



SONBAHAR 2026 TUS'TA

klinisyen **TTS**





SONBAHAR 2026 TUS'TA

klinisyen **TTS**

KADIN DOĞUM

Referansları

AYNI YA DA ÇOK BENZER SORU SAYISI VE SORU NUMARALARI

195, 198

AYNI BİLGİYİ BİR FARKLI AÇIDAN SORAN SORU SAYISI

193, 194, 200

TTS'DEKİ AÇIKLAMA İLE YAPILABİLEN SORU SAYISI

106, 191, 196, 197, 199

Toplam 10 referans verdi.

TÜM TUS SORULARI 36. BASKI REFERANS TABLOSU SONBAHAR 2026

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

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 106

106.Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) maternal kardiyovasküler risk sınıflamasına göre aşağıdaki hastalıkların hangisinde, gebelik sınıf IV olup kontrendikedir?

- A) Hipertrofik kardiyomiyopati
- B) Pulmoner arteriyel hipertansiyon
- C) Mitral kapak prolapsusu
- D) Supraventriküler taşikardi
- E) Opere edilmemiş ventriküler septal defekt

Doğru Cevap:B

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Bu soru sınavda alınan sıralama doğrultusunda **Dahiliye** bloğu içinde gelmesine rağmen, Konu ve ders bütünlüğü açısından **Kadın Doğum** sorusu olarak değerlendirilmiştir. Ve Tüm TUS Soruları kitabında **Kadın doğum** soruları arasına yerleştirilmiştir.

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ► 335

- **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)

- A) VSD
- B) Mitral stenoz
- C) Duktus arteriosus
- D) Aort stenozu
- E) Pulmoner hipertansiyon

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 anomalisi
- 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 kardiyomiyopati
 - 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 kardiyomiyopati
 - Orta derecede mitral darlık

Klinik Bilimler 106. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 335

- Çok yüksek maternal mortalite riski ve ciddi maternal morbidite riski olan hastalıklar (WHO clas IV)
 - Pulmoner hipertansiyon (en yüksek)
 - Ciddi sistemik ventriküler disfonksiyon
 - Sekeli kalmış geçirilmiş peripartum kardiyomiyopati
 - Ciddi sol kalp obstrüksiyonu
 - Ciddi aortik dilatasyon
 - Komplikasyon sekeli olan geçirilmiş Fontan operasyonu
 - Ciddi koarktasyon

Doğru cevap: E

Obstetri

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 191

- 191.I. Doğumun 3. evresinin uzamasında operatif doğum düşünülebilir.
II. Vakum çanı, ön ve arka fontanel arasındaki sagittal sütür hattında yer alan fleksiyon noktası üzerine uygulanabilir.
III. Operatif vajinal doğum yöntemleri serviks en az 8 cm açıklığa ulaştığında uygulanabilir.

Operatif vajinal doğum (vakum ekstraksiyon ve forseps uygulaması) ile ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur?

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

Doğru Cevap:A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Referansımız yanlış olan tüm seçenekleri **tek tek** **eletiyor!!!**

298 ◀ TÜM TUS SORULARI

19. Doğumda uterotonik olarak kullanılan aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 1991)

- A) Ergotamin B) Metil ergonovin
C) Ergotoksin D) Dihidroergotamin
E) Dihidroergotoksin

Doğumda uterotonik olarak kullanılan ilaç bir ergot bileşiği olan metilergonovindir.

Doğru cevap: B

20. Yirmi beş yaşındaki, primigravid, 39 haftalık gebe doğum eyleminde başvuruyor. Fetus baş geliş ve uygun prezentasyonda olup, tahmini fetal ağırlık 3.200 g olarak ölçülüyor. Doğum salonunda takip edilen gebede, doğumun ikinci evresinde ıkınma yetersiz olduğu için fetal baş çıkımda kalıyor ve vakum uygulanmasına karar veriliyor.

Bu gebeye bu aşamada aşağıdakilerden hangisinin uygulanması gerekli değildir? (Sonbahar 2024)

- A) Suprapubik bası uygulanması
B) Mesanenin boşaltılması
C) Amniyon kesesi rüptüre değilse amniyotomi yapılması
D) Durum ile ilgili bilgi verilerek onam alınması
E) Yeterli analjezi veya anestezi uygulanması

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Doğum sırasında, tam açık olan ve yetersiz ıkınma nedeniyle vakum uygulanmasına karar verilen bir gebede aşağıdakilerden hangisinin uygulanması gerekli değildir? (Sonbahar 2024 BENZERİ)

- A) Suprapubik bası uygulanması
B) Mesanenin boşaltılması
C) Amniyon kesesi rüptüre değilse amniyotomi yapılması
D) Durum ile ilgili bilgi verilerek onam alınması
E) Yeterli analjezi veya anestezi uygulanması

Doğru cevap: A

Operatif doğumun en önemli nedeni gebenin yorulması ve doğumun 2.evresinin uzamasıdır. Bu vaka sorusunda vakum uygulamasının kondisyonları sorgulanmak istenmiştir.

Forseps ve vakum uygulamasının kondisyonları:

- Deneyimli operatör

Klinik Bilimler 191. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 298

- Servikal açıklık tam olmalı (10 cm)
- Başın pozisyonu tam olarak bilinmeli
- Baş-pelvis uygunsuzluğu olmamalı
- Fetal ağırlık tahmini yapılmalı
- Mesane boşaltılmalı
- Fetal koagülopati ve kemik minerilizasyon bozukluğu olmamalı
- Durum ile ilgili bilgi verilerek onam alınması
- Yeterli analjezi ve anestezi uygulanması

Suprapubik bası özellikle fetus başı çıktıktan sonra omuz distozisinde uygulanan bir manevradır.

Doğru cevap: A

21. Aşağıdaki neonatal komplikasyonlardan hangisi forseps kullanılarak yapılan term doğumlarda vakum kullanılanlara göre daha yüksek oranda görülür? (Sonbahar 2004)

- A) Sefal hematoma B) Fasial paralizi
C) Neonatal sarılık D) Retinal kanama
E) Kaput suksadenum

Forseps ve Vakum doğumun ikinci evresini kısaltmak ve zor doğumları gerçekleştirmek amacıyla kullanılırlar.

“Vakum ve forseps komplikasyonlarının karşılaştırılması” başlıklı tabloya bakınız.

Doğru cevap: B

22. Jinekolojik bir operasyon için simfizis pubisin 2-3 cm. üzerinden keskin bir şekilde yapılan, kesi boyutu yaklaşık 8-10 cm. olan ve rektus ön kılıfının transvers olarak kesildiği, ana rektusların kesilmeden yana ayrıldığı insizyon aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2014 Orijinal)

- A) McBurney B) Pfannenstiel
C) Cherney D) Maylard
E) Paramedian

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdakilerden hangisi Pfannenstiel insizyonu en doğru olarak tanımlamaktadır? (Sonbahar 2014 BENZERİ)

- A) Simfizis pubisin 2-3 cm üzerinden keskin bir şekilde yapılan, kesi boyutu yaklaşık 8-10 cm olan ve rektus ön kılıfının transvers olarak kesildiği, ana rektusların kesilmeden yana ayrıldığı insizyondur.
B) Simfizis pubisin 2-3 cm üzerinden başlayıp göbeğin hemen altında sonlanan ve kesi boyutu yaklaşık 8-10 cm olan vertikal insizyondur.
C) Simfizis pubisin 3-8 cm üzerinden keskin bir şekilde yapılan, kesi boyutu yaklaşık 8-10 cm olan ve ana rektusların transvers olarak kesildiği insizyondur.
D) Simfizis pubisin 2 cm üzerinden keskin bir şekilde yapılan, cilt, ilti, ve rektus ön kılıfı açıldıktan sonra rektus kasını pubik kemige bağlayan tendonlarına yapılan transvers insizyondur.
E) Açıklığı hafifçe yukarıya eğimli olan anterior superior ilyak spinanın altından başlayıp pubik kılların hemen üzerinden diğer spine uzanan transvers kesidir.

Doğru cevap: A

Soruda özellikle dikkat edilemesi gereken nokta rektus kasının kesilmediği bilgisidir.

İnsizyon Çeşitleri

A- MEDİAN (MİDLİNE) İNSİZYON:

- Orta hatta vertikal olarak açılan insizyondur.

B- PARAMEDİAN İNSİZYON:

- Median'a göre 3-4 cm lateralden yapılan, vertikal insizyondur.
- Cilt, Ciltaltı, Rektus ön kılıfı açıldıktan sonra m.rektus, linea albadan ayrılır ve laterale itilir. Fasya transversalis ve peritonu takiben abdomen içine girilir.

C. BATTLE - JALAGUIER - KAMMERER - LENNANDER KESİSİ:

- Sağ rektus kasının infraumbilikal bölümünün 1/3 lateralinden yapılan kesidir.

TRANSVERS İNSİZYONLAR

- Başlıca 4 çeşit transvers kesi pelvik cerrahi için kullanılmaktadır.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 193

193.Yirmi bir yaşında, 24 hafta 5 günlük monokoryonik diamniyotik ikiz gebeye yapılan obstetrik ultrasonografide; 1. ve 2. fetüsün tahmini fetal ağırlıkları sırasıyla 792 ve 342 gram, amniyotik sıvılarının en derin vertikal tek cep ölçümleri sırasıyla 9,2 ve 1,2 cm olarak saptanıyor.

