

Orijinal Soru: Temel Bilimler 87

87. Altmış iki yaşındaki erkek hasta, gece sık idrara çıkma ve kesintili idrar yapma şikâyetleriyle başvuruyor. PSA değeri normal sınırlarda olan hastanın rektal muayenesinde büyümüş prostat dokusu palpe ediliyor. Transüretal rezeksiyonun mikroskopik incelemesinde, glandüler yapılarda ve stromal hücrelerde artış ile karakterli irili-ufaklı çok sayıda nodül görülüyor. Glandülerin tamamında içte kolumnar, dışta bazal hücreleri içeren iki tabakalı yapılanma tespit ediliyor.

Bu olguya ilişkin;

- I. Premalign bir lezyondur.
 - II. Tedavide α 1-adrenerjik reseptör inhibitörü kullanılabilir.
 - III. Patogeneizde stromal hücrelerden tip 2 5 α -redüktaz salınması önemlidir.
- İfadelerinden hangileri doğrudur?**

- A) Yalnız I
B) Yalnız III
C) I ve II
D) II ve III
E) I, II ve III

Doğru Cevap:D

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.)

440

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

TUSDATA

Tedavi

Spesifik Önlemler

- > Lokalize RCC'nin (T1 ve T2) primer tedavisi, parsiyel veya radikal nefrektomidir.
- > Hedefi, tümörün ve çevredeki geniş normal dokunun çıkartılmasını başarmaktır.
- > Radikal nefrektomi böbreğin tümüyle ve çevresindeki fasyanın (Gerota fasyası) aynı taraf böbrek üstü bezinin, üreterin proksimal üst segmentinin ve böbrek damarları çevresindeki lenf nodüllerinin çıkartılmasını içerir.

Yaygın Hastalık:

- > RCC hastalarının yaklaşık %30'u tanı konulduğunda metastatik hastalıktır.

I- Cerrahi:

- Metastatik hastalık varlığında nefrektomi (hücre azaltıcı nefrektomi), açık cerrahi veya laparoskopik yöntemle uygulanabilir.

II- Radyoterapi

III- Biyolojik yanıt modifikatörleri:

- Rekombinant interferon-alfa, interlökin-2 (IL-2)

Böbrek Sarkomu

Temel Bilimler 87. soru

Tusdata Küçük Stajlar Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 440

SELİM PROSTAT HİPERPLAZİSİ (BPH)

Genel Bilgiler

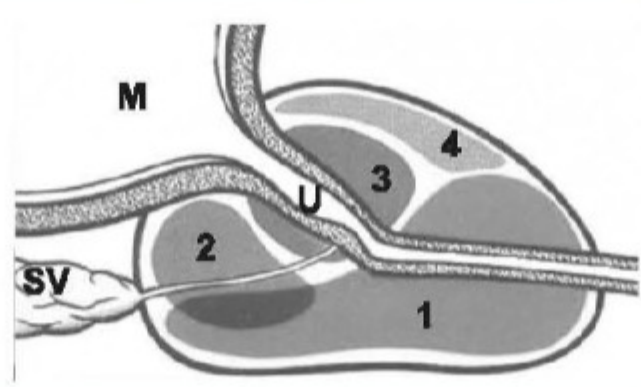
İnsidans ve Epidemiyoloji

- ✓ BPH erkeklerdeki en sık görülen selim tümör olup, insidansı yaşla ilişkilidir.

Etiyoloji

- ✓ BPH etiyojisi endokrin kontrolündedir.
- ✓ BPH transisyonel (değişici epitelyum hücreli) zonda gelişir.
- ✓ Anlamli düz kas bileşeni olan hastalarda alfa bloker tedavisine iyi cevap verir.
- ✓ Epitelden oluşan BPH'li hastalar 5 α -redüktaz inhibitörlerine daha iyi yanıt verir.
- ✓ Stromada anlamli kollajen komponenti olan hastalar her iki medikal tedavi şekline de yanıt vermeyebilir.

- 1= Periferik zon
2= Santral zon
3= Transisyonel zon
4= Anterior fibromusküler zon
M= Mesane
U= Üretra
SV= Seminal vezika



Prostatın zonları

İLGİLİ NOTLAR

Biz BPH'nın herşeyini yazdık... Gerisini ÖSYM düşünün... Siz **ulu çınar TUSDATA'ya** yaslanmaya devam edin...

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

Klinik Bulgular

- BPH'nin semptomları obstrüktif ve iritatif yakınmalar olarak ayrılabilir.
- Obstrüktif semptomlar duraksama, idrar akımının gücü ve çapında azalma, tam olmayan mesane boşaltım hissi, çift işeme (önceki işemeden sonra 2 saat içinde ikinci kez işeme), idrar yapmada zorlanma ve işeme sonrası damlamayı içerir.
- İritatif semptomlar acil işeme hissi, sık işeme ve noktüriyi içerir.

TEDAVİ

- **Medikal Tedavi**
 - ✓ Alfa blokerler – **Fenoksibenzamin ve prazosin**
 - ✓ 5 α redüktaz inhibitörleri – **Finasterid**
- **Cerrahi Tedavi**

Konvansiyonel Cerrahi Tedavi

- ✓ **Transüretral prostat rezeksiyonu (TURP)**
 - **Basit prostatektomilerin %95'i endoskopik olarak gerçekleştirilebilir.**
 - **TURP'un riskleri retrograd ejakülasyon (%75), impotans (%5-10) ve inkontinansı (<%1) içerir.**
 - **Komplikasyonlar kanama, üretra darlığı veya mesane boynu kontraktürü, prostat kapsülünün perforasyonu ile ekstravazasyonu ve perforasyon ağır ise hipotonik irrigasyon solüsyonunun emilimine bağlı hipervolemik hiponatremik durumun neden olduğu TUR sendromunu içerir.**
 - **TUR sendromunun klinik belirtileri bulantı, kusma, konfüzyon, hipertansiyon, bradikardi ve görsel bozuklukları içerir.**
 - **TUR sendromu riski 90 dakikayı aşan rezeksiyon süresiyle artar. Tedavi diürez ve ağır olgularda hipertonic salin uygulamasından ibarettir.**
 - **Açık basit prostatektomi**
 - **Prostat endoskopik olarak çıkartılmayacak kadar büyük ise açık cerrahiyle enükleasyon gereklidir.**
 - **Yüz gramın üzerindeki prostatlarda genellikle açık enükleasyon düşünülür.**

Minimal İnvaziv Tedavi

- **Lazer tedavisi Avantajları:**
 - **(1) Minimal kan kaybı, (2) nadir TUR sendromu olgusu, (3) antikoagülan alan hastaları tedavi edebilme ve (4) ayaktan bir işlem olarak yapılabilmeye olanak tanınmasıdır.**
- **Dezavantajları:**
 - **(1) Patolojik inceleme için doku elde edilememesi, (2) daha uzun postoperatif kateterizasyon süresi, (3) daha iritatif işeme yakınmaları ve (4) yüksek maliyetidir.**

PROSTAT KANSERİ

Genel Bilgiler

İnsidans ve Epidemiyoloji

- ✓ **Prostat kanseri, erkeklerde en sık tespit edilen kanser türüdür.**
- ✓ **Bütün kanserler arasında prostat kanseri yaşla birlikte en hızlı artış gösteren kanser türüdür.**