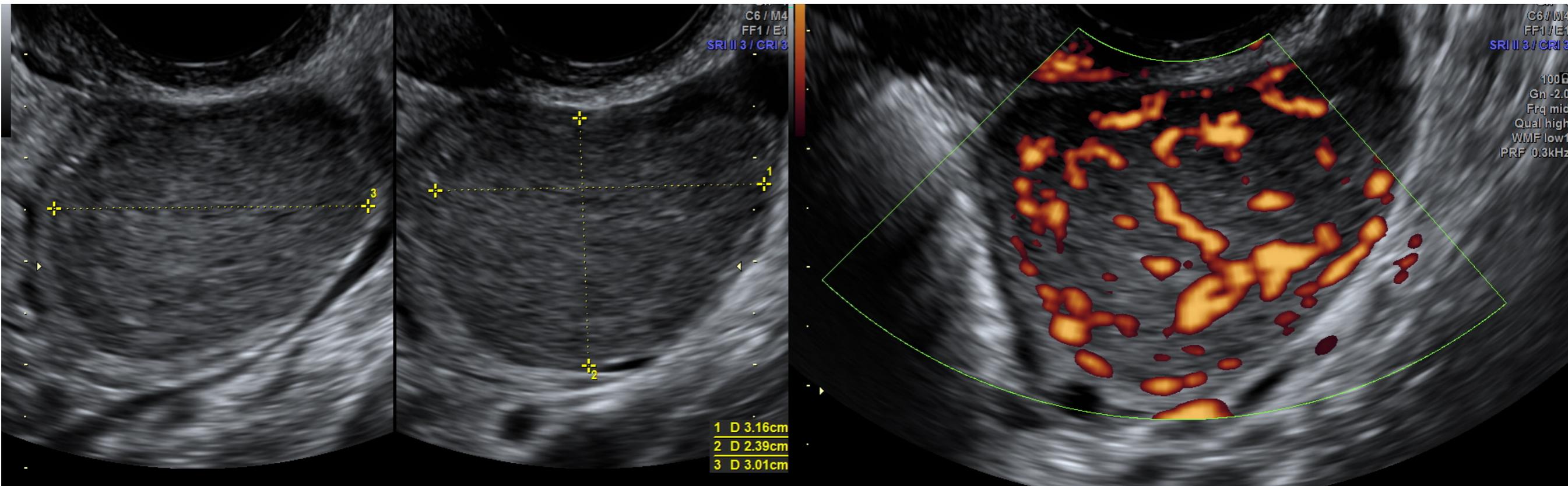


U.O. Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione Umana
Policlinico Sant'Orsola-Malpighi - Bologna
Direttore: Prof. Renato Seracchioli

