

TÜM TUS SORULARI 35. BASKI REFERANS TABLOSU İLKBAHAR 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	3 soru (7, 9, 10)	-	7 soru (1, 3, 4, 13, 130, 173, 196)
TTS FİZYOLOJİ HISTOLOJİ ve EMBRYOLOJİ 35. baskı	4 soru (14, 23, 28, 33)	7 soru (15, 19, 21, 27, 40, 43, 66)	6 soru (16, 17, 22, 24, 38, 85)
TTS BİYOKİMYA 35. baskı	2 soru (22, 43)	1 soru (40)	12 soru (29, 30, 31, 32, 36, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 85)
TTS MİKROBİYOLOJİ 35. baskı	3 soru (52, 61, 75)	6 soru (54, 55, 60, 64, 67, 102)	12 soru (48, 49, 50, 51, 53, 56, 59, 62, 63, 142, 143, 162)
TTS PATOLOJİ 35. baskı	10 soru (68, 69, 70, 73, 75, 78, 81, 109, 186, 187)	12 soru (42, 65, 66, 67, 72, 80, 124, 138, 155, 162, 183, 200)	11 soru (22, 33, 76, 79, 82, 123, 137, 141, 158, 176, 188)
TTS FARMAKOLOJİ 35. baskı	6 soru (86, 92, 94, 96, 101, 160)	9 soru (27, 84, 85, 89, 91, 97, 99, 122, 155)	8 soru (43, 87, 90, 93, 98, 123, 128, 182)
TTS DAHİLİYE 35. baskı	9 soru (69, 107, 109, 111, 115, 120, 123, 152, 181)	10 soru (27, 40, 42, 77, 80, 98, 110, 114, 144, 162)	14 soru (28, 91, 94, 96, 105, 106, 113, 119, 121, 153, 154, 155, 174, 175)
TTS PEDIATRİ 35. baskı	4 soru (45, 107, 129, 184)	9 soru (33, 79, 120, 126, 132, 134, 149, 157, 186)	22 soru (44, 67, 75, 89, 91, 103, 108, 113, 115, 125, 137, 138, 139, 144, 147, 148, 153, 154, 155, 159, 180, 191)
TTS GENEL CERRAHİ 35. baskı	9 soru (111, 113, 129, 161, 163, 165, 166, 177, 178)	8 soru (3, 9, 24, 138, 141, 173, 175, 180)	11 soru (42, 73, 78, 81, 82, 103, 162, 164, 169, 176, 179)
TTS KADIN DOĞUM 35. baskı	1 soru (136)	2 soru (162, 199)	9 soru (6, 17, 54, 193, 194, 195, 197, 198, 200)
TTS KÜÇÜK STAJLAR 35. baskı	6 soru (126, 128, 130, 131, 181, 184)	2 soru (183, 186)	20 soru (80, 89, 93, 97, 111, 118, 119, 120, 124, 127, 132, 134, 135, 144, 154, 160, 162, 182, 185, 190)

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



www.tusdata.com



Meditercih 2025 İlkbahar

Orijinal Soru: Temel Bilimler 6

6. İnoper serviks uteri kanseri tanısı alan kadın hastaya pelvis bölgesindeki dayanılmaz ağrıları nedeniyle sinir blokajı planlanıyor. Aşağıdakilerden hangisine teorik olarak blokaj yapılması durumunda hastadaki ağrıların önemli ölçüde azalması beklenir?

- A) Nervus splanchnicus thoracicus major
- B) Ganglion impar
- C) Plexus hypogastricus interior
- D) Ganglia coeliaca
- E) Plexus intermesentericus

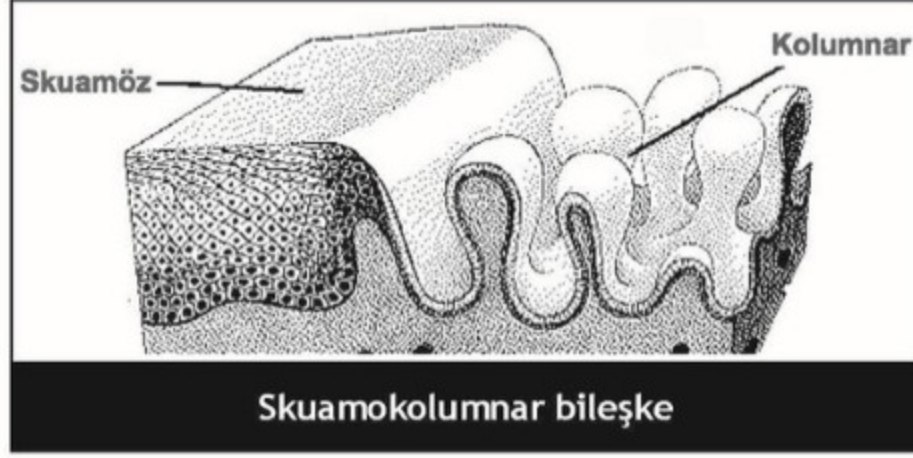
Doğru Cevap:C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ► 7



- Puberte öncesinde serviks üzerinde vajenden gelen çok katlı yassı epitel ile endoservikal kanaldan gelen kolumnar epitelin buluşma yerine orijinal skuamokolumnar bileşke adı verilir.
- Puberte döneminde artan östrojen etkisiyle skuamöz epitelde glikojen depolanır, normal floradaki **laktobasillerin (deuderlein basilleri)** glikojeni parçalamaları sonucunda **laktik asit** üretilir ve **vajen pH 'sı 3.8-4.5** olur.
- Vajenin asit ortamıyla karşılaşan evertte olmuş kolumnar epitelin altındaki subkolumnar rezerv hücrelerinde proliferasyon başlar ve **immatür skuamöz metaplazi** gelişir.
- Metaplazi sonucunda skuamokolumnar bileşke yukarıya doğru kayar ve **aktif skuamokolumnar bileşke** meydana gelir. Orijinal ve aktif skuamokolumnar bileşkeler arasında kalan bölgeye ise transformasyon zonu adı verilir.

• CIN (servikal intraepitelyal neoplazi) ve servikal kanserin en sık geliştiği bölge Transformasyon zonudur

Doğru cevap: B

14. Servikal ektropionda aşağıdakilerden hangisi görülür? (Sonbahar 1995)

- A) Transizyonel epitel
- B) Kolumnar epitel
- C) Çok katlı yassı epitel
- D) Keratinize epitel
- E) Değişici epitel

Reproduktif dönemde endoservikal kolumnar epitelin ektoservikse doğru evertte olmasına ektropion (eversiyon) denir ve bu durum servikal erozyondan farklıdır.

- Reprodüktif çağlarda özellikle **adölesan, gebelik ve kombine oral kontraseptif kullanımı** durumlarında, skuamokolumnar bileşke ektoservikse doğru evertte olmaktadır.
- Menopozal dönem, uzun süreli progestinli kontraseptif kullanımı ve uzamış laktasyon dönemleri gibi düşük östrojenik süreçlerde skuamokolumnar bileşke endoservikal kanala doğru regrese olmaktadır.

Doğru cevap: B

15. Naboth kisti ne şekilde oluşur? (Sonbahar 2002)

- A) Wolf kanal artıklarının hipertrofisi ile
- B) Kolumnar epitle döşeli endoservikal bezlerin ağzlarının tıkanması ile
- C) Skuamöz hücre artıklarının birikmesi ile
- D) Transformasyon zonunun metaplazisi ile
- E) Mezonefrik kanal epitelinin proliferasyonu ile

Nabothi kistleri, Nuck kanal kistleri ile karıştırılmamalıdır.

Nabothi kisti;

- Yassı epitel endoservikal kanala doğru ilerlerken buradaki endoservikal bezlerin ağzlarını tıkararak retansiyon kistlerine yol açar ki bunlara **Nabothi kisti** adı verilir. Bu kistler makroskopik olarak sarı-beyaz renkte olurlar.

Nuck kanal kisti;

- Ligamentum rotundumun inguinal kanala girerken bir parça peritonu beraberinde sürükleyerek vulvada oluşturduğu kistik yapıdır.
- Erkekteki hidroselin homoloğudur.

Doğru cevap: B

16. Uterusu yerinde tutan en kuvvetli bağ aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 1988)

- A) Lig. kardinale
- B) Lig. rotundum
- C) Lig. sakrouterina
- D) Lig. latum
- E) Lig. Infundibulopelvikum

Uterusun bağları ve bağların içinden geçen yapılar özellikle bilinmelidir.

Uterusun Bağları:

1. Kardinal ligament (Mackenrodt bağı, transvers servikal ligament): Serviks uteri ve vajenin lateral

Temel Bilimler 6. soru

Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.

Fasikül Sayfa 007

2. Sakrouterin ligament: Uterusu yerinde tutan en güçlü ikinci bağ olup istmus uteriden başlar, rektumu çevreler ve sakrumda biter. **Inferior hipogastrik** ve sakral pleksustan 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.

