

CASO CLINICO

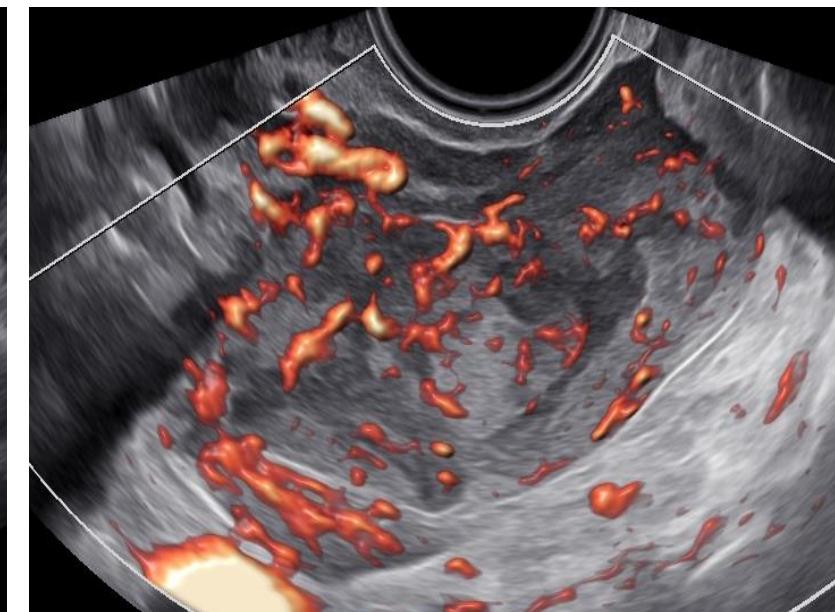
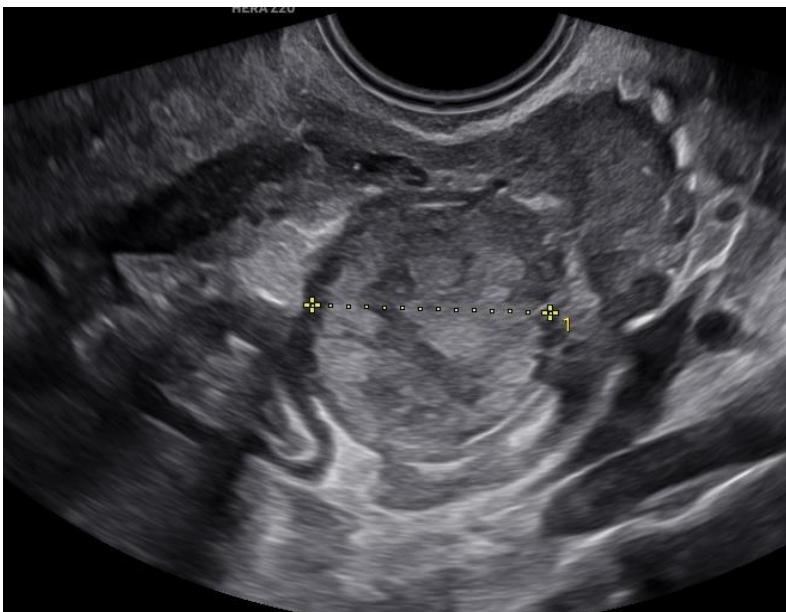
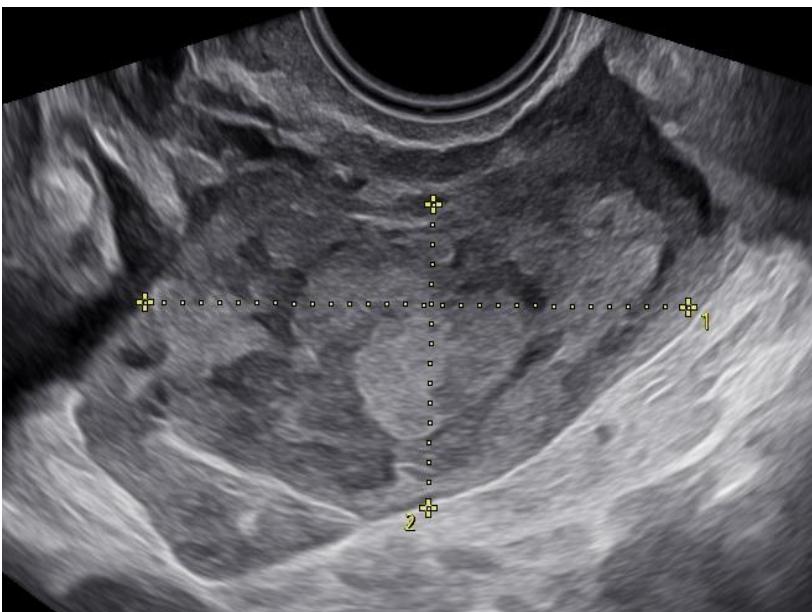
Dr.ssa Simona Palladino

