

## TÜM TUS SORULARI 35. BASKI REFERANS TABLOSU SONBAHAR 2025

|                                                           | Aynı ya da çok benzer soru sayısı ve<br>(soru numaraları)           | Aynı bilgiyi bir farklı açıdan soran soru sayısı<br>- ilk sütundakiler hariç -<br>(soru numaraları) | TTS'deki açıklama ile yapılabilen soru sayısı<br>- ilk iki sütundakiler hariç -<br>(soru numaraları)               |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TTS<br>ANATOMİ<br>35. baskı                               | <b>4 soru</b><br>(8, 26, 174, 185)                                  | <b>5 soru</b><br>(5, 9, 11, 12)                                                                     | <b>1 soru</b><br>(6)                                                                                               |
| TTS<br>FİZYOLOJİ HİSTOLOJİ ve<br>EMBRİYOLOJİ<br>35. baskı | <b>6 soru</b><br>15, 16, 19, 20, 25, 27                             | <b>4 soru</b><br>28, 113, 131, 164                                                                  | <b>5 soru</b><br>14, 17, 18, 24, 36,                                                                               |
| TTS<br>BİYOKİMYA<br>35. baskı                             | <b>9 soru</b><br>(23, 27, 29, 30, 32, 34, 36, 40, 43)               | <b>3 soru</b><br>(31, 42, 45,)                                                                      | <b>7 soru</b><br>(33, 41, 46, 113, 124, 160, 161)                                                                  |
| TTS<br>MİKROBİYOLOJİ<br>35. baskı                         | <b>4 soru</b><br>(48, 52, 54, 58,)                                  | <b>8 soru</b><br>(23, 94, 49, 50, 57, 60, 62, 64)                                                   | <b>9 soru</b><br>(51, 53, 59, 61, 103, 123, 136, 142, 148,)                                                        |
| TTS<br>PATOLOJİ<br>35. baskı                              | <b>7 soru</b><br>(66, 79, 111, 124, 151, 173, 180)                  | <b>6 soru</b><br>(28, 77, 80, 82, 119, 135,)                                                        | <b>20 soru</b><br>(15, 18, 40, 43, 67, 68, 72, 75, 78, 103, 112, 116, ,<br>147, 148, 154, 157, 158, 163, 164, 167) |
| TTS<br>FARMAKOLOJİ<br>35. baskı                           | <b>2 soru</b><br>(87, 88,)                                          | <b>5 soru</b><br>(84, 94, 97, 99, 199)                                                              | <b>12 soru</b><br>(83, 85, 89, 90, 92, 93, 95, 96, 98, 100, 115, 182)                                              |
| TTS<br>DAHİLİYE<br>35. baskı                              | <b>10 soru</b><br>(39, 108, 110, 118, 135, 149, 167, 172, 181, 197) | <b>7 soru</b><br>(40, 53, 114, 115, 119, 163, 173)                                                  | <b>19 soru</b><br>(29, 69, 78, 88, 90, 95, 105, 106, 107, 111, 113,<br>117, 121, 127, 146, 151, 154, 176, 180)     |
| TTS<br>PEDIATRİ<br>35. baskı                              | <b>5 soru</b><br>(45, 105, 137, 146, 167)                           | <b>7 soru</b><br>(52, 117, 142, 147, 152, 180, 181)                                                 | <b>19 soru</b><br>(20, 23, 27, 33, 53, 66, 78, 90, 111, 120, 124, 127,<br>131, 136, 144, 149, 153, 160, 188)       |
| TTS<br>GENEL CERRAHİ<br>35. baskı                         | <b>4 soru</b><br>(162, 165, 173, 175)                               | <b>4 soru</b><br>(167, 177, 176, 179)                                                               | <b>4 soru</b><br>(163, 164, 166, 178)                                                                              |
| TTS<br>KADIN DOĞUM<br>35. baskı                           | -                                                                   | <b>1 soru</b><br>(198)                                                                              | <b>7 soru</b><br>(24, 39, 140, 192, 195, 196, 200)                                                                 |
| TTS<br>KÜÇÜK STAJLAR<br>35. baskı                         | <b>7 soru</b><br>(20, 119, 128, 130, 133, 165, 188)                 | <b>5 soru</b><br>(5, 26, 118, 138, 187)                                                             | <b>18 soru</b><br>(75, 76, 85, 100, 123, 124, 125, 126, 127, 134, 141,<br>148, 179, 182, 183, 184, 185, 189)       |

**Branş branş orijinal soru ile TTS 35. Baskı  
alt alta kanıtlı referanslar için:**



[www.tusdata.com](http://www.tusdata.com)



**Meditercih 2025 Sonbahar**

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 162

162. Aşağıdakilerden alınan sıvı örneklerinin hangisinde  $\text{HCO}_3^-$  miktarı diğerlerine göre daha fazladır?

- A) Kolon
- B) Mide
- C) İleum
- D) Pankreas
- E) Koledok

Doğru Cevap: D

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

### 2 ◀ TÜM TUS SORULARI

#### ASLA HELAL ETMİYORUZ

Bu eserin tüm hakları TUS-DATA A.Ş.'ye aittir. Yıllar boyunca verilen nice emek, zahmet, güncelleme telif ve yayın harcamaları ile bugünkü haline gelmiştir.

Bu eserin yasal olmayan yollarla (fotokopi, PDF vb.) edinilmesi iki açıdan daha yasak ve ahlak dışıdır.

1. Telif hukuku ve kanunlar açısından yasak ve cezaya tabidir.
2. Bütün inançlar açısından "yasak" ve "haram" dır. Kul hakkıdır ve TUSDATA ya da emeği geçen herhangi bir yazarımız, kul haklarını hiçbir şekilde helal etmeyeceğini ve bir çeşit "hırsızlık" yoluyla elde edilen yayının faida etmemesini gönülden dilediklerini açıkça deklare etmektedir.

Bu esere gerçekten ihtivacı olan öğrenci arkadaşlarımızın; şubelerimize yazılı başvurusu ve incelememiz durumunda, iyi niyetle ve cömertçe hediye etmeye hazır olduğumuzu da deklare ediyoruz.

Mülkiyet haklarına tecavüz ne kadar çirkinse; mülkiyet haklarına saygı da o kadar asil bir duruştur.

**TUSDATA**

| Yol                         | Ortalama günlük hacim (mL) | Minimal (mL) | Maksimal (mL) |
|-----------------------------|----------------------------|--------------|---------------|
| Su kazanılması              |                            |              |               |
| Hissedilen                  |                            |              |               |
| Oral sıvı                   | 800-1500                   | 0            | 1500/saat     |
| Katı gıda                   | 500-700                    | 0            | 1500          |
| Hissedilmeyen               |                            |              |               |
| Oksidasyon suyu             | 250                        | 125          | 800           |
| Solüsyon suyu               | 0                          | 0            | 500           |
| Su kaybı                    |                            |              |               |
| Hissedilen                  |                            |              |               |
| İdrar                       | 800-1500                   | 300          | 1400/saat     |
| İntestinal                  | 0-250                      | 0            | 2500/saat     |
| Ter                         | 0                          | 0            | 4000/saat     |
| Hissedilmeyen               |                            |              |               |
| Akciğer (%25) ve deri (%75) | 600                        | 600          | 1500          |

Doğru cevap: D

5. Salgısında bikarbonat iyonu en fazla olan organ aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 1995, Sonbahar 2000, İlkbahar 2013)

- A) Mide
- B) Duodenum
- C) İnce bağırsak
- D) Kolon
- E) Pankreas

Pankreatik sekresyonlar içerdiği yüksek bikarbonat seviyesi ile dikkat çeker. En alkali vücut sıvısının pankreas olduğu bilgisi soruyu yaptırmaktadır.