3. Lig. Rotundum (Round ligament, ligamentum teres uteri): Embryolojik olarak gubernakulumun artığıdır ve erkekteki gubernakulum testisin homoloğudur. Lig.latum uterinin iki yaprağı arasında ve tuba uterinanın ön alt kısmında bulunur.

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

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

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

Doğru cevap: A

Adrenal bezden salgılanmayan androjen dihidrottestosteron iken; sadece adrenal bezden salgılanan androjen ise dehidroepiandrosteron sülfatıdır.

- 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. Dihidrottestosteron, en potent androjendir. Hemen tamama yakını 5α-redüktaz ile hedef dokularda testosteron ve androstenedionun indirgenmesi ile elde edilir.

Doğru cevap: A

Üreme Fizyolojisi ile İlgili Sorulabilecek Önemli Bilgiler

1. Androjenlerin potenslerine göre yüksekten düşüğe doğru sıralanışı... DHT> Testosteron> Androstenedion> DHEAS
2. Dehidrottestosteronun atım ürünü olup periferik androjen metabolizması belirteci olarak kullanılabilen... 3α-androstenediol glukuronid
3. Seks steroidlerinin GnRH'yı inhibit etmelerinde aracı olarak kullanılan mediatör... Opiatlar
4. Hem teka interna hücrelerinde hem de granüloza hücrelerinde steroidogenezi uyaran lokal ovaryan 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. GnRH'nın yarı ömrü... 2-4 dakika

KADIN GENİTAL SİSTEM EMBRİYOLOJİSİ

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

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

Dışideki granüloza hücrelerinin embriyolojik olarak homoloğu erkeklerde sertoli hücreleridir.

Gonadların Gelişimi

- Embryonel hayatın 3-4.haftasında primordial germ hücreleri, vitellin kesesine (yolk sac) komşu endodermde yapılmaya başlarlar ve 6.haftada arka barsak mezenter (allantois) üzerinden ameboid hareketlerle mezenkimin arka duvarına ulaşırlar.
- Germ hücreleri, komşu mesonefroz ve çöломik epitel hücrelerinin proliferasyonunu uyarak mesonefrozun hemen medialinde bir çift **genital çıkıntı** oluştururlar. Eğer germ hücreleri mezenkimin arka duvarına ulaşamazlarsa, gonadal gelişim olmaz ve **gonadal agenezi (agonadizm)** meydana gelir.
- **Gebeliğin ilk 6 haftasında genital çıkıntı bipotanttır**, hem kortikal hem de medüller alanları içerir ve ister XX, ister XY kromozomu taşıyan her iki cinse doğru gelişme kapasitesine de sahiptir (testis veya overe farklılaşabilir). Bu döneme **farklılaşmamış safha** adı verilir. Primitif gonad bu evrede; **primitif seks kordları, germ hücreleri, germinal epitel (granüloza / 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 parametonefrik (müller) kanalların regresyonunu sağlarken, bir yandan da çevredeki mezankimden Leydig hücrelerinin farklılaşmasını uyandır (8.hafta).
- Leydig hücrelerinden 8-9.haftada testosteron

Temel Bilimler 17. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 030

- TDF yokluğunda primitif gonadın medullası geriler ve böylece primitif gonad overe farklılaşmış olur (8.hafta). Kümelenmiş adacıklar içerisinde bulunan germ hücreleri de oogoniyalara farklılaşırlar (8.hafta).



TUSDATA

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Orijinal Soru: Temel Bilimler 54

54. Otuz beş yaşındaki kadın hastadan alınan vajinal akıntı örneğinin Gram boyamasında çok sayıda gram değişken pleomorfik basillerin epitel hücrelerinin üzerine kapladığı izleniyor. Nugent skorlaması puanı 10 olarak saptanıyor ve hastaya bakteriyel vajinozis tanısı konuluyor.

Nugent skorlamasında değerlendirilen ve yokluğunun bu hastaya bakteriyel vajinozis tanısı koydurması en olası mikroorganizma aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Prevotella spp.
- B) Corynebacterium spp.
- C) Mobiluncus spp.
- D) Lactobacillus spp.
- E) Staphylococcus spp.

Doğru Cevap:D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ► 147

- Asidik pH, yabancı mikroorganizmaların barınmasına izin vermez.
- Vajinal pH, hormonal değişikliklerden etkilenir. Menopozda pH: 6-7,5 civarında olabilir.
- Normal vajinal florada monosakkaridler bulunmaktadır.

Alt Genital Traktüs Florası
Aeroblar
Gram pozitif - Laktobacillus - Difteroidler - Staphylococcus aureus - Staphylococcus epidermidis - Grup B streptococcus - Enterococcus faecalis - Staphylococcus spp
Gram negatif - Escherichia coli - Klebsiella spp - Proteus spp - Enterobacter spp - Acinetobacter spp - Citrobacter spp - Pseudomonas spp
Anaeroblar
Gram pozitif kok - Peptostreptococcus spp - Clostridium spp
Gram pozitif basil - Lactobacillus spp - Propionibacterium spp - Eubacterium spp - Bifidobacterium - Actinomyces israelii
Gram negatif - Prevotella - Bacteroides spp - Bacteroides fragilis group - Fusobacterium spp - Veillonella spp
Maya - Candida albicans ve diğer spp

Doğru cevap: C

5. Vajinal akıntıdan yapılan yaymada Clue cell'ler hangi enfeksiyonu gösterir? (Sonbahar 1994)

- A) Hemofilus ducrei
- B) Klamidya
- C) Gardnerella
- D) Gonore
- E) Kandida

Bakteriyel Vajinozis kadınlarda her yaş döneminde en sık görülen vajinal enfeksiyon bakteriyel vajinozistir. Vajinal akıntıda Clue cell'lerin görülmesi bakteriyel vajinozisi gösterir.

Bakteriyel Vajinozis (BV) / Gardnerella Vajiniti:

- Bakteriyel vajinozis üreme çağındaki kadınlarda vajinal akıntının en yaygın nedenidir. Vajinozis terimi ile vajinal sekresyon artışına rağmen objektif incelemede polimorfonükleer lökosit (PMNL) azlığı ifade edilmektedir. Bu da gerçekte bir inflamasyon sürecinin olmadığını gösterir. Bakteriyel terimi ise anormal sayıda bakterinin vajende bulunmasını

Temel Bilimler 54. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 147

- BV'de laktobasillerin kaybı söz konusudur. Laktobasillerin yerini fakültatif mikroorganizmalar ve genellikle anaeroblar, Bacteriodes türleri, peptostreptokoklar, Mobiluncus türleri, Mycoplasma hominis ve Gardnerella vaginalis alır. Normalde anaeroblar vajinal florada %1'den daha az olarak bulunur; ancak BV'de 100-1000 kat artmıştır.
- Sık cinsel ilişkinin ve vajinal duş uygulamasının yapmış olduğu vajinal alkalinizasyon BV gelişiminden sorumlu tutulmaktadır.

Klinik:

- BV'de saptanan klinik bulgular aynı zamanda tanı konmada kullanılan **Amsel kriterleri** içinde yer alır. Amsel kriterlerinden 3'ünün bulunması BV tanısını koydurur.

Amsel kriterleri

1. Gri-beyaz renkte, sulu ve vajen duvarına yapışık bir akıntı vardır.
2. Vajen pH'sı 4.5'in üzerindedir.
3. Fresh preparatta akıntının Gram ile boyanmasında Clue cell (>%20) ve çok az lökosit görülür. Epitel hücrelerine yapışmış bol miktarda Gram negatif basil ya da kokobasil vardır. Clue cells (işaret hücreleri) olarak adlandırılan bu hücreler, bakterilerin superfisiyal vajinal epitel hücrelerinin üstüne yapışıp keskin hücre sınırının ortadan kalkmasının mikroskopik görünümüne verilen addır. BV tanısında en güvenilir kriterdir.
4. Vajinal sekresyona %10 KOH çözeltisi damlatıldığında balık kokusu oluşur (Whiff Testi). Bunun nedeni vajende bol miktarda amin oluşmasıdır. Özellikle koitusu takiben belirginleşen balık kokusu vardır.

- BV tanısında kültürün yeri yoktur.
- BV bir CYBH olmadığından eş tedavisine gerek yoktur.

