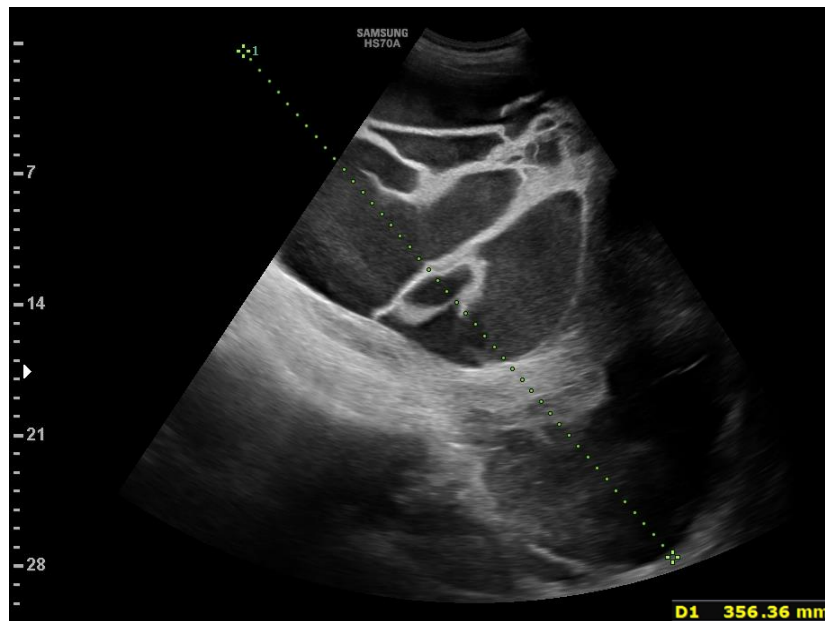
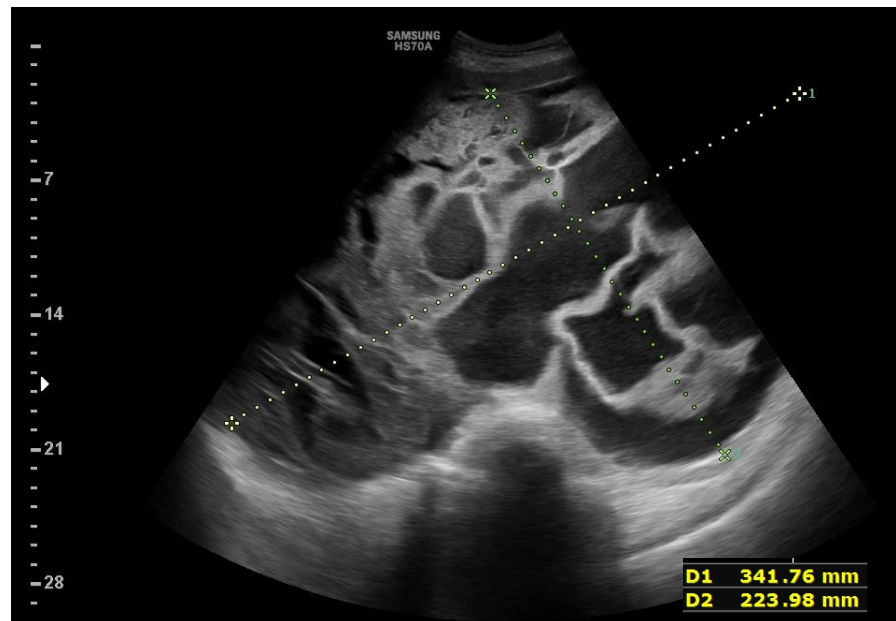


Donna di 35 anni, P0000. Durante l'ultimo anno lamenta flussi mestruali irregolari e distensione addominale. A causa di dolore pelvico ingravescente nell'ultimo mese, si reca in Pronto Soccorso:

- 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.

