

Mammella soprannumeraria in giovane donna

Osservare in pratica clinica una mammella soprannumeraria non è un evento eccezionale. Una tumefazione lungo la linea mammaria e soprattutto in sede ascellare deve far sospettare tale eventualità. L'indagine diagnostica più indicata è quella ecografica che deve essere richiesta precocemente anche per evidenziare eventuali patologie neoplastiche

Arcangelo Minei - Antonella Minei

Medicina Generale - Taranto

La mancata involuzione della cresta mammaria è responsabile della presenza di tessuto mammario residuo che può dare luogo alla presenza di mammelle soprannumerarie lungo la cosiddetta "linea del latte". La linea lattea, o mammaria, nell'embrione di sette settimane si estende da entrambi i lati del corpo dal cavo ascellare alla sinfisi pubica. Lungo di essa, a volte, in entrambi i sessi, ma più frequentemente in quello femminile, possono essere presenti degli abbozzi mammari soprannumerari per la mancata involuzione della cresta mammaria embrionale (figura 1).

In questi residui, a volte, possono evidenziarsi strutture complete di areola e capezzolo, in altri casi possono essere presenti solo abbozzi di capezzoli che possono essere ritenuti tali perché situati lungo la linea mammaria. Ciò ha portato alla distinzione del tessuto mammario ectopico in:

- **tessuto mammario aberrante**¹ (caratterizzato dall'assenza del complesso areola-capezzolo e del sistema secretorio);

- **tessuto mammario soprannumerario** (distinto dalla presenza del complesso areola-capezzolo e/o di sistema secretorio).

Nell'ultimo gruppo sono compre-

si la politelia, cioè la presenza di più capezzoli e la polimastia, mammella/e soprannumerarie vere e proprie².

► La politelia

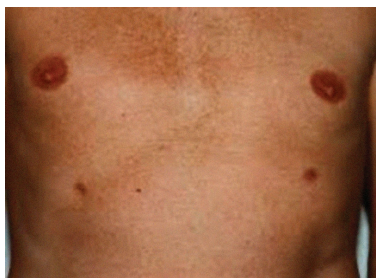
La politelia (figura 2), la cui incidenza è per ovvie ragioni difficilmente valutabile, è una malformazione che secondo i vari Autori può essere più frequente nel sesso maschile (1 su 18) o femminile (1 su 50)³. Capita molto frequentemente nel corso di una visita medica di osservare piccole "escrescenze" lungo le linee ascellari che vengono confuse con "piccole macchie o nei", ma in realtà sono dei capezzoli rudimentali. Alcuni ipotizzano che la politelia sia la conseguenza del persistere di residui della ghiandola mammaria omolaterale, apparsi durante la vita fetale, ma che hanno perso connessione con la mammella originaria, altri Autori ritengono abbiano origine dalla cresta lattea⁴. Considerazione importante è che la politelia si associa spesso, come espressione di carattere autosomico dominante, ad alterazioni dell'apparato genito-urinario, neoplasie

Figura 1

Linea mammaria e localizzazione più frequente di mammelle e capezzoli soprannumerari



(da Netter)

Figura 2**Politelia**

del rene e, nei maschi, a neoplasie dei testicoli⁵. Per tale motivo quando si osserva una politelia è raccomandabile un'attenta valutazione anamnestica alla ricerca di eventuali alterazioni genito-urinarie ricercando eventuali patologie malformative anche negli ascendenti.

Il tessuto mammario ectopico resta il più delle volte misconosciuto. Spesso è confuso con lipomi, cisti, ghiandole sudoripare ipertrofiche. Il tessuto mammario aberrante va incontro a modificazioni fisiologiche simili al tessuto mammario normale. Per tale motivo modificazioni morfo/funzionali caratteristiche si possono notare alla pubertà o, quando, sotto lo stimolo gonadotropinico il tessuto è maggiormente stimolato; prima e

durante la gravidanza e/o durante l'allattamento quando si può osservare fuoriuscita di secrezione latte vera e propria.

Si descrive, di seguito, un caso di mammella soprannumeraria osservato in uno studio di medicina generale.

Caso clinico

La paziente di anni 32 anni, primipara, giunge all'osservazione al nono mese di gravidanza riferendo la comparsa di tumefazione sottoascellare destra che è aumentata di volume, specie negli ultimi 2/3 mesi. Alla palpazione si evidenzia una zona circoscritta aumentata di consistenza, non dolente, mobile sui piani profondi, meno su quelli superficiali, delle dimensioni di circa 4 cm di forma ovale. La cute superficiale è rosea. Alla palpazione profonda si evoca dolenzia. Il cavo ascellare di sinistra non presenta alterazioni.

La paziente, dopo l'espletamento del parto, visibilmente preoccupata, riferisce che dalla tumefazione fuoriesce secrezione lattescente che aumenta quando si esegue manovra di spremitura (figura 3).

Figura 3
Mammella soprannumeraria sottoascellare destra, in paziente di 32 anni (caso personale)


► Conferma diagnostica

La diagnosi presuntiva di mammella soprannumeraria viene confermata da un esame ecografico che descrive nel prolungamento ascellare a destra, a livello del pilastro anteriore, placca iperecogena correlabile a corpo ghiandolare ectopico. Non si osservano noduli ecostrutturati a contorni irregolari. Non sono presenti noduli ipoanecogeni.