Bakteriyel Vajinozisin Komplikasyonları

1. Pelvik inflamatuvar hastalık
2. Histerektomi sonrası vajinal kuff enfeksiyonu
3. Erken membran rüptürü
4. Preterm eylem ve doğum
5. Koriyoamnionit
6. Sezaryen sonrası endometrit
7. İkinci trimester abortusları
8. Endometrit
9. Abortus sonrası endometrit

Doğru cevap: C

Genel Jinekoloji ve Üreme Endokrinolojisi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 136

136.Ergenlik döneminde sekonder dismenorenin en sık nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Vajinal kitleler
B) Over kitleleri
C) Endometriozis
D) Pelvik inflamatuvar hastalık
E) Over kisti

Doğru Cevap:C

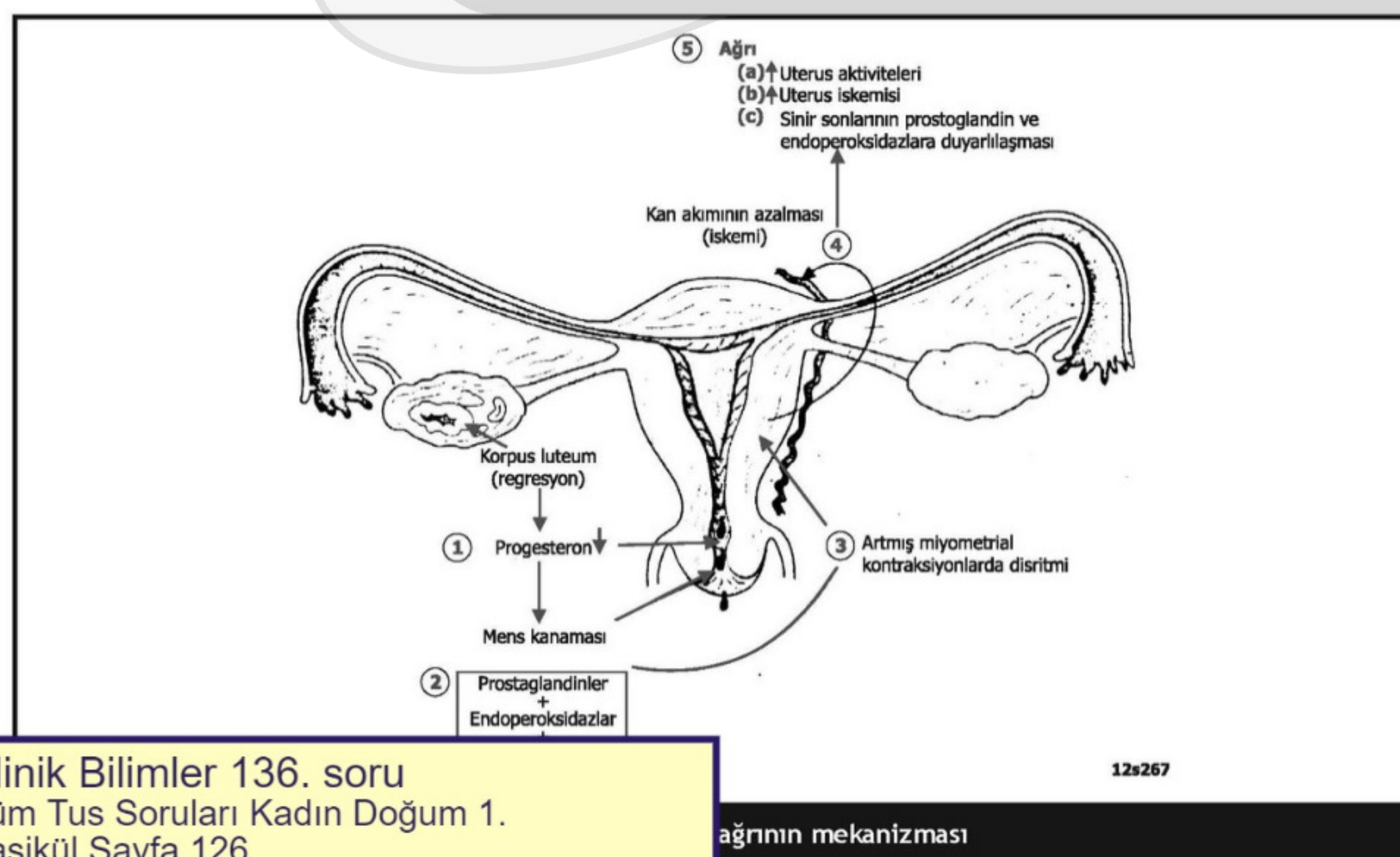
Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

126 ◀ TÜM TUS SORULARI

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Genel Jinekoloji ve Üreme Endokrinolojisi



Klinik Bilimler 136. soru
Tüm Tus Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 126

4. Sekonder dismenorenin en sık görülen nedeni aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2003)

- A) Adenomyozis
B) Pelvik konjesyon sendromu
C) Serviks stenozi
D) Endometriyal polip
E) Endometriozi

Sekonder dismenorenin en sık nedeni endometriozisdir.

Sekonder Dismenore

- Ağrılı menslere eşlik eden bir **pelvik patoloji vardır** ve genellikle ileri yaşlarda ortaya çıkar. **En sık nedeni endometriozistir**. Bunu **adenomiyozis** ve **bakırlı RİA kullanımı** izler.
- Bunların yanı sıra subakut endometrit, pelvik inflamatuvar hastalık, ovarian kist, pelvik konjesyon, miyoma uteri, uterin polipler, Asherman sendromu, konjenital pelvik malformasyonlar, servikal stenoz, imperfore himen, transvers vajinal septum gibi tıkanıklığa neden olan süreçlerde de sekonder dismenore görülür.
- Ağrı mensten 1-2 hafta önce başlar ve mensin bitmesinden sonra da birkaç gün devam eder.
- Tedavi primer patolojinin ortadan kaldırılmasıdır.

Doğru cevap: E

5. Kronik pelvik ağrı nedeniyle jinekoloğa başvuran hastalarda en sık görülen non jinekolojik hastalık aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2003)

- A) İrritabl barsak sendromu
B) Miyofasiyal ağrı
C) Crohn hastalığı
D) İnteritsiyel sistit
E) Üretral sendrom

Kronik pelvik ağrının jinekolojik nedenleri içinde en sık endometriozis ve adezyonlar görülürken; nonjinekolojik nedenler içinde en sık görülen irritable barsak sendromudur.

Kronik Pelvik Ağrılar

- Kadınlarda 6 aydan daha uzun süredir aynı bölgede persiste eden, fonksiyonel kayba neden olan veya tedavi gerektiren alt abdomen ve pelviste hissedilen ağrılarıdır. İnsidansı %12-20'dir. Kronik pelvik ağrının en sık nedeni jinekolojik nedenlerdir.

Nedenleri:

- **Jinekolojik (non-siklik): Endometriozis (en sık), pelvik adezyonlar (en sık),** pelvik konjesyon, salpingooforit, ovaryan kalıntı sendromu, over tümörleri, pelvik relaksasyon
- **Gastrointestinal: İrritabl bağırsak sendromu (en sık),** ülseratif kolit, Crohn hastalığı, divertikülit, karsinom, enfeksiyon, rekürren parsiyel bağırsak obstrüksiyonu, herni, abdominal anjina

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 162

162. Her iki cinsiyette orofarengeal ve anal kansere, kadınlarda başta servikal, vulvar ve vajinal kansere, erkeklerde ise penil kansere yol açan en olası viral karsinogenez etkeni aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Human papillomavirus
- B) Epstein-Barr virus
- C) Hepatit C virus
- D) Human T-hücre lenfotrofik viruslar
- E) Herpes simpleks virus

Doğru Cevap: A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

174 ◀ TÜM TUS SORULARI



Doğru cevap: E

Vajenin Premalign ve Malign Hastalıkları ile İlgili Sorulabilecek Önemli Bilgiler

1. Vajenin en sık görülen kanseri... Metastaz
2. Vajenin en sık görülen primer kanseri... Skuamöz hücreli kanser
3. Vajinal AIN en sık görüldüğü bölge... Vajen üst 1/3 kısmı
4. Primer vajen kanserinin en sık görüldüğü lokalizasyon... Vajen posterior duvarının 1/3 üst kısmı
5. Vajen kanserinde serviks kanserinden farklı olarak bulunmayan evre... Mikroinvaziv evre
6. Klinik olarak evrelenen jinekolojik kanserler... Vajen ve Serviks kanseri
7. Serviks kanserinde evrelemeyi değiştirmeyen bulgular... Lenf nodu tutulumu ve lenfovasküler alan tutulumu

Klinik Bilimler 162. soru

Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1. Fasikül Sayfa 174

1. Aşağıdaki lezyonlardan hangisine neden olan Human papilloma virus tipi diğerlerinden farklıdır? (Sonbahar 2008)
 - A) Kondiloma akuminatum
 - B) Servikal intraepitelyal neoplazi
 - C) Vulvar intraepitelyal neoplazi
 - D) Vajinal intraepitelyal neoplazi
 - E) Serviks kanseri

Kondiloma akuminatum, sıklıkla HPV tip 6 ve 11'in neden olduğu seksüel geçişli hastalıktır.

Bununla birlikte servikal intraepitelyal neoplazi, serviks kanseri, vulvar ve vajinal intraepitelyal neoplazi için de en önemli risk faktörü HPV'dir. Ancak yukarıda verilen kondiloma akuminatum haricindeki premalign ve malign lezyonlar sıklıkla yüksek riskli HPV serotipleri olan HPV 16, 18 ve 45 ile ilişkilidir.

