

Orijinal Soru: Temel Bilimler 78

78. Metaplazi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- A) Diferansiye bir hücre tipinden diğer bir hücre tipine olan geri dönüşümsüz değişimdir.
B) Metaplaziye yol açan etki, süregelen olması durumunda metaplastik epitelde malign transformasyona da neden olabilir.
C) Özofageal skuamöz epitel yerine ortaya çıkan intestinal tip kolumnar hücre metaplazisi zemininde en sık skuamöz hücreli karsinom gelişimi görülür.
D) Mezenkimal dokular yönündeki metaplastik değişiklikten kanser gelişme riski oldukça yüksektir.
E) Metaplazi en sık olarak skuamöz hücreden kolumnar hücreye doğru görülür.

Doğru Cevap:B

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

102

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Temel Bilimler 78. soru
Dahiliye Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa
102

- **Odinofajisi olan hastada öncelikli tetkik...** Endoskopi
- **Toplumda non-kardiyak göğüs ağrısının en sık nedeni...** Özofagus hastalıkları (en sık GÖRH)
- **Özofageal göğüs ağrısının anjina pektoristen farkları:**
 - ✓ Uzun sürelidir.
 - ✓ Gıda alımı ile yakından ilişkilidir.
 - ✓ Birlikte diğer özofageal semptomlar gözlenebilir
 - ✓ Eforla ilişkisi yoktur.
- **Baryumlu grafinin endoskopiye üstün olduğu özofagus patolojileri...**
 - ✓ Özofagus darlıkları
 - ✓ Motilite bozuklukları
 - ✓ Özofagusa dış bası
 - ✓ Özofagus divertikülleri
 - ✓ Trakeoözofageal fistüller
- **Özofagus hastalıklarında endoskopinin ilk tercih olduğu durumlar...**
 - ✓ Odinofaji
 - ✓ Malignite şüphesi
 - ✓ Barret özofagus araştırılması
 - ✓ Kanama veya şüphesi
 - ✓ Biyopsi / girişim gerektirecek durum
- **Özofagusun submukozal lezyon ve tümörlerinde lokal yayılımı en iyi değerlendiren yöntem...**Endoskopik USG
- **Özofagus motilite bozukluklarında kesin tanı ...** Manometri
- **Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) oluşumunda en önemli ve en sık neden...** AÖS uygunsuz relaksasyonu
- **GÖRH'nin en sık, en önemli ve en spesifik semptomu...** Retrosternal yanma (heartburn, pirozisi)
- **Reflü ile ilişkisi daha net gösterilen ekstraözofageal komplikasyonlar...**
 - ✓ Dental erozyon
 - ✓ Öksürük
 - ✓ Larenjit
 - ✓ Astım benzeri tablo
- **İkaz edici belirti/bulgusu olmayan GÖRH'te en uygun yaklaşım...** Ampirik PPI tedavisi verilmesi
- **Disfaji, kilo kaybı, anemi gibi ikaz edici semptomu olan veya uzun süreli (> 5-10 yıl) pirozisi olan reflü hastalarında ayırıcı tanı ve olası bir Barret metaplazisini göstermek için en uygun yaklaşım...** Endoskopi
- **GÖRH tanısında en duyarlı yöntem...** pH izlemi (Intraluminal impedans ile kombinasyonu daha değerli, çünkü asidik olmayan (non-asit) reflü de saptanabilir)
- **Reflü özofajit tanısında en değerli yöntem...** Endoskopi (± biyopsi)
- **Gastroözofageal reflü tedavisinde kullanılan ilaçlar...**
 - ✓ Asiditeyi azaltan (H2 reseptör blokleri, PPI-en etkili)
 - ✓ Prokinetik (Metoklopramid, domperidon)
 - ✓ Mukozal protektif (Aljinat, sükralfat)
- **PPI kullanımına bağlı gelişen yan etkiler...**
 - ✓ Demir eksikliği, Vit B12 eksikliği
 - ✓ Kalsiyum emilim bozulduğu ve kemik kırıkları
 - ✓ Aşırı bakteri üremesi, pnömoni, C. Difficile koliti vb
 - ✓ İnterstisyel nefrit, akut/kronik böbrek hasarı
- **Barrett özofagus tanımı...** Özofagus alt uç skuamöz epitelinin, goblet hücresi içeren kolumnar epitele dönüşümü (intestinal metaplazi)
- **Gastroözofageal reflüden adenokansere ilerleyen patogenetik sürecin basamakları...** Kronik reflü → Barret metaplazi → Displazi → Adenokanser
- **Barrett özofagus tespit edilen hastalarda yaklaşım...**
 - ✓ Displazi yoksa → 3 yılda bir endoskopi
 - ✓ Displazi varsa → İkinci patoloj ile konfirmasyon
 - **Düşük derece displazi:** 6-12 ayda bir endoskopi
 - **Yüksek dereceli displazi veya kanser:** Evreleme amacı ile endoskopik mukozal rezeksiyon
- **Barrett metaplazisi gelişen bir hastada PPI tedavisinin veya reflü cerrahisinin kanser gelişme riski üzerine olan etkisi...** Yok
- **GÖRH'te Barret metaplazisi ve dolayısı ile özofagus adenokanser gelişme riskini arttıran durumlar...**
 - ✓ Obezite
 - ✓ Erkek cinsiyet
 - ✓ > 60 yaş
 - ✓ Safra reflüsü
- **Myenterik pleksustaki ganglionların dejenerasyonu sonucu gelişen özofagus motilite bozukluğu...** Akalazyaya
- **Akalazyaya patogenezinde rol oynayan enfeksiyonlar...**
 - ✓ HSV tip 1 → Primer akalazyaya
 - ✓ T. cruzi (Chagas hastalığı) → Sekonder akalazyaya
- **Akalazyada klinik tablo...**
 - ✓ Hem katı hem de sıvı gıdalara karşı ilerleyici disfaji
 - ✓ Göğüs ağrısı (geç dönemde azalır)
 - ✓ Regürjitasyon (reflü değil), aspirasyon
- **Özofagus skuamöz hücreli kanser gelişme riskini arttıran motilite bozukluğu...** Akalazyaya
- **Akalazyada baryumlu grafi bulguları...**
 - ✓ Özofagus alt uçta kuş gagası görünümü
 - ✓ Darlığın proksimalinde genişleme (megaözofagus)
- **Akalazyada manometri bulguları...**
 - ✓ Distal özofagusta peristaltizm kaybı
 - ✓ AÖS'de gevşememe veya inkomplet gevşeme
 - ✓ AÖS tonusunda artma
- **Akalazyaya tedavisi...**
 - ✓ Medikal: Nitrat, kalsiyum kanal blokörü
 - ✓ Endoskopik: Balon dilatasyon, miyotomi (POEM), Botulinum toksin uygulaması
 - ✓ Cerrahi: Heller miyotomi+Nissen funduplikasyon
- **Baryumlu özofagus grafisinde tirbuşon görünümü yapan motilite bozukluğu...** Diffüz özofageal spazm
- **Diffüz özofageal spazmda manometri...**
 - ✓ Spastik ve non-peristaltik kontraksiyonlar
 - ✓ AÖS gevşemesi ve basıncı genellikle normal
- **Nutcracker (fındık kıran) özofagusta manometri...**
 - ✓ Yüksek amplitüdü ve peristaltik kontraksiyonlar
 - ✓ AÖS gevşemesi ve basıncı genellikle normal