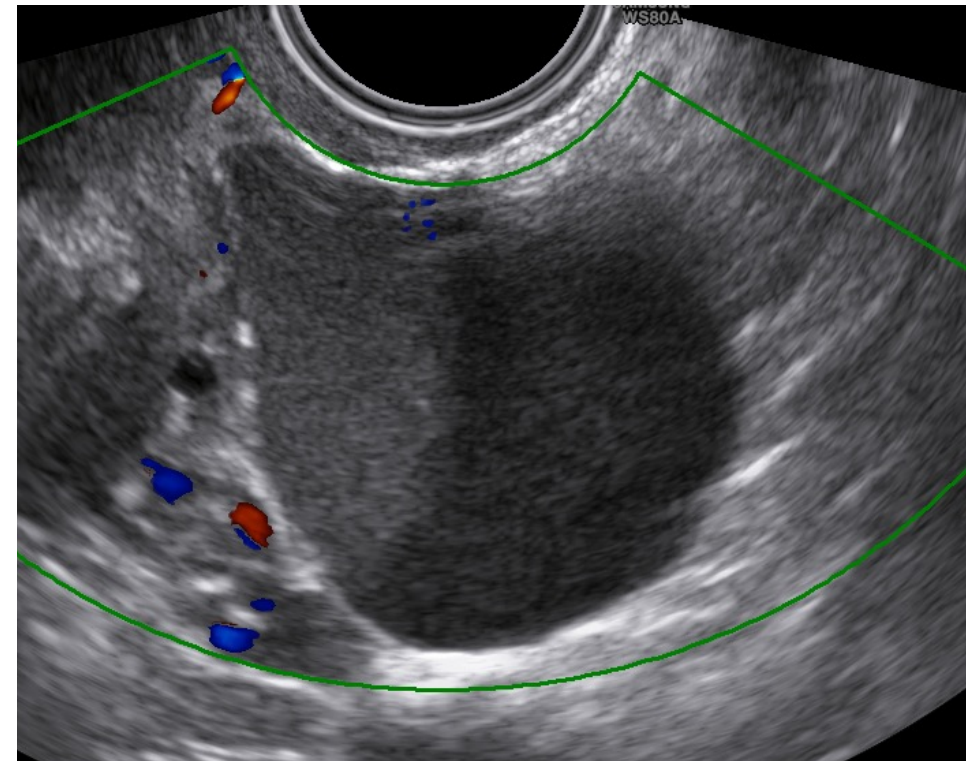
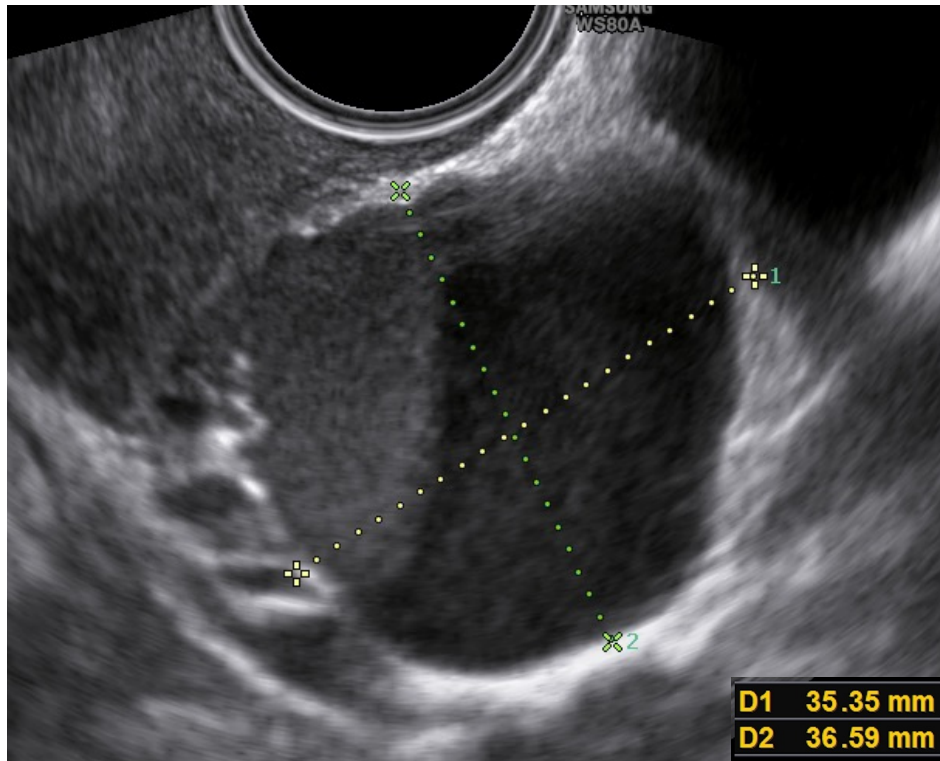
