

AUTOESAME DELLA MAMMELLA

Autore: dott. Giacomo Ronchini

ginecologo-endocrinologo

ecografista



PREMESSA

L'articolo che segue è originale, tratto da un corso che ho presentato in power point in una scuola superiore, rivisto e modificato per ricavarne un file di scrittura. Sono tante pagine ma molte sono immagini. Non ha lo scopo di scendere nei dettagli.

I dati riportati sono riferiti al 2019-2020 ma i concetti e le indicazioni sono a tutt'oggi gli stessi.

INTRODUZIONE

L'autoesame regolare del seno è il metodo più efficace per quella che viene definita come **prevenzione del tumore alla mammella**. Volendo essere precisi non è una vera prevenzione in quanto come è ovvio non è esaminando la mammella che si impedisce l'insorgenza del tumore. E' comunque fondamentale per riconoscere la presenza di una neoplasia molto precocemente, quando nella quasi totalità dei casi la patologia è curabile. E' quella che viene definita: **“diagnosi precoce”**

Secondo le stime della Fondazione AIOM ogni anno in Italia vengono diagnosticati 55.500 nuovi casi (55.000 donne e 500 uomini) di tumore del seno. Con questi numeri, la neoplasia si presenta come la più frequente nel genere femminile. Grazie però ai continui progressi della medicina e agli screening per la diagnosi precoce, nonostante il continuo aumento dell'incidenza (+0,9% ogni anno) di tumore del seno, oggi si muore meno che in passato, tanto che la mortalità ha fatto segnare un calo del 6% nel 2020 rispetto al 2015. Sono stati identificati molti **fattori di rischio** per questo tumore, alcuni modificabili, come **gli stili di vita**, altri invece no, come **l'età** (la maggior parte di tumori del seno colpisce donne oltre i 50 anni anche se è presente anche nelle fasce d'età più giovani) e **fattori genetici e costituzionali**. Tra gli stili di vita dannosi si possono citare, per esempio, un'alimentazione povera di frutta e verdura e ricca di grassi animali, l'abitudine al fumo e una vita particolarmente sedentaria. L'importanza degli stili di vita non è comunque riconosciuta da tutti i ricercatori e, negli articoli che ho preso in considerazione, anche quando considerata, spesso non viene evidenziata che come fattore di rischio marginale rispetto ad altri, cosa che mi trova, in base alla mia esperienza professionale, assolutamente d'accordo.

Ci sono inoltre alcuni **fattori legati alla vita riproduttiva** che possono influenzare il rischio di tumore alla mammella: un periodo fertile breve (prima mestruazione tardiva e menopausa precoce) e una gravidanza in giovane età o un numero elevato di gravidanze sono protettive, così come l'allattamento al seno . Il 7% circa dei tumori della mammella è **ereditario**, legato cioè alla presenza di mutazioni nel DNA (una molecola che contiene il nostro codice genetico, che viene trasmesso di generazione in generazione) che in un quarto dei casi interessano i geni BRCA 1 e/o BRCA 2 (ogni gene trasmette un carattere ereditario, dal colore degli occhi alla predisposizione a un tumore). BRCA è la sigla per “BReast CAncer”, cancro della mammella in inglese. .

Un' **autoesame regolare** è anche il modo migliore per acquisire familiarità con il proprio seno e imparare a conoscerne l'aspetto normale. È buona norma eseguire l'autoesame della mammella una volta al mese **a partire dai 20 anni di età**, o anche prima specialmente in caso di presenza di familiarità. L'autoesame della mammella deve essere eseguito nel momento di minore tensione mammaria, ovvero **durante o al massimo una settimana dopo la fine delle mestruazioni**. Se sei in gravidanza o in menopausa puoi effettuarlo in qualsiasi periodo del mese. Ritengo comunque che in gravidanza, per le modificazioni di consistenza, volume e struttura, risulti piuttosto complicato e poco significativo.

QUALCHE CENNO DI ANATOMIA

Come dicevo non è mia intenzione scendere nei dettagli, perciò cercherò di fornirti poche nozioni che ho ritenuto necessarie e sufficienti per capire il resto dell'articolo.

La mammella è un organo pari, situato anteriormente al torace. Le due mammelle sono **sostanzialmente simmetriche** anche se una lieve asimmetria, come quella visibile nelle foto, è frequente e assolutamente normale.



La **conformazione della mammella** è estremamente varia e può dipendere da età, etnia, costituzione fisica, ereditarietà, nonché da caratteristiche individuali.



Come per le mammelle anche per i **capezzoli** e le **areole** possiamo trovarci di fronte ad una **grande variabilità**, sia per quanto riguarda la **forma, le dimensioni e il colore**. Questa variabilità può essere legata alle caratteristiche della singola donna, all'età, all'etnia o a situazioni specifiche come per esempio la gravidanza.



Le piccole granulazioni che vedi soprattutto evidenti nelle ultime due immagini sono i “**tubercoli di Montgomery**”, sono assolutamente normali e possono essere più o meno evidenti, nella stessa donna, in diverse situazioni. Sono la parte visibile di una serie di ghiandole, le ghiandole di Montgomery, che producono una sostanza oleosa con due funzioni principali. Durante l'allattamento rende più morbida ed elastica la cute dell'areola e del capezzolo e la protegge da possibili infezioni. Alcuni studi hanno ipotizzato che le sostanze volatili liberate da questa sostanza funzionino anche da stimolo olfattivo per incentivare la suzione da parte del neonato. L'ultima immagine si riferisce ad una donna in gravidanza. Questa è una delle situazioni in cui queste formazioni sono sempre molto evidenti. Nota il colore scuro dell'areola e il capezzolo fortemente estroflesso. Anche queste sono caratteristiche tipiche delle mammelle in gravidanza.

