

2026 TUS 1. DÖNEM

Temel Bilimler 94 soru • Klinik Bilimler 97 soru



GENEL CERRAHİ

200/25

Genel Cerrahi COMPACTUS kitabımız toplamda
25 soruya referans vermiştir.



20/16

Genel Cerrahi sorusunun 16'sına referans vermiştir.



Değerli Hekim Arkadaşlar;

Öncelikle 15 Mart'ta yapılan TUS sınavında emeğinizin karşılığını almanızı tüm kalbimizle diliyoruz. Sonucun ne olursa olsun, bu yolculukta gösterdiğiniz azim ve disiplinin sizleri daima başarıya taşıyacağına inanıyoruz.

TUSEM kaynaklarımızın sınav sorularına verdiği **referans çalışmasını sizlerle paylaşmaktan gurur duyuyoruz.**

Eğitmenlerimiz titizlikle hazırladıkları çalışma kapsamında, **200 sorunun 191'ine kaynaklarımızdan birebir karşılık gelen sayfa ve içerikleri işaretlemiştir.** Bu süreçte en çok önem verdiğimiz nokta, referansların gerçekten birebir örtüşmesi olmuştur. Meslektaşlarımızın, alakasız ya da kenarından yakalanmış referansların güvenilir olmadığını çok iyi bildiklerinin farkındayız. Bu nedenle yalnızca doğru ve net örtüşen referansları dikkate aldık.

Bizim için asıl değer, referans sayısının fazlalığından ziyade **öğrencilerimizin kursumuz aracılığıyla elde ettikleri net kazanımlardır.** Eğitmenlerimiz, kaynaklarımızdaki bilgileri öğrencilere en anlaşılır ve kalıcı biçimde aktarmayı esas almakta ve bu hassasiyetle çalışmalarını sürdürmektedir.

Bu titizlikle hazırlanmış ve birebir sorularla örtüşen referanslarımızı sizlere **TUSEM'in güvenilirliği ve 31 yıllık tecrübesinin bir yansıması olarak gururla sunuyoruz.**

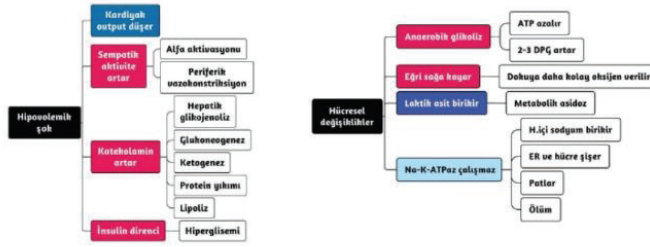
Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 161

161. **SIRS kriterleri** Ateş > 38 C veya <36°C, Kalp hızı >90/dk, Solunum hızı > 20/dk veya PaCO₂ <32mmHg, Beyaz küre >12000/mm³ veya <4000/mm³ veya >% 10 band formu

İLGİLİ NOTLAR

TUSEM®
TIPTA UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

GENEL CERRAHİ / ŞOK



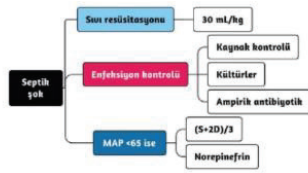
- **Şokun klinik bulguları:** ajitasyon, hipotansiyon, taşikardi, zayıf periferik nabızlar, soğuk, nemli ekstremitelerden oluşur.
- **Hasar kontrol resüsitasyonu** → Kanamayı durdur, az kristaloid ver. Kombine şekilde kan ürünü kullan (ES, TS, TDP 1: 1: 1 oranı en iyi) Hemogloblin düzeyi 7-9 g/dL tutulmalı. Sistolik KB 80-90 mmHg tutulmalı. İdrara → kapalı kafa travması Hedef SKB → 110 mmHg

Hipovolemik şokta resüsitasyon hedefleri

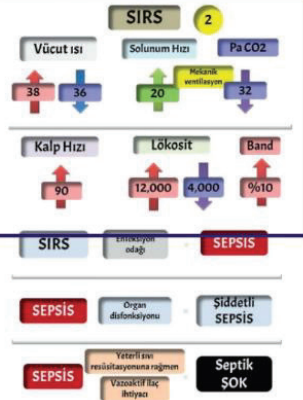
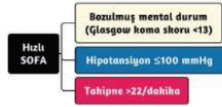
Sistemik/Global	• Laktat, Baz defisi, Kardiyak output, Oksijen sağlanması ve tüketimi
Doku spesifik	• Gastrik tonometri, Doku pH, oksijen ve CO ₂ düzeyleri, Kızılotesine yakın spektroskopisi
Hücresel	• Membran potansiyeli, ATP

SEPT

Klinik Bilimler 161. soru
Tusem Genel Cerrahi COMPACTUS
Özet Ders Notu Sayfa 010



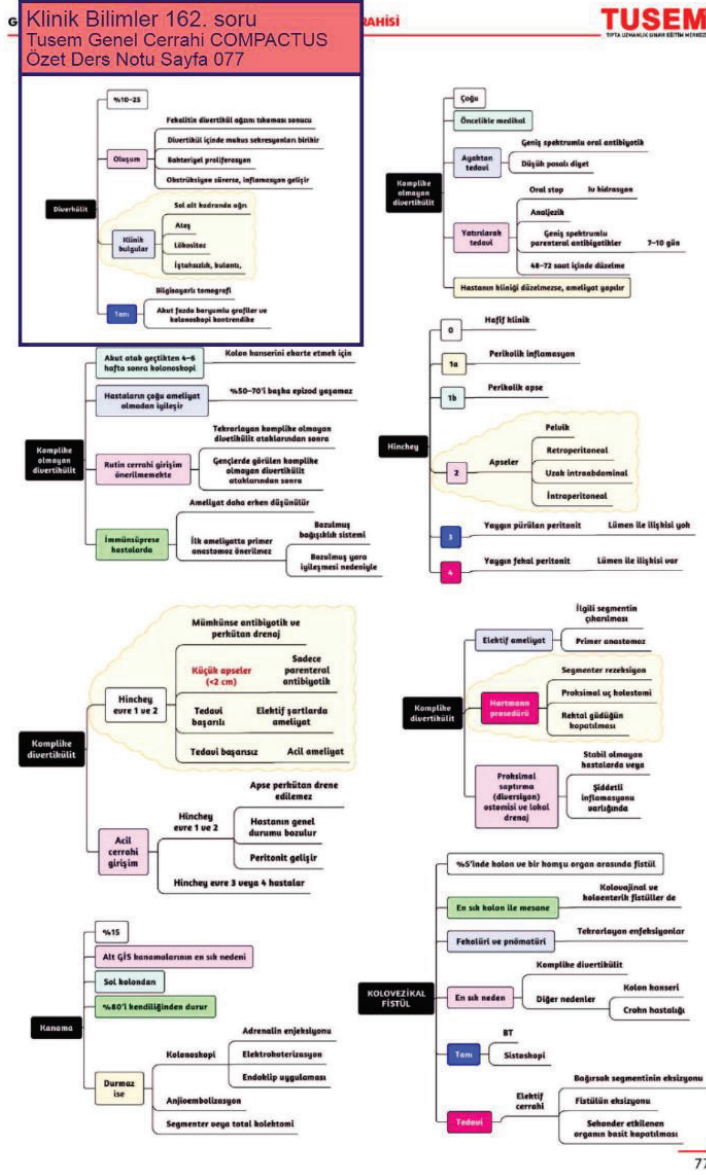
- **Hipoperfüzyon kriterleri:** sistolik kan basıncı <90 mmHg veya kan basıncından azalma >40 mmHg, laktik asidoz, oligüri ve akut mental durum değişikliğinden oluşur.



Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 162

162. Kolonik divertikülozis tanısıyla takip edilen iki gündür devam eden karın ağrısı ve ateş şikâyetleriyle acil servise başvuran bir hastanın fizik muayenesi sırasında karın ağrısı şikâyetinin artması en olası alan

İLGİLİ NOTLAR



Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 163

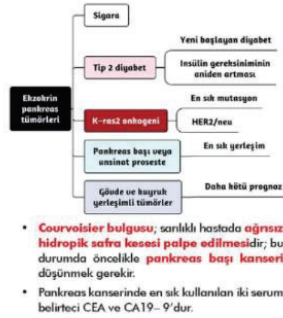
163. **Pankreatikoduodenektomi ameliyatı sonrası gelişen komplikasyonlarla ilgili** Drenden gelen mayide amilaz değeri, serum amilaz değerinin 3 katı ise pankreas fistülü şüphesi vardır. Gecikmiş mide boşalması uzun dönem nazogastrik dekompresyon gerektirebilir. En sık fistül nedeni Pankreatikojejunostomi anastomozu kaçığıdır.

