

44 anni, Secondigravida Nullipara (1 Aborto terapeutico per Tris18 nel 2020) alla 6° settimana in base a data ET (1 blastocisti), eseguita PMA eterologa; riscontro nel 2021 di «cisti ovarica sinistra di 3 cm». Asintomatica. Esegue eco per datazione.

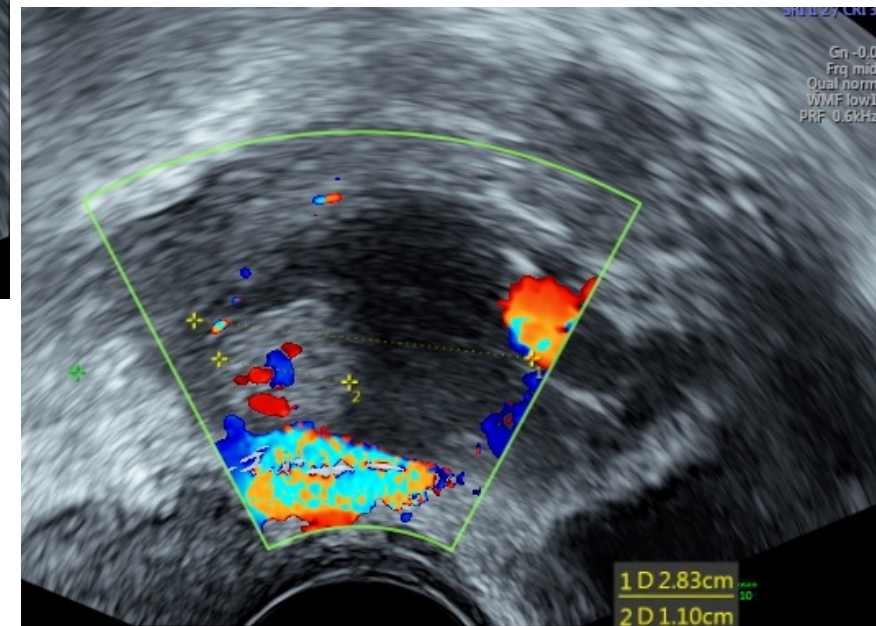
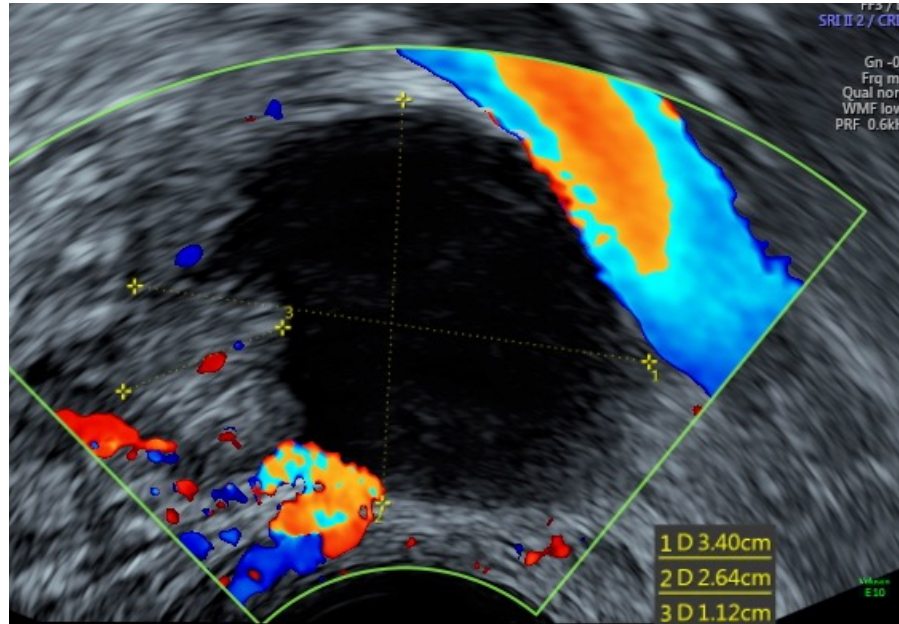
ECO TV: SG intrauterino con embrione singolo dotato di BCE.

