





SONBAHAR 2026 TUS'TA

klınısyen

TTS

GENEL CERRAHİ

Referansları

AYNI YA DA ÇOK BENZER SORU SAYISI VE SORU NUMARALARI

81, 163, 166, 169, 172, 178

AYNI BİLGİYİ BİR FARKLI AÇIDAN SORAN SORU SAYISI

19, 26, 74, 162, 167, 168, 170

TTS'DEKİ AÇIKLAMA İLE YAPILABİLEN SORU SAYISI

118, 161, 164, 173, 174, 176, 177

Toplam 20 referans verdi.

TÜM TUS SORULARI 36. BASKI REFERANS TABLOSU SONBAHAR 2026

	Aynı ya da çok benzer soru sayısı ve (soru numaraları)	Aynı bilgiyi bir farklı açıdan soran soru sayısı - ilk sütundakiler hariç - (soru numaraları)	TTS'deki açıklama ile yapılabilen soru sayısı - ilk iki sütundakiler hariç - (soru numaraları)	TOPLAM REFERANS
TTS ANATOMİ 36. baskı	<u>2 soru</u> 129, 186	<u>3 soru</u> 3, 9, 188	<u>8 soru</u> 1, 4, 5, 6, 11, 13, 126, 187	13 REFERANS
TTS FİZYOLOJİ HİSTOLOJİ ve EMBRİYOLOJİ 36. baskı	<u>4 soru</u> 17, 21, 24, 27	<u>4 soru</u> 18, 22, 38, 66	<u>6 soru</u> 4, 19, 23, 25, 40, 83	14 REFERANS
TTS BIYOKİMYA 36. baskı	<u>4 soru</u> 29, 34, 37, 45	<u>5 soru</u> 30, 38, 40, 66, 160	<u>3 soru</u> 32, 35, 46	12 REFERANS
TTS MİKROBİYOLOJİ 36. baskı	<u>3 soru</u> 48, 52, 62	<u>7 soru</u> 54, 55, 58, 61, 64, 161, 190	<u>9 soru</u> 47, 49, 50, 53, 56, 59, 63, 68, 200	19 REFERANS
TTS PATOLOJİ 36. baskı	<u>9 soru</u> 70, 71, 73, 77, 82, 121, 163, 172, 175	<u>11 soru</u> 19, 21, 29, 65, 66, 67, 74, 76, 79, 80, 183	<u>20 soru</u> 14, 16, 34, 41, 48, 61, 68, 69, 72, 75, 81, 104, 118, 135, 154, 161, 168, 174, 199, 200	40 REFERANS
TTS FARMAKOLOJİ 36. baskı	<u>2 soru</u> 22, 95	<u>6 soru</u> 21, 35, 84, 101, 119, 170	<u>13 soru</u> 83, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 100, 138	21 REFERANS
TTS DAHİLİYE 36. baskı	<u>6 soru</u> 48, 103, 104, 119, 144, 158	<u>8 soru</u> 19, 84, 91, 118, 149, 170, 172, 181	<u>33 soru</u> 25, 26, 28, 38, 39, 41, 52, 61, 70, 76, 77, 79, 80, 81, 90, 92, 93, 95, 96, 107, 108, 111, 112, 131, 132, 133, 134, 135, 147, 154, 166, 174, 185	47 REFERANS
TTS PEDİATRİ 36. baskı	<u>7 soru</u> 29, 136, 144, 145, 155, 158, 166	<u>7 soru</u> 25, 137, 143, 149, 152, 183, 185	<u>11 soru</u> 41, 72, 80, 134, 139, 140, 147, 153, 154, 160, 181	25 REFERANS
TTS GENEL CERRAHİ 36. baskı	<u>6 soru</u> 81, 163, 166, 169, 172, 178	<u>7 soru</u> 19, 26, 74, 162, 167, 168, 170	<u>7 soru</u> 118, 161, 164, 173, 174, 176, 177	20 REFERANS
TTS KADIN DOĞUM 36. baskı	<u>2 soru</u> 195, 198	<u>3 soru</u> 193, 194, 200	<u>5 soru</u> 106, 191, 196, 197, 199	10 REFERANS
TTS KÜÇÜK STAJLAR 36. baskı	<u>10 soru</u> 122, 124, 126, 127, 130, 145, 156, 166, 182, 186	<u>6 soru</u> 22, 115, 125, 132, 181, 189	<u>9 soru</u> 16, 21, 77, 128, 133, 155, 159, 172, 187	25 REFERANS

Orijinal Soru: Temel Bilimler 19

19. Sık tekrarlayan karın ağrısı, diyare ve yağlı dışkılama şikâyetleriyle polikliniğe başvuran 50 yaşındaki erkek hastaya yapılan endoskopik muayenede gastrik ve duodenal ülserler saptanıyor. Mide ve duodenum biyopsisinden immünohistokimyasal boyama yapılıyor.

Bu boyamada artmış ifadelenmeye bağlı olarak aşağıdakilerden hangisinin düzeyinde değişiklik beklenir?

- A) Kolesistokinin
- B) Gastrik inhibitör peptit
- C) Gastrin
- D) Sekretin
- E) Motilin

Doğru Cevap:C

402 ◀ TÜM TUS SORULARI

28. Marjinal ülser tanısıyla izlenen bir hastada, açlık kan gastrin düzeyi 350 pg/ml olarak saptanmıştır.

Aşağıdakilerden hangisi bu hastada gastrinoma tanısını koyabilmek için gerekli olan en uygun yöntemidir? (Sonbahar 2005)

- A) Tc99 sintigrafisi
- B) Gastroduodenoskopi
- C) Sekretin provokasyon testi
- D) Glikoz stimülasyon testi
- E) Magnetik rezonans görüntüleme

GASTRİNOMA (ZOLLINGER - ELLISON SENDROMU)

Fazla gastrin salınımına bağlı peptik ülserasyonla kendini gösterir. En sık duodenumda görülür. %80 sporadik ve %20 genetik geçişlidir. Genetik geçişli tümörlerde MEN1 sendromu en sık görülen sendromdur. MEN1 hastalarında gastrinoma en sık görülen pankreatik tümördür.

Sporadik gastrinomalar genellikle tek ve cerrahi tedaviye uygunken, genetik geçişli tümörlerde tümör odağı multipldır ve cerrahi tedaviye dirençlidir. %50-60 maligndir. Metastatik hastalık varlığında 5 yıllık sağ kalım %40'dır.

Sporadik ve tamamen çıkartılabilen gastrinoma tümörü olan hastalarının %90'dan fazla olasılıkla tam kür şansı vardır.

Tanı

İnatçı peptik ülser hastalığı, şiddetli özofajit ve inatçı sekreter diyare varlığında Zollinger-Ellison sendromu ekarte edilmelidir. Tanı yüksek asit sekresyonuna eşlik eden yüksek gastrin seviyeleri ile konur.

Açlık gastrin düzeyi üst sınırı 100 pg/mL dir; 1000 pg/mL üzerindeki gastrin seviyeleri hemen hemen tanı koydurucudur. Yüksek serum gastrin seviyesi ve mide sıvısı pH'nın 2'nin altında olması gastrinoma tanısı koydurur. Mide pH'nın düşük olması tanı için önemlidir, çünkü pernisiyöz anemide veya PPI kullanıcılarında da çok yüksek gastrin seviyeleri görülür, ancak elbette mide mukozasında asit yapımı söz konusu değildir.

Eğer Zollinger-Ellison sendromu tanısı şüpheli ise veya gastrin düzeyi 100-1000 pg/mL arasında ise kan gastrin düzeyinin yükseldiği diğer durumlar ile Zollinger- Ellison sendromunu ayırt etmek için sekretin provokasyon testi yapılır. Sekretin (2 U/kg) İV uygulandıktan sonra kan gastrin seviyesinde 200 pg/mL'ik artış gastrinoma lehinedir.

Diğer yöntemler gastrinoma tanısında tanı koydurucu anlamda değerli değildir.

Doğru cevap: C

Temel Bilimler 19. soru

Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 402

28. 50 yaşında bir erkek hasta, epigastrik ağrı ve ishal nedeniyle başvuruyor. Son altı aydır bu şikâyetlerinin olduğunu, daha önce yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde duodenal ülser saptandığını, Helicobacter pylori tedavisi ve proton pompa inhibitörü (PPI) tedavisi kullandığını ifade ediyor. Şikâyetlerinde gerileme olmayan hastanın kontrol endoskopisinde duodenumda yerleşik multipl ülserler saptanıyor. Gastrin seviyesi 810pg/mL olup yüksek ölçülüyor.

Bu hastanın bundan sonraki tanı ve tedavi algoritmasında aşağıdakilerden hangisi diğerlerine göre daha az fayda sağlar? (İlkbahar 2023)

- A) Sekretin stimülasyon testi
- B) Prolaktin düzeyi
- C) Parathormon düzeyi
- D) İyonize kalsiyum düzeyi
- E) Karsinoembriyonik antijen düzeyi

Tedaviye dirençli, atipik yerleşimli ve multiple ülserlerde akla ilk gelmesi gereken Zollinger-Ellison sendromu diğer adıyla gastrinomadır...

Gastrinoma fazla gastrin salgısına bağlı peptik ülser ve komplikasyonları ile kendini gösterir. Mide asidinin lipazı parçalamasına bağlı steatore olur; gastrine bağlı intestinal motilite artmıştır.

Tanı yüksek asit sekresyonuna eşlik eden 1000 pg/mL üzerindeki gastrin seviyeleri hemen hemen tanı koydurucudur. Eğer Zollinger-Ellison sendromu tanısı şüpheli ise veya gastrin düzeyi 100-1000 pg/mL arasında ise kan gastrin düzeyinin yükseldiği diğer durumlar ile Zollinger-Ellison sendromunu ayırt etmek için sekretin provokasyon testi yapılır. Sekretin (2 U/kg) İV uygulandıktan sonra kan gastrin seviyesinde 200 pg/mL'lik artış gastrinoma lehinedir.

Gastrinomaların %75'i sporadik, %25'i MEN 1 ile ilişkilidir.

MEN-1 sendromunda pankreas nöroendokrin tümörler, hipofiz adenomları ve paratiroid hiperplazisi ile karakterizedir.

MEN-1 sendromunda pankreas nöroendokrin tümörler içerisinde en sık gastrinoma tespit edilir.

Hipofiz adenomları içinde en sık prolaktinoma tespit edilir ve tanısı için prolaktin düzeyine bakılmalıdır.

Paratiroid hiperplazisine bağlı primer hiperparatiroidi gelişir, tanısı için parathormon ve kalsiyum düzeyine bakılmalıdır.

Karsinoembriyogenik antijen (CEA) MEN-2 sendromunun komponenti olan tiroid medüller kanserde yüksek olarak tespit edilir.

Doğru cevap: E

Orijinal Soru: Temel Bilimler 26

26. Altmış yaşındaki kadın hasta yorgunluk, güçsüzlük ve kemik ağrısı şikâyetleriyle başvuruyor. Öyküsünden şikâyetlerinin iki aydan beri devam ettiği ve hipertansiyonu olduğu öğreniliyor. Yapılan tetkiklerde böbrekte taş olduğu ve kanda kalsiyum değerinin yüksek olduğu tespit ediliyor.

Bu hastada aşağıdaki laboratuvar bulgularından hangisinin görülmesi en az olasıdır?

- A) Kanda parathormon düzeyinin yüksek olması
- B) Kanda fosfor düzeyinin düşük ya da normal olması
- C) Kanda D vitamini düzeyinin yüksek ya da normal olması
- D) İdrarda cAMP düzeyinin yüksek olması
- E) İdrar kalsiyum düzeyinin azalmış olması

Doğru Cevap:E

GENEL CERRAHİ ► 185

6. Aşağıdaki durumların hangisinde hiperkalsiüri görülür? (İlkbahar 2004)

Temel Bilimler 26. soru

Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 185

E) Nefrotizan papir

Primer hiperparatiroidinin biyokimyasal özellikleri	
Test	Değişiklik
Kalsiyum	Artmış (normokalsemik PHT'de normal)
İntakt PTH	Artmış veya orantısız şekilde yüksek
Klorür	Artmış veya yüksek normal
Fosfat	Düşük veya düşük normal
Cl/P oranı	Artmış (>33)
Magnezyum	Normal veya düşük
Ürik asid	Normal veya artmış
Alkalen fosfataz	Normal veya artmış (kemik hastalığı)
Asid-baz dengesi	Hafif hiperkloremik metabolik asidoz
Ca: kreatinin klirens oranı	>0.02
1,25 dihidroksi vit D	Normal veya artmış
24 saatlik idrar kalsiyumu	Normal veya yüksek

Doğru cevap: A

7. Aşağıdakilerden hangisi, primer hiperparatiroidi tanısında ön planda gerekli değildir? (Sonbahar 2006)

- A) Serum kalsiyum düzeyi
- B) 24 saatlik idrarda kalsiyum atılımı
- C) Serum fosfor düzeyi
- D) Serum parathormon düzeyi
- E) Serum kalsitonin düzeyi

Primer hiperparatiroidi tanısında kullanılanlar

- Serum kalsiyum düzeyi
- 24 saatlik idrarda kalsiyum atımı
- Serum fosfor düzeyi
- Serum parathormon düzeyi
- Kemik mineral yoğunluğu

Doğru cevap: E

8. Aşağıdakilerden hangisi primer hiperparatiroidizm tanısını desteklemez? (Sonbahar 2016 Orijinal)

- A) Serum kalsiyum düzeyinde artma
- B) Serum parathormon düzeyinde artma
- C) Serum fosfat düzeyinde azalma
- D) Serum klor düzeyinde azalma
- E) Serum klor/fosfat oranında artma

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. Serum fosfat düzeyinde azalma
- II. Serum parathormon düzeyinde artma
- III. Serum kalsiyum düzeyinde artma
- IV. Serum klor düzeyinde azalma

Yukarıdaki ifadelerden hangisi veya hangileri primer hiperparatiroidizm tanısını destekler? (Sonbahar 2016 BENZERİ)

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

Doğru cevap: D

Primer hiperparatiroidili hastalarda (böbrek yetmezliği yoksa ve diüretik de almıyorlarsa) plazma klor düzeyleri de artar ve hastalarda hafif hiperkloremik metabolik asidoz bulunabilir (%80). Klor / fosfat oranının 33'ten büyük olması primer hiperparatiroidi için tanısaldır.

Doğru cevap: D

9. Yorgunluk, hafıza problemleri, depresyon ve kaslarda güçsüzlük nedeniyle başvuran 56 yaşındaki kadın hastanın distal 1/3 radius'ta ciddi osteopenisi olduğu ve lomber vertebralarda da kemik yoğunluğunda azalma olduğu tespit ediliyor.

Bu hastadaki tablonun en olası nedeni ve istenmesi gereken tetkik/tetkikler aşağıdakilerin hangisinde birlikte verilmiştir? (Sonbahar 2025)

A) Primer hiperparatiroidi - Kalsiyum ve PTH düzeyleri

Temel Bilimler 26. soru

Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 185

Hiperparatiroidide semptomlar nonspesifik olabilir...

Primer hiperparatiroidi, paratiroid bezlerinden aşırı parathormon (PTH) salınımı ile karakterize olup hiperkalseminin toplumda en sık görülen nedenidir. Vakaların yaklaşık %85-90'ı paratiroid adenomu kaynaklıdır; daha nadiren bez hiperplazisi (%10-15) ve çok ender olarak paratiroid karsinomu görülür.

Kadınlarda erkeklere göre 3-4 kat daha sık olup özellikle postmenopozal dönemde insidansı artmaktadır. Çoğu olgu asemptomatik veya minimal semptomlu iken, ayrıntılı değerlendirmede halsizlik, kas güçsüzlüğü, depresyon, hafıza problemleri, iştahsızlık, kabızlık ve poliüri gibi nonspesifik bulgular saptanabilir.

En ciddi komplikasyonlar renal sistemle ilgilidir; nefrolitiyazis, nefrokalsinozis, poliüri, böbrek yetmezliği ve hipertansiyon sık görülür. İskelet sistemi bulguları arasında osteopeni ve osteoporoz özellikle kortikal kemikte belirgindir; distal radius ve femur boynunda kemik kaybı ön plandadır. Nadir olgularda osteitis fibroza sistika ve patolojik kırıklar ortaya çıkabilir. Nörolojik ve psikiyatrik etkiler arasında depresyon, anksiyete, unutkanlık ve kas güçsüzlüğü bulunur. Tanı, serum kalsiyum yüksekliği ile birlikte uygunsuz biçimde yüksek veya normal PTH düzeyi saptanmasıyla konur. Serum fosfat genellikle düşüktür, alkalen fosfataz ise kemik tutulumu olanlarda yükselebilir. Kesin tedavi cerrahi paratiroidektomidir; seçilmiş asemptomatik olgular yakın takip edilebilir.

Doğru cevap: A

Paratiroid Hastalıkları ve Cerrahisi

Önce kliniğimizin tanısını koyuyor sonrasında da idrar kalsiyumunun azalmadığını görüyoruz...

