

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 213

213. Biliyer semptomları olmayan 45 yaşındaki kadın hastanın jinekolojik kontrolleri için yaptırdığı abdominal ultrasonografisinde safra kesesi fundusunda sesil ve içinde mikrokistlerin olduğu 7 mm'lik adenomiyomatozis görüntüsü tespit ediliyor.

**Bu hasta için en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Laparoskopik kolesistektomi yapılması
- B) Açık kolesistektomi yapılması
- C) Açık kolesistektomi ve karaciğer yatağı rezeksiyonu yapılması
- D) Semptomlarının ve ultrasonografik olarak lezyon boyutunun takibi
- E) Lezyondan ince iğne aspirasyon biyopsisi alınması

**Doğru Cevap:**D

## HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

## İLGİLİ NOTLAR



GENEL CERRAHİ HIZLI TEKRAR

107

- Hemobilide ilk yapılması gereken... Endoskopi.
- Hemobilide en güvenilir tanı yöntemi... Arteriyografi.

### Laparoskopik kolesistektominin mutlak kontrendikasyonları

- Genel anesteziyi tolere edememe
- Son evre karaciğer hastalığı

Klinik Bilimler 213. soru  
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar  
Notu 1. Fasikül Sayfa 107

### 120. SAFRA KESESİ ve SAFRA YOLU NEOPLAZMLARI

- Safra kesesinin en sık benign tümörü... Kolesterol polipleri
- Safra kesesi poliplerinde ameliyat endikasyonları... 10 mm veya takipte büyüme, semptomatik olma, safra taşı ile birlikte olma, > 50 yaş
- Biliyer sistemin en sık kanseri... Safra kesesi kanseri

### Safra kesesi kanseri risk faktörleri

- Kolelitiazis: En önemli risk faktörüdür, > 3 cm
- Polipoid lezyonlar: Özellikle >10 mm olanlar
- Porselen kese
- Koledok kistleri
- Pankreas ve safra kanalı birleşim anomalileri
- Sklerozan kolanjit
- Kanserojen maruziyeti (azotoluen, nitrozaminler)
- Safra kesesi kanserlerinin en sık semptomu... Sağ üst kadranda ağrı
- Safra kesesi kanserlerinde tedavi... Erken evrede (T1) sadece kolesistektomi yeterlidir. Lokal ileri (>T1) ise karaciğer yatak rezeksiyonu + bölgesel lenfadenektomi

### Klatskin tümörleri

Tip I	Ana hepatik kanalda
Tip II	Bifurkasyon tutulumu (en sık), intrahepatik kanallara uzanmıyor
Tip IIIA	Sağ intrahepatik kanala uzanıyor
Tip IIIB	Sol intrahepatik kanala uzanıyor
Tip IV	Hem sağ hem de sol intrahepatik kanalları tutuyor

- Klatskin tümörü (hepatik bifurkasyon tümörü) tanısı... PTK

### Safra yolu kanserleri (kolanjiyokarsinom) için risk faktörleri

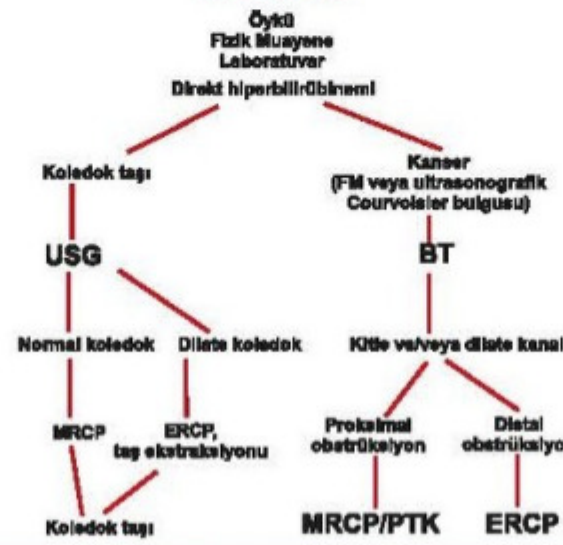
- Sklerozan kolanjit
- Koledok kistleri
- Ülseratif kolit
- Hepatolitiyazis
- Bilyoenterik anastomozlar
- Rekürren pyojenik kolanjit
- Kronik tifo taşıyıcılığı, karaciğer parazitleri (Clonorchis sinensis, Opistorchis viverrini)
- Torotrast, asbest ve diyoksin maruziyeti
- Sigara
- Oral kontraseptifler
- Nitrosaminli gıdalar

- Kolanjiyokarsinomun en sık görülen belirtisi... Ağrısız sarılık
- Ekstrahepatik kolestaz (tıkanma sarılığı) etiyojisi (sıklık sırasına göre)... Koledoklitiazis, periampüller bölge kanserleri, koledok striktürleri, kist hidatik, diğtan bası
- Titreme ile yükselen ateşi olmadan; sarılık ve hidrops safra kesesi bulunan hastada en olası tanı... Periampüller tümör

### Periampüller bölge kanserleri

- En sık görülen: Pankreas başı adenokarsinomu
- En kötü prognozlu: Pankreas başı adenokarsinomu
- Cerrahi rezeksiyon şansı en az olan: Pankreas başı adenokarsinomu
- Prognozu en iyi olan: Ampulla Vateri kanseri
- Tıkanma sarılığına neden olan parazit... Askaris
- Benign biliyer darlıkların en sık nedeni... Operatif travma
- Tıkanma sarılıklı hastalarda ilk olarak yapılması gerekli görüntüleme yöntemi... USG
- Kitle lezyonlarında en başarılı yöntem... BT
- Tıkanma sarılığı olan bir hastada safra kesesinin ağrısız, hidropik palpe edilmesi... Courvoisier bulgusu (koledokun malign nedenlere bağlı obstrüksiyonunda görülür)
- Tıkanma sarılığına yaklaşım...

### Sarılık



Sarılıklı hastaya yaklaşım algoritması