

56 aa, BMI 24.5

Madre k endometrio e k colon → identificata variante patogenetica del gene MSH2 (S. di Lynch II)

2010 Isterectomia per miomi. Esame istologico riferito negativo

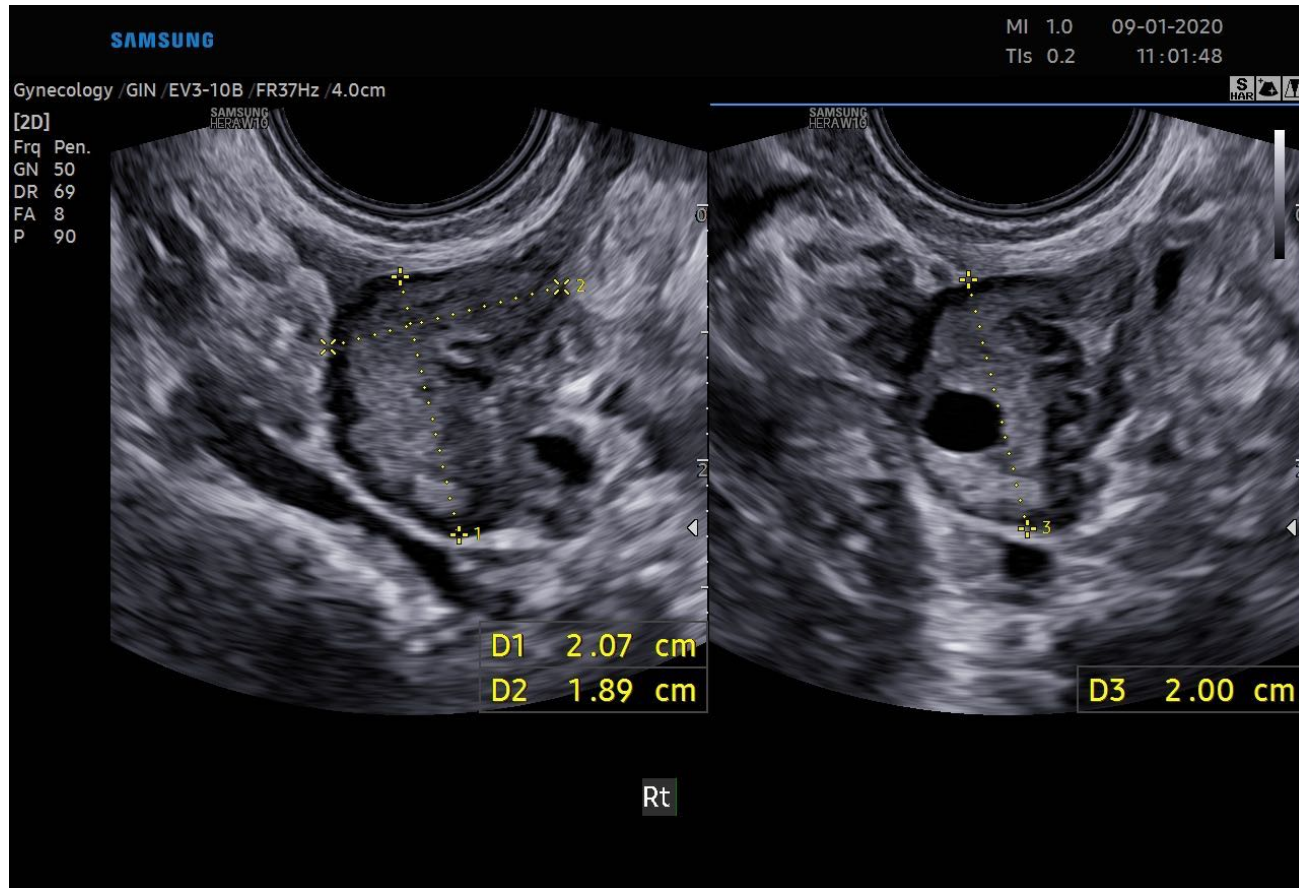
Controlli endoscopici tratto gastrointestinale regolari e negativi

12/2019 riscontro incidentale di tumefazione annessiale sinistra di 4-5 cm non dolente, ipomobile

