

TÜM TUS SORULARI 35. BASKI REFERANS TABLOSU SONBAHAR 2025

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

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



www.tusdata.com



Meditercih 2025 Sonbahar

Orijinal Soru: Temel Bilimler 24

24. Menstrüel döngünün foliküler fazında aşağıdakilerden hangisinin salgısı bazal seviyededir?

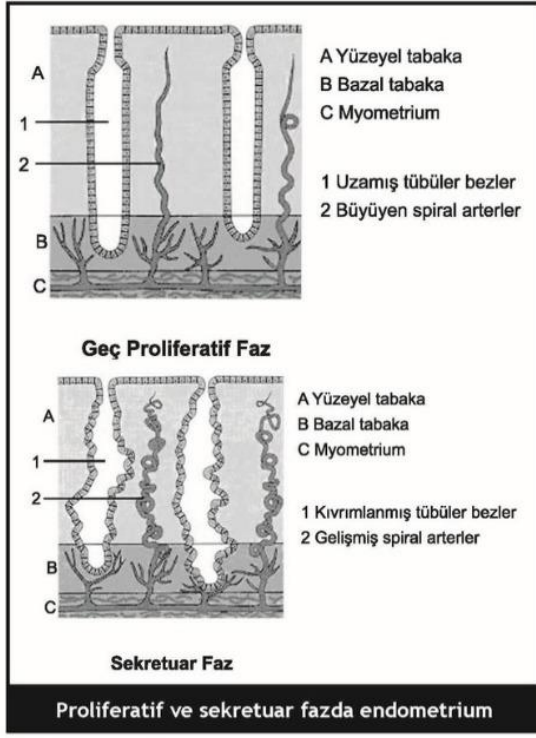
- A) Folikül stümüle edici hormon
- B) Aktivin
- C) Östrojen
- D) Progesteron
- E) İnhibin B

Doğru Cevap:D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

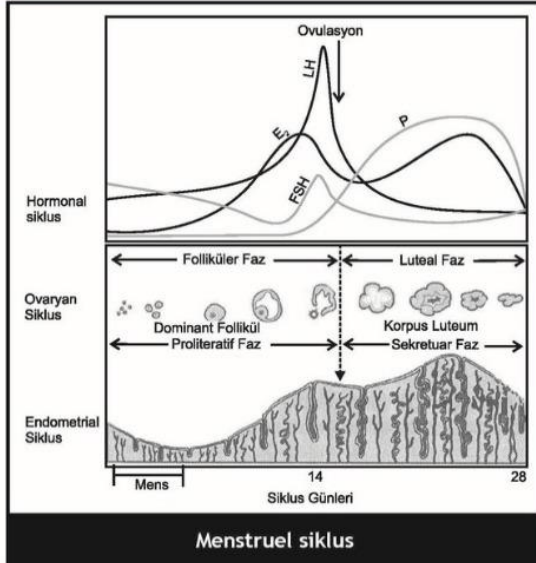
KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ► 59



Doğru cevap: B

8. Aşağıdakilerden hangisi menstruasyonun hormonal nedenidir? (Sonbahar 2003)
- A) Progesteron çekilmesi
 - B) Lüteinize edici hormon çekilmesi

Temel Bilimler 24. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 059



- Korpus luteumun regresyonuna bağlı olarak progesteron düzeylerindeki azalma, endometriyumda prostaglandin sentezi üzerindeki inhibitör etkiyi ortadan kaldırır ve lokal prostaglandin seviyelerini artırır.
- PgF2α endometriyumun fonksiyonel tabakasını besleyen spiral arterlerde spazm ve vazokonstriksiyona yol açar. Kapillerlere olan kan akımı bozulur doku iskemik ve nekrotik hal alır. Doku fragmentasyonu ile fonksiyonel tabaka dökülmeye başlar (deskuamasyon).

Doğru cevap: A

Menstrüel Siklus Fizyolojisi ile İlgili Sorulabilecek Önemli Bilgiler

1. Oositten dışarı doğru ovaryen follikülü çevreleyen hücre tabakaları için doğru sıralama... Zona pellusida, granuloza, teka interna
2. FSH reseptörü o lmadığı için gonadotropinlerden bağımsız olarak gelişim gösteren folikül... Primordial folikül
3. FSH reseptörünün ilk olarak oluştuğu folikül... Preantral
4. Dominant folikülün özellikleri... Daha fazla FSH reseptörü, daha yüksek aromataz kapasitesi
5. Antimüllerian hormon (AMH) ile ilgili bilinmesi gerekenler... Preantral ve küçük antral foliküllerdeki granuloza hücrelerinden salgılanır. Transforme edici büyüme faktörü-beta familyasına ait glikoprotein yapısında bir hormondur. AMH salgılanması, sikluslar arasında küçük değişiklikler göstermekte olup gonadotropik hormonlardan bağımsızdır.
6. Korpus luteumun oluşmasında görevi olan büyüme faktörü... VEGF
7. Siklusun postovulator fazında overden salgılanan seks steroidlerinin ve inhibin A'nın majör kaynağı... Korpus luteum
8. Menstruasyondan iki gün öncesinde... İnhibin A azalır, FSH artar.
9. Ovulasyon göstergelerinden bazıları... LH artışının gösterilmesi, midluteal progesteron düzeyinin yüksekliği, bazal vucut ısısının artması, servikal mukusun kalınlaşması, fern testinin negatif olması.
10. Menstruel kanamanın özelliği... Progesteron çekilme kanaması

