

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 212

212. Karaciğerin benign solid lezyonlarıyla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlışdır?

- A) En sık görülen benign solid lezyonu hemanjiyomdur.
- B) Adenomlarında görülebilecek en önemli risklerden biri spontan rüptürdür.
- C) Fokal nodüler hiperplazi ikinci en sık görülen benign solid lezyondur.
- D) Görüntüleme yöntemleri ile tipik santral skar görülen asemptomatik fokal nodüler hiperplazilerde cerrahi endikasyon yoktur.
- E) Adenomlarda tek cerrahi endikasyon rüptür riskidir.

Doğru Cevap:E

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

92

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

DİĞER KARACİĞER HASTALIKLARI

- Piyogenik karaciğer apselerinde en sık odak... Safra yolları (kolanjit, kolesistit sonrasında asendant yol)
- Piyogenik karaciğer apselerinde en sık etken... E. coli
- Kanlı ishal öyküsü olan bir hastanın takibinde sağ üst kadran ağrısı ve ateş gelişmesi durumunda yapılan USG'de diaframın hemen altında, karaciğer sağ lobda yerleşen tek abse görülmesi halinde en olası tanı... Amip absesi
- Hem amibik kolit hem de amibik karaciğer apsesi tedavisinde etkili olan ilaç... Metronidazol
- Amip apsesinin en sık komplikasyonu... Plöropulmoner tutulum
- Kist hidatik etkeni... Echinococcus granulosus
- Kist hidatik medikal tedavisinde etkili olan ilaç... Albendazol/mebendazol
- Kist hidatik en sık komplikasyon... Safra yollarına rüptür
- Karaciğerin en sık benign tümörü... Hemanjiyom
- Karaciğerin en sık malign tümörü... Metastazlar (En sık GİS kanserleri, ön planda ise kolon kanseri)
- Karaciğerin en sık primer malign tümörü... Hepatosellüler kanser (HCC)

Klinik Bilimler 212. soru

Tusdata Dahiliye Hızlı Tekrar Kampı
1. Fasikül Sayfa 092

Hepatik adenomun komplikasyonları...

- ✓ Rüptür, kanama
- ✓ Malignleşme

- Ortasında tipik santral skar görünümü olan benign karaciğer lezyonu... Fokal nodüler hiperplazi
- HCC'nin en sık nedeni... Siroz
- Sirozlu hastalarda HCC için tarama önerileri... 6 aylık aralıklarla alfa fetoprotein düzeyi ve abdominal USG
- Siroz dışı HCC nedenleri...
 - ✓ Kronik alkol tüketimi
 - ✓ NASH
 - ✓ Hepatit B virüsü (sorumlu antijen HbxAg)
 - ✓ Aflatoksin
- HCC için tanışsal olan radyolojik bulgu... Kontrastlı BT/MR'da erken arteriyel fazda kontrast tutulumu, geç fazda ise "wash-out" (temizlenme) fenomeni
- Sirozu olmayan veya karaciğer rezervi yeterli olan Child A sirozlu hastalarda tek loba sınırlı ve < 5 cm HCC varlığında öncelikli tedavi... Cerrahi rezeksiyon
- Rezeksiyona uygun olmayan (Child B ve Child C) hastalarda 5 cm'yi geçmeyen tek lezyon veya 3 cm'yi geçmeyen en fazla 3 lezyon şeklinde HCC varlığında (Milan kriterleri) varlığında en uygun tedavi yaklaşımı... Karaciğer nakli
- İleri evre (metastatik) HCC tedavisinde kullanılan multireszeptör tirozin kinaz inhibitörü... Sorafenib