Doğru cevap: A

2. Human Papilloma Virusa ait aşağıdaki genlerden hangisi p53 tümör supresör geninin fonksiyonunu bozarak onkogeneze rol alır? (Sonbahar 2013 Orijinal)

- A) E1 B) E2 C) E6 D) L1 E) L2

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

İnsan Papilloma virüsünün kodladığı E6 onkoproteini hangi tümör süpresör genini inaktive ederek onkogeneze rol oynar? (Sonbahar 2013 BENZERİ)

- A) pRB B) p53 C) PTEN D) K-ras E) p16

Doğru cevap: B

Skuamöz serviks kanserlerinin %99'dan fazlasında HPV DNA'sı bulunur. Ancak sadece persiste HPV enfeksiyonları neoplastik süreçleri tetikler.

- HPV'de malign transformasyon için ras onkojeni gibi konakçı onkojenlerinin aktivasyonu gereklidir. Onkojenik HPV subtiplerinin E6 ve E7 adlı genetik bölümlerce kodlanan onkoproteinler, konakçının sırasıyla p53 ve pRB (retinoblastom proteini) adlı anti-onkojenleriyle kompleks oluşturarak bunları inaktive ederler.

Doğru cevap: C

3. Servikte Human papilloma virus enfeksiyonları, doğal süreç içinde en büyük olasılıkla ne şekilde sonuçlanır? (İlkbahar 2009)

- A) Persiste olur.
- B) Baskılanır veya tamamen vücuttan temizlenir.
- C) İntraepitelyal neoplaziye yol açar.
- D) Latent fazda ömür boyu devam eder.
- E) İnvaziv kansere yol açar.

Doğal süreç içinde HPV enfeksiyonları en büyük olasılıkla ile elimine olmaktadır...

- Birçok HPV enfeksiyonu 9-15 ayda kendiliğinden kaybolur, ancak kalıcılık daha çok sigara içenlerde, kontraseptif yöntem kullananlarda, kötü beslenenlerde ve cinsel yolla bulaşıcı hastalığı olanlarda ortaya çıkar.
- Sadece persiste HPV enfeksiyonları neoplastik süreçleri tetikler.

Doğru cevap: B

4. Bethesda sistemine göre smear sonucunun ASCUS olarak rapor edilmesi hangi tip hücrelerin görüldüğünü ifade eder? (Sonbahar 2002)

- A) İnflamatuar hücreler
- B) Benign reaktif hücreler
- C) Önemli belirlenemeyen atipik skuamöz hücreler
- D) Atipik HPV koilositik hücreler
- E) Kanser hücreleri

ASC-US: Önemli belirlenemeyen atipik skuamöz hücreler anlamına gelmektedir.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 193

193. Kırk haftalık gebe doğum eyleminin başlaması nedeniyle doğumhaneye yatırılıyor. Antenatal takip ve tarama testlerinin düzenli yapıldığı ve herhangi bir sorun saptanmadığı öğreniliyor. Travay takibi yapılan gebenin ultrasonografik değerlendirmesinde tahmini fetal ağırlık 4.300 gram tespit ediliyor. Yavaş ilerleyen doğum eylemini takiben, doğumda fetusun başı doğurtulduktan hemen sonra kaplumbağa belirtisi (turtle sign) izleniyor.

Bu hastanın yönetiminde aşağıdaki yaklaşımlardan hangisi uygun değildir?

- A) Rubin manevrası
- B) Posterior omuzun doğurtulması
- C) Piper forseps uygulaması
- D) McRoberts manevrası
- E) Suprapubik bası

Doğru Cevap: C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

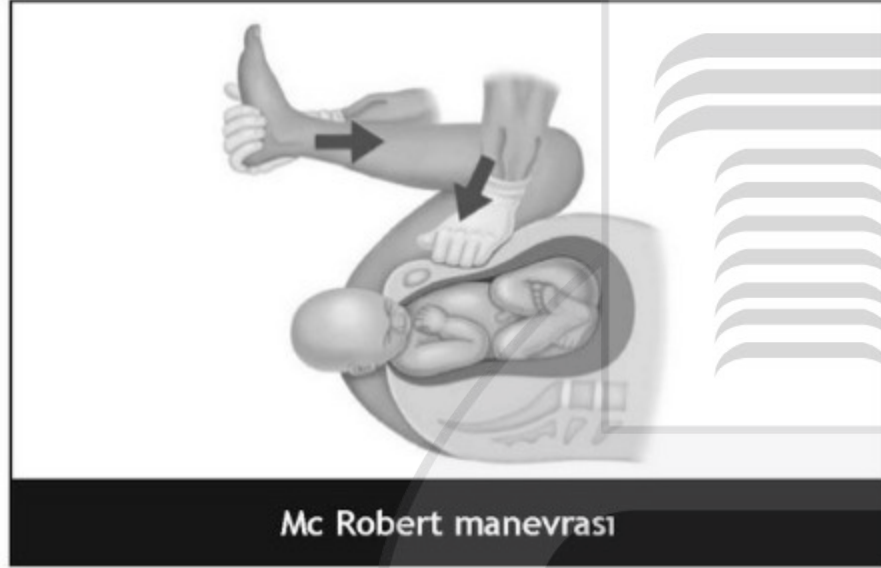
TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 193. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 292

Omuz Distosisi.

- Başın doğumu ile vücudun doğumu arasındaki sürenin **60 saniyeden daha uzun sürmesi** durumudur. Olguların % 75'i 4000 gr'ın üstündeki **fetüslerde** ortaya çıkmaktadır ve fetüsün ağırlığı arttıkça riski artmaktadır.
- **Risk faktörleri:**
 - Obezite
 - Multiparite
 - Diabetes mellitus
 - Miad aşımı (postterm gebelik)
 - Omuz distosisi öyküsü; tekrarlama riski %1-13
- **Önem:** **Çoğu öngörülemez ve önlenemez.** Ancak diyabeti olan kadınlarda tahmini doğum ağırlığı > 4500 g, diyabeti olmayanlarda ise ≥ 5000 g ise elektif sezaryen yapılmalıdır.
- **Omuz distosisinde yönetim şeması:**
 - Geniş bir epizyotomi açılmalı.
 - İlk yapılması gereken **Mc Robert manevrası** ve suprapubik basıdır. Tek başına fundal bası ise yapılmamalıdır.
 - Başarısız olunması durumunda yapılabilecek ikinci grup manevralar: **Woods vida manevrası** (omzun 180 derece döndürülmesi), **arka omuzun doğurtulması** ve **Rubin manevrası** (fetal omuzun göğüs kafesinin ön yüzüne doğru itilmesi ile her iki omuz arası mesafenin azaltılması)'dır.
 - Sonuç alınamaması durumunda yapılacaklar; **Gaskin manevrası**, **klavikulanın kırılması**, **Zavanelli manevrası** (başın geri içeri itilmesi) ve **simfizyotomidir**.



Mc Robert manevrası

Doğru cevap: C

18. Dispne, hipotansiyon, konvülsiyon, bronkospazm görülen bir postpartum hastada, tanıda öncelikli olarak aşağıdakilerden hangisini düşünürsünüz? (Sonbahar 1999)

- A) Amniyotik sıvı embolisi
- B) Postpartum sepsis
- C) Hipovolemik şok
- D) Pulmoner tromboemboli
- E) Postpartum atoni

Dispne, hipotansiyon, konvülsiyon, bronkospazm görülen bir postpartum hastada amniyotik sıvı embolisi düşünülmelidir.

Amnion Sıvı Embolisi

- **Risk faktörleri:**
 - İleri maternal yaş, plasenta previa, dekolman plasenta, preeklampsi, forseps-vakum veya sezaryan ile doğum, mekoryum boyalı amniyon, presipite eylem, postterm gebelik, doğum indüksiyonu, büyük pelvik venlerdeki laserasyonlar, polihidroamniyos
 - Oksitosine bağlı hipertonus amniyon sıvı embolisi riskini en az arttıran durumdur, çünkü güçlü kontraksiyonlar amnios sıvısının uterin venlere girişini engeller.
- **Klinik:** **Hipotansiyon**, pulmoner ödem, ARDS, kardiopulmoner arrest, siyanoz, **koagülopati (DIC)**, **dispne**, konvülsiyonlar
- **Tanı;** Klinik bir tanı olup kesin tanı ancak maternal sirkülasyonda fetal hücrelerin varlığı ile konulmaktadır. Maternal mortalite %60-90'dır.

Amnion Sıvı Embolisi Tanı Kriterleri

- Ani başlayan hipotansiyon ve respiratuvar yetmezlik
- Kanama ile ilişkili olmayan aşikar dissemine intravasküler koagülasyonun dokümantasyonu
- Bulguların doğum sırasında ya da plasentanın doğumundan itibaren 30 dakika içerisinde başlaması
- Ateşin 38 derece veya üzerinde olmaması

Doğru cevap: A

19. Amnion sıvı embolisi olan bir gebede hangi durum gözlenir? (Sonbahar 1999)

- A) Hipertansiyon
- B) Bradikardi
- C) Dispne
- D) Uterin tetani
- E) Ateş

Doğru cevap: C

Amniyotik sıvı embolisinde dispne, hipotansiyon, bronkospazm ve konvülsiyonlar görülür.

