

Elaborato da Dr. ssa Giulia Vittori Antisari

Department of Gynaecology and Obstetrics, Oncological Gynaecology and Minimally Invasive Pelvic Surgery, International School of Surgical Anatomy (Director Dr. Marcello Ceccaroni) Sacro Cuore Hospital - Don Calabria, Negrar (Vr)

R.G.

51 aa

W 54 kg H 162 cm BMI 20,6

Anamnesi ginecologica

PARA 2002 (2 tagli cesarei)

IUD medicata in sede

Ultimo PAP test 2025: negativo

Mx 2025 negativa

Anamnesi patologica remota

Buona salute generale

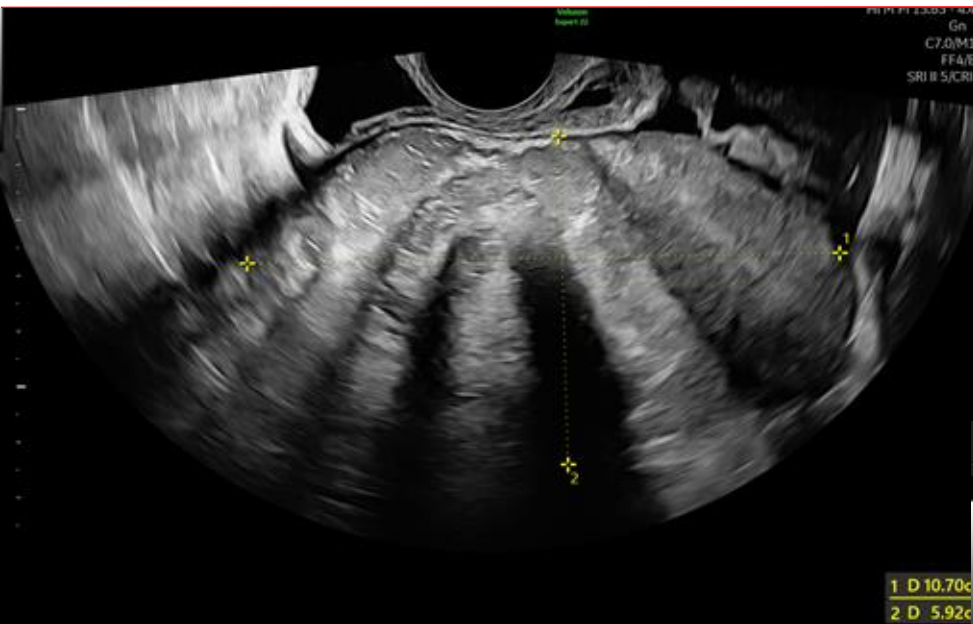
Mai chirurgia

Motivo di accesso all'ambulatorio di ecografia di II livello

Febbraio 2026: riscontro ecografico occasionale di neoformazione ovarica di 8 cm sospetta per cisti dermoide, presso ginecologo curante da cui effettuava controlli di routine annuali.

Elaborato da Dr. ssa Giulia Vittori Antisari

Department of Gynaecology and Obstetrics, Oncological Gynaecology and Minimally Invasive Pelvic Surgery, International School of Surgical Anatomy (Director Dr. Marcello Ceccaroni) Sacro Cuore Hospital - Don Calabria, Negrar (Vr)