Le granulazioni più piccole che sono particolarmente evidenti nell'immagine in alto a destra sulla sommità del capezzolo sono gli **sbocchi dei dotti galattofori**, come vedremo più avanti.

A volte a livello dell'areola o intorno alla stessa sono presenti alcuni peli. Quasi sempre è una condizione normale, caratteristica delle singole donne. Molto più raramente è legata a patologie ormonali. Può essere un problema da un punto di vista estetico e in questo caso è risolvibile con trattamenti locali.

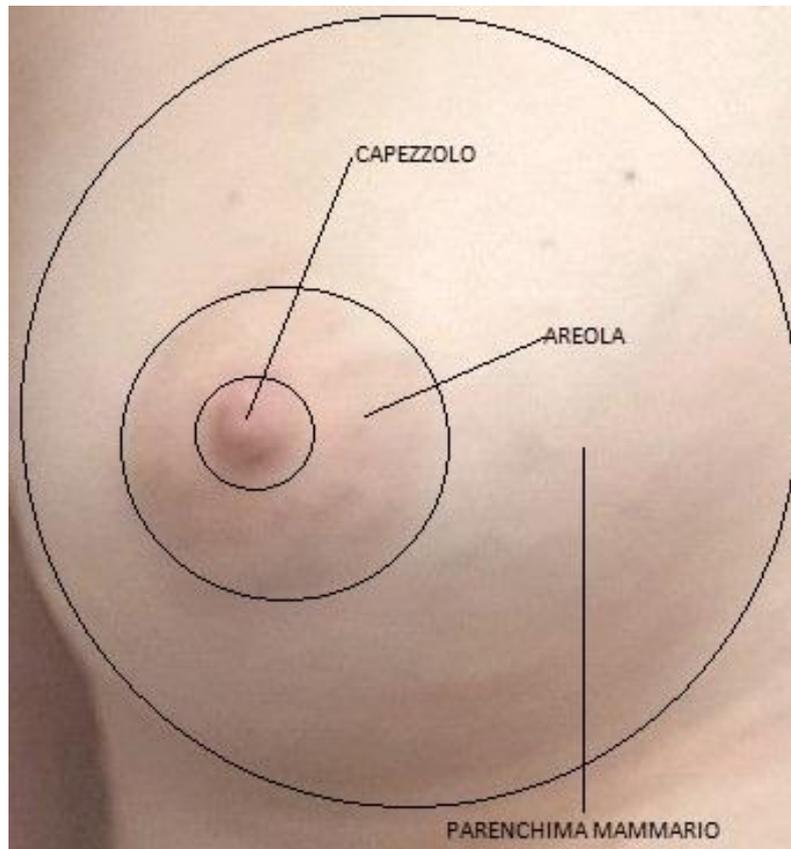


Inserisco alcune immagini di una situazione particolare, che in effetti non ha nulla a che vedere con l'autoesame del seno ma in merito alla quale mi è stata rivolta una domanda da parte di una studentessa.



La presenza di capezzoli sovranumerari è una condizione abbastanza rara ma non rarissima (ne ho visti diversi casi) che viene definita :”**politelia**”. Gli aspetti visibili nelle foto sono solo esempi. I capezzoli sovranumerari possono essere isolati o numerosi e spesso l'areola non è visibile. Possono presentarsi in tutto il corpo ma quasi sempre nelle zone indicate dalla figura a destra. Anche se non rappresentano un problema clinico possono essere asportati chirurgicamente.

Possiamo distinguere nella mammella il **parenchima**, cioè l'insieme del tessuto specifico che costituisce la mammella stessa, l'**areola**, che è l'area maggiormente pigmentata (più scura) situata più o meno al centro della mammella stessa e il **capezzolo**, che è una protuberanza situata all'interno dell'areola. In questa immagine che ho ingrandito non sono visibili ma sulla sommità sono presenti tanti forellini, che ti ho già fatto notare in un'immagine precedente. Questi forellini sono lo sbocco dei piccoli canali, i **dotti galattofori**, che convogliano all'esterno il latte prodotto dalle ghiandole che si trovano all'interno della mammella stessa.