UOC Ginecologia Oncologica - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori,
Milano

Caso clinico
Ottobre
2025

58 anni, in menopausa da 2 anni. Controlli ginecologici irregolari, l'ultimo molti anni prima
Per AUB da circa un mese esegue:

- **Visita ginecologica in Pronto Soccorso:** riscontro di massa annessiale sinistra sospetta per mioma colliquato vs formazione ovarica
- **TAC torace e addome con e senza mdc:** annesso sinistro disomogeneo con diametri di 42x24 mm.
- **Markers:** CA125=30, CA19.9=8.2, CEA=1.3, HE4=62



ECOGRAFIA GINECOLOGICA II LIVELLO

Utero RVF a profili e volume regolari, ecostruttura omogenea.

Cavità uterina lineare, endometrio dello spessore di mm 2.8.

Cervice regolare, apparentemente indenne da lesioni ecograficamente rilevabili.

Ovaio destro in sede usuale, compatto, di mm 20x13x25 con residui follicolari

Ovaio sinistro in sede usuale, compatto, di mm 29x14x13 con residui follicolari. Adiacente all'ovaio e mobile rispetto ad esso alla pressione mediante sonda, si conferma formazione oblunga disomogenea di mm 46x24x21, color score 4

Video 1

ECOGRAFIA GINECOLOGICA II LIVELLO

Utero RVF a profili e volume regolari, ecostruttura omogenea.

Cavità uterina lineare, endometrio dello spessore di mm 2.8.

Cervice regolare, apparentemente indenne da lesioni ecograficamente rilevabili.

Ovaio destro in sede usuale, compatto, di mm 20x13x25 con residui follicolari

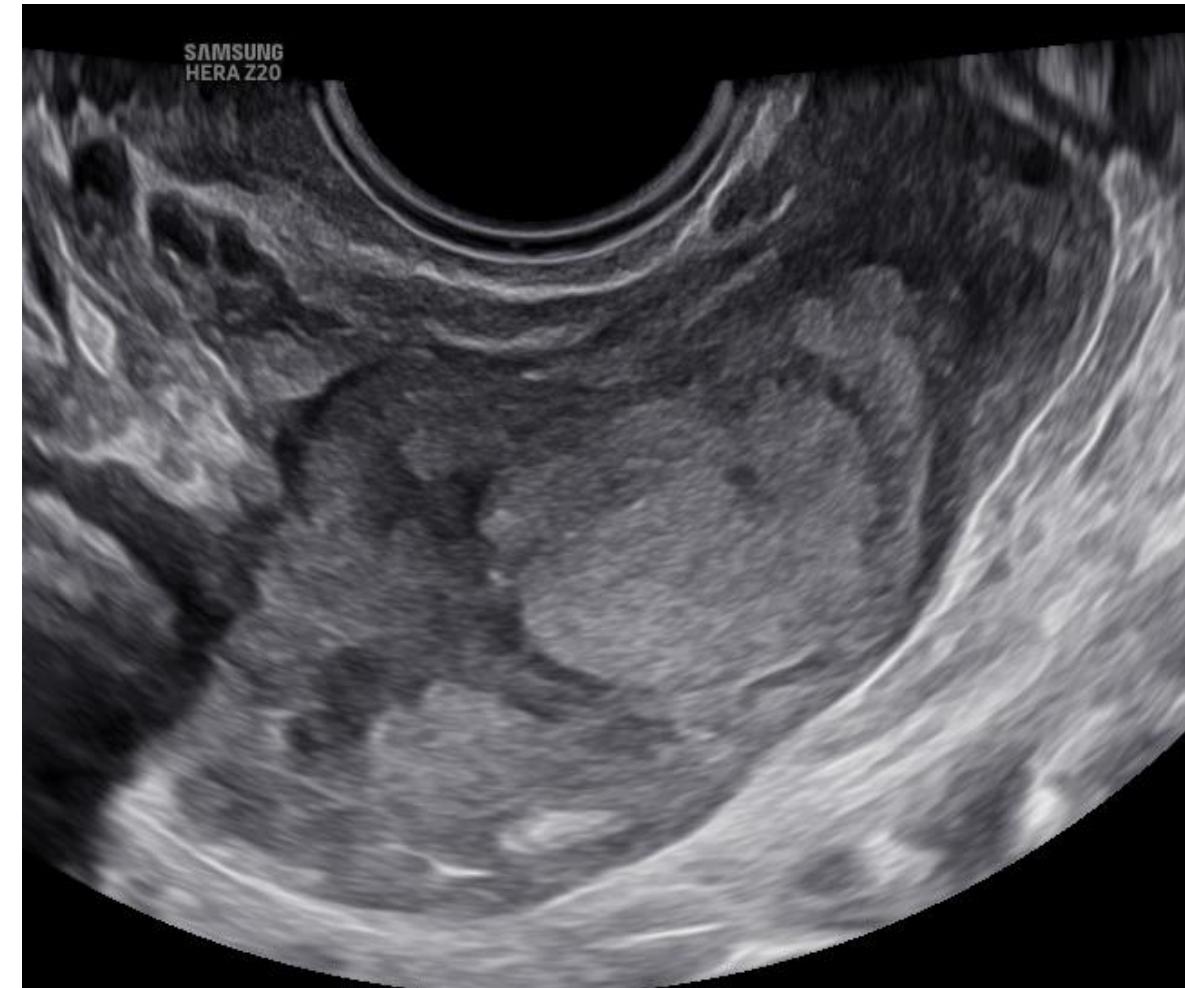
Ovaio sinistro in sede usuale, compatto, di mm 29x14x13 con residui follicolari. Adiacente all'ovaio e mobile rispetto ad esso alla pressione mediante sonda, si conferma formazione oblunga disomogenea di mm 46x24x21, color score 4

