

EBSQ - Coloproctology Board Sözlü Sınavları için Konuları Nasıl Çalışmalı? (III)

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

Bu bölümle birlikte EBSQ-Board sınavlarına hazırlık için konuların gözden geçirildiği nasıl çalışmalı serisinin sonuna gelmiş bulunuyoruz. Umarız sizler için bir nebze de olsa faydalı olmuştur.

Stomalar

I. Endikasyonlar

1. Kolostomi endikasyonlarını sayınız.
2. İleostomi endikasyonlarını sayınız.
3. Stoma endikasyonları ile faklı stoma tiplerinin (loop, uç, uç loop, tüfek namlusu) ilişkisini tartışın.

II. Preoperatif Değerlendirme

1. Ostomisi olan hastanın psikososyal durumu, yaşam stili, diyet, seksüel fonksiyon, üreme ve fiziksel aktivitesini tartışınız.
2. Stoma türüne göre farklılık gösteren fonksiyonel stoma problemlerini, rastlanabilecek sıvı ve elektrolit bozukluklarını ve alınacak önlemleri tartışınız.

3. Uygun bir stoma açılımda nelere dikkat edilemelidir. (Yerleşim yeri, skar ve umblikustan uzak olma, göbek pozisyonu(Oturur ve yatar pozisyonlardaki konumu) ve kemer hattının dışın olmasına dikkat edilmesinin gerekliliği özellikle vurgulanmalıdır)
4. Stoma hemşiresinin pre ve post-operatif bakımdaki, eğitimdeki ve konsültan olarak rolünü açıklayın.

III. Stoma Oluşturma

1. Adım adım stoma oluşturulması:
 - Rektus kılıfından geçerek yerleştirilen kolostomi oluşturulması
 - Subkutanöz doku ve cildin uygun hazırlığı
 - Mezenterin fiksasyonu ve / veya pozisyonu için seçenekler
 - İntraperitoneal veya ekstraperitoneal yerleşim
2. Yukarıdaki maddelere bağlı kalarak adım adım ileostomi oluşturulmasını ve en uygun Brooke ileostomi maturasyonunu tanımlayın.

Dr. Uğur Sungurtekin
Yesilkoy Mah. 593 Sk. Lalekent Sitesi No:13 20055
Servergazi-Denizli - Türkiye
Tel: 0533.3504404
e-mail: usungurtekin@yahoo.com

Kolon Rektum Hast Derg 2013;23

3. Geçici fekal diversiyon durumlarında stomanın kapatılması için uygun süreci tartışın:

- Kapatılma zamanı
- Gerekli preoperatif değerlendirmelerin neler olduğu
- Postoperatif stoma bölgesi yarısının bakımı

4. Stoma uygulamaları esnasında sık olarak karşılaşılan intraoperatif komplike tablolardan ağıda verilenlen durumlarda uygulanabilecek intraoperatif stratejileri tartışın:

- Çok kısa mezenter varlığı
- Çok kalın(obez hasta) abdominal duvar kütlelerinin varlığı
- Yoğun assiti buunan hastalar

IV. Postoperatif Bakım

1. Kolostomi fonksiyonu için normal postoperatif dönemi tanımlayın.

2. İleostomi fonksiyonu için normal postoperatif dönemi tanımlayın.

3. Erken postoperatif dönemde olan aşağıdaki komplikasyonların belirti, bulgularını ve yönetimini tanımlayın:

- İskemi varlığı
- Mukokutanöz ayrılma

V. Komplikasyonlar

1. Yüksek debili ileostominin özelliklerini tanımlayın.

2. Yüksek debili ileostominin klinik olarak değerlendirilmesini ve alınacak önlemleri tanımlayın.

3. Parastomal cilt irritasyonunun önemini farkında olun, ayırıcı tanıyı listeleyin ve uygun Tedavi için önerilerinizi belirtiniz.

4. İleostomi prolapsusunun yönetimini ve tedavisini tartışın.