Orijinal Soru: Temel Bilimler 39

39. Otuz iki yaşındaki kadın hasta doğum sonrasında âdet düzensizlikleri (hipomenore), pubik ve koltuk altı kıllarında azalma şikâyetleriyle kadın doğum polikliniğine başvuruyor. Laboratuvar incelemelerinde folikül stimule edici hormon (FSH), luteinize edici hormon (LH) ve östradiol (E_2) düzeylerinin düşük olduğu saptanıyor. Progesteron takviye tedavisi sonrası menstrüel kanaması gerçekleşmiyor.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Menopoz
- B) Sheehan sendromu
- C) Polikistik over sendromu
- D) Boş kese sendromu
- E) Prematür ovaryan yetmezlik

Doğru Cevap: B

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ► 67

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

Kraniofarenjiyoma, hipogonadotropik hipogonadizme bağlı amenorede en sık görülen hipotalamo-hipofizer tümördür.

Doğru cevap: D

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

- A) Hipotiroidizm
- B) Laktasyon azalması
- C) Hiperpigmentasyon
- D) Amenore

Temel Bilimler 39. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 067

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 gonadotropinlerde olur.**
- TSH eksikliğine bağlı hipotiroidizm, prolaktin eksikliğine bağlı laktasyon azalması, ACTH azalmasına bağlı adrenal korteks yetmezliği ve FSH - LH azalmasına bağlı amenore gelişir.

Doğru cevap: C

25. Aşağıdakilerden hangisi, Sheehan sendromunun etiyopatogenez 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

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.

Doğru cevap: B

26. Yirmi sekiz yaşındaki kadın hasta postpartum dönemde laktasyonun olmaması, adet görememe ve kilo kaybı şikâyetleriyle 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

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: Endometriyal küretaj, sezaryen, miyomektomi ve metroplasti operasyonları sonrasında **bazal endometriyumun zarar görmesi** neticesinde gelişen tablodur.

Kallmann Sendromu: Konjenital olarak GnRH yoktur. İkinci sıkkıdaki 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 granüloza tabakasında infiltrasyon yoktur. Tanı için biyopsi önerilmemektedir. Tanıda antiovaryan antikorlar da güvenilir değildir. Ovaryan antikorları 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 immünfloresan ile bu antikorların gösterilmesidir.

Doğru cevap: B

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 140

140. Gestasyonel diyabet tanısı ile izlenen 33 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan olarak 37. haftasında 4.200 gram ağırlığında vajinal yolla doğan erkek bebek yenidoğan ünitesine getiriliyor.

Bu bebekte aşağıdakilerden hangisinin görülmesi en az olasıdır?

- A) Kardiyak septal hipertrofi
- B) Polisitemi ve hiperbilirubinemi
- C) Respiratuvar distres sendromu
- D) Hipokalsemi ve hipomagnezemi
- E) Kaudal regresyon sendromu

Doğru Cevap: E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 140. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 332

Pregestasyonel diabetik gebelerde konjenital malformasyon riski (OR)

Kardiyovasküler sistem anomalileri

Atrioventriküler septal defekt	→ 10.5
Fallot tetralojisi	→ 5.3
Aort koarktasyonu	→ 4.5

Nöral tüp defekti

Hidrosefali	→ 8.2
Ensefalosel	→ 5.4
Anensefali	→ 3.5
Renal anomali	→ 8.1
Yank damak	→ 4.3
Özofageal anomali	→ 3.4
Hipospadyas	→ 2.8
Sakral agenezi	→ 80.2

Pregestasyonel tip 1 diabeti olanlarda en sık görülen konjenital sistem anomali kardiyak anomalilerdir.

Pregestasyonel diabeti olanlarda olasılığı en fazla artan anomali sakral agenezi (kaudal regresyon sekansı)'dir.

Doğru cevap: A

22. Diyabetes mellituslu gebe kadında aşağıdaki maternal ve fetal komplikasyonlardan hangisinin görülme sıklığı en azdır? (İlkbahar 1988)

- A) Fetal ölüm
- B) Gebelik toksemisi
- C) Pyelonefrit
- D) İzomünizasyon
- E) Respiratuvar distres sendromu

Diyabet gebeliğin en sık görülen medikal komplikasyonudur. Gebelikten önce diabetin var olması pregestasyonel diabet, ilk kez gebelikte ortaya çıkan veya tanısı konulan glukoz intoleransı ise gestasyonel diabet olarak adlandırılır. Diabetes mellituslu gebede görülme sıklığı en az olan izomünizasyondur.