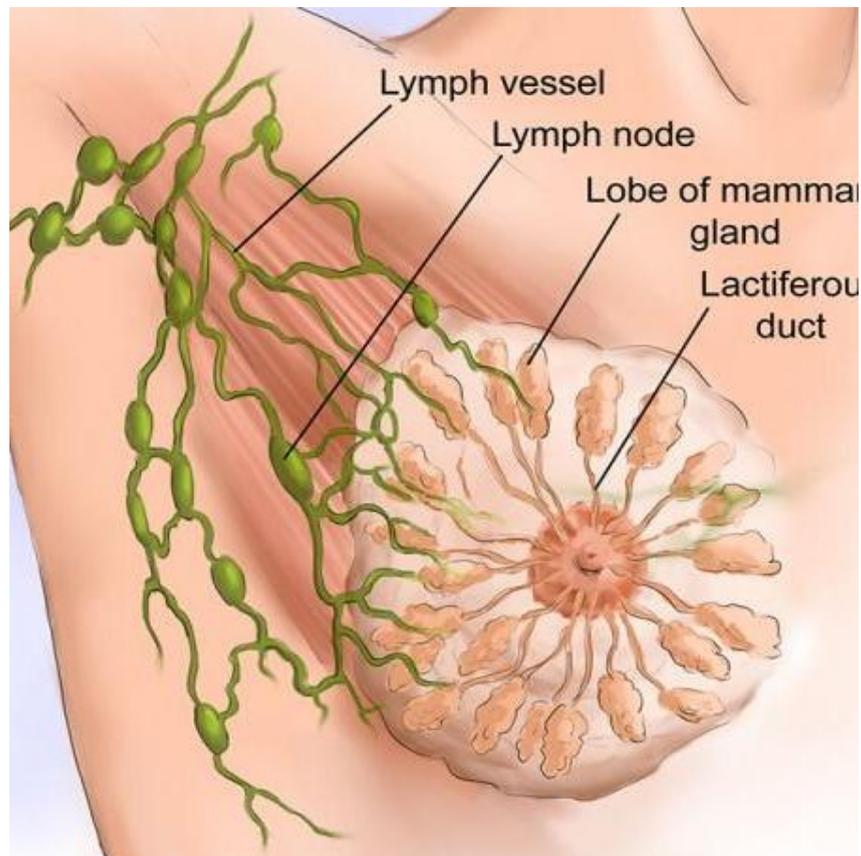


Tutta la mammella risulta spesso **disseminata di piccoli noduletti**, delle specie di "grumi", che a volte sono più evidenti, a volte meno. Questo aspetto è dovuto alla presenza di diverse strutture deputate in gravidanza a produrre il latte che subiscono variazioni sia cicliche dovute alle variazioni ormonali, sia dovute alle modificazioni proprie dell'età. Frequentemente queste granulazioni sono anche causate da patologie benigne molto frequenti che sentirete chiamare cisti o più propriamente **fibrocisti**. Presenti in numero e dimensioni più o meno importanti dopo i vent'anni circa sono praticamente la regola. Dimensioni, numero e distribuzione di queste fibrocisti sono caratteristiche proprie delle singole donne. A volte sono così numerosi e diffusi da configurare un aspetto che definiamo a "pallini da caccia".

Le **strutture deputate alla produzione del latte** di cui abbiamo parlato sono costituite da gruppetti di **acini**, raccolti a formare i **lobuli** (formazioni più piccole) e i **lobi** (formazioni più grandi costituite da più lobuli tenuti insieme dal tessuto connettivo, tessuto che per semplificare possiamo immaginare come una sostanza che riempie gli spazi vuoti lasciati dai lobi e da altre strutture come dotti, vasi, linfonodi).

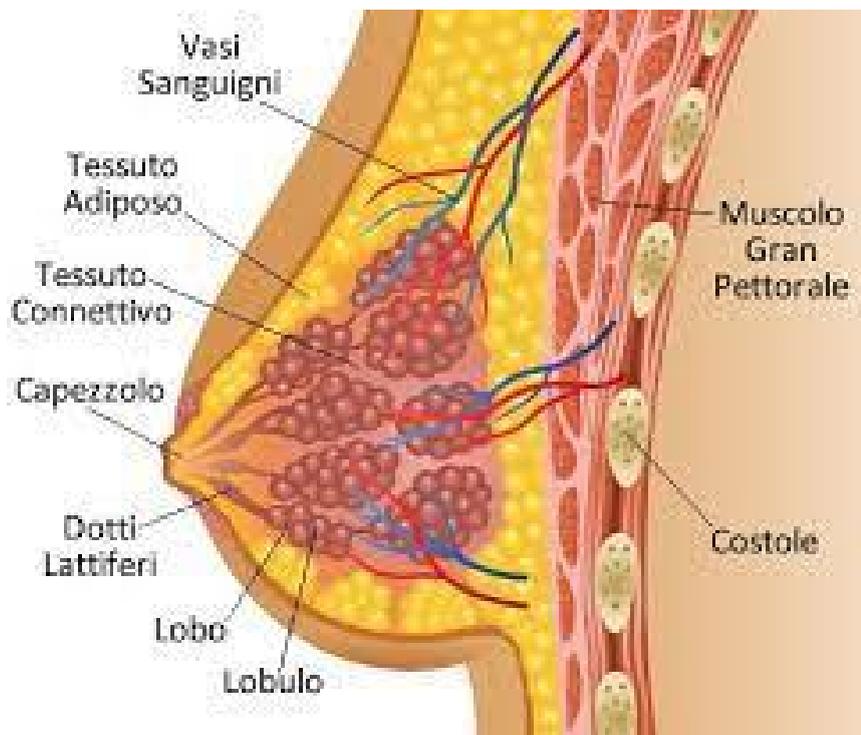
Quando palpi la mammella questi lobi danno appunto la sensazione di tanti noduletti che possono avere dimensioni alquanto diverse tra di loro. Quando la mammella è piccola e se il tessuto grasso è modesto, si può avere la sensazione di tante piccole palline di varia dimensione. Se invece la mammella è ricca di tessuto connettivo e tessuto grasso e in particolare se la paziente è giovane questa **struttura nodulare** può essere poco evidente. E' invece **molto evidente in gravidanza**, perché si verifica una forte crescita degli acini, che sono la sede di formazione degli elementi del latte materno. Più evidente è anche durante il periodo dell'**ovulazione**, a causa di un più importante stimolo ormonale. Per questo i giorni vicini all'ovulazione (più o meno a metà del ciclo) non sono i più adatti per eseguire la palpazione della mammella.

Tieni presente che nella figura sono rappresentati solo alcuni lobi che sono in realtà molto numerosi.



