

TÜM TUS SORULARI 34. BASKI REFERANS TABLOSU AĞUSTOS 2024

	Aynı ya da çok benzer soru sayısı (ve soru numaraları)	Aynı bilgiyi bir farklı açıdan soran soru sayısı - ilk sütundakiler hariç - (ve soru numaraları)	TTS'deki açıklama ile yapılabilen soru sayısı - ilk iki sütundakiler hariç - (ve soru numaraları)
TTS ANATOMİ (7 soru)	2 soru (9, 186)	3 soru (1, 3, 6)	2 soru (3, 187)
TTS FİZYOLOJİ HİSTOLOJİ ve EMBRİYOLOJİ (19 soru)	3 soru (19, 20, 26)	2 soru (14, 89)	14 soru (16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 34, 39, 96, 98, 104)
TTS BİYOKİMYA (15 soru)	3 soru (32, 39, 45)	2 soru (30, 46)	10 soru (19, 29, 31, 33, 35, 36, 38, 42, 114, 174)
TTS MİKROBİYOLOJİ (42 soru)	10 soru (47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 102, 103, 167)	10 soru (50, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 167)	22 soru (47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 101, 102, 103, 167)
TTS PATOLOJİ (24 soru)	7 soru (68, 73, 77, 81, 113, 120, 173)	3 soru (67, 71, 80)	14 soru (63, 64, 69, 70, 72, 75, 76, 79, 105, 116, 126, 133, 153, 164)
TTS FARMAKOLOJİ (18 soru)	5 soru (25, 26, 39, 84, 95)	4 soru (96, 98, 99, 182)	9 soru (37, 85, 86, 88, 89, 91, 92, 100, 110)
TTS DAHİLİYE (46 soru)	12 soru (98, 105, 107, 111, 114, 115, 133, 134, 151, 159, 173, 181)	10 soru (34, 45, 75, 81, 82, 106, 109, 162, 179, 198)	24 soru (19, 22, 24, 63, 67, 68, 71, 74, 80, 95, 102, 104, 108, 112, 113, 117, 120, 122, 132, 139, 148, 149, 153, 154)
TTS PEDIATRİ (43 soru)	8 soru (32, 53, 71, 114, 115, 138, 149, 150)	19 soru (30, 38, 40, 45, 51, 51, 81, 120, 126, 139, 144, 146, 151, 153, 154, 159, 180, 181, 182, 184)	16 soru (19, 37, 61, 106, 107, 112, 118, 132, 137, 147, 152, 155, 156, 158, 163, 174)
TTS GENEL CERRAHİ (21 soru)	6 soru (74, 132, 134, 166, 173, 175)	9 soru (34, 80, 82, 108, 109, 116, 176, 178, 179)	6 soru (105, 111, 113, 117, 161, 171)
TTS KADIN DOĞUM (11 soru)	2 soru (196, 198)	1 soru (195)	8 soru (38, 117, 192, 193, 194, 197, 199, 200)
TTS KÜÇÜK STAJLAR (34 soru)	7 soru (6, 98, 105, 124, 125, 126, 186)	1 soru (5)	26 soru (42, 65, 67, 68, 69, 75, 81, 96, 120, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 144, 145, 156, 160, 165, 174, 181, 182, 184, 185, 189)

Branş branş orijinal soru ile TTS 34. Baskı alt alta kanıtlı referanslar için:



www.tusdata.com



Meditercih 2024 Ağustos

İlkbahar 2024 Genel Cerrahi Tüm TUS Soruları Referansları

Soru	Genel Cerrahi	Açıklama
34. Aşağıdakilerden hangisi sırasıyla solunumsal asidoz ve solunumsal alkalozu neden olur? A) Aşırı CO2 retansiyonu ve hiperventilasyon B) Aşırı hidrojen iyonu retansiyonu ve hipoventilasyon C) Aşırı organik asit üretimi ve aşırı organik asit kaybı D) Aşırı organik asit üretimi ve hiperventilasyon E) Aşırı hidrojen iyonu üretimi ve hipoventilasyon	Sayfa 21: (11) Sayfa 21: (13.soru) Sayfa 22: (15 .soru)	Açıklamalarda soruyu cevaplayan net bilgi var.
74. Meme kanseri gelişimi üzerinde belirgin etkisi olmayan ailesel kanser sendromu aşağıdakilerden hangisidir? A) BRCA1 ve BRCA2 ilişkili ailesel kanser sendromu B) Li-Fraumeni sendromu C) Ailesel adenomatöz polipozis D) Cowden sendromu E) Peutz-Jeghers sendromu	Sayfa 127 16.soru	Meme kanseri ilişkili ailesel sendromlar tabloda verilmiştir
80. Beş yıl önce ülseratif kolit tedavisi için kolektomi geçiren 41 yaşındaki erkek hasta 4 aydır giderek artan halsizlik, kaşıntı ve sarılık yakınmalarıyla başvuruyor. Fizik incelemede yaygın sarılık saptanan hastada karın şişliği, kitle ve ağrı gözlenmiyor. Laboratuvar incelemesinde serum alkalin fosfataz düzeyi 285 U/L ve anti-nötrofil sitoplazmik antikor (ANCA) titresi yüksek tespit ediliyor. Kolanjiyografide intrahepatik safra yollarında yaygın obliterasyon ve boğumlu görünüm saptanıyor. Bu hastanın karaciğerinde aşağıdaki morfolojik özelliklerden hangisinin görülmesi en olasıdır? A) Safra kanalları çevresinde konsantrik fibrozis B) Hepatositlerde bakır birikimi C) Granülatöz safra kanal harabiyeti D) Periportal PAS pozitif globüller E) İnterfaz hepatiti	Sayfa 355 2.soru	Soru ve açıklaması cevap için yeterlidir
82 Aşağıdakilerden hangisi gastrik mukozayı hasara karşı koruyan faktörlerden biri değildir? A) Yüzey mukus sekresyonu B) Mukus içine bikarbonat sekresyonu C) Mukozal kan akımı D) Gastrik asidite E) Epitelial rejeneratif kapasite	Sayfa 217 7.soru	Soru ve açıklaması cevap için yeterlidir
5. Pankreas kanseri tanısı ile tedavi alan 68 yaşındaki erkek hasta, ani başlayan nefes darlığı ve batıcı tarzda sağ yan ağrısı şikâyetleri ile başvuruyor. Öyküsünden üç yıl öncesine kadar 40 paket/yıl sigara içtiği öğreniliyor. Fizik muayenesinde, solunum sayısının 32/dakika, kalp atım hızının 102/dakika olduğu, dinlemekle solunum seslerinin doğal olduğu ve sağ bacadaki Homans testinin pozitif olduğu saptanıyor. Bu hastanın ayırıcı tanısında öncelikle aşağıdaki hastalıklardan hangisi düşünülmelidir? A) Konjestif kalp yetmezliği B) Pulmoner emboli C) Sağ plevral efüzyon D) Pnömotoraks E) KOAH alevlenmesi	Sayfa 440 27.spot	Spot soruya benzer bilgileri ifade etmektedir
8. Aşağıdakilerden hangisi Child-Turcotte-Pugh (CTP) ve Modified End-Stage Liver Disease (MELD) skorlarını hesaplamak için kullanılan ortak bir parametredir? A) Trombosit B) Albümin C) Bilirubin D) Hepatik ensefalopati E) Kreatinin	Sayfa 191 Soru4 Sayfa 324 Soru19	Soru ve açıklaması cevap için yeterlidir

Klinik	9. Bilinen bir hastalığı olmayan 26 yaşındaki erkek hasta, yaklaşık 2 aydır devam eden ve günde 4-5 kez olan kanlı ishal yakınmasıyla başvuruyor. Genel durum bozukluğu, ateş ve karın ağrısı olmayan hastanın yapılan rektosigmoidoskopesinde rektum mukozası hiperemik, ödemli ve granüler izleniyor. Mukozada yüzeysel ülserler saptanıyor ve bu bölgenin proksimalindeki mukozanın tamamen normal görünümde olduğu raporlanıyor. Hastalıklı alandan alınan biyopside inflamasyonun mukozaya ile sınırlı olduğu belirtiliyor. Bu hasta için en olası tanı ve tedavi eşleştirmesi aşağıdakilerin hangisinde birlikte verilmiştir? A) Ülseratif kolit – Topikal 5-aminosalisilik asit (5-ASA) B) Crohn hastalığı – Topikal 5-aminosalisilik asit (5-ASA) C) Ülseratif kolit – Topikal 5-aminosalisilik asit (5-ASA) + infliximab D) Crohn hastalığı – Sistemik steroid E) Mikroskopik kolit – Budesonid	Sayfa 258 Soru 4 Sayfa 259 Soru 6	Soru ve açıklaması cevap için yeterlidir
Klinik	11. Dispeptik yakınmalarla başvuran 52 yaşındaki kadın hastanın endoskopik incelemesinde mide korpus küçük kurvaturda yerleşmiş 3 cm büyüklüğünde ülser saptanıyor. Laboratuvar incelemelerinde hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal olarak değerlendiriliyor. Ülser kenarından alınan biyopside yoğun lenfosit infiltrasyonu ile birlikte lenfoepitelial lezyonlar mevcut olup, <i>Helicobacter pylori</i> pozitif bulunuyor. Endoskopik ultrasonografide mide duvarında mukozal kalınlaşma tespit ediliyor. Toraks ve batına yönelik bilgisayarlı tomografi incelemesinde başka bir özellik saptanmıyor. Bu hasta için uygulanabilecek ilk basamak tedavi aşağıdakilerden hangisidir? A) Sekiz hafta süreyle standart doz proton pompa inhibitörü B) <i>Helicobacter pylori</i> eradikasyonu C) Alkileyici ajan içeren kemoterapi D) Radyoterapi E) Subtotal gastrektomi	Sayfa 217 Soru 7	<i>Helicobacter</i> enfeksiyonu mukozaya zarar verebilir ve eradikasyonu defekti düzeltebilir
Klinik	13. I. Feokromositoma II. Hiperparatiroidizm III. Marfanoid habitus Yukarıdakilerden hangileri multipl endokrin neoplazi (MEN) tip 2B komponentleri arasında yer alır? A) Yalnız I B) I ve II C) Yalnız III D) I ve III E) II ve III	Sayfa 169 Soru 33	Soru ve açıklaması cevap için yeterlidir
Klinik	16. Meme kanserinde herediter ve ailesel yatkınlık ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi söylenemez? A) Herediter meme kanserlerinin sebebi olarak saptanabilen en sık germline mutasyonlar BRCA1 ve BRCA2 mutasyonlarıdır. B) Germline patojenik p53 mutasyonu Li-Fraumeni sendromuna yol açabilir. C) PALB2, ATM ve CHEK2 germline mutasyonlarında meme kanseri riski artar. D) Ailesinde birinci derece yakınlarında meme kanseri olan bireylerde meme kanseri riski, ailesinde meme kanseri olmayan bireylere göre daha yüksektir. E) Germline BRCA2 mutasyonu olanlarda meme ve over kanseri, germline BRCA1 mutasyonu olanlara göre daha sık ve erken yaşta görülür.	Sayfa 127 Soru 16 Sayfa 128 Soru 17	Soru ve açıklaması cevap için yeterlidir
Klinik	17. Aşağıdakilerden hangisi mikrosatellit instabilitesini (MSI) tanımlardan immünohistokimyasal incelemede ekspresyon durumu araştırılan "mismatch repair" (MMR) proteinlerinden biri değildir? A) MLH1 B) MSH6 C) PMS2 D) MSH2 E) MYH	Sayfa 272	MMR proteinlerin HNPCC ile ilişkili olduğu, MYH mutasyonun Attenüe FAP ile ilişkili olduğu bilgileri verilmiştir

Klinik	32. Yirmi sekiz yaşındaki erkek hasta depremden 8 saat sonra enkazdan çıkarılıyor. Her iki alt ekstremitesi beton altında kalan hastanın bilincinin açık olduğu görülüyor. Yaygın vücut ağrısı tarifleyen hastanın sistolik kan basıncı 140 mmHg, nabızı 120/dakika ve SpO₂ %97 olarak ölçülüyor. Ağrı kesici uygulanan ve sıvı replasmanına başlanan hastanın EKG'sinde QRS genişlemesi tespit ediliyor. Hastanın bu durumuna neden olabilecek <u>en olası</u> elektrolit bozukluğu aşağıdakilerden hangisidir? A) Hiperkalemi B) Hipokalemi C) Hiperkalsemi D) Hipernatremi E) Hipomagnezemi	Sayfa 14 Soru 12	Soru ve açıklaması cevap için yeterlidir
Klinik	34. Aşağıdakilerden hangisinde cerrahi sonrası radyoaktif iyot tedavisi yapılması <u>en uygundur</u>? A) Paratiroid kanseri B) Tiroid lenfoması C) Anaplastik tip tiroid kanseri D) Medüller tip tiroid kanseri E) Papiller tip tiroid kanseri	Sayfa 165 Srou 24	Soru ve açıklaması cevap için yeterlidir
Klinik	61. Aşağıdakilerden hangisinin majör bir travmaya vücudun verdiği metabolik yanıtlardan biri olması <u>en az olasıdır</u>? A) Pozitif nitrojen dengesi B) Kaslarda proteoliz C) Glukoneogenez D) İnsülin direnci E) Lipoliz	Sayfa 39 Soru 9	Soru ve açıklaması cevap için yeterlidir
Klinik	66. Diabetes mellitusu olan 52 yaşındaki erkek hasta trafik kazası nedeniyle acil servise getiriliyor. Hastanın laboratuvar tetkikleri sonucunda koagülasyon parametrelerinde bozukluk saptanıyor. Bu hastada travmaya bağlı gelişen koagülopatiye aşağıdakilerden hangisinin neden olması <u>en az olasıdır</u>? A) Hipertermi B) Hipoperfüzyon C) Hiperfibrinoliz D) Asidoz E) Hemodilüsyon	Sayfa 80 Soru4 Sayfa 81 Soru 5-6	Soru ve açıklaması cevap için yeterlidir
Klinik	71. On dokuz yaşındaki erkek hasta boyunda şişlik şikâyetiyle başvuruyor. Boyun ultrasonografisinde tiroid sağ lobunda 3 cm çapında kistik nodül ve boyunda 1,5 cm boyutlarında kalın korteksli lenfadenopati tespit ediliyor. Tiroid nodülünden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonucu Bethesda 2 olarak raporlanması üzerine ultrasonografi eşliğinde kistin tamamı aspire ediliyor. Kontrol ultrasonografisinde tekrar büyümesi nedeniyle kist ikinci kez aspire ediliyor. Bu süreçte hastanın ses kısıklığı nedeniyle yapılan laringoskopisinde sağ rekürren laringeal sinir paralizisi bulgusu tespit ediliyor. Aşağıdakilerden hangisinin bu hastaya cerrahi önerilmesinde etkili olması <u>en az olasıdır</u>? A) Hastanın yaşı B) Hastanın cinsiyeti C) Kistin tekrarlamaşı D) İİAB'sinin Bethesda 2 olarak raporlanması E) Rekürren laringeal sinir paralizisi varlığı	Sayfa 155 Soru 4	Bethesda 2 lezyonlar benign lezyonlardır, tek başına cerrahi kararı verdiremez
Klinik	73. Aşağıdakilerden hangisinin mide kanseri riskini artırması <u>en az olasıdır</u>? A) Geçirilmiş mide cerrahisi B) Helicobacter pylori enfeksiyonu C) Asetilsalisilik asit kullanımı D) Familial polipozis E) Atrofik gastrit	Sayfa 224 Soru 9-10	Soru ve açıklaması cevap için yeterlidir
Klinik	75. Prepilorik yerleşimli bir ülser, modifiye Johnson sınıflamasına göre hangi tip gastrik ülserdir? A) Tip I B) Tip II C) Tip III D) Tip IV E) Tip V	Sayfa 220 Soru 22	Soru ve açıklaması cevap için yeterlidir

Klinik	76. Kırk beş yaşındaki erkek hasta üç gündür olan şiddetli karın ağrısı şikâyetiyle acil servise başvuruyor. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve distansiyon bulunan hastanın akut faz reaktanları yüksek saptanıyor. Abdominal bilgisayarlı tomografisinde, peripankreatik alanda yaygın inflamasyon ve pankreasın yaklaşık %50'lik kısmında nekroz ile uyumlu görünüm izleniyor. Hastaneye yatırılarak tedavisi düzenlenen hastanın takiplerinde abdominal distansiyonun arttığı, hipotansiyon geliştiği, idrar çıkışının azaldığı ve oda havasında oksijen saturasyonunun düştüğü tespit ediliyor. Mesane içi basıncı 40 mmHg olarak ölçülüyor. Hastanın kliniğinin kötüleşmesine neden olan <u>en olası</u> tablo ve tedavisinde <u>ilk</u> aşamada yapılması gereken <u>aşağıdakilerin</u> hangisinde birlikte verilmiştir? A) Psödokist gelişimi – Endoskopik kistogastrotomi B) Pnömoni – Non-invaziv mekanik ventilasyon C) Postrenal akut böbrek yetmezliği – Bilateral nefrostomi D) Paralitik ileus – İntravenöz neostigmin uygulaması E) Abdominal kompartman sendromu – Dekompresif laparotomi	Sayfa 436 Soru 33 Sayfa 437 Soru 34	Soru ve açıklaması cevap için yeterlidir
Klinik	78. Aşağıdakilerden hangisinin desmoid tümör gelişimi için risk oluşturmada <u>en az</u> olasıdır? A) Gebelik B) Erkek cinsiyet C) Travma hikâyesi D) Cerrahi insizyon varlığı E) Familial adenomatöz polipozis (FAP)	Sayfa 284 Spot 84 Sayfa 405 Soru 4	Soru ve açıklaması cevap için yeterlidir
Klinik	79. Otuz yedi yaşındaki kadın hasta ani başlayan karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuruyor. Fizik muayenesinde sağ üst kadranda ve epigastrik bölgede hassasiyet saptanıyor. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit sayısı 13.000/mm³, total bilirubin 3,2 mg/dL, direkt bilirubin 2,8 mg/dL, AST 120 U/L ve ALT 150 U/L tespit ediliyor. Ultrasonografisinde koledok çapı 12 mm olarak saptanıyor ve safra kesesinde çok sayıda milimetrik taş tespit ediliyor. Manyetik rezonans kolanjiyopankreatografisinde (MRCP) koledok distalinde milimetrik taşlar izleniyor. Bu hastanın tedavisinde <u>ilk</u> aşamada <u>en uygun</u> yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir? A) Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi B) Laparoskopik koledok eksplorasyonu C) Laparoskopik kolesistektomi D) Perkütan transhepatik kolanjiyografi kateteri yerleştirilmesi E) Perkütan kolesistostomi	Sayfa 340 Soru 11	Soru ve açıklaması cevap için yeterlidir

Orijinal Soru: Temel Bilimler 34

34. Aşağıdakilerden hangisi sırasıyla solunumsal asidoz ve solunumsal alkalozu neden olur?

- A) Aşırı CO₂ retansiyonu ve hiperventilasyon
- B) Aşırı hidrojen iyonu retansiyonu ve hipoventilasyon
- C) Aşırı organik asit üretimi ve aşırı organik asit kaybı
- D) Aşırı organik asit üretimi ve hiperventilasyon
- E) Aşırı hidrojen iyonu üretimi ve hipoventilasyon

Doğru Cevap: A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

GENEL CERRAHİ ► 21

RESPIRATUVAR ASİDOZUN TEDAVİSİ

Obstrükte pılora bağlı kusma yüksek klor ve hidrojen iyonu içeren sıvının kaybı ile sonuçlanır. Alkalozu kompanse etmek üzere üriner bikarbonat atılımı artar. Üriner bikarbonat atılımındaki bu artış renal tübüler hücreler tarafından net hidrojen iyonu rezorbsiyonu ve eşliğinde potasyum iyonu ekskresyonuna neden olur. Volüm kaybı arttıkça aldosterona bağlı sodyum rezorbsiyonuna potasyum salınımı eşlik eder. Alkalozu kompanse etmek için böbrekten HCO₃⁻ atılır ve H⁺ iyonu absorbe edilir. Bu sırada K⁺ iyonu da atılır. Hastanın metabolik durumu alkaloz olmasına rağmen hastadan asidik bir idrar çıkışı olur. Bunun adı paradoksal asidüridir.

Solunum fonksiyonunu bozan nedenin ortadan kaldırılması ve yeterli ventilasyonun sağlanması gerekir. Özellikle ameliyat sonrası dönemde akciğer komplikasyonlarından sakınmak için ağrıya rağmen öksürme, derin nefes alma egzersizleri önerilmelidir. Tıkaç oluşumunun önlenmesi için buhar verilebilir. Oluşan tıkaçlar aspire edilmelidir. Bazen endotrakeal entübasyon ve mekanik ventilasyon gerekebilir.