İLGİLİ NOTLAR

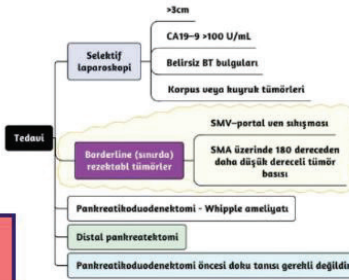
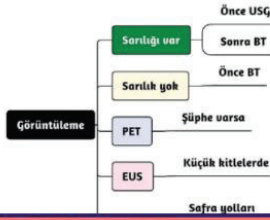
TUSEM®
TIPTA UZMANLIK SINAVI EGITIM MERKEZI

GENEL CERRAHİ / PANKREAS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ

EKZOKRİN PANKREAS TÜMÖRLERİ



Gen	İlişkili sendrom	Klinik özellik
PRSS1 ve SPINK1	Ailesel pankreatit	Mutasyonu ile kronik pankreatit ve yaşam boyu %40 pankreas kanser riski oluşur
STK11	Peutz-Jeghers sendromu	Mutasyonu ile pankreas kanseri riski >100 kat artar
CDKN2A	Ailesel atipik mol ve multipl melanoma sendromu	Mutasyonu ile melanom riski artar; pankreas kanseri riski >40 kat artar
CFTR	Kistik fibrözis	Koyu sekresyonlar kronik pankreatit ve pankreas kanser riskinde 30 kat artışa neden olur
BRCA2	Hereditör meme ve over kanseri	Mutasyonu ile meme ve over kanseri riski artar; pankreas kanseri riski 10 kat artar
MLH1	Lynch sendromu	DNA hatalı gen onarım geni mutasyonu ile kolon kanseri riski artar; pankreas kanseri riski 8 kat artar
APC	Ailesel adenomatöz polipozis	Mutasyonu ile polipozis kol ve kolon kanseri gelişir; pankreas kanser riski 4 kat artar



Klinik Bilimler 163. soru
Tusem Genel Cerrahi COMPACTUS
Özet Ders Notu Sayfa 112

- En yaygın ölüm nedenleri sepsis, kanama ve kardiyovasküler olaylardır.
- Pankreatikoduodenektomi sonrası **görülen morbidite**; gecikmiş gastrik boşalma (%18), pankreas fistülü (%12), yara enfeksiyonu (%7), intra-abdominal apse (%6), kardiyak olaylar (%6), safra kaçığı (%2) ve yeniden ameliyattır (%3). (Schwartz)
- Pankreas fistülü %18; gecikmiş mide boşalma %15; kanama %8; yara enfeksiyonu %6; yeniden operasyon %5 ve ölüm oranı %1,5. (Sabiston)

Pankreatikoduodenektomide karın eksplorasyon bulguları

Rezeksiyon için kontrendikasyon oluşturan bulgular
• Karaciğer metastazı, Çölyak lenf düğümü tutulumu, Peritoneal implantlar, Karaciğer hilusundaki lenf düğümlerinin tutulumu
Rezeksiyon için kontrendikasyon oluşturmeyen bulgular
• Duodenum veya distal mide invazyonu, Peripankreatik lenf düğümlerinin tutulumu, Porta hepatis boyunca spesimenle birlikte çıkarılabilecek lenf düğümü tutulumu

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 164

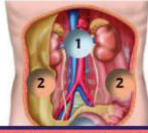
164. Travmaya bağlı diyafragma yaralanması düşünülen bir hastada tanısıl yöntem olarak tercih edilebilecek yöntemler Bilgisayarlı tomografi, Manyetik rezonans görüntüleme, Laparoskopi, Akciğer grafisi

İLGİLİ NOTLAR

GENEL CERRAHİ / TRAVMA VE TRAVMA HASTASINA YAKLAŞIM

TUSEM
TIPTA UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

- Penetran karın travmalarında eksploratif laparotomi endikasyonları**
- + **Ateşli silah yaralanmaları** (hemodinamisi stabil olan sağ üst kadranda ASY hariç)
 - + Periton iritasyonu bulguları, Açıklanamayan şok, Omentum veya organ evisserasyonu, Mide, rektum veya mesanede kan görülmesi
- Sol alt göğüs yaralanmasında diyafragma yaralanmasını dışlamak için **laparoskopi** veya **periton lavajı** yapılmalıdır.



Retroperitoneal hematomlar		
	Künt	Penetran
Santral bölge (1)	Ekplorasyon	
Sağ ve sol lomber bölge (2)	Kliniğine göre	Ekplorasyon
Pelvik bölge (3)	Hemodinami stabil ise takip	

Klinik Bilimler 164. soru
Tusem Genel Cerrahi COMPACTUS Özet Ders Notu Sayfa 019

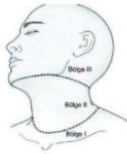
- **Diyafram Yaralanmaları** → Penetran travmalarda daha sık görülür. Künt travmalarda %75'i **sol taraftadır**. Künt yaralanmalar yüksek enerjili travmaya bağlı olduğundan ek organ hasarı ve mortalite fazladır. Tanısında direkt grafide toraks içinde intraabdominal organların görülmesi yaralanma bulgusu açısından anlamlıdır. Görülmemesi durumunda yaralanma ekarte edilemez, daha ileri tetkik yapmak gerekir. Bu durumda yapılacak ileri tetkikler bilgisayarlı tomografi, video yardımlı torakoskopi veya laparoskopidir.

Dalak yaralanmaları → 1. ve 2. derece yaralanmalarda yakın izlemi yapılmalıdır. 4. ve 5. derece yaralanmalarda veya koagülasyonun eşik ettiği 2. veya üzeri derece yaralanmalarda **splenektomi** endikasyonu vardır.

- **Karaciğer Yaralanmaları** → Hemodinamik olarak stabil, 1. 2. ve 3. derece karaciğer ve dalak yaralanmaları **nonoperatif izlenebilir**.

Dalak yaralanması sınıflaması			
Grade	Subkapsüler hematoma	Parenkimal lacerasyon	Intraparenkimal hematoma
1	<%10	<1 cm	Kapsül yırtılma
2	%10-50	1-3 cm	<5 cm
3	>%50	> 3 cm	≥5 cm veya rüptüre subkapsüler
4	- Splenik vasküler yaralanma, Splenik kapsül içinde aktif kanama %25'den fazla devaskularizasyona neden olan hiler veya segmental damar yaralanması olan parenkimal lacerasyon		
5	Peritona aktif kanama, kopmuş, parçalanmış dalak		

Karaciğer yaralanması sınıflaması			
Grade	Subkapsüler hematoma	Parenkimal lacerasyon	Intraparenkimal hematoma
1	<%10	<1 cm	Kapsül yırtılma
2	%10-50	1-3 cm	<10 cm
3	>%50 Kapsül içinde aktif kanama	> 3 cm	≥10 cm veya rüptüre subkapsüler
4	• Hepatik lobun %25-75'ini ilgilendiren parenkimal hasar, Peritona aktif kanama		
5	• Hepatik lobun %75'inden fazla parenkimal hasar, Jukstahepatik venöz yaralanmalar (retrohepatik vena cava veya ana hepatik venler)		
6	• Hepatik avülsiyon		



- **Bölge 1** → Torasik girişten krikoid kıkırdığa kadar uzanır.
- **Bölge 2** → Krikoid kıkırdak ile mandibula açısı arasındadır.
- **Bölge 3** → Mandibula açısından kafa tabanına kadar uzanır

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 165

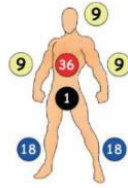
165. Yanık tedavi merkezine sevk endikasyonları Yüz yanıkları, Perine yanıkları, Toplam vücut yüzey alanının %10'undan fazlasını tutan ikinci derece yanıklar, Inhalasyon hasarı, üçüncü derece (tam kat) yanıklar (birinci derece yanıklar yatış endikasyonu değildir).

İLGİLİ NOTLAR

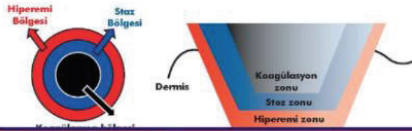
9

YANIK

- Yanık en ciddi travmadır. İlk ve en önemli adım **hava yolunun açık tutulmasıdır**. Yanık hastalarında **profilaktik antibiyotik asla kullanılmaz**.



- Toplam yanık yüzey alanı hesaplanırken yüzeyel (birinci derece) yanıklar hesaba katılmaz.
- **İkinci ve üçüncü derece yanıklar** hesaba katılır.
- Hastanın açık el alanını (avuç içi ve uzatılmış parmaklar dahil) yaklaşık %1'dir.

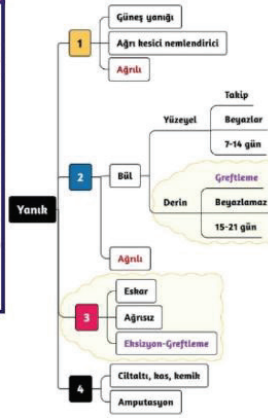


- **Koagülasyon bölgesi** → geri döndürülemez şekilde hasar görür.
- **Staz bölgesi** → ya hayatta kalabilir ya da koagülatif nekroza gidebilir.
- **Hiperemi bölgesi** → açıkça yaşayabilir dokuyu içerir.

Klinik Bilimler 165. soru
Tusem Genel Cerrahi COMPACTUS
Özet Ders Notu Sayfa 020

- **Yanıklı hastalarda yanık merkezine sevk endikasyonları**
 - + Toplam vücut yüzeyinin %10'undan daha geniş ikinci derece yanık
 - + Herhangi bir yaş grubunda üçüncü derece yanık
 - + Yüz, el, eklemler, genital organlar gibi önemli bölge yanıkları (genişliğine bakmaksızın)
 - + Elektrik yanıkları, yıldırım çarpmaları dahil
 - + Inhalasyon hasarı
 - + Kimyasal yanık
 - + Tedaviyi zorlaştıracak, iyileşmeyi geciktirecek veya morbidite/mortaliteyi artıracak medikal hastalığı olanlarda gelişen yanık
 - + Eşlik eden travmanın (kemik kırığı gibi) bulunduğu yanık hastaları. Eğer travma daha acil durum oluşturuyor ise hasta stabil hale getirildikten sonra yanık merkezine sevk edilmelidir.
 - + Padiyatrik bakım için yeterli personeli ve donanımı olmayan hastanelerdeki yanıklı çocuklar
 - + Özel sosyal, psikolojik ve/veya uzun dönem rehabilitasyon desteği gerektiren yanıklar

- **Kimyasal Yanıklar** → Başlangıçta tedaviyi başlatılmalı ve 20 dakikadan fazla su ile yıkanmalıdır.
- **Hidroflorik asit (HF)** → Likefaksiyon nekrozu yapar. **Hipokalsemiye** neden olabilir. Tedavisi topikal veya intravenöz **kalsiyum glukonat**dir.
- **Formik Asit (HCOOH)** → **Hemoliz** ve **hemoglobüri** gelişir. Metabolik asidoz, böbrek yetmezliği, intravasküler hemoliz ve ARDS görülür. Sodyum bikarbonat ile tedavi edilir.
- **Karbonmonoksit Zehirlenmesi** → oksijen afinitesinin yaklaşık **200 katı ile hemoglobine** bağlanır. Tedavide %100 O2 altın standarttır.
- **Siyanür Zehirlenmesi** → Sitokrom oksidazı inhibe eder. Dirençli laktik asidoz varlığı veya EKG'de ST elevasyonu tanıyı destekler. Tedavisinde sodyum tiyo sülfat, hidroksikobalamin (B12 vitamini öncüsü, idrarın turuncu renklenmesine neden olur) ve %100 oksijen kullanılır.

