

A cura di: Dott.ssa Antonella Biscione

Ginecologia oncologica – Ovarian Cancer Center– Istituto di Candiolo IRCCS (Torino)

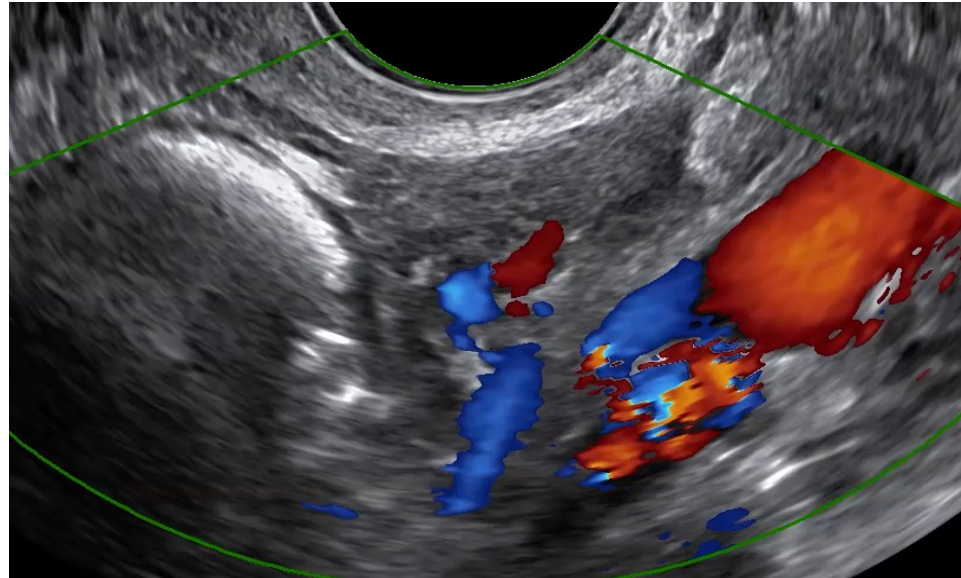
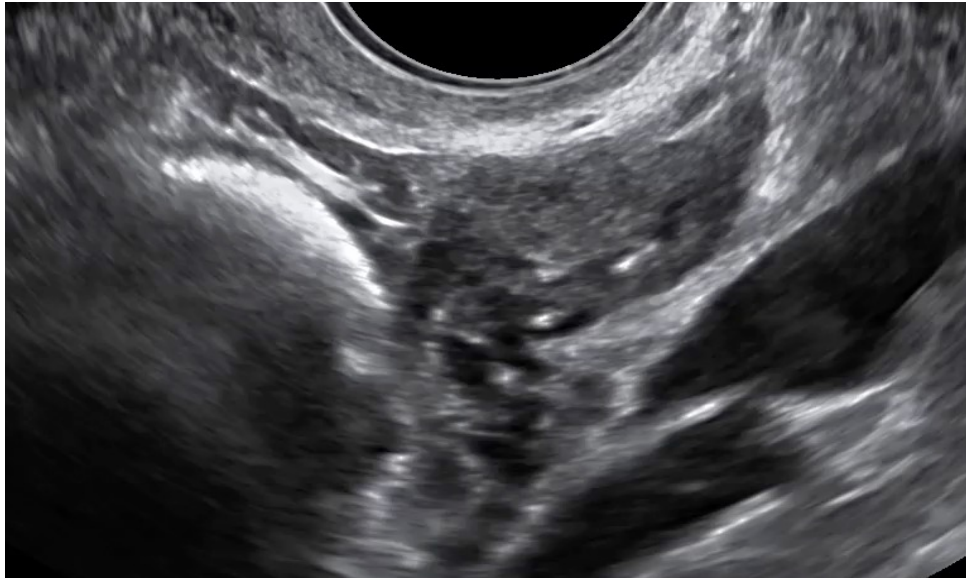
**Paziente** di 58 anni