Hastalarda oksijen verilmesi faydalıdır ancak altta yatan sebebi ortadan kaldırmadan etkili olmaz.

Entübasyon solunumu bozan durumlarda yeterli ventilasyon sağlanamazsa yapılması gerekir.

Trakeostomi entübasyon uzadığı zaman gündeme

Swr, Elektrolit Dengesi ve Asit - Baz Bozuklukları

Temel Bilimler 34. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 021

11. Aşağıdakilerden hangisi respiratuvar asidoza neden olur? (Sonbahar 1993 – Sonbahar 1996)

- A) Hiperventilasyon
- B) Kronik amfizem
- C) Salisilat intoksikasyonu
- D) Kusma
- E) Gastrokolik fistül

Doğru cevap: B

RESPIRATUVAR ASİDOZ ETYOLOJİSİ: HIPOVENTİLASYON

Narkotikler
Santral sinir sistemi hasarı

Ciddi düzeyde pulmoner patoloji:

- Sekresyonlar
- Atektazi
- Mukus tıkaç
- Pnömoni
- Plevral effüzyon

Abdominal veya torasik kesi veya yaralanmalara bağlı ağrı

Diyafram hareketlerinde kısıtlılık:

- Distansiyon
- Asit
- Abdominal kompartman sendromu

Dokulardaki CO₂ yapımı, CO₂'nin akciğerden atılımını geçtiği hallerde oluşur. Azalmış alveoler ventilasyon nedeniyle CO₂ retansiyonuna bağlı gelişir. pCO₂ yükselir.

12. Hipoksi ve hiperkapni olan hastaya ilk yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 1989)

- A) O₂ verilmesi
- B) Trakeabronşial aspirasyon
- C) Entübasyon
- D) Bikarbonat verilmesi
- E) Trakeostomi

Doğru cevap: B

Temel Bilimler 34. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 021

13. Aşağıdaki durumların hangisinde akut solunumsal alkaloz görülmeye olasıdır? (İlkbahar 2016 BENZERİ)

- A) Ağrı
- B) Ateş
- C) Hipoksi
- D) Morbid obezite
- E) Anksiyete

Doğru cevap: D

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Aşağıdaki durumlardan hangisinde respiratuvar alkaloz görülmeye beklenmez? (İlkbahar 2016 BENZERİ)

- A) Tirotoksikoz
- B) Narkotikler
- C) Salisilat zehirlenmesi
- D) Pulmoner emboli
- E) Mekanik hiperventilasyon

Doğru cevap: B

Morbid obeziteyi artmış abdominal distansiyon olarak düşünürsek solunumu güçleştirerek respiratuvar asidoz yapma ihtimali daha fazladır.

Respiratuvar Alkaloz Nedenleri

• Anksiyete	• Ateş
• Ağrı	• Gram negatif bakteriyemi
• Hipoksi	• Tirotoksikoz
• Travma	• Salisilat zehirlenmesi
• Menenjit	• Pulmoner emboli
• Santral sinir sistemi lezyonlarına bağlı hiperventilasyon	

Ağrı, ateş, hipoksi ve anksiyete hiperventilasyona yol açarak respiratuvar alkalozu neden olması daha olasıdır.

14. Respiratuvar alkalozda böbreklerden atılımı artan elektrolit aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 1999)

- A) Potasyum
- B) Sodyum
- C) Klor
- D) Hidrojen
- E) Magnezyum

Doğru cevap: A

Orijinal Soru: Temel Bilimler 74

74. Meme kanseri gelişimi üzerinde belirgin etkisi olmayan ailesel kanser sendromu aşağıdakilerden hangisidir?

- A) BRCA1 ve BRCA2 ilişkili ailesel kanser sendromu
- B) Li-Fraumeni sendromu
- C) Ailesel adenomatöz polipozis
- D) Cowden sendromu
- E) Peutz-Jeghers sendromu

Doğru Cevap: C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Referansımız yanlış olan tüm seçenekleri **tek tek** eleliyor!!!

GENEL CERRAHİ ► 127

12. Altmış yaşında kadın hasta sol memede kitle yakınması ile başvuruyor. Hikayesinden hiç doğum yapmadığı, menopoza 35 yaşında girdiği, 15 yıl önce sağ meme kanseri nedeniyle ameliyat edildiği, 3 kız kardeşinin birinde meme kanseri olduğu öğreniliyor. Sol memedeki kitleden yapılan biyopsi sonucu meme kanseri saptanıyor.

Bu hastanın hikayesinde yer alan aşağıdakilerden hangisi meme kanseri riskini arttıran faktörlerden biri **değildir**? (İlkbahar 2003)

- A) Menopoza 35 yaşında girmesi
- B) Hiç doğum yapmaması
- C) 60 yaşında olması
- D) Diğer memede kanser olması
- E) Kız kardeşlerinin birinde meme kanseri olması

Doğru cevap: A

Hiç doğum yapmaması, 60 yaşında olması, diğer memede kanser olması ve kız kardeşlerinin birinde meme kanseri olması meme kanseri riskini arttırmaktadır.

Menopoza 35 yaşında girmesi östrojen maruziyeti az olacağı için meme kanseri riskini arttırmaz.

13. Aşağıdakilerden hangisi, meme kanseri gelişimi için risk faktörleri arasında **yer almaz**? (İlkbahar 2012)

- A) Erken menarş
- B) 30 yaş öncesi doğum yapma
- C) Geç menopoz
- D) Alkol kullanımı
- E) Ailesel faktörler

Doğru cevap: B

Uzun süre östrojene maruz kalmak kadınlar için risk faktörüken doğum yapmak korur...

Erken menarş, geç menopoz, alkol kullanımı ve ailesel faktörler meme kanseri riskini arttırmaktadır.

30 yaş öncesi doğum yapma meme kanseri riskini arttırmaz.

14. Bazı kanserlerin etiyolojisinde fazla yağ tüketilmesinin rol oynadığı bilinmektedir.

Aşağıdakilerin hangisi yağ tüketiminin fazla olduğu toplumlarda **sık** görülür? (İlkbahar 1997)

- A) Meme karsinomu, kolon karsinomu
- B) Akciğer karsinomu, larinks karsinomu
- C) Ağız boşluğu karsinomu, mide karsinomu
- D) Beyin kanseri, kemik kanseri
- E) Karaciğer kanseri, safra yolları kanseri

Doğru cevap: A

Meme kanseri, endometrium kanseri ve kolon kanseri batı tarzı beslenen, fazla yağ tüketen insanlarda daha sık görülmektedir.

15. Memede görülen fibrokistik hastalığın malignleşmesinde **en belirleyici** etken hangisidir? (Sonbahar 1999)

- A) Apokrin metaplazi
- B) Epitelial hiperplazi
- C) Stromal fibrozis
- D) Adenozis
- E) Stromal büyüme

Doğru cevap: B

Nonproliferatif ve atipi içermeyen proliferatif lezyonlar kanser riski taşımaz istisnası ile florid (belirgin) hiperplazidir...

Meme kanseri riskinin artması için en azından florid (belirgin) hiperplazi olmalıdır.

Hafif hiperplazide meme kanseri riski artmaz.

16. Hereditör meme kanseri tanısı olan kadınlarda **en sık** aşağıdaki genlerin hangisinde mutasyon görülür? (Sonbahar 2017 Orijinal)

- A) p53
- B) BRCA1
- C) BRCA2
- D) MSH2
- E) PTEN

Doğru cevap: B

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Onuz altı yaşında bir kadın hastaya meme kanseri tanısı konmuştur. Ailede başka akrabalarda da meme ve over kanseri olduğu öğrenilmiştir.

Bu hastada **en sık** aşağıdaki genlerden hangisinde mutasyon görülür? (Sonbahar 2017 BENZERİ)

- A) p53
- B) BRCA1
- C) BRCA2
- D) STK11/LKB1
- E) ATM

Doğru cevap: B

Meme kanserinin çoğunluğu sporadik olarak görülür...

Hereditör meme kanseri yaklaşık %5-10 kadardır. Hereditör meme kanserinde de **en sık** gen mutasyonu BRCA-1 ile görülür. Bunun haricinde BRCA-1 mutasyonlu kadınlarda over kanseri gelişim ihtimali %44'dür.

Temel Bilimler 74. soru

Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.

Fasikül Sayfa 127

Meme Kanseri İnsidans Dağılımı

Sporadik meme kanseri	% 65-75
Allevi meme kanseri	% 20-30
Hereditör meme kanseri	% 5-10
BRCA 1	% 45
BRCA 2	% 35
p53 (Li Fraumeni)	% 1
STK11/LKB1 (Peutz-Jeghers)	<% 1
PTEN (Cowden)	<% 1
MSH2/MLH1 (Muir-Torre)	<% 1
ATM (Ataksi-telanjektazi)	<% 1
Bilinmeyen	% 20

10. Aşağıdakilerden hangisi klatskin tümörü (hepatik bifurkasyon tümörü) tanısında öncelikle tercih edilmesi gereken tanı yöntemidir? (İlkbahar 1997)

- A) Perkütan kolanjiyografi
- B) Endoskopik retrograd kolanjiyografi
- C) Ultrason
- D) Oral kolesistografi
- E) Bilgisayarlı tomografi

Doğru cevap: A

Hepatik kanalların birleşim yerindeki (hepatik bifurkasyon) safra kanallarını görüntülemek için en iyi yöntem perkütan transhepatik kolanjiyografi'dir... PTK...

Bu işlem genellikle biliyer tıkanma varsa başarılıdır... İlk yapılması gereken tetkik ultrasonografi... Proksimal lezyonlarda PTK... her ikisinin de aynı harf ile başladığına özel dikkat... Distal lezyonları göstermek için ERCP... hem ERCP hem de PTK hem tanısal hem tedavi edici tetkikler... Tüm safra yollarını gösteren noninvaziv ama tedavi edici olmayan tetkik... MRCP...

TIKANMA SARILIKLARI

1. Altmış yaşındaki kadın hasta, gözlerinde sararma, idrar renginde koyulaşma, kilo kaybı ve halsizlik şikayetleriyle başvuruyor. Hastaya kolanjit tanısı konuluyor. Hastanın öyküsünden ülseratif kolit tanısı aldığı ama düzenli takiplere gelmediği öğreniliyor. Hastaya yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde karaciğer sağ lobda 6 cm çapında 1 adet kitle saptanıyor.

Bu hastada saptanan kitle için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2015 Orijinal)

- A) Hepatoselüler karsinom
- B) Kistadenokarsinom
- C) Kolanjiyoselüler karsinom
- D) Hepatoblastom
- E) Hemanjiyendotelom

Doğru cevap: C

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdakilerden hangisi primer sklerozan kolanjit tanısı takip edilen hastalarda en sık gelişen karsinomdur? (Sonbahar 2015 BENZER)

- A) Kistadenokarsinom
- B) Hepatoselüler karsinom
- C) Hepatoblastom
- D) Kolanjiyoselüler karsinom
- E) Hemanjiyendotelom

Doğru cevap: D

Ülseratif kolit hastalığının uzun dönem komplikasyonları arasında belki de en ciddi primer sklerozan kolanjit gelişimi ve buna bağlı olarak kolanjiyoselüler karsinom gelişimidir...

Ülseratif kolit hastalarında yapılan kolektominin primer sklerozan kolanjit üzerine etkisi yoktur. Tanı konulduktan sonra ortalama yaşam süresi primer

sklerozan kolanjit için ortalama 10-12 yıldır ve çoğu karaciğer yetmezliği nedeniyle ölüdür. Görüntüleme ve sfinkterotomi + drenaj amacı ile ERCP yapılır. Safra yollarında yaygın darlıklar vardır. Bu görüntüye "tespih dizilişi" adı verilir. Hepatik duktus bifurkasyonu genellikle tutulumun en şiddetli olduğu segmenttir.

Kesin tanı karaciğer biyopsisi ile konur. Karaciğer biyopsisi karaciğerdeki fibrozis derecesini ve siroz varlığını göstermek için önemlidir. Patolojik incelemede safra yollarında mukoza sağlam görülür; submukozada yoğun fibrozis vardır.

Komplikasyonsuz hastalar steroid verilerek izlenebilir. Biliyer darlıklar endoskopik veya transhepatik dilate edilip stentlenebilir. Stenoz ve obstrüksiyon için biliyer diversiyon ameliyatları yapılır. Yaygın tutulumda son şans transplantasyondur. 5 yıllık sağ kalımın %85 oranlarında olduğu mükemmel sonuçlar vermektedir.

Hepatoselüler karsinom Kistadenokarsinom

Temel Bilimler 80. soru Tüm Tıp Soruları Genel Cerrahi 1. Fasikül Sayfa 355

2. Primer sklerozan kolanjit (PSK) tanı ve tedavisi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (İlkbahar 2023)

- A) Yorgunluk, kasıntı ve sarılık hastaların başvuru nedenlerindendir.
- B) İnflamatuvar bağırsak hastalığı olanlarda, karaciğer enzimlerinde bozulma varlığında PSK tanısı düşünülmelidir.
- C) ERCP'deki görüntü erken tanı koydurucudur.
- D) Ülseratif kolitte kolektomi -PSK'nin ilerlemesini durdurur.
- E) Transplantasyon yapılan hastalarda PSK tekrarlayabileceğinden tekrar transplantasyon gerekebilir.

Doğru cevap: D

Primer sklerozan kolanjit (PSK) safra yollarını tutan otoimmün bir hastalıktır. Safra yollarında önce inflamasyon, sonrasında fibrozis ve kolestaz gelişir. Safra yolları duvar kalınlaşmasına bağlı daralmıştır. Genelde 30-45 yaş arasında ve erkeklerde daha sık görülür. Klinikte tekrarlayan sağ üst kadranda ağrısı ve sarılık ile görülür.

Ülseratif kolitli hastada, karaciğer fonksiyonlarında (KCFT) bozulma olursa, PSK akla gelmelidir. Primer sklerozan kolanjitli hastaların %40-60'ında ülseratif kolit vardır. Primer sklerozan kolanjit inflamatuvar bağırsak hastalığından bağımsız bir seyir izler. Kolektomiden sonra PSK düzelmez. Ayrıca PSK varlığı ülseratif kolit zemininden kolorektal kanser gelişme riskini artırır.

Görüntüleme ve safra drenajını sağlamak için ERCP yapılır. ERCP'de safra yollarında yaygın genişlemeler ve darlıklar vardır ve bu görüntüye tespih dizilişi denir. Hepatik kanal bifurkasyonu en sık tutulan bölgedir.

Kesin tanı karaciğer biyopsisi ile konur. Patolojik incelemede safra yollarında mukoza normal; submukozada yoğun fibrozis vardır.

Safra Keseli - Safra Yolları
Tanı, Tedavi ve Cerrahi

İşte referans denilen şey budur... Sizi asla şüpheye düşürmez, yarı yolda bırakmaz...

Orijinal Soru: Temel Bilimler 82

82. Aşağıdakilerden hangisi gastrik mukozayı hasara karşı koruyan faktörlerden biri değildir?

- A) Yüzey mukus sekresyonu
- B) Mukus içine bikarbonat sekresyonu
- C) Mukozal kan akımı
- D) Gastrik asidite
- E) Epitelyal rejeneratif kapasite

Doğru Cevap: D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Benzer bilgi daha önce de sorgulanmıştı, orada da detaylı açıklamıştık...

GENEL CERRAHİ ► 217

Nonsteroidal antiinflamatuar ilaç veya asetilsalisilik asit kullanan hastalarda belli koşullarda ek asit süpresyonu gerekmektedir.

Statin grubu kullanımı tedaviye ek olarak asit süpresyonu endikasyon değildir.

NSAİ alan hastalarda ek asit süpresyonu gereken hastalar

- Yaşın 60'ın üzerinde olması
- Önceden peptik ülser veya gastrointestinal komplikasyon olması
- Yüksek doz aspirin >325 mg/gün veya NSAİ kullanımı
- Beraberinde steroid veya antikoagülan alımı
- Yukarıdaki risk faktörlerinden birine sahip NSAİ

Temel Bilimler 82. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 217

7. *Helicobacter pylori ile ilişkili duodenal ülser gelişiminde aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?* (İlkbahar 2014 Orijinal)

- A) Asit sekresyonu artar
- B) Duodenumda gastrik metaplazi gelişir
- C) Somatostatin/gastrin regülasyonu bozulur
- D) Duodenum bikarbonat sekresyonu artar
- E) Duodenal inflamasyon gelişir.

Doğru cevap: D

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdaki ifadelerden hangisi Helicobacter pylori ile ilişkili duodenal ülser gelişiminde, helicobacter pylorinin mide ve duodenum mukozası üzerine etkisi ile ilgili yanlıştır? (İlkbahar 2014 BENZER)

- A) Mideden asit salgısının normal düzeyin üstüne çıkar
- B) Duodenum mukozasında mide mukozası metaplazisi gelişir
- C) Somatostatin/gastrin dengesi normalden farklıdır
- D) Pankreastan duodenuma bikarbonat sekresyonu artar
- E) Duodenum mukozasında inflamasyon gelişir.

Doğru cevap: D

H.pylori ancak mide mukozasında kolonize olabilen bir bakteridir, bağırsakta kolonize olamaz fakat gastrik metaplazili duodenum mukozasını infekte eder. H.pylori enfeksiyonunun duodenal bikarbonat sekresyonunu azalttığı ve bakterinin eradikasyonu ile bu defektin düzeldiği gösterilmiştir. H.pylori bu bölgelerde de kolonize olunca duodenit gelişmektedir.

H.pylori enfeksiyonu koruyucu olan duodenal bikarbonat sekresyonunu azaltmaktadır. Bir yandan mukozanın inflamasyonu ile direncinin azalması, bir yandan asit sekresyonunun artması ve duodenal bikarbonat sekresyonunun azalması ile ülser oluşmaktadır.

8. Aşağıdaki organlardan hangisinde peptik ülser görüme olasılığı diğerlerine göre en düşüktür? (İlkbahar 1992)

- A) Farinks
- B) Mide
- C) Duodenum
- D) İleum
- E) Gastrojejunostomi bileşkesi

Doğru cevap: A

Mide asiti nedeniyle oluşan ülselerin adı peptik ülserdir... İleumda Meckel divertikülü varlığında ve ektopik mide mukozası varlığında parietal hücrelerden gelen asit nedeniyle peptik ülser oluşabilir...

Peptik ülser asit ve pepsinin neden olduğu ülsere verilen isimdir ve en fazla duodenumda görülür, sonra midede... Özofagusta da gastroözofageal reflü hastalığında görülür. Zollinger-Ellison'da asit jejunum gibi ulaşmaması gereken yerlere gider ve jejunal ülseler görülebilir. Meckel divertikülü ve intestinal duplikasyon gibi anomalilerde bunların içinde yer alabilen ektopik mide mukozasından salınan asit ve pepsin hemen distaldeki ileum mukozasında ülser yapabilir. Gastrojejunostomi bileşkesinde olanlara da marjinal ülser diyoruz.

Farinkste mide asidine bağlı olarak peptik ülser oluşma olasılığı diğerlerine göre en düşüktür.

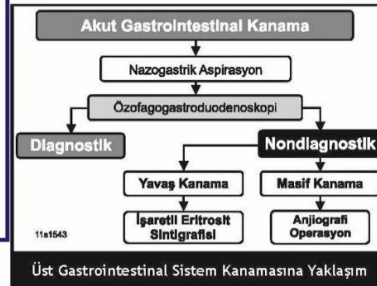
9. Aşağıdakilerden hangisi peptik ülser hastalığının en sık görülen komplikasyonudur? (İlkbahar 2013)

- A) Perforasyon
- B) Kanama
- C) Mide çıkım obstrüksiyonu
- D) Malignite gelişimi
- E) Gastrik atoni

Doğru cevap: B

Genel Cerrahi için peptik ülserin en sık komplikasyonu KANAMADIR... Genel Cerrahi için peptik ülserin en mortal komplikasyonu kanama (Schwartz) ve perforasyondur. (Sabiston)

Patoloji dersi kaynaklarında en sık komplikasyon kanama, en mortal komplikasyon perforasyondur...