Durante il periodo di allattamento la ghiandola produce secrezione latte normalmente. Alla sospensione della lattazione si assiste a regressione della tumefazione e la obiettività clinica evidenzia, alla palpazione, un pic-

Figura 4
Mammella soprannumeraria alla 2ª gravidanza


colo abbozzo sottocutaneo lievemente aumentato di consistenza mobile sui piani superficiali, non dolente. A distanza di 2 anni la paziente, gravida, si ripresenta a visita e mostra in sede sottoascellare destra una tumefazione clinicamente evidente che indica la presenza della mammella soprannumeraria già nota. Siamo nel corso dell'8° mese di gravidanza (figura 4).

► Considerazioni e conclusioni

Osservare una mammella soprannumeraria non è un evento eccezionale. L'incidenza della polimastia, in entrambi i sessi, si aggira tra l'1% e il 5%; non si segnala una incidenza preferenziale per la razza. La sede più frequente in cui si può osservare una mammella soprannumeraria è quella ascellare, ma seguendo la linea del latte, è possibile osservarne a livello toracico, a livello della parete addominale.

Può capitare che mammelle soprannumerarie si sviluppino al di fuori e lontano dalla linea mammaria. Infatti, seppure meno frequenti, sono state descritte mammelle sul lato mediale del braccio, spalla, padiglione auricolare, regione inguinale (Otolenghi-Preti, 1969) vulva (Gugliotta e al, 1983; Cobellis e al, 1997), perineo (Leung e al, 1997), scapola (Castano, 1969). Poiché la linea del latte si estende normalmente fino alla vulva, il tessuto mammario che si può localizzare a questo livello è da considerarsi tessuto accessorio piuttosto che ectopico.

Lo sviluppo del tessuto ectopico spesso è incompleto per tale motivo e a volte, nelle sedi anomali, si potranno osservare solo mammelle (polimastia), solo capezzoli (politelia) o mammelle senza capezzoli (atelia). La politelia, come

incidenza, è sicuramente più frequente rispetto alla polimastia. Il tessuto mammario accessorio è istologicamente identico a quello normale e come questo è sensibile alle sollecitazioni endocrine, per tale motivo alla diagnosi si giunge, generalmente, in epoche in cui il tessuto va incontro a stimoli funzionali.

Ad un esame obiettivo superficiale la mammella soprannumeraria può essere confusa con una linfadenopatia, una formazione lipomatosa, una cisti, una ghiandola sudoripara, specie quelle a localizzazione ascellare. Talvolta la politelia è di entità così minima da essere confusa con una lesione pigmentata della cute⁶. Al pari della mammella normale anche quella soprannumeraria può andare incontro a patologie di tipo infiammatorio o neoplastico. Sicuramente l'evenienza di una neoplasia, soprattutto maligna, a carico di una mammella soprannumeraria rappresenta una situazione che deve essere attentamente considerata. A tale proposito va ricordato che una familiarità positiva per cancro della mammella deve richiamare l'attenzione in maniera maggiore. L'incidenza di neoplasie maligne è diversa a seconda dei vari Autori, sebbene tale evenienza, stando ai dati della letteratura, è abbastanza esigua (0.3% di tutte le neoplasie maligne della mammella)⁷.

La localizzazione in sedi diverse di tessuto mammario non è da considerarsi un problema di ordine esclusiva-

mente estetico, ma questo tessuto può essere sede di patologie flogistiche, infettive o neoplastiche al pari del tessuto mammario normale.

► Associazione con alterazioni di altri organi

L'importanza del riscontro nella pratica clinica di politelia e/o polimastia è rappresentata dalla maggiore incidenza, come riportato in letteratura, della associazione con anomalie di altri organi ed apparati. Infatti non è raro che politelia e/o polimastia si associno a patologie malformative a carico dell'apparato neurologico, cardiaco, o in altre sedi. Le alterazioni più frequenti sono state registrate a carico dell'apparato genito-urinario dove si possono osservare rene policistico, stenosi uretrale, agenesia renale, cancro del testicolo ed altre.

Il riscontro di mammella soprannumeraria, oltre che di tipo diagnostico, pone problemi di tipo terapeutico. Sicuramente una tumefazione lungo la linea mammaria e soprattutto in sede ascellare deve far sospettare l'eventualità di una mammella soprannumeraria. L'indagine diagnostica più indicata è quella ecografica che deve essere richiesta precocemente anche per evidenziare eventuali patologie neoplastiche. La terapia deve essere discussa con i pazienti. Se non si è in presenza di problemi estetici e/o psicologici, previa consulenza chirurgica, è indicato uno stretto monitoraggio nel tempo.

Bibliografia

1. Marshall MB et al. Ectopic breast cancer: case report and literature review. *Surg Oncol* 1994; 3: 295-304.
2. Amsler E et al. Ectopic breast cancer of the axilla. *Ann Dermatol Venereol* 2002; 129: 1389-91.
3. Rapini PR et al. *Dermatology*. 2 Volume Set: St Luis, Mosby 2007.
4. Routiot T et al. Breast carcinoma located in ectopic breast tissue: a case report and review of the literature. *Oncol Rep* 1998; 5: 413-7.
5. Tjalma WA, Senten LL. The management of ectopic breast cancer. Case report. 2006; 27: 414-6.
6. Avilés Izquierdo JA et al. Pigmented axillary nodule: carcinoma of an ectopic axillary breast. 2005; 31: 237-9.
7. Cogswell HD, Czemy EW. Carcinoma of aberrant breast of the axilla. *Am J Surg* 1961; 27:388-90.