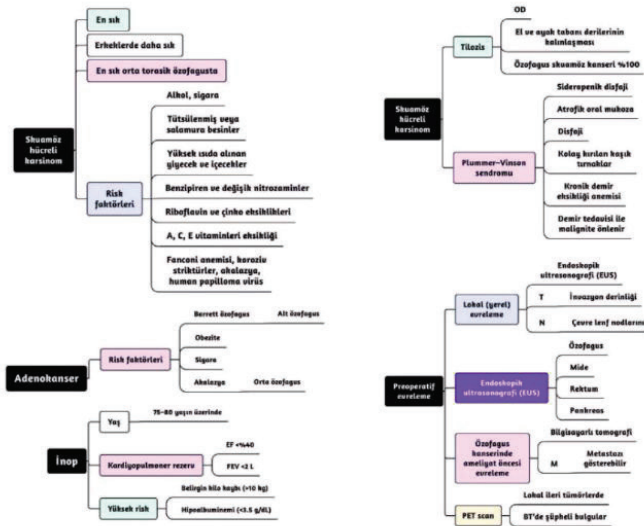


Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 166

166.Özofagus perforasyonlarına nedenleri Endoskopik işlemler, Boerhaave sendromu, Travma, Yabancı cisim yutulması

İLGİLİ NOTLAR

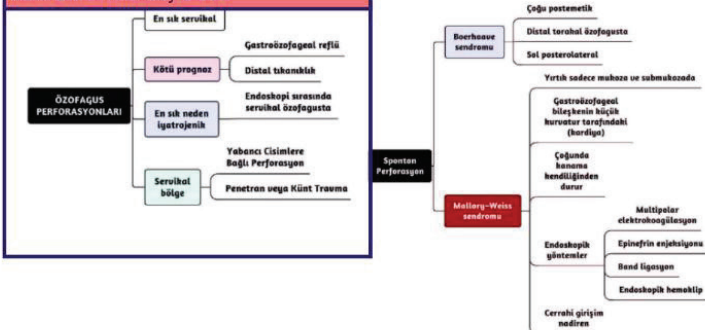
GENEL CERRAHİ / ÖZOFAGUS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ



Özofagus kanserinde tedavi

Sadece mukozaya sınırlı küçük bir özofagus kanseri olduğu (T1a)	Endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR)
Tümör submukozayı invaze etmiş; görünür metastaz yok	Özofagektomi + LN disseksiyonu
	Kemoradyasyon (neoadjuvan)
	Ametliyat endikasyonu yok; Paliyatif tedaviler yapılmalı

Klinik Bilimler 166. soru
Tusem Genel Cerrahi COMPACTUS
Özet Ders Notu Sayfa 053

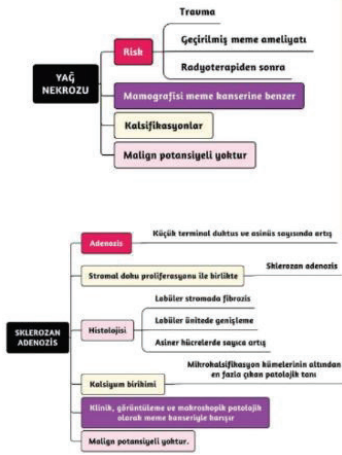


Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 169

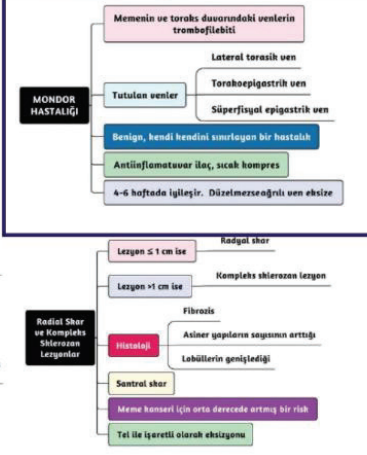
169. Sol memesinde ani gelişen şişlik, şiddetli ağrı ve kızarıklık nedeniyle başvuran, öyküsünden ailesinde meme kanseri öyküsü olmadığı öğrenilen, yapılan meme muayenesinde sol memesinin sağ memesinden büyük olduğu görülen, ayrıca sol meme cildi ödemli olan hastada meme cildi üzerinde özellikle kol hareketleri ile belirginleşen venöz yapılar görülen, bu venlerin meme üzerinde bantlar şeklinde çekintiler oluşturduğu gözlenen, ancak her iki memede ve aksiller bölgede palpabl bir kitleye rastlanmayan yapılan mamografi ve meme ultrasonografisinde her iki memede şüpheli bir kitle görünümü tespit edilen bir hasta için en olası tanı

İLGİLİ NOTLAR

GENEL CERRAHİ / MEME HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ



Klinik Bilimler 169. soru Tusem Genel Cerrahi COMPACTUS Özet Ders Notu Sayfa 025



MALİGN MEME HASTALIKLARI

Histolojik inceleme sonuçlarına göre invaziv meme kanseri riskleri

Riskli arttırmayan lezyonlar
• Kistler ve apokrin değişiklikler; Duktal ektozi, Sklerozan adenozis, Papillom, Hafif epitelial hiperplazi
Az riskli lezyonlar (1.5-2 kat)
• Florid (belirgin) hiperplazi
Orta riskli lezyonlar (4-5 kat)
• Atipik duktal hiperplazi, Atipik lobüler hiperplazi
Yüksek riskli lezyonlar (8-10 kat)
• Lobüler karsinoma in situ (LCIS), Duktal karsinoma in situ (DCIS)

Meme kanseri riskini arttıran faktörler

Riski arttırıcılar	Riski azaltıcılar
• Erken menarş <12 y	• Uzun laktasyon
• Geç menarş >55 y	• Egzersiz yapmak
• Nulliparite	
• İlk doğum yaşı > 30	
• Obezite (özellikle postmenopozal)	
• Radyasyon	
• Aile hikayesi	
• Yağlı beslenme	
• Alkol	

* **Kombine hormon replasman tedavisi meme kanseri riskini artırır. Sadece östrojen içeren ilaçlar ile risk artışı oluşmaz.**

- **Atipik duktal hiperplazi (ADH) veya atipik lobüler hiperplazi (ALH)** de mitozlarla taban zarı ile çevrelenmiş monoton yuvarlak, küçük veya poligonal hücrelerden oluşur. Bir lezyon boyutu 2 veya 3 mm'ye kadar ise ADH olarak kabul edilir, ancak 3 mm'den büyükse **DKIS** olarak adlandırılır.
- **Atipik duktal hiperplazi, eksizyonel biyopsi** gerektirir çünkü %5-10 arasında duktal karsinoma in situ veya eksizyonel patolojide invaziv kanser bulunur. **Atipik lobüler hiperplazi** tru cut biyopsi tanısı takiben eksizyonda kanser bulma şansı daha düşüktür. Tru cut biyopside ALH tanısı konan hastalarda görüntüleme ve patoloji uyumluya **eksizyon gerekmeyebilir**.
- ALH ve LCIS gibi lobüler neoplazilerde, E-kaderin ekspresyonu eksikliği varken, **ADH ve DKIS duktal lezyonların çoğu E-kaderin ekspresyonu gösterecektir**.
- Meme kanseri açısından en önemli epidemiyolojik risk faktörleri **ileri yaş ve kadın cinsiyettir**.
- **Gebelik öyküsü**: Gebe kalmamak; ilk gebelik >30 yaş, (ilk gebelik <20 yaş)
- **Meme kanseri riskini arttıran diğer kanserler: Over, kolon, endometrium kanserleri**