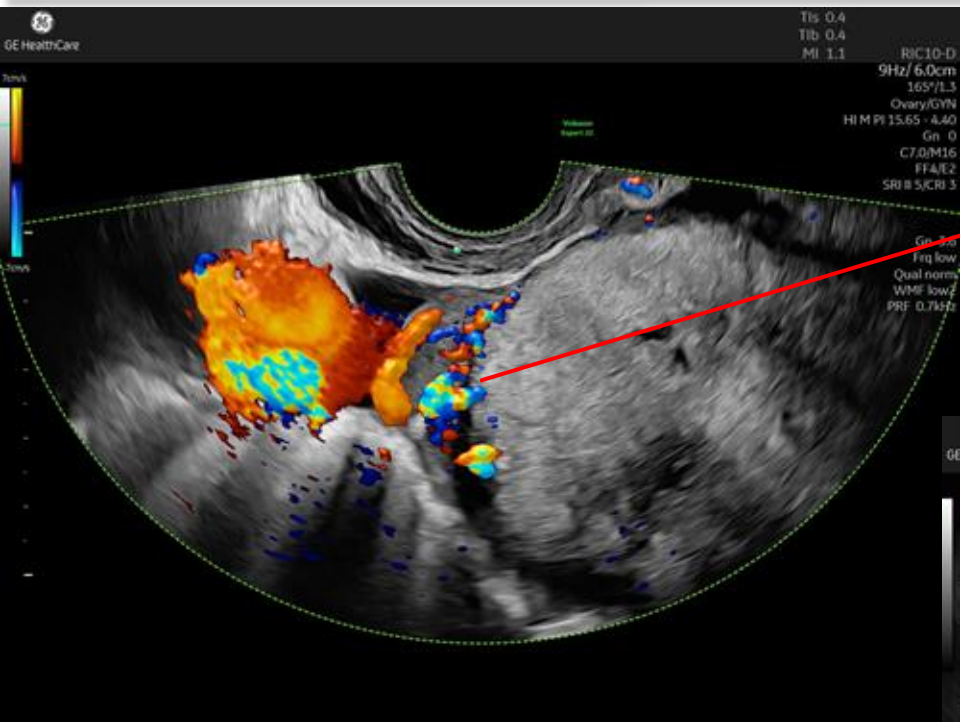


[...] In sede annessiale destra si visualizza formazione ovale uniloculare solida a **contenuto misto**, presenza di shadows , scarsamente vascolarizzata al CD (**CS2**) di 106x57x82mm con componente solida di 51x48x79 mm con caratteristiche ecografiche riferibili a *cisti dermoide*, *tuttavia in rapido accrescimento e con porzione solida nel suo contesto*



Elaborato da Dr. ssa Giulia Vittori Antisari

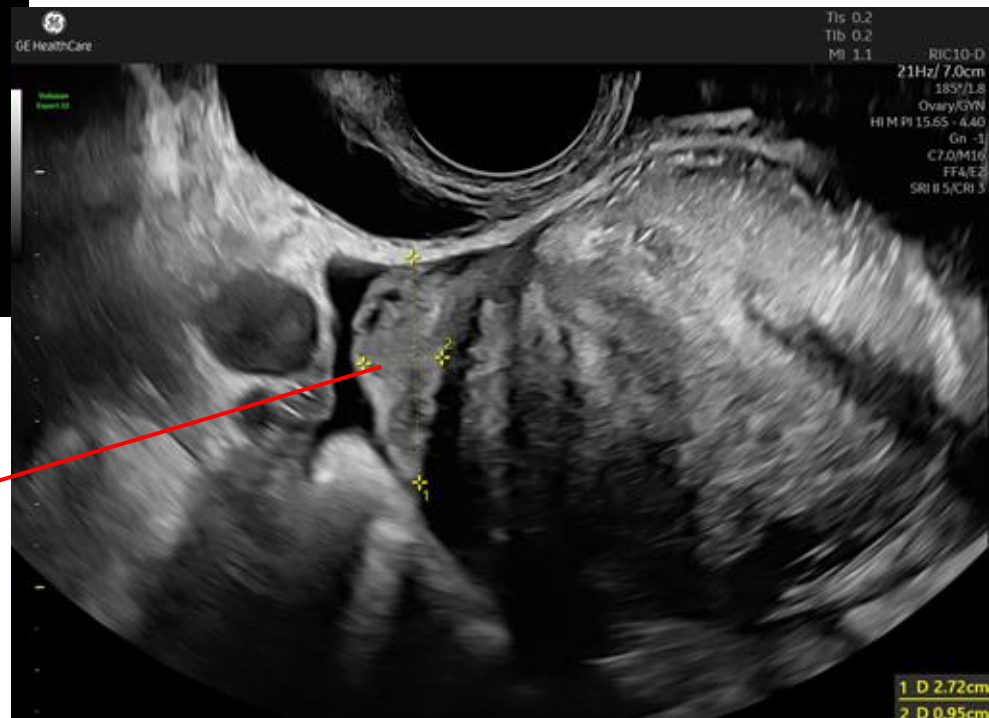
Department of Gynaecology and Obstetrics, Oncological Gynaecology and Minimally Invasive Pelvic Surgery, International School of Surgical Anatomy (Director Dr. Marcello Ceccaroni) Sacro Cuore Hospital - Don Calabria, Negrar (Vr)



