

Su di un caso di megalomastia monolaterale (da ipersensibilità recettoriale)

S. ROMANO - G. F. MUZIO - P. BERRINO
F. MIGLIORI - F. MINUTO* - B. FILIPPI

*Università di Genova
Cattedra di Endocrinologia
e Patologia Costituzionale**
(Direttore: Prof. G. Giordano)

*Cattedra di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
(Direttore Inc.: Prof. B. Filippi)*

RIASSUNTO. — Gli Autori illustrano un caso di megalomastia monolaterale insorto in una giovane paziente di anni 18, nella quale lo studio endocrinologico evidenzia un comportamento ormonale del tutto normale rimettendo in ultima istanza il quadro clinico ad una patologia « periferica » di tipo recettoriale. Il difetto morfologico viene corretto mediante mastoplastica riduttiva con metodo obliquo laterale.

PAROLE CHIAVE. — Megalomastia monolaterale.

Lo sviluppo della ghiandola mammaria è condizionato da molteplici fattori, ormonali e non, tra i quali attualmente i più importanti sembrano essere gli steroidi ovarici (soprattutto estrogeni), e la prolattina. Più precisamente sembra che gli estrogeni giuochino un ruolo predominante sullo sviluppo del parenchima ghiandolare e dei dotti, che il progesterone favorisca la completa mammatogenesi, mentre la prolattina avrebbe sullo sviluppo mammario un'azione solamente permissiva.

Più controverso appare il ruolo dei diversi sistemi ormonali nella megalomastia, non essendosi rilevate in genere correlazioni tra l'entità dello sviluppo della ghiandola mammaria (a prescindere da condizioni limite come l'ipogonadismo e la gravidanza) e la secrezione dei vari ormoni coinvolti nel suo sviluppo. Ciò è tanto più valido nel caso di una manifestazione monolaterale, in cui i meccanismi etiopatogenetici si focalizzano alla periferia, configurando una patologia di tipo recettoriale e locale.

Il caso clinico preso in considerazione è rappresentato da una paziente, B. L. di anni

18 (fig. 1), sviluppatasi (menarca, telarca, pubarca) in età fra 11 e 12 anni. Successivamente si verificava un progressivo accrescimento della mammella sinistra, assai più accentuato dello sviluppo contemporaneo della mammella destra.

La paziente non è mai stata sottoposta a nessun trattamento medico e chirurgico prima di giungere alla nostra osservazione.

Lo studio della secrezione gonadotropinica, prolattinica ed estrogenica ha messo in evidenza un normale comportamento di questi ormoni durante il ciclo mestruale, con picco ovulatorio tra il XV e il XXII giorno (tabella 1) ed una normale reattività gonadotropinica e prolattinica agli stimoli rispettivamente con releasing hormone specifico (LH-RH) e metoclopramide (tabella 2 a e 2 b).

Questo comportamento tende peraltro ad escludere una causa endocrina sull'insorgenza del quadro, il quale sarebbe attribuibile in ultima istanza ad una patologia « periferica », vale a dire ad una maggiore sensibilità o reattività da parte della cellula mammaria o dei suoi recettori ad uno stimolo di entità normale.

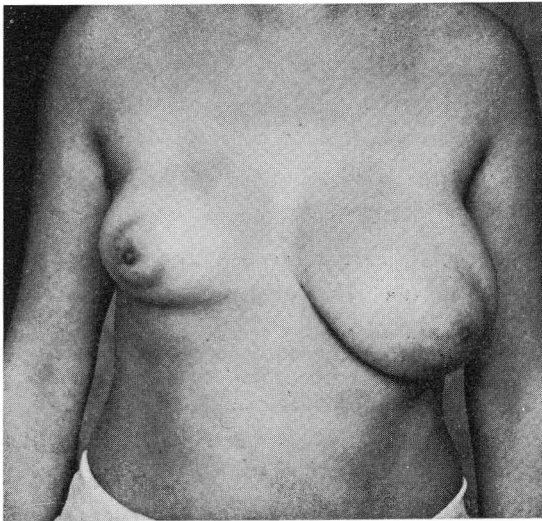


Fig. 1.

TABELLA 1. — *Comportamento di LH-FSH-Prolattina (PRL) e Estradiolo (E₂) durante il ciclo mestruale.*

Giorno ciclo	LH	FSH	PRL	E ₂
VII	13,71	7,45	2,8	< 37,5
XV	33,68	9,49	5,0	131,5
XXII	47,66	5,61	13,5	137,7
XXVIII	6,19	3,31	4,7	59,9

TABELLA 2 a. — *Responsività gonadotropinica alla stimolo con Gn-RH (50 µg e.v.).*

	Tempo in minuti				
	0	15	30	60	90
LH	20,3	140,4	300	300	158,5
FSH	3,9	6,1	10,6	12,6	11,7

TABELLA 2 b. — *Responsività prolattinica allo stimolo con metoclopramide (2,5 mg e.v.).*

	Tempo in minuti				
	0	15	30	60	90
PRL	31,2	100,9	110,3	65,1	44,4

Il trattamento di scelta è stato, pertanto, quello chirurgico, per cui abbiamo sottoposto la paziente ad intervento di mastoplastica riduttiva con «metodo obliquo laterale».