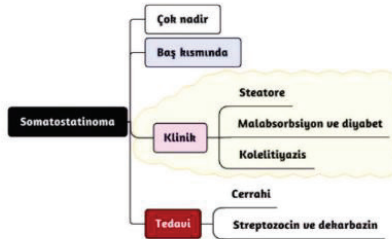
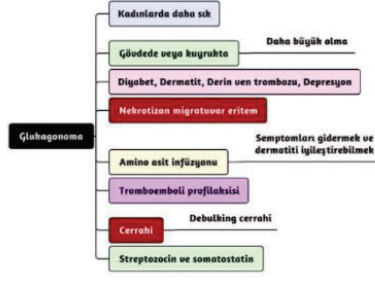
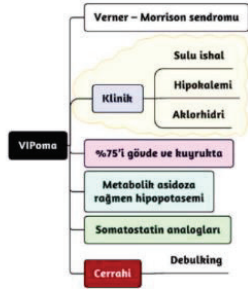
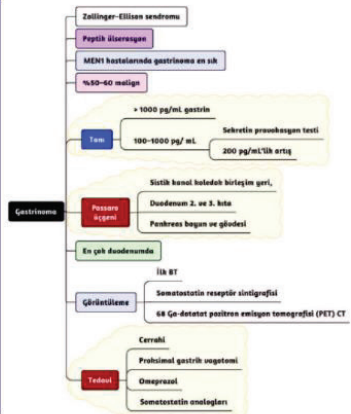
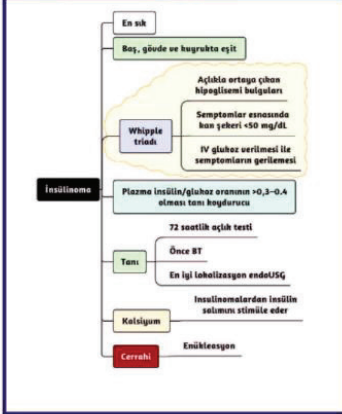
Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 171

171. Pankreatik nöroendokrin tümörlerden malign olma olasılığı en düşük olan İnsülinoma

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 171. soru
Tusem Genel Cerrahi COMPACTUS
Özet Ders Notu Sayfa 114

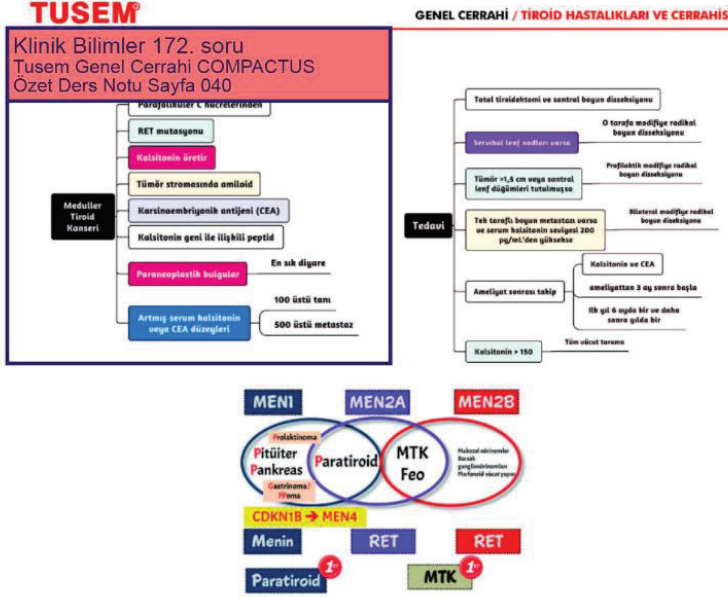
GENEL CERRAHİ / PANKREAS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ



Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 172

172. Boyunda şişlik nedeniyle başvuran, tespit edilen 10 mm çapındaki düzensiz sınırlı solid tiroid nodülünden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu "Bethesda 5" olarak rapor edilen, aralıklı ishal şikayeti olan hastanın ayrıca serum kalsitonin ve karsinoembriyjenik antijen (CEA) seviyesi normalden yüksek bulunan bir hasta için en olası tanı

İLGİLİ NOTLAR



- Tiroidektominin en sık komplikasyonu hipoparatiroidi**
- Rekürren Laringeal Sinir Yaralanması** → Bu sinirin en sık travmaya maruz kaldığı yer sinirin, boyundaki seyirinin son 2-3 santimetresidir (**Berry ligamanti**).
- Süperior Laringeal Sinir Yaralanması** → **Eksternal dal** yaralanması tiz seslerin çıkmasını zorlaştırır. **İnternal dalının** yaralanması ameliyat sonrası sulu gıdaların aspirasyonuna neden olabilir.
- Kanama ve Hematom** → **Risk faktörleri**; özellikle erkek cinsiyet, ileri yaş, iki taraflı operasyon, Graves hastalığı ve antikoagülan kullanımı olarak tanımlanmıştır. Postoperatif kanama boyunda kitle ve baskı semptomlarına (solunum sıkıntısı) yol açar. Ciddi solunum sıkıntısı olursa acil drenaj gerekir.
- Tiroid Fırtnası** → **Ateş, merkezi sinir sistemi ajitasyon veya depresyon ve karaciğer yetmezliği** de dahil olmak üzere kardiyovasküler ve gastrointestinal fonksiyon bozukluğu ile birlikte **hipertiroidinin** varlığı ile görülür. Tiroid hormon sentezi inhibisyonu ve periferik T3 oluşumunun inhibisyonu için **propiltiourasil** kullanılır. Hormon salınımı inhibisyonu için sodyum iyodür, doymuş potasyum iyodür solüsyonu, glukokortikoidler, tiroid hormonlarının adrenajik etkilerini bloke etmek için beta blokör propranolol, destek tedavisi için IV sıvı verilmelidir. Vücut ısı düşürülmeli, kalp yetersizliği gelişiyorsa dijititalize edilmelidir. **Salisilat kesinlikle verilmemelidir.**
- Trakeomalazi** → Uzun süredir mevcut olan büyük bir tiroid bezinin baskısıyla trakeanın kıkırdak halkalarında yumuşama oluşabilir. Bu durumda **acil trakeostomi** yapılabilir.
- Servikal Sempatik Zincir Yaralanması** → **Horner sendromu** gelişebilir.
- Spinal Aksesuar Sinir Yaralanması** → Trapezius kasının denervasyonuna bağlı omzunu kaldıramama ve omuz hareketlerinde güçsüzlük ortaya çıkar.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 173

173. Enterokütanöz fistülün kendiliğinden kapanmasını olumsuz etkileyen faktör 24 saatlik debinin 500 mL'den fazla olması

İLGİLİ NOTLAR

25

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM FİSTÜLLERİ VE CERRAHİSİ

- Fistül iki epitelize yüzey arasındaki anormal ilişkidir.
- Enterokütanöz fistüller en yaygın olarak **iyatrojeniktir**. Fistül açılma riski en yüksek olan ameliyatlardan sonra safralı yolların ameliyatlardır.
- Günde 200 mL'den daha az debi **düşük debili** fistül, daha fazla debiye sahip fistüller **yüksek debili** fistüldür.

Klinik Bilimler 173. soru
Tusem Genel Cerrahi COMPACTUS
Özet Ders Notu Sayfa 097

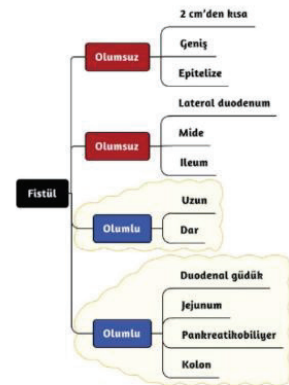
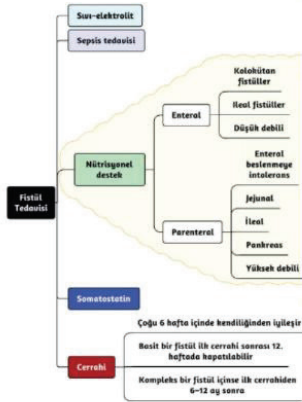
Enterik fistül kapanmasını olumsuz yönde etkileyen faktörler

Hasta faktörleri	• Malnütrisyon, Steroidler gibi ilaçlar
Fistül bölgesi	• Gastrik, Duodenal (lateral), ileum
Etiyolojik faktörler	• Malign fistüller, Crohn hastalığı ile ilişkili fistüller, Radyasyon tedavisi almış alanlardaki fistüller, Cerrahi dışı etiyoloji
Lokal faktörler	• Fistül traktusunun 2 cm'den kısa olması, Fistül traktusunun geniş olması, Fistül traktusunun epitellizasyonu, Bağırsak açıklığının 1 cm'den büyük olması, Yüksek debili fistül >500mL/24 st, %50'den fazla gapı ilgilendiren fistül, Uç fistül, Multiple fistül, Devam eden lokal inflamasyon ve sepsis, Yabancı cisim varlığı (yamaçlar veya sürtürler), Fistül alanının distalinde bağırsak obstrüksiyonu bulunması, Transferrin <200 mg

Spontan kapanma için ideal fistül

- Uzun ve ince olacak.
- Epitelize olmayacak

- Enteroenterik fistüllerin en sık nedeni **Crohn hastalığıdır**.
- Kolovezikal kolovajinal fistüllerin en sık nedeni **kompleks divertiküldür**.



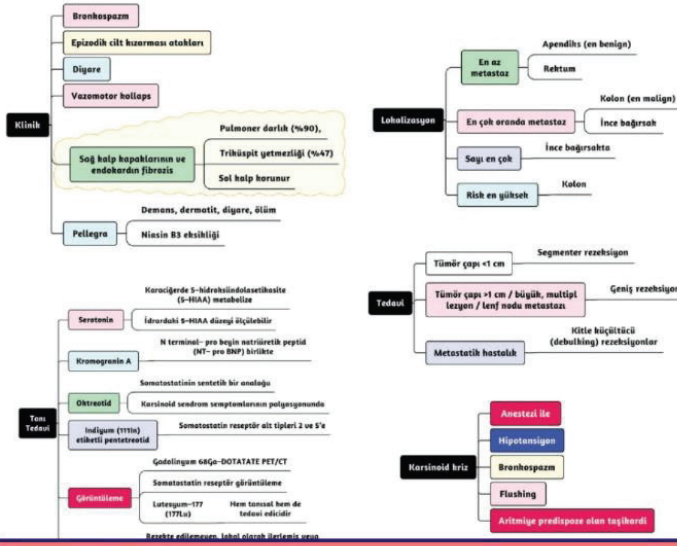
Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 174

174. Meckel divertikülü ile ilgili Konjenital ve gerçek tipte bir divertiküldür. Sıklıkla asemptomatiktir. En sık gastrik mukoza olmak üzere pankreatik ve kolonik mukoza içerebilir. Erişkinlerde lokalizasyonu genellikle ileoçekal valvden 60 cm proksimaldedir. Erişkinlerde en sık görülen komplikasyonlardan biri intestinal obstrüksiyondur.