PAZIENTE DI 25 ANNI, CICLI MESTRUALI OLIGOMENORROICI, LIEVE DISMENORREA

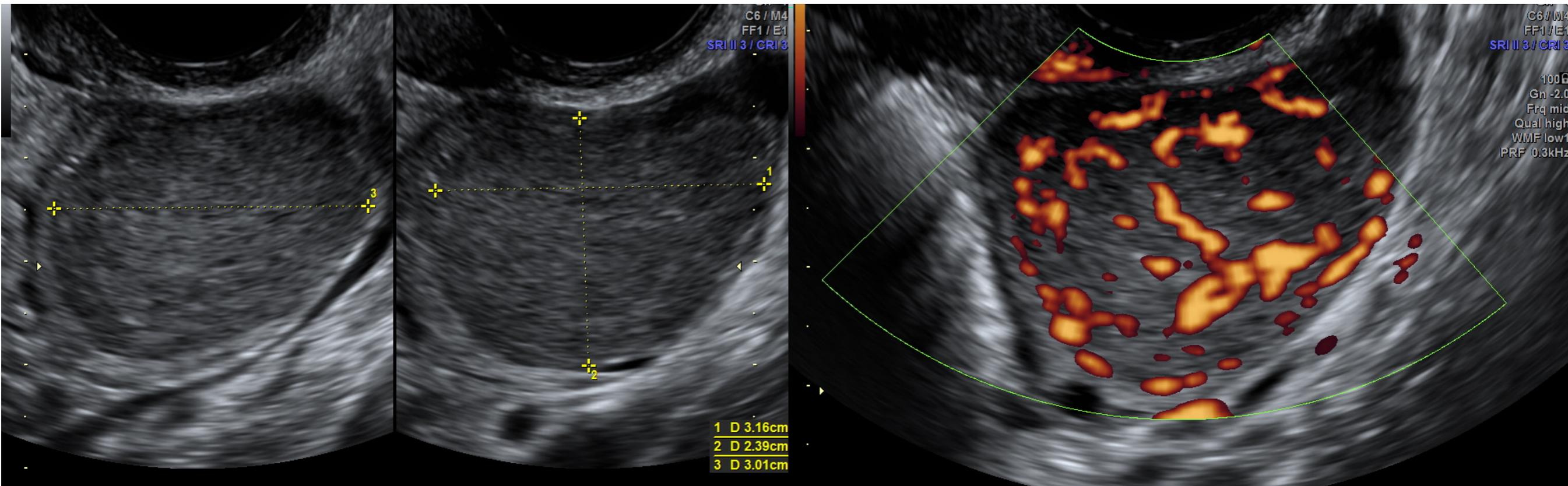


QUALE E' LA DIAGNOSI ?

1. endometrioma atipico
2. carcinoma ovarico sieroso di alto grado
3. tumore a cellule della granulosa
4. tecoma

U.O. Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione Umana
Policlinico Sant'Orsola-Malpighi - Bologna
Direttore: Prof. Renato Seracchioli

PAZIENTE DI 25 ANNI, CICLI MESTRUALI OLIGOMENORROICI, LIEVE DISMENORREA



QUALE E' LA DIAGNOSI ?

1. endometrioma atipico
2. carcinoma ovarico sieroso di alto grado
3. **tumore a cellule della granulosa**
4. tecoma

DI TIPO ADULTO

U.O. Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione Umana
Policlinico Sant'Orsola-Malpighi - Bologna
Direttore: Prof. Renato Seracchioli

Ultrasound Obstet Gynecol 2008; 31: 450–456

Published online 13 March 2008 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/uog.5279

DIAGNOSI DIFFICILE !

Imaging of gynecological disease (3): clinical and ultrasound characteristics of granulosa cell tumors of the ovary

C. VAN HOLSBEKE*†, E. DOMALI*, T. K. HOLLAND‡, R. ACHTENS§, A. C. TESTA¶, L. VALENTIN** , D. JURKOVIC‡, P. MOERMAN†† and D. TIMMERMAN*

TUMORE RARO (3% DI TUTTI I TUMORI OVARICI MALIGNI)

CARATTERISTICHE ECOGRAFICHE DEL TUMORE A CELLULE DELLA GRANULOSA

- TUMORI MULTILOCOLARI SOLIDI (numerosi loculi)
- o TUMORI SOLIDI (ecogenicità disomogenea)
- MARCATA VASCOLARIZZAZIONE

figura 1

figura 2

frequente associazione con sanguinamento uterino anomalo (legato all'iperestrogenismo)

U.O. Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione Umana
Policlinico Sant'Orsola-Malpighi - Bologna
Direttore: Prof. Renato Seracchioli

Ultrasound Obstet Gynecol 2008; 31: 450–456

Published online 13 March 2008 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/uog.5279

Imaging of gynecological disease (3): clinical and ultrasound characteristics of granulosa cell tumors of the ovary

C. VAN HOLSBEKE*†, E. DOMALI*, T. K. HOLLAND‡, R. ACHTEN§, A. C. TESTA¶,
L. VALENTIN** , D. JURKOVIC‡, P. MOERMAN†† and D. TIMMERMAN*