Benzer soru olarak "Hangisinin fistülünde bikarbonat kaybı en fazladır" şeklinde (İlkbahar 1995), "Bikarbonat en yüksek hangi salgıda bulunur" şeklinde (Sonbahar 2000) tekrarlanmıştır.

Gis sıvıları içinde  $\text{HCO}_3^-$  miktarı 90-115 mEq/L ile

Klinik Bilimler 162. soru  
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.  
Fasikül Sayfa 002

#### Vücut Boşluklarındaki Sıvılar ve Özellikleri

|               | 24 saatlik hacim | Na      | K     | Cl      | $\text{HCO}_3^-$ |
|---------------|------------------|---------|-------|---------|------------------|
| Tükrük        | 1000             | 10      | 26    | 10      | 30               |
| Mide          | 1000-2000        | 60-90   | 10-30 | 100-130 | 0                |
| Safra         | 300-800          | 140     | 5-10  | 100     | 30-40            |
| Pankreas      | 600-800          | 140     | 5-10  | 75      | 90-115           |
| İnce bağırsak | 2000-3000        | 120-140 | 5-10  | 100     | 30-40            |
| Kolon         | 100-200          | 60      | 30    | 40      | 0                |

İleum (ince bağırsak) ve safra salgıları içerik olarak plazmaya en çok benzeyen salgılardır.

Duodenum içeriği safra ve pankreas salgılarının karışımı şeklindedir.

En yüksek miktarda salgıyı ince barsak yapar. (3000 cc)

En düşük miktarda salgıyı kalın barsak yapar. (100-200 cc)

En yüksek  $\text{HCO}_3^-$  içeriği pankreasa aitken; mide  $\text{HCO}_3^-$  miktarı eserdir.

Doğru cevap: E

6. Aşağıdaki sekresyon tiplerinin hangisinde klor içeriği diğerlerine göre daha düşüktür? (İlkbahar 2018 Orijinal)

- A) Mide sekresyonu
- B) Jejunum sekresyonu
- C) İleum sekresyonu
- D) Kolon sekresyonu
- E) Safra

*Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:*

Aşağıdaki organların hangisinin salgısının aşırı kaybında hastada hipokloremi görülme olasılığı diğerlerine göre düşüktür? (İlkbahar 2018 BENZERİ)

- A) Mide
- B) Pankreas
- C) Safra
- D) İnce Bağırsak
- E) Kolon

Doğru cevap: E

Vücut sıvılarının elektrolit içeriği daha önce de sorgulanmış bir bilgidir.

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 163

- 163.I. Lynch sendromuna eşlik eder.  
II. Sol kolon tümörlerinde daha sıktır.  
III. Sporadik kolon kanserinde görülebilir.

Adenomdan karsinom gelişiminde etkin rolü olan mikrosatellit instabilite (MSI) ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

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

Doğru Cevap:B

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

### Klinik Bilimler 163. soru

Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.  
Fasikül Sayfa 276

#### Herediter Non-Polipozis Kolorektal Kanser

FAP'tan daha yaygındır. Kolon kanserlerinin yaklaşık %3'ünü oluşturur. En sık görülen herediter 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 üriner trakt kanserleri de görülür. Endometrium kanseri için en riskli mutasyon MSH6 mutasyonudur.

Familiyal adenomatöz polipozis sendromu otozomal dominant geçiş gösterir. Familiyal adenomatöz polipozis sendromunda duodenum adenomları sık görülür. Herediter nonpolipozis kolorektal kanser, familiyal adenomatöz polipozis sendromunda daha sık görülür. Herediter nonpolipozis kolorektal kanserde, endometrium kanseri en sık eşlik eden ekstrakolonik malignitedir. Attenüe familiyal adenomatöz polipozis sendromunda, MYH mutasyonu görülür.

Doğru cevap: E

#### 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

#### Kolorektal kanser gelişiminde yer alan genler

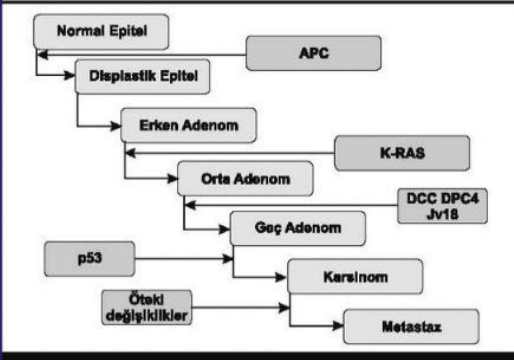
APC geni 5. kromozomda bulunan tümör supresör genidir.

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 epitelde kanser oluşumunda bu genler rol oynamaktadır.



Normal kolon epitelinden kolon kanserine ilerleyiş gösteren şema

Doğru cevap: C

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

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

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

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

- 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 adenomatozis polipozis koli
- Herediter non-polipozis kolon kanser sendromu
- Kolon polipleri hikayesi varlığı
- Aile hikayesinde poliplerin veya kolorektal kanserin olması

#### Kolorektal kanser riskini azalttığı düşünülen ilaçlar

Aspirin ve NSAİİ (muhtemelen prostaglandin sentezini azaltarak kolorektal karsinogenezisi inhibe ederler)  
Oral folik asit ve kalsiyum (adenomatöz polip riskini azaltır), Selenyum, Antioksidan vitaminler (askorbik asit, beta karoten, tokoferol) kanser riskini azaltabilir. Östrojen replasman tedavisi kadınlarda kolon kanseri riskini azaltır.

Doğru cevap: B

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 164

164.Şok gelişimini takiben pitüiter bezden aşağıdakilerden hangisinin salgılanması en olasıdır?

- A) ACTH (Adrenokortikotropik hormon)
- B) Anjiyotensinojen
- C) CRH (Kortikotropin releasing hormon)
- D) Kortizol
- E) Renin

Doğru Cevap:A

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

38 ◀



## TRAVMAYA SİSTEMİK CEVAP ve METABOLİK DESTEK

### YARALANMA SONUCU GELİŞEN HORMONAL DEĞİŞİKLİKLER

1. Aşağıdaki hipofiz hormonlarından hangisi yaralanmaya cevap olarak posterior hipofizden salgılır? (Sonbahar 2009)

- A) ACTH
- B) TSH
- C) Prolaktin
- D) Vazopressin

Klinik Bilimler 164. soru  
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.  
Fasikül Sayfa 038

Travmaya  
ve Met

| Hipotalamus                                                                               | Hipofiz                                                                                                                                                                 | Otonom Sistem                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                           | Ön hipofiz                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"><li>ACTH</li><li>TSH</li><li>GH</li><li>FSH/LH</li><li>Prolaktin</li><li>Endorfinler</li><li>İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Norepinefrin</li><li>Epinefrin</li><li>Aldosteron</li><li>Renin-Anjiyotensin Sistemi</li><li>Enkefalinler</li><li>Glukagon</li><li>İnsülin</li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>CRH</li><li>TRH</li><li>GHRH</li><li>LHRH</li></ul> | Arka Hipofiz                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"><li>Vazopressin (ADH)</li><li>Oksitosin</li></ul>                                                                                     |                                                                                                                                                                                            |

Doğru cevap: D

2. Majör cerrahi girişim sonrasında, travmaya yanıt olarak, aşağıdaki hormonlardan hangisinin kandaki düzeyi azalır? (İlkbahar 2015 Orijinal)

- A) Kortikotropin
- B) Kortizol
- C) Aldosteron
- D) Büyüme hormonu
- E) Tiroksin

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. Tiroksin
- II. Büyüme hormonu
- III. Anjiyotensin
- IV. Arjinin vazopressin

Yukarıdaki hormonlardan hangisinin veya hangilerinin ciddi bir yaralanma sonrası plazma düzeyi azalır? (İlkbahar 2015 BENZERİ)

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

Doğru cevap: A

Travmada tiroid hormonları, FSH ve LH düzeyinde azalma olur.

Glukagon ve insülin ise bifazik salgılır.

