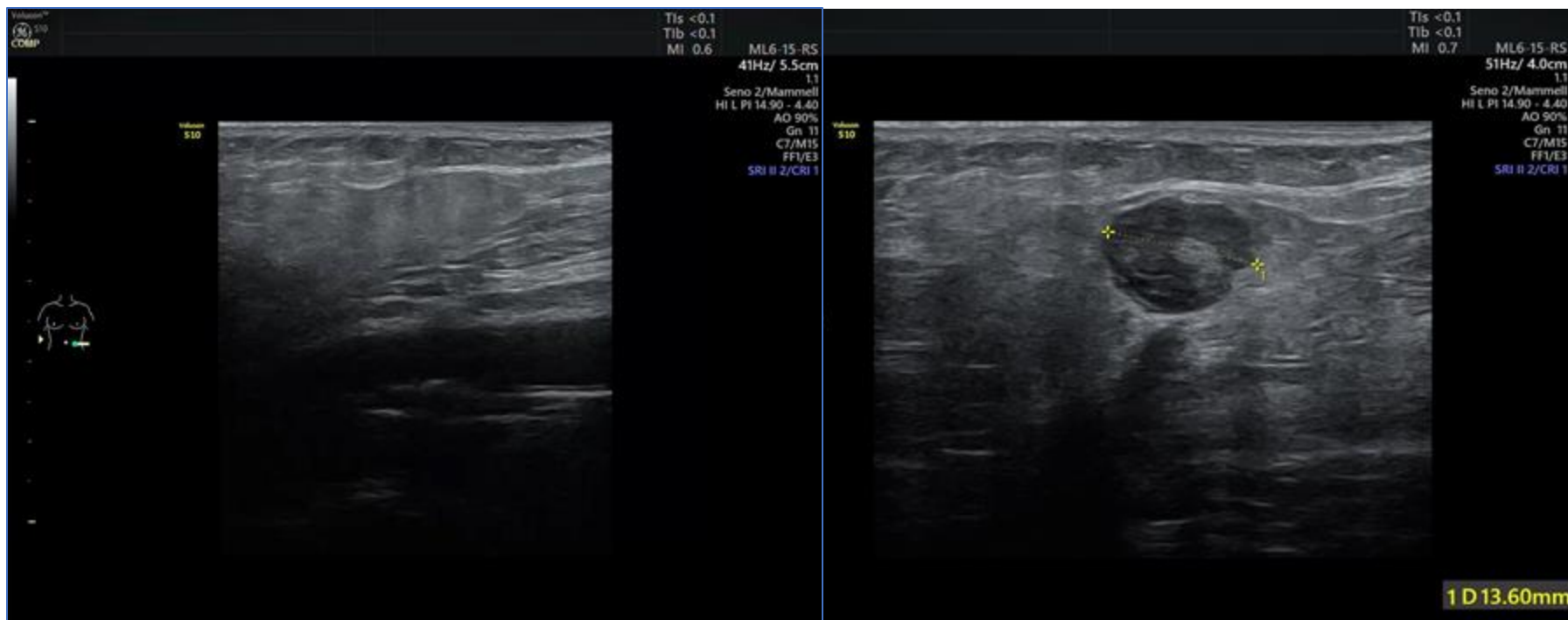


Pz di 82 aa, con **pregressa diagnosi di carcinoma vulvare** trattato con vulvectomy radicale con colpectomia parziale laterale sinistra ed asportazione dell'uretra extradiaframmatica, ricostruzione plastica. Biopsia del linfonodo sentinella non eseguita per età e comorbidità associate. EI: carcinoma **spinocellulare non cheratinizzante, G3. pT2 pNx**. Margine di resezione interno vulvo-vaginale close, margine sottoepiteliale focalmente infiltrato, margine profondo a meno di 1 mm.