Bu gebelikteki en olası tanı dikkate alındığında aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- A) 1. fetüsten 2. fetüseye kan geçişi mevcuttur.
- B) 2. fetüste hiperviskosite gelişebilir.
- C) 1. fetüsün mesanesi ultrasonografide görülemeyebilir.
- D) Bu fetüsler arası ağırlık diskordansı normal kabul edilebilir.
- E) Plasentada arteriyovenöz anastomozlar mevcuttur.

Doğru Cevap:E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Monokoryonik ikizlerde görülen ikizden ikize transfüzyon sendromunda plasentada vasküler anastomozlar olduğunu belirtmişiz.

II.trimester Trizomi Tarama Testi (15-20. gebelik haftası)

Test	Trizomi 18	Trizomi 21
AFP	Azalır	Azalır
Unkonjuge östriol (uE3)	Azalır	Azalır
hCG veya serbest B-hCG	Azalır	Artar

Açık nöral tüp defektinde alfafetoprotein artarken östriol ve hCG normal seviyelerdedir. Trizomi 13 te alfafetoprotein artarken diğer belirteçler azalır.

Maternal kanda hCG düzeyi **çoğul gebeliklerde**, fetal hemolitik aneminin eşlik ettiği eritroblastosis fetalisde, down sendromlu fetus varlığında ve gestasyonel trofoblastik hastalıklarda **yükselmektedir**. Buna karşılık, gebelik kayıpları ve ektopik gebeliklerde seviyesi düşmektedir.

Östriolün arttığı durumlar ise fetal eritroblastozis ve **çoğul gebeliklerdir**.

Doğru cevap: E

6. Yirmi dört yaşındaki 28 haftalık gebenin obstetrik ultrasonografi sonucu "tek plasenta, aynı cinsiyetlere sahip, büyüme hızları farklı poli- ve oligohidroamnioz hâlinde amnion sıvıları olan ve bir fetüste hidrops bulguları olan ikiz gebelik" olarak rapor ediliyor.

Bu hastadaki en olası ikizlik şekli ve klinik tablo aşağıdakilerden hangisinde birlikte verilmiştir? (Sonbahar 2016 Orijinal)

- A) Dikoryonik – Akardiyak ikiz
- B) Dikoryonik – İntrauterin büyüme kısıtlılığı
- C) Dikoryonik – Kord dolanması
- D) Monokoryonik – İkizden ikize transfüzyon sendromu
- E) Monokoryonik – İkiz ters arteriyel perfüzyon sekansı

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdakilerden hangisi ikiz gebeliklerde görülen ikizden ikize transfüzyon sendromunun özelliklerinden birisi **değildir**? (Sonbahar 2016 BENZERİ)

- A) Farklı cinsiyet
- B) Tek plasenta
- C) Bellirgin büyüme diskordansı
- D) İki amniyotik kavitede amnion sıvı volüm farklılığı (oligohidramniyoz / polihidramniyoz)
- E) Monokoryonik diamniyotik ikiz gebeliğinin olması

Doğru cevap: A

Aynı cinsiyete sahip, tek plasentası olan ve bir fetüste polihidramniyos diğer fetüste oligohidramniyos olması bilgisi aklımıza öncelikle monokoryonik ikizliği getirmelidir.

Klinik Bilimler 193. soru

Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1. Fasikül Sayfa 323

- İkizden ikize transfüzyon sendromu sadece monokoryonik, diamniyotik ikiz gebeliklere özgü bir durum olup plasentadaki vasküler anastomozlar sonucunda görülmektedir. İkizden ikize transfüzyon sendromunda, arteriyovenöz anastomoz sonucunda tek yönlü akımla kan verici ikizden alıcıya geçer. **Alıcı fetus**; daha iri, kalp yetmezlikli, hipertansif polistemik, polihidramniotik görünümündedir ve hidrops gelişebilir. **Verici fetus**; gelişme gerilikli, anemik, dehidrate, hipovolemik ve oligohidramniotik haldedir (stuck twin). Tanı; iki kritere göre konmaktadır;
 - Monokoryonik diamniyotik ikiz gebeliğinin olması
 - Bir ikizde polihidramniyos (en büyük vertikal amniyon sıvı ölçümü >8 cm) diğerinde oligohidramniyos (en büyük vertikal amniyon sıvı ölçümü <2 cm) olması
- İkiz ters arteriyel perfüzyon sekansı; monokoryonik ikizlerde görülür ve plasental vasküler anastomozlardan kaynaklanır. Büyük bir arterden artere ve sıklıkla eşlik eden venden vene şant nedeni ile oluşmaktadır. Kalp yetmezliği bulguları olan ve normal gelişen verici bir ikiz ve kalbi (akardia) ve diğer üst yapıları olmayan alıcı ikiz bulunmaktadır.
- Çoğul gebeliklerde gebeliğin 28-30. haftasına kadar tekil gebeliklere benzer doğum ağırlıklarına sahipken, 34-35. haftadan itibaren farklılaşmaya başlar. Fetüs sayısı ne kadar fazla ise **büyüme kısıtlılığı** derecesi o kadar fazladır ve monozygotik ikizlerdeki büyüme kısıtlılığının derecesi daha fazla görülmektedir.
- **Kordon dolanması**; monokoryonik monoamniyotik ikizlerde görülmektedir.

Doğru cevap: D

7. Son adet tarihine göre 12 haftalık gebeliği olan 26 yaşındaki primigravid kadın, doğum öncesi takip için başvuruyor. Ultrasonografik değerlendirmede ikiz gebelik görülüyor ve ikizler arası membranın plasenta ile ilişkisi değerlendirildiğinde "T bulgusu" saptanıyor.

Bu olguda aşağıdaki olaylardan hangisinin, ikizlerden biri veya ikisinin antenatal, intrapartum veya postpartum kaybına yol açması en az olasıdır? (İlkbahar 2020 Orijinal)

- A) İkizden ikize transfüzyon sendromu
- B) Fetusların umbilikal kordonlarının birbirine dolanması
- C) Selektif fetal büyüme kısıtlılığı
- D) İkiz anemi polisitemi sekansı
- E) Preterm eylem ve doğum

İkiz gebeliklerde koryonisite tayini ve komplikasyonları sorgulayan bir soru. Ultrasonografide ikizler arası membranın plasenta ile ilişkisi değerlendirildiğinde T bulgusunun saptanması monokoryonik diamniyotik ikiz gebelik olduğunu gösterir. Diamniyotik ikiz gebeliklerde iki ayrı amniotik kavite olduğu için fetusların umbilikal kordonlarının birbirine dolanması beklenmez.

Obstetri

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 194

194. Postmenopozal kanaması olan ve endometriyal biyopsi sonucu basit atipili hiperplazi olarak rapor edilen 63 yaşındaki kadın hastaya abdominal histerektomi yapılması planlanıyor. Aynı zamanda stres üriner inkontinans bulgusu olan bu hastaya, abdominal kesi ile eş zamanlı olarak aşağıdaki işlemlerden hangisi yapılabilir?

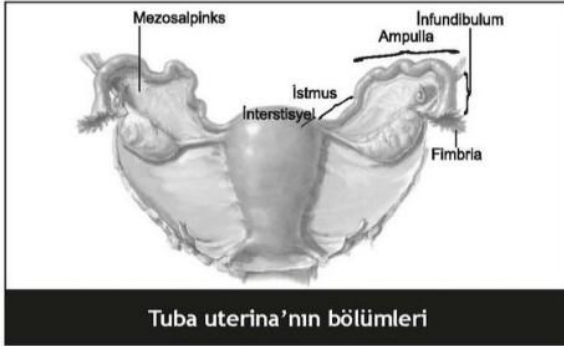
- A) Burch kolposüspansiyon
- B) TVT (Tension-free vaginal tape)
- C) TOT (Transobturator tape)
- D) Anterior kolporafi
- E) Minisling operasyonu

Doğru Cevap: A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ► 11



Tuba uterina'nın bölümleri

Doğru cevap: A

25. Fallop tüplerinin uterusu en yakın segmenti aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2004)

- A) Ampulla
- B) Infundibulum
- C) Interstisyel
- D) Isthmus
- E) Fimbria

Uterusa en yakın olan tubal segment pars isthmica'dır.

- Overe en yakın tubal kısım → Infundibulum
- Uterusa en yakın tubal kısım → Isthmus
- Intramural tubal kısım → Interstisyel
- En dar tubal kısım → Interstisyel
- En geniş tubal kısım → Ampulla

Doğru cevap: D

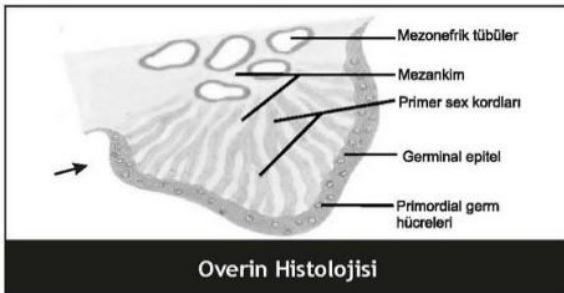
26. Over hilusunda aşağıdakilerden hangisi bulunur? (Sonbahar 1996)

- A) Korpus luteum
- B) Tunika albuginea
- C) Germinal epitel
- D) Infundibulopelvik ligament
- E) Mezonefrik kalıntılar

Over hilusu tüm damar ve sinir yapıların girdiği kısımdır.