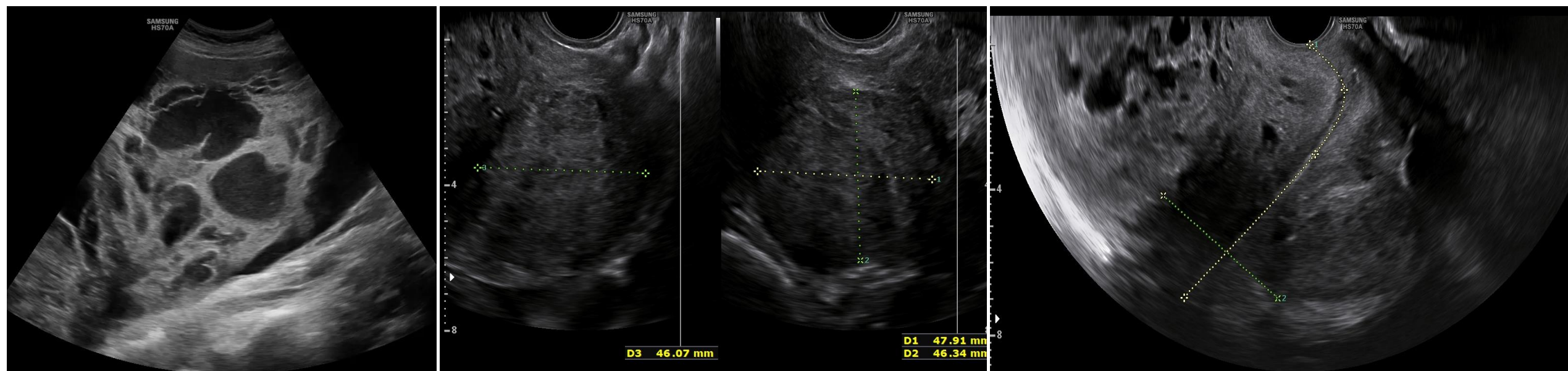


ECOGRAFIA GINECOLOGICA DI II LIVELLO

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.

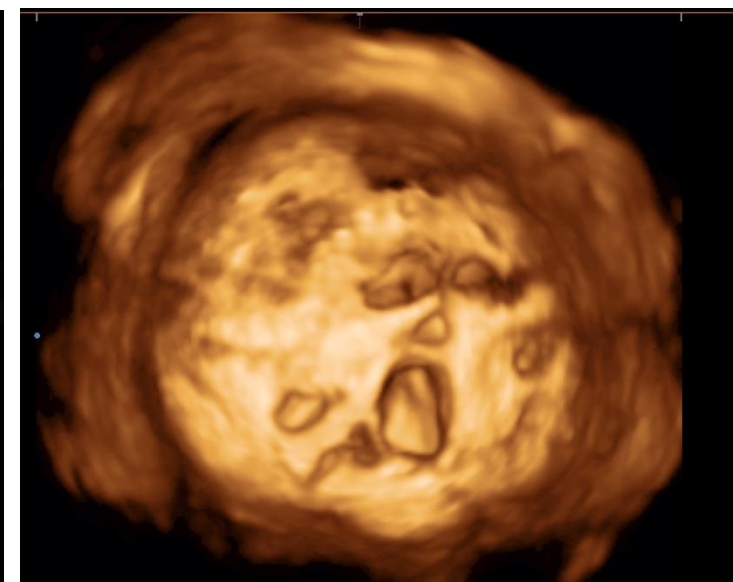
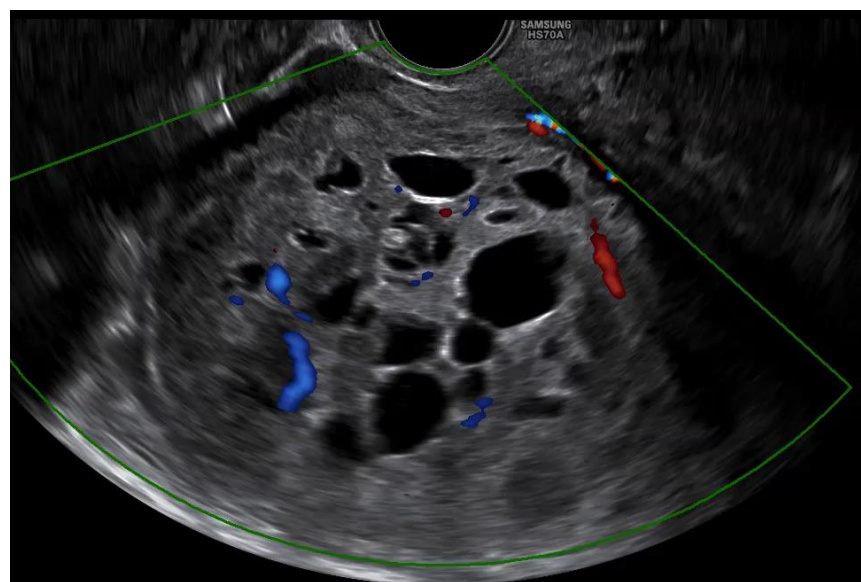
Video 1



