



TUS/YDUS HAZIRLIK

GASTROENTEROLOJİ-1 **VAKA SORU ÇÖZÜMÜ**

Yalcin Solak, MD

36 yaşında erkek hasta, göbek çevresinde yakın zamanda başlayan karın ağrısı nedeniyle değerlendiriliyor. Hastanın öyküsünde birkaç yıl önce teşhis edilmiş Crohn hastalığı var. Hasta, kilo vermiş olabileceğini, elbiselerinin biraz bol geldiğini belirtiyor. Vücut sıcaklığı 38°C ölçülüyor. Fizik muayenede sağ alt kadranda abdominal kitle palpe ediliyor.

Bu hastanın tedavisinde sonraki en uygun adım aşağıdakilerden hangisidir?

A) Abdominal Bilgisayarlı tomografi

B) Karın düz röntgeni

C) Kortikosteroid

D) Metotreksat veya azatioprin

E) Cerrahi konsültasyon

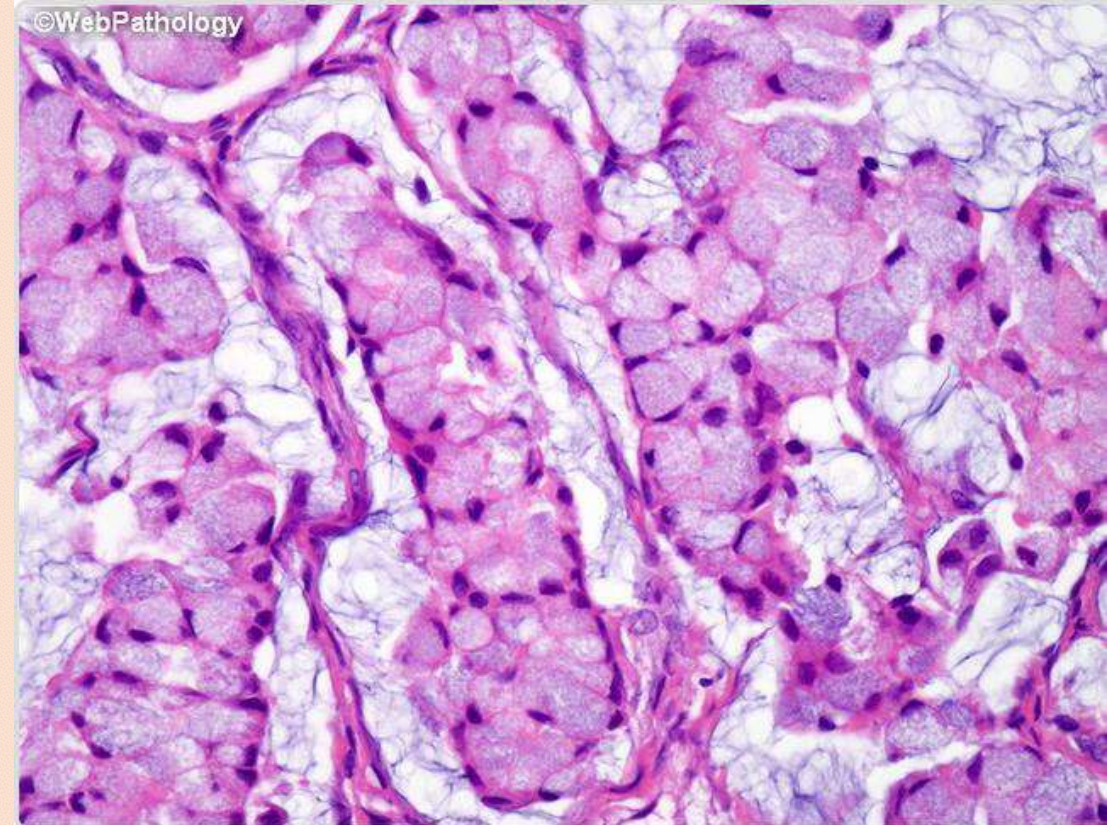
2. 50 yaşında, gravida 4, para 4 olan bir kadın, iştahsızlık, karın şişliği ve giderek kötüleşen pelvik ağrı nedeniyle ofise geliyor. Hastanın tıbbi öyküsünde hipertansiyon ve hiperlipidemi bulunuyor. Hasta cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü vermiyor. Karın ve pelvik ultrason sol overde bir kitle gösteriyor. Tümör eksize ediliyor ve patolojik incelemede bol miktarda, periferik çekirdekli, müsin salgılayan hücrelerin olduğu görülüyor.