Pregestasyonel diabette komplikasyonlar:

a) Fetal Komplikasyonları

1. Spontan abortus riski artar: Erken gebelik kaybı kötü glisemik kontrol ile ilişkilidir ve özellikle HbA1c > %12 ve persiste postprandial glukoz > 120 mg/dl olan kadınlarda risk belirgin yükselmiştir
2. Preterm doğum riski artar. Diabetik kadınlarda, glukoz regülasyonunu bozduğundan dolayı tokolitik olarak Beta-mimetikler tercih edilmemelidir.
3. Konjenital majör malformasyon riski 2 kat artar:
4. Fetal büyüme değişikliklerine neden olabilir:

• **Makrozomi:** Ortalama maternal glukoz düzeyi > 130 mg/dl ise makrozomi insidansı belirgin olarak artar.

• **İUGG:** Vasküler komplikasyonu olan pregestasyonel diabetli gebelerde fetuse geçen substratta azalma sonucunda İUGG görülebilmektedir.

5. **Fetal mortalite riski 3-4 kat artmıştır:** Pregestasyonel diabeti olan kadınlarda açıklanamayan fetal ölüm oranı artmıştır ve tanımlanabilir neden olmaksızın ölü doğum pregestasyonel DM'ye özgü bir durumdur.

• Pregestasyonel DM'de **plasental yetersizliğe bağlı açıklanabilir ölü doğum sıklığında da artış vardır.** Diabeti ilerlemiş, vasküler komplikasyonları olan kadınlarda artar ve genellikle preeklampsi ile ilişkilidir. **Ketoasidoza bağlı da fetal ölüm** görülebilmektedir.

6. **Amniyon sıvı hastalıkları:**

- **Hidramnios:** Pregestasyonel diabet sıklıkla hidramnios ile komplikedir. Fetal hiperglisemiye bağlı oluşan poliüri ile ortaya çıkar ve kötü maternal glukoz kontrolü ile ilişkilidir.
- **Oligohidramnios:** Vasküler komplikasyonu olan pregestasyonel diabetik kadınlarda oligohidramniosta görülebilmektedir.

7. **Neonatal mortalite ve morbidite artar:**

- **Preterm doğum riski artar.**
- **Respiratuvar distres sendromu riski artar.** Diabetik gebelerde akciğer matürasyonu gecikir.
- **Neonatal hipoglisemi, hipokalsemi, hiperbilirubinemi ve polisitemi**
- **Kardiyomiopati:** Hipertrofik kardiyomiopati görülebilir ve genellikle interventriküler septum tutulur.
- **Diyabetin kalıtımı:** Tip I diabeti olan ebeveynlerin çocuklarında risk %3-4 iken; tip II diabeti olanlarda ise risk %40'tır.

b) **Maternal Komplikasyonları:**

1. **Maternal mortalite artar (%0.5):** Maternal mortaliteyi artıran etkenler; **ketoasidoz, hipoglisemi, hipertansiyon, preeklampsi, enfeksiyon ve iskemik kalp hastalığıdır (en kötüsüdür, %50 mortaldir).**
2. **Diabetik nefropati:** Gebelik genel olarak diabetik nefropatiyi kötüleştirmektedir.
3. **Diabetik retinopati:** Tip 1 diabeti olan kadınların %25'inde, Tip 2 diabeti olan kadınların ise %14'ünde gebeliğinken dönemde **progresyon** görülebilmektedir. **Gebelik öncesi retinopati düzeyi** ise progresyonu belirleyen tek bağımsız

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 192

192. Aşağıdaki kardiyak durumlardan hangisinin varlığı, gebelikte maternal açıdan diğerlerine göre daha yüksek risk oluşturur?

- A) Önceden onarılmış olan fallot tetralojisi
- B) Önceden onarılmış olan ventriküler septal defekt
- C) Pulmoner stenoz
- D) Mekanik kalp kapağı
- E) Patent duktus arteriozus

Doğru Cevap: D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ► 335

- **Sıvılar**
 - 3L izotonik sodyum klorür, ardından %0,45 salin
 - İlk 12 saatte toplam replasman 4-6 L
 - İlk 1 saat içinde 1 L
 - 2-4 saat süreyle 500-1000 mL/saat
 - %80'i verilene kadar 250 mL/saat
- **Glukoz**
 - Glukoz plazma düzeyi 250 mg/dL'ye (14 mmol/L) ulaştığında %0,45 salin içinde %5 dekstroz başlanır.
- **Potasyum**
 - Başlangıçta normal veya azalmışsa, yaklaşık 15-20 mEq/saat'lik bir infüzyon hızı gerekebilir;
 - Yükselmişse, düzeyleri normal aralığa düşene kadar beklenir, ardından intravenöz solüsyona 20-30 mEq/L potasyum eklenir.
- **Bikarbonat**
 - Serum pH'ı <7,1 ise 1 L 0,45 normal saline 1 ampul (44 mEq) bikarbonat eklenir.