All'interno del parenchima mammario troviamo anche **vasi sanguigni** ovvero arterie e vene e altri tubicini (**dotti linfatici**) che raccolgono un liquido, la linfa, e lo portano in una serie di organelli, i **linfonodi**, situati un po' dappertutto.

Sono le strutture colorate in verde nella figura precedente



La linfa contiene numerose sostanze chimiche importanti per il nostro corpo, ma anche le cellule deputate alla difesa del nostro organismo.

Una zona molto importante, anche se non appartiene anatomicamente alla mammella, è il **cavo ascellare**. Possiamo dire, con un po' di libertà di espressione, che è un prolungamento, dal punto di vista fisiologico, della mammella stessa. Nel cavo ascellare infatti troviamo le principali stazioni linfonodali che drenano la mammella, qui cioè arrivano buona parte delle sostanze che vengono raccolte dalle strutture della mammella comprese eventuali cellule che dovessero “scappare” da un tumore.

COME SI ESEGUE L' ESAME DELLA MAMMELLA

L'esame della mammella si articola in due azioni distinte, entrambe fondamentali per una corretta esecuzione:

1) Osservazione

2) Palpazione

Vediamo di cosa si tratta più precisamente.

OSSERVAZIONE

Per osservazione si intende la **valutazione visiva del seno davanti a uno specchio**.

Come già detto, anche se le mammelle non sono perfettamente uguali, di solito sono abbastanza simmetriche e hanno un profilo regolare. Qualsiasi **alterazione** della loro simmetria o del loro profilo deve essere considerata con attenzione anche se asimmetrie anche importanti possono essere caratteristiche fisiche individuali e non indicative di patologie.

Pertanto è la modificazione di questa simmetria più che la simmetria stessa che devi considerare.

L'osservazione permette di cogliere la presenza di **irregolarità del seno di nuova comparsa**, come i cambiamenti di forma, di colore e consistenza a carico della cute, dell'areola o del capezzolo, per esempio:

- **Aumento di volume della mammella**
- **Variazioni della forma della mammella**
- **Modificazioni della consistenza e dell'aspetto della cute**
- **Alterazioni dell'areola o del capezzolo**

Più avanti ti spiegherò più nel dettaglio a cosa dovrai fare attenzione

Le immagini ti guideranno nei vari passaggi.

COME SI ESEGUE L'OSSERVAZIONE

Mettiti in piedi di fronte a uno specchio, in una stanza ben illuminata.

Tieni le braccia distese lungo i fianchi.



Osserva la forma delle mammelle.

- Guarda se ci sono dei rigonfiamenti o degli affossamenti, delle alterazioni della pelle.
- Guarda bene la forma dei capezzoli: se fuoriescono o se rientrano, naturalmente o se stimolati, controlla che non vi siano ulcerazioni o rigonfiamenti.
- Controlla le areole: anche qui controlla che non vi siano ulcerazioni o rigonfiamenti.

Ripeti l'operazione a **braccia sollevate sulla testa.**



Adesso porta le **mani ai fianchi e spingi i gomiti in avanti**, mettendo un po' in tensione i muscoli pettorali.



Fai **attenzione soprattutto alle variazioni** rispetto all'ultima volta che avevi eseguito l'esame.

Vediamo un po' più nel dettaglio a cosa devi fare attenzione

VALUTA LA FORMA DELLE MAMMELLE

Ogni donna ha mammelle con forma e dimensioni diverse.



Questo è un murale lungo 120 metri dipinto a Milano per sensibilizzare la popolazione in merito alla prevenzione del tumore della mammella.

Tu sai come sei fatta e l'importante è controllare che non vi siano importanti **modificazioni** rispetto all'ultima volta che hai fatto l'autoesame

VALUTA LA PRESENZA DI ALTERAZIONI DEL PROFILO DELLA CUTE

Controlla attentamente che non vi siano delle **tumefazioni**, come se qualcosa da sotto spingesse in fuori la pelle. Altrettanto attentamente controlla che non vi siano affossamenti. Io lo chiamo: "il **segno del dito invisibile**" cioè come se qualcuno con un dito invisibile premesse sulla pelle. Per entrambe queste alterazioni non ha importanza quanto siano grandi, anche affossamenti molto piccoli, così come tumefazioni appena accennate meritano attenzione.

Gli **affossamenti** sono subdoli e spesso possono sfuggire ad un esame poco attento. Le tre posizioni delle braccia che abbiamo visto prima possono sicuramente aumentare le possibilità di individuare anche piccoli affossamenti. Continua a osservare le mammelle anche mentre cambi le posizioni. A volte è proprio durante il movimento che si possono apprezzare le irregolarità.



Le **tumefazioni** sono solitamente più evidenti ed è proprio la presenza di questi "noduli" che porta più spesso le donne a consultare il medico.



I noduli possono essere di tanti tipi e spesso non rappresentano patologie gravi ma vanno comunque sempre valutati da un medico ed eventualmente indagati con esami specifici come ad esempio la mammografia o l'ecografia

VALUTA L'ASPETTO DELLA CUTE

Adesso ispeziona la cute. Controlla soprattutto che non vi siano aree con il cosiddetto **aspetto " a buccia d'arancia "**. Hai presente la buccia di certe arance che sembra avere tanti piccoli forellini? Ecco, l'aspetto è quello ma un'immagine è sicuramente più significativa di una descrizione.

