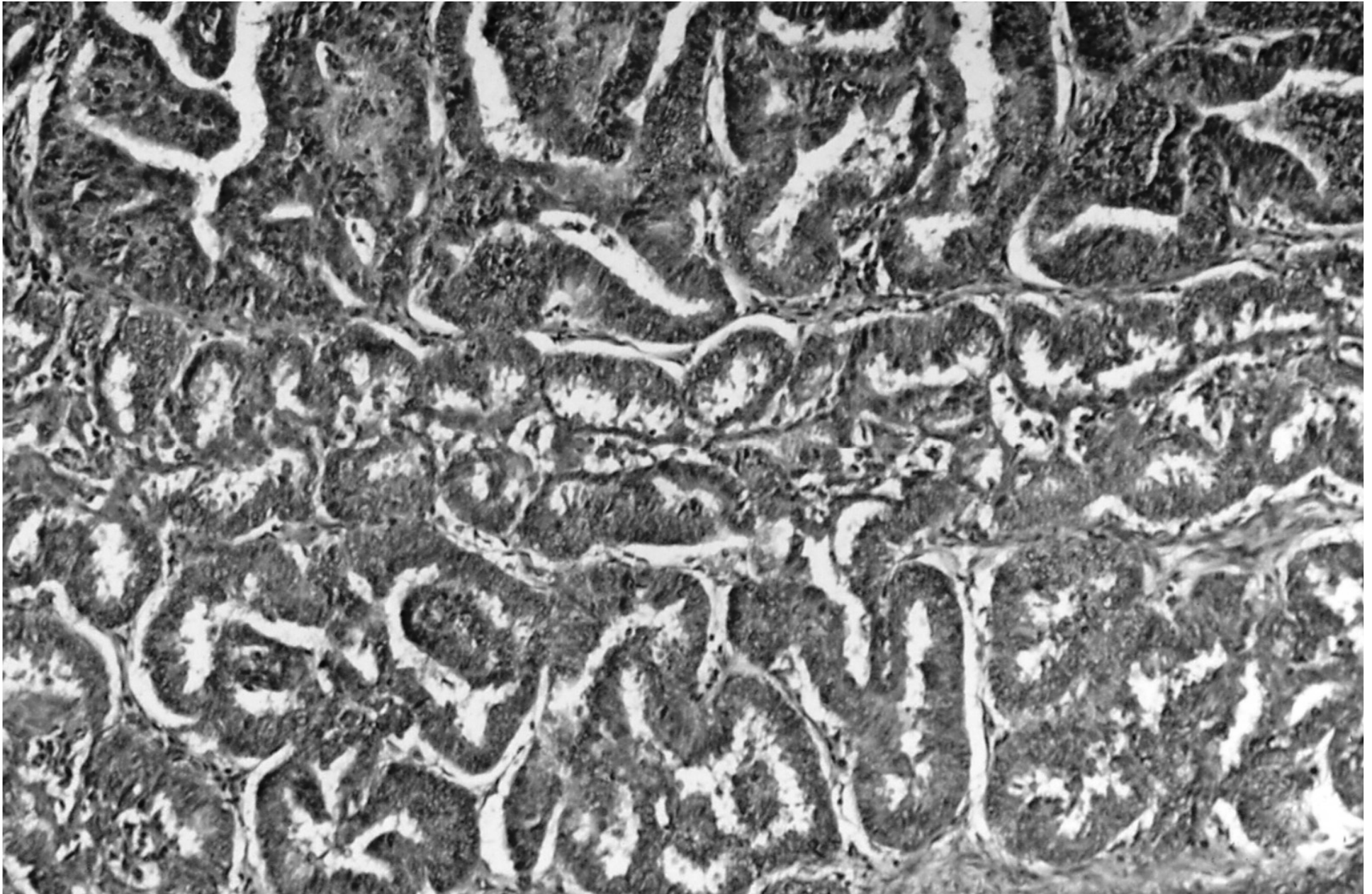


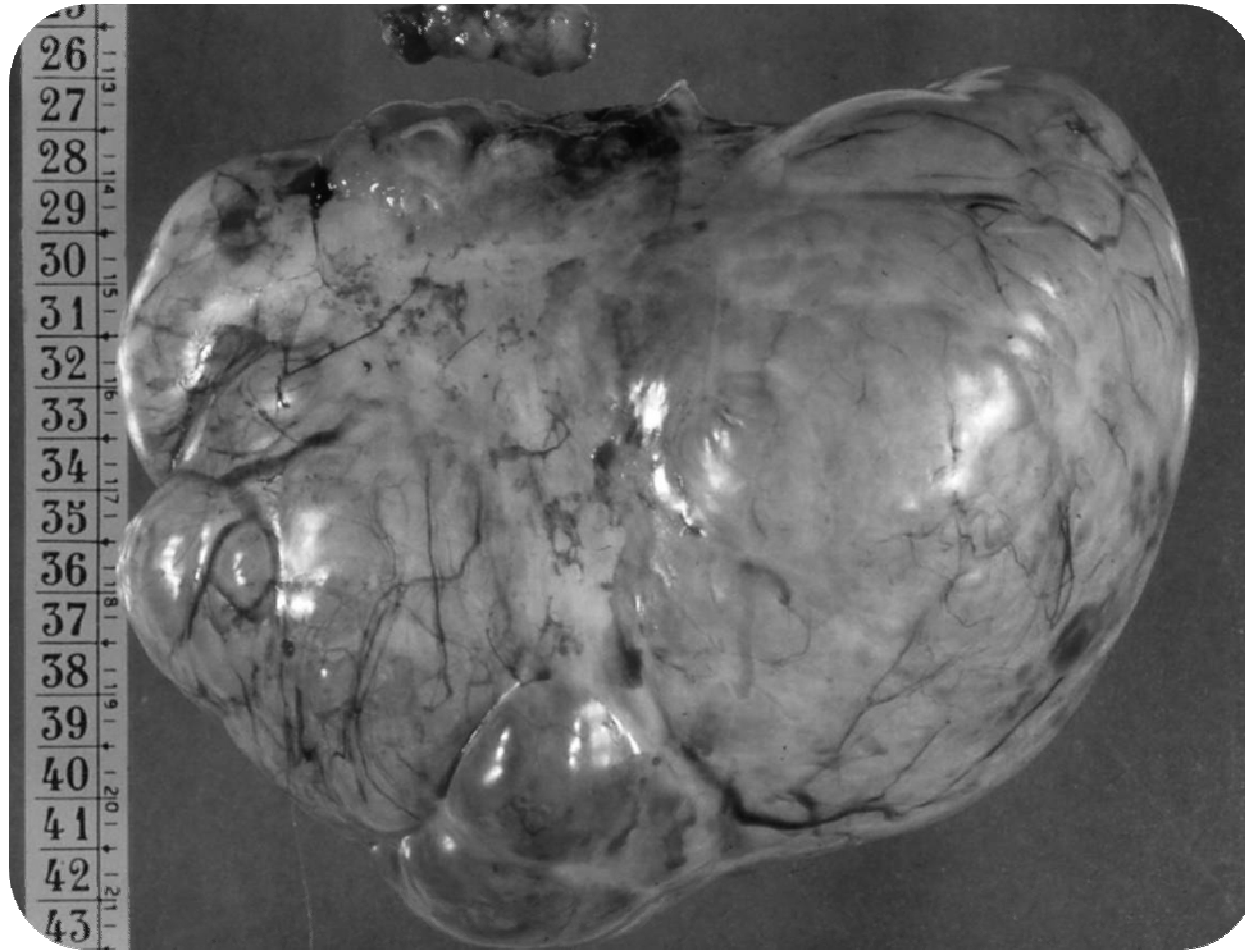
CARCINOMA ENDOMETRIOIDE



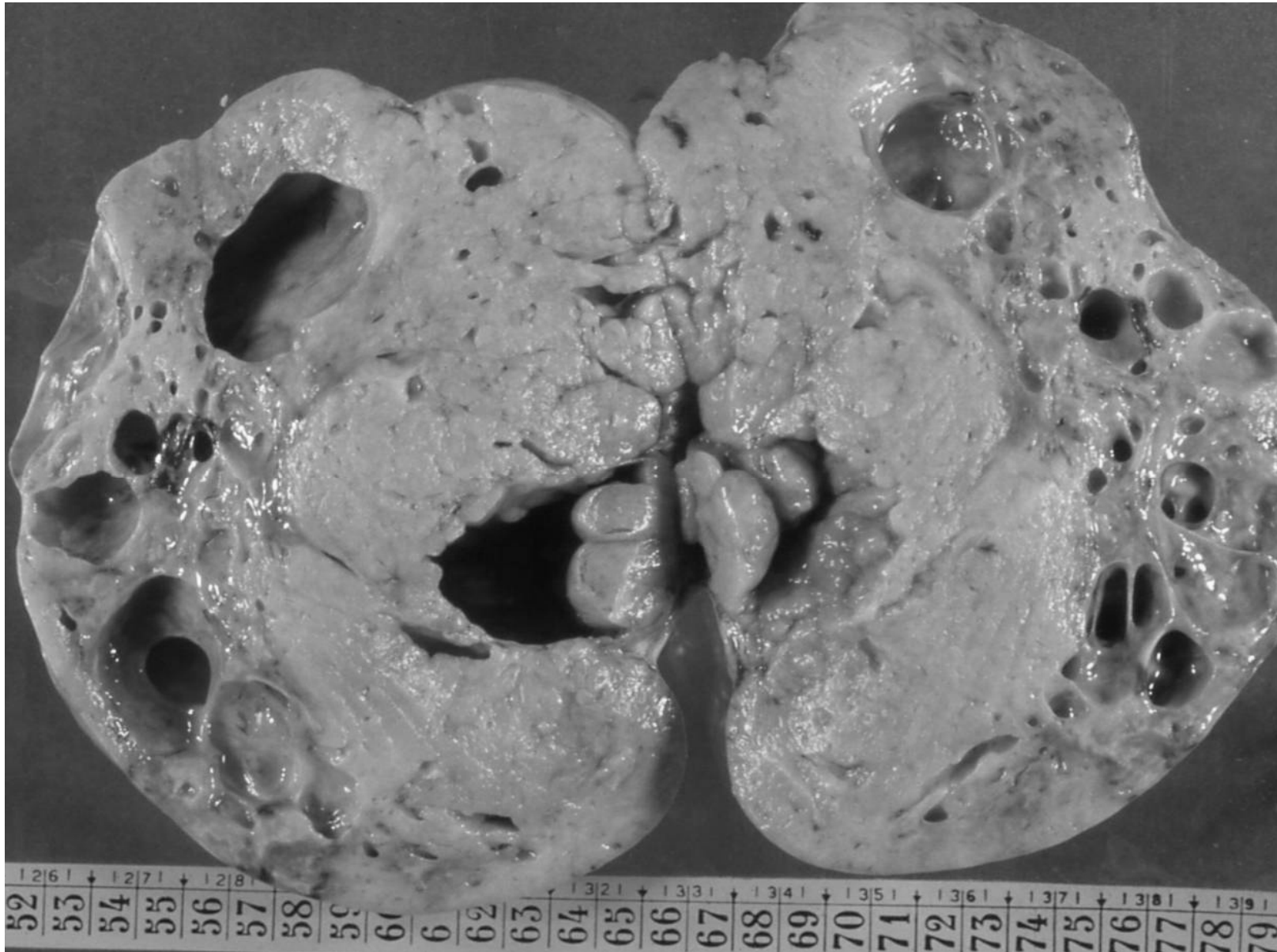
Carcinoma mesonefrico/Carcinoma a Cellule Chiare

- MACROSCOPICA
 - Dimensioni variabili
 - Superficie liscia
 - Alternarsi di strutture cistiche, solide, compatte o midollari

