

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 HİSTOLOJİ ve EMBRİYOLOJİ 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 STAHLAR 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

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

İnguinal bölge ve hastalıkları ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (İlkbahar 2021 BENZERİ)

- A) Hesselbach üçgenini inguinal ligaman, rektus kılıfının lateral kenarı ve superior epigastrik damarlar oluşturur.
 B) Femoral halkayı inguinal ligaman, Cooper ligamanı, lakunar ligaman ve femoral ven oluşturur.
 C) Hesselbach üçgeni içinde gelişen fitiklar direkt fitiklardır.
 D) İnguinal kanalın arka duvarını transversus abdominis aponevrozu oluşturur.
 E) Kasık fitiklarının sınıflandırılmasında Nyhus sınıflandırması kullanılır.

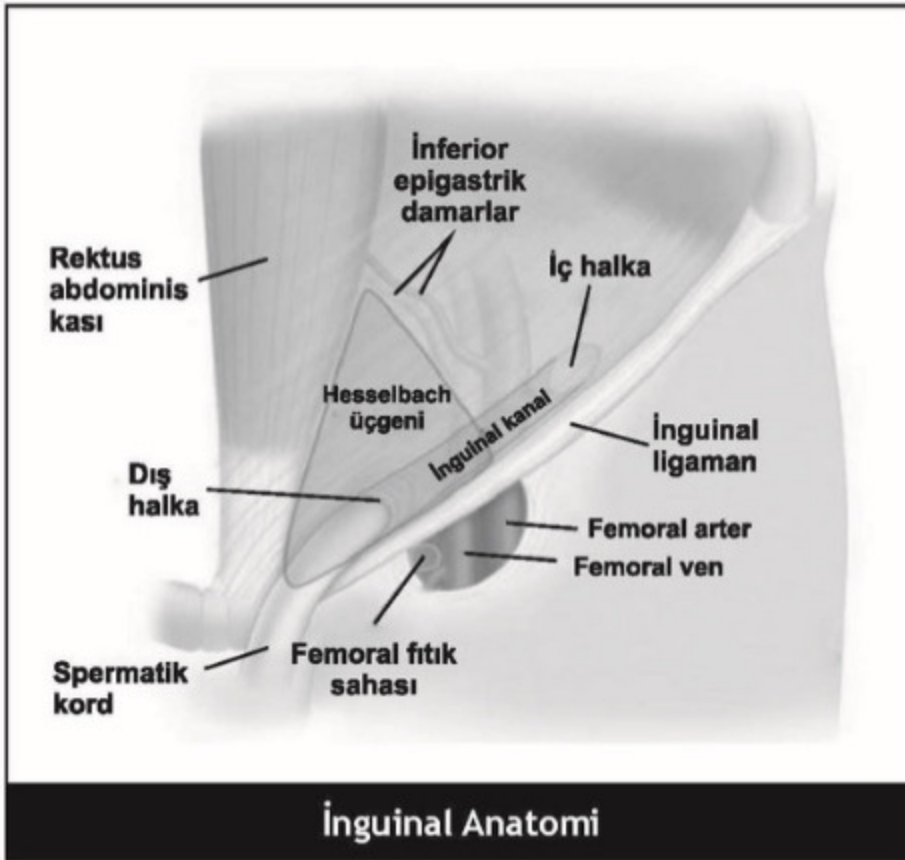
Doğru cevap: A

Hesselbach üçgenini inguinal ligaman, rektus kılıfının lateral kenarı ve inferior epigastrik damarlar oluşturur.
Femoral halkayı inguinal ligaman, Cooper ligamanı, lakunar ligaman ve femoral ven oluşturur.

Hesselbach üçgeni içinde gelişen fitiklar direkt fitiklardır. İnguinal kanalın arka duvarını transversus fasya ve transversus abdominis aponevrozu oluşturur. Kasık fitiklarının sınıflandırılmasında Nyhus sınıflandırması kullanılır.

İnguinal Kanal Sınırları

| | |
|------------------------|---|
| Ön duvar | Eksternal oblik kası aponevrozudur. |
| Inferior duvar | İnguinal ligaman (Poupart ligamanı) ve refleksiyonu |
| Tavan (superior duvar) | İnternal oblik ve transversus abdominis kas ve aponevrozları (conjoined tendon) |
| Posterior duvar | Transversus fasya ve transversus abdominis aponevrozudur. |



Doğru cevap: A

Temel Bilimler 3. soru
 Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
 Fasikül Sayfa 421

7. İnguinal bölgenin "ağrı üçgeni" olarak adlandırılan alanında aşağıdakilerden hangisi bulunmaz? (İlkbahar 2018 Orijinal)

- A) Gonadal damarlar
 B) Femoral sinir
 C) Duktus deferens
 D) Genitofemoral sinirin femoral dalı
 E) Derin sirkümfleks iliak arter ve ven

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdaki yapıların hangisi laparoskopik herni onarımı sırasında görülen ve bu alana protezin tespit edilmesi sonrasında kronik ağrıya yol açan ağrı üçgeni ile ilişkili değildir? (İlkbahar 2018 BENZERİ)

- A) Gonadal damarlar
 B) Femoral sinir
 C) Genitofemoral sinirin genital dalı
 D) Genitofemoral sinirin femoral dalı
 E) Derin sirkümfleks iliak arter ve ven

Doğru cevap: C

Özellikle laparoskopik herni onarımları sırasında önem kazanan 2 üçgenin sınırları ve içerikleri sonraki yıllar için de soru potansiyeli taşımaktadır...

AĞRI ÜÇGENİ

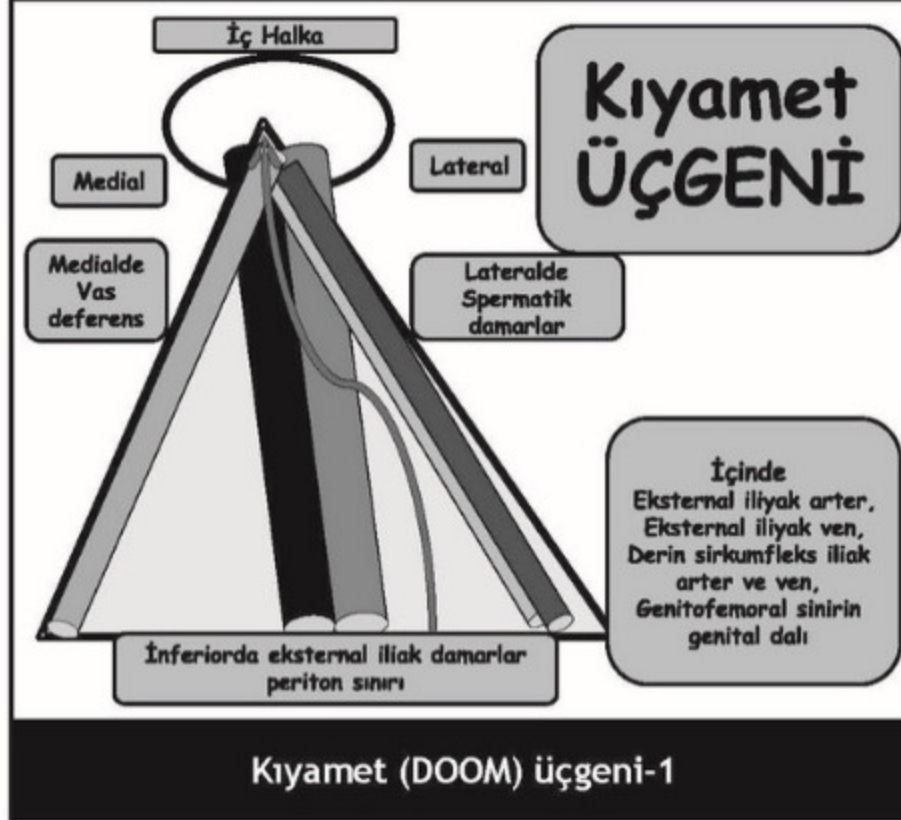
Buraya yapılacak kontrolsüz tespitler kronik sinir ağrılarına yol açabildiği için bu adı almıştır.

Ağrı üçgeninin sınırları

- Inferolateralde iliopubik trakt
- Superomedialde spermatik damarlar
- Inferiorde deri

Ağrı üçgeninin içinde bulunan yapılar

- Derin sirkümfleks iliak arter ve ven
- Lateral femoral kütanöz sinir
- Uyluğun anterior femoral kütanöz siniri
- Genitofemoral sinirin femoral dalı
- Femoral sinir



Karın Duvarı Fitikleri ve Cerrahisi

3. Bir çocukta subtotal tiroidektomi sonrasında görülmeleri en olası bozukluk aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 1991)

- A) Hipopotasemi B) Hipernatremi
C) Hipomagnezemi D) Hipokalsemi
E) Hipermagnezemi

HİPOKALSEMİ

Tiroidektominin en sık komplikasyonudur. Geçici hipokalsemi daha sık görülür. Çoğu yaklaşık 1 yıl içinde düzelir. Kalıcı hipoparatiroidi çok daha nadirdir (< %2). Daha sık görüldüğü durumlar... Nüks vaka ameliyatı, Santral / lateral boyun disseksiyonu, Graves ameliyatı

Doğru cevap: D

4. Tiroidektomi sonrası konvülsiyon ve tetani gelişen hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 1998)

- A) Hipotiroidi B) Hipoparatiroidi
C) Psödohipoparatiroidi D) Hipertiroidi
E) Hiperkalsemi

Tiroidektomi sonrası konvülsiyon + tetani = Hipoparatiroidiye bağlı hipokalsemi...

Doğru cevap: B

5. Altmış sekiz yaşındaki kadın hasta, ağız çevresinde, ellerde ve ayaklarda uyuşma ve karıncalanma yakınmalarıyla başvuruyor. Öyküsünden 3 gün önce tiroidektomi ameliyatı olduğu öğrenilen hastanın gergin ve ajite olduğu dikkat çekiyor.

Ameliyat yerinde anormal şişlik veya kızarıklık tespit edilmeyen bu hastadan öncelikle aşağıdaki biyokimyasal incelemelerden hangisi istenmelidir? (İlkbahar 2013)

- A) Serum serbest T4 ve TSH düzeyi
B) Serum magnezyum düzeyi
C) Serum parathormon düzeyi
D) Serum fosfor düzeyi
E) Serum kalsiyum düzeyi

Tiroidektomi komplikasyonlarından hipokalsemi ile ilgili tipik bir soru... Tiroidektomi sonrası ağız çevresinde, ellerde ve ayaklarda uyuşma karıncalanma yakınmaları...

Tiroidektominin sık komplikasyonlarından bir paratiroid bezlerin çıkarılması veya kanlanması bozulmasına bağlı olarak hipoparatiroidi gelişmesi ve hipokalsemiye yol açmasıdır. Soruda verilen hastada tiroidektomi sonrası 3. günde tipik hipokalsemi bulguları tanımlanmaktadır. Ameliyat yerinde şişlik veya kızarıklık olmaması enfektif bir olay olmadığını düşünmemizi sağlar. Bu hastada öncelikle kalsiyum düzeyi bakılması ve uygun replasman yapılması öncelikli yaklaşım olmalıdır.

Doğru cevap: E

6. Aşağıdaki tiroid cerrahisi aşamalarının hangisinde rekürren laringeal sinirin yaralanma olasılığı diğerlerine göre daha yüksektir? (Sonbahar 2024)

- A) Strep kasların orta hattan ayrılması
B) Berry ligamanı diseksiyonu
C) Delphian nodu eksizyonu
D) Superior tiroid arteri ligasyonu
E) Piramidal lob eksizyonu

"En" bilgiler önemli... Defalarca kanıtlandı bu önerme.

Total tiroidektomi sonrasında postoperatif ses kısıklığı, en sık rekürren laringeal sinir (RLN) hasarından kaynaklanır. Bu sinir, tiroid cerrahisi sırasında özellikle dikkat edilmesi gereken bir yapıdır. Sinirin en fazla travmaya maruz kaldığı yer, sinirin tiroid bezine çok yakın seyrettiği Berry ligamanı bölgesidir. Tiroidi trakeaya bağlayan bu yapıda, cerrahi diseksiyon sırasında sinir kolayca hasar görebilir. RLN, larinksin tüm intrinsik kaslarını innerve eder (krikotiroid kası hariç), bu nedenle sinirin yaralanması vokal kord paralizisine yol açar. Tek taraflı yaralanma durumunda vokal kord paramedyan pozisyonda kalır, bu da hastada ses kısıklığı, zayıflığı ve bazı durumlarda nefes darlığına neden olabilir. Berry ligamanı bölgesindeki diseksiyonlar sırasında dikkatli olunmazsa, RLN hasarı kaçınılmaz olabilir ve bu da cerrahi sonrası ciddi komplikasyonlar doğurabilir. Süperior arter yakınında ise süperior laringeal sinir hasarı meydana gelebilir.

Doğru cevap: B

7. Tiroid ameliyatında nervus laringeus inferior yaralanma riskini aşağıdakilerden hangisi artırmaz? (Sonbahar 2000)

- A) Sinirin diseksiyonu
B) Kansere nedeniyle ameliyat yapılması
C) Sinirin rekürren olmaması
D) Kronik tiroiditin eşlik ediyor olması
E) Rekürren guatr ameliyatı yapılıyor olması

Sinir diseksiyonu tam tersi sinir yaralanmasını engellemek için yapılan bir işlemdir... Bu amaçla intraoperatif sinir monitorizasyonu kullanılır.

Temel Bilimler 9. soru

Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1. Fasikül Sayfa 173

Doğru cevap: A

8. Tiroidektomi sonrasında rekürren laringeal sinirin tek taraflı yaralanması durumunda, erken dönemde aşağıdakilerden hangisi ortaya çıkamaz? (Sonbahar 2002)

- A) Krikotiroid kasın denerve olması
B) Vokal kordun orta hat yakınında fiks kalması
C) Sıvı alımı sırasında boğulma hissi
D) Ses kısıklığı
E) Ses kalınlaşması

Temel Bilimler 24. soru
Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 039

Kortizol, glukagon ve epinefrinin hiperglisemik etkisini artırır. Protein yıkımını artırır. Travma esnasında kortizol, ek enerji kaynağı sağlamak üzere yağ dokusundan serbest yağ asitleri, trigliserid ve gliserol salınımını da artırır. Glukokortikoidlerin immünsüpresif etkileri vardır. Proinflamatuvar sitokin salınımı ile ilgili genlerin transkripsiyonunu azaltırlar, nükleer faktör-kappa B'nin hedef genlere ulaşmasını engeller ve TLR kökenli proinflamatuvar sitokin uyarısını azaltırlar. Endotoksemi esnasında glukokortikoid infüzyonu proinflamatuvar sitokin (TNF- α , IL-1 ve IL-6) üretimini azaltırken, antiinflamatuvar medyatör olan IL-10 üretimini artırır.

Doğru cevap: B

5. Aşağıdaki hormonlardan hangisi travma veya enfeksiyonlar nedeniyle bozulan vücut nitrojen dengesinin düzenlenmesi sürecinde kas protein sentezini azaltır? (Sonbahar 2011)

- A) Glukokortikoidler B) Lösin
C) İnsülin D) Tiroid hormonu
E) Büyüme hormonu

Travmaya cevap sürecinde glukokortikoidler, katekolaminler, glukagon gibi hormonlar kataboliktir.

İnsülin, insülin benzeri büyüme faktörü, büyüme hormonu ve tiroid hormonları anaboliktir.

Doğru cevap: A

6. Hemorajik şoktaki bir hastada, hipofiz-adrenal aksında şoka reaksiyon olarak düzeyi ilk yükselen hormon aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2005)

- A) İnsülin B) Adrenalin
C) Aldosteron D) Kortizol
E) Seks steroidleri

Travma sonrası hipofiz-adrenal aksından bağımsız ilk yükselen... Adrenalin
Bağımlı ilk yükselen... Kortizoldür

Doğru cevap: D

7. Majör bir ameliyat geçiren 35 yaşındaki kadın hastada herhangi bir jinekolojik patoloji olmamasına rağmen amenore gelişmesi durumunda öncelikle aşağıdakilerden hangisi düşünülmelidir? (Sonbahar 2003)

- A) Gonadotropin seviyesinde azalma
B) TSH seviyesinde artma
C) ACTH salınımında artma
D) Oksitosin salınımında baskılanma
E) Prolaktin salınımında artma

Kadınlardaki yaralanma ve büyük operasyonlar sonrasında sıklıkla görülen amenorenin nedeni hiperprolaktinemidir.

Prolaktin bu etkisini GnRH'ı baskılayarak yapar.

Doğru cevap: E

8. Aşağıdakilerden hangisi, antidiüretik hormon saliverilmesini arttıran faktörlerden biri değildir? (İlkbahar 2015 Orijinal)

- A) Anjiyotensin II B) Hipervolemi
C) Ağrı D) Adrenalin
E) Hiperglisemi

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdakilerden hangisi, arjinin vazopressin (AVP) saliverilmesini inhibe eden faktörlerden biridir? (İlkbahar 2015 BENZERİ)

- A) Kortizol
B) Atrial natriüretik faktör
C) Katekolaminler
D) Opioidler
E) Anestezik ilaçlar

Doğru cevap: B

Hipovolemik şoktaki endokrin değişikliklerle ilgili soru... Antidiüretik hormon (ADH), vazopressin ve arjinin vazopressin (AVP) aynı hormondur...

Serum ozmolalitesinin artması sonucu ADH dolaşıma verilir. Angiotensin II, katekolaminler, kortizol ve dolaşımdaki kan hacminin azalması ADH salınımını artırır. ADH su reabsorpsiyonunu artırır, periferik vazokonstriksiyon yapar, hepatik glikojenoliz ve glukoneogenezi uyarır. ADH salgılanmasını uyarayan en önemli 2 faktör; hipovolemi ve hiperozmolaritedir...

Sağlıklı bireylerde ADH salınmasını uyarayan en önemli faktör, plazma ozmolalitesi iken. Travma hastalarında hipovolemi ve hipotansiyondur...

ADH su reabsorpsiyonunu artırır, adı üzerinde 'arjinin vazopressin' olarak da periferik vazokonstriksiyon yapar, hepatik glikojenez ve glukoneogenezi uyarır.

Hipervolemi ADH salgısını baskılar.

Doğru cevap: B

9. Majör travmaya cevap olarak serum düzeylerinde değişiklik görülen akut faz proteinleri ve serum düzeylerindeki değişikliklerle ilgili aşağıdaki eşleştirmelerden hangisi yanlıştır? (İlkbahar 2024)

- A) Albümin – Azalır
B) C-reaktif protein – Artar
C) Fibrinojen – Artar
D) Prealbumin – Azalır
E) Transferrin – Artar

Vücutta travma meydana geldiği zaman, akut faz proteinlerinin serum düzeyleri değişebilir, ve bunların hepsinin yönü aynı olmaz...

Travma sonrasında akut faz proteinlerin serum düzeylerinde çeşitli değişiklikler meydana gelir, ve travmaya bağlı bu indüklenbilirlik üzerinden bir belirteç olarak kullanılabilme potansiyeli oluşur.



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Serum tiroglobulin takibi diferansiye tiroid kanserlerinin (papiller kanser, foliküler kanser ve Hürthle hücreli kanserler) cerrahi tedavisinden sonra kullanılan bir belirteçdir.

Medüller kanser ve anaplastik kanser (andiferansiye kanser) diferansiye tiroid kanserleri değildir. Bu nedenle takiplerinde tiroglobulin kullanılması söz konusu olamaz.

Medüller kanser kalsitonin veya CEA ile takip edilir.

Doğru cevap: B

28. Aşağıdaki tiroid kanserlerinden hangisi Multiple Endokrin Neoplazi (MEN) ile birlikte bulunur? (İlkbahar 1988)

Temel Bilimler 42. soru

Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 169

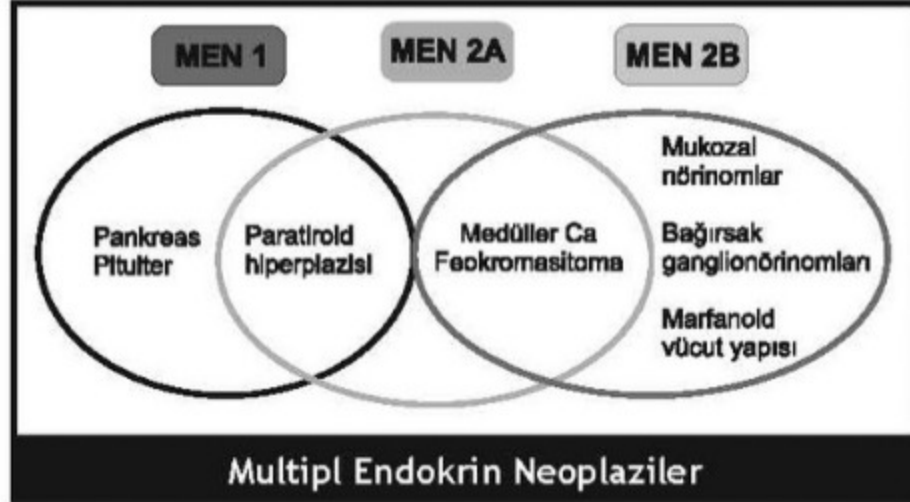
| Multipl endokrin neoplazi sendromları | | | |
|---------------------------------------|------------|-----------------------------|-------------------------|
| | MEN-I | MEN-II A | MEN-II B |
| Genetik defekti olan kromozom | 11 | 10 | 10 |
| Medüller tiroid Ca | Yok | Bilateral | Bilateral |
| Feokromasitoma | Yok | %70 bilateral | %70 bilateral |
| Paratiroid hastalığı | Hiperplazi | Hiperplazi | Nadir |
| Sistik fenotip | Yok | Yok | Var (Marfanoid yapı) |
| Polikistik, zomal dominant geçiş | Var | Var | Var |
| MTC seyri | Yok | Değişken, genellikle sessiz | Genellikle daha agresif |
| Pankreatik endokrin tümörler | Var | Yok | Yok |
| Duodenal endokrin tümörler | Var | Yok | Yok |

MEDÜLLER KANSER

En çok feokromasitoma olmak üzere, sıklıkla başka patolojilerle birlikte MEN (multiple Endokrin Neoplazi)'ler olarak sınıflandırılan sendromların bir parçası olabilirler. Tiroid kanserlerinin yaklaşık %5'ini oluşturur. C hücrelerinden kaynaklanır. Bu hücreler nöral krest kökenlidir. APUD sistemin parçasıdır. Hem ailesel ve hem kalıtsal, hem de sporadik olabilirler. C hücreleri daha çok tiroid üst poler civarında yerleşir; kalsitonin üretir. CEA salgılayabilir. Stromada amiloid bulunur.