CRL: 3.7 mm.

Ovaio dx regolare.

Ovaio sn contenente formazione uniloculare solida di 34x26x28 mm a contenuto a fini echi con due papille aggettanti nel lume rispettivamente di 11 mm e 8 mm, cs 2-3 all'ECD.

In sede retrocervicale piccola formazione ipoecogena, avascolare all'ECD, di 9x7x6 mm, riferibile a nodulo endometrioso.



Di cosa si tratta?

1. Tumore sieroso ovarico borderline
2. Carcinoma ovarico a cellule chiare
3. Endometrioma decidualizzato
4. Carcinoma ovarico endometrioido

Di cosa si tratta?

1. Tumore sieroso ovarico borderline
2. Carcinoma ovarico a cellule chiare
- 3. Endometrioma decidualizzato**
4. Carcinoma ovarico endometrioido

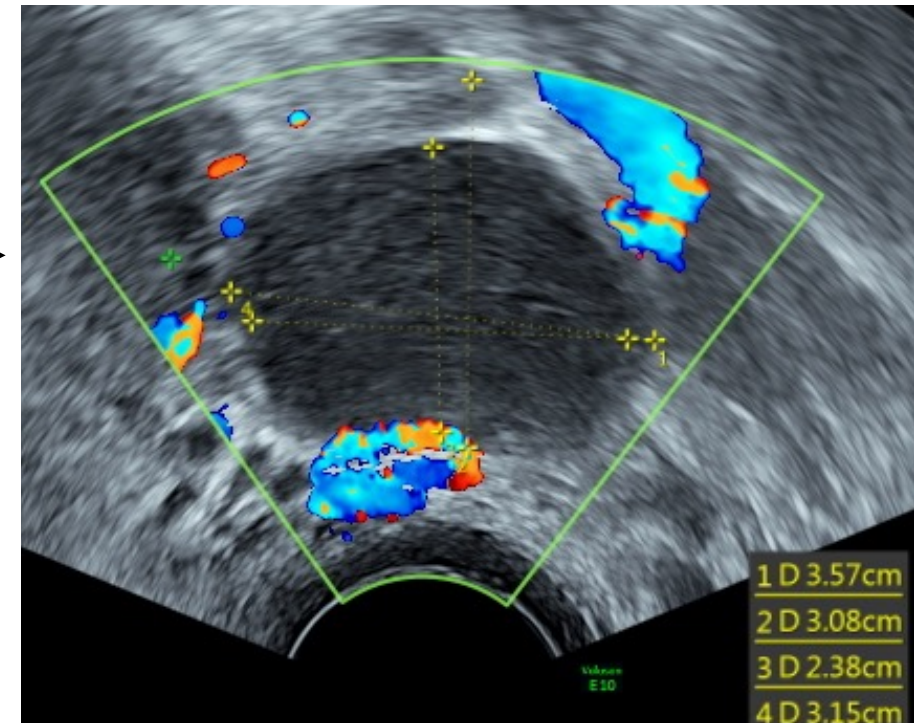
La paziente è stata rivalutata dopo 7 giorni, con diagnosi di aborto interno, e sottoposta a trattamento farmacologico con Misoprostolo.

Ca 125: 44 U/ml (vn < 35 U/ml), HE4 44.4 pmol/l.

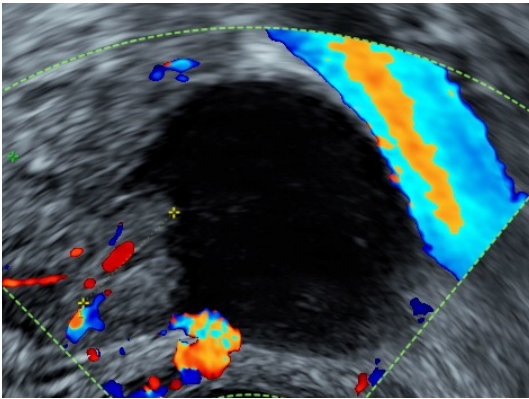
Rivalutazione ecografica dopo 14 giorni: formazione uniloculare a contenuto *ground glass* di 31x24x288 mm, cs 1 all'ECD, pareti sottili e regolari, riferibile ad endometrioma.