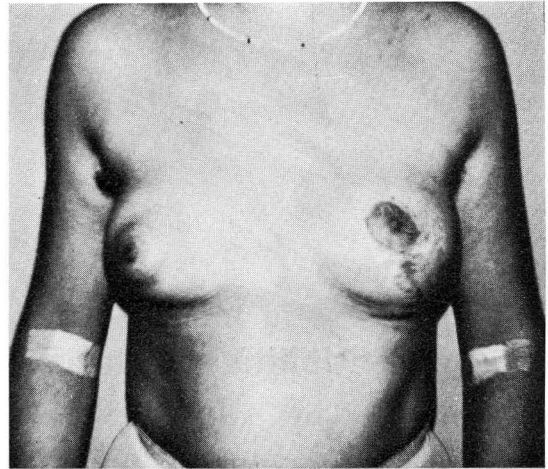


Fig. 2 a.

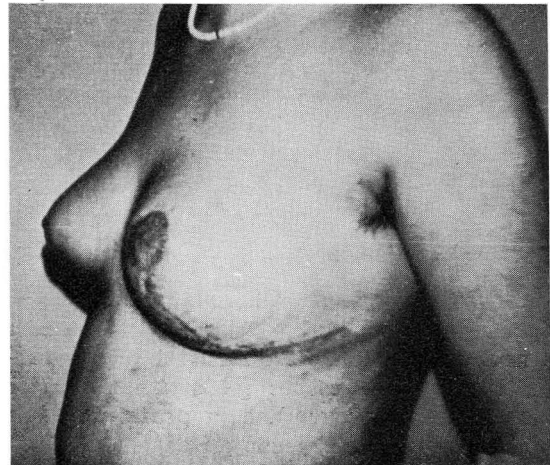


Fig. 2 b.

Nella figura 2 a e 2 b si apprezzano i risultati a 15 giorni dall'intervento.

SUMMARY

From the School of Plastic and Reconstructive Surgery (Head: Prof. B. Filippi), and the School of Constitutional Endocrinology and Pathology (Head: Prof. G. Giordano), University of Genoa.

S. Romano, G. F. Muzio, P. Berrino, F. Migliori, F. Minuto and B. Filippi: A case of monolateral megalomastia (due to receptor hypersensitivity). — A case of monolateral megalomastia in a girl of 18 yrs is reported. Endocrinology showed quite normal hormone behaviour, and the clinical picture was related to a «peripheral»

pathology of receptor type. The morphological defect is corrected by reductive mastoplasty using the lateral oblique method.

[« Arch. Sc. Med. », 139, 119-121, (March) 1982 — S. Romano, G. F. Muzio, P. Berrino, F. Migliori, F. Minuto, B. Filippi: « Su di un caso di megalomastia monolaterale (da ipersensibilità recettoriale) »].

BIBLIOGRAFIA

- Allegra J. C.: « Estrogen receptor values in patients with benign breast diseases ». *Cancer*, jul. 1979.
- De Castro C.: « Late results after mammoplasty with curved incisions ». *Plast. Rec. Surg.*, jul 1978.
- Dufourmentel C., Mouly R.: « Plastie mammaire par la methode oblique ». *Ann. Chir. Plast.*, 6, 45, 1961.
- Dufourmentel C., Mouly R.: « Developments recents de la plastie mammaire par la methode oblique laterale ». *Ann. Chir. Plast.*, 10, 227, 1965.
- Dufourmentel C., Mouly R.: « Reduction mammo-plasty by the lateral approach ». In: "Plastic and reconstructive surgery of the breast", ed. by R. M. Goldwin. Little Brown, Boston, 1976.
- Gonzales Crussi F.: « The pathology of congenital localised gigantism ». *Plast. Rec. Surg.*, marzo 1977.
- Grilli S.: « Specific cytoplasmic receptor for steroid hormones in benign and malignant diseases of the breast in normal glandular tissue and pectoral muscle ». *Min. Chir.*, 33, 817, luglio 1978.
- Shyamala G., Nandi S.: « Interaction of 6,7-H-17-bestradiol with the mouse lactating mammary tissue in vivo and in vitro ». *Endocrinology*, 91, 861, 1972.
- Wittliff J. L., Hilf R., Brooks W. F., Savlov E. D., Hall T. C., Orlando R. A.: « Specific estrogen-binding capacity of the cytoplasmic receptors in normal and neoplastic breast tissue of humans ». *Cancer Res.*, 32, 1983, 1972.

[Indirizzo degli Autori:

S. Romano - G. F. Muzio - P. Berrino
F. Migliori - B. Filippi
Catt. di Chir. Plastica e Ricostruttiva
F. Minuto
Catt. di Endocr. e Patol. Costituzionale
Università degli Studi - Genova]