Medüller kanserlerin yaklaşık %25'i aileseldir, çoğunluğu ise sporadik olarak gelişmektedir. Ailesel medüller kanserler, multipl endokrin neoplazi (MEN) sendromları ile ilişkili ya da ilişkisiz olarak görülebilir. Ailesel medüller kanserlerin hepsinde RET proto-onkogeninde mutasyon vardır. MEN II-A (Medüller tiroid Ca, feokromasitoma, paratiroid hiperplazi)

MEN II-B (Medüller tiroid Ca, feokromasitoma, dil, dudak, göz kapaklarında, orofarinkste nörom, marfanoid vücut yapısı, endokrin olarak aktiflik)



Doğru cevap: B

29. Medüller tiroid karsinomu ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (Sonbahar 2004)

- A) Kanda triglobulin düzeyinin yüksek olması tanı koydurucudur.
- B) RET protoonkogende mutasyon vardır.
- C) MEN-1 grubunda yer alır.
- D) Bilateral subtotal tiroidektomi en uygun tedavidir.
- E) Post operatif dönemde radyoaktif iyot tedavisi yararlıdır.

Medüller kanser C hücrelerinden kaynaklanır. Bu hücreler nöral krest kökenlidir. APUD sistemin parçasıdır. C hücreleri daha çok tiroid üst poler civarında yerleşir; kalsitonin üretir. Medüller kanserlerin yaklaşık %25'i aileseldir, çoğunluğu ise sporadik olarak gelişmektedir. Ailesel medüller kanserler, multipl endokrin neoplazi (MEN) sendromları ile ilişkili ya da ilişkisiz olarak görülebilir. Ailesel medüller kanserlerin hepsinde RET proto-onkogeninde mutasyon vardır.

ÅİLESEL MEDÜLLER KANSER SENDROMU

Ailesel medüller tiroid kanserleri MEN-2 (Sipple sendromu) sendromunun bir parçası olarak ya da ailesel fakat diğer endokrin patolojiler olmaksızın görülebilir. MEN-2 kendi içinde MEN-2A ve MEN-2B diye ikiye ayrılır.

Tiroid Bezi Hastalıkları ve Cerrahisi

FİBROADENOM

Adölesan ve genç kadınlarda en sık görülen meme tümörüdür. Memenin en sık görülen benign tümörüdür. Hem epitel hem de stromal elemanlar içerir. Karakteristik bir mammografi görüntüsü yoktur. Ultrasonografide tanı daha net konabilir. Eksizyon şart değildir.

Genç kadında (< 25 yaş) → USG sonucu karakteristik fibroadenom → İğne biyopsisi de şart değil, takip edilebilir.

Fibroadenom > 3 cm → Eksizyon uygundur.

Doğru cevap: D

8. Memenin en sık görülen iyi huylu tümörü aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 1997)

- A) İntraduktal papillom B) Sklerozan adenozis
C) Fibroadenom D) Galaktosel
E) Fibrolipom

Fibroadenom memenin en sık benign tümörüdür. Genç kadınların en sık görülen meme tümörüdür.

Doğru cevap: C

9. Özellikle genç kızlarda görülmekle birlikte tüm yaşlarda görülebilen sert, mobil ve 1-1.5 cm arasında olabilen meme kitlesi sıklıkla hangisidir? (Sonbahar 1995)

- A) İntraduktal papillom B) Fibroadenom
C) Fibrokistik hastalık D) Duktal ektazi
E) Yağ nekrozu

Genç kadın + memede düzenli sınırlı, mobil ve ağrısız kitle = Fibroadenom...

Doğru cevap: B

10. Genç bayanlarda en sık görülen meme lezyonu aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2005)

- A) Fibroadenom B) Cystosarcoma phylloides
C) Fibrokistik değişiklik D) Adenozis
E) Yağ nekrozu

Genç kadınlarda en sık görülen meme lezyonu fibroadenomdur.

Doğru cevap: A

11. Yirmi yaşında genç hastada sağ memede 2 cm sert, iyi sınırlı mobil bir kitle saptanıyor.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2000)

- A) Yağ nekrozu B) Fibroadenom
C) Kistik hastalık D) Karsinom
E) Sistosarkoma filloides

Fibroadenom sorgulanmak istendiğinde genç kadın hasta, düzenli sınırlı, hareketli, ağrısız meme kitlesi verilir...

Doğru cevap: B

12. Bir önceki (11 numaralı) sorudaki bu hastada en uygun tedavi hangisidir? (Sonbahar 2000)

- A) Modifiye radikal mastektomi
B) İnsizyonel biyopsi
C) Eksizyonel biyopsi
D) Geniş eksizyon
E) Belirli aralıklarla ultrasonografi

Unutulmayacak bilgi; genç hastada küçük fibroadenom takip edilebilir. Biyopsiye gerek yoktur.

Genç kadında (< 25 yaş) → USG sonucu karakteristik fibroadenom → İğne biyopsisi de şart değil, takip edilebilir.

Fibroadenom > 3 cm → Eksizyon uygundur.

Doğru cevap: E

13. Memedeki hastalıklardan hangisi stromal kaynaklıdır? (İlkbahar 2001)

- A) Skiroz Ca B) Medüller Ca
C) İnfiltratif duktal Ca D) Fibroadenom
E) Paget hastalığı

Fibroadenom hem epitelyum hem de stromal elemanlar içerir...

Skiroz Ca, Medüller Ca, İnfiltratif duktal Ca ve Paget hastalığı epitel kaynaklıdır.

Doğru cevap: D

14. Sol memede tek, solid, 5 cm çaplı ağrısız ve mobil bir kitle saptanan 25 yaşındaki kadın hastada en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2015 Orijinal)

- A) İnce iğne aspirasyon biyopsisi
B) Belirli aralıklarla mammografi
C) Belirli aralıklarla ultrasonografi
D) Cerrahi eksizyonel biyopsi
E) Yalnızca fizik muayene

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Yirmi yedi yaşında bir kadın sağ memesinde ağrısız kitle nedeniyle doktora başvuruyor. Hastanın muayenesinde sağ meme üst dış kadranda yerleşimli, solid, 4 cm çaplı, ağrısız, düzgün sınırlı, lastik kıvamında ve mobil bir kitle saptanıyor.

- I. Kalın iğne biyopsisi
II. Belirli aralıklarla mammografi
III. Belirli aralıklarla ultrasonografi
IV. Cerrahi eksizyonel biyopsi

Bu hasta için yukarıdaki yaklaşımlardan hangisi veya hangileri en uygundur? (İlkbahar 2015 BENZERİ)

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

Doğru cevap: D

3cm'den büyük fibroadenom = eksizyon



21. Koroner arter hastalığı ve ağır kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan, son 8 aydır devam eden karın ağrısı yakınmasıyla başvuran, karın tomografisinde pankreas kuyruğuna yakın yerleşim gösteren, 6 cm çapında birçok küçük kistten oluşmuş ve tam ortasında yıldız biçiminde

Temel Bilimler 78. soru

Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 392

22. Pankreas kuyruğunda saptanan kistik lezyondan yapılan aspirasyonun incelenmesinde amilaz seviyesi düşük, karsinoembriyonik antijen seviyeleri belirgin olarak artmış, viskozitesi yüksek ve müsin boyanması pozitif olarak bulunan sitolojisinde de müsinöz hücrelerin saptandığı bir hastada en olası tanı... Müsinöz kistik neoplazm

23. Pankreas seröz kistadenomu ile ilgili...

Sıklıkla benign davranış gösterir. Genellikle asemptomatiktir. En sık pankreasın gövde ve kuyruk kısmında izlenir. Kistik pankreatik tümörlerin % 20-40 lık kısmını oluşturur. Sitolojik incelemede glikojenden zengin hücreler tanısaldır.

24. Pankreasın seröz kistadenomlarıyla ilgili...

Pankreasın seröz kistadenomları sıklıkla benign davranış gösterir. Asemptomatik olduklarına tanı konulduğunda hemen çıkarılmasına gerek yoktur. Mikroskopik olarak glikojenden zengin küçük kistlerle karakterizedir. Kist sıvısının incelenmesi ile pankreasın diğer kistik lezyonlarından ayırt edilebilir. Sıklıkla karın ağrısı ve epigastrik dolgunluk ile ortaya çıkar. Bilgisayarlı tomografide santral kalsifikasyon görüntüsü tipiktir.

25. Pankreasın intraduktal papiller müsinöz neoplazisi ile ilgili...

Pankreasın intraduktal papiller müsinöz neoplazisi hastaları genellikle 70-80'li yaşlarındadır. Ana pankreas kanalında genişleme yapar. Gövde ve kuyrukta daha az görülür. Hastalar karın ağrısı, diyare, bulantı ve kusmayla başvurabilir. Metakron ekstrapankreatik tümörlerle birlikte olabilir.

26. Tekrarlayan akut pankreatit atakları yaşayan, endoskopik ultrasonografi incelemesinde, pankreas gövdesinde yerleşmiş ve Wirsung kanalından kaynaklanan 2 cm çapında saf anekoik, ince çeperli kistik lezyon saptanan, kiste ultrasonografi eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılan, alınan örneğin mikroskopik incelemesinde müsin pozitifliği ile az miktarda değişen derecelerde atipi kriterleri taşıyan kolumnar müsinöz epitel hücreleri saptanan, kist sıvısında yapılan incelemede amilaz ve karsinoembriyonik antijen (CEA) düzeylerinin yüksek olduğu dikkati çeken bir hasta için en olası tanı... Intraduktal papiller müsinöz neoplazi

27. Pankreasın kistik neoplazileri ile ilgili... Pankreasın kistik neoplazileri malign değildir. Müsinöz olanlar premaligndir. Intraduktal papiller müsinöz neoplazm genellikle pankreasın başını tutar. Seröz kistadenomlarda genel olarak malign potansiyel izlenmez. Müsinöz kistadenokarsinomda kist içi sıvıda CEA düzeyi yüksek izlenebilir. Prognozları pankreas adenokarsinomlarına göre daha iyidir.

28. ERCP ve endosonografiyle intraduktal papiller müsinöz neoplazi tanısı konan bir hastada malignite şüphesini artıran bulgular... Diabetes mellitus varlığı, Yüksek serum alkalen fosfataz düzeyi, Sarılık varlığı, Mural nodüllerin tespit edilmesi

29. Pankreasta intraduktal papiller müsinöz neoplazi saptanan bir hastada varlığında öncelikle cerrahi tedavi önerilen bulgular... Yan duktusta 3 cm'den büyük intraduktal papiller müsinöz neoplazi, Ana duktusta intraduktal papiller müsinöz neoplazi, Pankreatite neden olmuş lezyonlar, Tıkanma sarılığı, Sitolojide malign hücre

30. Yapılan abdominal manyetik rezonans görüntüleme sırasında, pankreas baş kesiminde yaklaşık 3x3 cm boyutunda, lobüle konturlu, içinde ince septaların olduğu kistik lezyon tespit edilen, lezyonun pankreatik kanala ilişkisi olduğu görülen, lezyonda intravenöz kontrast madde verilmesi sonrasında kontrast tutulumu izlenmeyen bir hasta için en olası tanı... Yan kanal intraduktal papiller müsinöz neoplazm

31. Intraduktal papiller müsinöz neoplazi (IPMN) ile ilgili... Yüksek viskoziteli kist sıvısında karsinoembriyonik antijen düzeyi ve amilaz düzeyi yükselmiştir. Az bir farkla erkeklerde daha sık görülür. En sık 70li yaşlarda rastlanır. Müsinöz kistik neoplazi olgularında over benzeri stroma izlenir. İnvaziv IPMN'in kolloid alt tipi, tübüler alt tipine göre daha iyi seyirlidir.

32. Histopatolojik olarak nöroendokrin tümörlere benzediği halde kromogranin negatif ve büyük bölümü rezeksiyonla tam tedavi edilebilen pankreas tümörü... Solid psödo papiller tümör

33. En sık izlenen periampüller tümör... Pankreas başı tümörü

34. Pankreas kanseri riskini artıran durumlar... BRCA-2 ile ilişkili herediter meme kanseri, Sigara içimi, Kronik pankreatit, Diabetes mellitus

35. Pankreas kanseri riski belirgin olarak artış yapan genetik hastalıklar... Peutz-Jeghers sendromu, Herediter meme-over kanseri BRCA-2 mutasyonu, Herediter nonpolipozis kolorektal kanser (Lynch II), Herediter pankreatit

36. Pankreas kanserinde altın standart serolojik tümör belirteci... Ca19-9

37. Courvoisier bulgusuna rastlanabilen durum... Periampüller tümör

38. Tıkanma sarılığı olan yapılan incelemelerde pankreas başından köken alan kanser saptanan bir hastada Whipple ameliyatı için kontraendikasyonlar... Karaciğer metastazi, Çölyak lenf nodu metastazi, Peritoneal implantasyon, Transvers mezokolon infiltrasyonu

39. Pankreas başı kanserlerinde rezeksiyon için kontrendikasyon olmayan durumlar... Duodenum ve distal mide invazyonu, Peripankreatik lenf nodu tutulumu, Eşlik eden diabetes mellitus, Cerrahi spesimenle çıkartılabilecek porta hepatik lenf nodu tutulumu

40. Pankreas kanserinde peritoneal metastazları değerlendirmede en yardımcı olan yöntem... Laparoskopi



TUSDATA

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Serum tiroglobulin takibi diferansiye tiroid kanserlerinin (papiller kanser, foliküler kanser ve Hürthle hücreli kanserler) cerrahi tedavisinden sonra kullanılan bir belirteçdir.

Medüller kanser ve anaplastik kanser (andiferansiye kanser) diferansiye tiroid kanserleri değildir. Bu nedenle takiplerinde tiroglobulin kullanılması söz konusu olamaz.

Medüller kanser kalsitonin veya CEA ile takip edilir.

Doğru cevap: B

28. Aşağıdaki tiroid kanserlerinden hangisi Multiple Endokrin Neoplazi (MEN) ile birlikte bulunur? (İlkbahar 1988)

A) Anaplastik kanser

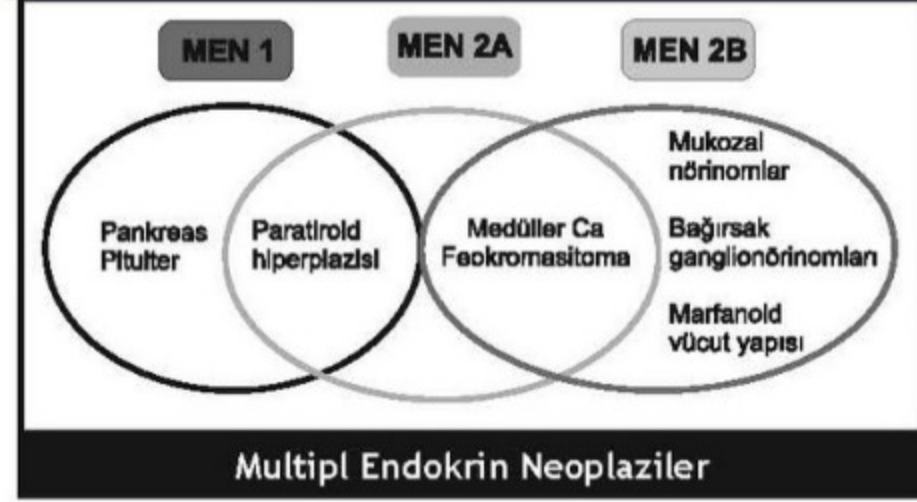
Temel Bilimler 81. soru
Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 169

MEDÜLLER KANSER

En çok feokromasitoma olmak üzere, sıklıkla başka patolojilerle birlikte MEN (multiple Endokrin Neoplazi)'ler olarak sınıflandırılan sendromların bir parçası olabilirler. Tiroid kanserlerinin yaklaşık %5'ini oluşturur. C hücrelerinden kaynaklanır. Bu hücreler nöral krest kökenlidir. APUD sistemin parçasıdır. Hem ailesel ve hem kalıtsal, hem de sporadik olabilirler. C hücreleri daha çok tiroid üst poler civarında yerleşir; kalsitonin üretir. CEA salgılayabilir. Stromada amiloid bulunur.

Medüller kanserlerin yaklaşık %25'i aileseldir, çoğunluğu ise sporadik olarak gelişmektedir. Ailesel medüller kanserler, multipl endokrin neoplazi (MEN) sendromları ile ilişkili ya da ilişkisiz olarak görülebilir. Ailesel medüller kanserlerin hepsinde RET proto-onkogeninde mutasyon vardır. MEN II-A (Medüller tiroid Ca, feokromasitoma, paratiroid hiperplazi)

MEN II-B (Medüller tiroid Ca, feokromasitoma, dil, dudak, göz kapaklarında, orofarinkste nörom, marfanoid vücut yapısı, endokrin olarak aktiflik)



| Multipl endokrin neoplazi sendromları | | | |
|---------------------------------------|------------|-----------------------------|-------------------------|
| | MEN-I | MEN-II A | MEN-II B |
| Genetik defekti olan kromozom | 11 | 10 | 10 |
| Medüller tiroid Ca | Yok | Bilateral | Bilateral |
| Feokromasitoma | Yok | %70 bilateral | %70 bilateral |
| Paratiroid hastalığı | Hiperplazi | Hiperplazi | Nadir |
| Spesifik fenotip | Yok | Yok | Var (Marfanoid yapı) |
| Familyal, otozomal dominant geçiş | Var | Var | Var |
| MTC seyri | Yok | Değişken, genellikle sessiz | Genellikle daha agresif |
| Pankreatik endokrin tümörler | Var | Yok | Yok |
| Duodenal endokrin tümörler | Var | Yok | Yok |

Doğru cevap: B

29. Medüller tiroid karsinomu ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (Sonbahar 2004)

- A) Kanda triglobulin düzeyinin yüksek olması tanı koydurucudur.
B) RET protoonkogende mutasyon vardır.
C) MEN-1 grubunda yer alır.
D) Bilateral subtotal tiroidektomi en uygun tedavidir.
E) Post operatif dönemde radyoaktif iyot tedavisi yararlıdır.

Medüller kanser C hücrelerinden kaynaklanır. Bu hücreler nöral krest kökenlidir. APUD sistemin parçasıdır. C hücreleri daha çok tiroid üst poler civarında yerleşir; kalsitonin üretir. Medüller kanserlerin yaklaşık %25'i aileseldir, çoğunluğu ise sporadik olarak gelişmektedir. Ailesel medüller kanserler, multipl endokrin neoplazi (MEN) sendromları ile ilişkili ya da ilişkisiz olarak görülebilir. Ailesel medüller kanserlerin hepsinde RET proto-onkogeninde mutasyon vardır.

ÅİLESEL MEDÜLLER KANSER SENDROMU

Ailesel medüller tiroid kanserleri MEN-2 (Sipple sendromu) sendromunun bir parçası olarak ya da ailesel fakat diğer endokrin patolojiler olmaksızın görülebilir. MEN-2 kendi içinde MEN-2A ve MEN-2B diye ikiye ayrılır.

Tiroid Bezi Hastalıkları ve Cerrahisi

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

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

Doğru cevap: C

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

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

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

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

Doğru cevap: A

MİDE TÜMÖRLERİ

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

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

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabildi:

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

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

Doğru cevap: C

Midenin en sık görülen prekanseröz lezyonu atrofik gastrittir.

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

Hiperplastik polip → Nedir, bir mide kanseri

Temel Bilimler 82. soru
Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 225

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

Midenin prekanseröz lezyonları

| Prekanseröz lezyon | Vaka sayısı 1900 Vaka | % |
|--------------------|--------------------------|-------|
| Hiperplastik polip | 10 | 0.53 |
| Adenom | 47 | 2.47 |
| Kronik ülser | 13 | 0.68 |
| Atrofik gastrit | 1802 | 94.84 |
| Verrüköz gastrit | 26 | 1.37 |
| Remnant mide | 2 | 0.11 |
| Aberrant pankreas | 0 | 0 |
| Total | 1900 | 100 |

Doğru cevap: C

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

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

Zıt bilgilerin bir arada sorgulandığı bir soru...

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

Doğru cevap: C

Fundik gland polipleri, FAP'ta displazi ile gidebilir, altta APC mutasyonları beklenir



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Orjinal Soru: Klinik Bilimler 103

103. İki gün önce sağ bacağından köpek tarafından ısırıldığı öğrenilen; yüksek ateş, taşikardi ve genel durum bozukluğu olan 35 yaşındaki erkek hasta sepsis tanısı ile acil servise kabul ediliyor. Hastanın öyküsünden immün trombositopenik purpura (ITP) nedeniyle splenektomi geçirdiği öğreniliyor. Fizik muayenesinde ateş 39,1 °C ve nabız 112/dakika ölçülüyor; sağ bacak ve ayakta purpura fulminans ve gangren olduğu görülüyor.