### Travmada Hormonlar

| Travmada Artan Hormonlar                                                                                                                                                                        | Travmada Azalan Hormonlar                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>Katekolaminler</li><li>Kortizol</li><li>Büyüme hormonu (GH)</li><li>Arjinin vazopressin</li><li>Renin-anjiyotensin-Aldosteron</li><li>Prolaktin</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>T3</li><li>T4</li></ul> <p>(Serbestler normal Totaller azalmıştır)</p> |
|                                                                                                                                                                                                 | Travmada Bifazik Hormonlar                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>Glukagon</li><li>İnsülin</li></ul>                                     |

Doğru cevap: E

3. Aşağıdakilerden hangisinin majör bir travmaya vücudun verdiği metabolik yanıtlardan biri olması en az olasıdır? (Sonbahar 2024)

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

Majör travma protein yıkımı, yani katabolizma ile karakterizedir.

Yaralanma sonrasındaki metabolik değişiklikler; taşikardi, oksijen tüketiminde ve solunum hızında artış, vücut sıcaklığında yükselme ve (-) nitrojen dengesi ve lipoliz ile karakterizedir. Yaralanmanın metabolik karakteristiği hiperglisemidir. Hiperglisemiyi sağlayan, erken dönemde karaciğer glikojeninin yıkımı, ilerleyen günlerde glukoneogenezden gelen glukozdur. Glukoneogenezin temel girdileri; kaslardan gelen amino asitler, laktat, piruvat ve gliseroldür. Travma sonrasında insülin direnci gelişir. Protein yıkımına bağlı olarak idrardaki günlük nitrojen atımı 30-50 g'a yükselir. Öncelikle çizgili kas yıkılır. Protein yıkımı ilk hafta sonunda en üst düzeye ulaşır ve 3-7 hafta boyunca devam eder.

Doğru cevap: A

4. Aşağıdakilerden hangisi travmada salgılanan kortizolün etkilerinden değildir? (İlkbahar 1994)

- A) Yara iyileşmesinin gecikmesi
- B) Kaslardan aminoasit salınımının inhibisyonu
- C) Glukoneogenez aktivasyonu
- D) Kanda yağ asidi artışı
- E) Hiçbiri

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 165

165. Altmış yaşındaki erkek hasta araç içi trafik kazası sonrasında acil servise getiriliyor. Spontan göz yanıtı olmayıp seslenildiğinde gözünü açıyor. Konfüzyonu olan hasta, motor yanıt açısından verilen komutları yerine getirebiliyor. Yukarıda tariflenen hastanın Glasgow koma skoru kaçtır?

- A) 7  
B) 9  
C) 11  
D) 13  
E) 15

Doğru Cevap: D

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 165. soru  
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.  
Fasikül Sayfa 091

Burada uyumsuz görünen bulgu hastanın normotansif olduğudur.

Ancak bu tip yaralanmalarda çoğu hasta olay yerinde kaybedilirken, kanamanın kendiliğinden tamponlandığı ve hastanın hastaneye getirilebildiği durumlarda kan basıncı normal bulunabilmektedir.

Torasik yaralanmalarda aorta ve diyaframın değerlendirilmesinde spiral BT veya damar yaralanmaları için BT anjiyo en duyarlı görüntüleme yöntemidir.

Trakea rüptürü daha çok boyun travmaları nda görülebilen bir yaralanmadır. Trakea rüptüründe kapalı veya basınçlı pnömotoraks olur. Öncelikle boyunda krepatasyon ve ciddi dispne beklenir. Rüptür distalde olmadıkça mediastende genişleme belirgin olmayacaktır.

Özofagus rüptürü ani gelişen ağrı ve pnömotoraks olur. Mediastende genişleme ve akciğer grafisinde çeşitli görünümlere yol açabilir. Ancak tanısında acilde özofagoskopi tercih edilmez, kontrastlı grafiler veya bilgisayarlı tomografi uygundur. Bu nedenle bu seçeneğin doğru olma şansı yoktur.

Perikard tamponadında obstrüktif şok bulguları görülür. Travmaya bağlı perikard tamponadı olsaydı mediastinal genişlemeden daha çok kalp gölgesinin geniş bulunması beklenirdi. Tanı için de ekokardiyografi önceliklidir.

Sol hilus hematomu ise asimetrik görüntü ve normal mediasten görünümü ile ayırıcı tanıda elenir.

Doğru cevap: E

11. Geçirilen bir travmadan sonra sistemik kan basıncının yükselmesi, dakikada kalp atım sayısı ve solunum sayısında azalma aşağıdakilerden hangisini düşündürür? (Sonbahar 1991)

- A) Şok B) Kan kaybı  
C) İntrakranial basınç artışı D) Ekstremitelerde kırık  
E) Abdominal iç kanama

Intrakranial basınç artışı durumunda kan basıncı yükselir. Bradikardi olur. Solunum yavaşlar.

Bu üç bulgu KIBAS için klasiktir "Cushing triadı – Cushing refleksi – Cushing sign" olarak da adlandırılır.

Doğru cevap: C

12. Araç dışı trafik kazası sonrasında ağır yaralı olarak hastaneye getirilen 25 yaşında bir erkek hastanın nörolojik değerlendirme bulguları şöyledir: Göz açma yok, sözlü uyarılara anlamsız yanıt veriyor ve motor cevabı ekstensör yanıt olarak alınıyor.

Bu hastada, Glasgow Koma Skoru kaçtır? (Sonbahar 2005)

- A) 3 B) 4 C) 6 D) 9 E) 11

Travma veya başka durumlarda hastanın nörolojik durumunun değerlendirilmesine olanak sağlayan Glasgow koma skorunu mutlaka bilmek gerekir... Glasgow Koma skorunun değerlendirilmesinde göz cevabı, sözlü ve motor yanıt dikkate alınır...

Gözlerin açılmaması → 1 Puan

Sözlü uyarılara anlamsız yanıt vermesi → 3 Puan

Motor cevabın ekstensör olması → 2 Puan olmak üzere toplam 6 puan hesaplanır.

| Glasgow koma skalası |                                                                                    |                                                                          |                                                                        |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
|                      | Gözler                                                                             | Verbal (Sözel)                                                           | Motor                                                                  |
| 1                    | Yanıtız açmıyor                                                                    | Ses yok                                                                  | Hareket yok                                                            |
| 2                    | Ağrılı uyarı ile açabiliyor (ağrılı uyarı keskinlikle yüz bölgesine uygulanmamalı) | Tanımlanamayan kelime ve sesler çıkartıyor                               | Deserebre postür, ekstensör yanıt                                      |
| 3                    | Sözle açabiliyor                                                                   | Uygun olmayan kelimeler kullanıyor fakat kelimeler tek tek seçilebiliyor | Dekortike postür, anormal fleksiyon                                    |
| 4                    | Spontan açık ve normal olarak hareketli                                            | Sorulara konfüze bir biçimde yanıt verebiliyor                           | Ağrılı uyarıdan çekerek yanıt verir                                    |
| 5                    |                                                                                    | Hasta oryante, yaşı ve ismini biliyor ve doğru söyleyebiliyor            | Ağrılı uyarı veren ekstremitayı hareket ettirerek ağrıyı lokalize eder |
| 6                    |                                                                                    |                                                                          | Komutlara uyarak ekstremitelerini hareket ettirir                      |

Doğru cevap: C

13. Kafa travması olan 28 yaşındaki erkek hastanın nörolojik muayenesinde; gözlerini sözlü uyarılarla açtığı, uygunsuz kelimeler söylediği ve fleksör postürde olduğu tespit ediliyor.

Bu hastanın Glasgow koma skoru kaçtır? (İlkbahar 2023)

- A) 5 B) 8 C) 9 D) 10 E) 12

Bu sorunun orijinal hali özensiz olması nedeniyle modifiye edilmiştir...