Carcinoma mesonefrico



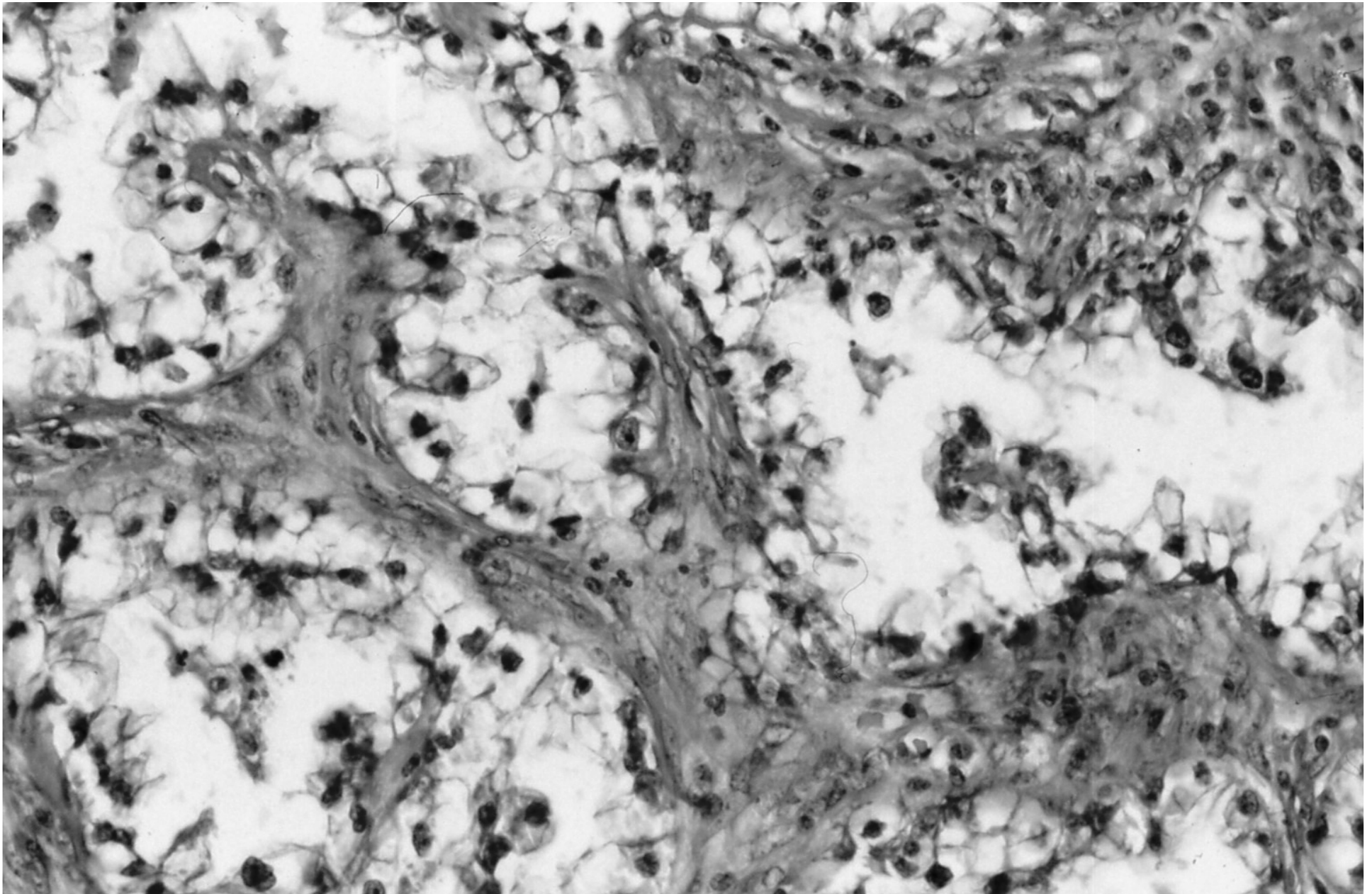
Carcinoma mesonefrico



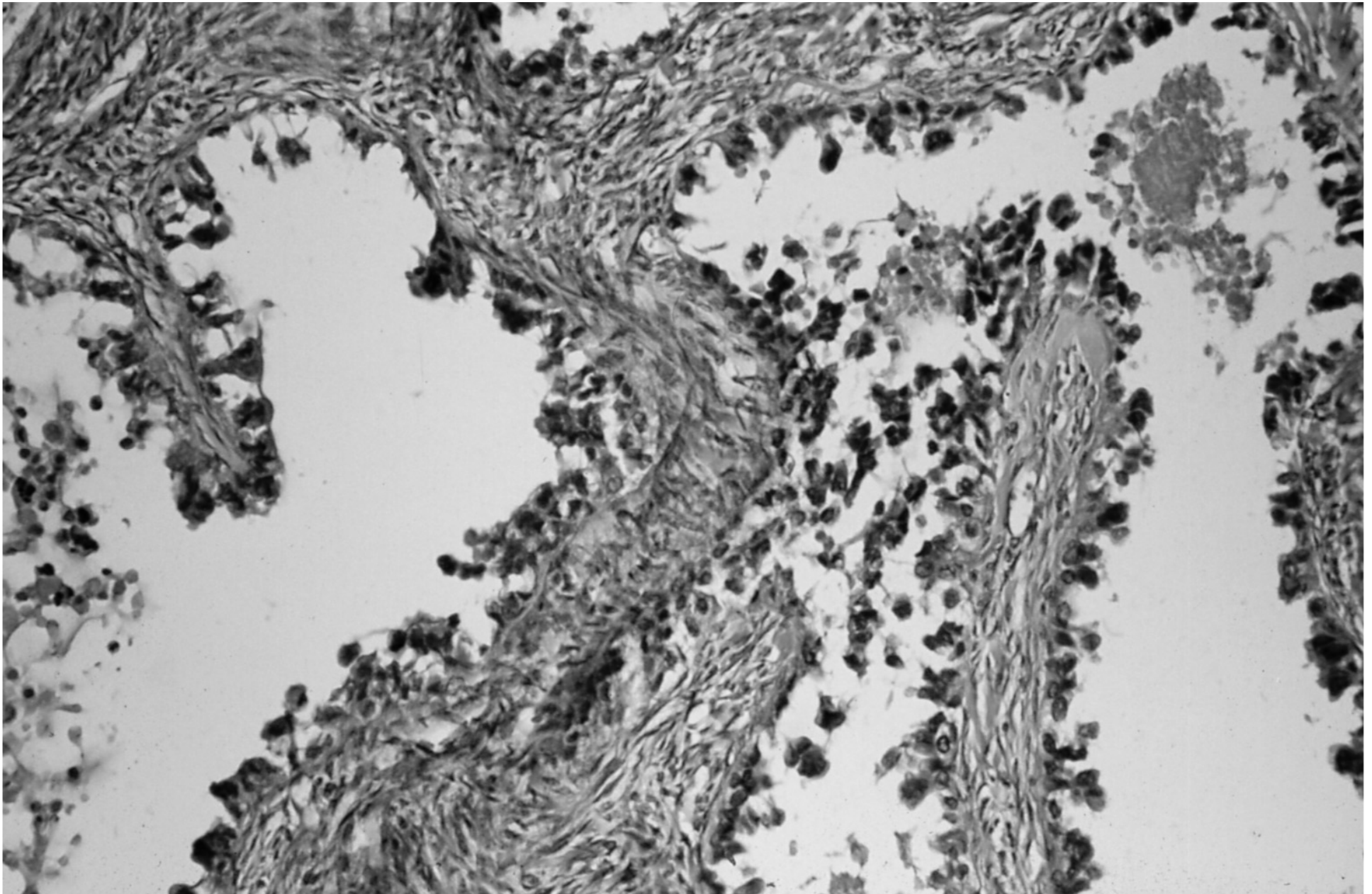
Carcinoma mesonefrico

- MICROSCOPICA
 - Cellule con ampio citoplasma chiaro(→glicogeno) che costituiscono:
 - Aree solide → lamine e nidi-tubuli cellulari
 - Aree cistiche → delimitano la parete della cisti
 - Le cellule hanno un processo citoplasmatico piccolo-stretto e un nucleo grande in periferia (**cellule a racchetta di tennis** o a chiodo di scarpone).

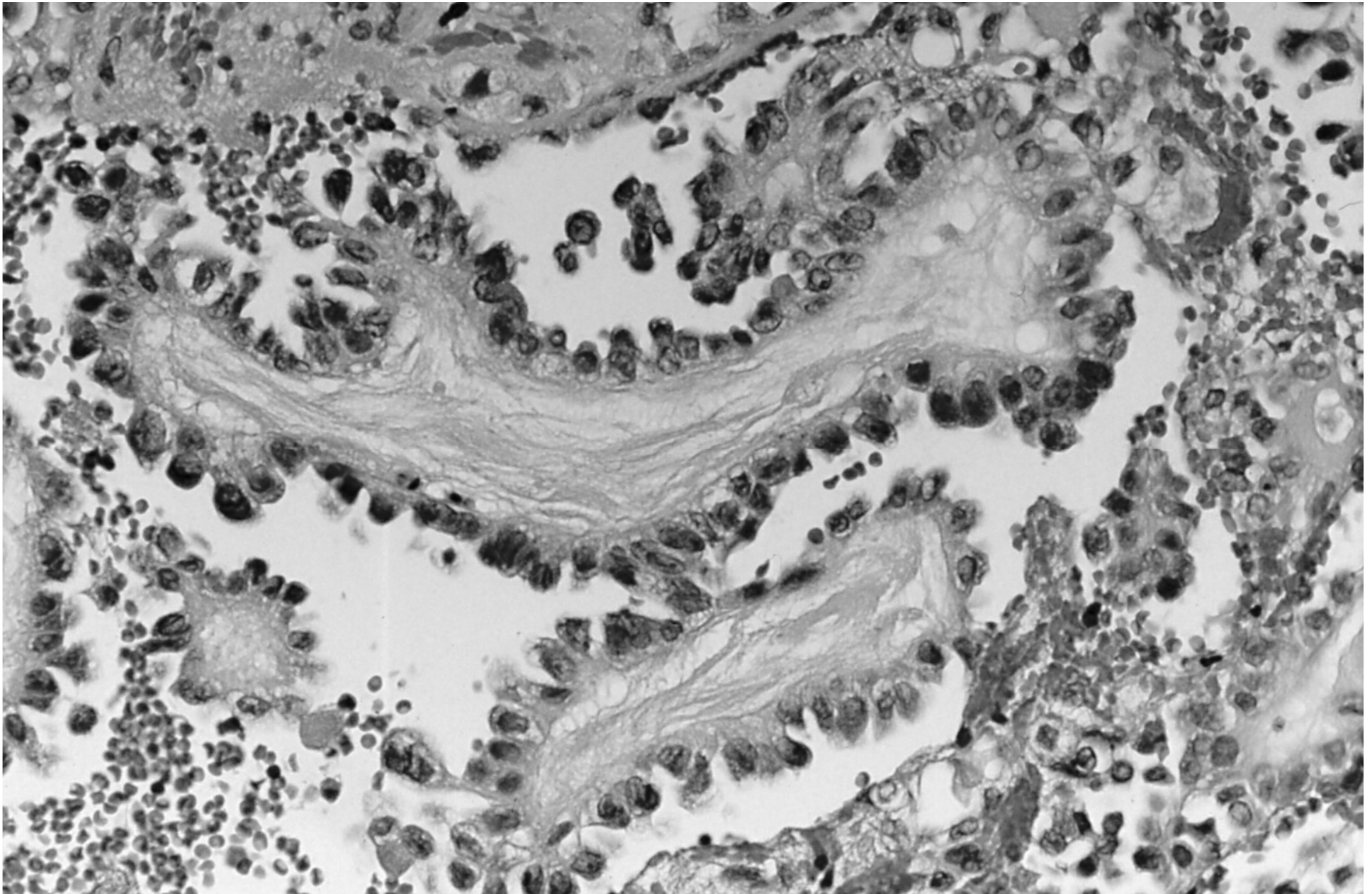
Carcinoma mesonefrico



Carcinoma mesonefrico



Carcinoma mesonefrico



Tumore di Brenner

- origina dai residui epiteliali di Walthard dall' epitelio celomatico genitale = piccoli nidi cellulari solidi d'epitelio similuroteliale reperibili a livello ovarico
- colpisce donne in menopausa (V-VI decade)

Tumore di Brenner

Macroscopica

- Raro (2% dei tumori ovarici) costituito da aree:
 - Cistiche-ghiandolari
 - Solide-fibrose
- Nel 90% unilaterali
- Le dimensioni sono variabili da meno di 1 cm (il tumore di Brenner in miniatura) a 20-30 cm

