

TÜM TUS SORULARI 34. BASKI REFERANS TABLOSU AĞUSTOS 2024

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

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

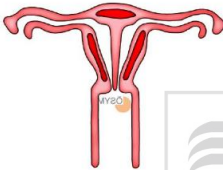


www.tusdata.com



Meditercih 2024 Ağustos

Sonbahar 2024 Kadın Hastalıkları ve Doğum Tüm TUS Soruları Referansları

Soru	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Açıklama
38. Adrenal bezde aşağıdaki enzimlerden hangisinin eksikliği mineralokortikoid, glukokortikoid ve androjen hormonlarının sentezini bozar? A) 21-alfa-hidroksilaz B) 11-beta-hidroksilaz C) 3-beta-hidroksisteroid dehidrogenaz D) 5-alfa-redüktaz E) 17-alfa-hidroksilaz	Sayfa 44, soru 15	Açıklamadaki bilgiler ile soru yapılabilir.
17. Aşağıdakilerden hangisi mikrosatellit instabilitesini (MSI) tanımlardan immünohistokimyasal incelemede ekspresyon durumu araştırılan "mismatch repair" (MMR) proteinlerinden biri değildir? A) MLH1 B) MSH6 C) PMS2 D) MSH2 E) MYH	Sayfa 199, soru 18	Açıklamadaki bilgiler soruyu yaptırıyor.
92. Postpartum uterin kanamasının yönetiminde aşağıdaki uygulamalardan hangisi yer almaz? A) Aort kompresyonu uygulanması B) Hipogastrik arterin bağlanması C) Uterin arterin bağlanması D) B-Lynch sütürü uygulanması E) Eksternal iliak arterin bağlanması	Sayfa 286 soru 1	Açıklamada geçen bilgiler ile soru net olarak yapılabilir.
93. Bir önceki gebeliğinde herhangi bir sorun olmayan 33 yaşındaki gebenin, 12. gebelik haftasında yapılan ultrasonografik değerlendirilmesinde fetusun ense saydamlığı (NT) 3,5 mm olarak ölçülüyor. Gebeliğin 16. haftasında amniyosentez işlemi uygulanıyor, karyotip ve kromozomal mikroarray sonucu normal olarak rapor ediliyor. Bu hastanın yönteminde bir sonraki aşamada aşağıdaki tetkiklerden hangisinin yapılması en uygundur? A) Dörtlü tarama testi B) Koryonik villüs örneklemesi C) Noninvaziv prenatal test D) Fetal ekokardiyografik inceleme E) Fetal MCA Doppler incelenmesi	Sayfa 258 soru 3	Açıklamada geçen bilgiler ile soru net olarak yapılabilir
94.  Şekilde görülen uterin anomali aşağıdakilerden hangisidir? A) Arkuat uterus B) Parsiyel uterin septum C) Komplet uterin septum D) Bikornuat uterus E) Uterus didelphis	Sayfa 38 soru 16	Açıklamadaki bilgi ile soru yapılabilir.
95. I. Korpus luteum kisti II. Teka lutein kisti III. Dermoid kist Yukarıdakilerden hangileri overin fonksiyonel kistlerindendir? A) Yalnız I B) Yalnız II C) I ve II D) I ve III E) II ve III	Sayfa 138 soru 11 Sayfa 139 soru 13	Aynı bilgiyi farklı şekilde sorgulayan soru. Ayrıca 139. Sayfada yer alan 13. Sorunun açıklaması ile soru yapılabilir.

Klinik	96. Aşağıdakilerden hangisi pelvik taban anatomisinde serviks ve vajen üst kısmını (apikal kompartmanı) destekleyen <u>en önemli</u> yapılardan biridir? A) Arkus tendineus fasya pelvis B) Uterosakral ligament C) Sakrospinöz ligament D) Puboservikal ligament E) Perineal cisim	Sayfa 9 soru 19	Aynı ya da benzer soru
Klinik	97. Kırk iki yaşındaki multipar kadın hastanın HPV 16 pozitifliği nedeniyle yapılan kolposkopik biyopsi sonucu yüksek dereceli servikal intraepitelyal lezyon/servikal intraepitelyal neoplazi 3 (HSIL/CIN 3) olarak rapor ediliyor. Bu hastanın tedavi planında aşağıdaki yöntemlerden hangisi öncelikle tercih edilmelidir? A) Basit histerektomi B) Radikal trakelektomi C) Konizasyon D) Termal ablasyon E) Radikal histerektomi	Sayfa 177 soru 11	Açıklamadaki bilgi soru yapılabiliyor.
Klinik	98. On bir ay önce doğum yapmış olan 27 yaşındaki hasta âdet görmeme şikâyeti ile başvuruyor. Öyküsünden; son gebeliğini problemsiz geçirdiği ancak doğum sonrası kanaması olması nedeniyle yoğun bakım ünitesinde takip edildiği ve bu süreçte 6 ünite kan transfüzyonu yapıldığı, doğum sonrası laktasyonunun olmadığı, hiç âdet görmediği ve sık sık tansiyonunun düştüğü öğreniliyor. Yapılan tetkiklerinde gebelik tespit edilmiyor. Bu hasta için en olası ön tanı aşağıdakilerden hangisidir? A) Hiperprolaktinemi B) Hipotiroidi C) Sheehan sendromu D) Polikistik over sendromu E) Prematür ovaryan yetmezlik	Sayfa 66, soru 24, 26	24. sorunun açıklaması ile soru yapılabiliyor. 26. soru ise aynı ya da benzer soru
Klinik	99. Gonadal farklılaşma ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi <u>yanlıştır</u>? A) Primordial germ hücrelerinin gonadlara göçü gonadal farklılaşma öncesinde gerçekleşir. B) Gonadın testis yönünde farklılaşmasında Y kromozomu üzerinde bulunan SRY geni rol oynar. C) Over yönünde farklılaşan gonadda SOX9 geni baskılanmıştır. D) Dişi fetusta gonadal farklılaşma erkek fetusa göre daha erken başlar. E) Hem dişi hem de erkek fetusta; internal ve eksternal genital organların farklılaşması gonadal farklılaşmadan sonra başlar.	Sayfa 30 soru 1	Açıklamada yer alan bilgiler ile soru yapılabiliyor.
Klinik	100. I. Ovulasyon inhibisyonu II. Servikal mukusta kalınlaşma III. Endometriyal atrofi Uzun süreli kontrasepsiyon amacı ile kullanılan progestin implantları kontraseptif etkinliklerini yukarıda verilen mekanizmaların hangileri üzerinden gösterir? A) Yalnız I B) Yalnız III C) I ve II D) II ve III E) I, II ve III	Sayfa 110 soru 48 Sayfa 111 soru 50	İki sorunun açıklamasında yer alan bilgiler ile soru yapılabiliyor.

44 ◀ TÜM TUS SORULARI

14. Aşağıdaki cinsel gelişme anomalilerinden hangisinde dış genital görünüm dişi **değildir**? (İlkbahar 2000)

- A) 21 hidroksilaz defekti
- B) 5- alfa redüktaz eksikliği
- C) Komplet testiküler feminizasyon
- D) Swyer sendromu
- E) Turner sendromu

Doğru cevap: A

- 21 hidroksilaz defektinde dişi psödohermafroditizm vardır. Dış genitalde labioskrotal füzyon ve klitoral hipertrofi görülür.
- 5 alfa redüktaz eksikliği, Androjen insensitivite sendromu (testiküler feminizasyon), Saf gonadal disgenезi (XX, XY) ve Turner sendromunda ise **dış genitaler dişi görünümündedir.**

15. Konjenital adrenal hiperplazisi olan dişi pseudohermafroditte aşağıdakilerden hangisi **görülmeyebilir**? (İlkbahar 1994)

- A) Klitoral hipertrofi
- B) Kanda 17-hidroksiprogesteron artışı
- C) İdrarda pregnandiol artışı
- D) Virilizasyon
- E) Kısa boy

Doğru cevap: C

Konjenital Adrenal Hiperplazide idrarda pregnandiol değil pregnanetriol atılımı artar. Pregnanetriol progesteronun metabolitidir.

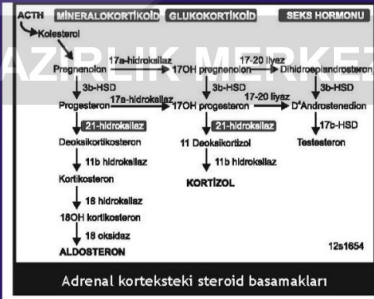
Konjenital Adrenal Hiperplazi (Adrenogenital sendrom);

- Dişi fetusta dış genital organların maskulinizasyonu ile karakterize ve **otozomal resesif** kalıtımla geçen sürenal enzim defektlerinden kaynaklanan bir tablodur. En sık **21 hidroksilaz enzim defekti** görülür.
- Bunlar kortizol sekresyonunun bozulmasına, bu nedenle ACTH'nin fazla salgılanmasına ve sonuçta adrenal korteks hiperplazisine yol açarlar. ACTH'nin fazla miktarda yapılması aynı zamanda zona retikülaristen yüksek seviyelerde androjen yapılmasına da sebebiyet verir.
- Karyotipi 46, XX'tir.
- **Gonad overdir.**
- **İç genitaler dişi yapıdadır**; gonadal antimüllerian hormon (AMH) ve testosteron salınımı olmadığından iç genitaler dişi yönünde farklılaşır.
- **Dış genitaler virilizedir**; aşırı yapılan adrenal androjenlere bağlı olarak gelişir. İntrauterin hayatta artmış olan androjenlere maruz kalmanın zamanı, miktar ve süresi ile alakalı olarak çeşitli derecelerde labioskrotal füzyon ve klitoromegali görülür.
- Heteroseksüel puberte prekoksun en sık **sebebidir**; klasik KAH olan ve tedavi edilmemiş kız çocuklarında gelişir. Hirsutizm ve virilizasyon erken yaşlarda başlar. Pubik ve aksiller kıllanma erken evrede gelişirken, puberteye ait diğer bulgulardan meme gelişimi ve menarş olmaz.

