

A cura di Francesca Arezzo

U.O.C. Ginecologia Oncologica Clinicizzata, IRCCS Istituto Tumori Giovanni Paolo II, Bari

I fibromi/fibrotecomi ovarici, presentandosi prevalentemente come formazioni solide, possono talvolta suscitare allarme durante l'inquadramento clinico della paziente.

Si tratta di tumori benigni che originano dalla componente stromale dell'ovaio.

FIBROMA

4% di tutti i tumori ovarici, il più frequente tra i tumori stromali
composto da cellule fibroblastiche
ormonalmente inattivo
maggiore incidenza in perimenopausa e postmenopausa
se paziente affetta da sindrome di Gorlin, possono manifestarsi prima dei 30 anni ed essere bilaterali

FIBROTECOMA

composto da cellule fibroblastiche e da cellule della teca dello stroma corticale ricche di lipidi
ormonalmente attivo, può presentare attività estrogenica

Presentazione clinica

generalmente asintomatici
dolore, se di grandi dimensioni
sintomatologia correlata ad iperestrogenismo (sanguinamento uterino, iperplasia endometriale e carcinoma endometriale) possibile in caso di fibrotecomi
possono essere associati a versamento fluido nel Douglas
ascite, raramente, se di grandi dimensioni
sindrome di Meigs, ascite associata ad idrotorace

Non esiste un biomarcatore tumorale specifico, talvolta rialzo occasionale del CA125

Macroscopica

lesioni nodulari
consistenza solida
unilaterali
diametro variabile da pochi millimetri a diversi centimetri
margini netti
al taglio bianco ed omogeneo, talora con aree cistiche



Courtesy of Visuog

Pattern ecografici

Pattern 1: il più frequente, formazione solida a margini regolari, ad ecostruttura omogenea o disomogenea, con stripes, con o senza aree cistiche a contenuto anecogeno e con bordi regolari all'interno della massa o alla periferia della stessa.



Pattern 1 – ecogenicità omogenea



Pattern 1 – ecogenicità disomogenea

Pattern 2: formazione solida ad ecostruttura omogenea o disomogenea, con o senza aree cistiche a contenuto anecogeno e con bordi regolari all'interno della massa o alla periferia della stessa. Stripes assenti.
Pattern 3: massa solida ad ecostruttura molto densa, senza stripes, senza aree cistiche



Pattern 3

Pattern 4: tumore multiloculare solido, componenti solide con ecogenicità interna irregolare, stripes assenti, molte aree cistiche



Pattern 4

Pattern 5: prevalentemente cistico

La presenza dei diversi pattern ecografici può essere spiegata dalla variabilità dei gradi di cellularità, di contenuto collagene e di edema stromale.

I fibromi/fibrotecomi possono presentare diversi gradi di vascolarizzazione, per lo più minima o moderata.

Trattamento

L'annessiectomia rappresenta il trattamento in perimenopausa o postmenopausa, mentre la cistectomia viene eseguita nelle giovani donne.
Tuttavia, i risultati dell'interim analysis dello IOTA 5 suggeriscono un basso rischio di malignità e di complicanze acute in pazienti con formazioni annessiali classificate come benigne alla valutazione ecografica e gestite in maniera conservativa, dunque anche in pazienti con quadri ecografici riferibili a fibromi/fibrotecomi ovarici.

Bibliografia

Kaijser et al. Improving strategies for diagnosing ovarian cancer: A summary of the International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) studies. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2013; 41(1): 9-20. doi: 10.1002/uog.12323.

Numanoglu et al. Ovarian fibroma/fibrothecoma: Retrospective cohort study shows limited value of risk of malignancy index score. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol* 2013; 53 (3): 287-292. doi: 10.1111/ajo.12090.

Shinagare et al. MRI features of ovarian fibroma and fibro-thecoma with histopathologic correlation. *Am J Roentgenol* 2012; 198 (3): 296-303. doi:10.2214/ AJR.11.7221.

Kurai et al. Leiomyoma of the ovary presenting with Meigs' syndrome. *J Obstet Gynaecol Res* 2005; 31 (3): 257-262. doi: 10.1111/j.1447-0756.2005.00285.x.

Shen et al. Ovarian fibroma/fibrothecoma with elevated serum CA125 level. 1937; 1-4.

Paladini et al. Imaging in gynecological disease (5): Clinical and ultrasound characteristics in fibroma and fibrothecoma of the ovary. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2009; 34 (2): 188-195. doi:10.1002/uog.6394.

Froyman et al. Risk of complications in patients with conservatively managed ovarian tumours (IOTA5): a 2-year interim analysis of a multicentre, prospective, cohort study. *Lancet Oncol.* 2019 Mar;20(3):448-458. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30837-4.