

## Sorular

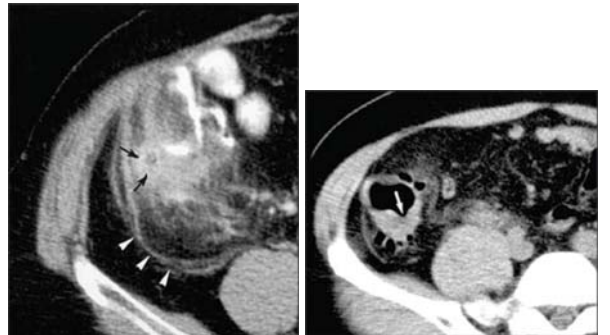


UĞUR SUNGURTEKİN

Pamukkale Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli-Türkiye

### 1. Dev kolonik divertiküller için aşağıdakilerden hangisi en doğrusudur?

- A. Yalancı divertikül olarak tanınırlar.
- B. Divertikülozis Koli ile birlikte görülmezler.
- C. En uygun tedavi şekli divertikülektomi uygulanmasıdır.
- D. Sıklıkla transvers kolonda yerleşirler.
- E. Tamı Magnetik Rezonans Görüntüleme ile konur.



Dev divertikül

**2. Ülseratif Kolit (ÜK) tanısı almış olan 25 yaşında bir bayan hasta yeni başlayan gebelik tanısı ile bir Kadın hastalıkları ve Doğum hekimi tarafından size danışılması amacıyla gönderiliyor. Bu hasta için aşağıda söylenenlerden hangisi doğrudur.**

- A. ÜK'nin aktivasyonu sıklıkla ikinci trimesterde gelişir.
- B. Bu hastada steroid kullanılıyor ise idame dozu artırılmalıdır.
- C. Gebelik hastalığının seyri üzerine etkili olmayacaktır.
- D. Biyolojiklerin kullanımı tüm gebelik seyri boyunca doz değişikliği olmaksızın devam edebilir.
- E. Hastalığın alevlenmesi olması durumunda tüm ilaç tedavisi kesilmelidir.



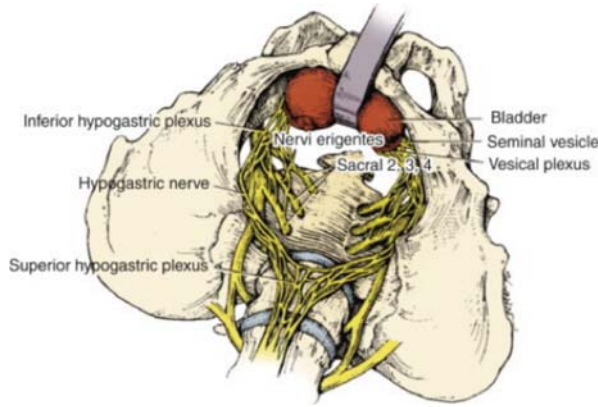
**3. 24 yaşında bir erkek hastaya ITGA altında rektumdaki geniş tabanlı bir polipe lokal eksizyon yapılması planlanıyor. Hastanın preop anestezi bakımında annesinin 5 yıl önce yapılan bir benign ön tanıli bir meme biyopsi ameliyatı esnasında ani yükselen ateş ve solunum durması ile kaybedildiği saptanıyor. Bu hastanın söylenecekler arasında aşağıdakilerden hangisi doğrudur?**

- A. Hasta için korkulacak bir sorun yoktur. Annesinin kaybı tamamen bir tesadüf sonucu olmuştur.
- B. Annesinde büyük bir olasılıkla Nitroz oksit gazı kullanıldığı için bu olay gelişmiştir. Hastaya bu gazın anestezi esnasında kullanılmaması gereklidir.
- C. Hastada anestezi esnasında Dantrolene, Lokal anestezik ve IV sedasyon yapıcı ilaç kullanılması gerekebilir, bu esnada hazır bulundurulması gerekebilir.
- D. Hastada anestezi esnasında isofluran kullanılırken Süksinil kolin kullanılmamalıdır.
- E. Hastada anestezi esnasında Nitroz Oksit kullanılırken Süksinil kolin kullanılmalıdır.



