

KENDİMİZİ SINAYALIM

1. 42 yaşında alkol kullanma öyküsü olan, kronik karaciğer hastalığı ve asit nedeniyle izlenen hasta ajitasyon, anlamsız davranışlar nedeniyle acil polikliniğe getiriliyor. Fizik incelemede "flapping tremor" göğüs ve yüzde spider gözleniyor. Kan NH₃ düzeyi normalin iki katı bulunuyor. Aşağıdaki nedenlerden biri hariç diğerleri bu tabloyu alevlendirmiştir:

- a- Özefagus varis kanaması
- b- Yüksek doz diüretik kullanımı
- c- Laktüloz kullanmama
- d- Yetersiz protein alımı
- e- Spontan bakteriyel peritonit

2. Sekretuar diare yapan etken ve patolojik mekanizmalar aşağıda eşleştirilmiştir. Uygun olmayı seçiniz

- a- E. coli—Enterotoksin ile indüklenen adenilat siklaz ve guanilat siklaz aktivasyonu
- b- V. Kolera—Enterotoksin ile indüklenen adenilat siklaz aktivasyonu
- c- Zollinger Ellison Sendromu—Gastrinle indüklenen gastrik hipersekresyon
- d- Villöz Adenoma—Vazoaktif intestinal polipeptid (VIP) ile indüklenen adenilat siklaz aktivasyonu
- e- Karsinoid Sendrom— Serotonin ile indüklenen su ve iyon sekresyonu

3. Akut pankreatit komplikasyonları arasında aşağıdakilerden hangisi beklenmez?

- a- Şok
- b- Akut böbrek yetmezliği
- c- Abse
- d- Pulmoner emboli
- e- Karaciğer yetmezliği

4. Aşağıdaki özefagus bozukluklarından hangisinde hem katı hem de sulu gıdalara karşı yutma güçlüğü (disfaji) mevcuttur ?

- a- Özefagus karsinomu
- b- Akalazya
- c- Schatzki halkası
- d- Benign özefagus darlıkları
- e- Barret Özefagusu

5. Rekombinant Hepatit B aşısı olan bir kişinin serolojik profilinde aşağıdakilerden hangisi pozitifdir?

- a- Hepatitis B yüzey antijeni (HBs Ag)
- b- Hepatitis B çekirdek antikorunu (Anti HBc)
- c- Hepatit B e antikorunu (Anti HBe)
- d- Hepatit B yüzey antikorunu (Anti HBs)
- e- Anti HBs ve Anti HBc birlikte

6. Hepatit B ve Hepatit C aşağıdakilerden biri dışında bir çok epidemiyolojik özellikleri paylaşır, farklı olanı işaretleyiniz.

- a- İntravenöz ilaç kullanımı ile geçiş
- b- Seksüel ilişki ile geçiş
- c- Hastaların %10 kadarında kronik hepatit gelişmesi
- d- Kronik taşıyıcılarda hepatoma riskinde artış
- e- Akut hastalıkta düşük mortalite

7. Aşağıdakilerden hangisi daha sık masif alt gastrointestinal (Trietz ligamentinin distalinden) kanaması yapar?

- a- Meckel divertikülü
- b- Divertikülosis
- c- Divertikülit
- d- Ülseratif kolit
- e- Kolon karsinomu

8. Crohn Hastalığında aşağıdakilerden biri hariç cerrahi tedavi gereklidir,

- a- İntestinal obstrüksiyon
- b- Entero vesikal fistül
- c- İleum ve çıkan kolon arasındaki fistül
- d- Entero vaginal fistül
- e- Karın içine perforasyon

9. Ülseratif kolit aşağıdakilerden biri hariç diğerleri ile ilişkilidir,

- a- Ankilozan Spondilit
- b- Büyük eklemlerde artrit
- c- Parmaklarda çomaklaşma
- d- Eritema multiforme
- e- Hepatoselüller Karsinom

10. Aşağıdaki durumlardan biri hariç diğerleri jejunoleal bypass cerrahisi sonrası görülür.

- a- Poliartrit
- b- Diare
- c- Kolelithiasis
- d- Elektrolit imbalansı
- e- Akut hepatit

AÇIKLAMALI YANITLAR

1. YANIT D: Hepatik Ensefalopati entellektüel yeteneklerde kayıp, mental fonksiyonlarda değişikliklerle seyreden akut ve kronik karaciğer yetmezliklerinde görülen bir sendromdur. Klinik bulguları; hiperaktivite, deliryum, ajitasyon, kişilik değişiklikleri, konfüzyon, uykuya eğilim ve komadır. Nörolojik muayenede "Flapping Tremor" (Asteriksiz), rijidite, hiperrefleksi, ekstansör plantar bulgular görülür. Alevlendirici etkenler: 1-Üst GIS kanamaları (intestinal nitrojen yükü artar) 2-Enfeksiyonlar (protein ve aminoasit yıkımı artar, kan nitrojen düzeyi yükselir) 3- Aşırı diüretik kullanımı prerenal azotemiye arttırarak amonyak ve üre miktarını arttırır. 4- Aşırı protein alımı yıkım ürünü olan amonyak ve üreyi arttırır. Oral laktüloz ileal ve kolonik bakterilerin etkisiyle parçalanır, laktik asite asitasetik gibi organik asitler oluşur, kolon pH'ı düşerek amonyak sentezinde rol alan bakteriler inhibe olur, kolonik motilite artar, amonyak barsak lümeninde amonyum şeklinde kalıp emilemez, sonuç olarak kan amonyum düzeyi düşer.

