

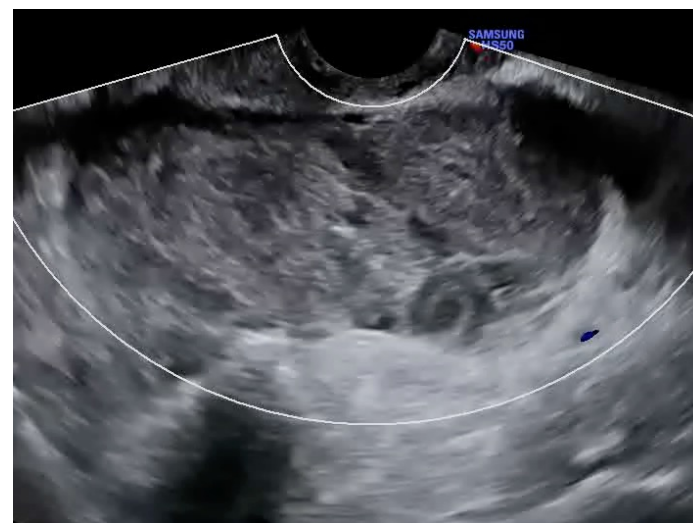
Caso Clinico

A cura di: Dr.ssa Mara Albanese

Dipartimento per la Tutela della Salute e della Qualità di Vita della Donna-U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia-International School of Surgical Anatomy, IRCCS Ospedale "Sacro Cuore-Don Calabria", Negrar di Valpolicella, Verona

Caso
Clinico
Dicembre
2024

Paziente di anni 36, nullipara. Non pregresse chirurgie addominali. Non patologie segnalate in anamnesi. Dal punto di vista ginecologico controlli sempre regolari, segnalata dispareunia e dismenorrea ingravescente negli ultimi 12 mesi. Giunge in PS per addominalgia non responsiva a terapia medica con associate perdite ematiche genitali riferibili secondo la paziente a mestruazione in atto. Agli esami ematochimici eseguiti in PS: Hb 11,3 g/dl, beta hcg neg. **Ecografia TV:** Corpo uterino retroversoflesso di volume regolare, a morfologia regolare, ad ecostruttura lievemente disomogenea. Ovaio destro regolare. Ovaio sinistro, di difficile visualizzazione, apparentemente regolare.



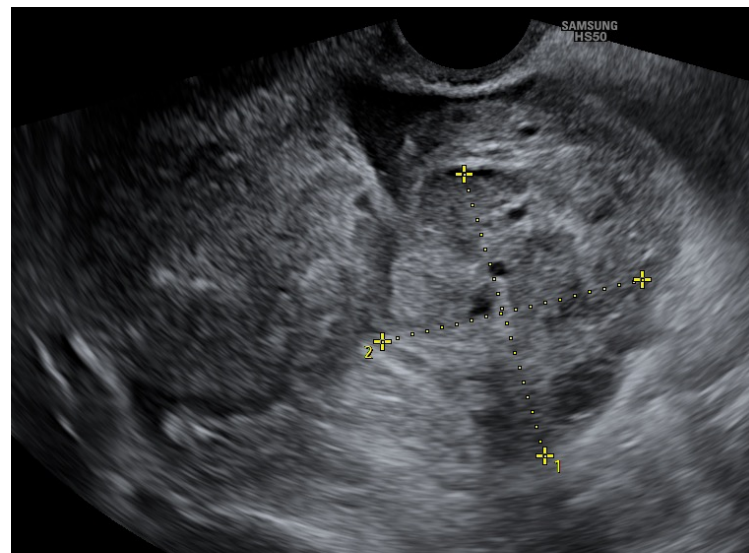
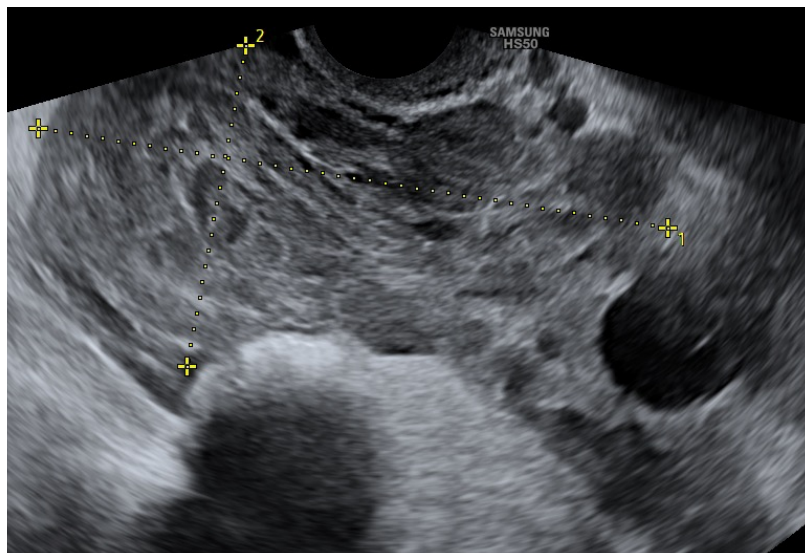
Adiacente al parenchima ovarico di sinistra e non clivabile dallo stesso si evidenzia formazione allungata di mm 83x48x53, ballottabile alla pressione con sonda, non vascularizzata al color doppler, intensamente dolente alla pressione con sonda. Nel Douglas falda fluida di mm 27.

Caso Clinico

A cura di: Dr.ssa Mara Albanese

Dipartimento per la Tutela della Salute e della Qualità di Vita della Donna-U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia-International School of Surgical Anatomy, IRCCS Ospedale "Sacro Cuore-Don Calabria", Negrar di Valpolicella, Verona

Caso
Clinico
Dicembre
2024



Di cosa si tratta?

- 1) Sactosalpinge
- 2) Torsione tubarica isolata
- 3) Coagulo da corpo luteo emorragico
- 4) Coagulo da altra causa