Doğru cevap: C

28. Gebelikte en sık görülen hipertiroidi nedeni aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 1998 - Sonbahar 2022 Orijinal)

- A) Toksik multinodüler guatr
 - B) Toksik adenom
 - C) Subakut tiroidit
 - D) Hipofizden aşırı TSH salınımı
 - E) Graves hastalığı
- Gebelikte en sık görülen hipertiroidi nedeni **Graves hastalığıdır**.
- Gebelikte hipotiroidinin en sık nedeni ise **Hashimoto tiroiditidir**.

Doğru cevap: E

29. Gebelerde en sık görülen kalp hastalığı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 1990)

- A) Mitral darlığı
 - B) Mitral yetmezliği
 - C) Aort darlığı
 - D) Aort yetmezliği
 - E) Trikuspit yetmezliği
- Maternal kalp hastalıklarının %50'sini **konjenital kalp hastalıkları** oluşturmaktadır. Bu grupta en sık rastlanılan hastalıklar **biküspid aorta, ASD ve VSD**'dir.
- İkinci sıklıkta rastlanılan kalp hastalıkları ise **romatizmal kalp hastalıklarıdır** ve bu grubun en sık rastlanılan hastalığı da **mitral stenoz**'dur

Doğru cevap: A

30. Aşağıdaki kardiyovasküler hastalıklardan hangisinde maternal mortalite oranı en yüksektir? (Sonbahar 2003)

Klinik Bilimler 192. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 335

Gebelikte Kalp Hastalıklarının Mortalitesi

- Normale göre mortalitede ve morbiditede artış olmayan hastalıklar (WHO clas I)
 - Komplike olmayan, hafif veya orta derecede; pulmoner darlık, PDA, mitral valv prolapsusu
 - Başarılı şekilde onarılmış; sekundum ASD, VSD, PDA, total pulmoner venöz dönüş anomali
 - İzole ventriküler ekstrasistoller ve atriyal ektopik atımlar
- Maternal mortalite riskinde hafif, maternal morbidite riskinde orta düzeyde artış olan hastalıklar (WHO clas II)
 - Komplike olmayan; opere edilmemiş ASD, VSD, tamir edilmiş Fallot tetralojisi, çoğu aritmiler, Aort dilatasyonu olmayan Turner sendromu
- Maternal mortalite riskinde orta düzeyde artış ve maternal morbidite riskinde orta-ciddi düzeyde artış olan hastalıklar (WHO clas II veya III)
 - Hafif sol ventrikül disfonksiyonu
 - Hipertrofik kardiyomyopati
 - Doğal kalp kapak hastalıkları
 - Aort dilatasyonu olmayan marfan sendromu
 - Kalp transplantasyonu
 - Onarılmış koarktasyon
- Maternal mortalite riskinde belirgin artış ve maternal morbidite riskinde ciddi artış olan hastalıklar (WHO class III)
 - Mekanik kapak
 - Sistemik sağ ventrikül
 - Fontan ameliyatı geçirmiş hastalar
 - Onarılmamış siyanotik kalp hastalığı
 - Diğer kompleks konjenital kalp hastalıkları
 - Orta derecede sol ventrikül bozukluğu
 - Sekelsiz geçirilmiş peripartum kardiyomyopati
 - Orta derecede mitral darlık
 - Şiddetli asemptomatik aort darlığı
 - Orta derecede aort dilatasyonu (40-50 mm)
 - Ventriküler taşikardi

Obstetri

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 195

195. Otuz iki yaşındaki kadın hasta son iki aydır ara ara olan sol kasık ağrısı yakınması ile başvuruyor. Fizik muayenesinde vulva, vajen, serviks doğal ve batin rahat olup, defans veya rebound saptanmıyor. Transvajinal ultrasonografide sol overde 6 cm çapında, düzgün sınırlı, hipoeoik, septa ve solid alan içermeyen kistik bir kitle tespit ediliyor.

Tümör belirteçleri normal sınırlarda olan bu hastaya, bu aşamada aşağıdakilerden hangisinin önerilmesi en uygundur?

- A) 1 yıl sonra rutin jinekolojik muayene ve transvajinal ultrasonografik değerlendirme
- B) 8 hafta sonra transvajinal ultrasonografik değerlendirme
- C) 6 ay oral kontraseptif tedavi
- D) Kist aspirasyonu
- E) Laparoskopik kistektomi

Doğru Cevap: B

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

142 ◀ TÜM TUS SORULARI

Adneksial kitlelerin ultrasonografi kriterleri	
Benign	Malign
- Çap < 8 cm - Unilokuler kist - Düzgün yüzeyli - Asit yok - Unilateral - Mobil - İnce cidartı - İnternal ekojenite yok - Ek abdominal organ patolojileri yok - Neovaskularizasyon yok - Doppler normal - İnternal ekojenite ve kalın septasyon yok	- Çap > 8-10 cm - Multilokuler - solid kitle - Düzensiz yüzeyli - Asit var - Bilateral - Fikse (etraf dokularla yapışık) - Kalın cidartı - İnternal ekojenite var - Ek abdominal organ patolojileri var - Neovaskularizasyon var - Doppler değişiklikleri var - İnternal ekojenite ve kalın septasyon var

Doğru cevap: C

18. Otuz yaşındaki kadında son 3 ay içinde batında hızla büyüyen kitle var. USG'de 25 cm'lik overde kistik yapı görülüyor.