massa multiloculare solida

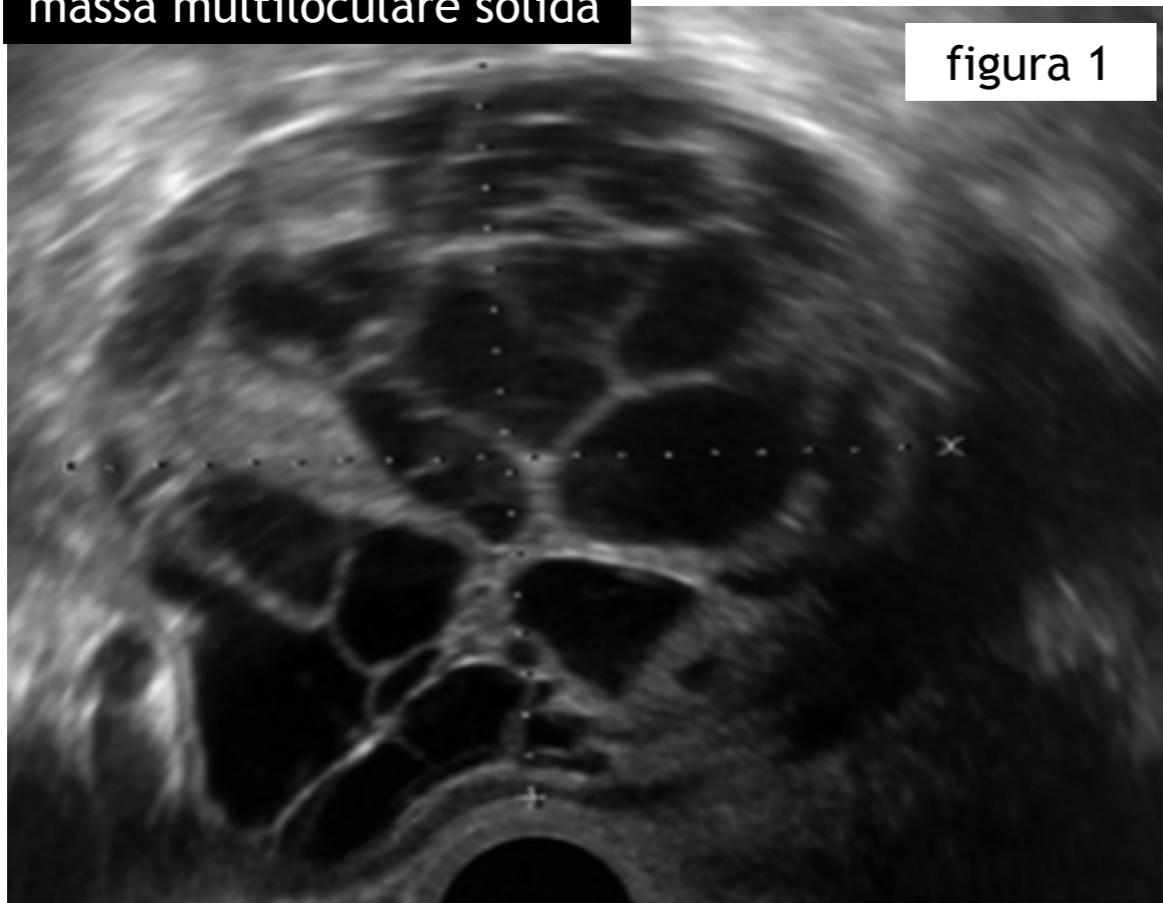


figura 1

TIPICO ASPETTO A “FORMAGGIO SVIZZERO”