Tumore di Brenner

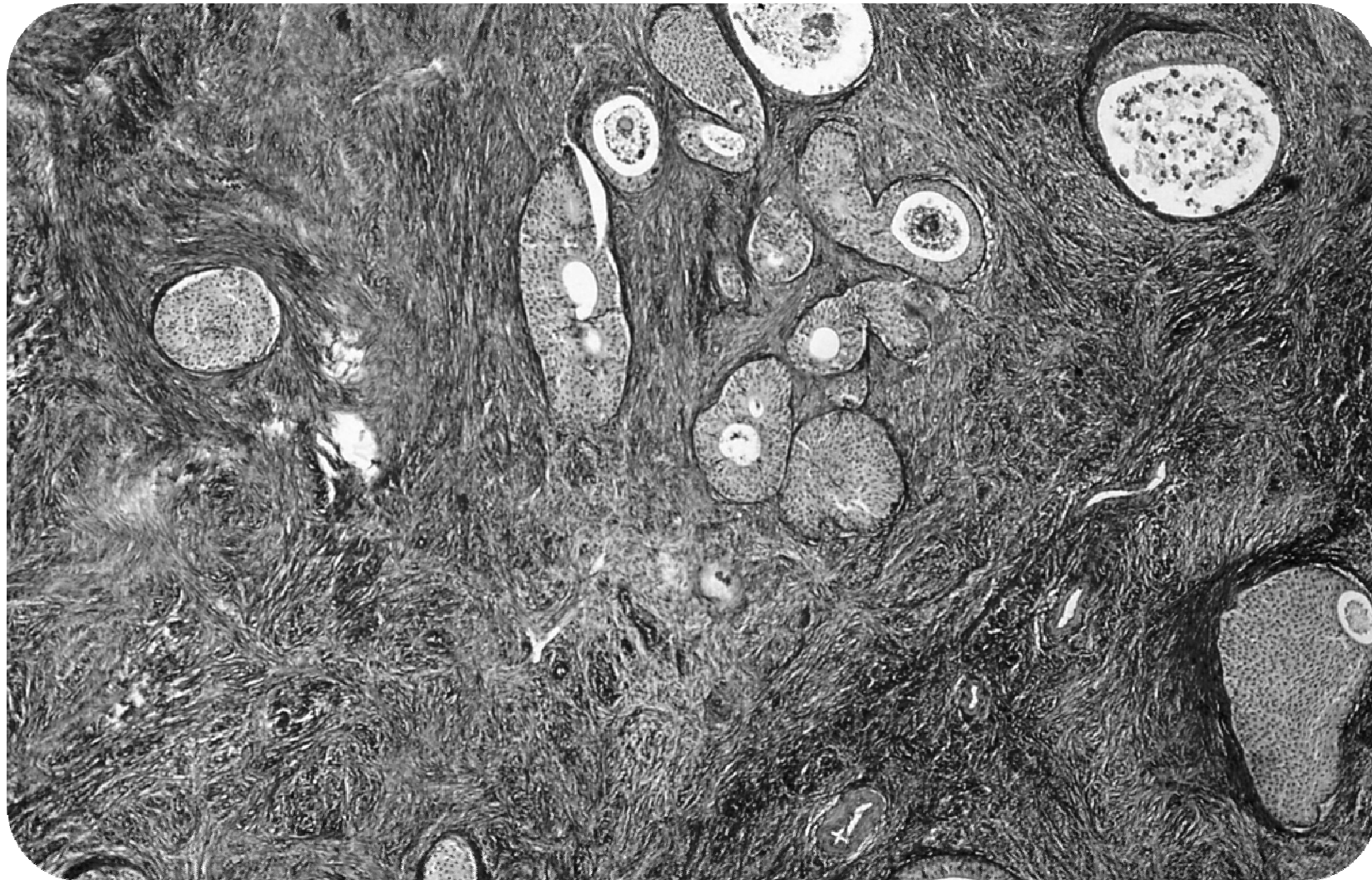


Tumore di Brenner

Microscopica

- **Nidi cellulari** costituiti da un epitelio di transizione (simile a quello delle vie urinarie) o da un epitelio similsquamoso o da cellule rotondeggianti con citoplasma ampio e chiaro ed un nucleo a chicco di caffè
- Questo epitelio può rivestire gli spazi cistici.
- Questi nidi cellulari sono immersi in uno **stroma** simile a quello ovarico (tipo fibromatoso).

Tumore di Brenner Microscopica



Tumore di Brenner

- **In genere è benigno**
- Di solito è un reperto occasionale operatorio o autoptico

Tumori connettivali dell'ovaio

- *Benigni*
 - Fibroma (il più frequente)
 - Emangioma, linfangiomi
 - Neurofibromi
- *Maligni* → rari
 - Fibrosarcoma
 - Leiomiosarcoma, rabdomiosarcoma
 - Sarcoma osteogenico
 - Condrosarcoma

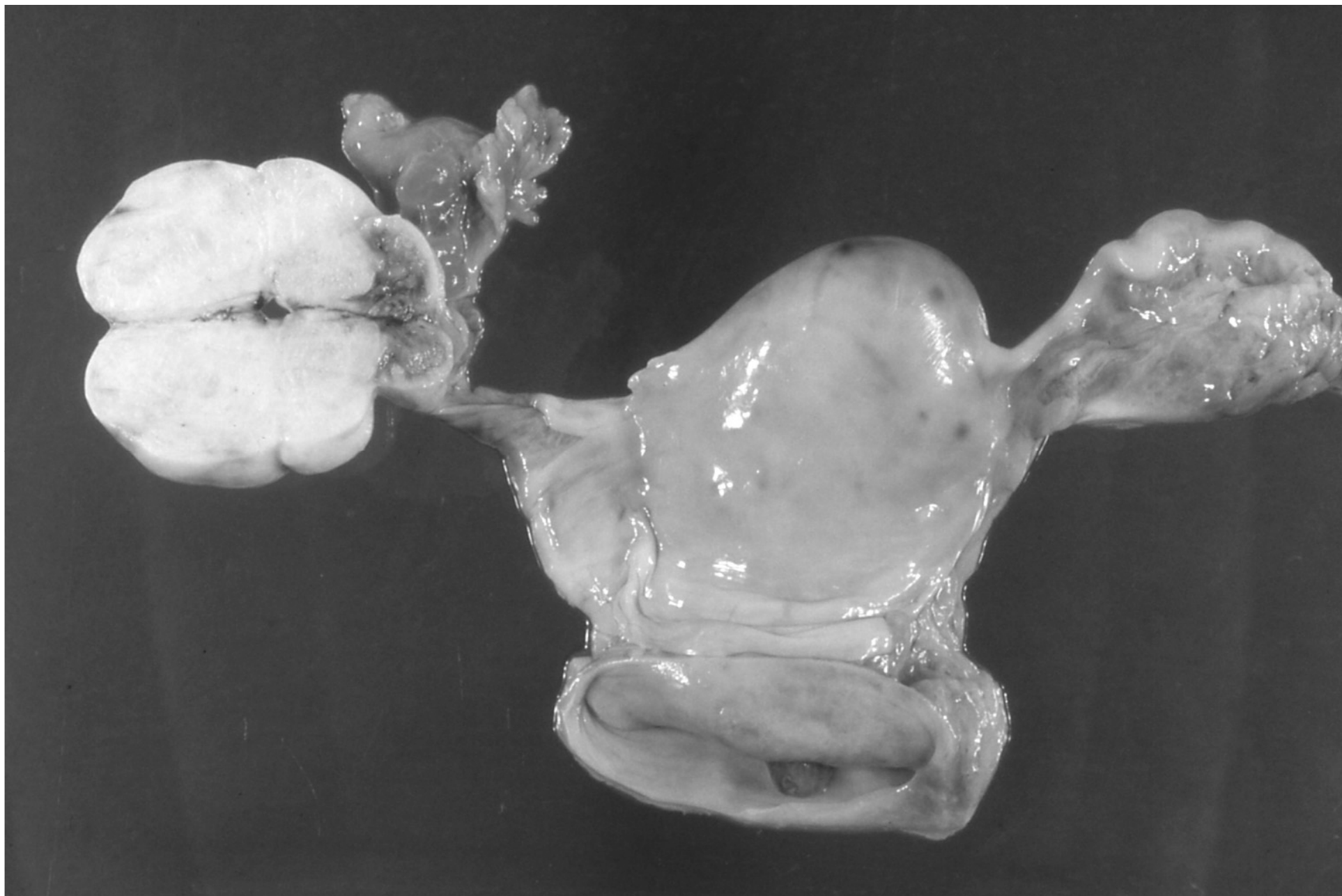
FIBROMA

Epidemiologia :

- tipico delle donne anziane ma può comparire anche nelle giovani
- il più frequente (5%) dei tumori connettivali

