

La Risonanza Magnetica della mammella

UN'INDAGINE DI SECONDA
ISTANZA PER GARANTIRE
UNA DIAGNOSI PIÙ PRECISA.

La risonanza magnetica (RM) della mammella rappresenta allo stato attuale un passaggio quasi obbligato dell'iter diagnostico in campo senologico. Grazie alla possibilità di valutare l'organo secondo più piani di studio, l'RM offre un'elevata panoramicità della ghiandola e la possibilità di visione bilaterale delle mammelle. Si tratta di un'indagine di seconda istanza, da effettuarsi in seguito a mammografia ed ecografia, che spesso fornisce dati aggiuntivi (di estensione, di morfologia, di vascolarizzazione e di attività metabolica) ai risultati già ottenuti con l'imaging senologico tradizionale. Negli studi con RM, non si utilizzano radiazioni ionizzanti ma campi magnetici statici e variabili ed impulsi a radiofrequenza (RF) secondo una precisa modulazione nello spazio e nel tempo; in questo modo si vanno a visualizzare la distribuzione spaziale e le caratteristiche magnetiche degli atomi d'idrogeno all'interno dei tessuti studiati. La RM consente di ottenere sezioni sottili bidimensionali e ricostruzioni volumetriche tridimensionali dell'organo esami-



nato. Come la mammografia, la RM è una tecnica panoramica, riproducibile ed operatore-indipendente. Come l'ecografia non è limitata dalla presenza di tessuto ghiandolare mammario denso. Le più recenti apparecchiature di RM hanno bobine dedicate, con due nicchie cave ove alloggiare le mammelle; la paziente è fatta sdraiare in posizione prona, previo posizionamento di un accesso venoso periferico per la somministrazione di mezzo di contrasto (mdc) in fase dinamica.

La posizione prona, oltre a garantire un migliore studio dei seni (ottimizzazione del rapporto segnale-rumore), riduce gli artefatti da movimento provocati dal respiro. Inoltre, anche se non

comodissima, è da mantenersi per un massimo di 15-20 minuti, ed è in genere meglio accettata anche dalle pazienti moderatamente claustrofobiche. Il mezzo di contrasto somministrato durante una RM della mammella si chiama Gadolinio (Gd); si tratta di una sostanza paramagnetica, che si concentra in modo particolare nelle zone patologiche. Lo studio semiquantitativo, con grafici e curve intensità-tempo, dell'andamento della concentrazione del Gd permette di caratterizzare le regioni di accumulo del mdc, e di definire come benigna o maligna una lesione. In particolare i tumori mammari invasivi sono caratterizzati dalla presenza di neoangiogenesi (cioè da formazione

di vasi tumorali neoformati); i vasi sanguigni tumorali essendo caratterizzati da elevata permeabilità endoteliale, facilitano una maggiore concentrazione del mezzo di contrasto nel tessuto tumorale rispetto al parenchima mammario normale: dopo la somministrazione di mdc pertanto si assiste ad un aumento dell'intensità del segnale nel tumore mammario maggiore e più rapido rispetto al parenchima ghiandolare sano. La sensibilità della RM nell'identificazione del carcinoma mammario invasivo è molto elevata (oltre il 90%), tuttavia anche numerose condizioni benigne mostrano un aumento dell'intensità di segnale RM dopo somministrazione di mdc. Sono riportati in letteratura valori di specificità compresi tra il 35% ed il 95%. In effetti la differenziazione tra lesioni benigne e maligne alla RM tiene conto, oltre che dei dati ottenuti dalla dinamica dell'enhancement, anche dei dati morfologici. Numerosi studi, condotti su popolazioni di dimensioni relativamente discrete ed in contesti specifici hanno dimostrato l'utilità della tecnica. Le indicazioni all'esecuzione di una RM della mammella sono numerose e riguardano:

- Screening di pazienti ad elevato rischio di carcinoma mammario (mutazioni BRCA1 e 2) ed elevata familiarità.
- Diagnosi di lesioni sospette o non chiaramente caratterizzabili alle indagini convenzionali (ecografia, mammografia e galattografia).
- Stadiazione locoregionale e valutazione di eventuali multifocalità o bilateralità del tumore.
- Gestione delle pazienti sottoposte a chemioterapia neoadiuvante.
- Studio delle protesi mammarie.

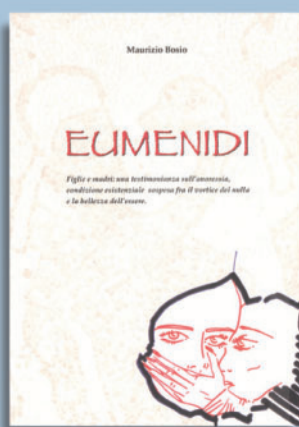
■ ■ ■
Dott.ssa Michela Brioschi
Unità Operativa Diagnostica
per Immagini CDI

PARTICOLARE DELLA BOBINA UTILIZZATA
NELLA RM DELLA MAMMELLA.



ADOLESCENTOLOGIA | PUBBLICAZIONI

“Eumenidi”: anoressia e mito greco



"Eumenidi" è la testimonianza del Dr. Maurizio Bosio, adolescentologo del CDI, che ha seguito il cammino di tre ragazze anoressiche e delle loro madri, dall'ermetica chiusura con la realtà alla riconquista faticosa dell'esperienza alla gioia, da una condizione di sofferenza fisica e spirituale al recupero della salute. Educate dal metodo clinico a ricercare la Bellezza, intesa come armonia e misura interiore, le ragazze riescono a liberarsi del-

l'ossessiva presenza che, nel corso della terapia, è stata da tutte e tre rappresentata come una donna dalle fattezze lugubri e rapaci, che ricorda le Erinni di Eschilo il cui canto provoca "delirio e follia che distrugge la mente e i mortali dissecca..." Mentre nella prima parte del libro le pazienti e le loro madri raccontano in prima persona le esperienze vissute, nella seconda sezione il medico rilegge le testimonianze e le modalità di trattamento della malattia attraverso il filtro del mito antico delle Eumenidi. Nella tragedia di Eschilo Oreste, matricida su istigazione di Apollo, per il delitto commesso viene perseguitato dalle Erinni; quest'ultime però, rico-

nosciuto il cammino di sofferenza compiuto dal figlio di Clitemnestra per spiare il suo atto, divengono infine Benevolenti – Eumenidi. Ugualmente nella malattia le ragazze anoressiche, attraverso un processo travagliato, aiutate dal medico, sfuggono alla morte, causata dalle Erinni interiori e, riacquistando la dimensione della realtà, rinascono a nuova vita.

CONVENZIONI | FASI

CDI-FASI: rimborso diretto

La convenzione CDI e FASI, il Fondo Assistenza Sanitaria Indennità Integrativa, riservato dalle aziende industriali ai propri dirigenti, si trasforma: tutte le prestazioni diagnostiche previste dal nomenclatore FASI sono ora rimborsabili direttamente. In pratica il dirigente d'azienda non deve più compilare le pratiche per il rimborso, ma versa al CDI solo la quota eccedente che sarebbe comunque rimasta a suo carico. Ciò va ad integrare la convenzione diretta già esistente per le prestazioni chirurgiche ed odontoiatriche.