ECOGRAFIA GINECOLOGICA DI II LIVELLO

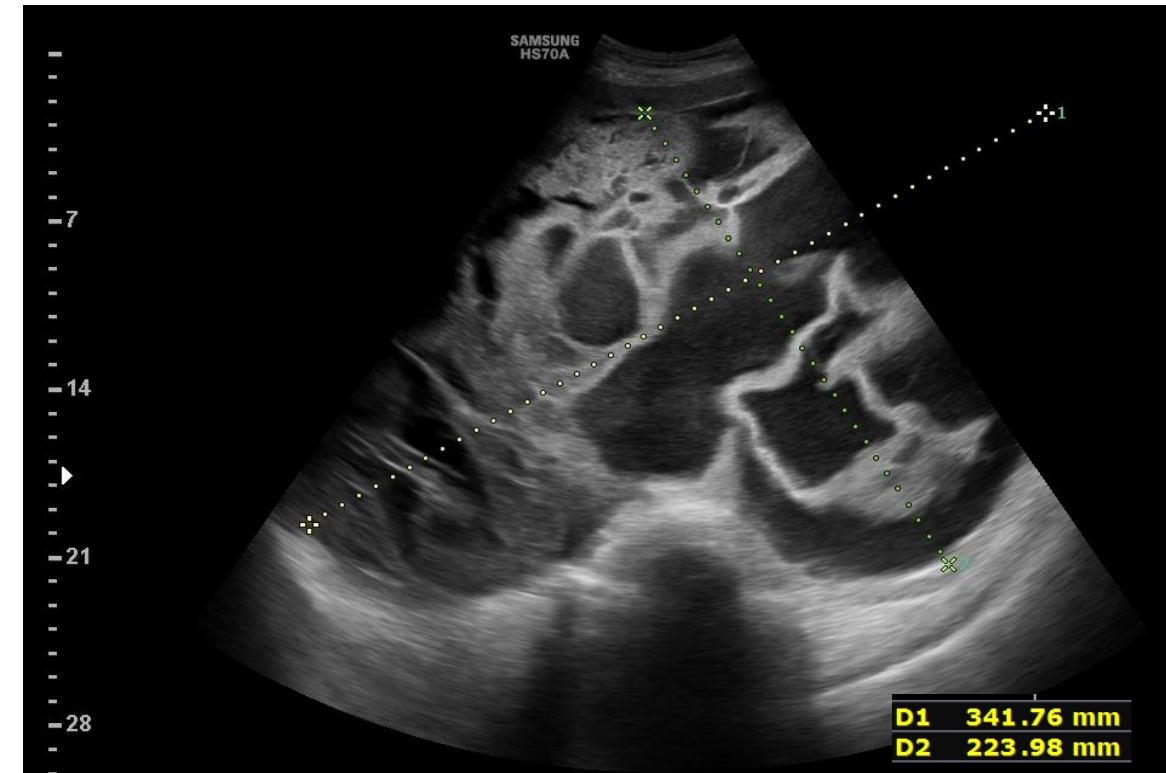
In regione annessiale destra, si evidenzia una formazione solida di mm 90x71x78, con margini esterni regolari, ecostruttura disomogenea con multiple aree cistiche anecogene. Tale massa risulta adesa alla parete posteriore dell'utero.

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



DI COSA SI TRATTA?

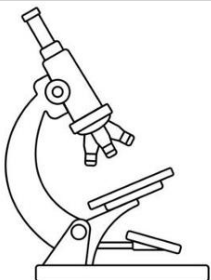
- A. Sarcoma
- B. Tumore a cellule della Granulosa
- C. STUMP**
- D. Metastasi ovarica di origine intestinale

Alla LPT esplorativa si evidenzia un utero dislocato anteriormente per la presenza di una formazione miometriale a partenza dal legamento rotondo di sinistra di circa 40 cm, occupante il retroperitoneo ed il basso addome. Macroscopicamente entrambe le ovaie si mostravano normali.

La paziente è stata sottoposta a

LPT operativa con asportazione della formazione retroperitoneale, miomectomia multipla, appendicectomia, biopsie peritoneali multiple.



**ESAME ISTOLOGICO DEFINITIVO:**

neoplasia mesenchimale con differenziazione di cellule muscolari lisce senza evidenza di necrosi, atipie e con un basso indice mitotico (1-2 mitosis/10 HPFs).

Riscontro compatibile con

Smooth muscle Tumors of Uncertain Malignant Potential (STUMP).

Ultrasound Obstet Gynecol 2015; 46: 284–298
Published online 10 August 2015 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/uog.14806

Van Den Bosch et al

Terms, definitions and measurements to describe sonographic features of myometrium and uterine masses: a consensus opinion from the Morphological Uterus Sonographic Assessment (MUSA) group



Linee guida

SARCOMI DEI TESSUTI MOLLI E GIST

- Non sono state descritte caratteristiche ecografiche specifiche per la STUMP.
- La leiomiomatosi endovenosa, la leiomiomatosi peritoneale disseminata e il leiomioma benigno metastatico presentano le stesse caratteristiche ecografiche dei fibromi comuni.
- Il trattamento è lo stesso dei leiomiomi classici, ma si raccomanda un follow-up.
- Presentano alcune caratteristiche istologiche negative (necrosi, atipia nucleare, mitosi), ma non soddisfano tutti i criteri per essere classificati come neoplasie francamente maligne.
- La valutazione dello stato dei recettori del progesterone, dell'espressione di p53 e del Ki67 può aiutare il patologo nella diagnosi differenziale dei tumori della muscolatura liscia dell'utero.

REFERENCES

Rizzo et al. **Recurrent Uterine Smooth-Muscle Tumors of Uncertain Malignant Potential (STUMP): State of The Art.** *Anticancer Res.* 2020 Mar;40(3):1229-1238.

Comandone A. et al., **Linee guida AIOM sarcom dei tessuti molli e GIST, edizione 2018**

T. Van Den Bosch et al., **Terms, definitions and measurements to describe sonographic features of myometrium and uterine masses: a consensus opinion from the Morphological Uterus Sonographic Assessment (MUSA) group.** *Ultrasound Obstet Gynecol* 2015; 46: 284–298