5. Kolostomi prolapsusunun yönetimini ve tedavisini tartışın.

6. Aşağıdaki durumların yararlarını ve risklerini tartışarak parastomal herni yönetiminin alternatiflerini listeleyin:

- Lokal onarım veya ostomi yerinin değiştirilmesi
- Meş / protez uygulamaları

9. İleostomi ve kolostomi ile ilişkili cilt durumlarını tanıyın ve her biri için uygun tedavisini açıklayın:

- Kandida ve diğer fungal enfeksiyonlar
 - Oturmaz torba nedeniyle olan kaçaqlarda tedavi
 - İltihabi barsak hastalığı ile ilişkili fistül oluşumu
 - Folikülit
 - Alerjik reaksiyonlar

10. İleostomili hastalarda gıdaya bağlı obstrüksiyonunun tanıtıcı karakteristiklerini ve tedavi yöntemlerini tartışın.

VI. Stoma Tedavisi

1. Stoma araçlarını ve uygun seçim sebebini tanımlayın.

2. Konvansiyonel stomaların erken postoperatif yönetimini tanımlayın.

3. Stoma yönetimindeki çeşitli cilt bariyerlerini ve List various skin baksesuar ürünleri listeleyin.

4. Aşağıdaki referanslara göre stoma irrigasyonunu tartışın:

- Endikasyonlar
- Kontrendikasyonlar
- Potansiyel komplikasyonlar nelerdir açıklayın

5. Retrakte olmuş stoma gelişiminde rol oynayan faktörleri ve bunlar için uygun Tedavi ve araç seçeneklerini tanımlayın.

6. İleostomi ve kolostomili hastalarda uygun diet yaklaşımını tanımlayın:

- Diyet farklılıklarının stoma debisi üzerine etkisi
- Flatus gelişimi ve buna etkili faktörleri, azaltıcı önlemleri açıklayınız
- Stomalı hastalarda koku problemini nasıl azaltabiliriz açıklayınız.
- Stomada bolus tıkanıklık sorunu nasıl çözülebilir

VII. Stoma Fizyolojisi

1. Aşağıdakiler ile ilişkili fizyolojik değişiklikleri karakterize edin:

- İleostomiler
- Kolostomiler (Wet kolostomi nedir?)
- Ürostomiler

2. Aşağıdakileri içeren normal ileostomi fonksiyonunu tanımlayın:

- Beklenen günlük debi ne kadar olmalıdır
- Postoperatif adaptasyon ile debide olan değişiklikler nelerdir
- Stoma debisini azaltmada kullanılan ilaçlar ve dozları nelerdir?

3. Yüksek debili stomaların nedenlerini ve olası klinik sonuçlarını tartışın.

4. Yüksek debili stomanın ayırıcı tanısını listeleyin.

5. Aşağıdaki durumların uygun yönetimini tartışın:

- Stomadan yüksek debi nedeniyle sıvı eksikliği varlığı durumları
- Elektrolit anomallileri durumunda yaklaşım nasıl olmalıdır

VIII. Hasta Eğitimi ve Konsültasyon

1. Aşağıdakiler ile ilişkili kritik hasta eğitimini belirleyin:

- Değerlendirme gerektiren potansiyel stoma komplikasyonları nelerdir
- Peristomal cilt değişiklikleri

- Artmış stoma debisi varlığı
 - İyileşme sürecinde olan stomalı hastalarda beklenen değişiklikler nelerdir?
2. Stomalı hastalarda psikolojik destek nasıl ve ne zaman olmalıdır.
 3. Aşağıdaki teknikleri demonstre edin:
 - Poş değişiklikleri
 - Poş boşalması
 - Stomadan kaçak olduğu durumlarda Tedavisi
 4. Medikasyonların stoma debisi ve peristomal cilt üzerindeki etkilerini tanımlayın.
 5. Stomalı hastalarda karşılaşılan ilaç emilimi ve etkileşim sorunları nelerdir açıklayınız?