Scarsa vascolarizzazione,
solo periferica



Crescent sign positivo



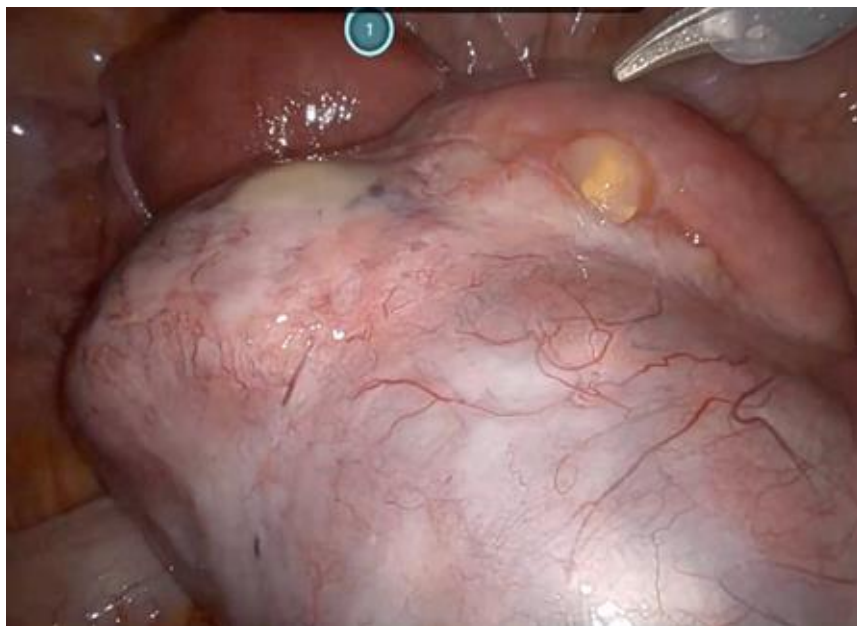
Elaborato da Dr. ssa Giulia Vittori Antisari

Department of Gynaecology and Obstetrics, Oncological Gynaecology and Minimally Invasive Pelvic Surgery, International School of Surgical Anatomy (Director Dr. Marcello Ceccaroni) Sacro Cuore Hospital - Don Calabria, Negrar (Vr)



26/03/2026

**CHIRURGIA ROBOTICA LAPAROSCOPICAMENTE
ASSISTITA: ISTERECTOMIA TOTALE EXTRAFASCIALE,
SALPINGO-OVARIETOMIA BILATERALE, BIOPSIA
OMENTALE, WASHING PERITONEALE, ADESIOLISI**



Di cosa si tratta?

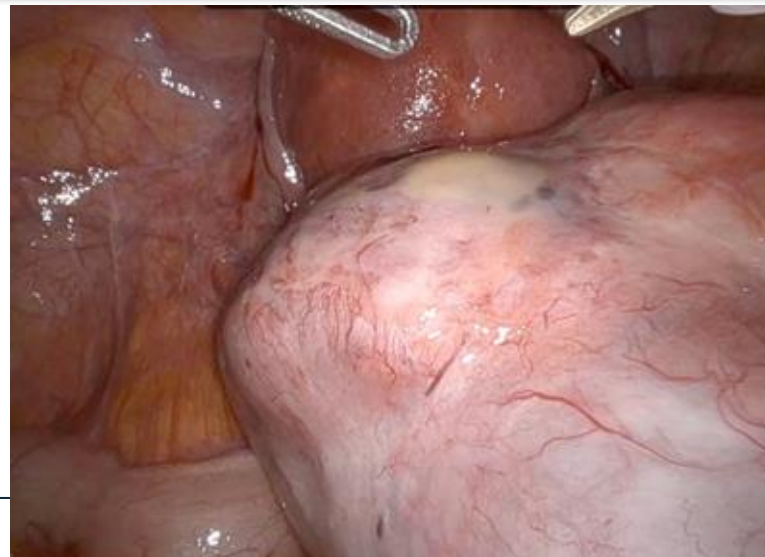
1. Teratoma cistico maturo
2. Teratoma immaturo
3. Carcinoma squamoso insorto in teratoma cistico maturo
4. Disgerminoma

Elaborato da Dr. ssa Giulia Vittori Antisari

Department of Gynaecology and Obstetrics, Oncological Gynaecology and Minimally Invasive Pelvic Surgery, International School of Surgical Anatomy (Director Dr. Marcello Ceccaroni) Sacro Cuore Hospital - Don Calabria, Negrar (Vr)

Di cosa si tratta?

1. Teratoma cistico maturo
2. Teratoma immaturo
- 3. Carcinoma squamoso insorto in teratoma cistico maturo**
4. Disgerminoma



DIAGNOSI:

Carcinoma squamoso infiltrante insorto in teratoma cistico maturo (cd cisti dermoide).