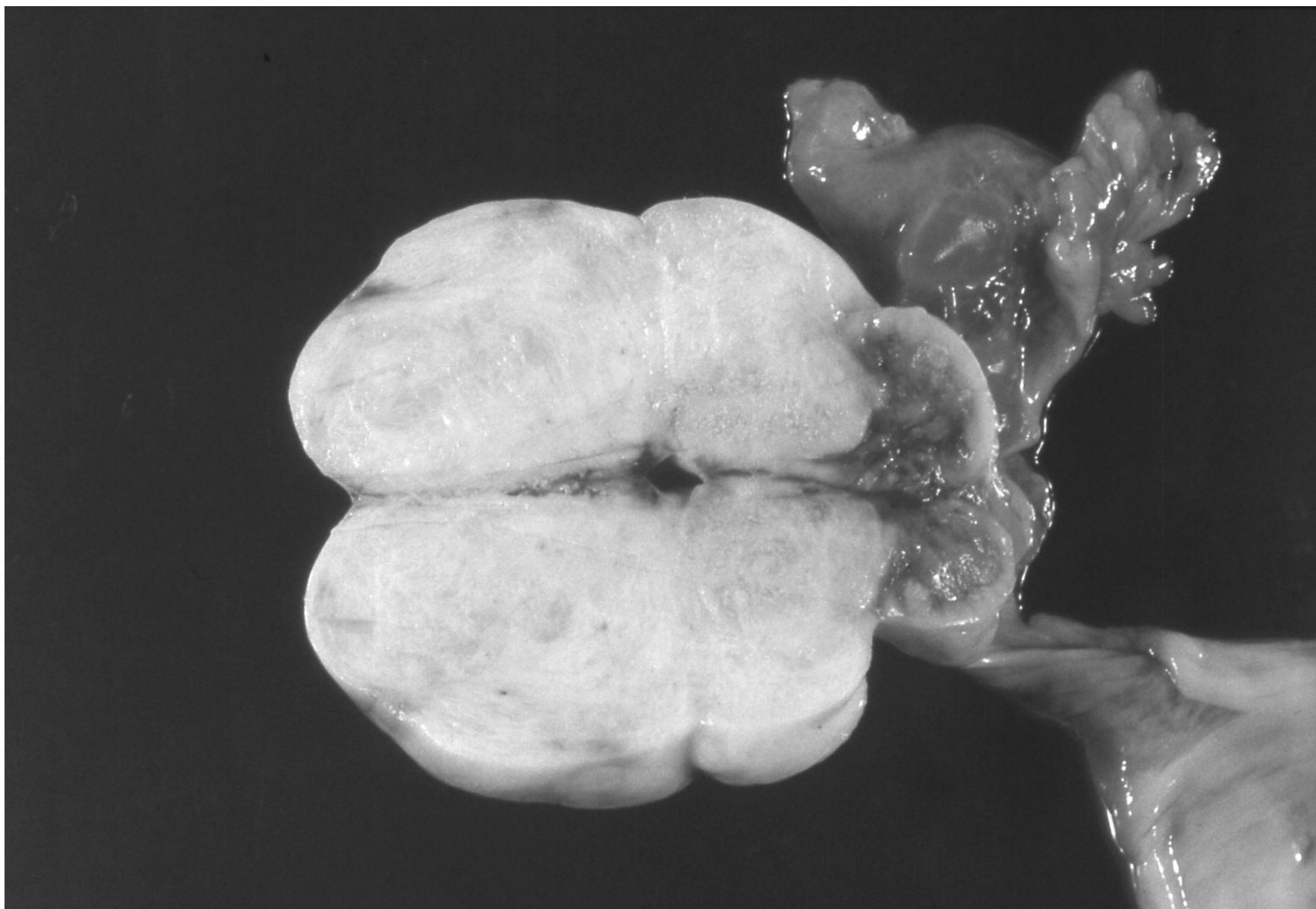
Macroscopica:

- Unilaterale, peduncolato, mobile
- Di dimensioni variabili
- Rotondeggiante o ovoidale con una superficie liscia e una consistenza dura



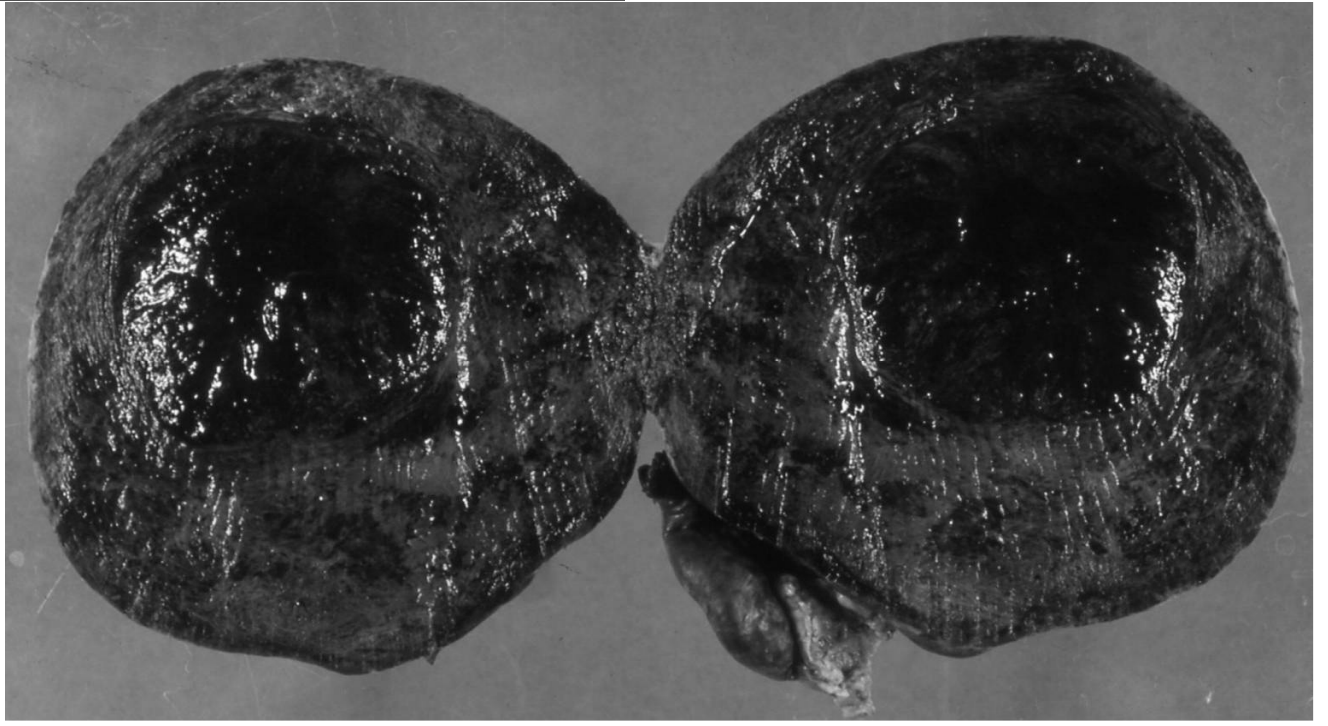
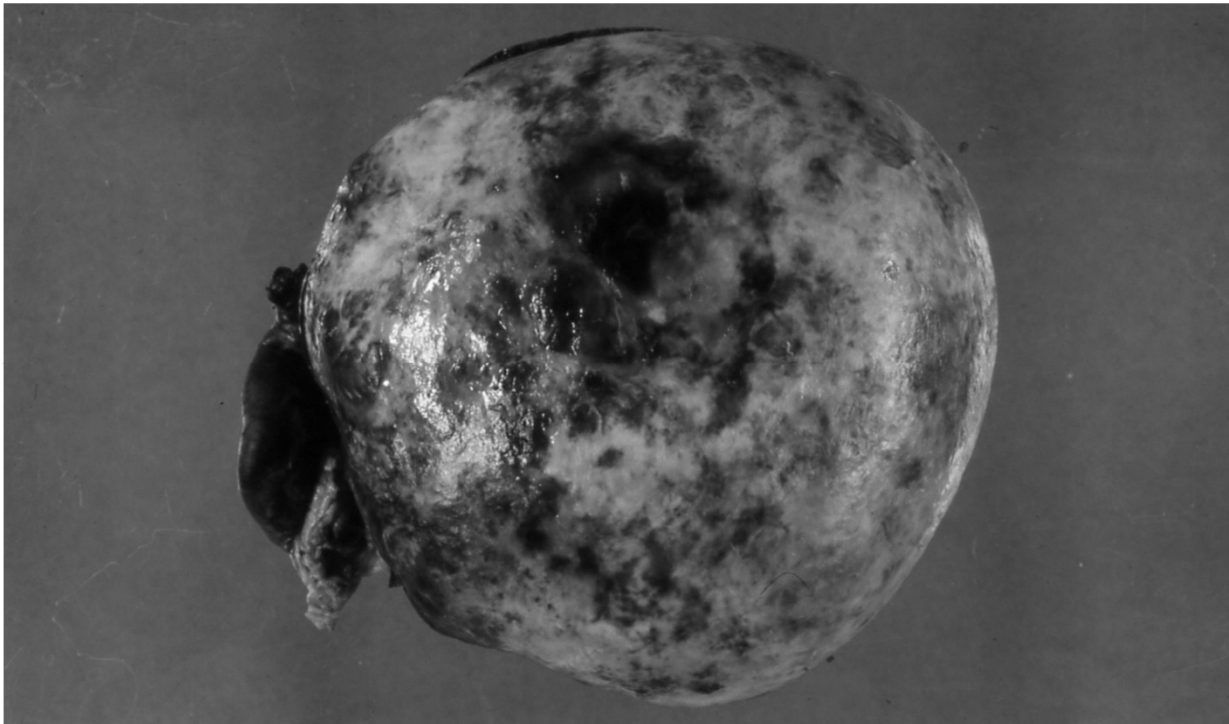
FIBROMA

