**LEARNING PROGRESS REPORT**

**Hari/Tanggal : Selasa, 15 Juni 2021 Nama Tutor : dr. Yuni Setyaningsih, MBiomed**

**Kasus : Kasus 7 Blok RPS Grup : Tutorial D1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TERMINOLOGI** | **PROBLEM** | **HIPOTESIS** | **MEKANISME** | **MORE INFO ?** | **I DON’T KNOW** | **LEARNING ISSUE** |
| 1. Hypoechoic : Pemeriksaan USG yang menunjukkan daerah yang terlihat lebih terang dibandingkan sekitarnya 2. Miomektomi : prosedur pembedahan untuk mengangkat fibroid pada uterus 3. Histeroktomi : prosedur untuk pengangkatan uterus | Ny. Mia, 42 Tahun, P1A3 datang ke puskesmas dengan KU perdarahan, lalu pasien dirujuk ke dokter  Perdarahan bisa berasal dari uterus, serviks atau vagina  RPS :   * Ny. Mia mengeluhkan perdarahan menstruasi yang berat selama 6 bulan terakhir   Perdarahan semakin memberat ketika menstruasi     * Siklus reguler namun dia membutuhkan pembalut yang lebih banyak dari biasanya per hari   Perdarahan memberat mungkin disebabkan karena adanya gangguan pada hormon, gangguan faktor pembekuan darah, gangguan pada struktur anatomi   * Ada tambahan durasi menstruasi setiap periode   Periode menstruasi lebih lama juga dapat disebabkan oleh adanya gangguan pada hormon, gangguan faktor pembekuan darah, gangguan pada struktur anatomi     * Pasien menyangkal adanya keterlambatan atau melewatkan periode menstruasi   Pasien tidak mengalami gangguan ovulasi maupun fertilisasi yang menyebabkan kertelambatan menstruasi   * Akhir-akhir ini, dia terkadang merasa kurang nyaman di bagian bawah perut dan mengeluhkan pusing   Pasien mengalami pusing dapat disebabkan karena banyak darah yang keluar saat menstruasi sehingga pasien mengalami anemia.  Pasien mengalami rasa kurang nyaman pada perut bagian bawah dapat disebabkan karena adanya kontraksi yang berlebih pada uterus selama menstruasi  RPO :   * Pasien merupakan pengguna IUD setelah kelahiran anak pertama saat 15 tahun yang lalu dan berhenti menggunakan semua alat kontrasepsi sejak 10 tahun yang lalu   Perdarahan tidak disebabkan oleh efek samping pemasangan alat kontrasepsi yang dilakukan pasien   * Dia tidak mengeluhkan adanya masalah dengan aktivitas seksual dengan suami   Perdarahan tidak disebabkan oleh adanya luka yang timbul karena aktivitas seksual. Perdarahan bukan berasal dari serviks atau dinding vagina  RPD :   * Pasien mengalami 3 kali keguguran sejak 6 tahun yang lalu dan dia tidak pernah hamil lagi sejak itu   Kemungkinan ada gangguan pada endometrium sehingga pasien tidak bisa hamil lagi  **Pemeriksaan Fisik**   * Pasien terlihat sedikit pucat   Pasien menunjukkan tanda-tanda anemia   * TB 150 cm, BB 70 kg * TD 140/90 mmHg   Tekanan darah meningkat disebabkan karena adanya anemia   * Konjuntiva mata sedikit anemis   Pasien menunjukkan tanda-tanda anemia   * Tidak terdapat perbesaran kelenjar tiroid * Pemeriksaan jantung dan paru DBN   Pemeriksaan Lokalis   * Pemeriksaan Abdominal * Terdapat tonjolan di sekitar simfisis   Terdapat massa di daerah simfisis   * Teraba massa keras, sebesar kepala bayi di garis tengah bawah hampir mencapai umbilikus. Permukaan massa rata, mobile, dan tidak nyeri tekan   Teraba massa pada uterus dapat disebabkan oleh kehamilan, leomioma atau Ca uterus. Massa mobile dan tidak nyeri tekan menunjukkan sifat tumor yang jinak   * Pemeriksaan Spekulum * Vulva dan vagina DBN * Portio : permukaan rata, tidak terdapat erosi, terdapat fluksus dari ostium   Perdarahan bukan karena luka. Terdapat darah pada ostium yang menunjukkan perdarahan berasal dari uterus   * Pemeriksaan vagina * Vulva dan vagina DBN * Portio : ukuran dan konsistensi normal, posisi sedikit bergeser ke dextra-anterior   Posisi portio sedikit bergeser karena adanya massa   * Pemeriksaan bimanual * Teraba massa keras, ukuran ireguler, didalam cavitas pelvis ukuran uterus sebesar 16 minggu kehamilan   Teraba massa pada uterus dapat disebabkan oleh kehamilan, leomioma atau Ca uterus. Massa mobile dan tidak nyeri tekan menunjukkan sifat tumor yang jinak   * Massa memiliki batas yang jelas   Massa memiliki sifat tumor jinak   * Pada bagian kiri posterior massa, konturnya terdistorsi karena adanya tonjolan nodul   Pada bagian kiri posterior massa terdapat tonjolan nodul yang membuat kontur pada bagian tersebut terdistorsi   * Pergerakan serviks : uterus tampak tergabung dengan massa dan tidak bisa diidentifikasi terpisah   Massa menyatu dengan uterus sehingga sulit untuk dibedakan   * Pemeriksaan sonde uterus : 9 cm. DBN   Ukuran normal uterus 6-9 cm   * Ekstremitas : DBN * Distribusi rambut tubuh normal   Pemeriksaan Penunjang   * Pemeriksaan Darah Laboratorium * Hb : 8 gr/dl.   