Grado di differenziazione: G1.

Emboli vascolari: non evidenti.

Superficie celomatica: indenne.

Tuba uterina esente da infiltrazione neoplastica (H).

Citocentrifugato di liquido peritoneale comprendente istiociti e rari cellule mesoteliali prive di atipie (A).

Frammento di omento con fenomeni di fibrosi (B).

Lembo di endometrio con aspetti di decidualizzazione stromale come da terapia ormonale (C).

Corpo uterino comprendente endometrio quiescente e miometrio con isolati fenomeni di adenomiosi (D).

Cervice priva di significativa patologia (E).

Tuba uterina con fenomeni di fibrosi (F).

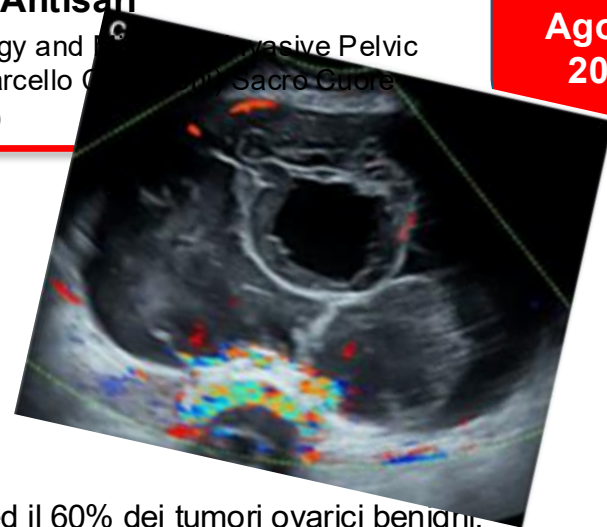
Ovaio con cisti funzionale (G).

Elaborato da Dr. ssa Giulia Vittori Antisari

Department of Gynaecology and Obstetrics, Oncological Gynaecology and Minimally Invasive Pelvic Surgery, International School of Surgical Anatomy (Director Dr. Marcello G. Cusi), Sacro Cuore Hospital - Don Calabria, Negrar (Vr)

Imaging in gynecological disease (31): clinical and ultrasound characteristics of ovarian mature cystic teratomas containing malignancies

M T Giudice ¹, F Moro ^{1 2}, F Pozzati ¹, D Franchi ³, C Landolfo ^{4 5}, L Savelli ⁶, V Chiappa ⁷, S Guerriero ⁸, G F Zannoni ^{1 9}, G Scaglione ¹, W Froyman ^{10 11}, D Timmerman ^{10 11}, T Bourne ^{4 5 11}, A Fagotti ^{1 9}, L Valentin ^{12 13}, A C Testa ^{1 9}; Collaborators



Il teratoma cistico maturo rappresenta il 30-45% di tutte le neoplasie ovariche ed il 60% dei tumori ovarici benigni.

Una componente maligna può potenzialmente crescere in ognuna delle componenti mature del tumore ed è stimato accada nello 0.17-2% dei casi. Il **carcinoma squamoso** è l'istologia più frequentemente riscontrata in un teratoma cistico maturo (80%); istologie meno frequenti possono essere adenocarcinoma o carcinoide.

I teratomi ovarici sono tipici dell'età fertile (< 40 anni), mentre quelli con componente maligna sono spesso diagnosticati in donne in post-menopausa (età media alla diagnosi 55 anni).