Overler :

- 5 x 3 x 3 cm. ebadındadır. Küçük pelvisde a.iliaca communisin bifurkasyonunun hemen altında fossa ovaricada yerleşmişlerdir. Hemen fossa ovaricanın altında n.obturatorius ile komşulukları vardır. Periton tarafından örtülmezler.
- Overler hilus adı verilen bölgeden mezenterleri ile lig. latuma bağlıdır. Overin tüm damar ve sinir yapıları hilustan girer. Bu bölgede mezonefrik kalıntılar (rete ovarii) da bulunabilmektedir.



Overin Histolojisi

- Overler Lig. ovarii proprium (utero-ovaryan ligaman) ile uterusu asılırlar. Gubernakulumun artığı olan bu ligamentin içinden a.uterinanın dalı olan ramus ovaricus geçer.
- Lig. suspensorium ovarii (infundibulo-pelvik ligaman) ise overi pelvis yan duvarına asar ve içinden a.-v.ovarica geçer.

Doğru cevap: E

27. Overlerin ağırlı uyarılarını taşıyan sinirler aşağıdaki segmentlerin hangisinden medulla spinalise girer? (İlkbahar 2009)

- A) T9 - T10
- B) T12 - L1
- C) L2 - L3
- D) L4 - L5
- E) S2 - S4

Over, embriyolojik olarak primitif gonad kökenli olup primitif gonad torokal bölgede yer almaktadır.

- Overlerin ağırlı uyarılarını taşıyan sinirler T9-T10 segmentlerinden medulla spinalise girer.
- Uterusun ağırlı uyarılarını taşıyan lifler T11-L2

Klinik Bilimler 194. soru

Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1. Fasikül Sayfa 011

28. Stres üriner inkontinans cerrahisinde, paraüretral dokuları asmak için kullanılan ligament aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2006)

- A) İnguinal
- B) Cooper
- C) Sakrotuberöz
- D) Sakrospinöz
- E) Kardinal

Stres üriner inkontinansın tedavisi cerrahidir. Bu amaçla uygulanan yöntemlerden biri mesane boynu seviyesinden periüretral fasiayı Cooper ligamentine asmaktır (Burch Kolposüspansiyon).

ÖNEMLİ PELVİK LİGAMENTLER:

1. İnguinal ligament; Eksternal oblik kasının aponevrozunun kendi üzerine katlanmasıyla oluşur. Bu ligament inguinal herni onarımında önemlidir.
2. 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 devam eder.
3. Sakrospinöz ligament; Spina iskiadikadan sakrumun latereline kadar uzanan bir bağdır. N.pudendus ve a.pudendalis internanın önünde uzanır. Bu ligament vajinal cerrahide önemli bir noktadır ve sıklıkla vajinal süspansiyon amacıyla kullanılır. Ancak a.glutealis inferior ve bunun kollateralleri sakrospinöz ve sakrotuberöz ligamentler arasında yer aldığından, süspansiyon operasyonlarında bu damarlar zedelenebilir.

Burch operasyonunda mesane boynunu Abdominal yoldan cooper ligamentine astığımızı düşünerek doğru cevaba ulaşabiliyoruz. Diğer seçenekler ise vajinal yoldan uygulanan cerrahi işlemlerdir.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 194

194. Postmenopozal kanaması olan ve endometriyal biyopsi sonucu basit atipili hiperplazi olarak rapor edilen 63 yaşındaki kadın hastaya abdominal histerektomi yapılması planlanıyor. Aynı zamanda stres üriner inkontinans bulgusu olan bu hastaya, abdominal kesi ile eş zamanlı olarak aşağıdaki işlemlerden hangisi yapılabilir?

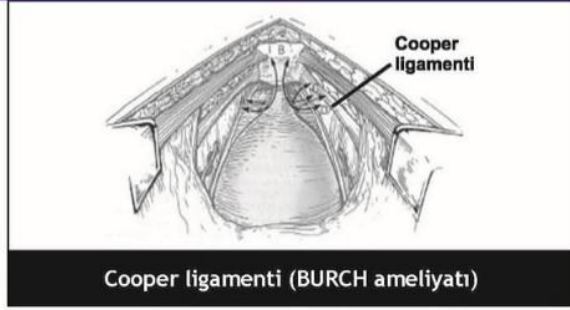
- A) Burch kolposüspansiyon
- B) TVT (Tension-free vaginal tape)
- C) TOT (Transobturator tape)
- D) Anterior kolporafi
- E) Minisling operasyonu

Doğru Cevap: A

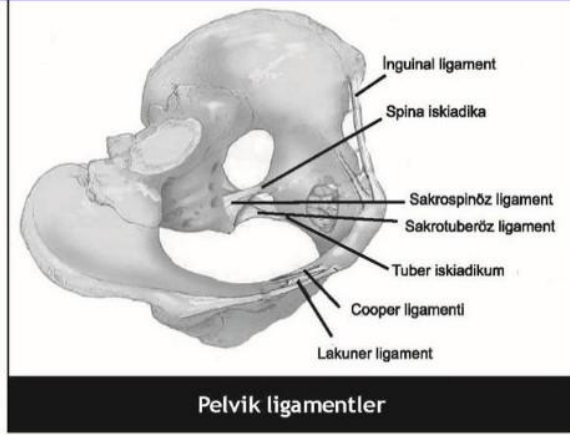
Burch operasyonunda mesane boynunu Abdominal yoldan cooper ligamentine astığımızı düşünerek doğru cevaba ulaşabiliyoruz. Diğer seçenekler ise vajinal yoldan uygulanan cerrahi işlemlerdir.

12 ◀ TÜM TUS SORULARI

Klinik Bilimler 194. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 012



Cooper ligamenti (BURCH ameliyatı)



Pelvik ligamentler

Doğru cevap: B

29. Eksternal ve internal pelvik organları besleyen aşağıdaki arterlerden hangisi hipogastrik arterin dalı değildir? (İlkbahar 2005, İlkbahar 2009)

- A) Internal pudental arter
- B) Vajinal arter
- C) Obturator arter
- D) Uterin arter
- E) Ovarian arter

• Ovarian arter aorta abdominalisten kaynaklanır.

Internal iliak arterin (Hipogastrik arter) dalları			
Ön Dal		Arka Dal	
Parietal dallar	Visseral dallar	Parietal dallar	Visseral dallar
a. obturatoria a. pudenda interna a. glutealis inferior	a. vesikalis superior (a. umbilikalisin patent kısmından) a. uterina a. vajinalis a. rektalis media a. vesikalis inferior (+/-)	a. iliolumbalis a. sakralis lateralis a. glutealis superior	yok

Aortanın direkt dalları

Parietal dallar	Viseral dallar
a. sakralis media	a. ovarica a. rektalis superior (inferior mezenterik arterin terminal dalı)

Uterin arterin sırasıyla uç dalları;

- Arkuat Radial → Bazal → Spiral

Doğru cevap: E

30. Aşağıdakilerden hangisi aort ve internal iliak arterler arasındaki anastomozlardan biri değildir? (İlkbahar 2023)

- A) Ovarian ve uterin arterler arası anastomoz
- B) Superior rektal ve orta rektal arterler arası anastomoz
- C) Orta sakral ve lateral sakral arterler arası anastomoz
- D) Lumbar ve iliolumbar arterler arası anastomoz
- E) Inferior epigastrik ve superior gluteal arterler arası anastomoz

Pelvisin arteriyel kollateral dolaşımının sorgulandığı bir soru. Inferior epigastrik arter ile obturator arter arasında anastomoz vardır.

Pelvisin Arteriyel Kollateral Dolaşımı

Pelvisin Kollateral Arteriyel Sirkülasyonu

Primer arter	Kollateral arter
1. Aorta	
- Ovarian arter	→ Uterin arter
- Süperior rektal arter (inferior mezenterik arter)	→ Orta rektal arter
	→ Inferior rektal arter (internal pudental)
- Lumbar arter	→ İliolumbar arter
- Vertebral arter	→ İliolumbar arter
- Orta sakral arter	→ Lateral sakral arter
2. Eksternal İliak arter	
- Derin iliak sirkumfleks arter	→ İliolumbar arter
	→ Superior gluteal arter
- Inferior epigastrik arter	→ Obturator arter
3. Femoral arter	
- Medial femoral sirkumfleks arter	→ Obturator arter
	→ Inferior gluteal arter
- Lateral femoral sirkumfleks arter	→ Superior gluteal arter
	→ İliolumbar arter

Aort-internal iliak arter anastomozları

- Ovarian-uterin
- Sakralis media-sakralis lateralis
- Rektalis superior -rektalis media
- Lumbar-iliolumbar

Doğru cevap: E

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 195

195. Otuz üç yaşındaki nullipar kadın hasta âdet gecikmesi, düzensiz vajinal kanama ve karın ağrısı şikâyetleriyle acil servise başvuruyor. Fizik muayenede batında defans ve rebound saptanıyor. Transvajinal ultrasonografide pelviste uterusun posteriorunda hipoeoik serbest sıvı, endometriyumda psödosak ve sol adneksiyel alanda over komşuluğunda hiperekojen halka görüntüsü saptanıyor. **Bu hastada tanıya yönelik olarak öncelikle istenmesi gereken kan tetkiki aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) β -hCG
- B) CA-125
- C) Alfa fetoprotein
- D) CA 19-9
- E) İnhibin

Doğru Cevap:A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ► 237

11. Adet gecikmesi olan ve vajinal kanama ile gelen hastanın pelvik muayenesinde unilateral ovarian kitle saptanmıştır, bu hastada ayıncı tanı için aşağıdakilerden hangisi kullanılır? (Sonbahar 1989)

- A) Beta-hCG
- B) Alfa fetoprotein
- C) Karsinoembriyonik antijen
- D) Folikül stimüle edici hormon
- E) Luteinizan hormon

- Adet gecikmesi olan üreme çağındaki her kadından mutlaka ilk olarak β -hCG istenmelidir. Soruda bahsedilen vajinal kanaması olan ve unilateral kitlesi bulunan hastada ilk akla gelmesi gereken

β -hCG düzeyi belirleyici seviyelerin altında iken intrauterin kavitenin de boş olması durumunda şu ayıncı tanıları akla getirilmelidir.