İLGİLİ NOTLAR

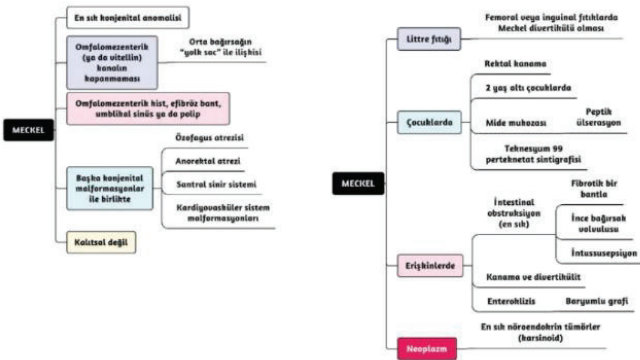
GENEL CERRAHİ / İNCE BAĞIRSAK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ

TUSEM®
TIPTA UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ



Klinik Bilimler 174. soru
Tusem Genel Cerrahi COMPACTUS Özet Ders Notu Sayfa 073

Diğer Hastalıklar



Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 175

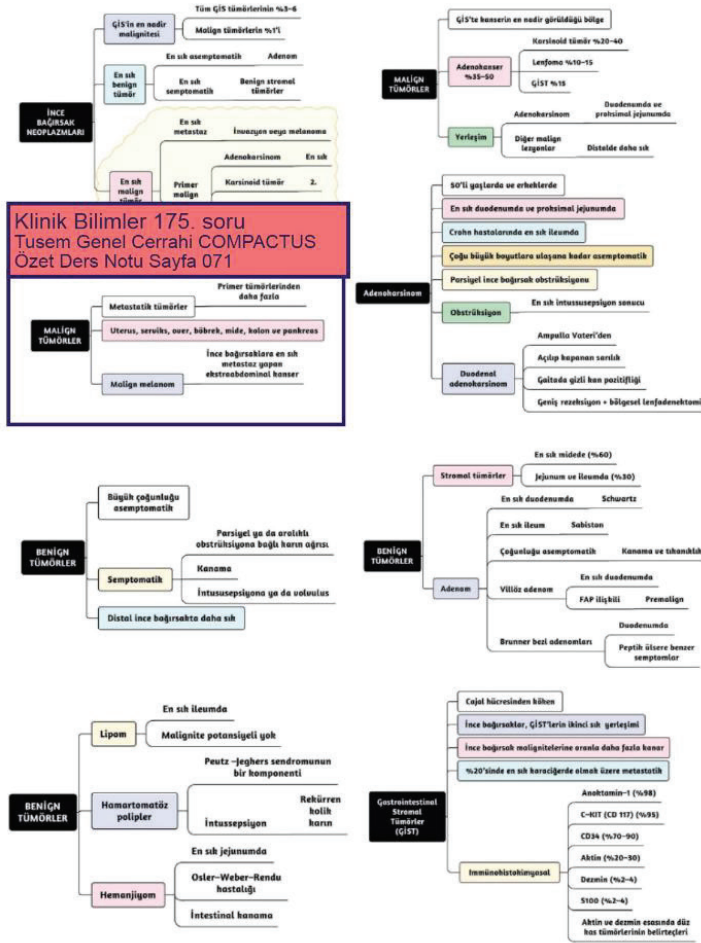
175. İnce bağırsaklara en sık metastaz yapan ekstraabdominal kanser Kutanöz malign melanom

İLGİLİ NOTLAR

GENEL CERRAHİ / İNCE BAĞIRSAK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ

TUSEM
TIPTA UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

İNCE BAĞIRSAK NEOPLAZMLARI



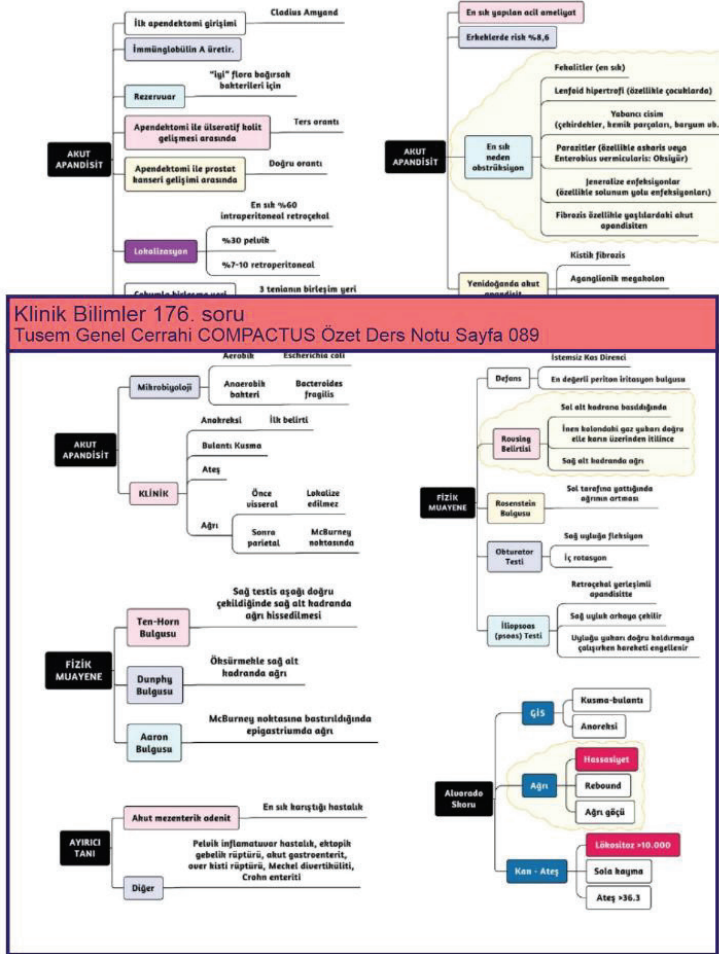
Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 176

176. Akut apandisit ile ilgili Erişkinlerde lümen tıkanmaya neden olan fekalitler en sık nedenlerindendir. Dunphy bulgusu öksürmekle sol alt kadranda ağrı olmasıdır. Çocuk ve genç hastaların ayırıcı tanısında akut mezenterik lenfadenit düşünülmelidir. Rovsing bulgusu sol alt kadrana basıldığında sağ alt kadranda ağrının olmasıdır.

İLGİLİ NOTLAR

21

APENDİKS VERMİFORMİS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ

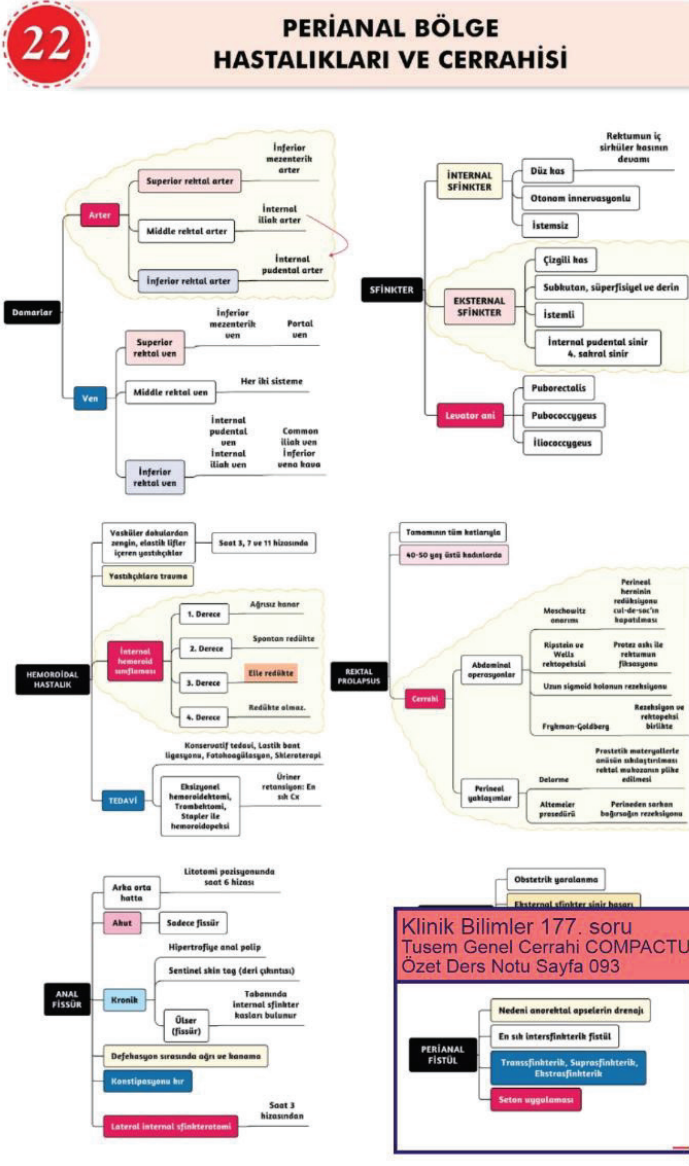


Klinik Bilimler 176. soru
Tusem Genel Cerrahi COMPACTUS Özet Ders Notu Sayfa 089

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 177

177. En sık görülen anal fistül tipi İntersfinkterik fistül

İLGİLİ NOTLAR



Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 179

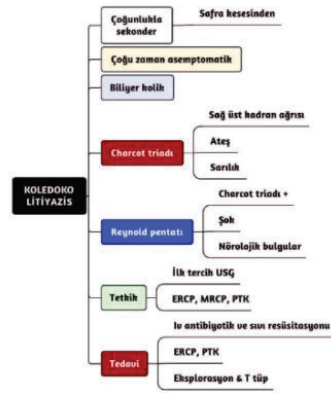
179. Primer sklerozan kolanjit (PSK) hastalığı ile ilgili Erkeklerde kadınlardan daha sık görülür. Hem intrahepatik hem de ekstrahepatik biliyer sistemi etkileyen otoimmün bir hastalıktır. Hepatobiliyer kanser riskini artırır. Hastaların çoğunluğunda inflamatuvar bağırsak hastalığı ile birliktelik olduğu için kolorektal kanser riski artmıştır. Progresif bir hastalık olduğu için son dönem karaciğer yetmezliğine ilerleyebilir.