massa solida

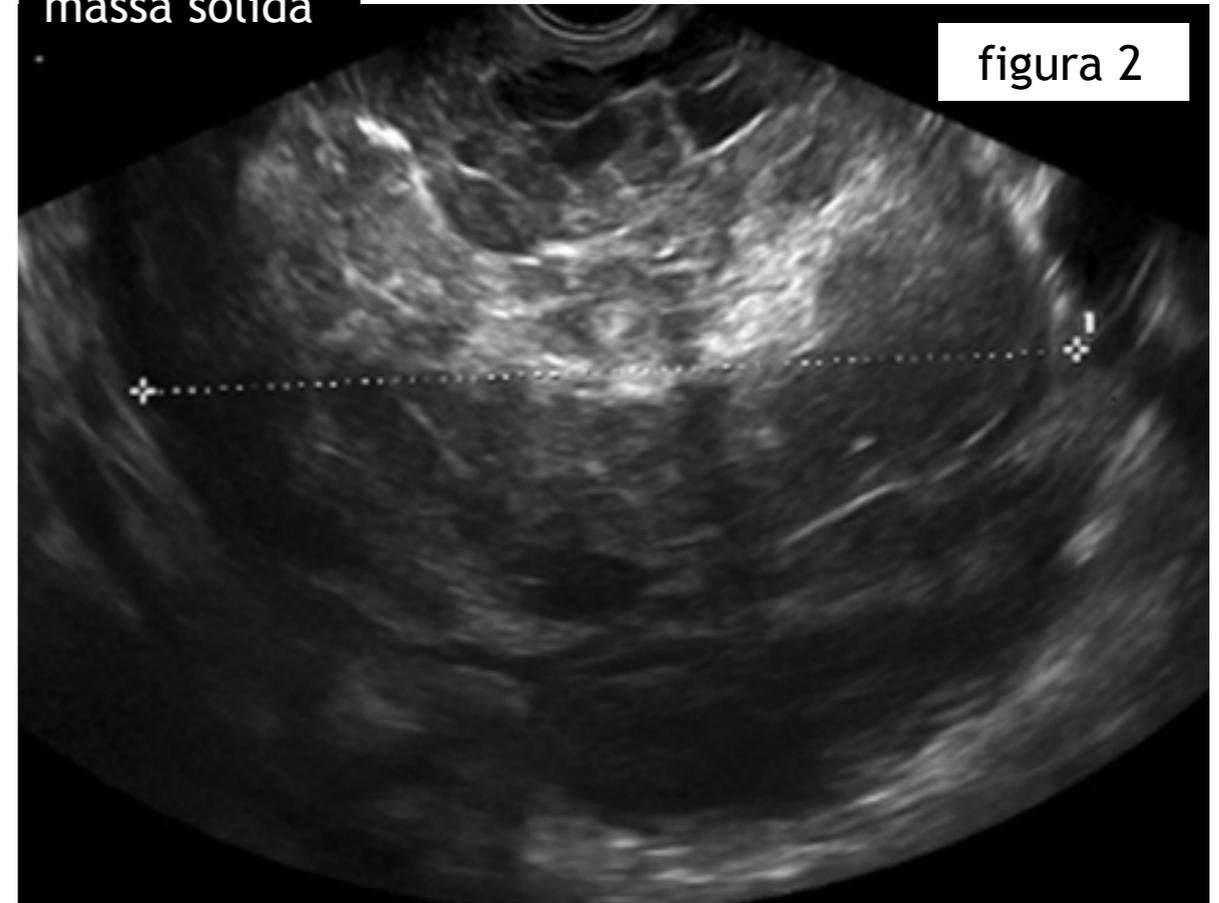
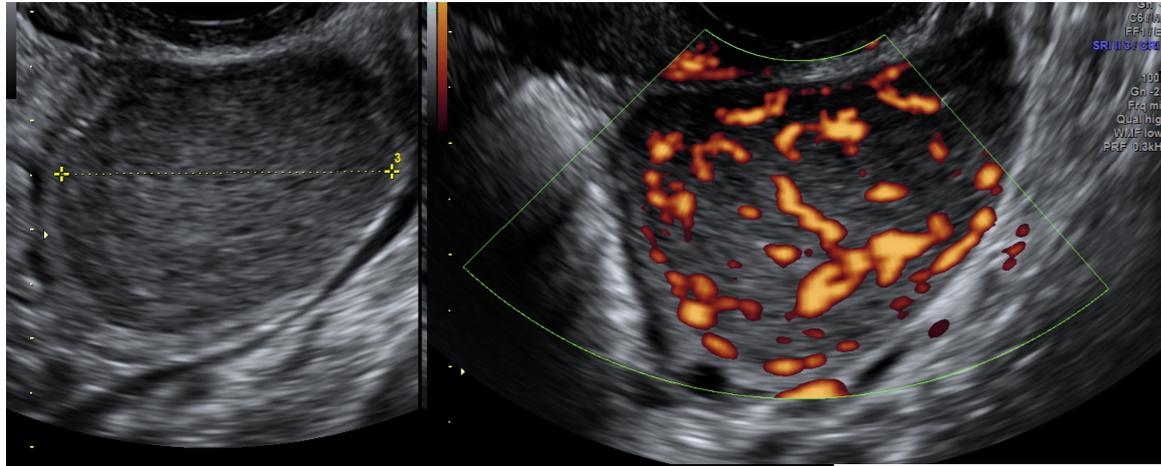


figura 2

ECOGENICITA' DISOMOGENEA

DIAGNOSI DIFFERENZIALE



questa è una MASSA SOLIDA di 3 cm
MOLTO VASCOLARIZZATA (color score 4), DOTATA DI PROFILI
REGOLARI E DI ECOGENICITA' LIEVEMENTE DISOMOGENEA, PRIVA DI
CONO D'OMBRA.
è visibile il "CRESCENT SIGN"
(presenza di parenchima ovarico normale attorno alla massa)



NON PUO' ESSERE UN ENDOMETRIOMA.

