

A cura di Dott.ssa Elena Olearo ASL CN1 Ospedale Regina Montis Regalis- Mondovì

Ginecologia ed Ostetricia Direttore ff: Dott.ssa A. Peroglio Carus

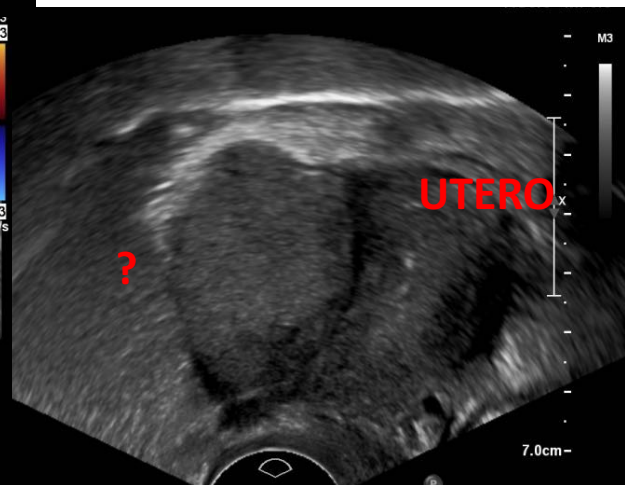
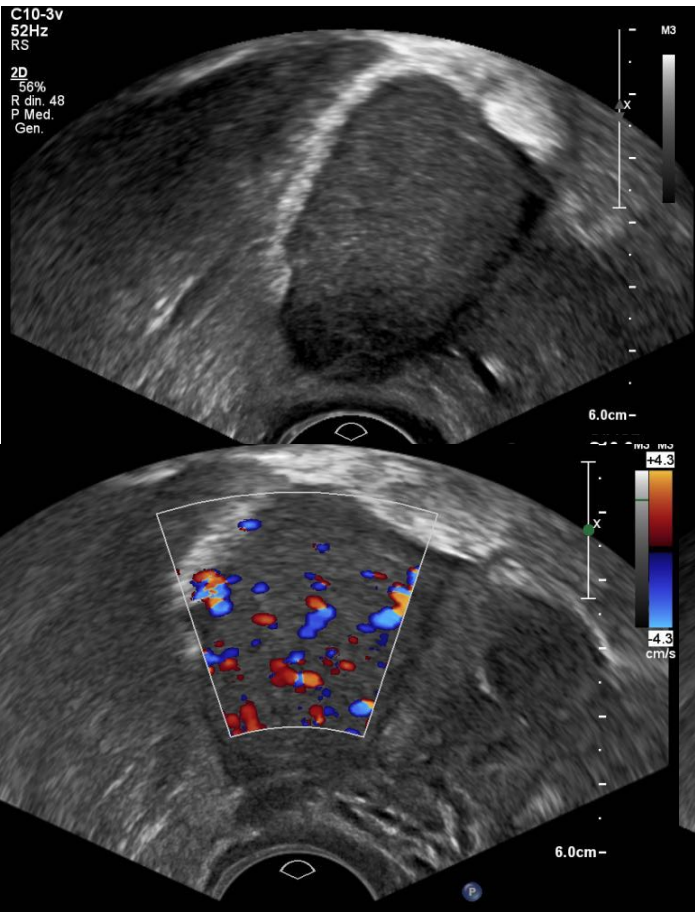
Responsabile SSD Centro Diagnostica Ecografica Ostetrico-Ginecologica e Prenatale ASL Cn1: Dott.ssa R. Giacchello

Paziente 74 aa affetta da S. Sjogren, ipotiroidismo e ipertensione arteriosa. FA in terapia con Xarelto. Famigliarità oncologica negativa. Esegue tac addome torace per malessere e dolore addominale con riscontro di adenopatie multiple mediastiniche, toraciche, addominali e pelviche di aspetto francamente patologico + neoformazione solida a livello del fondo uterino diam max 5 cm, non presente a precedente controllo del 2017, indissociabile dal retto-sigma prossimale.

Markers: Ca125 1562.6, CEA 0.6, Ca19.9 4.5

## ECOGRAFIA TRANSVAGINALE:

in regione annessiale destra ed indissociabile da parete uterina posteriore, formazione uniloculare solida, di 58x60x70 mm, Color score 4, non free fluid endopelvico, non ascite, non aree sospette per carcinosi peritoneale



Di cosa si tratta?