İLGİLİ NOTLAR

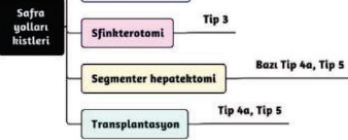
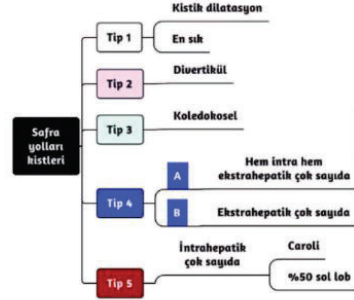
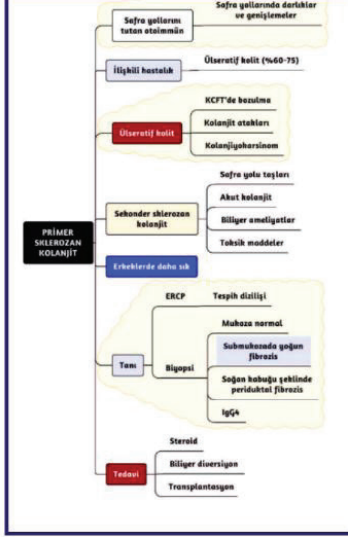
GENEL CERRAHİ / SAFRA KESESİ - SAFRA YOLLARI HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ

TUSEM®
TIPTA UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

• **Bouveret sendromu** → **Kolesistogastrik fistül** ile mideye giren safra kesesidir.



Klinik Bilimler 179. soru
Tusem Genel Cerrahi COMPACTUS
Özet Ders Notu Sayfa 107

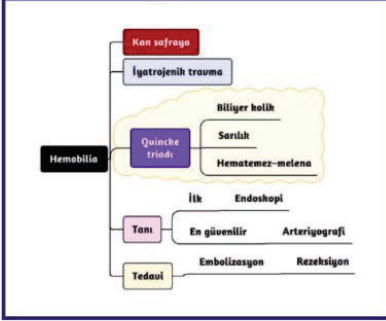


Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 180

180. Hemobilia ile ilgili Hastalarda sıklıkla sarılık görülür. Tanı koymada selektif anjiyografi kullanılır ve tedavide embolizasyon yapılabilir. Hastalar en sık melena nedeniyle başvururlar.

İLGİLİ NOTLAR

Klinik Bilimler 180. soru
Tusem Genel Cerrahi COMPACTUS
Özet Ders Notu Sayfa 108

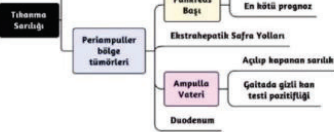
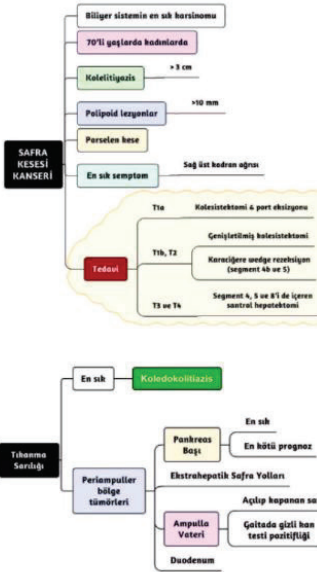
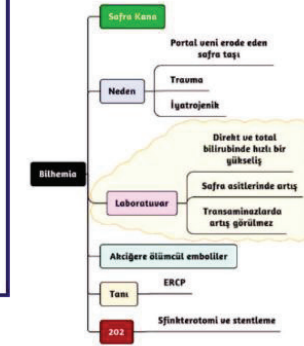


Safra kesesi poliplerinde ameliyat endikasyonları

- + 10 mm veya takiple büyüme
- + > 50 yaş
- + Semptomatik
- + Safra taşı ile birlikte
- + Malignite düşünülmesi



SAFRA KESESİ - SAFRA YOLLARI HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ



Soru kökü ve çözümü: Temel Bilimler 4

4. Truncus coeliacus'a bası yapması olası yapı= ligamentum arcuatatum medianum

İLGİLİ NOTLAR

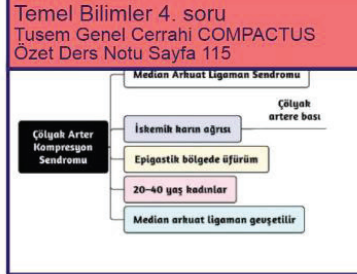
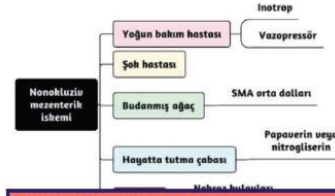
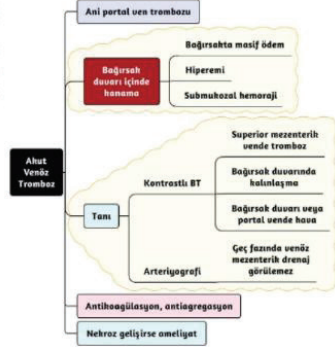
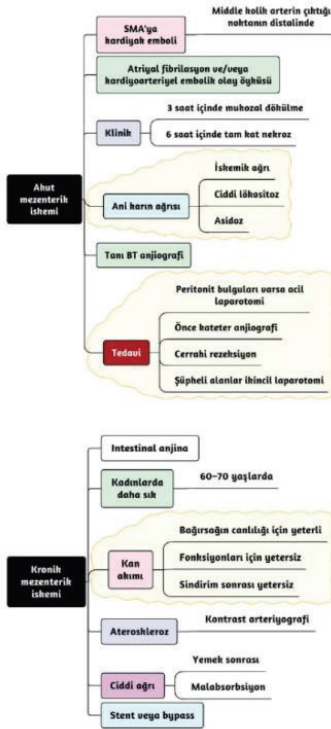
30

MEZENTERİK VASKÜLER HASTALIKLAR VE CERRAHİSİ

• Mezenterik arterlerin tıkanıklığı **akut ve tam olabilir** (emboli veya trombozda olduğu gibi); **kronik ve parsiyel** olabilir.

Mezenterik vasküler olaylar

- + Primer arteriyel tıkanıklık (%50)
- + Non-oklüzif mezenterik iske mi (%30-35) majör arteriyel ve venöz tıkanıklık olmadan
- + Primer venöz tromboz (%15-20): En sık superior mezenterik ven
- + Kronik visseral iske mi (intestinal anjina)



Temel Bilimler 4. soru
Tusem Genel Cerrahi COMPACTUS
Özet Ders Notu Sayfa 115

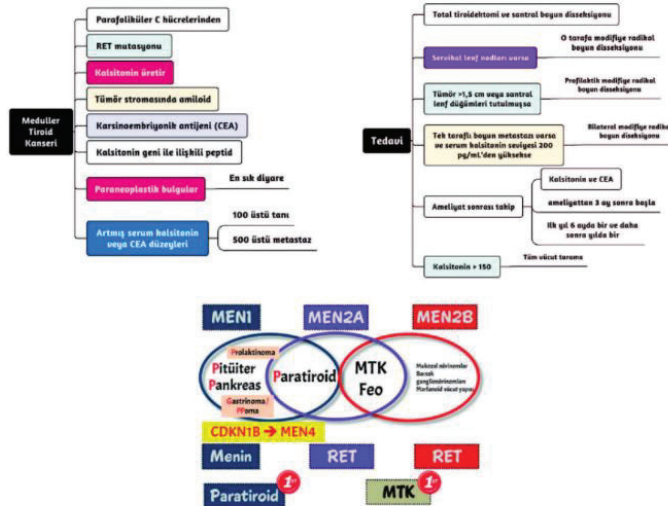
Soru kökü ve çözümü: Temel Bilimler 8

8. Tiroidektomi esnasında görülmesi en az olası yapı = Nervus accessorius

İLGİLİ NOTLAR



GENEL CERRAHİ / TİROİD HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ



- **Tiroidektominin en sık komplikasyonu hipoparatiroidi**
- **Beklenen Laringeal Sinir Yaranılması** → Bu sinirin en sık travmaya maruz kaldığı yer sinirin, boyundaki seyri için 2-3 santimetresidir (**Berry ligmanı**).
- **Süperior Laringeal Sinir Yaranılması** → **Eksternal** dal yaranılması tiz seslerin çıkmasını zorlaştır. **İnternal dalın** yaranılması ameliyat sonrası sülu gıdalardan aspirasyonu nedeniyle olabilir.
- **Kanama ve Hematom** → **Risk faktörleri**; özellikle erkek cinsiyet, ileri yaş, ileri taraflı operasyon, Graves hastalığı ve antikoagülan kullanımı olarak tanımlanır. Postoperatif kanama boyunda kitle ve baskı semptomlarına (solunum sıkıntısı) yol açar. Ciddi solunum sıkıntısı olursa acil drenaj gerekir.
- **Tiroid Fırtnası** → **Ateş, merkezi sinir sistemi ajitasyonu veya depresyon ve karaciğer yetmezliği** de dahil olmak üzere kardiyovasküler ve gastrointestinal fonksiyon bozukluğu ile birlikte **hipertiroidizm** varlığı ile görülür. Tiroid hormon sentezi inhibisyonu ve periferik T3 alımının inhibisyonu için **propiltiourasil** kullanılır. Hormon salınım inhibisyonu için sodyum

Temel Bilimler 8. soru
Tusem Genel Cerrahi COMPACTUS Özet Ders Notu Sayfa 040

- **Servikal Sempatik Zincir Yaralanması** → **Horner sendromu** gelişebilir.
- **Spinal Aksesuar Sinir Yaralanması** → Trapezius kasının denervasyonuna bağlı omzunu kaldıramama ve omuz hareketlerinde güçsüzlük ortaya çıkar.