- Adrenal yapımı artmış olan seks steroidlerinin hipofizer gonadotropinleri baskılaması nedeniyle hastalar hipogonadotropik, primer amenoreiktir.
- Ekzojen hormon verildiğinde uterus kanama oluşur.
- Tedavi edilmezse 2-4 yaşında adrenarş ve hızlı büyüme olur. Ancak 10 yaşlarında epifiz kapanır ve boyları kısa kalır.

Temel Bilimler 38. soru

Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1. Fasikül Sayfa 044



16. Gebede hangi steroid hormonun kullanılması kız fetusta genital sistemde değişikliğine yol **acmaz**? (Sonbahar 1999)

- A) Medroksi progesteron asetat
- B) Noretindron
- C) Noretisteron
- D) Danazol
- E) Testosteron

Doğru cevap: A

Intrauterin fetal genital diferansiyasyonu etkileyen ilaçlar şu şekildedir:

Ambigü Genitalyaya Yol Açabilen Androjen ve Progesteronlar

Etkisi kesin olanlar	Etkisi olmayanlar
• Testosteron enanthate • Testosteron propionate • Metil androstenediol • 6α-metilttestosteron • Ethisteron • Noretindron • Danazol	• Progesteron • 17α-OH-progesteron • Medroksiprogesteron asetat • Noretindrol

17. Aşağıdakilerden hangisi **komplet androjen insensitivite sendromunun bulgularından biri değildir**? (Sonbahar 2006)

- A) 46,XY genotipi
- B) Testis varlığı
- C) Dişi dış genitalia
- D) Dişi sekonder seks karakterleri
- E) Otozomal geçiş

Doğru cevap: E

Tabloda da görüldüğü gibi 3-beta hidroksisteroid dehidrogenaz enzim eksikliğinde mineralokortikoid, glukokortikoid ve androjenlerin sentezini bozular.



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Referansımız yanlış
seçenekleri tek tek
eletiyor.

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ► 199

Epitelyal Over Kanselerinde Genetik Risk ve Kalıtsal Over Kanseler

- Tüm epitelyal over kanselerinin %10'u kalıtsaldır. Herediter over kanseleri, non-herediter olanlardan ortalama 10 yaş daha önce görülür. Bu mutasyonlar otozomal dominant kalıtım gösterdiklerinden, hastanın tam bir pedigr analizi yapılmalıdır.
- Kalıtsal over kanselerinin %90'dan fazlası BRCA1 ve BRCA 2 mutasyonu ile ilişkilidir. Tüm kalıtsal over kanselerinin yaklaşık 2/3'ü 17. kromozomdaki (17q21) BRCA-1 tümör supresyon genindeki mutasyon sonucu gelişirken, kalıtsal over kanselerinin yaklaşık 1/3'ü ise 13. kromozomdaki (13q12) BRCA-2 tümör supresyon genindeki mutasyon sonucunda gelişir. Bu iki gendeki mutasyonlar hem over hem de meme

Klinik Bilimler 117. soru
Tüm Tus Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 199

- Diğer bir herediter hastalık olan ve multipl adenokarsinomlar (kolon, endometriyum, over, gastrointestinal (mide), genitouriner sistem (üreter) tümörleri ve deri tümörleri) ile seyreden Herediter Nonpolipozis Kolorektal Kanser Sendromu (Lynch Sendromu)'nda ise MSH2, MLH1, MSH6, PMS1 ve PMS2 gibi mutasyonların anarılmasında görevli genlerinde mutasyon mevcuttur. Bu mutasyonlar sonucunda hem over hem de endometriyum kanseri ileri derecede artmaktadır (%5). Lynch sendromu olan kadınlarda over kanserinin ortalama görülme yaşı 40'tır ve klinik özellikleri sporadik vakalardan daha iyidir.
- **DİKKAT:** Over kanserinde en fazla eksprese edilen ise p53'tür.

19. Vazomotor semptomlarla başvuran ve aile öyküsünde anneannesinde over, babasında kolon, annesinde meme kanseri olan osteoporotik ve postmenopozal bir kadında aşağıdaki tarama testlerinden hangisi gerekli **değildir**? (Sonbahar 2005)

- A) Kolonoskopi, gaitada gizli kan araştırması
- B) Servikal Pap smear
- C) Kolposkopik inceleme
- D) Mammografi ve meme ultrasonografisi
- E) Vajinal pelvik ultrasonografi ve CA - 125 düzeyi tayini

Doğru cevap: C

Olguda ailesel kanser yatkınlığı vurgulanmaktadır.

- Kolon kanserleri için fleksible rektosigmoidoskopi, gaytada gizli kan ve gerekli olduğunda ileri tetkik için çift kontrast kolon grafisi yapılmalıdır.
- Menapozdaki olgunun rutin taramasında ise açlık kan şekeri, karaciğer - böbrek fonksiyon testleri, lipid profili ve tam kan sayımı yapılır. Mammografi ve meme ultrasonografisi, kemik mineral yoğunluğu değerlendirilir. Pelvik muayene ve konvansiyonel pap smear yapılır.

- Over kanseri riskine karşı vajinal ultrasonografi ve CA - 125 bakılır.
- Kolposkopi ise rutin tarama içerisinde yer almaz.

Over kanseri riski yüksek olan kadınlara yaklaşım

1. Yüksek riskli hastalarda BRCA1 ve BRCA2 gen mutasyonu araştırılmalıdır.
2. Fertilite kapasitesini korumak isteyen veya profilaktik cerrahiye erteleyen hastalarda her 6 ayda bir TVUSG ile tarama yapılmalıdır.
3. Genç kadınlarda gebelik planlamadığı dönemde oral kontraseptif önerilmelidir.
4. Fertilitesini korumak istemeyen veya ailesini tamamlamış kadınlara 35 yaşından sonra profilaktik bilateral salpingooforektomi önerilmelidir (Risk % 96 azalır)
5. Meme veya over kanseri açısından güçlü aile hikayesi olan kadınlarda, 30 yaşından itibaren MR, mamografi ve ultrasonografi kombine edilerek yıllık meme taramasına başlanmalıdır.
6. Lynch Sendromu tanısı konmuş hastalarda fertilite arzusu tamamlandıktan sonra profilaktik histerektomi ve bilateral salpingooforektomi önerilmelidir. Fertilite arzusu olanlar 30-35 yaşlar arasında endometrial biopsi ve TVUSG ile overlerin değerlendirilmesi düşünülebilir. 20-25 yaşlar arasında veya ailede tanı almış en genç hastanın tanı yaşından 10 yıl öncesinde kolonoskopi yapılmaya başlanmalı ve her 1-2 yılda bir tekrarlanmalıdır.

20. Lynch sendromu tanısı olan bir olguda, aşağıdaki jinekolojik kanserlerin hangisi için risk artışı **en fazladır**? (İlkbahar 2020 Orijinal)

- A) Vulva kanseri
- B) Serviks kanseri
- C) Endometriyum kanseri
- D) Tuba kanseri
- E) Over kanseri

Doğru cevap: C

Endometrium kanserinin Lynch sendromlu kadınlarda riski en çok artan jinekolojik kanser olduğu bilinmelidir.

Multipl adenokarsinomlar (kolon, endometriyum, over, gastrointestinal (mide), genitouriner sistem (üreter) tümörleri ve deri tümörleri) ile seyreden Herediter Nonpolipozis Kolorektal Kanser Sendromu (Lynch Sendromu)'nda MSH2, MLH1, MSH6, PMS1 ve PMS2 gibi mutasyonların anarılmasında görevli genlerinde mutasyon mevcuttur.

Lynch sendromu olan kadınlarda riski en fazla artan jinekolojik malignite endometrium kanseri (%40-60) olup over kanseri riskinde de artış (%2-5) bulunmaktadır.

Jinekolojik Onkoloji



TUSDATA

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 192

192. Postpartum uterin kanamasının yönetiminde aşağıdaki uygulamalardan hangisi yer almaz?

- A) Aort kompresyonu uygulanması
- B) Hipogastrik arterin bağlanması
- C) Uterin arterin bağlanması
- D) B-Lynch sütürü uygulanması
- E) Eksternal iliak arterin bağlanması

Doğru Cevap: E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

286 ◀ TÜM TUS SORULARI

UTERİN ATONİ

- Doğumu takiben uterin kontraktilitenin yetersiz olması nedeni ile plasentanın implantasyon bölgesinden kanamanın olmasıdır.
- Erken postpartum kanamaların en sık nedeni uterin atonidir.

Etiyoloji:

- Uterusun aşırı distansiyonu (hidramnion, çoğul gebelik, fetal makrozomi)
- Grand multiparite
- Hızlı (presipite) veya uzamış eylem
- Önceden geçirilmiş uterin atoni hikayesi
- Uterusu gevşetici ajanların kullanımı (terbutalin, magnesium, balm, anestezi, ilaç, analjezik)

Klinik Bilimler 192. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 286

Tedavi:

Uterin rüptür ve plasenta retansiyonu ekarte edildikten sonra **bimanuel masaj** ve/veya kompresyon uygulanmalıdır.

