

# Sorular

UĞUR SUNGURTEKİN, MURAT ÖZBAN  
Pamukkale Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli - Türkiye



**1. Kolon karsinoidleri için aşağıdakilerden hangisi doğrudur? En uygun cevabı seçiniz.**

- A. Tüm kolon boyunca görülebilirler.
- B. Düşük metastaz oranına sahiptirler.
- C. Karsinoid sendroma yol açmazlar.
- D. Büyük olma eğilimindedirler.
- E. Genellikle hematokezia bulgusu ile başvururlar.

**2. Gonokoksik proktit için en uygun cevabı seçiniz.**

- A. İnkübasyon periyodu ilişkiden sonra ortalama beş altı hafta arasındadır..
- B. Sıklıkla perianal apse ile birlikte dir.
- C. Ülseratif proktite neden olur.
- D. Yoğun pürülan akıntıya neden olur.
- E. En doğru tanı gram boyama ile konulur.

**3. Hemoroidal band ligasyonu sonrası ölüm nadir de olsa görülebilir. Bu gibi durumda ölüm nedeni için aşağıdakilerden hangisi en doğrudur?**

- A. Çoğu yaşlıdır.
- B. Tüm kan ve yara kültürlerinde Clostridium türleri ürer.
- C. Tümünde kazanılmış immüne yetmezlik sendromu (AIDS) vardır.
- D. Üriner retansiyon ve dizüri sık görülür.
- E. Çoğu hastada birden fazla band ligasyonu uygulanmıştır.

## CEVAPLAR

**1. Cevap (D)** Rektal karsinoidlerin nisbi olarak sık görülmesine karşın (Tüm karsinoid tümörlerin %7'si) kolon karsinoidleri nadir görülür. Esas olarak çekumda görülürler, büyük olma eğilimindedirler. Diğer karsinoid tümörlere oranla iki kat fazla metastaz yapma eğilimindedirler. Karsinoid sendrom oluşumu nadiren bildirilmiştir. Ağrı ve sağ alt kadranda kitle sık görülen bulgulardır. Adenokarsinomlarla kıyaslandığında daha az ülserle olma ve kanama eğiliminde olmalarından dolayı hematokezia daha az görülen şikayettir.

### Kaynaklar

1. Rosenberg JM, Welsh JP. Carcinoid tumors of the colon. A study of 72 patients. *Am J Surg* 1985;1149:775-9.
2. Wilson H, Cheek RC, Sherinon RT, Storer EH. Carcinoid tumors. In: Ravitch MM, ed. *Current problems in surgery*. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1970:18,31.

**2. Cevap (D)** Gonokoksik proktiti olan hastaların çoğu asemptomatiktir. Hastaların tedavi için başvuru nedenleri pürülan veya mukopürülan akıntı, rektal ağrı, tenesmus ve rektal kanamadır. Perirektal veya anal apseler gonokoksik proktitte nadiren görülür. Oluşan proktit ülserle olmayan tipte olup dentate line hattının 8-9 cm ötesine geçmez. İnkübasyon periyodu ilişkiden sonar 5-7 gündür. Tanı alınan akıntı örneğinin Thayer Martin ortamına ekilmesi ile olur. Gram boyama güvenilir

değildir. Anoskop muayenesi esnasında çoğu kayganlaştırıcı veya krem antibakteriyel ajan içerdiğinden dolayı anoskopun kayganlaştırıcı kullanmaksızın sadece su kullanılmalıdır.

### Kaynaklar

Beck DE, Wexner SD. *Fundamentals of anorectal surgery*. New York: McGrawHill, 1992:404-5.

**3. Cevap (D)** Hemoroid band ligasyonu sonrası hastaların kaybedilmesi oluları literatürde nadirde olsa mevcuttur. Hastalar genel olarak hemoroidin tedavi edilme yaşına uygun olarak genç yaşadılar. Sadece O'Hara'nın çalışmasında yara kültüründe clostridia üretilmiştir. Homoseksüel veya AIDS olmanın bu sorunun gelişmesinde sorlu olduğu gösterilememiştir. Çoğu olguda hemoroid ligasyonu için birden fazla band uygulaması yapılmıştır. Tüm hastalarda işlem sonrasında ağrı gelişimi ortak özelliktir. Hastalarda dizüri ve üriner retansiyon gelişimi saptanmış olup bu bulgular hekimi komplikasyonun mevcut olabileceği açısından uyarıcı olmalıdır.

### Kaynaklar

1. Russell TR, Donahue JH. Hemorrhoidal banding: a warning. *Dis Colon Rectum* 1985;28:2913.
2. O'Hara VS. Fatal clostridial infection following hemorrhoidal banding. *Dis Colon Rectum* 1980;23:570-1.