Aşağıdaki mikroorganizmalardan hangisinin bu hastadaki sepsis tablosuna neden olması en olasıdır?

- A) Eikenella corrodens
- B) Neisseria meningitidis
- C) Capnocytophaga canimorsus
- D) Pasteurella multocida
- E) Staphylococcus aureus

Doğru Cevap: C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

GENEL CERRAHİ ► 407

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Dalakta çoklu odaklı apsesi olan hastanın tedavisinde tercih edilecek en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2019 BENZER)

- A) Splenektomi, sol üst kadranda drenajı ve antibiyotik tedavisi
- B) Perkütan apse drenajı ve antibiyotik tedavisi
- C) Bir aylık antibiyotik tedavisi ve kontrol karın tomografisi
- D) Antibiyotik tedavisi ve endoskopik apse drenajı
- E) Perkütan apse drenajı ve takiben splenektomi

Doğru cevap: A

Vakada hastada çok odaklı (multiloküler) dalak apsesi tarif ediliyor. Tek odak olsa drenaj denenebilir. Ama multiloküler apse olduğu için splenektomi, ameliyat bölgesinin drenajı ve antibiyotik tedavisi uygundur.

Dalak apsesi nadir görülür. Enfeksiyon %70 hematogen yolla gelir. Sistemik enfeksiyon varlığında (bakteriyel endokardit), komşuluk yoluyla veya varolan bir lezyonun (hematom, infarkt) enfeksiyonu ile gelişebilir. Tanı ateş, lökositoz varlığı, genel durum bozukluğu ve sol üst kadranda dolgunluk ile düşünülür ve görüntülenme yöntemleri ile konur. Ultrasonografi

28. Aşağıdaki yaklaşımların hangisi trafik kazası sonucu dalak yaralanması nedeniyle splenektomi yapılan 42 yaşında bir hastayı enfeksiyona karşı korumak için en uygundur? (Sonbahar 2006)

- A) Taburcu olacağı gün başlamak üzere ayda bir uzun etkili penisilin enjeksiyonu yapılması
- B) Splenektomiden hemen sonra H. influenza tip B, meningokok serogrup C, polivalan pnömokok üçlü aşı yapılması
- C) Ameliyat sonrası iki haftada polivalan pnömokok aşı yapılması
- D) Hastanın immün cevabını arttırmak için immünoestimulan ilaç verilmesi ve polivalan pnömokok aşının 6 ayda bir tekrarlanması
- E) Penisilin profilaksisi ile birlikte IgG enjeksiyonunun her ay tekrarlanması

SPLENEKTOMİ

Elektif splenektomi öncesinde Haemophilus influenzae tip b, meningokok ve polivalan pnömokok aşısı mutlaka bütün hastalara yapılmalıdır. **Tercihen ameliyattan 7-15 gün önce yapılır. Acil vakalarda ameliyattan hemen sonra yapılır; koruyuculuğu %80'dir. Eğer ilk**

Hastalıklar ve Cerrahisi

Klinik Bilimler 103. soru

Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1. Fasikül Sayfa 407

27. Aşağıdakilerden hangisi splenektomi hastasında sık ve ciddi enfeksiyona neden olan etkidir? (İlkbahar 1998)

- A) Streptococcus pneumoniae
- B) A grubu hemolitik streptokok
- C) Pseudomonas aeruginosa
- D) Candida albicans
- E) Staphylococcus aureus

Postsplenektomi sepsis:

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

Diğer olası etkenler H. influenzae tip B, Neisseria meningitidis, ve Capnocytophaga canimorsus (köpek ısırığıyla geçer) Fakat splenektomi sonrasında sepsis gelişme riskini belirleyen en önemli faktör splenektomi nedenidir. Öncelikle **malign hastalıklarda, hematolojik hastalıklar ve RES hastalıklarında risk yüksektir.**

Özellikle retikuloendotelial sistem hastalığı için splenektomi yapılırsa risk daha fazladır. Tedavide **yüksek doz antibiyotikler** verilir. Bazı vakalar **postoperatif 2 yıl içinde** ortaya çıkabilir. Elektif vakalarda ameliyattan 1 hafta önce aşılama yapılmalıdır. Acil splenektomi sonrası en kısa sürede polivalan pnömokok aşısı yapılmalıdır, en geç 2 hafta içinde de Haemophilus influenzae B ve meningokok aşıları yapılmalıdır. Yüksek risk grubu hastalarda 5. yıl pnömokok aşısı rapeli yapılmalıdır.

Doğru cevap: A

sepsisi büyük oranda önler.

Doğru cevap: B

29. Splenektomili hastalarda geç dönemde gelişen postsplenektomik sepsiste ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (İlkbahar 2019 Orijinal)

- A) Hastalık hızla ilerler ve birkaç saat içinde ölüme neden olabilir.
- B) Postsplenektomik sepsisin mortalitesi 5 yaşın üstündeki çocuklarda daha yüksektir.
- C) Postsplenektomik sepsis insidansı, hematolojik hastalık nedeniyle splenektomi yapılmış olan hastalarda travma nedeniyle splenektomi yapılmış hastalara göre daha fazladır.
- D) Köpek ısırığıyla bulaşan Capnocytophaga canimorsus postsplenektomi sepsis nedenlerinden biridir.
- E) Splenektomili bir hastada ateş, yorgunluk, miyalji, baş ağrısı ve karın ağrısı görülmesi öncelikle postsplenektomik sepsisi akla getirmelidir.

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Aşağıdaki yaş gruplarının hangisinde gelişen postsplenektomik sepsis daha mortal seyredir? (İlkbahar 2019 BENZER)

- A) 0-5 yaş
- B) 5-10 yaş
- C) 10-15 yaş
- D) 15-20 yaş
- E) >20 yaş

Doğru cevap: A

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdakilerden hangisi herhangi bir semptomu olmayan ama yapılan ultrasonografisinde safra kesesi taşı tespit edildiğinde tedbir amaçlı safra kesesi çıkartılması endikasyonlarından biri **değildir**? (İlkbahar 2015 BENZER)

- A) Safra kesesi kanseri olasılığı mevcut olan hastalar
B) Diyabetik hastalar
C) İdiyopatik trombositopenik purpura hastaları
D) Kardiyak nakil olacak hastalar
E) Safra kesesi duvarı tamamen kalsifiye olan hastalar

Doğru cevap: C

İdiyopatik trombositopenik purpurada asemptomatik kolelitiazis varlığında ameliyat endikasyonu yoktur.

Doğru cevap: C

9. Aşağıdaki bakterilerin hangisi kolesistektomi ameliyatı sonrası **en sık** enfeksiyona neden olur? (İlkbahar 1997)

- A) Escherichia coli B) Bacteroides fragilis
C) Enterokoklar D) Trichomonas vaginalis
E) Psödomonas aeruginosa

Tüm gastrointestinal sistemde bir enfeksiyon etkeni soruluyorsa yanıt Escherichia coli'dir...

Doğru cevap: A

10. Aşağıdakilerin hangisi safra koliğinde sağ omuza vuran ağrının tipidir? (İlkbahar 1989)

- A) Visseral B) Kolik
C) Künt D) Göğüs ağrısı
E) Yansıyan ağrı

Safra koliğinde diyafragmanın sağ tarafı etkilendiği için, ağrı sağ omuzda hissedilir... Bu yansıyan ağrıdır ve oluşumunda n. Frenikus etkilidir.

Doğru cevap: E

11. Elli dokuz yaşında bir kadın hasta, 1 gün önce başlayan, giderek şiddetlenen ve ağırlıklı olarak sağ skapulaya yayılan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle başvuruyor. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı 15 000/mm³, serum glikoz düzeyi 197 mg/dl, serum amilaz düzeyi 300 U/L, laktat dehidrogenaz düzeyi 312 U/L ve AST düzeyi 350 U/L olarak saptanıyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu hasta için **en olası** tanıdır? (İlkbahar 2005)

- A) Peptik ülser perforasyonu B) Akut kolesistit
C) Akut şiddetli pankreatit D) Sağ alt lob pnömonisi
E) Akut apandisit

Sorudaki hastada amilaz ve ranson kriterleri tek tek verilerek ve hesaplanması isteniyormuş gibi yapılmış olsa bile akut pankreatit tanısı klinik bulgularla konulur... Epigastrik bölgeden başlayıp sırta vuran ağrıdır akut pankreatitin kliniği... Bu hastada ise sağ skapulaya vuran ağrı söz konusu... Ayrıca **Ranson kriterleri** hesaplandığı zaman da biliyer pankreatit varsa 1 non-biliyer pankreatit varsa 2 ranson pozitifdir ve bu hastada olsa olsa hafif pankreatit söz konusu olabilir...

Ancak seçeneklerde ağır pankreatit diyerek yine tanıdan uzaklaştırılıyor... Bu hastada en olası tanı karın ağrısı ve sağ omuz ağrısı ile akut kolesistit ve bu hastaya tanıyı kesinleştirmek için kolesistektomi yapmak gerekir.

Ranson Kriterleri

| | Non biliyer | Biliyer |
|----------------------------|-------------|-----------|
| İlk geldiğinde | | |
| Yaş | > 55 | > 70 |
| Beyaz küre | > 16.000 | > 18.000 |
| Kan şekeri | > 200 | > 220 |
| LDH | > 350 | > 400 |
| SGOT (AST) | > 250 | > 250 |
| İlk 48 saat sonunda | | |
| Hematokritteki düşme | > 10 | |
| Kalsiyum | < 8 mg/dL | |
| Baz açığı | > 4 mEq/L | > 5mEq/L |
| BUN artışı | > 5 mg/dL | > 2 mg/dL |
| Yaklaşık sıvı | | |

Klinik Bilimler 111. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 348

12. Elli dokuz yaşında bir kadın hasta, 1 gün önce başlayan, giderek şiddetlenen ve ağırlıklı olarak sağ skapulaya yayılan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle başvuruyor. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı 15.000/mm³, serum glikoz düzeyi 197 mg/dl, serum amilaz düzeyi 300 U/L, laktat dehidrogenaz düzeyi 312 U/L ve AST düzeyi 350 U/L olarak saptanıyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu hastanın tanısını kesinleştirmek için **en uygun** radyolojik yöntemdir? (İlkbahar 2005)

- A) Bilgisayarlı tomografi
B) Manyetik rezonans görüntüleme
C) Akciğer grafisi
D) Ayakta direkt karın grafisi
E) Ultrasonografi

Önceki sorunun cevabı akut şiddetli pankreatit olsaydı bu sorunun cevabı bilgisayarlı tomografi olurdu... Ama yanıt **akut kolesistit olduğu için safra yolu patolojilerinde ilk istenecek tetkik ultrasonografidir...**

Doğru cevap: E

13. Safra yolları ultrasonografisinde aşağıdaki bulgulardan hangisinin varlığı akut kolesistit tanısını destekler? (İlkbahar 2018 Orijinal)

- A) Safra kesesi fundusunda "Frıgalyı şapkası" görüntüsü
B) Hartmann poşunun katlanmış olması
C) Safra kesesi içinde taş olması
D) Safra kesesi duvarında polipoid yapılar görülmesi
E) Safra kesesi duvarının kalınlaşması ve perikolesistik alanda sıvı toplanması

16. On iki yıldır kronik renal yetmezlik nedeniyle, hemodiyaliz uygulanan 42 yaşındaki kadın hastada son birkaç yıldır parathormon ve kalsiyum yüksekliği geliyor. Hastaya böbrek nakli yapılmasının üzerinden 2 yıl geçmesine rağmen, hastada parathormon ve kalsiyum yüksekliğinin devam ettiği gözleniyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2013 Orijinal)

- A) Tersiyer hiperparatiroidi
B) Paratiroid karsinomu
C) Primer hiperparatiroidi
D) Ailevi hipokalsiürik hiperkalsemi
E) Sekonder hiperparatiroidi

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Başarılı bir böbrek naklinden sonra parathormon ve kalsiyum yüksekliğinin devam ettiği bir hastada öncelikle düşünülen patoloji aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2013 BENZER)

- A) Tersiyer hiperparatiroidi
B) Vitamin D intoksikasyonu
C) Benign familiar hipokalsiürik hiperkalsemi
D) Sekonder hiperparatiroidi
E) Persistan hiperparatiroidi

Doğru cevap: A

Sorunun anahtar kelimesi böbrek nakli yapılmasına rağmen hiperparatiroidinin devam etmesi... Tersiyer hiperparatiroidi

Tersiyer hiperparatiroidi

Sekonder hiperparatiroidide görülen esas hücre hiperplazisinin otonomi kazanması sonucu tersiyer hiperparatiroidi gelişir. Sekonder hiperparatiroidi ve kronik böbrek yetmezliği bulunan ve önceden hipokalsemik olan hastalarda hiperkalsemi saptanması ile tanı konulur. Sekonder hiperparatiroidisi olan kronik böbrek yetmezliği hastalarına böbrek transplantasyonu yapıldığında gelişebilir.

Kalsiyum seviyeleri normale gelmesine rağmen hiperplazik hale gelmiş bezlerin, PTH sekresyonunu durduramamaları sonucu geliştiği düşünülmektedir. Primer hiperparatiroidiye benzer özellikler gösterir.

Cerrahi tedavi nadiren gerekir. Çoğu olguda tersiyer hiperparatiroidi kısa süre devam edip, sonunda normale döner. Başarılı bir transplantasyondan sonra semptomatik hastalık veya otonom PTH sekresyonu 1 yıldan fazla devam ederse cerrahi tedavi yapılır. Tüm bezler değerlendirilmelidir.

Doğru cevap: A

HİPOPARATIROIDİ

1. Aşağıdaki hipertiroidi tedavilerinin hangisinde hipoparatiroidi gelişme riski en yüksektir? (Sonbahar 2007)

- A) L-tiroksin
B) Propranolol
C) Metimazol
D) Radyoaktif iyot
E) Total tiroidektomi

HİPOPARATIROIDİZM

En sık nedeni tiroid operasyonları esnasında paratiroidlerin harap edilmesidir. En sık total tiroidektomiden sonra görülmektedir. Tiroid cerrahisine giden hastalarda kalsiyum seviyelerinin düşmesi nadir değildir. Hipokalsemi geçicidir ve paratiroidlerin kanlanması kesintiye uğramasından kaynaklanır.

Doğru cevap: E

2. Hipoparatiroidizmin en sık görülen nedeni aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2015 Orijinal)

- A) Geçirilmiş tiroidektomi
B) Böbrek yetmezliği
C) Magnezyum eksikliği
D) Ağır metal birikimi
E) DiGeorge sendromu

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Hipoparatiroidi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (Sonbahar 2015 BENZER)

- A) Di George sendromunda parathormona reseptör düzeyinde duyarlılık vardır
B) En sık nedeni geçirilmiş tiroid cerrahisidir
C) Parathormon düşüklüğüne serum kalsiyum ve fosfor düşüklükleri eşlik eder
D) Hipoparatiroidiye bağlı ektopik kalsifikasyonlar görülebilir
E) Kronik lityum alımı nedenlerinden birisidir

Doğru cevap: B

Hipoparatiroidinin en sık nedeni biz cerrahlardır...

Günümüzde sık yapılan bir ameliyat olan tiroidektomi sonrasında geçici veya kalıcı olarak hipoparatiroidizm görülebilmektedir. Hipoparatiroidi gelişen bu hastalar uygun tanıyı ve tedaviyi almazsa ciddi komplikasyonlar

Klinik Bilimler 113. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 182

3. Aşağıdaki parametrelerden hangisi psödohipoparatiroidizme uymaktadır? (Sonbahar 1998)

- | | Ca ⁺⁺ | Fosfat | PTH |
|----|------------------|--------|--------|
| A) | Düşük | Düşük | Düşük |
| B) | Düşük | Yüksek | Düşük |
| C) | Düşük | Düşük | Yüksek |
| D) | Düşük | Yüksek | Yüksek |
| E) | Yüksek | Yüksek | Yüksek |

Psödohipoparatiroidide parathormona hedef organ direnci söz konusudur... Hipoparatiroidi gibi kalsiyum düşük, fosfat yüksek ancak parathormon yüksektir...

Paratiroid hormon aktivitesine karşı direnç olan diğer durumlar

Böbrek yetmezliği, İlaçlar: Kalsitonin, bifosfonatlar, mitramisin

Doğru cevap: D



TUSDATA

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 129

129.Yirmi yaşındaki kadın hasta aşırı kilo kaybetme şikâyetiyle başvuruyor. Öyküsünden son 6 aydır yemek yemeyi kısıtladığı, sürekli egzersiz yaptığı ve laksatif kullandığı, 2 aydır âdet görmediği ve 51 kilodan 32 kiloya düştüğü öğreniliyor. Yaklaşık bir hafta önce başka bir psikiyatri uzmanına gittiğini, diyet programı yapıldığını ve yatış önerildiğini belirten hastanın fizik muayenesinde boyu 164 cm ölçülüyor. Son 3 gündür kilo almak amacıyla kendisine önerilen diyetin dışına çıkan hasta günde ortalama 3.500 kalorilik besin alıyor ve 2 gündür üst abdominal bölgede ağrı tarifliyor.

Bu hastada aşağıdakilerden hangisinin gelişmesi en olasıdır?

- A) Hiponatremi
- B) Hipofosfatemî
- C) Hipokalsemi
- D) Hipermağnezemi
- E) Hipokloremi

Doğru Cevap:B

Klinisyen Tüm TUS Soruları TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

GENEL CERRAHİ ► 35

Bu komplikasyonlar;

- Pnömotoraks, hemotoraks, hidrotoraks
- Subklavian arter yaralanması
- Duktus torasikus yaralanması
- Kardiyak aritmiler
- Hava embolisi
- Brakiyal pleksus yaralanması
- Kalp perforasyonu
- Tamponad
- Venöz tromboz
- Kateter sepsisi

Karaciğer yağlanması total parenteral nutrisyonun teknik komplikasyonu değildir.

Doğru cevap: A

9. Çok lümenli santral venöz kateter kullanılan yoğun bakım hastalarında, kateterin uygulandığı vene göre, kateter enfeksiyon riskinin en yüksekte en düşüğe doğru sıralanışı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2019 Orijinal)

- A) Femoral > Juguler > Subklavian
- B) Subklavian > Juguler > Femoral
- C) Juguler > Femoral > Subklavian
- D) Subklavian > Femoral > Juguler
- E) Femoral > Subklavian > Juguler

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

- I. Femoral ven
- II. Juguler ven
- III. Subklavian ven

Yogun bakım hastalarında parenteral beslenme yapılması için yukarıdaki venlere çok lümenli kateterizasyon yapıldığında, enfeksiyon riskinin en düşükten en yükseğe sıralaması aşağıdakilerden hangisidir (Sonbahar 2019 BENZERİ)

- A) III < II < I
- B) I < II < III
- C) III < I < II
- D) II < I < III
- E) II < III < I

Doğru cevap: A

Uzun süreli parenteral nütrisyonla ilişkili olarak görülen en yaygın ve ciddi komplikasyonlardan biri, belki de birincisi santral venöz kateterin kontaminasyonuna sekonder olarak oluşan sepsistir.

Çok lümenli kateterlerin kullanımı, enfeksiyon riskini göreceli olarak artırır. Kateter enfeksiyon oranı femoral vene yerleştirilenlerde en fazla, jüğüler vende daha az ve subklavyan vende ise en azdır.

Santral yol ilişkili kateter kaynaklı sistemik sepsisin en erken bulgusu aniden glikoz intoleransı gelişmesidir.

Hiperglisemi veya belirgin bir nedeni olmayan ateş (>38.5°C) gelişirse potansiyel septik odak açısından detaylı bir araştırma yapmak gerekir. Ateş devam ederse, kateter çıkarılmalı ve kültüre gönderilmelidir. Eğer ateş nedeni kateter ise, enfeksiyon kaynağının çıkarılması genellikle hızla ateşin düşmesini sağlar. Kan kültürü ve kateter ucu kültürü pozitif olan olgularda, kateter çıkartılmalı ve yeni bir yerden takılmalıdır.

Net olarak ortaya konmuş bir odak olmaksızın enfeksiyon bulguları 24-48 saat boyunca devam eden

Klinik Bilimler 129. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 035

10. Refeeding sendromu ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**? (Sonbahar 2012)

- A) Metabolizmanın karbonhidrat yerine yağ kullanması sonucu ortaya çıkar.
- B) Verilen kalori miktarının yavaş artırılması ile önlenir.
- C) Total parenteral nütrisyon ve enteral nütrisyonla izlenir.
- D) Ciddi malnütrisyon ve kilo kaybı olanlarda görülür.
- E) Hastalarda hipofosfatemî, hipomagnezemi ve hipopotasemi görülür.

Refeeding sendromu potansiyel olarak **ölümcüldür**. Tipik risk grubu özellikle açlık, alkolizm, gecikmiş beslenme desteği, anoreksia nervoza ve morbid obezite sonrası **masif kilo kaybı olan hastalardır**. Bu hastalarda enteral veya parenteral beslenmenin hızlı ve fazla başlaması ile **metabolizma yağ yıkımından karbonhidrata döner**. Metabolizmanın karbonhidrata dönmesi **insülin salgısını artırır. İnsülin etkisi ile hücre içine fosfat, magnezyum, potasyum ve kalsiyumun girişi artar**. Buna bağlı olarak bu elektrolitlerin plazma düzeyleri ciddi anlamda düşebilir. İnsülin salınımında artışa rağmen **hiperglisemi** eşlik edebilir.