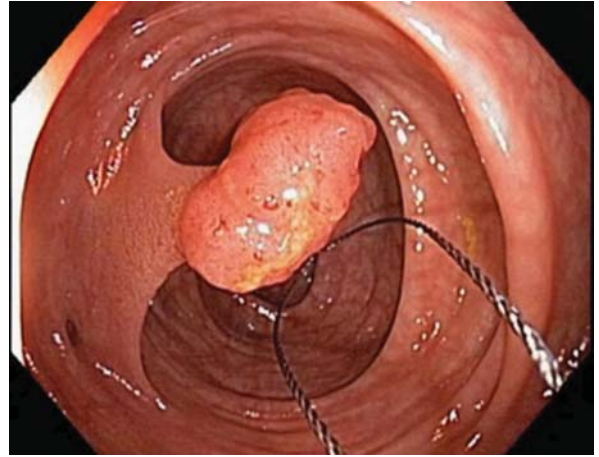
**4. Rektum tümör ameliyatları esnasında aşağıdakilerden hangisi Nervi Erigentes'lerin yaralanma nedenidir?**

- A. Valdeyer fasyasının disseksiyonla ayrılması
- B. Orta hemoroidal arterin bağlanıp kesilmesi
- C. İnferior mezenterik erterin yüksek ligasyonu
- D. Rektumun Denonvillier fasyası boyunca vesikula seminalislerden disseke edilmesi işlemi
- E. Rektumun sakral boşluktan keskin ve künt disseksiyonla kaldırılması



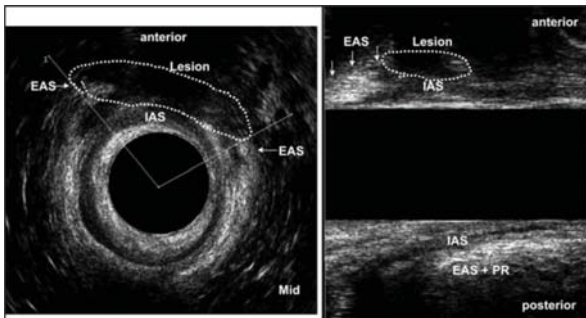
**6. Aşağıdakilerden hangisi toplumda kolorektal kanser sıklığının azalmasından en çok sorumlu tutulan faktördür ?**

- A. Tütün ürünleri kullanımının azaltılması
- B. Fizik aktivitenin artırılması
- C. Beslenmede yağ oranının azaltılması
- D. Genetik testlerin kullanımının yaygınlaşması
- E. Kolonoskopik polipektomi uygulanmasının artması



**5. 52 yaşında bir kadın son bir senedir sıvı ve katılar açısından inkontinans şikayeti ile başvuruyor. Hastanın alınan anamnezinde 45 yaşında da zaman zaman gaz kaçırma şikayeti olduğu saptanıyor. Hastada 4 kez hamile kaldığı bir kez düşük olduğunu 3 kez de doğum yaptığı ilki epizyotomi'li iken ikinci ve üçüncü'de epizyotominin gerekmediği öğreniliyor. Bu hastada tanısal açıdan ilk kez hangi testin tercih edilmesi gerekir?**

- A. Defekografi
- B. Elektromiyografi
- C. Endorektal Ultrasonografi
- D. Pudental nerve terminal motor latency
- E. Anal manometri



**1. SORU**

Doğru cevap (A)

Dev kolonik divertiküller sıklıkla kolonun antimezenterik kenarında yerleşirler. Yalancı divertiküller olatac kabul edilselerde bazen tam kolon duvarını bulunduranlarında literatürde bildirilmiştir. Sorun oluşturduğu taktirde elektif segmental rezeksiyon önerilir.

**Kaynaklar**

1. Zeina AR, Mahamid A, Nachtigal A, Ashkenazi I, Shapira-Rootman M. Giant colonic diverticulum: radiographic and MDCT characteristics. Insights Imaging. 2015 Dec;6(6):659-664. Epub 2015 Sep 19.
2. Macht R, Sheldon HK, Fisichella PM. Giant Colonic Diverticulum: a Rare Diagnostic and Therapeutic Challenge of Diverticular Disease. J Gastrointest Surg. 2015 Aug;19(8):1559-60. doi: 10.1007/s11605-015-2773-8. Epub 2015 Feb 14.