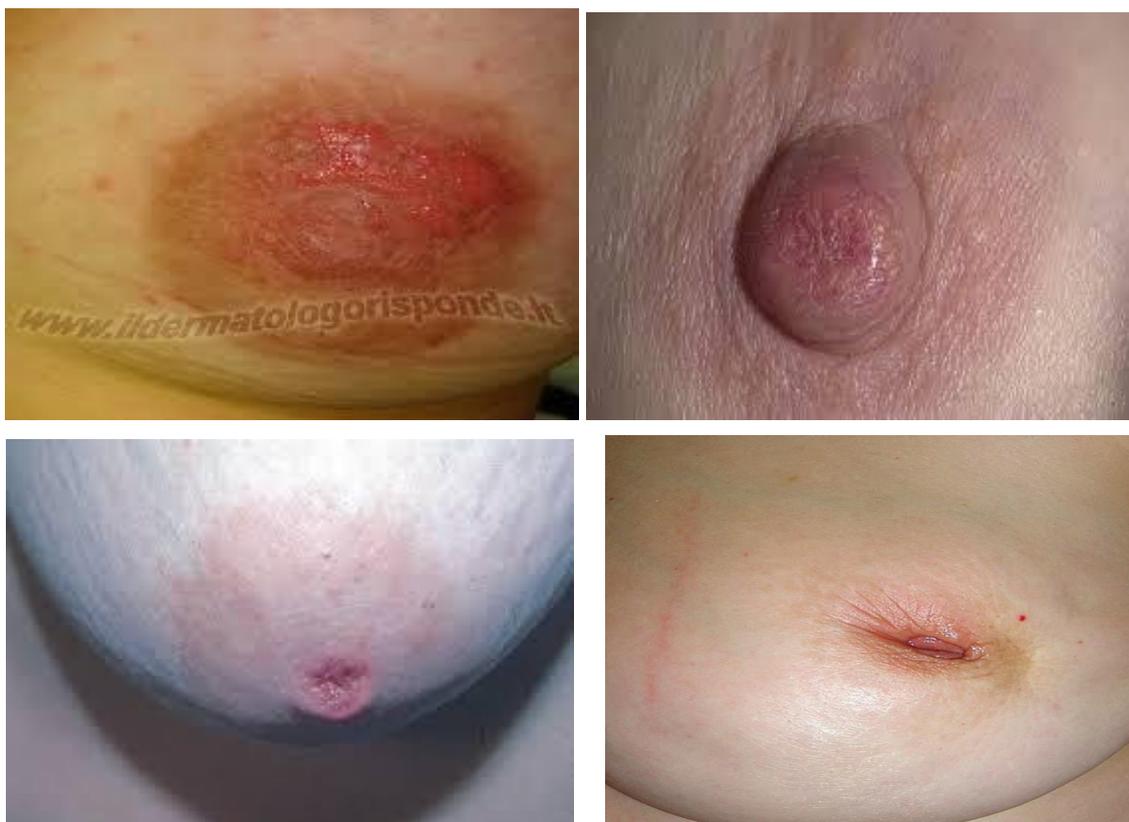


Ho scelto un'immagine in cui questo aspetto è molto evidente ma tieni presente che può essere molto più sfumato e interessare aree delle dimensioni di una piccola moneta.

Anche aree arrossate, con piccole ulcerazioni, con alterazioni di vario tipo vanno valutate ma questo è l'aspetto più significativo che potresti, con i debiti scongiuri, incontrare.

VALUTA AREOLE E CAPEZZOLI

Prima dicevo di controllare anche l'areola e il capezzolo. Qui le cose si fanno un po' più complicate. Infatti le alterazioni possono essere molto evidenti ma a volte anche difficilmente riconoscibili. Ricorda sempre che la forma, le dimensioni, il colore e l'aspetto hanno un'ampia variabilità individuale. In linea generale devi guardare attentamente se vi sono **aree molto arrossate**, devi cercare **eventuali ulcerazioni**, qualcosa tipo escoriazione (come una sbucciatura dopo una caduta), alterazioni della **forma** o eventuali **erosioni**. Importante controllare che il capezzolo, se stimolato, **estrofletta** e non rientri, anche se, tanto per complicare le cose (e ribadire che è fondamentale fare attenzione alle variazioni che vedi tra un esame e l'altro) molte donne hanno come caratteristica personale un capezzolo o entrambi che quando stimolati non estroflettono o addirittura rientrano. Anche in questo caso alcune immagini penso siano più eloquenti delle parole.



Mi ripeto ma insisto sul fatto che l'autopalpazione deve essere regolare e che devi preoccuparti soprattutto delle variazioni tra un esame e l'altro.

Il suggerimento è comunque, nel caso trovassi una qualsiasi delle alterazioni descritte, di rivolgerti al medico per una valutazione più approfondita (suggerimento probabilmente superfluo perché vedo che le pazienti in questi casi si rivolgono sempre al medico con grande celerità).

PALPAZIONE

AUTOPALPAZIONE IN PIEDI E/O SDRAIATA

Dopo il controllo visivo, è il momento di palpare il seno.

Per il seno sinistro usa la mano destra e viceversa, è utile portare il braccio della mammella da esaminare in alto con la mano sopra alla testa se sei in piedi, sotto alla testa se sei sdraiata, questo permette di "stirare" la mammella e ridurne lo spessore.

Anche in questo caso ho inserito delle immagini che ti potranno aiutare .

In piedi



Fai attenzione alla posizione del braccio destro della modella che è appoggiato sulla testa e spinto un po' indietro.

