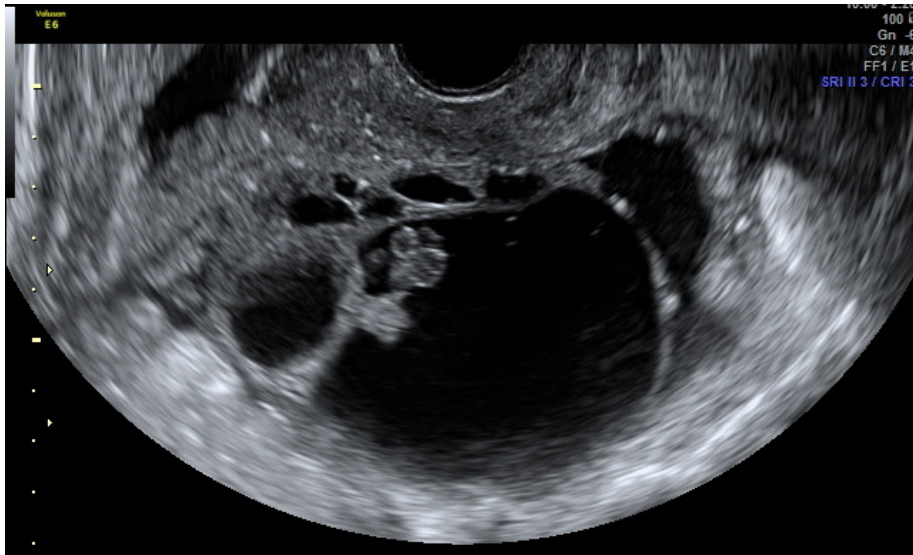
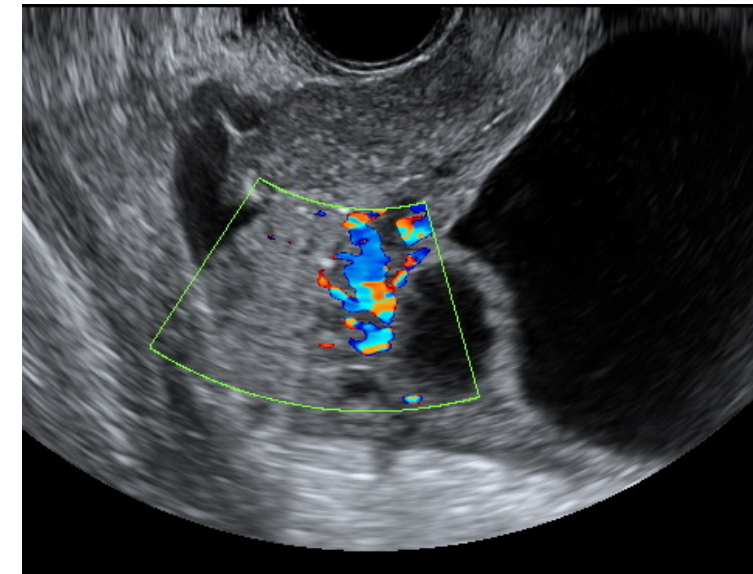


Paziente di 37 anni. Anamnesi patologica remota muta. Familiarità oncologica negativa. Per algie pelviche persistenti esegue controllo ginecologico con riscontro in sede annessiale destra di formazione multiloculare solida a contenuto anecogeno delle dimensioni di mm 90x64, dotata di tessuto solido al polo laterale di mm 42x30 intensamente vascolarizzato. La formazione presenta spots iperecogeni. Coni d'ombra assenti.



Di cosa si tratta?

1. Tumore mucinoso borderline
2. Tumore sieroso borderline
3. Carcinoma sieroso di basso grado
4. Carcinomasieroso di altro grado



Alla valutazione del patologo l'ovaio risultava trasformato in una cisti con capsula irregolare per la presenza di aggregati di papille di consistenza friabile sia sulla sua superficie esterna che nella cavità. Erano presenti "nidi" rotondi di cellule che infiltrano lo stroma in modo disorganizzato e corpi psammomatosi.

