

Dolore al seno e patologie benigne della mammella

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 39 anni e da qualche mese ho notato un netto peggioramento dei sintomi premestruali. In particolare, è peggiorato il dolore al seno che mi crea una notevole ansia: può indicare un rischio aumentato di tumori al seno? Che esami mi consiglia? Ci sono terapie serie che mi possano aiutare?”.

Alberta D. (Aosta)

Gentile signora, la tranquillizzo subito: il dolore al seno (mastodinia), soprattutto premestruale e quindi ciclico, è conseguenza di squilibri ormonali. Non è un fattore di rischio per il cancro che si manifesta invece in modo molto diverso, con un nodulo duro alla palpazione, non dolente, e aderente sui piani superficiali e profondi.

La ciclicità di questo tipo di dolore mammario è legata alla grande dinamicità del tessuto mammario sia durante il ciclo mestruale, sia nell'arco della vita.

Ormoni e salute del seno

La struttura ghiandolare della mammella è in continua evoluzione ed involuzione, per tutto l'arco della vita della donna, per effetto di diversi ormoni. I più importanti sono:

- l'ormone della crescita (Growth Hormone): alla pubertà fa crescere la ghiandola mammaria (telarca) insieme all'ormone deidroepiandrosterone (DHEA);
- gli estrogeni stimolano la proliferazione delle cosiddette "unità terminali dotto-alveolari" (TDLU, Terminal Duct-Lobular Unit), ossia le strutture base della ghiandola mammaria;
- il progesterone, prodotto nella seconda metà del ciclo, dopo l'ovulazione, le fa differenziare;
- la prolattina, che aumenta in gravidanza, accresce la proliferazione degli alveoli e li prepara a produrre il latte;
- l'ormone tiroideo aumenta la risposta alla prolattina.

Si tratta quindi di un concerto ormonale a più voci. Il dolore compare quando si perde l'armonia. Nello specifico, quando la produzione del progesterone, nella seconda metà del ciclo, è inadeguata per durata ("fase luteale breve", se viene prodotto per meno di 12 giorni) o per quantità, si crea uno squilibrio tra produzione di liquido negli alveoli e nello spazio interstiziale tra un alveolo e l'altro, e il suo riassorbimento. Questo causa ristagno di liquidi negli alveoli, con tendenza alla formazione di cisti temporanee, di edema o gonfiore della ghiandola mammaria, con dolore ciclico. Quando il livello di estrogeni cala, prima del ciclo, l'eccesso di liquidi viene riassorbito, la mammella si sgonfia e il dolore scompare, salvo ripresentarsi il mese successivo.

Quando gli squilibri ormonali si ripetono ad ogni mese, creano uno stato infiammatorio della mammella e possono favorire alterazioni delle diverse componenti del tessuto mammario, tra cui le cellule dei dotti e degli alveoli, oltre che dei tessuti di sostegno ("stromali"), contribuendo alla comparsa delle cosiddette "patologie benigne della mammella".

Che cosa sono le patologie benigne della mammella?

Si tratta di patologie benigne che interessano il 50-60% della popolazione. Considerando che le donne tra i 20 e i 50 anni, in Italia, sono oltre 12.599.000, ne emerge che oltre 5.000.000 soffrono di dolore al seno!

Esistono tre tipi di dolore al seno, con diversa prevalenza nelle donne:

- il 40% presenta un dolore ciclico, che fa parte della sindrome premestruale, come nel suo caso;
- il 33% presenta un dolore di altro genere: per esempio, di tipo muscolare, anche da trauma sportivo, o da sforzo, da contusione, o da infiammazione delle articolazioni condrosterionali, ossia poste tra le coste e lo sterno;
- il 27% presenta un dolore non ciclico.

Il fibroadenoma, che si presenta come un nodulo mobile sui piani superficiali e profondi, ha un picco di incidenza intorno ai vent'anni. La mastopatia fibrocistica, invece, "figlia" di ripetuti squilibri ormonali e di predisposizione genetica, tende invece ad aumentare con l'età, con un picco tra i 40 e i 50 anni. Si tratta quindi di alterazioni molto frequenti nella popolazione femminile. Alla valutazione istologica, per esempio dopo una biopsia al seno, le lesioni benigne del seno includono alterazioni:

- del tessuto di sostegno (stroma), con una reazione infiammatoria aspecifica, infiltrato di linfociti, che sono cellule di difesa, e fibrosi;
- delle cellule che rivestono la parete interna dei dotti e degli alveoli del tessuto mammario, con iperplasia e atrofia;
- con modificazioni fibro-cistiche: il seno diventa gonfio e con "placche" più dense che si apprezzano chiaramente anche alla palpazione.

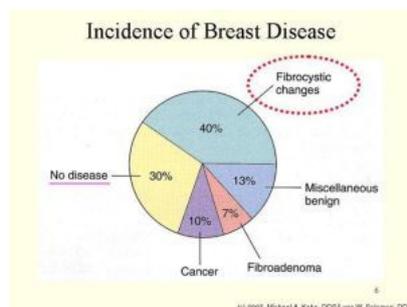
Queste lesioni sono caratterizzate in tre gruppi:

- lesioni non proliferative;
- lesioni proliferative senza atipia;
- lesioni proliferative con atipia: quest'ultimo tipo può negli anni evolvere verso il tumore maligno.

Quindi il dolore da solo è conseguenza di semplici alterazioni ormonali. Se a queste si associano alterazioni istologiche del tessuti mammario progressivamente aggressive, ecco che possono comparire placche mastosiche, non più funzionali ma organiche, ossia associate all'alterazione tessutale.

Incidenza delle patologie del seno

- 30%: seno sano, senz'alcuna alterazione
- 40%: modificazioni fibrocistiche
- 13%: lesioni diverse di tipo benigno
- 7%: fibroadenoma
- 10%: cancro



Come è possibile ridurre il dolore al seno?

Con due strategie:

- stili di vita sani: sport (camminare veloci per ridurre peso, se sovrappeso od obeso, infiammazione e/o squilibri ormonali che contribuiscono alle patologie benigne del seno; ridurre lo stress (perché aumenta l'infiammazione), il fumo (perché è cancerogeno) e l'alcol (perché aumenta il rischio di tumori maligni del seno); dieta ipocalorica, povera di grassi, ricca di frutta e verdura; sonno adeguato;
- con compresse di mioinositolo, che facilita la respirazione cellulare e riduce l'infiammazione delle cellule mammarie, insieme a vitamine che ottimizzano il metabolismo cellulare.

In caso di dolore ciclico mammario che si ripete ad ogni mese, è bene rivolgersi al ginecologo curante per la visita, fare un'ecografia mammaria, valutare bene la lesione e, se benigna, scegliere la terapia più appropriata.

Fattori che predispongono alle patologie del seno

- Fattori riproduttivi: lunga durata del periodo fertile, prima mestruazione ("menarca") precoce, menopausa tardiva, il non aver avuto figli, prima gravidanza a termine dopo i 30 anni, mancato allattamento al seno
- Fattori dietetici e metabolici: elevato consumo di alcol e grassi animali, basso consumo di fibre vegetali, obesità, sindrome metabolica, scarsa attività fisica e diete ipercaloriche ricche di grassi e carboidrati semplici: sono tutti fattori modificabili con stili di vita sani!
- Fattori genetici e ambientali: pregressa radioterapia; precedenti displasie o neoplasie mammarie; familiarità ed ereditarietà