**Anamnesi patologica remota** nulla di rilevante

**Asintomatica.** Riscontro di formazione annessiale durante un'ecografia ginecologica di routine.

**Anamnesi ginecologica:** Menopausa a 50 anni. Pluripara.

**Markers tumorali:** negativi



## *Di cosa si tratta?*

1. Ovaio nella norma
2. Tumore a cellule della granulosa
3. Fibroma ovarico
4. Endometrioma atipico

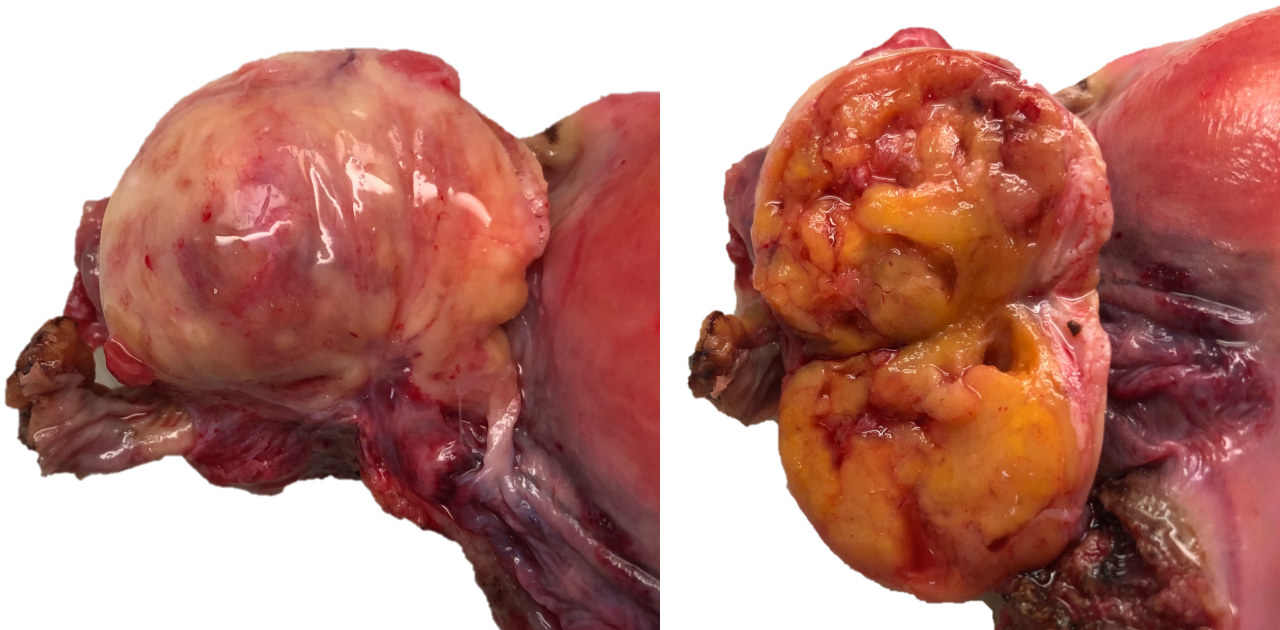
**Ecografia TV:** all'interno del parenchima ovarico di sinistra evidenza di formazione solida, di mm 29x21x28, a margini irregolari, ad ecostruttura eterogenea per la presenza di multiple aree cistiche, dotata di coni d'ombra posteriori, scarsamente vascolarizzata al color-Doppler (color score 2).



RMN con mdc: conferma di una formazione multiloculare solida dell'ovaio di sinistra, a margini esterni regolari, con componenti cistiche, riccamente vascolarizzata.



LPS → Isterectomia totale con annessiectomia bilaterale, biopsie omentali e peritoneali, washing peritoneale

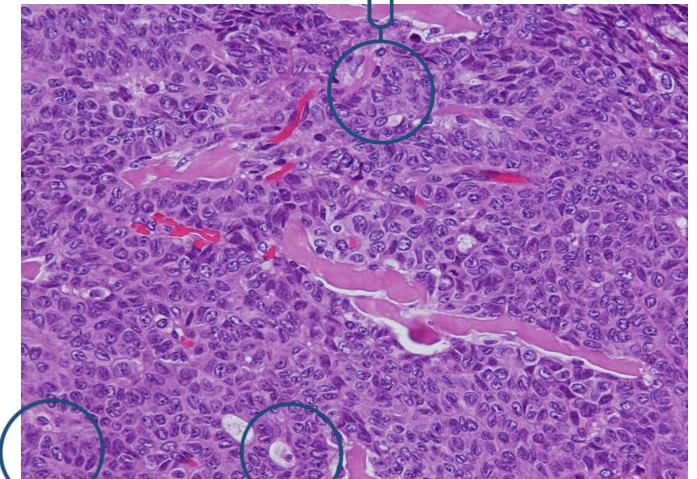


Esame istologico definitivo: **Tumore ovarico a cellule della granulosa dell'adulto**

Di cosa si tratta?

1. Ovaio nella norma
2. **Tumore a cellule della granulosa**
3. Fibroma ovarico
4. Endometrioma atipico

Nuclei uniformi




Aree cistiche e  
vacuoli

Accumuli di materiale ialino

A cura di: Dott.ssa Antonella Biscione

Ginecologia oncologica – Ovarian Cancer Center– Istituto di Candiolo IRCCS (Torino)

## Tumore a cellule della granulosa

- 3% di tutte le neoplasie ovariche
- È il tumore stromale dei cordoni sessuali più comune (70%)
- È il tumore ovarico che più comunemente produce ormoni (80%) e uno stato iperestrogenico
- È un tumore a crescita lenta con diffusione locale e basso potenziale maligno
- Diagnosi
 

Stadio	Percentuale
Stadio I	75%
Stadio II	20%
Stadio III	8%
Stadio IV	6%
- La prognosi dipende principalmente dallo stadio del tumore al momento della diagnosi
- Il tasso di sopravvivenza a 5 anni è del 90% per lo Stadio I. Per gli stadi più avanzati varia da 0 al 22%
- Il tasso di recidiva complessivo è del 20-30%
- Questo tumore ha una propensione alla recidiva tardiva, tipicamente > 5 anni dopo

*C Van Holsbeke, E Domali, T K Holland, R Achten, A C Testa, L Valentin, D Jurkovic, P Moerman, D Timmerman. Imaging of gynecological disease (3): clinical and ultrasound characteristics of granulosa cell tumors of the ovary. Ultrasound Obstet Gynecol. 2008 Apr;31(4):450-6.*

*WHO Classification of Tumours Editorial Board. Female genital tumours / edited by WHO Classification of Tumours Editorial Board. Fifth edition. International Agency for Research on Cancer, 2020*