Orijinal Soru: Temel Bilimler 74

74. Memenin lobüler neoplazilerinde en sık görülen mutasyon aşağıdakilerden hangisidir?

- A) PTEN delesyonu
- B) POLE mutasyonu
- C) BRAF mutasyonu
- D) CDH1 inaktivasyonu
- E) MYC amplifikasyonu

Doğru Cevap:D

GENEL CERRAHİ ► 139

37. İleri yaş kadınlarda görülen ve yavaş büyüyen meme kanseri tipi aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2000)

- A) İnfiltratif Lobüler
- B) Komodo Karsinom
- C) Müsinöz karsinom
- D) Lobüler karsinoma in situ
- E) İnfiltratif duktal karsinom

İleri yaş + yavaş büyüyen + yumuşak kıvamlı meme kanseri = Müsinöz karsinom...

Müsinöz karsinom (Kolloid karsinom)

İnvaziv meme kanserlerinin %2'sine denk gelir. Yaşlılarda daha sık görülür. Patolojik olarak tümör hücrelerinin etrafında ekstrasellüler müsin vardır. Aksiller lenf düğümü metastaz oranı % 33 kadardır.

Doğru cevap: C

38. Malign meme kanserleri içinde en iyi huylu olan aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 1994)

- A) Duktal karsinom
- B) Lobüler karsinom
- C) Medüller karsinom
- D) Papiller karsinom
- E) İnflamatuvar karsinom

Papiller karsinom

İnvaziv meme kanserlerinin %2'sinden azına denk gelir. Genellikle 7. Dekadda görülür. Tipik olarak küçük lezyonlardır (< 2-3 cm). Aksiller lenf düğümü metastaz oranı düşüktür. Yavaş seyirli bir hastalıktır (sağkalım oranları tübüler gibi).

Doğru cevap: D

39. Aşağıdaki meme kanseri tiplerinin hangisinde, prognoza ilişkin beklenti diğerlerinden daha iyidir? (İlkbahar 2000)

- A) Metaplastik karsinom
- B) Taşlı yüzük hücreli karsinom
- C) İnvaziv lobüler karsinom
- D) Tübüler karsinom
- E) Klasik invaziv duktal karsinom

Meme kanseri tipleri arasında en iyi prognoz beklenen tübüler karsinomdur.

En kötü prognozlu olan ise klasik invaziv duktal karsinomdur.

Doğru cevap: D

40. Aşağıdaki meme kanseri tiplerinden hangisinin prognozu en iyidir? (Sonbahar 2003)

- A) İnvaziv duktal kanser
- B) Müsinöz kanser
- C) Medüller kanser
- D) İnvaziv lobüler kanser
- E) Tübüler kanser

Bir kanser orijin aldığı dokuya ne kadar çok benzer ise o kadar diferansiyedir.

Diferansiye tümörler daha iyi prognoza sahiptir. Memede duktuslarından gelişen ve tübüler yapı ile karakterize olan tübüler karsinom en iyi prognozlu olan meme kanseri tipidir.

En kötü prognozlu olan, en sık görülen ve en fazla lenf nodu metastazı yapan klasik invaziv duktal karsinomdur.

Doğru cevap: E

41. Bilateral olmaya eğilimli olan meme kanseri hangisidir? (İlkbahar 1991)

- A) Paget hastalığı
- B) Kolloid karsinom
- C) Lobüler karsinom
- D) Medüller karsinom
- E) İntraduktal papilloma

Meme kanserinde lobüler komponent olması bilateralite ve multisentirite ile karakterizedir; örnek lobüler karsinoma in-situ örnek invaziv lobüler kanser...

İnvaziv lobüler karsinom invaziv meme kanserlerinin %10'unu oluşturur. İkinci en sık görülen histolojik tiptir. İnvazif Lobüler Karsinomun multisentrik, bilateral

Temel Bilimler 74. soru
Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 139

42. İnvaziv lobüler meme kanserleriyle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (Sonbahar 2025)

- A) Boyutları uygun olanlarda negatif cerrahi sınır sağlandıysa meme koruyucu cerrahi yapılabilir.
- B) En sık karşılaşılan meme kanseri histolojik tipidir.
- C) Gerçek boyutlarını göstermede manyetik rezonans görüntüleme kullanılabilir.
- D) Genellikle hormon reseptörleri pozitifdir.
- E) CDH1 germline mutasyonu taşıyan ailelerde daha sık görülürler.

Orijinalinde, kafa karışıklığı oluşturacak şekilde özensiz olarak hazırlanmış bu soru minör revizyon ile onanmış, sonraki nesillere berrak şekilde aktarılması sağlanmıştır.

Duktal ve lobüler karsinomun farkları her zaman sorulacaktır...

İnvaziv lobüler karsinom, tüm invaziv meme kanserlerinin yaklaşık %10'unu oluşturarak ikinci en sık görülen histolojik alt tiptir. Klinik olarak oldukça değişken seyredebilir; bazen ele gelmeyen küçük odaklar halinde, bazen de tüm memeyi dolduran yaygın kitleler şeklinde görülebilir. Multisentrik ve bilateral tutulum oranı yüksektir. Mamografide tipik olarak mikrokalsifikasyon izlenmez ve diffüz infiltratif büyüme paterni nedeniyle radyolojik tanısı güçtür. Bu nedenle manyetik rezonans görüntüleme gerçek tümör boyutunu göstermede değerlidir. Histopatolojik olarak küçük, yuvarlak nükleuslu hücreler ve belirsiz nükleollerden oluşan tek sıra infiltrasyon paterni tipiktir. Hastaların büyük kısmında östrojen reseptör pozitifliği (%90'dan fazla) mevcuttur. CDH1 gen mutasyonu ile ilişkili olup kalıtsal formlarda da görülebilir. Neoadjuvan kemoterapiye cevabı diğer histolojik tiplerden çok farklı değildir.

Doğru cevap: B

Orijinal Soru: Temel Bilimler 81

81. Otuz iki yaşındaki kadın hastanın karaciğerinde saptanan 3 cm çapındaki subkapsüler kitle eksize ediliyor. Çevre karaciğer dokusundan iyi sınırla ayrılan kitlenin merkezinde çevreye doğru yıldızsı dağılım gösteren skar dokusu izleniyor. Kesitlerde, nodüler yapılar oluşturan hepatositlerin çevrelediği skar dokusunda geniş vasküler yapılar ve kolanjiyol proliferasyonu dikkati çekiyor. **Bu kitle için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Hepatoselüler karsinom
- B) Makrorejeneratif nodül
- C) Hepatoselüler adenom
- D) Fokal nodüler hiperplazi
- E) Nodüler rejeneratif hiperplazi

Doğru Cevap:D

340 ◀ TÜM TUS SORULARI

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Spontan rüptür riski olan, hepatoselüler karsinoma dönüşme riski olan ve oral kontraseptiflerle ilişkisi olan hastalık aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2019 BENZER)

- A) Karaciğer adenom rüptürü
- B) Akut taşlı kolesistit
- C) Özofagus varis kanaması
- D) Akut viral hepatit
- E) Karaciğer hidatik kist rüptürü

Doğru cevap: A

Hepatik adenomlar ve oral kontraseptif ilişkisine özel dikkat etmek gerekir.

Hepatik adenomlar genellikle premenopozal 30 yaşın üzerindeki kadınlarda görülürler. Genellikle tek (soliter) adenom olarak görünürler. Doğum kontrol hapı kullanılmadığında da görülebilirler, ancak öncesinde ya da süregelen östrojen (oral kontraseptif) kullanımı karaciğer adenomlarının gelişmesi için kesin bir risk faktörüdür. Hepatik adenomlar periton içine kanamayla birlikte belirgin bir spontan rüptür riski taşırlar. Hastalar karın ağrısıyla gelebilir ve %10-25 hastada spontan periton içine kanama geliş bulgusu olabilir.

Akut taşlı kolesistit→ sağ üst kadranda ağrısı, ateş, lökositoz ve safra kesesi ultrasonografisinde taş ve inflamasyon bulguları görülür.

Özofagus varis kanaması→ kronik karaciğer hastalığı zemininde üst GIS kanaması görülür.

Akut viral hepatit→ karaciğer enzimlerinde yükselme ve hepatit markerlarında yükselme tespit edilir.

Karaciğer hidatik kist rüptürü→ karaciğerde kistik bir

Temel Bilimler 81. soru Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1. Fasikül Sayfa 340

makroskopik incelemede santral fibröz skar görüntüsü karakteristik olan benign karaciğer tümörüdür? (İlkbahar 2012)

- A) Hemanjiyom
- B) Adenom
- C) Fokal nodüler hiperplazi
- D) Mezenkimal hamartom
- E) Nodüler rejeneratif hiperplazi

FNH, anormal bir artere karşı hiperplastik bir yanıt olduğuna inanılan karaciğerin solid bir benign lezyonudur. Adenomlarda olduğu gibi **doğurgan kadınlarda** daha yaygındır. Kaliteli bir bifazik BT kesitlerde tipik olarak **merkezinde skar olan iyi sınırlı görünümde lezyonların** izlenmesi her zaman FNH için tanı koydurucudur.

Adenomların tersine, FNH lezyonları **spontan rüptüre** olmazlar ve **belirgin malign transformasyon riski** taşımazlar. Bu yüzden FNH'nin tedavisi hastaya rahatlatma ve çaptan bağımsız olarak takiptir. Hastalar **semptomatikse, hepatik adenom** ya da **HCC** kesin bir şekilde dışlanamıyorsa cerrahi eksizyon önerilebilir. FNH ya da adenom tanısı konulduğunda oral kontraseptif ya da östrojen kullanımı kesilmelidir.

Dejenerasyon riski olmayan karaciğerin benign tümörüdür.

Doğru cevap: C

13. Kırk yaşında kadın hasta, sağ üst kadranda ağrısı nedeniyle başvuruyor. Öyküsünden; yaklaşık 7-8 yıldır oral kontraseptif kullandığı, ancak son 1 yıldır bıraktığı öğreniliyor. Fizik muayenesinde patoloji saptanmayan hastanın laboratuvar incelemeleri de normal bulunuyor. Abdominal ultrasonografide karaciğerde multipl nodüller saptanıyor ve ayırıcı tanı için dinamik kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme yapılıyor. Karaciğerde en küçüğü 7 cm olan ve her iki loba yayılmış çok sayıda kitle saptanıyor. Bu kitlelerin ikisinden yapılan biyopsi sonucu adenom olarak geliyor. Hastada başka bir patoloji saptanmıyor.

Bu hasta için en uygun tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2018 Orijinal)

- A) Hastanın ultrasonografiyle takibi
- B) Karaciğer transplantasyonu
- C) Hepatik ven embolizasyonu
- D) Radyoterapi
- E) Sistemik kemoterapi

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Karaciğerde her iki loba yayılmış çok sayıda hepatik adenom saptanan hasta için **en uygun** tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2018 BENZER)

- A) Dinamik kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MR) ile takip
- B) Karaciğer transplantasyonu
- C) Cerrahi rezeksiyon
- D) Radyofrekans ablasyon (RF)
- E) Kemoperfüzyon

Doğru cevap: B

Malign transformasyon ve rüptür riski nedeniyle genellikle tanı konduğu zaman >4-5 cm hepatik adenomlarda eksizyon planlanır. Çok sayıda adenom (adenomatozis) varlığında ise transplantasyon yapılır.

Oral kontraseptif kullanan kadınlarda daha sıktır. Oral kontraseptif kullananlarda daha büyük, intratümöral veya intraperitoneal kanama riski daha fazladır. **Adenomatozis** olan hastalarda hepatoselüler karsinom gelişme riski vardır. **Adenomların % 75' i tanı anında semptomatik ve en sık semptomu ağrıdır.**

Karın içine rüptür sonucu intraabdominal kanama bulguları ortaya çıkabilir. Perkütan biyopsi kontrendikedir. Malign transformasyon ve rüptür riski nedeniyle genellikle tanı konduğu zaman eksizyon planlanır. **Kanama acil cerrahi** endikasyon oluşturur. Adenomatozis varlığında ise transplantasyon yapılır.

Doğru cevap: B

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 118

118.Aşağıdaki genlerin hangisinde oluşacak bir bozukluğun herediter non-polipozis kolorektal kanserde rol oynaması en az olasıdır?

- A) STK11
- B) MSH2
- C) MSH6
- D) MLH1
- E) PMS2

Doğru Cevap:A

284 ◀ TÜM TUS SORULARI

13. Aşağıdakilerden hangisi Peutz-Jeghers sendromunun temel özelliklerinden biri değildir? (Sonbahar 2001)

- A) Mukokutanöz pigmentasyon
- B) Multipl polip
- C) Osteom
- D) Kolik ağrı
- E) İntussepsiyon

Osteomlar adenomatöz polipozislerden Gardner sendromunun özelliğidir...

Doğru cevap: C

14. Aşağıda verilen eşleşmelerden hangisi yanlıştır? (İlkbahar 2001)

- A) Peutz Jeghers - mukozal hiperpigmentasyon
- B) Gardner sendromu - osteom
- C) Karsinoid tümör - glossit
- D) Turcot sendromu - MSS tümörleri
- E) Behçet - Oral ve genital ülserler

Peutz Jeghers sendromunda mukozal hiperpigmentasyon görülür.

Gardner Sendromu gastrointestinal adenomatöz polipozis yanında osteom, epidermoid kist, desmoid tümör, diş anomalileri, deri lezyonları bulunabilir.

Turcot Sendromu kolon yerleşimli adenomatöz polipozise MSS tümörleri (glioma, glioblastoma, medüloblastoma) eşlik eder.

Behçet Hastalığı deri, göz ve mukozaları tutan sistemik otoimmün bir hastalıktır. İki formu vardır. Bunlar nörooftalmopatik ve mukokutanöz formlardır. Hastalarda genital lezyonlar, üveit ve aftöz lezyonlar triadı bulunur.

Karsinoid tümörlerde glossit bulunmaz.

Doğru cevap: C

15. Aşağıdakilerden hangisi Gardner sendromunda bulunmaz? (Sonbahar 1991)

- A) Polipozis koli
- B) Osteoma
- C) Desmoid tümörler
- D) Epidermoid kist
- E) Mukozal pigmentasyon

Gardner Sendromu

Gardner Sendromu gastrointestinal adenomatöz polipozis yanında osteom, epidermoid kist, desmoid tümör, diş anomalileri, deri lezyonları bulunabilir. Kolon ve rektum dışı adenomların görülme sıklığı FAP'den daha fazladır. Bu nedenle duodenum ve periampuller Ca riski çok daha çarpıcıdır. Tedavi FAP gibidir.

Peutz Jeghers sendromunda mukozal hiperpigmentasyon görülür.

Doğru cevap: E

16. Aşağıdakilerden hangisi herediter nonpolipozis kolon kanseri tanısı için gerekli kriterlerden biri değildir? (Sonbahar 2005)

- A) Hastanın en az 3 akrabasında kolon kanseri olması
- B) Etkilenen akrabalarından en az birinin birinci derece yakınlığı olması
- C) İki soy (jenerasyon) boyunca hastalığın var olması
- D) Tümör odağının birden fazla olması
- E) Akrabalarından en az birinde 50 yaşından önce hastalığın görülmesi

Lynch sendromu diğer adıyla herediter nonpolipozis kolorektal kanser sendromu tanısı için Amsterdam kriterleri tanımlanmıştır...

En sık endometrium olmak üzere gastrik, ince bağırsak, pankreas, üst üriner, ovaryan malignansiler eşlik eder. Daha çok proksimal kolonda tümör gelişir. Tanı için Amsterdam kriterleri kullanılır.

Amsterdam Kriterleri (3-2-1) kuralı

- En azından birisi diğerlerine göre birinci derece akraba olan, en az üç akrabada histolojik olarak doğrulanmış kolorektal kanser olması
- En az iki ardışık kuşakta görülüyor olması
- Kolorektal kanserlerden en az birinin 50 yaşından önce saptanmış olması

Klinik Bilimler 118. soru

Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 284

17. 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? (Sonbahar 2025)

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

Mikrosatellit instabilite (MSI), kolorektal kanser gelişiminde adenom-karsinom sekansında rol oynayan en önemli moleküler mekanizmalardan biridir.

Mikrosatellit instabilite (MSI), DNA tamir mekanizmasının bozulması sonucu gelişir ve özellikle herediter non-polipozis kolorektal kanser (Lynch sendromu) ile ilişkilidir. Bu sendromda DNA mismatch repair (MMR) genlerinde (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2) mutasyonlar görülür. MSI, sporadik kolorektal kanserlerde de ortaya çıkabilir ve özellikle sağ kolon tümörlerinde daha sık gözlenir. Lynch I sendromunda yalnızca kolorektal kanser bulunurken,

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 161

161.Aşağıdaki sitokinlerden hangisinin makrofajlardan salınması en az olasıdır?

- A) TNF
- B) IL-1
- C) IL-2
- D) IL-6
- E) IL-8

Doğru Cevap:C

Klinik Bilimler 161. soru

Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 044

8. Büyük yaralanmalar ve masif kan transfüzyonu sonrası ortaya çıkan geçici immünosupresyon aşağıdakilerden hangisinin düzeyinde değişiklik ile ilişkilidir? (İlkbahar 2010)

A) IL-1 B) IL-2 C) IL-8 D) IL-15 E) GM-CSF

Proinflamatuvar bir sitokin olan IL-2'nin baskılanması immünsüpresyona neden olur...