- Al taglio si presenta grigiastro
- Presenta cellule fibroblastiche raccolte in fasci che si intrecciano in varie direzioni immerse in una massa di collagene più o meno ricca .



FIBROMA

- Possono rappresentare fenomeni degenerativi in senso:
 - Depositi di sali di calcio (consistenza lapidea)
 - Mixoide (non maligno) per imbibizione edematosa dello stroma
 - Jalinosi
 - Necrotico emorragico, spesso dovuto alla torsione della massa sul suo peduncolo vascolare

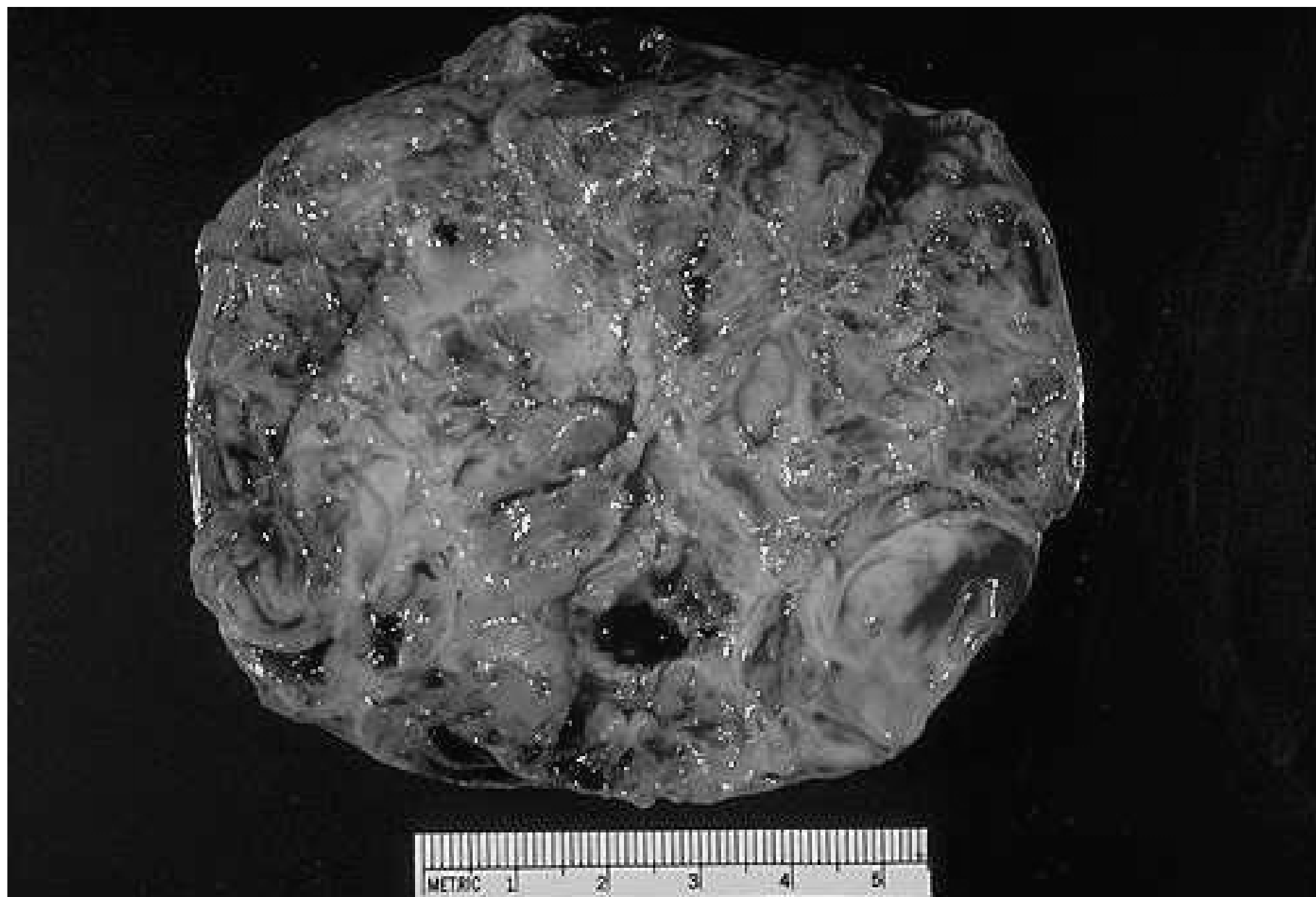


TUMORI DELLO STROMA GONADICO SPECIFICO (Sex Cord Stromal Tumors)

- Rappresentano circa il 5 - 10 % dei tumori ovarici
- Tumori femminilizzanti
 - Tumore a cellule della granulosa.
 - Tumori a cellule della granulosa e tecali.
 - Tumore a cellule della teca (tecoma).

