

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 133

133. Kolondan kaynaklanan akut alt gastrointestinal kanamanın en sık nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Divertikülozis
- B) İskemik kolit
- C) İnflamatuvar bağırsak hastalıkları
- D) Rektal ülserler
- E) Kolon tümörleri

Doğru Cevap: A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

98

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- En sık görülen polipozis sendromu... FAP
- FAP'in özellikleri...
 - ✓ APC gen mutasyonu
 - ✓ Kolon kanseri gelişme riski % 100
 - ✓ Kolon kanseri en sık sol kolonda
- FAP'ta kolon kanseri taraması... 10-12 yaşlarından itibaren, yıllık, sigmoidoskop ile
- Kolonda polipler ile birlikte kemiklerde osteom, ampüller tümör ve konjenital retina pigment epiteli hipertrofisi varlığında en olası polipozis sendromu... Gardner sendromu
- Kolonda polipler ile birlikte beyin tümörü varlığında en olası polipozis sendromu... Turcot sendromu
- GIS'te multiple hamartomatöz polipler ile birlikte mukokütanözhiperpigmentasyon varlığında en olası polipozis sendromu... Peutz-Jeghers sendromu
- Peutz-Jeghers sendromunda poliplerin en fazla görüldüğü GIS segmenti... İnce bağırsak
- Pankreas kanseri gelişme riskini en fazla artıran genetik sendrom... Peutz-Jeghers sendromu
- Ailevi geçişçi olmayan polipozis sendromu... Cronkhite-Canada sendromu
- Herediter non-polipozis kolon kanseri (Lynch sendromu) tanımlı...
 - ✓ (3) En az 3 akrabada olması (en az biri 1.º)
 - ✓ (2) En az iki ardışık kuşakta görülmeli
 - ✓ (1) En az bir vakanın 50 yaş altında olması
- Lynch sendromu ile ilişkili genetik mutasyon... MLH1, MSH2 (DNA tamir geni)
- Lynch sendromunda kolon kanseri taraması... 25 yaşından itibaren, iki yılda bir, kolonoskop ile
- Lynch sendromunda en çok görülen GIS dışı kanserler... Endometrium ve over kanseri
- Kolon kanserine karşı yapılacak bir taramada altın standart yöntem... Kolonoskop (10 yılda bir)
 - Kolon kanserinin en sık varlığı... Doktorisomeid (sol kolon)

Klinik Bilimler 133. soru

Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar Kampı

1. Fasikül Sayfa 098

- Erişkinde ciddi alt GIS kanamasının en sık nedeni... Divertikül
- 70 yaş üstü hastalarda ciddi alt GIS kanamasının en sık nedeni... Anjiyodisplazi
- Alt ve üst GIS endoskopie rağmen odak belirsiz kanamalarla en sık neden... İnce bağırsak kanaması
- Odak belirsiz kanamalarla en uygun yaklaşım...
 - ✓ Aktif kanama sırasında anjiyografi
 - ✓ Aktif kanama yoksa kapsül endoskopı

SORULAR

13. Şilomikron oluşum defekti ile karakterize olan ve periferik yaymada akantositlerin görülebildiği malabsorbsiyon hastalığı aşağıdakilerden hangisidir?
- A) Whipple hastalığı
 - B) Abetalipoproteinemi
 - C) Agamaglobulinemi
 - D) Tropikal sprue
 - E) Radyasyon enteriti

Doğru cevap: B

14. Kronik diyareyi olan bir hastada dermatitis herpetiformis saptanması halinde tanıya yönelik en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Kapsül endoskopı
- B) Kolonoskopı
- C) Antidiandomisum antikor testi
- D) Serum gastrin ölçümü
- E) İdrarda 5-hidroksi indol asetik asit düzeyi

Doğru cevap: C

15. Aşağıdakilerden hangisi Crohn hastalığının karakteristik özelliklerinden biri değildir?

- A) Transmural tutulum
- B) Segmenter tutulum
- C) Striktür
- D) Psödopolip
- E) Fistülizasyon

Doğru cevap: D

16. Abdominal ameliyat öyküsü olmayan 26 yaşındaki kadın hasta; ishal, karın ağrısı ve kilo kaybı yakınlarıyla başvuruyor. Kolonoskopide sol kolon mukozasında hipermemi, ödem, yer yer aftöz ve yer yer lineer derin ülserler ile ülserlerin arasında normal mukoza alanları görülmüyor.