Bu hasta için en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 1994)

- A) 3 ay sonra kontrol
- B) Laparoskopi
- C) Laparotomi ve gerekli girişim
- D) En az 2 siklus bekleme
- E) Kombine oral kontraseptif ile baskılama tedavisi

Reproduktif dönemde 8-10 cm üzeri olan ve büyümeye devam eden kitleler laparotomi endikasyonudur. Kitlenin 3 ay içinde hızla büyümesi de malignite açısından şüphe uyandırmaktadır.

Malignite şüphesi olduğundan dolayı 3 ay sonra kontrol uygun değildir. Yine kitle çok büyük olduğu için laparoskopik yaklaşım uygun olmaz.

Doğru cevap: C

19. Karında asit ve plörezi saptanan asemptomatik, 60 yaşında bir postmenopozal kadında, palpe edilen abdominal kitlenin nedeni, **en büyük** olasılıkla aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 1988)

- A) Tüberküloz
- B) Uterin leiomyosarkom
- C) Metastatik serviks kanseri
- D) Over karsinomu
- E) Metastatik endometrium kanseri

Postmenopozal kadında asitle birlikte abdominal kitlenin en sık sebebi over karsinomudur.

- Over karsinomunun ilk ve en sık klinik prezentasyonu da genellikle abdominal kitledir.
- Asit ve plörezi metastaza bağlı lenfatik obstrüksiyon sebebiyledir.
- Ovaryan fibromaların % 1'ine asit ve plevral effüzyon eşlik eder. Buna Meigs sendromu adı verilir.

Doğru cevap: D

20. Overinde 4 cm çapında folliküler kist saptanan fertil çağıdaki bir kadına aşağıdakilerden hangisi **öncelikle** uygulanmalıdır? (Sonbahar 1988)

- A) Eksplozasyon
- B) Kistin öteki overe geçmemesi için sitostatik tedavi
- C) Kistin muayenede patlatılması
- D) Kistin aspire edilmesi
- E) 4-6 hafta sonra USG kontrolü

Klinik Bilimler 195. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 142

- **Reproduktif dönemde basit kistler için operasyon sınırı 8-10 cm'dir.**
- Overin folliküler kistleri genellikle reproduktif çağda gözlenir. Genellikle benign ve önemsizdirler. Sıklıkla kendiliğinden gerilerler. Torsiyon ve hemoraji meydana gelirse akut batin tablosuyla gelebilirler. Bu hastada malignite lehine bulgu olmadığından hiçbir girişime gerek yoktur.
- Kist aspirasyonu rekürrenslere yol açtığından önerilmemektedir.

Doğru cevap: E

21. Karın ağrısı şikayeti ile başvuran yetmiş beş yaşındaki postmenopozal hastanın yapılan pelvik muayenesinde vajen, vulva, uterus atrofik ve sol over palpabl olarak izleniyor. Ultrasonografide sol overde 5 cm çapında solid kitle tespit ediliyor.

Bu hastada en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 1991)

- A) Ooferektomi
- B) Eksplozasyon
- C) 2 ayda bir muayene
- D) Rutin periyodik takip
- E) Fraksiyone küretaj + kolposkopi

Postmenopozal dönemde 5 cm'lik solid kitle olması over kanseri açısından şüphe uyandırmaktadır. Bu sebeple hastanın durumu cerrahiye uygunsa eksplozasyon yapılmalıdır.

- Bu hasta operasyona alınmalı ve frozen sonucu malign gelirse definitif tedavi yapılmalıdır. Malign ise ooferektomi yetersiz olur. Bu nedenle direkt ooferektomi yapmak yanlış olur.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 196

196.Yirmi yaşında evli ve çocuksuz olan kadın hasta her iki alt kadranda daha yoğun olmak üzere karın ağrısı, hâlsizlik, ateş ve vajinal akıntı şikâyetleriyle başvuruyor. Hasta kontraseptif yöntem olarak kondom kullandığını ve âdet kanamasının yaklaşık olarak bir hafta önce başlayıp iki gün önce bittiğini belirtiyor. Fizik muayenede vücut sıcaklığı 39 °C ölçülüyor ve karın her iki alt kadranda hassasiyet ve rebound bulgusu tespit ediliyor. Bimanuel muayenede serviks hareketlerinin hassas olduğu saptanıyor. Serum β-hCG testi negatif olan kadının hastaneye yatışı planlanıyor.