Turun (N : 10-12 gr/dl)   * GDP : 110 mg/dl   Naik, namun masih pre diabetes (N : 80-100 mg/dl)   * Golongan Darah : B, pemeriksaan darah lain DBN   Pemeriksaan golongan darah untuk keperluan transfusi   * Urin : Urin rutin DBN, hasil tes kehamilan negatif   Tutorial 3  Pasien dirujuk ke RSUD untuk dilakukan USG  Hasilnya :   * Terdapat pembesaran uterus, ukuran diameternya 14cm x 10cm x 7cm * Batasnya ireguler * Beberapa nodul memiliki beberapa ukuran pada daerah hypoechoic yang terlihat di posterior corpus uteri dan fundus uteri. Melekat pada miometrium.   Massa terlihat lebih terang dibandingkan daerah sekitarnya   * Garis endometrial terlihat menebal (14 mm).   Endometrial menebal karena adanya hiperplasia sel   * Kedua ovarium DBN * Dokter menyarankan pasien untuk dirawat dan direncanakan untuk kuretase fraksional. Dokter memberitahu tentang prosedur, kelebihan dan risiko dari tindakan tersebut * Pasien setuju dan akhirnya dirawat * Pasien menerima transfusi darah, resusitasi cairan * Setelah kondisi umum pasien membaik, dokter melakukan kuretase fraksional * Hasil dari sampel jaringan dibawa ke lab PA * Hasil makroskopik menunjukkan 2cc sampel jaringan terfragmentasi bercampur dengan jaringan nekrosis dan bekuan darah   Memperkuat dugaan perdarahan berasal dari uterus   * Hasil mikroskopik menunjukkan sampel jaringan yang terdiri dari kelenjar endometrial dan tampilan tubular dan terdilatasi, dibatasi oleh sel kolimnar yang hiperplasi. Beberapa kelenjar tampak banyak lubang kecil. Tampak nukleus DBN * Kesimpulan PA : pasien menderita hiperplasi endometrial sederhana   Tumor memiliki sifat jinak  Tutorial 4   * Ny Mia dan suaminya ingin memiliki anak lagi jika memungkinkan, tapi Ny Mia sadar bahwa dia sudah terlalu tua untuk mengandung * Dokter menginformasikan terkait masalah tersebut dan menganjurkan prosedur yang memungkinkan * Massa sangat besar dan terdapat multiple mioma pada bagian dalam miometrium. * Miomektomi bisa dilakukan hanya untuk memperbaiki menstruasi * Kemungkinan untuk kehamilan masih dipertanyakan, tapi risiko pada saat kehamilan yang cukup tinggi * Kemungkin untuk ruptur uterus spontan selama kehamilan sangat tinggi karena miomektomi akan meninggalkan jaringan parut yang besar di uterus yang tidak bisa menahan resistensi akibat pembesaran uterus karena bayi * Setelah berunding dan membuat keputusan, pasangan tersebut akhirnya setuju untuk histeroktomi 🡪 tidak bisa memiliki anak lagi | 1. Perdarahan Uterus Abnormal ec Gangguan Struktural (~~Polip~~, ~~Adenomiosis~~, Lemioma, ~~Malignancy~~)   Malignancy dihilangkan karena sifat massa yang tumor jinak  Adenomiosis dihilangkan karena pada pemeriksaan fisik teraba massa, seharusnya tidak teraba massa  Polip dihilangkan karena pada pasien terdapat hypoechoic, seharusnya hyperechoic   1. Perdarahan Uterus Abnormal ec Non Struktural (~~Koagulapati~~, ~~Endometrial~~ dan Penyebab lain yang belum terklasifikasikan)   Koagulapati dihilangkan karena pemeriksaan darah DBN  Endometrial dihilangkan karena tidak adanya nyeri tekan pada massa   1. Anemia ec Perdarahan   **Diagnosis : PUA ec Leiomioma disertai Anemia** | Ny. Mia, 42 Tahun P1 A3 🡪 melakukan pemasangan IUD dan alat kontrasepsi lain 🡪 faktor risiko terjadinya lesi di endometrium 🡪 terjadi proliferasi berlebih dari sel endometrium 🡪 hiperplasia 🡪 lemioma 🡪 terdapat massa pada uterus, diikuti perdarahan dan keluhan lain 🡪 histeroktomi |  | * Pemeriksaan Cervical Motion * Indikasi dan risiko histeroktomi dan miomektomi | 1. Anatomi dan histologi Uterus 2. OVC + diagnosis 3. CS : Leiomioma 4. Patofisiologi 5. Tatalaksana 6. DD : PUA ec Malignancy uterus, serviks, endometrium 7. DD : Kista dan Malignancy pada ovarium, PCOS 8. DD : PUA ec adenomiosis dan polip 9. DD : FAM dan Ca Mamae |