İnterlökin 2

Aktive olmuş T hücrelerinden üretilir. Lenfositlerden IL-2 sekresyonu akut travma ve özellikle kanser ve AIDS gibi bazı hastalıklara bağlı azalır. Perioperatif kan transfüzyonu da IL-2 üretimini azaltır. Lenfosit proliferasyonu, immünglobülin sentezlenmesi ve bağırsak mukozal bütünlüğü için gerekli sitokindir. İnterlökin-2 özellikle transplantasyon hastalarında rejeksiyona yol açabilen hücre salınımının mediyatörüdür.

Doğru cevap: B

9. İnterlökin-2 ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (İlkbahar 2020 Orijinal)

- A) İmmünoglobulin üretimini azaltır.
- B) Akut faz proteinlerinin sentezini inhibe eder.
- C) T-hücre proliferasyonunu artırır.
- D) Granülosit aktivitesini stimüle eder.
- E) Mast hücrelerinin proliferasyonunu stimüle eder.

İnterlökin-2 proinflamatuvar sitokindir.

İnterlökin-2 T lenfosit proliferasyonunu uyarır. Uyarılan T lenfositlerden de sitokin salınımını artırır. Ayrıca B lenfosit proliferasyonunu artırır ve immünglobulin yapımını uyarır.

Hem T hem de B lenfosit proliferasyonunu uyardığı için İnterlökin-2 reseptör blokajı yapılması immünsüpresyon etki gösterir. İnterlökin-2 reseptör blokajının bu etkisi organ transplantasyonunda kullanılır.

Doğru cevap: C

TRAVMAYA CEVAPTA ROL OYNAYAN DİĞER MEDYATÖRLER

1. Hücrede gelişen apoptotik süreçte aşağıdakilerden hangisi rol oynamaz? (Sonbahar 2009)

- A) Kaspaz aktivasyonu
- B) DNA fragmantasyonu
- C) Hücrenin fagositler tarafından tanınması
- D) Kompleman aktivasyonu
- E) Endonükleaz aktivasyonu

Güncel tıpta otofaji, apoptozis, nekroptozis ve nekroz kavramlarının bilinmesi isteniyor... Bu kavramlar daha çok patolojide sorulurken genel cerrahide de nadiren soru olarak karşımıza çıkıyor...

Moleküler ve hücre biyolojisi ile ilgili oldukça zor bir soru gibi görünmekte... Apoptozisin mekanizması irdelenmiş... Fakat **apoptozis için inflamatuvar bir süreç gerekmediği bilgisi ile çözülebilecek bir soru...** Soruyu yapmak için her zaman bütün şıkları bilmeye gerek yoktur... Bu soruda olduğu gibi bilinen tek bir bilgi, tek şık soruyu yaptırabilmektedir... **Kompleman aktivasyonu görülmez.**

Apoptoz nekrozdan farklı bir hücre ölümü mekanizmasıdır. Kullanım süresi dolan hücrelerin ortadan kaldırılmasıdır.

Apoptoz programlı, enerji bağımlı, inflamasyonun olmamasıdır.

Apoptozisin aşamaları hücre daralması, kromatin yoğunlaşması, apoptotik cisim formasyonu ve DNA kırılmasıdır.

Doğru cevap: D

2. Travma sonrası erken dönemde görülen nötrofil aktivasyonunda aşağıdakilerden hangisinin rolü yoktur? (Sonbahar 2015 Orijinal)

- A) İskemi
- B) Reperfüzyon
- C) Oksijen radikalleri
- D) Sitokinler
- E) Enfeksiyon

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. Serbest oksijen radikalleri
- II. İskemi
- III. Sitokinler
- IV. Enfeksiyon

Travmaya yanıtta erken dönemde görülen polimorf nüveli lökosit aktivasyonunda yukarıdaki ifadelerden hangisi veya hangilerinin etkisi vardır? (Sonbahar 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: D

Travma sonrası nötrofil aktivasyonu **inflamatuvar cevabın aktive olmasında erken gerçekleşen bir olaydır.** Nötrofiller yaralanma bölgesinde toplanan ilk inflamatuvar hücreleridir.

Doğru cevap: E

3. Aşağıdakilerden hangisi travmaya inflamatuvar yanıt sonrasında eozinofilleri aktive eden moleküllerdendir? (Sonbahar 2013 Orijinal)

- A) Tümör nekrozis faktör – alfa
- B) Platelet aktive edici faktör
- C) Glukokortikoidler
- D) İnterlökin – 12
- E) İnterlökin – 1

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Eozinofiller aşağıdakilerden hangisi tarafından aktive edilir? (Sonbahar 2013 BENZERİ)

- A) İnterlökin – 6
- B) Platelet aktive edici faktör
- C) İnterlökin – 2
- D) İnterferon alfa
- E) İnterlökin – 10

Doğru cevap: B

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 162

- 162.I. Kardiyak output
II. Sistemik vasküler direnç
III. Baz açığı

Hipovolemik şokta yukarıdakilerin hangilerinde artış olması beklenir?

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

Doğru Cevap:E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 162. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 063

3. Araç içi trafik kazası sonucu akut spinal kord yaralanması geçiren 25 yaşında bir kadında komplet motor kayıp olduğu belirleniyor.

Bu hastada kardiyovasküler sistemde aşağıdakilerden hangisinin gelişmesi beklenmez? (İlkbahar 2012)

- A) Hipotansiyon
B) Taşikardi
C) Kalp ritim bozuklukları
D) Kardiyak outputta azalma
E) Periferik vasküler dirençte düşme

Bradikardinin görüldüğü tek şok tipi nörojenik şoktur.

Spinal kord travması komplet sinir uyarı kaybına neden olur ve **nörojenik şokun en sık nedenidir.**

Hastalarda vazodilatasyon gelişir, periferik vasküler direnç düşer, kardiyak output azalır, hipotansiyon gelişir.

Hastalarda hipotansiyon ile birlikte en tipik bulgu bradikardi görülür.

Doğru cevap: B

4. Kardiyojenik şokun hipovolemik şoktan farklı olan belirtisi aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2009)

- A) Hipotansiyon
B) Boyun venöz dolgunluğu
C) Oligüri
D) Mental durum değişiklikleri
E) Deride solukluk

Hipovolemik şokta damar içi volüm eksikliğine bağlı olarak şok gelişirken kardiyojenik şokta yeterli miktarda volüm olmasına rağmen kardiyak debinin sağlanamamasına bağlı gelişir.

Hipovolemik şokun en sık nedeni kanamalardır. Kan volümündeki azalmaya bağlı olarak hastalarda CVP, PAKB düşüktür ve kardiyak indeks azalmış olarak tespit edilir.

Kardiyojenik şok intravasküler yeterli miktarda hacim olmasına rağmen kardiyak debinin sağlanamamasıdır. En sık nedeni miyokard enfarktüsüdür. Hastalarda yeterli volüm olduğundan CVP, PAKB yüksektir ancak kalp kanı pompalayamadığı için kardiyak indeks düşüktür.

Doğru cevap: B

6. Şok tiplerine göre doğru hemodinamik cevap ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (Sonbahar 2014 Orijinal)

- A) Hipovolemik şokta kardiyak indeks düşer, sistemik vasküler direnç artar, santral venöz basınç düşer.
B) Nörojenik şokta kardiyak indeks düşer, sistemik vasküler direnç düşer, santral venöz basınç düşer.
C) Septik şokta kardiyak indeks artar, sistemik vasküler direnç düşer, santral venöz basınç artar veya azalır.
D) Hemorajik şokta kardiyak indeks artar, sistemik vasküler direnç artar, santral venöz basınç düşer.
E) Kardiyojenik şokta kardiyak indeks düşer, sistemik vasküler direnç artar, santral venöz basınç yükselir.

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Değişik şok tiplerinin fizyolojik özellikleri ile ilgili ifadelerden aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (Sonbahar 2014 BENZERİ)

- A) Hipovolemik şokta kalp debisi düşer, sistemik vasküler direnç artar, santral venöz basınç düşer
B) Nörojenik şokta kalp debisi artar, sistemik vasküler direnç düşer, santral venöz basınç düşer
C) Septik şokta kalp debisi artar, sistemik vasküler direnç artar, santral venöz basınç değişmez.
D) Hemorajik şokta kalp debisi artar, sistemik vasküler direnç düşer, santral venöz basınç düşer.
E) Kardiyojenik şokta kalp debisi düşer, sistemik vasküler direnç düşer, santral venöz basınç yükselir

Doğru cevap: A

Kardiyak indeks kardiyak debi/vücut yüzey alanı olarak hesaplanır. Kardiyak indeks, **kardiyak debideki değişikliklere paralel değişir.**

Hipovolemik şokta kardiyak debi düşer, kardiyak indeks düşer, sistemik vasküler direnç artar ve santral venöz basınç düşer.

Tabloda da görüleceği gibi nörojenik şokta kardiyak debi, dolayısı ile kardiyak indeks düşer.

“Değişik şok tiplerinin fizyolojik özellikleri” başlıklı tabloya bakınız.

Doğru cevap: D

Değişik şok tiplerinin fizyolojik özellikleri

Şok tipi	CVP ve PAKB	Kalp debisi	Sistemik vasküler direnç	Venöz O ₂ saturasyonu	Nabız
Hipovolemik	Düşük	Düşük	Yüksek	Düşük	Hızlı
Kardiyojenik	Yüksek	Düşük	Yüksek	Düşük	
Septik					
Hiperdinamik	Yüksek	Yüksek	Düşük	Yüksek	Hızlı
Hipodinamik	Düşük	Düşük	Yüksek	Düşük / Yüksek	Hızlı
Nörojenik	Düşük	Düşük	Düşük	Düşük	Yavaş

Şok

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 162

- 162.I. Kardiyak output
II. Sistemik vasküler direnç
III. Baz açığı

Hipovolemik şokta yukarıdakilerin hangilerinde artış olması beklenir?

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

Doğru Cevap:E

Hipovolemi derinleştikçe baz defistinin arttığını tablomuzda net bir şekilde görmekteyiz

50 ◀TÜM TUS SORULARI

Kan kayıpları tahmin tablosu ve kaybın derecesine göre şok sınıflaması

	Sınıf 1	Sınıf 2	Sınıf 3	Sınıf 4
Volüm kaybı (yüzde)	< 15	15-30	30-40	> 40
Volüm kaybı (hacim)	< 750 mL	750-1500 mL	1500-2000 mL	> 2000 mL
Santral sinir sistemi	Hafif endişeli	Orta endişeli	Endişeli veya konfü	Konfü veya letarjik
Nabız (atım/dakika)	< 100	100-120	> 120 (zayıf)	> 140 (çok zayıf)
	-	- / ↑	↑	↑↑
Kan basıncı sistolik	Normal	Normal	Düşük	Çok düşük
	-	-	- / ↓	↓
Nabız basıncı	Normal	Azalmış	Azalmış	Azalmış
	-	↓	↓	↓
Solunum sayısı	14-20	20-30	30-40	> 35
	-	-	- / ↑	↑
Kapiller dolum	Normal	Yavaş	Yavaş	Fark edilmez
İdrar miktarı (mL/saat)	> 30	20-30	5-15	0-5

Klinik Bilimler 162. soru

Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 050

Baz defisiti	0 / -2	-2 / -6	-6 / -10	<-10
Transfüzyon ihtiyacı	İzle	Olası	Var	MTP
MTP: Masif transfüzyon protokolü				

Doğru cevap: A

5. ATLS (Advanced Trauma Life Support) hemorajik şok sınıflamasına göre, sınıf III kanama bulguları aşağıdakilerin hangisinde birlikte verilmiştir? (Sonbahar 2020 Orijinal)
- A) Kan kaybı %30-40, Nabız >120/dakika, Hipotansiyon, Konfüzyon
B) Kan kaybı %15-30, Nabız >100/dakika, Ortostatik hipotansiyon, Anksiyete
C) Kan kaybı >%40, Nabız >140/dakika, Şiddetli hipotansiyon, Letarji
D) Kan kaybı >%40, Nabız >120/dakika, Hipotansiyon, Anksiyete
E) Kan kaybı %15-30, Nabız >120/dakika, Hipotansiyon, Letarji

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Toplam kan hacminin %30-40'ını kaybeden, 120 atım /dakika 'dan fazla taşikardi ve hipotansiyon, konfüzyon görülen bir hastada ATLS (Advanced Trauma Life Support) hemorajik şok sınıflamasına göre sınıfı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2020 BENZERİ)

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

Doğru cevap: C

Hemorajik şok sınıflamasında sınıf 1 %15'den kan kaybı ile tüm parametrelerin normal olması ile karakterizedir. Sınıf 3 % 30-40 arasında kayıpla ve tüm şok bulguların olması ile karakterizedir.

Klinik olarak şok tablosunun ortaya çıkması için kan hacmindeki azalmanın en az % 25-30 olması gerekir.

Kan kaybı oranının

- %15'den az olması → Sınıf 1
- %15-30 olması → Sınıf 2
- %30-40 olması → Sınıf 3
- %40'dan fazla olması → Sınıf 4

Doğru cevap: A

6. Travma sonrası kan hacminin %20'sini kaybeden bir hastada, ATLS (Advanced Trauma Life Support) hemorajik şok sınıflamasına göre, aşağıdakilerden hangisinin görülmesi en az olasıdır? (Sonbahar 2023)

- A) Kalp atım hızının dakikada 100-120 aralığında olması
B) Konfüzyon varlığı
C) Solunum hızının dakikada 20-30 aralığında olması
D) Nabız basıncının düşmesi
E) Sistolik kan basıncının normal olması

Hemorajik şok kan kaybı derecesine göre sınıflaması yapılır.

Sınıf 2 hemorajik şok tahmini olarak kan hacminin %15-30'nu kaybetmiştir; yaklaşık olarak 750-1500 cc kan kaybı vardır. Bu hastalar orta endişelidir, nabız 100-120/dakika ve nabız basıncı azalmıştır ancak sistolik kan basıncı normaldir.

Solunum sayısı 20-30/dakika ve idrar miktarı 20-30 mL/saat arasındadır.

Doğru cevap: B

7. Şiddetli şokta oluşan böbrek lezyonu aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 1995)

- A) Papiller nekroz
B) Akut glomerülonefrit
C) Akut pyelonefrit
D) Akut tübüler nekroz
E) Interstisyel nefrit

Şiddetli şok denildiğinde sınıf 4 hemorajik şok aklımıza gelmeli ve böyle bir hastada idrar çıkışı yok veya çok azdır... prerenal azotemide sıvı açığı düzeltilmez ise irreversible döneme girilir ve böbrek dolaşım bozuklukları sonucu akut tübüler nekroz oluşur...

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 163

163.Yara iyileşmesinin kontraksiyon aşamasında aşağıdakilerden hangisinin etkili olması en olasıdır?

- A) Makrofajlar
- B) Trombositler
- C) T lenfositler
- D) Nötrofiller
- E) Miyofibroblastlar

Doğru Cevap:E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

76 ◀TÜM TUS SORULARI

6. Yara iyileşmesi sırasında yaranın sağlamlığını ve devamlılığını sağlayan en önemli komponent aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2008)

- A) Hiyalüronik asit
- B) Elastin
- C) Proteoglikanlar
- D) Fibrin
- E) Kollajen

Yara iyileşmesinde en önemli komponent kollajendir. Kollajen olmaz ise yara iyileşmesi de olmaz...

Yara iyileşmesinin en önemli önemli olayı kollajen sentezidir.

Yarada ilk sentezlenen kollajen tip 3 kollajendir.

İlerleyen zamanda yara iyileşmesinde yarada ve sonrasında normal deride en çok bulunan kollajen tip 1 kollajendir.

Yaranın sağlamlığı, devamlılığı, elastikliği ve gerilim kuvvetinin geri kazanılmasından esas sorumlu olan yapıda kollajendir.



Doğru cevap: E

7. Deri bağ dokusunda, tip I kollajenden sonra en fazla bulunan kollajen tipi aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2020 Orijinal)

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

Tip 1 kollajen deride ekstrasellüler matriksin temel bileşenidir

Normal dermiste %80 tip 1 ve %20 tip 3 kollajen bulunur.

Ancak unutulmamalıdır ki sağlam deride de normal olarak bulunabilen **Tip 3 kollajen** onarım sürecinde daha belirgindir.

Doğru cevap: B

8. Yara iyileşmesinde maksimum gerilme kuvvetinin görüldüğü zaman aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 1988)

- A) 1 hafta
- B) 1 ay
- C) 6 ay
- D) 1 yıl
- E) Hiçbir zaman

Skar matürasyonu ve remodeling yaranın iyileşmesini takiben 6-12 ay devam eder.

Skarın mekanik kuvveti gele-yaralanmamaya kadar devam eder.

Klinik Bilimler 163. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 076

9. Yara iyileşmesinin kontraksiyon fazında en fazla öneme sahip hücre aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 1995 – Sonbahar 1995)

- A) Granülosit
- B) Makrofaj
- C) Mast hücresi
- D) Kapiller endoteli
- E) Fibroblast

Yara iyileşmesinin kontraksiyon fazında **en önemli hücre fibroblastlardır.**

Kollajen yapımından sorumludurlar ve myofibroblast gibi davranırlar.

Yara kontraksiyonu, bir kontraktıl protein olan **aktin filamentlerinden zengin miyofibroblastlarla** sağlanır.