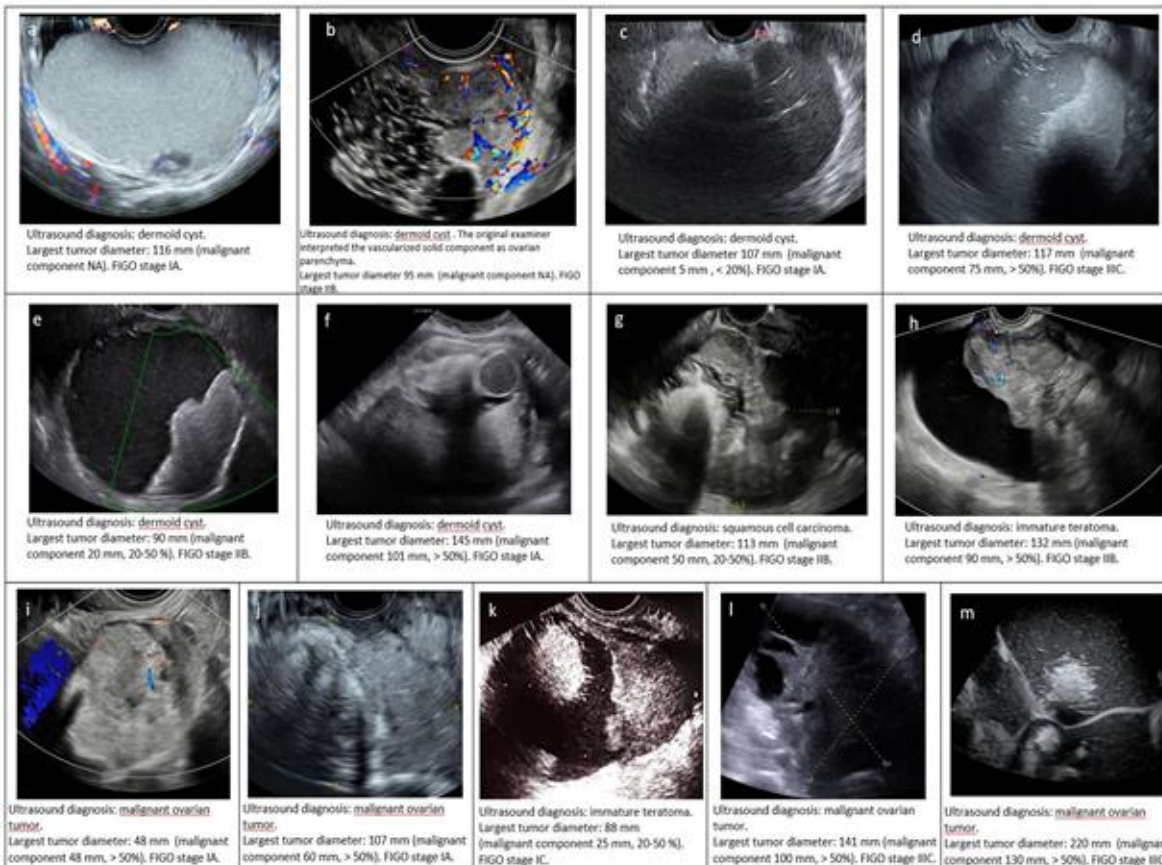
Si presentano come **masse unilaterali** di dimensioni maggiori rispetto a quelle del teratoma cistico maturo, con un **diametro medio > 10 cm**. Possono contenere **elementi tipici di un teratoma** come capelli, denti, materiale sebaceo. Caratteristiche associate alla malignità possono essere rappresentate dalla presenza di componenti solide o nodulari all'interno di un teratoma cistico maturo, soprattutto se a morfologia irregolare. Altre caratteristiche possono essere: necrosi, emorragia e aderenze ai tessuti circostanti.

Il trattamento raccomandato attualmente è rappresentato da **chirurgia citoriduttiva**. La terapia adiuvante più ottimale è ancora da definire.

La prognosi del carcinoma squamoso insorto in teratoma cistico maturo è comunque migliore del carcinoma squamoso primitivo o associato ad endometriosi.

Elaborato da Dr. ssa Giulia Vittori Antisari

Department of Gynaecology and Obstetrics, Oncological Gynaecology and Minimally Invasive Pelvic Surgery, International School of Surgical Anatomy (Director Dr. Marcello Ceccaroni) Sacro Cuore Hospital - Don Calabria, Negrar (Vr)



La maggior parte dei tumori contenenti carcinoma sono state inizialmente descritte come **cisti uniloculare** (9/21; 42,9%) o **cisti uniloculare solida** (6/21; 28,6%) e nella maggior parte dei casi (16/21; 76,2%), il contenuto cistico è stato descritto come a **ecogenicità mista**, ovvero con l'ecogenicità tipica di un teratoma cistico maturo.

I **coni d'ombra** sono stati riportati in 10/13 (76.9%) delle cisti contenenti carcinoma squamoso, 2/5 (40%) contenenti carcinoma mucinoso, 1/5 (20%) contenente carcinoide e nell'unico caso contenente ganglioglioma.

La maggior parte dei tumori avevano una **vascolarizzazione assente o minima** (CS 1 o 2)



THM: anche se i teratomi benigni possono contenere componenti solide, la **presenza di una componente solida** in un teratoma cistico maturo potrebbe essere un'indicazione a chirurgia, specialmente se vascolarizzata al CD