Alt Gastrointestinal Sistemin Fonksiyonel Bozuklukları Fekal İnkontinans

I. Epidemiyoloji

II. İnkontinans değerlendirilmesi nasıl yapılmalıdır?

1. İnkontinansın tiplerini ayırt edebilmek için doğrudan anamnez almak.
2. İnkontinansın tiplerini ayırt edebilmek için fizik muayene yapmak.
3. İnkontinansın çeşitli tiplerini ayırt etmek için anatomik, dermatolojik ve endoskopik bulguları listeleyiniz.
4. Hastanın anamnezi ve fizik bulguları eşliğinde uygulanacak anal fizyoloji testlerinin neler olduğu bilinmeli ve yorumlanabilmelidir.
5. İnkontinansın değerlendirilmesinde MR taramanın rolünü tartışın ve görüntüleme çalışmalarında normal ve anormal bulguları tanımlayın.
6. Fekal inkontinans değerlendirmesinde kullanılan skorlama sistemlerini tanımlayın ve tartışınız

III. Cerrahi uygulama dışındaki hasta Tedavisi

1. Aşağıdaki unsurları birleştiren bir nonoperatif barsak Tedavi taslağı hazırlayın:
 - Diyet uygulamaları nasıl olmalıdır?
 - Kullanılan ilaçlar neler olmalıdır
 - Antidiyareikler
 - Barsakta kitle oluşturarak etkili ajanlar nelerdir ve nasıl kullanılır
 - Barsak hareketlerini artıran ilaçlar nelerdir ve nasıl kullanılmalıdır?
 - Suppozituarlar kullanılmalıdır?
 - Lavmanlar tipleri ve kullanım şekilleri hakkında bilgi veriniz
 - Perineal cilt bakımı nasıl olmalıdır
 - Anal Tıkaç uygulaması nedir, anal inkontinans ta yeri nedir ve nasıl kullanılır

2. İnkontinans yönetiminde biyofeedback'in endikasyonlarını, yararlarını ve sonuçlarını tanımlayın.
3. Fekal inkontinansı olan bir hastada tüm yan etkileri içeren bir tedavi planını tartışın.

IV. Cerrahi uygulamalar

1. Fizik ve laboratuvar bulguları ile tutarlı operatif Tedavi için uygun hasta seçimi nasıl olmalıdır
2. Fizik ve laboratuvar bulguları temelinde operatif onarım tipini seçin.
3. Aşağıdaki girişimlerin en sık komplikasyonları ile beklenen fonksiyonel sonuçlarını endikasyonları ve teknikleri ile birlikte tanımlayınız
 - Postanal onarım
 - Anterior sfinkter onarımı
 - Kas transpozisyonları (Stimülasyon ile birlikte veya tek başına M.gluteus maximus veya M. gracilis)
 - Yapay barsak sfinkteri ve serklaj girişimleri
 - Sakral sinir stimülasyonu nedir nasıl yapılır?
4. Geçici ve kalıcı fekal diversiyon için hasta seçimi.
5. Antegrad lavman uygulama girişimlerini (Malone girişimi) tartışın

Rektal Prolapsus

1. Rektal prolapsusun insidans ve epidemiyolojisini tanımlayın.
2. Fonksiyonel rahatsızlıklar ve fizik bulgular dahilinde klinik tablo ile birlikte rektal prolapsusun fizyopatolojisini ve ilişkili anatomik bozukluğa ait bulgularını tanımlayın.
3. Mukozal prolapsus, prolabe internal hemoroid ve rektal prolapsusu nasıl ayırt ederiz, rektal prolapsus ile ilişkili fizik bulguların neler olduğunu tanımlayın.
4. Radyolojik bulguları ile birlikte internal invajinasyon olarak bilinen tabloyu tanımlayın ve tedavi seçeneklerini belirleyin.
5. Rektal prolapsusun yönetiminde inkontinansın ve konstipasyonun önemini tartışın.
6. İnkarsere ve strangüle rektal prolapsus tedavisinde hasta yönetimini tartışın.
7. Uygulanan abdominal ve perineal girişimlerin hastalara göre uygulanma endikasyonlarını, seçim kriterlerini ve girişim sonuçlarını tartışın?
8. Aşağıdaki girişimlerin operatif tekniklerini tanımlayın:
 - **Perineal operasyonlar**
 - Perineal rektosigmoidektomi
 - Delorme girişimi
 - Thiersch bandı
 - **Abdominal operasyonlar**
 - Abdominal rektapeksi rezeksiyon olsun veya olmasın

- Anterior rezeksiyon
 - Laparoskopik yaklaşımlar
9. Nüks rektal prolapsusu olan hastada değerlendirmeyi ve hasta Tedavisi tanımlayın.

