

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 134

134. Aşağıdakilerin hangisinde serum-asit albumin farkının 1,1 g/dL'den küçük olması en olasıdır?

- A) Budd-Chiari sendromu
- B) Alkolik siroz
- C) Yaygın karaciğer metastazı
- D) Nefrotik sendrom
- E) Kalp yetersizliği

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

90

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



17. Elli yedi yaşındaki erkek hasta, 1 yıldır giderek artan halsizlik ve yorgunluk şikâyetleriyle başvuruyor. Laboratuvar incelemelerinde ALT 175 U/L, AST 160 U/L ve açlık kan şekeri 150 mg/dL saptanıyor. Hastanın, 6 aydır metakarpofalangeal eklemlerinde ağrı ile şişlik olduğu ve impotans yakınması bulunduğu öğreniliyor. Fizik muayenede karaciğer midklaviküler hatta kot altında 4-5 cm kadar palpe ediliyor.

Bu hastada aşağıdaki incelemelerden **öncelikle** hangisi istenmelidir?

- A) Transferrin saturasyonu ve ferritin
- B) Manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi
- C) Serum alfa-1 antitripsin düzeyi
- D) Antinükleer antikor düzeyi
- E) 24 saatlik idrarda bakır düzeyi

Doğru cevap: A

18. Ülseratif kolit tanısı ile izlenen 55 yaşındaki erkek hasta sarılık ve sağ üst kadranda ağrısı ile başvuruyor. Laboratuvar ALP, GGT ve direkt bilirubin yüksekliği saptanıyor.

Bu hastada **en olası** aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Otoimmün hepatit
- B) Wilson hastalığı
- C) Primer biliyer kolanjit
- D) Alkol dışı yağlı hepatit
- E) Primer sklerozan kolanjit

Doğru cevap: E

KARACİĞER SİROZU ve KOMPLİKASYONLARI

- **Sirozda portal hipertansiyona bağlı gelişen bulgular...**
 - ✓ Kollateral venler (Özofagus varisi, Caput medusa vb)
 - ✓ Splenomegali, Hipersplenizm (pansitopeni)
 - ✓ Asit (spontan bakteriyel peritonit, hepatorenal sendrom)
- **Sirozda hem portal hipertansiyon hem de hepatosellüler yetmezliğe bağlı gelişen bulgu...** Hepatik ensefalopati
- **Dekompense siroz bulguları...**
 - ✓ Varis kanaması
 - ✓ Sarılık
 - ✓ Asit
 - ✓ Hepatik ensefalopati
- **Child-Pugh klasifikasyonundaki parametreler...**
 - ✓ Albümin
 - ✓ Bilirubin
 - ✓ Asit varlığı
 - ✓ Ensefalopati
 - ✓ Protrombin zamanı
- **Karaciğer transplantasyon önceliğini belirlemede kullanılan skorlama sistemi...** MELD
- **MELD skorlamasında kullanılan parametreler...**
 - ✓ INR
 - ✓ Bilirubin
 - ✓ Kreatinin

- **Portal hipertansiyonun (PoHT) en sık nedeni...** Siroz (sinüzoidal portal hipertansiyon)
- **Postsinüzoidal PoHT'un bazı nedenleri...**
 - ✓ Venoklüzif hastalık (intrahepatik)
 - ✓ Budd-Chiari sendromu (ekstrahepatik)
- **Presinüzoidal PoHT'un bazı nedenleri...**
 - ✓ Şistozomiyazis (intrahepatik)
 - ✓ Portal ven trombozu (ekstrahepatik)

Budd-Chiari sendromu vaka sorusunda için ipuçları

- Tromboz risk faktörü
 - ✓ Miyeloproliferatif hastalıklar (özellikle PV)
 - ✓ Oral kontraseptif ilaç kullanımı, gebelik
 - ✓ Herediter trombofil
- Akut gelişen sağ üst kadranda ağrısı
- Hepatomegali, asit
- Görüntüleme KC kaudat lopda hipertrofi
- **Venoklüzif hastalık (sinüzoidal obstrüksiyon sendromu) için en önemli risk faktörü...** Kemik iliği nakli gibi ağır kemoterapiler
- **Özofagus varis kanaması primer profilaksisi...** Propranolol veya endoskopik ligasyon
- **Özofagus varis kanaması sekonder profilaksisi...** Propranolol ve endoskopik ligasyon (kombine edilir)
- **Portal basıncı düşürdüğü için özofagus varis kanamasında endoskopiden önce kullanılan ilaçlar...** Somatostatin analogu (oktreotid) ve Terlipressin (Propranolol ise **kontraendikedir**)
- **Özofagus varis kanamasında endoskopinin başarısız**

Klinik Bilimler 134. soru Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar Kampı 1. Fasikül Sayfa 090

- **Serum-asit albümin gradiyenti (SAAG) > 1.1 ise olası tanılar...** Portal hipertansiyon (**transuda**)
 - ✓ Siroz
 - ✓ Sinüzoidal obstrüksiyon sendromu
 - ✓ Budd-Chiari sendromu
 - ✓ Konjestif kalp yetmezliği
- **SAAG < 1.1 ise olası tanılar...** Portal hipertansiyon dışı (genellikle **eksuda**)
 - ✓ Peritoneal karsinomatozis
 - ✓ Peritonit (Tüberküloz, bakteriyel)
 - ✓ Pankreatit
- **SAAG < 1.1 olmasına rağmen transuda vasfında asit gelişmesine neden olan hastalık...** Nefrotik sendrom
- **Lenfosit hakimiyeti ve adenoazin deaminaz yüksekliği olan bir asitte öncelikli tanı...** Tüberküloz peritonit
- **Asitte tedavi sıralaması...**
 - ✓ Tuzsuz diyet
 - ✓ Spironolakton → Furosemid
 - ✓ Boşaltıcı parasentez
- **Asitte su kısıtlama endikasyonu...** Sodyum < 130 meq/L
- **Refrakter asit tanımı...** Tuz kısıtlaması + 400 mg spironolakton + 160 mg furosemide yanıt olmaması