11. İntraabdominal malignite nedeniyle ameliyat edilen, taşikardi, ani dispne ve hemoptizi saptanan, arteriyel kan gazları analizinde PaCO_2 30 mmHg, PaO_2 ise 50 mmHg olarak bulunan pulmoner emboliden şüphelenilen, kritik ve hemodinamik olarak instabil olan bir hastada acil tanı için en uygun yöntem... Ekokardiografi
12. İntraabdominal drenlerinden Gram(-) bakterii üreyen sistolik kan basıncı 90 mmHg nin altında, serum laktat düzeyi 4 mM/L nin üzerinde bulunan, periferik intravenöz 20 ml/kg kristalloid solüsyon infüzyonu yapılan, ancak sistolik kan basıncı ve laktat değerlerinde bir değişiklik olmayan bir hastada tedaviye devam edilmesi gereken... Santral venöz basınç kateteri konularak
13. Malign hipertermi ile ilgili... İntravenöz dantrolen 2,5 mg/kg verilmelidir.
14. Analjezik etkisi olan anestezik ilaç... Fentanil
15. Yoğun bakımdaki bir hastada nöromusküler blokör ilaç kullanım endikasyonu... Hasta-ventilatör uyumunu sağlama
16. Santral venöz kateterizasyon sırasında görülebilecek komplikasyonlar... Disritmi, Arteriovenöz fistül, Arteriyel kavitasyon ve intimal flep, Psödoanevrizma
17. Yoğun bakımda yatan cerrahi bir hastanın optimum kan şekeri düzeyi... 90-110 mg/dL
18. Endotrakeal entübasyon endikasyonu olan durumlar... Travma hastasında mental durumun değişmesi, Yüz yanığı, Akut respiratuar distress sendromu, Status epileptikus
19. Laparoskopi sırasında pnömooperitoneum sağlamak amacıyla karbondioksit yerine kullanılabilecek ve gaz embolisi riski düşük olan gaz... Nitroz oksit
20. Ürosepsis tanısı ile izlenen tedavisi yoğun bakımda süren, yoğun bakıma yattıktan 2 gün sonra solunum sıkıntısı gelişen, %40'dan oksijen alınırken PaO_2 100 olarak ölçülen, pulmoner arter kışe basıncı 15 mmHg olarak ölçülen, çekilen akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonlar görülen bir hastadaki en olası tanı... Akut respiratuar distress sendromu
21. Şilotoraks düşünülen bir plevral sıvı örneğinde öncelikle bakılması gereken... Trigliserid ve kolesterol düzeyi ölçümü

22. Ameliyat sırasında yapılacak ameliyat sonrası dönemde hastada pulmoner komplikasyonların gelişmesini engelleyen yöntemler... Yeterli pozitif solunum sonu basıncı uygulamak, İntravenöz ketaminle anestezi uygulamak, Hava yolu basıncını 7-8 saniye 40 cmH₂O'da tutacak şekilde inflasyon uygulamak, "Sigh" manevrası uygulamak
23. Pnömotoraksla ilgili... Primer spontan pnömotoraks, altta yatan bir patoloji olmaksızın gelişen pnömotorakstır. Sigara içen erkeklerde daha sık görülür. Multipl küçük buller veya tek ama büyük bir büle dair bulgulara rastlanması rekürren pnömotoraks riskini artıran faktörlerdir. Katamenyal pnömotoraks, ikinci veya üçüncü dekaratlarındaki kadınlarda, menstürasyonlarının başlangıcından itibaren sonraki 72 saat içerisinde ortaya çıkan ve muhtemelen endometriozis ile ilişkili pnömotorakstır.
24. Ani başlangıçlı solunum sıkıntısı gelişen bir hastada artmış nabız ve solunum sayısı, düşük kan basıncı varlığında yapılan fizik muayenede tek taraflı solunum sesleri alınmazsa bu hastada en olası tanı... Pnömotoraks
25. Primer spontan pnömotoraksta, cerrahi endikasyonu... Sağlık hizmetine uzak yerde yatan hasta

Klinik Bilimler 105. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 440

27. 50 yıldır günde 1 paket sigara kullanan, antihipertansif ve antidiyabetik ilaç kullanan, bacaklarında genişlemiş venleri bulunan ve pankreas kanseri nedeniyle whipple ameliyatı olan, ameliyat sonrası 2. gününde ani gelişen şiddetli göğüs ağrısı, dispne, takipne, taşikardi, hipotansiyon gelişen bir hastadaki klinik tabloyu açıklayan en olası patoloji... Pulmoner embolizm
28. 50 yıldır günde 1 paket sigara kullanan, antihipertansif ve antidiyabetik ilaç kullanan, bacaklarında genişlemiş venleri bulunan ve pankreas kanseri nedeniyle whipple ameliyatı olan, ameliyat sonrası 2. gününde ani gelişen şiddetli göğüs ağrısı, dispne, takipne, taşikardi, hipotansiyon gelişen bir hastada gelişen patoloji için majör risk faktörü... Pankreas adenokarsinom ameliyatı
29. Hipotansiyon, oligüri, hipoksi ve hiperkapni saptanan, ölçülen mesane içi basıncı yüksek olan akut pankreatiti olan bir hasta için en olası tanı... Abdominal kompartman sendromu



Orijinal Soru: Klinik Bilimler 108

108.Aşağıdakilerden hangisi Child-Turcotte-Pugh (CTP) ve Modified End-Stage Liver Disease (MELD) skorlarını hesaplamak için kullanılan ortak bir parametredir?

- A) Trombosit
- B) Albümin
- C) Bilirubin
- D) Hepatik ensefalopati
- E) Kreatinin

Doğru Cevap:C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Tüm soruya **detaylı cevap yazalım** desek ancak bu kadar olur... İşte güzelliğimiz burda, biz cevapları **sorudan önce yazarız...**

324 ◀TÜM TUS SORULARI

17. Altmışdört yaşında bir erkek hastada serum alfa fetoprotein düzeyi 450 ng/ml olarak saptanmıştır.

Aşağıdakilerden hangisi bu hasta için en olası tanidir? (Sonbahar 2002)

- A) Pyojenik karaciğer absesi
- B) Karaciğer fokal nodüler hiperplazisi
- C) Biliyer siroz
- D) Primer karaciğer kanseri
- E) Metastatik karaciğer kanseri

Doğru cevap: D

Karaciğerin en sık gözlenen primer malign tümörü hepatosellüler kanserdir. (HCC)...

Alfa fetoprotein yüksekliği ve karaciğerde kitle durumun akla ilk olarak hepatosellüler karsinom gelmelidir...

18. Aşağıdakilerden hangisinde karaciğer karsinomu gelişme riski en yüksektir? (İlkbahar 2003)

- A) Hamartom
- B) Kavernoöz hemanjyom
- C) Siroz
- D) Fokal nodüler hiperplazi
- E) Hepatik adenom

Doğru cevap: C

Viral hepatitler (B ya da C), alkolik siroz, hemakromatozis ve NASH (non-alkolik steatotik hepatit) önemli risk faktörleridir...

Siroz her vakada görülmese de tahminen olguların %70-90 kadarında mevcuttur... Sirozlu bir hastada yıllık HCC'ye dönüşme oranı %2-6'dır... Kronik HCV enfeksiyonlu bir hastada HCC gelişmeden önce siroz her zaman bulunur, ancak hepatit B virüs enfeksiyonunda HCC, siroz gelişmeden ortaya çıkabilir...

19. Aşağıdaki klinik ve laboratuvar kriterlerinden hangisi kronik karaciğer hastalarının değerlendirilmesinde yararlanılan Child-Pugh Skoriama sisteminde kullanılmaz? (Sonbahar 2006)

- A) Asit varlığı
- B) Kan amonyak düzeyi
- C) Serum bilirubin düzeyi
- D) Serum albümin düzeyi
- E) Ensefalopati

Doğru cevap: B

CHILD PUGH SINIFLANDIRMASINDA: Albümin, bilirubin düzeyleri, protrombin zamanı, asit miktarı ve ensefalopati derecesi kullanılır...

Bu sınıflama; kronik karaciğer hastalarında prognozun belirlenmesi ve takibinde kullanılır...

Beslenme durumu eski child'da kullanılmakta iken revize edilmiş halinde bulunmamaktadır...

Klinik Bilimler 108. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 324

Child sınıflaması			
	1	2	3
Serum Bilirubin	< 2	2-3	> 3
Serum Albümin	> 3.5	2.8-3.5	< 2.8
Asit	Yok	Kontrollü	KontROLSÜZ
Ensefalopati	Yok	Minimal	Koma
INR	< 1.7 sn	1.7-2.2	> 2.2 sn
Beslenme Durumu	İyi	Orta	Kötü
	☒ A sınıfı = 5-6 puan ☒ B sınıfı = 7-9 puan ☒ C sınıfı = 10-15 puan		
Cerrahi mortalite	☒ A sınıfı sirozlu hastalarda %10, ☒ B sınıfı hastalarda %30, ☒ C sınıfı hastalarda ise %75-80 arası		

20. Hepatosellüler kanser tedavisinde aşağıdakilerden hangisi transplantasyon için uygun endikasyon oluşturur? (Sonbahar 2014 Orijinal)

- A) Portal ven invazyonu olması
- B) 3 cm'den büyük 3 tümör odağı olması
- C) Tümör çaplarının toplamının 10 cm'den büyük olması
- D) Ekstrahepatik yayılımın olması
- E) 5 cm'den küçük tek tümör odağı olması

Doğru cevap: E

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

elli beş yaşında erkek hasta çabuk yorulma halsizlik ve kilo kaybı nedeniyle hastanenin acil servisine başvuruyor. Hastaya çekilen abdominal bilgisayarlı tomografide hepatosellüler kanser ile uyumlu kitlesel lezyon görülüyor. AFP değeri 450 ng/ml olarak ölçülüyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu hastanın tedavisinde transplantasyon için uygun endikasyon oluşturur? (Sonbahar 2014 BENZERİ)

- A) Tümörün portal veni işgal etmesi
- B) 3 tümör odağı var ve herbiri 3 cm'den büyük
- C) Tümör çaplarının toplamının 9.1 cm'den büyük olması
- D) Karaciğer dışına yayılımın olması
- E) 1 tümör odağı var ve 5 cm'den küçük

Doğru cevap: E

Alfa fetoprotein yüksekliği ve karaciğerde kitle varlığı... HCC tanısı... ve HCCnin tedavi seçenekleri önemlidir...

Primer karaciğer kanserleri ve hepatik metastazlar için karaciğer rezeksiyonu altın standart ve tercih edilen tedavi seçeneğidir. Birçok HCC hastaları (>%80) siroz zemininde gelişmiştir. Sirozik karaciğer genelde standart bir karaciğer rezeksiyonunu tolere edecek kadar yeterli rezerve sahip değildir. Bu yüzden hem kanseri hem de kansere yol açan sirotik karaciğeri

Klinik Bilimler 108. soru
Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 191

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. Protrombin zamanı II. Arteriyel pH değeri
III. Serum kreatinin düzeyi IV. Serum bilirubin düzeyi
V. Serum amonyak düzeyi

Yukarıdaki parametrelerden hangileri akut karaciğer yetmezliğinde acil transplantasyon endikasyonunu belirlemek için kullanılan King's College Kriterlerinde kullanılır? (İlkbahar 2018 BENZER)

- A) I, II, III ve IV B) I, II, III ve V
C) I, II, IV ve V D) I, III, IV ve V
E) II, III, IV ve V

Doğru cevap: A

Akut Karaciğer Yetmezliği gelişen hastalarda King's College kriterlerine göre transplantasyon endikasyonu konmaktadır.

En önemli prognoz belirteci yetmezlik bulgularının ve ensefalopatinin giderek ağırlaşmasıdır. Semptomların başlaması ile karaciğer yetmezliğinin gelişmesi arasındaki süre 8 hafta ile 6 ay arasında ise subakut hepatik yetmezlik olarak tanımlanır. Bu hastalar transplantasyon yapılmadan düzelmezler.

Akut Karaciğer Yetmezliğinde Karaciğer Nakli Kararında King's College Kriterleri

Asetaminofen toksisitesi durumunda

- pH <7,30 (Hepatik koma derecesinden bağımsız olarak)
 - veya
- Protrombin zamanı >100 saniye (INR >6.5) +
- Serum kreatinin >3.4 mg/dL +
- Evre 3 veya 4 hepatik koma

Asetaminofen toksisitesi yokluğunda

- Protrombin zamanı >100 saniye (INR >6.5) (Hepatik koma derecesinden bağımsız olarak)
 - veya
- Aşağıdakilerden 3 tanesi
- Kriptojenik veya ilaçla ilişkili hepatit
- Ensefalopatinin başlama zamanı öncesinde sarılığın 7 günden fazla sürmesi
- Protrombin zamanı >50 saniye
- Serum bilirubin >17,5 mg/dL
- Yaş <10 veya >40

4. MELD skoru (Models for End Stage Liver Disease) ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (İlkbahar 2020 Orijinal)

- A) Kreatinin, bilirubin ve trombosit değerlerine göre hesaplanır.
B) MELD skoru <15 olan hastaların bekleme listesinde iken ölüme olasılığı transplantasyon sonrası ölüm riskinden düşüktür.
C) Fulminan karaciğer yetmezliklerinde de MELD skoru gözetilerek organ dağıtımı yapılır.
D) Hepatoselüler kanseri olan olgularda organ dağıtımı sadece MELD skoruna bakılarak gerçekleştirilir.
E) MELD skoru her yaş grubunda kullanılır.

Doğru cevap: B

Karaciğer nakil bekleme sırasını ve nakil önceliğini belirlemek için MELD skoru (Models for End Stage Liver Disease) skorlaması kullanılmaktadır.

MELD skorlaması başlangıçta transjuguler intrahepatik portosistemik şant (TIPSS) yapılan hastalarda prognozu belirlemek için kullanılmıştır.

Ancak kronik karaciğer hastalığı nedeniyle nakil bekleyen hastalarda hastanın böbrek ve karaciğer fonksiyonlarının MELD skoru ile değerlendirilmesinden dolayı hangi hastanın daha önce nakil yapılması gerektiğini saptamada oldukça başarılı olduğu gösterilmiştir. MELD skorlamasının kullanılması ile nakil öncesinde bekleme süresinde hasta kayıpları azalmıştır.

MELD skoru hastanın gelecek 3 aylık yaşam göstergesidir ve MELD skoru ile hastaya transplantasyonun 3 aylık süre içinde ne kadar acil olarak gerekli olduğunu göstermektedir.

MELD skorlamasında kreatinin, bilirubin ve INR düzeyine göre hesaplanmaktadır. Hastanın aldığı skor ne kadar yüksek ise prognoz daha kötü olduğu ve daha önce nakil yapılması gerektiğini gösterir.

Karaciğer nakli bekleme listesinin çoğunluğunu 11-20 puan arası hasta grubu oluşturur. MELD skoru 15 puan altındaki hasta grubunda bekleme süresinde mortalite oranı düşük olarak tespit edilir.

MELD skoru 12 yaş altı hasta grubunda kullanılmamaktadır. Bununla birlikte acil medikal durumlarda MELD skoru yanıltıcı olabilmektedir. Bu nedenle fulminan karaciğer yetmezliği gibi durumlarda MELD skoru kullanılmamakta bunun yerine King's Collage kriterleri kullanılmaktadır.

Hepatoselüler kanserde nakil için MELD skoru ile birlikte Child-Pugh skorlama sistemi birlikte kullanılmaktadır.

5. Aşağıdakilerden hangisi hastaya karaciğer nakline engel durumlardan biri değildir? (Sonbahar 2016 Orijinal)

- A) Aktif alkol kullanımı
B) Kronik hepatit C enfeksiyonu + hepatoselüler karsinom
C) Metastatik hepatoselüler karsinom
D) Kolon kanserinin karaciğer metastazı
E) İleri pulmoner hipertansiyon

Doğru cevap: B

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. Hepatit C enfeksiyonu zemininde hepatoselüler karsinom
II. Hemakromatozis
III. Aktif alkol bağımlılığı
IV. İleri evre kardiyovasküler hastalık

Yukarıdaki durumlardan hangisi veya hangilerinde karaciğer transplantasyonu endikasyonu vardır? (Sonbahar 2016 BENZER)

- A) Yalnız I B) I ve II
C) II ve III D) I, II ve III
E) II, III ve IV

Doğru cevap: B

Tüm soruya **detaylı cevap yazalım** desek ancak bu kadar olur... İşte güzelliğimiz burda, biz cevapları **sorudan önce yazarız...**

Transplantasyon

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Ülseratif kolitin sistemik bulguları

Karaciğer yağlanması, İritis ve üveitis, episklerit, Sklerozan kolanjit, Ankilozan spondilit ve sakroileit, Periferik artritler

Eritema nodozum, pyoderma gangrenozum en sık görülen sistemik bulgulardır. Eritema nodozum hastalığın şiddeti ile paralellik gösterir. Bütün bunlar hipersensitivite nedeniyle ortaya çıkar ve cerrahi tedavi sonrasında kendiliğinden kaybolup iyileşir. İstisnası karaciğer sirozu ve eritema nodozumdur.

Nekrotizan fasiit, nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonudur.

3. Aşağıdakilerden hangisi Ülseratif kolitte gözlenen tipik bulgulardan biri değildir? (İlkbahar 2006)

- A) Rektal kanama B) Perianal hastalık
C) Diyare D) Kilo kaybı
E) Anemi

Doğru cevap: B

Ülseratif kolitin kliniği rektal kanama, diyare, kilo kaybı ve kanamaya bağlı anemi şeklindedir.

Klinik Bilimler 109. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 258

4. Kanın ağrısı, rektal kanama ve dışkıyı tutmada zorluk şikayetleriyle kliniğe başvuran hastaya yapılan kolonoskopide rektum mukozasından terminal ileuma kadar tüm kolon mukozasının hiperemik ve fragil olduğu tespit ediliyor ve yer yer yama tarzı ülserler saptanıyor. Yapılan biyopside mukoza-submukozada sınırlı inflamasyon ve kript apseler bulunduğu görülüyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2014 Orijinal)

- A) Crohn koliti B) İskemik kolit
C) Psödomembranöz kolit D) Amebik kolit
E) Ülseratif kolit

Doğru cevap: E

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Otuz altı yaşında bir kadın hastada hafif ateş, kilo kaybı, kramp tarzında sol alt kadranda ağrısı, tenesmus, günde 20-25 defayı bulan kanlı ishal ve dışkıyı tutmada zorluk şikayetleri ile başvuru. Bu hastaya yapılan kolonoskopide rektum mukozasından terminal ileuma kadar tüm kolon mukozasının kızamık, hemorajik ve kanamaya meyilli olduğu tespit ediliyor ve yer yer yama tarzı ülserler, yer yer normal görünüm denilebilecek mukoza adacıkları saptanıyor. Yapılan biyopsinin patoloji sonucunda mukoza-submukozada sınırlı inflamasyon ve kript apseleri bulunduğu görülüyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu hasta için en olası tanıdır? (İlkbahar 2014 BENZER)

- A) Enfeksiyöz kolit
B) Crohn hastalığının kolon tutulumu
C) Clostridium difficile koliti
D) Entamoeba histolyticaya bağlı kolit
E) Ülseratif kolit

Doğru cevap: E

Crohn hastalığı, tüm bağırsak tabakalarını tutan, transmural bir hastalık iken **ülseratif kolit**, sadece mukoza ve submukozayı ilgilendirir. En erken bulgusu endoskopik olarak **mukozal ödem**dir. Hiperemik mukozal görünüm tipiktir. Patolojik örnekte görülen **kript apseleri**, bu hastalık için spesifiktir. **Mukozada ülserasyonlar** vardır ve bu ülserlerin üzeri püy ile kaplıdır. İlerlemiş vakalarda, **fibrozis** nedeniyle bağırsak boyu kısalır. Stenoz da ortaya çıkabilir. Sigmoid redundansı kaybolur.

Hastalık **öncelikle rektumda** başlar. Bazen yalnızca rektuma lokalize kalırken, bazen proksimale yayılır. **%30 vakada tüm kolon** boyunca tutulum vardır. Rektum tutulumu yoksa ülseratif kolit tanısı sorgulanır. Hastalık segmenter değildir. Terminal ileum tutulumu nadirdir ve **% 10** görülür.

Buna "**backwash ileitis**" adı verilir. Ülserler arasında mukoza, polipoid bir yapı halini alır.

Buna **psödopolip** denir. Ayrıca fibrozis nedeniyle **haustral yapılar kaybolur** ve kolon grafisinde **kurşun boru manzarası** olarak değerlendirilir. Ülseratif kolitte inflamasyon tamamen mukozal olduğu için striktür oluşumu çok nadirdir.

Striktür saptandığında aksi ispat edilene kadar **malignte düşünülmemelidir**. Özellikle malignte düşündürülen striktürler hastalığın ilerleyen dönemlerinde görülenler (20 yıldan sonra %60), splenik fleksuranın proksimalinde görülenler ve kalın bağırsakta obstrüksiyona neden olan striktürlerdir.

