

## Sorular



UĞUR SUNGURTEKİN

Pamukkale Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli-Türkiye

**1. Dev villöz adenomaya bağlı şiddetli mukus içeren diyaresi olan hastalarda aşağıdaki açıklamalardan hangisi yanlıştır?**

- A. Mukus akıntısındaki potasyum konsantrasyonu hastanın plazma potasyum konsantrasyonundan daha yüksektir.
- B. Bazı hastalarda indometazin diyareyi durdurabilir.
- C. Çok fazla mukus sekresyonunun bulunması malignite olasılığını artırır.
- D. Şiddetli hiponatremi genellikle mevcuttur.
- E. Fazla miktarda mukus salgılayanlarla villöz adenomlarla salgılamayanlar arasında histolojik farklılık yoktur.

**2. Familial Adenomatöz polipozis (FAP) hastalarında duodenal adenom bulunma sıklığı kaçtır?**

- A. % 5 - 10
- B. % 20 - 30
- C. % 40 - 50
- D. % 60 - 70
- E. % 80 - 90

**3. Familial Adenomatöz Polipozis (FAP) için hangisi doğrudur?**

- A. Ana ölüm nedeni ortaya çıkan ekstrakolonik bulgulardan gelişen komplikasyonlardır.
- B. Familial Adenomatöz Polipozis (FAP) hastalarının %80'inde aile anamnezinde aynı hastalık bulunur.
- C. Gastrik ve duodenal polipler adenomatöz olma eğilimindedirler, bu nedenle çıkartılmaları gerekir.
- D. APC genindeki özel bir mutasyon yeri hastalarda daha sonra gelişmesi olası desmoid tümör olasılığı için bilgi verebilir.
- E. Risk grubundaki çocukların taramaları 20 yaşlarında başlamalıdır.

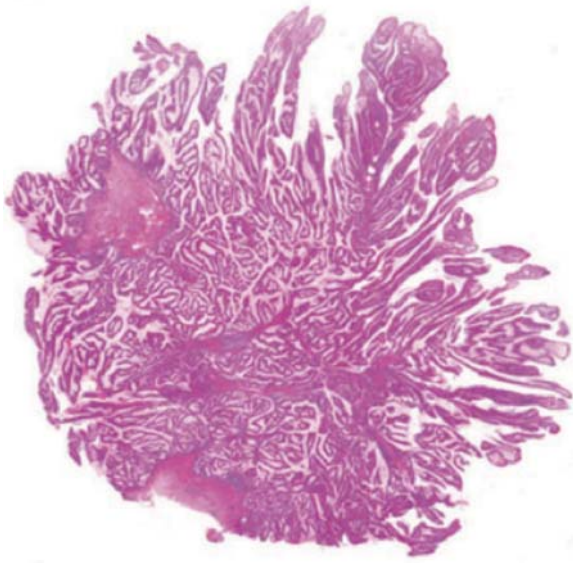
#### 4. Anterior sakral meningesel için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A. Posterior sakral meningeselden daha sık görülür.
- B. Pelvisin radyolojik incelemesinde klasik scimitar bulgusu ile birlikte yoğun kemik harabiyeti görülür.
- C. Anterior sakral meningesel için aspirasyon uygulanması tanı koydurucudur.
- D. Sakrumun ön yüzünde olan defektten dura keseciğinin herniasyonu olarak tanımlanır.
- E. Dura ile ilişkili olmasının kuşku olduğu durumlarda ameliyat öncesi başka tanı yöntemlerinin kullanılması gerekli değildir.

#### 1. SORU CEVAP

Doğru cevap (C)

Rektumda dev villöz adenomlara bağlı olarak sekretuar diyarenin görülmesi nadir görülen bir durum olup ilk kez 1954 yılında McKittrick and Wheelock tarafından tanımlanmıştır. Fazla miktarda mukus salgılayanlarla salgılamayanlar arasında histolojik veya biyokimyasal açıdan farklılık saptanmadığı gösterilmiştir. Bu mukus sekresyonuna bağlı şiddetli sekretuar diyarenin prostaglandin kaynaklı olduğu ise Steven ve arkadaşları tarafından ortaya konmuştur. Mukusta bulunan sodium konsantrasyonu plazma konsantrasyonuna eşit olsa da potasyum konsantrasyonunun plazmadakinden 3-4 kez daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Şiddetli hiponatremi bu duruma eşlik eder. Çoğu lezyon büyük olmasına karşın benign karakterdedir.