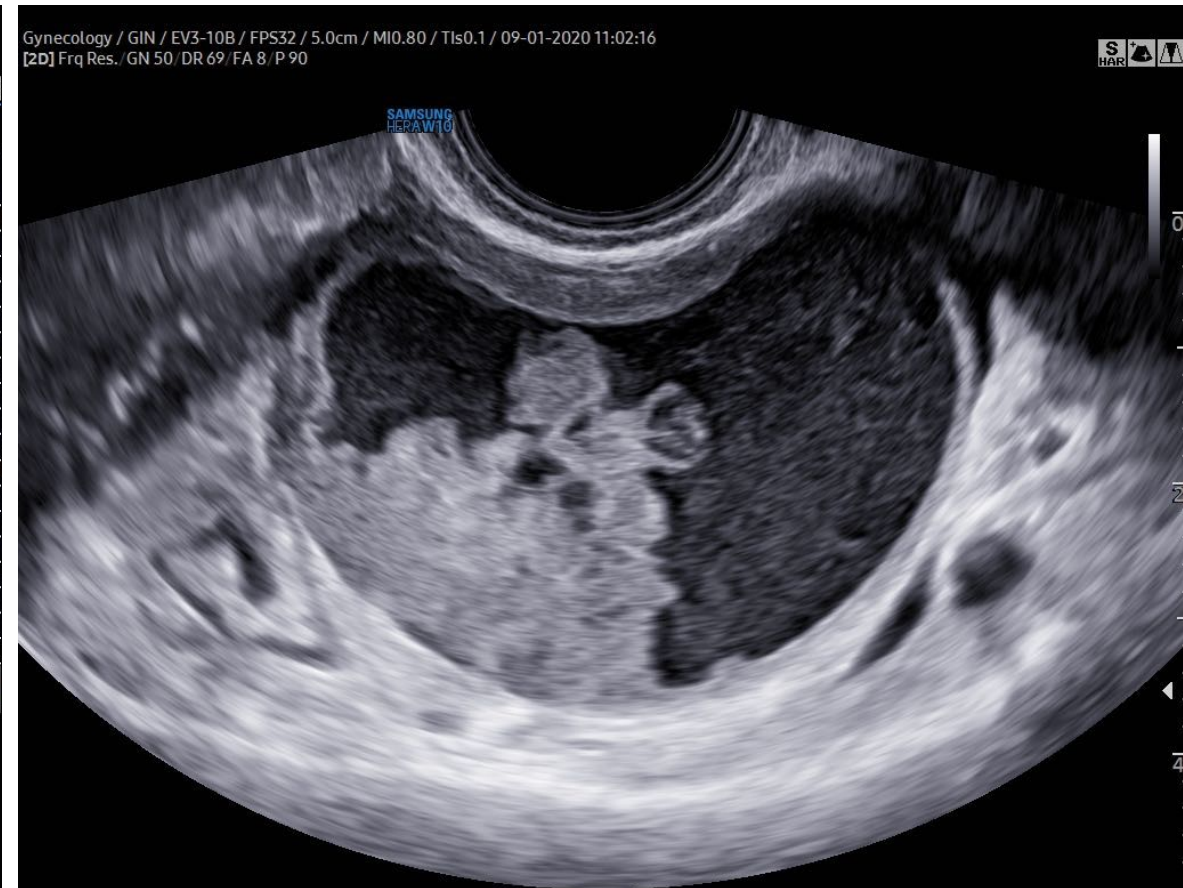
10/01/2020 ECOGRAFIA TV = OVAIO SINISTRO: formazione uniloculare-solida di mm 48x35x51, a contenuto ground glass con presenza di 'livello', con componente solida (papilla) di mm 27x19x28, color score 3, ipomobile alla pressione mediante sonda, crescent sign visualizzato.

OVAIO DESTRO: in sede e regolare di mm 21x19x20.