Bu tümörün aşağıdaki hücre tiplerinden hangisinden kaynaklanması en olasıdır?

- A) Kolon mukozası
- B) Endometriyum dokusu
- C) Gastrik mukoza
- D) Granüloza hücresi
- E) Yüzeyel epitelyal over hücresi

Summary Table

<i>Condition</i>	<i>Characteristics</i>
Blumer shelf tumor	Metastatic spread of gastric cancer to the pouch of Douglas
Irish node	Metastatic spread of gastric cancer to the left anterior axillary lymph node
Krukenberg tumor	Metastatic spread of gastric cancer to the ovaries
Sister Mary Joseph node	Metastatic spread of gastric cancer to the umbilicus
Virchow node	Metastatic spread of gastric cancer to the left supraclavicular lymph node



3. 35 yaşında erkek hasta son 3 aydır ilerleyici yutma güçlüğü şikayeti ile gastroenteroloğa geliyor. Baryumlu grafide, distal stenoz alanı olan genişlemiş bir özofagus izleniyor.

Hastanın durumunun cerrahi tedavisi üzerine, aşağıdakilerden hangisinin gelişme riski en yüksektir?

- A) Gastrik karsinom
- B) Gastroözofagiyal reflü hastalığı
- C) Mallory-Weiss sendromu
- D) Zollinger Ellison sendromu
- E) Özofagiyal perforasyon

Untreated achalasia

Pneumatic dilation

Myotomy

Botox
(surgery precluded)

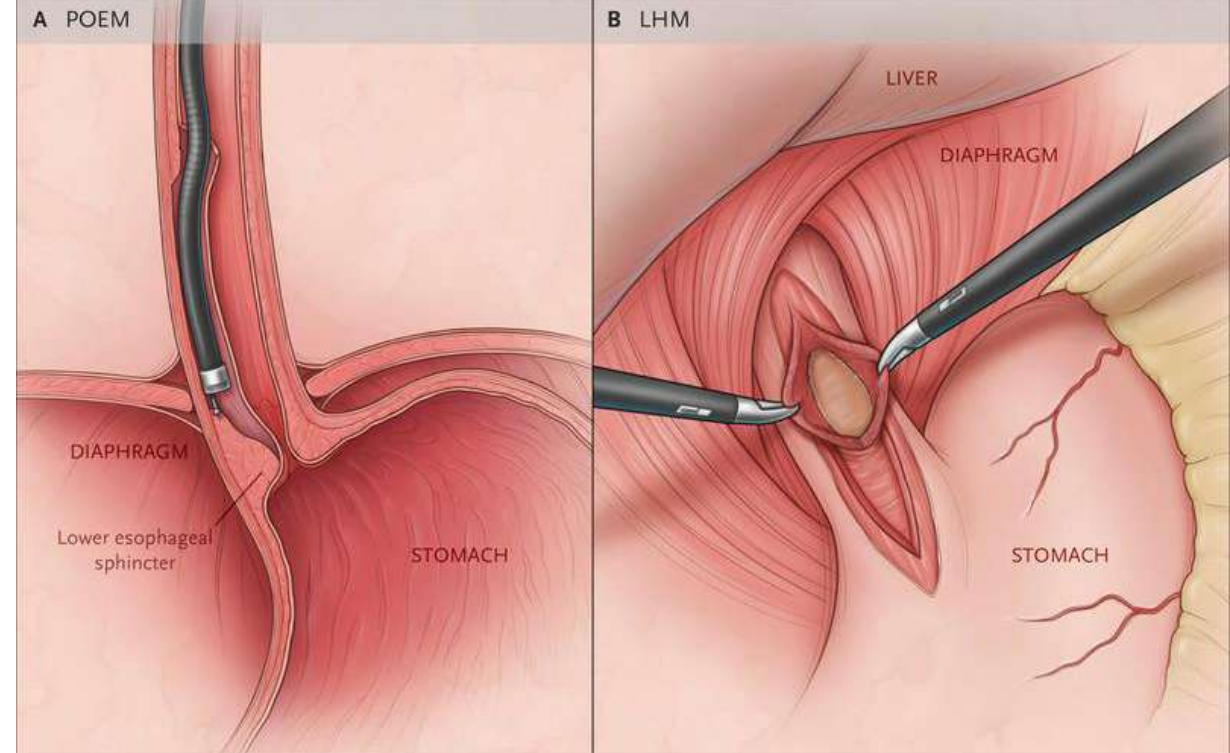
Treatment failure

Pneumatic dilation

Myotomy

Botox
(surgery precluded)