Bu hastalarda elektrolit anomalilerine bağlı olarak kardiyak aritmiler, solunum yetmezliği, bilinç bulanıklığı ve ölüm gelişebilir.

Refeeding sendromu öncelikle verilen kalenin yavaş artırılması ile önlenebilir. Semptomları olan hastalarda elektrolit bozuklukları uygun şekilde düzeltilmelidir. Replasman öncesinde **tiyamin** verilmesi de önerilmektedir.

Doğru cevap: A

İMMÜN YANITIN DİYET İLE DÜZENLENMESİ

1. Sağlıklı bireylerde glutamin metabolizması ve fonksiyonları ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**? (Sonbahar 2016 Orijinal)

- A) Esansiyel bir amino asittir.
- B) Glutasyon prekürsürüdür.
- C) Lenfosit ve makrofajlar için önemli bir enerji kaynağıdır.
- D) Enterosit fonksiyonunu korur.
- E) Vücuttaki glutamin depolarının yaklaşık %75'i iskelet kasında bulunur.

FİBROADENOM

Adölesan ve genç kadınlarda en sık görülen meme tümörüdür. Memenin en sık görülen benign tümörüdür. Hem epitel hem de stromal elemanlar içerir. Karakteristik bir mammografi görüntüsü yoktur. Ultrasonografide tanı daha net konabilir. Eksizyon şart değildir.

Genç kadında (< 25 yaş) → USG sonucu karakteristik fibroadenom → İğne biyopsisi de şart değil, takip edilebilir.

Fibroadenom > 3 cm → Eksizyon uygundur.

Doğru cevap: D

8. Memenin en sık görülen iyi huylu tümörü aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 1997)

- A) İntraduktal papillom B) Sklerozan adenozis
C) Fibroadenom D) Galaktosel
E) Fibrolipom

Fibroadenom memenin en sık benign tümörüdür. Genç kadınların en sık görülen meme tümörüdür.

Doğru cevap: C

9. Özellikle genç kızlarda görülmekle birlikte tüm yaşlarda görülebilen sert, mobil ve 1-1.5 cm arasında olabilen meme kitlesi sıklıkla hangisidir? (Sonbahar 1995)

- A) İntraduktal papillom B) Fibroadenom
C) Fibrokistik hastalık D) Duktal ektazi
E) Yağ nekrozu

Genç kadın + memede düzenli sınırlı, mobil ve ağrısız kitle = Fibroadenom...

Doğru cevap: B

10. Genç bayanlarda en sık görülen meme lezyonu aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2005)

- A) Fibroadenom B) Cystosarcoma phylloides
C) Fibrokistik değişiklik D) Adenozis
E) Yağ nekrozu

Genç kadınlarda en sık görülen meme lezyonu fibroadenomdur.

Doğru cevap: A

11. Yirmi yaşında genç hastada sağ memede 2 cm sert, iyi sınırlı mobil bir kitle saptanıyor.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2000)

- A) Yağ nekrozu B) Fibroadenom
C) Kistik hastalık D) Karsinom
E) Sistosarkoma filloides

Fibroadenom sorgulanmak istendiğinde genç kadın hasta, düzenli sınırlı, hareketli, ağrısız meme kitlesi verilir...

Doğru cevap: B

2. Bir önceki (11 numaralı) sorudaki bu hastada en uygun tedavi hangisidir? (Sonbahar 2000)

- A) Modifiye radikal mastektomi
B) İnsizyonel biyopsi
C) Eksizyonel biyopsi
D) Geniş eksizyon
E) Belirli aralıklarla ultrasonografi

Unutulmayacak bilgi; genç hastada küçük fibroadenom takip edilebilir. Biyopsiye gerek yoktur.

Genç kadında (< 25 yaş) → USG sonucu karakteristik fibroadenom → İğne biyopsisi de şart değil, takip edilebilir.

Fibroadenom > 3 cm → Eksizyon uygundur.

Doğru cevap: E

3. Memedeki hastalıklardan hangisi stromal kaynaklıdır? (İlkbahar 2001)

- A) Skiroz Ca B) Medüller Ca
C) İnfiltratif duktal Ca D) Fibroadenom
E) Paget hastalığı

Fibroadenom hem epitelyum hem de stromal elemanlar içerir...

Skiroz Ca, Medüller Ca, İnfiltratif duktal Ca ve Paget hastalığı epitel kaynaklıdır.

Doğru cevap: D

4. Sol memede tek, solid, 5 cm çaplı ağrısız ve mobil bir kitle saptanan 25 yaşındaki kadın hastada en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2015 Orijinal)

- A) İnce iğne aspirasyon biyopsisi
B) Belirli aralıklarla mamografi
C) Belirli aralıklarla ultrasonografi
D) Cerrahi eksizyonel biyopsi
E) Yalnızca fizik muayene

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Yirmi yedi yaşında bir kadın sağ memesinde ağrısız kitle nedeniyle doktora başvuruyor. Hastanın muayenesinde sağ meme üst dış kadran yerleşimli, solid, 4 cm çaplı, ağrısız, düzgün sınırlı, lastik kıvamında ve mobil bir kitle saptanıyor.

- I. Kalın iğne biyopsisi
II. Belirli aralıklarla mamografi
III. Belirli aralıklarla ultrasonografi
IV. Cerrahi eksizyonel biyopsi

Bu hasta için yukarıdaki yaklaşımlardan hangisi veya hangileri en uygundur? (İlkbahar 2015 BENZERİ)

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

Doğru cevap: D

3cm'den büyük fibroadenom = eksizyon



Ağır sepsiste protein C düzeyi tüketimdeki artış nedeni ile azalmaktadır.

Buna bağlı gelişen kanama-pıhtılaşma sorunlarını düzeltmek için de ağır sepsiste rekombinan protein C (drotrecogin alfa) verilmekte ve mortaliteyi azalttığı iddia edilmektedir. Drotrecogin, aktive protein C türevidir. Ciddi sepsiste kullanıma giren yeni bir ilaçtır. Sepsisle ilgili koagülopatinin tedavisinde kullanılır. Klinik sonuçları etkili değildir.

Doğru cevap: A

DİĞER ŞOK TIPLERİ

1. Sepsis, anafilaksi veya spinal kord yaralanması gibi durumlarda görülen, yetersiz organ perfüzyonu, vasküler dilatasyon, hipotansiyon ve düşük sistemik vasküler rezistansla ortaya çıkan **en olası** tablo aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2023)

- A) Hipovolemik şok
- B) Kardiyojenik şok
- C) Obstrüktif şok
- D) Distribütif şok
- E) Endokrin şok

Distribütif şok, diğer adıyla dolaşım şoku vasküler yapılarca vazokonstriksiyon olmamasına bağlı olarak vasküler tonusun azalması ve dolaşım yetmezliği ile gelişen şok tipidir.

Vasküler yatakta gelişen vazodilatasyona bağlı olarak sistemik vasküler direnç azalır, venöz dönüş bozulur, kalbe dönen kan miktarı azalır ve kalp debisi düşer. Kalp debisinin azalması ise doku

Klinik Bilimler 141. soru

Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 061

2. Nörojenik şokta görülmeye olasılığı **en yüksek** olan bulgu aşağıdakilerden hangidir? (Sonbahar 1993)

- A) Terleme
- B) Hipertansiyon
- C) Bulantı-kusma
- D) Ajitasyon
- E) Periferik vasküler dirençte düşme

Nörojenik şokta, periferik vasküler yatakta vazomotor tonusun kaybına bağlı olarak periferik vasküler direnç düşer... Kan genişlemiş damarlarda göllenir... Nörojenik şok için anahtar cümle; hemodinamik parametrelerde azalma ve BRADİKARDİ

KLİNİK BULGULAR

- Bradikardi
- Azalmış kan basıncı
- Periferik vazodilatasyona bağlı kuru, sıcak ekstremiteler
- Motor ve duyu kayıpları (spinal kord travmasına bağlı)
- Vertebra kırığının radyolojik bulguları

Doğru cevap: E

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

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

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

Bradikardinin görüldüğü tek şok tipi nörojenik şoktur.

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

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

Hastalarda hipotansiyon ile birlikte en tipik bulgu bradikardi görülür.

Doğru cevap: B

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

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

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

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

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

Doğru cevap: B

5. Şok tiplerine vücudun verdiği hemodinamik cevap ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır?** (Sonbahar 2014 Orijinal)

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

Şok

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 161

161. Yandaş hastalığı olmayan 67 yaşındaki kadın hastada, abdominal histerektomi ameliyatından bir gün sonra, baş ağrısı, bilinç bulanıklığı, kas krampları, tükürük salgısında artış ve oligüri gelişiyor.

Bu hastadaki tabloya aşağıdaki elektrolit bozukluklarından hangisinin neden olması en olasıdır?

- A) Hiperkalemi
- B) Hiperkalsemi
- C) Hipokalsemi
- D) Hipernatremi
- E) Hiponatremi

Doğru Cevap: E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

GENEL CERRAHİ ► 9

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Uygunsuz antiüretik hormon salgılanması sendromuyla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (İlkbahar 2014 BENZER)

- A) Kronik hiponatremiye neden olur
- B) Tedavisinde su alımı kısıtlanır.
- C) Konsantrite idrar ve dilüsyonel hiponatremi ile karakterizedir.
- D) Plazma ozmolalitesi < 275 mOsm/L
- E) Hastalarda yaygın ödem ve hipertansiyon saptanır.

Doğru cevap: E

Uygunsuz ADH salınımı sendromunda normal düzeyde su ve tuz alınmasına karşın idrar sodyum konsantrasyonu artar, Hastalarda hiponatremi görülür ve tedavisinde su alımı kısıtlanır.

Hiponatremi + hipoürisemi konsantrite idrar + dilüe plazma = uygunsuz ADH sendromu

Uygunsuz ADH salınımı sendromu

- Gereğinden fazla ADH salınması demektir.
- Konsantrite idrar ve dilüsyonel hiponatremi ile karakterizedir.
- Plazma ozmolalitesi < 275 mOsm/L
- İdrar ozmolalitesi > 100 mOsm/L
- İdrar sodyumu > 20 mEq/L
- Kronik Hiponatremiye neden olur.
- Ödem ve hipertansiyon olmaz.
- Hastalar övolemitir.
- Tedavide öncelikle sıvı kısıtlaması yapılmalıdır

Doğru cevap: E

13. Aşağıdakilerden hangisinin ekstraselüler sıvı hacminin normal olduğu hiponatremi tablosuna yol açması en olasıdır? (Sonbahar 2017 Orijinal)

- A) Böbrek yetmezliği
- B) Kalp yetmezliği
- C) Siroz
- D) Uygunsuz ADH sendromu
- E) Nefrotik sendrom

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

- I. Uygunsuz ADH salını sendromu
- II. Kronik karaciğer yetmezliği
- III. Primer böbrek hastalığı
- IV. Kalp yetmezliği

Yukarıdaki ifadelerden hangisi veya hangileri ekstraselüler sıvı hacminin normal olduğu hiponatremi tablosuna yol açar? (Sonbahar 2017 BENZER)

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

Doğru cevap: A

Uygunsuz ADH sendromunda başlangıçta hafif bir hipervolemi olmasına rağmen hastalarda atriumdan sentezlenen atriyal natriüretik peptid (ANP) etkisi ile natriürez sağlanmakta ve buna bağlı olarak volüm hipervolemi olmadan övolemiye geri dönmektedir.

Diğer övolemik hiponatremi sebepleri postoperatif hiponatremi, hipotiroidi ve ACTH eksikliğidir.

Klinik Bilimler 161. soru

Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 009

14. Hiponatremiye ikincil ortaya çıkma olasılığı en düşük olan durum aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2002 – Sonbahar 2004)

- A) Hipotansiyon
- B) Artmış kafa içi basıncı
- C) Konvülsiyon
- D) Diyare
- E) Oligüri

Hiponatreminin klinik belirtilerinin temeli santral sinir sistemi ile ilgilidir. Santral sinir sistemi bulgularının da nedeni beyin ödemidir.

Beyin ödemi gelişmesi için hiponatremi hipoozmolar olmalıdır. İsteksizlik, bulantı, halsizlik, baş dönmesi gibi hafif belirtiler yanında ajitasyon, konfüzyon, konvülsiyon ve sonuçta koma gelişebilir. Hipertansiyon kafa içi basınç artışına bağlıdır. Hiponatremide kan basıncı ve nabızda kafa içi basınç artışına bağlı değişiklikler hipertansiyon, bradikardidir.

Hiponatremi => KIBAS => Hipertansiyon + Bradikardi

Hiponatremi Bulguları

| Sistem | Bulgular |
|-----------------------|---|
| Santral sinir sistemi | • Baş ağrısı, konfüzyon, hiperaktif veya hipoaktif DTR, nöbet, koma, artmış kafa içi basınç |
| Kas-iskelet | • Gücsüzlük, yorgunluk, kas krampları, seğirmeler |
| Gastrointestinal | • İştahsızlık, bulantı, kusma, sulu ishal |
| KVS | • Kan basıncı ve nabızda kafa içi basınç artışına bağlı değişiklikler (hipertansiyon, bradikardi) |
| Doku | • Tükürük ve gözyaşı artışı |
| Böbrek | • Oligüri |

Doğru cevap: A

15. Ameliyat sonrası genel durumu bozulan bir hastanın yapılan fizik muayenesinde artmış kafa içi basınç bulguları, idrar atılımında azalma, aşırı terleme ve sulu ishal saptanmıştır.

Bu hastada en olası elektrolit bozukluğu aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2003)

- A) Hipernatremi
- B) Hiperpotasemi
- C) Hipokalsemi
- D) Hiponatremi
- E) Hipomagnezemi

Sıvı, Elektrolit Dengesi ve Asit - Baz Bozuklukları

®

Klinik Bilimler 161. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 007

Plazma ozmolaritesini başta sodyum olmak üzere glikoz ve üre belirler. Serum ozmolaritesini belirleyen bu faktörlerden biri yükseldiğinde ozmolariteyi dengelemek için diğerlerinde azalma gözlenir.

Hücre zarı su için geçirgendir. Bu nedenle hücre içi ve hücre dışı bölmelerdeki etkin ozmotik basınç eşit olarak kabul edilir. Serum ozmolaritesi = $2 \times \text{Na} + \text{glikoz} / 18 + \text{BUN} / 2.8$ formülü ile hesaplanır. Hiperglisemide hücre dışı bölmede ozmolarite artar. Su hücre içi bölmeden hücre dışı bölmeğe geçer. Böylece dilüsyonel hiponatremi oluşur.

Hiperglisemide normal düzeyden her 100 mg/dL'lik artış başına serum sodyum değeri 1.6 mEq/L azalmaktadır.

Doğru cevap: C

6. Acil servise başvuran 58 yaşındaki kadın hastanın kan şekeri 300 mg/dL ve serum sodyum değeri 128 mEq/L olarak ölçülüyor.

Bu hasta için düzeltilmiş sodyum değeri aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2021 Orijinal)

- A) 124,8 mEq/L
B) 126,4 mEq/L
C) 129,6 mEq/L
D) 131,2 mEq/L
E) 132,8 mEq/L

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Kırk yaşında kadın hasta genel durum bozukluğu nedeniyle başvuruyor. Öyküsünden hastanın diabetes mellitusu olduğu öğreniliyor. Hastanın bakılan kan glikoz düzeyi 600 mg/dL olarak ölçülüyor. Hastanın kan sodyum düzeyi 128 mEq/L olarak ölçülüyor. Hastanın sıvı tedavisi ve insülin tedavisi ile glikoz düzeyi 100 mg/dL'e geliyor.

Bu hastada kan sodyum düzeyi aşağıdakilerden hangisi olur? (Sonbahar 2021 BENZER)

- A) 120 B) 128 C) 130 D) 136 E) 140

Doğru cevap: D

Sodyum ve glikoz ozmolaritenin parametrelerindedir. Ozmolariteyi dengelemek için sodyum ve glikoz arasında ters orantılı ilişki bulunmaktadır.

Plazma glikozunda 100 mg/dL üzerinde her 100 mg/dL'lik artış, sodyum konsantrasyonunda 1,6 mEq/L'lik bir azalmaya neden olur.

Hastanın kan glikoz düzeyi 300 olduğu için 2×1.6 lık artma beklenmelidir. $(300 - 100) / 100 \rightarrow 2$

Düzeltilmiş sodyum = $[\text{Na}] + 0.016 \times (\text{glikoz} - 100)$

Düzeltilmiş sodyum = $128 + 0.016 \times (300 - 100) = 131,2 \text{ mEq/L}$

Doğru cevap: D

7. Aşağıdaki bulgulardan hangisi hiponatremi süresince gözlenmez? (İlkbahar 2018 Orijinal)

- A) Baş ağrısı
B) Konfüzyon
C) Derin tendon reflekslerinde değişiklik
D) Gözyaşı ve tükürük salgısında azalma
E) Oligüri

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Aşağıdaki klinik bulgu ve belirtilerden hangisi hiponatremide görülür? (İlkbahar 2018 BENZER)

- A) Poliüri B) Ajitasyon
C) Hipotansiyon D) Vücut salgılarında artma
E) Kafa içi basınçta azalma

Doğru cevap: D

Hiponatremide vücut salgılarında artma görülür.

Hiponatremide kafa içi basınç artışına bağlı baş ağrısı, konfüzyon, derin tendon reflekslerinde değişiklik, gözyaşı ve tükürük salgısında artma ve oligüri görülür.

Doğru cevap: D

8. Postoperatif dilüsyonel hiponatremiden sorumlu olan hormon aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2001)

- A) Adrenokortikotropik hormon (ACTH)
B) Glukokortikoid
C) Mineralokortikoid
D) Antidiüretik hormon (ADH)
E) Katekolaminler

Antidiüretik hormon (ADH) sadece su tutar. Gereğinden fazla ADH salınması, konsatire idrar ve dilüsyonel hiponatremi ile karakterizedir.

- Uygunsuz ADH sendromu... övolemik hiponatremi nedenidir.
- Postoperatif ADH salınımı... hipervolemik hiponatremi nedenidir.

Doğru cevap: D

9. Dehidrate olmayan, böbrek fonksiyonları normal olan postoperatif bir hastada serum sodyum düzeyi 120 mEq/L olarak saptanmıştır.

Bu hastadaki serum sodyum düzeyinin düşük olmasının en olası nedeni aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2002)

- A) Total vücut sodyum eksikliği
B) Aşırı böbrek dışı sıvı kaybı
C) Uygunsuz antidiüretik hormon salınımı
D) Diyabetes insipidus
E) Cushing hastalığı

Sıvı, Elektrolit Dengesi ve Asit - Baz Bozuklukları



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

3. I. Histopatolojisinde en sık adenokarsinom görülür.
II. Eş zamanlı kemoterapi ve radyoterapi ile tedavi başarısı yüksektir.
III. Patogenezinde en sık Epstein – Barr virus (EBV) rol oynar.
IV. Kadınlarda daha sık görülür.

Anal kanal kanserleriyle ilgili yukarıdaki ifadelerden hangileri doğrudur? (Sonbahar 2021 Orijinal)

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

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Anal kanal kanserleriyle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (Sonbahar 2021 BENZER)

- A) Histopatolojisinde en sık adenokarsinom görülür.
B) Kombine kemoterapi ve radyoterapi ile tedavi başarısı düşüktür.
C) Patogenezinde en sık Epstein - Barr virus (EBV) rol oynar.
D) Erkeklerde daha sık görülür.
E) Nüks gelişirse genellikle radikal rezeksiyon (abdominoperineal rezeksiyon [APR]) gerekir.

Doğru cevap: E

Anal kanal kanserlerinin histopatolojisinde en sık skuamöz hücreli karsinom görülür. Özellikle sfinkter tutulumu olan kanserlerde eş zamanlı kemoterapi ve radyoterapi ile tedavi başarısı yüksektir. Anal kanal yerleşimli veya sfinkterleri invaze eden epidermoid karsinomlar lokal olarak eksize edilemezler ve ilk aşamada tedavi kemoterapi ve radyoterapiye (NİGRO protokolü - 5- fluorouracil, mitomisin C ve 3000cGy eksternal radyoterapi) dayanır. Bu tümörlerin %70-

Klinik Bilimler 162. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 306

Anal kanalın skuamöz hücreli karsinomu (SCC) en yaygın olarak HPV enfeksiyonu ile ilişkilidir; HIV, anüsün SCC'si için ek bir bağımsız risk faktörüdür. Bağışıklık sistemi baskılanmış organ nakli hastaları gibi bağışıklığı azalmış kişilerde de daha yüksek anal kanser oranları vardır. Kadınlarda daha yüksek HPV enfeksiyonu prevalansı nedeniyle, kadınların anal kanserine yakalanma olasılığı daha yüksektir.

Doğru cevap: D

4. Aşağıdaki anüs kenarı lezyonlarından hangisi human papilloma virüsü ile ilişkili değildir? (Sonbahar 2014 Orijinal)

- A) Verrüköz karsinom
B) Skuamöz hücreli karsinom
C) Paget hastalığı
D) Bowen hastalığı
E) Buschke-Löwenstein tümörü

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Aşağıdaki anüs kenarı lezyonlarından hangisi HPV (human papilloma virüsü) ile ilişkili değildir ve görüldüğünde ek gastrointestinal sistem maligniteleri açısından hastanın taraması önerilmelidir? (Sonbahar 2014 BENZER)

- A) Verrüköz karsinom
B) Skuamöz hücreli karsinom
C) Paget hastalığı
D) Bowen hastalığı
E) Buschke-Löwenstein tümörü

Doğru cevap: C

Anal bölgenin Paget hastalığı (meme dışı Paget hastalığı) ise nadir bir neoplazm olup perianal bölgenin apokrin bezlerinden kaynaklanan **in situ adenokarsinom** varlığını ifade eder...