Non free fluid nello scavo del Douglas

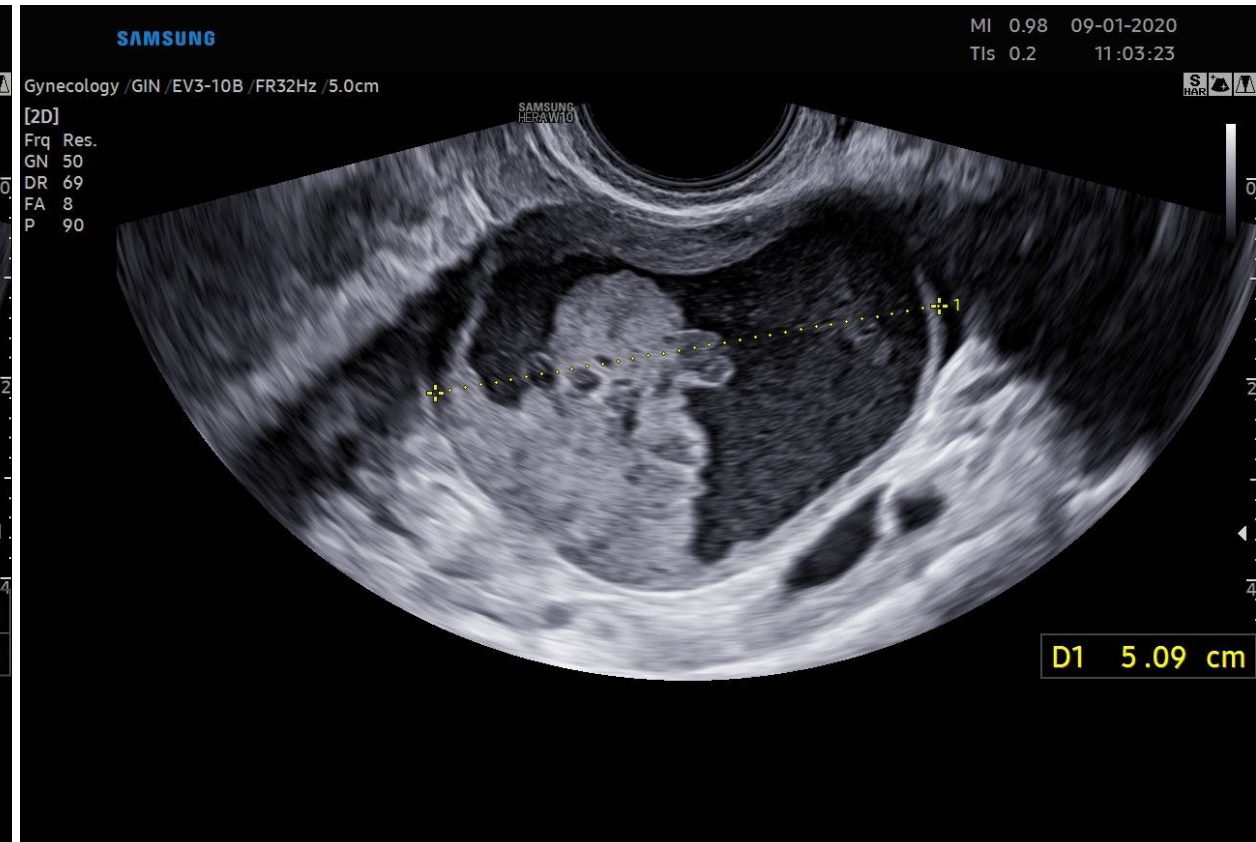