RMN pelvi: reperto compatibile con cisti endometriosa.

La paziente è stata sottoposta ad enucleazione della cisti per via LPS. L'esame istologico ha confermato la diagnosi di cisti endometriosa.



Endometrioma decidualizzato



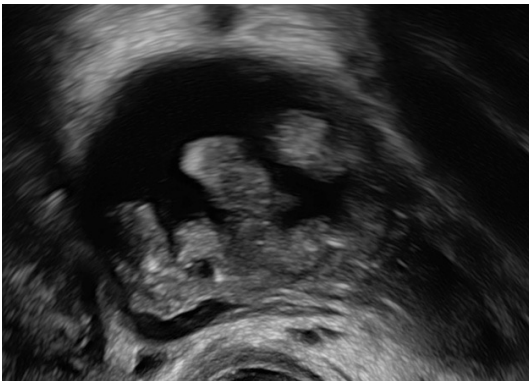
La decidualizzazione è la trasformazione del normale endometrio in un rivestimento uterino specializzato per accogliere la gravidanza, cioè la decidua; è indotta principalmente dal progesterone.

CARATTERISTICHE ECOGRAFICHE:

cisti ovarica a contenuto *ground glass* o *low level* con 1 o alcuni (2-4) lobuli e 1 o più papille (simili per base e altezza) **vascolarizzate rotondeggianti** con **contorno liscio**.

Mascilini F et al. Ultrasound Obstet Gynecol. 2014 Sep;44(3):354-60.

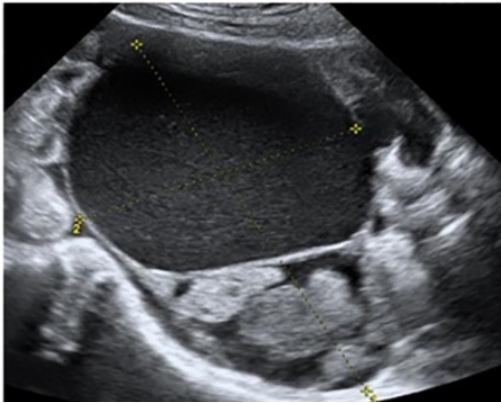
Tumore sieroso borderline



Le papille hanno generalmente una superficie **irregolare**.

Fischerova D et al. Oncologist. 2012;17(12):1515-33.

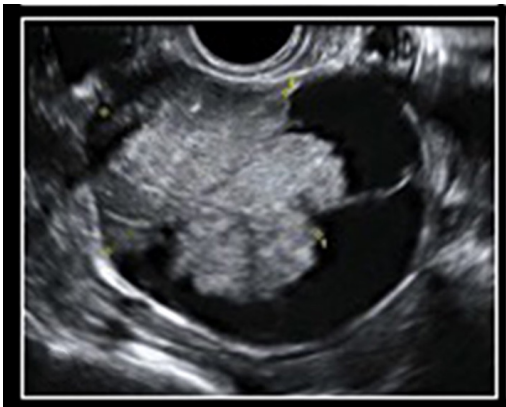
Carcinoma ovarico a cellule chiare



Formazione multiloculare-solida (41%) o solida con parete spessa e multipli noduli “cotton like” protrudenti nel lume.

Pozzati F et al. Ultrasound Obstet Gynecol. 2018 Dec;52(6):792-800.

Carcinoma ovarico endometrioide



Originato da endometriosi (20%): grande formazione uniloculare-solida o multiloculare-solida, generalmente con proiezioni papillari.

Non originato da endometriosi (80%): formazione multiloculare-solida o solida con *segno della coccarda* (componente solida centrale intrappolata tra i lobuli).

Moro F et al. Ultrasound Obstet Gynecol. 2018 Oct;52(4):535-543.