Takiben **medikal uterotonik** tedavi başlanır.

Cevap alınmadığı durumlarda **bakri balon** uygulaması, **uterin kompresyon sütürleri** (B-Lynch sütürleri), **uteroovaryan damar ligasyonu**, **hipogastrik arter ligasyonu**, **anjiyografik uterin arter embolizasyonu** yapılabilir.

Cevap alınamazsa **histerektomi** uygulanır.

Medikal tedavide kullanılan uterotonikler:

- Oksitosin hızlı infüzyon (hipotansiyonda kontrendike)
- Metil ergonovin (hipertansiyonda kontrendike)
- Prostaglandin F2 alfa (karboprost)
- Prostaglandin E1 (misoprostol)
- Prostaglandin E2 (dinoprost)
- Postpartum kanamanın tedavisinde ilk 3 saat içerisinde antifibrinolitik etkili traneksamid asid (1 gr, intravenöz) kullanımının da yeri bulunmaktadır.

Geç Postpartum Kanama:

24 saatten sonra 12 haftadan önce oluşan kanamalardır.

Etiyoloji:

- Plasenta parça retansiyonu (en sık nedenidir)
- Enfeksiyonlar (endometrit)
- Koagülopati (von Willebrand hastalığı)
- Plasentanın subinvolyusyonu

2. Aşağıdakilerden hangisi, uterin atonisi nedenlerinden biri değildir? (İlkbahar 2014 Orijinal)

- A) Polihidramnios
- B) İntraniyotik enfeksiyon
- C) Uzamış doğum eylemi
- D) Plasenta previa
- E) Yüksek multiparite

Doğru cevap: D

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdakilerden hangisi postpartum atoni nedeni değildir? (Sonbahar 1995, İlkbahar 2014 BENZER)

- A) Cerrahi girişim
- B) Polihidramnion
- C) Uzamış doğum
- D) Çoğul gebelik
- E) Nulliparite

Doğru cevap: E

Cerrahi girişim, polihidramnion, uzamış doğum ve çoğul gebelik atoni nedenidir. Ancak Nulliparite ve plasenta previa postpartum atoni nedeni değildir.

Uterin Atoni: Erken postpartum kanamaların en sık nedenidir.

Etiyoloji:

- Uterusun aşırı distansiyonu (hidramnion, çoğul gebelik, fetal makrozomi)
- Grand multiparite
- Koryoamnionit
- Hızlı (presipite) veya uzamış eylem
- Önceden geçirilmiş uterin atoni hikayesi
- Uterusu gevşetici ajanların kullanımı (terbutalin, magnesium, bazı anestetikler)

Doğumun oksitosin ile indüksiyonu ve augmentasyonu **Plasenta previa uterin atoni için bir neden oluşturmaz**.

3. Aşağıdakilerden hangisi postpartum atoniye bağlı kanama riskinde artışa neden olmaz? (Sonbahar 2016 Orijinal)

- A) Uzun süreli doğum indüksiyonu
- B) Hızlı doğum
- C) Koryoamnionit
- D) Oligohidramnion
- E) Çoğul gebelik

Doğru cevap: D

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdakilerden hangisi uterin atoni için bir risk faktörü değildir? (Sonbahar 2016 BENZER)

- A) Koryoamnionit
- B) Presipite eylem
- C) Uzamış eylem
- D) Oligohidramnion
- E) Fetal makrozomi

Doğru cevap: D

Uterusun gerilmesine neden olan makrozomik fetüs, çoğul gebelik ve polihidramnion atoni kanamasına

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 193

193. Bir önceki gebeliğinde herhangi bir sorun olmayan 33 yaşındaki gebenin, 12. gebelik haftasında yapılan ultrasonografik değerlendirilmesinde fetusun ense saydamlığı (NT) 3,5 mm olarak ölçülüyor. Gebeliğin 16. haftasında amniyosentez işlemi uygulanıyor, karyotip ve kromozomal mikroarray sonucu normal olarak rapor ediliyor.

Bu hastanın yönteminde bir sonraki aşamada aşağıdaki tetkiklerden hangisinin yapılması en uygundur?

- A) Dörtlü tarama testi
- B) Koryonik villüs örnekleme
- C) Noninvaziv prenatal test
- D) Fetal ekokardiyografik inceleme
- E) Fetal MCA Doppler incelenmesi

Doğru Cevap: D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

258 ◀ TÜM TUS SORULARI

2. İdrarda gebelik testi pozitif olup son adet tarihine göre 8 haftalık gebe olan 24 yaşındaki G1P0 kadın gebelik takibi için ilk kez başvuruyor. Sabah bulantıları dışında yakınması olmayan kadının özgeçmişinde ve soygeçmişinde herhangi bir özellik bulunmuyor. Kan grubu 0 Rh (+) olarak not ediliyor. Fizik muayenede anormal bir bulgu saptanmıyor.

Bu gebede aşağıdaki laboratuvar tetkiklerinden hangisinin yapılması önceliklidir? (Sonbahar 2020 Orijinal)

- A) α -fetoprotein
- B) HbA1c
- C) Vajinal Grup B streptokok taraması
- D) Serum kreatinin
- E) Tam idrar tetkiki

Doğru cevap: E

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. α -fetoprotein
- II. Vajinal Grup B streptokok taraması
- III. Tam idrar tetkiki

Yukarıdaki testlerden hangisi ve/veya hangileri asemptomatik bir gebenin ilk prenatal vizitinde yapılması gereken öncelikli tetkikler arasındadır? (Sonbahar 2020 BENZERİ)

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

Doğru cevap: C

İlk prenatal vizitte yapılması gereken öncelikli tetkikler sorgulandığı sorumuzda şıklara yakından baktığımızda; "A" şıkında verilen α -fetoprotein ölçümünün ikinci vizitte yapılan bir tarama testi olduğu, "B" şıkında verilen vajinal Grup B streptokok taramasının ise üçüncü vizitte yapılması gereken önemli bir test olduğu ilk bakışta anlaşılabilir. Diğer seçeneklerden asemptomatik bir gebede rutin yapılması gereken ilk testin hangisi olması gerektiği düşünülürse doğru seçeneğe rahatlıkla ulaşılabilir.

3. Gebelerde ilk trimesterde yapılan Down sendromu taramasında aşağıdakilerden hangisinin maternal serum düzeyi diğerlerine göre daha güvenilirdir? (Sonbahar 2003)

- A) Alfa fetoprotein
- B) Gebelik ilişkili plazma proteini A
- C) Serbest östriol
- D) Total HCG
- E) İnhibin A

Doğru cevap: B

AFP 2. trimesterde üçlü testte bakılmaktadır, ancak soruda ilk trimester vurgulandığından A şıkkı çeldiricidir. (AFP 16-19. haftalar arasında güvenilir sonuçlar verir.) İlk trimesterde maternal serumda en önemli göstergesi serbest beta-HCG ve gebelik ilişkili plazma proteini A (PAPP-A)'dır. Total HCG diğer çeldirici şıktır. İkinci trimesterde bakılır.

Klinik Bilimler 193. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 258

BİRİNCİ TRİMESTER TARAMA TESTLERİ (11-14. hf)

- Gebeliğin 11-14. haftaları arasında maternal serumdaki bazı belirteçler ve ultrasonografi kullanılarak ikili tarama testi yapılır.
- Maternal serumda gebelik ilişkili plasenta proteini-A (PAPP-A) ve hCG (veya serbest β -hCG) düzeylerine bakılır.
- Bu serum belirteçlerine ek olarak ultrasonografik fetal ense kalınlığı ölçümü (NT) ve nazal kemik incelenmesi eklenebilir.

1. Serbest β -hCG:

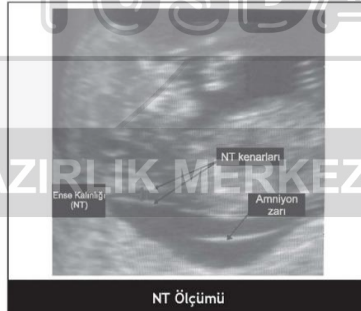
- Down sendromunda artarken, trizomi 18 ve trizomi 13'te azalır.

2. PAPP-A (Gebelik ilişkili plazma proteini-A):

- Plasenta tarafından salgılanan bir glikoproteindir.
- Maternal serumda direkt salınır bu nedenle amniyonik sıvıda bulunmaz.
- Down sendromu, trizomi 18 ve trizomi 13'te azalır.

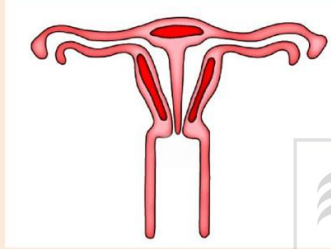
3. Ense kalınlığı (NT) ölçümü:

- Fetusun ensesinde omurga üzerindeki yumuşak doku ile cilt arasında kalan **translusen subkütan** dokunun maksimum kalınlığıdır.
- Ense kalınlığının artması lenf dönüşümünde bozukluk olduğunu gösterir.
- Genellikle serum belirteçleri ile kombine kullanılır ancak çoğu gebeliklerde tek başına tarama testi olarak kullanılmaktadır.
- Kromozomal anormalliklerin 1/3'ünde NT anormal olarak ölçülür ve bunlarında yaklaşık yansı **Down sendromu**'dur.
- Kromozomal aneuploidiler dışında, genetik sendromlar, çeşitli doğum defektleri ve özellikle kardiyak anomali de NT artmaktadır
- Bu nedenle NT'nin 3 mm ve üzerinde ölçüldüğü durumlarda önce **koryon villüs örnekleme** ile karyotip analizi eğer karyotip analizi normal ise fetal ekokardiyografi yapılmalıdır.