Soltier Rektal Ülser

1. Soliter rektal ülseri olan hastadaki klinik tabloyu, endoskopik ve histolojik bulguları tanımlayın.
2. Soliter rektal ülser hastalarında tanı koydurucu yöntemleri açıklayınız
3. Soliter rektal ülseri olan hastadaki medikal/cerrahi tedavi seçeneklerini ve eşlik eden pelvik taban hastalıklarını tanımlayın.

Konstipasyon

I. Genel Özellikler

1. Normal kolonik fizyolojiyi(barsak hormonları ve peptidleri) ve defekasyon sürecini tanımlayın.
2. Konstipasyon ve epidemiyolojisini tanımlayın.
3. Konstipasyonun sebeplerini ve tiplerini sınıflayın ve konstipasyonu olan hastadaki ayırıcı tanıları tasarlayın.
4. Direk fizik inceleme yapmadan konstipasyonu olan hastadan doğrudan anamnez alın
5. Aşağıdaki tetkiklerin ne olduğunu, konstipasyonu olan hastalarda istenmesi halinde tedaviye ne fayda sağlayacağını açıklayın:
 - Defekasyon proktografi
 - Pasaj çalışmaları
 - Anorektal manometri
 - Elektromyografi (EMG)
 - Balon ekspulsiyon testi nedir?
 - Kontrast Lavman
 - Endoskopi
6. Laksatiflerin farklı tiplerini belirleyin ve herbirinin endikasyonlarını, kontrendikasyonlarını, etki mekanizmalarını ve komplikasyonlarını tanımlayın:
 - Dışkı uyarıcı ilaçlar
 - Ozmotik etkili ilaçlar
 - Barsakta kitle oluşturarak etki gösteren kabızlığı azaltan ilaçlar
 - Lubrikan etkili ilaçlar
7. Endoskopide saptanan melonosis koliyi tanımlayın ve önemini tartışın.
8. Konstipasyonu olan hastada aşağıdakileri de içeren tedavi programını tartışın:
 - Konstipe hastalarda Diyet önerileri nelerdir?
 - Lifli besinler ve özellikleri

- Laksatifler ve özellikleri
- Prokinetik etkili ilaçlar
- Lavmanlar
- Suppozituar ilaçlar
- Psikolojik destek

II. Çıkış Obstrüksiyon sendromu nedir?

1. Anismus (gevşemeyen puborektal kas sendromu) nedir? Tanı kriterlerini tanımlayın.
2. Endikasyonlar, komplikasyonlar ve beklenen sonuçlar dahilinde anismus yönetiminde aşağıdakileri rollerini tanımlayın:
 - Medikal tedavi nasıl olmalıdır?
 - Anismusta biyofeedback uygulamasını tartışın
 - Anismusta Botulinum toksin uygulamasının yeri nedir?
 - Cerrahi tedavi seçenekleri nelerdir?
3. Kısa segment/erişkin Hirschprung hastalığı için teşhis kriterlerini ve tedavi seçeneklerini tanımlayın
4. Semptomatik rektoselin klinik tablosunu tanımlayın.
5. Semptomatik rektosel yönetiminde kullanılan cerrahi girişimlerin endikasyonlarını, tekniklerini, komplikasyonlarını ve beklenen sonuçlarını tartışın.
6. Enterosell ve sigmoideselin tanı kriterlerini tanımlayın ve tedavide kullanılan operasyon dışı yöntemler ile birlikte ameliyat yöntemleri ve sonuçlarını tartışın

III. Kolon Motilite hastalıkları

1. Kolonik inersiya'da total abdominal kolektominin endikasyonları, komplikasyonları ve sonuçlarını tartışınız. Tanı için gerekli kriterleri açıklayınız.
2. Total abdominal kolektomi sonrası nükseden konstipasyonu olan hastanın uygun değerlendirmesini ve yönetimini tanımlayın.
3. Kolonik psödoobstrüksiyona neden olan yaygın faktörleri listeleyin.
4. Şüpheli kolonik psödoobstrüksiyonlu hasta nasıl değerlendirmelidir?
5. Kolonik psödoobstrüksiyon olan hastalarda uygulanabilen tıbbi ve cerrahi yöntemleri ve sonuçlarını tanımlayın.

