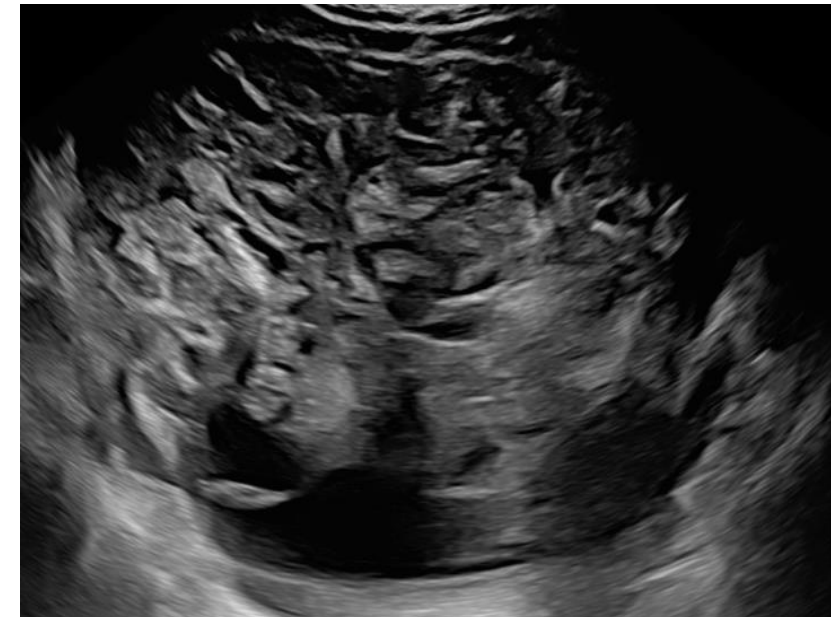
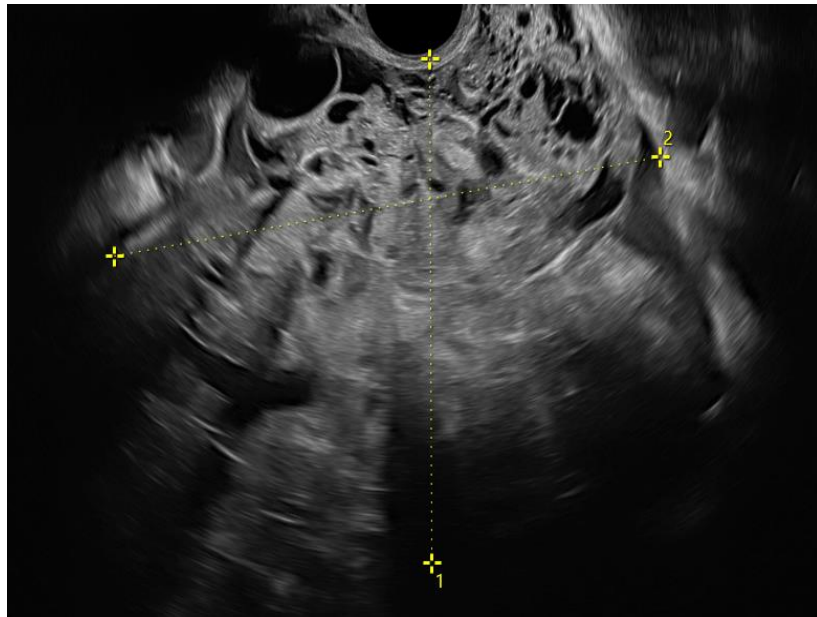


22 anni, buona salute generale, mai pregressi chirurgici.

Per algie pelviche intermittenti e tensione addominale ha eseguito:

- **Visita ginecologica in Pronto Soccorso:** riscontro di formazione annessiale disomogenea, parzialmente solida di mm 112x113
- **TAC torace e addome con e senza mdc:** voluminosa massa pelvica di 14x16x18cm, di aspetto pluriconcamerato e parzialmente calcifica di verosimile origine annessiale.
- **Markers:** CA125=281, CEA=3.1, CA19.9=68, LDH=232, aFP=418, bhCG=2