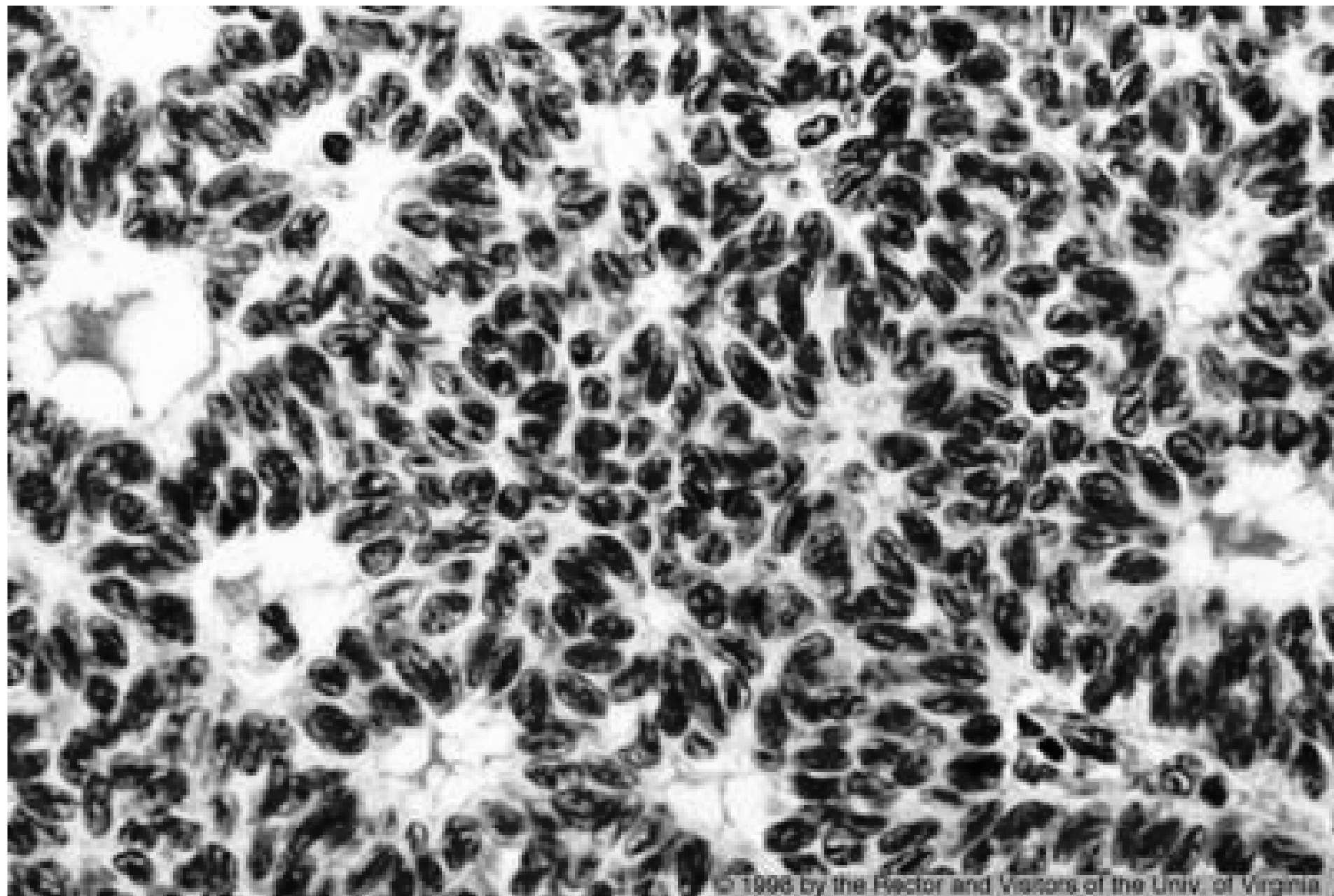
TUMORE DELLE CELLULE DELLA GRANULOSA

- Masse di dimensione variabile di solito unilaterale
- Possono essere solide o cistiche, di solito incapsulate
- Colorito grigiastro (le eventuali aree giallastre corrispondono a fenomeni di luteinizzazione), possibili aree emorragiche
- Colpiscono soprattutto l'età fertile

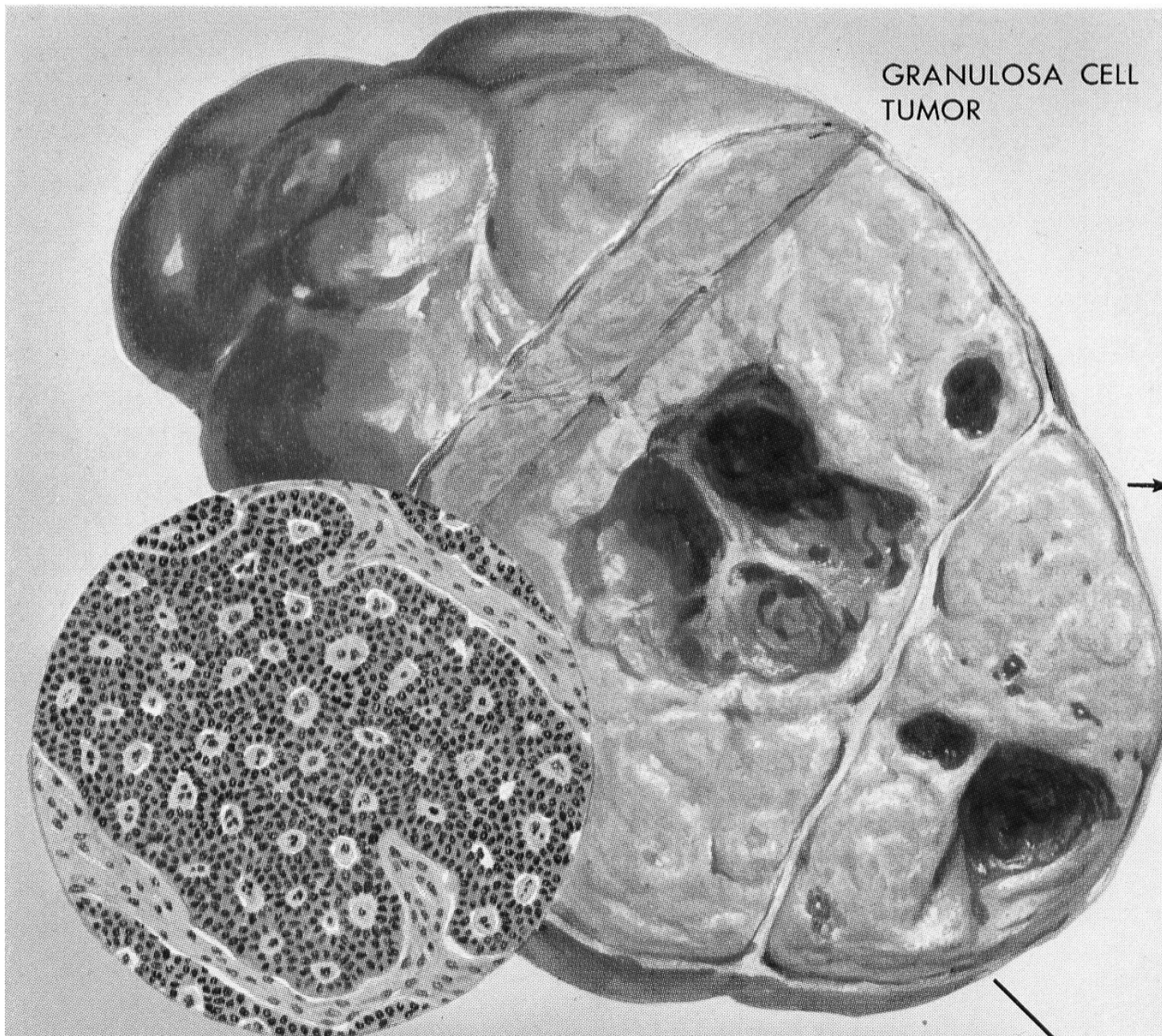


TUMORE DELLE CELLULE DELLA GRANULOSA

- Vari pattern di crescita
 - VARIETA' MICROFOLLICOLARE → si formano i **corpi di Call-Exner** , piccole strutture simil-ghiandolari il cui lume è riempito da materiale acidofilo che ricordano follicoli immaturi (cellule disposte a rosetta).
 - VARIETA' MACROFOLLICOLARE → grossa cavità cistica centrale a contenuto acidofilo circondata da molti strati di cellule granulose v. simile al follicolo di Graaf.
 - VARIETA' TRABECOLARE O CILINDROMATOSA
 - VARIETA' GIRIFORME
 - VARIETA' DIFFUSA o PSEUDOSARCOMATOIDE



