



**Bu Sayının  
Konu Testini Düzenleyen**  
Prof. Dr. Hikmet HASSA

**Yazışma adresi**  
Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Kadın Hastalıkları ve  
Doğum Anabilim Dalı  
26480, Eskişehir

**Hangisi Doğru?  
Konu Testi**

**B**u sayıda yer alan konulardan seçilmiş sorular ve herbir soru için 5 yanıt olarak hazırlanan testte tek yanıt doğrudur.

Doğru yanıt anahtarı bir sonraki sayının “Hangisi Doğru? Konu Testi” bölümünde yer alacaktır.

**Cilt:7 Sayı:3 Temmuz,2004’ e ait doğru cevap anahtarı:**

1-c 2-e 3-d 4-e 6-b 7-d 8-a 9-c 10-e  
11-d 12-c 13-e 14-d 15-b 16-d 17-b 18-c  
19-c 20-e 21-c 22-b 23-e 24-a 25-e  
26-c 27-c 28-e 29-d 30-a 31-c 32-e  
33-d 34-a 35-c

**1. Acil kontrasepsiyon yöntemlerin kullanımıyla ABD’de 1.7 milyon istenmeyen gebeliğin önlenebileceği ve gebelik sonlandırmalarının da % 40 oranında azaltılabileceği bildirilmektedir. Bu oran Türkiye için de geçerli sayılarak ve TNSA 1998 verilerinden de yararlanarak acil kontrasepsiyon ile azaltılabilecek isteyerek düşüklerin yaklaşık sayısı nedir?**

- a. 210 bin
- b. 20 bin
- c. 110 bin
- d. 150 bin
- e. 190 bin

**2. Çocuk sahibi olmaya çalışan çiftlerde yapılan çalışmalarda ovülasyondan bir iki gün önce (veya siklusun 2./3. haftasında) korunmasız olarak yapılan tek ilişki sonucu gebe kalma olasılığı yüzde kaçtır?**

- a. 25
- b. 5
- c. 35
- d. 18
- e. 8

**3. Kombine ya da sadece progesterin içeren acil kontraseptif hapların uygun şekilde kullanımı ile gebelik riski yüzde kaç düşürülebilir?**

- a. 1-2
- b. 5-8

- c. 10-12
- d. 15-17
- e. 20-25

**4. Bir kadın bir ay boyunca rutin düşük dozlu KOK kullanımıyla maruz kalacağı estrojen dozuna ayda kaç kez kombine acil kontraseptif hap kullanımıyla ulaşabilir?**

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

**5. Acil kontrasepsiyon aşağıdaki hangi durumlarda kullanılmaz?**

- a. Korunmasız cinsel ilişkide bulunma
- b. Kontraseptif kullanımında başarısız olunmuş cinsel ilişkide bulunma (“Kontrasepsiyon kazaları”)
- c. Kondomun yırtılması ya da yerinden çıkması
- d. Düzenli Depo MPA kullanımı
- e. Irza geçme

**6. Endometrium kanserlerini 40 yaşın altındaki genç hastalarda gözlenme oranı nedir?**

- a. % 20-25
- b. % 30-35
- c. % 45- 50
- d. % 1’den az
- e. % 3-5

**7. Erken evre endometrium karsinomun olgularında standart yaklaşım aşağıdakilerden hangisini içermez?**

- a. Total abdominal histerektomi
- b. Kemoterapi
- c. Bilateral salpingooforektomi
- d. Cerrahi evreleme
- e. Lokal nüks riski yüksek olanlarda adjuvan radyoterapi

**8. Erken evre endometrium kanserinde myometrial invazyonun varlığını veya kanserin uterus sınırlı olup olmadığını aşağıdakilerden hangisi en iyi belirler ?**

- Transvaginal ultrasonografi
- Manyetik rezonans
- Kontrastlı manyetik rezonans
- Komputerize tomografi
- CA 125

**9. Aşağıdakilerden hangisi erken evre endometrium kanserinde fertilité koruyucu yaklaşım açısından uygun bir olgu özelliği değildir?**

- Endometrioid tipte adenokarsinom
- Multipar
- Grade 1
- Myometrial invazyon yok
- 40 yaşın altında

**10. Aşağıdakilerden hangisi erken evre endometrium kanserinde fertilité koruyucu yaklaşım için doğrudur?**

- İyi cevap veren olgulara spontan olarak gebe kalmaları önerilmelidir.
- Olgunun gebe kalması remisyonun en önemli işaretidir.
- En sık progestinler kullanılır
- Tedaviden sonraki üç yıldan sonra nüks gözlenmeyenler tam kür olarak kabul edilirler.
- Uygun olgularda endometrium kanserinin standart tedavisinin yerine kullanılabilir

**11. Du antijeni açısından aşağıdaki bilgilerden hangisi doğrudur ?**

- Bu antijeni taşıyan anneler Rh (-) olarak değerlendirilmelidir ve 28. gebelik haftasında Rhogam yapılmalıdır.
- Du antijeni taşıyan fetus Rh (+) olarak değerlendirilmeli, Rh (-) anne ise, Rhogam yapılmalıdır.
- Du antijeni, bazı eiptopalrı eksik D antijenidir.
- Du antijeni pariyel D antijeni olarak da bilinir.
- Hiçbiri