1. Normal intrauterin gebelik (ancak görülemeyecek kadar erken dönemde)
2. Anormal intrauterin gebelik
3. Henüz yeni oluşmuş bir komplet abortus: β -hCG hızla düşer ve 48 saatte %50 azalır
4. Ektopik gebelik: β -hCG seviyesi artar veya plato çizir
5. Gebe olmayan bir kadın

Doğru cevap: B

Klinik Bilimler 195. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 237

12. Yirmi beş yaşındaki kadın, âdet gecikmesi ve kasık ağrısı şikâyetleriyle başvuruyor. Vajinal ultrasonografide uterus normal büyüklükte görülüyor ve endometrial kalınlık 10 mm ölçülüyor. Bilateral overler normal olarak izleniyor. Sağ adneksiyel alanda 3 cm büyüklüğünde kompleks bir kitle saptanıyor.

Bu hastada ayıncı tanı için aşağıdakilerden hangisinin ilk sırada yapılması gerekir? (Sonbahar 2018 Orijinal)

- A) Ca125
- B) β -hCG
- C) Endometrial biyopsi
- D) α -fetoprotein
- E) FSH

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Adet gecikmesi ve kasık ağrısı şikâyetiyle başvuran 30 yaşındaki kadın hastanın yapılan ultrasonografisinde uterus boyutları normal, endometrium kalınlığı 13 mm olarak ve bilateral overler normal foliküler görünümde izleniyor. Sol over komşuluğunda yaklaşık 25 mm çapında kompleks görünümlü kitle saptanıyor.

Bu hasta için yapılması gereken tetkik ve en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2018 BENZERİ)

- A) Ca125-Epilyal over tümörü
- B) Beta-hCG-Ektopik gebelik
- C) Endometrial biyopsi-Endometrial hiperplazi
- D) Alfa-fetoprotein – Endodermal sinus tümörü
- E) Östrojen- Granüloza hücreli tümör

Doğru cevap: B

Olguda adet rötarı ve kasık ağrısı şikâyetlerinin olması, ultrasonografide uterin kavitede gebelik tespit edilmemesi, ancak adneksiyel alanda kompleks bir kitle görülmesi ektopik gebeliği düşündürmektedir. Ancak β -hCG düzeyi bilinmediği için erken bir gebelik veya abortus gibi gebelik komplikasyonu da olabilir. Bu nedenle öncelikle yapılması gereken β -hCG düzeyinin belirlenmesidir.

13. Yirmi altı yaşındaki kadın hasta son adet tarihine göre 5 günlük adet gecikmesi, pelvik ağrı ve lekelenme tarzı kanama şikâyetleriyle başvuruyor. Öyküsünden 6 aylık evli olduğu ve herhangi bir korunma yöntemi kullanmadığı öğreniliyor. Laboratuvar incelemelerinde serum β -hCG değeri 600mIU/mL olarak bulunuyor. Transvajinal ultrasonografisinde herhangi bir patoloji saptanmayan hastanın hemodinamik olarak stabil olduğu belirleniyor.

Bu hasta için bundan sonraki aşamada en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2015 Orijinal)

- A) Progesteron tedavisi
- B) Laparoskopi
- C) Metotreksat tedavisi
- D) Klinik izlem ve β hCG testi tekrarı
- E) Ditasyon ve küretaj

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Sekonder amenoreesi olan ve serum β -hCG değeri 750mIU/mL olarak tespit edilen 23 yaşındaki hastada yapılan transvajinal ultrasonografisinde intrauterin alanda gestasyonel kese izleniyor.

Hemodinamik olarak stabil olan hastada bundan sonraki en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2015 BENZERİ)

- A) Klinik izlem ve iki gün sonra β -hCG testi
- B) Laparoskopi
- C) Metotreksat tedavisi
- D) Progesteron tedavisi
- E) Ditasyon ve küretaj

Doğru cevap: A

Sekonder amenoreesi ve serum β -hCG değeri <1000mIU/mL olan olguda mevcut gebelik hem intrauterine hem de ekstra-uterin gebelik olabilir. Bu değerde transvajinal ultrasonografide gebelik kesesi görülmeyebilir. Bu nedenle en uygun yaklaşım 2 gün sonra β -hCG testinin tekrarlanmasıdır.

Obstetri

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 196

196.Aşağıdakilerden hangisi serviks uteriye ait bir işlem değildir?

- A) Trakelektomi
- B) Konizasyon
- C) Kolporafi
- D) Kolposkopi
- E) LEEP

Doğru Cevap:C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Ders notumuzun farklı konu başlıklarındaki bilgilerin hepsini bir araya getirilmesi gereken bir soru

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ► 15

5. **Gebelik:** Gebeliğin intermediyer hücreleri denilen naviküler hücreler görülür. Kayık biçiminde olan bu hücreler kenarları kıvrılmış intermediyer tabakaya ait hücrelerdir. Ayrıca smearde çıplak nukleuslar gözlenir.

Doğru cevap: A

3. Spin-Barkeit testi servikal mukusun değerlendirilmesinde aşağıdakilerden hangisini açıklar? (Sonbahar 1998)

- A) Viskosite
- B) Elastikiyet
- C) Glikojen miktarı
- D) Kristalizasyon
- E) Renk değişikliği

Servikal mukus değerlendirilerek yapılan iki test; Spin-Barkeit ve Fern (Eğrelti Otu) testidir.

SPİN - BARKEİTT TESTİ

- Servikal mukusun elastikiyetini belirten bir testtir.
- Servikal mukus, endoservikal hücrelerce sentezlenir ve %92-98'i su içeriklidir.
- Servikal mukus preovulatuvar dönemde östrojen etkisinde sulu ve hipovisköz yapıda iken, postovulatuvar dönemde progesteron etkisinde **kırı ve koyu bir kıvam** alır.
- Mukus östrojen etkisinde incilir, alkalin ve asellüler hale gelir, lökosit içermez. Bu şartlar spermin geçişini kolaylaştırır.



FERN (EĞRELTİ OTU) TESTİ:

- Ovulasyon olup olmadığını ve ne zaman ovulasyon olduğunu tayin etmek için kullanılır. Servikal mukus kuru temiz bir lam üzerine yayılıp, kurutulup mikroskop altında incelendiğinde:
- **Eğrelti otu görünümü** östrojen etkisini gösterir (anovulasyon lehine)
- **Eğrelti otu görünümünün olmaması ise progesteron etkisini gösterir** (ovulasyon)



Eğrelti otu görünümü

Doğru cevap: B

4. Kolposkopik inceleme, aşağıdaki organ veya dokuların hangisinde bulunan prekanseröz lezyonların tanısında yardımcı değildir? (Sonbahar 2022 Orijinal)

- A) Vulva
- B) Vajen
- C) Serviks
- D) Perineal bölge
- E) Endometriyum

Jinekoloji pratiğinde önemli bir yeri olan kolposkopinin uygulandığı yerler ile ilgili bir soru.

Vulva, vajen, serviks ve perianal bölgede yer alan prekanseröz lezyonların tanısında kolposkopi kullanılır. Endometriumdaki prekanseröz lezyonların

Klinik Bilimler 196. soru

Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1. Fasikül Sayfa 015

5. Serviks'de invaziv karsinom düşündüren kolposkopik bulgu aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 1990, Sonbahar 1994, Sonbahar 2011)

- A) Beyaz lekeler
- B) Atipik damarlanma
- C) Hiperkeratoz
- D) Mozaikizm
- E) Noktalı görünüm

İnvaziv kanser düşündüren en önemli kolposkopik bulgu atipik damarlanmadır.

Kolposkopi

- Anormal servikal sitolojinin değerlendirilmesinde primer tekniktir.
- Kolposkop; serviksi 6-40 kat büyütürken incelemeye yarayan bir mikroskoptur.