Glasgow koma skoruna göre sözlü uyarı ile gözlerin açılması 3 puan, uygun olmayan, anlamsız kelimeler söylemesi 3 puan ve ağrılı uyana fleksör yanıt olması 3 puan olarak değerlendirilir.

Doğru cevap: C

### KARIN TRAVMALARI

1. Künt karın travmasında en az hasar gören organ aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 1998)

- A) Karaciğer B) Kolon  
C) Dalak D) Böbrek  
E) Pankreas

Künt karın travmasının da en sık yaralanan organlar dalak ve karaciğerdir.

Ayrıca künt karın travmaya bağlı en sık yaralanan vasküler yapılar renal arter ve vendir.

Sorudaki seçenekler içerisinde en az zarar gören pankreas olsa da over, safra kesesi gibi organlar künt travmada son derece nadiren yaralanır.

Doğru cevap: E

Travma ve Travma Hastasına Yaklaşım

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 166

166.Araç içi trafik kazası nedeniyle acil servise getirilen hastanın sürücü koltuğunda oturduğu öğreniliyor. Hipotansif, taşikardik ve soluk görünen hastada öncelikle dalak yaralanmasından şüpheleniliyor.

**Bu hastadaki karın ağrısının aşağıdaki abdominal kadrantların hangisinde lokalize olması en olasıdır?**

- A) Sol subkostal
- B) Sol lumbal (flank)
- C) Sol iliak fossa
- D) Hipogastrium
- E) Epigastrium

Doğru Cevap:A

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

### 222 ◀TÜM TUS SORULARI

Mezenterik arter embolisi → Ani başlangıçlı ağrı olur. Fizik muayenede tahta karın bulguları olmaz.

Mekanik bağırsak obstrüksiyonu → Bulantı, kusma

Klinik Bilimler 166. soru  
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.  
Fasikül Sayfa 222

Dalak rüptürü → Sol üst kadrant ve sol omuz ağrısı yapar.

Doğru cevap: C

15.Mide ülseri hikayesi bulunan bir hastada ani, şiddetli karın ağrısı başlıyor. Çekilen ayakta direkt karın grafisinde karın ortasında geniş dikdörtgen şeklinde gaz gölgesi görülüyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu hastada en olası tanıdır? (Sonbahar 2001)

- A) Akut gastrik dilatasyon
- B) Hiatal herni
- C) Mide volvulusu
- D) Mide çıkışı obstrüksiyonu
- E) Midenin bursa omentalis perforasyonu

Bursa omentalis perforasyonu mide arka yüzden olur. O zaman serbest hava diyafram altında görülmeyebilir.

Akut gastrik dilatasyon → Ameliyat sonrasında midenin kontraksiyon özelliğinin kaybedilmesi sonrasında görülür.

Hiatal herni → Sliding veya paraözofageal şekilde olur.

Mide volvulusu → Bouchart triadı ile karakterizedir.

Mide çıkışı obstrüksiyonu → Sürekli kusma ve metabolik alkaloz ile karakterizedir.

Doğru cevap: E

16.Otuz beş yaşında bir erkek hasta üç saat önce ani başlayan şiddetli karın ağrısı nedeniyle başvuruyor. Öyküsünden, üç yıldan beri epigastrik bölgede ağrı olduğu öğreniliyor. Fizik muayenede tüm karında yaygın duyarlılık ve defans; ayrıca karaciğer matitesinin kaybolmuş olduğu saptanıyor. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin, hematokrit, lökosit sayısı ve idrar incelemeleri normal bulunuyor. Mevcut koşullarda ileri tetkikler yapılamıyor ve hasta başka bir merkeze nakledilemiyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu hasta için en uygun yaklaşımdır? (Sonbahar 2008)

- A) Ağızdan yalnızca sulu gıdalar verilerek hastanın izlenmesi
- B) Saat başı süt ve antiasit verilmesi
- C) Nazogastrik dekompresyon, intravenöz sıvı ve antibiyotik verilmesi
- D) Analjezik ve antispazmodik yapılarak hastanın ertesi gün kontrol edilmesi
- E) Yüksek doz pompa inhibitörü verilmesi

Vaka girişinde son cümleye kadar çok güzel bir şekilde peptik ülser perforasyonu anlatılmaktadır... Peptik ülserinin perforasyonu durumunda en uygun tedavi ameliyattır... Ancak son cümlede can alıcı şekilde ameliyat yapılmadığını belirtilmektedir... Bu durumda en uygun tedavi sorgulanmaktadır...

E seçeneğindeki yüksek doz pompa inhibitörü verilmesi uygulaması peptik ülser hastalarında uygulanabilir ancak daha temel, daha tedavi edici olan seçenek C seçeneğidir... Hastaya nazogastrik sonda takılarak mide içeriğinin batin içini daha çok kontamine etmesi engellenir, bu hastalarda hipovolemi ve buna bağlı komplikasyonlar görülmesin diye intravenöz sıvı verilmesi, hastada sekonder peritonit gelişmesin diye antibiyotik tedavisi vermek daha uygundur... Hastanın tedavi edilmesi için en uygun olan sorulduğu için doğru yanıt C seçeneğidir...

Doğru cevap: C

17.Aşağıdakilerden hangisi peptik ülser perforasyonunda prognoza etki eden faktörler arasında yer almaz? (İlkbahar 2015 Orijinal)

- A) Başvuru sırasında hipotansiyon varlığı
- B) Perforasyonun yeri
- C) Semptomların başlamasıyla hastaneye başvuru arasında geçen süre
- D) Ameliyatın süresi
- E) Hastanın yaşı

**Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:**

Altmış beş yaşında erkek hasta ani başlayan şiddetli karın ağrısı nedeniyle acil servise getiriliyor. Fizik muayenesinde yaygın defans, tahta karın olan hastanın laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı  $19.800/mm^3$  ve serum amilaz düzeyi  $45 IU/L$  saptanıyor. Akciğer grafisinde diyafram altı serbest hava görülüyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu hastanın prognozuna etki eden faktörler arasında yer almaz? (İlkbahar 2015 BENZERİ)

- A) Acil servise geldiğinde tansiyon düşüklüğü varlığı
- B) Perforasyonun lokalizasyonu
- C) Karın ağrısının başlamasıyla acil servise geliş arasında geçen zaman
- D) Yapılacak ameliyatın süresi
- E) Hastanın yaşının ileri olması

Doğru cevap: D

Ülser perforasyonlarında mide perforasyonlarının prognozu duodenum ülser perforasyonlarına göre daha kötüdür. Bunun sebebi bu hastaların daha yaşlı olmasıdır. Hastaların hastaneye başvuru süreleri uzadıkça peritonit tablosu ağırlaşır. Ayrıca hipotansif olmaları da yine durumu ağırlaştıran bir faktördür. Mide perforasyonlarında erken gelen ve genel durumu iyi olan vakalara radikal ameliyatlarda yapılabilir.

Ameliyatın süresi doğrudan prognozu etkileyen bir faktör olamaz.