Esophagectomy
(end-stage)



4. Suriye'den yeni taşınan 58 yaşındaki erkek hasta, 1 haftalık kanlı ishal öyküsü nedeniyle kliniğe geliyor. Kan testleri, eozinofili olmaksızın lökositoz, yüksek alkalen fosfataz ve transaminaz değerleri gösteriyor. Fizik muayenede ateş, sağ üst kadran ağrısı ve karında çıkan kolon üzerinde ele gelen kitle saptanıyor. Karaciğer ultrasonunda, düşük yoğunluklu, iyi sınırlı apseye benzeyen yuvarlak kenarlı bir lezyon izleniyor. Akciğer grafisinde sağ hemidiyaframda yükselme görülüyor.

Aşağıdaki tedavilerden hangisi en uygun yaklaşımdır?

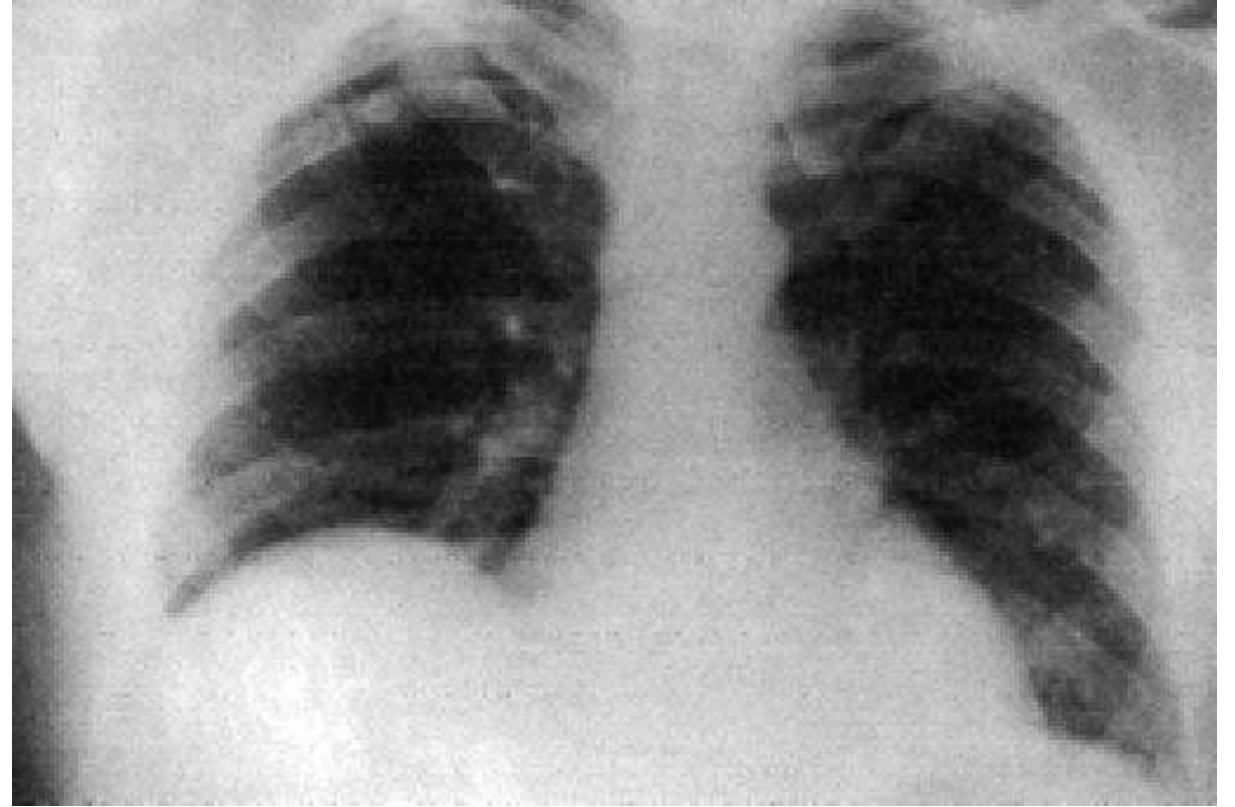
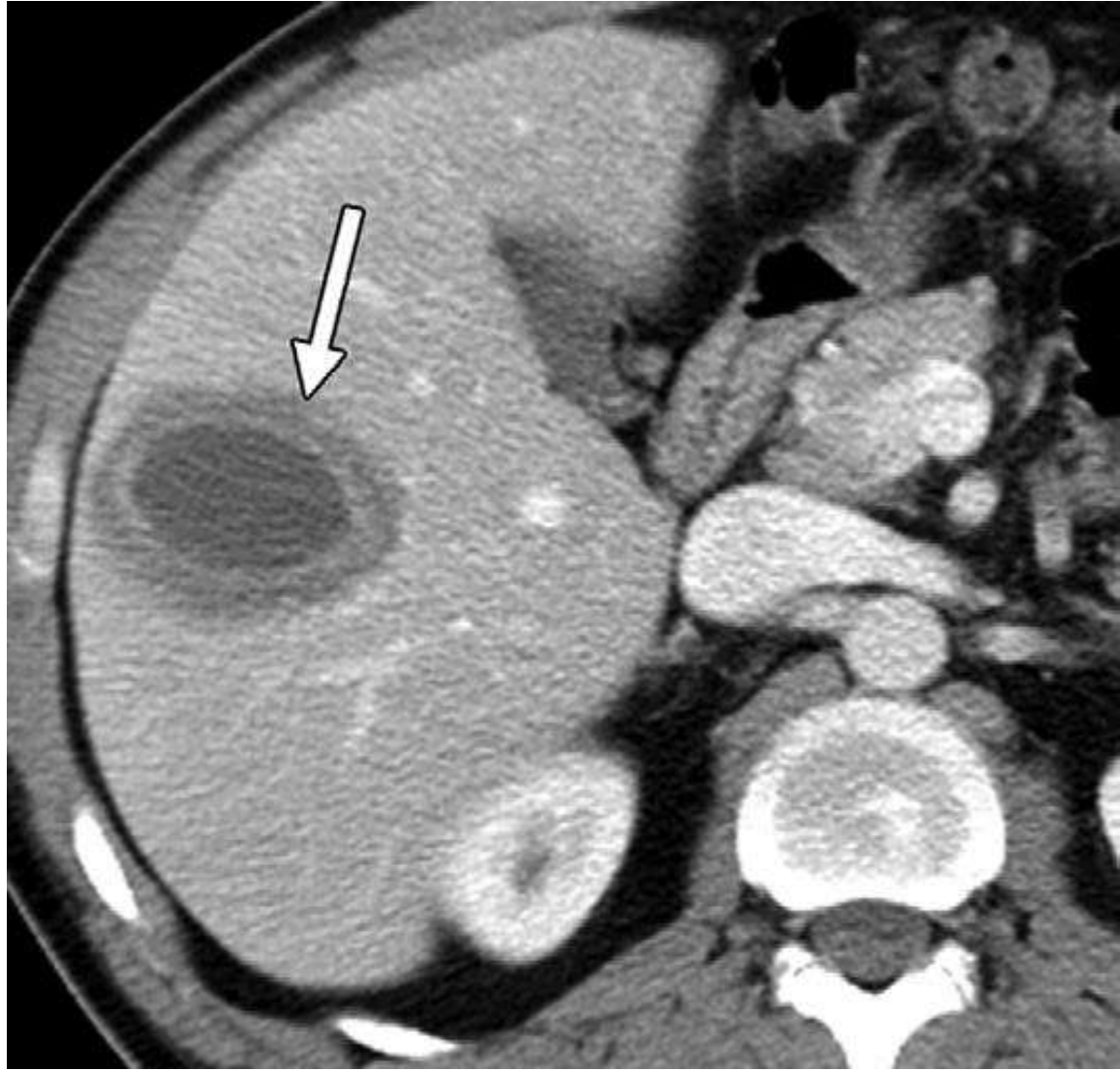
A) Nifurtimox

