

SEDE LEGALE: Corso Bramante, 88/90 - 10126 Torino Centralino: tel. +39.011.6331633 P.I./Cod. Fisc. 10771180014
www.cittadellasalute.to.it

Presidi Ospedalieri: - Molinette, Dermatologico S. Lazzaro, S. Giovanni Antica Sede - centr. tel. +39.0116331633
- Centro Traumatologico Ortopedico, Istituto Chirurgico Ortopedico Regina Maria Adelaide - centr. tel. +39.0116933111
- Infantile Regina Margherita, Ostetrico Ginecologico S. Anna - centr. tel. +39.0113134444

RICHIESTA DOSAGGIO MARCATORE HE4

ANAGRAFICA PAZIENTE

NOME: _____ COGNOME: _____

DATA DI NASCITA: _____ LUOGO DI NASCITA: _____

STATO MENOPAUSALE: MENOPAUSA ETA' MENOPAUSA _____
PREMENOPAUSA

STRUTTURA/ENTE RICHIEDENTE

DENOMINAZIONE: _____

MEDICO RICHIEDENTE: _____

CONTATTO TELEFONICO: _____

GIUDIZIO ECOGRAFICO

TIPO DI MASSA OVARICA: _____

SOSPETTO DI MASSA BENIGNA SOSPETTO DI MASSA MALIGNA

IOTA SIMPLE RULES¹ (vedi terminologia sul retro).

		X			X
B1	Cisti uniloculare semplice		M1	Massa solida con margini irregolari	
B2	Presenza di componenti solide con diametro massimo < ai 7 mm		M2	Presenza di ascite	
B3	Presenza di coni d'ombra posteriori		M3	Presenza di almeno 4 papille	
B4	Massa multiloculare con diametro massimo < 100 mm		M4	Massa multiloculare-solida con diametro ≥ 100 mm	
B5	Vascularizzazione assente (color score = 1)		M5	Vascularizzazione abbondante (color score = 4)	

Nessuna regola applicabile

Data

Timbro e Firma

Referenziazione dell'ecografia transvaginale per le masse annessiali secondo la terminologia IOTA2

Si definisce "lesione annessiale" la parte di ovaio o la massa annessiale che alla valutazione ecografica appaia estranea rispetto alla fisiologia dell'ovaio.

La porzione di parenchima ovarico residuo, se presente, va misurata separatamente rispetto alla lesione.

Sia della lesione che dell'ovaio vanno misurati i 3 diametri maggiori, su due piani perpendicolari.

La lesione annessiale va classificata come segue:

- ❖ **Uniloculare** (UNI) (cisti priva di setti, componenti solide o papille)
- ❖ **Multiloculare** (MULTI) (cisti con almeno un setto, ma nessuna componente solida misurabile e nessuna papilla)
- ❖ **Uniloculare-solida** (UNI-SOL) (cisti uniloculare con una componente solida misurabile o almeno una papilla)
- ❖ **Multiloculare-solida** (MULTI-SOL) (cisti multiloculare con una componente solida misurabile o almeno una papilla)
- ❖ **Solida** (SOL) (se la componente solida rappresenta almeno l'80% della lesione)

Della lesione vanno descritte sempre le seguenti caratteristiche:

- **Ecogenicità** prevalente del contenuto per le lesioni UNI-MULTI-UNISOL-MULTISOL
 - ❖ Anecogeno
 - ❖ Ipoecogeno/Finemente corpuscolato (Low-level)
 - ❖ Vetro smerigliato (Ground-glass)
 - ❖ Trabecolato (emorragico)
 - ❖ Misto
- **Margine interno** per le lesioni UNI-MULTI-UNISOL-MULTISOL
- **Margine esterno** per le lesioni SOL
- Eventuale presenza di **papille** (numero, base e altezza di ciascuna), superficie liscia/irregolare e relativa vascolarizzazione
(papilla = proiezione solida che dalla parete aggetta nella cavità cistica e ha un'altezza > 3 mm)
- Eventuale presenza di **setti** completi/incompleti, spessore massimo
- Numero di **loculi** (1-10, > 10) per le lesioni MULTI e MULTISOL
- Diametri della **componente solida** di maggiori dimensioni (3 diametri, su due piani perpendicolari) relativa vascolarizzazione per le lesioni UNISOL-MULTISOL e SOL
- **Vascolarizzazione** della lesione (setti/parete cistica/porzioni solide della lesione) secondo Color Score qualitativo
 - ❖ Color Score 1 = assenza di vascolarizzazione
 - ❖ Color Score 2 = scarsa vascolarizzazione
 - ❖ Color Score 3 = discreta vascolarizzazione
 - ❖ Color Score 4 = abbondante vascolarizzazione
- Eventuale **cono d'ombra**

Va indicata l'eventuale **presenza di falda fluida nel Douglas** (maggior diametro antero-posteriore in mm nella sezione sagittale) e/o di ascite.

Vedi anche "Ecografia transvaginale in ginecologica - Manuale pratico" edito da EDRA ad agosto 2014 in collaborazione con AOGOI e distribuito gratuitamente da Bayer

Bibliografia di riferimento

1. Timmerman D, Testa AC, Bourne T, Ameye L, Jurkovic D, Van Holsbeke C, Paladini D, Van Calster B, Vergote I, Van Huffel S, Valentin L. Simple ultrasound-based rules for the diagnosis of ovarian cancer. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2008; 31: 681–690
2. Timmerman D, Valentin L, Bourne TH, Collins WP, Verrelst H, Vergote I. Terms, definitions and measurements, To describe the sonographic features of adnexal tumors: a consensus opinion from the International Ovarian, Tumor Analysis (IOTA) Group. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2000; 16: 500–505