Diğer Konular

I. İrritable Barsak Sendromu

1. İrritabl barsak sendromunun teşhis kriterlerini listeleyin ve aşağıdakileri içeren medikal tedavi programı tasarlayarak tartışın.
 - Diyet uygulanma yöntemleri
 - Lifli besin uygulamaları
 - Laksatif ilaçlar
 - Anti-spazmotik ilaçlar

- Lavmanlar
- Suppozituar ilaçlar
- Psikolojik destek

II. Kronik Rektal Ağrı Sendromları

1. Rektal ağrı için aşağıdakileri içeren ayırıcı tanı taslağı hazırlayın:

- Levator ani sendromu
- Proktalgia fugaks
- Kronik idyopatik pelvik ağrı
- Koksigodiniya

2. Aşağıdakilerin rolü eşliğinde rektal / pelvik ağrı yönetimini tartışın:

- Barsak-Tedavi programları
- Analjezikler
- Antidepresanlar
- Levator masajı
- Elektrogalvanik stimulasyon
- Sinir blokları
- Steroid enjeksiyonları
- Botulinum toksin enjeksiyonu
- Biofeedback uygulaması
- Psikiyatrik veya psikolojik tedavi
- Cerrahi tedavi seçenekleri nelerdir

Endoskopi

Amaç

Kolon ve rektal cerrahi stajının uygun bir şekilde tamamlanmasını takiben anüs, rektum ve kolon endoskopisinin komplikasyonlarının önlenmesini, yönetimini, hasta seçimi ve hazırlanması (bilgilendirilmiş onam alımı dahil) konusunda yeterli olunmalıdır.

I. Proktoskopi

1. Endikasyonları listeleyin
2. Kontrendikasyonları listeleyin
3. Tekniği tanımlayın
4. Normal bulguları tanımlayın
5. Anormal bulguları tanımlayın
6. Komplikasyonların önlenmesini ve yönetimini tanımlayın
7. Aşağıdaki girişimlerin iki tanesinin komplikasyonlarını ve yönetimini tanımlayın:
 - Lastik-band ligasyonu
 - Enjeksiyon skleroterapi
 - İnfrared koagülasyon

II. Rijid Sigmoidoskopi

1. Endikasyonları listeleyin
2. Kontrendikasyonları listeleyin
3. Tekniği tanımlayın

4. Normal bulguları tanımlayın
5. Anormal bulguları tanımlayın
6. Komplikasyonların önlenmesini ve yönetimini tanımlayın
7. Rektal biopsinin tekniğini ve rektal biopsi komplikasyonlarının yönetimini tanımlayın

III. Fleksibl Sigmoidoskopi

1. Endikasyonları listeleyin
2. Kontrendikasyonları listeleyin
3. Tekniği tanımlayın
4. Normal bulguları tanımlayın
5. Anormal bulguları tanımlayın
6. Komplikasyonların önlenmesini ve yönetimini tanımlayın
7. Mukozal biopsiyi tanımlayın ve fleksibl sigmoidoskop aracılığıyla yapılan biopsinin komplikasyonlarını tartışın.
8. Snare eksizyonu tanımlayın ve fleksible sigmoidoskopi aracılığıyla yapılan snare eksizyonun komplikasyonlarının yönetimini tartışın
9. Diatermi tedavisini, yapılaması esnasında dikkat edilmesi gereken noktaları ve endoskopi pratiğindeki güvenilirliğini tartışın

IV. Poşoskopi(Poşun endoskopik incelenmesi)

1. Endikasyonları listeleyin
2. Kontrendikasyonları listeleyin
3. Tekniği tanımlayın
4. Normal bulguları tanımlayın
5. Anormal bulguları tanımlayın
6. Komplikasyonların önlenmesini ve yönetimini tanımlayın
7. Biopsi tekniğini tanımlayın ve biopsi yönetimini ve komplikasyonlarını tartışın

V. Kolonoskopi

1. Endikasyonları listeleyin
2. Kontrendikasyonları listeleyin
3. Tekniği tanımlayın
4. Normal bulguları tanımlayın
5. Anormal bulguları tanımlayın
6. Komplikasyonların önlenmesini ve komplikasyonlarının yönetimini tanımlayın
7. Mukozal biopsiyi tanımlayın ve kolonoskopi aracılığıyla biopsinin yönetimini ve komplikasyonlarını tartışın
8. Snare eksizyonu tanımlayın ve kolonoskopi aracılığıyla yapılan snare eksizyonun yönetimini ve komplikasyonlarını tartışın

