

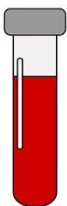


Paziente di 29 anni, nullipara.

Accesso in Pronto Soccorso per improvviso gonfiore addominale, aumento ponderale di circa 3 kg con riscontro occasionale di neoformazione di verosimile pertinenza annessiale sinistra.



Ecografia transvaginale: In sede annessiale sinistra presenza di voluminosa massa solida, priva di cono d'ombra, con aree cistiche ed aree iperecogene, a pareti regolari, CS4, mobile, delle dimensioni di 156x125x127 mm. Ovaio destro in sede, dotato di follicoli, delle dimensioni di 28x36x26 mm. Omento dello spessore massimo di 9 mm. Iperecogenicità delle anse intestinali. Presenza di liquido libero addomino-pelvico: falda nel Douglas di 45 mm, prevescicale di 107 mm, periepatica di 120 mm e perisplenica di 93 mm.

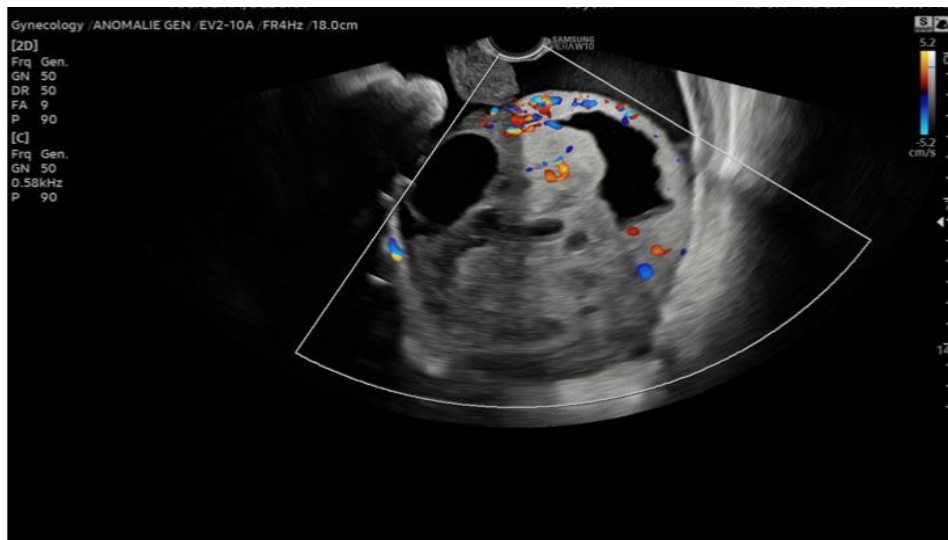


Markers tumorali: Alfa-feto proteina 63.935 ng/mL, CA 125 180 UI/mL, HE4 136 pmol/L

Caso Clinico

A cura di: **Dr.ssa Raffaella Cioffi**

Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano



Caso Clinico

A cura di: **Dr.ssa Raffaella Cioffi**

Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano





Di cosa si tratta?

- A) Cisti dermoide
- B) Carcinoma endometrioido ovarico
- C) Teratoma immaturo
- D) Tumore del seno endodermico (Yolk Sac Tumor)

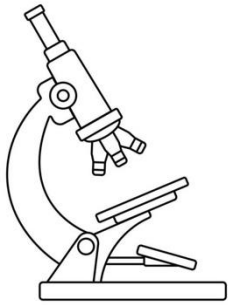


Di cosa si tratta?

- A) Cisti dermoide
- B) Carcinoma endometrioido ovarico
- C) Teratoma immaturo
- D) Tumore del seno endodermico (Yolk Sac Tumor)**



La paziente è stata sottoposta ad intervento chirurgico di Laparoscopia diagnostica: drenaggio versamento ascitico - Laparotomia sec. Kustner: annessiectomia monolaterale sinistra, omentectomia infracolica, biopsie peritoneali pelviche, citologia peritoneale e biopsia endometriale.



Esame istologico estemporaneo: Neoplasia germinale con estesa componente solida, e compatibile con Tumore del Sacco Vitellino.

