

MAMMOTOME. UN PICCOLO ROBOT A CACCIA DEL TUMORE

Dott. Claudio Pagliari

“Mammotome” è un termine sicuramente non facile da decifrare ma sempre più lo ritroviamo nella terminologia relativa alla patologia mammaria. L'introduzione e la realizzazione dei programmi di screening ha permesso il riconoscimento di lesioni sub-cliniche in percentuali sempre maggiori e di pari passo si è incrementata la necessità di una loro tipizzazione istologica. Fino a qualche anno fa tutti gli accertamenti istobioptici erano affidati alla classica “biopsia a cielo aperto” è cioè a veri e propri interventi chirurgici che permettevano il prelievo di tessuto finalizzato all'esecuzione di un esame istologico.

Il Mammotome rappresenta una strumentazione di grande valore, perché permette di fare diagnosi affidabili anche su lesioni microscopiche, senza dover ricorrere all'intervento chirurgico. Si tratta di una attrezzatura di grande capacità diagnostica. Che sempre più si sta diffondendo in Italia per individuare con la massima precisione possibile tumori della mammella anche di minime dimensioni. Infatti se la mammografia e l'ecografia evidenziano una lesione, anche di modestissime dimensioni, il Mammotome permette, attraverso l'introduzione di una piccolissima sonda nel parenchima mammario, di raccogliere i campioni di tessuto per la biopsia, ma anche, in alcuni casi, di asportare direttamente il tessuto canceroso.

Ma come si realizza questa “microbiopsia”? Il prelievo di tessuti con mammotome trova indicazione solamente dopo una mammografia o un'ecografia che segnalino la presenza di una lesione sospetta, da sottoporre all'esame istologico. In genere se esistono dubbi interpretativi vi è indicazione all'esecuzione di agoaspirato oppure di microbiopsia con mammotome. La differenza tra le due procedure è data dalla quantità di tessuto che viene raggiunta: l'agoaspirato riesce a prelevare solo alcune cellule e l'esame è quindi citologico mentre la microbiopsia preleva piccoli frammenti di tessuto, quindi l'esame è istologico. L'esame microbiotico con mammotome dura generalmente meno di un'ora e si esegue in day-hospital o ambulatoriamente, con un'anestesia locale.

Utilizzando la metodica ecografia, limitata ovviamente alle sole lesioni evidenziabili con gli ultrasuoni, la paziente si sdraia sul lettino supina ed è il medico che con una mano manovra la sonda ecografia e con l'altra la sonda del mammotome, così da seguire in tempo reale l'avvicinamento dell'ago al bersaglio.

Quando invece, si è di fronte a lesioni molto piccole e comunque non evidenziabili con tale strumento, come nel caso delle microcalcificazioni, è indispensabile ricorrere alla guida stereotassica mammografia, che rappresenta il più frequente utilizzo del mammotome.

In questo caso la paziente si sdraia prona su un apposito tavolo, con la mammella collocata in un'apertura predisposta, dove viene lievemente compressa e immobilizzata, come per una normale mammografia. Un computer guida l'inserimento dell'ago che questa volta è affidato esclusivamente alla macchina e controlla progressivamente la sua corretta posizione e una volta inserita la sonda preleva più frustoli di tessuto grazie alla mobilità del dispositivo.

Nonostante la complessità questo tipo di biopsia è molto ben tollerata e non provoca conseguenze se non, raramente, un lieve dolore e un piccolo ematoma che si riassorbe nel giro di pochi giorni. Inoltre non sono descritti rischi di diffusione delle cellule tumorali in presenza di un carcinoma.