9. Kolonoskopi sırasında CO2 insüflasyonu kullanımını tartışın

VI. Hasta Hazırlığı

A. Aşağıdaki girişimlerin her birinin hasta hazırlığını ve yan etkilerini tanımlanabilmelidir:

1. Proktoskopi
2. Rijid sigmoidoskopi
3. Fleksibl sigmoidoskopi
4. Poşoskopi
5. Kolonoskopi

VII. Enstrümantasyon

A. Aşağıdaki incelemeler için aletleri hazırlığını ve kullanımını tanımlayınız:

1. Proktoskopi
2. Rijid sigmoidoskopi
3. Fleksibl sigmoidoskopi
4. Kolonoskopi

VIII. Anestezi

1. Sedasyon için uygun monitorizasyonu tanımlayın.
2. Bilinçli sedasyon ne demektir? Bu anestezi yöntemi kullanıldığında hastaların güvenle taburcu edilebilmesi için gerekli olan kriterleri açıklayınız.
3. Endoskopi esnasında genel anestezi endikasyonlarını tanımlayın.
4. Sedasyon için kullanılan farklı anestezi ilaçlarının aşağıdaki özelliklerini tanımlayın:

- Uygun dozları
- Yan etkileri
- Sedasyon ilaçlarının etkilerini tersine çeviren ajanlar nelerdir(Örn:Anexate) kullanım dozları ve yan etkileri nelerdir?

5. Endoskopik girişimler esnasında oksijen uygulamasının önemini tartışın

IX. Endoskopi uygulamalarında karşılaşılan özel durumlar

1. Uygun antibiyotikleri ve dozlarını içeren antibiyotik profilaksisi endikasyonlarını belirtiniz.
2. Antikoagülan ve hipoglisemik ilaçlar kullanan hastaların yönetimini ve hazırlığını tanımlayın.
3. Stoma aracılığıyla yapılan endoskopi hazırlığını tanımlayın.

X. İleri Endoskopi teknikleri

1. Aşağıdaki girişimlerin endikasyonlarını ve kontrendikasyonlarını tanımlayın:

- Endoskopik Dilatasyon
- Lezyonun boya ile işaretlenmesi
- Kolonik stentleme

- Lazer ablasyon
- Lezyon altına serum fizyolojik enjeksiyonu
- Volvulus redüksiyonu
 - Kolonik Psödo-Obstrüksiyonun (Ogilvie Sendromu) dekompresyonu

- Alt Gİ kanamasında kaynak kontrolü

- Argon ışın plazma koagülasyon
- Endoskopik submukozal rezeksiyon
 - Endoskopide Boya püskürtme yöntemleri nasıl yapılmaktadır uygulamalarını tartışın

2. Aşağıdaki girişimlerin tekniğini, gelişmesi olası komplikasyonları ve yönetimini tanımlayın:

- Dilatasyon
- Kalıcı boya ile işaretleme
- Kolonik stentleme
- Lazer ablasyon
- Volvulus redüksiyonu
 - Kolonik Psödo-Obstrüksiyonun (Ogilvie Sendromu) dekompresyonu
- Alt Gİ kanamanın kontrolü
- Argon ışın plazma koagülasyon
- Endoskopik submukozal rezeksiyon
 - Endoskopide Boya püskürtme yöntemleri

Laparoskopi

Amaç

Kolon ve rektal cerrahi ve laparoskopik tekniklerin uygun stajının tamamlanmasını takiben kolon ve rektal cerrahideki laparoskopik girişimler hakkında bilgi sahibi olunmasıdır.

I. General Durumlar

1. Laparoskopik kolon ve rektal cerrahinin avantaj ve dezavantajlarını listeleyin ve tartışın.
2. Laparoskopik kolorektal girişimlerin uygulanabilmesi için gerekli enstrümantasyonu, pozisyonu ve ekipman hazırlığını tartışın.
3. Kardiyovasküler, respiratuar ve immünolojik fonksiyonlar açısından laparoskopik cerrahinin fizyolojik etkilerini tartışın.