Video 2



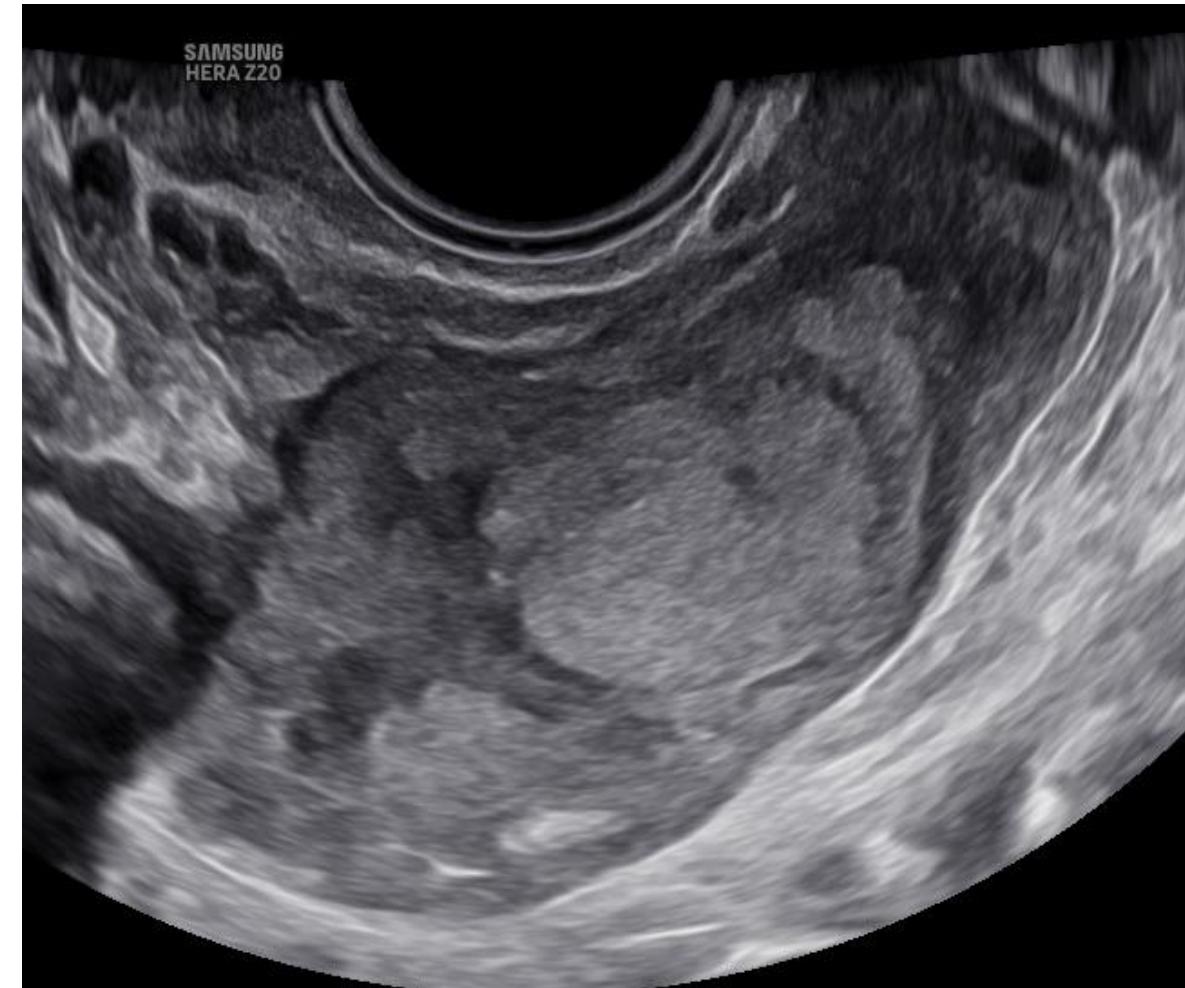
DI COSA SI TRATTA?