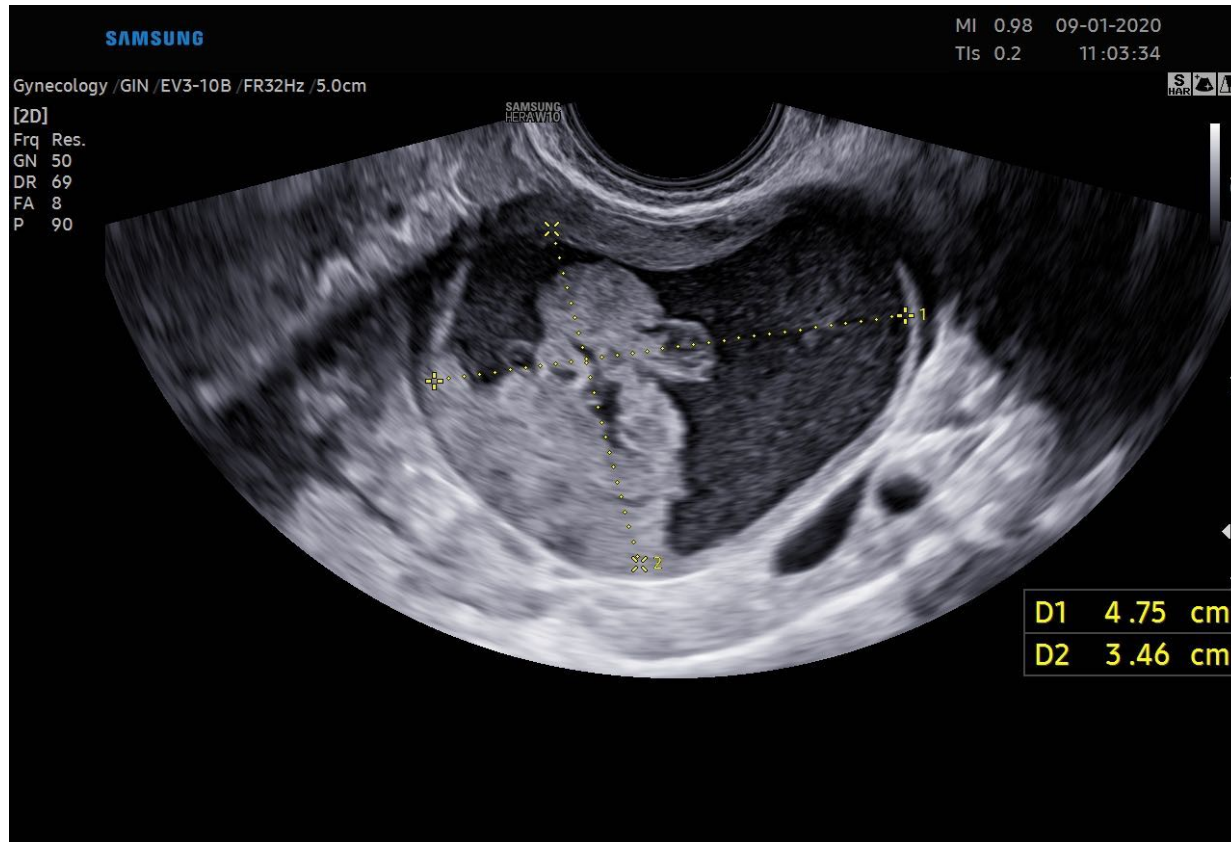