Orijinal Soru: Klinik Bilimler 194

194.



Şekilde görülen uterin anomali aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Arkuat uterus
- B) Parsiyel uterin septum
- C) Komplet uterin septum
- D) Bikornuat uterus
- E) Uterus didelphis

Doğru Cevap:C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

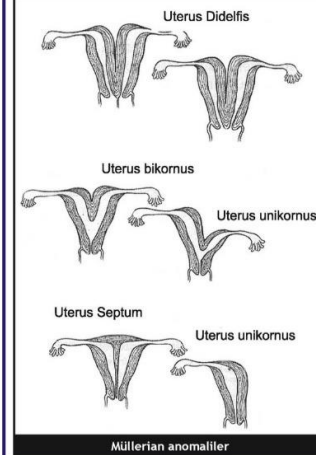
Genel Jinekoloji ve Üreme Endokrinolojisi

38 ◀ TÜM TUS SORULARI

- En sık uterin anomali değişik referans kitaplarda değişik olarak belirtilmektedir (Arkuat, septum, bikorn uterus)
- Tekrarlayan gebelik kayıplarında en sık görülen uterin anomali; Septum
- Gebelik prognozu en iyi olan anomali; Arkuat uterus

- a) Uterus didelfis (uterus bikornus bikollis): Her iki Müller kanalının tamamen ayrı ayrı gelişip füzyon sağlanamaması sonucunda ortaya çıkar. İki ayrı serviks vardır. Başarılı gebelik ihtimali %70'tir.
- b) Uterus bikornus unikollis: Her iki Müller kanalının parsiyel füzyonu sonucunda ortaya çıkar.
- c) Arkuat uterus: Bikornu uterusun hafif şeklidir. Gebelik prognozu en iyi olan ve spontan düşük, malprezentasyon, preterm doğum gibi obstetrik komplikasyonlarla en az ilişkisi olan uterin anomali tipidir.
- d) Uterus unikornis unikollis: Müller kanallarından birinin komplet veya parsiyel gelişmemesi sonucunda ortaya çıkar. Rudimenter horn varsa çıkartılmalıdır.
- e) Septa uterus: Uterin anomaliler içinde tek rezorpsiyon anomalisidir. Abortus riski %88 olup ve tekrarlayan gebelik kayıplarında en sık görülen uterin anomali. Cerrahi onarımdan gebelik prognozu açısından en fazla faydayı septum görmektedir.
- Üriner sistem anomali insidansı füzyon anomalilerinde (didelfis, bikornu, arkuat, unikornu) artarken, rezorpsiyon anomalilerinde (uterin septa) artmamaktadır. Bu nedenle füzyon anomalilerinde mutlaka IVP çekilmelidir.
- Dikkat!!! Uterin septumun, bikornu uterus'tan ayırıcı tanısında histereskopi veya HSG tek başına yeterli olmayıp MRG veya histereskopi ile birlikte laparoskopi kullanılmaktadır.

Klinik Bilimler 194. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 038



Müllerian anomaliler

Kadın Genital Sistem Embriyolojisi İle İlgili Sorulabilecek Önemli Bilgiler

1. Primordial germ hücrelerinin kökeni... Vitellin kesesi endodermi
2. Gelişmekte olan genital kabartıya germ hücrelerinin göç etmemesi durumunda gelişen... Gonadal agenezi
3. Kadında gubernakulum artıkları... Lig. ovarii proprium ve lig. rotundum
4. Ovülasyona kadar oositlerin bekledikleri mayoz evresi... I. mayozun profazının diploten evresi
5. Ovulasyon sırasında graaf follikülünden atılan gamet ikilisi... Sekonder oosit ve I. polar cisimcik
6. Embriyolojik gelişimde anti-müllerian hormonun olmaması sonucunda gelişen... Parametonefrik duktal sistemin gelişmesi
7. Dişide parametonefrik kanaldan (Müller kanalı) gelişen yapılar... Tuba uterina, uterus, serviks, vajen 2/3 üst kısmı
8. Dişide ürogenital sinüsten gelişen yapılar... Vajen 1/3 alt kısmı, vulva, üretra, mesane
9. Grup III Müller kanal anomalisi... Uterus didelphis
10. Konjenital uterin anomalilerden üriner sistem anomalisi eşlik etme ihtimali en az olan... Septa uterus

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 195

- 195J. Korpus luteum kisti
II. Teka lutein kisti
III. Dermoid kist

Yukarıdakilerden hangileri overin fonksiyonel kistlerindendir?

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

Doğru Cevap:C



Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

138 ◀TÜM TUS SORULARI

Genel Birleştirmeli ve Üreme Endokrinolojisi

Myomda Cerrahi Tedavi Endikasyonları

1. Medikal tedaviye dirençli, anemi yapacak düzeyde anormal uterin kanamalar
2. Şiddetli dismenore, dispareni veya şiddetli kasık ağrıları
3. Saplı (pediküllü) miyomların torsiyone olması sonucu ortaya çıkan akut ağrıları
4. Vajene doğmuş ve baskı hissi yapan miyom
5. Üreteral obstrüksiyon ve hidronefroz oluşması
6. Sadece miyoma bağlı infertilite
7. Endometriyal kavitenin bozukluğu sonucu tekrarlayan gebelik kayıpları oluşması
8. Baskı bulguları yaratacak düzeyde büyük boyutlara ulaşması
10. Postmenapozal dönemde uterus boyutlarındaki hızlı artış

10. Gebelikte miyom görülmesi durumunda aşağıdakilerden hangisinin gelişim ihtimali en azdır? (Sonbahar 2000)

- A) Preterm eylem
B) Spontan abortus
C) Plasenta yerleşim anomalileri
D) Sarkomatöz dejenerasyon
E) Malprezentasyon

Doğru cevap: D

Gebelikte en sık görülen dejenerasyon tipi kırmızı dejenerasyon olup akut batını taklit eder.

Myom ve Gebelik

- Gebeliklerin %5'inde uterusu miyom vardır. Miyomların gebelikteki seyri değişkendir ve önceden belirlenememektedir, ancak **miyomların çoğunun çapı gebelik sırasında artmaz**. Miyomların %30'u gebelik esnasında büyür ve bu büyüme ilk 10 hafta içinde en fazladır. Gebelikte büyümüş olan miyomlar doğumdan dört hafta sonra eski haline gerilemektedir.
- Büyük boyutta olduklarında şu komplikasyonlara yol açabilirler.
- Abortus
- Erken gebelik kanamaları
- İntrauterin gelişme geriliği
- Preterm eylem
- Plasental yerleşim anomalileri
- Malprezentasyon
- Erken membran rüptürü
- Plasenta dekolmanı
- Postpartum atoni kanamaları
- Nadiren miyomun mekanik baskısına bağlı fetal hasar görülebilmektedir (tortikolis vb.)

- Gebelikte %5 miyom dejenerasyonu görülmektedir ve gebelikte en sık görülen dejenerasyon tipi kırmızı dejenerasyon olup akut batını taklit eder. En uygun tedavi istirahat ve non-narkotik analjezik (ibuprofen) kullanmaktır. Sonuç alınmazsa önce narkotik analjezik kullanılır, hala başarısız ise laparotomi yapılır. Gebelik esnasında miyomektomi hem kan kaybının fazla olacağı hem de fetal kayba neden olacağı için önerilmez; ancak yine de son çare olarak denenebilir. Postoperatif dönemde olguya tokolitik tedavi verilir.

11. Aşağıdaki over kistlerinden hangisinin rüptüre olma olasılığı en yüksektir? (İlkbahar 2009)

- A) Fonksiyonel kist
B) Endometrioma
C) İyi huylu neoplastik over kisti
D) Tuba-ovaryen apse
E) Kötü huylu neoplastik over kisti

Doğru cevap: A

Klinik Bilimler 195. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 138

FONKSİYONEL OVER KİSTLERİ

- a) Follikül Kisti: En sık görülen fonksiyonel over kistidir. Ovulasyonun olmadığı durumlarda içi berrak sıvı ile dolu, 3 cm üzerindeki duvarı granüloza hücreleri döşeli kistlerdir. Bu kistler 8 cm çapa ulaşabilirler ve sıklıkla spontan olarak 4-8 hafta arasında kaybolurlar.
- b) Korpus Luteum Kisti: Unilateraldir ve 3-11 cm boyutundadır. Lokal ağrı ve hassasiyet yapabilir. Genellikle kendiliklerinden 1-2 ay içinde gerilerler. Bu kistler sıklıkla siklusun 20-26. günleri arasında rüptüre olabilirler ve intraabdominal kanamaya yol açarlar. Antikoagülan kullanan kadınlar özellikle risk altındadır. Sağ tarafta ve koltuğu takiben daha fazla görülmektedir. Korpus luteum kistlerinin klinik bulguları adneksiyal torsiyon ile karışır. Genellikle **amenore veya adet gecikmesine yol açtığından rüptüre ektopik gebelik** klinik olarak karışabilir. En sık rüptüre olan ve hemoperitoneuma neden olan kisttir.
- c) Teka Lutein Kisti (Hiperreaktio Luteinalis): Fonksiyonel kistlerin en nadir görülenleridir. Genellikle bilateral olurlar ve **çoğunlukla gebelikte ortaya çıkarlar (özellikle molar gebelik ve çoğul gebelik)**. Bu kistler genellikle büyük boyutta olurlar (30 cm) ve multiple kistlerdir. Yüksek hCG bir risk faktörü olduğundan **molar gebelik, çoğul gebelikler, diyabet, Rh izoimmunizasyonu, klomifen sitrat, hMG veya FSH ile ovulasyon indüksiyonu ve GnRH analoglarının kullanımı ile** birliktelik gösterir. Spontan regrese olabilirler.