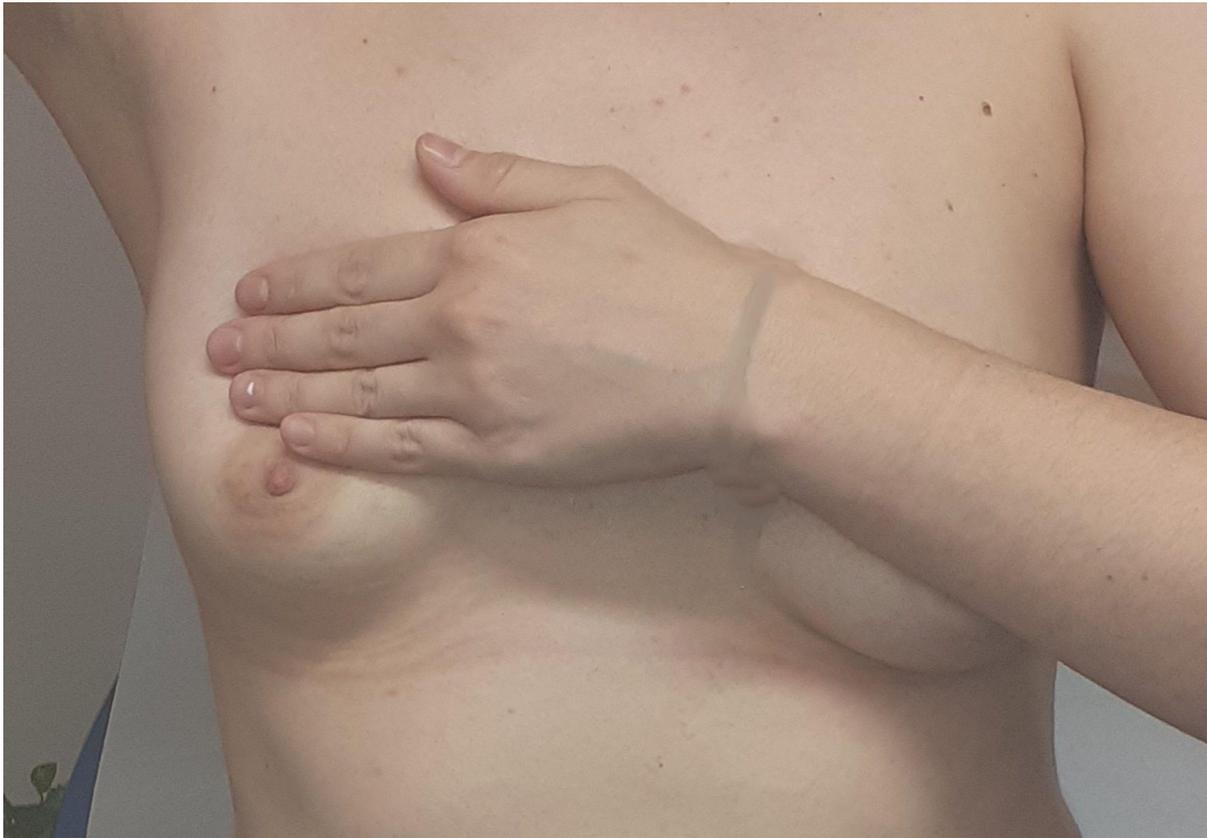
Nota anche che per palpare la modella sta usando le tre dita centrali.

Sdraiata



La palpazione eseguita in piedi può essere utile, specie in mammelle piuttosto grandi, per palpare più agevolmente i quadranti superiori. A volte può essere utile, da coricata, sempre in particolare nel caso di mammelle piuttosto grandi, mettere un piccolo cuscino sotto la schiena, in corrispondenza della mammella che non stai esaminando. Questi accorgimenti possono esserti di aiuto perché devi **spingere sulla cute per valutare il tessuto mammario tra la cute stessa che sta sopra e il muscolo pettorale che sta sotto.**

Mantieni le dita della mano unite e ben distese e utilizza i polpastrelli e la prima parte delle dita. Poggia le dita sul seno e inizia a premere dolcemente.



I **movimenti** da eseguire possono variare in base al metodo di palpazione che preferisci utilizzare.

Due sono le tecniche utilizzate: la prima consiste nell' esaminare la mammella considerandola divisa in **quadranti** e esaminarli uno per uno; la seconda palpare la mammella con un **movimento a spirale**, partendo dall'esterno e avvicinandosi all'areola.



Personalmente preferisco quest'ultima.

HO SENTITO QUALCOSA!



Come ti ho già detto se ti capita di sentire qualcosa di diverso nel seno, dei noduletti, degli indurimenti, delle aree dolenti, **non allarmarti**, probabilmente non sarà nulla di preoccupante.

Eviterò di fare classificazioni o descrizioni complicate di quello che potresti "sentire" palpando una mammella. Mi limiterò ad alcune considerazioni molto pratiche, che necessariamente non saranno proprio scientificamente precise ma non è questo il mio intento.

– **Senti sotto le dita tanti granulini**, tipo "pallini di fucile", diffusi un po' dappertutto: quasi sicuramente si tratta della cosiddetta "**mastopatia fibrocistica**" che altro non significa che la presenza di tante piccole fibrocisti, di cui ho già detto prima. Dai vent'anni in su oltre la metà delle donne ha questi "pallini", più o meno grandi, più o meno numerosi, più o meno diffusi, presenti quasi sempre in tutte e due le mammelle. Spesso più evidenti in certe fasi del ciclo, spesso asintomatiche, sono a volte causa di dolore e tensione mammaria, in particolare a metà ciclo, tanto che a volte qualcuna mi dice di non riuscire nemmeno a mettersi il reggiseno.