Bu hastada tanımlanan endoskopik bulgular ışığında en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Mikroskopik kolit
- B) Crohn koliti
- C) Diversyon koliti
- D) Ülseratif kolit
- E) Kollajenöz kolit

Doğru cevap: B

17. Karsinoid sendrom şüphesi olan bir hastada tanısal açıdan idrarda öncelikle bakılması önerilen metabolit aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Hidroksiprolin
- B) Kromogranin A
- C) Metanefrin
- D) 5-hidroksi indol asetik asit
- E) Vanil mandelik asit

Doğru cevap: D

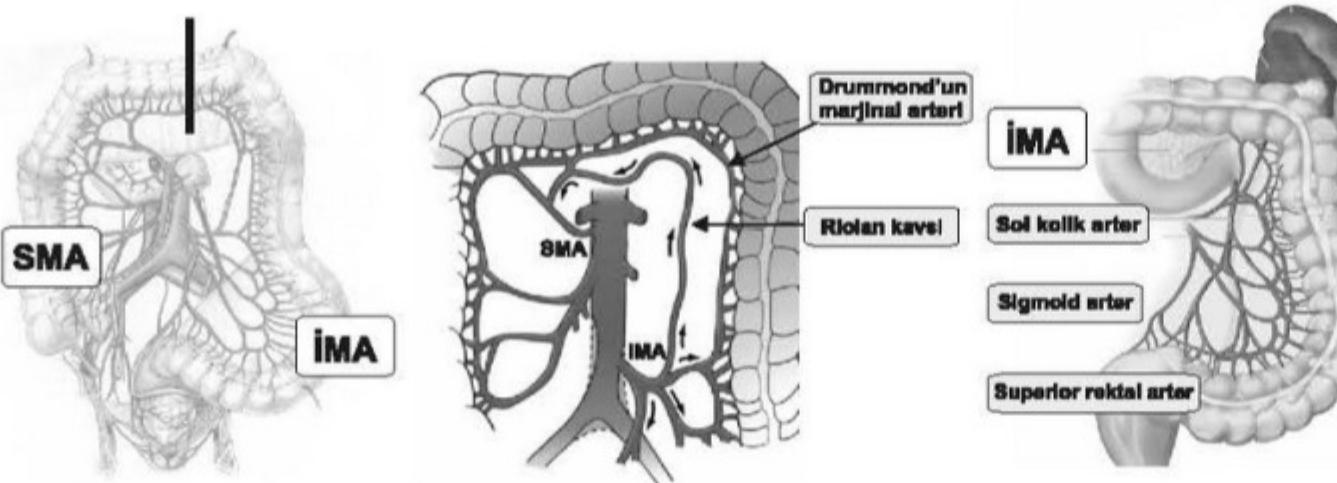
18. Ailesinde birden fazla kolon kanseri öyküsü olan 20 yaşında erkek hastaya tarama amacıyla kolonoskopı yapılmıyor. Kolonoskopide polipozis ve sol kolonda malign görünümlü kitle izleniyor. Kitlenin alınan biyopsi kolon kanseri olarak raporlanıyor. Kolon kanserinin evrelemesi için yapılan tüm vücut görüntülemesinde beyinde kitle tespit ediliyor, ileri değerlendirmede bu kitlenin glioblastoma multiforme olduğu anlaşılmıyor.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Gardner sendromu
- B) Turcot sendromu
- C) Peutz-Jeghers sendromu
- D) Lynch sendromu
- E) Cronkhite-Canada sendromu

Doğru cevap: B

İLGİLİ NOTLAR



Süperior mezenterik arter ve inferior mezenterik arter

- Rektosakral fasya...Waldeyer fasyası
- Rektumu erkekte prostat ve seminal vezikülden, kadında ise vajenden ayıran... Denonvillier fasyası
- Rektumun arterleri...

