

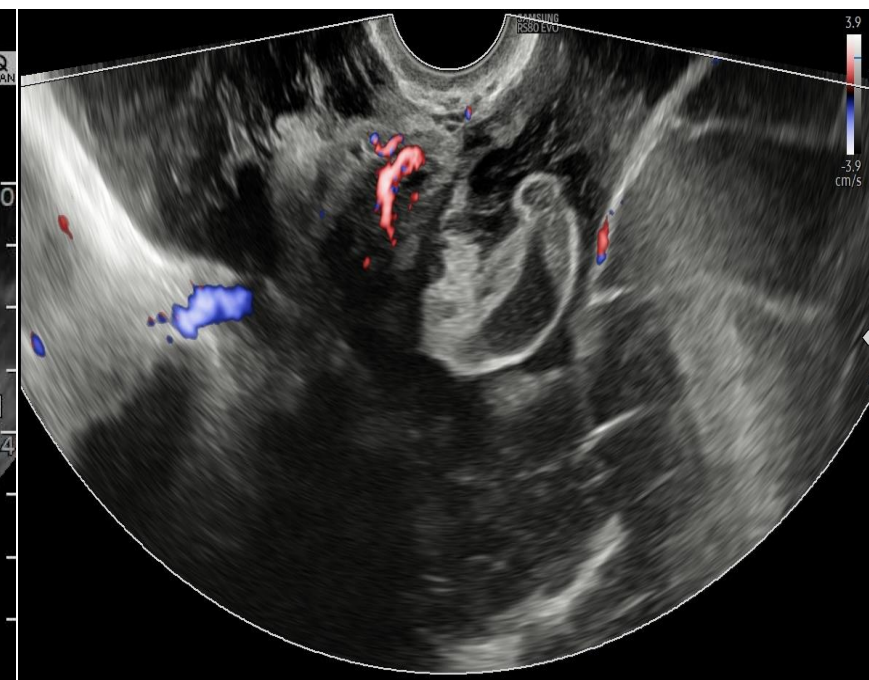
Donna di 51 anni, P0000, rettocolite ulcerosa in APR. Ultima visita ginecologica eseguita 3 anni prima. In amenorrea da 18 mesi. Accede in PS per distensione addominale, vomito e dispnea lieve-moderata da 3 giorni, reflusso gastroesofageo e tosse stizzosa da 4 mesi.

Esegue: **Ca 125 : 39,1 UI/mL, CEA: 579**, CA 19.9, AFP e Ca 15.3 negativi; **ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO**: voluminosa massa occupante l'intero addome; **TC torace- addome con MdC**: ascite, massa pelvica di 220x105 mm tipo complex-like con componente solida centrale da riferire a massa di origine annessiale.

**Video 1****Video 2**

**ECOGRAFIA GINECOLOGICA DI II LIVELLO**

Alla valutazione TA si evidenzia ascite, l'addome e la pelvi appaiono completamente occupati da una formazione multiloculare-solida di 289x213x133 mm, a contenuto low-level, margini irregolari. Alla valutazione transvaginale si evidenzia utero RVF, endometrio dello spessore di mm 3, si conferma la presenza della formazione con il «*target sign*» alla destra dell'utero che costituisce la componente solida di 76x68x51 mm CS 3, e setti incompleti CS2 con il segno delle «*alghe galleggianti*». Presenza di fluido ascitico molto denso.

**Video 3****Video 4**

## DI COSA SI TRATTA?

- A. Tumore a cellule della granulosa
- B. BOT mucinoso
- C. Carcinoma ovarico mucinoso
- D. Metastasi ovarica da LAMN  
(Low grade appendiceal mucinous neoplasms)