Doğru cevap: E

10. Aşağıdaki hücrelerden hangisi tropokollajeni sentezler? (Sonbahar 1996)

- A) Epitel
- B) Fibroblast
- C) Endotel
- D) Lökosit
- E) Kas hücreleri

Tropokollajen, fibroblastlarca yapılır ve fibroblastlarca kollajene dönüştürülür.

Doğru cevap: B

11. Aşağıdaki hücrelerden hangisinin yara iyileşmesinin onarım fazında rolü yoktur? (Sonbahar 1997)

- A) Fibroblast
- B) Düz kas hücreleri
- C) Makrofaj
- D) Endotel hücreleri
- E) Epitel

Endotel hücreleri dolaşan hücrelerin doku göçünü düzenleyerek kritik bir bariyer fonksiyonu gösterir. Yara iyileşmesinde 24 saat içinde insizyon yerinde fibrin tıkaç içinde nötrofil göçü olur.

- İyileşen yarada ilk 24 saat içinde **polimorfonükleer lökosit (nötrofil)** hakimiyeti var
- 24-48 saat içinde **epitel hücreleri** kenarlardan içe doğru göç eder
- 3. gün nötrofillerin yerini **makrofajlar** alır
- Daha sonra **fibroblastlar** pik yapar
- **T lenfositler** 1. hafta civarı pik yapar

Doğru cevap: B

12. Yara iyileşmesiyle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (İlkbahar 2015 Orijinal)

- A) Proliferasyon evresi yaranın iyileşmesinden hemen sonra başlar.
- B) Hemostaz ve inflamasyon dönemi 4-6 günde maksimuma ulaşır.
- C) Asıl kollajenler tip II-IV'tür.
- D) Epitelizasyon evresinde öncelikli olarak kollajen sentezi olur.
- E) Yara iyileşmesinde yer alan majör glikozaminoglikanlar dermatan ve kondroitin sülfattır.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 164

164. Aşağıdakilerden hangisinin OPSI (overwhelming postsplenectomy infection) gelişimi için risk oluşturmada diğerlerine göre daha az olasıdır?

- A) Lenfoma
- B) Talasemi majör
- C) Orak hücreli anemi
- D) İdyopatik trombositopeni
- E) Travmatik splenektomi

Doğru Cevap: E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Hematolojik hastalıkların yüksek risk oluşturduğu notumuzda açıkça yazmakta...

422 ◀ TÜM TUS SORULARI

Postsplenektomik sepsisin mortalitesi 5 yaş ve altındaki çocuklar ve 50 yaş ve üzerindeki erişkinlerde risk artmıştır.

Hastalık hızla ilerler ve birkaç saat içinde ölüme neden olabilir. Postsplenektomik sepsis insidansı, hematolojik hastalık nedeniyle splenektomi yapılmış olan hastalarda travma nedeniyle splenektomi yapılmış hastalara göre daha fazladır. Köpek ısırgıyla bulaşan *Capnocytophaga canimorsus* postsplenektomi sepsis nedenlerinden biridir. Splenektomili bir hastada ateş, yorgunluk, miyalji, baş ağrısı ve karın ağrısı görülmesi öncelikle postsplenektomik sepsisi akla getirmelidir.

Ateşe ilave olarak halsizlik, miyalji, baş ağrısı, kusma.

Klinik Bilimler 164. soru

Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1. Fasikül Sayfa 422

bakteriyemik septik şoka ilerleyebilir.

Splenektominin gerekçesi postsplenektomik sepsis riskinin tek ve en etkili belirleyicisidir. Olgu serileri hematolojik hastalıklar (malignite, myelodisplazi veya hemoglobinopati) için splenektomi uygulananların travma veya iatrojenik nedenlerle splenektomi uygulananlara göre postsplenektomik sepsisin açısından çok daha hassas olduğunu göstermiştir.

Asplenik hastalardaki yaşamı tehdit eden enfeksiyon üç faktöre dayandırılabilir: splenik makrofajların kaybı, azalmış tuftsün üretimi ve dalağın retikuloendotelial tarama fonksiyonunda kayıp.

Normal konakta bu üç faktör bakterilerin kan dolaşımında temizlenmesinde birlikte çalışır. Bu sistem özellikle kapsüllü bakterilerin temizlenmesine uygundur, polisakkarit kaplı olanlar opsonizasyona karşı doğal dirençlidir (*S. Pneumoniae*, *H. influenzae* ve *N. Meningitidis* klasik örnekleridir). Kırmızı kan hücrelerini istila eden *Babesia microti* (kene ısırığı ile taşınır), *Ehrlichia* ve *Plasmodium* gibi protozoa enfeksiyonları normal konakçılara göre splenektomize bireylerde daha sık ortaya çıkar. Diğer potansiyel enfeksiyöz bakteriyel kaynaklar arasında grup A streptokoklar, *C. Canimorsus* (köpek ısırığı ile geçer), grup B streptokoklar, *Enterococcus* türleri, *Bacteroides* türleri, *Salmonella* türleri ve *Bartonella* türleri yer alır. Dalak yokluğunda bu patojenlerin kan dolaşımından temizlenmesi sadece karaciğere düşer ve işlemin daha az etkili olduğu gösterilmiştir.

Doğru cevap: B

30. Açık splenektomi ameliyatının erken dönemde en sık görülen komplikasyonu aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2017 Orijinal)

- A) Sol alt lob atelektazisi
- B) Yüzeyel cerrahi alan enfeksiyonu
- C) Kapsüllü bakterilerin etken olduğu pnömoni
- D) Portal ven trombozu
- E) Subfrenik apse

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdakilerden hangisi konvansiyonel splenektominin ameliyatı sonrası ilk 24 saatte erken dönemde en sık görülen komplikasyonu klinikte öncelikle verdiği bulgudur? (İlkbahar 2017 BENZERİ)

- A) Postoperatif ilk 24 saatte ateş
- B) Hipovolemik şok
- C) Sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonları
- D) Portal hipertansiyon
- E) Sol omuza vuran ağrı

Doğru cevap: A

Postsplenektomi sepsis: Çocukluk yaşlarında risk %50 kadardır. En sık etken % 80-90 pay ile *S. Pneumoniae* dir.

Ameliyat-	En sık komplikasyon
splenektomi-	sol alt lob atelektazisi
mastektomi-	seroma
tiroidektomi-	geçici hipokalsemi
apendektomi-	yara yeri enfeksiyonu
safra yolu cerrahisi-	subhepatik koleksiyon
fıtık cerrahisi-	kasık ağrısı
hemoirektomi-	üriner inkontinans
vagotomi-	disfaji(erken)/diyare (geç)
ERCP-	hafif pankreatit/kanama (dahiliyede)
whipple-	gecikmiş mide boşalması

Doğru cevap: A

31. Kırk beş yaşındaki erkek hastanın elektif splenektomi ameliyatı sonrası birinci günün sabahında yapılan değerlendirmesinde vücut sıcaklığı 38,8 °C, nabızı 96 atım/dakika ve kan basıncı 135/75 mmHg olarak saptanıyor.

Bu hastadaki mevcut tabloyu açıklayabilecek en olası cerrahi komplikasyon aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2023)

- A) Atelektazi
- B) Yüzeyel cerrahi alan enfeksiyonu
- C) Derin cerrahi alan enfeksiyonu
- D) Splenektomi lojunda kanama
- E) Splenektomi lojunda apse

Soru iki farklı bilgi ile yapılabilir; splenektominin erken dönem en sık komplikasyonu, postoperatif ilk 24 saat içinde ateşin en sık nedeni...

Postoperatif ilk 24 saat içerisinde gelişen ateşin en sık nedeni atelektazidir.

Atelektazide **düşük dereceli ateş, taşikardi, taşipne**, solunum seslerinde azalma, krepitan raller, bronşiyal solunum tespit edilir. Tanısı **kan sayımı, PA akciğer grafisi** ile konulur. Tedavisinde **solunum fizyoterapisi** yeterlidir.

Splenektomi sonrasında erken dönem en sık komplikasyon sol alt lob atelektazidir.

Doğru cevap: A

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 166

166. Otuz üç yaşındaki erkek hasta motosiklet kazası sonrası ilk yardım ekipleri tarafından acil servise getiriliyor. Gelişinde kan basıncı 80/60 mm/Hg, nabızı 78/dakika ve solunum sayısı 12/dakika saptanan hastanın inspeksiyonda boyun venlerinde dolgunluk ve oskültasyonda solda azalmış solunum sesleri saptanıyor. Çekilen akciğer grafisinde trakeanın sağa doğru deviasyonu saptanıyor.

Bu travma hastası için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Hemotoraks
- B) Tansiyon pnömotoraks
- C) Aort diseksiyonu
- D) İzole kot fraktürü
- E) Kardiyak tamponad

Doğru Cevap: B

92 ◀ TÜM TUS SORULARI

Travma ve Travma Hastasına Yaklaşım

4. Bisikletten düşen 22 yaşındaki bir kişi acil servise getirilmiştir. Yapılan fizik muayenesinde hastanın kan basıncının normal olduğu, taşikardisi ve hava açlığının bulunduğu saptanmıştır. Hastada ayrıca boyunun sol tarafında cilt altında krepitasyon alınmıştır.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2002)

- A) Hemotoraks
- B) Atelektazi
- C) Göğüs duvarı hematomu
- D) Servikal vertebra kırığı
- E) Pnömotoraks

Vaka sorularında veriler arasında geçtiğinde **pnömotoraks tanısı koyduracak bulgular**; künt veya penetran travma sonrası gelişen **solunum güçlüğü**, **etkilenen tarafta solunum seslerinin alınamaması**

Klinik Bilimler 166. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 092

22 yaşındaki erkek hasta göğüs, boyun ve omuz bölgesinde travma sonrası acil servise getirilmiştir. Şiddetli solunum sıkıntısı, boyun venlerinde dolgunluk, hipotansiyon saptanan hastanın göğsünün sağ tarafında solunum sesleri duyulmamaktadır.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2010)

- A) Akciğer kontüzyonu
- B) Hemotoraks
- C) Tansiyon pnömotoraks
- D) Akciğer hematomu
- E) Şilotoraks

Basıncı (tansiyon) Pnömotoraks (en tehlikeli) **Göğüs duvarındaki yaralanma veya akciğerdeki parankim yırtığı tek taraflı valv olarak çalışır** ve her nefes alışta plevral boşluktaki hava artar. Ekspiryumda geri çıkmasına engel olur. Toraksta biriken havaya bağlı olarak tüm mediastinal yapılar karşı akciğere doğru itilir (**mediastinal kayma**, herniasyon). Klinikte **obstrüktif şoka** neden olur (**travma hastalarında obstrüktif şokun en sık nedeni**) ve **Beck triadı**; **hipotansiyon, dolgun boyun venleri ve derinden gelen silikleşmiş olarak solunum ve kalp sesleri** duyulur.

Doğru cevap: C

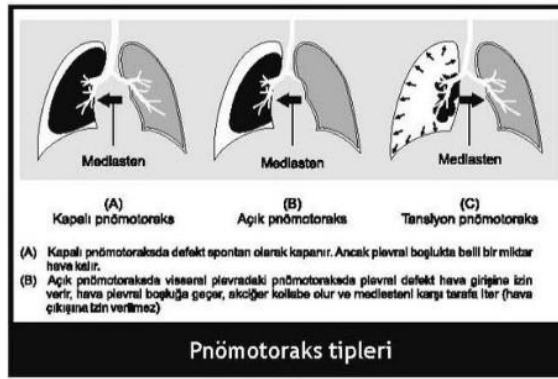
6. Açık pnömotoraks aşağıdaki yaralanma şekillerinden hangisinin sonucunda oluşur? (İlkbahar 1989)

- A) Toraks duvarında plevral boşluk ile ilişkili bir açık yara
- B) Trakeo-bronşial bir yırtık
- C) Blast yaralanmalarında alveol rüptürü
- D) Servikal bölgede özofagus rüptürü
- E) Diyafragma yırtığı

Açık pnömotoraks göğüs duvarının tam tabaka kaybı sonrasında gelişir. Plevral boşluk ile atmosfer arasında açık yara vardır.

Tansiyon-basıncı pnömotoraks göğüs duvarındaki yaralanma veya parankimal hasar **göğüs tek taraflı valv olarak çalışır** ve her nefes alışta plevral boşluktaki hava artar.

Ekspiryumda geri çıkmasına engel olur. Hava toraksta birikir ve mediastinal herniasyona neden olur.



Doğru cevap: A

7. Penetran bir travma sonucu oluşan akut kalp tamponadında yapılacak ilk işlem aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 1989)

- A) Perikardiyosentez
- B) Kan transfüzyonu
- C) Vazopressör infüzyonu
- D) Sodyum nitroprussid infüzyonu
- E) Pulmoner arter kama basınç ölçümü

Perikard boşluğu içine olan kanamalar **kalp tamponadı** ile sonuçlanır. Akut olduğu zaman 100 ml kan bile perikardiyal tamponad sebebi olabilir. Yüksek santral venöz basınç, düşük sistemik arteriyel basınç ve kalp seslerinin derinden gelmesi (**Beck triadı**) klinik bulgulardır.

Hemoperikardiyumun tanısı en iyi yatak başı **perikardiyum ultrasonografisi** ile konulur. **Ultrason eşliğinde** yapılan **perikardiyosentez** ile hem tanı hem de tedavi gerçekleştirilir.

Doğru cevap: A

8. Araç dışı trafik kazası nedeniyle acil servise getirilen 23 yaşındaki kadın hastanın kan basıncı: 80/55 mmHg, nabızı 132/dakika, solunum sayısı 42/dakika, oksijen saturasyonu %82 olarak bulunuyor. Hasta, sadece ağrılı uyaranlara yanıt veriyor. Karın duvarı ve pelviste ekimoz, sol bacakta açık kırık, boyunda cilt altı amfizem saptanıyor. Sağ hemitoraksta solunum sesleri alınmıyor. Sol dorsalis pedis ve tibialis posterior nabızları palpe edilemiyor. Hasta hızla entübe ediliyor.

Yukarıda tanımlanan hastada bu aşamada aşağıdakilerden hangisinin öncelikle uygulanması gerekir? (İlkbahar 2018 Orijinal)

- A) 3 ünite 0 Rh(-) eritrosit süspansiyonu vermek
- B) 1 litre intravenöz ringer laktat vermek
- C) Yatak başı abdominal ultrasonografi yapmak
- D) Sağ hemitoraksa göğüs tüpü takmak
- E) Sol alt ekstremitedeki kırığı redükte etmek

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 167

167.Couinaud'un karaciğer segmental anatomisine göre sol lob medial segment aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Segment VI
- B) Segment II
- C) Segment III
- D) Segment IV
- E) Segment V

Doğru Cevap:D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Şekil ve basit bir terminoloji sorumuzu çözmeye fazlasıyla yetmekte...

► 331



KARACİĞER HAS

Klinik Bilimler 167. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 331

KARACİĞERİN ANATOMİSİ ve FONKSİYONLARI

1. Karaciğerin sağ ve sol lobunu ayıran, suprahepatik vena kava ile safra kesesi fundusunun karaciğer alt kenarını kestiği yer arasında uzanan hayali çizgiye ne ad verilir? (İlkbahar 2020 Orijinal)

- A) Couinaud
- B) Cantlie
- C) Caudate
- D) Chiari
- E) Sugiura

Karaciğerin sağ ve sol lobunu ayıran, suprahepatik vena kava ile safra kesesi fundusunun karaciğer alt kenarını kestiği yer arasında uzanan hayali çizgiye Cantlie çizgisi denir.

Karaciğerin sol lobunu ise falsiform ligamenti lateral ve medial olarak ikiye ayırır.

Karaciğer segment 1'in özel adı Caudate lobdur.

Sugiura ameliyatı portal hipertansiyona bağlı varis kanamasını direkt cerrahi kontrolü için yapılan devaskülarizasyon ameliyatıdır.

Doğru cevap: B

2. Couinaud'un segmental anatomik sınıflandırmasını esas alarak oluşturulan Brisbane 2000 karaciğer terminolojisine göre, sağ posterior seksiyonektomide karaciğerin hangi segmentleri rezeksiyona dâhil edilmelidir? (İlkbahar 2017 Orijinal)

- A) 5 ve 8
- B) 2 ve 3
- C) 1, 2 ve 3
- D) 6 ve 7
- E) 5, 6, 7 ve 8

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

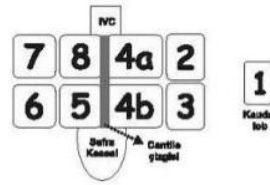
Brisbane 2000 karaciğer terminolojisine göre, sağ anterior segmentlerinde tümör saptanan ve rezeksiyon planlanan hastada; karaciğerin hangi segmentleri rezeksiyona dahil edilmelidir? (İlkbahar 2017 BENZERİ)

- A) 6 ve 7
- B) 2 ve 3
- C) 3 ve 4
- D) 5 ve 8
- E) 5, 6, 7 ve 8

Doğru cevap: D

Yan dal uzmanlık sınavında sorgulanmış bir bilgidir... Ancak bu sorunun TUSda sorulması bizce uygun olmayan bir yaklaşımdır... Çünkü tamamen ameliyat teknik terimine ait bir sorudur... 1957 yılında yayınlanan makalesinde Claude Couinaud 8 parçaya ayırmıştır...