Rektumun arterleri

Üst 1/3 rektum	IMA'den gelen süperior rektal arter
Orta 1/3 rektum	Internal iliyak arterden gelen orta rektal arter
Alt 1/3 rektum	Internal pudendal arterden gelen inferior rektal arter

- Kolon mukozası için önemli enerji kaynağı...Kısa zincirli yağ asitleri (asetat, bütirat, propiyonat)
- Kolon florasında en sık bulunan bakteriler...B. fragilis ve E. Coli

95. DIVERTİKÜLOZİS

- Kazanılmış divertikülözis... Sol kolonda, multipl ve yalancı divertiküler
- Konjenital divertikül... Tek, gerçek, sağ kolonda
- Yalancı divertiküler ile gerçek divertiküller birbirinden ayıran ... Yalancı divertikül duvarında kas tabakası bulunmaz, yalnızca mukoza ve seroza vardır. Gerçek divertiküllerde ise bağırsak duvarının her üç katmanı da bulunur.
- Divertikülerin oluşumu... Artmış irtraluminal basınç sonucu genellikle zayıf noktalardan olur. Bu noktalar, damarların

Klinik Bilimler 133. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar
Kampı 1. Fasikül Sayfa 081

- Erişkinlerde masif alt GIS kanamalarının en sık nedeni... Divertikül
- Divertikül nedeni... Musküler tabakadan yoksun ve dar boyunlu divertikülerde, küçük bir fekal plajın divertikül ağzını tıkaması sonucu, divertikül içinde mukus sekresyonları birikir ve ayrıca bakteriyel proliferasyon olur.
- Divertikülit kliniği... Konstipasyon, sol alt kadranda künt ve devamlı bir ağrı, düşük dereceli ateş, iştahsızlık, bulantı, lökositoz

"Yaşılı hasta, sol alt kadrana ağrısı, enfeksiyöz bulgular" verildiğinde, öyküsünde "konstipasyon-kabızlık" denildiğinde divertikülit düşünülmeliidir.

Divertikülit tanısı

Divertikülit tanısında:

- En güvenilir tanı yöntemi: BT
- Kontrendike olan tanı yöntemi: Baryumlu grafi ve kolonoskopi

- Divertikül tedavisi... Öncelikle medikal. Komplike olmayan divertiküllü hastaların çoğu geniş spektrumlu oral antibiyotik ve düşük posali diyet ile ayaktan tedavi edilir.
- Divertikülitte akut atak geçiktiken 4 ile 6 hafta sonra yapılması gereken tetkik... Sigmoidoskopi veya kolonoskopi (ideal)

Divertikül tanısı için değil kanser ayırcı tanısı için mukozya en iyi gösteren tetkik kolonoskopi 4-6 hafta sonra yapılmalıdır

- Komplike olmayan divertikülit ataklarından sonra rutin cerrahi girişim... Önerilmez.
- İmmünsüprese hastalarda kolektomi... İlk atakdan sonra
- Elektif şartlarda yapılması gereken divertikülit ameliyatı... Sigmoid kolektomi + primer anastomoz
- Komplike divertikülit... Apse, obstrüksiyon, yaygın peritonit (serbest perforasyon) veya kolon ile komşu yapılar arasındaki fistül olan divertiküllüler
- Hinchey sınıflaması...

Komplike divertikülit şiddetini belirlemek için Hinchey sınıflaması kullanılır

Hinchey Sınıflaması

Hinchey 1	Perikolik veya mezenterik apse
Hinchey 2	Uzak apseler; pelvik veya retroperitoneal apseler
Hinchey 3	Yayın pürulan peritonit (bağırsak lümeni ile ilişkisi olmayan peritonit)
Hinchey 4	Yayın fekal peritonit (bağırsak lümeni ile ilişkili peritonit)

- Hinchey evre 1 ve 2'ler... Mümkünse antibiyotik ve perkütan drenaj ile tedavi edilebilir. Küçük apseler (<2 cm) sadece parenteral antibiyotik ile tedavi edilebilir.