Quale iter diagnostico nei casi di secrezione dal capezzolo/galattorrea?

Data 01 novembre 2006
Categoria clinical_queries

La secrezione dal capezzolo, sia nell'uomo che nella donna, va sempre indagata con particolare cura per escludere patologie mammarie oppure malattie endocrine o sistemiche.

Una secrezione monolaterale impone l'esclusione di una patologia mammaria. Tuttavia una secrezione dal capezzolo non è necessariamente patologica, anche in donne in postmemopausa. Però uno studio mammografico-ecografico e la galattografia sono comunque necessari per escludere una neopasia maligna. Le cause più frequenti di patologia mammaria che causano secrezione dal capezzolo sono il papilloma duttale, l'ectasia duttale, mentre più infrequenti sono il carcinoma intraduttale, l'iperplasia dell'epitelio duttale e il galattocele. Un esame obiettivo mammario può permettere di palpare un nodulo ma se è negativo non esclude ovviamente la presenza di una neoplasia di piccole dimensioni.
Nel caso di secrezione purulenta è utile richiedere un tampone per coltura perchè potrebbe trattarsi di ascesso mammario o areolare.
Se la secrezione mammaria è striata di sangue si deve richiedere urgentemente un esame senologico completo di indaginistrumentali.
Se la secrezione è bilaterale ed ha i caratteri lattescenti della galattorrea si deve escludere una causa di tipo endocrinologico.
Prima però conviene indagare su un eventuale stato di gravidanza ed eventualmente richiedere un gravin-test perchè la paziente potrebbe non riferire spontaneamente la sua condizione.
E' anche necessario escludere con una buona anamnesi una galattorrea - iperprolattinemia da farmaci. Molti sono i farmaci che possono provocare galattorrea, tra questi le fenotiazine, gli antidepressivi triciclici, l'aloperidolo, la metoclopramide, la sulpiride, l'alfametildopa, i calcioantagonisti, i contraccettivi orali. Valutare anche se non vi sia assunzione di prodotti fitoterapici contenenti estrogeni.
Inizialmente vanno considerati i tumori ipofisari secernenti prolattina, più spesso di piccole dimensioni (microprolattinomi), ma talora di dimensioni superiori al centimetro (macroprolattinomi). Il primo esame da richiedere è il dosaggio della prolattina in condizioni basali. L'iperprolattinemia deve essere confermata in almeno due occasioni, con paziente a digiuno e senza che vi sia stata una precedente stimolazione mammaria. Un valore > 200 mcg/L è praticamente diagnostico di prolattinoma.
In caso di iperprolattinemia confermata si deve richiedere una TAC oppure una RMN della sella turcica.
Cause infrequenti di galattorrea sono lesioni ipotalamiche come il craniofaringioma, tumori ipotalamici primitivi, istiocitosi, sarcoidosi, tubercolosi, sindrome della sella vuota. lesioni traumatiche della zona ipotalamo-ipofisi.
Vi sono inoltre altre condizioni patologiche che possono provocare iperprolattinemia -galattorrea: l'acromegalia, l'ipotiroidismo e molto più raramente la tireotossicosi, l'insufficienza renale cronica (una iperprolattinemia può essere presente nel 30% dei casi di insufficienza renale, ma la galattorrea è rara), le epatopatie.
Anche una prolungata ed intensa stimolazione dei capezzoli può indurre galattorrea (autostimolazione, stimolazione durante l'attività sessuale). Una eccessiva stimolazione neurogena dei nervi della parete toracica potrebbe in alcuni casi provocare iperprolattinemia -galattorrea (herpes zoster, cicatrici, traumi).
Infine una produzione ectopica di prolattina con conseguente galattorrea può aversi in alcuni tumori come per esempio l'ipernefroma ed il carcinoma broncogeno.
In alcuni casi non si riesce a mettere in evidenza alcuna causa. La diagnosi di galattorrea idiopatica è però una diagnosi di esclusione. Si ritiene possa essere dovuta ad una eccessiva sensibilità del tessuto mammario ai normali livelli di prolattinemia.

RenatoRossi

Bibliografia
Leung AKC et al. Diagnosis and Management of Galactorrhea. Am Fam Physician 2004;70:543-50,553-4

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 4/11/2026 alle ore 1:43 | Pagina 1 di 1