Soru kökü ve çözümü: Temel Bilimler 19

19. Karaciğer sirozunda görevli ve fibrozis yapan yağ depo hücresi hangisidir?

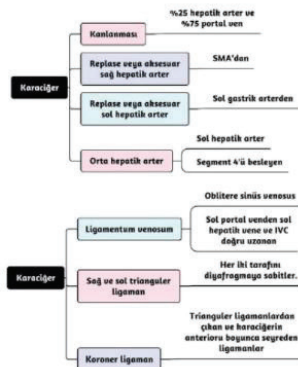
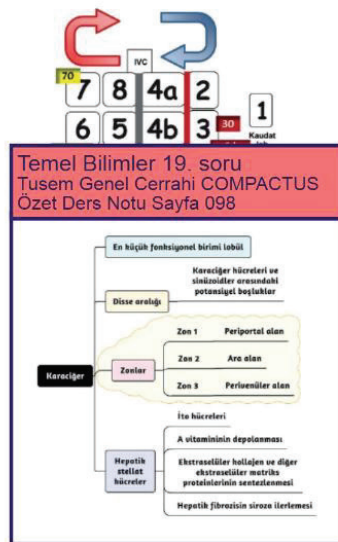
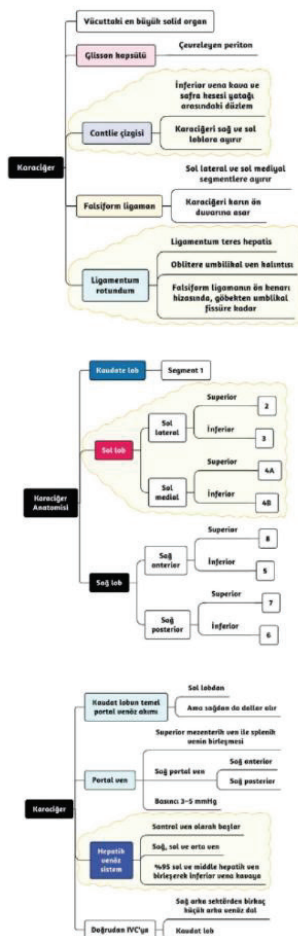
İto hücresi

İLGİLİ NOTLAR

26

KARACİĞER HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ

KARACİĞERİN ANATOMİSİ VE FONKSİYONLARI



Soru kökü ve çözümü: Temel Bilimler 23

23. Radyasyona bağlı enterit geçiren hastada hangi enzim eksikliği ortaya çıkması beklenir?

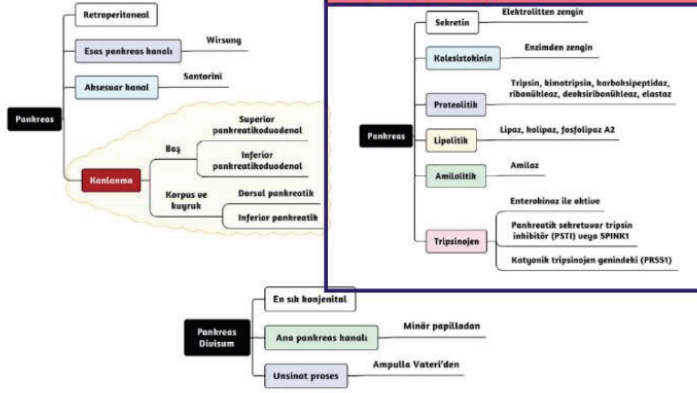
Maltaz

İLGİLİ NOTLAR

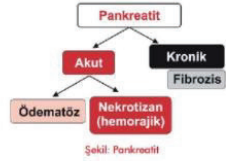
29

PANKREAS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ

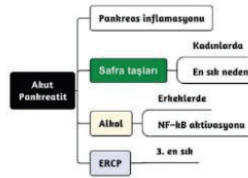
Temel Bilimler 23. soru
Tusem Genel Cerrahi COMPACTUS
Özet Ders Notu Sayfa 109



AKUT PANKREATİT



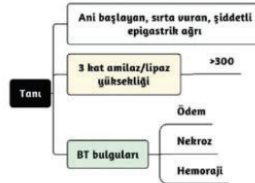
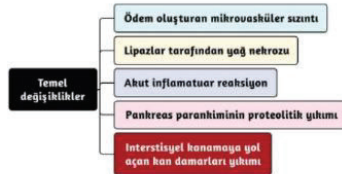
Şekil: Pankreatit



Pankreatit etiyolojisi

+ Safra taşı, Alkol, ERCP (birçok seriyeye göre 3. etiyolojik faktör)

+ Hiperkalsemi, Hiperlipidemi (tip 1,2 ve tip 5 hiperlipoproteinemi), Hereditör, Eksternal travma, Cerrahi, İskemik, Hipoperfüzyon, Ateroemboli, Vaskülit, Neoplazm (%1-2), Pankreas divisum, Ampuller ve duodenal lezyonlar, Enfeksiyonlar (Kabakulak, Coxsackie, Mycoplasma pneumoniae, Ascaris, Clonorchis), ilaçlar (Tiyazid, furosemid, azatiyoprin, 6-merkaptopürin, metil dopa, sülfonamidler, tetrasiklin, pentamidin, nitrofurantoin, dideoksinosin, valproik asit, asetilkolinesteraz inhibitörleri, propofol, metronidazol, eritromisin, 5-ASA, sulfasalazin, asetaminofen, antiretroviral ajanlar), Akrep zehiri, İdiyopatik



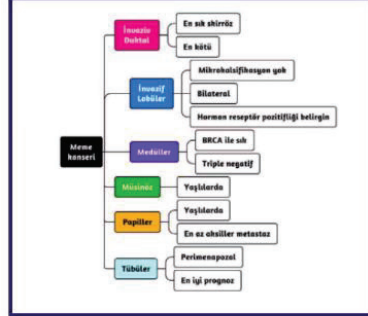
Soru kökü ve çözümü: Temel Bilimler 73

73. I. Medüller özellikler içermesi
 II. BRCA1 mutasyonu ilişkili olması
 III. TP53 mutasyonuna göre PIK3CA ile daha sıkı ilişkili olması

Triple negatif meme kansinimleri ile ilgili doğru ifadeler..

İLGİLİ NOTLAR

Temel Bilimler 73. soru
 Tusem Genel Cerrahi COMPACTUS
 Özet Ders Notu Sayfa 029



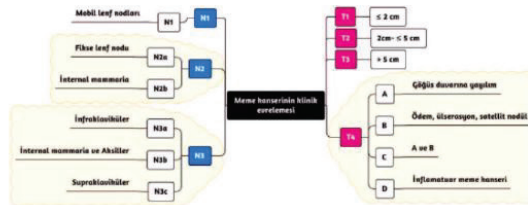
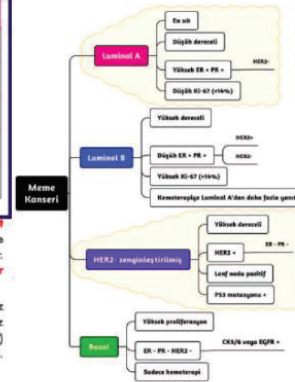
Temel Bilimler 73. soru
 Tusem Genel Cerrahi COMPACTUS
 Özet Ders Notu Sayfa 029

Meme kanserinde moleküler sınıflama

Moleküler belirteçler	Sınıf	Prognoz	Standart tedaviye ek tedavi
ER-pozitif HER-2-negatif	ER-pozitif	İyi	Endokrin tedavi
ER-pozitif HER-2-pozitif	HER-2-pozitif	Kötü	Anti-HER-2 tedavi (trastuzumab) + endokrin tedavi
ER-negatif HER-2-pozitif	HER-2-pozitif	Kötü	Anti-HER-2 tedavi (trastuzumab)
ER-negatif HER-2-negatif	Basal-like Triple negatif	En Kötü	Bilinmiyor

- Kanser ilk belirtisi genellikle **bir kitledir**. En çok memenin **üst dış kadrantından** gelişir. Sonra meme derisinde birikir. Böylece deride portakal kabuğu görünümü (**peau d'orange**) ortaya çıkar. Permeasyon yayılması ile **satellit deri nodülleri** ve **inflamatuvar meme kanseri** gelişir.
- Torakolomber vertebral** meme kanserinin en çok metastaz yaptığı yerdir. Meme kanserinin vertebralara sık metastaz yapmasının nedeni **Batson pleksusu** (perivertebral ven pleksusu) ile memenin venöz kanının bir kısmını alan posterior 3, 4, 5. interkostal venler arasındaki anastomozlardır.

rekonstrüktif amaçlı **meme implantları ile ilişkili** olarak ant kapsülünün tamamen eksizyonu ile tedavi edilir.



