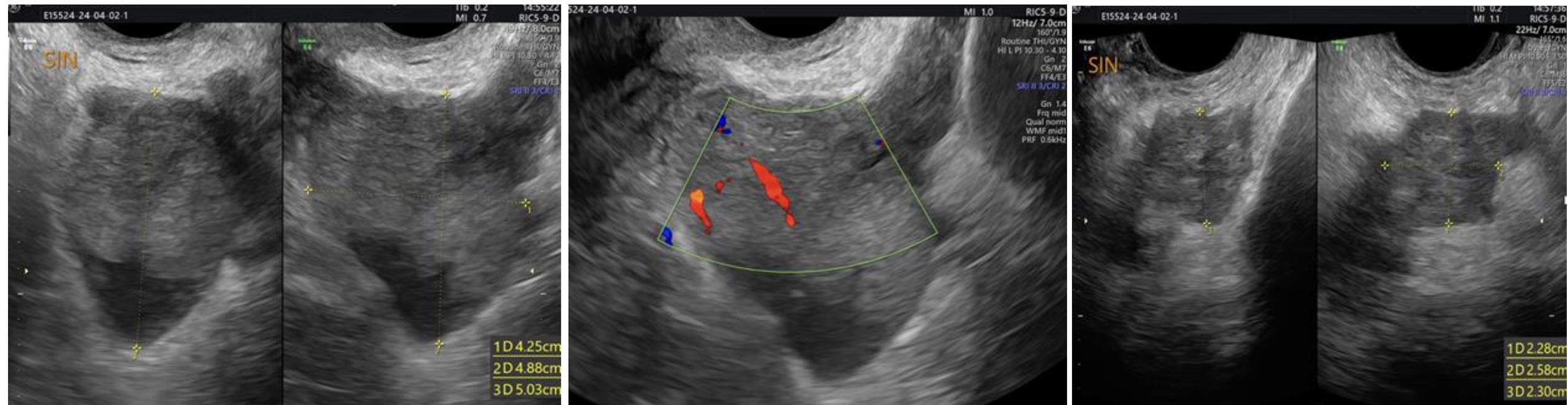


Paziente di 58aa, pluripara. Menopausa 52aa. Ipertensione arteriosa, dislipidemia, asma bronchiale, obesità di II grado. Non pregressa chirurgia maggiore. Anamnesi personale positiva per dismenorrea, mai eseguita terapia E/P e/o TOS. Non eseguiti controlli ginecologici per diversi anni. Riscontro di TVP a dicembre 2024 per cui eseguiva TC addome con evidenza di compressione ab estrinseco della vena iliaca esterna sinistra, dovuta ad espanso patologico pelvico omolaterale di 47x32 mm. CA19.9 e CEA nei limiti, CA125 60 mUI/ml.



**Ecografia TV:** Utero mediano, involuto come per età, ad ecostruttura disomogenea per la presenza di alcuni miomi centimetrici G4, shadows+. Ovaio destro in sede e regolare, compatto. Ovaio sinistro non chiaramente riconoscibile, apparentemente dai contorni sfumati, di mm 23x26x23. Adiacente ma separabile da esso, si evidenzia formazione solida (componente solida >80%), CS2, con componente cistica a contenuto low-level di mm 43x49x50



Tale formazione risultava strettamente adesa e non separabile dall'uretere di sinistra che appariva dilatato nel suo tratto pelvico con diametro maggiore di mm 11.5



## **DI COSA SI TRATTA?**

A) LINFONODO PATOLOGICO

A) LOCALIZZAZIONE PERITONEALE DI CARCINOMA A CELLULE CHIARE

A) LINFOMA A LOCALIZZAZIONE PELVICA

A) SCHWANNOMA PELVICO RETROPERITONEALE