12. Genç nullipar kadın hasta beklediği adetine 1 hafta kala sol alt kadranda ağrısı ile başvuruyor. Tetkiklerinde Hb seviyesi 1 hafta öncesine göre düşük saptanıyor. Hastada birkaç saat sonra defans gelişiyor.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 1997)

- A) Tuboovarian abse rüptürü
- B) Korpus hemorajik kist rüptürü
- C) Kornual gebelik rüptürü
- D) Salpenjit
- E) Teka lutein kist rüptürü

Doğru cevap: B

Sorudaki tarif edilen tablo korpus hemorajik kist rüptürüne benzemektedir.

- En sık rüptüre olan ve hemoperitoneuma neden olan korpus luteum kistidir. Hemorajik korpus luteum rüptürü genellikle siklusun 20-26. günleri arasında beklenir. Defans, ateş, lökositöz gibi akut batin semptomlarına yol açabilir. Antikoagülan kullanan kadınlar özellikle risk altındadır. Sağ tarafta ve koitusu takiben daha fazla görülmektedir. Korpus luteum kistlerinin klinik bulguları adeksiyal

Klinik Bilimler 195. soru
Tüm Tıp Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 139

13. Üreme yaşındaki kadınlarda en az görülen non neoplastik over tümörü aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2009)

- A) Follikül kistleri
- B) Teka lutein kistleri
- C) Endometrioma
- D) Polikistik over sendromu
- E) Korpus luteum kistleri

Doğru cevap: B

En nadir görülen fonksiyonel over kisti teka lutein kistidir.

- Follikül kisti, en sık görülen fonksiyonel over kistidir.
- Korpus luteum kisti, en sık rüptüre olan ve hemoperitoneuma neden olan kisttir.
- Teka lutein kisti (hiperreaktio luteinalis), fonksiyonel kistlerin en nadir görülenleridir. Yüksek hcg'ye bağlı olan bilateral kistlerdir.

14. Aşağıdakilerden hangisi neoplastik olmayan bir over tümördür? (İlkbahar 1996)

- A) Teka lutein kisti
- B) Dermoid kist
- C) Seröz kist adenom
- D) Müsinöz kist adenom
- E) Brenner tümörü

Doğru cevap: A

Teka Lutein Kisti (hiperreaktio luteinalis) overin nonneoplastik fonksiyonel kistidir.

Kadın Genital Sisteminde Görülen Tüm Kistler

Paraovarian kistleri: Wolf kanal artığı kistlerdir ve nadirde olsa malignleşebilirler.

Follikül kistleri: Overin en sık görülen kistleridir. Graff follikülünün çatlamaması sonucu ortaya çıkarlar. En fazla 60 gün içerisinde gerilirler.

Korpus luteum kistleri: Korpus luteumun gerilemesindeki bozukluklar sonucu ortaya çıkarlar.

Teka-Lutein kistleri: Yüksek hCG'ye bağlı oluşan bilateral over kistleridir. Gestasyonel trofoblastik hastalıklarda ve çoğul gebeliklerde görülürler. hCG seviyeleri düşünce kendiliğinden gerilirler.

Gebelik luteoması: Gebelikte artmış hCG etkisi ile oluşan, tek taraflı, androjen salgılayan, overian oluşumdur. Hem anne hem fetusta virilizasyona yol açabilirler. Gebelik bitince kendiliğinden gerilirler.

Gardner kisti: Wolf kanalı artığı olup vajen yan duvarda lokalizedir.

Morgagni kisti: Tuba uterinada gelişen basit, seröz sıvı içeren, Müller kanalı artığı kistik yapıdır.

Naboth kisti: Servikste salgı yapan bezlerin kanallarının tıkanmasına bağlı gelişen kisttir.

Bartolin kisti: Labium majus'ta yerleşir ve bartolin salgı kanalının tıkanması sonucu gelişir. Vulvovajinal bezlerin enfeksiyonuna bağlı gelişir.

Nuck kanalı kisti: Labium majus ya da vulvada yerleşir. Ligamentum rotundumun labia majuslara yapışma yerindeki periton inklüzyonlarından kaynaklanır.

15. Elli yaş altında en sık görülen benign over neoplazmi aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2011)

- A) Matür kistik teratom
- B) Fibrom
- C) Müsinöz kistadenom
- D) Endometrioid tümör
- E) Brenner tümörü

Doğru cevap: A

Elli yaş altında en sık görülen benign over neoplazmi matür kistik teratomdur.

Benign Adneksiyal Kitleler

- Adneksiyal kitlelerin % 60'ı nonneoplastiktir (fonksiyonel kist). Ayırıcı tanıda olgu yaşı da çok önemlidir.
- Doğurganlık çağındaki kadınlarda ayırıcı tanı çok ve çeşitlidir. Hem benign hem de malign tümörler oluşabilir. Bu dönemde gebelik mutlaka akılda tutulmalıdır.



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 196

196.Aşağıdakilerden hangisi pelvik taban anatomisinde serviks ve vajen üst kısmını (apikal kompartmanı) destekleyen en önemli yapılardan biridir?

- A) Arkus tendineus fasya pelvis
- B) Uterosakral ligament
- C) Sakrospinöz ligament
- D) Puboservikal ligament
- E) Perineal cisim

Doğru Cevap:B



Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUSDATA



İLGİLİ NOTLAR

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Vajen kubbesinin en önemli desteği sırasıyla kardinal ligament ve ikinci sırada sakrouterin ligamenttir. Şıklarda kardinal olmadığı için cevap sakrouterin ligamenttir.

Klinik Bilimler 196. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 009

19.Vajina kubbesinin temel desteğini oluşturan uterus ligamenti aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2017 Orijinal)

- A) Ligamentum latum uteri
- B) Infundibulopelvik ligament
- C) Kardinal ligament
- D) Ligamentum ovarii proprium
- E) Ligamentum rotundum

Doğru cevap: C

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Kardinal ligament ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur? (İlkbahar 2017 BENZERİ)

- A) İstmus uteriden başlar sakrumda sonlanır.
- B) İçerisinde inferior hipogastrik plexus lifleri vardır.
- C) Vajina kubbesinin temel desteğini oluşturan ligamenttir.
- D) Embriyolojik olarak gubernakulumun artığıdır.
- E) İnguinal kanaldan geçer.

Doğru cevap: C

Uterusu yerinde tutan bağlar aynı zamanda vajina kubbesinin temel desteğini de oluşturmaktadır.

- Kardinal ligament (Mackenrodt bağı, transvers servikal ligament):
 - Serviks uteri ve vajenin lateral fornikslerinden başlayıp bilateral olarak pelvisin lateral duvarına uzanır.
 - Uterusu yerinde tutan en güçlü bağıdır. İçerisinden üreter ve uterin arter geçer. Vajen kubbesinin temel desteğini oluşturur.
- Ligamentum rotundum (Round ligament, ligamentum teres uteri):
 - Embriyolojik olarak gubernakulumun artığıdır.
 - Uterus köşelerinden başlayarak n.ilioinguinalis ve n.genitofemoralisin genital dalları ile birlikte inguinal kanaldan geçer ve labium majusta sonlanır.
 - Uterus yakınlarında bu bağ içinde çok sayıda düz kas lifleri bulunur ve buradan leiomyom gelişimine sık rastlanılır.
 - Uterusa yapısal bir destek sağlamaz ancak anteversiyona yardımcı olur. Bu ligamentin arteriyel beslenmesi; Sampson arteri tarafından sağlanır. Bu arter a.uterina'nın dalıdır.
- Sakrouterin ligament:
 - Uterusu yerinde tutan en güçlü ikinci bağ olup istmus uteriden başlar, rektumu çevreler ve sakrumda biter.
 - Inferior hipogastrik ve sakral plexustan gelen parasempatik ve sempatik lifleri içerir (uterusun otonom ve duyu liflerini taşır).
 - Dismenore ve kronik pelvik ağrının tedavisinde uygulanan LUNA (laparoskopik uterin sinir ablasyonu) işleminde koterize edilen bağıdır. Vajen kubbesine destek olmaktadır.

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ► 9

- Ligamentum latum uteri:
 - Tuba uterina, Lig.rotundum ve Lig.ovarii proprium'u örten uterus yanlarından pelvis duvarına kadar uzanan periton yapraklarıdır.
 - Lig. Latum asıcı bir bağ değildir ve destek görevi yoktur.
 - Uterusun yanlara devrilmesini önler.
- Ligamentum ovarii proprium (utero-ovaryan ligament)
 - Over ile uterus arası bağıdır.
 - Gubernakulumun artığı olan bu ligamentin içinden a.uterina'nın dalı olan r. ovaricus geçer

20. Doğumun birinci evresinde uterus kontraksiyonlarına bağlı ağrı duyusunu taşıyan sinir lifleri hangi seviyede spinal korda girer? (Sonbahar 2010)

- A) T5 - T6
- B) T11 - T12
- C) L3 - L4
- D) L5 - S1
- E) S2 - S4

Doğru cevap: B

Uterusun inervasyonu uterovajinal plexusdan (Frankenhauser ganglionu) olmaktadır.