Indicato trattamento adiuvante con radioterapia loco-regionale estesa agli inguini - non eseguito per rifiuto della pz

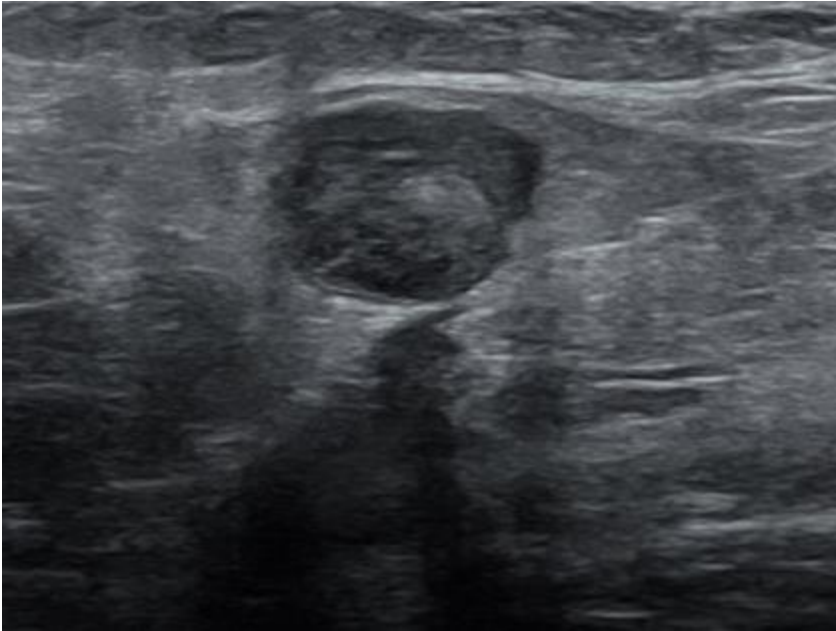
Al **fup ginecologico oncologico a 6 mesi**, riscontro in sede inguinale sinistra del linfonodo sottostante



Di cosa si tratta?

- Linfonodo metastatico
- Linfonodo reattivo
- Linfoma
- Linfonodo normale

VITA Vulvar International Tumor Analysis Evaluation Form
Terms and definitions for sonographic assessment of inguinal lymph nodes in vulvar cancer



- Di cosa si tratta?**
- Linfonodo metastatico
 - Linfonodo reattivo
 - Linfoma
 - Linfonodo normale

- Applicando la terminologia VITA 1:
- Aspetto globoso, lobulato
 - ispessimento eccentrico della corticale
 - nodal core sign parziale
 - distorsione dell'interfaccia corticomidollare
 - ecostruttura disomogenea con multipli depositi iperecogeni
 - CS2, vascolarizzazione mista

La paziente ha eseguito inoltre:

Visita ginecologica: tessuto pararuretrale estroflettente a cavolfiore, facilmente sanguinante. Visita difficoltosa per dolore. Alla visita vaginale palpabile tessuto di consistenza aumentata lungo la parete uretrale posteriore, estroflettente e sanguinante al tocco. In sede sottomucosa tessuto duroligneo palpabile in sede sottvescicale, laterale sinistra, posteriore in sede perianale a ore 12-2. All'esplorazione rettale tessuto duro perianale h 12-2. Conclusioni: **ricidiva di carcinoma vulvare**

Ecografia inguinale bilaterale: bilateralmente ulteriori formazioni linfonodali sospette

RM addome inferiore: in sede perineale e retropubica tessuto patologico, con aree colliquative nel contesto ed estensione complessiva massima di circa 58x36x45 in CCxLLxAP, da riferire a recidiva locale di malattia. Tale tessuto posteriormente non risulta dissociabile dalla parete vescicale, infiltra il vestibolo vaginale/terzo inferiore della vagina, il canale anale (da ore 10 ad ore 2), il muscolo elevatore dell'ano. Concomitano plurimi linfonodi patologici bilateralmente lungo le catene iliache esterne, otturatorie ed inguinali bilaterali.

PET/TC: captazione patologica vulvo-vaginale e linfonodale (catene iliache esterne, otturatorie ed inguinali bilaterali)