OVAIO DESTRO

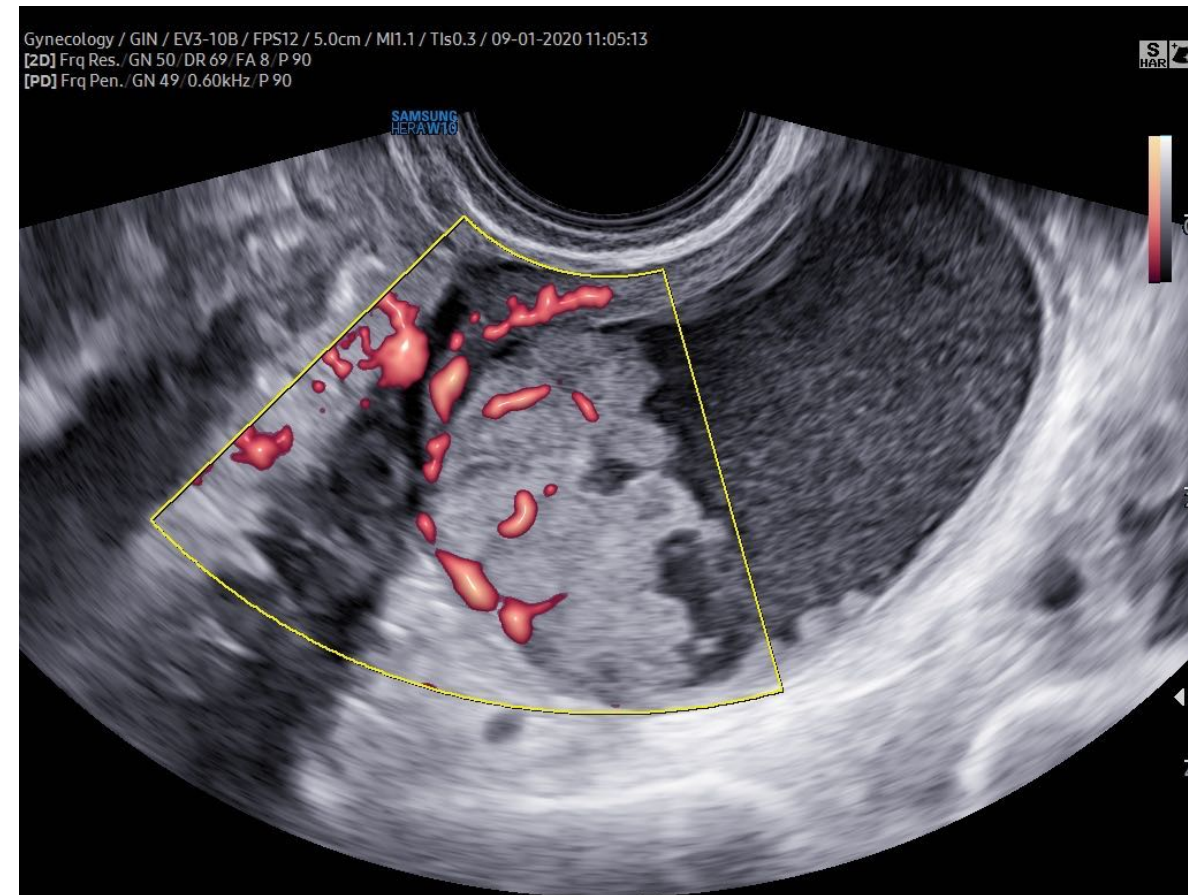
