

2024 EKİM DUS REFERANSLARI

PATOLOJİ
UZM. DR. TAYYİP
ÖZSÜRÜNÇ

 **dus**
akademisi.com



- **PATOLOJİ KONU KİTABI 3/4**



- **PATOLOJİ SORU BANKASI 3/4**



- **PATOLOJİ VIDEO PAKETİ 3/4**



- **PATOLOJİ SORU KAMPI 3/4**

PATOLOJİ

DUS Patoloji Konu Kitabı Sayfa 8

2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU

Tükürük bezinde taş
bulunan hastada görülen
adaptasyon
mekanizması?

4)Metaplazi: Bir hücre tipinin, yerini başka bir hücre tipine bırakmasıdır. Reversibledir.
En sık **epitel** dokuda gerçekleşir. En sık tipi **Skumöz** (Kolumnar --> Skumöz) metaplazidir.

Kronik irritasyon uzun süre devam ederse Metaplazi ► Displazi ► Kanser

- ✓ **Epitelyal:** *Sigara içenlerde solunum yolu kolumnar epiteli --> squamöz epitel
*A vit. eksikliği veya fazlalığında solunum yolu kolumnar epiteli --> skuamöz epitel
*Sekresyon yapan organ duktuslarında (Tükürük bezi, Pankreas, Safra kesesi)
tıkanma sonucunda kolumnar epitel --> skuamöz epitel
*Reflü özefagusta squamöz epitel --> intestinal kolumnar epitel
*Kronik sistitte transizyonel epitel --> squamöz epitel
- ✓ **Mezenkimal:** Kas dokusuna Ca çökmesi ile kemikleşme görülmesi

PATOLOJİ

DUS Patoloji Konu Kitabı Sayfa 64

2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU

B lenfosit kökenli,
t(8:14), Non-Hodgkin
lenfoma mevcut,
en olası etken virüs?
Cevap => EBV

Burkitt Lenfoma: Genelde B lenfosit kökenlidir. t(8,14) sonucu gelişir (c-MYC aktivasyonu).

→ Afrika tipi => Daha çok çocuklarda, **mandibula posteriorunda** kitle, **%90 EBV** ilişkili

→ Amerika tipi => Her yaştan insanda, **en sık ileoçekal kitle** şeklinde, **%10 EBV ilişkili**.

📷Grafik: Mandibula posteriorunda, kemiği yıkmış, sınırları belirsiz ve düzensiz, radyolusent, "güve yeniği görünümü".

🔬Mikroskop: Aşırı proliferatif hücreler koyu zemin (Gece), bu zeminde beyaz geniş sitoplazmalı makrofajlar (Yıldız).

✅Ayırıcı tanı: Çenede ekspansiyona neden olduğundan **Apse ile karışır** (Önce antibiyotik tedavisi denenir).

MALToma (Ekstranodal Marjinal Zone Lenfoma): İyi prognozlu B lenfosit kökenli lenfomadır. En sık midede görülür. Kronik inflamasyon zemininden gelişebilir (Sjögren sendromu, Hashimoto tiroiditi) (H. Pylori: Midede MALToma)

→ Oral bölgeyi (genellikle gingiva) en sık infiltre eden Lösemi => AML M5. Dişetinde kanama => AML M3 (DİK yapar).

PATOLOJİ

DUS Patoloji Konu Kitabı Sayfa 14

2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU

Opsonizan sorulmuş?
Cevap => C3b

Fagositoz ve Serbest O_2 Radikalleri

☞ Patojen için en öldürücü serbest oksijen radikali => **Hipoklorit asit**
☞ Hücre için en tehlikeli serbest oksijen radikali => **Hidroksil**

* Fagositozu kolaylaştıran işaretleyicilere **Opsoninler** adı verilir.

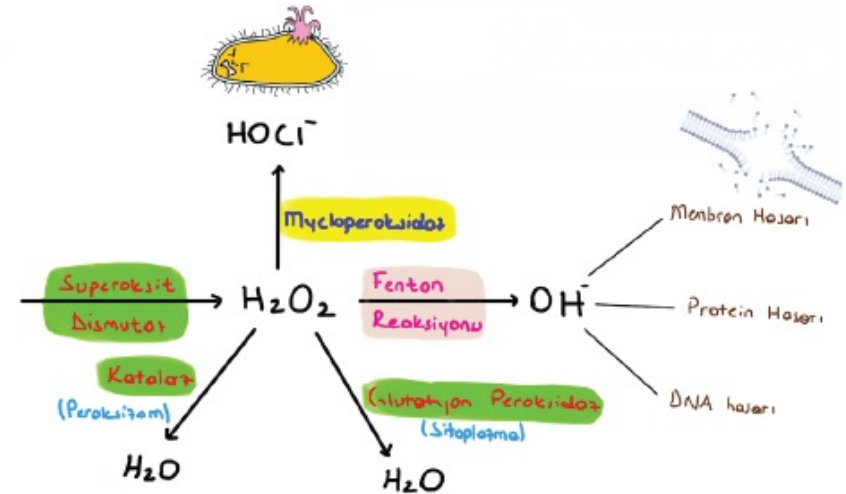
✓ **Opsonizan ajanlar** => **IgG'nin Fc parçası, C3b, CRP, Fibrinojen, Mannoz bağlayıcı lektin**