- Segment 5 ve 8 çıkarılması → Sağ anterior segmentektomi
Segment 2 ve 3 çıkarılması → Sol lateral segmentektomi
Segment 1, 2 ve 3 çıkarılması → Genişletilmiş sol lateral segmentektomi
Segment 5, 6, 7 ve 8 çıkarılması → Sağ hepatektomi



Karaciğerin Lobar Anatomisi

Sağ posterior bölümektomi (sektinektomi)

Sağ Posterior Bölüm (sektin)	Sg 6,7	Sağ posterior bölümektomi (sektinektomi)	7 8 4 2 6 5 3
------------------------------	--------	--	------------------

Doğru cevap: D

3. Karaciğer parankiminin periton ile örtülü olmayan alanı olan ve karaciğerin "bare alanı" olarak adlandırılan lokalizasyon aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2025)

- A) Segment I
- B) Porta hepatis'in hilar bölgesi
- C) Ligamentum teres'in sol laterali
- D) Ana safra kanalının anterioru
- E) Inferior vena cava'nın sağ laterali

İstisnai, klinik önem taşıyan anatomik bilgiler sorgulanmaya adaydır...

Karaciğer, büyük oranda periton ile örtülü olmasına rağmen bazı bölgeleri çıplak kalır. Bu alanların en önemlisi, bare area olarak adlandırılan ve karaciğerin posterior yüzünde, inferior vena cava'nın sağ laterali ile komşuluk gösteren bölgedir. Burada karaciğer doğrudan diyafram ile temas halindedir ve periton ile kaplı değildir. Bare alanı, karaciğerin koroner ligamanlarıyla sınırlanır; bu ligamanların uçları sağ ve sol triangular ligamanları oluşturur.

Karaciğer Hastalıkları ve Cerrahisi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 168

- 168.I. Kitle içine ya da peritoneal kaviteye spontan rüptüre olarak kanama yapabilir.
II. Karaciğerin en sık görülen primer solid benign tümörüdür.
III. Östrojen kullanımı öyküsü etiyolojide önemli yer tutar.

Hepatik adenomla ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

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

Doğru Cevap:E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

340 ◀ TÜM TUS SORULARI

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Spontan rüptür riski olan, hepatoselüler karsinoma dönüşme riski olan ve oral kontraseptiflerle ilişkisi olan hastalık aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2019 BENZERİ)

- A) Karaciğer adenom rüptürü B) Akut taşlı kolesistit
C) Özofagus varis kanaması D) Akut viral hepatit
E) Karaciğer hidatik kist rüptürü

Doğru cevap: A

Hepatik adenomlar ve oral kontraseptif ilişkisine özel dikkat etmek gerekir.

Hepatik adenomlar genellikle premenopozal 30 yaşın üzerindeki kadınlarda görülürler. Genellikle tek (soliter) adenom olarak görünürler. Doğum kontrol hapı kullanılmadığında da görülebilirler, ancak öncesinde ya da süregelen östrojen (oral kontraseptif) kullanımı karaciğer adenomlarının gelişmesi için kesin bir risk faktörüdür. Hepatik adenomlar periton içine kanamayla birlikte belirgin bir spontan rüptür riski taşırlar. Hastalar karın ağrısıyla gelebilir ve %10-25 hastada spontan periton içine kanama geliş bulgusu olabilir.

Akut taşlı kolesistit→ sağ üst kadranda ağrısı, ateş lökositoz ve safra kesesi ultrasonografisinde taş ve inflamasyon bulguları görülür.

Özofagus varis kanaması→ kronik karaciğer hastalığı zemininde üst GIS kanaması görülür.

Akut viral hepatit→ karaciğer enzimlerinde yükselme ve hepatit markerlarında yükselme tespit edilir.

Karaciğer hidatik kist rüptürü→ karaciğerde kistik bir kitle görülür.

Doğru cevap: A

12. Aşağıdakilerden hangisi tomografide ve makroskopik incelemede santral fibröz skar görüntüsü karakteristik olan benign karaciğer tümörüdür? (İlkbahar 2012)

- A) Hemanjiyom
B) Adenom
C) Fokal nodüler hiperplazi
D) Mezenkimal hamartom
E) Nodüler rejeneratif hiperplazi

FNH, anormal bir artere karşı hiperplastik bir yanıt olduğuna inanılan karaciğerin solid bir benign lezyonudur. Adenomlarda olduğu gibi **doğurgan kadınlarda** daha yaygındır. Kaliteli bir bifazik BT kesitlerde tipik olarak **merkezinde skar olan iyi sınırlı görünümde lezyonların** izlenmesi her zaman FNH için tanı koydurucudur.

Adenomların tersine, FNH lezyonları **spontan rüptüre olmazlar ve belirgin malign transformasyon riski taşımazlar**. Bu yüzden FNH'nin tedavisi hastaya rahatlatma ve çaptan bağımsız olarak takiptir. Hastalar **semptomatikse, hepatik adenom ya da HCC** kesin bir şekilde **dışlanamıyorsa cerrahi eksizyon** önerilebilir. FNH ya da adenom tanısı konulduğunda oral kontraseptif ya da östrojen kullanımı kesilmelidir.

Dejenerasyon riski olmayan karaciğerin benign tümörüdür.

Doğru cevap: C

13. Kırk yaşında kadın hasta, sağ üst kadranda ağrısı nedeniyle başvuruyor. Öyküsünden; yaklaşık 7-8 yıldır oral kontraseptif kullandığı, ancak son 1 yıldır bıraktığı öğreniliyor. Fizik muayenesinde patoloji saptanmayan hastanın laboratuvar incelemeleri de normal bulunuyor. Abdominal ultrasonografide karaciğerde multipl nodüller saptanıyor ve ayırıcı tanı için dinamik kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme yapılıyor. Karaciğerde en küçüğü 7 cm olan ve her iki loba yayılmış çok sayıda kitle saptanıyor. Bu kitlelerin ikisinden yapılan biyopsi sonucu adenom olarak geliyor. Hastada başka bir patoloji saptanmıyor.

Bu hasta için en uygun tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2018 BENZERİ)

- A) Hastanın ultrasonografiyle takibi
B) Karaciğer transplantasyonu
C) Hepatik ven embolizasyonu
D) Radyoterapi
E) Sistemik kemoterapi

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Karaciğerde her iki loba yayılmış çok sayıda hepatik adenom saptanan hasta için **en uygun** tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2018 BENZERİ)

- A) Dinamik kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ile takip
B) Karaciğer transplantasyonu

Klinik Bilimler 168. soru

Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 340

genellikle tanı konduğu zaman >4-5 cm hepatik adenomlarda eksizyon planlanır. Çok sayıda adenom (adenomatozis) varlığında ise transplantasyon yapılır.

Oral kontraseptif kullanan kadınlarda daha sıktır. Oral kontraseptif kullananlarda daha büyük, intratümöral veya intraperitoneal kanama riski daha fazladır. **Adenomatozis** olan hastalarda hepatoselüler **karsinom** gelişme riski vardır. **Adenomların % 75' i tanı anında semptomatik ve en sık semptomu ağrıdır.**

Karın içine rüptür sonucu intraabdominal kanama bulguları ortaya çıkabilir. Perkütan biyopsi kontrendikedir. Malign transformasyon ve rüptür riski nedeniyle genellikle tanı konduğu zaman eksizyon planlanır. **Kanama acil cerrahi** endikasyon oluşturur. Adenomatozis varlığında ise transplantasyon yapılır.

Doğru cevap: B

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 168

168. I. Kitle içine ya da peritoneal kaviteye spontan rüptüre olarak kanama yapabilir.
II. Karaciğerin en sık görülen primer solid benign tümörüdür.
III. Östrojen kullanımı öyküsü etiyolojide önemli yer tutar.

Hepatik adenomla ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

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

Doğru Cevap: E

Klinik Bilimler 168. soru
Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 341

GENEL CERRAHİ ► 341

14. Karaciğerin benign solid lezyonlarıyla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (İlkbahar 2021 Orijinal)

- A) En sık görülen benign solid lezyonu hemanjiyomdur.
B) Adenomlarında görülebilecek en önemli risklerden biri spontan rüptürdür.
C) Fokal nodüler hiperplazi ikinci en sık görülen benign solid lezyondur.
D) Görüntüleme yöntemleri ile tipik santral skar görülen asemptomatik fokal nodüler hiperplazilerde cerrahi endikasyon yoktur.
E) Adenomlarda tek cerrahi endikasyon rüptür riskidir.

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Karaciğerin benign solid lezyonlarıyla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (İlkbahar 2021 BENZER)

- A) En sık görülen benign solid lezyonu fokal nodüler hiperplazidir.
B) Adenomlarında spontan rüptür riski yoktur.
C) Fokal nodüler hiperplazi en sık görülen benign solid lezyondur.
D) Görüntüleme yöntemleri ile tipik santral skar görülen semptomatik fokal nodüler hiperplazilerde cerrahi endikasyon yoktur.
E) Adenomlarda cerrahi endikasyonlardan biri de malign transformasyondur.

Doğru cevap: E

Karaciğerde benign lezyonlar sıklıkla soru potansiyeli taşımaktadır.

En sık görülen benign solid lezyonu **hemanjiyomdur**. Adenomlarında görülebilecek en önemli risklerden biri spontan rüptürdür. Fokal nodüler hiperplazi ikinci en sık görülen benign solid lezyondur. Görüntüleme yöntemleri ile tipik santral skar görülen asemptomatik fokal nodüler hiperplazilerde cerrahi endikasyon yoktur. Adenomlarda cerrahi endikasyonlar >4-5 cm olduğunda, semptomatik olduğunda rüptür ve malignite riskidir.

Doğru cevap: E

15. Aşağıdakilerden hangisi hepatoselüler karsinom için majör risk faktörlerinden biri değildir? (İlkbahar 2019 Orijinal)

- A) Portal ven trombozu
B) Hepatit B enfeksiyonu
C) Non-alkolik steatohepatit
D) Aflatoksin
E) Hemokromatozis

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdakilerden hangisinin hepatoselüler karsinoma neden olma olasılığı en azdır? (İlkbahar 2019 BENZER)

- A) Anabolik steroidler
B) Hepatit B enfeksiyonu
C) Non-alkolik steatohepatit
D) Aflatoksin
E) Hemokromatozis

Doğru cevap: A

Hepatit B enfeksiyonu, non-alkolik steatohepatit, Aflatoksin ve Hemokromatozis hepatoselüler karsinom için majör risk faktörlerindendir.

Portal ven trombozu hepatoselüler karsinom için majör risk faktörlerinden biri değildir. Akut veya kronik gelişen portal hipertansiyon nedenidir.

Hepatik viral enfeksiyonlar, çevresel etkenler, alkol kullanımı, sigara içme, genetik metabolik hastalıklar, siroz ve OK kullanımı ile HCC gelişimi arasında yakın ilişki olduğu gösterilmiştir. Tüm HCC hastalarının %75-80'i HBV (%50-55) veya HCV (%25-30) ile ilişkilidir.

Aspergillus türlerince üretilen aflatoksin güçlü bir hepatotoksindir.

HCC riski obez hastalarda ve nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı ve nonalkolik steatohepatiti olanlarda artmıştır.

Hereditör hemokromatozis, alfa 1 antitripsin eksikliği ve Wilson hastalığı gibi kalıtsal karaciğer hastalıkları ile ilişkisi nedeniyle bunlar da HCC için risk faktörleri olarak kabul edilir.

OK ve anabolik steroidler gibi hormonal manipülasyonlar da ilişkileri nedeniyle risk faktörü oldukları ileri sürülmüştür ancak etkileri zayıftır ve adenoma veya iyi differansiye HCC'ye spesifik olarak ilişkilendirmek belki daha doğru olacaktır.

Doğru cevap: A

16. Aşağıdakilerden hangisinin hepatoselüler karsinomun meydana gelmesinde rol oynaması olasılığı en düşüktür? (İlkbahar 2001)

- A) Alkolik siroz
B) Hepatit B enfeksiyonu
C) Hemokromatozis
D) Alfa-1 antitripsin eksikliği
E) Akut karaciğer yetmezliği

Hepatoselüler karsinom etyolojisinde en sık neden kronik hepatit B virüs enfeksiyonudur...

Tropikal ülkelerde aflatoksin ile kontamine gıdalar da önemli bir faktördür... Vakaların % 80'inde siroz vardır... Erkeklerde daha sık olmak üzere hemakromatozis ve alkole bağlı siroz da sebep olabilir... Östrojenler ve androjenler ve anabolik steroid adenoma nadiren de hepatoselüler karsinoma sebep olabilirler... Son zamanlarda kronik hepatit C virüsü enfeksiyonundan kaynaklananların karsinomların sayısı da artmaktadır... Alfa-1 antitripsin hereditör hemokromatoz, Wilson hastalığı, hereditör tirozinemi, hipersitrülinemi, porfiriya variegata ve akut intermitan porfiri gibi metabolik hastalıklar da hepatoselüler karsinom gelişimine sebep olabilirler...

Akut karaciğer yetmezliği hepatoselüler karsinoma çok nadiren yol açar...

Doğru cevap: E

Karaciğer Hastalıkları
ve Cerrahisi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 169

169. Elli altı yaşındaki kadın hasta memesindeki kitle nedeniyle başvuruyor. Hastanın fizik muayenesinde sağ meme saat 4 hizasında areoladan 3 cm uzaklıkta, yaklaşık 3 cm'lik bir kitle tespit ediliyor ve meme cildinin üzeri kızarıklık, ödemli ve portakal kabuğu görünümünde saptanıyor. Hastanın sağ aksillasında ele gelen lenf nodu tespit ediliyor. Yapılan radyolojik görüntüleme ve biyopsi sonucunda inflamatuvar meme kanseri tanısı konuluyor. Uzak organ metastazı taramasında metastaz görülüyor.

Bu hastanın tedavisi için öncelikle aşağıdakilerden hangisinin planlanması en uygundur?

- A) Neoadjuvan kemoterapi
- B) Sağ modifiye radikal mastektomi
- C) Sağ mastektomi ve sentinel lenf nodu biyopsisi
- D) Sağ lumpektomi ve aksiller diseksiyon
- E) Sağ lumpektomi ve sentinel lenf nodu biyopsisi

Doğru Cevap: A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Aynı soru tekrar karşımıza gelmiş...

Metastazlı bir hastada radyoterapi tedavisinin endikasyonları

- ... ağrıyı azaltmak amacıyla
- ... kırıkları önlemek amacıyla
- ... beyin, spinal kord, meninkslere nörolojik bulgular varlığında palyasyon amacıyla

Doğru cevap: B

50. İnflamatuvar meme kanseriyle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**? (İlkbahar 2018 Orijinal)

- A) Antrasiklin içeren neoadjuvan kemoterapi rejimleri hastaların çoğunluğunda belirgin evre gerilemesine neden olur.
- B) Hastaların çok azında tanı sırasında palpe edilebilen aksiller lenfadenopati vardır.
- C) İnflamatuvar meme kanseri klinik olarak memenin bakteriyel enfeksiyonlarıyla karışabilir.
- D) Cilt biyopsisi örneklerinde dermal lenfatiklerin tümör hücreleri tarafından permeasyonu izlenir.
- E) Tanı aşamasında hastalarda uzak metastaz saptanması nadir değildir.

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

İnflamatuvar meme kanseriyle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (İlkbahar 2018 BENZERİ)

- A) Antrasiklin bazı kemoterapi rejimleri inflamatuvar meme kanserinde kontrendikedir.
- B) Hastaların yaklaşık % 75'inden fazlasında palpabl aksiller lenfadenopati ve %25'inde uzak organ metastazı vardır.
- C) Başka hiç bir meme hastalığı ile klinik olarak karışmaz.
- D) Tanısında cilt biyopsisi yetersiz ve gereksizdir.
- E) Hastaların memesinde ele gelen kitle kesinlikle yoktur.

Doğru cevap: B

İnflamatuvar Meme Kanseri

İnflamatuvar meme kanseri tüm meme kanserlerinin <% 3'ünü oluşturur.

İnflamatuvar meme kanseri T4d tümör olduğu için en az evre IIIB tümörlerdir ve lokal ileri meme kanseridir.

Klinikte endurasyonla kenarları yükseltilmiş yaygın eritem ve ödem (peaud'orange) gibi deri değişiklikleri ile karakterizedir. Bu görüntü ile mastitten ayırımı son derece zor olabilir.

İnflamatuvar meme kanseri permeasyon yayılmasına örnektir; lenfatikler içerisinde tümör hücrelerinin ters akımla yayılmasına bağlı gelişir. Bu nedenle **tanısında deri biyopsi ile konulur; lenfatik içerisinde tümör hücrelerinin gösterilmesi ile tanı konulur.**

İnflamatuvar meme kanseri olan hastaların % 75'inden fazlasında palpabl aksiller lenfadenopati ve % 25'inde tanı anında uzak metastaz vardır.

İnflamatuvar meme kanseri lokal ileri meme kanseri olduğu için ilk yaklaşım neoadjuvan kemoterapidir. Antrasiklin içeren neoadjuvan kemoterapi rejimi ile %75'e yakın hastada dramatik regresyon sağlanabilmektedir.