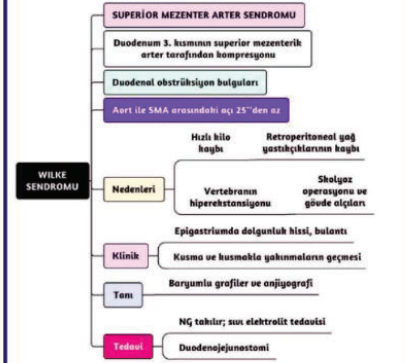
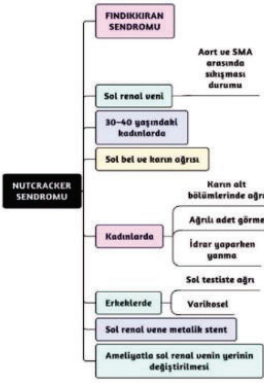
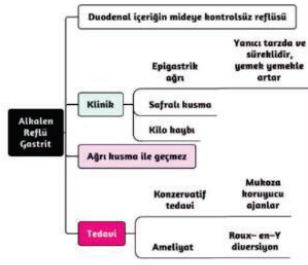
Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 109

109.Superior mezenterik arter sendromu ile ilgili doğru ifade ?

İLGİLİ NOTLAR

TUSEM
TIPTA UZMANLIK SINAVI EGITIM MERKEZİ

Klinik Bilimler 109. soru
Tusem Genel Cerrahi COMPACTUS
Özet Ders Notu Sayfa 066



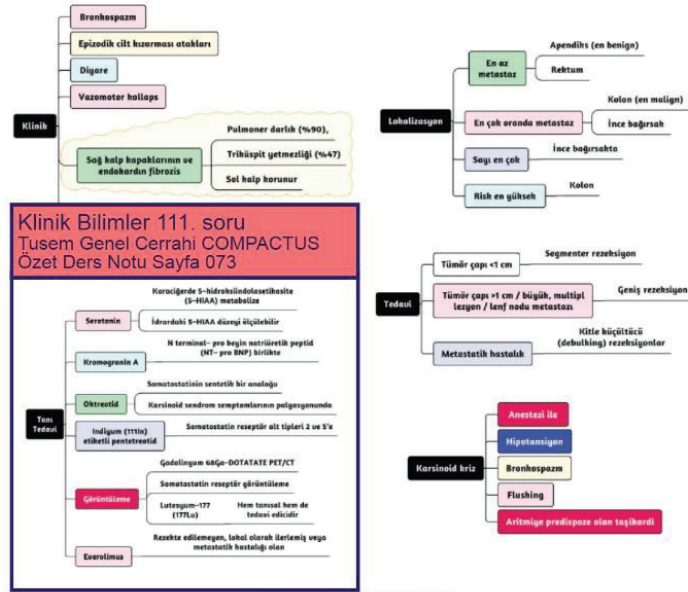
Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 111

111. Kilo kaybı ve BT'de ince bağırsakta kitle saptanan, kitlede GA-68 Dota tutulumu görülen hastada en uygun tedavi nedir ?

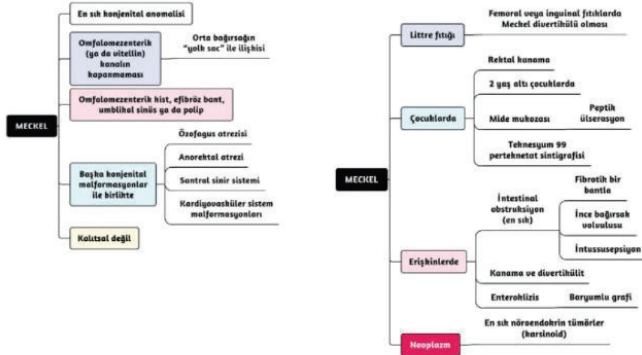
İLGİLİ NOTLAR

GENEL CERRAHİ / İNCE BAĞIRSAK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ

TUSEM
TIPTA UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ



DİĞER HASTALIKLAR



73

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 131

131. serum potasyum düzeyinin yüksek bulunması üzerine hastaya %10 kalsiyum glukonat veriliyor.

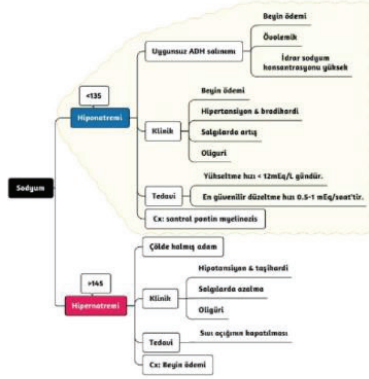
uygulanan tedavi ile aşağıdakilerden hangisinin amaçlanmış olması **en olasıdır**?

B) Potasyumun kardiyak etkisini membran stabilizasyonu ile antagonize etme

İLGİLİ NOTLAR

GENEL CERRAHİ / SIVI, ELEKTROLİT DENGESİ VE ASİT - BAZ BOZUKLUKLARI

TUSEM®
TIPTA UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ



- **Uygun ADH salgısı en sık küçük hücreli akciğer kansinomu olan hastalarda** görülür. Ürolojik (transüretal prostat rezeksiyonu (TURP)) veya **jinekolojik ameliyatlarda** (endometrial rezeksiyonlarda) **akut su zehirlenmesine** ve **ani hiponatremiye** neden olabilir.
- **Hiponatremide klinik beyin ödem** ve **kafa içi basınç artışıdır**. Hipertansiyon, bradikardi, Oligüri (hem hiponatremide hem hipernatremide), şok ve gözyaşı artışı **görülür**.
- Hiponatremide **sodyum yükseltme hızı <12mEq/L/gün** veya **1 mEq/L/saat**'dir. Hızlı düzeltme **santral pontin miyelinolizine** neden olabilir.

HİPERNATREMİ

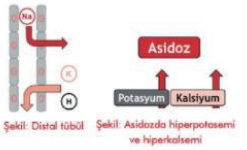
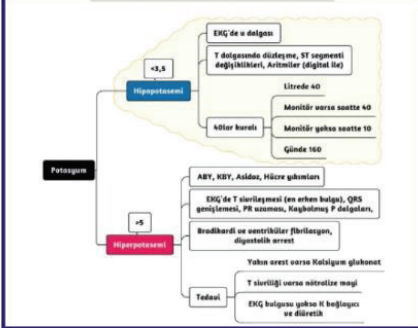
Hiponatremi ve Hipernatremi karşılaştırılması

	Klinik	KVS	Tedavi komplikasyonu
Hiponatremi	Beyin ödem	Hipertansiyon – Bradikardi	Santral pontin myelinoliz
Hipernatremi	Hipovolemi (çölgü halinde ödem)	Hipotansiyon – Taşikardi	Beyin ödem

- **Aşırı su kaybı (en sık), ADH yetersizliği (diabetes insipidus, beyin travmasında)** nedenleridir.

HİPOPOTASEMİ

Klinik Bilimler 131. soru
Tusem Genel Cerrahi COMPACTUS
Özet Ders Notu Sayfa 003



- pH'daki her **0.1'lik artış (alkaloze)** potasyumda **0.3 mEq/L'lik azalma (hipopotasemi)** nedenidir.
- **Magnezyum eksikliğinde** tedaviye **direktli hipopotasemi ve hipokalsemi** görülür.

HİPERPOTASEMİ

- **Akut ve kronik böbrek hastalıkları (en sık), Asidoz (sık), Endojen kaynaklı potasyum yükü** (Hemoliz, Rabdomiyoliz, Gastrointestinal kanama, Crush sendromu)

ANKARA	Ziya Gökalp Cad. No: 3 (Sosyal İşhanı) Kat: 5 Kızılay/ANKARA 0 (312) 435 05 00
İSTANBUL	Beyazıtğa Mah. Topkapı Cad. No: 1 Kat: 3-4-5 Topkapı/İSTANBUL 0 (212) 523 10 00
ADANA	Yeni Baraj Mah. 68053 Sok. Aydın 6 Apt. No: 8/B Seyhan/ADANA 0 (322) 224 63 23
ANTALYA	Güllük cad. (Soytaş Ulukut İş Merkezi) Kat: 7 No: 10/27 Muratpaşa/ANTALYA 0 (242) 243 88 22
BURSA	Asimbey Cad. No: 12 Görükle Mah. B blok Daire: 2 Nilüfer/BURSA 0 (224) 441 74 14
EDİRNE	İstasyon Mahallesi Atatürk Bulvarı Libra Teras Evleri A blok Kat:2 No:193 D:16 MERKEZ /EDİRNE
ERZURUM	Lala Paşa Mah. İzzet Paşa Cad. Ömer Erturan İş Merkezi Kat: 1 No: 3 Yakutiye/ERZURUM 0 (442) 233 35 85
KOCAELİ	28 Haziran Mah. Turan Güneş Cad. No: 273 Kat: 1 İzmit/KOCAELİ 0 (553) 144 08 55
KONYA	Sahibi Ata Mahallesi Mimar Muzaffer Cad. Zafer Alanı Abide İş Merkezi: Kat: 4 Meram/KONYA 0 (332) 351 95 23
SAMSUN	Cumhuriyet Mah. 65. Sokak No: 3 Kat: 1 Atakum/SAMSUN 0 (362) 431 93 39



@tusemegitim



@tusemegitim



@tusemegitim



@tusemegitim



@tusemegitim



www.tusem.com.tr

