

L'ecografia nello studio anatomico-patologico del cavo ascellare

G. GIORLANDINO - P. GENTILI - A. SARACCA - E. SARACCA

Anatomia ecografia del cavo ascellare

La necessità imposta dai moderni orientamenti terapeutici di porre diagnosi precisa di stadio di tumore della mammella, conduce alla sperimentazione di sempre nuovi metodi, volti ad identificare le sedi di interessamento linfonodale e metastatico.

Alla luce di queste esigenze abbiamo tentato di saggiare le possibilità dell'ecografia nello studio anatomico-morfologico del cavo ascellare e delle sue stazioni linfonodali.

Materiali e metodi

Il nostro studio è stato condotto con diverse apparecchiature, preferendo gli ecografi in tempo reale per la loro estrema maneggevolezza; abbiamo utilizzato i seguenti strumenti: Toshiba SAL 30, con sonda da 3,5 MHz a scansione lineare, ALOKA SSD con sonda da 5 MHz a scansione lineare, ATL Mark 500 con sonda da 3,5 MHz settoriale rotante.

I sistemi di scansione utilizzati sono stati due: il primo poneva la sonda a diretto contatto con la cute della paziente, il secondo interponeva tra la sonda ed il cavo ascellare un sottile palloncino di gomma riempito d'acqua.

Il braccio della paziente viene posto in posizione di abduzione totale forzata (posizione operativa), con l'avambraccio semiflesso al disopra del capo.

Risultati e conclusioni

Le immagini ottenute mostrano che il cellulare del cavo ascellare risulta compreso, in

Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università Cattolica del S. Cuore di Roma.

scansioni ecografiche trasversali, in un'area triangolare ad ecostruttura disomogenea eccogena, nel cui apice, posto in basso, decorrono i vasi (figg. 1 e 2). I lati di questo triangolo sono costituiti anteriormente dai muscoli toracici anteriori (grande e piccolo pettorale e posteriormente dai muscoli dorsali.

Nell'ambito del gruppo muscolare anteriore è di facile evidenziazione il grande pettorale che, in scansioni trasversali, si presenta come una immagine grossolanamente romboidale, ipoecogena, nel cui contesto esiste una vivace distribuzione di echi puntiformi. Proseguendo in scansioni via via più periferiche il muscolo si assottiglia inserendosi al disopra della testa dell'omero (fig. 3).

Lo stesso muscolo, quando esplorato in scansioni longitudinali, presentando una base anatomica di inserzione a ventaglio, mostra anche ecograficamente una immagine suggestiva di tale aspetto (fig. 4).

Tra i muscoli posteriori è possibile individuare il latissimus dorsi o grande dorsale (fig. 1), che si presenta come un'area losangiforme, sottile ed ipoecogena, supero-esternamente alla quale è possibile riconoscere i fasci del muscolo grande rotondo.

L'unico vaso sempre correttamente ispezionabile è l'arteria ascellare, mentre la vena, essendo collassata, anche a causa della posizione, non è evidenziabile.

Sulla scorta di questi rapporti eco-anatomico-topografici è possibile individuare le stazioni linfonodali interessate da processi patologici (fig. 5). In condizioni di normalità anche l'ecografia, come la radiologia conven-

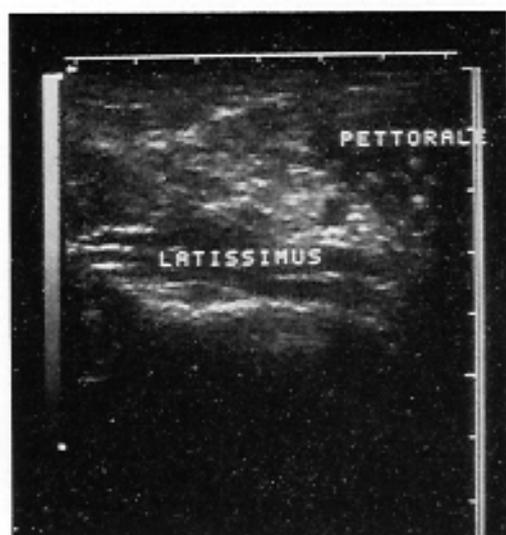


Fig. 1

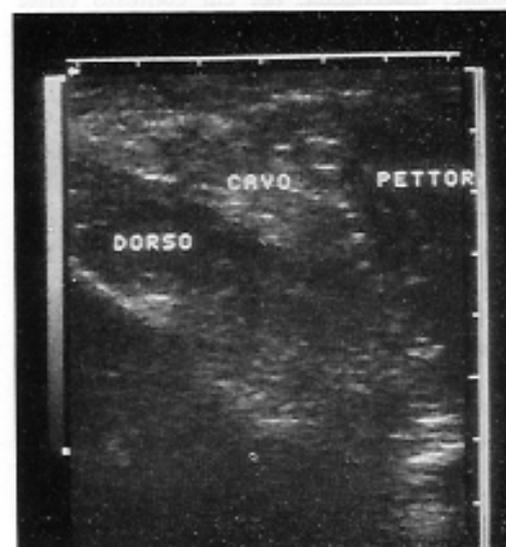


Fig. 2

zionale, non permette di mostrare immagini riferibili sicuramente ai linfonodi ascellari.

Nei limiti che la metodica indubbiamente presenta nella semeiotica mammaria, la faci-

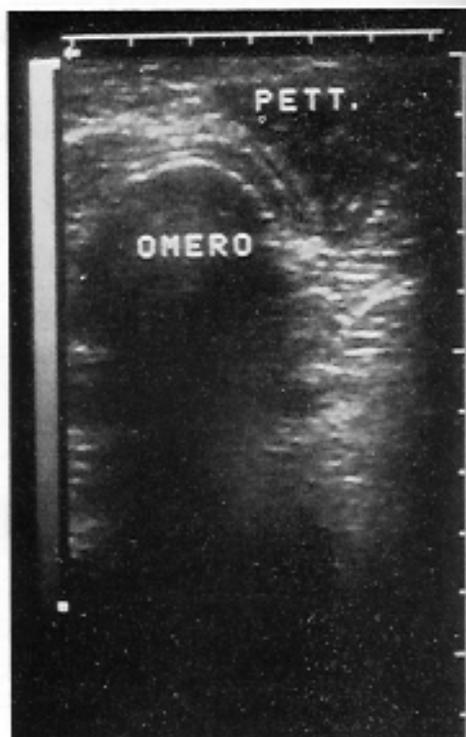


Fig. 3



Fig. 4

lità di reperire ecograficamente l'immagine del cavo ascellare induce ad una osservazione dello stesso, quale completamento dell'indagine ecografica mammaria. È infatti possibile a nostro avviso riconoscere linfonodi aumentati di volume e con ecostruttura modificata.

Il punto di repere più utile per la ricerca di tali linfonodi è il decorso dell'arteria ascellare.

BIBLIOGRAFIA

- Bjurstam N. G.: *Radiography of the female breast and axilla, with special reference to diagnosis of mammary carcinoma*. Acta Radiologica, Suppl. 357, 1978.
- Di Maggio C., Pescarini L., Marciani M., Rugge M., Ricci G.: *Studio del pacchetto linfonodale ascellare: correlazioni anatomo-radiologiche*. Senologia, n. 1, 1982.