Bu aşamada, bu hastada aşağıdaki ilaç kombinasyonlarından hangisinin kullanılması tedavi için yeterli değildir?

- A) Sefotetan IV + Doksisisiklin PO
- B) Klindamisin IV + Gentamisin IV
- C) Gentamisin IV + Metronidazol PO
- D) Ampisilin/sulbaktam IV + Doksisisiklin PO
- E) Sefoksitin IV + Doksisisiklin PO

Doğru Cevap:C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ► 153

Klamidya en sık endoserviksi atake eder ancak en ağır hasarlarını tubada oluşturur. Klamidya ile bilinmesi gerekenler;

- Ektopik gebeliğe ve infertiliteye en sık neden olan mikroorganizmadır.

Doğru cevap: E

25.Asendan yoldan infeksiyon pelvise hangi yolla gelir? (Sonbahar 1989)

- A) Vajen-cervix-corpus-tüp
- B) Vajen-uterus-cervix-tüp
- C) Tüp-uterus-cervix
- D) Tüp-vajen-corpus-cervix
- E) Cervix-uterus-tüp

Asendan yol vajenden yukarı doğru serviks, korpus ve tuba şeklinde devam eder.

Pelvik inflamatuvar hastalık üç yolla gelişebilir;

1. Assendenyolla yayılım (%90) (vajinal enfeksiyonlar, müdahaleler)
2. Enfekte komşu dokulardan direkt yayılım (appandisit, divertikülit)
3. Hematojen yayılım (tbc)

Doğru cevap: A

26.Aşağıdakilerden hangisi pelvik inflamatuvar hastalığın parenteral tedavisi için hastaneye yatış endikasyonu değildir? (İlkbahar 2016 Orijinal)

- A) Tubo-ovaryan apse varlığı
- B) Eş zamanlı gebelik varlığı
- C) Oral tedaviyi engelleyen bulantı-kusma
- D) Ateşin 39°C'nin üzerinde olması
- E) Penisilin alerjisi

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdakilerden hangisi pelvik inflamatuvar hastalığın ayaktan tedavi endikasyonlarından biridir? (İlkbahar 2016 BENZERİ)

- A) Tubo-ovaryan apse varlığı
- B) Eş zamanlı gebelik varlığı
- C) Oral tedaviyi engelleyen bulantı-kusma
- D) Ateşin 39°C'nin üzerinde olması
- E) Penisilin alerjisi

Doğru cevap: E

Pelvik inflamatuvar hastalık (PIH) tedavisi ayaktan ya da yatarak yapılabilir.

Pelvik inflamatuvar hastalık için hospitalizasyon endikasyonları:

- Gebelik
- Yüksek ateş
- Abse şüphesi
- Kesin olmayan tanı
- Generalize peritonit

- Başarısız ayaktan tedavi
- Lökosit > 15.000 /mm³
- Oral alımı engelleyen bulantı-kusma

Ayaktan tedavi

- [Seftriakson (IM) + Doksisisiklin (oral)] ± Metronidazol (oral)

Klinik Bilimler 196. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 153

Yatarak Tedavi

- **Rejim A:** [Sefoksitin (IV) veya Sefotetan (IV)] + Doksisisiklin (IV veya oral)
- **Rejim B:** Klindamisin (IV) + Gentamisin (IM/IV)
- **Alternatif;** Ampisilin/sulbaktam (IV) + Doksisisiklin (IV veya oral)

Eş tedavisi mutlaka gereklidir.

Doğru cevap: E

27. Pelvik inflamatuvar hastalık teşhisi konulan bir hastada bulunabilecek,

- I. Subfebril ateş (37,7 °C)
- II. Üç yıl önce yerleştirilmiş intrauterin araç varlığı
- III. Eşlik eden gebelik

durumlarından hangileri hastaneye yatış endikasyonudur? (Sonbahar 2020 Orijinal)

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

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdakilerden hangisi pelvik inflamatuvar hastalık için hastaneye yatış endikasyonudur? (Sonbahar 2020 BENZERİ)

- A) İntrauterin araç varlığı
- B) Gebelik
- C) 38 °C ateş olması
- D) Oral alımı engelleyen bulantı kusma
- E) Lökosit sayısının 14.000/mm³ olması

Doğru cevap: B

Pelvik inflamatuvar Hastalık için hastaneye yatış endikasyonlarını bilmemizi gerektiren bir soru.

Verilenler arasında; sadece eşlik eden gebelik olması, pelvik inflamatuvar hastalık için yatış endikasyonu oluşturur.

26. sorunun açıklamasına bakınız.

Doğru cevap: C

Genel Jinekoloji ve Üreme Endokrinolojisi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 198

198.Yirmi bir yaşındaki kadın hasta son 6 aydır âdet görememe şikâyeti ile başvuruyor. Öncesinde âdet. düzensizliği şikâyeti olmayan hastanın yapılan serum β -hCG testinin negatif olduğu saptanıyor.

Bu hastada, amenore etiyolojisinin araştırılmasında aşağıdaki tetkiklerden hangisinin yapılması öncelikli değildir?