Questa è l'unica delle 4 opzioni da escludere a priori. L'endometrioma tipico è una cisti prevalentemente uniloculare a contenuto "ground glass", a profili regolari, scarsamente vascolarizzata a livello periferico. L'endometrioma atipico può contenere papille/parti solide raramente vascolarizzate (ma non è interamente solido).

LE OPZIONI "CARCINOMA OVARICO SIEROSO DI ALTO GRADO" E "TECOMA" non sono da escludere ma risultano meno probabili rispetto alla risposta corretta. Perché ?

CARCINOMA SIEROSO
DI ALTO GRADO:



in genere masse solide, profili irregolari, ecostruttura disomogenea, frequenti aree cistiche (necrosi), molto vascolarizzate, "crescent sign" raro (prevalentemente nelle masse molto piccole)

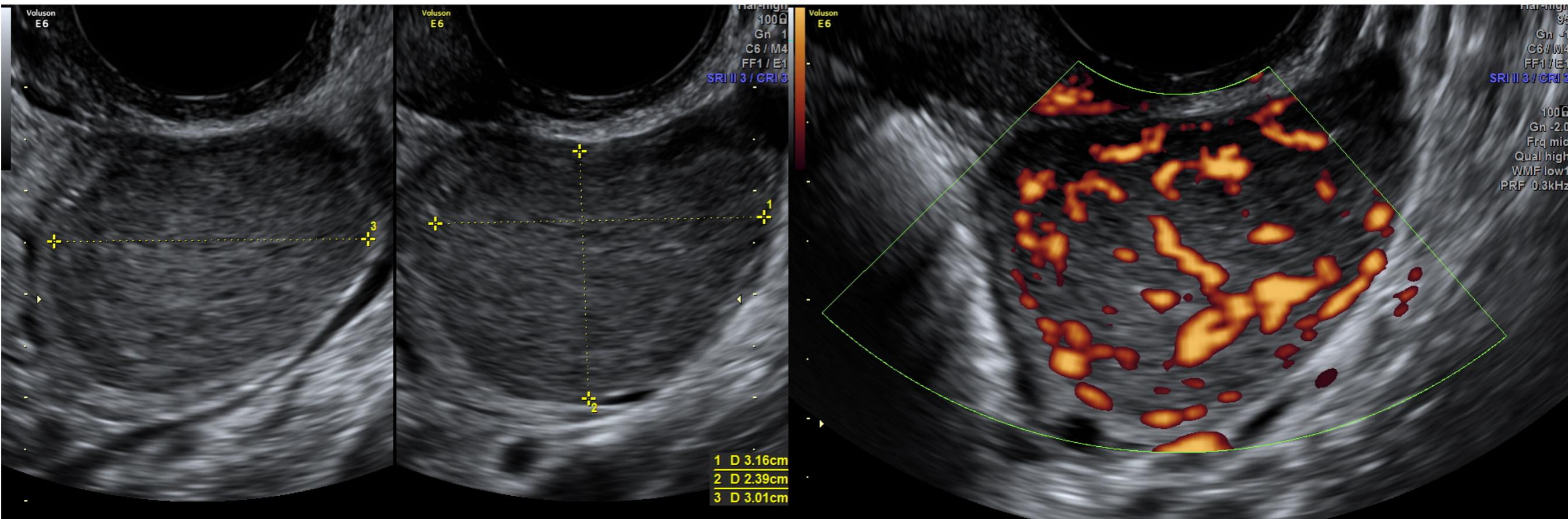
TECOMA



in genere masse solide ipoecogene, profili regolari, con/senza coni d'ombra/"stripes", con/senza aree cistiche ipo-anecogene, scarsamente o moderatamente vascolarizzate, "crescent sign" frequente

UNA “MASSA DIFFICILE”

QUESTA MASSA NON E' FACILMENTE INQUADRABILE.
NON MOSTRA LE CARATTERISTICHE ECOGRAFICHE “TIPICHE” DEI TUMORI A CELLULE DELLA GRANULOSA ...
SI TRATTA DI UNA DIAGNOSI DIFFICILE



TUTTAVIA L'IPOTESI DIAGNOSTICA PIU' PROBABILE E':

TUMORE MALIGNO - ISTOTIPO RARO