Doğru cevap: D

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 167

167. Aşağıdakilerden hangisi portal hipertansiyonun postsinüzoidal posthepatik nedenlerinden biridir?

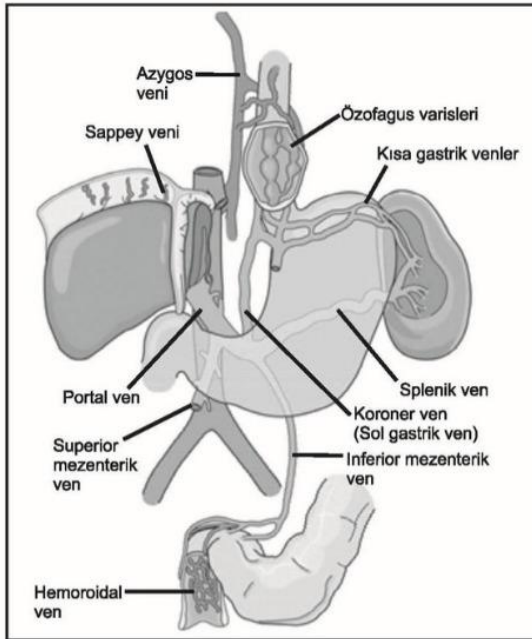
- A) Splenik ven trombozu
- B) Siroz
- C) Budd-Chiari sendromu
- D) Splenomegali
- E) Primer sklerozan kolanjit

Doğru Cevap: C

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

### 336 ◀ TÜM TUS SORULARI



#### Portal hipertansiyonda venöz yapılar

Ösofagus çevresi anastomozlar, hemoroidal Anastomozlar, umbilikal ve paraumbilikal venler, retroperitoneal anastomozlar, retzius venleri hepatofugal akımın venleridir.

Hepatorenal şant hepatopedal akımın venidir.

Doğru cevap: C

4. Splenik venöz hipertansiyonla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**? (Sonbahar 2015 Orijinal)

- A) Kan portal sisteme koroner ven yoluyla döner
- B) Sadece ösofagusta varis oluşur
- C) İzole splenik ven trombozu en sık etiyolojik nedenidir
- D) Dalak ile mide fundusu arasında kollateraller gelişir
- E) Konjenital ve edinsel trombofili splenik venöz hipertansiyon nedenlerindendir

**Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:**

Aşağıdaki ifadelerden hangisi portal ven basıncının normal olduğu portal hipertansiyon tipi ile ilgili **yanlıştır**? (Sonbahar 2015 BENZERİ)

- A) Kan portal sisteme sol gastrik ven yoluyla döner
- B) İzole splenik ven trombozu en sık etiyolojik nedenidir.
- C) Yalnız ösofagusta varis oluşur.
- D) Konjenital ve edinsel trombofili splenik venöz hipertansiyon nedenlerindendir.
- E) Dalak ile mide fundusu arasında kollateraller gelişir.

Doğru cevap: C

Portal vende basıncın normal olduğu portal hipertansiyon nedeni olarak da geçen splenik ven trombozuna bağlı gelişen ve hastada portal hipertansiyon komplikasyonları görülen durumdur...

Özellikle pankreas patolojilerinde görülmekle birlikte sistemik trombofili hastalıklarında da **splenik ven trombozu** gelişebilmektedir. Prehepatik portal hipertansiyon nedenlerindendir. Pankreatit veya pankreas kanserlerine sekonder gelişir. **Ana kollateral sol gastroepiploik ven** (mide fundus varisi) varisi görülür.

Kan portal vene koroner ven (sol gastrik ven)

Klinik Bilimler 167. soru  
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.  
Fasikül Sayfa 336

5. Aşağıdaki parazitlerin hangisi karaciğerde presinüzoidal portal hipertansiyon nedenidir? (İlkbahar 1993)

- A) Şistozomiyazis
- B) Entamoeba histolytica
- C) Ekinokok
- D) Giardiasis
- E) Askariyazis

Presinüzoidal intrahepatik portal hipertansiyon nedeni Şistozomiyazistir.

Doğru cevap: A

6. Aşağıdakilerden hangisi portal hipertansiyona yol açan presinüzoidal intrahepatik tıkanma nedenidir? (İlkbahar 1989)

- A) Vena porta trombozu
- B) Şistozomiyazis
- C) Budd-Chiari sendromu
- D) Siroz
- E) Konstriktif perikardit

#### Portal hipertansiyonun etiyolojik faktörlerinin sınıflandırılması

|                            |                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prehepatik                 | Portal ven trombozu<br>Splenik ven trombozu<br>Hepatik arteriyel-portal venöz fistül<br>Splenik arteriyel-venöz fistül                                                                                                |
| İntrahepatik Presinüzoidal | Şistozomiyazis<br>Konjenital hepatik fibrozis<br>İdiyopatik portal fibrozis<br>İnfiltratif lezyonlar (Sarkoidoz, Gaucher)<br>Kronik aktif hepatitler<br>Nodüler rejeneratif hiperplazi<br>Graft-versus-host hastalığı |
| İntrahepatik Sinüzoidal    | Siroz<br>Alkolik hepatitler<br>Hemokromatozis<br>Wilson hastalığı<br>Primer biliyer siroz<br>Otoimmün hepatit                                                                                                         |
| Posthepatik                | Budd-Chiari sendromu<br>Konjestif kalp yetmezliği<br>Konstriktif perikardit<br>İnferior vena kava web                                                                                                                 |

Klinik Bilimler 167. soru  
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.  
Fasikül Sayfa 336

Doğru cevap: B

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 173

173.Mide gastrointestinal stromal tümörleriyle (GIST) ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- A) Midenin mukoza tabakasından gelişirler.
- B) Prognozda esas olarak mide duvarında yayılım ve lenf nodu tutulumu belirleyicidir.
- C) Adjuvan ve neoadjuvan tedavide sıklıkla 5-FU tabanlı kemoterapi kullanılır.
- D) KIT protoonkogenini aktive eden mutasyonlar siktir.
- E) Primer tedavi radikal gastrektomi + D2 lenf nodu diseksiyonudur.

Doğru Cevap:D

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

### 232 ◀TÜM TUS SORULARI

29. 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.

**Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:**

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

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

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

Klinik Bilimler 173. soru  
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.  
Fasikül Sayfa 232

Doğru cevap: B

30. Kırk dört yaşındaki kadın hasta hematemez nedeniyle başvuruyor. Hemodinamik olarak stabil olan hastaya yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide büyük kurvaturunda yaklaşık 5 cm çapında düzgün sınırlı, üzerinde mukozal erozyonlar bulunan, lümene 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) Kitlenin 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

Klinik Bilimler 173. soru  
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.  
Fasikül Sayfa 232

**Mide GIST = Temiz sınırlı rezeksiyon (wedge rezeksiyon)**

**Gastrointestinal stromal tümörler (GIST)** Cajal'ın interstisyel hücresinden (kas tabakası içinde; pacemaker) köken alır. GIST'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. GIST'in tedavisi öncelikle cerrahidir ve temiz sınırlı rezeksiyon (wedge rezeksiyon) yapılır. Lenf düğümü diseksiyonunun anlamı yoktur. GIST'lerde c-kit (CD 117) protoonkogeni genellikle bulunur. Bu genin tirozin kinaz ürününün aktivitesini bloke eden kemoterapötik ajan imatinib metastatik veya cerrahi olarak çıkarılamayan GIST'lerde kullanılır. İmatinib dirençli vakalarda sunitinib veya regorafenib verilir.

Doğru cevap: A

31. 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

**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.

Doğru cevap: B

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

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

**Gastrointestinal lenfoma en sık midede izlenir...**

Doğru cevap: A

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 175

175.Aşağıdakilerden hangisi intestinal bir fistülün spontan kapanma olasılığını azaltan etkenlerden biri değildir?

- A) Malnütrisyon varlığı
- B) Fistül traktı uzunluğunun 8 cm olması
- C) İnflamatuvar bağırsak hastalığı varlığı
- D) Fistül debisinin 600 mL/gün olması
- E) Fistül distalindeki bağırsakta obstrüksiyon varlığı

Doğru Cevap:B

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

316 ◀



## GASTROİNTESTİNAL FİSTÜLLER ve CERRAHİSİ

### GASTROİNTESTİNAL SİSTEM FİSTÜLLER VE CERRAHİSİ

1. Aşağıdakilerden hangisi enterokütan fistüllerin en sık nedenidir? (İlkbahar 2006)
- A) Cerrahi girişim
  - B) Crohn hastalığı
  - C) Radyoterapi
  - D) İskemik bağırsak hastalığı
  - E) Kanser

Klinik Bilimler 175. soru

Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.