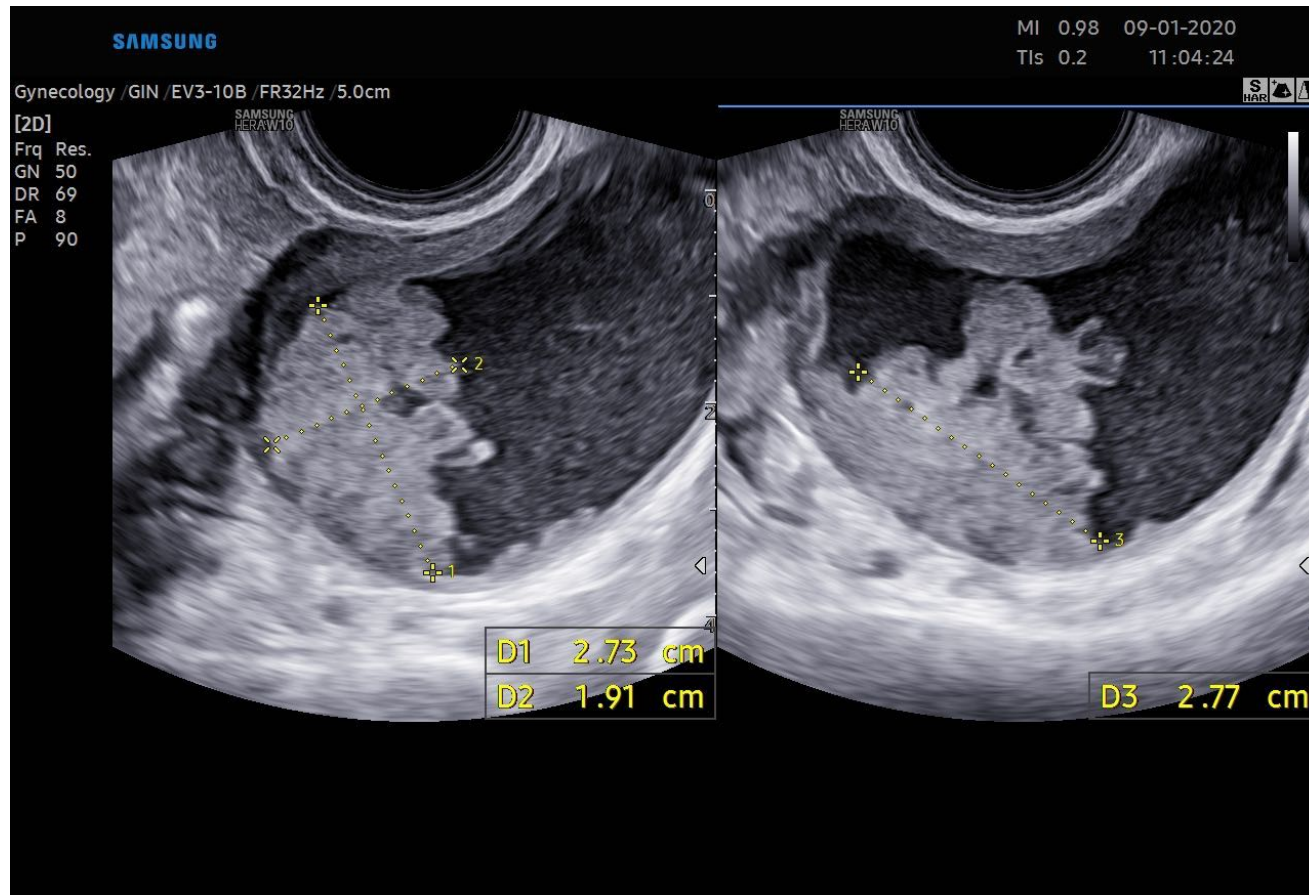


