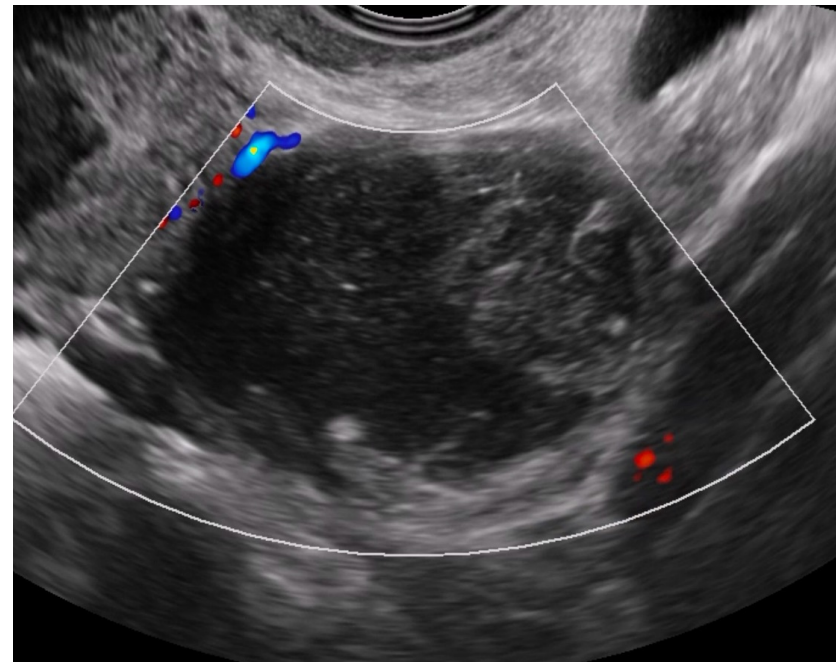
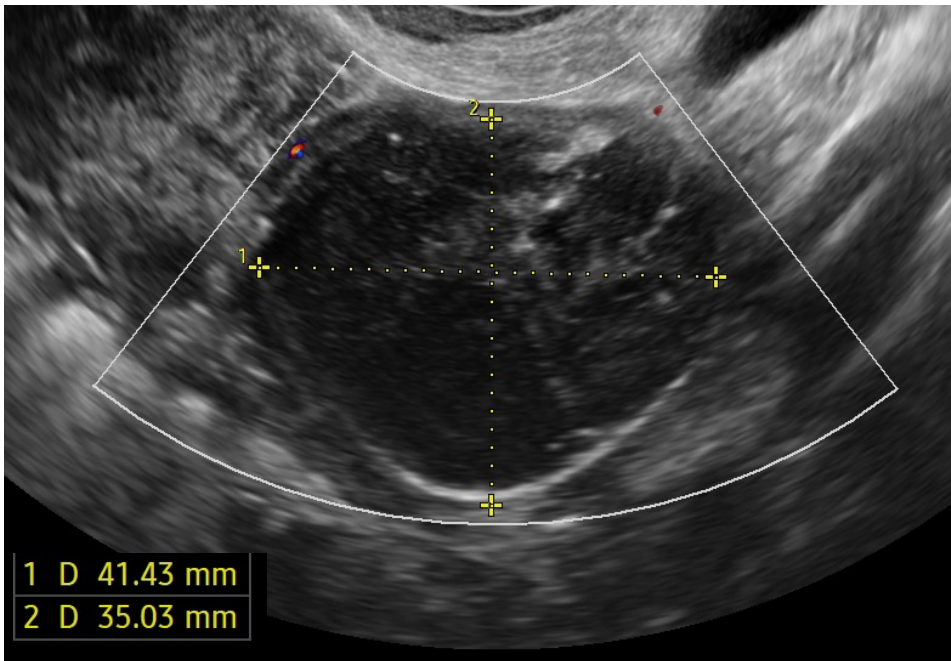