Doğru cevap: B

Klinik Bilimler 169. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 141

51. Elli altı yaşındaki kadın hasta son üç ay içinde sol memesinde oluşan yaygın ödem ve koltuk altında ele gelen kitle şikâyetleriyle başvuruyor. Fizik muayenesinde portakal kabuğu görünümü (peau d'orange) saptanıyor. Aksillasında metastatik lenf nodları görüntülenen hastanın memeden yapılan kalın iğne biyopsisi invaziv duktal karsinom olarak raporlanıyor.

Evreleme tetkiklerinde uzak metastaz saptanmayan ve inflamatuvar meme kanseri tanısı alan bu hastanın yönetiminde ilk olarak aşağıdakilerden hangisinin yapılması diğerlerine göre daha uygundur? (İlkbahar 2023)

- A) Meme koruyucu cerrahi + sentinel lenf nodu biyopsisi
- B) Neoadjuvan kemoterapi
- C) Modifiye radikal mastektomi
- D) Palyatif radyoterapi
- E) İntravenöz antibiyoterapi

İnflamatuvar meme kanseri TNM sınıflamasına göre T4d tümördür ve lenf nodu metastazı olmasa dahi evre 3b'dir.

Evre 3 meme kanserleri lokal ileri meme kanseridir ve lokal ileri meme kanserinde öncelikli tedavi neoadjuvan kemoterapidir.

İnflamatuvar meme kanseri endurasyonla kenarları yükselmiş **eritem ve ödem** (peau d'orange) gibi deri değişiklikleri ile karakterizedir. Karakteristik patolojik özelliği **dermal lenfatik kanallar içinde tümör hücrelerinin bulunmasıdır.**

İnflamatuvar meme kanseri olan hastaların % 75'inden fazlasında palpabl aksiller lenfadenopati ve %25'inde tanı anında uzak metastaz vardır.

Tedavide antrasiklin içeren neoadjuvan kemoterapi ile %75'e yakın hastada dramatik regresyon görülür.

Doğru cevap: B

52. Lokal ileri meme kanseri nedeniyle neoadjuvan kemoterapi alan bir hastanın tedaviye yanıtını ölçmek için bilateral meme manyetik rezonans görüntülemesi yapılıyor.

"Response Evaluation Criteria in Solid Tumours (RECIST)" **kategorilerine göre, aşağıdakilerden hangisi "stabil hastalık (SD)" olarak yorumlanır?** (Sonbahar 2025)

- A) Fizik muayenede ve görüntülemelerde kitlenin tespit edilememesi
- B) Tümörün en büyük çapında %30 ve daha fazla küçülme görülmesi
- C) Tümörün en büyük çapında %30'dan daha az küçülme görülmesi
- D) Tümörün en büyük çapında %20 ve daha fazla büyüme görülmesi
- E) Tümörün en büyük çapında %30 ve daha fazla büyüme görülmesi

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

meme hastalıkları ve
Cerrahisi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 170

170.Aşağıdakilerden hangisinin meme kanseri kemoprevensiyonunda kullanılabilecek ajanlardan biri olması en az olasıdır?

- A) Tamoksifen
- B) Raloksifen
- C) Denosumab
- D) Anastrozol
- E) Eksemestan

Doğru Cevap:C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

GENEL CERRAHİ ► 145

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Modifiye radikal mastektomi ameliyatı sonrasında, kolu fleksiyon pozisyonunda başın üzerine kaldıramayan ve kolu ile duvara doğru baskı uyguladığında skapulası sırttan dışarı fırlamış gibi görünen hastada en olası sinir yaralanması aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2014 BENZER)

- A) N. Aksillaris
- B) N. thoracicus longus
- C) N. intercostobrachialis
- D) N. thoracodorsalis
- E) N. Mamaria interna

Doğru cevap: B

Doğru cevap: B

62.Meme cerrahisinde aksiller diseksiyon sırasında aşağıdaki sinirlerden hangisinin kesilmesinin üst kolun medial yüzünün duyuşal iletimini bozması en olasıdır? (Sonbahar 2021 Orijinal)

- A) Üçüncü interkostal sinir
- B) Dördüncü interkostal sinir
- C) Interkostobrakial sinir
- D) Torasikus longus sinir
- E) Beşinci interkostal sinir

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Interkostobrakial sinir hasarı sonrasında gelişecek patoloji aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2021 BENZER)

- A) Kanat scapula
- B) Omuzun hiperabduksiyonunun zayıflaması
- C) Kolun addüksiyonu zayıflaması
- D) Kolun iç rotasyonu zayıflaması
- E) Kol ve aksillanın üst, medyal bölgelerinde duyu kaybı

Doğru cevap: E

Meme cerrahisinde aksiller diseksiyon sırasında kesilmesi ile üst kolun medial yüzünün duyuşal iletimini bozulan sinir **interkostobrakial sinir**dir.

Sinir lezyonları	
N. thoracicus longus	M. serratus anterior'un siniridir. - Kesilirse kanat scapula (winged scapula, scapula alata) gelişir; omuzun hiperabduksiyonu zayıflar.
N. thoracodorsalis	M. latissimus dorsi'nin siniridir. - Kesilirse kolun addüksiyon ve iç rotasyonu zayıflar.
N. intercostobrachialis	- İkinci interkostal sinirin lateral dalıdır. - Aksilla diseksiyonu sırasında yanlışlıkla kesilmesi kol ve aksillanın üst, medyal bölgelerinde duyu kaybına yol açar.

Doğru cevap: C

63.İmmünohistokimyasal incelemede östrojen reseptörü pozitifliğinde aşağıdaki organların hangisinin kanserinde ek tedavi uygulanabileceğinin göstergesidir? (İlkbahar 1990)

- A) Serviks
- B) Vulva
- C) Meme
- D) Corpus
- E) Vajina

Hormon Tedavisi

Östrojen (ER) reseptörü pozitif ise tümör hormon tedavisine daha iyi cevap verir.

Tamoksifen → Selektif östrojen reseptör düzenleyicisidir. Zayıf östrojen agonistidir. ER / PR pozitif premenopozal meme kanserlerinde ilk seçenektir.

Selektif aromataz inhibitörleri (letrozol, anastrozol, ekzemestan gibi) → meme kanserinin adjuvan tedavisinde postmenopozal hastalarda kullanılabilir.

Premenopozal hastalarda da fonksiyon gören overleri baskılayarak östrojen düzeylerini azaltmak için LHRH agonistleri (goseralin veya leuprolide) de hormonal tedaviye eklenebilir.

Doğru cevap: C

64.Meme kanserinde hormonal tedaviye yanıt tahmininde en önemli kriter aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 1999)

- A) Kanser türü
- B) Kanser lokalizasyonu
- C) Hastanın yaşı
- D) Eşlik eden malignite varlığı
- E) Tümör hücrelerinde hormon reseptör durumu

Hormonal tedavi uygulanabilmesi için en önemli kriter hormon reseptör pozitifliğidir...

Hormonal tedavi olarak da ooferektomi, tamoksifen (antiöstrojen), aromataz inhibitörleri, adrenal

Klinik Bilimler 170. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 145

tedavide en sık aşağıdaki ajanlardan hangisi kullanılır? (Sonbahar 2011)

- A) Letrozol
- B) Anastrozol
- C) Tamoksifen
- D) Aminoglutetimid
- E) Megestrol asetat

Premenopozal veya postmenopozal, meme kanserinde en çok kullanılan hormon ilacı **östrojen reseptör modülatörü tamoksifendir**. Selektif östrojen reseptör düzenleyicilerinin klasik örneği olan **tamoksifen zayıf östrojen agonistidir**. Memede östrojenin **kompetitif antagonisti** olarak davranır ve **östrojenin reseptörlere bağlanmasını önler**, fakat diğer duyarlı dokularda zayıf östrojenik etki yapar. ER/PR pozitif premenopozal meme kanserlerinde ilk seçenek olarak düşünülür ve hormonoterapinin standart tedavisi olmayı sürdürmektedir.

Meme Hastalıkları ve Cerrahisi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 170

170.Aşağıdakilerden hangisinin meme kanseri kemoprevensiyonunda kullanılabilecek ajanlardan biri olması en az olasıdır?

- A) Tamoksifen
- B) Raloksifen
- C) Denosumab
- D) Anastrozol
- E) Eksemestan

Doğru Cevap:C

Klinik Bilimler 170. soru
Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 146

Yeni geliştirilen selektif aromataz inhibitörleri (letrozol, anastrozol, ekzemestan gibi) meme kanserinin adjuvan tedavisinde rol oynayabilirler, postmenopozal hastalarda tamoksifenin yerine veya tamoksifenden sonra kullanılmasını önerenler vardır.

Doğru cevap: C

66.Aşağıdakilerin hangisinde invaziv meme kanseri riskinin azaltılması için tamoksifen kullanımı uygun değildir? (İlkbahar 2019 Orijinal)

- A) Duktal karsinoma in situ
- B) Atipik duktal hiperplazi
- C) Derin ven trombozu öyküsü
- D) Lobüler karsinoma in situ
- E) 35 yaş üzeri premenopozal bir kadında 5 yıllık kanser riskinin Gail modeline göre %5'in üzerinde olması

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdakilerin hangisinde invaziv meme kanseri riskinin azaltılması için tamoksifen kullanımına bağlı görülme olasılığı en azdır? (İlkbahar 2019 BENZERİ)

- A) Pulmoner emboli
- B) Endometrial kanser
- C) Derin ven trombozu öyküsü
- D) Lobüler karsinoma in situ
- E) Katarakt

Doğru cevap: D

Bir selektif östrojen reseptör modülatörü olan Tamoksifen, sağlıklı kadında meme kanseri insidansını azalttığı gösterilmiş ilk ilaçtır.

Tamoksifen kullanan bireylerde endometrial kanser, tromboembolik olaylar, katarakt gelişimi ve vazomotor bozukluklar açısından risk artmıştır.

Günümüzde Tamoksifen, yaşları 35-59 olan Gail rölatif riski >%1.66 veya yaşı 60 üzeri olan, LCIS veya atipik duktal/lobular hiperplazi tanısı almış kadınlarda önerilmektedir. Tamoksifen alan kadınlarda derin ven trombozu 1.6 kat, pulmoner emboli 3 kat, endometrial kanser ise 2.5 kat daha fazla görülmektedir. Tamoksifen kullanan kadınlarda katarakt cerrahisi gereksinimi de 2 kez daha sıktır.

Doğru cevap: C

67.Otuz iki yaşında kadın hasta meme kanseri tanısı ile lumpektomi ve aksiller LN diseksiyonu ameliyatı geçiriyor.

2,5 cm'lik kitle, 4 adet LN (+) ve östrojen reseptörü negatif olan hastada tedavide hangisini tercih edersiniz? (Sonbahar 2000)

- A) Kemoterapi ve Aminoglutetimid
- B) Radyoterapi ve Aminoglutetimid
- C) Radyoterapi ve Tamoksifen
- D) Kemoterapi ve Tamoksifen
- E) Radyoterapi ve Kemoterapi

Meme kanserinde cerrahi tedavi sonrasında adjuvan tedaviyi hormon reseptör durumu, lenf nodu metastazı ve sayısı belirler. Bu tarz sorularda basamak basamak gidilmelidir.

Meme kanseri hastalarda hormon reseptörlerinden östrojen/progestron pozitif ise hormonoterapi başlanır. Premenapozal hastalarda ilk seçenek tamoksifen, postmenapozal hastalarda ise aromataz inhibitörü başlanır.

HER-2 (cerb2) pozitif ise hastalarda kemoterapi kombinasyonlarına trastuzumab eklenir.

Meme kanserli hastada aksillada bir tane dahi lenf nodu metastazı var ise veya lenf nodu metastazı olmayan ancak tümör çapı 1-2 cm'den büyük, kötü histolojik ve nükleer gradeli hastalarda, östrojen/progestron reseptörü negatif hastalarda yine kemoterapi verilir.

Radyoterapi meme koruyucu cerrahi yapılan her hastaya mutlaka verilir. Mastektomi yapılan hastalarda ise 4 veya 4'den fazla lenf nodu metastazı olan veya premenapozal 1 adet dahi lenf nodu metastazı olan hastalarda yine endikedir.

Sorudaki hastada meme koruyucu cerrahi yapıldığı için mutlaka radyoterapi verilmelidir.

Aksiller lenf nodlarında 4 adet metastaz olması nedeniyle kemoterapi verilir.

Östrojen reseptörü negatif olduğu için hormonoterapi endikasyonu yoktur.

Doğru cevap: E

68.Altmış yaşında postmenopozal bir kadında aşağıdakilerden hangisi meme kanserinin ileri evre bulgularından biri değildir? (İlkbahar 2008)

- A) Meme derisinde satelit nodül varlığı
- B) Meme derisinde tama yakın ödem
- C) Supraklaviküler lenf bezi varlığı
- D) Kanlı meme başı akıntısı
- E) Göğüs duvarına fiske tümöral kitle

Kanlı meme başı akıntısının varlığı tek başı meme kanserinin olduğunu göstermez; çünkü kanlı meme başı akıntısının ve meme başı akıntısının en sık sebebi intraduktal papillomdur...

Lokal ileri meme kanseri evre 3 tümörlerdir.

Evre 3 tümör evre 3a, 3b ve 3c olmak üzere 3 alt gruba ayrılır.

Evre 3c klinik N3 varlığıdır; infraklaviküler LN (N3a), aksiller lenf nodu ile birlikte intramamaryal LN (N3b) ve supraklaviküler lenf nodu (N3c) metastazıdır.

N3 lenf nodu tutulumu olmaksızın tüm T4 tümörler evre 3B'dir. Göğüs duvarı invazyonu (T4a), ödem ve satelite nodul varlığı (T4b) T4a ile T4b birlikte olması T4c ve inflamatuvar meme kanseri (T4b) lokal ileri meme kanseridir.

T4 ve N3 hastalar hariç tüm N2'ler evre 3a'dır. N2a fiske lenf nodu olmasıdır, N2b ise aksiller lenf nodu olmadan internal mamaryal lenf nodu tutulumudur.

Evre 3a için istisna bir durum ise T3N1 tümörlerdir; tümör boyutu 5 cm'den büyük ve aynı tarafta mobil lenf nodu varlığında evre 3a'dır ve lokal ileri meme kanseridir.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 172

172. Otuz beş yaşındaki kadın hasta boynunda başlayan ağrı ve ateş nedeniyle başvuruyor. Öyküsünden yakın zamanda viral üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğreniliyor. Fizik muayenesinde her iki tiroid lobu büyümüş, ağrılı ve sert olarak palpe ediliyor. Tetkiklerinde serum T4, tiroglobulin (Tg) ve sedimentasyon seviyesi yüksek bulunuyor. Hasta başlanılan prednizon tedavisine semptomatik olarak hızlı ve olumlu yanıt veriyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Granülomatöz tiroidit
- B) Riedel tiroiditi
- C) Kronik lenfositik tiroidit
- D) Tiroid lenfoması
- E) Akut süperatif tiroidit

Doğru Cevap:A

160 ◀ TUM TUS SORULARI

Klinik Bilimler 172. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 160

1. Kırk yaşında kadın hastada akut üst solunum yolu viral hastalığı takiben tiroidde ağrılı büyüme ve yapılan tiroid biyopsisinde dev hücreler görüldüyse en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 1999)

- A) Riedel struma
- B) Lenfositik tiroidit
- C) De Quervain tiroiditi
- D) Tiroid kanseri
- E) Hashimoto tiroiditi

De Quervain tiroiditi

Klinik olarak tiroid bezinde şişme, ağrı, hassasiyet, histolojik olarak ise dev hücreler içeren **granülomatöz inflamasyon** ile karakterizedir. 30-40 yaş kadınlarda daha sıktır. Öncesinde sıklıkla **ÜSYE** öyküsü vardır. Viral orjinlidir. **Sedimentasyon yükselir**, yutma güçlüğü ve ateş yüksekliği görülür. Hastalık klasik olarak dört aşamada seyir gösterir. İlk aşama tahrip olan folliküllerden açığa çıkan **tiroid hormonuna bağlı tirotoksikoz** gelişir. Daha sonra **ötirod** dönem gelir.

Doğru cevap: C

2. Aşağıdakilerden hangisine bağlı olarak gelişen tiroiditte, eşlik eden ağrı görülmesi en az olasıdır? (Sonbahar 2023)

- A) Viral enfeksiyon
- B) Bakteriyel enfeksiyon
- C) İyot-131 tedavisi
- D) Aşırı palpasyon veya travma
- E) Postpartum

Tiroiditler akut, subakut ve kronik olarak tespit edilir.

Erişkinlerde en nadir görülen tiroidittir. **Çocuklarda** daha sık görülür. En yaygın organizmalar arasında **Staphylococcus** ve **Streptococcus** türleri bulunur. Tedavi, **uygun spektrumlu antibiyotiklerin** yanı sıra tanımlanmış apselerin **perkütan drenajından** oluşur.

Subakut tiroidit ağrı subakut tiroidit ve ağrısız subakut tiroidit olmak üzere iki formda görülür.

Ağrılı subakut tiroidit kadınlarda genellikle üst solunum yolu enfeksiyonu sonrasında ortaya çıkar ve tiroid bezi hassas ve ağrılıdır.

