

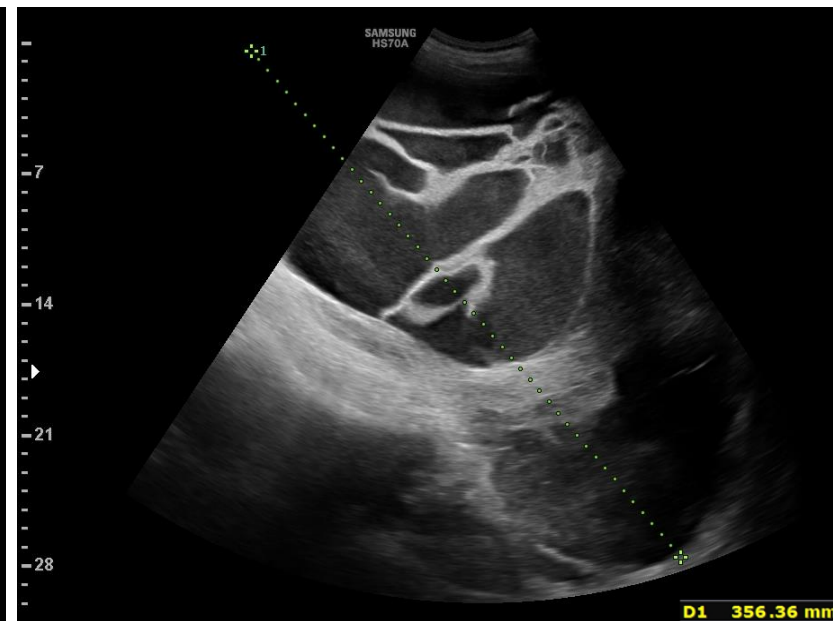
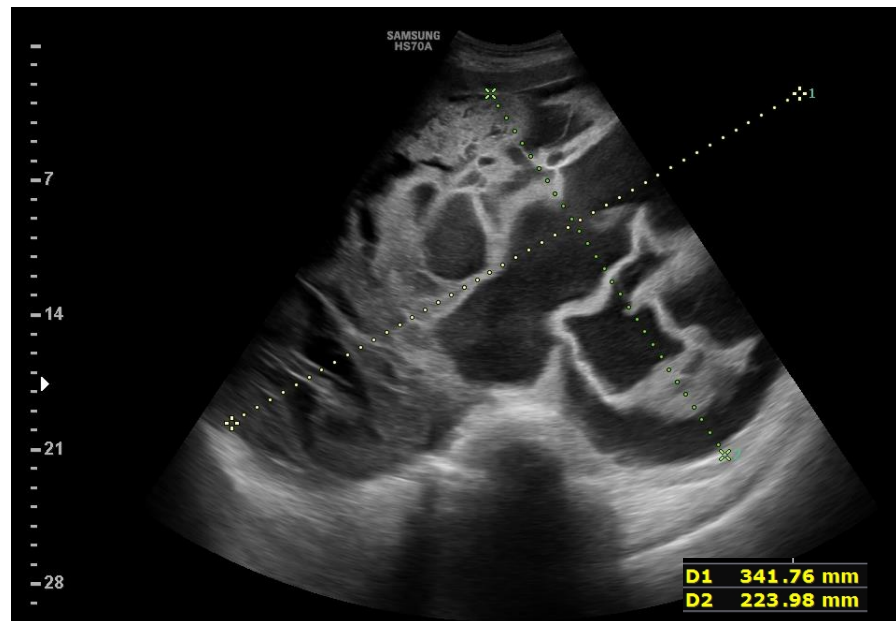
Donna di 35 anni, P0000. Durante l'ultimo anno lamenta flussi mestruali irregolari e distensione addominale. A causa di dolore pelvico ingravescente nell'ultimo mese, si reca in Pronto Soccorso:

- HB 7,5 g/dL
- riscontro all'eco-fast di una formazione addominale di circa 30 cm
- Marcatori oncologici non noti
- Ultima visita ginecologica > 5 anni



## ECOGRAFIA GINECOLOGICA DI II LIVELLO

Alla valutazione TA si evidenzia una massa solida di 341x356x223 mm che disloca i visceri addominali, che risultano non adeguatamente visualizzabili, ad eccezione del rene di sinistra che, seppur appaia compresso, viene visualizzato in assenza di segni di idroureteronefrosi.