B) Cerrahi abse rezeksiyonu

C) Kolon rezeksiyonu

D) Bronkoskopi

E) Metronidazol



5. 66 yaşında kadın hasta 2 gündür olan kabızlık ve sol alt kadranda ağrısı nedeniyle değerlendiriliyor. Son 1 gündür bulantısı olduğu, ancak hiç kusmadığı öğreniliyor. Hastanın tip 2 diabetes mellitus ve hipertansiyonu mevcut ve diyabetik retinopati nedeniyle 2 yıl önce böbrek nakli yapılmış. Hasta halen prednizolon, mikofenolat mofetil, enalapril ve insülin kullanıyor. Fizik muayenede vücut sıcaklığı 37.8 C, karın muayenesinde sol alt kadranda hassasiyet var ancak defans ya da kitle yok. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 13 g/dL, lökosit sayısı 13.000/mm³ (%70 nötrofil), üre 44 mg/dL, kreatinin 1.2 mg/dL saptanıyor. Kontrastlı abdominopelvik BT'de sigmoid kolonda divertiküller, kolon duvarında kalınlaşma ve perikolonik yağ dokusunda "stranding" izleniyor. Abse, obstrüksiyon ya da fistül görülüyor.

Bu hastada en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

A) Kolonoskopi yapılması

B) Ayaktan oral antibiyotik tedavisi

C) Hastaneye yatırılarak intravenöz antibiyotik tedavisi

D) Cerrahi

E) Fleksibl sigmoidoskopi yapılması

6. 44 yaşında kadın hasta, ayda bir 2-3 gün süren, günde dört veya beş kansız sulu ishal epizodu ile karakterize 3 aylık düzensiz bağırsak alışkanlık değişikliği açısından değerlendiriliyor. Son 3 ayda 2,5 kg istemsiz kilo kaybı olduğu öğreniliyor. Hastanın öyküsünde kalsiyum, D vitamini ve alendronat ile tedavi edilen osteoporozu var. Ablasının çölyak hastalığı olduğu anlaşıyor. Fizik muayenede vital bulgular ve diğer bulgular normal. Laboratuvar değerlendirmesinde toplam IgA düzeyi 500 mg/dL'den düşük, doku transglutaminaz IgA düzeyi 0 U/mL (normal, 0-3 U/mL) ve IgG düzeyi 800 mg saptanıyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu hastada en uygun yaklaşımdır?

- A) Anti-deamide gliadin peptit IgG antikoru ölçümü**
- B) Anti-gliadin IgA ve IgG antikor ölçümü**
- C) Glutensiz diyet**
- D) HLA-DQ2 ve HLA-DQ8 testi**
- E) Üst endoskopi**

7. 52 yaşında erkek hasta 6 aylık kabızlık öyküsü açısından değerlendiriliyor. Her 5 günde bir bağırsak hareketleri olduğu, bağırsak hareketi olmadan 2 gün sonra bel ağrısı başladığı ve dışkılama sırasında ıkınma olduğu anlaşıyor. Karın ağrısı mevcut değil. Hastaya 2 yıl önce dışkı immünokimyasal testi ile kolon kanseri taraması yapıldığı öğreniliyor. Fizik muayenede vital bulgular normal. Karın muayenesinde, sol alt kadranda hassasiyet olmadan ele gelen gayta saptanıyor. Dijital anorektal muayene sonucu normal izleniyor. Laboratuvar testlerinde hemoglobinin 13.5 g/dL saptanıyor.

Aşağıdakilerden hangisi bu hastada en uygun yaklaşımdır?

- A. Kolonoskopi**
- B. Psilyum**
- C. Prukaloprid**
- D. Radyopak işaretli kolon transit çalışması**
- E. Laktüloz**

Kolonoskopi řu durumlarda kabızlığın ilk değerlendirmesidir.

- Akut kabızlığı olan yaşlı hastalarda
- İstemsiz kilo kaybı
- Ailede kolorektal kanser öyküsü
- Açıklanamayan anemi
- Daha önce kolonoskopi yapılmamış 50 yaşından büyük hastalarda

Konstipasyon tedavisi;

- Serotonerjik prokinetik ajanlar(**prucalopride** [Option B] ,
- Bulking (hacim yapıcı) ajanlar (**psyllium** [Option C] ,
- Stimülan laksatifler (**senna, bisacodyl**)
- Ozmotik laksatifler (**polyethylene glycol, lactulose, sorbitol**),
- Gayta yumuşatıcılar (**docusate**)
- Sekretagoglar (**lubiprostone, linacotide, plecanatide**)
- Biofeedback

8. 34 yaşında bir kadın, bir ay kadar önce primer sklerozan kolanjit (PSK) teşhisi konduktan sonra rutin takipte değerlendiriliyor. PSC tanısı, manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi (MRCP) ile doğrulanıyor. MRCP’de dominant bir darlık veya kitle kanıtı olmaksızın multifokal intra ve ekstrahepatik safra kanalı darlıkları izleniyor. Ca-19-9 ölçümü normal saptanıyor. Hastanın bilinen başka hastalığı ya da ilaç kullanımı bulunmuyor.