Fasikül Sayfa 316

Doğru cevap: A

2. Aşağıdakilerden hangisi enterokolik fistülün spontan olarak kapanmasını kolaylaştıran durumlardan biri değildir? (Sonbahar 1997)

- A) Distalinin açık ve pasajın mevcut olması
  - B) Outputun az olması
  - C) 2 cm'den uzun fistül
  - D) Fistüle komşu ve fistüle drene abse
  - E) İnflamatuvar barsak hastalığına sekonder olmaması
- Gastrointestinal sistemde fistüllerin kendiliğinden kapanma olasılığı vardır...*

İntestinal fistüllerin %50 sinden fazlası spontan olarak kapanır.

### Enterik fistül kapanmasını olumsuz yönde etkileyen faktörler

| Hasta faktörleri                                                                                                                                                             | Fistül bölgesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Malnütrisyon</li><li>• Steroidler gibi ilaçlar</li></ul>                                                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Gastrik</li><li>• Duodenal</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| • Etiyolojik faktörler                                                                                                                                                       | • Lokal faktörler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Malign fistüller</li><li>• Crohn hastalığı ile ilişkili fistüller</li><li>• Radyasyon tedavisi almış alanlardaki fistüller</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Fistül traktının 2 cm'den kısa olması</li><li>• Fistül traktının geniş olması</li><li>• Bağırsak açıklığının 1 cm'den büyük olması</li><li>• Yüksek debili fistül</li><li>• %50'den fazla çapı ilgilendiren fistül</li><li>• Uç fistül</li><li>• Multipl fistül</li><li>• Devam eden lokal inflamasyon ve sepsis</li><li>• Yabancı cisim varlığı (yamalar veya sütürler)</li><li>• Fistül traktının epitelizeasyonu</li><li>• Fistül alanının distalinde bağırsak obstrüksiyonu bulunması</li></ul> |

Doğru cevap: D

3. Aşağıdakilerden hangisinin enterokütan fistüllerin iyileşmesinde olumsuz etkisi vardır? (İlkbahar 2011)

- A) Lateral fistül varlığı
- B) Epitelize olmamış traktus varlığı
- C) Tek traktus olması
- D) 2 cm'den kısa traktus
- E) Jejunal kaynaklı olması

*Spontan kapanma için ideal fistül uzun ve dar olacak*

Lateral fistül varlığı, epitelize olmamış traktus varlığı, Tek traktus olması ve Jejunal kaynaklı olması enterokütan fistüllerin iyileşmesinde olumlu etkisi vardır.

Spontan kapanma için ideal fistül uzun ve dar olacak 2 cm'den kısa traktus enterokütan fistüllerin iyileşmesinde olumsuz etkisi vardır.

Doğru cevap: D

4. Aşağıdakilerden hangisi enterokütan fistülün kendiliğinden kapanması olasılığını azaltan faktörlerden biri değildir? (Sonbahar 2014 Orijinal)

- A) Fistül distalinde obstrüksiyon olması
- B) Fistül çapının dar olması
- C) Radyasyon enteriti varlığı
- D) Fistül traktının uzunluğunun <2,5 cm olması
- E) Fistül traktının epitelize olması

*Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:*

Aşağıdakiler durumlardan hangisi jejunum veya ileumdan deriye olan anormal yolun kendiliğinden iyileşmesini negatif yönde etkileyen faktörlerden birisi değildir? (Sonbahar 2014 BENZERİ)

- A) 2,5 cm'den kısa fistül yolu uzunluğu
- B) Fistül genişliğinin dar olması
- C) Fistülün daha distalinde intestinal tıkanıklık olması
- D) Fistül yolunun epitel dokusu ile döşenmesi
- E) Radyasyona bağlı ince bağırsak inflamasyonu olması

Doğru cevap: B

*Spontan kapanma için ideal fistül uzun ve dar olacak*

Doğru cevap: B

5. Aşağıdakilerden hangisi enterokütan fistüllerin spontan kapanmasını engelleyen faktörlerden biri değildir? (Sonbahar 2015 Orijinal)

- A) Distal obstrüksiyon
- B) Radyasyon enteriti
- C) Drene edilmemiş apse kavitesi
- D) Fistül traktının 2.5 cm'den uzun olması
- E) Fistül traktının epitelizeasyonu

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 176

176.Aşağıdakilerden hangisinin kısa bağırsak sendromunun komplikasyonlarından biri olması en az olasıdır?

- A) Dehidratasyon
- B) Diyare
- C) Nefrolitiazis
- D) Hiperglisemi
- E) Hiperkalsemi

Doğru Cevap:E

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

### 250 ◀TÜM TUS SORULARI

Gastrointestinal tümörler en sık rektosigmoid köşede görülür... En sık görülen kanser tipi adenokanser ve karsinoid tümördür... Adenokarsinomlar en sık duodenumda görülür... İnce bağırsak karsinoid tümörleri enterokromafin hücrelerinden köken alır... Genellikle ileri yaşta görülür. İnce bağırsaklar tüm gastrointestinal yüzey alanını düşündüğümüz zaman en çok yüzey alanı oranına sahip olmasına rağmen ince bağırsak kanserlerine çok nadir rastlanır... İnce bağırsaklarda sıklıkla başka organlardan metastaz veya lokal invazyonlar da görülür. Özellikle melanomun ince bağırsaklara metastaz eğilimi vardır. İnce bağırsak kanserli hastaların çoğu 50-60 yaşlar arasındadır.

#### İnce bağırsak adenokarsinomlarının az görülmesinin nedenleri

- İnce bağırsak içeriğinin sıvı, alkali ve bakteri miktarının az olması
- İnce bağırsak pasajının hızlı olması
- İnce bağırsak hücrelerinin hızlı yaşam döngüsü
- İnce bağırsak duvarındaki koruyucu apoptotik mekanizma; duvarda yüksek IgA düzeyi

Doğru cevap: D

8. Gastrointestinal sisteme ait başka hastalığı olmayan bir hastada, ince bağırsağın primer adenokarsinomunun en sık görülen yerleşim yeri aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2018 Orijinal)

- A) Distal jejunum
- B) Duodenum ve proksimal jejunum
- C) Proksimal ileum
- D) Mezenter kökü
- E) Distal ileum

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Gastrointestinal sistemin en nadir malignitesi olan ince bağırsak adenokarsinomu en sık aşağıdaki bölgelerin hangisinde görülür? (İlkbahar 2018 BENZERİ)

- A) Duodenum
- B) Jejunum
- C) İleum
- D) Mezenter
- E) Radiks mezenteri

Doğru cevap: A

Gastrointestinal sistemin en nadir malignitesi ince bağırsak maligniteleridir. İnce bağırsak adenokarsinonun en sık lokalizasyonu ise duodenumdur.

#### İnce bağırsak malign tümörleri

| Tümör tipi    | Köken hücresi          | Sıklık | En sık görüldüğü bölge |
|---------------|------------------------|--------|------------------------|
| Adenokarsinom | Epitel Hücresi         | %35-50 | Duodenum               |
| Karsinoid     | Enterokromafin Hücresi | %20-40 | İleum                  |
| Lenfoma       | Lenfosit               | %10-15 | İleum                  |
| GİST          | Cajal hücreleri        | %10-15 | -                      |

Doğru cevap: B

9. İnce bağırsak adenokarsinomlarıyla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (Sonbahar 2019 Orijinal)

- A) İnce bağırsak malign tümörlerinin yaklaşık %35-50'sini oluşturur.
- B) Familial adenomatöz polipozis ile ilişkili olabilir.
- C) Crohn hastalığıyla ilişkili olanlar daha genç yaşta ortaya çıkma eğilimindedir.
- D) Duodenum yerleşimli olanlar diğer ince bağırsak adenokarsinomlarından daha geç bulgu verir.
- E) İnce bağırsak adenokarsinomlarında en önemli prognostik faktör lenf nodu invazyonudur.