GRANULOSA CELL
TUMOR

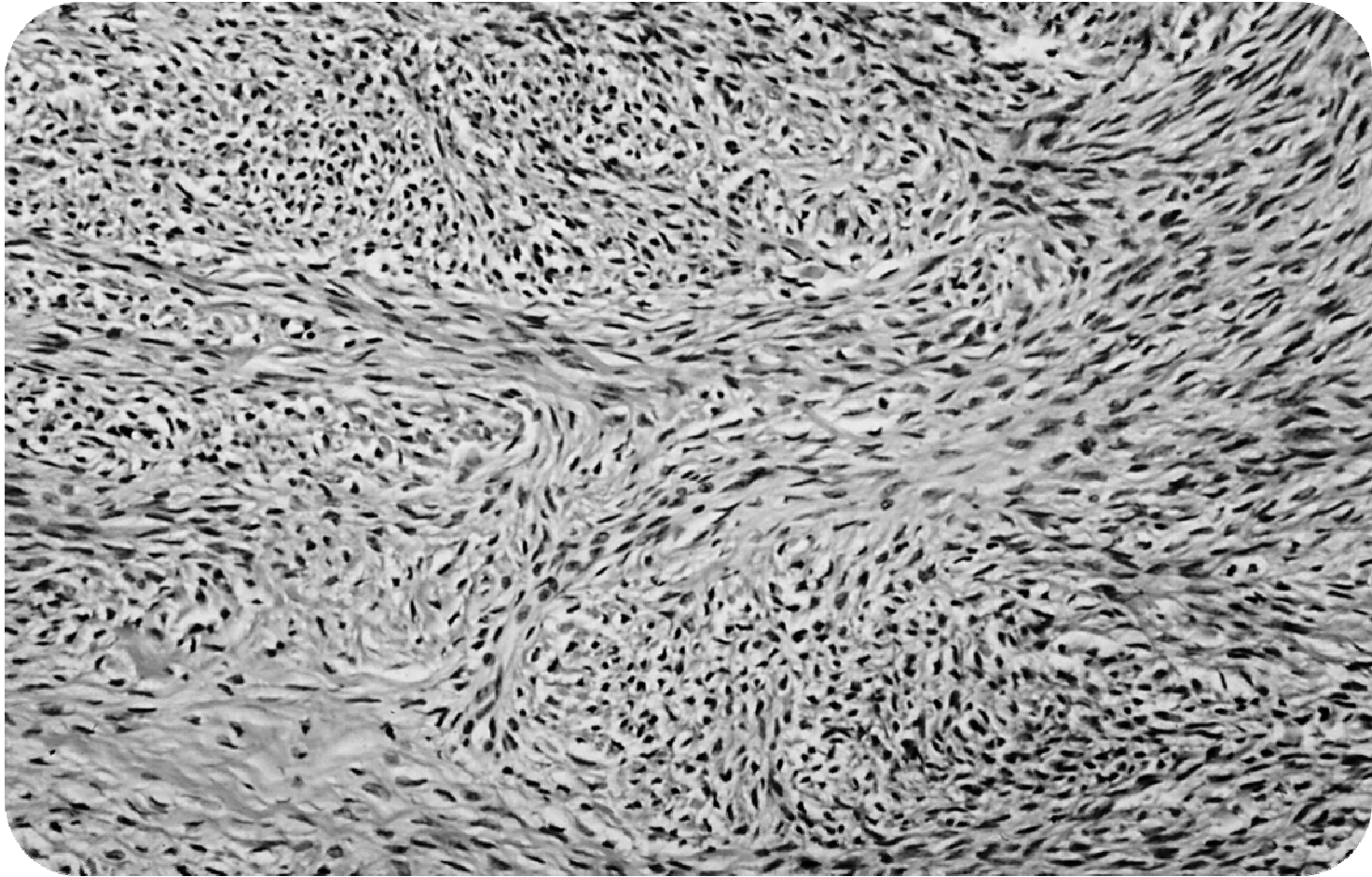


Tumori a cellule della granulosa:

- 20-30 % dei casi decorso clinicamente maligno per recidive o metastasi.
- Non esiste stretta correlazione tra malignità clinica ed istologica

TECOMA

- Tumori solidi, densi, di consistenza dura - elastica. (simile al fibroma)
- Lamine, aggregati e fasci di cellule poligonali che in alcuni casi hanno il tipico citoplasma ampio e vacuolizzato delle cellule luteinizzate.
- Con una particolare colorazione (Sudan III) a fresco si evidenziano i granuli lipidici-gialli di secreto.
- **Solo raramente** può degenerare in senso maligno



Tumori ovarici virilizzanti

- Rare ma morfologicamente varie neoplasie ovariche accomunate dalla capacità di produrre quantità variabili di androgeni.
- Tumore a Cellule di Sertoli Leydig(più frequente) : neoplasia solida la cui istologia ricorda il testicolo embrionale nelle varie fasi di sviluppo
- Istogenesi: elementi embrionali del mesenchima ovarico possono potenzialmente formare tanto la parete del follicolo di Graaf che la porzione non germinale dei tubuli seminiferi (cellule di Sertoli-Leydig).

TUMORI DELL' EPITELIO GERMINATIVO

- Teratoma
 - Maturo – benigno
 - Immaturo – maligno
 - Monodermico (struma ovarii e carcinoide)
- Disgerminoma
- Yolk Sac Tumor (Tumore del Seno Endodermico)
- Choriocarcinoma

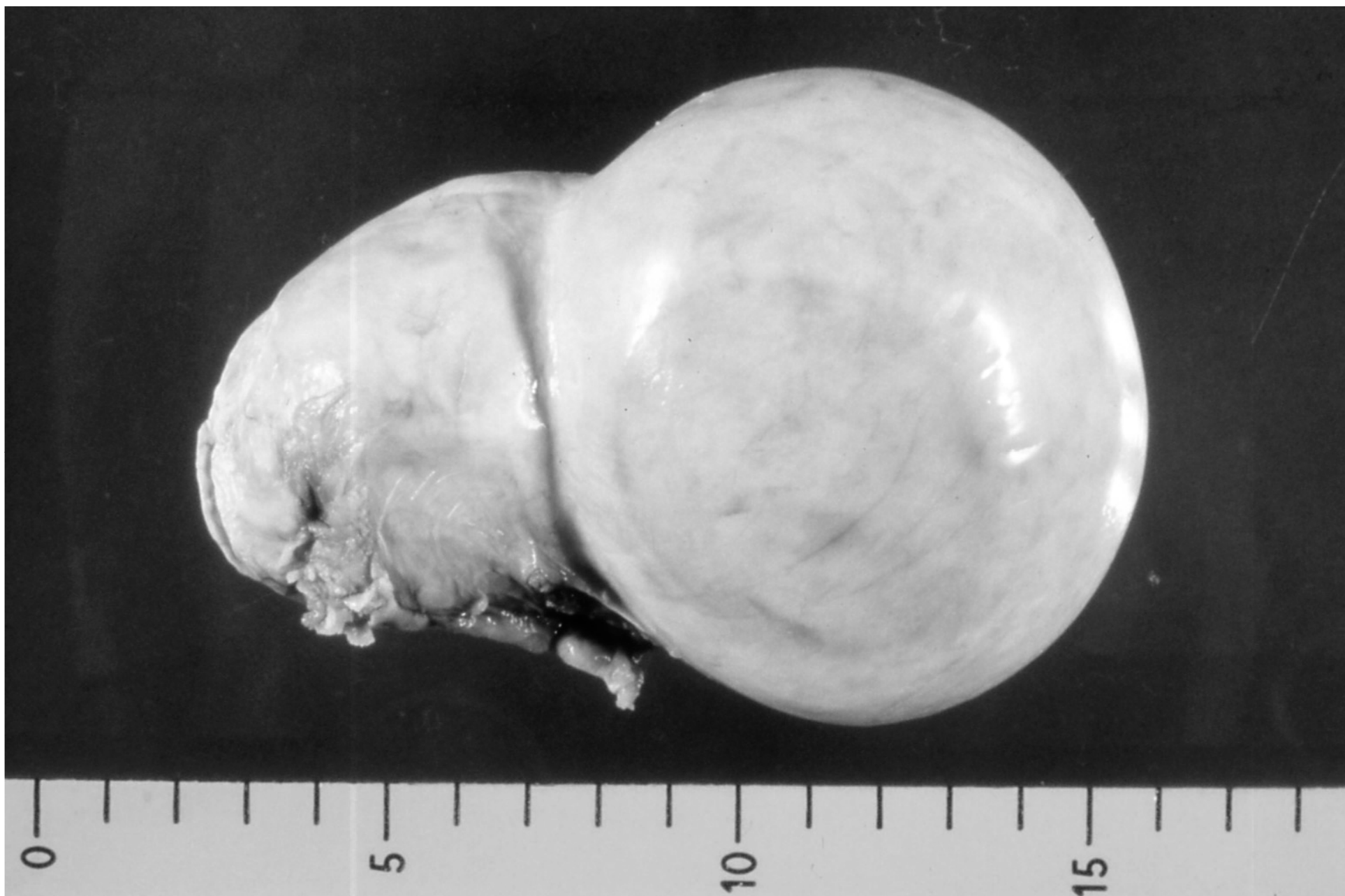
Teratoma

- Maturo – benigno → CISTI DERMOIDE.
- Immaturo – maligno → malignità crescente in rapporto alla presenza di elementi neuroepiteliali.

Teratoma dermoide cistico

Cisti dermoide

- Uno dei più frequenti tumori ovarici (5-25%).
- Bilaterale nell'8-15% dei casi.
- Interessa donne di età compresa tra i 20 e i 40 anni.
- Raro nell'infanzia, può osservarsi in gravidanza.



Teratoma dermoide cistico

Cisti dermoide

- Neoplasia cistica (benigna)
- Cisti tappezzata da epitelio pavimentoso stratificato e contenente peli, ghiandole sebacee e strutture dentali.
- Spesso focolai di tessuto muscolare, osseo, cartilagineo ed intestinale etc...