Normal Doğum Komplikasyonları ile İlgili Sorulabilecek Önemli Bilgiler

1. Erken postpartum kanamaların en sık nedeni... Uterin atoni
2. Geç postpartum kanamanın en sık nedeni... Plasenta parça retansiyonu
3. Uterin atoni için risk faktörü olmayan durumlar... Oligohidramniyos ve nulliparite
4. Oksitosin indüksiyonu yapılan hastalarda uterin atoni riski artarken, doğum sonrası oksitosin infüzyonu ile atoni riski azalır.
5. Eksternal anal sfinkteri içine alan, ancak rektal mukoza sağlam olan laserasyon... 3. derece laserasyon
6. Uterin rüptürün en sık nedeni... Önceki sezaryan skarının ayrılması
7. Kordon prolapsus riski en fazla olan prezentasyon şekli... Transvers situs
8. Omuz distosisinde ilk yapılması gereken... Mc Roberts manevrası
9. Omuz distosisinde arka omuzun tirbuşon şeklinde 180 derece döndürülmesi ile takılan ön omuzun kurtarılması manevrasının adı... Woods vida manevrası

Orjinal Soru: Klinik Bilimler 194

- 194.I. Birinci trimester kombine tarama testi, ultrasonografik değerlendirmenin yanı sıra maternal serum hCG ve PAPP-A ölçümlerini içerir.
II. İkinci trimester dördü tarama testi maternal serum AFP, PAPP-A, östriol ve inhibin ölçümlerini içerir.
III. Ense saydamlığı (NT) ölçümü tek başına bir tarama testi olarak yapılabilir.

Gebelikte yapılan Down sendromu tarama testleri ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri yanlıştır?

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

Doğru Cevap:B

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 Orjinal)

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

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

- 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 testler 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 testler 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.

Doğru cevap: E

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

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

Klinik Bilimler 194. 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 incelemesi eklenebilir.

1. Serbest β -hCG:

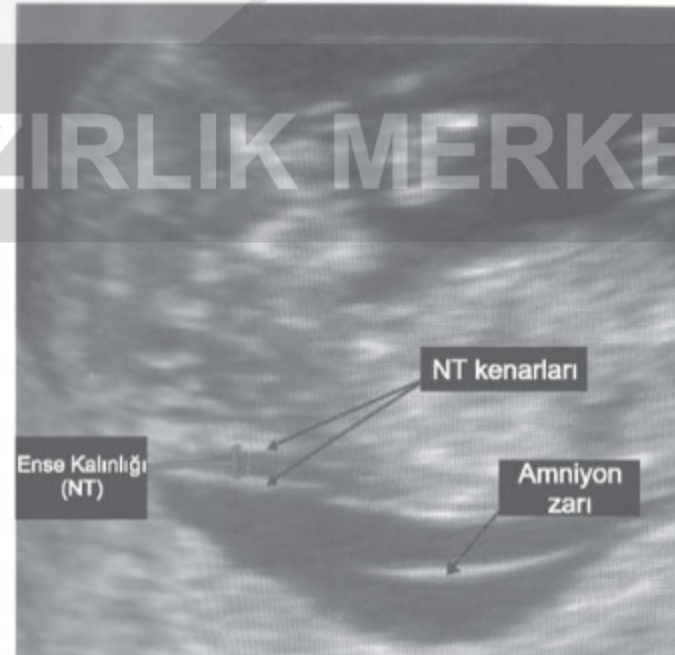
- Down sendromunda artarken, trizomi 18 ve trizomi 13'te azalır.

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

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

3. Ense kalınlığı (NT) ölçümü:

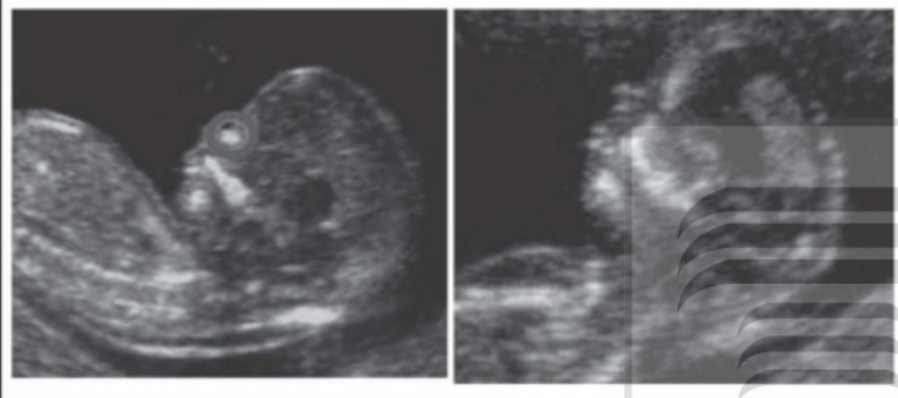
- Fetüsün ensesinde omurga üzerindeki yumuşak doku ile cilt arasında kalan **translusen subkütan** dokunun maksimum kalınlığıdır.
- Ense kalınlığının artması lenf dönüşümünde bozukluk olduğunu gösterir.
- Genellikle serum belirteçleri ile kombine kullanılır ancak çoğul gebeliklerde tek başına tarama testi olarak kullanılmaktadır.
- Kromozomal anormalliklerin 1/3'ünde NT anormal olarak ölçülür ve bunlarında yaklaşık yarısı Down sendromu'dur.
- Kromozomal aneuploidiler dışında, genetik sendromlar, çeşitli doğum defektleri ve özellikle kardiyak anomalilerde 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 ekokardiografi yapılmalıdır.



NT Ölçümü

4. Nazal kemik:

- Down sendromlu fetüslerin 2/3'de 11-14 hafta arasında ultrasonografi ile nazal kemik hipoplazik veya aplaziktir.



Nazal kemik değerlendirilmesi

I. trimester trizomi tarama testi
(11-14. gebelik haftası)

Testler	Trizomi 21
hCG veya serbest B-hCG	Artar (≥ 2.0 MoM)
PAPP-A	Azalırlar (≤ 0.5 MoM)
NT	Artar (≥ 3.5 mm)
Nazal kemik	Hipoplazik / Aplazik

- Down sendromunda kesin tanı genetik inceleme ile konur. Bu amaçla ilk trimester tarama testinde yüksek riskli çıkan hastalarda koryon villus örnekleme, ikinci trimester tarama testinde yüksek riskli çıkan hastalarda kesin tanı için amniyosentez yapılmalıdır.

- PAPP-A (Pregnancy associated plasma protein-A) → ilk trimester Down sendromu taramasında en güvenilir test.
- PAPP-C (Pregnancy associated plasma protein-C = Schawangerschafis protein=SP1) → Erken gebelik tanısında kullanılabilir. Ektopik gebelik olgularında da yükselir.

Doğru cevap: B

4. 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 yönetiminde bir sonraki aşamada aşağıdaki tetkiklerden hangisinin yapılması en uygundur? (Sonbahar 2024)

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

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Gebeliğinin 12. haftasında 1. trimester tarama testi yaptırmak amacıyla gebe polikliniğine başvuran hastada yapılan ultrasonografide fetüste nazal kemik izleniyor ve ense saydamlığı (NT): 3.8 mm olarak ölçülüyor. Hastaya invaziv test olarak koryon villüs örnekleme öneriliyor. On üçüncü gebelik haftasında koryon villüs örnekleme yapılan gebenin karyotip sonucu normal olarak raporlanıyor.

Bu hastanın yönetiminde bir sonraki aşamada aşağıdaki tetkiklerden hangisinin yapılması en uygundur? (Sonbahar 2024 BENZERİ)

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

Doğru cevap: D

Birinci trimester taramasında fetüste ense saydamlığı (NT) 3mm ve üzerinde ölçülen gebe kadında yaklaşım sorgulanıyor.

Ense kalınlığı (NT) ölçümü: Fetusun ense kısmında bulunan vertebra üzerindeki yumuşak doku ile cilt arasında kalan transluen subkütan dokunun maksimum kalınlığıdır. Ense kalınlığının artması lenf dönüşümünde bozukluk olduğunu gösterir. Tek başına tarama amaçlı kullanılması önerilmez ve serum belirteçleri ile birlikte kombine edilerek kullanılır; ancak çoğul gebeliklerde tek başına kullanımı faydalı olabilir. Kromozomal anormalliklerin 1/3'ünde NT anormal olarak ölçülür ve bunlarında yaklaşık yarısı Down sendromudur. Kromozomal aneuploidiler dışında, genetik sendromlar, çeşitli doğum defektleri ve özellikle kardiyak anomalilerde de NT artmaktadır. Bu nedenle NT'nin 3 mm ve üzerinde ölçüldüğü durumlarda tanı için koryon villüs örnekleme ile karyotip analizi öncelikle önerilir. Eğer karyotip analizi normal ise fetal ekokardiyografi yapılmalıdır.

