

Sorular

UĞUR SUNGURTEKİN

Pamukkale Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli-Türkiye



1. Perianal bölgede yerleşik skuamoz hücreli karsinom için prognostik faktörler dikkate alındığında aşağıdakilerden hangisi önemli değildir?

- A. Tümör büyüklüğü.
- B. İnvazyon derinliği.
- C. Histolojik grade.
- D. Hücre tipi.
- E. Palpabl lenf nodüllerinin varlığı.



2. Gonokokal proktit için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A. İnkubasyon periyodu ilk karşılaşmadan sonra ortalama 5-8 haftadır.
- B. Sıklıkla perianal apselerle birlikte.
- C. Sıklıkla yoğun pürülan akıntı ile birlikte.
- D. Ülseratif proktite neden olur.
- E. En iyi tanı akıntudan gram boyama ile yapılır.



3. Hemoroidal band uygulandıktan sonra ölüm nadir olmasına rağmen ürkütücü bir komplikasyondur. Bu hastalar için aşağıda söylenenlerden hangisi en doğru cevaptır:

- A. Hastalarda üriner retansiyon ve dizüri görülür.
- B. Çoğu yaşlı hastadır.
- C. Hastalardan alınan kan ve yara yeri kültürlerinde clostridia suşları üretilir.
- D. Çoğunda kazanılmış immun yetersizlik sendromu tanısı mevcuttur.
- E. Hemen hepsinde birden fazla hemoroidal band uygulaması mevcuttur.

4. Prolabe strangüle (gangrenöz) hemoroid saptanan yandaş sğrunu olmayan bir hasta için aşağıda söylenenlerden hangisi en doğrudur?

- A. Herhangi bir cerrahi uygulanmasından önce en az bir hafta tıbbi tedavi uygulanmalıdır.
- B. Acil ameliyat uygulanması durumunda çok yüksek oranda anal stenoz gelişimi görülür.
- C. Hastanın başta ağrı olmak üzere tüm şikayetinin süresi hemoroidektomi uygulanmasını takiben hızla azalır.
- D. Acil operasyonu takiben piyeflebit riski artar.
- E. Acil ameliyat uygulanması durumunda postoperatif kanam komplikasyonu gelişme riski çok yüksek oranda artar.



5. Anorektal leiomyomlar için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A. En sık çocukluk çağında görülürler.
- B. Muskularis propriadan köken alanlar lokal eksizyonu takiben en yüksek risk oranına sahiptirler.
- C. Benign veya malign özelliği patolojik olarak kolayca ayırt edilebilir.
- D. Östrojen varlığı büyümeyi artırır.
- E. Olguların tamamında ilk başvuru nedeni kanamadır.



1. SORU CEVAP

Doğru cevap (D)

Anal kanal kanseri olan hastalarda prognoz tahmini ve tümör invazyonu derecesini değerlendirmede objektif kriterlerin saptanması bu şartları karşılayan az sayıda hasta olması nedeniyle zordur. Primer lezyonun büyüklüğünün sürvi ile ilişkili olduğu bilinmekte olup bölgesel lenf nodlarına metastazların olmasının kötü prognostik bulgu olduğu daha önceden kanıtlanmıştır. İnvazyon derinliği ve histolojik grade survinin diğer belirleyicileridir. Buna karşın hücre tipi belirleyici bir faktör olmayıp skuamoz hücreli veya Kloakojenik kanser olması surviyi değiştirmemektedir. 5 yıllık survi küçük boyuttaki tümörler için (1-2 cm) %78 iken orta büyüklükteki tümörler için (3-5 cm) %55, büyük tümörler için ise (6cm veya daha büyük) %40'dır.

Kaynaklar

Eng C, Ahmed S Optimal management of squamous cell carcinoma of the anal canal: where are we now? Expert Rev Anticancer Ther. 2014 Aug;14(8):877-86.

2. SORU CEVAP

Doğru cevap (C)

Gonokoksik proktiti olan çoğu hasta asemptomatiktir. Hastadaki semptomlar pürülan veya mukopürülan akıntı, tenesmus, rektal ağrı ve Rektal kanamadır. Gonokokal infeksiyonlara bağlı perirektal Perianal apse gelişimi nadir görülür. Gonokoksik proktite bağlı görülen proktitte ülserasyon görülmez ve dentate hattın 8-10 cm ötesine geçmez. İnkübasyon dönemi bulaşmanın olmasını takiben 5-7 gün arasındadır. Tanıda gram boyama yeterli olmayıp akıntının Thayer Martin ortamında kültürünün yapılması gereklidir. Çoğu kayganlaştırıcı jel preparatlarında antibakteriyel özellik olmasından dolayı anoskop kullanılırken jel kullanılmamalıdır, bunun yerine su kullanılabilir.