II. Endikasyonları ve Kontrendikasyonları

1. Aşağıdaki kolon ve rektal hastalıklarında laparoskopik tedavinin endikasyonlarını ve kontrendikasyonlarını tartışın:

- Benign kolorektal hastalıklar
- Malign kolorektal hastalıklar

III. Komplikasyonlar

1. Laparoskopik cerrahi yaparken oluşan genel komplikas-

yonların tanımlanmasını, önlenmesini ve yönetimini tartışın.

2. Özel durumlar ve girişimler ile ilişkili laparoskopik cerrahi sırasında olabilecek komplikasyonların tanımlanmasını, önlenmesini ve yönetimini tartışın.

IV. Girişimler

1. Aşağıdaki laparoskopik kolon girişimlerinde laparoskopik cihazların kurulumunu, hasta verilen pozisyonları, ve operasyonların basamaklarını tanımlayın.

- Sağ hemikolektomi/ileokolik rezeksiyon
- Segmental kolektomi
 - Sol hemikolektomi/sigmoid rezeksiyon
 - Subtotal kolektomi
 - Anterior/low anterior rezeksiyon
 - Abdominoperineal rezeksiyon
 - Ostomi oluşturma ve kapama
 - Rektopeksi girişimleri
 - Diagnostik laparoskopi girişimleri (biopsi ile birlikte olsun veya olmasın, karaciğer biopsisi ve batın içi yapışıklıkların giderilmesi)

2. Laparoskopiden açığa dönülen girişim endikasyonlarını ve klinik durumlarını tartışın.

V. Özel Durumlar

1. Mevcut lezyonun ortaya konması için intraoperatif yapılması gereken adımlar nelerdir?
2. Laparoskopik cerrahi sırasında üreterlerin tanımlanması için üreteral stentlerin rolünü tartışın.
3. Laparoskopik karaciğer ultrasonografisi uygulamalarının rolünü tartışın.
4. Alternatif laparoskopik metodlarını tartışın (örneğin gazsız laparoskopi ve hand-assisted laparoskopi).
5. Kanser için yapılan laparoskopik cerrahi sonrası port yeri nükslerini önemlidir? Tartışınız

Pediyatrik Kolorektal Cerrahi

Amaç

Pediyatrik kolon ve rektum cerrahisindeki kliniko-patoloji ve cerrahinin temel detaylarının ortaya konulabilmeiri.

I. Hirschsprung Hastalığı

1. Anatomik dağılımının çeşitliliğini, insidansı, etyolojisi ve histolojisi
2. İlişkili konjenital anomalilerin klinik başvuru şekilleri nelerdir
 - Gecikmiş mekonyum pasajı
 - İntestinal Obstrüksiyon
 - Nekrotizan enterokolit

• Megakolon

• Kronik konstipasyon

3. Hirschsprung hastalığının teşhisinin konması

- Anamnez ve fizik muayene
- Görüntüleme çalışmaları
- Anorektal manometri
 - Rektal biopsi

4. Ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken patolojileri tanımlayınız

5. Medikal Tedavi

6. Cerrahi Tedavi

7. Özel durumlar olarak tanımlanan patolojileri açıklayınız

- Total kolonik aganglionozis
- Total intestinal aganglionozis
 - Kısa segment Hirschsprung hastalığı
 - Nöronal intestinal displazi
 - Erişkin Hirschsprung hastalığı

II. Anorektal Malformasyonlar (İmperfore Anüs)

1. İnsidans, etyoloji ve sınıflama hakkında bilgi veriniz.

2. Spesifik defektler

- Kutanöz fistül
 - Anal stenozis
 - Rektoüretal fistül
 - Rektovesikal fistül
 - Rektal atresia
 - Vajinal fistül
 - Vestibular fistül
 - Anorektal agenezis fistül olmadan
 - Kloaka

3. Yukarıdakilerle birlikte olabilen anomalileri tanımlayınız anomaliler

- Spinal/sakral
- Ürogenital
- Kardiyovasküler
- Sakrokoksigeal teratom

4. Tanı

- Fizik bulgular
 - Görüntüleme çalışmaları

5. Tedavi amaçlı yapılabilecek girişimleri tanımlayınız

- Diversiyon
- Posterior sagittal anorektoplasti

6. İnkontinans Tedavisi seçenekleri hakkında bilgi veriniz

III. Diğer Pediyatrik hastalıklar

A. Pediyatrik yaş grubunda bulunabilen aşağıdaki hastalıkları tanımlayan ve tartışınız:

1. Konstipasyon/enkoprezis
2. Rektal prolapsus

3. Anal fissür
4. Meckel divertikülü
5. Polipozis sendromu
6. İnvajinasyon
7. Nekrotizan enterokolit
8. Malrotasyon
9. Cinsel taciz
- Fizik bulgular
- Kondiloma aküminata