A cura di: Dr.ssa Carlotta Zorzi

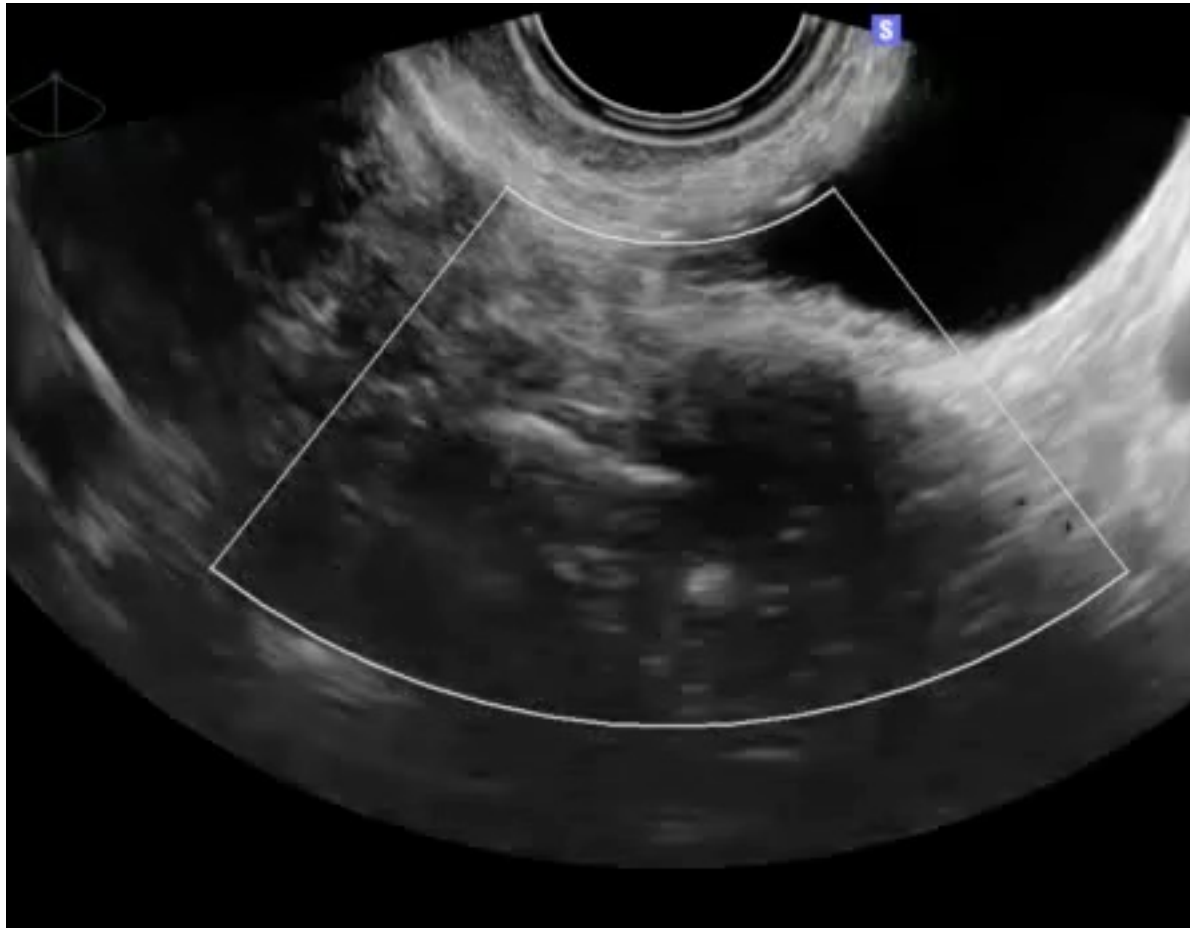
Dipartimento per la tutela della salute e della qualità di vita della donna, U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia,  
ISSA International School of Surgical Anatomy, IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella, Verona