**12. İlk kez sensitize olmuş Rkh alloimmünizasyon olguları için yanlış olan bilgiyi işaretleyiniz ?**

- IDC testi >1:16 ve üstü ise, amniyosentez veya

- Doppler USG ile arter pik sistolik hız ölçümleri yapılabilir.
- Seri ultrason izlemlerinde hidrops bulguları varsa, amniyosentez ile Liley zone derecesi belirlenerek intrauterin transfüzyon kararı alınır.
- Fetal hidrops bulguları saptanırsa, fetal kan örnekleme yapılmalı ve fetal Hb ve Hct belirlenmelidir.
- Erken ikinci trimester döneminde (< 26. gebelik haftası) amniyosentez ile elde edilen optik dansite ölçümleri, fetal hemolizi en iyi gösteren yöntemdir.

**13. Rh alloimmün olgularda transfüzyon endikasyonları hangisidir ?**

- Hidrops bulguları
- Artmış splenik, orta serebral arter pik sistolik hız ölçümleri
- DOD450 değerleri Liley üst zone II ve III 'de ise
- Kordosentez ile fetal Hb defisit > 7 gr/dl v üstü ise
- hepsi

**14. İlk trimesterde koryonik villus örnekleme sonrası, Rh (-) bir anneye yapılması gereken Rhogam (anti-D Ig) dozu ne kadar önerilmektedir ?**

- 100 µg
- 150 µg
- 300 µg
- 50 µg
- Her ml fetal kan için 10µg

**15. ABO antijenleri, hangi özellikleri ile, Rh antijenlerinden ayrılmaktadır**

- Her dokuda bulunmaları
- Eritrosit membranında daha zayıf oranda bulunması
- Oluşan antikor tipi çoğunlukla Ig M yapısında olması
- Rh antijenik yapıyı değiştirmeleri (artmış Rh kleransı)
- hepsi

**16. Aşağıdakilerden hangisi endometrium kanseri için risk faktörü değildir?**

- Nulliparite
- Eksojen estrogen kullanımı
- Diabetes mellitus
- Erken menopoz
- Hepsi

**17. Aşağıdaki tanımlardan hangisi yanlıştır?**

- a. Vajen estrogen hormonuna duyarlı bir organ değildir
- b. Serviks estrogen ve progesteron hormonuna duyarlı bir organdır.
- c. Postmenopozal estrogen kullanımı ile endometrium kanser riski artar
- d. Kolorektal kanser riski postmenopozal HT ile azalır
- e. Hiçbiri

**18. Meme kanseri için risk faktörü olmayan tanımlamayı seçiniz**

- a. Meme kanseri için aile hikayesi pozitifliği
- b. Erken menarş
- c. Geç menopoz
- d. Vücut Kitle indeksi < 25kg/m<sup>2</sup>
- e. Hepsi

**19. Günümüzdeki bilgiler ışığı altında Postmenopozal Hormon Tedavisi için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**

- a. 5 yıl süre ile kesintisiz HT alan kadınlarda meme kanseri riski artar
- b. Endometrium karsinom riski kesintisiz HT alan kadınlarda artar
- c. Hormon Tedavisi vulva karsinomu sonrası verilebilir
- d. Serviks adenokanserlerinde HT verilmemelidir.
- e. Hepsi

**20. Vulva kanserleri arasında ikinci sıklıkta görülen hangisidir?**

- a. Adenokarsinom
- b. Bazal hücreli karsinom
- c. Sarkom
- d. Melanom
- e. Paget hastalığı (invaziv)

**21. HPV ile ilişkili olan vulva kanseri için aşağıdaki özelliklerden hangisi yanlıştır?**

- a. Yaşlı kadınlarda görülür
- b. Genellikle multisentriktrikdir
- c. Olguların %10-30'una serviks ve vagina kanseri eşlik eder
- d. Sigara ile ilişkilidir
- e. Kötü diferensiyedir

**22. Sağ labium majusta 3 cm büyüklüğünde, invazyon derinliği 7 mm'lik tümöral kitlesi olan ve bilateral inguinal lenf nodu pozitif olan hastada vulva kanseri hangi evrededir?**

- a. IB
- b. II
- c. III
- d. IVA
- e. IVB

**23. Vulva kanseri erken aşamada hangi yolla yayılır?**

- a. Hematojen
- b. Lenfojen
- c. direk yayılım
- d. a+b
- e. a+c

**24. Evre Ia vulva kanserinde güncel tedavi nasıl olmalıdır?**

- a. Radikal vulvektomi ve bilateral inguinal pelvik lenfa denektomi
- b. Skining vulvektomi, bilateral inguinal lenf adenektomi
- c. Geniş lokal eksizyon
- d. Radikal lokal eksizyon ve unilaterat lenfadenektomi
- e. Radikal lokal ekzisyon ve bilateral inguinal lenf adenektomi