5. Aktif ülseratif koliti olan bir hasta son 12 saatte diyaresi kesilmiş kanın ağrısı, distansiyonlu bir tablo da getiriliyor. Çekilen direkt kanın grafisinde transvers kolon gazla aşırı dolu ve 9 cm çapta izleniyor.

Aşağıdakilerden hangisinin bu hastaya yapılması **önerilmez**? (İlkbahar 1995)

- A) Oral gıdanın kesilip nazogastrik dekompresyona geçilmesi
B) Antikolinergik verilmesi
C) Steroid verilmesi
D) Geniş spektrumlu antibiyotik ve IV sıvı
E) Yatak istirahati

Doğru cevap: B

Ülseratif kolitte **toksik megakolon geliştiğinde opioidler, antikolinergikler verilmez...**

Tedavide öncelikle yatak istirahati, geniş spektrumlu antibiyotik ve iv sıvı, oral gıdanın kesilip nazogastrik dekompresyona geçilmesi düşünülmelidir. Daha sonra steroid verilmesi gerekir.

Antikolinergik verilmesi önerilmez.

6. Aşağıdaki ilaçlardan hangisi ülseratif kolit tedavisinde kullanılması **önerilmez**? (Sonbahar 1987)

- A) Florourasil B) Kortikosteroidler
C) Azotiyopürin D) İmmünosüpresifler
E) Amino salisilik asit

Doğru cevap: A

TUS neye önem verip soruyorsa, gördüğünüz gibi **biz bir adım öndeyiz**. Sizi işte **tam da böyle** hazırlıyoruz.

Ülseratif kolit tedavisinde diyet uygulanır...
ilaç olarak sülfasalazin, kortikosteroidler,
immünosupresifler, 5-amino salisilik asit veya

Klinik Bilimler 109. soru
Tüm Tıp Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 259

Öncelikle medikal tedavi yapılır. Bu özellikle akut vakalarda geçerlidir. Kronik vakalar medikal tedaviye pek cevap vermezler. Medikal tedavide önce hastanın beslenmesine dikkat edilir. Parenteral beslenme şiddetle önerilir. **Aşırı malnutrisyonu olan** (albumin, prealbumin, transferrin ile değerlendirilir) ve **steroid kullanan hastalarda** cerrahi sırasında **stoma oluşturulması** primer anastomozdan daha güvenlidir. Bunun yanı sıra **sulfasalazin, steroid, steroid + azathiopurin, 5-ASA ve imuran** gibi çeşitli ilaçlar kullanılır. Sulfasalazin ve 5-ASA medikal tedavide ilk aşamada kullanılan ilaçlardır. **Steroid+ASA** lavman akut vakalarda verilir.

Steroidler yine akut vakalarda yüksek doz başlanıp sonra doz azaltılarak kesilir, idamede genelde kullanılmaz. Aktif kolit ve ishal durumlarında **metronidazol** faydalıdır. Fulminant kolit veya toksik megakolon yoksa tedavide antibiyotikler kullanılmaz. **Azathiopurin ve 6-merkaptopürin** salisilat tedavisine yanıt vermeyen veya steroid bağımlı ya da dirençli vakalarda yararlıdır. **Tacrolimus ve siklosporin** steroid dirençli vakalarda 2. basamakta kullanılan immünomodulator ilaçlardır.

İnfliksimumab ilk kullanılan TNF alfa antikorudur. Steroid dirençli ülseratif kolit tedavisinde TNF alfa antikor **adalimumab** kullanılabilir. **Golimumab** ve **certolizumab** diğer TNF alfa antikorlarıdır.

7. Aşağıdakilerden hangisi ülseratif kolitte acil ameliyat endikasyonları arasında **değildir**? (İlk bahar 2000)

- A) Durmayan kanama
- B) Tedaviye yanıtız toksik megakolon
- C) Serbest perforasyon
- D) Tedaviye yanıtız obstrüksiyon
- E) Kanserden koruyucu amaçlı kolektomi

Doğru cevap: E

Durmayan kanama, tedaviye yanıtız toksik megakolon, serbest perforasyon ve tedaviye yanıtız obstrüksiyon **acil ameliyat endikasyonudur**.

Ameliyat endikasyonları

- Crohn hastalığında en sık cerrahi endikasyon: Obstrüksiyon
- Ülseratif kolitte en sık cerrahi endikasyon: Medikal tedaviye direnç

Cerrahi tedavi endikasyonları

- Durmayan kanama
- Açılmayan obstrüksiyon
- Perforasyon
- Drene olmayan abse
- Ülser, Crohn, Ülseratif Kolit, Divertikülit, Kanserde ameliyat endikasyonudur...

Elektif ameliyat endikasyonları

- Medikal tedaviye cevapsızlık (en sık) veya ilaçların yan etkilerinin gelişmesi (ör, kortikosteroid kullanımına bağlı aseptik nekroz gelişmesi, vb.)
- Kanser profilaksisi
- Nonoperatif önlemlere dirençli ciddi ekstrakolonik bulgular

Acil cerrahi endikasyonları

- Hayati tehdit eden **masif kanama**
- İlaç tedavisine cevap vermeyen **toksik megakolon** veya **fulminan kolit**

8. Aşağıdakilerden hangisi ülseratif kolitte cerrahi tedavi endikasyonlarından biri **değildir**? (Sonbahar 2008)

- A) Uzun dönemli tıbbi tedaviye yanıt alınamaması
- B) Aralıklarla gastrointestinal sistem kanaması varlığı
- C) Displazi gelişimi
- D) Toksik megakolon
- E) Çocuklarda büyüme ve gelişme geriliği

Doğru cevap: B

Ülseratif kolitte durmayan hayati tehdit eden kanama ameliyat endikasyonu iken aralıklarla gastrointestinal sistem kanaması varlığı ülseratif kolitin doğal kliniğidir...

Uzun dönemli tıbbi tedaviye yanıt alınamaması, displazi gelişimi, toksik megakolon ve çocuklarda büyüme ve gelişme geriliği **Ülseratif kolitte ameliyat endikasyonudur**.

Ülseratif kolit varlığı ameliyat endikasyonu **değil** öncelikle medikal tedavi endikasyonudur...

9. Otuz yıldır ülseratif kolit tanısı ile takip ve tedavi edilmekte olan 55 yaşında erkek hasta hastaneye başvuruyor. Yapılan kolonoskopide tüm kolonun tutulduğu gözlenirken, alınan biyopsi örneklerinde in situ karsinom belirleniyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu hasta için **en uygun** yaklaşımdır? (Sonbahar 2011)

- A) Total prokto kolektomi
- B) Total kolektomi
- C) Tedavisiz izlem
- D) Kromoendoskopi ile biyopsi tekrarı
- E) İleostomi ile medikal tedavi

Doğru cevap: A

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

TUS neye önem verip soruyorsa, gördüğünüz gibi **biz bir adım öndeyiz**. Sizi işte **tam da böyle** hazırlıyoruz.

28. Gastrointestinal stromal tümör ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (İlkbahar 2022 Orijinal)

- A) Sıklıkla bir ailevi sendrom eşlik eder.
- B) Hematojen yolla karaciğere metastaz yapabilir.
- C) Kanama ile başvuru çok ender görülür.
- D) Cerrahi kitle eksizeksiyonuna mutlaka lenfadenektomi eklenmelidir.
- E) Rekürrens ve metastaz için en önemli ve tek risk faktörü tümörün 1 cm'den büyük olmasıdır.

Doğru cevap: B

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

- I. Ailevi sendromlarla birlikte olabilir.
- II. Hematojen yolla karaciğere metastaz yapabilir.
- III. Kanama ile başvuru çok ender görülür.
- IV. Cerrahi tedavisi temiz sınırla rezeksiyondur.

Gastrointestinal stromal tümör ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangisi veya hangileri doğrudur? (İlkbahar 2022 BENZERİ)

- A) I ve II
- B) I, II ve IV
- C) I, II, III ve IV
- D) II, III ve IV
- E) Yalnız III

Doğru cevap: B

Bu tür sorulara şöyle yaklaşmakta fayda vardır. Genellikle olasılık bildiren ifadeler yanlış olmaz. Keskin ifadelerin yanlış olma olasılığı yüksektir.

GİST'ler diğer gastrointestinal malignitelere göre daha fazla kanama eğilimindedir. Örneğin mide GİST'lerinin en sık başvuru şekli epigastrik ağrı ve kanamadır.

GİST'ler çok sık olmasa da, ailevi sendromlara eşlik edebilir. Hematojen yolla karaciğere metastaz yapabilir.

Lenf nodlarına metastaz yapmadığı için, cerrahi tedavisi temiz sınırla rezeksiyondur.

Rekürrens ve metastaz için tümörün diferansiyasyonu ve boyutu önemli belirleyicilerdir.

29. Kırk dört yaşındaki kadın hasta hematemez nedeniyle başvuruyor. Hemodinamik olarak stabil olan hastaya yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide büyük kurvaturenda yaklaşık 5 cm çapında düzgün sınırlı, üzerinde mukozal erozyonlar bulunan, lümen doğru büyümüş kitle imajı görülüyor. Aktif kanama odağı saptanmıyor. Biyopsi sonucu, normal mide mukozası olarak bildiriliyor. Endoskopik ultrasonografi eşliğinde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi sonucunda CD117 ve CD34 ile pozitif boyanan hücreler görülüyor. Üst abdominal bilgisayarlı tomografi incelemesinde midede endofitik büyümüş 45x48 mm boyutlarında kitle dışında herhangi bir patoloji saptanmıyor.

Bu hastanın tedavisi için en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2022 Orijinal)

- A) Kitenin mide duvarı ile beraber rezeksiyonu (wedge rezeksiyon)
- B) Subtotal gastrektomi ile birlikte lenfadenektomi
- C) İmatinib tedavisi başlanması
- D) Neoadjuvan kemoterapi başlanması
- E) Altı ay sonrası için kontrol endoskopi planlanması

Doğru cevap: A

Mide GİST = Temiz sınırla rezeksiyon (wedge rezeksiyon)

Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) Cajal'ın interstisyel hücresinden (kas tabakası içinde; pacemaker) köken alır. GİST'lerde %95 oranında c-kit proto-onkogen (CD117) aşırı ekspresyonu mevcuttur. Ayrıca %60-70 oranında CD 34 pozitifliği vardır. PDGF reseptör A da pozitif bulunabilir. GİST'in tedavisi öncelikle cerrahidir ve temiz sınırla rezeksiyon (wedge rezeksiyon) yapılır. Lenf düğümü diseksiyonunun anlamı yoktur. GİST'lerde c-kit (CD 117) protoonkogeni genellikle bulunur. Bu genin tirozin kinaz ürününün

Klinik Bilimler 111. soru

Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1. Fasikül Sayfa 229

30. Aşağıdakilerden hangisi Helicobacter pylori'nin neden olduğu kronik gastrit zemininde gelişen, Helicobacter pylori eradikasyonu ile gastritin tedavi edilebildiği olgularda tamamen kaybolma olasılığı olan mide tümörüdür? (İlkbahar 2011)

- A) Taşlı yüzük hücreli karsinom
- B) MALToma
- C) Linitis plastica
- D) Karsinoid tümör
- E) Gastrointestinal stromal tümör

Doğru cevap: B

Mide dokusu tüm GİS'de en az lenfoid dokuya sahiptir...

Buna rağmen kronik H. pylori enfeksiyonu ve buna bağlı kronik inflamasyon nedeniyle lenfomalar en sık olarak midede gelişir. Ayrıca midedeki lenf dokusunun diğer adı mucosa associated lymphoid tissue – MALT ve buradan gelişen tümörler de MALToma olarak da adlandırılabilir. Kronik gastrit gelişirken midede artan MALT, malign dejenerasyon gösterebilir. Sorumlu faktörün yine H. pylori olduğu düşünülmektedir. Gastrik lenfoma insidansının yüksek olduğu toplumlarda H. Pylori enfeksiyonu insidansı da yüksektir. H. pylori eradike edildiğinde ve gastrit düzeldiğinde düşük grade MALT lenfoma sıklıkla kaybolur. Düşük grade MALT lenfoma cerrahi bir lezyon değildir.

31. Aşağıdaki organların hangisinde gelişmiş ülkelerde gastrointestinal lenfoma en sık izlenir? (İlkbahar 2012)

- A) Mide
- B) Karaciğer
- C) Jejunum
- D) Kolon
- E) Duodenum

Doğru cevap: A

Gastrointestinal lenfoma en sık midede izlenir...



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Mide Hastalıkları ve Cerrahisi

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Multipl endokrin neoplazi (MEN) sendromlarında görülen tiroid medüller kanserindeki genetik mutasyon aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2021 BENZERİ)

- A) PTEN
- B) RET
- C) PRKAR1a
- D) GNAS1
- E) WRN

Doğru cevap: B

MEN2 sendromlarında medüller tiroid kanseri gelişme riski artmaktadır.

MEN Tip 2 → Hepsinde medüller tiroid kansinomu vardır ve hastaların neredeyse %100'ünde görülür. MEN2 sendromları, bazıları yeni mutasyonlar olarak edinilse de, otozomal dominant kalıtılan RET protoonkogenindeki mutasyonlardan kaynaklanmaktadır.

MEN2A → Medüller tiroid kansinomuna ek olarak,

Klinik Bilimler 113. soru
Tüm Tüs Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 169

MEN2B → MEN2B hastalarının yaklaşık %50'si feokromositoma geliştirir; ancak MEN2A hastalarının aksine primer hiperparatiroidi sendromun bir parçası değildir. Ayrıca, uzun yüz ve bir Marfanoid vücut yapısı, dışa dönük göz kapakları, oftalmolojik anormallikler, pektus ekskavatum ve skolyoz dahil iskelet anormallikleri ve dudak ve dil mukozal nöromaları ile karakteristik bir görünüme sahiptirler.

PTEN Protein tirozin fosfat → Folliküler adenom ve kansinom

PRKAR1a → cAMP bağımlı protein kinaz tip I-alfa düzenleyici alt birim, insanlarda PRKAR1A geni tarafından kodlanan bir enzimdir. → Carney kompleksinde görülür.

GNAS1 → GNAS kompleks lokusunun ana ürün olan heterotrimerik G-protein alfa alt birimi G s -α, önemli bir bileşeni, G-protein kenetli reseptör ile düzenlenen adenilat siklaz sinyal transdüksiyon yollarıdır. → Albright kalıtsal osteodistrofi, psödohipoparatiroidizm tip 1a ve 1b psödohipoparatiroidizm, McCune-Albright sendromu ve miksom ile ilişkilidir.

WRN → ATP'ye bağımlı helikaz, aynı zamanda DNA helikaz olarak da bilinir, RecQ benzeri tip 3, insanlarda WRN geni tarafından kodlanan bir enzimdir. → Werner sendromuna neden olur.

36. MEN I sendromunda aşağıdakilerden hangisinin görülmesi **en az** olasıdır? (İlkbahar 2024)

- A) Paratiroid adenomu
- B) Gastrointestinal nöroendokrin tümör
- C) İnsülinoma
- D) Pituiter adenom
- E) Medüller tiroid kanseri

Doğru cevap: E

Hangi MEN hangi hastalık?

MEN 1 paratiroid adenomları, gastrointestinal nöroendokrin tümörler (NET) ve pankreas ve hipofiz adenomlarından oluşur. Ayrıca timus ve bronşiyal kansinoidler, adrenokortikal tümörler ve lipomlar, yüz anjiyofibromları ve kollajenomlar gibi kutanöz tümörler gelişebilir. Medüller tiroid kanseri ile anlamlı ilişkisi yoktur.

Medüller tiroid kanseri ise MEN 2A ve MEN 2B sendromları ile ilişkilidir.

TİROİDEKTOMİ KOMPLİKASYONLARI

1. Total tiroidektomi cerrahisi sonrası **en sık** görülen komplikasyon aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2023)

- A) Rekürren laringeal sinir hasarı
- B) Superior laringeal sinir hasarı
- C) Pnömotoraks
- D) Geçici hipoparatiroidizm
- E) Duktus torasikus yaralanması

Doğru cevap: D

Tiroidektominin en sık görülen komplikasyonu hipoparatiroididir. Ancak genellikle hipoparatiroidi geçici olarak gelişir.

Geçici hipokalsemi yaklaşık %5-15 sıklıkta, kalıcı hipoparatiroidi %1-3 oranında görülür. Hastaların çoğu yaklaşık 6 ay -1 yıl içinde düzelir.

Nüks vaka ameliyatı, santral/lateral boyun disseksiyonu, Graves ameliyatı ve çocuk hastalarda daha sık görülür.

2. Aşağıdaki tiroidektomi komplikasyonlarından hangisinin ameliyat sonrası **ilk 24 saatte** görülme olasılığı **en düşüktür**? (Sonbahar 2006)

- A) Yara hematoma
- B) Asfiksi
- C) Vokal kord paralizisi
- D) Trakeomalazi
- E) Hipotiroidi

Doğru cevap: E

Hipotiroidi; tiroid hormon replasmanı yapılmayan hastalarda, tiroid hormonlarının yarı ömrünün 24 saatten uzun olması sebebiyle daha uzun zamanda ortaya çıkan bir komplikasyondur...

Bilateral sinir yaralanmaları sonucu hava yolu obstruksiyonu gelişebileceği için daha ciddidir.

Trakeostomi gerekebilir.

Hipoparatiroidizm

Paratiroid bezlerinin istenmeden çıkarılmasına bağlı gelişebilir. Ama daha çok dolaşımlarının bozulmasına bağlı gelişir. Postoperatif hipoparatiroidizm hipokalsemi ve hiperfosfatemi ile karakterizedir. Parmak uçları ve perioral karıncalanma hissi olur. Chvostek belirtisi ve karpopedal spazm görülür.

Trakeomalazi

Özellikle büyük kitli kuatrıların tiroidektomisi sonrası ve ilk 24 saatte trakeomalazi görülebilir. Trakeomalazi uzun süreli basya bağlı olarak trakanın yumuşaması ve ameliyat sonrası kollabe olmasıdır.

Tiroid Bezi Hastalıkları ve Cerrahisi

İşte referans denilen şey budur... Sizi asla şüpheye düşürmez, yarı yolda bırakmaz...

12. Altmış yaşında kadın hasta sol memede kitle yakınması ile başvuruyor. Hikayesinden hiç doğum yapmadığı, menopoza 35 yaşında girdiği, 15 yıl önce sağ meme kanseri nedeniyle ameliyat edildiği, 3 kız kardeşinin birinde meme kanseri olduğu öğreniliyor. Sol memedeki kitleden yapılan biyopsi sonucu meme kanseri saptanıyor.

Bu hastanın hikayesinde yer alan aşağıdakilerden hangisi meme kanseri riskini artıran faktörlerden biri değildir? (İlkbahar 2003)

- A) Menopoza 35 yaşında girmesi
B) Hiç doğum yapmaması
C) 60 yaşında olması
D) Diğer memede kanser olması
E) Kız kardeşlerinin birinde meme kanseri olması

Doğru cevap: A

Hiç doğum yapmaması, 60 yaşında olması, diğer memede kanser olması ve kız kardeşlerinin birinde meme kanseri olması meme kanseri riskini arttırmaktadır.

Menopoza 35 yaşında girmesi östrojen maruziyeti az olacağı için meme kanseri riskini arttırmaz.

13. Aşağıdakilerden hangisi, meme kanseri gelişimi için risk faktörleri arasında ver almaz? (İlkbahar 2012)

- A) Erken menarş B) 30 yaş öncesi doğum yapma
C) Geç menopoz D) Alkol kullanımı
E) Ailesel faktörler

Doğru cevap: B

Uzun süre östrojene maruz kalmak kadınlar için risk faktörüken doğum yapmak korur...

Erken menarş, geç menopoz, alkol kullanımı ve ailesel faktörler meme kanseri riskini arttırmaktadır.

30 yaş öncesi doğum yapma meme kanseri riskini arttırmaz.

14. Bazı kanserlerin etiyolojisinde fazla yağ tüketilmesinin rol oynadığı bilinmektedir.

Aşağıdakilerin hangisi yağ tüketiminin fazla olduğu toplumlarda sık görülür? (İlkbahar 1997)

- A) Meme karsinomu, kolon karsinomu
B) Akciğer karsinomu, larinks karsinomu
C) Ağız boşluğu karsinomu, mide karsinomu
D) Beyin kanseri, kemik kanseri
E) Karaciğer kanseri, safra yolları kanseri

Doğru cevap: A

Meme kanseri, endometrium kanseri ve kolon kanseri batı tarzı beslenen, fazla yağ tüketen insanlarda daha sık görülmektedir.

15. Memede görülen fibrokistik hastalığın malignleşmesinde en belirleyici etken hangisidir? (Sonbahar 1999)

- A) Apokrin metaplazi B) Epitelial hiperplazi
C) Stromal fibrozis D) Adenozis
E) Stromal büyüme

Doğru cevap: B

Nonproliferatif ve atipi içermeyen proliferatif lezyonlar kanser riski taşımaz istisnası ile florid (belirgin) hiperplazidir...