- Uterusun ağrı ve sempatik lifleri → T11-L2
- Uterusun parasempatik lifleri → S2-S4

Pelvik organlardan ağrı uyarısını taşıyan sinirler

Organ	Spinal Segment	Sinir
Karın duvarı	T12-L1	İliohipogastrik, ilioinguinal, genitofemoral
Alt karın duvarı, anterior vulva, üretra ve klitoris	L1 - L2	İliioinguinal, genitofemoral
Alt sırt	L1 L2	İliioinguinal, genitofemoral
Pelvik taban, anüs, perine ve alt vajen	S2 - S4	Pudental, inguinal, genitofemoral, posterofemoral kutanöz
Üst vajen, serviks, uterin korpus, 1/3 fallop tüpü, başlangıç kısmı, broad ligament, üst mesane, terminal ileum ve terminal kalın barsak	T11 - L2, S2 - S4	Hipogastrik plexus ile torakolumbar sempatik; Pelvik sinir ile sakral parasempatik
Overler, dış 2/3 fallop tüpü, üst üreter	T9 - T10	Renal ve aortik plexus, çöliak ve mezenterik ganglion ve superior mezenterik plexus ile torasik sempatik

Genel Jinekoloji ve Üreme Endokrinolojisi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 197

197. Kırkiki yaşındaki multipar kadın hastanın HPV 16 pozitifliği nedeniyle yapılan kolposkopik biyopsi sonucu yüksek dereceli servikal intraepitelyal lezyon/servikal intraepitelyal neoplazi 3 (HSIL/CIN 3) olarak rapor ediliyor. Bu hastanın tedavi planında aşağıdaki yöntemlerden hangisi öncelikle tercih edilmelidir?

- A) Basit histerektomi
- B) Radikal trakelektomi
- C) Konizasyon
- D) Termal ablasyon
- E) Radikal histerektomi

Doğru Cevap: C



Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

Konizasyonun eksizyonel bir prosedür olduğunu bilmek soruyu yapıyor.

Klinik Bilimler 197. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 177

CIN ve AGC Yönetimi	
CIN I	Önceki smear sonucu ASCUS veya LSIL ise; TAKİP - 21-24 yaş arasında; Bir yıl sonra smear - 25 yaş ve üzerinde; Bir yıl sonra kotest Önceki smear sonucu ASC-H veya HSIL ise; EKSİZYONEL PROSEDÜR
CIN II-III	Eksizyonel veya ablatif prosedürlerle mutlaka tedavi edilmelidir.
AGC ve Adenokarsinoma insitu (AIS)	• Kolposkopik eşliğinde servikal biyopsi + Endoservikal kanal küretajı (ECC) + Endometriyal biyopsi sonucunda invaziv kanser saptanmazsa konizasyon yapılmalıdır. • Konizasyonda da histolojik olarak AIS gelirse histerektomi tercih edilmelidir.

12. Gebe bir kadında yapılan smearde servikte HSIL (Yüksek dereceli intraepitelyal neoplazi) tespit edilirse aşağıdakilerden hangisi yapılır? (İlkbahar 1992)

- A) Kriyocerrahi
- B) Konizasyon
- C) Koterizasyon
- D) Histerektomi
- E) Kolposkopi

Doğru cevap: E

Gebelikte smearde HSIL varlığında invaziv servikal kanserin ekartasyonu için kolposkopi yapılmalıdır.

Gebelikte yönetim:

21 yaşın üzerindeki tüm gebeler anormal smear varlığında genel popülasyon gibi değerlendirilmelidir. Ancak ASCUS ve LSIL sitolojilerinin değerlendirilmesi postpartum en az 6 hafta sonrasına ertelenmelidir. HSIL varlığında invaziv servikal kanserin ekartasyonu için kolposkopi yapılmalıdır.

Servikal intraepitelyal lezyonlar (CINI-II-III), hangi evre olursa, invaziv kanser olmadığı saptandıktan sonra tedavi gebelik sonuna kadar ertelenebilir ve tedavisi doğum sonrası uygun şekilde yapılır.

Gebelikte ECC uygulanmaz (en erken postpartum 6. haftada uygulanabilir). Invaziv kanser şüphesi yüksekse servikal biyopsi alınabilir.

13. Aşağıdakilerden hangisi, servikal kanseri için risk faktörüdür? (Sonbahar 2015 Orijinal)

- A) Rahim içi araç kullanımı
- B) Nulliparite
- C) Tubal ligasyon
- D) BRCA1 mutasyonu
- E) Sigara kullanımı

Doğru cevap: E

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM 177

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

- I. BRCA2 mutasyonu
- II. Nulliparite
- III. Diafram kullanımı
- IV. Sigara kullanımı
- V. Tubal ligasyon

Yukarıdakilerden hangisi serviks kanseri için risk faktörüdür? (Sonbahar 2015 BENZERİ)

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

Doğru cevap: D

Sigara servikal kanser riskini artırırken, endometrium kanseri riskini azaltmaktadır. Nulliparite endometrium kanseri riskini artırırken, BRCA genetik mutasyonu ise over kanseri ile ilişkilidir. Diafram kullanımı ise serviks kanserine karşı koruyucudur. Tubal ligasyon ise over kanserine karşı koruyucudur.

Risk Faktörleri

- Yüksek riskli HPV enfeksiyonları (özellikle HPV 16 ve 18)
- İleri yaş
- Erken yaşta ilk koitus (< 16 yaş)
- Düşük sosyoekonomik düzey ve düşük eğitim düzeyi
- Multiple seksüel partner veya partneri çok eşli kadınlar
- Yüksek parite sayısı (multiparite)
- Ekzojen hormon maruziyeti;
 - Kombine oral kontraseptif kullanımı; HPV persistansını ve onkogen ekspresyonunu artırır.
 - Intrauterin DES maruziyeti; Yüksek gradeli servikal hastalık riski 2 kat artır.
- Sigara kullanımı
- Obezite
- HSV tip 2 ve Klamidya gibi diğer cinsel yolla bulaşıcı hastalıklar; HPV için birer kofaktördürler
- Kronik immünoşüpresyon; AIDS, transplantasyon hastaları, immünoşüpresif kullananlar
- Beslenme bozuklukları; Vitamin A,C,E, beta karoten ve folik asit eksiklikleri
- İrk: Siyah ırk; Latin Amerika ülkeleri
- Yetersiz servikal taramanın yapılması

14. Serviks karsinomunda primer olarak tutulan lenf nodları aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 1988, İlkbahar 1990, İlkbahar 1994)

- A) İliaca communis ve aortik
- B) Sakral ve inguinal
- C) Tubal ligasyon
- D) Perineal
- E) Paraservikal ve obturator

Doğru cevap: E

Jinekolojik Onkoloji

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 198

198. On bir ay önce doğum yapmış olan 27 yaşındaki hasta âdet görmeme şikâyeti ile başvuruyor. Öyküsünden; son gebeliğini problemsiz geçirdiği ancak doğum sonrası kanaması olması nedeniyle yoğun bakım ünitesinde takip edildiği ve bu süreçte 6 ünite kan transfüzyonu yapıldığı, doğum sonrası laktasyonunun olmadığı, hiç âdet görmediği ve sık sık tansiyonunun düştüğü öğreniliyor. Yapılan tetkiklerinde gebelik tespit edilmiyor.

Bu hasta için en olası ön tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Hiperprolaktinemi
- B) Hipotiroidi
- C) Sheehan sendromu
- D) Polikistik over sendromu
- E) Prematür ovaryan yetmezlik

Doğru Cevap: C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

66 1TÜM TUS SORULARI

23. Hipogonadotropik hipogonadizme bağlı amenorede, aşağıdaki hipotalamo-hipofizer tümörlerden hangisi en sık görülür? (Sonbahar 2008)

- A) Germinom
- B) Sarkoid granülom
- C) Tüberküler granülom
- D) Kraniofarenjiyom
- E) Dermoid kist

Doğru cevap: D

Klinik Bilimler 198. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 066

24. Sheehan sendromunda aşağıdaki bulgulardan hangisi görülmeyebilir? (İlkbahar 1996)

- A) Hipotiroidizm
- B) Laktasyon azalması
- C) Hiperpigmentasyon
- D) Amenore
- E) Adrenal korteks yetmezliği

Doğru cevap: C

Sheehan Sendromu hipofizer yetmezlik bulguları ile ilişkili semptomlara neden olabilmektedir.

Sheehan sendromu

- Postpartum atoni kanaması sonucu gelişen derin hipotansiyon ve hipovolemik şoka bağlı akut hipofizer nekrozdur.
- Postpartum amenore vardır ve genellikle ilk görülen bulgu laktasyonun olmamasıdır.
- Baş ağrısı ve görme alanında daralma gibi görme bozuklukları eşlik edebilir. Aksiller ve pubik kıllar dökülür, panhipopitüitarizm gelişir.
- En sık rastlanılan eksiklikler büyüme hormonu ve gonadotropinlerdir.
- TSH eksikliğine bağlı hipotiroidizm, prolaktin eksikliğine bağlı laktasyon azalması, ACTH azalmasına bağlı adrenal korteks yetmezliği ve FSH - LH azalmasına bağlı amenore gelişir.