- Üçüncü trimestre bir gebede sarılık, kaşıntı ve kolestaz bulguları (GGT normal olabilir) saptanması halinde en olası tanı... Gebeliğin intrahepatik kolestazı
- Mikroveziküler yağlanması ve karaciğer yetmezliği ile karakterize olan gebeliğe özgü karaciğer hastalığı... Gebeliğin akut yağlı karaciğerine
- Gebeliğin akut yağlı karaciğerinde önemli laboratuar bulguları... Hipofibrinojenemi, PTZ ve aPTT'de uzama, hipoglisemi
- Gebeliğin akut yağlı karaciğerinde tedavi... Doğum
- HELLP sendromunun laboratuar bulguları...
 - ✓ Mikroanjiyopatik hemolitik anemi
 - ✓ Karaciğer enzimlerinde artış
 - ✓ Trombositopeni



SORULAR

25. Aşağıdaki ilaçlardan hangisi Echinococcus Granulosus'a bağlı karaciğer kistik hastalığının tedavisinde kullanılır?

- A) Albendazol
- B) Metronidazol
- C) Ornidazol
- D) Klorokin
- E) Paromomisin

Doğru cevap: A

26. Otuz yaşında kadın hasta ani gelişen sağ üst kadran ağrısı ve hızla bilincinde bozulma nedeni ile yakınlarından acil servise getiriliyor. Hastanın öyküsünden bilinen bir hastalığı olmadığı, yaklaşık 5 yıldır oral kontraseptif ilaç kullandığı ve son 1 yıldır sağ üst kadранda ağrı şikayeti olduğu öğreniliyor. Fizik muayenede kan besinci 80/50 mmHg olan hastaya yapılan abdomen USG'de karaciğerde rüptüre kitle ve karın içinde serbest sıvı izleniyor. Tam kan sayımında hemoglobin 6 gr/dL saptanıyor.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Hemanjiyom
- B) Hepatik adenom
- C) Piyogenik abse
- D) Kist hidatik
- E) Fokal nodüler hiperplazi

Doğru cevap: B

27. Kırk sekiz yaşındaki kronik hepatit B enfeksiyonuna sekonder sirozu olan ve başka hastalığı olmayan bir kadın hastada ultrasonografide karaciğer sağ lobda 3 cm'lik nodüler bir lezyon tespit ediliyor. Manyetik rezonsans görüntülemesinde hepatoselüler karsinomu destekleyen bulgular saptanıyor. Hasta Child B evresinde olup endoskopide özofagus varisleri bulunuyor. Serum AFP değeri 240 ng/mL (normal <7 ng/mL) olarak tespit ediliyor.

Barcelona Kliniği karaciğer kanseri evrelendirme sınıflandırmasına göre bu hasta için en uygun tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Transarteriyel kemoembolizasyon
- B) Karaciğer transplantasyonu
- C) Radyofrekans ablasyon
- D) Perkutan alkol enjeksiyonu
- E) Cerrahi rezeksiyon

Doğru cevap: B

112. KARACİĞER BENİGN TÜMÖRLERİ

- Karaciğerin en sık benign lezyonu...** Konjenital ya da basit kist
- Karaciğerde en sık görülen solid benign kitle...** Hemanjiyom



Hemanjiyom

- Karaciğerin en sık solid benign kitlesi
- Kasabach-Merritt sendromu (tüketim koagülopatisi) yapabilir. Trompositopeni yapan en sık benign tümördür.
- Dev hemanjiyomda üfürüm duyulabilir



Hemanjiyom tedavisi

- Asemptomatik hastalar takip edilir.
- En önemli ameliyat endikasyonu ağrıdır.
- Doğum kontrol hapi ile ilişkili benign kitle...** Hepatik

Klinik Bilimler 212. soru

Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar
Kampı 1. Fasikül Sayfa 100

- Belirgin bir spontan rüptür riski taşıyan benign kitle...** Hepatik adenom
- Karaciğer hemanjiyomu ve adenomunda kontrendike olan...** Perkütan biyopsi
- İyi diferansiyeli HCC'ye malign transformasyon riski olan benign kitle...** Hepatik adenom



Hepatik adenomun tedavisi

Hepatik adenomlarda: malign transformasyon ve rüptür riski nedeniyle $>4-5$ cm hepatik adenomlarda eksizyon planlanır.

