

Sorular

UĞUR SUNGURTEKİN

Pamukkale Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli-Türkiye



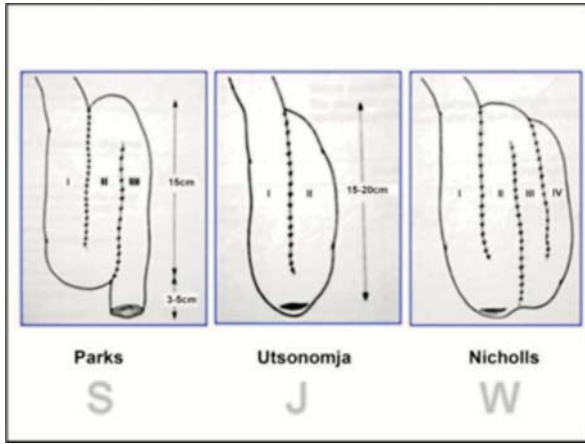
1. 65 yaşında bir bayan hastaya alt rektum yerleşimli tumor nedeniyle rektum rezeksiyonu uç-yan kolorektal anastomoz+ ileostomy operasyonu uygulanıyor. Hastanın anamnezinde 3 ay önce myokard infarktüsü geçirdiği bilinmektedir. Hastanın operasyondan 6 saat sonraki fizik bulgularında nabız 120/dk, Tansiyon 90/60 mmHg, solunum sayısı 27/dk saatlik idrar çıkışı 10 ml/saat olarak saptanıyor. Hastada santral venöz basınç(CVP) 3 cm/H20, Pulmoner kama(wedge) basıncı 5mmHg olarak saptanıyor. İdrardaki spot Na düzeyi 5 mEq/l olarak bulunuyor. Hastadaki oligürinin en büyük nedeni sizce aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Hipovolemi.
- B. Akut böbrek yetmezliği.
- C. Peroperatif ureter yaralanması.
- D. Kardiojenik şok.
- E. Sepsis.



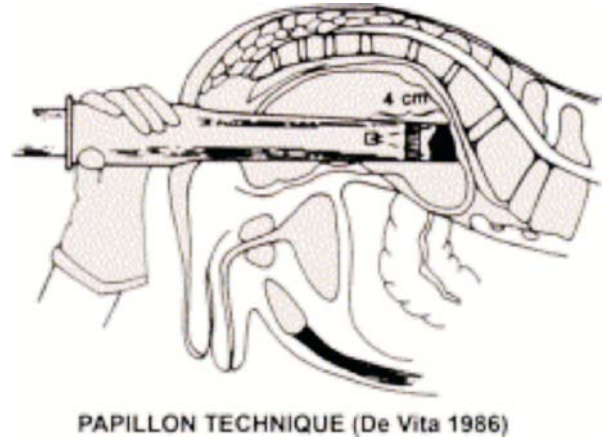
2. İleal-poş anal anastomoz(IPAA) uygulanan hastalarda postoperatif dönemde görülebilen ince barsak obstrüksiyonu için aşağıdakilerden hangisi en doğrudur?

- A. Görülmesi durumunda mutlaka lapartotomi gerekir.
- B. Hastaların %5-12'sinde görülür.
- C. J şeklinde yapılmış poşlarda S poş'a göre daha fazla görülür.
- D. Üç evreleri girişimlerden sonra iki evreli olan girişimlere göre daha sık görülür.
- E. Loop-ileostomi'nin 180 derece rotasyonunun olması durumunda görülme oranı daha fazla artar.



3. Rektum kanserinde endokaviter radyasyon uygulamaları için aşağıdakilerden hangisi daha doğrudur?

- A. En çok T1-2 N0 M0 evre bu tedaviye uygundur.
- B. 3cm veya daha büyük tümörler en iyi cevap oranına sahiptirler.
- C. Daha sonra cerrahi girişim uygulanmasına gerek bırakmadan tam tedavi sağlar.
- D. Cerrahi eksizyon sonrası durumunda uygulanması durumunda çok fazla fayda sağlamaz.
- E. Çoğu rektal kanserde uygulanabilir.