25. Aşağıdakilerden hangisi, Sheehan sendromunun etiopatogenez ve klinik özelliklerinden biri değildir? (İlkbahar 2012)

- A) Hipofiz bezinin postpartum nekrozu
- B) Hipertansif atakların görülmesi
- C) Sekonder hipotiroidizm
- D) Görme alanında daralma
- E) Laktasyonun kesilmesi ve amenore

Doğru cevap: B

Sheehan Sendromu'nun olası nedeni hipertansif ataklar değil hipotansif ve hipovolemik süreçtir.

- Sheehan Sendromu, postpartum atoni kanaması sonucu gelişen derin hipotansiyon ve hipovolemik şoka bağlı akut hipofizer nekrozdur. Postpartum amenore vardır ve genellikle ilk görülen bulgu laktasyonun olmamasıdır.
- Baş ağrısı ve görme alanında daralma gibi görme bozuklukları eşlik edebilir.
- TSH eksikliğine bağlı hipotiroidizm eşlik edebilir.

Klinik Bilimler 198. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 066

26. Yirmi sekiz yaşındaki kadın hasta postpartum dönemde laktasyonun olmaması, adet görmeme ve kilo kaybı şikayetleriyle başvuruyor. Öyküsünden 1 yıl önce doğum yaptığı ve doğum sonu hipovolemik şok nedeniyle izlenmiş olduğu öğreniliyor.

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

- A) Kraniofarenjiyom
- B) Pitüiter apopleksi
- C) Boş sella sendromu
- D) Otoimmün ooforit
- E) Ovaryan yetmezlik

Doğru cevap: B

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Doğum sonrası aşırı kanama nedeniyle hipovolemik şok gelişen hastada postpartum dönemde laktasyon olmaması ve amenore görülmesi durumunda aşağıdakilerden hangisi düşünülmelidir? (İlkbahar 2014 BENZERİ)

- A) Pitüiter adenom
- B) Sheehan Sendromu
- C) Kallmann Sendromu
- D) Otoimmün Ooforit
- E) Asherman Sendromu

Doğru cevap: B

Doğum sonrası majör kanama nedeniyle hipovolemik şok gelişmiş hastada postpartum amenore ve laktasyon olmaması durumunda ilk akla gelmesi gereken Sheehan sendromu (pitüiter apopleksi)'dir.

Sheehan Sendromu (Pitüiter Apopleksi):

Postpartum atoni kanaması sonucu gelişen derin hipotansiyon ve hipovolemik şoka bağlı akut hipofizer nekrozdur. Postpartum amenore vardır ve genellikle ilk görülen bulgu laktasyonun olmamasıdır.

Asherman Sendromu: Endometrial küretaj, sezaryen, miyomektomi ve metroplastisi operasyonları sonrasında bazal endometriyumun zarar görmesi neticesinde gelişen tablodur.

Kallmann Sendromu: Konjenital olarak GnRH yoktur. İkinci sıkkıttaki hipotalamik primer amenore nedenidir. Koku alma defekti (anosmi) ile birlikte bulunmaktadır.

Otoimmün ooforit: Overlerde normal primordial folliküller bulunur ancak sekonder ve antral folliküllerin etrafında lenfositik infiltrasyon vardır. Teka tabakası lenfositlerle infiltrate iken granuloza tabakasında infiltrasyon yoktur. Tanı için biyopsi önerilmemektedir. Tanıda antiovaryan antikorlar da güvenilir değildir. Ovaryan antikor negatif olanlarda biyopside ooforit görülebilmektedir. Tanıda en güvenilir test adrenal beze karşı oluşmuş antikor pozitifliğidir. Bu antikorlar içerisinde en kullanışlı olanı 21 hidroksilaza karşı gelişen antikorların ölçümüdür; ancak ideali adrenal glandda indirekt immünofloresan ile bu antikorların gösterilmesidir.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 199

199.Gonadal farklılaşma ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- A) Primordial germ hücrelerinin gonadlara göçü gonadal farklılaşma öncesinde gerçekleşir.
- B) Gonadın testis yönünde farklılaşmasında Y kromozomu üzerinde bulunan SRY geni rol oynar.
- C) Over yönünde farklılaşan gonadlarda SOX9 geni baskılanmıştır.
- D) Dişi fetusta gonadal farklılaşma erkek fetusa göre daha erken başlar.
- E) Hem dişi hem de erkek fetusta; internal ve eksternal genital organların farklılaşması gonadal farklılaşmadan sonra başlar.

Doğru Cevap:D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

30 ◀ TÜM TUS SORULARI

Genel Jinekoloji ve Üreme Endokrinolojisi

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Kadınlarda overde sentezi olmayıp adrenal kökenli olan androjen aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2016 BENZER)

- A) Dehidroepiandrosteron sülfat
- B) Dehidroepiandrosteron
- C) Androstenedion
- D) Testosteron
- E) Dihidrotestosteron

Doğru cevap: A

Adrenal bezden salgılanmayan androjen dihidrotestosteron iken; sadece adrenal bezden salgılanan androjen ise dehidroepiandrosteron sülfattır.

- Androjenler, adrenal bez, over ve periferik kaynaktır.
- **Adrenal androjen üretimi;** Adrenalde üretilen ana androjen DHEA-S'dir ve adrenal patolojilerin değerlendirilmesinde kullanılır. Bununla birlikte az miktarlarda DHEA, androstenedion ve testosteron da üretilir.
- **Ovaryan androjen üretimi;** Overin major androjen ürünü androstenedion, testosteron ve DHEA'dır. Bunlar teka interna hücrelerinden sekrete edilirler.
- **Periferik androjen üretimi;** Kadınlarda dolaşımdaki testosteronun büyük çoğunluğu periferde androstenediondan dönüşüm ile elde edilir. Dihidrotestosteron, en potent androjendir. Hemen tamama yakını 5α-redüktaz ile hedef dokularda testosteron ve androstenedionun indirgenmesi ile elde edilir.

Üreme Fizyolojisi İle İlgili Sorulabilecek Önemli Bilgiler

1. Androjenlerin potenslerine göre yüksekten düşüğe doğru sıralanışı... DHT> Testosteron> Androstenedion> DHEAS
2. Dehidrotestosteronun atım ürünü olup periferik androjen metabolizması belirteci olarak kullanılabilen... 3α-androstenediol glukuronid
3. Seks steroidlerinin 6nRH'yı inhibit etmelerinde aracı olarak kullanılan mediyatör... Opiatlar
4. Hem teka interna hücrelerinde hem de granuloza hücrelerinde steroidogenezi uyaran lokal ovaryen otokrin/parakrin faktör... İnsülin benzeri büyüme faktörü
5. Steroid sentezindeki indirgenme sırası... Kolesterol - pregnenolon- androstenedion - östron
6. Serbest formu albümin ya da globuline bağlı olmaksızın dolaşımda en yüksek oranda bulunan... Androstenedion
7. Transkordine bağlanabilen seks steroidi... Progesteron
8. Overde östrojen sentezinde görevi olmayan enzimler... 21- hidroksilaz ve 11- hidroksilaz
9. Östrojenlerin potenslerine göre sıralanışı... E2>E1>E3
10. 6nRH'nın yarı ömrü... 2-4 dakika

KADIN GENİTAL SİSTEM EMBRİYOLOJİSİ

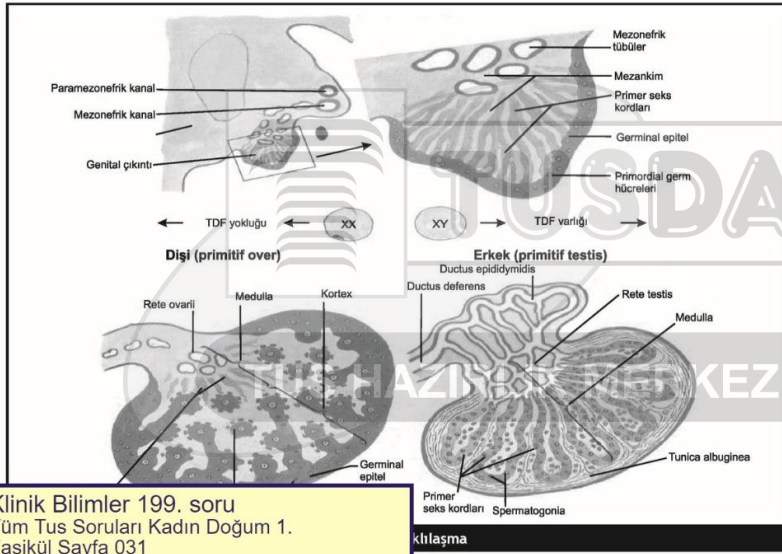
1. Müllerian İnhibiting Faktör (Anti-müllerian hormon) erkekte nereden salgılanır? (İlkbahar 2001)