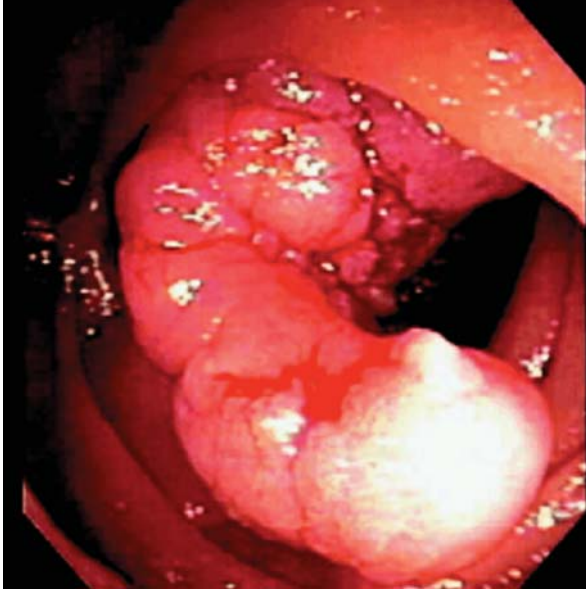
#### Kaynaklar

1. Dagan A, Reissman P. Giant secretory villous adenoma of the rectum and sigmoid presenting as McKittrick-Wheelock syndrome. *Int J Colorectal Dis.* 2010 Jul;25(7):909-10. doi: 10.1007/s00384-010-0893-x. Epub 2010 Feb 18.
2. Learney RM, Ziprin P, Swift PA, Faiz OD. Acute Renal Failure in Association with Community-Acquired Clostridium difficile Infection and McKittrick-Wheelock Syndrome. *Case Rep Gastroenterol.* 2011 May;5(2):438-44. doi: 10.1159/000330478. Epub 2011 Aug 18.
3. Spiro HM. *Clinical gastroenterology.* 3rd ed. New York: MacMillan, 1983:983-5. Steven K, Lange P, Burkave K, Rask Madsen J. Prostaglandin E-mediated secretory diarrhea in villous adenoma of the rectum: effect of treatment with indomethacin. *Gastroenterology* 1981;82:1562-6. Corman ML. *Colon and rectal surgery.* 2nd ed. Philadelphia: JB Lippincott, 1989:354.
4. Jeanneret-Grosjean AJ, Tse GN, Thompson WG. Villous adenoma with hyponatremia and syncope: report of a case. *Dis Colon Rectum* 1978; 21:118-9.

#### 2. SORU CEVAP

Doğru cevap (E)

Familial Adenomatöz polipozis (FAP) hastalarında duodenal kanser gelişme riski normal nüfustan 100 kat daha fazladır. FAP hastalarının %90'ında duodenal adenomlar gelişir. Bu grup hastaların %50'sinde mide de gastrik polipler bulunmasına karşın bu polipler adenomatöz polip değildir.



### Kaynaklar

1. Wood LD, Salaria SN, Cruise MW, Giardiello FM, Montgomery EA. Upper GI Tract Lesions in Familial Adenomatous Polyposis (FAP): Enrichment of Pyloric Gland Adenomas and Other Gastric and Duodenal Neoplasms. *Am J Surg Pathol.* 2014 Mar;38(3):389-93.
2. Lopez-Ceron M, van den Broek FJ, Mathus-Vliegen EM, Boparai KS, van Eeden S, Fockens P, Dekker E. The role of high-resolution endoscopy and narrow-band imaging in the evaluation of upper GI neoplasia in familial adenomatous polyposis. *Gastrointest Endosc.* 2013 Apr;77(4):542-50. Epub 2013 Jan 23.
3. Alderlieste YA, Rauws EA, Mathus-Vliegen EM, Fockens P, Dekker E. Prospective enteroscopic evaluation of jejunal polyposis in patients with familial adenomatous polyposis and advanced duodenal polyposis. *Fam Cancer.* 2013 Mar;12(1):51-6. doi: 10.1007/s10689-012-9571-1.

