

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 126

126. Aşağıdakilerden hangisi idiyopatik pulmoner fibrozis gelişiminde olası risk faktörlerinden biri değildir?

- A) İleri yaş
- B) Sigara öyküsü
- C) Çevresel veya mesleki maruziyet
- D) Erkek cinsiyet
- E) Astım

Doğru Cevap: E

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

40

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



Kronik Bronşit

- Birbirini takip eden **2 yıl** ve birbirini takip eden **3 ay** prodüktif öksürük saptanmasıdır. Başka hastalık saptanmamalıdır.
- En sık nedeni hava yollarının irrite edilmesidir (**en sık sigara**).
- **Morfoloji:**
 - o Karakteristik özelliği lenfositlerden zengin hafif kronik inflamasyon ve Büyük havayollarında mukus sekrete eden glandların varlığıdır.
 - o Goblet Hücrelerinde ve müköz glandlarda artış görülür.
 - o **Reid indeksi** artar.
 - o Bronş epitelinde Skuamöz metaplazi ve displazi
 - o Bronşlarda fibrozis gelişebilir, lümen tıkanırsa **bronşiyolitis obliterans** olarak adlandırılır.

Bronşektazi

- Bronş ve bronşiyollerin kronik nekrotizan enfeksiyonuna sekonder **kalıcı** olarak **genişlemesidir**. Düz kas ve elastik doku destrüksiyonu görülür.
- **Etyolojide** bronşlarda tıkanma, doğumsal hastalıklar (kistik fibrozis, Kartagener sendromu) ve pnömoni vardır. İdiyopatikte olabilir.
- **Persiste öksürük** ve sabahları daha çok olmak üzere bol miktarda **kötü kokulu balgam** karakteristik kliniğidir.
- **Morfolojide** sıklıkla bilateral **alt loblar** tutulur. **Bronşlar 4 katına** kadar genişlemiştir ve plevranın altına kadar uzanabilir.

RESTRIKTİF AKCİĞER HASTALIKLARI

Klinik Bilimler 126. soru

Tusdata Patoloji Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 040

İdiyopatik Pulmoner Fibrozis (Kriptojenik Fibrozan Alveolit)

- Tekrarlayan alveol epitel hasarı sonucunda fibrozis meydana gelir. Sigara, metal tozları gibi çevresel faktörler ile ileri yaş ve genetik (Telomeraz ve sürfaktan mutasyonu) **etyolojide** suçlanır.
- **TGF beta** fibroziisten sorumludur.
- Sıklıkla **alt loblardan** başlar. **Yama şeklinde interstisyel fibrozis** görülür ve en sonunda **bal Peteği** şeklinde akciğer oluşur.
- Histopatolojide **usual interstisyel pnömoni (temporal heterojenite)** görülür. Bu eski skar ile birlikte yeni aktif lezyonların beraber görülmesidir. Bu patoloji asbestozis, kronik hipersensitivite Pnömonisi ve bağ doku hastalıklarında da görülür.
- Mortalitesi yüksektir.

Kriptojenik Organize Pnömoni (Bronşiolitis Obliterans Organize Pnömoni)

- **İntraalveoler fibrozis** ile karakterizedir.
- İntraalveoler fibroblast birikimlerine **Masson cisimleri** denilir.

Pnömokonyozlar

- Toz hastalıklarıdır.
- **En tehlikeli** toz partikül büyüklüğü **1-5 mikron** arasında olanlardır.
- **İnterstisyel fibrozis** yaparlar.

Kömür İşçisi Pnömokonyozu

- Akciğerlerde kömür tozlarının birikmesi ile karakterizedir.
- Erken dönemde asemptomatiktir, basit maden işçisi pnömokonyozu evresinde kömür makülleri görülür, **sentrosiner amfizem** gelişebilir. Geç evrede ise progresif masif fibrozis ile sonuçlanır.
- **Karsinom ve tüberküloz sıklığını arttırmaz**, buna karşılık kronik bronşit ve amfizem gelişme olasılığı artar.
- Romatoid artritle birlikte olması **Kaplan sendromu** olarak adlandırılır.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.