Klinik Bilimler 116. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 127

16. Hereditör meme kanseri tanısı olan kadınlarda en sık aşağıdaki genlerin hangisinde mutasyon görülür? (Sonbahar 2017 Orijinal)

- A) p53 B) BRCA1
C) BRCA2 D) MSH2
E) PTEN

Doğru cevap: B

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Otuz altı yaşında bir kadın hastaya meme kanseri tanısı konmuştur. Ailede başka akrabalar da meme ve over kanseri olduğu öğrenilmiştir.

Bu hastada en sık aşağıdaki genlerden hangisinde mutasyon görülür? (Sonbahar 2017 BENZERİ)

- A) p53 B) BRCA1
C) BRCA2 D) STK11/LKB1
E) ATM

Doğru cevap: B

Meme kanserinin çoğunluğu sporadik olarak görülür...

Hereditör meme kanseri yaklaşık %5-10 kadardır. Hereditör meme kanserinde de en sık gen mutasyonu BRCA-1 ile görülür. Bunun haricinde BRCA-1 mutasyonlu kadınlarda over kanseri gelişim ihtimali %44'dür.

BRCA2 ikinci en sık mutasyondur.

p53 üçüncü en sık mutasyondur. MSH2 ve PTEN diğer genetik nedenlerdir.

Meme Kanseri İnsidans Dağılımı

Sporadik meme kanseri	% 65-75
Ailevi meme kanseri	% 20-30
Hereditör meme kanseri	% 5-10
BRCA 1	% 45
BRCA 2	% 35
p53 (Li Fraumeni)	% 1
STK11/LKB1 (Peutz-Jeghers)	<% 1
PTEN (Cowden)	<% 1
MSH2/MLH1 (Muir-Torre)	<% 1
ATM (Ataksi-telanjiyektazi)	<% 1
Bilinmeyen	% 20

Meme Hastalıkları ve Cerrahisi

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Referansımız yanlış olan
tek tek
eletiyor!!!

**BRCA 1 ve BRCA 2 Mutasyonları ile Gelişen
Meme Kanserlerinin Özellikleri**

	BRCA-1	BRCA-2
Histoloji	Kötü diferansiye Yüksek grade Anöplöid S-faz fraksiyonu yüksek Basal-like kanserler	İnvaziv duktal İyi diferansiye
Hormon reseptörü	Negatif	Pozitif
Yaş	Erken	Erken
Lokalizasyon	Bilateral	Bilateral
Erkek risk	Yok	Var

17. Aşağıdaki mutasyonlardan hangisinin meme kanseriyle ilişkili olması diğerlerine göre **daha az** olasıdır? (İlkbahar 2019 Orijinal)

- A) ATM
C) CHEK2
B) BRCA1
D) BRAF
E) PTEN

Doğru cevap: D

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Aşağıdaki hastalıklardan hangisinin meme kanseriyle ilişkili olması diğerlerine göre **daha az** olasıdır? (İlkbahar 2019 BENZERİ)

- A) Ataksi-telenjektazi
B) Peutz-Jeghers sendromu
C) Muir-Torre sendromu
D) Ailesel adenomatöz polipozis
E) Cowden sendromu

Doğru cevap: D

Meme kanseriyle ilişkili genler BRCA1, ATM, PTEN ve CHEK2'dir.

Meme kanserinin neredeyse üçte ikisi sporadiktir.

Herediter meme kanserleri içerisinde **en sık BRCA-1** ikinci sıklıkla **BRCA-2** neden olur.

Ataksi-telenjektazide ATM geni görülür ve meme kanseri ile birlikte.

CHEK2 → CHEK2 checkpoint genidir. Ailesel meme kanseri ile ilişkilidir.

PTEN mutasyonu **Cowden sendromuna** neden olur ve bu hastalarda **foliküler tiroid kanseri** ile birlikte **meme kanseri** gelişir.

BRAF mutasyonu melanomların %50'sinde görülür. Vemurafenib, Dabrafenib BRAF'a karşı hedefe yönelik tedavi ilaçlarıdır. BRAF ayrıca Carney sendromu hastalarında görülen gastrointestinal stromal tümörlerle de ilişkilidir. BRAF papiller tiroid karsinomu ile de ilişkilidir.

18. BRCA1 mutasyonu ile ilişkili meme kanseriyle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**? (Sonbahar 2022 Orijinal)

- A) Genellikle kötü diferansiye kanserlerdir.
B) Çoğunluğunu hormon reseptörleri pozitif ve HER2 pozitif kanserler oluşturur.
C) Sporadik vakalara göre daha erken yaşta görülür.
D) Bilateral meme kanseri görülme oranı daha yüksektir.
E) Over, kolon ve prostat kanser öyküsü olanlarda görülme olasılığı daha yüksektir.

Doğru cevap: B

BRCA-1 ve BRCA-2 mutasyonları **hereditör meme kanseri** nedenleri arasında **en sık** görülen iki tiptir.

Her iki mutasyonla da invaziv duktal kanserler ortaya çıkar. BRCA-1 mutasyonu sonucunda görülenler genellikle kötü diferansiye kanserlerdir.

Her iki mutasyonda da meme kanserleri genellikle premenopozal görülür; bilateral meme kanseri görülme oranı sporadik meme kanserlerine göre daha yüksektir.

BRCA-1 mutasyonu sonucunda meme kanseri dışında sık görülen diğer kanserler over, kolon ve prostat kanserleridir.

19. Aşağıdakilerden hangisi **BRCA-2 (+)** meme kanserlerinin özelliklerinden **biridir**? (Sonbahar 2013 Orijinal)

- A) Sporadik meme kanserlerine göre genel mortalitesi daha yüksek olması
B) Hormon reseptör pozitiflik oranının daha yüksek olması
C) S-faz fraksiyonunda artış
D) BRCA-1 (+) tümörlere göre daha yüksek grade olması
E) Anöplöid

Doğru cevap: B

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Aşağıdakilerden hangisi **BRCA-2** mutasyonu sonucunda gelişen meme kanserlerinin özelliklerinden **değildir**? (Sonbahar 2013 BENZERİ)

- A) S-faz fraksiyonun düşük olması
B) Hormon reseptör pozitiflik oranının daha düşük olması
C) Sporadik meme kanserlerine göre prognozları daha iyidir
D) BRCA-1 (+) tümörlere göre daha düşük grade olması
E) Erkeklerde meme kanseri ile ilişkili bir mutasyondur

Doğru cevap: B

BRCA2 mutasyonu bulunan ailelerde erken yaşlarda, iyi diferansiye, hormon reseptörü yüksek oranda pozitif olan bilateral meme kanserleri görülür.

Diğer önemli bir özelliği **BRCA2** ailelerinde erkeklerde de meme kanseri gelişir.

Referansımız yanlış olan
tek tek
eletiyor!!!

Klinik Bilimler 117. soru
Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 272

Hereditör Non-Polipozis Kolorektal Kanseri

FAP'tan daha yaygındır. Kolon kanserlerinin yaklaşık %3'ünü oluşturur. En sık görülen hereditör kolorektal kanser sendromudur. Mismatch repair mutasyonları nedeniyle ortaya çıkar. Bu sendromdan etkilenenlerin %70'inde kolon kanseri gelişir. Kolon kanserleri 40-45 yaş civarında çıkar.

Kolon kanserleri daha çok taşlı yüzük hücreli tümör olmasına rağmen prognozu daha iyidir. Senkron ve metakron kolon kanseri riski %40'dır.

Lynch I ve Lynch II... Lynch I sendromunda sadece özellikle proksimal kolon kanseri vardır. Senkron veya metakron kolorektal kanser riski %40'dır. Lynch II sendromunda yine proksimal kolon kanseri en sık kanserdir. Ama başta endometrium kanseri olmak üzere over, pankreas, mide, ince bağırsak, safra yolu ve üreter trakt kanserleri de görülür. Endometrium kanseri için en riskli mutasyon MSH6 mutasyonudur.

Familiyal adenomatöz polipozis sendromu otozomal dominant geçiş gösterir. Familiyal adenomatöz

Klinik Bilimler 117. soru
Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 272

malignitedir. Attenüe familiyal adenomatöz polipozis sendromunda, MYH mutasyonu görülür.

KOLON ve REKTUM KANSERLERİ

1. Aşağıdaki genlerden hangisi kolorektal kanserlerin gelişiminin ilk evresi olan normal epitelin displastik epitele dönüşümünde rol oynayan tümör supresör genidir? (Sonbahar 2008)

- A) K-ras B) DCC
C) APC D) p53
E) DPC4

Doğru cevap: C

Kolorektal kanser gelişiminde yer alan genler

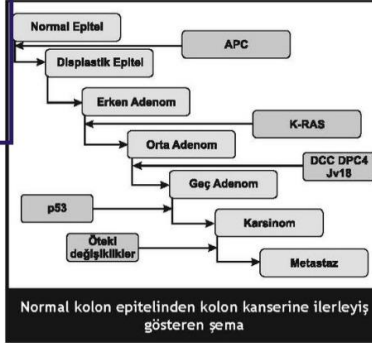
APC geni 5. kromozomda bulunan tümör supresör genidir.

K-ras geni → Bir onkogendir. G proteinin inaktife olmasına neden olur. Mutasyonunda g proteini sürekli aktif kalır ve hücre proliferasyonu artar.

MYH geni → 1. kromozomda yer alır. AFAP gelişiminden sorumludur. Otozomal resesif geçiş gösterir.

DCC (Deleted colorectal carcinoma) geni → Majör tümör supresör genlerden biridir. Hücre diferansiasyonu ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

P53 → Tümör supresör genidir. Kolorektal kanserlerin %75 inde p53 mutasyonu bulunmaktadır. Normal kolonik epiteliden kanser oluşumunda bu genler rol oynamaktadır.



Normal kolon epitelinden kolon kanserine ilerleyiş gösteren şema

2. Aşağıdakilerden hangisi kolorektal kanser için risk faktörlerinden biridir? (Sonbahar 2013 Orjinal)

- A) B vitamini eksikliği
B) APC gen mutasyonu
C) İrritabl bağırsak hastalığı
D) Hiperplastik polipler (< 2cm)
E) Divertiküler hastalık

Doğru cevap: B

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Aşağıdakilerden hangisi gastrointestinal sistemde en sık görülen kanser tipi için risk faktörüdür? (Sonbahar 2013 BENZER)

- A) A vitamini eksikliği
B) Adenomatöz polipozis geninde değişiklik
C) İrritabl bağırsak hastalığı
D) 2 cm den küçük hiperplastik polip
E) Sigmoid kolonda divertikülozis koli varlığı

Doğru cevap: B

APC gen mutasyonu kolorektal kanser için risk faktörüdür.

Kolorektal kanserler için yüksek risk faktörleri

- 50 yaş üzeri
- Premalign lezyonlar
- 10 yıldan uzun süren ülseratif kolit
- Striktüre neden olmuş Crohn hastalığı
- Familiyal adenomatöz polipozis kolit
- Hereditör non-polipozis kolon kanser sendromu
- Kolon polipleri hikayesi varlığı
- Aile hikayesinde poliplerin veya kolorektal kanserin olması

Kolorektal kanser riskini azalttığı düşünülen ilaçlar

Aspirin ve NSA ii (muhtemelen prostaglandin sentezini azaltarak kolorektal karsinogenezi inhibe ederler)
Oral folik asit ve kalsiyum (adenomatöz polip riskini azaltır), Selenyum, Antioksidan vitaminler (askorbik asit, beta karoten, tokoferol) kanser riskini azaltabilir.

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

TUS neye önem verip soruyorsa, gördüğünüz gibi biz bir adım öndeyiz. Sizi işte tam da böyle hazırlıyoruz.

14 ◀ TÜM TUS SORULARI

Sıvı, Elektrolit Dengesi ve Asit - Baz Bozuklukları

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Hiperkalemiyle ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur? (İlkbahar 2021 BENZERİ)

- A) EKG'de U dalgası görülür.
- B) Digoksin kullananlarda aritmiye neden olur.
- C) EKG'de T dalgası sivrilir.
- D) Hipomagnezeminin neden olduğu hiperkalemiye önce hipomagnezeminin düzeltilmesi gerekir.
- E) Cerrahi hastalarda hiperkalemiye daha fazla görülür.

Doğru cevap: C

T dalgası sivrilmesi hiperpotasemi bulgusudur.

Hipopotaseminin tipik EKG bulgusu U dalgasıdır. Digoksin kullananlarda aritmiye neden olabilir. Hipomagnezemi tedaviye dirençli hipopotasemiye neden olur bu nedenle önce hipomagnezeminin

Klinik Bilimler 132. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 014

12. Elektrokardiyografisinde sivrilmiş T dalgası ve genişlemiş QRS kompleksi görülen bir hastada aşağıdakilerden hangisinin elektrolit bozukluğuna yol açma olasılığı **en azdır**? (Sonbahar 2017 Orjinal)

- A) Kan transfüzyonu
- B) Crush yaralanma
- C) Rabdomiyoliz
- D) Metabolik alkaloz
- E) Gastrointestinal kanama

Doğru cevap: D

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Elektrokardiyografi bulguları yüksek ve sivri T dalgaları, genişlemiş QRS kompleksi, düzleşmiş P dalgası, PR aralığında uzama (1. Derece blok) olan elektrolit bozukluğunun **en sık** nedeni aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2017 BENZERİ)

- A) Mannitol verilmesi
- B) Hemoliz
- C) Rabdomiyoliz
- D) Metabolik asidoz
- E) Gastrointestinal kanama

Doğru cevap: D

En önemli ve soru potansiyeli taşıyan elektrolit bozukluğu hiperpotasemi ve EKG bulgularıdır...
Anahtar cümlesi EKG şeklini bir tel gibi düşünün ve T dalgasının en tepesinden tutup yukarı doğru çekin... Çekmeye devam ettiğimizde T dalgası sivrilmesi sonrasında QRS kompleksi genişler...

Kan transfüzyonu ve gastrointestinal kanamada hücre içi (eritrosit içinde de) en yoğun elektrolit potasyum olduğu için **hiperpotasemi** görülür.

Crush yaralanma ve rabdomiyolizde de benzer mantıkla kas hücresi içinde en yoğun elektrolit potasyum olduğu için **hiperpotasemi** görülür.

Metabolik asidozda hücre dışı hidrojen ile hücre içi potasyum yer değiştireceği için hiperpotasemi görülür.

Metabolik alkalozda hipopotasemi görülür.

Asidozda serum potasyumu artar, iyonize kalsiyum artar...

Elektrolit Dengesizliklerinde Görülen EKG Bulguları

Hiperpotasemi | Hipopotasemi

Klinik Bilimler 132. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 014

Hiperkalsemi | Hipokalsemi

- Kısa QT aralığı
- Uzun PR ve QRS aralığı
- Yüksek QRS voltajı
- T dalgası düzleşmesi
- AV blok

Hipermagnezemi | Hipomagnezemi

- T dalgası tepeleri
- Düz P dalgası
- Uzun PR aralığı
- Geniş QRS
- Uzun QT ve PR aralığı
- ST çökmesi
- Düz P dalgası
- Aritmiler

13. Kırk bir yaşındaki erkek hasta solunum sıkıntısı, halsizlik, bulantı ve kusma şikayetleriyle acil servise başvuruyor. Öyküsünden 6 yıldır periton diyaliz hastası olduğu son 5 gündür akut karın bulguları nedeni ile diyaliz tedavisini uygulayamadığı öğreniliyor. Laboratuvar incelemelerinde potasyum 7 mEq/L, kreatinin 5 mg/dL ve BUN 75 mg/dL bulunuyor. EKG'sinde T sivrilliği, P düzleşmesi ve PR uzaması saptanıyor.

Bu hastanın tedavisinde aşağıdakilerden hangisi **bozuk olan elektrolit düzeyini normalize etmez**? (İlkbahar 2015 Orjinal)

- A) Hemodiyaliz
- B) Kalsiyum glukonat
- C) Katyon değiştirici resin
- D) İnsülin - Dekstroz infüzyonu
- E) Bikarbonat

Doğru cevap: B

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Bir süredir böbrek yetmezliği nedeniyle diyaliz uygulanan hastanın 1 haftadır diyalize giremediği öğreniliyor. Hastanın potasyum düzeyi 6.8 mEq/L ve EKG'de düz P dalgası ile QRS genişlemesi saptanıyor.

Bu hastanın tedavisinde kullanılmayan aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2015 BENZERİ - İlkbahar 2004)

- A) Diüretikler
- B) % 10 kalsiyum glukonat infüzyonu
- C) Enteral kayektelat
- D) Glukoz - insülin infüzyonu
- E) İntravenöz amonyum klorür

Doğru cevap: E

Bu soruda açıkça hiperpotasemi tedavisinin tüm basamaklarının bilinmesi istenmiştir...
Hiperpotasemi hastası hayatını en çok K+ un myokard üzerindeki etkileri nedeniyle kaybetmektedir... Bu nedenle tedavide öncelikli yaklaşımımızı belirleyen EKG bulgularının olup olmaması... EKG bulgusu varlığında ilk yaklaşımımızın kalsiyum glukonat uygulanması olacağı unutulmamalı...

Klinik Bilimler 134. soru
Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 165

Bu nedenle prognozu folliküler kansere göre daha kötüdür.

Hürthle hücreli kanserin standart/başlangıç ameliyatı total tiroidektomi ve rutin profilaktik santral boyun disseksiyonudur.

Servikal lenf nodu metastazı tespit edilir ise teröpatik servikal bölgeye modifi radikal boyun disseksiyonu yapılır.

Hürthle hücreli kanser ve folliküler kanserin farkları

- Hürthle hücreli kanserler daha sık multifokal ve bilateral (yaklaşık %30) olarak görülür.
- Radyoaktif iyot tutulumu nadirdir.
- Bölgesel lenf düğümlerine (%25) ve uzak organlara daha sık metastaz yapar.
- Mortalitesi daha yüksektir.

24.

- Radyoaktif iyot
- TSH süpresyonu
- Rezeksiyon
- Kemoterapi

Diferansiye tiroid karsinomu olan hastada yeterli cerrahi işlem sonrası lokal kemik metastazı saptandığında yukarıdaki tedavilerden hangileri uygulanmalıdır? (Sonbahar 1998)

- A) I ve II B) I ve III
C) II ve IV D) III ve IV
E) I ve IV

Doğru cevap: A

Diferansiye tiroid karsinom metastazları tiroid dokusuna benzediği için TSH'ya bağımlı ve de radyoaktif iyot tedavisine karşı duyarlıdır. Bu yüzden TSH süpresyonu + RAI tedavisinden fayda görürler...

Yaygın metastazları olan veya RAI tutulumu olmayan vakalara kemoterapi denenebilir. Kemik metastazı olan iyi diferansiye (papiller ve foliküler) tiroid kanserlerinde, bu tümörlerin radyoterapiye pulmoner

Radyoaktif iyot tedavisi

Diferansiye tiroid kanserlerinin cerrahi tedavisini takiben radyoaktif iyot üç amaçla kullanılır:

1. Ameliyat sonrası geride kalan tiroid dokusunu yok etmek (ablasyon) için
2. Tam olarak çıkarılamayan primer tümörü veya çevreye olan metastazlarını tedavi etmek için
3. Uzak metastazları tedavi etmek için

26. Diferansiye opere tiroid karsinomu hangisi ile takip edilir? (İlkbahar 1993 – Sonbahar 1999)

- A) TSH B) T4
C) T3 D) Tiroglobulin
E) TRH

Doğru cevap: D

Diferansiye tiroid kanserlerinin tümör belirtici tiroglobulindir...

Total tiroidektomi sonrası serum tiroglobulin seviyesi ölçümü ile erken rekürrensler anlaşılabılır.

Medüller tiroid kanseri kalsitonin ve CEA prognostik değer taşır.

Tiroglobulin düzeyi ölçümü nüks ve metastazları belirlemede, %85-%95 oranı ile en duyarlı testtir.

Tiroglobulin ve anti-tiroglobulin düzeyi ilk 2 yıl 6 ayda bir, daha sonra yılda bir takip edilir.

Tg yüksek → tüm vücut iyot taraması (131I) → iyot taraması negatif → diğer tetkikler (akciğer grafisi, boyun ultrasonografisi ve tomografisi / MRI, mediyasten tomografi / MRI, kemik sintigrafisi, PET).

Tg normal → tüm vücut iyot taraması (131I) yapılmayabilir. Önerilen total vücut iyot taraması ilk 2 yıl yılda bir yapılması, daha sonra ilk iki test negatifse 3-5 yılda bir yapılmasıdır.