Video 1

ECOGRAFIA GINECOLOGICA II LIVELLO

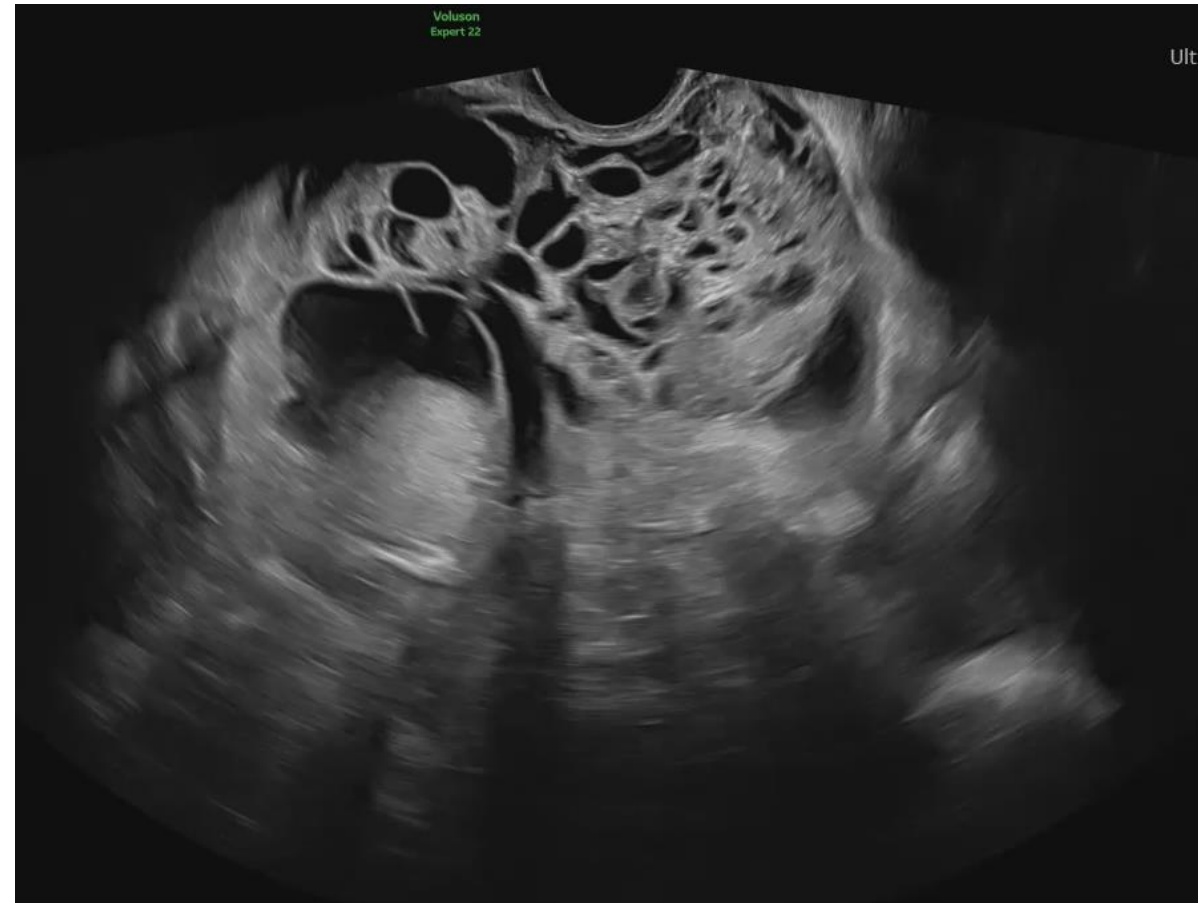
Utero RVF a profili e volume regolari, ecostruttura omogenea.

Cavità uterina lineare, endometrio dello spessore di mm 2

Cervice regolare, apparentemente indenne da lesioni ecograficamente rilevabili.

Ovaio sinistro in sede usuale, compatto, di mm 21x9x27 con residui follicolari

In sede annessiale destra voluminosa formazione occupante la pelvi e parte dell'addome, multiloculare-solidi di mm 167x80x150, shadows +, CS3.



ECOGRAFIA GINECOLOGICA II LIVELLO

Utero RVF a profili e volume regolari, ecostruttura omogenea.