Adenomatozis varlığında ise transplantasyon endikasyonu vardır

- Karaciğerin 2. sık benign tümörü...** Fokal nodüler hiperplazi (FNH)



FNH

- OKS ile ilişkisi net değil
- Rüptür ve malign dejenerasyon riski yok
- Yıldızlı, santral skarı vardır bu özelliği ile fibrolamellar HCC ile karışır

113. KARACİĞER MALIGN TUMORLERİ

- Karaciğerde görülen en sık malign tümör...** Metastatik kolorektal kanser
- Karaciğerin en sık primer kanseri...** Hepatoselüler karsinom (HCC)

HCC Etiyolojisi

- Hepatik viral enfeksiyonlar:** HBV - HCV (%75-80'İ hepatik viral enfeksiyonlardır. HBV %50-55, HCV %25-30)
 - HCC'lerin %60-90'ında siroz ve kronik hepatik inflamasyon vardır. Ancak HCC gelişmesi için siroz şart değil.
- Kimyasal ajantlar**
 - Aflatoksin
 - Vinil klorid
 - Thorium dioksido(Thorotrust)
 - Nitritler
 - Hidrokarbonlar
- Genetik metabolik hastalıklar**
 - Herediter hemakromatozis (yetişkinlerde en sık metabolik bozukluk)
 - Alfa-1 anti-tripsin eksikliği
 - Wilson hastalığı
- Diğer**
 - Alkol, sigara
 - Obezite, nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı ve nonalkolik steatohepatit
 - Androjenik steroidler
 - Oral kontraseptifler
 - Hepatik adenom

- HCC'de yüksek olan tümör belirteci...** α - fetoprotein (AFP)



AFP >400 + KC' de kitle = Hepatoselüler karsinom

- HCC'nin en etkin ve öncelikli tedavisi...** Child A veya nonsirrotik hastalarda kitlenin rezeksiyonu
- Milan Kriterleri...** Vasküler invazyon ya da ekstrahepatik yayılım olmayan, 1 nodül en fazla 5 cm, en fazla 3 nodül her biri en fazla 3 cm
- Rezeksiyon yapılamayan HCC'de Milan kriterleri karşılanıyor ise en uygun tedavi...** Transplantasyon
- Metastatik tümörlerde kötü прогноз belirteçleri...** Primer hastalıkta lenf nodu tutulumu olması, hastalıksız dönemin 12 aydan kısa olması, birden fazla tümör olması, tümör çapının 5 cm'den büyük olması, karsinoembriyonik antijenin 200'den yüksek olması
- Fibrolamellar hepatoselüler karsinom...** HCC'ye göre daha genç yaş grubunda ve siroz öyküsü olmayan hastalarda, ortasında bir fibrotik alan, %75'inde sol lobda, AFP üretmez ama nörotensin düzeyleri yüksek, HCC'den daha iyi прогноз

HCC ile fibrolamellar karsinomun kıyaslanması

Özellikler	HCC	Fibrolamellar
Erkek / Kadın	2/1-8/1	1/1-1/2
Tümör	Multipl nodüller, büyük, invaziv tümörler	Daha lokalize tümörler
Rezekabilite	< %25	%50-75
Ortalama sağkalım	3-4 ay	32-68 ay
Siroz	%90	%5
Alfa-fetoprotein yüksekliği	%80	%5
Hepatit B pozitifliği	%65	%5

Klinik Bilimler 212. soru

 Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar
 Kampı 1. Fasikül Sayfa 100

- Karaciğerde en sık görülen solid benign kitle...**
- Hemanjiyom

Hemanjiyom

- Karaciğerin en sık solid benign kitlesi
- Kasabach-Merritt sendromu (tüketim koagülopatisi) yapabilir. Trompositopeni yapan en sık benign tümördür.
- Dev hemanjiyomda üfürüm duyulabilir

Hemanjiyom tedavisi

- Asemptomatik hastalar takip edilir.
- En önemli ameliyat endikasyonu ağrıdır.