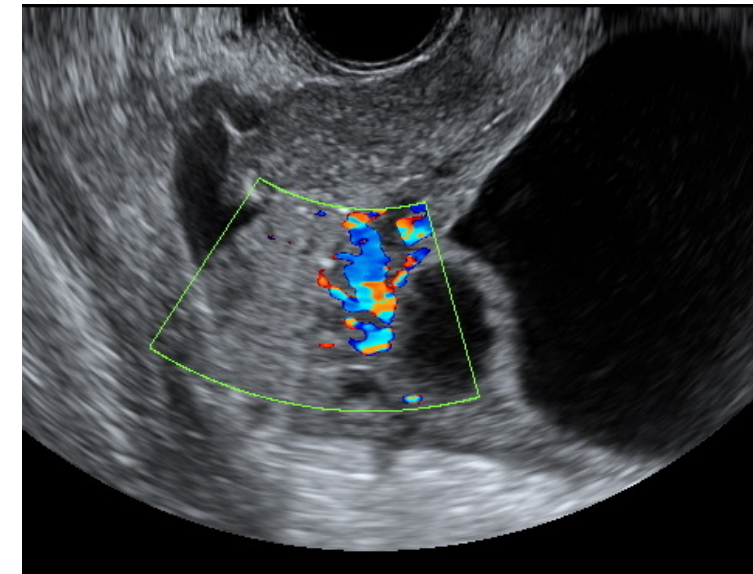
È stata posta diagnosi di carcinoma sieroso di basso grado dell'ovaio.

La lesione era monolaterale, sebbene tale istotipo si riscontri più frequentemente bilateralmente.



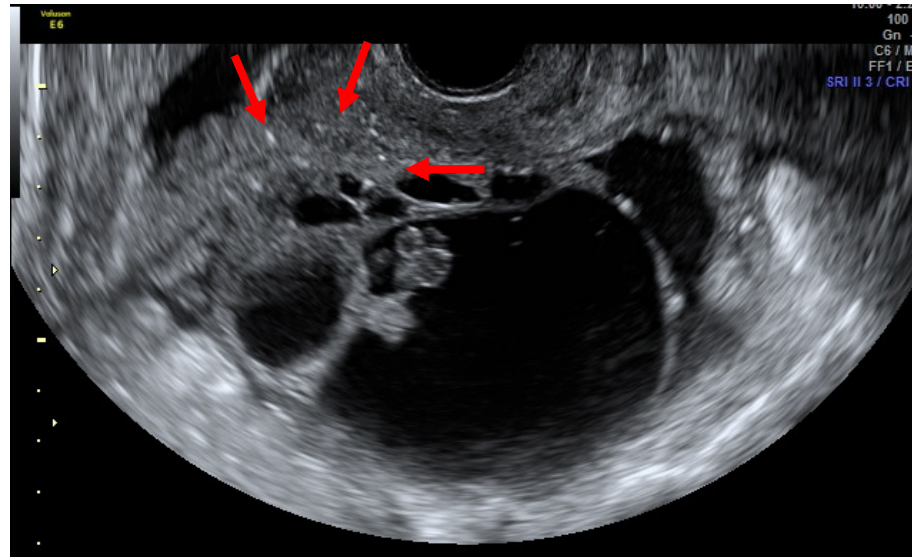
Di cosa si tratta?

1. Tumore mucinoso borderline
2. Tumore sieroso borderline
3. **Carcinoma sieroso di basso grado**
4. Carcinomasieroso di altro grado



Il carcinoma sieroso di basso grado dell'ovaio è una istologica rara che rappresenta meno del 10% di tutti i tumori ovarici sierosi invasivi. Tale neoplasia trova il suo precursore nel tumore borderline sieroso ed è determinata da un meccanismo di carcinogenesi molto lento nel quale si verificano mutazioni di differenti geni tra i quali KRAS, BRAF o ERBB2.

All'interno di un carcinoma sieroso di basso grado dell'ovaio spesso coesistono anche componenti non invasive quali l'adenofibroma sieroso, il tumore borderline o un carcinoma sieroso di basso grado non invasivo.



Ecograficamente generalmente si presenta come una formazione multiloculare solida o solida. Meno frequentemente appare come una formazione uniloculare solida e raramente uniloculare. Presentano spesso papille e la maggior parte di queste sono vascolarizzate. Sono spesso visualizzabili i foci iperecogeni riferibili alle tipiche calcificazioni.

Distinguere in fase preoperatoria il carcinoma sieroso di basso grado dell'ovaio dal carcinoma sieroso di alto grado è fondamentale poiché costituiscono due entità cliniche differenti. Il carcinoma sieroso di basso grado si caratterizza per una relativa resistenza alla chemioterapia mentre il carcinoma sieroso di alto grado ha generalmente un comportamento più aggressivo ma è più chemiosensibile.

La valutazione ecografica preoperatoria di una paziente con sospetto carcinoma sieroso di basso grado dell'ovaio è dunque importante per consentire il corretto management di questa rara patologia.