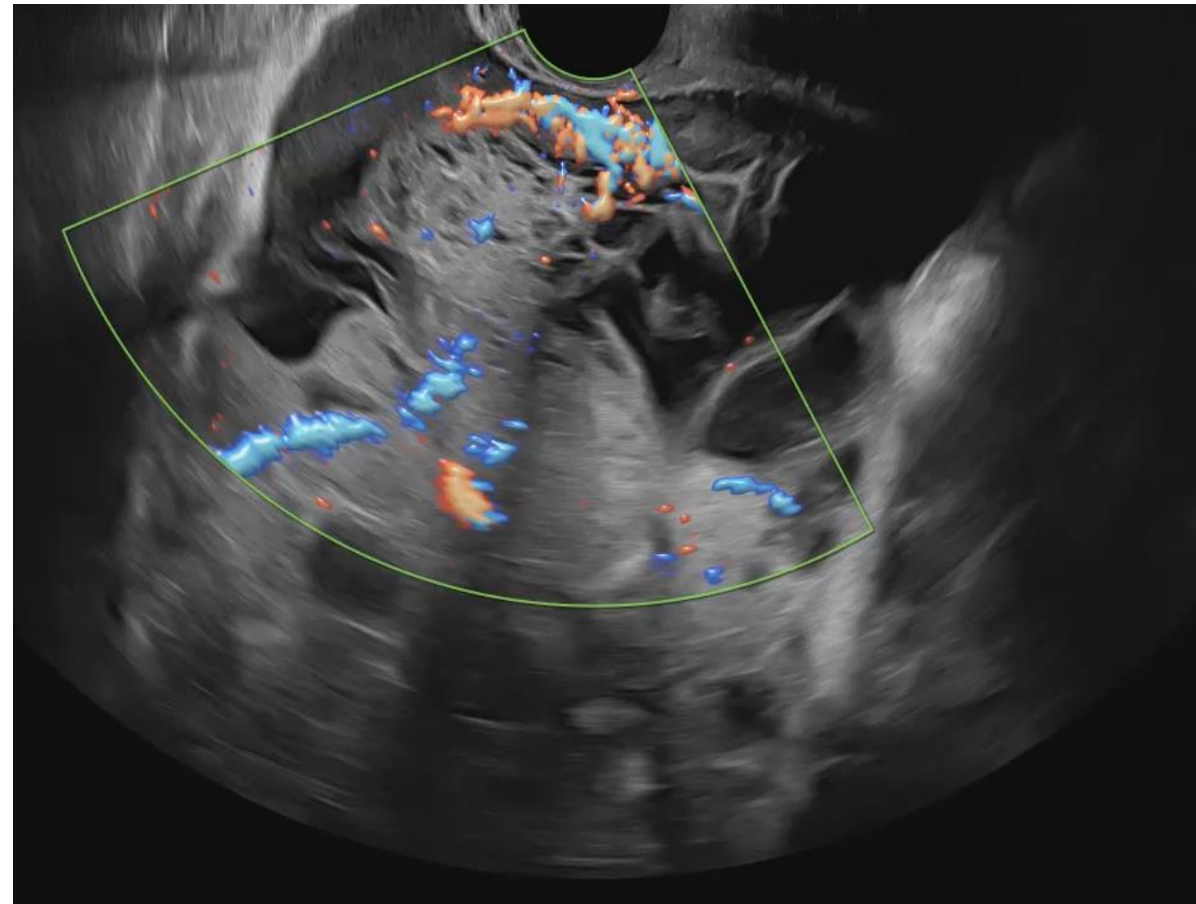
Cavità uterina lineare, endometrio dello spessore di mm 2

Cervice regolare, apparentemente indenne da lesioni ecograficamente rilevabili.

Ovaio sinistro in sede usuale, compatto, di mm 21x9x27 con residui follicolari

In sede annessiale destra voluminosa formazione occupante la pelvi e parte dell'addome, multiloculare-solidi di mm 167x80x150, shadows +, CS3.

Video 2



DI COSA SI TRATTA?

- A) Tumore sieroso di basso grado
- B) Teratoma maturo
- C) Tumore di Sertoli-Leydig
- D) Teratoma immaturo



DI COSA SI TRATTA?

- A) Tumore sieroso di basso grado
- B) Teratoma maturo
- C) Tumore di Sertoli-Leydig
- D) Teratoma immaturo**





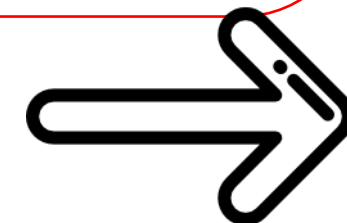
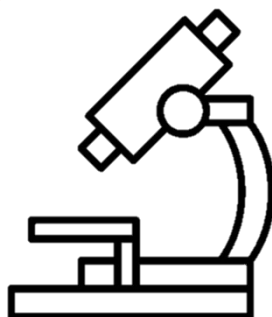
Laparotomia:
annessiectomia
monolaterale,
omentectomia infracolica
e biopsie peritoneali
multiple e washing



Esame istologico:
Teratoma immaturo
ovarico destro, G3
Stadio patologico: T1a



In considerazione dello
stadio e del grading
istologico la paziente è
stata candidata a
chemioterapia
adiuvante con regime
PEB per 3 cicli e
successivi follow-up



Imaging in gynecological disease (29): clinical and ultrasound features of primary ovarian immature teratoma

C. LANDOLFO^{1,2}, W. FROYMAN^{3,4}, A. C. TESTA^{5,6}, D. FISCHEROVA^{7,8}, D. FRANCHI⁹, J. YAZBEK¹, S. SASO¹, R. FRUSCIO¹⁰, V. CHIAPPA¹¹, A. CZEKIERDOWSKI¹², T. VAN GORP^{4,13}, F. MORO^{5,14}, L. SAVELLI¹⁵, G. F. ZANNONI¹⁶, T. BOURNE^{1,2,3}, D. TIMMERMAN^{3,4}, L. VALENTIN^{17,18} and Collaborators[#]



Figure 5 (a–c) Grayscale ultrasound images of three ovarian immature teratomas. Using pattern recognition, these tumors were described as multilocular-solid tumors with solid tissue entrapped among septa. Solid components show pathognomonic echogenicity, with hyperechogenic areas, cysts and shadowing.

Il teratoma immaturo è un tumore maligno ad origine dalle cellule germinali dell'ovaio.

Il pattern ecografico più caratteristico identificato per questo tipo di tumore è l'ecogenicità eterogenea e bizzarra delle componenti solide con aree iperecogene, spazi cistici e shadows.