**2. SORU**

Doğru cevap (D)

Gebelik ÜK seyrini olumsuz olarak etkilemez. Hastalığın seyrinde alevlenme genellikle ilk trimesterde olur. Kortikosteroidlerin alınması en düşük seviyeye çekilmeli veya durdurulmalıdır. Bebeklerde yarı damak gelişme olasılığı artar. 5-ASA ilaçları fetüs gelişiminde olumsuz etki oluşturmaz. İmmunomodülatör veya İmmunosupressif ilaçlar gebelik boyunca düşük risk taşırlar. Methotrexate fetüs gelişiminde ve emzirme döneminde toksik özellik gösterir. Biyolojikler(IFX) 22 haftaya kadar kullanılabilir. Bu süreden sonra fetüsa geçebilir. Bu nedenle uzun süreli kullanımlarda bebeğin immun sisteminde defekt gelişmesi olasılığı yüksektir. Böyle çocuklarda doğumdan sonra ilk 6 ay içerisinde Rotavirüs aşısı yapılmalıdır. Gebelikte hastalığın alevlenmesi ile düşük doğum kilolu veya düşük gelişme şansı artar.

**Kaynaklar**

1. Kashkooli SB, Andrews JM, Roberts MB, Selinger CP, Leong RW. Inflammatory bowel disease-specific pregnancy knowledge of gastroenterologists against general practitioners and obstetricians. United European Gastroenterol J. 2015 Oct;3(5):462-70.

2. Taleban S, Gundogan F, Chien EK, Degli-Esposti S, Saha S. Placental inflammation is not increased in inflammatory bowel disease. Ann Gastroenterol. 2015 Oct-Dec;28(4):457-63.
3. Torres J, Boyapati RK, Kennedy NA, Louis E, Colombel JF, Satsangi J. Systematic Review of Effects of Withdrawal of Immunomodulators or Biologic Agents From Patients With Inflammatory Bowel Disease. Gastroenterology. 2015 Dec;149(7):1716-30.

**3. SORU**

Doğru cevap (C)

Malign hipertermi herhangi bir inhalasyon anesteziği ile depolarizan bir nöromusküler bloke edici ajanın (süksinil kolin, decamethonium) ile birlikte kullanılması ile iskelet kasında tetiklenen hipermetabolik bir cevaptır. Otozomal dominant bir geçiş gösterdiğinden dolayı preoperatif anestezi anamnezi esnasında mutlaka sorgulanmalıdır. Genellikle çocuklarda ve Erkeklerde daha sık görülür. Anestezi induksiyonu esnasında görülen bulgular taşikardi, taşipne, ventriküler erken vuru görülmesi, kan oksijen saturasyonunda düşme, vücut ısısında ani yükselme ile karakterlidir. End tidal karbondioksit düzeyinde açıklanamayan ani artış erken önce görülen bir bulgudur. Anestezi uygulanmasının derhal durdurulmasına ek olarak %100 oksijen verilmesi hastanın ısısının düşürülmesi, asit baz dengesinin kan gazına göre hesaplanarak düzeltilmesi, 2,5 mg/kg IV Dantrolen uygulanması gerektiğinde tekrarı önerilir. Hastada ani kas yıkımına bağlı olarak Dissemine İntrovasküler Koagülasyon(DIK), myoglobinüri ve buna bağlı renal yetmezlik gelişebileceğinden dolayı hasta yakinen gözlenmelidir.

**Kaynaklar**

1. Hopkins PM, Rüffert H, Snoeck MM, Girard T, Glahn KP, Ellis FR, Müller CR, Urwyler A European Malignant Hyperthermia Group guidelines for investigation of malignant hyperthermia susceptibility.; European Malignant Hyperthermia Group. Br J Anaesth. 2015 Oct;115(4):531-9.