- A) Prolaktin
- B) TSH
- C) Östradiol
- D) FSH
- E) Karyotip analizi

Doğru Cevap:E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ► 73

Sekonder amenore için yapılması gereken testler

Klinik Bilimler 198. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 073

Amenore Değerlendirilmesinde Kullanılan Testler

Primer Laboratuvar Testleri	Sekonder Laboratuvar Testleri
- Beta-hCG - TSH - PRL - FSH - Östradiol	- Testosteron - DHEA-S 17-OHP 2 saatlik glukoz tolerans testi - Açlık lipid paneli - Otoimmün testler - Adrenal antikörler - Frajil X (FMR1 premütasyonu) - Karyotip

Doğru cevap: E

41.Amenoresi olan birinde progesteron çekilme kanaması olmuyorsa aşağıdakilerden hangisi düşünülmez? (Sonbahar 1994)

- A) Asherman sendromu
- B) Progesteron reseptör defekti
- C) Endometrial hiperplazi
- D) Gebelik
- E) Yetersiz östrojen

Soruda progesteron çekilme kanamasının olabileceği durum sorgulanmaktadır.

- Progesteron çekilme testinde (Progestin Challenge Test -PCT) hastaya 5 gün süreyle 10 mg/gün MPA verilir ve ilaç kesilir. İlacın kesilmesini takip eden 2 - 7 gün içinde kanama olursa PCT (+), kanama olmazsa PCT (-) olarak belirlenir.
- Progesteron çekilme testi ile kanamanın olabilmesi için endometriyumun önceden östrojen ile uyarılmış olması gerekir.
- Progesteron verilerek çekilme kanaması oluşturulan bir hastada endometriyumu uyaraacak düzeyde yeterli östrojen var demektir.
- **Endometrial hiperplazi** endometriyumun yoğun östrojen etkisinde kaldığı bir durumdur. Bu yüzden progesteron verilip kesildiğinde kanama ile cevap verir. Sonuçta PCT (+)'tir.
- **Progesteron reseptör defektinde** progesteron çekilme kanaması olmaz çünkü progesteron etki edemez.
- **Yetersiz östrojen durumunda** progesteron çekilme kanaması olmaz çünkü kanamanın olabilmesi için endometriyumun önceden östrojen ile uyarılmış olması gereklidir.
- **Asherman sendromunda** kanama olmaz çünkü fonksiyonel endometriyum dokusu yoktur.

- Endojen östrojenin bulunmasına rağmen PCT'nin (-) olması durumunda akla **gebelik** ve **hiperandrojenemi** gelmelidir.

Doğru cevap: C

42.Sekonder amenoresi olan ve kanda FSH ile LH seviyeleri de yüksek olan bir hastada progesteron ve östrojen verilmesiyle kanama oluyor ise aşağıdakilerden hangisi düşünülür? (Sonbahar 1995)

- A) Hipofiz tümörü
- B) Asherman sendromu
- C) Kallmann sendromu
- D) Ovaryan yetmezlik
- E) Turner sendromu

Östrojen ve progesteron verilmesiyle kanamanın olması endometriyumun sağlam olduğunu ve akış yolunun normal olduğunu gösterir. FSH ve LH'nin da yüksek olması patolojinin overde olduğunu düşündürür (ovaryan yetmezlik).

- **Asherman sendromunda** fonksiyonel endometriyum olmadığından östrojen ve progesteron verilmesiyle kanama olmaz.
- **Turner sendromunda** östrojen ve progesteron verilmesi ile kanama olmaktadır ancak Turner sendromu primer amenore nedeni iken soruda sekonder amenore nedeni sorulmaktadır.
- **Kallmann sendromunda** östrojen ve progesteron verilmesi ile kanama olmaktadır ancak FSH ve LH düzeyi düşüktür ve hipogonadotropik amenore nedenidir.

Doğru cevap: D

43.Progesteron verince çekilme kanaması olmayıp östrojen ve progesteron birlikte verince çekilme kanaması olan hastada ilk olarak aşağıdaki tetkiklerden hangisini istersiniz? (İlkbahar 1997)

- A) Östradiol
- B) FSH
- C) Progesteron
- D) Androstenedion
- E) GnRH

Progesteron verince çekilme kanaması olmayan ancak östrojen ve progesteron birlikte verince çekilme kanaması olan hastada end organ ve akış yolu ile ilgili bir problem olmayıp düşünülmesi gereken östrojen eksikliğidir.

- Östrojen eksikliğinin nedeninin over mi yoksa santral sinir sistemi mi olduğunu bulmak için **FSH** bakılmalıdır.
- Serum FSH düzeyi <5 mIU/ml ise hipogonadotropik amenore; >20 mIU/ml ise hipergonadotropik amenore tanısı konur.
- Hipergonadotropik tabloda over fonksiyon kaybı tanısı konurken, hipogonadotropik tabloda ise SSS fonksiyon kaybı tanısı konur.