Esame citologico: Positivo per CTM.

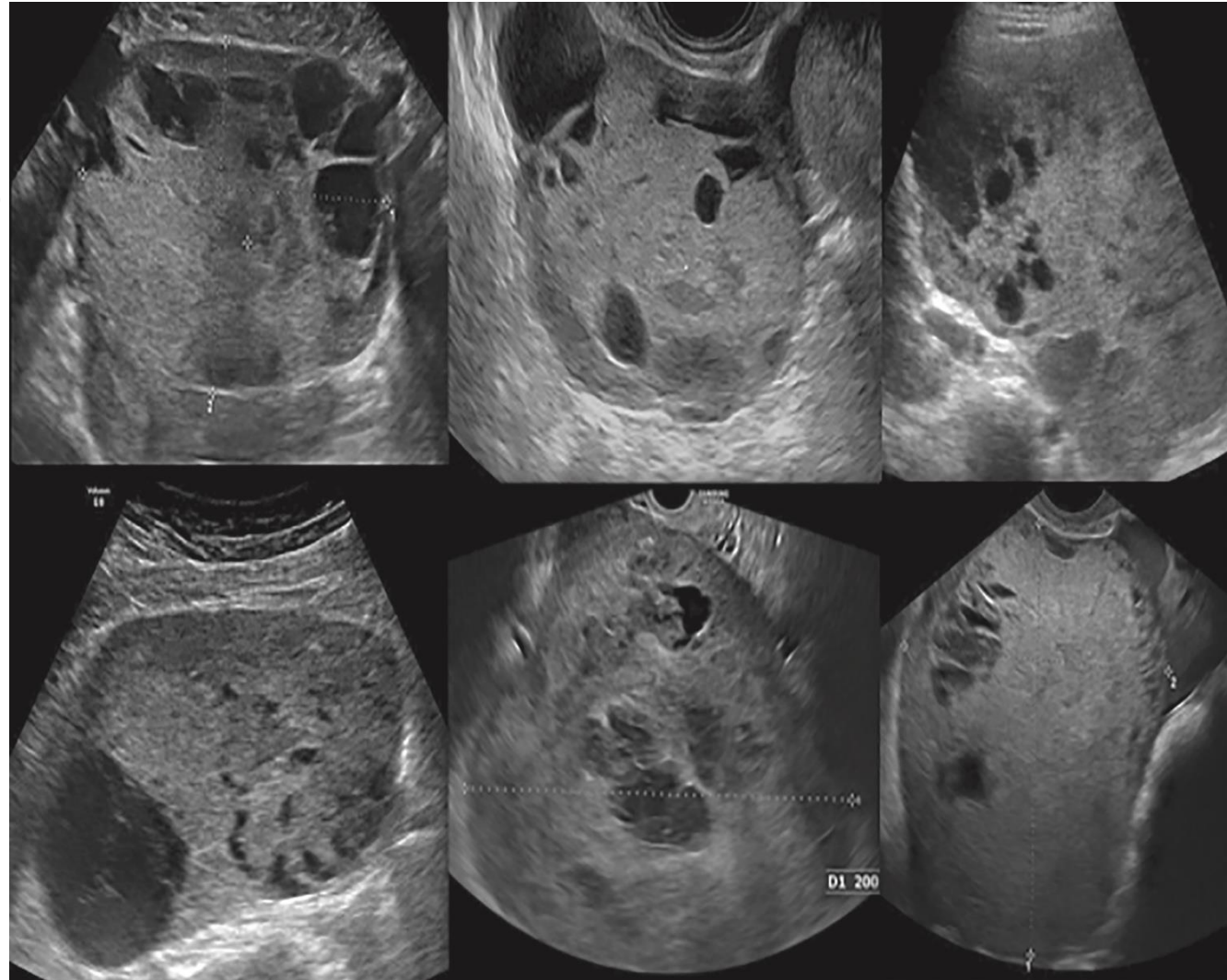
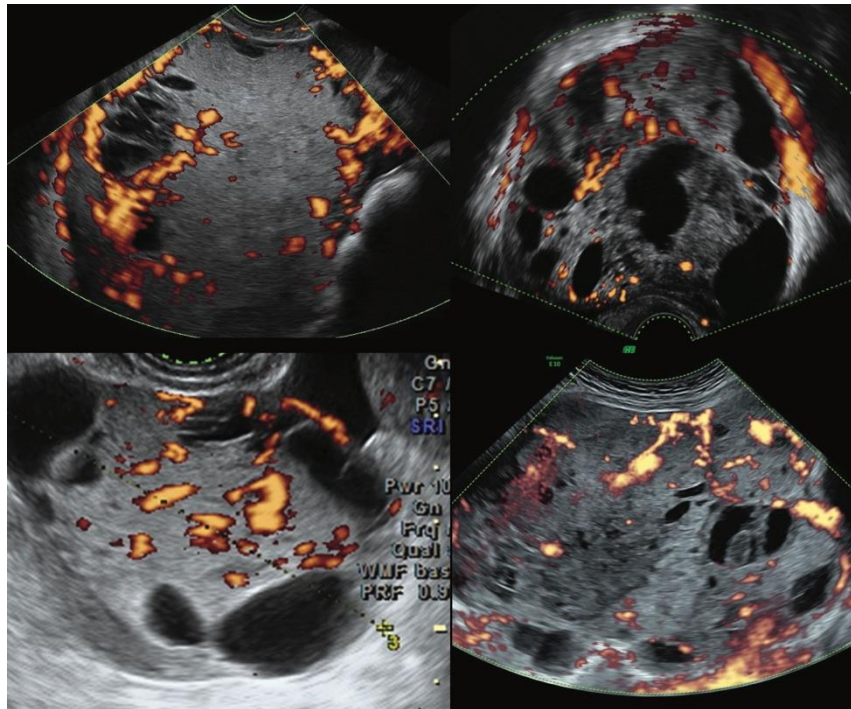
Esame istologico definitivo: Tumore Ovarico del Sacco Vitellino (Seno Endodermico)
III A2 G.3 sec. FIGO (8° Edizione: 2021)