Doğru cevap: D

5. Aşağıdakilerden hangisi birinci trimesterde fetal aneuploidi riskinin belirlenebilmesi için kullanılan parametrelerden biri değildir? (Sonbahar 2020 Orijinal)

- A) Nazal kemik varlığı
- B) Ense saydamlığı ölçümü
- C) Maternal yaş
- D) Maternal serum serbest β -hCG düzeyi
- E) Maternal serum α -fetoprotein düzeyi

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Yirmi beş yaşında G1P0 olan 12 hafta 5 günlük gebe kontrol amaçlı kadın doğum polikliniğine başvuruyor. Öyküsünde ek hastalığı olmayan hastanın aktif şikâyeti de bulunmuyor. Bunun üzerine hastaya birinci trimester tarama testi hakkında bilgi verilerek tetkikleri isteniyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu hastada istenen tarama testinin parametrelerinden biri değildir? (Sonbahar 2020 BENZERİ)

- A) Ense kalınlığı ölçümü
- B) Nazal kemiğin değerlendirilmesi
- C) Maternal serum PAPP-A düzeyi
- D) Maternal serum serbest β -hCG düzeyi
- E) Maternal serum α -fetoprotein düzeyi

Doğru cevap: E

Obstetri



TUSDATA

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

- Buna ek olarak **inhibin A** düzeyine de bakılarak **dörtlü tarama** yapılır.
- Bu belirteçlerle elde edilen risk skoru **1/270** ve üzerinde ise hastaya tanı testi olarak **amniyosentez** ile **karyotip analizi** uygulanmalıdır.

İkinci trimester trizomi tarama testindeki markerları tek tek inceleyecek olursak,

- **Serbest β-hCG**: Down sendromunda düzeyleri artarken, trizomi 18'de azalır.
- **Unkonjuge östriol (uE3)**: Hem Down sendromunda hem de trizomi 18'de azalır.
- **İnhibin A**: Serum düzeyi Down sendromunda artar.
- **Maternal serum alfa-fetoprotein (MS-AFP)**: Down sendromu ve trizomi 18'de azalırken; nöral tüp

Klinik Bilimler 194. soru
Tüm Tıp Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 261

II. trimester trizomi tarama testi (15-20. gebelik haftası)

Test	Trizomi 18	Trizomi 21
MS-AFP	Azalır (≤ 0.6 MoM)	Azalır (≤ 0.7 MoM)
Unkonjuge östriol (uE3)	Azalır (≤ 0.5 MoM)	Azalır (≤ 0.8 MoM)
hCG veya serbest B-hCG	Azalır (≤ 0.55 MoM)	Artar (≥ 2.0 MoM)
İnhibin-A	Azalır	Artar (≥ 1.8 MoM)

Doğru cevap: E

8. İkinci trimester anöploidi taramasında kullanılan "dörtlü tarama testi" aşağıdaki biyokimyasal belirteçlerden hangisini **icermeyiz**? (İlkbahar 2018 Orijinal)

- A) Konjuge olmamış östriol (UE3)
- B) Human koryonik gonadotropin (hCG)
- C) Maternal serum alfa fetoprotein (MSAFP)
- D) Gebelikle ilişkili plazma proteini-A (PAPP-A)
- E) Dimerik inhibin A

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Birinci trimester maternal serum aneuploidi tarama testinde kullanılmasına rağmen gebeliğin 15-20. haftaları arasında yapılan ikinci trimester aneuploidi tarama testinde **kullanılmayan** biyokimyasal belirteç aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2018 BENZERİ)

- A) Konjuge olmamış östriol
- B) İnsan koryonik gonadotropin
- C) Maternal serum alfa fetoprotein
- D) Gebelikle ilişkili plazma proteini-A
- E) İnhibin A

Doğru cevap: D

Gebelikle ilişkili plazma proteini-A (PAPP-A) ikinci trimester değil birinci trimester tarama testinde kullanılan bir biyokimyasal belirteçtir.

Bir önceki sorunun açıklamasına bakınız.

Doğru cevap: D

9. Yirmi dokuz yaşında ve 18. gebelik haftasında olan kadında serum AFP düzeyi yüksek (>2.5 MoM) saptanıyor.

Bu olguda aşağıdaki uygulamalardan hangisinin öncelikle yapılması gerekir? (İlkbahar 2020 Orijinal)

- A) Amniyon sıvısı AFP düzeyine bakılması
- B) Amniyon sıvısı asetilkolinesteraz düzeyine bakılması
- C) Maternal serum CA-125 düzeyine bakılması
- D) Ultrasonografik olarak fetal anatominin değerlendirilmesi
- E) Maternal serum β-hCG düzeyine bakılması

Nöral tüp defekti riski yüksek olan bir hastada tanısal yaklaşımı bilmeliyiz.

Maternal serum alfa-fetoprotein (MS-AFP): Down sendromu ve trizomi 18'de azalırken; nöral tüp defektlerinde artar.

MS-AFP düzeyleri aynı zamanda **nöral tüp defekti (NTD)** taramasında da kullanılır. AFP, fetal yolk sak (vitellin kesesi), karaciğer ve gastrointestinal sistem tarafından sentezlenen bir glikoproteindir ve albumin analogudur. Gebeliğin 13. haftasına kadar AFP hem fetal serum hem de amniyon sıvısında yükselir takiben süratle düşer. Bunun tam tersi olarak maternal serumda 12. haftadan sonra yükselmeye başlar. MS-AFP düzeyinin maternal kilo, gebelik haftası, ırk/etnik köken, diabet ve çoğul gebelik etkilemekte olup tekil gebeliklerde normal olarak kabul edilen üst sınır değeri 2.5 MoM (multiples of median)'dur.

Gebelik yaşı doğrulandıktan sonra 15-20. gebelik haftaları arasında **maternal serumda AFP (MS-AFP)** düzeylerine bakılır, değer **2.5 MoM** ve üzerindeki saptanırsa tanı için **seviye II ultrasonografi** uygulanır. Ultrasonografi ile nöral tüp defekti gösterilemiyorsa risk %95 azalır. Ultrasonografi ile nöral tüp defekti dışlanamaz ise **amniyon sıvısında AFP ve asetilkolinesteraz ölçümü** için amniyosentez düşünülebilir.

Doğru cevap: D

10. Gebe bir kadının amniyon sıvısında alfa-fetoprotein düzeyinin artması aşağıdaki hastalıklardan hangisini düşündürür? (Sonbahar 1989)

- A) Down sendromu
- B) Tay-Sachs hastalığı
- C) Açık nöral tüp defekti
- D) Seks kromozom bozuklukları
- E) Fokomeli

Alfa-fetoprotein düzeyinin arttığı ve azaldığı durumlar dikkatle incelenmelidir.

Obstetri



TUSDATA

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Original Soru: Klinik Bilimler 195

195.Uterin veya ovaryan arterin bir dalı olarak kabul edilen Sampson arteri hangi ligamentin içerisinde seyreder?

- A) Broad ligament
- B) Sakrouterin ligament
- C) Utero-ovaryan ligament
- D) Round ligament
- E) Kardinal ligament

Doğru Cevap:D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 195. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 008

8 ◀ TÜM TUS SORULARI

Uterus köşelerinden başlayarak n.ilioinguinalis ve n.genitofemoralisin genital dalları ile birlikte inguinal kanaldan geçerek 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 arteriyal beslenmesi; sampson arteri tarafından sağlanır. Bu arter a.uterinin dalıdır.

4. Lig. Latum uteri: Tuba uterina, Lig.rotundum ve Lig.ovarii propriumı örten uterus yanlarından pelvis duvarına kadar uzanan periton yapraklarıdır. Lig. latum asıcı bir bağ değildir ve destek görevi yoktur. Uterusun yana devrilmesini önler. Tuba uterinayı örten üst parçası mezosalpinksi meydana getirir. Lig. latumun uterusu yakın kısımlarında iki yaprağı arasında yer alan bağ dokusuna da parametrium adı verilir.