O_2^- : Süperoksit

H_2O_2 : Hidrojen Peroksit

OH^- : Hidroksil

$HOCl^-$: Hipoklorit Asit



● : Oksidan

● : Antioksidan

PATOLOJİ

DUS Patoloji Konu Kitabı Sayfa 64

2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU

Sjögren'de gelişen
Lenfoma tipi?
Cevap => Maltoma

Burkitt Lenfoma: Genelde B lenfosit kökenlidir. **t(8,14)** sonucu gelişir (c-MYC aktivasyonu).

→ Afrika tipi => Daha çok çocuklarda, **mandibula posteriorunda** kitle, **%90 EBV** ilişkili

→ Amerika tipi => Her yaşta insanda, **en sık ileoçekal kitle** şeklinde, **%10 EBV ilişkili**.

📷 Grafi: **Mandibula posteriorunda**, kemiği yıkmış, sınırları belirsiz ve düzensiz, radyolusent, "güve yeniği görünümü".

🔬 Mikroskop: Aşırı proliferasyonlu hücreleri koyu zemin (Gece), bu zeminde beyaz geniş sitoplazmalı makrofajlar (Yıldız).

✅ Ayırıcı tanı: Çenede ekspansiyona neden olduğundan **Apse ile karışır** (Önce antibiyotik tedavisi denenir).

MALToma (Ekstranodal Marjinal Zone Lenfoma): İyi prognozlu B lenfosit kökenli lenfomadır. En sık midede görülür. Kronik inflamasyon zemininden gelişebilir (Sjögren sendromu, Hashimoto tiroiditi) (H. Pylori: Midede MALToma)

🔵 Oral bölgeyi (genellikle gingiva) en sık infiltre eden Lösemi => AML M5. Dişetinde kanama => AML M3 (DİK yapar).