Bu aşamada hastanın en uygun yönetimi aşağıdakilerden hangisidir?

A) Kolonoskopi

B) ERCP

C) Karaciğer biyopsisi

D) Karaciğer nakli

E) Prednizon tedavisi

PSK

- %85 İBH ile beraber
- Tanı esnasında kolonoskopi yapılmalı
- **Kolon kanseri** riski yüksek; 1-2 yılda bir surveyans kolonoskopisi
- %15 yaşam boyu **kolanjiyokanser** riski mevcut (en sık tanı sonrası 2 yıl)
- Kolanjiyokanser taraması için 1-2 yılda bir MRCP ve ca-19-9
- **Safra kesesi kanseri** riski artar, yıllık USG ile taranmalı
- Tanı en sık MRCP ile konur
- **ERCP şu durumlarda yapılmalı;**
 - Sarılık
 - Kaşıntıda kötüleşme
 - MRCP'de dominant striktür ya da kitle görünümü
- **KC nakli;**
 - Tekrarlayan kolanjitler
 - Dekompanse siroz
 - Hiler kolanjiyokarsinoma

9. Geçmiřinde hipertansiyon ve atriyal fibrilasyon ykwkwkwkw olan 56 yaşında erkek hasta, son 2 saattir periumblikal bölgede ani başlayan şiddetli karın aērısı şikayeti ile acil servise başvuruyor. Hastanın o sırada siyah katran renkli dışkılaması oluyor. Hasta aspirin ve losartan kullanıyor. Vital bulguları; vwcut sıcaklıēı 37.7°C, solunum hızı 20 nefes/dk, kalp hızı 100 atım/dk ve kan basıncı 90/60 mm Hg. Hasta karın aērısının çok şiddetli olduēunu belirtiyor. Karın muayenesinde karında orta kısmında hafif hassasiyet alınıyor. Rektal muayenede melena görülüyor.

Bu durumu teşhis etmede bir sonraki en iyi adım ařaēıdakilerden hangisidir?

- A) Anjiyografi protokolü ile karın BT**
- B) zofagogastroduodenoskopi**
- C) Acil laparotomi**
- D) Gözlem için hastaneye yatırma**
- E) Direkt karın grafisi**

10. 45 yaşında kadın hasta, son 2 gündür olan karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvuruyor. Hasta ağrıyı epigastriumda ve sağ üst kadranda lokalize ediyor. Hasta geçmişte birçok kez benzer, daha hafif ağrıları olduğunu ancak doktora gitmediğini belirtiyor. Fizik muayenede vücut sıcaklığı 38.2°C, solunum hızı 14 nefes/dk, kan basıncı 140/75 mm Hg ölçülüyor. Epigastrium ve sağ üst kadranda hassasiyet saptanıyor.