OVAIO SINISTRO

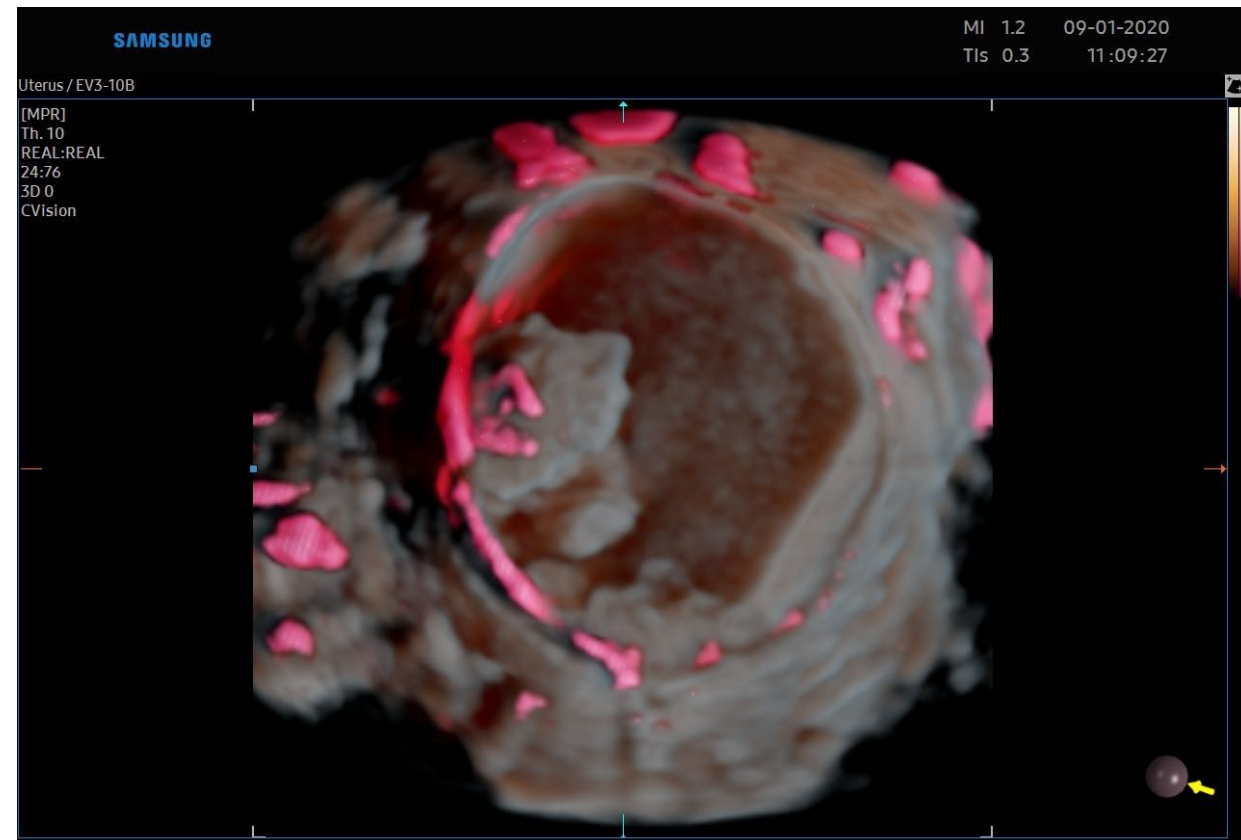
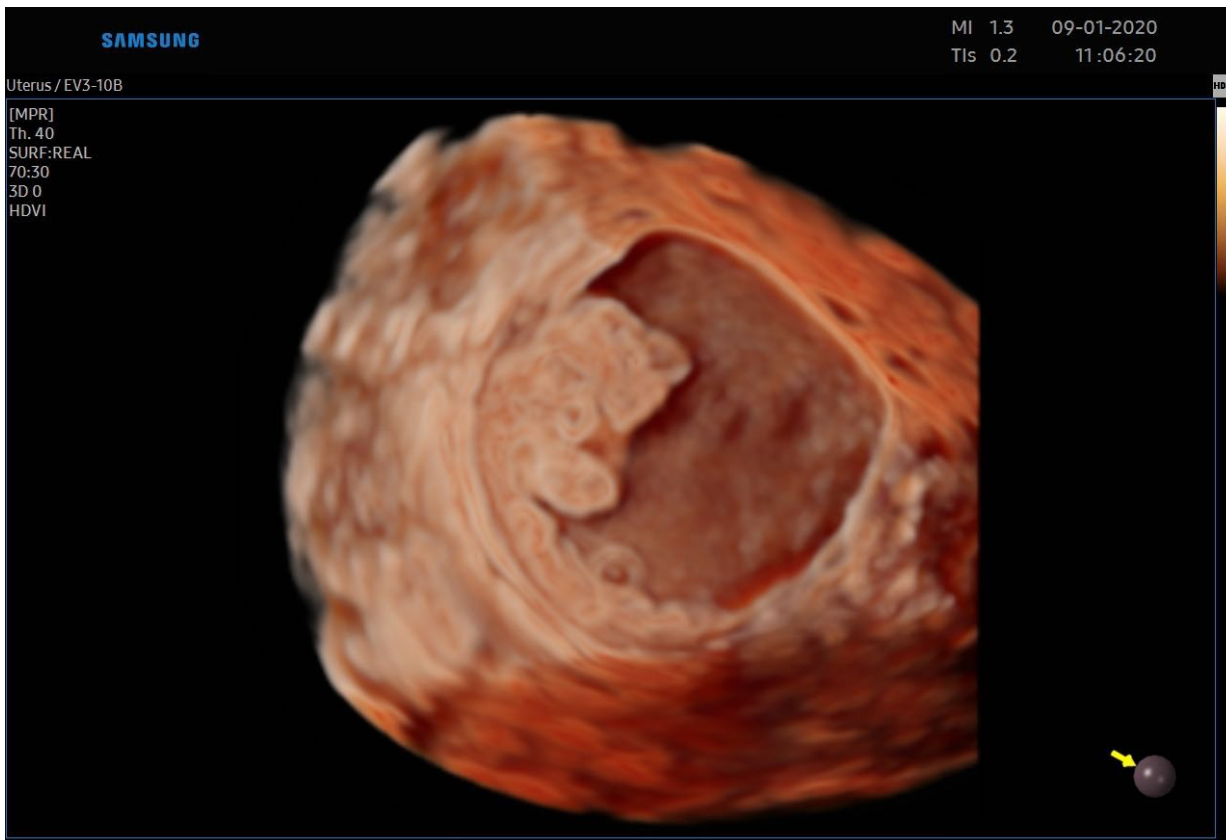
OVAIO SINISTRO