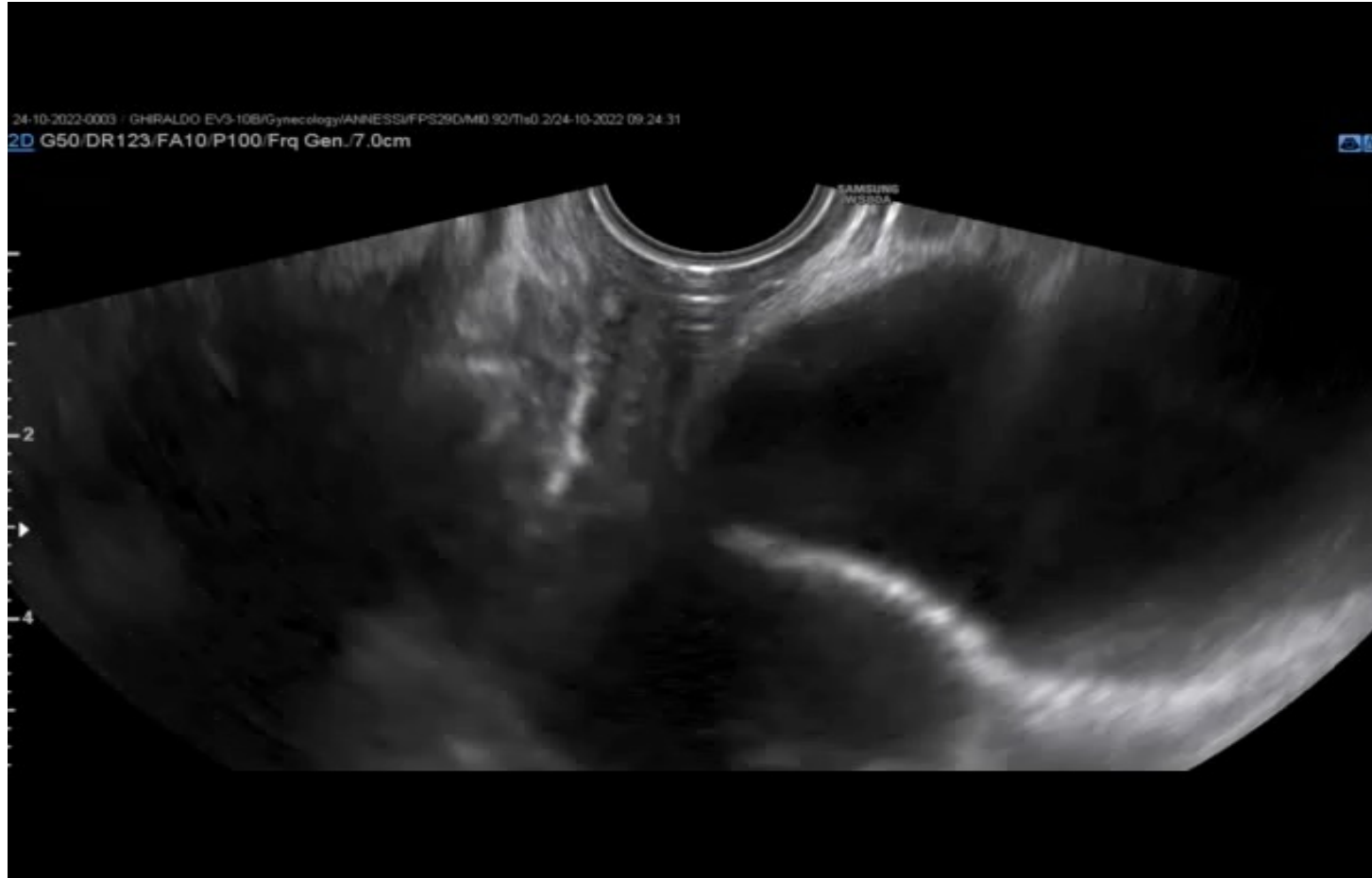