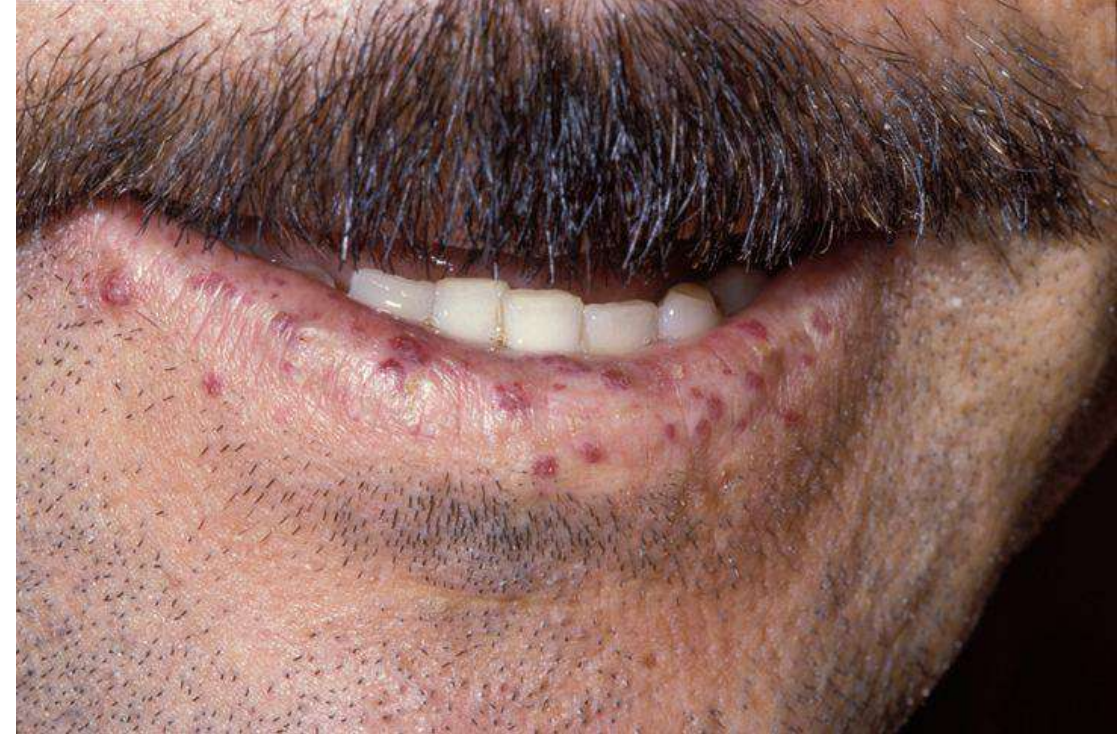
Hastanın ağrısının etiolojisini daha iyi değerlendirmek için laboratuvar tetkiklerine ek olarak aşağıdakilerden hangisi öncelikli olarak istenmelidir?

- A) Hidroksil iminodiasetik asit (HIDA) sintigrafisi**
- B. Abdominal ultrason**
- C. Abdominopelvik BT**
- D. Abdominopelvik manyetik rezonans görüntüleme**
- E. Direkt karın grafisi**

11. 56 yaşında bir erkek, anemi ve ara sıra olan melena tedavisi için gastroenteroloji kliniğine sevk ediliyor. Fizik muayenede solgun görünüyor ama akut bir sıkıntısı yok. Dudakların görünümü şekilde gösterilmiştir. Laboratuvar değerleri hemoglobin 6,9 g/dL, ferritin 6 ng/mL ve serum demiri 34 µg/dL olarak saptanıyor.

Gastrointestinal sistem incelemesinde aşağıdakilerden hangisinin saptanması en olasıdır?

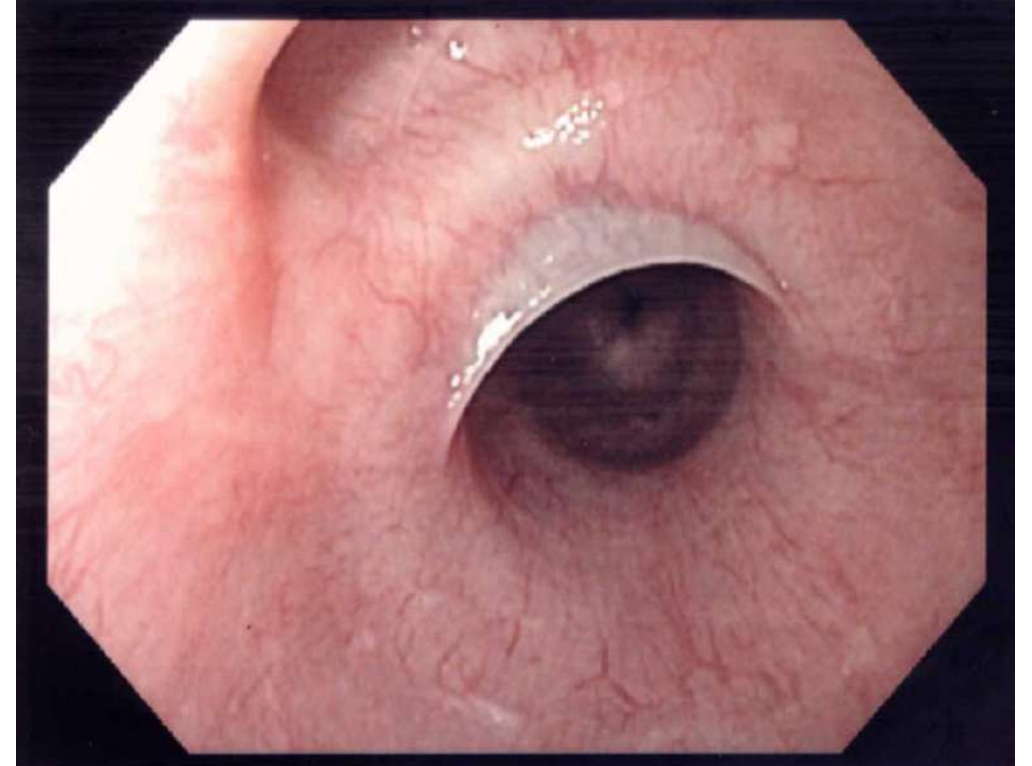
- A) Hamartomatöz polipler
- B) Adenomatöz polipler
- C) Telenjektaziler
- D) Nöroendokrin tümör
- E) Gastrointestinal stromal tümör (GIST)