27. Serum tiroglobulin düzeyi aşağıdaki tiroid kanserlerinden hangisinin takibinde kullanılmaz? (İlkbahar 2014 Orijinal)

- A) Papiller kanser B) Medüller kanser
C) Hürthle hücreli kanser D) Foliküler kanser
E) Papiller kanser foliküler variant

Doğru cevap: B

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

- Papiller tiroid kanseri
- Foliküler tiroid kanseri
- Hürthle hücreli tiroid kanseri
- Medüller tiroid kanseri
- Anaplastik tiroid kanseri

Yukarıdaki tiroid kanserlerinin hangisinin veya hangilerinin ameliyat sonrası takibinde tiroglobulin kullanılabilir? (İlkbahar 2014 BENZERİ)

- A) I ve II B) I, II ve III
C) I, II ve IV D) I, II, III ve IV
E) I, II, III, IV ve V

Doğru cevap: B

Klinik Bilimler 134. soru
Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1. Fasikül Sayfa 165

tedavisi yapılan bir hastanın takibi sırasında lokalize kemik metastazı saptanırsa en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 1990)

- A) TSH süpresyonu
B) Radyoaktif iyot tedavisi
C) Yüksek doz radyoterapi
D) Cerrahi eksizyon
E) Kemik sintigrafisi ile izleme

Doğru cevap: B

Diferansiye tiroid karsinomlarının metastazları iyot tutan dokular olduğu için radyoaktif iyot ablasyon tedavisi endikasyonu ortaya çıkar...

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 161

161 Aşağıdakilerden hangisinin majör bir travmaya vücutun verdiği metabolik yanıtlardan biri olması en az olasıdır?

- A) Pozitif nitrojen dengesi
- B) Kaslarda proteoliz
- C) Glukoneogenez
- D) İnsülin direnci
- E) Lipoliz

Doğru Cevap: A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

GENEL CERRAHİ ► 39

9. Majör cerrahi sonrası erken dönemde vücutta aşağıdakilerden hangisi meydana gelmez? (İlkbahar 2018 Orijinal)

- A) Kalp hızının artması
- B) Ventriküler atım hacminin artması
- C) Kortizol salınının artması
- D) Katekolamin salınının artması
- E) İnsülin etkisinin artması

Doğru cevap: E

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Araç için trafik kazası sonrasında splenektomi yapılan bir hastada ameliyat sonrası erken dönemde aşağıdaki değişikliklerin hangisi görülmeyebilir? (İlkbahar 2018 BENZERİ)

- A) Dakikada sol ventrikülden çıkan kan miktarının artması
- B) Nabızın taşikardik olması
- C) Adrenal bezden kortizol salınının artması
- D) Adrenal bezden adrenalin salınının artması
- E) Tüm dokuların insüline duyarlı hale gelmesi

Doğru cevap: E

Travmaya cevabı sorgulayan bir soru... Travma sonrasında etkisi en fazla azalan hormon insülindir.

Glukagon ve İnsülin düzeylerinde travma sonrasında bífazik değişiklikler görülmektedir.

Yaralanma sonrası seviyeleri başlangıçta azalır, 12 saat sonra normale döner, 24 saat sonra düzeyleri normalin üzerindedir ve bu yükseklik 3 gün kadar sürer.

Klinik Bilimler 161. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 039

Travma sonrası oluşan değişiklikler

- Negatif nitrojen dengesi
- Glukoneogenezis
- Yeni protein sentezinin kısıtlanması
- İntrasellüler elektrolit kaybı (K^+ , PO_4 , SO_4)
- Yüksek miktarda kreatin ekskresyonu
- Ekstrasellüler sıvının korunması; Renin Anjiyotensin Aldosteron sisteminin aktivasyonu, kalp debisinin artması, taşikardi, ADH artması.
- Vücut enerji kaynağının değişmesi; Glukojenoliz, glukoneogenez, serumda yağ asitlerinde artış, protein yıkımı
- Endokrin: insülinin direnci gelişmesi ve ACTH, steroid, epinefrin, norepinefrin, glukagon, ADH seviyesinin artması

10. Aşağıdakilerden hangisi travmada katekolaminlerin etkisinden birisi değildir? (Sonbahar 1987 – Sonbahar 1994)

- A) Glukagonu azaltır.
- B) İnsülini azaltır.
- C) Hiperglisemi yapar.
- D) Taşikardi
- E) Glukagonu artırır.

Doğru cevap: A

Eski sorulara çalışmak ve temel bilgilere hakim olmak önemlidir... Bu soruda test tekniği açısından dikkat edilmesi gereken nokta A ve E şıklarının birbirleriyle çeliştiğidir.

Bilgi olarak da travmada adı üzerinde katabolik bir hormon olan katekolaminlerin artmasının glukagon artışıyla stimüle ettiğini hatırlamak gerekir. Katekolaminlerin temel amacı travma hastalarına enerji için substrat sağlamaktır.

Travma ve stres sonrası ortaya çıkan fizyolojik cevapta önemli rol oynarlar.

Ciddi travma sonrasında gözlenen hipermetabolik duruma adrenerejik sistemin aktivasyonu katkı sağlar.

Travma sonrası her iki majör katekolamin, norepinefrin ve epinefrin, travmadan sonra çok hızlı yükselirler.

Özellikle doku hasarı ve doku hipoksisine cevap olarak feniletanolamin N-metiltransferaz enzim aktivitesinin artması ve transkripsiyonel düzeyde yönetimi, katekolamin sentez ve salınımlarında önemli bir kontrol mekanizmasıdır. Plazmada ortalama 3-4 kat artar ve 24-48 saat süre ile yüksek kalırlar. Karaciğerde glukoje noliz, glukoneogenez, lipoliz ve ketogenez artırılır. İnsülin sekresyonunu azaltır, glukagon sekresyonunu artırır.

Periferde epinefrin yağ dokusunda lipolizi artırır. İskelet kasında insülinin sağladığı glukoze geri alımını inhibe eder. Katekolaminler bağışıklık sistemi üzerine de etki ederler. Nötrofil ve lenfosit sayısını artırır, ancak lenfositlerin immün cevabını azaltır. TNF, IL-1 ve IL-6 gibi inflamatuvar sitokin salınımını inhibe eder ve IL-10 salınımını uyarır. Glukokortikoidler ile birlikte IL-12 üretimini azaltır ve T helper 1 hücre fonksiyonlarını baskırlar.

TRAVMAYA İMMÜN CEVAP - SİTOKİNLER

1. Aşağıdakilerden hangisi intraabdominal enfeksiyonda karşıt düzenleyici cevapta rol almaz? (Sonbahar 2013 Orijinal)

- A) Tümör nekrozis faktör – bağlayıcı faktör
- B) İnterlökin - 1 reseptör antagonisti
- C) İnterlökin - 4
- D) İnterlökin - 8
- E) İnterlökin - 10

Doğru cevap: D

Bu soruda terminolojiyi bilmek işi bitiriyor: karşıt düzenleyici cevap = sistemik inflamatuvar cevaba karşı antiinflamatuvar cevap.

Yani kısaca hangisi antiinflamatuvar değildir sorusu.

Seçeneklerde bulunan TNF alfa-bağlayıcı faktör veya reseptörü, interlökin-1 reseptör antagonisti, interlökin 4 ve 10 antiinflamatuvar mediatörlerdir.

D seçeneğinde bulunan İnterlökin-8 ise pro-inflamatuvar bir sitokindir.

Travmaya Sistemik Cevap ve Metabolik Destek

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 166

166. Diabetes mellitusu olan 52 yaşındaki erkek hasta trafik kazası nedeniyle acil servise getiriliyor. Hastanın laboratuvar tetkikleri sonucunda koagülasyon parametrelerinde bozukluk saptanıyor.

Bu hastada travmaya bağlı gelişen koagülopatide aşağıdakilerden hangisinin neden olması en az olasıdır?

- A) Hipotermi
- B) Hipoperfüzyon
- C) Hiperfibrinoliz
- D) Asidoz
- E) Hemodilüsyon

Doğru Cevap: A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

80 ◀ TÜM TUS SORULARI

Plazminojeni plazmine çeviren iki mediyatör vardır, ürokinaz ve doku plazminojen aktivatör... Bunlardan ürokinaz seçeneklerde yer almaktadır. Ürokinaz plazminojen aktivatör (uPA), bazal membranın parçalanmasında ve tümörün invazyon yapmasında rolü olan plazmini ortaya çıkartarak sürece katkıda bulunur.

Plazminojeni plazmine dönüştüren... t-PA, Streptokinaz, Ürokinaz

13. Aşağıdaki pıhtılaşma faktörlerinden hangisinin yarılanma ömrü en kısadır? (İlkbahar 2017 Orijinal)

- A) Faktör I
- B) Faktör II
- C) Faktör V
- D) Faktör VII
- E) Faktör XIII

Doğru cevap: D

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:
Koagülasyon faktörleri içerisinde yarılanma ömrü en kısa ve en uzun olan faktörler aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2017 BENZERİ)

- A) Faktör I - IV
- B) Faktör II - VIII
- C) Faktör V - X
- D) Faktör VII - XIII
- E) Faktör VIII - XI

Doğru cevap: D

En kısa yarı ömürlü faktör faktör 7'dir... En uzun yarı ömürlü faktör 13 ve trombositlerdir...

Faktör I fibrinojen, Faktör II protrombin 72 saatlik yarılanma ömrüne sahiptir.

Faktör V 36 saatlik yarılanma ömrüne sahiptir.

Faktör VII 5 saatlik yarılanma ömrüne sahiptir.

Faktör XIII 4-7 günlük yarılanma ömrüne sahiptir.

TRANSFÜZYON

13. 37°C de 5-6 saat bekleyen kanda görülmesi beklenmeyen bulgu aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 1992)

- A) PCO₂ yükselmesi
- B) Laktat azalması
- C) Glukoz azalması
- D) Faktör V azalması
- E) pH düşmesi

Doğru cevap: B

Bekleyen kanda laktik asit birliği için asidoz gelişir.

Depolanan kandaki değişiklikler

- ATP ve 2,3 difosfoglisarat (2,3 DPG) azalır.
- O₂ taşıma kapasitesi azalır.
- Ozmotik frajilite artar.
- Trombositler 24 saatten sonra kaybolur.
- Potasyum miktarı yükselir.
- Laktik asit birikir.
- pH azalır.
- Amonyak birikir.
- Faktör II, VII, IX, XI stabil olarak bulunur
- Faktör V, VIII azalır.

Hemostaz ve Kan Transfüzyonları

TUSDATA
TUSLILIK MERKEZİ

- A) Fibrinojen
- B) Albümin
- C) Kriyopresipitat
- D) Faktör VIII
- E) Taze donmuş plazma

Doğru cevap: E

Pıhtılaşma faktörlerinden Faktör 5'i içeren kan ürünü taze donmuş plazma (TDP) ve taze tam kanıdır ancak TDP daha sık kullanılır...

Faktör 5 ve faktör 8 çok labil pıhtılaşma faktörleridir ve banka kanı içerisinde bulunmaz. Masif transfüzyon yapıldığında hastaya faktör 5 ve faktör 8 verilmediği için koagülopati gelişir. Bu durumu engellemek için faktör-5 ve faktör 8 replasmanı yapılması gerekir.

Faktör 5 sadece taze tam kan ve taze donmuş plazmada bulunur. Bu nedenle masif entrosit transfüzyon yapılan pıhtılaşma faktörlerinin eksikliğine bağlı koagülopatileri düzeltmek için TDP kullanılır. (karaciğer yetmezliği, konjenital faktör eksiklikleri, DIC gibi),

3. Kalp veya solunum problemi olmayan bir cerrahi hastasında kan transfüzyonu için gereken hemoglobin eşik değeri aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2006)

- A) 6 g/dL
- B) 7 g/dL
- C) 8 g/dL
- D) 10 g/dL
- E) 12 g/dL

Doğru cevap: B

Günümüzde transfüzyon gerektiren eşik değerler Kardiyopulmoner problem yok → Hb < 7 g/dL

Klinik Bilimler 166. soru **EZLERİ**
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 080

4. Hemorajik şokta aşağıdaki koagülopati nedenlerinin hangisinin şokun neden olduğu patolojik değişikliklerle doğrudan ilişkisi yoktur? (Sonbahar 2013 Orijinal)

- A) Hipotermi
- B) Asidoz
- C) Pıhtılaşma faktörlerinin tüketimi
- D) Hemofili
- E) Pıhtılaşma faktörlerinin dilüsyonu

Doğru cevap: D

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

- I. Hipototasemi
- II. Asidoz
- III. Pıhtılaşma faktörlerinin tüketimi
- IV. Hipotermi
- V. Dilüsyonel trombositopeni

Hemorajik şoktaki hastanın resüsitasyonu sürecinde meydana gelebilecek koagülopati nedenlerinden olmayan yukarıdakilerden hangisi veya hangileridir? (Sonbahar 2013 BENZERİ)

- A) Yalnız I
- B) I ve II
- C) II ve III
- D) II, III ve IV
- E) III, IV ve V

Doğru cevap: A

Travmaya bağlı hemorajik şok hastasının sağ kalımı direkt olarak cerrahın kanamayı durdurma becerisi ile ilişkilidir. Bu hastaların birçoğunun tedavisinde masif kan transfüzyonuna ihtiyaç duyulabilir, buna bağlı olarak **dilüsyonel koagülopati** ve **hipotermi** kolayca gelişebilir... Bu konu ile ilgili bilinmesi gereken nokta; **Bu olaydan ayrıca trombomodülin-trombin kompleksi ve aktive protein C de sorumlu olduğudur...**

Koagülopatinin öncelikli nedenleri **hipotermi, asidoz, kanama zemininde pıhtılaşma faktörlerinin tüketilmesi ve resüsitasyon sıvıları ile faktörlerin dilüsyonudur.**

Hemofilik kalıtsal bir hematolojik hastalık olup şok zemininde gelişen bir patofizyolojik süreç değildir.

Seçeneklerde verilmiş olan hipotermi, asidoz ve de üzerine eklenen koagülopati **ÖLÜM TRIADİ'ni** oluşturur.

5. Şok tablosundaki hastalar için tanımlanmış "Lethal triat (ölümcül üçlü)" aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir? (Sonbahar 2015 Orjinal)

- A) Asidoz, hipotermi, koagülopati
B) Kanama, hipotermi, hipoksemi
C) Kanama, asidoz, koagülopati
D) Asidoz, hipoksemi, koagülopati
E) Hipotansiyon, hipoksemi, hipotermi

Doğru cevap: A

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

- I. Hipotermi
II. Asidoz
III. Koagülopati
IV. Hemoraji

Şok tablosundaki hastalar için tanımlanmış "Lethal triat (ölümcül üçlü)" yukarıdaki ifadelerden hangisi veya hangilerinden oluşmaktadır? (Sonbahar 2015 BENZER)

- A) II ve III
B) I ve III
C) I, II ve IV
D) I, II ve III
E) II, III ve IV

Doğru cevap: D

Hasar kontrol cerrahisinde de **Lethal triat (ölümcül üçlü ölüm üçgeni mortal triat)** gündeme gelmektedir. Ameliyat esnasında pH <7,3, vücut ısısı <35°C veya koagülopati geliştiğini düşündüren bulgular varlığında geç kalındığı düşünülmeli ve zaman kaybedilmemelidir. Hasar kontrol cerrahisi tekniği kullanılmalıdır.

6. Akut travma koagülopatisiyle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**? (Sonbahar 2018 Orjinal)

- A) Trombin-trombomodülin kompleksleri antikoagülan etkilerini protein C aktivasyonu üzerinden gösterir.
B) Dissemine intravasküler koagülasyon ana mekanizmadır.
C) Akut travma koagülopatisi gelişmiş hastalarda mortalite daha yüksektir.
D) Artmış fibrinolizis vardır.
E) En önemli tetikleyici faktörler şok ve doku hasarıdır.

Doğru cevap: B

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

- I. Süreç dissemine intravasküler koagülasyon (DİK) üzerinden meydana gelir.
II. Hastalarda mortalite oranını artırır.
III. Şok ve doku travması olayı tetikler.
IV. Trombomodülin-trombin kompleksi ve protein C sorumludur

Travma hastalarında görülen akut koagülopati ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangisi veya hangileri **yanlıştır**? (Sonbahar 2018 BENZER)

Klinik Bilimler 166. soru
Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 081

Son zamanların popüler konularından travma koagülopatisinin patofizyolojisini sorgulayan bir soru. Bu konu ile ilgili can alıcı nokta bu sürecin dissemine intravasküler koagülasyondan (DİK) farklı olmasıdır.

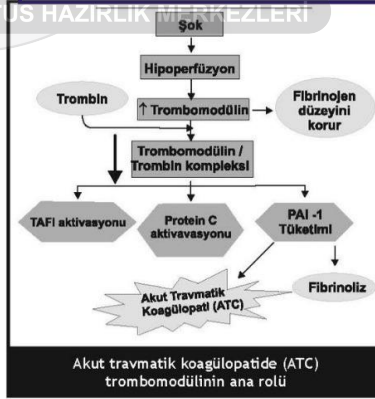
Travma hastaları hastaneye getirildiğinde en az üçte birinde koagülopati mevcuttur. Bu durum özellikle ilk 24 saat içindeki mortalite riskini de artırır.

Bu koagülopatinin sebebi sadece **hipotermi, asidoz veya faktörlerin dilüsyonu** değildir.

Şok ve doku hasarı varlığı travma koagülopatisini tetikler.

Özellikle şokta getirilen hastalarda koagülopati mevcuttur. Şok sistemik olarak antikoagülan ve fibrinolitik yolları uyarır.

Öncelikle **trombomodülin-trombin kompleksi** ve aktive protein C sorumludur.



Akut travmatik koagülopatide (ATC) trombomodülinin ana rolü

7. Aşağıdakilerden hangisi kan transfüzyonu ile ilgili olablen komplikasyonlardan **değildir**? (İlkbahar 1993)

- A) Ürtiker
B) Yağ embolisi
C) Hemoliz
D) Sepsis
E) Tromboz

Doğru cevap: B

Hemostaz ve Kan Transfüzyonları

Original Soru: Klinik Bilimler 171

171. On dokuz yaşındaki erkek hasta boyunda şişlik şikâyetiyle başvuruyor. Boyun ultrasonografisinde tiroid sağ lobunda 3 cm çapında kistik nodül ve boyunda 1,5 cm boyutlarında kalın kortekslı lenfadenopati tespit ediliyor. Tiroid nodülünden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonucu Bethesda 2 olarak raporlanmasa üzerine ultrasonografi eşliğinde kistin tamamı aspire ediliyor. Kontrol ultrasonografisinde tekrar büyümesi nedeniyle kist ikinci kez aspire ediliyor. Bu süreçte hastanın ses kısıklığı nedeniyle yapılan laringoskopisinde sağ rekürren laringeal sinir paralizisi bulgusu tespit ediliyor.

Aşağıdakilerden hangisinin bu hastaya cerrahi önerilmesinde etkili olması en az olasıdır?

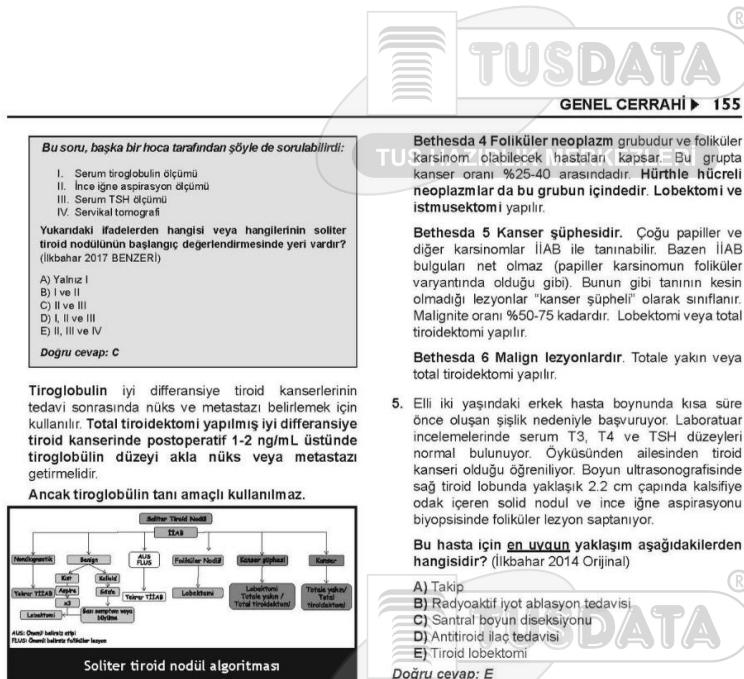
- A) Hastanın yaşı**
B) Hastanın cinsiyeti
C) Kistin tekrarlaması
D) İİAB'sinin Bethesda 2 olarak raporlanması
E) Rekürren laringeal sinir paralizisi varlığı

Doğru Cevap:D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

bethesda 2 lezyonlar
benign lezyonlardır, tek
başına cerrahi kararı
verdiremez.



4. Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucunun "Bethesda V" olarak raporlanması hangi anlama gelir? (Sonbahar 2023)

- A) Tanısal olmayan/yetersiz
B) Önemi belirsiz atipi
C) Malign
D) Tiroid kanseri şüphesi
E) Foliküler neoplazm/Foliküler neoplazm şüphesi

Klinik Bilimler 171. soru
Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 155

Bethesda 1 Nondiyagnostik / Yetersiz
değerlendirilmez. USG eşliğinde aspirasyonun
tekrarı önerilir.

Bethesda 2 Benign lezyonlardır, %60-70 ile en sık tespit edilen alt gruptur ve lezyonlarda en karşılaşılan lezyon foliküler nodüldür.

Bethesda 3, Önemi belirsiz atipi (AUS) / Önemi belirsiz foliküler lezyondur (FLUS) ve bu durumda **İİAB** tekrarlanmalıdır. **İİAB** tekrarları genellikle daha kesin bir tanı verir.

Bethesda 4 Foliküler neoplazm grubudur ve foliküler karsinom olabilecek hastaları kapsar. Bu grupta kanser oranı %25-40 arasındadır. Hürthle hücreli neoplazmlar da bu grubun içindedir. Lobektomi ve isthmusektomi yapılır.

Bethesda 5 Kanser şüphesidir. Çoğu papiller ve diğer karsinomlar İAİB ile tanınabilir. Bazen İAİB bulguları net olmaz (papiller karsinomun foliküler varyantında olduğu gibi). Bunun gibi tanının kesin olmadığı lezyonlar "kanseri şüpheli" olarak sınıflandırılır. Malignite oranı %50-75 kadardır. Lobektomi veya total tiroidektomi yapılır.

Bethesda 6 Malign lezyonlardır. Totale yakın veya total tiroidektomi yapılır.

5. Elli iki yaşındaki erkek hasta boynunda kısa süre önce odak şışik nedeniyle başvuruyor. Laboratuvar incelemelerinde serum T3, T4 ve TSH düzeyleri normal bulunuyor. Oyküsilenden ailesinden tiroit kanseri olduğu öğreniliyor. Boyun ultrasonografisinde sağ tiroit lobunda yaklaşık 2.2 cm çapında kalsifiye odak eren solid nodul ve ince iğne aspirasyonu biyopsisinde foliküler lezyon saptanıyor.

Bu hasta için en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2014 Orijinal)

- A) Takip
B) Radyoaktif iyot ablasyon tedavisi
C) Santral boyun diseksiyonu
D) Antitiroid ilaç tedavisi
E) Tiroid lobektomi

Doğru cevap: E

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Altmış beş yaşında erkek hastanın, sol tiroid lobunda 2.5 cm büyüklüğünde soliter nodül saptanıyor. Yapılan ince iğne aspirasyon biopsi sonucu foliküler neoplazi olarak rapor ediliyor.

Bu hasta için en uygun tedavi aşağıdakilerden hangisidir?
(İlkbahar 2014 BENZERİ)

- A) 3 ay sonra ultrasonografi ile kontrol
B) Radyoterapi
C) Total tiroidektomi + sağ boyun diseksiyonu
D) Tiroksin supresyonu
E) Sol tiroid lobektomi + isthmektomi

Doğru cevap: E

Tiroid nodülüne yapılan İİAB'de tespit edilen foliküler neoplazm içerisinde foliküler adenomu ve foliküler kanseri içerir. **Foliküler adenom ile kanser aynı tanısı kapsül ve damar invazyonuna göre yapılır** ancak İİAB kapsül-damar invazyonunu gösteremediği için hepsi foliküler neoplazm olarak değerlendirildiği. Böyle bir durumda nodüde kapsül-damar invazyonunu gösterebilmek için **foliküler neoplazm olan nodülün olduğu tarafa lobektomi yapılır**.

Lobektomi sonucu foliküler adenom olarak gelir ise ek işleme gerek yoktur. Ancak foliküler kanser olarak raporlanır tamamlayıcı tiroidektomi yapılması gerekir.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 173

173 Aşağıdakilerden hangisinin mide kanseri riskini artırması en az olasıdır?

- A) Geçirilmiş mide cerrahisi
- B) Helicobacter pylori enfeksiyonu
- C) Asetilsalisilik asit kullanımı
- D) Familial polipozis
- E) Atrofik gastrit

Doğru Cevap: C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

224 ◀ TÜM TUS SORULARI

Mide kanseri için predispozan faktörler:

Çevresel faktörler;

- H.pylori enfeksiyonu: % 60-70'inden sorumlu
- Sigara
- Düşük soyoekonomik durum
- Diyet: tuzlanmış, tuzlu, nitrat ve nitrit ile korunan gıdaların tüketimi

Predispozan faktörler:

- Otolimmün gastrit (permisiyöz anemi)
- Kronik atrofik gastrit
- İntestinal metaplazi
- Geçirilmiş parsiyel gastrektomi operasyonu
- Menetrier hastalığı
- Gastrik epitelial displazi
- Adenomatöz gastrik polipler

Genetik:

- Familial mide kanseri
- Familial adenomatöz polipozis
- A kan grubu

8. Aşağıdakilerden hangisi mide kanseri gelişme riskini azaltır? (Sonbahar 2013 Orijinal)

- A) Tütün kullanımı
- B) Diyetle yüksek miktarda taze meyve ve sebze bulunması
- C) Parsiyel gastrektomi öyküsü
- D) Helicobacter pylori enfeksiyonu
- E) Diyetle yüksek miktarda tuz, nitrat ve yağ bulunması

Doğru cevap: B

Mide kanser riskini azaltan faktörler:

- Taze sebze ve meyve tüketimi,
- C vitamini
- Asetil salisilik asit (aspirin)

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Aşağıdakilerden hangisi mide kanseri gelişme riskini azaltır? (Sonbahar 2013 BENZER)

- A) Ailede mide kanseri akrabalar bulunması
- B) Taze sebze meyveden zengin beslenme
- C) Bol tuzlu, yağlı ve koruyuculardan zengin gıdaları tüketme

Klinik Bilimler 173. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 224

9. Aşağıdakilerden hangisi gastrik kanser riskini azaltan faktörlerden biridir? (İlkbahar 2014 Orijinal)

- A) Tuz
- B) Yağlı yiyecekler
- C) Asetilsalisilik asit
- D) Yüksek nitratri gıdalar
- E) Tütün kullanımı

Doğru cevap: C

Klinik Bilimler 173. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 224

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Aşağıdakilerden hangisi gastrik kanser riskini azaltan faktörlerden biridir? (İlkbahar 2014 BENZER)

- A) Sodyum klorür
- B) Mide mukozasında atrofi
- C) Aspirin
- D) Düşük ekonomik sınıf
- E) Mide cerrahisi geçirmiş olmak

Doğru cevap: C

Mide kanser riskini azaltan faktörler:

- Taze sebze ve meyve tüketimi,
- C vitamini
- Asetil salisilik asit (aspirin)

10.

- I. Tuzlanmış et ve balık
- II. C vitamini içeren meyvelerin ve sebzelerin tüketimi
- III. Helicobacter pylori enfeksiyonu
- IV. Familial adenomatöz polipozis

Yukarıdakilerden hangileri mide kanseri gelişimi riskini artırır? (Sonbahar 2023)

- A) Yalnız IV
- B) II ve III
- C) I, III ve IV
- D) I, II ve III
- E) I, II ve IV

Doğru cevap: C

Mide kanserini azaltan faktörler; aspirin, taze sebze ve meyve tüketimi, C ve E vitamini kullanılmasıdır.

Mide kanseri için prekanseröz lezyon ise atrofik gastrittir.

11. Aşağıdakilerden hangisi üst gastrointestinal sistem değerlendirilmesinde endoskopiye baryumlu grafilere göre üstünlüğünü gösterir? (İlkbahar 2010)

- A) Malign - benign gastrik ülserin ayrımı
- B) Divertikül veya fistülün görüntülenmesi
- C) Darlıkların yerinin belirlenmesi
- D) Hiatus hernisinin boyutunun belirlenmesi
- E) Mide boşalımının değerlendirilmesi

Doğru cevap: A

Tüm gastrointestinal mukoza kaynaklı lezyonları en iyi tanımlayan yöntem endoskopik incelemedir.

Klasik kontrastlı grafilere en önemli üstünlüğü lezyonun direkt olarak görülmesine izin vermesi, şüpheli lezyonlardan biyopsi alma olanağı sağlamasıdır. Benign-malign ülser ayırımında da bu nedenle eşsiz bir avantaja sahiptir.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 175

175. Prepilorik yerleşimli bir ülser, modifiye Johnson sınıflamasına göre hangi tip gastrik ülserdir?

- A) Tip I
- B) Tip II
- C) Tip III
- D) Tip IV
- E) Tip V

Doğru Cevap: C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

220 ◀ TÜM TUS SORULARI

18. Aşağıdaki belirti ve bulgulardan hangisinin duodenal ülserin pankreasa penetre olduğunu gösterme olasılığı **en yüksektir**? (İlkbahar 1993)

- A) Sırt ağrısının başlaması
- B) Akut karın bulgularının gelişmesi
- C) Kanama görülmesi
- D) Lökositöz görülmesi
- E) Epigastrik ağrının olması

Doğru cevap: A

Pankreas retroperitoneal bir organdır... Pankreasi ilgilendiren patolojilerde sırt ağrısı yansıyan ağrı mantığında görülür...

Peptik ülser çevre organ ve dokulara penetre olduğu zaman ülser ağrılarının tüm nitelikleri değişir. Lokalizasyon değişmesi yanında ritm değişir, zaman zaman ağrının olması, alkali, süt ve yemeklere cevap kaybolur. Özellikle gece ağrıları şiddetlenir ve **sırtta doğru yayılır**. Sorudaki kanama dışındaki tüm bulgular penetrasyonun belirtileridir. Ancak penetrasyonu düşündüren en önemli belirti sırt ağrısının başlamasıdır.

19. Aşağıdaki belirti ve bulgulardan hangisi pilor stenozunda **görülmez**? (İlkbahar 1996)

- A) Hipokloremik alkaloz
- B) İshal olmaksızın kilo kaybı
- C) Her yemekten sonra oluşan safralı kusma
- D) Yemek sonrası kolik tarzında karın ağrısı
- E) Göbek sağında kitle palpasyonu

Doğru cevap: C

Pilor stenozunda kusmukta safra görülmez. Çünkü safra duodenum 2. kısmına dökülür. Pilor sfinkteri kapalı olduğu için safra mideye geçemez.

20. Aşağıdaki metabolik durumlardan hangisi pilor stenozu **tespit edilen ve sık sık kusmaları olan bir hastada tespit edilir**? (Sonbahar 1996)

- A) Hipertansiyonlu hipokloremik alkaloz
- B) Hipotansiyonlu hipokloremik alkaloz
- C) Hipotansiyonlu hiperkloremik asidoz
- D) Hipertansiyonlu hiperkloremik asidoz
- E) Hipertansiyonlu normokloremik alkaloz

Doğru cevap: B

*Kusulan materyal mide sıvısıdır... Mide sıvısı yüksek miktarda HCl içeren bir sıvıdır... Vücutta asit kaybedilir... Hastayı alkalozla sokar bu durum... Olay solunumsal değildir... Metabolik durum **METABOLİK ALKALOZ**dur... Aynı zamanda mide asiti yüksek klor içerdiği için hasta **HİPOKLOREMİ**ye girer... Hastada hipovolemiye bağlı renin anjiyotensin aldosteron sistemi aktive olur... Aldosteron sodyumu tutar potasyumu atar... Aynı zamandan böbrekte kompanseasyon yapabilmek için hidrojen iyonu emilirken potasyumu idrara atılır... Bu iki durum da **HİPOKALEMİ** ile sonuçlanır... Kronik kusmaları olan bir hastada oluşan metabolik durum **HİPOKALEMİK HİPOKLOREMİK METABOLİK ALKALOZ**dur...*

21. Aşağıdaki durumların hangisi gastrik ülser fizyopatolojisinde **en önemli** rolü oynar? (İlkbahar 1990)

- A) Atrofik gastrit
- B) Hiperasitite
- C) İlacın mukoza bariyerini kırması
- D) H⁺ iyonunun geri difüzyonu
- E) Mukozal dolaşım bozukluğu

Doğru cevap: E

İlacın mukoza bariyerini kırması → gastrik ülser nedenidir ama en sık neden değildir.

H⁺ iyonunun geri difüzyonu → ülser gelişimi ile ilişkili değildir.

Gastrik ülserlerde en önemli patofizyolojik

Klinik Bilimler 175. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 220

22. Aşağıdakilerden hangisi anatomik yerleşime göre tip 1 mide ülserini tanımlar? (İlkbahar 2019 Orijinal)

- A) Kombine mide ve duodenum yerleşimli ülser
- B) Jukstaoözofageal yerleşimli ülser
- C) İlaç kullanımı ilişkili midenin herhangi bir yerinde gelişmiş ülser
- D) Küçük kurvatur yerleşimli ülser
- E) Prepilorik yerleşimli ülser

Doğru cevap: D

*Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:
Modifiye Johnson sınıflamasına anatomik küçük kurvatur yerleşimli ülser tipi aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2019 BENZERİ)*

- A) Tip 1
- B) Tip 2
- C) Tip 3
- D) Tip 4
- E) Tip 5

Doğru cevap: A

Mide Ülserleri Modifiye Johnson sınıflamasına göre gruplanır:

Tip 1 → Mide korpus küçük kurvaturda... En sık görülen tiptir.

Tip 2 → Korpus yerleşimli mide ülseri + duodenal ülser

Tip 3 → Prepilorik / pilor yerleşimli mide ülseri

Tip 4 → Mide küçük kurvatur kardiya civarında yerleşen ülser

Tip 5 → İlaçların neden olduğu ülser

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 176

176. Kırk beş yaşındaki erkek hasta üç gündür olan şiddetli karın ağrısı şikâyetiyle acil servise başvuruyor. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve distansiyon bulunan hastanın akut faz reaktanları yüksek saptanıyor. Abdominal bilgisayarlı tomografisinde, peripankreatik alanda yaygın inflamasyon ve pankreasın yaklaşık %50'lik kısmında nekroz ile uyumlu görünüm izleniyor. Hastaneye yatırılarak tedavisi düzenlenen hastanın takiplerinde abdominal distansiyonun arttığı, hipotansiyon geliştiği, idrar çıkışının azaldığı ve oda havasında oksijen saturasyonunun düştüğü tespit ediliyor. Mesane içi basıncı 40 mmHg olarak ölçülüyor.

Hastanın kliniğinin kötüleşmesine neden olan en olası tablo ve tedavisinde ilk aşamada yapılması gereken aşağıdakilerin hangisinde birlikte verilmiştir?

- A) Psödokist gelişimi – Endoskopik kistogastrotomi
- B) Pnömoni – Non-invaziv mekanik ventilasyon
- C) Postrenal akut böbrek yetmezliği – Bilateral nefrostomi
- D) Parolitik ileus – İntravenöz neostigmin uygulaması
- E) Abdominal kompartman sendromu – Dekompresif laparotomi

Doğru Cevap: E

Klinisyen Tüm TUS Soruları



436 ◀TÜM TUS SORULARI

30. Aşağıdaki lokal faktörlerden hangisinin karın ameliyatlarından sonra erken dönemde yara açılmasında rol oynama olasılığı en düşüktür? (İlkbahar 1999)

- A) İnsizyon yeri
- B) Yanlış dikiş malzemesi seçimi
- C) Hematom
- D) Enfeksiyon
- E) Uygun olmayan cerrahi teknik

Doğru cevap: A

Yara ayrılması (dehiscence) fasiyal tabakada ayrılmaz... İnsizyon yeri ile direkt ilişkili değildir...

Yanlış dikiş malzemesi seçimi, Hematom, Enfeksiyon ve Uygun olmayan cerrahi teknik erken dönemde yara açılmasında rol oynar

Yara Ayrılmasıyla İlgili Faktörler

- Fasyanın kapatılmasındaki teknik hatalar
- Acil ameliyat
- Karın içi enfeksiyon
- İleri yaş
- Yara enfeksiyonu, hematom, seroma
- Artmış karın içi basıncı
- Obezite
- Uzun süre steroid kullanımı
- Geçmişte yara ayrılması hikayesi olması
- Malnutrisyon
- Radyoterapi veya kemoterapi
- Sistemik hastalıklar (üremi, diyabet)

31. Trafik kazası geçiren 52 yaşındaki erkek hastanın yapılan acil laparotomisinde karaciğer yaranması, yaygın hematom ve ileum yaranması saptanıyor. Bağırsak rezeksiyonu ve karaciğere "packing" yapılıyor. Kontrol laparotomi sonrasında bir süre "open abdomen" olarak takip edilen hastanın insizyonu ciit sütürlü ile kapatılarak hasta taburcu ediliyor. Hasta yaklaşık bir yıl sonra insizyonel hernisinin tedavisi için başvuruyor.

Bu hastanın insizyonel hernisinin cerrahi onarımından sonraki süreçte, aşağıdakilerden hangisi yaraya bağlı komplikasyon gelişimi yönünden diğerlerine göre daha düşük riske sahiptir? (İlkbahar 2024)

- A) Sigara kullanımı
- B) Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
- C) Obezite varlığı
- D) Hastanın yaşı
- E) Steroid tedavisi

Doğru cevap: D

Sorunun sorguladığı kavram, yara ayrılması... Neler ilişkiliydi yara ayrılması ile?

Yara ayrılması (dehiscence) fasiyal tabakada ayrılmaz, sıklıkla abdomende izlenir.

İnsizyonel herni için yapılan cerrahiden sonra yaraya bağlı komplikasyon gelişimini çeşitli faktörler etkiler.

Sigara kullanımı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, obezite, steroid tedavisi, ileri yaş (>65), acil şartlarda yapılan ameliyat, teknik hatalar gibi durumlar yara ayrılması açısından risk faktörü olarak kabul edilebilir.

Soruda verilen hastanın yaşının 52 olması nedeniyle bu koşullarda hasta yaşı, hasta için risk faktörü olarak kabul edilmemelidir.

32. Aşağıdakilerden hangisinin abdominal cerrahi sonrası yara ayrışması için risk oluşturmada en az olasıdır? (Sonbahar 2018 Orijinal)

- A) Hastanın uzun süredir steroid kullanıyor olması
- B) Hastada kronik böbrek yetmezliği olması
- C) Hastada ağır malnütrisyon varlığı
- D) Hastanın postoperatif dönemde erken mobilize edilmesi
- E) Hastada yapılmış olan ameliyatın acil bir ameliyat olması

Doğru cevap: D

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

52 yaşındaki erkek hastaya kolon kanseri nedeniyle sağ hemikolektomi yapılıyor. Postoperatif 5. günde hastanın insizyonundan somon rengi, kokusuz bol miktarda sıvı geliyor. Hastanın muayenesinde yara ayrışması (dehiscence) geliştiği görülüyor.

Bu hastada aşağıdakilerden hangisinin varlığı yara ayrışması için en az olası neden olur? (Sonbahar 2018 BENZER)

- A) Hastanın uzun süredir steroid kullanıyor olması
- B) Hastada yara yeri enfeksiyonu gelişmesi
- C) Hastada ağır malnütrisyon varlığı
- D) Hastanın postoperatif erken mobilize edilmesi
- E) Hastanın obez olması

Doğru cevap: D

• Tedavi şekli fasya açıklığının genişliğine ve karın içinde eşlik eden patoloji olup olmasına bağlıdır.

• **Küçük bir ayrılma** varsa konservatif yaklaşılabılır; **büyük açılmalarda** veya evissersasyon durumunda acil ameliyat gerekir.

• Yara ayrışması geç dönemde insizyonel herni olarak gelir.

33. İntraabdominal basıncın indirekt tayininde en sık kullanılan yöntem aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2010)

- A) Santral venöz basınç ölçümü
- B) İdrar çıkışı takibi
- C) Mesane içi basınç ölçümü
- D) Periferik vasküler direnç ölçümü
- E) Arteriyel oksijen saturasyonu takibi

Doğru cevap: C

Abdomen kısmen genişleyebilen bir kavitedir... basınç belli bir miktara çıkana kadar hastada distansiyon dışında bir bulgu görülmeyebilir... ancak belli bir miktarın üstüne çıktığı zaman

Klinik Bilimler 176. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 436

mesane içi basınç kaç mmHg'dir?
(İlkbahar 2020 Orijinal)

- A) 5-10
- B) 11-15
- C) 16-20
- D) 21-25
- E) 35 üstü

Doğru cevap: E

İLGİLİ NOTLAR

Abdominal kompartman sendromu intraabdominal basıncın ileri düzeyde artışına bağlı olarak gelişir.