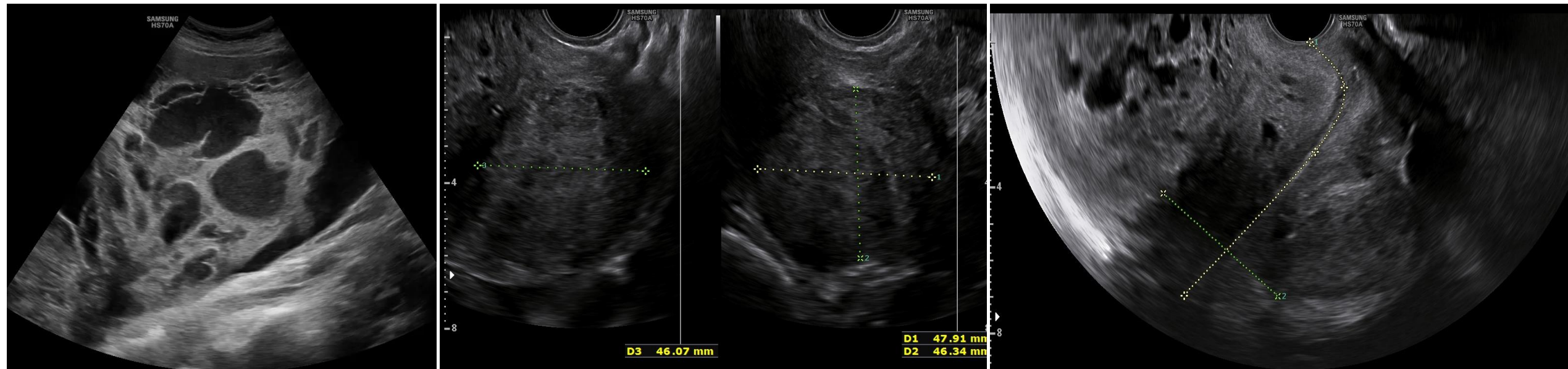


## ECOGRAFIA GINECOLOGICA DI II LIVELLO

La massa solida di 341x356x223 mm presenta ecostruttura disomogenea, setti spessi, contenuto emorragico e segni di recente sanguinamento (flapping sign positivo), nessun cono d'ombra posteriore.

All'ecografia TV si evidenziano: cervice regolare, utero dislocato e sovvertito da multiple formazioni miometriali, la maggiore delle quali di mm 48x46x46, fissa alla parete posteriore dell'utero, moderata vascolarizzazione CS3. Le ovaie non sono visualizzabili né per via TA, né per via TV.

