

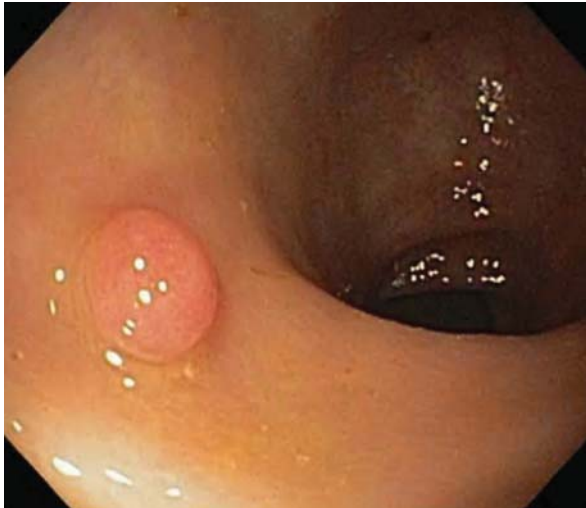
## Sorular

UĞUR SUNGURTEKİN

Pamukkale Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli - Türkiye

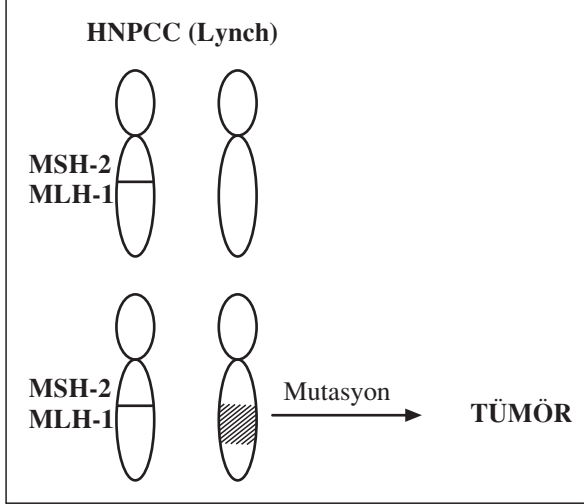


**1. Tarama kolonoskopisi yapılırken 51 yaşındaki bir kadında kolon hepatic fleksurada yerleşen 1.5 cm'lik olan sesil polip snare ile eksize edildikten sonra patolojik inceleme sonucu serrated adenom olarak geliyor. Hasta sizden bundan sonra ne yapacağını soruyor. Ne önerirsiniz?**



- A. Hemen özofagogastroduodenoskopi yapılmasını öneririm
- B. 6 ayda bir kolonoskopi yapılmasını öneririm
- C. Yılda bir kolonoskopi yapılmasını öneririm
- D. Her 3 yılda bir kolonoskopi yapılmasını öneririm
- E. Her 5 yılda bir kolonoskopi yapılmasını öneririm

2. Hereditör Non Polipozis Kolorektal Kanseri (HNPCC) hastalarında ekstralokönik kanser yerleşimi en sık nerededir?



- A. Gastrik kanser
- B. Over kanseri
- C. Tiroid kanser
- D. Endometriyal kanser
- E. Mesane kanser

3. Aşağıda resmi görülen 24 yaşındaki kadın hastada pilonidal hastalık saptanıyor. Aşağıdaki girişimlerden hangisinin yapılması hasta açısından en kısa sürede ayağa kalkma ve kısa iyileşme süresine sahip bir yöntemdir?



- A. V-Y iletme flebi
- B. Limberg Flep uygulaması
- C. Bascom girişimi
- D. Karydakıs girişimi
- E. Geniş eksizyon+ sekonder iyileşme

4. Behçet hastalığı olan bir hastada rezeksiyon uygulanmasını takiben nüks açısından aşağıdaki faktörlerden hangisi en önemlidir?



- A. İntestinal hastalığın başlangıç yaşı
- B. Rezeksiyon sonrası cerrahi sınırdaki hastalısız ileal segment uzunluğu
- C. Saptanan intestinal ülserlerin sayısı ve yerleşim yeri
- D. Tıbbi tedavi dolayısıyla cerrahi uygulanması
- E. Perforasyon veya fistül gibi nedenlerle acil tedavi

**1. SORU**

Doğru cevap (D)

Serrated adenomlar artık spoadik adenomlardan farklı klinik bir yapı, ayrı bir fenotip olduğu kabul edilmektedir. Bunlar premalign lezyonlar olup tübülovillöz adenomlara benzer şeklide hareket edilmesi önerilmektedir. Yeni kılavuzlarda sayıları 3-10 arasında değişen adenomlarda,  $\geq 1$ cm olanlarda, villöz komponentin olması durumunda ve yüksek dereceli displazi olan 3 yıl içerisinde kontrol kolonoskopisi yapılması önerilmektedir.