4. Perianal bölge yerleşimli olarak görülen Bowen Hastalığı ve Paget hastalığı için aşağıdakilerden hangisi en doğrudur?

- A. Bowen hastalığı lokalize intraepidermal malignite olarak gelişmeye başlar.
- B. Bowen hastalığında görülebilen diğer iç organ malignitelerinin sıklığı normal popülasyondan daha fazla değildir.
- C. Tutulumun olduğu cilt kısmını içeren geniş lokal eksizyon seçkin tedavi yöntemidir.
- D. Klinik olarak iki hastalığı birbirinden ayırmak zordur.
- E. İnvaziv özellikteki Bowen hastalığı için mutlaka Abdominoperineal Rezeksiyon uygulanması gerekir.

5. 25 yaşında homoseksüel HIV-negatif bir erkek hasta 3 haftadır. Devam eden karın ağrısı, ateş, tenesmus ve kanlı ishal şikayeti ile polikliniğe başvuruyor. Hastanın kolonoskopisinde sigmoid ve inen kolonda daha fazla kumsaati şeklinde ülserlerin bulunduğu görülüyor. Buna neden olabilecek en olası organizma aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Cytomegalovirus.
- B. Campylobacter.
- C. Entamoeba histolytica.
- D. Clostridium difficile.
- E. Giardia lamblia.

6. Rektum kanseri saptanan hastalarda istenen BT tetkiki aşağıdakilerden hangisini en iyi değerlendirmede kullanılır?

- A. Primer tümörün çevreye olan invazyonunu.
- B. Tümörün diferansiyasyon derecesini.
- C. Rektum duvar penetrasyonunun derinliğini.
- D. Lenf nodu metastazlarının varlığını.
- E. Karaciğer metastazlarının durumunu.

1. SORU

1. Doğru cevap (D)

Hasta için verilen hemodinamik parametreler hipovolemiyi göstermektedir. İdrar miktarının azalması akut böbrek yetmezliğinde de olmakla beraber idrar spot sodyumunun düşük olması bu ihtimalden uzaklaşılmasına neden olmaktadır. Çünkü böbrek yetmezliğinde spot sodyum miktarı artar (30-60 mEq/L). Postoperatif üreter yaralanması durumunda ise oligüri görülmez. Pulmoner ödem varlığında ise pulmoner basınç artar.

Kaynaklar

1. Besen BA, Gobatto AL, Melro LM, Maciel AT, Park M. Fluid and electrolyte overload in critically ill patients: An overview. World J Crit Care Med. 2015 May 4;4:116-29.

2. SORU

Doğru cevap (E)

IPAA sonrası en sık görülen komplikasyon ince barsak obstrüksiyonu olup sıklığı %10-35 arasında değişir. Poş'un S veya J şeklinde yapılmış olması veya operasyonun 2 veya 3 evre yapılmış olması bu komplikasyonun görülme sıklığını değiştirmez. Loop ileostominin rotasyone olması durumunda veya poş'un hemen üst kısmındaki ince barsak kısmının tespit edilmemiş olması durumunda obstrüksiyon gelişme oranı artar.

Kaynaklar

1. Murphy PB, Khot Z, Vogt KN, Ott M, Dubois L. Quality of Life After Total Proctocolectomy With Ileostomy or IPAA: A Systematic Review. Dis Colon Rectum. 2015 Sep;58:899-908.
2. Cohan JN, Bacchetti P, Varma MG, Finlayson. Outcomes after ileoanal pouch surgery in frail and older adults. E.J Surg Res. 2015 Apr 8.