Patoloji

Amaç

Kolon ve rektal cerrahide uygun eğitimin tamamlanmasını takiben aşağıdaki durumların önemli histopatolojik özelliklerini ve belirgin patolojik özelliklerini tanımda yeterli olabilmelidir.

I. Anüs and Anal Kanal

A. anal veya anal kanal ile ilgili aşağıdaki durumların gross ve mikroskopik özelliklerini tanıyacaklardır:

1. Normal yapı anatomi ve fizyolojisi

2. İnfektif Durumlar

Perianal bölgede görülen infektif durumlarla ilişkili patolojik görünümünden bahsediniz

- Human papillomavirus (HPV)
- Anal herpes
- Kondiloma akküminata
- Hidradenitis süpurativa
- HIV ilişkili anal ülser

3. Perianal bölgede sık görülen neoplastik durumlar hakkında bildikleriniz anlatınız

- AIN (Anal İnterapitelial neoplazi Bowen hastalığı)
- Paget hastalığı
- Bazal hücreli karsinoma
- Skuamöz hücreli karsinoma-(anal kanal, anal magrin)
- Malign Melanom
- Kaposi sarkomu
- Buschke-Lowenstein tümörü

4. İnflamatuar Durumlar

- Crohn hastalığı
- Ülseratif kolit

5. Dermatozlar

- Psöriazis
- Kontakt dermatit

II. İnce Barsak, Kolon, and Rektum

İnce barsak ve kolonda görülen aşağıda isimleri verilen polipler ve zellikleri hakkında bildikleriniz anlatınız

1. Normal ödemli mukoza

2. Hiperplastik polip

3. Neoplazi

- Adenom
- Tübüler adenom
- Villöz adenom
- Tübülovillöz adenom
- Serrated Adenom
- Flat Adenom
- Malign polip ne demektir? Haggitt sınıflaması ve benzerleri neyi ifade eder?

4. Karsinom

- Yayılma mekanizmaları-direk, lokal, lenfatik, vasküler
- Adenokarsinoma
- Evreleme sistemleri (TNM, Duke's)
- Karsinom tanısı için minimum gereksinimler nelerdir?
- Derecelemenin hasta prognozundaki önemi
- Malign asit (sitoloji) nedir öneminden bahsediniz?
- Familyal adenomatöz polipozis (desmoidleri ve üst Gİ tümörleri içeren)
- Karsinoid tümör nedir? Özellikleri nelerdir?

5. Diğer Neoplastik Durumlar

- Lenfoma
- Sarkoma
- Gastrointestinal stromal tümör
- Kordoma
- Liposarkom
- Osteosarkom
- Yukarıdaki durumlarda donuk kesi(Frozen Section) uygulamasının ve sitolojinin endikasyonları ve sınırlamalarını anlatınız.

6. İnflamasyon

- Ülseratif kolit (psödopolip, striktür, toksik dilatasyon)
- Crohn hastalığı (aftöz ülser)
- Poşit
- Enfeksiyöz kolit (amebik, tüberküler, psödodembranöz)
- İskemik kolit
- Soliter rektal ülser
- Mikroskopik kolit
- Sitomegalovirüs (CMV) koliti

7. Diğer durumlar Patolojik görünümleri hakkında bilgi veriniz

- Amiloidoz
- Endometriozis
- Lipom
- Pnömozis sistoides intestinalis
- Meckel divertikülü (ektopik mukoza ile)

- Vasküler estazi
- Melanozis koli
- Hirschsprung hastalığı

III. Diğer nadir görülen durumlar Patolojik görünümüleri hakkında bilgi veriniz

1. Gelişimsel kistler (epidermoid, dermoid, teratom)
2. Eritema nodozum
3. Pyoderma gangrenozum
4. Sklerozan kolanjit
5. Kolanjiokarsinoma