Imaging in gynecological disease (17): ultrasound features of malignant ovarian yolk sac tumors (endodermal sinus tumors)

P. ANFELTER^{1,2}, A. TESTA³, V. CHIAPPA⁴, W. FROYMAN⁵, R. FRUSCIO⁶, S. GUERRIERO⁷, J. L. ALCAZAR⁸, F. MASCILLINI³, M. A. PASCUAL⁹, M. SIBAL¹⁰, L. SAVELLI¹¹, G. F. ZANNONI¹², D. TIMMERMAN⁵ and E. EPSTEIN^{1,2}

Ultrasound Obstet Gynecol 2020; 56: 276–284



Le caratteristiche ecografiche principali del tumore del sacco vitellino ovarico (Yolk Sac Tumor) includono:

- **Massa unilaterale:** Il tumore è solitamente unilaterale (95% dei casi), con una dimensione massima media di 157 mm.
- **Componente solida e multiloculare:** Il tumore può apparire come multiloculare-solido (48% dei casi) o solido (52% dei casi). Il 10% dei casi presenta proiezioni papillari.
- **Tessuto solido fine ed iperecogeno:** Il tumore solido si presenta fine e leggermente iperecogeno, con un aspetto caratteristico che dà l'impressione di una superficie lunare in alcuni casi.
- **Vascolarizzazione ricca:** La vascolarizzazione del tumore è abbondante, con un punteggio di colore Doppler che varia tra 3-4, indicando un flusso sanguigno molto intenso (presente nel 95% dei casi).
- **Assenza di cono d'ombra.**
- **Aspetto irregolare:** Il tumore appare con contorni irregolari, e la presenza di fluido all'interno può variare da anecogeno a misto o emorragico.
- **Ascite:** In circa il 38% dei casi, è stata rilevata la presenza di ascite.

Queste caratteristiche ecografiche, combinate con il **livello elevato di alfa-fetoproteina (AFP)** e la **giovane età della paziente (20-30 anni)**, possono aiutare nella diagnosi pre-operatoria del tumore del sacco vitellino ovarico.