- Doğum kontrol hapi ile ilişkili benign kitle...** Hepatik adenom

OKS kullanımını takiben karaciğerde kitle = Adenom

- Belirgin bir spontan rüptür riski taşıyan benign kitle...** Hepatik adenom
- Karaciğer hemanjiyomu ve adenomunda kontrendike olan...** Perkütan biyopsi
- İyi diferansiyeli HCC'ye malign transformasyon riski olan benign kitle...** Hepatik adenom

Hepatik adenomun tedavisi

Hepatik adenomlarda: malign transformasyon ve rüptür riski nedeniyle $>4-5$ cm hepatik adenomlarda eksizyon planlanır.

Adenomatozis varlığında ise transplantasyon endikasyonu vardır

- Karaciğerin 2. sık benign tümörü...** Fokal nodüler hiperplazi (FNH)

FNH

- OKS ile ilişkisi net değil
- Rüptür ve malign dejenerasyon riski yok
- Yıldızlı, santral skarı vardır bu özelliği ile fibrolamellar HCC ile karışır

113. KARACİĞER MALİGN TÜMÖRLERİ

- Karaciğerde görülen en sık malign tümör...** Metastatik kolorektal kanser
- Karaciğerin en sık primer kanseri...** Hepatoselüler karsinom (HCC)

HCC Etiyolojisi

- Hepatik viral enfeksiyonlar:** HBV - HCV (%75-80'i hepatik viral enfeksiyonlardır. HBV %50-55, HCV %25-30)
 - HCC'lerin %60-90'ında siroz ve kronik hepatik inflamasyon vardır. Ancak HCC gelişmesi için siroz şart değil.
- Kimyasal ajantlar**
 - Aflatoksin
 - Vinil klorid
 - Thorium dioksido(Thorotrust)
 - Nitritler
 - Hidrokarbonlar
- Genetik metabolik hastalıklar**
 - Herediter hemakromatozis (yetişkinlerde en sık metabolik bozukluk)
 - Alfa-1 anti-tripsin eksikliği
 - Wilson hastalığı
- Diğer**
 - Alkol, sigara
 - Obezite, nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı ve nonalkolik steatohepatit
 - Androjenik steroidler
 - Oral kontraseptifler
 - Hepatik adenom

- HCC'de yüksek olan tümör belirteci...** α - fetoprotein (AFP)

AFP >400 + KC' de kitle = Hepatoselüler karsinom

- HCC'nin en etkin ve öncelikli tedavisi...** Child A veya nonsirrotik hastalarda kitlenin rezeksiyonu
- Milan Kriterleri...** Vasküler invazyon ya da ekstrahepatik yayılım olmayan, 1 nodül en fazla 5 cm, en fazla 3 nodül her biri en fazla 3 cm
- Rezeksiyon yapılamayan HCC'de Milan kriterleri karşılanıyor ise en uygun tedavi...** Transplantasyon
- Metastatik tümörlerde kötü прогноз belirteçleri...** Primer hastalıkta lenf nodu tutulumu olması, hastalıksız dönemin 12 aydan kısa olması, birden fazla tümör olması, tümör çapının 5 cm'den büyük olması, karsinoembriyonik antijenin 200'den yüksek olması
- Fibrolamellar hepatoselüler karsinom...** HCC'ye göre daha genç yaş grubunda ve siroz öyküsü olmayan hastalarda, ortasında bir fibrotik alan, %75'inde sol lobda, AFP üretmez ama nörotensin düzeyleri yüksek, HCC'den daha iyi прогноз

HCC ile fibrolamellar karsinomun kıyaslanması

Özellikler	HCC	Fibrolamellar
Erkek / Kadın	2/1-8/1	1/1-1/2
Tümör	Multipl nodüller, büyük, invaziv tümörler	Daha lokalize tümörler
Rezekabilite	< %25	%50-75
Ortalama sağkalım	3-4 ay	32-68 ay
Siroz	%90	%5
Alfa-fetoprotein yüksekliği	%80	%5
Hepatit B pozitifliği	%65	%5