HPV ve Anal Kanal

- Skuamöz hücreli karsinom
- Kondiloma aküminata
- Dev kondilom, Verrüköz kanser veya Buschke-Löwenstein tümörü

Doğru cevap: C

5. Aşağıdaki lenf nodlarından hangisi dentat çizginin altında yerleşen bir anal kanal epidermoid karsinomunun en sık metastaz yaptığı lenf düğümüdür? (İlkbahar 2002)

- A) Superior rektal
B) İnternal pudental
C) Obturator
D) Hipogastrik
E) İnguinal

Diğer benign anal kanal hastalıklarının muayenesi sırasında tesadüfen saptanır... **Dentat çizginin altında yerleşen kanserler inguinal nodlara metastaz yapar...** Dentat çizginin üzerindeki ise süperior rektal, internal, pudental, hipogastrik veya obturator lenf nodlarına yayılır... **En sık uzak metastaz karaciğerdir...**

Doğru cevap: E

HPV anal bölgede malignitelerle ilişkilidir... Referansımız burada oldukça net.



TUSDATA

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 163

163.Uzun dönem total parenteral nütrisyon (TPN) alan hastalarla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A) Hastalarda kateter enfeksiyonu riskini azaltmak için santral yol olarak femoral ven tercih edilmelidir.
- B) Hepatik steatoz ve kolelitiazis gelişebilir.
- C) Overfeeding nedeniyle elektrolit dengesizlikleri, hiperglisemi ve hipertrigliseridemi görülebilir.
- D) TPN, hastalarda görülebilen nozokominal kandideminin en sık nedenlerinden biridir.
- E) Starvasyonu takiben, kalori ihtiyacının tamamının verilmesine bağlı refeeding sendromu görülebilir.

Doğru Cevap:A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

GENEL CERRAHİ ► 35

Bu komplikasyonlar;

- Pnömotoraks, hemotoraks, hidrotoraks
- Subklavian arter yaralanması
- Duktus torasikus yaralanması
- Kardiyak aritmiler
- Hava embolisi
- Brakiyal pleksus yaralanması
- Kalp perforasyonu
- Tamponad

Net olarak ortaya konmuş bir odak olmaksızın enfeksiyon bulguları 24-48 saat boyunca devam eden hastalarda, diğer subklavian ven veya internal jugular venlerden birine kateter değişimi yapılmalı ve infüzyon buradan tekrar başlatılmalıdır. Başka bir odak bulunursa kateter değiştirilmez.

Doğru cevap: A

Klinik Bilimler 163. soru

Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 035

Doğru cevap: A

9. Çok lümenli santral venöz kateter kullanılan yoğun bakım hastalarında, kateterin uygulandığı vene göre, kateter enfeksiyon riskinin en yüksekten en düşüğe doğru sıralanışı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2019 Orijinal)

- A) Femoral > Juguler > Subklavian
- B) Subklavian > Juguler > Femoral
- C) Juguler > Femoral > Subklavian
- D) Subklavian > Femoral > Juguler
- E) Femoral > Subklavian > Juguler

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. Femoral ven
- II. Juguler ven
- III. Subklavian ven

Yoğun bakım hastalarında parenteral beslenme yapılması için yukarıdaki venlere çok lümenli kateterizasyon yapıldığında, enfeksiyon riskinin en düşükten en yükseğe sıralaması aşağıdakilerden hangisidir (Sonbahar 2019 BENZERİ)

- A) III < II < I
- B) I < II < III
- C) III < I < II
- D) II < I < III
- E) II < III < I

Doğru cevap: A

Uzun süreli parenteral nütrisyonla ilişkili olarak görülen en yaygın ve ciddi komplikasyonlardan biri, belki de birincisi santral venöz kateterin kontaminasyonuna sekonder olarak oluşan sepsistir.

Çok lümenli kateterlerin kullanımı, enfeksiyon riskini göreceli olarak artırır. Kateter enfeksiyon oranı femoral vene yerleştirilenlerde en fazla, juguler vende daha az ve subklavyan vende ise en azdır.

Santral yol ilişkili kateter kaynaklı sistemik sepsisin en erken bulgusu aniden glikoz intoleransı gelişmesidir.

Hiperglisemi veya belirgin bir nedeni olmaksızın ateş (>38.5°C) gelişirse potansiyel septik odak açısından detaylı bir araştırma yapmak gerekir. Ateş devam ederse, kateter çıkarılmalı ve kültüre gönderilmelidir. Eğer ateş nedeni kateter ise, enfeksiyon kaynağının çıkarılması genellikle hızla ateşin düşmesini sağlar. Kan kültürü ve kateter ucu kültürü pozitif olan olgularda, kateter çıkartılmalı ve yeni bir yerden takılmalıdır.

10. Refeeding sendromu ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (Sonbahar 2012)

- A) Metabolizmanın karbonhidrat yerine yağ kullanması sonucu ortaya çıkar.
- B) Verilen kalori miktarının yavaş artırılması ile önlenir.
- C) Total parenteral nütrisyon ve enteral nütrisyonla izlenir.
- D) Ciddi malnütrisyon ve kilo kaybı olanlarda görülür.
- E) Hastalarda hipofosfatemi, hipomagnezemi ve hipopotasemi görülür.

Refeeding sendromu potansiyel olarak ölümcüldür. Tipik risk grubu özellikle açlık, alkolizm, gecikmiş beslenme desteği, anoreksia nervosa ve morbid obezite sonrası **masif kilo kaybı olan hastalardır**. Bu hastalarda enteral veya parenteral beslenmenin hızlı ve fazla başlaması ile **metabolizma yağ yıkımından karbonhidrata döner**. Metabolizmanın karbonhidrata dönmesi **insülin salgısını artırır. İnsülin etkisi ile hücre içine fosfat, magnezyum, potasyum ve kalsiyumun girişi artar**. Buna bağlı olarak bu elektrolitlerin plazma düzeyleri ciddi anlamda düşebilir. İnsülin salınımında artışa rağmen **hiperglisemi** eşlik edebilir.

Bu hastalarda elektrolit anomalilerine bağlı olarak kardiyak aritmiler, solunum yetmezliği, bilinç bulanıklığı ve ölüm gelişebilir.

Refeeding sendromu öncelikle verilen kalenin yavaş artırılması ile önlenir. Semptomları olan hastalarda elektrolit bozuklukları uygun şekilde düzeltilmelidir. Replasman öncesinde **tiyamin** verilmesi de önerilmektedir.

Doğru cevap: A

İMMÜN YANITIN DİYET İLE DÜZENLENMESİ

1. Sağlıklı bireylerde glutamin metabolizması ve fonksiyonları ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (Sonbahar 2016 Orijinal)

- A) Esansiyel bir amino asittir.
- B) Glutatyon prekürsürüdür.
- C) Lenfosit ve makrofajlar için önemli bir enerji kaynağıdır.
- D) Enterosit fonksiyonunu korur.
- E) Vücuttaki glutamin depolarının yaklaşık %75'i iskelet kasında bulunur.

Beslenme

İLGİLİ NOTLAR

Orjinal Soru: Klinik Bilimler 164

- 164.I. Kortiol
II. Glukagon
III. Epinefrin

Travmaya nöroendokrin cevapta yukarıdaki hormonlardan hangileri artar?

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

Doğru Cevap:E



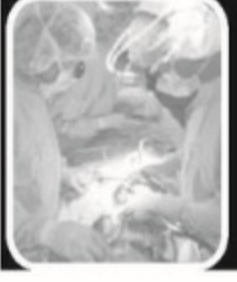
Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

Travma sonrası kortizol ve katekolaminler artar, glukagon ise bifazik seyir gösterir, hem artar hem azalır... Soruya net karşılıklar vermişiz...

38



TRAVMAYA SİSTEMİK CEVAP ve METABOLİK DESTEK

YARALANMA SONUCU GELİŞEN HORMONAL DEĞİŞİKLİKLER

1. Aşağıdaki hipofiz hormonlarından hangisi yaralanmaya cevap olarak posterior hipofizden salgılır? (Sonbahar 2009)

- A) ACTH
B) TSH
C) Prolaktin
D) Vazopressin
E) Somatostatin

Arka hipofizden Vazopressin ve oksitosin salgılanır.

Endokrin cevabı oluşturan hormonlar

| Hipotalamus | Hipofiz | Otonom Sistem |
|---|---|---|
| | Ön hipofiz | |
| | <ul style="list-style-type: none">ACTHTSHGHFSH/LHProlaktinEndorfinlerİnsülin Benzeri Büyüme Faktörü | <ul style="list-style-type: none">NorepinefrinEpinefrinAldosteronRenin-Anjiyotensin SistemiEnkefalinerGlukagonİnsülin |
| <ul style="list-style-type: none">CRHTRHGHRHLHRH | Arka Hipofiz | |
| | <ul style="list-style-type: none">Vazopressin (ADH)Oksitosin | |

Doğru cevap: D

2. Majör cerrahi girişim sonrasında, travmaya yanıt olarak, aşağıdaki hormonlardan hangisinin kandaki düzeyi azalır? (İlkbahar 2015 Orjinal)

- A) Kortikotropin
B) Kortizol
C) Aldosteron
D) Büyüme hormonu
E) Tiroksin

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

- I. Tiroksin
II. Büyüme hormonu
III. Anjiyotensin
IV. Arjinin vazopressin

Yukarıdaki hormonlardan hangisinin veya hangilerinin ciddi bir yaralanma sonrası plazma düzeyi azalır? (İlkbahar 2015 BENZERİ)

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

Doğru cevap: A

Klinik Bilimler 164. soru
Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 038

Glukagon ve insülin ise bifazik salgılır.

Travmada Hormonlar

| Travmada Artan Hormonlar | Travmada Azalan Hormonlar |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">KatekolaminlerKortizolBüyüme hormonu (GH)Arjinin vazopressinRenin-anjiyotensin-AldosteronProlaktin | <ul style="list-style-type: none">T3T4 <p>(Serbestler normal Totaller azalmıştır)</p> |
| | Travmada Bifazik Hormonlar |
| | <ul style="list-style-type: none">Glukagonİnsülin |

Doğru cevap: E

3. Aşağıdakilerden hangisinin majör bir travmaya vücudun verdiği metabolik yanıtlardan biri olması en az olasıdır? (Sonbahar 2024)

- A) Pozitif nitrojen dengesi
B) Kaslarda proteoliz
C) Glukoneogenez
D) İnsülin direnci
E) Lipoliz

Majör travma protein yıkımı, yani katabolizma ile karakterizedir.

Yaralanma sonrasındaki metabolik değişiklikler; taşikardi, oksijen tüketiminde ve solunum hızında artış, vücut sıcaklığında yükselme ve (-) nitrojen dengesi ve lipoliz ile karakterizedir. Yaralanmanın metabolik karakteristiği hiperglisemidir. Hiperglisemiyi sağlayan, erken dönemde karaciğer glikojeninin yıkımı, ilerleyen günlerde glukoneogenezden gelen glukozdur. Glukoneogenezin temel girdileri; kaslardan gelen amino asitler, laktat, piruvat ve gliseroldür. Travma sonrasında insülin direnci gelişir. Protein yıkımına bağlı olarak idrardaki günlük nitrojen atımı 30-50 g'a yükselir. Öncelikle çizgili kas yıkılır. Protein yıkımı ilk hafta sonunda en üst düzeye ulaşır ve 3-7 hafta boyunca devam eder.

Doğru cevap: A

4. Aşağıdakilerden hangisi travmada salgılanan kortizolün etkilerinden değildir? (İlkbahar 1994)

- A) Yara iyileşmesinin gecikmesi
B) Kaslardan aminoasit salınımının inhibisyonu
C) Glukoneogenez aktivasyonu
D) Kanda yağ asidi artışı
E) Hiçbiri

Albümin; travma, stres, majör cerrahi girişimle sonrasında etkilenir ve serum düzeylerinin **düşmesi** beklenir. Aynı zamanda beslenme bozukluğunu da gösterebilir.

C-reaktif protein (CRP), karaciğerde IL-6 uyarısı ile sentezlenir ve plazma düzeyi 1000 katın üzerinde artabilir. CRP, insanlarda akut faz protein cevabının önemli bir göstergesidir. Travma, stres, inflamatuvar olaylarda serum düzeyi **artar**.

Fibrinojen, pozitif bir akut faz proteini olarak, travma sonrasında genellikle **artar**. Bu artış, vücutta inflamatuvar sürecin ve yara iyileşmesinin bir parçası olarak görülür.

Prealbümin de negatif bir akut faz proteini olup, travma veya cerrahi girişim sonrasında **düşme** eğilimindedir. Prealbümin düzeyleri, kısa süre beslenme durumunun ve vücudun inflamatuvar yanıtının bir göstergesi olabilir.

Transferrin, demir metabolizmasında önemli bir rol oynayan bir protein olup, negatif akut faz proteinleri arasında yer alır ve travma sonrası **düşmesi** beklenir.

Doğru cevap: E

10. Majör cerrahi sonrası erken dönemde vücutta aşağıdakilerden hangisi meydana **gelmez**? (İlkbahar 2018 Orijinal)

- A) Kalp hızının artması
- B) Ventriküler atım hacminin artması
- C) Kortizol salınımının artması
- D) Katekolamin salınımının artması
- E) İnsülin etkisinin artması

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Araç için trafik kazası sonrasında splenektomi yapılan bir hastada ameliyat sonrası erken dönemde aşağıdaki değişikliklerin hangisi **görülmez**? (İlkbahar 2018 BENZERİ)

- A) Dakikada sol ventrikülden çıkan kan miktarının artması
- B) Nabzın taşikardik olması
- C) Adrenal bezden kortizol salınımının artması
- D) Adrenal bezden adrenalin salınımının artması
- E) Tüm dokuların insüline duyarlı hale gelmesi

Doğru cevap: E

Travmaya cevabı sorgulayan bir soru... Travma sonrasında etkisi en fazla azalan hormon insülinidir.

Glukagon ve Insulin düzeylerinde travma sonrasında bifazik değişiklikler görülmektedir.

Yaralanma sonrası seviyeleri başlangıçta azalır. 12 saat sonra normale döner. 24 saat sonra düzeyleri normalin üzerindedir ve bu yükseklik 3 gün kadar sürebilir.

İnsülin direncinin olmasının sebebi enerjinin inflame dokular için tasarruf edilmesidir.

Travma sonrası oluşan değişiklikler

- **Negatif nitrojen dengesi**
- **Glukoneogenezis**
- **Yeni protein sentezinin kısıtlanması**
- **İntrasellüler elektrolit kaybı (K,PO₄,SO₄)**
- **Yüksek miktarda kreatin ekskresyonu**
- **Ekstrasellüler sıvının korunması**; Renin Anjiyotensin Aldosteron sisteminin aktivasyonu, kalp debisinin artması, taşikardi, ADH artması.
- **Vücut enerji kaynağının değişmesi**; Glikojenoliz, glukoneogenez, serumda yağ asitlerinde artış, protein yıkımı
- **Endokrin**; insülinin direnci gelişmesi ve ACTH, steroid, epinefrin, norepinefrin, glukagon, ADH seviyesinin artması

Doğru cevap: E

11. Aşağıdakilerden hangisi travmada katekolaminlerin etkisinden birisi **değildir**? (Sonbahar 1987 - Sonbahar 1994)

- A) Glukagonu azaltır.
- B) İnsülini azaltır.
- C) Hiperglisemi yapar.
- D) Taşikardi
- E) Glukagonu artırır.

Klinik Bilimler 164. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 040

Bilgi olarak da travmada adı üzerinde katabolik bir hormon olan katekolaminlerin artışının glukagon artışını stimüle ettiğini hatırlamak gerekir. **Katekolaminlerin temel amacı travma hastalarına enerji için substrat sağlamaktır...**

Travma ve stres sonrası ortaya çıkan fizyolojik cevapta önemli rol oynarlar.

Ciddi travma sonrasında gözlenen hipermetabolik duruma adrenerjik sistemin aktivasyonu katkı sağlar.

Travma sonrası her iki majör katekolamin, norepinefrin ve epinefrin, travmadan sonra çok hızlı yükselirler.

Klinik Bilimler 164. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 040

4 kat artar ve 24-48 saat süre ile yüksek kalırlar. Karaciğerde glikojenolizi, glukoneogenez, lipolizi ve ketogenezi arttırırlar. İnsülin sekresyonunu azaltır, glukagon sekresyonunu arttırırlar.

Periferde epinefrin yağ dokusunda lipolizi arttırır. İskelet kasında insülinin sağladığı glikoz geri alımını inhibe eder. Katekolaminler bağışıklık sistemi üzerine de etki ederler. **Nötrofil ve lenfosit sayısını arttırır**, ancak lenfositlerin immün cevabını azaltırlar. TNF, IL-1 ve IL-6 gibi inflamatuvar sitokin salınımını inhibe eder ve IL-10 salınımını uyarırlar. **Glukokortikoidler ile birlikte IL-12 üretimini azaltırlar** ve T helper 1 hücre fonksiyonlarını baskırlarlar.

Doğru cevap: A

Travma sonrası kortizol ve katekolaminler artar, glukagon ise bifazik seyir gösterir, hem artar hem azalır... Soruya net karşılıklar vermişiz...

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 165

165.Yirmi beş yaşındaki erkek hasta birkaç gündür devam eden hematokezya nedeniyle yakınları tarafından acil servise getiriliyor. Hastanın uykuya meyilli olduğu, hızlı soluduğu ve vital parametrelerinden kan basıncının 70/45 mmHg, nabzının 150/dakika olduğu saptanıyor. İdrar sondası takıldıktan sonra idrar çıkışı gözlenmiyor. **Bu hastadaki tablonun, hangi oranda toplam vücut kan miktarı kaybına gelişmesi en olasıdır?**

- A) %40'tan fazla
- B) %30-40 arası
- C) %20-30 arası
- D) %15-20 arası
- E) %15' ten az

Doğru Cevap:A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 165. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1. Fasikül Sayfa 048

48 ◀ TÜM TUS SORULARI

Hemorajik şokta ilerleyen aşamaya göre belirti ve bulgular

| | Sınıf I | Sınıf II | Sınıf III | Sınıf IV |
|-------------------------------|--------------------|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Kan kaybı (mL) | < 750 | 750-1500 | 1500-2000 | >2000 |
| Kan kaybı (%) | < 15% | 15-30% | 30-40% | >40% |
| Kalp hızı (atım/dk) | <100 | > 100 | > 120 | >140 |
| Kan basıncı | Normal | Normal | Düşük | Düşük |
| Nabız basıncı (mmHg) | Normal veya artmış | Düşük | Düşük | Düşük |
| Solunum hızı | 14-20 | 20-30 | 30-40 | >35 |
| İdrar çıkışı (mL/saat) | >30 | 20-30 | 5-15 | Yok veya çok az |
| SSS semptomları, mental durum | Hafif endişeli | Orta derecede endişeli, huzursuz | Endişeli ve konfü | Konfü ve letarjik |

Hasta %10'luk bir kayıp yaşadığı için evre 1'e girmektedir.

Evre 1 'de idrar miktarı normal sınırlarda yani 30 mL/saat'ten fazladır.

Hipotansiyon, Kalp hızı > 100 atım/dakika, Solunum hızı 25-30/dakika ve Konfüzyon evre 3 hastada görülmektedir.

Doğru cevap: D

3. Sağlıklı ve ek bir rahatsızlığı olmadığı öğrenilen 35 yaşındaki erkek hasta, araç içi trafik kazası nedeniyle acil servise getiriliyor. Kanın içi kanaması olduğu düşünülen hastanın uykuya meyilli olduğu, ancak sesli uyanılara zor da olsa cevap verdiği görülüyor. Hastanın kalp atım hızı 130/dakika ve kan basıncı 70/50 mmHg ölçülüyor.

Bu hastanın toplam vücut kanının yaklaşık olarak yüzde kaçını kaybetmiş olması gerekir? (Sonbahar 2019 Orijinal)

- A) 5-15
- B) 16-20
- C) 30-40
- D) 45-50
- E) 51-60

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Kırk yaşındaki kadın hasta, yüksekte düşme nedeniyle acil servise getiriliyor. İntraabdominal kanaması olduğu düşünülen hastanın endişeli ve konfüze olduğu görülüyor. Hastanın nabızı 130/dakika ve kan basıncı düşük ölçülüyor.

Bu hastada olası kan kaybı hacmi ve kan kaybının yaklaşık olarak yüzdesi ne kadardır? (Sonbahar 2019 BENZERİ)

| Kan kaybı (Yüzde) | Kan kaybı (Hacim) |
|-------------------|-------------------|
| A) % 5-15 | 500-750 |
| B) % 16-30 | 750-1500 |
| C) % 30-40 | 1500-2000 |
| D) % 41-50 | 2000-3000 |
| E) % 51-60 | 3000-4500 |

Doğru cevap: C

Soruda tariflenen hasta evre 3 hemorajik şok ile uyumludur.

Hastanın hipotansif olması ve nabzın 120 üstü olması ile evre 3 hemorajik şok ile uyumludur. Evre 4 olabilmesi için nabzın 140 üzeri olması beklenirdi.

Hastanın konfüze olması evre 3 veya 4 lehinedir.

Evre 3 hemorajik şokta kan kaybı yüzdesi yüzde 30-40 arasındadır.