**4. SORU**

Doğru cevap (B)

Critique: Nervi erigentesler pelvis içi organlara parasempatik sinir desteği sağlayan yapılar olup S-2, S-3, S-4'den köken alırlar. Erigentesler ereksiyon gelişiminden sorumlu iken ejakulasyon ise sempatik sinirlerce gerçekleştirilir. Seyirleri esnasında erigentesler aşağıda hipogastrik plexus ile birleşerek pelvik plaksusu oluşturur. Denonvillier fasyası boyunca miksed lifle oluşturup aşağı doğru seyredeler. Sinir hasarı bu seyir boyunca herhangi bir yerde gelişebilir. İMA'nın yüksek bağlanması ile sempatik paraaortik sinirler hasar görebilir, Sakral promontoryum düzeyinde veya presakral bölgede aşırı Nervi erigentesler ile sempatik sinirlerin kavuşma noktası orta hemoroidal arter seyri ile yakın ili en sık yaralanma bu düzeyde olur. İkinci sıklıkla yaralanma ise denoviller fasyası üzerinde saat 11 ve 2 hizasında olr bu nedenle bu kısımlarda koter kullanımından kaçınılmalıdır.

**Kaynaklar**

1. Göhl J, Hohenberger W, Merkel S. Lymph node dissection in rectal carcinoma: TME and what else? *Onkologie*. 2009 Feb;32(1-2):57-61. doi: 10.1159/000184589. Epub 2009 Jan 20. Review.
2. Morita T, Murata A, Koyama M, Totsuka E, Sasaki M. Current status of autonomic nerve-preserving surgery for mid and lower rectal cancers: Japanese experience with lateral node dissection. *Dis Colon Rectum*. 2003 Oct;46(10 Suppl):S78-87; discussion S87-8. Review.

**5. SORU**

Doğru cevap (C)

Hastada önce gaz daha sonra sıvı ve katılara inkontinans gelişimi hastada sfinkter yetersizliği olduğunu düşündürür. İdiyopatik kökenli fekal inkontinans doğum esnasında sinir gerginliğine bağlı olabileceği gibi aşırı ıkınmaya bağlı ilerleyici sinir hasarından da gelişebilir. Eksternal sfinkter hasarı olması durumunda hastanın onarımı %80 oranında kontinans açısından başarılı ise de internal sfinkter bulunsa dahi 2 mm'lik kasın sütüre edilmesi teorik olarak mümkün değildir. Anterior levatoroplasti ve postanal oarımın eklenmesi başarı

şansını artırır. Hastada sfinkter hasarı düşünüldüğünden dolayı Endorektal ultrasonografi seçkin yöntemdir. Ultrasonografide eksternal ve internal sfinkter kalınlıklarını ölçülmesi, varsa sfinkter defektlerinin belirlenmesi mümkündür.

**Kaynaklar**

1. Villot A, Deffieux X, Demoulin G, Rivain AL, Trichot C, Thubert T. Management of third and fourth degree perineal tears: A systematic review. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2015 Nov;44(9):802-11.
2. Walsh KA, Grivell RM. Use of endoanal ultrasound for reducing the risk of complications related to anal sphincter injury after vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Oct 29; 10:

**6. SORU**

Doğru cevap (E)

Son 20 yıllık dönemde kolorektal kanser sıklığında azalma görülmektedir. Kolon kanserlerinin kolonda polip yerleşiminin en sık olduğu yerlerde sık görülmesinden hareketle kolonoskopi kullanımı ve polipektomi uygulanmasının yaygınlaşması bu azalmanın en büyük nedenidir. The factor most consistent with the observed pattern of change is the increased use of colonoscopic polypectomy, which has resulted in a lower than expected incidence of colorectal cancer in the National Polyp Study.

**Kaynaklar**

1. Nelson RL, Persky V, Turyk M. Determination of factors responsible for the declining incidence of colorectal cancer. *Dis Colon Rectum* 1999;42:741-52.
2. Citarda F, Tomaselli G, Capocaccia R, Barcherini S, Crespi M. The Italian Multicenter Study Group. Efficacy in standard clinical practice of colonoscopic polypectomy in reducing colorectal cancer incidence. *Gut* 2001;48:812-5.