

Dott.ssa Elena Olearo

UO Ginecologia ed Ostetricia – Direttore: Dott A. Puppo

ASL CN1 Ospedale Regina Montis Regalis - Mondovì

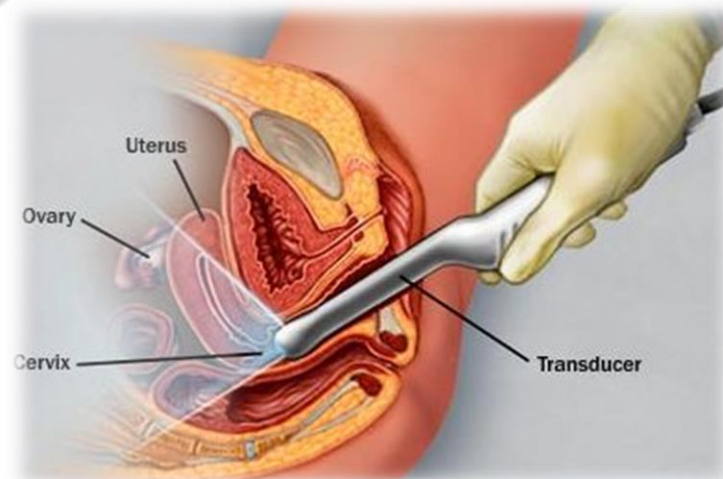
Paziente nullipara, 44 aa. Accesso per menometrorragie recidivanti, noto nodo di mioma G2-5 (FIGO) di 5 cm.

Non storia di dismenorrea, dispareunia, dischezia o disuria.

Recente insorgenza di lombosciatalgia sinistra urente ed ingravescente, con impaccio alla mobilizzazione.

All'ecografia TV:

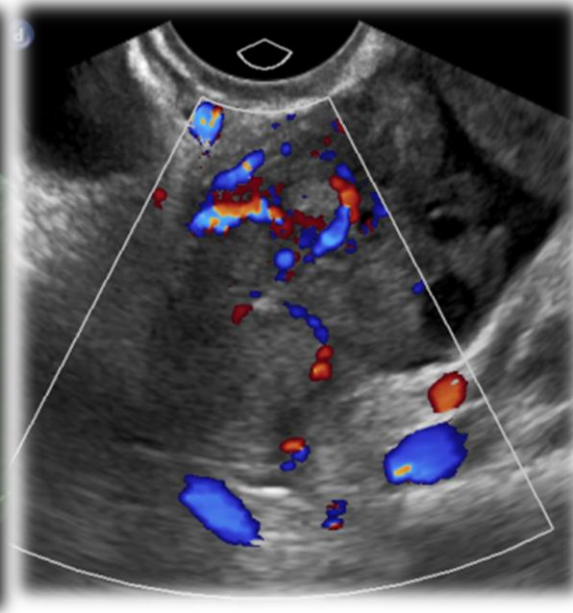
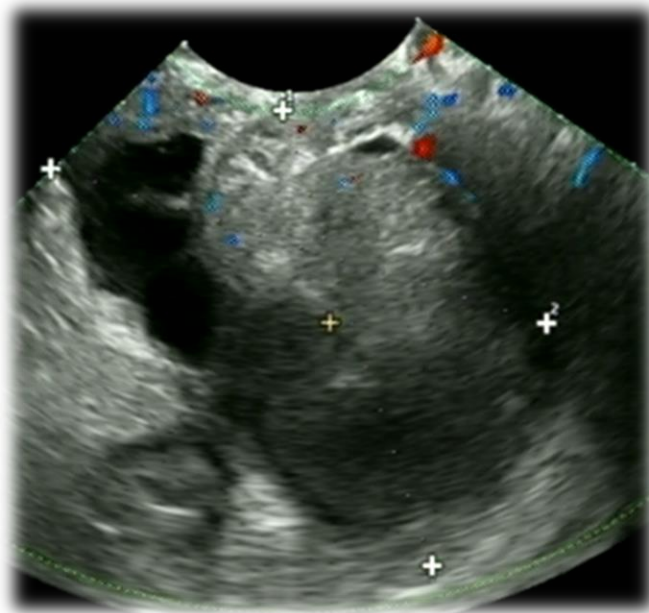
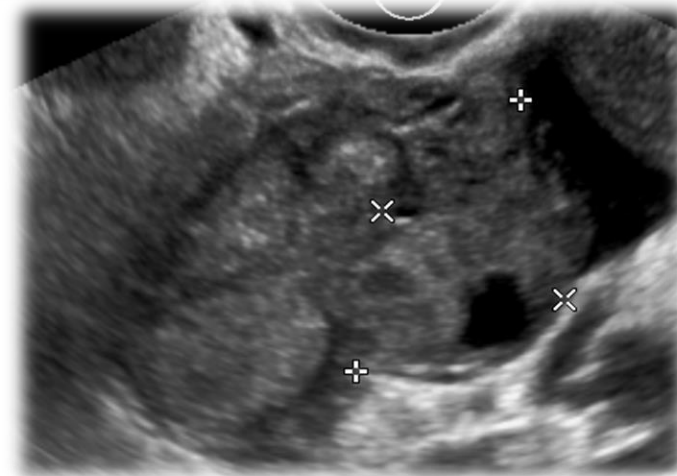
- Utero retroverso deformato per la presenza di 2 formazioni ipoecogene ascrivibili a miomi della parete anteriore (67x45x50 mm SM-IM; 20x27mm SM-IM) a livello del fondo. Ovaio destro visualizzato regolare 30x35x30 mm



Dott.ssa Elena Olearo

UO Ginecologia ed Ostetricia – Direttore: Dott. A. Puppo
ASL CN1 Ospedale Regina Montis Regalis - Mondovì

- A sinistra in regione annessiale
 - formazione solida (56x41x45mm) vascolarizzata (color Score 3) ascrivibile a neof ormazione tubarica.
 - lateralmente a tale formazione si apprezza ovaio a struttura in parte regolare ed in parte occupato da neof ormazione analoga (23x24x25mm)
- Versamento nel Douglas circa 3 cm
- Ca125: 56 U/mL (debolmente positivo)



Di cosa si tratta?

1. Carcinoma sieroso alto grado della salpinge
2. Tumore ovarico borderline
3. Endometrioma atipico + endometriosi tubarica
4. Sactosalpinge