Kolposkopi Endikasyonları

1. Anormal servikal sitoloji veya yüksek riskli HPV pozitifliği
2. Klinik olarak şüpheli servikal lezyon
3. Açıklanamayan alt genital sistem kanaması
4. Açıklanamayan vajinal akıntı

- **Asetik asit (% 3-5)** uygulamasını takiben silindirik ve atipik epitelde nükleer şişme olur, **atipik epitel opak veya beyaz, normal epitel ise pembe** görülür. İşlem sonrasında normal epitel ile atipik epitel arasında keskin bir çizgi oluşur.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 196

196.Aşağıdakilerden hangisi serviks uteriye ait bir işlem değildir?

- A) Trakelektomi
- B) Konizasyon
- C) Kolporafi
- D) Kolposkopi
- E) LEEP

Doğru Cevap:C

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ► 177

9. Yirmi iki yaşındaki cinsel yönden aktif bir kadında yapılan PAP-smear incelemesinde düşük gradeli atipik yassı hücreler (LGSIL) rapor ediliyor.

Bu hasta için tercih edilecek öncelikli yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2014 Orijinal)

- A) 12 ay sonra PAP-smear tekrarı
- B) Tanısal servikal eksizyon
- C) Kolposkopi
- D) HPV DNA testi
- E) Servikal koterizasyon

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Cinsel yönden aktif 21-24 yaş arası kadınlarda PAP-smear incelemesinde düşük gradeli atipik skuamöz hücre saptanması durumunda en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2014 BENZERİ)

- A) Bir yıl sonra PAP-smear tekrarı
- B) Konizasyon
- C) Kolposkopi
- D) HPV DNA testi
- E) Servikal koterizasyon

Doğru cevap: A

21-24 yaş arası servikal smear sonucu ASCUS tespit edilen hastalarda 1 yıl sonra sitoloji tekrarı yapılmalıdır. Bu yaş hastalarda HPV DNA testinin yeri yoktur.

Doğru cevap: A

10. Kırk iki yaşındaki multipar kadın hastanın HPV 16 pozitifliği nedeniyle yapılan kolposkopik biyopsi sonucu yüksek dereceli servikal intraepitelyal lezyon/ servikal intraepitelyal neoplazi 3 (HSIL/CIN 3) olarak rapor ediliyor.

Bu hastanın tedavi planında aşağıdaki yöntemlerden hangisi öncelikle tercih edilmelidir? (Sonbahar 2024)

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

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Kırk yaşındaki multipar kadın hastanın HPV 18 pozitifliği nedeniyle yapılan kolposkopik biyopsi sonucu yüksek dereceli servikal intraepitelyal lezyon/servikal intraepitelyal neoplazi 3 (HSIL/CIN 3) olarak rapor ediliyor.

Bu hastanın tedavi planında aşağıdaki yöntemlerden hangisi öncelikle tercih edilmelidir? (Sonbahar 2024 BENZERİ)

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

Doğru cevap: C

Kırk iki yaşında, multipar kadın hastanın HPV-16 pozitifliği nedeniyle yapılan kolposkopik biyopsi sonucu yüksek dereceli servikal intraepitelyal

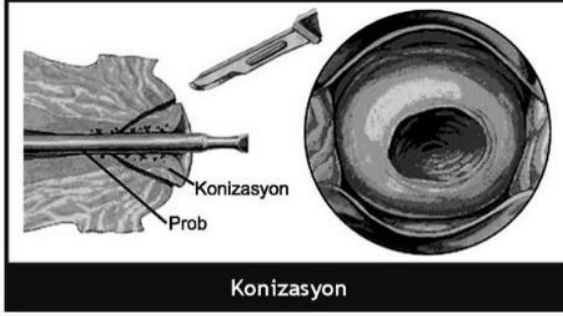
Klinik Bilimler 196. soru

Tüm Tus Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 177

11. Yirmi yaşında hiç doğurmamış bir kadında servikal punch (kör) biyopside mikroyinvaziv karsinom tespit edildiğinde aşağıdaki tedavi yöntemlerinden hangisi tercih edilmelidir? (Sonbahar 1987, Sonbahar 1988, İlkbahar 1996)

- A) Radikal histerektomi
- B) Total histerektomi
- C) Klinik takip
- D) Konizasyon
- E) Radyoterapi

Servikal punch biyopsi sonucu mikroyinvaziv karsinom gelenlere konizasyon yapılmalıdır ve invazyon derinliği tüm kesitlerde incelenmelidir.



Doğru cevap: D

Ders notumuzun farklı konu başlıklarındaki bilgilerin hepsini bir araya getirilmesi gereken bir soru

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 196

196.Aşağıdakilerden hangisi serviks uteriye ait bir işlem değildir?

- A) Trakelektomi
- B) Konizasyon
- C) Kolporafi
- D) Kolposkopi
- E) LEEP

Doğru Cevap:C

Ders notumuzun farklı konu başlıklarındaki bilgilerin hepsini bir araya getirilmesi gereken bir soru

182 ◀TÜM TUS SORULARI

- Eğer evre 1a1 ise konizasyon yeterlidir veya Tip 1 histerektomi yapılabilir
- Eğer evre 1a2 ise Tip 2 histerektomi yapılmalıdır.

Histerektomi Tipleri:

- **Tip I Histerektomi:** Ekstrafasiyal histerektomi. Sadece uterus çıkartılır.
- **Tip II Histerektomi (Modifiye radikal):** Wertheim operasyonu olarak da bilinir. Kardinal ve uterosakral ligamentlerin proksimal yarıları çıkarılır. Vajenin 1:3 üst kısmı çıkarılır.
- **Tip III Histerektomi (Radikal):** Meigs operasyonu

Klinik Bilimler 196. soru
Tüm Tus Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 182

Serviks kanserlerinde tedavi yaklaşımı

Evre IA 1	
≤3 mm invazyon, Lenfovasküler alan tutulumu yok, fertilite beklentisi var	Konizasyon
≤3 mm invazyon, Lenfovasküler alan tutulumu yok, fertilite beklentisi yok	Tip I (ekstrafasiyal) Histerektomi
≤3 mm invazyon, Lenfovasküler alan tutulumu var, fertilite beklentisi var	Modifiye radikal trakelektomi + Pelvik LND veya sentinel LN biyopsisi
≤3 mm invazyon, Lenfovasküler alan tutulumu var, fertilite beklentisi yok	Tip II (modifiye radikal) Histerektomi + Pelvik LND veya sentinel LN biyopsisi
Evre IA 2	
> 3 mm - ≤5 mm invazyon, fertilite beklentisi var	Modifiye radikal trakelektomi + Pelvik LND veya sentinel LN biyopsisi
> 3 mm - ≤5 mm invazyon, fertilite beklentisi yok	Tip II (modifiye radikal) Histerektomi + Pelvik LND veya sentinel LN biyopsisi
Evre IB 1	
> 5 mm invazyon - tümör ≤ 2 cm, fertilite beklentisi var	Modifiye radikal/radikal trakelektomi + Pelvik LND veya sentinel LN biyopsisi
> 5 mm invazyon - tümör ≤ 2 cm, fertilite beklentisi yok	Tip II (modifiye radikal)/Tip III (radikal) Histerektomi + Pelvik LND veya sentinel LN biyopsisi
Evre IB2 (> 2 cm - ≤4 cm)	
Tip III (radikal) Histerektomi + Pelvik LND	
Evre IB3 (> 4 cm)	
Primer kemoradyasyon (pelvik alan)	

Serviks kanserlerinde tedavi yaklaşımı (devamı)

Evre IB 1	
Evre IIA1	Tip III (radikal) Histerektomi + Pelvik LND veya Primer kemoradyasyon (pelvik alan RT)
Evre IIA2, IIB, IIIA	Primer kemoradyasyon (pelvik alan RT)
Evre IIIB, IIIC1	Primer kemoradyasyon (pelvik ±geniş alan RT)
Evre IIIC2	Primer kemoradyasyon (pelvik + geniş alan RT + sistemik kemoterapi)
Evre IVA	Primer kemoradyasyon (pelvik + geniş alan RT) veya Pelvik egzenterasyon
Evre IVB	Sistemik kemoterapi ± radyoterapi (pelvik veya modifiye alan)

Doğru cevap: A

26.Serviks karsinomun'da en sık ölüm nedeni hangisidir? (İlkbahar 1993)

- A) Uzak metastaz
- B) Kanama
- C) Üremi
- D) Enfeksiyon
- E) Hiçbiri

Serviks karsinomunda en sık ölüm nedeni üremidir.

Doğru cevap: C

27.Otuz dört yaşında iki çocuklu 8 haftalık bir gebede Evre III serviks kanseri saptanıyor.

Bu hastanın tedavisinde en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2000, İlkbahar 2005)

- A) 34. haftada sezaryen ve radyoterapi
- B) Termde doğum ve radyoterapi
- C) Hemen histerektomi ve radyoterapi
- D) Radikal histerektomi ve lenf nodu diseksiyonu
- E) Hemen radyoterapi

Soruda 8 haftalık gebelik ve evre 3 serviks kanserinde yapılması gereken sorulmaktadır. 8 haftalık gebelik viable olmadığı için ihmal edilir. Evre 3 olduğundan dolayı da tedavide RT planlanır.