Non è indicato nessun trattamento anche se in alcuni casi l'applicazione di gel a base di un ormone: il progesterone, può alleviare un po' il sintomo.

– **Senti delle aree più o meno estese, piatte e dure, spesso dolenti**: probabilmente la causa è un'inflammazione localizzata del grasso sottocutaneo, cioè una **pannicolite**, che può interessare diverse zone del corpo, compresa la mammella. Merita comunque di essere valutata dal medico.

– **Senti un nodulo**: anche in questo caso aspetta a preoccuparti più di tanto, è probabile che si tratti di qualcosa di non grave. **Devi in ogni caso andare dal medico.**

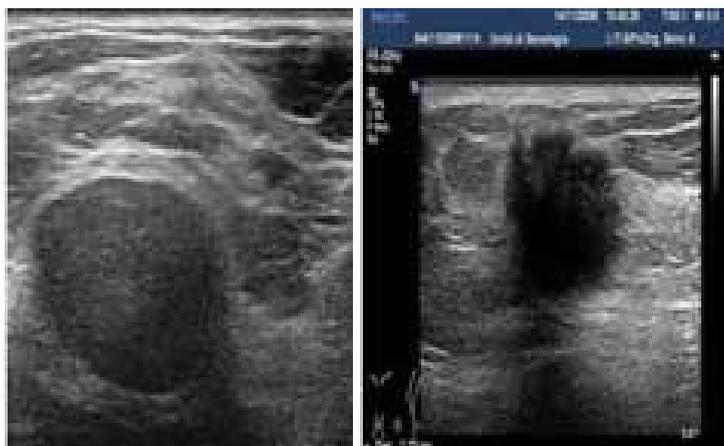
Ti do comunque qualche indicazione che può servirti soprattutto quando già sai di avere una mammella con varie fibrocisti, che già conosci e che hai già fatto valutare ma ti vengono comunque dei dubbi.

Per prima cosa cerca di capire **la consistenza e la forma**: i tumori maligni solitamente sono duri, hanno la consistenza di un sassolino, spesso sono irregolari e mal definibili.

Quindi valuta **la mobilità**: solitamente i noduli maligni sono poco mobili.

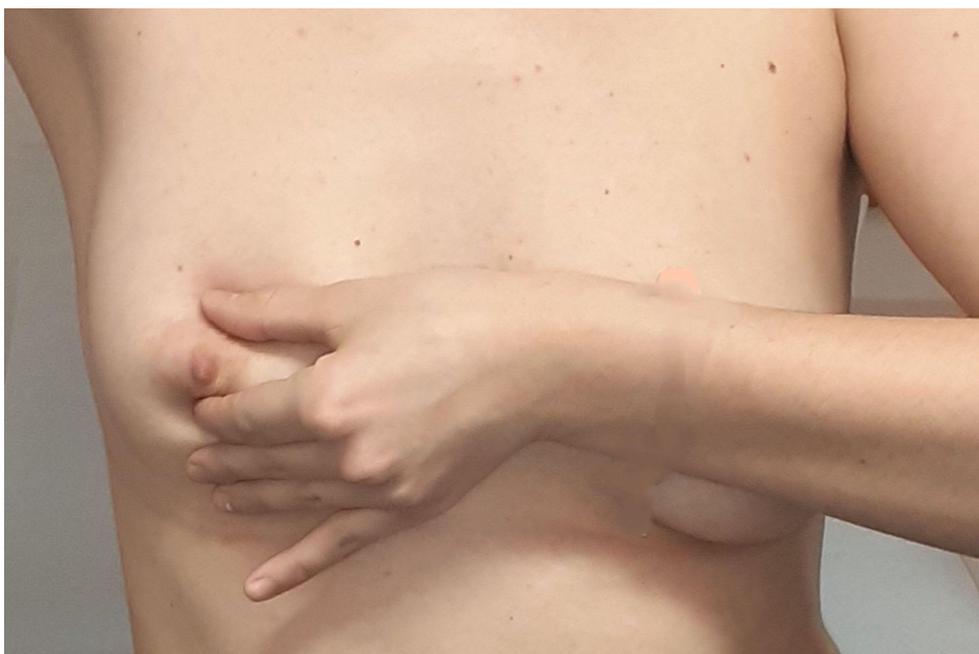
Prova a procedere così: cerca di muovere la cute sopra al nodulo, se si sposta senza problemi è un segno tranquillizzante. Cerca poi di afferrare il nodulo fra le dita e di muoverlo rispetto ai piani sottostanti se si muove liberamente è solitamente un segno di benignità.

Prendi queste come indicazioni generali ma ricorda che non è sempre così.



Queste sono immagini di due **noduli all'ecografia**. Ho inserito queste immagini solo per farti visualizzare cosa potrebbe esserci sotto al nodulo che hai sentito e perché può avere le caratteristiche che ti ho descritto. Vedi che le due formazioni sono molto diverse. Non fare caso al colore. Guarda la forma e i contorni. L'immagine alla tua sinistra è rotondeggiante, regolare, con un contorno quasi disegnato, ben delimitata dai tessuti circostanti. Quella a destra ha una forma irregolare, i margini non sono netti e sembra avere quasi dei tentacoli che si allungano nei tessuti vicini e li invadono. Come avrai capito l'immagine a sinistra si riferisce ad un nodulo benigno, quella a destra ad un nodulo maligno, che aggredisce i tessuti circostanti. Questa aggressione fa sì che il tumore aderisca strettamente a questi tessuti ed è il motivo per cui muoverlo rispetto a questi tessuti diventa difficile. E' lo stesso motivo per cui, come abbiamo visto prima, la cute può ritrarsi e affossarsi oppure il capezzolo può presentarsi introflesso.