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

İnce bağırsak adenokarsinomlarıyla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (Sonbahar 2019 BENZERİ)

- A) İnce bağırsak malign tümörlerinin yaklaşık %1-2'sini oluşturur.
- B) Familial adenomatöz polipozis sendromu ile ince bağırsak adenokarsinonun arasında ilişki yoktur.
- C) Crohn hastalığıyla ilişkili olanlar daha ileri yaşlarda ortaya çıkar.
- D) Duodenum yerleşimli olanlar diğer ince bağırsak adenokarsinomlarından daha erken bulgu verir.
- E) İnce bağırsak adenokarsinomlarında en önemli prognostik faktör tümör boyutudur.

Doğru cevap: D

İnce bağırsak malign tümörleri gastrointestinal sistemin en nadir görülen tümörleridir.

Duodenum yerleşimli olanlar diğer ince bağırsak adenokarsinomlarından daha erken bulgu verir. İnce bağırsak adenokarsinomları ince bağırsak malign tümörlerinin yaklaşık %35-50'sini oluşturur. Familial adenomatöz polipozis ile ilişkili olabilir. Crohn hastalığıyla ilişkili olanlar daha genç yaşta ortaya çıkma eğilimindedir. İnce bağırsak adenokarsinomlarında en önemli prognostik faktör lenf nodu invazyonudur.

Adenokarsinomlar, Crohn hastalığına bağlı gelişenler hariç, en sık duodenumda ve proksimal jejunumda

### Klinik Bilimler 176. soru

Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.  
Fasikül Sayfa 250

Doğru cevap: D

10. Aşağıdakilerden hangisi terminal ileum rezeksiyonu sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlardan biri değildir? (İlkbahar 1999)

- A) Böbrek taşı oluşması
- B) Serum demir düzeyinin azalması
- C) Steatore
- D) Vitamin B<sub>12</sub> eksikliği
- E) Safra tuzlarının malabsorbsiyonu

İnce bağırsak uzunluğunun 200 cm'den az olması kısa bağırsak sendromu olarak tanımlanır.

Çoğu besinlerin emilimi proksimal ince bağırsakta tamamlanır. Demir, folat, kalsiyum özellikle proksimal ince bağırsaklardan emilirken, safra tuzları ve vitamin B12 terminal ileumdan emilime uğrar.

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 177

177. Femoral kanaldan herniye olan herni kesesi ve içeriğinin aşağıdaki anatomik yapılardan hangisine en az teması en az olasılığıdır?

- A) İnguinal ligament
- B) Lakunar ligament
- C) Femoral ven
- D) Pektineal ligament
- E) İlioinguinal sinir

Doğru Cevap: E

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

► 419



### KARIN DUVARI FİTİK

Klinik Bilimler 177. soru  
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.  
Fasikül Sayfa 419

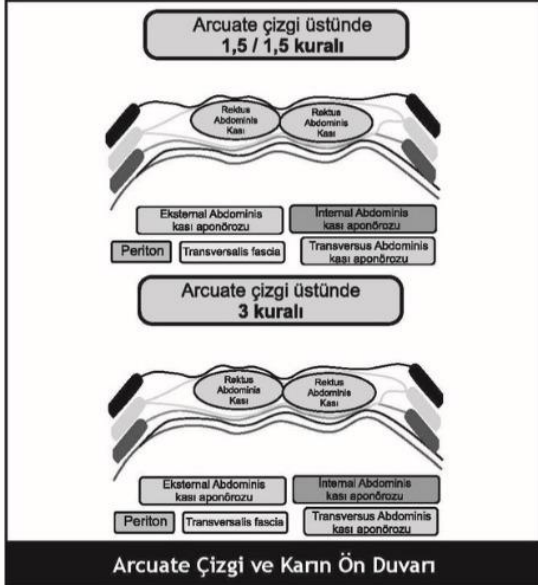
#### İNGÜİNAL BÖLGE ANATOMİSİ

1. Aşağıdaki yapılardan hangisinin onarım ile güçlendirilmesi direkt inguinal fitik onarımında yapılır? (Sonbahar 2009)

- A) Oblik eksternal aponevroz
- B) Fascia transversalis
- C) Oblik internal aponevroz
- D) Annulus inguinalis preperitonealis
- E) Preperitoneal yağ tabakası

**Direkt inguinal** fitiklar fasya transversalisteki zayıflığa bağlı gelişir... Onarımı da fasya transversalisin güçlendirilmesidir...

**İndirekt fitiklar** ise prosesus vaginalisin kapanmaması neticesinde gelişir... Fasya transversalis ve transversus abdominis aponevrozundaki konjenital yapısal malformasyonlar indirekt fitiklara yol açabilir...



Doğru cevap: B

2. Ligamentum inguinale aşağıdaki kaslardan hangisinin aponevrozundan oluşur? (Sonbahar 2013 Orijinal)

- A) Eksternal oblik
- B) İliopsoas
- C) Transversus abdominis
- D) İnternal oblik
- E) Rektus abdominis

*Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:*

Aşağıdaki kaslardan hangisinin aponevrozu inguinal ligamentini oluşturur? (Sonbahar 2013 BENZERİ)

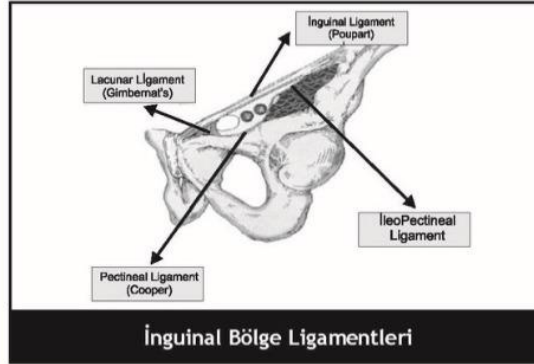
- A) Musculus obliquus externus aponevrozu
- B) Musculus iliopsoas aponevrozu
- C) Musculus transversus abdominis aponevrozu
- D) Musculus obliquus internus aponevrozu
- E) Musculus rectus abdominis aponevrozu

Doğru cevap: A

Musculus obliquus externus'un inferioru **ligamentum inguinale**dir (Poupart)... **Ligamentum pectineum (Cooper)** ligamentum inguinale'nin pecten pubis'e doğru uzantısıdır... **Ligamentum lacunare** ligamentum inguinale'nin symphysis pubis'e doğru uzantısıdır; canalis femoralis'in medial sınırını oluşturur... **Ligamentum gimbernati** ise ligamentum lacunare'nin diğer adıdır...

#### İNGÜİNAL LİGAMENT (POUPART LİGAMENTİ)

Eksternal oblik aponevrozunun alt kenarıdır. Spina iliaca anterioran tuberkulum pubise uzanır.



Doğru cevap: A

Karın Duvarı Fitikları ve Cerrahisi

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 178

178. Üç gün önce başlayan karın ağrısı şikâyetiyle başvuran 63 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde akut karın saptanıyor. Ayakta direkt karın grafisinde diyafragma altında serbest hava saptanan hasta acil ameliyata alınıyor. Ameliyatta prepilorik 5 mm çaplı perforasyon alanı tespit ediliyor. Hastaya primer onarım yapılıyor. Bağırsaklarda yaygın ödem olduğu görülüyor. Ameliyat sonrası 2. günde solunum sıkıntısı gelişen hastanın karında distansiyon tespit ediliyor. Takiplerinde vücut sıcaklığının 37,5 °C, arteriyel kan basıncının 90/60 mmHg, nabzının 110/dakika ve kan gazında pO<sub>2</sub>'sinin 91 mmHg olduğu görülüyor. Santral venöz basıncı 18 mmHg, lökosit 14.000/mm<sup>3</sup> ve hematokriti %42 olan hastanın son 8 saatte 60 mL idrar çıkardığı saptanıyor. **Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Hemorajik şok
- B) Kardiyojenik şok
- C) Adult respiratuvar distres sendromu
- D) Abdominal kompartman sendromu
- E) Pulmoner tromboemboli

Doğru Cevap: D

## Klinisyen Tüm TUS Soruları

## İLGİLİ NOTLAR

### Klinik Bilimler 178. soru

Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1. Fasikül Sayfa 444

#### 444 ◀TÜM TUS SORULARI

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

Normal intraabdominal basınç ortalama vücut yapısındaki bireyde **supin pozisyonda 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 basınç artışı** olduğu tespit edilir ve derecelerine göre 1'den 4'e kadar evreleme yapılır.