Ağrısız subakut tiroidit ise genellikle postpartum dönemde gelişir ancak ağrı semptomu genellikle yoktur.

Doğru cevap: E

3. Serbest T3 ve T4 düzeyi yüksek TSH düzeyi düşük tiroid sintigrafisinde radyoaktif madde tutulumu düşük saptanmış olan hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2004)

- A) Graves
- B) Toksik adenom
- C) Multinodüler toksik guatr
- D) Subakut tiroidit
- E) Anaplastik tiroid karsinomu

Tirotoksikoz etyolojisini sorgulayan bir soru...
Artmış RAI tutulumu ile birlikte olabildiği gibi azalmış RAI tutulumu ile de birlikte olabilir.
Azalmış RAI tutulumu olan 2 neden vardır. Birincisi tiroiditler, ikincisi iyatrojenik nedenler. Bu soruda primer tirotoksikozu olan hastada düşük radyoaktif madde tutulumu saptanmış olması Subakut tiroidit cevabını düşündürüyor.

Artmış RAI tutulumu (Artmış hormon sentezi)	Azalmış RAI tutulumu (Önceden sentezlenmiş hormonun salınımı)
Graves - Toksik adenom (Plummer hast.) - Toksik MNG - İlaçla ilişkili (Jod-Basedow) - Tiroid kanserleri - Struma ovarii (Overde artmıştır) - TSH sekrete eden hipofiz adenomu - Mol hidatiform	Tiroidit (Hashimoto tiroiditi'nin akut fazı, subakut tiroidit) İyatrojenik (Hamburger tirotoksikozis)

Doğru cevap: D

4. Diffüz tiroid büyümesi ve sağ lobda şüpheli nodül saptanan 40 yaşında bir kadın hastada TSH, tiroglobulin ve TSH-reseptör antikor düzeyleri yüksek bulunmuştur. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde Hürthle hücreleri görülmüştür.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2010)

- A) Subakut tiroidit
- B) Hashimoto tiroiditi
- C) Papiller karsinom
- D) Medüller karsinom
- E) Cowden sendromu

Hashimoto en sık görülen tiroidit formudur. Otoimmün hastalıktır. **Tiroid otoantikörleri pozitif**dir. En çok da **anti-tiroglobulin antikörleri** gözlenir. **Hashimoto tiroiditi hipotiroidinin en sık nedenidir.** Sorudaki hastada TSH'nın yüksek olması hipotiroidi lehinedir. Hashimoto'da yoğun lenfosit infiltrasyonu vardır. Zamanla epitel hücreleri dejenere olmaya başlar.

Hashimoto'daki dejenere epitel hücrelerine Hürthle veya Askenazy hücreleri denir. Tiroid zamanla **tamamen fibrotik** bir yapıya dönüşebilir. Hashimoto hastalarında tedavi **tiroid hormon replasmanı** ve artmış tiroid lenfoması olasılığı yüzünden **ömür boyu takiptir.**

Doğru cevap: B

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 173

- 173.I. Chagas hastalığı
II. Skleroderma
III. Diyabet
IV. Amiloidoz

Yukarıdakilerden hangileri kronik intestinal psödoobstrüksiyona neden olur?

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

Doğru Cevap:E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Çıkmışa hakim olmak işte bu yüzden önemli...

322 ◀TÜM TUS SORULARI

Sekonder peritonit akut durumdur. diğer seçenekler kronik intestinal obstrüksiyon nedenidir.

Doğru cevap: A

7. Ogilvie sendromu ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (Sonbahar 2018 Orijinal)

- A) Kolonda mekanik bir tıkanıklık vardır.
B) Genellikle genç erkek hastalarda görülür.
C) Tedavide öncelikle acil cerrahi girişim düşünülmelidir.
D) Kolon dilatasyonu en çok sigmoid kolonda belirgindir.
E) Asetikolinesteraz inhibitörleri tedavide kullanılabilir.

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Yetmiş yaşında Parkinson hastalığı olan ve nörolojik ilaçlar kullanan hasta aniden gelişen abdominal distansiyon nedeniyle acil servise başvuruyor. Fizik muayenede karın timpanik, hassas değil ve bağırsak sesleri azalmış saptanıyor. Ayakta direkt karın grafisinde özellikle sağ ve transvers kolonda masif dilatasyon görülüyor.

Bu hastada en olası tanı ve uygun tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2018 BENZERİ)

- A) İskemik kolit – sıvı tedavisi
B) Akut mezenterik iskemik – cerrahi eksplorasyon
C) Toksik megakolon – total kolektomi

Kolonda görülen bir psödo-obstrüksiyon olan Ogilvie sendromunun oluşum patofizyolojisi çeşitli nedenlerle parasempatik (uyarı) ve sempatik (inhibisyon) tonus arasındaki dengenin bozulmasıdır.

Organik bir neden olmadan gelişir.

Uzun süre hastanede yatan, narkotik alan ve yandaş hastalığı olanlarda görülebilir.

Özellikle sağ ve transvers kolonda masif dilatasyon olur.

Tedavi öncelikle medikaldir. Sempatik (inhibisyon) tonus tarafına kaymış olan denge parasempatomimetik ajanlar kullanılarak dengenin sağlanmaya çalışılır. Asetikolinesteraz inhibitörü olan neostigmine intravenöz yolla bu amaç için kullanılır.

Doğru cevap: E

8. Aşağıdakilerden hangisinin paralitik ileusa neden olması en az olasıdır? (İlkbahar 2020 Orijinal)

- A) Retroperitoneal kanama
B) Pnömoni
C) Elektrolit anomalileri
D) Volvulus
E) Peritonit

İleus mekanik obstrüksiyon olmadan bağırsak motilitesinin bozuk veya hiç olmamasıdır.

İleus ilaçlara, elektrolit bozuklukları, norojenik ve enfeksiyöz nedenler gibi birçok nedene bağlı gelişebilmektedir.

En sık görülen tipi adinamik veya paralitik ileustur.

Paralitik ileus en sık postoperatif hastalarda tespit edilir.

Elektrolit bozukluklarından özellikle hipopotasemi, hipomagnezemi, hipermagnezemi ve hiponatremide görülür.

Diğer sebepleri peritonit, pnömoni ve peritonite bağlı da gelişebilmektedir.

Volvulus intestinal sistemde barsak segmentinin kendi mezenterisi etrafında dönmesi ve buna bağlı olarak mekanik intestinal obstrüksiyon gelişmesidir.

Doğru cevap: D

Klinik Bilimler 173. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 322

Kronik intestinal psödo-obstrüksiyon: Etyolojisi

Primer sebepler

Ailevi tipler	- Ailevi viseral miyopatiler (tip I, II ve III) - Ailevi viseral nöropatiler (I ve II tipleri) - Çocukluk visseral miyopatiler (tip I ve II)
Sporadik tipler	- Visseral miyopatiler - Visseral nöropatiler

Sekonder sebepler

Düz kas bozuklukları	- Kollajen vasküler hastalıklar (örn, skleroderma) - Müsküler distrofi (örneğin, miyotonik distrofi) - Amiloidoz
Nörolojik bozukluklar	- Chagas hastalığı, - Parkinson hastalığı, - Omurilik hasar
Endokrin hastalıkları	- Diyabet, - Hipotiroidizm, - Hipoparatiroidizm
Çeşitli hastalıklar	Radyasyon enterit
Farmakolojik nedenler	Fenotiyazinler ve trisiklik antidepresanlar
Viral enfeksiyonlar	Sitomegalovirüs Ebstein-Barr

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 174

174.Aşağıdakilerden hangisinin malignleşme olasılığı diğerlerine göre daha yüksektir?

- A) Atrofik gastrit
- B) Hiperplastik polip
- C) Kronik ülser
- D) İnflamatuvar polip
- E) Hamartomatöz polip

Doğru Cevap:A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Metin yetmemiş, tabloyla iyice vurgulamışız...

GENEL CERRAHİ ► 231

Forrest IIb olan hastalarda ise sadece hastanın durumu kötüleşiyorsa veya devam eden kanamayı düşündüren başka bulgular varsa endoskopik tedavi önerilmektedir. Bu hastalarda yapışık pıhtı temizlendiğinde ülserin aktif kanama veya görünen damar ortaya çıkabilir. Yine bu hastalara da endoskopik tedavi yapılması gerekir.

Forrest IIc ve III ülseri olan hastalarda ise endoskopik tedavi yapmanın bir yararı yoktur. Anti ülser tedavi ve takip yeterlidir...

Doğru cevap: C

28.Aşağıdaki hastalıklardan hangisinin tedavisinde **total gastrektomi en son ve en uygun** cerrahi yöntemidir? (Sonbahar 1987)

- A) Zollinger-Ellison sendromu
- B) Medikal tedaviye cevapsız duodenum ülseri
- C) Medikal tedaviye cevapsız antrumda mide ülseri
- D) Akut hemorajik pankreatit
- E) Duodenum divertikülü

Zollinger Ellison sendromu diğer adı ile gastrinoma kontrolsüz bir şekilde gastrin salgılayan nöroendokrin tümördür. Kontrolsüz olarak yüksek düzeylere ulaşan gastrin mide asitini artırır. Zollinger-Ellison sendromunda tedavi genellikle peptik ülser tedavisidir. Bu amaçla PPI ilaçlar, vagotomiler ve son çare olarak **total gastrektomi** yapılabilir.

Diğer seçenekler de **total gastrektomi** endikasyonu yoktur.

Doğru cevap: A

Klinik Bilimler 174. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 231

1. Midenin **en sık** görülen **prekanseröz lezyonu** aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2019 Orijinal)

- A) Hiperplastik polip
- B) Verrüköz gastrit
- C) Atrofik gastrit
- D) Kronik ülser
- E) Fundik gland polipleri

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Midenin **en nadir** görülen **prekanseröz lezyonu** aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2019 BENZER)

- A) Hiperplastik polip
- B) Verrüköz gastrit
- C) Remnant mide
- D) Kronik ülser
- E) Fundik gland polipleri

Doğru cevap: C

Midenin en sık görülen prekanseröz lezyonu atrofik gastrittir.

Birçok hastada, H.pylori'nin **atrofik gastrit** patogeneze dahil olduğu muhtemeldir. Kronik atrofik gastritin üç farklı tipini tanımlanmıştır: **otoimmün** (asit salgılayıcı proksimal mideyi tutulumu), **hipersekretuar** (distal mideyi tutulumu) ve **çevresel** (oksintik ve antral mukoza bileşkesinde çok sayıda rastgele bölge tutulumu).

Hiperplastik polip → Nadir bir mide kanseri nedenidir.

Verrüköz gastrit → Nadir bir mide kanseri nedenidir.

Kronik ülser çok nadiren kanser sebebi olabilir.

Fundik gland polipleri → Çoğunlukla uzun dönem proton pompa inhibitörü tedavisi alan hastalarda görülen fundik gland polipleri premalign değildir ancak familial adenomatöz polipozis bulunan hastalarda, bu lezyonlarda displazi görülebilir.

Midenin prekanseröz lezyonları

Prekanseröz lezyon	Vaka sayısı 1900 Vaka	%
Atrofik gastrit	1802	94.84
Verrüköz gastrit	26	1.37
Remnant mide	2	0.11
Aberrant pankreas	0	0
Total	1900	100

Klinik Bilimler 174. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 231

Atrofik gastrit	1802	94.84
Verrüköz gastrit	26	1.37
Remnant mide	2	0.11
Aberrant pankreas	0	0
Total	1900	100

Doğru cevap: C

2. Aşağıdakilerden hangisinin mide kanseri riskini artırması **en az** olasıdır? (Sonbahar 2024)

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

Zıt bilgilerin bir arada sorgulandığı bir soru...

Mide kanseri gelişme riskini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Riski azaltan faktörler arasında aspirin kullanımı, taze sebze ve meyve ağırlıklı bir diyet ve C ile E vitaminleri öne çıkar. **Aspirin** anti-inflamatuvar özellikleri sayesinde mide kanseri gelişme riskini **düşürebilir**. Bunun yanı sıra, taze sebze ve meyve tüketimi, antioksidan içeriğiyle kansere karşı koruyucu olabilir. **C ve E vitaminlerinin** de antioksidan etkileri mide kanseri riskini azaltmada etkilidir. Buna karşın, **atrofik gastrit**, **familial polipozis**, **geçirilmiş gastrektomi** ve **yüksek nitratlı besinler** mide kanseri için **önemli risk faktörleri** arasında yer alır. Özellikle Helicobacter pylori enfeksiyonu atrofik gastrit ve displazi gelişimine neden olarak mide kanserine zemin hazırlayabilir. Ayrıca genetik faktörler ve sigara kullanımı da riski artıran önemli unsurlar arasındadır.

Doğru cevap: C

Mide Hastalıkları ve Cerrahisi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 176

176.Modifiye Hinchey sınıflamasına göre divertikülitin şiddetini gösteren ifade ve evresi ile ilgili aşağıdaki eşleştirmelerden hangisi yanlıştır?

- A) Hafif klinik divertikülit – Evre 0
- B) Pelvik, uzak intraabdominal veya retroperitoneal apse – Evre II
- C) Generalize pürülan peritonit – Evre III
- D) Sınırlı perikolik veya sigmoid mezokolonda apse – Evre Ia
- E) Generalize fekal peritonit – Evre IV

Doğru Cevap:D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

GENEL CERRAHİ ► 269

18.Aşağıdakilerden hangisi kolonun divertiküler hastalığının komplikasyonlarından biri değildir? (Sonbahar 2012)

- A) Apse
- B) Fistül
- C) Yaygın peritonit
- D) Obstrüksiyon
- E) Malignite

Kolondaki divertiküler hastalıkların en sık görülen komplikasyonları kanama ve perforasyondur.

Bunun dışında divertikülitin komplikasyonları da gelişebilir. Komplike divertikülitler 4 evrede değerlendirilir. Komplike divertikülit; apse, obstrüksiyon, yaygın peritonit (serbest perforasyon)

Klinik Bilimler 176. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 269

Hinchey sınıflaması	
Hinchey 0	Hafif klinik divertikülit
Hinchey 1a	İzole perikolik inflamasyon - flegmon
Hinchey 1b	İzole perikolik apse (sigmoid mezokolon içinde)
Hinchey 2	Pelvik, uzak intraabdominal, intraperitoneal veya retroperitoneal apseler
Hinchey 3	Yaygın pürülan peritonit (bağırsak lümeni ile ilişkisi olmayan peritonit)
Hinchey 4	Yaygın fekal peritonit (bağırsak lümeni ile ilişkili peritonit)

Hinchey evre 1 ve 2'ler mümkünse antibiyotik ve perkütan drenaj ile tedavi edilebilir. Küçük apseler (<2 cm) sadece parenteral antibiyotik ile tedavi edilebilir. Tedavi başarılı olur ise acil durum ortadan kalktıktan sonra elektif şartlarda hastalıklı kolon rezeke edilir. Eğer Hinchey evre 1 ve 2 apse perkütan drene edilemez, hastanın genel durumu bozulur, peritonit gelişir ise; ya da Hinchey evre 3 veya 4 hastalar genellikle peritonit ve sepsis bulgularına sahip olduğu için; acil cerrahi girişim gerektirir.

Acil şartlarda stabil hastalarda en çok uygulanan prosedür Hartmann prosedürüdür. Segmental rezeksiyon + proksimal uç kolostomi + rektal güdüğün kapatılmasıdır. Stabil olmayan hastalarda veya şiddetli inflamasyonu varlığında ise proksimal sapıtma ve lokal drenaj tercih edilir. Günümüzde mümkünse tek komplike ataktan sonra elektif cerrahiyi önermektedir.

Divertikülitte bağlı apse, fistül, yaygın peritonit ve obstrüksiyon görülebilir ama malignite ile bir ilişkisi yoktur.

Doğru cevap: E

19.Kırk dokuz yaşındaki erkek hasta, karın ağrısı ve bulantı şikâyetleriyle acil servise başvuruyor. Öyküsünden ağrısının iki gün önce başladığı ve giderek arttığı öğreniliyor. Karın muayenesinde sadece sol alt kadranda hassasiyet ve defans olduğu tespit ediliyor. Laboratuvar sonuçlarında hafif lökositoz ve CRP yüksekliği dışında anormal bulguya rastlanmıyor. Abdominal bilgisayarlı tomografisinde sigmoid kolonda duvar kalınlığının artmış olduğu, çevre yağ dokusunun kirliliği olduğu ve sigmoid kolon komşuluğunda yaklaşık 1 cm boyutlarında bir apse olduğu rapor ediliyor.

Bu hastanın tedavisinde bu aşamada ilk olarak aşağıdakilerden hangisinin tercih edilmesi en uygundur? (İlkbahar 2022 Orijinal)

- A) Perkütan drenaj
- B) Cerrahi drenaj
- C) Parenteral antibiyotik tedavisi
- D) Sigmoid kolektomi
- E) Kolostomi açılması

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Sigmoid divertikülitte bağlı perikolik apselerin sadece antibiyotik ile tedavi edilebilmesi için aşağıdakilerden hangisinden daha küçük boyutta olma koşulu aranır? (İlkbahar 2022 BENZERİ)

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

Doğru cevap: B

Kolonun divertiküler hastalığı en çok sigmoid ve inen kolonu tutar. Sıklıkla asemptomatiktir. Ne var ki divertikül ağzının tıkanması ile divertikülit gelişir.