1. Carcinoma sieroso alto grado della salpinge
2. Leiomioma Uterino
3. BOT sieroso
4. Localizzazione metastatica Ca mammella

A cura di Dott.ssa Elena Olearo ASL CN1 Ospedale Regina Montis Regalis- Mondovì  
 Ginecologia ed Ostetricia Direttore ff: Dott.ssa A. Peroglio Carus  
 Responsabile SSD Centro Diagnostica Ecografica Ostetrico-Ginecologica e Prenatale ASL Cn1: Dott.ssa R. Giacchello

## Carcinoma sieroso alto grado della salpinge

La paziente è stata sottoposta a LPS diagnostico esplorativa, annessiectomia bilaterale, biopsia adenopatia para-aortica.

Reperti intraoperatori di rilievo: assenza di ascite e carcinosi peritoneale, annesso dx solidale con parete uterina posteriore sede di localizzazione eteroplastica indissociabile da parete rettale anteriore

**El definitivo: CARCINOMA SIEROSO ALTO GRADO (pattern crescita solido e ghiandolare)**

**sede del tumore primitivo: SALPINGE DESTRA**

**Estensione: ovaio destro ovaio sinistro peritoneo pelvico, invasione vascolare peritumorale presente e diffusa.**

**Linfonodo periaortico sede di mtx da parte di carcinoma sieroso di alto grado**

Clinical and ultrasound characteristics of tubal cancer

333

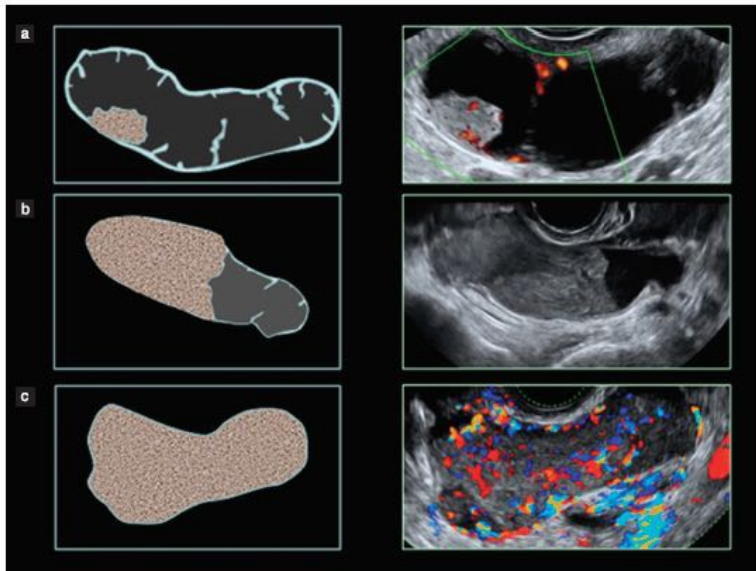


Figure 4 Ultrasound patterns, with schematic illustrations, typical of tubal carcinoma. (a) Sausage-shaped cystic structure with solid tissue protruding into it like a papillary projection. (b) Sausage-shaped cystic structure with a large solid component filling part of the cyst cavity. (c) Ovoid or oblong solid mass.

**Malattia non ottimalmente citoriducibile in prima istanza per estensione linfonodale mediastinica e toracica. Paziente avviata a chemioterapia neoadiuvante.**

**PECULIARITA PRESENTAZIONE CLINICA:**

**INTERESSAMENTO LINFONODALE MASSIVO IN ASSENZA DI ASCITE e/o CARCINOSI PERITONEALE**

Pattern tipici di presentazione del carcinoma sieroso di alto grado ad insorgenza con sede primitiva salpinge

- 1) Forma “a salsiccia” di aspetto cistico, con tessuto solido protrudente all’interno come proiezione paillare (18%)
- b) Forma a salsiccia con ampia componente solida che oblitera parte della cavità (21%)
- c) Massa solida ovoidale o oblunga (58%)

*Ludovisi et al. Ultrasound Obstet Gynecol 2014; 43: 328–335*