- Paziente 50 anni Para 0000 Menopausa spontanea a 48 anni, no HRT
- A. Chirurgica: LPS appendicectomia
- Sintomi: asintomatica
- Ecografia TV: utero AVF presenta morfovolumetria nella norma, ecostruttura disomogenea per la presenza di miomi multipli; endometrio sottile. Ovaio destro in sede, ipotrofico, ad ecostruttura omogenea
- In regione annessiale sinistra si evidenzia formazione uniloculare di 41x35x40 mm a margini regolari contenuto misto, non vascolarizzata al CD (CS1), non chiara evidenza di parenchima ovarico sano
- Markers Ca 125 14.7 kU/L, Ca 15.3 6.9 kU/L, Ca 19-9 9.7 kU/L.



**A cura di: Dr.ssa Carlotta Zorzi**

Dipartimento per la tutela della salute e della qualità di vita della donna, U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia, ISSA International School of Surgical Anatomy, IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella, Verona



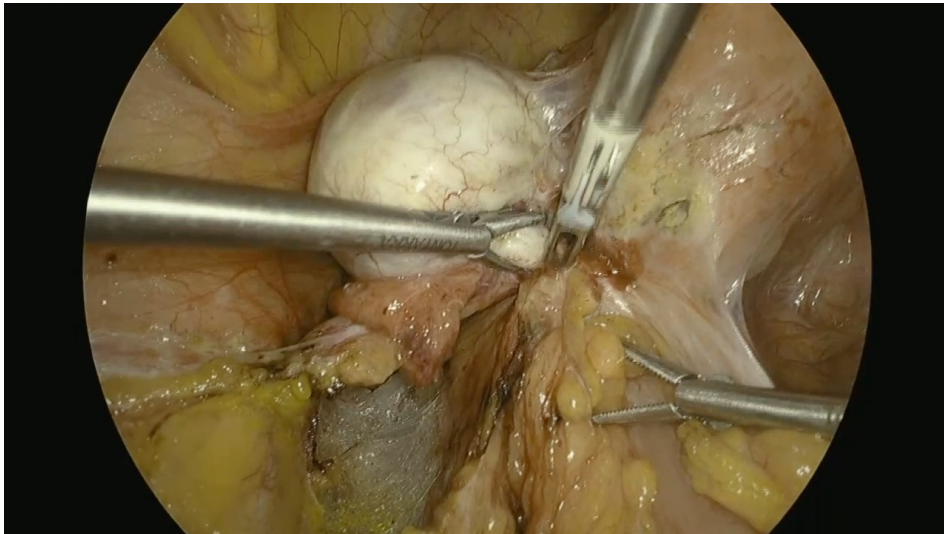
***Di cosa si tratta?***

- 1) Endometrioma
- 2) Cisti Dermoide
- 3) Tumero Borderline mucinoso
- 4) Fibroma ovarico



A cura di: **Dr.ssa Carlotta Zorzi**

Dipartimento per la tutela della salute e della qualità di vita della donna, U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia, ISSA International School of Surgical Anatomy, IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella, Verona



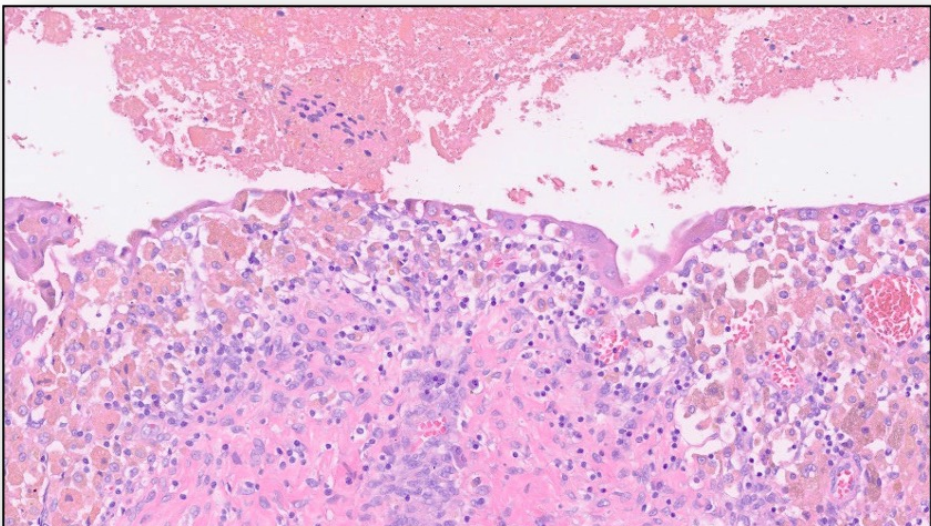
La paziente è stata sottoposta a  
LPS: annessectomia bilaterale, adesiolisi

