

BATIN ÖN DUVARINA İLERİ DERECEDE ADEZE ENDOMETRİYUM KANSERİ OLGUSUNDA MANİPULATÖRSÜZ TOTAL LAPAROSKOPIK HİSTEREKTOMİ

DR.RUMEYSA AYDOĞAN DEMİR

DOC.DR.İBRAHİM YALÇIN

JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ PLATFORMU



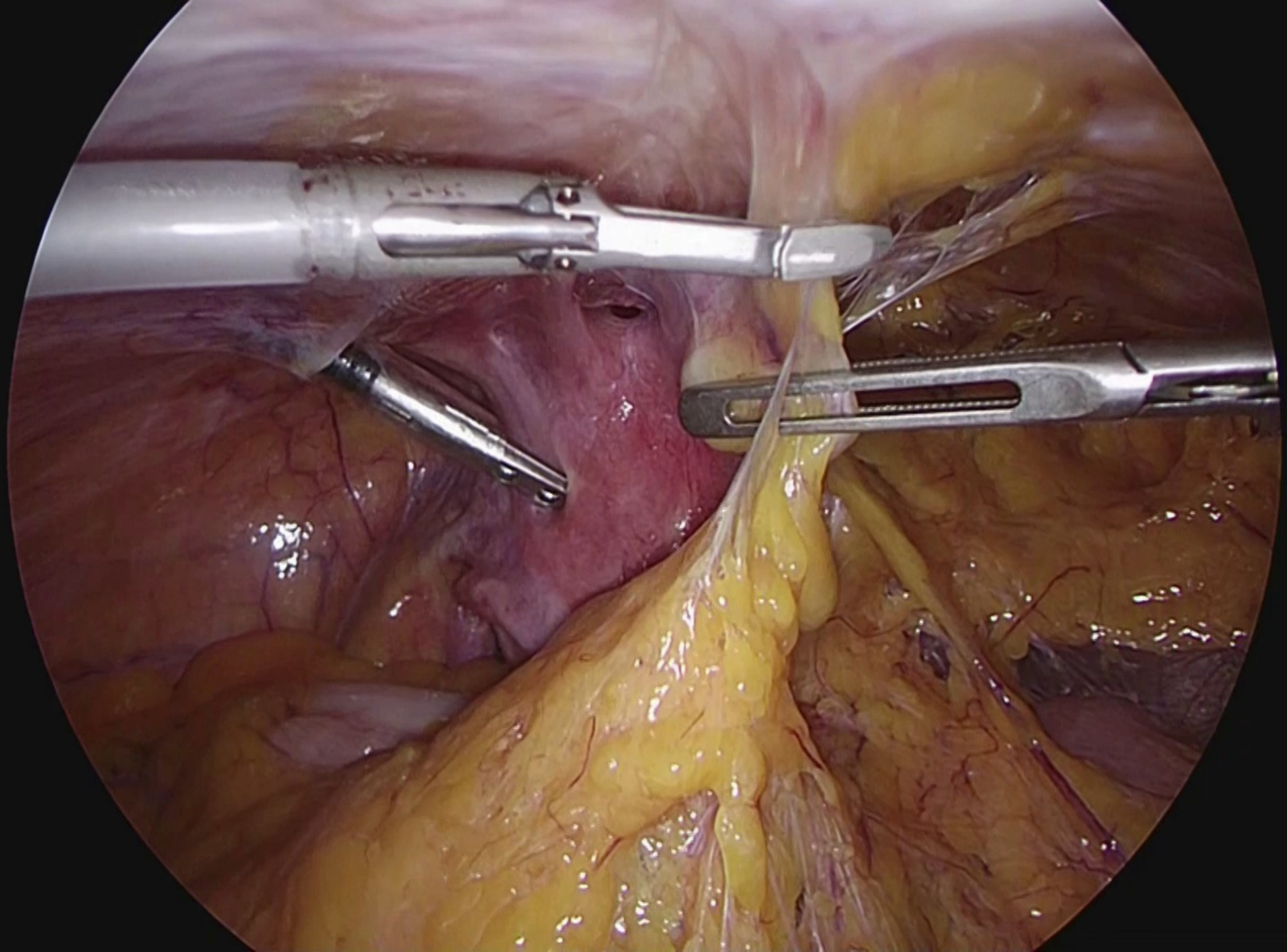
6. MİNİMAL İNVAZİV
JİNEKOLOJİK CERRAHİ
KONGRESİ

21-24 Haziran 2023
Acıbadem Üniversitesi
Kongre Merkezi,
Ataşehir - İSTANBUL



- 56 YAŞ
- POSTMENOPUZAL KANAMA
- HASTALIK: HT
- İLAÇ: AMLODİPİN/VALSARTAN
- OPERASYON:3CS+BTL
- ENDOMETRİAL BX:YÜKSEK DERECELİ ENDOMETRİYAL ENDOMETRİOİD KARSİNOM (FIGO GRADE 3)

- USG:UT AV RF:UT 94*64*65 MM,ADENOMİYOTİK.END DÜZENSİZ EN KALIN YERİNDE 18.MM.Mİ >%50 UTERUSTA YAYGIN MİYOMATÖZ ALANLAR İZLENDİ.UTERUS KORPUS POST DA EN BÜYÜĞÜ 27*24 MM BOYUTTA İNTRAMURAL DEJENERE ÇOK SAYIDA KAVİTEYİ YAYLANDIRAN M.UTERİ İZLENDİ.
- MR:UTERUS 65X80X121 MM BOYUTLARINDA, RETROFLEKS-ANTEVERT, KORPUS ANTERİORDA C/S SKARI MEVCUTTUR. ENDOMETRİUM 20 MM KALIKLIKTA, SİNYALİ HETEROJEN, SAĞ HORN DÜZEYİNDE GEÇİŞ ZONU TAKİP EDİLEMEMEKTEDİR.MYOMETRİUMDA YAYGIN ADENOMYOZİS ODAKLARI MEVCUTTUR. UTERUSTA EN BÜYÜKLERİ KORPUS POSTERİORDA SUBSERÖZ 20 MM, KORPUS SOL YARIDA İNTRAMURAL 30 MM BOYUTLARINDA OLMAK ÜZERE BİRKAÇ ADET T2 HİPOİNTENS MYOMLAR MEVCUTTUR.OVERLER NORMALDİR.



TEŞEKKÜR EDERİM...