Evre 4 ise tablolarda 25 mmHg üstünde olmasıdır.

| Abdominal kompartman sendromu derecelendirmesi |                       |                                              |
|------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------|
|                                                | Intraabdominal basınç | Tedavi                                       |
| Normal basınç                                  | 5-7 mmHg              | Yok                                          |
| Evre 1 hipertansiyon                           | 12-15 mmHg            | Övolemiyi 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             |

Doğru cevap: E

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

Normal karın içi basınç yaklaşık 5 mmHg kadardır.

**Abdominal kompartman sendromu**

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

#### Artmış intraabdominal basınç durumlarında gözlenen fizyolojik durumlar

| Azalanlar                                                                                                                                                                                                                                                        | Artanlar                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>Kardiyak output</li><li>Ventriküler diastol sonu hacmi</li><li>Atım hacmi</li><li>Santral venöz dönüş</li><li>Viseral kan akımı</li><li>Renal kan akımı</li><li>Glomerüler filtrasyon</li><li>Akciğer kompliansı</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Kalp hızı</li><li>Pulmoner damar köşe basıncı</li><li>Hava yolu basıncı</li><li>Zirve inspiratuar basınç</li><li>Santral venöz basınç</li><li>Intraplevral basınç</li><li>Sistemik vasküler direnç</li><li>Intrakraniyal basınç</li></ul> |

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

Doğru cevap: C

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

Uzun süre mekanik ventilasyon batın içi basıncın artışına yol açmaz.

Doğru cevap: D

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

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 179

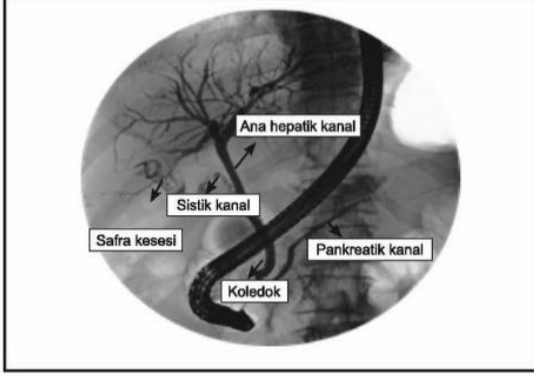
- 179.I. Safra taşlarının tanısında, görüntülemeye ilk tercih bilgisayarlı tomografidir.  
II. Hemolitik hastalıklarda siyah pigment taşları görülür.  
III. Akut kolesistit McBurney noktasında belirgin ağrı ile karakterizedir.

Safra kesesi ve safra yolları hastalıklarıyla ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

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

Doğru Cevap:C

## 346 ◀ TÜM TUS SORULARI



Doğru cevap: E

13. Aşağıdaki radyolojik tetkiklerden hangisi serum bilirubin düzeyinin 3,5 mg/dl'nin üzerinde olduğu tıkanma sarılıklarında yararlı değildir? (Sonbahar 1987)

- A) Ultrasonografi  
B) Endoskopik retrograd kolanjiyografi  
C) Perkütan transhepatik kolanjiyografi  
D) Intravenöz kolanjiyografi  
E) Kinetik hepatobiliyer sintigrafi

Serum bilirubin düzeyi 3.5 mg/dl'nin üstündeki hastalarda safra yollarına ait görüntü sağlanamayacağı için iv kolanjiyografi yapılmaz...

Doğru cevap: D

14. Sarılıklı bir hastada, serumda total bilirubin konsantrasyonu 4.4 mg/dl, direkt bilirubin fraksiyonu 3.0 mg/dl dir.

Aşağıdakilerden hangisi bu hastada, tanı koymada en az yararlı olan tetkiktir? (İlkbahar 2008)

- A) Çölyak anjiyografi  
B) Ultrasonografi  
C) Perkütan transhepatik kolanjiyografi  
D) Magnetik rezonans kolanjiyopankreatografi  
E) Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi

Çölyak anjiyografinin tıkanma sarılığında kullanırlılığı yoktur...

Doğru cevap: A

15. Karaciğer ve safra yolları hastalıklarında, safranin fizyolojik sekresyonunu değerlendirmek için kullanılan tanı yöntemi aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2016 Orijinal)

- A) Manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi  
B) Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi  
C) Hepatik iminodiasetik asit (HIDA) sintigrafisi  
D) Fluorodeoksiglikoz pozitron emisyon tomografi  
E) Perkütan transhepatik kolanjiyografi

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Akut kolesistitte safranin fizyolojik sekresyonunu değerlendirmek için kullanılan ve tanı güvenirliği en yüksek olan tanı yöntemi aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2016 BENZERİ)

- A) Operatif kolanjiyografi  
B) Endoskopik ultrasonografi  
C) Dinamik hepatobiliyer tomografi  
D) Bilier sintigrafisi (HIDA/PIPIDA)  
E) 3D abdominal ultrasonografi

Doğru cevap: D

Standart tetkik olarak değil ama arada kalınan atıf vakaların tanısının konulmasında ve akut kolesistit tanısını koymada abdominal ultrasonografiden daha duyarlı olması ile ön planda olan bilier sintigrafisi soruluyor... **Safra sintigrafisi karaciğer, safra kesesi, safra yolları ve duodenum için hem anatomik hem de fonksiyonel bilgi veren noninvaziv bir tanı yöntemidir... Akut kolesistitte % 95 ile tanı koymakta en iyi olan bir tetkiktir.**

Dimetil imino diasidik asidin/Paraizopropil imino asedik asidin (HIDA/PIPIDA) teknesyum 99M ile işaretlenerek kullanıldığı sintigrafik görüntülemeye, akut kolesistit ve kolesistopati tanıları için kullanılır. Karaciğerdeki Kupfer hücreleri tarafından temizlenir ve safra ile atılır.

Karaciğere alım 10 dakika içinde ve safra kesesi, safra yolları ve duodenum 60 dakika açlık sonrası değerlendirilir. Bilier sintigrafinin primer kullanımı akut kolesistittir.

Klinik Bilimler 179. soru  
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.  
Fasikül Sayfa 346

### SAFRA TAŞLARI ve TEDAVİSİ

1. Safra taşlarıyla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (İlkbahar 2020 Orijinal)

- A) Batı toplumlarında taşların büyük çoğunluğu kolesterol taşıdır.  
B) Kolesterol taşı genellikle sert, düz yüzeyli ve fasetlidir.  
C) Kolesterol taşları çoğunlukla radyopaktır.  
D) Kahverengi pigmente taşlar genellikle biliyer staza bağlı enfeksiyonların sonucunda oluşur.  
E) Siyah pigmente taşlar genellikle hemolitik hastalıklara sekonder olarak oluşur.

Safra taşları oluşma şekline göre kolesterol taşları, kalsiyum bilirubin taşı ve saf bilirubin (pigment) taşları olarak tespit edilir.

En sık kolesterol taşları tespit edilir. Kolesterol taşları genellikle **sert, düz yüzeyli ve fasetlidir. Radyolüsen oldukları için direkt grafilerde tespit edilmezler.**

Radyopak taşlar kalsiyum bilirubin taşlarıdır ve direkt grafide tespit edilebilirler.

Doğru cevap: C