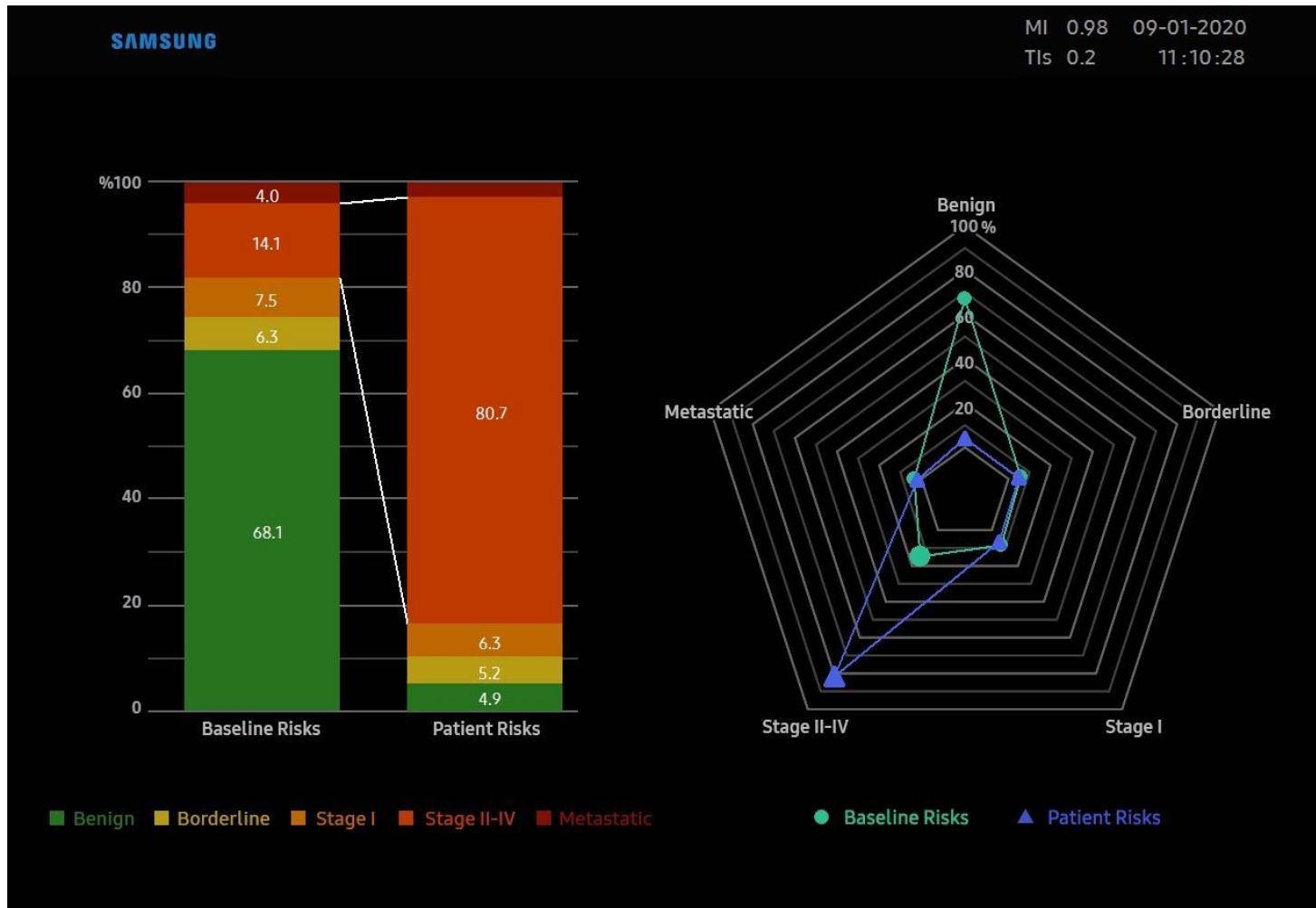
OVAIO SINISTRO



OVAIO SINISTRO



OVAIO SINISTRO



Di cosa si tratta?

1. Tumore ovarico BL
2. Ca ovarico endometrioidale
3. Cisti endometriosica
4. Metastasi da carcinoma del tratto gastrointestinale

La paziente è stata sottoposta a:
annessiectomia bilaterale + staging peritoneale e linfadenectomia pelvica e lomboaortica
per **CARCINOMA OVARICO ENDOMETRIOIDE STADIO IIIA1(i)**

Diagnosi differenziale delle formazioni uniloculari-solide:

- **CISTI BENIGNA:** in genere cistoadenofibroma con piccola componente solida calcifica shadows + e non vascolarizzata; il contenuto è frequentemente anecogeno.
- **TUMORE OVARICO BORDERLINE:** presenza di una o più papille in genere vascolarizzate con aspetto friabile, a 'grappolo d'uva'.
- **TUMORE INVASIVO:** componente solida (papilla) irregolare di grandi dimensioni, a superficie irregolare, più compatta, vascolarizzata. Nel caso in questione era d'aiuto l'anamnesi positiva per Sindrome di Lynch II. Elemento confondente: il crescent sign in questo caso presente ma in genere associato a formazioni benigne o borderline.