Doğru cevap: C

4. ATLS (Advanced Trauma Life Support) hemorajik şok sınıflamasına göre, sınıf III kanama bulguları aşağıdakilerin hangisinde birlikte verilmiştir? (Sonbahar 2020 Orijinal)

- A) Kan kaybı %30-40, Nabız >120/dakika, Hipotansiyon, Konfüzyon
- B) Kan kaybı %15-30, Nabız >100/dakika, Ortostatik hipotansiyon, Anksiyete
- C) Kan kaybı >%40, Nabız >140/dakika, Şiddetli hipotansiyon, Letarji
- D) Kan kaybı >%40, Nabız >120/dakika, Hipotansiyon, Anksiyete
- E) Kan kaybı %15-30, Nabız >120/dakika, Hipotansiyon, Letarji

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

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

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

Doğru cevap: C

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

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

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 166

166. Beş yıl önce kalp kapak replasmanı ameliyatı geçirmiş olan 55 yaşındaki erkek hastaya akut apandisit tanısıyla apendektomi ameliyatı planlanıyor. Hastanın ameliyat öncesi hemoglobin değerinin 8,5 d/dL, INR değerinin 2,5 olduğu tespit ediliyor. Hastanın INR değerlerinin normal sınırlara düşürülmesi için ameliyat öncesinde 6 ünite taze donmuş plazma transfüzyonu, hemoglobin değerini yükseltmek için ise 2 ünite tam kan transfüzyonu yapılıyor. Kontrol kan sonuçları beklenirken hastada dispne ve hipoksi gelişmesi üzerine çekilen akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon saptanıyor. **Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Mycoplasma pnömonisi
- B) Bakteriyel pnömoni
- C) Akut solunum sıkıntısı sendromu
- D) Spontan pnömotoraks
- E) Transfüzyon ilişkili akut akciğer hasarı

Doğru Cevap: E

Klinisyen Tüm TUS Soruları TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 166. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 085

GENEL CERRAHİ ► 85

12. Yirmi sekiz yaşında, 38 haftalık gebe kadın planlı sezeryan operasyonu için genel anestezi alıyor. Anne ve bebek açısından sorunsuz cerrahi sonrası servise kabul edilen hastanın hemoglobin düzeyi <7 g/dL olduğu için transfüzyon kararı alınıyor. Grup ve Rh'si uygun 1 ünite eritrosit süspansiyonu bittikten 2 saat sonra hastada ani başlayan dispne, taşikardi, ateş, takipne, hipoksemi ($SpO_2 < \%90$) için açık yüz maskesiyle 10 L/dakika oksijen ($FiO_2 \approx \%50$) desteğine başlanıp akciğer grafisi çekiliyor. Grafide "buzlu cam" benzeri homojen infiltrasyon görülüyor. Arter kan gazında $PO_2: 82$ mmHg bulunuyor.

Bu hastada en olası ön tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2016 Orijinal)

- A) Amnion embolisi
- B) Pulmoner tromboemboli
- C) Anestezi sonrası atelektazi
- D) Transfüzyon ilişkili akut akciğer hasarı
- E) Kan transfüzyonuna bağlı hipersensitivite reaksiyonu

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Geçirdiği araç içi trafik kazası sonrası ameliyat edilen yirmi sekiz yaşındaki kadın hastaya yoğun bakım ünitesinde 2 ünite tam kan transfüzyonu yapılıyor. Transfüzyon sonrası 4. saatte hastada aniden nefes darlığı, hipotansiyon, ateş ve bilateral nonkardiyojenik ödem ortaya çıkıyor. Çekilen akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon tespit ediliyor.

Bu hastada aşağıdakilerden hangisi öncelikle düşünülmelidir? (Sonbahar 2016 BENZERİ)

- A) Akut akciğer hasarı
- B) Pulmoner emboli
- C) Akut respiratuvar distress sendromu
- D) Transfüzyon ilişkili akut akciğer hasarı
- E) Transfüzyon ilişkili dolaşım yüklenme

Doğru cevap: D

Interferon gamanın makrofajları aktive etmesi sonucunda major cerrahi veya travma sonrasında akut akciğer hasarı gelişir.

Transfüzyona bağlı akut akciğer hasarı (TRALI) alıcıda kalp yetmezliği bulgusuz olmaksızın pulmoner ödeme ait radyolojik bulgularının bulunduğu veya akut solunum yetersizliğine girdiği durumlarda akla gelmelidir.

Solunum sıkıntısının ciddiyeti verilen kanın volümü ile orantılı değildir, hipervolemi oluşturmak için miktar çok azdır. Titreme, ateş, siyanoz ve hipotansiyon görülür. Aşırı sıvı yüklenmesi gibi dispne ve hipoksi semptomlarına benzer semptomları içerir. Ancak TRALI kalp dışıdır ve ateş, rigor ve göğüs grafisinde bilateral pulmoner infiltrasyonları gösterir. Genellikle transfüzyonun başlamasından 1-2 saat sonra ortaya çıkar.

HLA veya lökosit antijenlerine karşı gelişmiş antikorlar alıcının lökositleri ile reaksiyona girerek pulmoner mikrodolaşımdaki permeabiliteyi artırır, böylece alveoler boşluklara sıvı sızar.

Doğru cevap: D

13. Aşağıdakilerden hangisi erken hemolitik reaksiyon bulgularından **değildir**? (Sonbahar 2000 – Sonbahar 2008)

- A) Dispne
- B) Hemoglobinüri
- C) Sırt ağrısı
- D) Hipotansiyon
- E) Poliüri

Akut hemolitik reaksiyon transfüzyondan hemen sonra başlar. Sebebi **A, B ve O uyumsuz kan transfüzyonu** yapılmasıdır. **Intravasküler hemoliz** gelişir. Hemolize bağlı **indirekt hiperbilirubinemi, hemoglobinemi ve hemoglobinüri** gelişir. Hemolitik reaksiyon **DİC** veya **akut böbrek yetmezliğine** kadar ilerler, **poliüri görülmez aksine oligüri hatta anüri** görülebilir.

Hemolitik reaksiyona bağlı olarak transfüzyon bölgesinde ağrı, yüzde kızamık, sırt ve göğüs ağrısı, dispne hipotansiyon-taşikardi görülebilir.

Doğru cevap: E

14. Kan transfüzyonu sonrası intravenöz hemolizin **en tipik bulgusu** aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2004)

- A) Bel ağrısı
- B) Hemoglobinüri
- C) Ateş
- D) Hipotansiyon
- E) Nefes darlığı

Kan transfüzyonu sonrası intravasküler hemolizin en tipik bulguları oligüri ve hemoglobinürüdür.

Ağrı, ateş, hipotansiyon ve nefes darlığı transfüzyon reaksiyonunda görülebilir ancak tipik bulgu değildir.

Doğru cevap: B

15. Gecikmiş tipte hemolitik transfüzyon reaksiyonunda aşağıdakilerden hangisinin görülmesi **en az olasıdır**? (İlkbahar 2018 Orijinal)

- A) Transfüzyondan sonraki 2-10. günler arasında gelişir.
- B) Ekstravasküler hemoliz karakteristik bulgudur.
- C) Hafif anemi görülür.
- D) Daha önce sık kan transfüzyonu yapılmış kişilerde daha fazla görülür.
- E) İndirekt bilirübin artışı görülmez.

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Rektosigmoid kanser nedeniyle sorunsuz bir anterior rezeksiyon ameliyatı olan hastanın ameliyat sonrası hemoglobin değerinin 6,5 mg/dL olması üzerine, hastaya 2 ünite eritrosit süspansiyonu veriliyor. Transfüzyon sırasında ek bir sorun gözlenmeyen hastanın ameliyat sonrası 5. gününde gözlerinde sararma şikayeti oluyor. Hastanın bilirubin düzeyi 6 mg/dL, hemoglobin düzeyi 7,5 mg/dL olarak ölçülüyor. Hastaya yapılan periferik yayamada ekstravasküler hemoliz tespit ediliyor. Öyküsünden hastaya 3 ay önce de kan transfüzyonu yapıldığı öğreniliyor.

En olası tanı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2018 BENZERİ)

- A) Febril non hemolitik transfüzyon reaksiyonu
- B) Transfüzyon ilişkili dolaşım yüklenme
- C) Transfüzyon ilişkili akut akciğer hasarı
- D) Akut hemolitik reaksiyon
- E) Gecikmiş hemolitik reaksiyon

Doğru cevap: E

Hemostaz ve Kan Transfüzyonları

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 169

169.Mamografi raporu BIRADS 4c olarak belirlenen memedeki kitlenin malign olma olasılığı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) >%0 - ≤%2
- B) >%2 - ≤%10
- C) >%10 - ≤%50
- D) >%50 - <%95
- E) ≥%95

Doğru Cevap:D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUSDATA

İLGİLİ NOTLAR

BIRADS 5'te kanser riski %95'in üstündedir. BIRADS 4c'deki kanser riski de haliyle bu oranın altındaki en yüksek seçenek olmalıdır.

4. Hangi radyolojik bulgu meme biyopsisini gerektirmez? (İlkbahar 2000)

- A) 2 cm'den büyük kalsifikasyon
- B) Yıldız şeklinde opak kitle
- C) Kümeler şeklinde 5 veya daha fazla mikrokalsifikasyon
- D) Sınırları iyi tespit edilemeyen kitle görünümü
- E) Sınırları iyi tespit edilebilen belirgin kitle görünümü

Mammografide Kanser Bulguları

Primer kanser bulguları

- Spiküler uzantıları olan lezyon
- Saçılmış (serpiştirilmiş) mikrokalsifikasyon (özellikle sayı ≥ 5 ise ve pleomorfik)

Diğer patolojik bulgular

- Asimetrik dansite
- Duktal asimetri
- Normal meme yapısının distorsiyonu

Kanserle ilişkili olan mikrokalsifikasyonlar

- Değişik şekil ve yoğunlukta
- < 0.5 - 1 mm
- İnce ve lineer

Meme biyopsisi gerektiren radyolojik bulgular...

- Yıldız şeklinde opak kitle
- Kümeler şeklinde 5 veya daha fazla mikrokalsifikasyon
- Sınırları iyi tespit edilemeyen kitle görünümü artmış dansite
- Yapı distorsiyonu

Doğru cevap: A

5. Mamografide görülebilen aşağıdaki kalsifikasyonlardan hangisinin malign olma olasılığı diğerlerine göre daha yüksektir? (İlkbahar 2010)

- A) Patlamış mısır tipi kalsifikasyon
- B) Küresel kalsifikasyon
- C) Pleomorfik kalsifikasyon
- D) Yumurta kabuğu şeklinde kalsifikasyon
- E) İğne şeklinde kalsifikasyon

Mamografide iki bulgu direkt kanser bulgusudur; vaka sorusunda görüldüğünde soruyu maligniteye yönlendirir; spiküler uzantıları olan (düzensiz sınırlı) kitle ve saçılmış-serpiştirilmiş mikrokalsifikasyonlar...

Mamografide primer malignite bulgusu saçılmış-serpiştirilmiş mikrokalsifikasyonlardır. Malign mikrokalsifikasyonların özellikleri 5'den fazla, pleomorfik (değişik şekil ve yoğunlukta), lineer-ince ve boyutun 0.5-1 mm'den küçük olmasıdır.

Doğru cevap: C

Klinik Bilimler 169. soru

Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 115

6. Mamografi sonucunun "BIRADS 0" olarak raporlanması aşağıdakilerden hangisini ifade eder? (İlkbahar 2021 Orijinal)

- A) Yetersiz değerlendirme, ek görüntüleme ile inceleme gerektirir.
- B) Negatif, yıllık tarama önerilir.
- C) Benign bulgular, yıllık tarama önerilir.
- D) Muhtemelen benign bulgular, sık aralıklarla takip önerilir.
- E) Biyopsi ile malign tanısı konulan hasta, tedavi planlanmalıdır.

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Mamografi sonucunun "Yetersiz değerlendirme, ek görüntüleme ile inceleme gerektirir." Olan ifadesinin BIRADS karşılığı aşağıdakilerden hangisidir? (İlkbahar 2021 BENZER)

- A) BIRADS 0
- B) BIRADS 1
- C) BIRADS 2
- D) BIRADS 3
- E) BIRADS 6

Doğru cevap: A

Meme görüntülemelerinde ortak dil BIRADS sistemidir.

Yetersiz değerlendirme, ek görüntüleme ile inceleme gerektirir. → BIRADS 0

Negatif, yıllık tarama önerilir. → BIRADS 1

Benign bulgular, yıllık tarama önerilir. → BIRADS 2

Muhtemelen benign bulgular, sık aralıklarla takip önerilir. → BIRADS 3

Biyopsi ile malign tanısı konulan hasta, tedavi planlanmalıdır. → BIRADS 6

Breast Imaging Reporting And Data System (BI-RADS)

| 0 | Yetersiz değerlendirme | Ek görüntüleme ihtiyacı vardır. (USG, MR gibi) |
|---|---|--|
| 1 | Negatif | Yıllık rutin mamografik takip |
| 2 | Benign bulgular | Yıllık rutin mamografik takip |
| 3 | Olası benign (<%2) | Kısa aralıklı takip (2 yıllık süre için 6 aylık) |
| 4 | Malignite yönünden lezyon şüpheli (%2-95) | Biyopsi gerekir |
| 5 | Lezyon büyük olasılıkla malign (>%95) | Biyopsi gerekir |
| 6 | Patolojik olarak kanıtlanmış malignite | |

Doğru cevap: A

7. BIRADS kategorisiyle ilgili aşağıdaki eşleştirmelerden hangisi yanlıştır? (İlkbahar 2023)

- A) BIRADS 0 – Yetersiz değerlendirme, ek tetkik gerekir.
- B) BIRADS 1 – Negatif bulgular, yıllık değerlendirme gerekir.
- C) BIRADS 3 – Benign bulgular, yıllık değerlendirme gerekir.
- D) BIRADS 4 – Malignite şüphesi, doku tanısı gerekir.
- E) BIRADS 6 – Kanıtlanmış malignite, tedavi gerekir.

Doğru cevap: C

Meme Hastalıkları ve Cerrahisi

Orjinal Soru: Klinik Bilimler 173

173. Aşağıdakilerden hangisi mide kanseri cerrahisinde uygulanan D2 lenf nodu diseksiyonu için tanımlanmış lenf nodu istasyonlarından biri değildir?

- A) Sağ gastroepiploik
- B) Çölyak arter
- C) Dalak hilusu
- D) Paraaortik
- E) Sol hepatoduodenal

Doğru Cevap: D

Klinisyen Tüm TUS Soruları

İLGİLİ NOTLAR

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

228 ◀ TÜM TUS SORULARI

13. Aşağıdakilerden hangisi mide kanserinin en sık bulgusudur? (İlkbahar 1988)

- A) Kanama
- B) Karın ağrısı
- C) Kilo kaybı
- D) Kusma
- E) Diyare

Mide kanserlerinde kilo kaybı en sık görülen bulgudur. Buna iştahsızlık ve kanama yol açar. Mide lenfomasında ise en sık bulgu karın ağrısıdır.

Doğru cevap: C

14. Aşağıdakilerden hangisi diffüz tip ile karşılaştırıldığında intestinal tip mide karsinomunun özelliklerinden değildir? (İlkbahar 2004)

- A) Epidemik olması
- B) Helikobakter pilori ile ilişkili olması
- C) Daha iyi prognoza sahip olması
- D) Daha sık görülmesi
- E) Daha genç yaşta görülmesi

Lauren Sınıflaması

Lauren mide kanserlerini histogenetik olarak intestinal ve diffüz tiplere ayırmıştır.

Lauren Sınıflaması

| İntestinal tip | Diffüz tipler |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Erkeklerde daha sık görülür.• Daha çok Borrmann tip I ve II'dir.• Daha çok yaşlı erkeklerde, hastalığın yaygın (epidemik) görüldüğü Uzak Doğu gibi bölgelerde görülür.• H. pylori ile yakından ilişkilidir.• Gastrik atrofi ve intestinal metaplazi ile beraberdir.• Hematojen yolla metastaz daha sıktır.• Prognozu daha iyidir. | <ul style="list-style-type: none">• Kadınlarda daha sıktır.• Endemik• Daha çok taştı yüzük hücreli tümörlerden oluşur.• İnfiltratif yayılım daha sıktır.• Daha genç yaşlarda görülür.• Lenfatik yolla metastaz daha sıktır.• E-kadherin düzeyi düşüktür.• Prognozu daha kötüdür.• Daha çok tip Borrmann II, III ya da IV şeklindedir. |

Doğru cevap: E

15. Lauren sınıflandırmasına göre, diffüz tipteki mide kanserlerinde aşağıdakilerden hangisinin görülmesi en olasıdır? (Sonbahar 2020 Orijinal)

- A) Gastrik atrofi
- B) İntestinal metaplazi
- C) Kötü diferansiyasyon
- D) İlerleyen yaşla artan insidans
- E) Distal yerleşim

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Lauren sınıflandırmasına göre, intestinal tipteki mide kanserlerinde aşağıdakilerden hangisinin görülmesi en az olasıdır? (Sonbahar 2020 BENZER)

- A) Distal yerleşim
- B) Gastrik atrofi
- C) Kötü diferansiyasyon
- D) İntestinal metaplazi
- E) İlerleyen yaşla artan insidans

Doğru cevap: C

Lauren mide kanserlerini histogenetik olarak intestinal ve diffüz tiplere ayırır.

Kötü diferansiyasyon diffüz tipte daha sık görülür.

Klinik Bilimler 173. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 228

16. Aşağıdakilerden hangisi, midenin lenfatik drenajının sağlandığı lokalizasyonlar arasında yer almaz? (Sonbahar 2014 Orijinal)

- A) Splenik arter çevresi
- B) Dalak hilusu
- C) Retrohepatik bölge
- D) Trunkus çölyakus
- E) Arteria hepatica communis çevresi

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilir:

Aşağıdaki lenf nodlarından hangisinin mide korpusunda tespit edilen 4 cm'lik adenokarsinom için yapılan ameliyat sırasında ameliyat materyaline eklenmesine onkolojik sonuç açısından gerek yoktur? (Sonbahar 2014 BENZER)

- A) Dalağı besleyen arter çevresi
- B) Dalak hilusu
- C) Karaciğer arkası bölge
- D) Celiac Trunkus
- E) Common hepatic arter çevresi

Doğru cevap: C

Mide lenfatikleri grup ve istasyon gruplarına sahiptir... Birinci grup midenin etrafındaki lenf nodları iken ikinci grup mideyi besleyen arterlerin etrafındaki lenf nodlarıdır... İdeal mide kanseri cerrahisi ameliyatı antrumda bulunan tümörler için radikal subtotal gastrektomi ve D2 lenf nodu diseksiyonudur... Antrum dışında yer alan tümörler için yapılacak ameliyat total gastrektomi ve D2 lenf nodu diseksiyonudur...

Mide karında geniş bir alanı kapladığı için farklı lenf nodu bölgelerine lenfatik drenajı olabilmektedir. Küçük kurvatur tarafında sol gastrik, çölyak ve hepatic arter çevresi lenf nodlarına, büyük kurvatur ve posteriora ise splenik arter, dalak hilusu, omental ve gastroepiploik lenf nodlarına drenaj gerçekleşir. Retrohepatik bölgede inferior vena kava bulunur ve midenin lenfatik drenajı ile ilişkisi yoktur.

Doğru cevap: C

17. Aşağıdaki tanımlardan hangisi erken mide kanserinin en doğru tanımı hangisidir? (İlkbahar 2001)

- A) Lenf düğümlerine metastaz olmadan mukoza ve submukozada sınırlı tümör
- B) Lenf düğümlerine metastaz olup olmadığına bakmaksızın mukoza ve submukozada tümör
- C) Uzak metastazın bulunması
- D) Muskularis propria invazyonu
- E) Seroza invazyonu

Erken mide kanserinin en önemli noktası T1 tümör yani mukoza submukozayı tutan tümörler olmasıdır... Lenf nodu metastazının erken mide tümöründe bir etkisi bulunmamaktadır...

Doğru cevap: B

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 175

175. Gastrektomi sonrası aşağıdakilerden hangisinin görülme olasılığı en yüksektir?

- A) Anemi
- B) Kemik hastalığı
- C) Safra kesesi taşı
- D) Diyare
- E) Dumping sendromu

Doğru Cevap:A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

TUS neye önem verip soruyorsa, biz de sizi ona hazırlıyoruz... İşimiz bu.

234 ◀ TÜM TUS SORULARI

Bradikinin yüzde kızarma ve ortostatik hipotansiyonun sebebidir... Dumping sendromunda serotonin, kininler, substans P, nörotensin, enteroglukagon ve peptit YY gibi hormonlar rol almaktadır.

Doğru cevap: C

6. Aşağıdakilerden hangisi dumping sendromunun görülmediği durumdur? (İlkbahar 1989)

- A) Parsiyel gastrektomi
- B) Subtotal gastrektomi
- C) Trunkal vagotomi
- D) Trunkal vagotomi + piloroplasti
- E) Proksimal gastrik vagotomi

Dumping sendromu pilor mekanizmasının bozulması ve mideden barsağa geçişin hızlandığı ameliyatlardan sonra görülür. Proksimal gastrik vagotomide ise pilor mekanizması bozulmayıp mide-bağırsak pasaj hızı değişmediğinden Dumping sendromu görülmez.

Doğru cevap: E

7. Aşağıdakilerden hangisine bağlı geç dumping sendromu olarak oluşur? (Sonbahar 1988)

- A) Hiperglisemi
- B) Serotonin salınımı
- C) Hipovolemi
- D) Reaktif hipoglisemi
- E) Noradrenalin salınımı

Dumping sendromunda klinik erken dumping sendromunda hipovolemi, geç dumping sendromunda hipoglisemi nedeniyledir...

Geç dumping yemeklerden 2-3 saat sonra ortaya çıkar. Nedeni gerilmiş jejunum duvarından salınan enteroglukagondur. Enteroglukagon beta hücrelerini uyarılara karşı daha duyarlı hale getirir ve gerekenden fazla insülin salgılar. Hipoglisemi semptomları gelişir ve verilen iv glikoz ile semptomlar kaybolur.