Normal intraabdominal basınç ortalama vücut yapısındaki bireyde supin pozisyonunda 5-10 mmHg tespit edilir.

Karın içi basınç mesaneye konan bir Foley sonda ile ölçülür. Boş mesane içine 50 mL serum fizyolojik verilerek ekspiryum sonunda ölçüm yapılır. Eğer basınç 11 mmHg üzerinde ise intraabdominal

Klinik Bilimler 176. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 437

Abdominal kompartman sendromu derecelendirmesi

	Intraabdominal basınç	Tedavi
Normal basınç	5-7 mmHg	Yok
Evre 1 hipertansiyon	12-15 mmHg	Övlemediyi sağlamak
Evre 2 hipertansiyon	16-20 mmHg	Cerrahi dışı dekomresyon (diüretik tedavisi)
Evre 3 hipertansiyon	21-25 mmHg	Cerrahi dekomresyon laparotomi ile
Evre 4 hipertansiyon	>25 mmHg	Cerrahi dekomresyon nedeni bulma

35. Aşağıdakilerden hangisi abdominal kompartman sendromunda doğrudan etkilenmez? (Sonbahar 2008)

- A) Pulmoner fonksiyonel kapasite
- B) İntrakraniyal basınç
- C) Kan basıncı
- D) Santral venöz basınç
- E) Renal kan akımı

Doğru cevap: C

Normal karın içi basınç yaklaşık 5 mmHg kadardır.

Abdominal kompartman sendromu

- Karın içi basıncın >12 mmHg olması
- PİK havayolu basıncının yükselmesi
- Ventilasyon zorluğu
- Hipoksi
- Oligüri veya anüri

Artmış intraabdominal basınç durumlarında gözlenen fizyolojik durumlar

Azalanlar	Artanlar
• Kardiyak output • Ventriküler diastol sonu hacmi • Atım hacmi • Santral venöz dönüş • Viseral kan akımı • Renal kan akımı • Glomerüler filtrasyon • Akciğer kompliansı	• Kalp hızı • Pulmoner damar köşe basıncı • Hava yolu basıncı • Zirve inspiratuar basınç • Santral venöz basınç • İntraplevral basınç • Sistemik vasküler direnç • İntrakraniyal basınç

Tanı, intraabdominal basıncın 20-25 mmHg üzerinde olduğunun gösterilmesi ve diğer klinik bulgularla konur. Karın içi basınç mesaneye konan bir Foley sonda ile ölçülür.

36. Aşağıdakilerden hangisinde Abdominal Kompartman Sendromu (ACS) beklenmez? (İlkbahar 2012)

- A) Masif infüzyon/transfüzyon uygulanan septik hastalar
- B) İntraperitoneal/retroperitoneal kanamalı hastalar
- C) Periton boşluğunda ani sıvı/asit biriken hastalar
- D) Uzun süre mekanik ventilasyona bağlı kalan hastalar
- E) İntestinal obstrüksiyona bağlı bağırsak ödemi/distansiyonu olan hastalar

Doğru cevap: D

Uzun süre mekanik ventilasyon batın içi basıncın artışına yol açmaz.

37. Mekanik ventilatöre bağlı iken abdominal kompartman sendromu gelişen bir hastada aşağıdakilerden hangisinin görülme olasılığı en düşüktür? (Sonbahar 2019 Orijinal)

- A) İdrar çıkışının artması
- B) Mesane içi basıncın artması
- C) İntrakraniyal basıncın artması
- D) Hava yolu plato basınçlarının artması
- E) Diyastol sonu ventriküler hacmin azalması

Doğru cevap: A

Cerrahi komplikasyonlar ve Tedavisi



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 178

178.Aşağıdakilerden hangisinin desmoid tümör gelişimi için risk oluşturmada en az olasıdır?

- A) Gebelik
- B) Erkek cinsiyet
- C) Travma hikâyesi
- D) Cerrahi insizyon varlığı
- E) Familyal adenomatöz polipozis (FAP)

Doğru Cevap:B

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

284 ◀TÜM TUS SORULARI

64. Kolorektal kanser gelişiminde geç adenomdan kanser gelişmesine aşağıdaki genetik mutasyon...
p53
65. Çok aşamalı bir süreç olan kolorektal adenomdan kolorektal karsinom gelişmesinin erken aşamalarında görülen gen mutasyonu... APC gen mutasyonu
66. Kolorektal adenomdan karsinom gelişmesi sürecinde normal epitelin displastik epitele dönüşmesinden sorumlu olan en olası mutasyon... APC
67. Malignite olasılığı en yüksek kolon polipi... Büyük çaplı villöz adenom
68. Kolonik adenomatöz poliplerle ilgili... En fazla malignite riski taşıyan tipi villöz adenomlardır. Elli yaşından sonra sık görülür. Displastik poliplerdir. 1 cm'den küçük poliplerde invaziv kanser bulunma oranı düşüktür. Saplı veya sesil olabilir.
69. Kolondaki adenomatöz poliplerde invazyonu düşündüren en kuvvetli risk etkeni... Polipin büyüklüğü
70. Kolon adenomlarının en sık görüldüğü bölge... Sigmoid kolon ve sonrasında inen kolon ve transvers kolondur. En nadir rektumda görülür.
71. Kolorektal pedinküle poliplerde gelişen ve submukozal seviyede boyun tutulumu olan kanser Haggitt kriterlerine göre evresi... Evre II
72. Herhangi bir şikâyeti olmayan ve kolorektal kanser taraması amacıyla kolonoskopi yaptıran, çıkan kolonun hepatic fleksuraya yakın bölgesinde 4 cm'lik sesil polip saptan, biyopsi yapılan, ancak polip tam olarak çıkarılamayan, çıkarılan örneğin patolojik incelemesi tübülovillöz adenom olarak raporlanan bir hasta için bundan sonraki en uygun yaklaşım... Sağ hemikolektomi
73. Herediter nonpolipozis kolorektal karsinom (Lynch sendromu) ile ilgili... Otozomal dominant geçişlidir. Proksimal kolonda daha sık görülür. Senkron/metakron tümör gelişimi daha sıktır. Ekstrakolonik malignite gelişimi sıktır. Sendrom tanısı aile anamnezi ile konur.
74. Herediter nonpolipozis kolorektal kanser (HNPCC) ile ilgili... MLH1 gen mutasyonu HNPCC'ye neden olabilir. Sporadik kolon kanserine göre daha erken yaşta izlenir. Aile bireylerinde tarama 20 yaşında başlanmalıdır. HNPCC li hastalarda mide ve over kanseri görülme sıklığı artar. Otozomal dominant geçiş gösterir.
75. Kolorektal kanser gelişiminde daha öncelikli bir risk faktörü... MSH2
76. Herediter nonpolipozis kolorektal kanseri olan kadınların taraması gereken kanser... Endometriyum kanseri
77. Herediter nonpolipozis kolorektal kanser tanısı alan bir hastada görülme olasılığı en yüksek kanser tipi... Endometriyal karsinom
78. Herediter non-polipozis kolorektal kanser hastalarında malignite riskinde artış görülen organlar... İnce bağırsak, Endometriyum, Üriner sistem, Safra kesesi

79. Ailesinde herediter nonpolipozis kolorektal kanser öyküsü olduğu bilinen bir kadın için yapılması gereken kanser taramalarıyla ilgili... Endometriyum kanseri taraması için her 3 yılda bir jinekolojik muayene, transvajinal ultrasonografik inceleme ve endometriyum aspirasyonu yapılmalıdır.
80. Ailesel adenomatöz polipoziste profilaktik kolektominin ne zaman ve hangi işlemin yapılacağını belirleyen en önemli değişken... Polip yükü
81. Varlığı Ailevi adenomatöz polipozis tanısını en yüksek olasılıkla düşündüren hastalık... Konjenital bilateral retina pigment epitel hipertrofisi
82. Ailesel adenomatöz polipozisli bir hastanın gastrointestinal sisteminde en sık adenom gelişen lokalizasyon... Duodenum
83. Rektal kanama şikâyetiyle başvuran kolonoskopik

Klinik Bilimler 178. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 284

84. Familial adenomatöz polipozisi bir hastada görülen desmoid tümörle ilgili... İlk cerrahi müdahaleyle desmoid tümör tanısı konulması arasında geçen süre genelde 3 yıldan kısadır. Cerrahi travma, desmoid tümör gelişiminde majör bir risk faktörüdür. Kadınlarda desmoid tümör gelişme riski daha fazladır. Ailede desmoid tümör öyküsü risk faktörüdür. APC geninin 3' ucuna yakın yerleşimli mutasyonlar desmoid tümör gelişimiyle ilişkilidir.

85. Familial adenomatöz polipozis (FAP) sendromlu hastalarda, kolon dışı tutulumla ilgili... FAP sendromlu hastalarda görülen adrenal kitlenin önemli bir bölümü benignidir. Kolon dışı en sık tutulum retinal pigment epitelinin konjenital hipertrofisidir. FAP sendromlu hastalarda subkütan benign lezyonlar normal popülasyona göre 25 kat daha sık görülür. FAP ilişkili tiroid kanseri çoğunlukla multifokaldır ve lenf nodu metastazı yapar. Desmoid tümör sıklığı normal popülasyona göre 1.000 kat artmıştır.

86. Familial kanser sendromlarıyla ilgili... Familial adenomatöz polipoziste (FAP) görülen tiroid tümörü kribriform paternde papiller kanserdir. Cowden sendromu PTEN geninde mutasyon sonucu gelişir. Carney kompleks tip I'de kutanöz ve kardiyak miksomalar ile birlikte meme, adrenal ve tiroid tümörleri görülür. McCune-Albright sendromunda poliyostotik fibroz displazi ve "café au lait" lekeleri mevcut olup bu sendromda görülen endokrin anormallikler içinde papiller tiroid kanserinin bulunur. Werner sendromu; erişkin progeroid sendromu olup bu sendromda papiller, foliküler veya anaplastik tiroid kanseri görülebilir.

87. Kolorektal kanser endişesiyle başvuran, öyküsünden herhangi bir yakınması olmadığı, daha önceden bir tetkik yaptırmadığı, babasının altmışdört yaşındayken sağ kolon kanseri tanısıyla ameliyat edildiği ve hemikolektomi yapıldığı; aile öyküsünden de başka herhangi bir özellik olmadığı öğrenilen altmış iki yaşında bir erkek hastaya verilecek bilgilerle ilgili... Kolorektal kanserlerin % 25'inde dışkıda gizli kan testi pozitifdir

Hastanın genel durumu bozuk olduğunda öncelikli tedavi INR yüksek olduğunda antikoagülasyonun tersine çevrilmesi gerekmektedir...

INR yüksekliğinde öncelikle yapılması gereken TDP verilmesidir... tabiki vital bulguları stabil olmayan hastalarda sıvı tedavisi ve gerekiyorsa kan transfüzyonu yapmak da gerekmektedir... Eğer hasta stabilleşirse takip edilir... hastanın vital bulguları bozulmaya devam ederse ilk yapılması gereken anjiyografik embolizasyondur... Bu da yetersiz olursa ameliyata alınarak kanayan damarları kontrol altına almak gerekmektedir...

3. Bir ay önce geçirdiği kolon rezeksiyonu sonrası pulmoner tromboemboli gelişen ve varfarin tedavisi başlanan 56 yaşındaki kadın hasta, acil servise karın sağ alt kadranda ani başlayan ağrı ve şişlik şikâyetiyle getiriliyor. Son bir kaç gündür şiddetli oksürüğü olduğu öğrenilen hastanın fizik muayenesinde, bu bölgede dolgunluk ve istemli defans saptanıyor. Ateşi olmayan hastanın tetkiklerinde hemoglobin 9,5 g/dL ve INR 5,2 ölçülüyor. Ek bir patoloji saptanmıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2018 Orijinal)

- A) İntraabdominal apse
B) İntestinal obstrüksiyon
C) İnsizyonel fitik
D) Rektus kılıfı hematoma
E) Spiegel fitiği

Doğru cevap: D

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Kalp kapak replasmanı nedeniyle kumadin kullanmakta olan 72 yaşındaki kadın hasta şiddetli oksürük sonrası başlayan karın ağrısı nedeniyle başvuruyor. Vital bulguları normal sınırlarda olan hastanın karın muayenesinde rektus kasının kasılmasıyla değişiklik göstermeyen ve orta hattı geçmeyen bir kitle palpe ediliyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2018 BENZERİ)

- A) İntraabdominal apse
B) Desmoid tümör
C) İnsizyonel herni
D) Rektus kılıfı hematoma
E) Lateral ventral herni

Doğru cevap: D

Hikaye tanı için belirleyicidir. (travma hikayesi)

Kanamının boyutuna göre kitle palpe edilebilir.

Eğer kitle varsa hassastır, orta hattı geçmez ve hasta karınını kastiğinde palpabl hale gelir (Fothergill bulgusu).

Tedavide yatak istirahati ve analjezikler önerilir.

BT tanıda en güvenilir tetkiktir.

Küçük, unilateral ve stabil hematomlar hospitalizasyon olmadan gözlenebilir.

Bilateral veya geniş hematomlar potansiyel resüsitasyon ihtiyacı nedeniyle hospitalizasyon gerektirecektir.

Transfüzyon veya koagülasyon faktörü replasmanı bazı durumlarda endike olabilir.

Anjiyografik embolizasyon çok sık gerekmez, ancak hematomun genişlemesi, kanamanın devam etmesi veya klinik kötüleşme durumlarında gerekebilir.

Cerrahi tedavi nadir durumlarda; anjiyografik tedavinin başarısızlığı veya hemodinamik instabilite gibi başka seçenek kalmayan durumlarda kullanılır.

Cerrahi tedavi hematomun boşaltılması ve kanayan damarın bulunarak bağlanmasıdır.

İntraabdominal apseler lokalize karın içi

Klinik Bilimler 178. soru
Tüm Tıp Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 405

4. Desmoid tümörlerle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**? (İlkbahar 2020 Orijinal)

- A) Sporadik olabilirler.
B) Kalıtsal bir sendromun parçası olabilirler.
C) Gebelik ve hormon kullanımı risk faktörü olabilir.
D) Biyopside fibroblast demetleri ve yoğun fibröz stroma görülür.
E) Lenfojen ve hematojen metastaz yaparlar.

Doğru cevap: E

Desmoid tümörler benign fibröz yapıdadır ve nadiren maling dejenerasyon gösterirler.

Malign dejenerasyon ve metastaz potansiyeli çok düşük olmasına rağmen lokal olarak agresif ve invazif davranış, yüksek rekürens ve buna bağlı mortaliteye neden olmalarından dolayı düşük dereceli sarkom, özellikle fibrosarkom olarak kabul edilir.

Desmoid tümörler genellikle sporadiktir. Sporadik tümörler genellikle genç kadınlarda gebelik ile veya doğumdan sonra ortaya çıkmaktadır. Ayrıca oral kontraseptif kullanımıyla ilişkilidir.

Desmoid tümörle ayrıca kalıtsal sendromlarla özellikle ailesel polipozis kolli (FAP) ve Gardner sendromunda komponenti olarak tespit edilebilmektedir.

Tanısında biyopsi yapılır; beta-katenin, aktin ve vimentin pozitifken, sitokeratin ve S-100 negatiftir.

Karın Duvarı, Periton, Retroperiton ve Mesenter Hastalıkları ve Farmakisi

TUSDATA

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 179

179. Otuz yedi yaşındaki kadın hasta ani başlayan karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuruyor. Fizik muayenesinde sağ üst kadranda ve epigastrik bölgede hassasiyet saptanıyor. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit sayısı $13.000/\text{mm}^3$, total bilirubin $3,2 \text{ mg/dL}$, direkt bilirubin $2,8 \text{ mg/dL}$, AST 120 U/L ve ALT 150 U/L tespit ediliyor. Ultrasonografisinde koledok çapı 12 mm olarak saptanıyor ve safra kesesinde çok sayıda milimetrik taş tespit ediliyor. Manyetik rezonans kolanjiyopankreatografisinde (MRCP) koledok distalinde milimetrik taşlar izleniyor.

Bu hastanın tedavisinde ilk aşamada en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

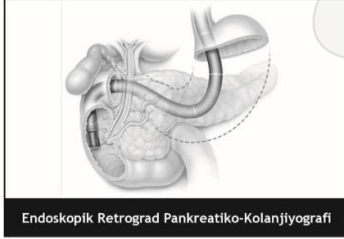
- A) Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi
- B) Laparoskopik koledok eksplorasyonu
- C) Laparoskopik kolesistektomi
- D) Perkütan transhepatik kolanjiyografi kateteri yerleştirilmesi
- E) Perkütan kolesistostomi

Doğru Cevap: A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

340 ◀ TÜM TUS SORULARI



Endoskopik Retrograd Pankreatiko-Kolanjiyografi

10. Aşağıdakilerden hangisi, endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) endikasyonlarından biri değildir? (Sonbahar 2014 Orijinal)

- A) Safra fistülleri
- B) Safra yollarına açılmış kist hidatikler
- C) Koledok taşları
- D) Yüksek AST, ALT enzim düzeylerinin nedeninin belirlenmesi
- E) Safra yolları tümörlerinin palyatif tedavisi

Doğru cevap: D

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Aşağıdaki durumların hangisinde yan görüşlü endoskop ile üst endoskopi yapıp tersten safra yolu ve pankreas kanalının görüntülenmesi işlemi gerekli değildir? (Sonbahar 2014 BENZERİ)

- A) Kolesistektomi sonrasında safra yolu yaralanmasının derecesinin belirlenmesi
- B) Bilirubin yüksekliği olan kist hidatik hastaları
- C) Koledokolitiazis
- D) AST, ALT enzim düzeylerinin yüksek nedeninin belirlenmesi
- E) Safra yolları tümörlerinde stent takılarak palyatif tedavi sağlanması

Klinik Bilimler 179. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 340

uygun yöntem karaciğer biyopsisi...

11. Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (İlkbahar 2020 Orijinal)

- A) Hem tanısı hem de tedavi edici bir işlemdir.
- B) İşleme bağlı %30 civarında pankreatit görülür.
- C) Koledok taşı uygulama endikasyonlarından biridir.
- D) Sfinkterotomiye bağlı kanama görülebilir.
- E) Periamпуляр bölge tümörlerinde ERCP ile stent takılarak sarılgın tedavisi yapılabilir.

Doğru cevap: B

Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) hem tanı hem de tedavi yöntemidir.

Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) endoskopi ile duodenum ikinci kıtaya girilir ve sfinkterotomi ile distal safra yolları ve pankreatik kanal değerlendirilir.

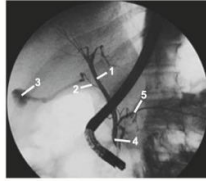
Safra Kesesi - Safra Yolları Hastalıkları ve Cerrahisi

Klinik Bilimler 179. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 340

ERCP ile safra yollarındaki taşlar çıkartılabilir. Safra yolları, pankreas başı ve ampulla Vateri patolojilerinde sitoloji ve biyopsi alınabilir ve tedavi için stentleme yapılabilir.

ERCP'ye bağlı en sık komplikasyon pankreatittir. Pankreatit gelişme riski %3.5'dir. Ayrıca kanama, perforasyon, kolesistit ve kolanjitte gelişebilir.

12.



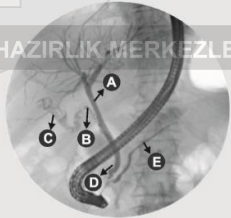
Yukarıdaki endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) görüntüsünde ana pankreatik kanal kaç numara ile gösterilmiştir? (Sonbahar 2019 Orijinal)

- A) 1 B) 2 C) 3 D) 4 E) 5

Doğru cevap: E

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



Yukarıdaki endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) görüntüsünde ana pankreas kanalı (Wirsung) ve ana safra kanalı (koledok) sırası ile hangi harfler ile gösterilmiştir? (Sonbahar 2019 BENZERİ)

- | Ana pankreatik kanal | Ana safra kanalı |
|----------------------|------------------|
| A) A | B |
| B) B | C |
| C) C | D |
| D) D | A |
| E) E | D |

Doğru cevap: E

Şekil soruları ve radyolojik görüntü soruları özel önem taşımaktadır.

Görüntülerde A1 Ana hepatik kanal, B2 sistik kanal, C3 safra kesesi, D4 ana safra kanalı (koledok) ve E5 pankreatik kanalıdır.