- A) Granuloza
- B) Teka
- C) Sertoli
- D) Leydig
- E) Wolf kanal hücreleri

Klinik Bilimler 199. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 030

Gonadların Gelişimi

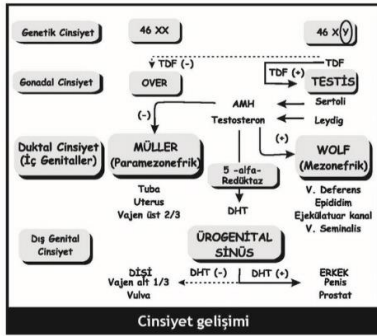
- Embryonel hayatın 3-4.haftasında primordial germ hücreleri, vitellin kesesine (yolk sac) komşu endodermde yapılmaya başlarlar ve 6.haftada arka barsak mezenterisi (allantois) üzerinden ameboid hareketlerle mezenkimalin arka duvarına ulaşırlar.
- Germ hücreleri, komşu mesonefroz ve çölomik epitel hücrelerinin proliferasyonunu uyarak mesonefrozun hemen medialinde bir çift **genital çıkıntı** oluştururlar. Eğer germ hücreleri mezenkimalin arka duvarına ulaşamazlarsa, gonadal gelişim olmaz ve **gonadal agenezi (agonadizm)** meydana gelir.
- **Gebeliğin ilk 6 haftasında genital çıkıntı bipotantür**, hem kortikal hem de medüller alanları içerir ve ister XX, ister XY kromozomu taşıyan her iki cinsede doğru gelişme kapasitesine de sahiptir (testis veya overe farklılaşabilir). Bu döneme **farkılaşmamış safha** adı verilir. Primitif gonad bu evrede; **primitif seks kordları, germ hücreleri, germinal epitel (granuloza / sertoli)** ve **mezankimden (teka / leydig)** meydana gelmektedir.
- Y Kromozomunun kısa kolu üzerinde bulunan SRY (sex belirleyici bölge) gen bölgesi tarafından kodlanan TDF (testis belirleyici faktör) normalde overe farklılaşacak olan primitif gonadı testis yönüne farklılaştırır (6-7.hafta).
- TDF bir taraftan gonad korteksinin dejenerasyonuna yol açarken bir yandan da gonadın medüller bölgesinin de Sertoli hücrelerine farklılaşmasına yol açar (7.hafta). Sertoli hücreleri oluşur oluşmaz bir glikoprotein olan **anti-müllerian hormonu (AMH)** salgılamaya başlarlar (8.hafta).
- AMH, bir yandan erkek embriyoda paramesonefrik (müller) kanalların regresyonunu sağlarken, bir yandan da çevredeki mezankimden Leydig hücrelerinin farklılaşmasını uyarır (8.hafta).
- **Leydig hücrelerinden 8-9.haftada testosteron yapılmaya başlanır.** Testosteron mezonefrik (wolf) kanalı uyarak erkek fetusta **ductus deferens, epididim, ejakülatör kanalları ve vesicula seminalis** oluşmasını sağlar.
- TDF yokluğunda primitif gonadın medüllası genler ve böylece primitif gonad overe farklılaşmış olur (8.hafta). Kümelenmiş adacıklar içerisinde bulunan germ hücreleri de oogonialara farklılaşır (8.hafta).



Klinik Bilimler 199. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 031

- Overden AMH'nin salgılanmıyor olması sonucunda paramesonephrik (müller) kanal regrese olmaz ve dişi fetusta tuba, uterus, serviks ve vajenin 2/3 üst bölümü oluşur. Dişi gelişimi için ovaryan hormonlara ihtiyaç yoktur.

"Gonadal farklılaşma" başlıklı şekile bakınız.



2.

- Primer oosit
- Sekonder oosit
- Oogonyum

Sağlıklı kadın bireylerde yukarıdaki hücrelerden hangilerinin kromozom sayısı 46'dır?
(Sonbahar 2017 Orijinal)

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

Doğru cevap: D

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- Primer oosit
- Sekonder oosit
- Oogonyum
- Birinci polar cisimcik

Oogeneze yer alan yukarıdaki hücrelerden hangisi ya da hangilerinin haploid sayıda kromozomu bulunmaz?
(Sonbahar 2017 BENZERİ)

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

Doğru cevap: C

Oogeneze 46 kromozomlu olan hücreler oogonyum ve primer oosit iken; 23 kromozomlu hücreler sekonder oosit, matür oosit, I. ve II. polar cisimciklerdir.



TUSDATA

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 200

- 200.J. Ovulasyon inhibisyonu
II. Servikal mukusta kalınlaşma
III. Endometriyal atrofi

Uzun süreli kontrasepsiyon amacı ile kullanılan progestin implantları kontraseptif etkinliklerini yukarıda verilen mekanizmaların hangileri üzerinden gösterir?

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

Doğru Cevap:E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

Progestin implantların adından da anlaşılacağı üzere progestin içerdiklerini bilen arkadaşlarımız için soru bitmiş demektir. Progesteron içeren kontraseptif yöntemlerde ortak etki mekanizmaları söz konusu.

Klinik Bilimler 200. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 111

Temel Etki Mekanizmaları

1. İçerdikleri progesteron ile LH'yi baskılarlar ve ovulasyon oluşmaz
2. Servikal mukusu kalınlaştırırlar
3. Endometriyumunu incelterek implantasyonu önlerler
4. Tubal motiliteyi bozarlar

Endikasyonları

1. Etkili ve uzun süreli kontrasepsiyon istemi
2. KOK kullanımının kontrendike olduğu durumlar
3. Emzirme
4. Orak hücreli anemi
5. Epilepsi

51. Aşağıdakilerden hangisi kontrasepsiyon amaçlı kullanılan depo medroksiprogesteron asetatın yan etkilerinden biri değildir? (Sonbahar 2007)

- A) Menoraji
B) Kilo artışı
C) Sıvı retansiyonu
D) Depresyon
E) Baş ağrısı

Doğru cevap: A

Depo MPA kullanan hastalarda lekelenme tarzında düzensiz kanamalar olabilir. Ancak zaman ilerledikçe hastalar oligo-amenorelik periyoda girerler ve menstrüel kanama miktarı ciddi olarak azalır.

MPA'nın yan etki ve komplikasyonları:

1. İrregüler kanamalar (progesteron kılma kanaması); en sık bırakılma nedenlerinden biridir.
2. Oligomenore, amenore
3. Baş ağrısı; yöntemin en sık bırakılma nedenlerinden biridir.
4. Kilo alma, sıvı retansiyonu, memede şişlik
5. Anksiyete, depresyon, libido azalması
6. Karaciğer fonksiyon bozukluğu
7. Kemik mineral dansite kaybı
8. Antitrombin III düzeyinde hafif azalma
9. Glukoz toleransının bozulması; yüklem testinde glukoz yüksekliliğine neden olur.
10. Total kolesterol, trigliserid ve HDL azalır. LDL değişmez veya hafif azalır.
11. Meme kanseri görüme riskini hafif artırır.
12. İn situ serviks kanseri riskini artırır.

52. Üç ayda bir enjekte edilen depo medroksiprogesteron asetat ile doğum kontrolü yönteminin aşağıdakilerden hangisinden koruyucu etkisi yoctur? (İlkbahar 1999, İlkbahar 2011)

- A) Ektopik gebelik
B) Endometrium kanseri
C) Pelvik inflamatuvar hastalık
D) Meme kanseri
E) Demir eksikliği anemisi

Doğru cevap: D

Minihaplar sıklıkla anormal uterin kanamayı azaltmazlar, tam tersine anormal uterin kanamaya (progesteron kırılma kanamasına yol açarlar) neden olurlar.

Yalnız Progesteron İçeren Haplar (Minipill):

- Overde fonksiyonel kist oluşumunu artırır
- Ancak emziren kadınlarda ve 40 yaş üstündeki kadınlarda etkin kontrasepsiyon sağlarlar.
- Kardiyovasküler komplikasyon riski olan hastalarda (tromboz öyküsü, hipertansiyon, migren baş ağrıları, 35 yaş üzerinde sigara içenler) kullanılabilir.
- Ciddi hipertansiyon oluşturmaz

50. Medroksiprogesteron asetat yalnızca aşağıdaki kontrasepsiyon yöntemlerinin hangisinde kullanılmaktadır? (İlkbahar 2010)

- A) Rahim içi araç
B) Deri altı implant
C) Kombine oral kontraseptif hap
D) Tek başına progestinli oral kontraseptif
E) 3 aylık enjektabl kontrasepsiyon

Doğru cevap: E

17-a asetoksiprogesteron deriveleri (medroksiprogesteron asetat = MPA) yüksek dozlarda ovulasyonu inhibe edebildiklerinden dolayı KOK'ların yapısında kullanılmaz. Kontraseptif amaçla sadece 3 aylık enjektabl form olarak kullanılırlar.

- Depo MPA'nın tek bir 150 mg doz ovulasyonu 14 hafta veya daha fazla baskılar. Depo MPA, 3 ayda bir intramusküler (150mg) veya subkutan (104 mg) olarak uygulanabilir.
- MPA tüm kontrasepsiyon yöntemleri arasında sadece bu formda kullanılmaktadır.
- Etkinliği kadınlarda sterilizasyona denktir ve çok yüksek dozda olduğundan, karaciğerde enzim induksiyonu yapan ilaçların kullanılmasından da etkinlikleri azalmaz.
- Etkinlikleri vücut ağırlığı ile de ilişkili değildir ve obez kadınlarda etkinlikleri azalmaz. Yöntemi bırakanlarda bazen fertilitenin geri gelmesi 18 ay sürebilir.
- Depo MPA enjeksiyonuyla elde edilen FSH baskılanması, FOLK'lardaki kadar belirgin değildir. Bu nedenle folliküler gelişim vardır ancak üretilen östrojen, normal siklusun erken folliküler fazındaki kadardır. Azalmış östrojene bağlı ürogenital sistem ve meme atrofisi oluşmaz, ancak kemik dansitesi azalır (osteopeni). İlaç bırakılınca bu etki geri dönüşüldür. Adolesanlarda kullanılması durumunda ise kalsiyumdan zengin diyet önerilmektedir.