

Servizio di Lidia Sella

Non deve essere considerato un difetto fisico, ma comunque può creare problemi, soprattutto a livello estetico e quindi psicologico. Stiamo parlando del "capezzolo introflesso", che quindi

invece di sporgere all'esterno rientra, quasi come un piccolo ombelico.

■ **Questo problema è più diffuso di quanto si immagini** (colpisce infatti 2-3 donne su 100) e talvolta è legato a fattori di familiarità.

■ **Le soluzioni, comunque, sono molte, chirurgiche e non.** Vediamole quindi una per una e in quali casi vanno applicate.

L'identikit della mammella

La mammella è costituita da una serie di ghiandole (o recettori) che risultano sensibili all'azione degli ormoni sessuali femminili, e da tessuto adiposo, uno strato di grasso che aumenta in relazione a quella crescita del volume corporeo regolata dall'interazione di più fattori, quali la dieta, le caratteristiche somatiche eccetera.

I DOTTI GALATTOFORI

■ La ghiandola mammaria, inoltre, durante la fase dell'allattamento secerne il latte destinato al nutrimento del neonato. Ed è proprio da

questa ghiandola che partono i dotti galattofori, minuscoli canali presenti in numero di 18-20 per ogni mammella, che svolgono la funzione di portare il latte sino alla porzione più anteriore della mammella.

IL CAPEZZOLO

■ Il capezzolo, infine, è una "papilla cutanea", più o meno sporgente, che si trova al centro di una zona più pigmentata, dalla forma circolare: l'areola. Quanto ai dotti galattofori, essi sboccano in corrispondenza sia del capezzolo sia dell'areola.

QUAL E' IL PROBLEMA

Il capezzolo si dice introflesso quando la punta, anziché essere sporgente, si presenta retratta, e diventa simile a un piccolo ombelico.

■ A seconda che il difetto interessi un solo capezzolo oppure entrambi, si parla di "introflessione monolaterale" o di "introflessione bilaterale".

■ Per di più,

bisogna distinguere anche tra un'introflessione più marcata, dove la rientranza del capezzolo può essere corretta solo mediante un intervento chirurgico, e un'introflessione più lieve, che a volte può essere, almeno temporaneamente, risolta ricorrendo

all'utilizzo del "tira-latte", oppure stimolando le innervature circostanti con alcune manipolazioni effettuate sulla zona e dirette a provocare l'erezione del capezzolo.

■ Il capezzolo introflesso è più frequente nelle donne dall'areola piccola.

Il capezzolo "NASCOSTO" si può correggere