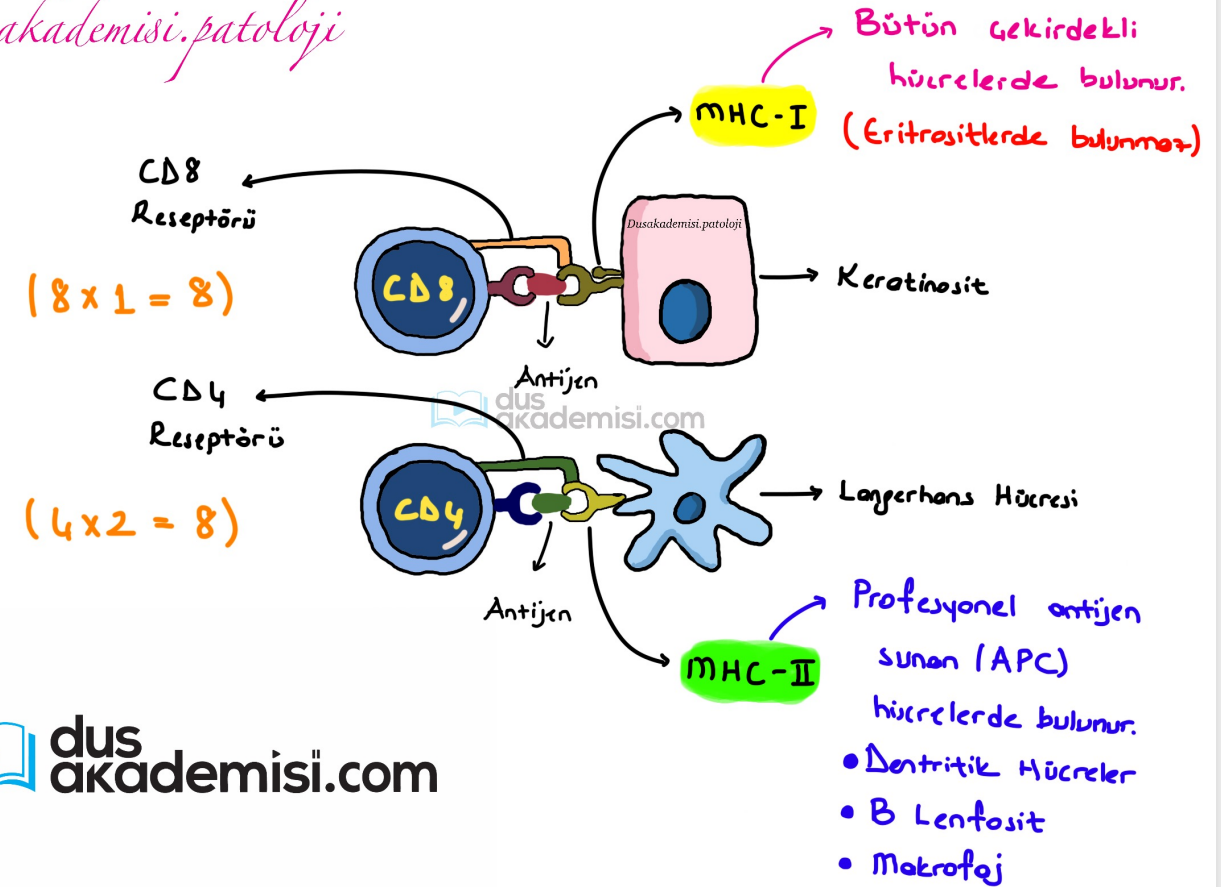
PATOLOJİ

DUS Patoloji Konu Kitabı Sayfa 92

2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU

MHC-II bulundurmayan?
Cevap => Platelet

Dusakademisi.patoloji

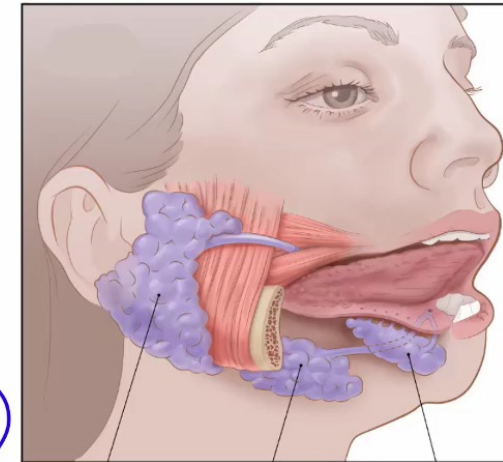
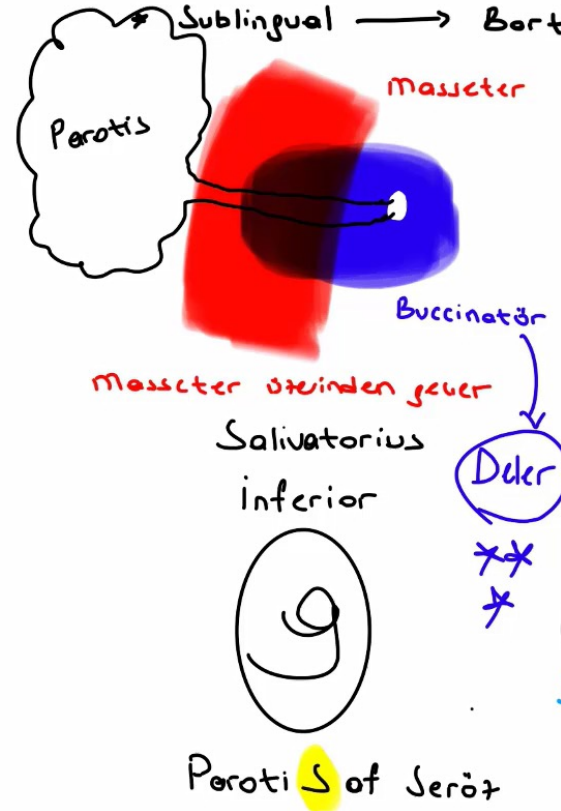


**2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU**

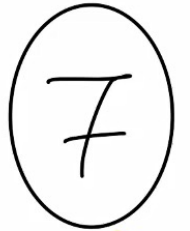
Parotis kökeni?
Cevap => Ektoderm

Tükürük Bezleri

- * Parotis → Stensen (PAST) (%20) (Ektodermal)
 - * Submandibular → Wharton (%70) (Water)
 - * Sublingual → Bartholin
- } Endodermal



Salivatorius
Superior



Submandibular

Seröz Ağrılıklı
mikst

Sublingual

müköt Ağırlı
mükst

Parotis
(Ektoderm)
Sal. seröz

Submandibular

Sublingual

(Endoderm)

Mixt tip
Salp.