**Kaynaklar**

1. Yamane L, Scapulatempo-Neto C, Reis RM, Guimarães DP. Serrated pathway in colorectal carcinogenesis. *World J Gastroenterol.* 2014 Mar 14;20(10):2634-40.
2. Gill P, Rafferty H, Munday D, Bailey A, Wang LM, East JE, Chetty R, Leedham SJ. Proximal colon cancer and serrated adenomas - hunting the missing 10%. *Clin Med.* 2013 Dec;13(6):557-61.

**2. SORU**

Doğru cevap (D)

HNPCC hastalarında görülen ekstrakolonik kanser endometrium kanseridir. 70 yaş itibarıyla kadınlarda %30-60 arasında endometrium kanseri görülür. hMSH6 mutasyonu olan hastalar endometrium kanseri açısından en riskli hastalardır. HNPCC hastalarında görülen diğer kanser türleri sırasıyla over, mide, üriner sistem, ince barsak ve hepatobiliyer sistem kanserleridir. Santral sinir sisteminde ise en sık görülen tümör ise glioblastomalardır.

**Kaynaklar**

1. Lynch PM. When and how to perform genetic testing for inherited colorectal cancer syndromes. *J Natl Compr Canc Netw.* 2013 Dec 1;11(12):1577-83.
2. Barrow P, Khan M, Laloo F, Evans DG, Hill J. Systematic review of the impact of registration and screening on colorectal cancer incidence and mortality in familial adenomatous polyposis and Lynch syndrome. *Br J Surg.* 2013 Dec;100(13):1719-31.

**3. SORU**

Doğru cevap (C)

Şekilde görüldüğü gibi orta hat yerleşimli pilondial hastalığı olan hastada Bascom prosedürü en uygundur. Lateral yerleşimli, insizyon sonrası deliklerin içeriden sütüre edilmesini takiben iyileşme hattını laterale çekilmesine dayanır. İnsizyon hattının ortada olmaması

nedeniyle iyileşme hızlıdır ve nüks olasılığı düşüktür. Pilonidal hastalığın tedavisinde esas temel sinüs traktuslarının ortadan kaldırılması ve sinüs hatlarındaki granülasyon dokusunun bir daha oluşmamak üzere boşluğun temizlenmesidir. Küçük lezyonların tedavisinde kullanılırsa da daha büyük, kompleks veya nüks olgularda flep uygulanması gerekli olabilir. Primer kapatmanın her zaman en yüksek nüks oranına sahip olduğu ve geniş eksizyon ile sekonder iyileşmeye bırakmanın sık pansuman gereksinimi nedeniyle yaşam kalitesini önemli derecede etkilediği akılda tutulmalıdır.

**Kaynaklar**

1. Doll D. Practice parameters for the management of pilonidal disease-do no further harm? *Dis Colon Rectum.* 2014 Mar;57(3):e32-3.
2. Steele SR, Perry WB, Mills S, Buie WD; Standards Practice Task Force of the American Society of Colon and Rectal Surgeons. Practice parameters for the management of pilonidal disease. *Dis Colon Rectum.* 2013 Sep;56(9):1021-7.

**4. SORU**

Doğru cevap (E)

Behçet hastalığı niteliği tam olarak belli olmayan bir genel vaskülit hali olup kronik bir seyir izler. Sıklıkla tekrarlayıcı özellikte olup çoklu organ inflamasyonlarını içerir. Ağrılı oral inflamasyonlar hastalık için tipik bulgu ise de genellikle ileum ve sağ kolonu tutan ülserasyonlarda hastalarda bulunabilir. Bunların zaman içerisinde perfore olmaları olasılığı mümkündür. Crohn hastalığında başlangıç yaşı daha düşüktür ve hastalığın başlama yaşı, hastalığın yaygınlık derecesi ameliyat sonrası nüks için etkili faktörlerdir. Bununla beraber hastalısız kısmın daha uzun bırakılması nüks olasılığını azaltmaz. Bu nedenle rezeksiyon genişliğini düşünürken daha konservatif olmamız için önemli bir gerektir. Serbest perforasyon Behçet hastalığında daha sık görülüp genellikle çoklu yerleşimlidir.

**Kaynaklar**

1. Hisamatsu T, Naganuma M, Matsuoka K, Kanai T. Diagnosis and management of intestinal Behçet's disease. *Clin J Gastroenterol.* 2014;7:205-212.
2. Dowling CM, Hill AD, Malone C, Sheehan JJ, Tormey S, Sheahan K, McDermott E, O'Higgins NJ. Colonic perforation in Behçet's syndrome. *World J Gastroenterol.* 2008 Nov 14;14(42):6578-80.