Erken dumpingde görülen GIS semptomlar (bulantı, kusma...) geç dumping sendromunda görülmez.

Doğru cevap: D

8. Aşağıdakilerden hangisine bağlı olarak geç dumping sendromu oluşur? (Sonbahar 1995)

- A) Hiperglisemi
- B) Serotonin salınımı
- C) Hipovolemi
- D) Reaktif hipoglisemi
- E) Noradrenalin salınımı

Dumping sendromunda klinik erken dumping sendromunda hipovolemi, geç dumping sendromunda hipoglisemi nedeniyledir...

Hiperglisemi, Noradrenalin salınımı → Dumping sendromu ile ilgili değildir.

Serotonin salınımı, Hipovolemi → Erken dumpingde görülür.

Doğru cevap: D

9. Aşağıdakilerden hangisi gastrojejunokolik ve gastrokolik fistülün en sık nedenidir? (İlkbahar 1989)

- A) Ülseratif kolit
- B) Granülomatöz kolit
- C) Gastrik kanser
- D) Kolon kanseri
- E) Marjinal ülser

Mide cerrahisi sonrasında reküren ülserler gelişebilmektedir... Eğer bu ülserlerde inflamasyon ilerler ise gastrojejunokolik ve gastrokolik fistüle neden olabilir...

Reküren ülserler genellikle gastrojejunostomi anastomoz hattına komşu efferent anastomozda görülür...

Reküren ülserin adı marjinal ülserdir...

Marjinal ülser oluşumunu etkileyen predispozan faktörler → Tam olmayan vagotomi, Zollinger-Ellison sendromu, Gastrik staz, Yetersiz antrum rezeksiyonu, Fonksiyonel paratiroid adenomu, Uzun afferent ans (loop), Helicobacter pylori taşıyıcılığıdır.

Ülseratif kolit, Granülomatöz kolit, Gastrik kanser veya Kolon kanseri nedeniyle gastrojejunokolik ve gastrokolik fistül nadiren oluşabilir.

Doğru cevap: E

10. Mide kanseri nedeniyle distal subtotal mide rezeksiyonu ve Billroth 2 anastomoz yapılan bir hasta ameliyattan 12 ay sonra gaz-gaita çıkarmama şikayetiyle acil servise başvuruyor.

Aşağıdakilerden hangisinin bu duruma yol açma olasılığı yoktur? (Sonbahar 2006)

- A) Bezoarlar
- B) Kann içi adezyon
- C) Tümör nüksü
- D) Efferent ans sendromu
- E) Alkalen reflü gastrit

Soruda tarif edilen tablonun en büyük olasılıkla nedeni adezyonlardır... Bu duruma kanser nüksü de yol açmış olabilir...

Bezoarlar, Kann içi adezyon, Tümör nüksü ve

Klinik Bilimler 175. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 234

Doğru cevap: E

11. Aşağıdaki ameliyatlardan hangisinden sonra geç dönem demir eksikliği anemisi en sık görülür? (Sonbahar 1988)

Klinik Bilimler 175. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 234

Gastrektomi sonrasında en sık görülen metabolik komplikasyon anemidir... En sık görülen anemi nedeni demir eksikliğidir...

Demir en çok duodenumdan emilir. Duodenumun devre dışı kaldığı ya da fonksiyonunun azaldığı ülser ameliyatlarından sonra demir eksikliği anemisi görülür. Demir eksikliği anemisi de diğer postgastrektomi sendromları gibi en sık Billroth 2 gastrojejunostomiden sonra görülür. Demir emiliminin büyük kısmının olduğu duodenum devre dışı bırakılır. Profilaktik olarak hastalara oral demir preparatı verilir.

Billroth 1 ameliyatı, Vagotomi piloroplasti, Vagotomi gastroduodenostomi veya Proksimal gastrik vagotomi duodenum bypass edilmemiştir.

Doğru cevap: A

Orjinal Soru: Klinik Bilimler 176

176. Aşağıdakilerin hangisinde iskemik kolit görülme olasılığı diğerlerine göre daha yüksektir?

- A) Splenik fleksura
- B) Çekum
- C) Hepatik fleksura
- D) Sigmoid kolon
- E) Rektum

Doğru Cevap:A

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUSDATA®

İLGİLİ NOTLAR

Tam isabet vurmuşuz.

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

GENEL CERRAHİ ▶ 291

107. Metastatik kolon kanseri olan, irinotekan, fluorourasil ve lökovorin kemoterapisine rağmen hastalık ilerlemeyi sürdüren bir hasta için bundan sonraki aşamada en uygun tedavi... Bevasizumab verilmesi
108. Divertikülozis nedeniyle yapılan ameliyatta sigmoid rezeksiyon yapılan, taburcu edildikten sonra kontrole gelen hasta retrograd ejakülasyon tarif eden bir hastada ortaya çıkan bu komplikasyonun en olası nedeni... Superior hipogastrik plexus zedelenmesi
109. Radyasyona bağlı hemorajik proktiti ve aktif rektal kanaması olan bir hasta için en uygun tedavi... Topikal formaldehit uygulaması
110. Karın içi yapışıklıkları olmayan bir hastada, kalın bağırsağın radyasyon enteritinden en sık etkilenen kısmı... Rektum
111. Diversiyon kolostomisi yapılan kolorektal ya da koloanal anastomozu olan bir hastada kolostomi kapatmadan önce yapılacak tetkikler arasında en gerekli olan... Rektal yoldan suda çözünen kontrast ya da baryum verilerek çekilen distal kolon grafisi
112. Rektal kanama yakınmasıyla başvuran, yapılan kolonoskopide, linea dentatanın 2 cm yukarısında, 3 cm çaplı bir kitle saptanan, biyopsi sonucu nöroendokrin tümör olarak bildirilen bir hastadaki tümörle ilgili... Yönetimindeki en yararlı inceleme endoskopik ultrasonografidir. Metastaz yapma sıklığı yerleşimiyle ilişkilidir. Rektumda kolondakilere göre daha sık görülür. Metastaz yapma sıklığı % 20'den azdır. Transanal olarak çıkartılabilir.
113. Sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraoperatif intraperitoneal kemoterapi tedavisinin kabul görmüş endikasyonları... Non-invaziv peritoneal karsinomatöz, Malign peritoneal mezotelyom, Non-invaziv rekürren retroperitoneal fibrosarkom, Pankreas kanserine bağlı gelişen malign asitin palyasyonu
114. Son 6 aydır karın ağrısı, kilo alamama, ara ara kanlı ishal ve anal bölgede ağrılı, pürülan akıntılı, iyileşmeyen lezyon şikâyetleriyle kliniğe başvuran rektal muayenesinde diz dizek

Klinik Bilimler 176. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 291

115. Kolorektal cerrahide vasküler akım sorununa bağlı olarak ortaya çıkan iskemi, iskemik kolit ve anastomoz kaçaklarının görüldüğü alanlardan biri olan Griffith alanlarının en olası lokalizasyonu... Sol fleksura

116. Drummond'un marjinal arteri... Superior mezenterik arter ve inferior mezenterik arter arasındadır.

117. Anorektal bölgenin inervasyonu ile ilgili... S2-S4'den kaynaklanan parasempatik sinirler nervi erigentesi oluşturur. Sempatik sinir lifleri L1-L3 köklerinden kaynak alır ve preaortik plexusa katılır. Anorektal bölgenin inervasyonu, hem parasempatik hem de sempatik sinirlerle olur. Eksternal anal sfinkter ve puborektal kasları, internal pudental sinirin inferior rektal dalı tarafından inerve edilir. Anal kanalın duyu inervasyonu, pudental sinirin inferior rektal dalı tarafından sağlanır.
118. Ülseratif kolitte kolektomi sonrası iyileşme gösterilmeyen ekstraintestinal patoloji... Primer sklerozan kolanjit
119. Sol kolonun parasempatik inervasyonu yapan sinirlerin kökeni... S2-S4
120. Kolon kanseri için risk faktörü olmayan, yapılan kolonoskopide sigmoid kolonda polip tespit edilerek polipektomi uygulanan, polipin histopatolojik incelemesi "adenomatöz polip" olarak rapor edilen üç yıl sonra yapılan kolonoskopi tekrarında transvers kolonda yine aynı özellikte adenomatöz polip izlenen ve polipektomi yapılan asemptomatik 50 yaşındaki bir hastada bir sonraki kolonoskopinin yapılması gereken en uygun zaman... 3 yıl sonra
121. Proctalgia fugax'a nedeni... Levator ani spazmı
122. Sporadik desmoid tümör oluşumunda aşırı eksprese olan gen... Beta-katenin
123. Remisyonda olan, ülseratif kolit hastasına yapılan tarama kolonoskopisinde, polip tespit edilen ve multifokal düşük dereceli displazi tespit edilen bir hasta için en uygun yaklaşım... Total proktokolektomi
124. Kolorektal cerrahide vasküler akım sorununa bağlı olarak ortaya çıkan iskemi ve anastomoz kaçaklarının daha sık görüldüğü alanlardan biri olan Sudek'in lokalizasyonu... Rektosigmoid bileşke
125. Lynch sendromu (herediter non-poliposis kolon kanseri) ile ilgili... Otozomal dominant geçişlidir. Sporadik kanserlere göre daha erken yaşlarda kolorektal kanser gelişir. Klinik tanıda Amsterdam kriterleri kullanılır. Kolon dışı kanserlerin görülmesi sıklığıyla kanser gelişimi sıklığıyla sağ kolondadır.

Kolon ve Rektum Hastalıkları ve Cerrahisi

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 177

177. Altmış sekiz yaşındaki erkek hasta, karın sol alt kadranda ağrısı şikâyetiyle acil servise başvuruyor. Abdominal ultrasonografisinde sigmoid kolon komşuluğunda pelvik yerleşimli apse kolleksiyonu tespit ediliyor. Karın içi diğer organ ve yapıların normal olduğu görülüyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Akut perfore apandisit
- B) Divertikülit perforasyonu
- C) Peptik ülser perforasyonu
- D) Safra kesesi perforasyonu
- E) Akut mezenterik iskemi

Doğru Cevap: B

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Klinik Bilimler 177. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 257

Kolonoskopi yapmadan **laparotomi** veya **laparoskopi** anlamlı değildir.

Bilgisayarlı tomografi veya **magnetik rezonans görüntüleme** şüpheli durumlarda endikedir.

Doğru cevap: A

6. Yetmiş beş yaşında zaman zaman olan sol alt kadranda hafif bir karın ağrısı ve kabızlık şikayeti genel cerrahi polikliniğine başvuruyor. Hastaya baryumlu çift kontrast kolon grafisi çekiliyor. Hastanın sigmoid kolonunun görüntüsü yukarıda verilmiştir.



Aşağıdakilerden hangisi bu hastada en olası tanıdır? (İlkbahar 1999)

- A) Polipozis
- B) Divertikülozis
- C) Granülomatöz kolit
- D) Ülseratif kolit
- E) İskemik kolit

Divertiküller özellikle sigmoid kolonda olan balonlaşmalardır... Kazanılmış divertikülozis genellikle sol kolonda olup, multipl ve yalnızca divertiküllerdir...

Etiyolojisinde **konstipasyon** ve **düşük posalı besinler** suçlanır. Liften fakir diyet küçük miktarda feçese sebep olur, bunun sonucunda feçesin ilerletilebilmesi için **intraluminal basınç daha fazla artırılır**. Spazm sonucu kolon duvarında **musküler hipertrofi** gelişir.

Artmış intraluminal basınç sonucu divertiküller genellikle **zayıf noktalardan** olur. Bu noktalar, damarların bağırsak duvarına girdiği yerlerdir. Bu nedenle **divertiküller antimezenterik tenyanın mezenterik tarafında** bulunur. En sık sigmoid kolonda görülür.

Divertikülozis koli, genellikle **asemptomatiktir**. Fakat bazı komplikasyonlara yol açabileceğinden tedavi gerektirir. Divertikülozis kolinin **tedavisi**, genelde **medikaldir**. Komplikasyonların önlenmesi gerekir. Bu nedenle hastaya bol posalı diyet ve laksatifler önerilir. **Dev divertiküller** en sık sigmoid kolonda görülür. Baryumlu grafi tanı koydurucudur.

Sağ taraflı divertiküller gerçek divertiküldür ve gençlerde daha sık görülür. **Divertikülektomi** veya **ileoçekal rezeksiyon** yapılabilir.

Doğru cevap: B

7. Seksen iki yaşındaki erkek hasta karın sol alt kadranda ağrı nedeniyle acil servise başvuruyor. Öyküsünden 2 günden beri giderek şiddetlenen karın ağrısı olduğu öğreniliyor. Fizik muayenede ateşinin 38,9°C olduğu belirleniyor, sol alt kadranda hassasiyet ve defans dışında patolojik bulgu saptanmıyor. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı 13.000/mm³ olarak saptanıyor.

Aşağıdaki hastalıklardan hangisi bu hastanın ayırıcı tanısında en az düşünülmelidir? (Sonbahar 2005)

- A) Divertikülit
- B) Kolon tümörü
- C) İnvajinasyon
- D) Sigmoid volvulus
- E) İskemik kolit

İnvajinasyon sıklıkla ileoçekal şekilde olmakta sağ alt kadranda görülmektedir... En düşük olasılık ise invajinasyondur... İnvajinasyon (intussussepsiyon) ile **bir barsak segmentinin daha proksimaldeki barsak segmentinin lümeni içine geçişi** ifade edilir.

Doğru cevap: C

8. Seksen iki yaşındaki erkek hasta karın sol alt kadranda ağrı nedeniyle acil servise başvuruyor. Öyküsünden 2 günden beri giderek şiddetlenen karın ağrısı olduğu öğreniliyor. Fizik muayenede ateşinin 38,9°C olduğu belirleniyor, sol alt kadranda hassasiyet ve defans dışında patolojik bulgu saptanmıyor. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı 13.000/mm³ olarak saptanıyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu hastanın tanısını kesinleştirmek için en uygun radyolojik yöntemdir? (Sonbahar 2005)

- A) Bilgisayarlı tomografi
- B) Abdominal ultrasonografi
- C) Magnetik rezonans görüntüleme
- D) Çift kontrastlı kolon grafisi
- E) Direkt karın grafisi

Divertikülit tanısı için en güvenilir tanı yöntemi abdominal tomografidir, öncelikle tercih edilmesi gerekir... Akut durumda baryumlu grafiler kontraendikedir...

Doğru cevap: A

9. Altmış beş yaşında bir erkek hasta 4 gündür devam eden karın ağrısı ve kabızlık şikâyetleriyle acil servise başvuruyor. Fizik muayenede vücut sıcaklığı 38,5°C olarak ölçülüyor, palpasyonda karın sol alt kadranda daha belirgin olan duyarlılık ve dolgunluk saptanıyor. Laboratuvar incelemelerinde lökosit sayısı 12.500/mm³ olarak bulunuyor. Ayakta çekilen direkt karın grafisinde kolonda gaz ve ince bağırsaklarda birkaç hava-sıvı düzeyi görülüyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu hasta için en olası tanıdır? (İlkbahar 2009)

- A) Çekum volvulusu
- B) Sigmoid divertikülit
- C) Ülseratif kolit
- D) Gastroenterit
- E) Mezenter vasküler olay

İLGİLİ NOTLAR

Kolon ve Rektum Hastalıkları ve Cerrahisi

Tanı divertikülit...

Yaşlı hasta, sol alt kadranda ağrısı ve enfeksiyöz

Klinik Bilimler 177. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 258

10. Aralıklı ishal, kabızlık, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ve karın ağrısı şikâyetleri olan 74 yaşındaki erkek hasta, idrarından kötü koku gelmesi ve sol alt karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuruyor. Fizik muayenesinde 38,2 °C ateşi ve sol alt kadranda hassasiyeti olan hastanın tam kan sayımında lökositöz tespit ediliyor. Radyolojik görüntülemesinde inen kolon duvarında kalınlaşma olduğu rapor ediliyor.

Bu hasta için **en olası** tanı aşağıdakilerden hangisidir? (Sonbahar 2022 Orijinal)

- A) Clostridium difficile enteriti
- B) Radyasyon enteriti
- C) İskemik kolit
- D) Komplike divertikülit
- E) Ülseratif kolit

Benzerleri TUS'da daha önce çıkmış bir soru...

Kolonun divertiküler hastalığı genellikle sol kolon-sigmoid-yerleşimlidir ve yalancı divertiküllerden oluşur. Genel popülasyonda **çok sık** görülse de, çoğu zaman asemptomatiktir. Komplike olursa bulgu verir. Divertiküler hastalığın en sık komplikasyonları kanama ve **divertikülit**dir. Divertikülitin komplikasyonları ise apse, obstrüksiyon, yaygın peritonit (serbest perforasyon) veya kolon ile komşu yapılar arasındaki fistüldür.

Komplike divertikülitli hastaların %5'inde kolon ve bir komşu organ arasında fistül gelişir.

En sık **kolon ile mesane arasında olur (kolovezikal)**; daha sonra kolovajinal ve koloenterik fistüller gelir. Diğer kolovezikal fistül nedenleri; sigmoid kolon kanseri ve Crohn hastalığıdır.

Fekalüri ve **pnömötüri** ile başvuran bir hastada tümör veya Crohn hastalığı yoksa divertikülitte bağlı fistül düşünülmelidir. Hikayede geçirilmiş divertikülit atağına ait veriler sıklıkla vardır. Tanıda baryumlu kolon grafisi, BT ve sistoskopi faydalıdır.

Doğru cevap: D

11. Aşağıdakilerden hangisi karın ağrısı, ateş ve fizik muayenede sol alt kadranda hassasiyet saptanan, daha önce de benzer yakınmaları olduğu öğrenilen 65 yaşındaki kadın hastada **ilk** düşünülmeli gereken kolon hastalığıdır? (İlkbahar 2010)

- A) Kolon kanseri
- B) Ogilvie sendromu
- C) Crohn hastalığı
- D) İskemik kolit
- E) Divertikülit

Klinik Bilimler 177. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 258

Divertiküler hastalık en çok sigmoid kolonda olur; sol alt kadranda hassasiyet, ateş divertikülit akla getirmektedir... Daha önce benzer atakları olması da divertikülit lehinedir....

Daha önce benzer yakınmaları olması, ateş divertikülit tanısını daha öne çıkartıyor. Yine de tüm divertikülitli hastalarda yapılması gerektiği gibi bu hastada da akut atak geçtikten 4-6 hafta sonra kolon kanserini ekarte etmek için kolonoskopi planlanmalıdır.

Doğru cevap: E

12. Aşağıdaki ifadelerden hangisi kolon divertikülleri ile ilgili **yanlıştır**? (Sonbahar 2011)

- A) Divertikül oluşumundan önce kas tabakasında hipertrofi görülebilir.
- B) Antimezenterik tenyanın mezenterik tarafında bulunurlar.
- C) Bazı durumlarda arteriol, divertikülün kubbesine doğru yer değiştirebilir.
- D) Genellikle kolon duvarındaki kas tabakası zayıf olduğunda görülür.
- E) Genellikle sigmoid kolonda görülür.

Bu soruda çok ince bir kelime oyunu vardır... Divertikül oluşumundan önce kas tabakasında hipertrofi görülebilir... Antimezenterik tenyanın mezenterik tarafında bulunurlar... Bazı durumlarda arteriol, divertikülün kubbesine doğru yer değiştirebilir... Genellikle sigmoid kolonda görülür.

Klinik Bilimler 177. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 258

Divertiküllerle ilgili pratik bilgiler

| | |
|--|--|
| Kolonda divertikülün en sık görüldüğü yer... | Sigmoid kolon |
| Gerçek ve yalancı divertiküllerin görüldüğü kolon segmenti... | Sağ kolon gerçek, sol kolon daha çok yalancı divertikülleri içerir |
| Divertikülün komplikasyonları... | Kanama ve Divertikülit |
| Sol alt kadranda ağrısı-13000 lökositöz-hafif ateş ilk akla gelen tam... | Divertikülit |
| Divertikülit ilk atakta ne yapılır... | Atak yatıştırılır ve hasta önerilerle taburcu edilir. |
| Divertikülit 2. atakta ne yapılır... | Yatıştırılır ve elektif şartlarda Cerrahi |
| Divertikülit ilk atak hastanın genel durumu kötüleşirse ne yapılmalıdır... | Cerrahi |

Doğru cevap: D

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 178

178.Yirmi bir yaşındaki erkek hasta sağ kasıkta şişlik şikâyetiyle başvuruyor. Fizik muayenesinde sağ inguinal herni saptanıyor. Ameliyat hazırlıkları tamamlandıktan sonra hasta spinal anestezi altında ameliyata alınıyor ve fitik kesesi içeriğinde bir divertikül tespit ediliyor. Eksplozasyonda divertikülün ileoçekal valvden yaklaşık 80 cm proksimalde olduğu görülüyor.

Bu hastada tarif edilen en olası herni tipi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Amyand
- B) Littre
- C) Spigelian
- D) Obturator
- E) Richter

Doğru Cevap:B

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

İLGİLİ NOTLAR

GENEL CERRAHİ ► 425

TANIMLAR

KOMPLET (TAM) HERNİ → Hem fitik kesesi hem de içeriği tamamen defekt dışına uzanmaktadır.

İNKOMPLET → Defektin varlığına rağmen fitik kesesi veya içindekiler defekten tamamen geçmemiştir.

REDÜKTABL → Fitik içeriği abdomene geri itilebilir.

İNKARSERE (İRREDÜKTABL) Fitik içeriği sıkışmıştır, abdomene geri itilmesi mümkün değildir.