Gebelik ve Serviks Kanseri:

- Genital kanserler arasında gebelikle birlikte en sık görülen malignite serviks kanseridir.
- 21 yaşını geçmiş bütün gebelere ilk vizitlerinde smear testi uygulanmalı ve ek olarak muayene sırasında şüpheli lezyonlardan direk biyopsi alınmalıdır. Smear sonucu HSIL, adenokarsinoma in situ veya malignite şüphesi gelmesi durumunda kolposkopi eşliğinde biyopsi alınmalıdır.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 197

197.İnfertil kadınlarda, aşağıdaki durumların hangisinin varlığında serum AMH düzeyine bakılması öncelikli değildir?

- A) 35 yaş üzerinde olması
- B) Over cerrahisi öyküsünün olması
- C) Ailede erken menopoza öyküsünün olması
- D) Kemoterapi öyküsünün olması
- E) Gonadotropin ile ovulasyon indüksiyonuna aşırı yanıt olması

Doğru Cevap:E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Over rezervini azaltan durumlar indirekt olarak başlıklar içerisinde yer almaktadır. Ayrıca doğru cevap olarak verilen seçenek, OHSS risk faktörü olup aşırı ovaryan cevap ile ilişkilidir (ovaryan yetmezlik değil).

90 ◀TÜM TUS SORULARI

- < 300 ng/dl → Normal
- > 10.000 ng/dl → 21 hidroksilaz eksikliği
- 300-10.000 ng/dl → PKOS ve geç başlangıçlı adrenal hiperplazi ayırımı için ACTH stimülasyon testi yapılır; 250 µg sentetik cosyntropin sabah aç karnına bolus verilir ve 30 dk sonra 17 hidroksiprogesteron ölçülür. Normal olgularda nadiren 400 ng/dl'i geçerken, klasik KAH ≥3000 ng/dl, non klasik KAH ≥1500 ng/dl düzeyindedir.

Doğru cevap: C

19.Aşağıdaki durumların hangisinde antimüllerian hormon (AMH) düzeyi artar? (İlkbahar 2025)

- A) Kombine oral kontraseptif kullanımı
- B) Prematür menopoza
- C) Polikistik over sendromu
- D) Endometriozis

Klinik Bilimler 197. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 090

Yaşla birlikte AMH düzeyi azalmaktadır ve menapozdan sonra tespit edilmemektedir. > 3,5 ng/dL olması rezervin iyi olduğunu gösterirken, <1 ng/dL olması durumunda over rezervi azalmıştır.

AMH seviyeleri primordial folikül sayısı ile FSH ve inhibin seviyelerine göre daha güçlü korelasyon gösterir. AMH; FSH ve estradiol göre daha erken dönemde etkilendir. Over fonksiyonunun azalmasının daha erken bir belirteci olarak kabul edilir. **Over rezervinin azalmış olduğu prematür menopoza, endometriozis, pelvik bölgeye radyoterapi uygulanması ve ovaryan cerrahi gibi durumlarda AMH düzeyi azaldığı gibi kombine oral kontraseptif ve GnRH analogları kullanımı sırasında da AMH düzeyi azalmaktadır.**

Doğru cevap: C

20.Vulvada gözlenebilen aşağıdaki lezyonlardan hangisi kronik anovulasyon ve hiperandrojenizm ile ilişkilidir? (İlkbahar 2006)

- A) Achantosis nigricans
- B) Fox - Fordyce hastalığı
- C) Paget hastalığı
- D) Lichen sclerosus
- E) Lichen planus

PKOS'lu hastalarda hiperandrojenemi ve insülin rezistansının birlikte bulunmasına HA-IR Sendromu denir.

HA-IR Sendromu:

- İnsülin direncinin ve hiperinsülinemisinin daha şiddetli olduğu olgularda insülinin epidermis bazal hücrelerindeki mitojenik etkisine bağlı olarak, bazı deri alanlarında (vulva, aksilla, ense, meme altı, uyluk iç yüzü) hiperpigmentasyon oluşur. Akantozis nigrikans adını alır.

- Akantozis nigricans, deri kıvrımları içinde yaygın kadifemsi pigmentasyondur ve özellikle aksilla, boyun, uyluk, memelerin altı, vulva ve çevresinde görülür. Obesite, kronik anovulasyon, akne, glukoz intoleransı ve kardiyovasküler hastalıklar gibi androjen bozuklukları ile ilişkilidir.
- Tedavide, metformin, octreotide, retinoidler ve topikal kolekalsiferol analogları kullanılır.

Fox-Fordyce hastalığı ise vulvadaki apokrin ter bezlerinin kanallarının tıkanması sonucunda oluşan kronik kaşıntı ile seyreden bir hastalıktır.

Lichen sclerosus, ve **Lichen planus** vulvanın non neoplazik epitelyal bozukluklardır.

Paget hastalığı vulvanın non skuamöz intraepitelyal neoplazisidir.

Doğru cevap: A

21.Polikistik over sendromunda insülin direnci ile ilişkilendirilen deri lezyonu aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2020 Orijinal)

- A) Akantozis nigrikans
- B) Seboreik keratozis
- C) Liken sklerozus
- D) Enfeksiyöz folikülit
- E) Kondiloma lata

Polikistik over sendromu ve ilişkili cilt lezyonunun sorgulandığı bir soru.

PKOS olgularının büyük bir kısmında genetik olarak insülin ve CYP17 enzim reseptörlerinde otofosforilasyon defekti vardır (tirozin otofosforilasyonu yerine serin otofosforilasyonu olur). Bunun sonucunda p450c17 enzimlerinde hiperaktivite ve insülin rezistansı oluşur. P450c17 enzim hiperaktivitesine bağlı olarak PKOS'lu hastaların yaklaşık yarısında adrenal androjen (DHEA-S) yapımında da artış görülür. Böylece hem adrenalde hem de overlerde androjen yapımı artar.

İnsülin reseptörünün çalışmaması ise insülin rezistansını ve hiperinsülinemiye doğurur.

İnsülin rezistansı sıklıkla hiperandrojenizm ile birlikte olmasına rağmen ondan tamamen bağımsızdır. İnsülin gonadotropin sekresyonundan bağımsız olarak overlerde steroid yapımını artırır. Overin stromal hücrelerinde insülin ve IGF-I reseptörleri bulunur. Hiperinsülinemide SHBG ve IGF-BP seviyeleri azalır. Sonuçta serbest steroid hormonlar artar ve artan IGF etkisiyle de overden androjen yapımı artar.

Hastalarda **hiperandrojenemi** ve **insülin rezistansının** birlikte bulunmasına **HA-IR sendromu** denir. İnsülin direncinin ve hiperinsülineminin daha şiddetli olduğu olgularda insülinin epidermis bazal hücrelerindeki mitojenik etkisine bağlı olarak, bazı deri alanlarında (en sık vulva, aksilla, ense, meme altı, uyluk iç yüzü) hiperpigmentasyon oluşur (akantozis nigrikans). İki tablonun bir arada bulunması ise **HAIR-AN sendromu** adını alır.

Liken sklerozis: Vulvanın en sık görülen distrofik bozukluğu ve en sık görülen beyaz lezyonudur. Klasik olarak postmenopozal kadınların hastalığı olup herhangi bir yaşta izlenebilir.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 197

197.İnfertil kadınlarda, aşağıdaki durumların hangisinin varlığında serum AMH düzeyine bakılması öncelikli değildir?

- A) 35 yaş üzerinde olması
- B) Over cerrahisi öyküsünün olması
- C) Ailede erken menopoza öyküsünün olması
- D) Kemoterapi öyküsünün olması
- E) Gonadotropin ile ovulasyon indüksiyonuna aşırı yanıt olması

Doğru Cevap:E

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ► 63

Turner sendromunda, Swyer sendromunda ve primer ovaryan yetmezlikte over yetmezliğine bağlı hipergonadotropik amenore varken, Kallmann sendromunda GnRH eksikliğine bağlı hipogonadotropik amenore görülür.

Rezistan Over Sendromu (Savage Sendromu):

- Hastaların overlerinde primordial folliküller vardır ancak FSH reseptörlerinin olmaması veya postreseptör defekt varlığı nedeniyle FSH'a cevap yoktur ve folliküler gelişim devam edemez.
- Doğuştan ciddi seviyede reseptör defekti bulunan az sayıdaki hastalarda primer amenore ve sekonder seks karakterlerinde infantilizm bulunur.
- Kesin tanı over biopsisi ile konulur ancak pratikte önerilmez çünkü tedaviyi değiştirmez.
- Beklenen menopoza yaşına kadar hormon replasman tedavisi uygulanır.

Doğru cevap: B

13.Vazomotor semptom ve sekonder amenore şikayetleri ile başvuran otuz yaşında bir kadın hastada hipergonadotropik hipogonadizm saptanması durumunda öncelikle aşağıdakilerden hangisi düşünülür? (Sonbahar 2003)

- A) Sheehan sendromu
- B) Polikistik over sendromu
- C) Prematür over yetmezliği
- D) Hipotalamik amenore
- E) Turner sendromu

Sekonder amenore, hipergonadotropik hormonal profil ve vazomotor semptomların olması hastada östrojen yetmezliğine bağlı ortaya çıkan bulgulardır.