2. YANIT D: Sekretuar Diyare barsaktaki su ve elektrolit sekresyonunun artması yada emilimin azalması sonucu ortaya çıkan diyarelerdir. Enterotoksin üreten bakteriler en sık etkindir. Klasik örneği kolera. Kolera toksinin etkisiyle hücre içi cAMP düzeyi artar, enterositlerden intestinal lümeneye aktif iyon sekresyonu olur. Bazı E.coli suşları en az iki toksin salar. Isıya dayanıklı ve ısıya dayanıksız diye sınıflandırılan bu enterotoksinlerden ısıya dayanıksız olanı kolera toksinine benzer cGMP'yi arttırır. Pankreasın beta hücreli olmayan tümörleri sekretuar diyare yapan peptid salgılamasına neden olurlar. Z.E. Sendromunda Gastrik asit sekresyonuna yol açar. Pankreatik kolerada VIP kolera toksinine benzer etki yapar. Kolonik villöz adenomolar da ise bilinen bir peptid veya hormon etkisi olmadan diare oluşur.

3. YANIT E: Akut pankreatit erken komplikasyonları arasında: Şok, pulmoner yetmezlik (Hipoksi, bazal atelektazi, diyafragmada yükselme, pleural efüzyon, pulmoner emboli ve Erişkin Respiratuvar Distres Sendromu), akut böbrek yetmezliği (Akut tubüler nekroz), metabolik komplikasyonlar (Hiperglisemi, asidoz, hipokalsemi, hipomagnezemi), akut sıvı toplanması (psödokist ve apse), nekroz (üst ve alt GIS kanamaları), portal ve splenik ven trombozları, pankreas içine ve çevresine kanamalar, DIC, metastatik yağ nekrozları, retinal arter em-

bolisine bağlı ani körlükler, psikoz tablosu yer alır. Geç komplikasyonları ise sıvı kolleksiyonları, psödokist ve apse (Enfeksiyon, perforasyon ve kanama).

4. YANIT B: Özefagusun motor bozukluklarında (Akalazy gibi) hem sulu hem katı gıdalara karşı disfaji vardır. Karsinom, darlıklar, Schatzki halkası gibi tıkaçıcı lezyonlarda katı gıdalar disfaji yapar sulu gıdalar genellikle rahatlıkla geçer. Schatzki halkası aralıklı disfajiye neden olur karsinom ve darlıklarda disfaji sürekli. Barret özefagusu normal yassı epitelin silindirik epitelle yer değiştirmesidir, ülser ve buna bağlı darlık gelişmedikçe disfaji olmaz.

5. YANIT D: Hepatit B aşısı rekombinant veya plazmadan hazırlanır. Sadece yüzey antijenine karşı (Anti Hbs) antikor gelişir.

6. YANIT C: Hepatit B (DNA virüsü) ve hepatit C (RNA virüsü) geçiş yolu olarak benzerlik gösterir. (Parenteral, seksüel, horizontal ve vertikal (perinatal)) Akut hastalıkta mortalite %1-2 civarındadır. Hepatit B ve C taşıyıcılarında hepatoma riski yüksektir. Hepatit C de kronikleşme riski %50-70'e varır, %20-30 siroz gelişir. Hepatit B olan erişkinlerin %10 unda enfeksiyon kronikleşir.

7. YANIT B: Kolon karsinomu kanlı gaita ile görülür. Marsif kanama görülmez. Meckel divertikülü, divertikülit, ülseratif kolitte masif kanama sık değildir. Divertikülozis masif alt GIS kanaması yapan en sık görülen nedendir.

8. YANIT C: Barsak, mesane, vajene olan fistüllerde cerrahi tedavi gereklidir. Çıkan kolona fistülleri asemptomatiktir. Abdomene perforasyon acil cerrahi tedavi gerektirir.

9. YANIT E: Ülseratif kolitte %30 ankilozan spondilit görülür. Çomak parmak, özellikle proksimal kolon yada büyük bir segmentin tutulumunda görülür. Eritema multiforme ülseratif kolitte görülür. Sero(-) Latex(-) artritler özellikle büyük eklemlerde genellikle tek eklemden görülür. Kolanjiyokarsinom riski ülseratif kolitte yüksektir. Hepatoselüler karsinom riskinde artış gözlenmemiştir.

10. YANIT E: Jejenioleal bypass cerrahisi sonrası dolaşan immün kompleksler poliartrit yapar. Safra asitleri emilimi azaldığı için kolelithiasis siktir. Yağlı karaciğer ve siroz görülmekle beraber akut hepatit tablosu gözlenmez. Safra asitleri emilimi azaldığı için diare siktir.