Doğru cevap: A

17. Erişkin hayatta genellikle rudimente olan, ancak bazen içi sıvı dolarak labia majora'nın üstünde kistik lezyon ile prezente olabilen, peritonun inguinal kanala protrüzyonu ile oluşan anatomik yapı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2021 Orijinal)

- A) Nuck kanalı
- B) Gubernakulum ovarii
- C) Gartner kanalı
- D) Gimbernat ligmanı
- E) Cooper ligmanı

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Erkekteki hidroselin homologu olup, kadında labia majora üstünde kist şeklinde prezente olabilen anatomik yapı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2021 BENZERİ)

- A) Nuck kanalı
- B) Gubernakulum ovarii
- C) Gartner kanalı
- D) Gimbernat ligmanı
- E) Cooper ligmanı

Doğru cevap: A

Jinekoloji ile ilgili kistik oluşumları ve anatomik yapıları ayrıntılı olarak bilmemizi gerektiren bir soru

- 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. Bir parça peritonu da beraberinde sürükler ve erişkin çağda bu yapı kistleşebilir. Vulvada yer alan bu yapıya **Nuck kanalı kisti** denir (erkeklerde hidroselin homologudur).
- Overler başlangıçta embriyonun torasik bölgesinde yer alırlarken sonradan normal yerleri olan pelvis inerler. Bu inişden **gubernakulum** sorumludur. Gubernakulumun bir ucu overe bağlı iken diğer ucu da labium majusta bağlıdır. Overler gubernakulum ile pelvis indikten sonra, gubernakulum proksimal parçası lig. ovarii proprium'a distal parçası da round ligamente dönüşür.
- **Cooper ligamenti (pektineal ligament)**; linea pektinea boyunca devam eden bir fibröz dokudur. Bu ligament stress üriner inkontinanslı olgularda paraüretral dokuları asmak için mesane süspansiyon operasyonlarında (Burch ameliyatı) kullanılır. Lateralde iliopektineal ligament ve medialde de lakunar ligamentle (Gimbernat ligmanı) devam eder.
- Lakunar ligamentin diğer adı; **Gimbernat ligmanı**'dır.
- **Gardner kanal kistleri**; vajen yan duvarında, nadiren uterus yan duvarında yer alırlar. Mezonefrik kanal artıkları arasında yer alır.

Doğru cevap: A

18. Ligamentum rotundumda en sık görülen patoloji aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 1999)

- A) Adenomyosis
- B) Leiomyoma
- C) Leiomyosarkom
- D) Adenosarkom
- E) Gardner kisti

Ligamentum rotundum uterus köşelerinden başlayıp inguinal kanaldan geçerek labium majusta sonlanır.

Ligamentum rotundumun uterus yakınlarında çok sayıda düz kas lifleri bulunur ve buradan leiomyom gelişimine sık rastlanılır

Round ligamentte en sık görülen patoloji; Leiomyom
Sakrouterin ligamentte en sık görülen patoloji; Endometriozis

Doğru cevap: B

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 197

197.Perimenopozal dönemdeki bir kadında öncelikli olarak aşağıdaki hormonların hangisinin düzeyinde artış olması beklenir?

- A) LH
- B) İnhibin A
- C) İnhibin B
- D) FSH
- E) AMH

Doğru Cevap:D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUSDATA

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 197. soru

Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 117

Perimenopozal dönemde önce polimenore daha sonra oligomenore ortaya çıkar.

- Kadın yaşı ilerledikçe ortalama siklus uzunluğu bariz bir şekilde kısalır (15 yaşında siklus süresi 35 gün, 25 yaşında 30 gün, 35 yaşında ise 28 gündür).
- Perimenapozal dönemin başlarında folliküler fazın kısa olması nedeniyle polimenore hakimdir.
- Ancak 40 yaşından sonra anovulator sikluslar belirginleşir ve menopoza yaklaştıkça luteal faz defekti sıklaşır. Böylece folliküler faz uzamaya başlar ve menopozal yaşların belirgin özelliği olan oligomenore ortaya çıkar.

Doğru cevap: B

2. Kırk dokuz yaşında kadında iki yıl adet düzensizliği varsa ilk akla gelecek olan hangisidir? (Sonbahar-1990)

- A) Anovulator siklus
- B) Kanser
- C) Enfeksiyon
- D) Ekzojen östrojen verilmesi
- E) Stein-Leventhal sendromu

Perimenopozal dönemde anovulator sikluslara bağlı olarak menstruel düzensizlikler görülür.

- Perimenopozal geçiş dönemi yaklaşık 2-8 yıl sürer. Bu geçiş döneminin en belirgin klinik bulgusu menstruel düzensizliklerdir.

Doğru cevap: A

3. Menopoz yaşı ile aşağıdaki faktörlerden hangisi arasında çok güçlü bir ilişki olduğu düşünülmektedir? (Sonbahar 2011)

- A) İrk
- B) Parite
- C) Kilo
- D) Menarş yaşı
- E) Genetik

- Menopoz menstruel siklusların tamamen kesildiği dönemdir. Ortalama menopoz yaşı 51'dir. Menopoz yaşı genetik olarak belirlenmektedir.
- Menopoz yaşı parite, kilo, ırk, sosyoekonomik düzey ve ilk menarş yaşından bağımsızdır.

Doğru cevap: E

4. Aşağıdaki değişikliklerden hangisi postmenopozal dönem ile uyumlu değildir? (Sonbahar 2023)

- A) FSH seviyesinde artma
- B) Androstenedion seviyesinde artma
- C) DHEAS seviyesinde azalma
- D) Progesteron seviyesinde azalma
- E) İnhibin B seviyesinde azalma

Menopozda hormonal değişiklikler

- Premenopoz evresinde azalmış ovaryan rezerv itibarıyla azalan inhibin-B düzeylerine bağlı olarak FSH'de yükselme olur. Buna bağlı olarak henüz tamamen tükenmemiş folliküllerin follikülogenezi olur ve östrojen düzeyleri de yükselmiştir, buna karşılık LH düzeyi değişmez, progesteron düzeyleri ise değişmez veya hafif azalır. Anti-müllerian hormon düzeyleri ise azalmıştır. Bu dönem hala kontrasepsiyon ihtiyacının devam ettiği dönemdir. Aktivin ise artar.
- Ancak postmenopozal dönemde tamama yakını tükenmiş olduğu kabul edilen folliküllerden artmış FSH'ye yanıt oluşmaz ve ovaryan steroidler azalır. Gonadotropinler (FSH ve LH) yükselir. FSH düzeyi menopozdan 1-3 yıl sonra tepe yapar.
- Postmenopozal dönemde tamama yakını tükenmiş olduğu kabul edilen folliküllerden artmış FSH'ye yanıt oluşmaz ve ovaryan steroidler azalır. **Gonadotropinler (FSH ve LH) yükselir.**
- Postmenopozal dönemde östrojen üretimi azalır ve östrojen miktarı 10-20 pg/ml'ye düşer. Menopoz öncesi dönemde dolaşımdaki temel östrojen estradiol (E2) iken postmenopozal bir kadında temel östrojen periferik dokularda androstenedionun konversiyonu ile sentez edilen **östron (E1)** dur. **E1/ E2 oranı E1 lehine artar.**
- Postmenopozal dönemde overler temel olarak androjen sekrete ederler. Artan gonadotropinlerin stromal hücreleri uyarıcı etkisi ile postmenopozal overden testosteron sentezi hafif azalarak devam etmektedir. Bu azalma spontan menopozda çok az iken, cerrahi menopozda daha fazladır. **Androstenedion** düzeyi % 50 azalır. Androjenlerin postmenopozal kadınlardaki diğer bir kaynağı da adrenal bezdir. İlerleyen yaşlarda **DHEA** (%60) ve **DHEA-S** (%80) azalır ki buna adrenopoz adı verilir.
- Postmenopozal dönemde ovulasyon gerçekleşmediğinden **progesteron** düzeyleri düşüktür.

Perimenopozal geçiş dönemi

- FSH > 20 IU/L
- İnhibin-B düşük
- LH = normal
- Estradiol > 80 pg/mL

Postmenopozal dönem

- FSH > 40 IU/L
- İnhibin-B düşük
- LH > 30 IU/L
- Estradiol < 40 pg/mL

Doğru cevap: B

Genel Jinekoloji ve Üreme Endokrinolojisi

Original Soru: Klinik Bilimler 198

198.Aşağıdaki durumların hangisinde antimüllerian hormon (AMH) düzeyi artar?

- A) Kombine oral kontraseptif kullanımı
- B) Prematür menopoz
- C) Polikistik over sendromu
- D) Endometriozis
- E) Pelvik bölgeye radyoterapi uygulanmış olması

Doğru Cevap:C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUSDATA

İLGİLİ NOTLAR

88 ◀TÜM TUS SORULARI

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Kronik anovulasyonunun uzun dönem komplikasyonları

1. İnfertilite
2. Menstrüel düzensizlikler (oligomenore - amenore - DUK)
3. Hirsutizm, alopesi, akne
4. Endometriyum kanseri riskinde artış
5. Kardiyovasküler hastalık riskinde artış
6. İnsülin rezistansı ve diyabet riskinde artış

Doğru cevap: C

15. Aşağıdakilerden hangisi kronik anovulasyonun komplikasyonlarından birisi değildir? (İlkbahar 2000, İlkbahar 2004)

- A) İnfertilite
- B) Hirsutizm
- C) Diabetes mellitus riskinde artış
- D) Kardiyovasküler hastalık riskinde artış
- E) Endometrial atrofi

Kronik anovulasyonda progesteron ile karşılanmayan hiperöstrojenemik ortam nedeniyle endometrial atrofi sıklığı artmaz tam aksine endometriyal hiperplazi ve endometriyum kanser riskini artır.

- Anovulatuvar sikluslar nedeni ile **infertilite** görülebilir.
- Yükselen androjenler SHBG'yi baskılayarak serbest androjen miktarını artırırlar. Bu da **hirsutizme** neden olur.
- Özellikle obez hastalarda hiperinsülinemi nedeniyle **diyabetes mellitus** ve **kardiyovasküler hastalık riskinde** artış görülür.