- 30 yaşındaki bir kadında, sekonder amenore, hipergonadotropik hipogonadizm ve vazomotor semptomların olması prematür (primer) over yetmezliğini akla getirmektedir. Prematür ovaryan yetmezlik, 40 yaşından önce menopoza girme durumu olarak tanımlanmaktadır.
- Turner sendromunda hipergonadotropik amenore görülür ancak soruda sekonder amenore ifadesi bulunduğundan bu hastada Turner sendromu düşünülmemelidir.
- Sheehan sendromu ve hipotalamik amenore hipogonadotropik amenore nedenleridir.
- Polikistik over sendromunda vazomotor semptomlar beklenmez.

Doğru cevap: C

14.Prematür ovaryan yetersizlik tanısı alan genç bir hastada etiyolojiyi anlamak için aşağıdakilerden hangisinin ilk basamakta yapılması uygun değildir? (İlkbahar 2021 Orijinal)

- A) FMR1 premütasyon analizi
- B) Otoimmün antikor analizi
- C) Karyotipleme
- D) Gonadotoksisite öyküsü sorgulama
- E) Over doku biyopsisi

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Yirmi sekiz yaşında bekar kadın hasta, 6 aydır adet görmeme şikayeti ile başvuruyor. Jinekolojik muayenede; özellikle saptanmayan hastanın transvajinal ultrasonografisinde uterus ve adneksler normal olarak değerlendiriliyor. Laboratuvar testlerinde, iki kez ölçülen FSH > 40 IU/L olarak saptanıyor. Beta-HCG testi negatif olan hastaya prematür ovaryan yetmezlik tanısı konuluyor.

Bu hastada etiyolojiye yönelik olarak aşağıdakilerden hangisinin ilk basamakta yapılması uygun değildir? (İlkbahar 2021 BENZERİ)

- A) FMR1 premütasyon analizi
- B) Otoimmün antikor analizi
- C) Karyotipleme
- D) Gonadotoksisite öyküsü sorgulama
- E) Over doku biyopsisi

Doğru cevap: E

Klinik Bilimler 197. soru

Tüm Tus Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 063

Prematür Ovaryan Yetmezlik

- Kırk yaşından önce menapoza girilmesi durumuna primer ovaryan yetmezlik adı verilmektedir.
- Primer ovaryan yetmezlik tanı kriterleri; 4 aydan fazla süredir amenore, iki ayrı ölçümde serum FSH düzeyinin menopoza seviyesinde olması ve 40 yaşın altında olmasıdır.
- Primer ovaryan yetmezlik vakalarının çoğunda neden bilinmemektedir (idiopatik).
- Bilinen nedenler içerisinde seks kromozom bozuklukları (FMR1 premütasyonu, mozaizm, X kromozom delesyonu, 47XXX), tek gen mutasyonları, toksik etkenlere maruziyet (radyasyon, kemoterapi) ve otoimmünite vardır.
- Primer ovaryan yetmezlikli kadınların %4'ünde otoimmün lenfositik ooforit görülmektedir.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 198

198.Aşağıdaki durumlardan hangisi sistemik östrojen kullanımı için kesin kontrendikasyon oluşturmaz?

- A) Meme kanseri
- B) Karaciğer fonksiyon bozukluğu
- C) Gebelik şüphesi
- D) Hipotiroidizm
- E) Derin ven trombozu öyküsü

Doğru Cevap:D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

122 ◀ TÜM TUS SORULARI

- Kombine oral kontraseptif hap kullanımı genital sistemde progesteron etkisi oluşturur. Endometriyal hiperplazi ve kanser riskini azaltır.

Hormon replasman tedavisi öncesinde biopsi alınmasını gerektiren durumlar:

1. Obezite
2. Disfonksiyonel uterin kanama
3. Anovulatuvar infertilite
4. Hirsutizm
5. Aşırı alkol alımı
6. Karaciğer hastalıkları
7. Diabetes mellitus
8. Hipotiroidizm

Doğru cevap: D

18.Premenopozal dönemde azalmış menstrüel kanaması olan kadında ateş basması, terleme ve çarpıntı şikâyetleri varsa en uygun tedavi aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 1988)

- A) Sıkık östrojen + progesteron
- B) Östrojen
- C) Progesteron
- D) Küretaj
- E) Testosteron

Premenopozal dönemde azalmış menstrüel kanaması, ateş basması, terleme ve çarpıntı şikâyetleri olan bir kadına hormon replasman tedavisi başlanmalıdır.

- Menopozla ilgili şikâyetler premenopozal dönemde ortaya çıkar.
- Erken dönemde adet düzensizliği, sıcak basması, uykusuzluk ve kanama miktarında azalma görülürken, geç dönemde ise disparoni, üriner şikâyetler, osteoporoz ve kalp damar hastalıkları görülür.

Klinik Bilimler 198. soru
Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 122

19.Aşağıdaki durumların hangisinde postmenopozal bir hastada östrojen kesinlikle kullanılmamalıdır? (İlkbahar 2015 Orijinal)

- A) Son 1 yıl içinde geçirilmiş miyokart enfarktüsü
- B) Ciddi hipokalsemi
- C) Daha önce geçirilmiş kolestatik sarılık
- D) Hepatik hemanjiyom
- E) Hipotiroidizm

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdaki durumların hangisi postmenopozal östrojen kullanımı için kesin kontrendikasyonlardan biridir? (Sonbahar 2004, İlkbahar 2015 BENZERİ)

- A) Son 1 yıl içinde geçirilmiş miyokart enfarktüsü
- B) Ciddi hipokalsemi
- C) Daha önce geçirilmiş kolestatik sarılık
- D) Hepatik hemanjiyom
- E) Hipotiroidizm

Doğru cevap: A

Aktif veya geçirilmiş (SON 1 YIL İÇERİSİNDE) arteriyel tromboembolik hastalıklar (inme veya MI) postmenopozal östrojen kullanımı için kesin kontrendikasyondur.

Östrojenin Kesinlikle KULLANILMAMASI gereken durumlar:

1. Tanı konmamış uterin kanama
2. Bilinen veya şüphelenilen meme kanseri ya da meme kanseri geçirmiş olmak
3. Bilinen veya şüphelenilen östrojen bağımlı neoplaziler
4. Aktif veya geçirilmiş DVT, pulmoner emboli
5. Aktif ya da geçirilmiş inme, MI veya TIA
6. Bilinen trombofili
7. Karaciğer hastalıkları veya karaciğer fonksiyon bozuklukları
8. Tedavi edilmemiş hipertansiyon
9. Östrojene karşı hipersensitivite
10. Bilinen veya şüphelenilen gebelik hali

Östrojenin DİKKATLİ KULLANILMASI gereken durumlar:

1. Demans
2. Safra kesesi hastalıkları
- 3.Hipertiglisideremi
- 4.Geçirilmiş kolestatik sarılık
- 5.Hipotiroidizm
6. Kardiak veya renal yetmezliğe eşlik eden sıvı retansiyonu
7. Ciddi hipokalsemi
8. Geçirilmiş endometriosis
9. Hepatik hemanjioma
10. Artmış meme kanseri riski

Doğru cevap: A

20. Menopozdaki bir kadında, aşağıdaki durumlardan hangisi varsa östrojen kullanımı kesin kontrendikedir? (İlkbahar 1994)

- A) Hipertansiyon
- B) Akut karaciğer hastalığı
- C) Endometriozis
- D) Uterus leiomyomu
- E) Migren

Karaciğer hastalıkları veya karaciğer fonksiyon bozuklukları hormon replasman tedavisinin kesin kontrendikasyonudur.

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 199

199. Tubal sterilizasyonun aşağıdakilerden hangisinin gelişme riskini azaltması en olasıdır?

- A) Endometrial kanser
- B) Servikal kanser
- C) Ovaryan kanser
- D) Kolorektal kanser
- E) Uterin sarkom

Doğru Cevap: C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ► 211

Gebelikte en sık rastlanılan malign tümör *disgerminom*dur. Grup olarak malign tümörler ele alındığında gebelikte en sık karşılaşılan grup *malign epiteliyal over tümörleridir*.

Doğru cevap: B

60. Gebelikte en sık görülen overin malign tümörü aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2010)

- A) Epitelyal
- B) Germ hücreli
- C) Gonadal stromal
- D) Sarkom
- E) Metastatik

Dermoid kist gebelikte en sık rastlanılan benign tümör iken, en sık rastlanılan malign tümör ise *disgerminom*dur. Grup olarak malign tümörler ele alındığında gebelikte en sık karşılaşılan grup *malign epiteliyal over tümörleridir*.

Doğru cevap: A

61. Aşağıdaki over tümörlerinden hangisi gebelikte en sık görülür? (Sonbahar 2004)

- A) Granüloza hücreli tümör
- B) Müsinöz kistadenom
- C) Disgerminom
- D) Brenner tümörü
- E) Tekoma

Gebelikte *benign over tümörleri*, *over tümörlerinin* % 98'ini oluşturur. *Benign over tümörleri* sıklık sırasına göre *matür kistik teratom*, *seröz kistadenom* ve *müsinöz kistadenom*dur.