- A) Mioma colliquato
- B) Piosalpinge
- C) Carcinoma della tuba
- D) Fibroma ovarico



DI COSA SI TRATTA?

- A) Mioma colliquato
- B) Piosalpinge
- C) Carcinoma della tuba**
- D) Fibroma ovarico



CASO CLINICO

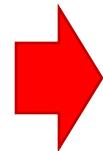
Elaborato dalla Dr.ssa Simona Palladino

UOC Ginecologia Oncologica - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori,
Milano

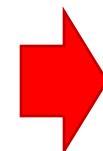
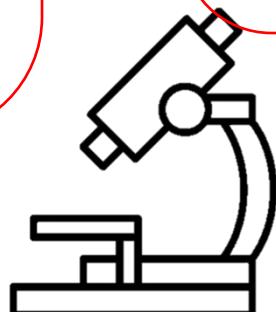
Caso clinico
Ottobre
2025



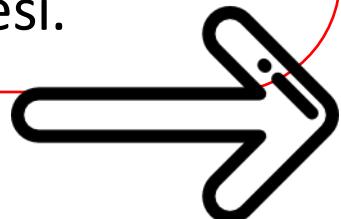
Laparoscopia:
isteroannessiectomia
bilaterale,
linfadenectomia pelvica e
lomboaortica,
omentectomia, biopsie
peritoneali multiple e
washing peritoneale



Esame istologico:
**Carcinoma a cellule
chiare della tuba di
sinistra**
Stadio patologico: T1a
BRCAwt



In considerazione dello
stadio di malattia e
della stadiazione
chirurgica effettuata,
la paziente non è stata
candidata a terapia
adiuvante ma a
controlli clinici ogni 4
mesi.



Wien Med Wochenschr (2024) 174:199–207
<https://doi.org/10.1007/s10354-023-01027-3>



Il carcinoma a cellule chiare della tuba è un'entità rarissima!

Rare non-serous fallopian tube cancers: institutional experience and literature review

Dmitrii Sumtsov · Georgyi Sumtsov · Nataliia Hyriavenko · Mykola Lyndin · Kateryna Sikora ·
Nataliia Kalashnik · Svitlana Smiian · Igor Gladchuk

International Journal of Gynecological Pathology
1:292–298, Raven Press, New York
© 1982 International Society of Gynecological Pathologists

Brief Communication

Primary Clear Cell Adenocarcinoma of the Fallopian Tube: Light Microscopic and Ultrastructural Findings

*Richard L. Voet and †Samuel Lifshitz

E' stato identificato per la prima volta nel 1982 e in letteratura sono stati riportati solo 7 casi.

Per i pochi casi segnalati il comportamento biologico della malattia non sembra tuttavia differire dai carcinomi sierosi della tuba e non è stato identificato uno specifico pattern ecografico.