

# Orijinal Soru: Temel Bilimler 81

81. Miyokard enfarktüsü geçiren bir hastanın sol anterior desendan ve sol sirkumfleks koroner arterlerinin intimal yüzeyinde; damar lümenini daraltan, sarı-beyaz renkli, yer yer kanamalı kabarık lezyonlar saptanıyor. **Bu lezyonlarda aşağıdaki hücrelerden hangisinin varlığı en az olasıdır?**

- A) Lenfosit
- B) Makrofaj
- C) Köpüksü hücre
- D) Düz kas hücresi
- E) Nötrofil

Doğru Cevap:E

## DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edininip, referansları kontrol edebilirsiniz.)



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

243

- Endotel hasarı, vasküler geçirgenliği, lökosit adezyonunu ve trombozu başlatır.
- Monositler bu zedeli bölgeden geçip **makrofaj ve köpüksü hücrelere (lipid yüklü makrofajlar) dönüşürler.**
- **Düz kas hücreleri** göç eder ve **ECM sentezi yaparlar.**
- Geç dönemde ekstrasellüler matriks ve nekrotik debrisin **kalsifikasyonu**

Temel Bilimler 81. soru  
Tusdata Patoloji Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 243

### Morfoloji

- Aterom plaklarının 4 komponenti vardır:
  - 1- Hücreler:** Düz kas hücreleri, (bağ dokudan göç ederler) kandan kaynaklanan monosit / makrofajlar (köpüksü hücreler) ve az sayıda lenfosit bulunur. **Aterosklerozda düz kas hücreleri uyarıldıklarında ekstrasellüler matriks, kollajen, elastin, proteoglikan sentezlerler.**
- Lezyon taze iken lipid, yaşlandıkça fibröz içerik daha fazladır. **Bir aterom plağı yüzeyden derine doğru şekilde katmanlardan oluşur:**
  - Fibröz plak
  - Hücreler
  - Kolesterol yarıkları, nekrotik tabaka, fibrin, trombüs, vs.
  - Medial taraf ağırlıklı neovaskülarizasyon
  - Bu noktadan sonra aterom plağında üç olası değişim izlenir ve sonuçta **komplikasyonlu plak** halini alır.

Platelet kaynaklı büyüme faktörü (PDGF), fibroblast büyüme faktörü (FGF), transforme edici büyüme faktörü alfa (TGF alfa) düz kas hücrelerinin gelmesini ve ekstrasellüler doku oluşmasını uyarır.

- 2- Konnektif doku lifleri ve matriks:** Kollajen, elastik lif, proteoglikan
- 3- Lipidler:** Hücre içi ve dışı
- 4- Kalsifikasyon**

### Olası komplikasyonlar

- 1- Plak rüptürü-akut plak değişikliği:** İnflamatuvar hücre çoksa, düz kas hücresi azsa, lipid miktarı fazlaysa, kollajen azsa, fibröz başlık ince ise rüptür ihtimali fazladır. Bu tip plaklara **unstable plak (ince başlıklı plak)** denir.
- 2- Trombüs**
- 3- Plak içine kanama ve anevrizma gelişimi**

### Arterioskleroz

- Küçük damarlarda iki tipik lezyon oluşturur. Her iki lezyonda **hipertansiyonla** direkt ilişkilidir ve en iyi böbrekte izlenirler. (Detaylı bilgi için bkz nefropatoloji)
  - o Hyalen Arterioskleroz**
    - Bu tablo **DM** ve **benign hipertansiyonda** ortaya çıkar. Damarda hyalini madde artışı ve lümenin daralması tipik görünümüdür. **Bu değişiklikler hasarlı endotel hücrelerinden plazma protein sızması ve düz kas hücrelerinin matriks sentezlemesi ile oluşur.** Sonuçta etkilenen organda kanlanmada azalma saptanır. **Benign nefrosklerozun** karakteristik bulgusudur.
  - o Hiperplastik Arterioskleroz**
    - Bu bulgu **malign hipertansiyonun** karakteristiğidir. Arteriyollerin duvarında **soğan zarı** tarzında konsantrik, lamellar **düz kas kalınlaşması** ve **duplike olan bazal membran** izlenir. Bunun sonucunda lümeninde progresif daralma izlenir. Sıklıkla damarlardaki bu hiperplastik değişikliklere, fibrinoid ve akut nekroz eklenir ve bu tablo **nekrotizan arteriyolitisi** adını alır.

## İLGİLİ NOTLAR

Tüm seçenekleri bir çırpıda nasıl da eliyoruz değil mi? Bize güvenenleri **asla** yarı yolda bırakmayız...