- Paziente 37 anni Para 2002
- A. Chirurgica: 2 pregressi tagli cesarei, il secondo eseguito per rottura d'utero durante il travaglio
- Sintomi: Spotting intermestruale, algie pelviche, Beta-hCG Negative
- Ecografia TV: utero AVF presenta morfovolumetria nella norma, istmocele, ecostruttura omogenea. Endometrio secretivo. Ovaie bilateralmente nella norma



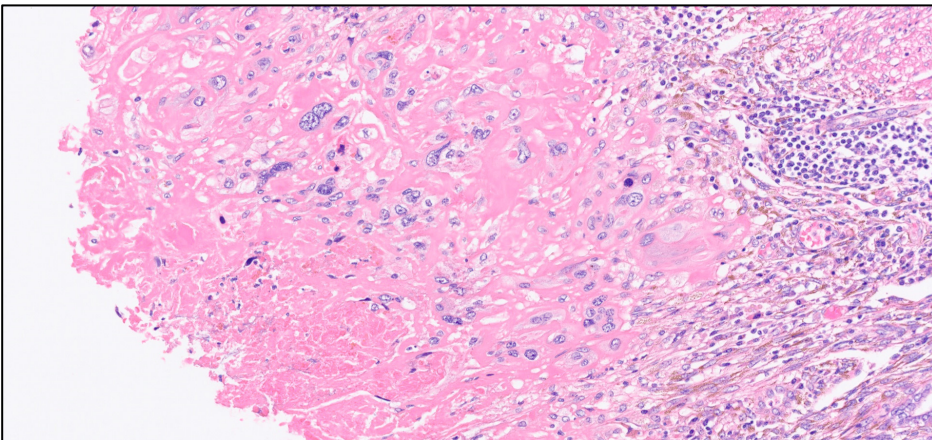
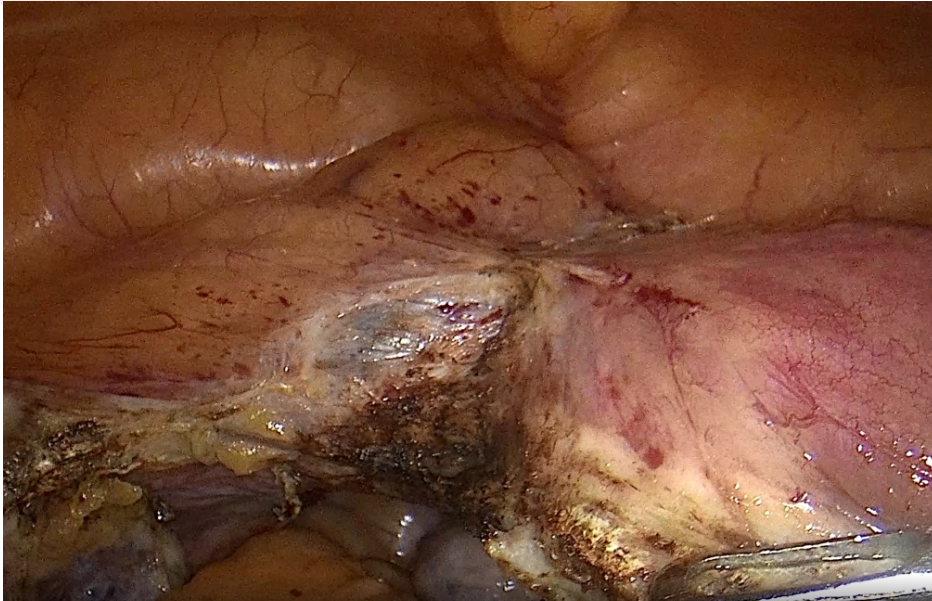
Formazione pelvica: anteriormente all'utero si evidenzia formazione uniloculare, a margini regolari di 36x32x35 mm a contenuto ground glass, non vascolarizzata al CD, apparentemente adesa alla parete uterina anteriore



Di cosa si tratta?

- 1) Endometrioma
- 2) Istmocele Cistico
- 3) Adenomioma cistico
- 4) Tumore trofoblastico epitelioido



**Di cosa si tratta?**

- 1) Endometrioma
- 2) Istmocele Cistico
- 3) Adenomioma cistico
- 4) **Tumore trofoblastico epitelioido**

La paziente è stata sottoposta a
LPS ITL + salpingectomia bilaterale

Reperto intraoperatorio: raccolta bluastra di circa 3
cm in continuità con istmocele

Diagnosi istologica: tumore trofoblastico epitelioido,
stadio I (FIGO 2000)

Tumore Trofoblastico Epitelioido

Definizione ed epidemiologia: Il tumore trofoblastico epitelioido (ETT) è una forma maligna delle patologie del trofoblasto gestazionale (Gestational Trophoblastic Disease, GTD). E' un tumore raro (meno del 2% delle GTD) che colpisce generalmente donne in età fertile e che può insorgere dopo qualsiasi tipo di gravidanza (a termine, aborto, extrauterina o molare).

Clinica: spesso si associa a sanguinamenti uterini anomali, talvolta coesiste un rialzo delle Beta-hCG.

Aspetti macroscopici: il tumore appare come bianco o bruno con noduli o masse emorragiche cistiche che invadono in profondità i tessuti circostanti. Quasi la metà si manifesta nella cervice o nel segmento uterino inferiore, alcuni sul fondo uterino e nel legamento largo.

Aspetti microscopici: l'ETT è composto da isole di cellule di trofoblasto intermedio relativamente uniformi con una moderata quantità di eosinofili con citoplasma chiaro e rotondo, i nuclei sono circondati da un'estesa necrosi e associati a una matrice simil-ialina. È spesso presente necrosi estesa o «a carta geografica». L'ETT può coesistere con altre neoplasie del trofoblasto gestazionale.

Trattamento: La resezione chirurgica rappresenta il trattamento primario in caso di malattia in stadio iniziale (FIGO staging system 2000). La chemioterapia adiuvante può essere presa in considerazione in base ai fattori di rischio.

Aspetto ecografico: più spesso appare come una formazione disomogenea vascolarizzata al CD, con aree di necrosi al suo interno ma può apparire come una massa cistica a contenuto ematico che può mimare un endometrioma