

Carcinoma ovarico e POCUS. Un caso clinico

Ovarian cancer and POCUS. A case report

Silvia Dubini¹, Massimo Monti²

¹SIMG Varese, ²SIMG Como



Il riscontro occasionale di massa pelvica tramite POCUS è un evento possibile nello studio del Medico di Medicina Generale che usa la sonda ecografica per completare la sua valutazione clinica ed aiuta ad avviare un percorso di secondo livello mirato a seconda dell'ipotesi diagnostica.

Nonostante l'elevata letalità del carcinoma ovarico il dibattito sull'utilità di percorsi di screening basati sull'ecografia e il dosaggio del CA-125 è ancora aperto (**Tabella 1**): nessun endpoint è stato raggiunto per quanto riguarda la mortalità e l'utilità dello screening di popolazione generale o ad alto rischio, tuttavia la diagnosi precoce attraverso l'ecografia ha mostrato impatto positivo sulla sopravvivenza.^{1,2}

CASO

F.S. è una donna di 71 anni che in data 24/10/2022 giunge all'attenzione del MMG per dolore pelvico ingravescente associato ad astenia e calo ponderale. All'esame obiettivo si rileva dolore alla palpazione profonda in fossa iliaca destra; la POCUS evidenzia versamento libero periepatico e nel cavo del Douglas associati a massa reniforme di 7 cm circa in fossa iliaca destra (**Figura 1**), vascolarizzata e in diretta continuità con l'utero che presenta diversi fibromi calcifici già noti. La paziente viene quindi inviata a consulto ginecologico ed imaging di secondo livello (ecografia + tac con mdc) che evidenzia una neoplasia di pertinenza ovarica strettamente adesa all'utero.

I principali markers tumorali (CA-125, CA 19.9, CEA) non sono significativamente alterati (minimo incremento del solo CA-125) in presenza di elevati valori di VES e PCR. Viene quindi esegui-

ta una biopsia mirata che dimostra un carcinoma ovarico scarsamente differenziato. L'imaging mostra secondarismi ossei e peritoneali in presenza di ascessualizzazione addominale. La paziente viene avviata a chemioterapia neoadiuvante e successiva chirurgia. Il decorso clinico risulta complicato da embolia polmonare paraneoplastica che viene trattata con filtro cavale e terapia anticoagulante orale (DOAC).

L'ecografia è uno strumento molto sensibile nell'identificazione del carcinoma ovarico in stadio avanzato mentre per il primo stadio non supera il 25-50% rispettivamente in donne a basso e ad alto rischio. Lo screening delle donne in età fertile e in post-menopausa non ha mostrato alcun risultato costo-beneficio. Neanche l'ecografia transvaginale eseguita da un operatore esperto si è mostrata dirimente negli stadi precoci di malattia anche se l'utilizzo del Doppler può incrementarne la specificità.³

Attualmente non abbiamo a disposizione dei markers ideali per la diagnosi precoce tuttavia la ricerca genetica, la proteomica e l'immunoistochimica potrebbero mostrare risultati promettenti in futuro.⁴ La paziente oggetto del caso clinico si era infatti sottoposta a diverse ecografie sia transaddominali che transvaginali nel corso del 2022 senza riscontro di masse patologiche: solamente il dolore pelvico e i sintomi costituzionali l'hanno condotta alla visita nello studio del MMG.

Con ogni probabilità la complessità della fibromatosi uterina e della massa stessa non avevano permesso una diagnosi tempestiva. La POCUS può quindi, in casi selezionati porre le basi per l'impostazione del corretto percorso di secondo livello sulla base del sospetto diagnostico.

Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

How to cite this article:

Carcinoma ovarico e Pocus. Un caso clinico
Rivista SIMG 2024;31 (01):26-27.

© Copyright by Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie.



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Bibliografia

1. Kamal R, et al. Ovarian cancer screening-ultrasound; impact on ovarian cancer mortality. *Br J Radiol* 2018;91:20170571.
2. Neesham D. Ovarian cancer screening. *Aust Fam Physician* 2007;36:126-128.
3. Cohen L, et al. Ultrasound and ovarian cancer. *Cancer Treat Res* 2002;107:119-132.
4. Dong X, et al. Advances in tumor markers of ovarian cancer for early diagnosis. *Indian J Cancer* 2014;51 suppl:3e 72-76.
5. Adam N et al. Results of Annual Screening in Phase I of the United Kingdom Familial Ovarian Cancer Screening Study Highlight the Need for Strict Adherence to Screening Schedule. *J Clin Oncol.* 2013;31:49-57.

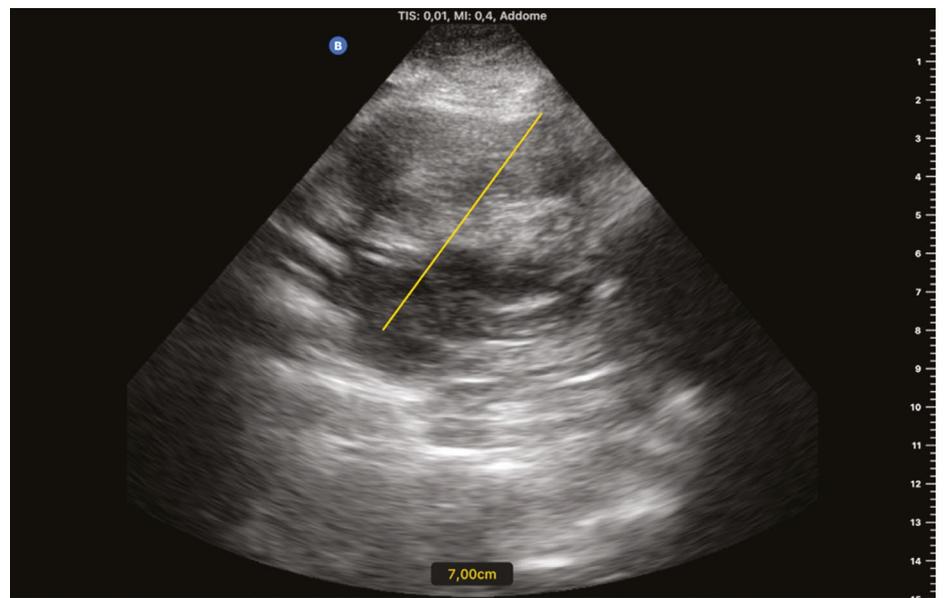


Figura 1 - Massa annessiale dx (Archivio Butterfly Cloud Dr.ssa Silvia Dubini)

Tabella 1 - Ecografia transvaginale annuale (TVS) e screening CA125. Adattato da⁵