### 3. SORU CEVAP

Doğru cevap (B)

Familial Adenomatöz Polipozis (FAP) hastalarında tarama ölüm olasılığının azaltılması için mutlaka uygulanmalıdır. Hastalarda rastlanan ikincil sorunlar gelişmesi olası kolonik dışı komplikasyonlardır. Familial Adenomatöz Polipozis (FAP) olgularının %20'sinden normal nüfus içerisinde de gelişmesi olası spontan

mutasyonlar sorumludur. Ekstrakolonik komplikasyonlar içerisinde en ölümcül olanı Desmoid tümörlerdir. Oluşumlarında büyük oranda geçirilmiş ameliyatlar sorumludur. Ailesel geçişlerin bulunduğu da bildirilmiştir.

APC geninin son kısmında bulunan bir mutasyonun desmoid gelişimiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir ise de bu özellik tarama testi olarak kullanılmamaktadır. Bir diğer ekstrakolonik komplikasyon mide ve duodenal poliplerdir. Gastrik polipler hiperplastik olup genellikle zararsızdır. Duodenal polipler ise adenomatöz özellik gösterdiklerinden dolayı ameliyat edilmeleri gerekir. Adenomatöz Polipozis (FAP) için tarama genetik test ve endoskopi ile yapılmalıdır. Taramanın başlaması 10 yaşından itibaren olmalıdır.

### Kaynaklar

1. Belchetz LA, Berk T, Bapat BV, Cohen Z, Gallinger S. Changing causes of mortality in patients with familial adenomatous polyposis. *Dis Colon Rectum* 1996;39:384-7.
2. Dunlop M. The genetics of familial adenomatous polyposis and hereditary nonpolyposis colorectal cancer. *Perspect Colon Rectal Surg* 1995;8:161-80.

### 4. SORU CEVAP

Doğru cevap (D)

Anterior sakral meningesel dışta dura membranı içte ise araknoid membrandan oluşur ve serebrospinal sıvı içerir. Çoğu konjenital kökenlidir. Anterior meningesel pelvis içerisinde olup bası bulguları vermedikten sonra farkedilmeyebilir. Posterior meningeselde ise dışa doğru olan çıkıntısı nedeniyle dışarıdan kolaylıkla görülebilirler. Tanıda ek olarak spina bifida, uterus ve vajinal duplikasyon, üriner sistem ve anal malformasyonlar, germ hücre tümörleri ile birlikte olabilirler. "Scimitar bulgusu" pathognomoniktir yuvarlak düz sınırlarla birlikte kemik kısımlarda harabiyetin bulunmaması tanı koydurucudur. Anterior sakral meningeselin aspirasyonu sonrası sıvı miktarı yeniden eski düzeye ulaşacağından ve enfekte olma riski nedeniyle önerilmez. Tanı araçları arasında Myelografi, MRI ve BT sayılabilir.



#### Kaynaklar

1. Ventral "spinal epidural meningeal cysts"--not epidural and not cysts? Case series and review of the literature. Ball BG, Luetmer PH, Giannini C, Mokri B, Kumar N, Piepgras DG. *Neurosurgery*. 2012 Feb;70(2):320-8; discussion 328.
2. Magnetic resonance imaging in the evaluation of the fetal spinal canal contents. Duczkowska A, Bekiesinska-Figatowska M, Herman-Sucharska I, Duczkowski M, Romaniuk-Doroszevska A, Jurkiewicz E, Dubis A, Urbanik A, Furmanek M, Walecki J. *Brain Dev*. 2011 Jan;33(1):10-20.
3. Retrorectal developmental cysts in adults: clinical and radiologic-histopathologic review, differential diagnosis, and treatment. Dahan H, Arrivé L, Wendum D, Docou le Pointe H, Djouhri H, Tubiana JM. *Radiographics*. 2001 May-Jun;21(3):575-84.