PATOLOJİ

DUS Patoloji Konu Kitabı Sayfa 40

2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU

Supernumerary dişler,
kalıcı dilerin geç sürmesi,
Hipoplazik maxilla,
clavicula mevcut?
Cevap => Kleidokranial
disostosis

**Kleidokranial
Displazi**

RUNX2 mutasyonu. Clavicula yokluğu, Supernumerary dişler ve Kalıcı dişlerin geç sürmesi ile karakterizedir. Hiposementoz görülür. Sürmemiş dişlerle ilişkili kistler gelişebilir (Özellikle de **Dentigeröz kistler**). Fontaneller geç kapanır. Wormian kemikleri bu fontanellere yerleşebilir. Yüksek ve dar kemerli damak, yarı damak ve **hipoplazik maxilla** diğer bulgular arasındadır. **Kleidokranial Dysostosis** => Tek fark normal claviculaların varlığıdır.

Dentigeröz kist görülen diğer sendromlar => Gorlin-Goltz sendromu, Maroteaux-Lamy sendromu(Multiple ve bilateral)

PATOLOJİ

DUS Patoloji Konu Kitabı Sayfa 58

2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU

Alt dudakta, güneş
etkisiyle ortaya çıkan?
Cevap => Aktinik şeylitis

**Aktinik
(Solar)
Şeylitis**

- ☞ **Güneş ışığından (Ultraviyole) ötürü alt dudakta(%90) gelişen premalign** lezyona denir.
- ☞ En sık 40 yaş üzeri erkeklerde görülür.
- ☞ Sertleşme gösteren veya ülsera hale dönen lezyonlarda malignite riski artar.

PATOLOJİ

DUS Patoloji Konu Kitabı Sayfa 63

2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU

Çenede odontojenik keratokist, geniş burun kökü, hipertelorizm, ciltte papüller?

Cevap => Bazal hücreli nevüs sendromu

Gorlin sendromu(Nevroid Bazal Hücreli Ca): PTCH gen mutasyonu. Bulgular => **Ciltte multiple Bazal hücreli karsinom, Çenede multiple Odontojenik keratokistler**, Falx cerebride kalsifikasyon, Oküler hipertelorizm, Beyinde Medulloblastom Bifid ribs, Vertebra anomalileri, Geniş burun kökü, Over tümörleri, Ciltte epidermal kistler, Palmar çukurlar.

PATOLOJİ

DUS Patoloji Konu Kitabı Sayfa 13

2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU

İltihap hücresi olmayan?
Cevap =>Ameloblast

*İnflamasyonun lokal bulguları

- ☞ Rubor (Kızarıklık)
- ☞ Calor (Isı artışı)
- ☞ Tumor (Şişlik)
- ☞ Dolor (Ağrı)
- ☞ Fonksiyon kaybı

Akut inflamasyon

- ▶ Temel hücre Nötrofil (PMNL)
- ▶ Non-spesifik immün yanıt
- ▶ Karakteristik bulgusu vasküler permeabilite artışı

Kronik inflamasyon

- ▶ Temel hücre Makrofaj
- ▶ Spesifik immün yanıt
- ▶ Karakteristik bulgusu fibrozis

Akut inflamasyonVasküler olaylar

- *Geçici Vazokonstriksiyon
- *Vazodilatasyon
- *Vasküler permeabilite artışı
- *Staz

Hücreyel olaylar

- *Marjinasyon
- *Rolling (Yuvarlanma)
- *Adezyon
- *Transmigrasyon
- *Kemotaksis
- *Fagositoz

- ✓ Geçici VK --> VD --> Kızarıklık, Ödem, Isı artışı
- ✓ Endotel hücreleri kasılır (Histamin) --> Vasküler permeabilite artışı --> Eksuda
- ✓ **Wircchow Triadı --> Staz - Endotel hasarı - Hiperkoagübilite**
- ➔ İnflamasyonda --> TNF ve IL-1 ➕ --> Endotelde Weibel-Palade --> VWF ve P selektin açığa çıkar.

PATOLOJİ

DUS Patoloji Konu Kitabı Sayfa 40

2024
EKİM
DUS ÇIKMIŞ
SORU

Erken diş kaybı, Hiposementoz?

Cevap => Hipofosfatazya

Hipofosfatazya

Doku non-spesifik alkale fosfataz enzimini kodlayan gende defekt vardır. ALP seviyesi düşüktür.

B6 vitamin düşüklüğüne bağlı Epilepsi gelişir.

Kemik ve dişlerde yetersiz mineralizasyon => **Süt ve Kalıcı dişlerin erken kaybı**

Geniş pulpa, Hiposementoz, Rikets, Kemik deformiteleri - kırıklar, Hiperkalsemi ve Nefrokalsinozis görülür.

✓ **Erken süt dişi - daimi diş kaybı => Hipofosfatazya, Hipofosfatemi (Kan P düşüklüğü), Cherubism, Ehler Danlos Siklik Nötropeni, Papillon Le-Fevre sendromu, Langerhans hücreli histiyositozlar, Cheidak Higashi sendromu**