3. SORU

Doğru cevap (A)

Endokaviter radyasyon uygulanması rektum tümörlerinin çok az bir kısmında uygulanabilir. İdeal uygulama

durumu büyüklüğü 3 cm veya daha küçük tümörler olup En çok T1-2 N0 M0 evre bu tedaviye uygundur. Cerrahi tedavi uygulanması sonrası radyasyon etkinliğinde azalma olmaz. Transmural tutulumu olmayan ve negatif lenf nodu olanlar bu tedaviye daha uygundurlar.

Kaynaklar

1. Gerard JP, Benezery K, Doyen J, Francois E. Aims of combined modality therapy in rectal cancer (M0). Recent Results Cancer Res. 2014;203:153-69. Christoforidis D, McNally MP, Jarosek SL, Madoff RD, Finne CO. Endocavitary contact radiation therapy for ultrasonographically staged T1 N0 and T2 N0 rectal cancer. Br J Surg. 2009 Apr; 96:430-6.

4. SORU

Doğru cevap (B)

Bowen hastalığı intraepitelial skuamoz-hücreli karsinom olup olguların %5 kadarında invaziv kansere dönüşüm olur. Daha önceleri bu hastalıkla görülen iç organ kanserleri sıklığının daha yüksek olduğu düşünülmekteyse de sonraları bunun normal popülasyondan daha yüksek olmadığı ortaya konmuştur. Paget hastalığı ise bölsel olarak bulunan apokrin bezlerin intraepitelial adenokarsinomu olup olguların %40'ında invaziv karakter alır. Olguların %50'sinden fazlasında diğer organ kanserleri ile birlikte dir. Bu nedenle kolonoskopi yapılması gereklidir. İnvaziv özellikte olanlarda prognoz kötüdür. İnvaziv olmayanlarda geniş lokal eksizyon uygulanabilir. Klinik olarak her iki lezyonda eritematöz plaklar şeklinde görüldüğünden dolayı aksi ispatlanıncaya kadar biyopsi yapılması zorunludur.

Kaynaklar

1. Leonard D, Beddy D, Dozois EJ. Neoplasms of anal canal and perianal skin. Clin Colon Rectal Surg. 2011 Mar;24:54-63.
2. Lintzeris I, Agroyianni X, Prigouris P, Lintzeris A, Giannakakis K, Argyrakos T, Rodoyianni I, Prigouris S. Malignancies of the anal canal. Tech Coloproctol. 2011 Oct;15 Suppl 1:S87-9.

5. SORU

Doğru cevap (C)

Entamoeba histolytica'nın homoseksüel popülasyonda bulunma olasılığı %20-35 arasındadır. Cytomegalovirus varlığı benzer bulguları oluşturursa da HIV-negatif bir hastada görülmez. Campylobacter bulunması durumunda da benzer bulgular olursa da puköpürülen bir akıntının yanı sıra enfeksiyon 7-10 gün içerisinde ortadan kalkar. Giardia enfeksiyonunda sigmoidoskopi normal olabilir. Clostridium difficile enfeksiyonunda ise psödomembran gelişimi görülür.

Kaynaklar

1. Assi R, Hashim PW, Reddy VB, Einarsdottir H, Longo WE. Sexually transmitted infections of the anus and rectum. World J Gastroenterol. 2014 Nov 7;20:15262-8

6. SORU

Doğru cevap (E)

BT tetkiki en iyi karaciğer metastazlarının durumunu değerlendirmede kullanılır. 1.5 cm'den büyük metastazların gösterilmesinde büyük oranda başarılı ise de küçük olanların gösterilmesinde o ölçüde başarılı değildir. Endorektal ultrasonografi veya MR ile karşılaştırıldığında rektum duvar penetrasyonu ve lenf nodu tutulumu için BT çok daha az duyarlıdır.

Kaynaklar

1. Tan YN, Li XF, Li JJ, Song YM, Jiang B, Yang J, Yuan Y. The accuracy of computed tomography in the pretreatment staging of colorectal cancer. Hepatogastroenterology. 2014 Jul-Aug;61:1207-12.
2. Pickhardt PJ. Recent developments in colorectal imaging. Curr Opin Gastroenterol. 2015 Jan;31:76-80.