Reperto intraoperatorio: formazione cistica a  
contenuto color cioccolato

Diagnosi istologica: cisti endometriosa

***Di cosa si tratta?***

- 1) **Endometrioma**
- 2) Cisti Dermoide
- 3) Tumero Borderline mucinoso
- 4) Fibroma ovarico



A cura di: **Dr.ssa Carlotta Zorzi**

Dipartimento per la tutela della salute e della qualità di vita della donna, U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia, ISSA International School of Surgical Anatomy, IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella, Verona

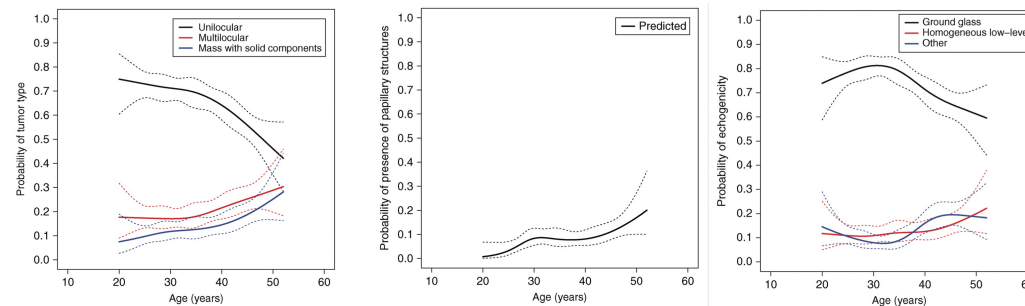
## Caratteristiche dell'endometrioma in menopausa

**Definizione ed epidemiologia:** in letteratura la percentuale di donne con endometriosi in menopausa è molto variabile, sicuramente questa condizione è decisamente più frequente nelle donne che hanno avuto una storia di endometriosi in età fertile.

**Clinica:** La forma più frequente di endometriosi in menopausa è l'endometriosi ovarica. Non esiste una correlazione dipendente dall'uso di HRT.

**Aspetti microscopici:** minor componente emorragica, uguale espressione dei recettori per estrogeni e progesterone.

**Aspetto ecografico:** le cisti endometrioidiche in menopausa tendono ad essere meno "soffici" alla pressione con la sonda, più frequentemente si manifestano come cisti multiloculari o come cisti con componente solida e papille, il contenuto ground glass diviene meno comune e tende più frequentemente ad essere low level o anecogeno. Il fatto che le caratteristiche tipiche dell'endometrioma vengano meno rende più complessa la "subjective evaluation" nella diagnosi di endometrioma in menopausa e ne comporta più frequentemente l'asportazione chirurgica.



- Guerriero S. Age-related differences in the sonographic characteristics of endometriomas. Hum Reprod. 2016 Aug;31(8):1723-31. doi: 10.1093/humrep/dew113. Epub 2016 Jun 9. PMID: 27282774
- Morotti M. Endometriosis in menopause: a single institution experience Arch Gynecol Obstet (2012) 286:1571–1575
- Van Holsbeke C, Endometriomas: their ultrasound characteristics. Ultrasound Obstet Gynecol 2010; 35:730 – 740.