Doğru cevap: E

16. Her iki overde periferik yerleşimli 10 mm'den küçük kistler izlenen ve hirsutizm şikayeti olan genç bir hastada aşağıdakilerden hangisi öncelikle düşünülmelidir? (İlkbahar 1990)

- A) Stein - Leventhal sendromu
- B) Teka lutein kistleri
- C) Granüloza hücreli tümör
- D) Folliküler kist
- E) Çukolata kisti

Overde polikistik görünüm ve hirsutizm var ise ilk akla gelmesi gereken hastalık polikistik over sendromudur.

STEİN -LEVENTHAL SENDROMU (POLİKİSTİK OVER SENDROMU)

Klinik:

1. **Oligomenore-amenore:** İrregüler kanamadan ziyade amenore ortaya çıkar.
2. **Hirsutizm (%70)**
3. **Obezite (%50):** Android (santral) obezite vardır ve bel kalça oranı artmıştır (>0,85). **Obez PKOS** hastalar yüksek kardiyovasküler hastalık ve DM riskine sahiptir.

Tanı:

PKOS'un tanısına yönelik olarak tam bir görüş birliği bulunmamakla birlikte hiperandrojenemi yapan **diğer nedenlerin ekartasyonuna ek olarak aşağıdaki iki tanı kriterinden biri tercih edilebilir.**

- Aşağıdaki iki kriterden ikisinin de bulunması;
 - Hiperandrojenizm; Klinik (hirsutizm) ve/veya biyokimyasal (hiperandrojenemi)
 - Ovaryan disfonksiyon; Oligoanovulasyon ve/veya polikistik over görüntüsü
- Aşağıdaki üç kriterden en az iki tanesinin bulunması;
 - Hiperandrojenizm; Klinik (hirsutizm) ve/veya biyokimyasal (hiperandrojenemi)
 - Oligoanovulasyon
 - Polikistik over görüntüsü

Polikistik over görüntüsü; Her bir overde 2-9 mm çapında 12 adet follikül olmalı ve/veya ovaryan volüm

Klinik Bilimler 198. soru

Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1. Fasikül Sayfa 088

Laboratuvar:

- **LH:** FSH oranı artar (3:1).
- Androstenedion ve testosteron düzeyleri yükselir.
- **E1:** E2 oranı artar.
- Olguların % 50'sinde DHEA-S düzeyi bazalin üst seviyesine çıkar.
- Olguların % 25' inde prolaktin seviyesi artar.
- İnsülin rezistansı
- Total kolesterol, trigliserid ve LDL artar; HDL ve apoprotein A1 azalır (en karakteristik değişiklik HDL2 alfa azalmasıdır).
- SHBG azalır
- Plazminojen aktivatör inhibitörü artar; fibrinolizis bozulur.
- Antimüllerian hormon artar.



Polikistik over görüntüsü

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 199

199. Tipik kullanımda, aşağıdaki kontraseptif yöntemlerden hangisinin ilk bir yılda başarısızlık oranı diğerlerine göre daha yüksektir?

- A) Vajinal halka
- B) Spermisid
- C) Erkek kondomu
- D) Cilt altı implant
- E) Rahim içi araç

Doğru Cevap: B

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ► 115

Östrojen içeren bir kontraseptif yöntem (multifazik oral kontraseptif, monofazik oral kontraseptif, tek başına östrojen, vajinal halka ve transdermal yama) venöz tromboz öyküsü olan kişilerde kullanılmamalıdır. Şıklardan sadece progesteron olan Levonorgestrel hap tarif edilen olgu için en uygun olan postkoital kontraseptif yöntemdir.

Acil kontraseptif yöntemler:

- Yuzpe yöntemi: Etinil estradiol + levonorgestrel / norgestrel
- Oral levonorgestrel
- Bakırlı RİA
- Mifepriston (RU486) ve ullipristal

Doğru cevap: D

61. Günlük 10 mikrogram dozla östrojen içeriğinin en düşük olduğu kontraseptif yöntem aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2012)

- A) Minipill
 - B) Vajinal halka
 - C) Kombine oral kontraseptif haplar
 - D) Transdermal kontraseptif yapıştırıcılar
 - E) Kombine östrojen-progestin enjeksiyonu
- Günümüzde östrojen içeren yöntemler arasında 10 mikrogram ile en düşük östrojen içeriği kombine oral kontraseptif haplarda bulunmaktadır. Minipill de ise östrojen değil tek başına progesteron bulunmaktadır.
- Oral kontraseptiflerin, (monofazik veya multifazik olsun) östrojen dozu 20-50 mikrogram arasında değişmektedir. Ancak günümüzde östrojen içeriği en düşük olan (10 µg) hormonal kontraseptif yöntem olarak KOK'lar da kullanıma girmiştir.
 - Transdermal kontraseptif yapıştırıcılar: Düşük doz (20 µg) etinil östradiol ve norelgestromin (150 µg) içeren yamalar şeklindedir. Kol, kalça veya alt abdomene uygulanırken, memelere tatbik edilmemelidir. Uygulama sonrası 3 hafta yerinde kalır ve daha sonra çekilme kanaması için 1 hafta beklenir.
 - **Transvajinal Halkalar:**
 - 15 µg etinil estradiol ve 120 µg etonorgestrel (aktif metabolit desogestrel) salgılayan polimer halkalardır. En düşük östrojen içeren hormonal kontraseptif yöntemlerden biridir.
 - Menstrüel kanamayı takip eden 5 gün içinde vajene uygulanır ve 3 hafta süre ile yerinde kalır. Ardından 1 hafta süre ile çekilme kanaması için beklenir. Menstruasyonun ilk günü uygulanırsa ek yömeme gerek yoktur. Menstruasyonun 2-5. günlerinde başlanırsa ilk hafta kondom gibi ek bir yöntem kullanılmalıdır.
 - En önemli dezavantajı cinsel ilişki esnasında halkanın hissedilmesidir. Bu durumda halka cinsel ilişki sırasında geçici olarak çıkarılabilir ancak 3 saat içinde tekrar yerleştirilmelidir.

Doğru cevap: C

62. Aşağıdaki kontraseptif metodlardan hangisinde gebelik şansı en düşüktür? (Sonbahar 2000)

- A) Kondom
- B) Takvim
- C) Geri çekme
- D) Spermisid
- E) Diyafram

Pearl indeksi, 1 yıl içinde 100 kadında gebe kalan kadın sayısı anlamına gelir.

- Pearl indeksine göre en başarılı kontraseptif yöntem implantlardır.
- Tabloya göre şıklar içerisinde en başarılı olan

Klinik Bilimler 199. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 115

Kontraseptiflerin Etkinliği (E-00)

PEARL İNDEKSİ Birinci yılda yaşanan gebelik oranı (%)	
Yöntem	İdeal Kullanım
Korunma yöntemi kullanılmadan	→ 85
Spermitler	→ 18
Servikal başlık	
- Multipar kadın	→ 26
- Nullipar kadın	→ 9
Sünger	
- Multipar kadın	→ 20
- Nullipar kadın	→ 9
Periyodik yoksunluk	
- Takvim metodu	→ 9
- Ovulasyon metodu	→ 3
- Semptotermal	→ 2
- Postovulasyon	→ 1
Diyafram ve spermisid	→ 6/16
Kadın kondomu	→ 5
Geri çekme	→ 4
Erkek kondomu	→ 2
Bakırlı RİA	→ 0,6
Kadın sterilizasyonu	→ 0,5
Yalnız progesterin (minipill)	→ 0,3/0,5
Kombine oral kontraseptif	→ 0,3
Transdermal yama	→ 0,3
Transvajinal halka	→ 0,3
Depo MPA (3 aylık enjeksiyon)	→ 0,2/0,3
Levonorgesterelli RİA	→ 0,2/0,1
Erkek sterilizasyonu (vazektomi)	→ 0,1
Aylık kombine enjektale yöntem	→ 0,05
Implantlar	→ 0,05
- İki levonorgestrel çubuk içeren	→ 0,06
- Altı levonorgestrel kapsül içeren	→ 0,05
- Tek etonorgestrel çubuk içeren	→ 0,01

Doğru cevap: A

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 200

200.Mol hidatiform ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A) Komplet molde fetal ve embriyonik dokular yoktur.
- B) Parsiyel molde karyotip 69,XXX veya 69,XXY olabilir.
- C) Parsiyel molde trofoblastik hiperplazi fokal olarak izlenebilir.
- D) Komplet molde genellikle P57 gen ekspresyonu vardır.
- E) Komplet molde sıklıkla karyotip 46,XX'tir.

Doğru Cevap:D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

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

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 düşünülüyorsa, 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.

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

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
- Vajinal kanama	% 84	% 73
- hCG	>100.000 mIU/ml	<100.000 mIU/ml
- hCG persistansı	% 20	% 0,5
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

İLGİLİ NOTLAR

Jinekolojik Onkoloji