Doğru cevap: B

Genel Jinekoloji ve Üreme Endokrinolojisi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 200

200.Molar gebelikte aşağıdaki klinik durumlardan hangisinin görülme sıklığında artış olması en az olasıdır?

- A) Preeklampsi
- B) Hipertiroidi
- C) Gestasyonel diyabet
- D) Hiperemesis gravidarum
- E) Teka lutein kistleri

Doğru Cevap:C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ► 213

4. Avaskülarizasyon, trofoblastik proliferasyon ve hidropik dejenerasyon gösteren villus patolojisi aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 1988)

- A) Koryokarsinom
- B) Teratokarsinom
- C) Endometrial karsinom
- D) Mol hidatiform
- E) Disgerminom

- Soruda tanımlanan hasta komplet mol hidatiformdur. Koryonik villusta vaskülarite olursa parsiyel mol hidatiform düşünülmelidir. Koryokarsinom da ise villus yapıları yoktur.

Molar gebeliklerin karşılaştırılması		
	Komplet mol	Parsiyel mol
Karyotip	Diploid (46, XX)	Triploid (69, XXY)
Klinik prezentasyon		
- Teşhis	Molar gebelik	Missed abortus
- Beklenenden büyük uterus	% 28	% 4

Klinik Bilimler 200. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 213

Medikal komplikasyonlar		
- Preeklampsi	% 27	% 3
- Hipertiroidi	% 7	Yok
- Teka lutein kisti	% 50	Yok
- Hiperemesis	% 8	Yok
- Trofoblastik emboli	% 2	Yok
- Postmolar trofoblastik neoplazi	% 15	% 4,6

Patoloji		
- Koryonik villuslarda hidatiform şişme	Diffüz hidropik	Fokal hidropik
- Fetus veya embriyonik doku	Yok	Var
- Trofoblastik hiperplazi	Diffüz	Fokal
- Trofoblastik stromal inklüzyon	Yok	Var
- Koryonik villusta çentiklenme	Yok	Var
- p57 immün boyanma	Negatif	Pozitif
- Genetik	Paternal	Biparental

Doğru cevap: D

5. Mol hidatiform küretajının en sık görülen komplikasyonu aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 1990)

- A) Emboli
- B) Rezidüe kalması
- C) Koryokarsinom
- D) Nüks
- E) İnfeksiyon ve perforasyon

- *Mol Hidatiform'un ilk seçenek tedavisi vakum küretaj'dır Bu yöntemin en sık görülen komplikasyonu infeksiyon ve uterus perforasyonudur.*

Molar Gebelikte Tedavi

- Uterus vakum küretaj ile boşaltılır. Keskin küretaj, perforasyon riski yüksek olduğundan uterusu boşaltmak için değil vakumdan sonra kontrol amaçlı kullanılabilir.
- **Histerektomi:** Başka bir gebelik düşünülmüyorsa, malign gelişim riski olan yaşlı hastalarda veya kanamanın durdurulamadığı olgularda uygulanabilir. Histerektomi sonrası metastatik hastalık riski azalsa da tamamen ortadan kalkmadığından, postoperatif β -hCG takiplerine devam edilmelidir.
- Teka lutein kistlerine genellikle müdahale edilmez.

Doğru cevap: E

6. Kırk yaşında ve üç kez sezaryen ile canlı doğum hikâyesi olan kadın, âdet gecikmesi ve evde yaptığı idrarda gebelik testi pozitifliği ile başvuruyor. Son âdetini 11 hafta önce görmüş olan kadının son 3 haftadır artan bulantı-kusma şikâyetleri olduğu öğreniliyor. Transvajinal ultrasonografisinde, uterin kavitede amniyotik kese ve fetus izlenmiyor ancak multipl veziküler alanlar içeren ekojenik bir doku görülüyor. Her iki overde de multipl kistler saptanıyor. Komplikasyonsuz şekilde dilatasyon ve evakuasyon işlemi uygulanıyor. Materyalin gros incelemesinde hidropik üzüm benzeri yapılar dikkati çekiyor.

Bu hastada yapılan işlem sonrasında, aşağıdaki parametrelerden hangisinin yakın takip edilmesi en uygundur? (Sonbahar 2022 Orijinal)

- A) β -hCG düzeyleri
- B) Alfa-fetoprotein düzeyleri
- C) Karsinoembriyonik antijen düzeyleri
- D) Ca-125 düzeyleri
- E) Vajinal sitoloji

Adet gecikmesi, bulantı, kusma şikâyetleri ile başvuran bu hastada ultrasonografide uterin kavitede amniyotik kese ve fetus izlenmemesi, multipl veziküler alanlar içeren ekojenik bir doku ve her iki overde multipl kistler izlenmesi komplet mol hidatiformu aklımıza getiren ayırıcı noktalardır. Bu hastalarda vakum küretaj işlemi sonrasında kemoterapi başlanma ihtimaline karşı HCG düzeyleri yakın takip edilmelidir.