Kaynaklar

Cone MM, Whitlow CB Sexually transmitted and anorectal infectious diseases. Gastroenterol Clin North Am. 2013 Dec;42(4):877-92.

3. SORU CEVAP

Doğru cevap (A)

İlk kez 1980'de tanımlanan bu komplikasyon basit bir uygulamayı takiben gelişen ürkütücü bir komplikasyondur. Literatürde tanımlanan hastaların çoğu genç olup sadece birkaçında clostridia suşu kültürde üretilmiştir. Uygulanan band sayısı ile ilişkili değildir. Hastaların tamamında band uygulanmasını takiben ağrının oluştuğu bildirilmiştir. Tümünde üriner retansiyon ve dizüri ilk çıkan bulgudur. Bu bulguların varlığı durumunda hekim uyanık olmalı ve hastalar çok yakından izlenmelidir.

Kaynaklar

1. Zindel J, Inglin R, Brügger L. Necessary and unnecessary treatment options for hemorrhoids]. Ther Umsch. 2014 Dec;71(12):737-51.
2. Fox A, Tietze PH, Ramakrishnan K. Anorectal conditions: hemorrhoids. FP Essent. 2014 Apr;419:11-9.

4. SORU CEVAP

Doğru cevap (C)

Prolabe strangüle(gangrenöz) hemoroid gelişimi durumunda acil cerrahi uygulanması literatürde giderek daha sık vurgulanmaktadır. Konservatif tedavi strangülasyonun bulunması durumunda hızla istenilen iyileşmeyi sağlamaz. Böyle bir durumda ameliyat edilirken dikkat edilmesi gereken durum anal stenoz gelişme riskinin yüksek olması dolayısı ile tüm hemoroidlerin çıkarılmasına teşebbüs edilmemelidir. Bu hastalarda ameliyat sonrası dönemde gelişebilecek komplikasyon oranları elektif hemoroidektomi sonrası görülenlerden farklı değildir.

Kaynaklar

Hardy A, Cohen CR. The acute management of haemorrhoids. Ann R Coll Surg Engl. 2014 Oct;96(7):508-11.

5. SORU CEVAP

Doğru cevap (B)

Anorektal leiomyomların büyük kısmı 60'lı yaşlardan sonra görülür, çocuklarda hem hiç görülmez. En sık görülen bulgu tesadüfen saptanan kitledir. Üzerinde bulunan mukozanın ülser olması durumunda kanama görülür. Konstipasyon, ağrı ve makata vuran dolgunluk hissi diğer bulgulardır. Gerek makroskopik gerekse mikroskopik olarak malignite tanısı koymak her zaman mümkün olmayabilir. Her ne kadar büyüklüğünün 5 cm'den fazla olması, 10 büyütme alanında 10'dan fazla mitozun bulunması, nekroz, artmış vaskülarite ve hücre atipisinin olması malignite kriteri olarak tanımlanmış ise de bazen düşük grade'li ve mitoz'lu olgularda da nüks görülebilir. Bundan dolayı malignite olup olmadığına dair son karar nüks ve/veya metastaz olup olmamasına göre verilir. Küçük ve benign görünümlü lezyonlar yeterli cerrahi sınır kalması şartıyla lokal olarak eksize edilebilirler. Daha büyük ve malign özellikteki lezyonlar için ise Aşağı anterior veya Abdominoperineal rezeksiyon uygulanması gerekebilir.

Kaynaklar

1. Olinici CD, Muntean IL, Resiga L, Crişan D. Anorectal melanoma. Case report and review of the literature. Rom J Morphol Embryol. 2007;48(3):299-302.
2. Campos FG, Leite AF, Araújo SE, Atuí FC, Seid V, Habr-Gama A, Kiss DR, Gama-Rodrigues J. Anorectal leiomyomas: report of two cases with different anatomical patterns and literature review. Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo. 2004 Oct;59(5):296-301.