Doğru cevap: B

Tuba ve Overin Premalign ve Malign Hastalıkları ile İlgili Sorulabilecek Önemli Bilgiler

1. Overde sınırlı ancak intraoperatif cerrahi yayılımı olduğu over kanserlerinde FIGO evresi... Evre IC1
2. Overde sınırlı ancak cerrahi öncesinde kapsül rüptürü olan over kanserinin FIGO evresi... Evre IC2
3. Karaciğer veya dalak kapsül tutulumu olan over kanserinin FIGO evresi... Evre IIIC
4. Karaciğer veya dalak parankim tutulumu olan over kanserinin FIGO evresi... Evre IVB

Klinik Bilimler 199. soru

Tüm TUS Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 211

7. Over kanseri için koruyucu olan faktörler... Multiparite, Kombine oral kontraseptif kullanımı, Tüp ligasyonu ve histerektomi geçirmiş olmak, Emzirme ve Uzun süreli amenore

8. İnsan epididimis proteini 4 (HE4) ile ilgili bilinmesi gerekenler... Yaşla birlikte HE4 serum düzeyi artabilir. Over kanseri olgularında düzeyi artar. Ca125'in aksine endometriozis olgularının çoğunda belirgin artış izlenmez.

9. Germ hücreli over tümörleri içerisinde yer almayan... Gynandroblastom
10. Benign kistik teratomada en sık görülen malign değişim... Skuamöz hücreli karsinom
11. Matür kistik teratomun en sık görülen komplikasyonu... Torsiyon
12. Peutz-Jeghers Sendromu ile birliktelik gösterebilen over tümörü... Annuler tubuller içeren seks kord stromal tümör

GESTASYONEL TROFOBlastİK HASTALIKLAR

1. Adet gecikmesi nedeniyle başvuran bir kadında β hCG düzeyi 800 mIU/ml olarak saptanıyor. Yapılan vajinal ultrasonografide gebelik kesesi gözlenmiyor.

Bu kadın için ayırıcı tanıda aşağıdakilerden hangisi en az düşünülmelidir? (İlkbahar 2007)

- A) Trofoblastik hastalık
- B) Anormal intrauterin gebelik
- C) Çok erken normal intrauterin gebelik
- D) Ektopik gebelik
- E) Yakın zamanda sonlanmış, komplet abortus

Beta hCG, sinsityotrofoblastlar tarafından üretilen ve gebelik için oldukça spesifik bir glikoproteindir.

- Normal intrauterin bir gebelikte, gebeliğin ilk 6. haftasında β -hCG 48 saatte ikiye katlanırken 6. haftadan sonra bu katlanma hızı yavaşlar ve sabit olmaz. Erken dönemdeki bu ikiye katlanma zamanı ektopik gebelikleri intrauterin gebeliklerden ayırabilir. Erken dönemde 48 saatteki bu katlanmanın %35'den daha az olması gebeliğin normal olmadığını gösterir (abortus, ex fetus, ektopik gebelik).
- Ultrasonografide gebeliğe ait bulguların elde edilebilmesi için β -hCG seviyesinin belli bir belirleyici düzeyin üstüne çıkması gerekir. β - hCG düzeyi 1500-2000 mIU/mL'ye ulaştığında transvajinal ultrasonografi ile görülebilirler.
- Tanımlanan olguda, tek bir beta-hCG değeri verilmiş ve seri takip değerleri belirtilmemiştir. Bununla birlikte hastanın son adet tarihi veya gebelik yaşı hakkında da herhangi bir bilgi yoktur.
- Bu nedenle olgu, **çok erken evrede** başvurmuş normal intrauterin gebeliğe sahip bir hasta olabilir. Tek bir değer verildiğinden hastada ektopik gebelik, anormal intrauterin gebelik veya komplet abortus ayırımını yapmak da son derece zordur. Bununla birlikte beta-hCG değerinin düşük olduğu bu olguda **normal seyirli olmayan** bir gebeliği her zaman akılda bulundurmak gerekir.
- Trofoblastik hastalıklar yüksek beta-hCG seviyeleri ile gittiğinden en az düşünülmeli gerektir.

Doğru cevap: A

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 200

200.Aşağıdakilerden hangisi human papilloma virusun (HPV) kanser açısından yüksek riskli tiplerinden biri değildir?

- A) Tip 6
- B) Tip 16
- C) Tip 18
- D) Tip 31
- E) Tip 33

Doğru Cevap:A

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ► 161

50. Üreme yaşındaki kadınlarda en sık görülen ve cinsel yolla geçen hastalık etkeni aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2011)

- A) Gonokok
- B) Klamidya
- C) İnsan Papilloma virusu
- D) Mikoplazma
- E) Hemofilus dukreyi

En sık görülen CYBH etkeni Human Papilloma virustür.

HPV;

- DNA viruslarından.
- Nononkojenik olan **Tip 6 ve 11 genital siğillerden sorumludurlar.**
- Çok bulaşıcıdır ve en sık görülen CYBH'dir.
- Cinsel ilişki ile partnere veya vertikal yoldan bebeğe bulaşır. Hastalığı başlatan, cinsel ilişki gibi travmalar nedeniyle epitel bazal membranında bütünlüğün bozulması ve buradan içeriye virusun girmesidir. HPV etkisi ile bazal membranı oluşturan hücrelerin bölünmesi uyarılır ve papillomalar gelişir.

Klinik Bilimler 200. soru

Tüm Tıp Soruları Kadın Doğum 1.
Fasikül Sayfa 161

51. İnsan papilloma virus tip 6 ve 11 enfeksiyonu aşağıdaki genital lezyonlardan hangisinin temel sorumlusu olarak kabul edilir? (İlkbahar 2016 Orijinal)

- A) Servikal intraepitelyal neoplazi
- B) Kondiloma akuminatum
- C) İnvaziv serviks kanseri
- D) Vulvar intraepitelyal neoplazi
- E) Vajinal intraepitelyal neoplazi

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Kondiloma akuminatumun etkeni aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2016 BENZERİ)

- A) İnsan papilloma virus tip 6 ve 11
- B) İnsan papilloma virus tip 6 ve 16
- C) İnsan papilloma virus tip 16 ve 18
- D) İnsan papilloma virus tip 18 ve 31
- E) İnsan papilloma virus tip 16 ve 31

Doğru cevap: A

Human Papilloma Virus (HPV) tip 6 ve 11, genital siğillerden sorumludurlar.

HPV enfeksiyonu en sık cinsel yolla bulaşan hastalık olup günümüzde 120 den fazla HPV tipi bulunmaktadır;

- Karsinojenik olmayan (kondilom): 6, 11
- Yüksek Riskli (HSIL / Serviks kanseri): 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68

Doğru cevap: B

52. Gebelikte Condyloma accuminata tedavisinde aşağıdakilerden hangisi kontrendikedir? (İlkbahar 1989, Sonbahar 1999)

- A) Kriyoterapi
- B) Laser
- C) Cerrahi
- D) Podofilin
- E) Aralıklı kontrol

Gebelikte, podofilin ve imiquimod kullanımı fetüs üzerinde olası sitotoksik etkileri nedeniyle kontrendikedir.

Kondiloma Akuminata

- Etkeni DNA viruslarından olan **Human Papilloma Virus (HPV)**'tur. Nononkojenik olan **Tip 6 ve 11 genital siğillerden sorumludurlar.** Çok bulaşıcıdır ve en sık görülen CYBH'dir.

a) Klinik ve Tanı

- Tanı klinik olarak konur. Islak, nemli bölgelerde, vulva, vajen, anüs çevresinde birden çok, yumuşak, karnıbahar görünümünde, ağrısız lezyonlar oluşur. Bazen servikste yassılaştırmış lezyonlar **flat kondilomlar** görülebilir. Bu lezyonların olası bir kanser yönünden mutlaka biyopsi ile incelenmeleri gerekir.
- Smearda piknotik nükleus etrafında halo bulunan skuamöz hücreler tanı için tipiktir (**koilositoz**). Ayrıca DNA hibridizasyonu ile tiplendirme de yapılabilir.

b) Tedavi

- Amaç lezyonların çıkartılmasıdır. Viral enfeksiyonu ortadan kaldırmak mümkün değildir.
- Tedavide **podofilin**, topikal **5- florourasil**, **imiquimod** (%5 krem), **sinekaşetin**, **trikloroasetik asit**, **biklorasetikasit**, **kriyoterapi**, **elektrokoter**, **lazer** veya **cerrahi eksizyon** kullanılır. İnatçı olgularda **interferon**, **fotodinamik terapi** veya **topikal cidofovir** denenmelidir.
- Gebelikte kondilomlarda büyüme ve yayılma süratlenebilir. Lezyonların küçük olduğu olgularda tedavi gerekmez. Ancak büyük lezyonlarda sezaryenin zorunlu olmaması için doğumdan 4 hafta kadar önce **trikloroasetik asit** veya 32. gebelik haftasından önce **elektrokoagülasyon**, **kriyoterapi** veya **lazer** uygulanabilir. Gebelikte, **podofilin** ve **imiquimod** kullanımı fetüs üzerinde olası sitotoksik etkileri nedeniyle kontrendikedir.

Bu tedaviler içinde etkinliği en yüksek olan elektrokoter iken, rekürrens riskini en fazla azaltan ise İmiquimod'dur.

Doğru cevap: D

53. Topikal podofilin nerede kullanılır? (İlkbahar 1993)

- A) Condyloma acuminata
- B) Molluscum contagiosum
- C) Lökoplaki
- D) Vulva kanseri
- E) Lenfogramüloma venerum