12. 43 yaşında bir kadında demir eksikliği anemisi ve aralıklı yutma güçlüğü tespit ediliyor. Kolonoskopide terminal ileum normal saptanıyor. Üst endoskopide özofagusun üst üçte birlik kısmında resimde gösterilen bulgu saptanıyor.

Bu bulguya sahip hastalarda aşağıdaki durumlardan hangisi daha sık görülür?

- A. Özofagus adenokarsinomu**
- B. Farinks skuamöz hücreli karsinomu**
- C. Peptik striktür**
- D. Eozinofilik özofajit**
- E. Akalazya**



13. 1 aylık mide bulantısı ve yemeklerden sonra daha kötü olan belirsiz epigastrik ağrı öyküsü olan 39 yaşında kadın birinci basamak doktoruna başvuruyor. Kilo kaybı, kusma, disfaji, hematemez veya rektal kanama tarif etmiyor. Hasta östrojen bazlı oral kontraseptifler ve bazen baş ağrıları için ibuprofen kullanıyor. Fizik muayenede epigastrik bölgede derin palpasyona karşı hafif hassasiyet saptanıyor. Laboratuvar değerlerinde hemoglobin 13,5 g/dL, beyaz küre sayısı 6000/ μ L ve trombosit sayısı 300.000/ μ L saptanıyor. Hastaya ibuprofeni bırakması tavsiye edilip ve günde 40 mg pantoprazol başlanıyor. 8 hafta sonra kontrol muayenesinde hastanın semptomlarının değişmeden devam ettiği görülüyor.

Bu hastada bir sonraki en iyi yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Üst endoskopi ve mukozal biyopsiler**
- B. H. pylori serolojisi ve pozitif ise tedavisi**
- C. H. pylori dışkı antijen testi ve pozitifse tedavisi**
- D. H. pylori ampirik tedavisi**
- E. Pantoprazol tedavisine H2 bloker eklenmesi**

14. 36 yaşında kadın hasta hazımsızlık ve artan alt ekstremitte parestezi semptomları ile kliniğe başvuruyor. Herhangi bir kilo kaybı, melena veya rektal kanamayı reddediyor. Daha derin sorgulandığında, hastanın Crohn hastalığı öyküsü olduğu ve geçmişte bir tür ameliyat geçirdiği anlaşıyor. Hemoglobini 9 g/dL ve trombosit sayısı 250.000/ μ L saptanıyor.

Bu hastanın semptomlarının en olası etiyolojisi aşağıdaki mikrobelerden hangisinin eksikliğine bağlıdır?

- A) Demir
- B) Kobalamin
- C) Vitamin C
- D) Folik asit
- E) Niasin

15. 21 yaşında erkek hasta sağ yan ağrısı ile acil servise başvuruyor. Hastanın daha önce bağırsak iskemisine bağlı parsiyel enterektomi geçirdiği ve bunun sonucunda 135 cm ince barsağı kaldığı ve ileokolik anastomoz yapıldığı öğreniliyor. Abdominal BT, sağ üreterin genişlemesiyle birlikte sağ böbreğin parankimal inflamasyonunu gösteriyor.

Bu hastanın ileride benzer semptomlar geliştirmesini en iyi önleyecek tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Az yağlı diyet**
- B) Düşük oksalatlı diyet**
- C) Basit şekerleri kısıtlı diyet**
- D) Düşük kalsiyumlu diyet**
- E. Kolestiramin**