Verifica anche se dai capezzoli fuoriescono **secrezioni** (spremili delicatamente)



Le secrezioni potrebbero essere di colore bianco, giallastro, verdastro o rosso sangue talvolta quasi trasparenti.

Secrezioni biancastre sono quasi sempre espressione di una produzione di latte dall'apparato ghiandolare (galattorrea). Al di fuori della gravidanza anche questa è una situazione patologica che andrà indagata ma praticamente mai l'espressione di un tumore. Anche le secrezioni giallastre o verdognole possono avere la stessa origine e il colore diverso essere causato da una modificazione del latte. Anche una secrezione pressoché trasparente non ti deve allarmare.



In foto una secrezione sierosa (quasi trasparente).

In verità con questa immagine ho un po' barato perché quello che vedi uscire dal capezzolo in realtà è colostro: un liquido prodotto subito dopo il parto che ha la funzione di fornire al neonato proteine e anticorpi ma l'aspetto è molto simile

Molto importante è anche valutare se la secrezione interessa **entrambe le mammelle o una soltanto**. Quando entrambe sono interessate, più facilmente si tratta di un problema esterno alla mammella, come ad esempio un disturbo ormonale.

Diversa è l'attenzione che si deve porre di fronte a **secrezioni ematiche**, francamente di colore rosso oppure rosate.

Le secrezioni ematiche sono molto spesso indice di un tumore sottostante e devono essere valutate e indagate in ambito specialistico. Una causa frequente è un tumore benigno dei dotti: il papilloma ma anche neoplasie maligne possono presentarsi con lo stesso sintomo.

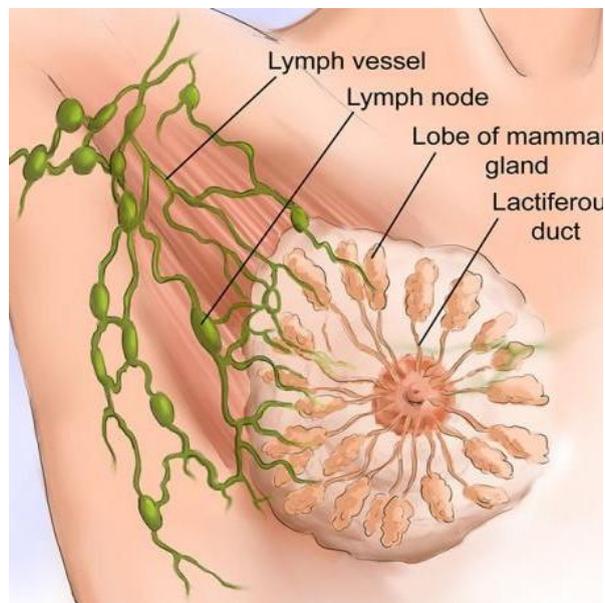


Anche il **dolore** può essere un sintomo utile per orientarti. Le patologie benigne lo causano più frequentemente di quelle maligne.

Anche questa non è una regola assoluta.

A questo punto direi che rimane una sola cosa importante da fare: controllare i **linfonodi**.

Riprendiamo un'immagine che abbiamo già visto.



I linfonodi che dovrai controllare sono quelli presenti nei **cavi ascellari**, dove troviamo tutte o quasi le stazioni linfonodali che drenano la mammella.

E' qui che arriveranno e si insedieranno eventuali cellule tumorali prima di diffondersi ad altre zone del corpo.

E' per questo motivo che durante un intervento per un tumore alla mammella il chirurgo asporta un linfonodo da queste stazioni e lo fa analizzare per capire se cellule pericolose siano arrivate lì e quindi esista il rischio che il tumore si sia già diffuso nell'organismo, ovvero abbia dato metastasi. Questo linfonodo viene chiamato "linfonodo sentinella".

Palpare un cavo ascellare non è difficile ma occorre un po' di pratica, ecco perchè ribadisco che è buona abitudine eseguire l'autopalpazione con diligenza e regolarità.

E' necessario con **la punta delle dita**, solitamente tre, raggiungere il punto più profondo del cavo, premendo quindi con la sufficiente forza ma senza esagerare, sia per non farsi male, sia per non perdere sensibilità. Esamina il cavo ascellare destro con la mano sinistra e viceversa, indifferente se da coricata o in piedi.

Cerca la presenza di "palline". Se sono presenti consulta il medico. Molto spesso sono condizioni benigne ma vanno valutate da mani esperte ed eventualmente indagate con esami strumentali come per esempio un'ecografia.

In piedi

Tieni sulla testa la mano del braccio corrispondente all'ascella che stai esaminando come nell'immagine che segue. Guarda la posizione delle dita rispetto al cavo ascellare.



Sdraiata

Riprendo un'altra immagine già vista.

Da coricata è possibile eseguire la palpazione del cavo ascellare, nella stessa posizione dell'immagine, spostando la mano e utilizzando la punta delle dita come descritto.



Con questa immagine si conclude la mia relazione.

Se avete domande potete scrivermi brevemente sulla mia mail professionale: Giacomo.Ronchini@ausl.re.it. Risponderò in privato alle domande più specifiche. Pubblicherò le risposte se riterrò che possano essere di interesse comune.

Un particolare ringraziamento alle mie “modelle” che sono state preziose per la stesura di questo articolo.