Divertikülit tablosunun klinik bulguları tipik olarak; sol alt kadranda ağrı, bulantı, lökositoz ve akut faz reaktanlarında artış olarak sıralanabilir. Klinik şüphe varlığında, görüntüleme yöntemi olarak en güvenilir olan abdominal bilgisayarlı tomografidir (BT). BT'de kolon duvar kalınlık artışı ve çevre mezenterik dokuda kirlilik/inflamasyon bulguları izlenebilir.

Divertikülit komplike olabilir; en sık görülenler apse, obstrüksiyon ve fistüldür. BT gibi görüntüleme yöntemleri komplike divertikülitin ileri değerlendirmesinde de oldukça faydalıdır. Komplikasyon seviyesini belirlemek için Hinchey sınıflaması kullanılır.

BT'de divertikülit bulgularına ek olarak perikolik inflamasyon/flegmon izlenmesi Hinchey 1a, perikolik apse varlığı Hinchey 1b olarak değerlendirilir. Hinchey sınıflamasına göre evre 1 ve 2 komplike divertikülitler parenteral antibiyotik tedavisi ve perkütan drenaj ile takip edilebilir. Küçük apseler (< 2 cm) sadece parenteral antibiyotik ile de takip edilebilir.

Doğru cevap: C

Kolon ve Rektum
Hastalıkları ve Cerrahisi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 177

- 177.I. Klasik FAP'a göre toplam polip sayısı daha fazladır.
II. Kanser gelişimi klasik FAP'a göre daha ileri yaşlarda olur.
III. Klasik FAP'a göre sol kolonda daha fazla polip ve kanser görülür.

Attenüe familiyal adenomatöz polipozis (FAP) ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri yanlıştır?

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

Doğru Cevap:D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 177. soru

Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 287

Attenüe (Zayıflamış) FAP

APC geninde 3' veya 5' mutasyonlar vardır. **APC genindeki mutasyon oranı %30'dur.** Ayrıca otozomal resesif geçişli MYH geninde defekt en sık görülen mutasyondur. FAP'ın daha hafif hali olarak tanımlanabilir. Polipler genellikle sağ kolonda ve sayıları 100'den azdır. Kolorektal kanser daha geç (50 yaş) ortaya çıkar.

Hereditör Non-Polipozis Kolorektal Kanser

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 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. Hereditör nonpolipozis kolorektal kanser, familiyal adenomatöz polipozis sendromunda daha sık görülür. Hereditör 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.

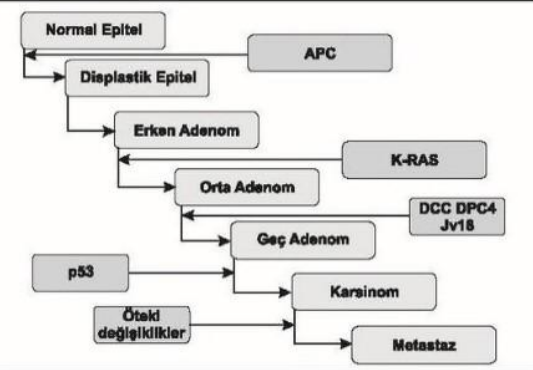
K-ras geni → Bir **onkogendir**. G proteinin inaktife olmasına neden olur. Mutasyonunda g proteini sürekli aktif kalır ve hücre proliferasyonu artar.

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

GENEL CERRAHİ ► 287

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

Kolon ve Rektum Hastalıkları ve Cerrahisi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 178

178. Bilinen herhangi bir ameliyat öyküsü olmayan 40 yaşındaki erkek hasta, bulantı ve kusma nedeniyle acil servise başvuruyor. Öyküsünde son 3 yıldır ara ara tekrarlayan sağ üst kadranda ağrısı dışında özellik olmayan hastanın muayenesinde, karında yaygın hassasiyet ve distansiyon saptanıyor. Laboratuvar tetkiklerinde hafif beyaz küre yüksekliği olan hastanın abdominal bilgisayarlı tomografisinde safra kesesi lümeninde hava, ince bağırsaklarda yer yer hava-sıvı seviyelenmeleri ve jejunal anastomoz lümeni dolduran kalkül görünümü tespit ediliyor. Operasyon planlanan hasta servise yatırılıyor. **Bu hastadaki ileusun en olası nedeni aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Duodenal ülser perforasyonu
- B) Enfekte hidatik kist
- C) Kolesistoenterik fistül
- D) Aortoenterik fistül
- E) Kronik pankreatit

Doğru Cevap: C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

GENEL CERRAHİ ► 365

Vakada anlatılan hastada en olası tanı akut kolesistittir. Akut kolesistit hastalarında safra kesesi lümeninde veya duvarında hava görülürse bu hastalarda tanı amfizematöz kolesistit olur. Diyabetik hastalarda daha sık görülür. Asemptomatik kolelitiazisi olan diyabetik hastaların ameliyat olma nedeni de amfizematöz kolesistit riskidir.

Doğru cevap B

23. Ani başlayan sağ üst kadranda ağrısı ve beyaz küre sayısı $20.000/\text{mm}^3$ olan bir hastada öncelikle aşağıdakilerden hangisi düşünülmelidir? (İlkbahar 2015 Orijinal)

- A) Kolesterolozis
- B) Gangrenöz kolesistit
- C) Biliyer kolik
- D) Kolelitiazis
- E) Kronik kolesistit

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Yetmiş yaşında diyabetik erkek hasta 1 gün önce başlayan sağ üst kadranda ağrısı nedeniyle acil servise başvuruyor. Fizik muayenede sağ üst kadranda belirgin hassasiyet, defans rebound bulunuyor. Vücut ısı 38.9°C olarak ölçülüyor. Yapılan laboratuvar incelemesinde lökosit sayısı $22000/\text{mm}^3$ olarak ölçülüyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu hasta için **öncelikli** tanıdır? (İlkbahar 2015 BENZERİ)

- A) Kese duvarındaki makrofajlarda kolesterol kristalleri birikmesi
- B) Nekrotizan kolesistit
- C) Biliyer kolik
- D) Safra taşı
- E) Kronik kolesistit

Doğru cevap: B

İlimli lökositozda $12,000 - 15,000$ arasında lökositoz görülür... $16,000$ üzerindeki lökositozda hastalarda ciddi enfeksiyon veya komplikasyon düşünmek gerekir...

Biliyer kolikte, kolelitiaziste, kronik kolesistitte veya kolesterolozis lökositoz olmaz... Oysa akut kolesistitin ağır formu olan gangrenöz kolesistitte lökosit düzeyleri çok yükselmiştir...

Doğru cevap: B

24. Diyabetik ve hafif kilo fazlalığı olan 38 yaşındaki kadın hasta yaklaşık 2 gündür karın sağ üst kadranda devamlılık gösteren ağrı şikayetiyle başvuruyor. Bulantı, iştahsızlık, yorgunluk gibi semptomlar tarif eden hassasiyet, defans ve rebound bulguları saptanıyor. Daha önce benzer, ancak çok daha hafif yakınmalarının olduğunu söyleyen hastanın lökosit $21.000/\text{mm}^3$, AST 110 IU, ALT 200 IU, serum alkalin fosfatase ve amilaz değerleri hafif yükselmiş, serum total bilirübin değeri ise 3 mg/dL bulunuyor.

Bu hasta için **en olası** tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2016 Orijinal)

- A) Viral hepatit
- B) Apandisit
- C) Pankreatit
- D) Peptik ülser aktivasyonu
- E) Gangrenöz kolesistit

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Yetmiş yaşında diyabetik erkek hasta bir gün önce başlayan ve giderek şiddetlenerek sağ üst kadranda sağ omuza yansıyan ağrı şikayeti ile başvuruyor. Öyküsünden daha önce de benzer ancak daha hafif ağrısı olduğu öğreniliyor. Hastaya aynı zamanda bulantı ve kusma eşlik etmektedir. Fizik muayenesinde hassasiyet, defans ve rebound bulguları saptanıyor. Laboratuvar incelemesinde lökosit sayısı $18.000/\text{mm}^3$, serum amilaz düzeyi 350 U/L , laktat dehidrogenaz düzeyi 400 U/L , kan glukoza 220 mg/dL ve AST 250 IU , serum total bilirubini 3.5 mg/dL olarak ölçülüyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu hasta için **en olası** tanıdır? (İlkbahar 2016 BENZERİ)

- A) Gangrenöz kolesistit
- B) Biliyer kolik
- C) Akut şiddetli pankreatit
- D) Sağ alt lobe pnömoni
- E) Kronik kolesistit

Doğru cevap: A

Akut kolesistitin ağır formu olan gangrenöz kolesistitte lökosit düzeyleri çok yükselmiştir...

Peptik ülser aktivasyonu → Epigastrik bölgede yanıcı tarzda ağrı yapar.

Doğru cevap: E

25. Aşağıdaki durumların hangisinde akut kolesistit atağı varlığında mortaliteyi azaltmak için erken dönem kolesistektomi yapmak daha uygundur? (Sonbahar 1993)

- A) Diyabetes mellitus
- B) Kronik böbrek yetmezliği
- C) Kronik akciğer yetmezliği
- D) Hemofili
- E) İdiyopatik trombositopenik purpura

Akut kolesistit atağında mortalite oranı yaklaşık % 5'tir...

Ölümlerin hemen hemen tamamında hastalar ya 60 yaş üzerindedirler, veya diyabetes mellitus hastalarıdır... Mortaliteyi azaltmak için diyabetli hastalarda kolesistektomi hemen yapılmalıdır...

Klinik Bilimler 178. soru

Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1. Fasikül Sayfa 365

26. Aşağıdakilerden hangisi daha önce safra yolları ameliyatı geçirmemiş bir hastada pnömobili (safra yollarında hava) görülürse düşünülmeye gereken **en olası** tanıdır? (Sonbahar 1988)

- A) Kronik kolesistit
- B) Süpüratif kolanjit
- C) Paraziter hastalıklar
- D) Bilioenterik fistüller
- E) Safra yolları karsinomu

Safra yollarında hava amfizematöz kolesistit ve bilioenterik fistüllerde görülür... Amfizematöz kolesistitte lümen dışında safra kesesi ve safra yolu duvarında da hava görülebilir...

Safra taşı ileusunda bazen taşlar inflamasyona bağlı olarak safra kesesi duvarını erode ederek delip duodenum, mide veya bağırsaklara geçebilirler. Bilioenterik fistülün en sık geliştiği yer duodenumdur, ikinci sırada % 15 ile kolonik fistüller görülür. Fistül sıklıkla akut kolesistit veya ampiyem gibi ciddi bir inflamasyona sekonderdir.

Safra Kesesi - Safra Yolları Hastalıkları ve Cerrahisi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 178

178. Bilinen herhangi bir ameliyat öyküsü olmayan 40 yaşındaki erkek hasta, bulantı ve kusma nedeniyle acil servise başvuruyor. Öyküsünde son 3 yıldır ara ara tekrarlayan sağ üst kadranda ağrısı dışında özellik olmayan hastanın muayenesinde, karında yaygın hassasiyet ve distansiyon saptanıyor. Laboratuvar tetkiklerinde hafif beyaz küre yüksekliği olan hastanın abdominal bilgisayarlı tomografisinde safra kesesi lümeninde hava, ince bağırsaklarda yer yer hava-sıvı seviyelenmeleri ve jejunal anastomoz lümeni dolduran kalkül görünümü tespit ediliyor. Operasyon planlanan hasta servise yatırılıyor. **Bu hastadaki ileusun en olası nedeni aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Duodenal ülser perforasyonu
- B) Enfekte hidatik kist
- C) Kolesistoenterik fistül
- D) Aortoenterik fistül
- E) Kronik pankreatit

Doğru Cevap: C

Klinik Bilimler 178. soru
Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 366

Taşların en sık obstrüksiyona yol açtığı yer terminal ileumdur. ADBG'de safra yollarında hava (pnömobilia, aerobilia) ve karında hava sıvı seviyeleri (intestinal obstrüksiyon bulguları) tanımı düşündürmelidir. Tedavi enterotomi ile taşın çıkarılması, kolesistektomi ve fistülün kapatılmasıdır.

Doğru cevap: D

27. Aşağıdakilerden hangisi bulantı kusması olan, mekanik intestinal tıkanıklığı olan, direkt karın grafisinde hava sıvı seviyesi ve safra kesesinde hava olan 70 yaşındaki hastada en olası tanıdır? (İlkbahar 1993)

- A) Akut apandisit
- B) Sigmoid obstrüksiyonu
- C) Hipopotasemi
- D) Safra taşı ileusu
- E) Transvers kolon obstrüksiyonu

Mekanik ileus, safra kesesinde hava olması, obstrüksiyona bağlı gaz sıvı seviyeleri olması safra taşı ileusuna özgü bulgulardır...

Doğru cevap: D

28. Aşağıdaki bölgelerden hangisi safra taşı ileusunda intestinal obstrüksiyonların en sık görüldüğü bölgedir? (İlkbahar 1999)

- A) Duodenum
- B) Jejunum
- C) Terminal ileum
- D) Sigmoid kolon
- E) Transvers kolon

Safra taşı ileusunda bazen taşlar inflamasyona bağlı olarak safra kesesi duvarını erode ederek delip duodenum, mide veya bağırsaklara geçebilirler. Bilioenterik fistülün en sık geliştiği yer duodenumdur. Taşların en sık obstrüksiyona yol açtığı yer terminal ileumdur.

Doğru cevap: C

29. Aşağıdaki bölgelerden hangisi safra taşlarının neden olduğu biliyoenterik fistüllerinde safra kesesi ile en sık ilişkili olan intestinal kısımdır? (Sonbahar 2000)

- A) Duodenum
- B) Ileum
- C) Transvers kolon
- D) Jejunum
- E) Çıkan kolon

Safra taşlarının neden olduğu biliyoenterik fistüllerinde safra kesesi ile en sık ilişkili olan intestinal kısım duodenumdur...

Doğru cevap: A

30. Aşağıdaki bölgelerden hangisi safra taşı ileusunda intestinal obstrüksiyonun en sık görüldüğü bölgedir? (İlkbahar 2004)

- A) Duodenum dördüncü kısmı
- B) Terminal ileum
- C) Proksimal jejunum
- D) İnen kolon
- E) Rektum

Safra taşı ileusunda intestinal obstrüksiyonun en sık görüldüğü bölge terminal ileumdur.

Doğru cevap: B

31. Altmış yaşındaki kadın hasta, karında ağrı, distansiyon ve gaz-gaita çıkarmakta güçlük yakınmalarıyla başvuruyor. Öyküsünden, beş yıl önce safra kesesinde 2,5 cm'lik taş saptandığı, fakat hiç ameliyat olmadığı öğreniliyor. Ultrasonografisinde, safra kesesindeki taş tespit edilemiyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2016 Orijinal)

- A) Safra taşı ileusu
- B) Akut pankreatit
- C) Kolanjit
- D) Akut kolesistit
- E) Biliyer kolik

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdakilerden hangisi mekanik intestinal obstrüksiyonu olan ayakta direkt karın grafisinde hava sıvı seviyesi ve safra yollarında hava olan daha önce safra kesesinde 4 cm'lik taş olan ama yapılan karın ultrasonografisinde taş tespit edilemeyen 75 yaşındaki kadın hasta için en olası tanıdır? (İlkbahar 2016 BENZER)

- A) Sigmoid obstrüksiyon
- B) Safra taşına bağlı ileus
- C) Amfizematöz kolesistit
- D) Paraliitik ileus
- E) Safra kanalının anaerobik enfeksiyonu

Doğru cevap: B

Biliyer kolik → obstrüksiyon kliniğini açıklamaz ve geçici sağ üst kadranda ağrısı yapar.

Doğru cevap: A

32. Aşağıdakilerden hangisi benign nedenlere ikincil gelişen kolanjit varlığında safrada en sık saptanan patojendir? (İlkbahar 2008)

- A) Clostridium difficile
- B) Staphylococcus aureus
- C) Pseudomonas aeruginosa
- D) Proteus vulgaris
- E) Escherichia coli

Tüm gastrointestinal sistemde bir enfeksiyon etkeni soruluyorsa yanıt Escherichia coli 'dir... Sadece kolon ve komşu yapıları ilgilendiren patolojilerde Bacteroides fragilis %1'lik fark ile birinci sıraya yerleşir ve hemen arkasından yine Escherichia coli gelir...

Doğru cevap: E

33. Aşağıdaki ifadelerden koledokolitiazis ile ilgili hangisi yanlıştır? (Sonbahar 2012)

- A) Primer safra yolu taşları tanımı safra kesesinden safra yoluna geçen taşlar için kullanılır.
- B) Primer safra yolu taşları genellikle kahverengi pigment taşlarıdır.
- C) Birçok safra yolu taşı klinik olarak sessizdir ve kolanjiyografi sırasında tanınır.
- D) Kolesistektomi sonrası %1-2 hastada safra yollarında taş nedeniyle sorun yaşanır.
- E) Safra yolu taşları; sarılık, sağ üst kadranda ağrısı ve ateşle seyreden kolanjit tablosuna neden olabilir.