### Video 1



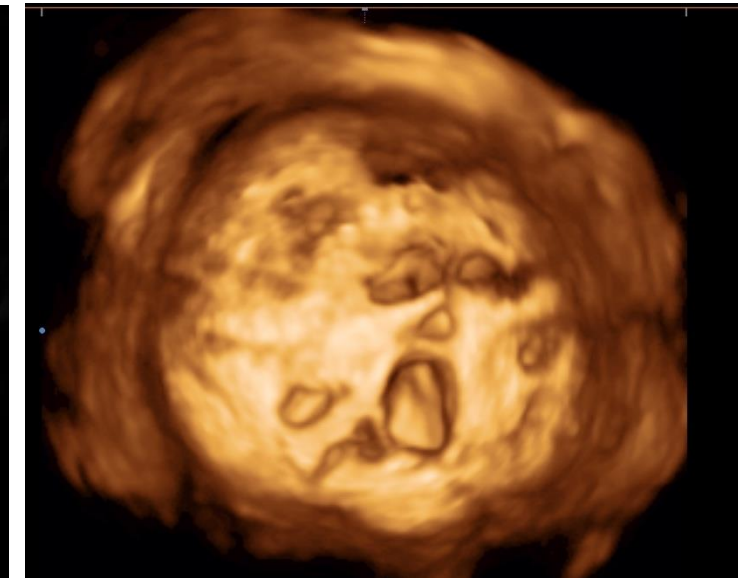
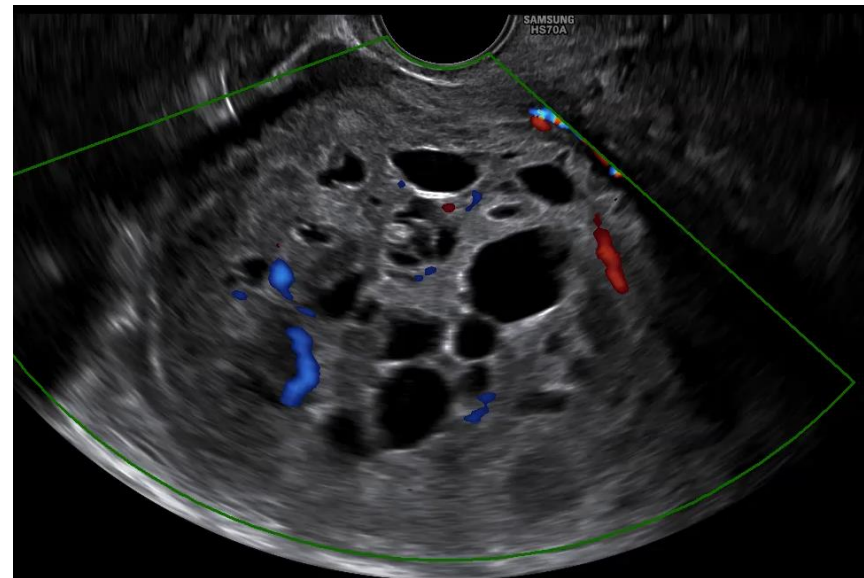
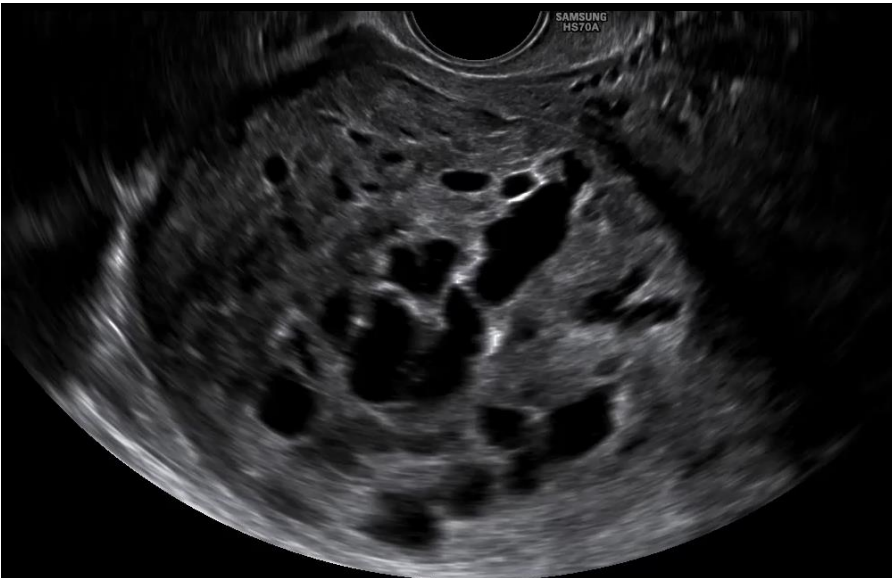
## ECOGRAFIA GINECOLOGICA DI II LIVELLO

In regione annessiale destra, si evidenzia una formazione solida di mm 90x71x78, con margini esterni regolari, ecostruttura disomogenea con multiple aree cistiche anecogene. Tale massa risulta adesa alla parete posteriore dell'utero.

Alla valutazione al color Doppler mostra moderata vascolarizzazione (CS3).

**Video 2**

**Video 3**



## DI COSA SI TRATTA?

- A. Sarcoma
- B. Tumore a cellule della Granulosa
- C. STUMP
- D. Metastasi ovarica di origine intestinale