OBSTRÜKSİYONLU → İnkarsere hernilerde fitik kesesi içinde kıvrılıp obstrüksiyon yapan bağırsak ansı mevcuttur.

STRANGÜLE → Fitik kesesi içinde bulunan dokunun kan akımı bozulduğu için iskemi ve nekroz varlığı söz konusudur.

Strangüle obstrüksiyonun özellikleri

- Karın bulguları ile uyumsuz karın ağrısı
- Taşikardi
- Karında lokalize hassasiyet
- Ateş
- Belirgin lökositoz
- Asidoz
- Bu bulgular strangülasyon olasılığını ve erken cerrahi müdahale olasılığını akla getirmelidir.

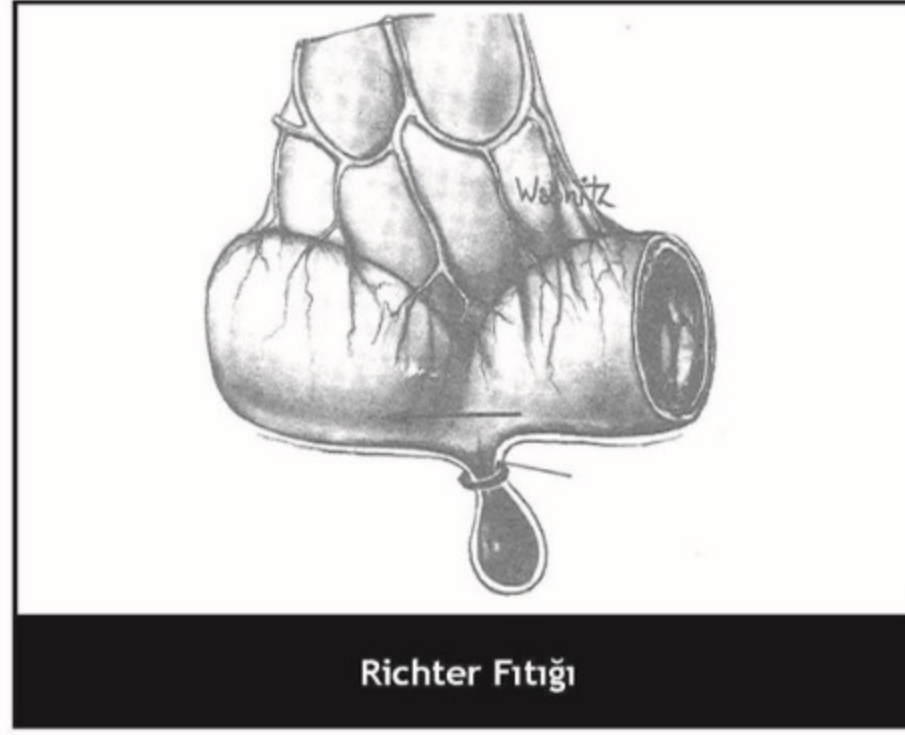
Obstipasyon → Gaz gaita çıkaramama

Konstipasyon → Gaita çıkaramama

Doğru cevap: D

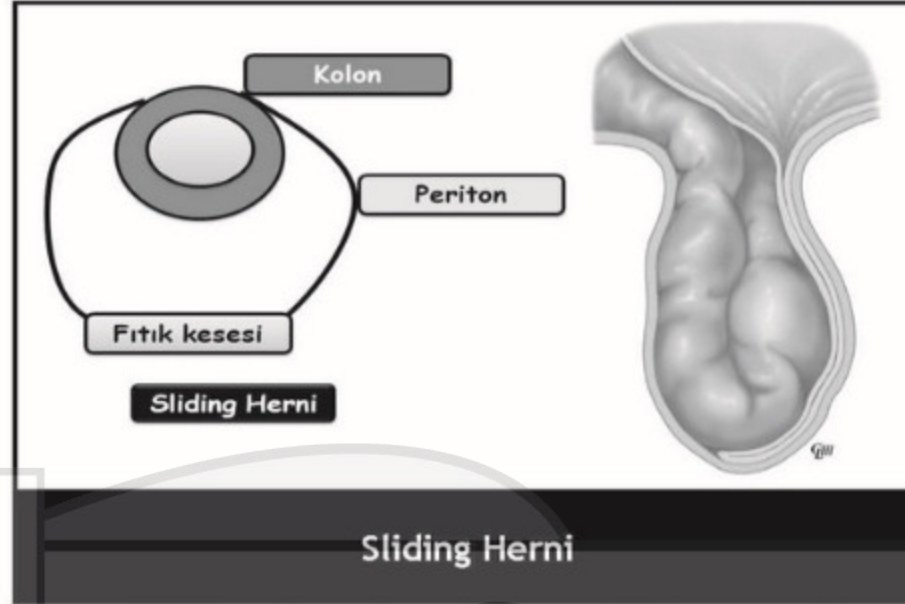
8. Aşağıdakilerden hangisi bağırsak duvarının bir kısmının fitik kesesine strangüle olmasıyla oluşan fitik tipidir? (İlkbahar 2002)

- A) Richter fitiği
- B) Direkt inguinal fitik



SLIDING HERNİ

Fitik kesesinin duvarının tamamen peritonla değil, kısmen kayarak fitik kesesine eşlik eden **kolon** veya **mesane** gibi **batın içi organlarca** oluşturulmasıdır. **Sağda en sık çekum, solda en sık sigmoid kolon** fitik kesesine eşlik eder. En sık indirekt inguinal hernilerde görülür.



Sliding Herni

Klinik Bilimler 178. soru

Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1. Fasikül Sayfa 425

ÖZEL İSİMLİ FITIKLAR

LITRE FITİĞİ

Fitik kesesi içerisinde **Meckel divertikülünün** bulunmasıdır.

RICHTER FITİĞİ (PINCEMENT LATERAL)

Richter fitiğinde barsağın sadece antimezenterik kenarı fitik kesesi içindedir. **Obstrüksiyon olmadan strangülasyon** gelişebilir. Bunlarda kalın veya ince bağırsak bulunabilir fakat **en sık distal ileum** bulunur. Bu fitik karın duvarındaki herhangi bir fitikte oluşabilir, fakat en çok **femoral kanalda** oluşur. Tipik olarak **60-70 yaşlarında ve femoral fitiği olan kadınlarda** görülür.



Maydl Fitigi

Karın Duvarı Fitikleri ve Cerrahisi

Özel isimli hastalıklar, bulgular vs. her zaman sorulabilir. Bunlardan biri de Spigel fitiği. Geçmişte de sorulmuştur.

Spigel fitiği rektus kas kılıfının yan kenarında semilunar çizgiden çıkar. Karın duvarı katlarının arasına girdiği için **interpariyetal fitik** olarak sınıflanır. Çok büyük kısmı **arkuat çizginin** aşağısından ve üstünden gelişir. Çoğu Spigel fitiği küçüktür (1-

Femoral fitikler genişlemiş lenf nodları (Clouquet veya Rosenmüller), sinovyal kistler, safenik ven varisleri, psoas apsesi ile karışabilir...

Bartholin kisti femoral fitik ile karışmaz. Bartolin bezinin ana duktusunun tıkanması, sekresyonların retansiyonuna ve kistik dilatasyona yol açar. En sık neden enfeksiyonlara bağlı tıkanıklıken, ikinci en sık neden travmadır (epizyotomi).

Klinik Bilimler 178. soru
Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 427

Kesesiği noktadır. Fitik bölgesinde ağrı, yakınması ile başvururlar.

Doğru cevap: B

13. Aşağıdaki fitik tiplerinden hangisi meckel divertikülünün fitik kesesi içinde olması durumudur? (Sonbahar 1994)

- A) Grynfelt
B) Richter
C) Petit
D) Littre
E) Spiegel

Meckel divertikülünün kasık fitiği içinde olmasına Littre fitiği denir... Kasık fitiği kesesinin içinde appendiksin olmasına ise Amyant fitiği adı verilir...

Doğru cevap: D

14. Fitik kesesinin bir duvarını, içine giren organın oluşturduğu kasık fitiğine ne ad verilir? (İlkbahar 2016 Orijinal)

- A) Richter
B) Interpariyetal
C) İnternal
D) Paraduodenal
E) Sliding

Fitik kesesinin bir duvarını, içine giren organın oluşturduğu kasık fitiği **Sliding** hernidir.

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Fitik kesesinin duvarının tamamen peritonla değil, kısmen kayarak fitik kesesine eşlik eden kolon veya mesane gibi batin içi organlarca oluşturulması durumunda bu kasık fitiğine ne ad verilir? (İlkbahar 2016 BENZERİ)

- A) Sliding hernisi
B) Paraduodenal herni
C) Interpariyetal herni
D) İnternal herni
E) Richter hernisi

Doğru cevap: A

Doğru cevap: E

15. Aşağıdakilerden hangisi femoral fitikle **en az** karışır? (İlkbahar 1991)

- A) Bartholin kisti
B) Psoas absesi
C) İnguinal fitik
D) Vena safena varisi
E) Lenfadenopati

Doğru cevap: A

Aşağıdaki fitik tiplerinden hangisinde strangülasyon gelişme olasılığı **en yüksektir?** (İlkbahar 2003)

- A) Direk kasık fitiği
B) İndirek kasık fitiği
C) Femoral fitik
D) İnsizyonel fitik
E) Parastomal fitik

Fitik boynu ne kadar dar ise o kadar fitik oluşma olasılığı düşüktür... Ancak fitik boynu ne kadar dar ise olurda fitikleşme görülürse komplike olma olasılığı o kadar yüksektir... En sert yapıların arasından ve en dar sahadan geçerek oluşan femoral fitikler inkarasyon ve strangulasyon riski en yüksek olan fitiklerdir... Strangulasyon riski en düşük olan fitikler ise direkt kasık fitiklerdir...

Doğru cevap: C

17. İnguinal herni patofizyolojisinde aşağıdakilerden hangisinin rolü **yoktur?** (İlkbahar 2016 Orijinal)

- A) Processus vaginalisin açık olması
B) Kollajen sentez bozukluğu
C) Hidrozel
D) Karın içi basıncını artıran nedenler
E) Düşük doğum ağırlığı

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Kasık fitiği gelişiminde etyolojik olarak aşağıdakilerden hangisinin rolü **yoktur?** (İlkbahar 2016 BENZERİ)

- A) Karın içi basıncını artıran nedenler
B) Düşük doğum ağırlığı
C) Kollajen sentez bozukluğu
D) Hidrozel
E) Processus vaginalisin açık olması

Doğru cevap: D

İnguinal herni sebepleri ile ilgili bir soru... İnguinal herni gelişiminde iki önemli etiyolojik etken Karın içi basıncını artıran nedenler ve kollajen sentez bozukluğudur...

Ayrıca özellikle indirekt inguinal hernilerde processus vaginalisin açık olması önemli bir etkidir... Düşük doğum ağırlığı da destek yağ dokusunda eksiklik olduğu için fitik etiyolojisinde rol oynar... Hidrozel processus vaginalisin hem distal hem proksimalden kapanması sonucu oluşan kistik yapıdır... proksimal kapalı olduğu için fitik gelişimini kolaylaştırıcı bir faktör değildir...

Karın Duvarı Fitikler ve Cerrahisi



TUSDATA

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 179

179.Safra taşı ileusu ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A) Kolesistoenterik fistül sonucu oluşabilir.
- B) Pilor veya duodenumda ise Bouveret sendromuna neden olabilir.
- C) İntestinal obstrüksiyonların en sık nedenlerinden biridir.
- D) Bilgisayarlı tomografi tanıda en duyarlı görüntüleme yöntemlerinden biridir.
- E) Enterolitotomi, distal yerleşimli olanlarda sıklıkla uygulanan cerrahi yöntemlerden biridir.

Doğru Cevap:C

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUSDATA

İLGİLİ NOTLAR

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ GENEL CERRAHİ ▶ 353

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

Doğru cevap: D

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

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

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

Doğru cevap: C

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

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

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

Doğru cevap: A

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

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

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

Doğru cevap: B

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

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

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

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

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

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

Doğru cevap: B

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

Doğru cevap: A

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

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

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

Doğru cevap: E

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

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

Koledok taşları primer veya sekonder (safra kesesinden gelen) taşlardır. Çoğunlukla safra kesesinden gelen taşlar görülür. Safra kesesi taşı olan hastaların %6-12'sinde koledok taşı mevcuttur. Primer taşlar % 10 oranında görülür ve koledok içinde oluşurlar. Primer koledok taşları genellikle kahverengi pigment taşlarıdır. Primer taşların şekilleri koledok eksenine paralel ve eliptiktir.

Doğru cevap: A

Klinik Bilimler 179. soru
Tüm Tus Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 353

Safra Kesesi - Safra Yolları Hastalıkları ve Cerrahisi

Orjinal Soru: Klinik Bilimler 180

180. Kırk beş yaşındaki kadın hasta tekrarlayan akut pankreatit atakları nedeniyle değerlendiriliyor. Alkol ve sigara kullanımı öyküsü olmayan hastanın üst abdominal ultrasonografisinde safra kesesinde taş veya çamur gözlemlenmiyor. Manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi (MRCP) görüntülenmesinde ana pankreatik kanalın minör papillaya açıldığı tespit ediliyor. Kan trigliserid ve kalsiyum seviyeleri normal düzeylerde saptanıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Anüler pankreas
- B) Otoimmün pankreatit
- C) Herediter pankreatit
- D) İdyopatik pankreatit
- E) Pankreas divisum

Doğru Cevap: E

Klinisyen Tüm TUS Soruları

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Klinik Bilimler 180. soru
Tüm TUS Soruları Genel Cerrahi 1.
Fasikül Sayfa 368

368 ◀ TÜM TUS SORULARI

3. Pankreatik kanal varyasyonlarıyla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? (İlkbahar 2018 Orijinal)
- A) Wirsung kanalı dorsal tomurcuktan gelişerek safra kanalına bağlanır.
 - B) Ana pankreas kanalı çapı normalde yaklaşık 8 mm'dir.
 - C) Santorini kanalı ile Wirsung kanalı füzyonu sonucu, Santorini kanalı yaklaşık %10 oranında minör papillaya açılır.
 - D) Pankreas divisum normal populasyonda yaklaşık %10 oranında görülebilen embriyolojik bir füzyon anomalisidir.
 - E) Her iki kanalın füzyonu için embriyolojik hayatta bağırsak rotasyonu gerekli değildir.

Bu soru, başka bir hoca tarafından şöyle de sorulabilirdi:

Pankreasın Santorini ve Wirsung kanallarının varyasyonları ile ilgili olarak aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? (İlkbahar 2018 BENZERİ)

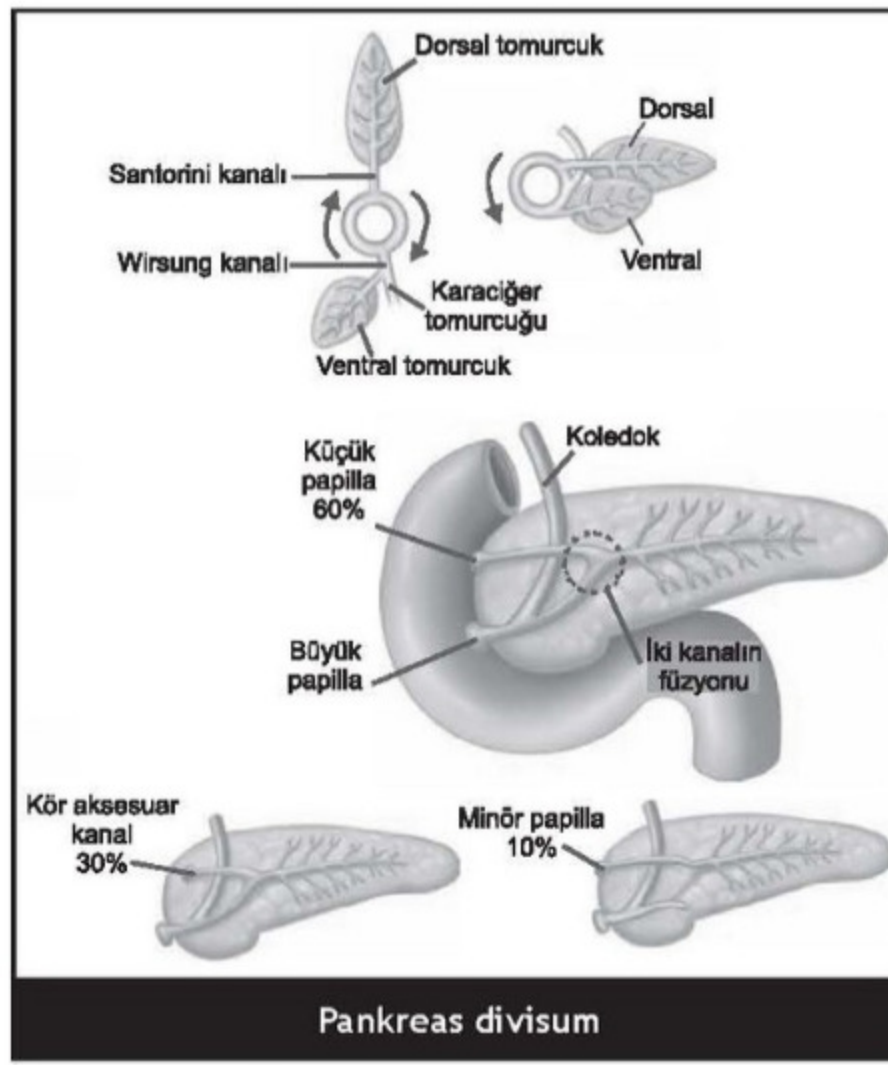
- A) Wirsung kanalı ventral tomurcuktan gelişerek safra kanalına bağlanır.
- B) Wirsung kanalı çapı 2-3 mm çapındadır.
- C) Santorini kanalı ile Wirsung kanalı füzyonu sonucu, Santorini kanalı yaklaşık %60 oranında minör papillaya açılır.
- D) Anüler pankreas normal populasyonda yaklaşık %10 oranında görülebilen embriyolojik bir füzyon anomalisidir.
- E) Santorini ve Wirsung kanallarının kanalın füzyonu için embriyolojik hayatta bağırsak rotasyonu gereklidir.

Doğru cevap: D

Pankreas ventral ve dorsal tomurucukların birleşmesiyle oluşur. Hepatik divertikülden köken alan ventral tomurcuk kaynaklı küçük kanal, ortak safra kanalı ile direkt bağlantı kurar. Duodenum kökenli geniş dorsal tomurcuk kanalı ise duodenuma direkt açılır. **Ventral tomurcuk kanalı Wirsung kanalını, dorsal tomurcuk kanalı ise Santorini kanalını oluşturur. Barsak rotasyonu ile ventral tomurcuk sağa doğru duodenum posterior kenarı etrafından dönerek dorsal tomurcuk ile birleşir.**

Bu hastaların küçük bir kısmında, glandın önemli bir bölümünden gelen pankreas sıvısının drene olmasında yetersizlik olabilmektedir. Bu göreceli akım tıkanıklığı, pankreatit ile sonuçlanabilir ve bazen minör papillanın sfinkteroplastisi ile tedavi edilir. **Ana pankreatik kanal genellikle 2-3 mm çapındadır, inferior ve superior kenarların tam ortasında, çoğunlukla posterior yüze anterior dan daha yakın olacak şekilde ilerler. Pankreas kanalı içindeki basınç, ortak safra kanalındaki basıncın yaklaşık iki katıdır.**

Wirsung kanalı ventral tomurcuktan gelişerek safra kanalına bağlanır. Wirsung kanalı çapı 2-3 mm çapındadır. Santorini kanalı ile Wirsung kanalı füzyonu sonucu, Santorini kanalı yaklaşık %60 oranında minör papillaya açılır. **Pankreas divisum normal populasyonda yaklaşık %10 oranında görülebilen embriyolojik bir füzyon anomalisidir.** Santorini ve Wirsung kanallarının kanalın füzyonu için embriyolojik hayatta bağırsak rotasyonu gereklidir.



Doğru cevap: D

AKUT PANKREATİT

1. Aşağıdakilerden hangisinin akut pankreatit tanısında kullanılması öncelikle **düşünülmez**? (Sonbahar 1990)

- A) Baryumlu özofagus, mide, duodenum pasaj grafisi
- B) Kalsiyum seviyesi
- C) Lipaz
- D) Amilaz
- E) Düz karın grafisi

Akut pankreatit, akut karın tablosu oluşturan pankreas inflamasyonudur... Epigastrium ve periumbilikal bölgeden başlayıp kuşak gibi sırtta yayılan ağrı en önemli klinik belirtisidir...

Grey Turner bulgusu ve göbek çevresinde (Cullen bulgusu) ekimozlar, akciğerde ateletazi olabilir...

Akut pankreatit tanısı klinik bulgularla konulur. Kesin tanıyı verecek tek bir biyokimyasal parametre yoktur.

Serum amilaz düzeyi tek başına bir anlam ifade etmez. Kan amilazı akut kolesistit, organ nekrozu/perforasyonu ve intestinal obstrüksiyonda da yükselir. Pankreatitlerde genelde yükselir. Hastalık başlayınca yükselir ve 3-5 gün yüksek kalır. Amilaz yüksekliği ile pankreatitin şiddeti arasında bir ilişki yoktur. Lipaz akut pankreatit için daha spesifiktir.

Direkt batın grafisinde sol üst karında adinamik ileusa ikincil gelişen bir ince bağırsak ansı saptanabilir nöbetçi ans: bekçi ans (sentinel loop). Transvers kolonun inflame pankreasa komşu bölgesinde spazm kolon gazında kesintiye yol açabilir (colon cut off sign)

Doğru cevap: A

İLGİLİ NOTLAR