

Dott.ssa Elena Olearo

UO Ginecologia ed Ostetricia – Direttore: Dott. A. Puppo

ASL CN1 Ospedale Regina Montis Regalis - Mondovì

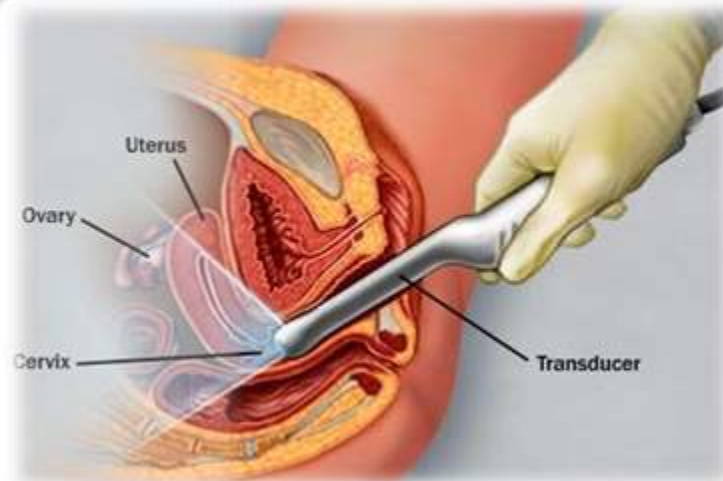
Paziente nullipara, 44 aa. Accesso per menometrorragie recidivanti, noto nodo di mioma G2-5 (FIGO) di 5 cm.

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

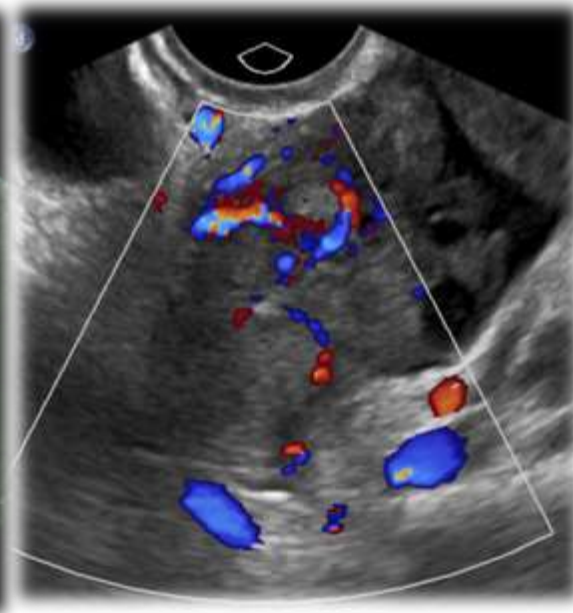
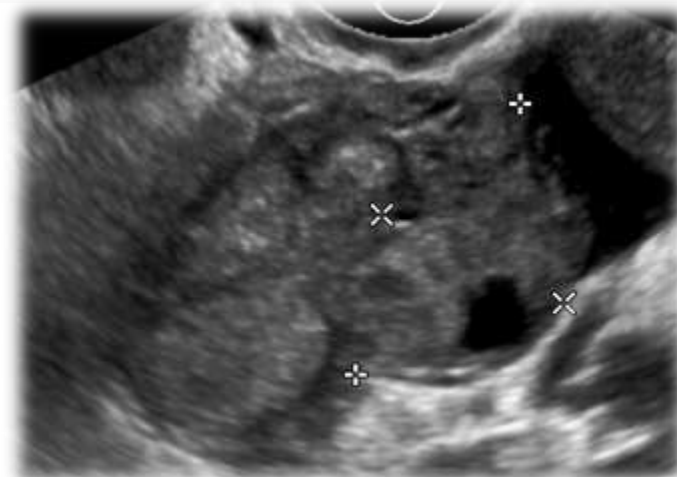


Dott.ssa Elena Olearo

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 analog a (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

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

ENDOMETRIOMA ATIPICO + endometriosi tubarica

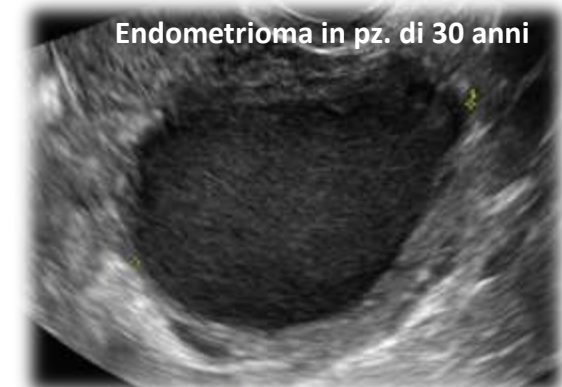
- La paziente è stata sottoposta ad isterectomia totale laparoscopica, annessiectomia bilaterale ed eradicazione di endometriosi profonda
- In sede intraoperatoria ed all'esame istologico definitivo: **endometriosi ovarica con noduli endometriosisi perisalpingei + "deep infiltrating endometriosis" (DIE) severa, infiltrante il parametrio fino al piano delle radici nervose** (all'emergenza del nervo sciatico sinistro -> parametrectomia + decompressione nervosa)

TAKE HOME MESSAGES

1. Nelle pazienti in premenopausa, l'aspetto ecografico dell'endometrioma può variare con l'età: diventano più comuni **lesioni solide, cistiche con formazioni papillari aggettanti e multiloculari**, mentre il classico aspetto uniloculare con contenuto "ground glass" diventa meno comune.

La vascolarizzazione intensa (color score 3-4) è un ulteriore elemento confondente ma compatibile con quadri di endometrioma atipico

2. Nei casi di **DIE** la **tumefazione annessiale è spesso la "punta dell'iceberg"** di quadri molto complessi, di difficile diagnosi preoperatoria. In questi casi il dolore intenso può guidare nel sospetto diagnostico e può essere utile l'esecuzione di RMN addome con mdc per la valutazione dell'eventuale localizzazione parametrica delle lesioni endometrioidiche



Endometrioma in pz. di 30 anni



Endometrioma in pz. di 41 anni