2026 MART REFERANSLARI

GENEL CERRAHİ

DR. HAŞİM F. GÜLLÜ

DR. BURAK ALTUNPAK

tip akademisi.com



- GENEL CERRAHİ KONU KİTABI 19/21



- GENEL CERRAHİ VİDEO PAKETİ 19/21



- GENEL CERRAHİ SORU KAMPI 12/21

tıp akademisi.com

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

SMA Sendromu İle İlgili Doğru Olan

Erken doyma hissine, kusma ve epigastrik ağrıya neden olur.

Genel Cerrahi Konu Kitabı Sayfa 97

SUPERİOR MEZENTERİK ARTER SENDROMU (WILKE SENDROMU)

SMA, duodenum 3. kıtayı sıkıştırır. Böylece obstrüksiyon bulguları ortaya çıkar.
Genç kadınlarda daha fazla görülür.

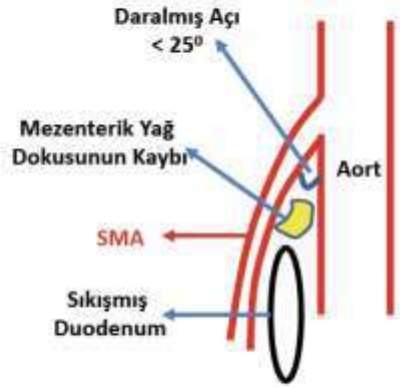
Yemeklerden sonra karnın üst kısmında dolgunluk hissi ve bulantı gelişir.
Hasta kusmakla rahatlar.

Aort ile SMA arasındaki açı 25°'den azdır.

Nedenleri: Hızlı kilo kaybı
Vertebranın hiperekstansiyonu (vertebra cerrahisi ve skolyoz)

Tanısı baryumlu grafi ve BT anjiografi ile konur.

Tedavisinde öncelikle medikal tedavi denenir. Hasta kilo aldırılmaya çalışılır.
Sırtüstü yatış pozisyonundan kaçınılır. Başarılı olmazsa cerrahi yapılır (duodenojejunostomi).



SMA Sendromu

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

MEZ VASK

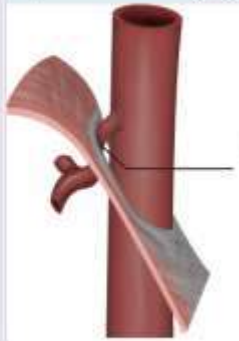
219

25 yaş kadın hasta, yemeklerden sonra olan karnın üst kısmında dolgunluk ve bulantı şikayetleriyle polikliniğe başvuruyor. Ayrıca kusmakla rahatladığını ifade ediyor. Hastanın 1 ay önce bariatrik cerrahi geçirdiği ve hızlı kilo verdiği öğreniliyor. **En olası** tanı nedir?

A) Brid ileus
B) İntestinal anjina
C) Median arkuat ligaman sendromu
D) Superior mezenterik arter sendromu
E) Peptik ülser

Genel Cerrahi Soru Kampı

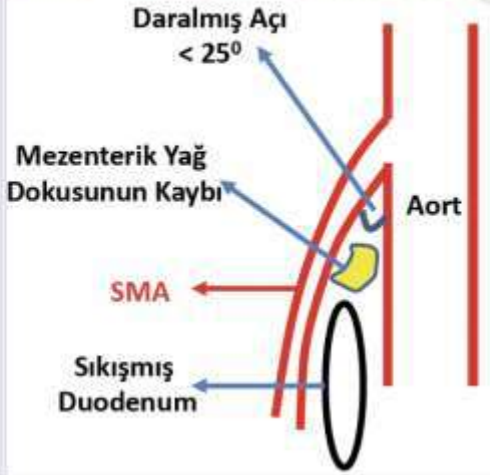
Çölyak Arter Kompresyon Sendromu (Median Arkuat Ligaman Sendromu)



Median Arkuat Ligaman Çölyak Artere Basıyor



Superior Mezenterik Arter Sendromu (Wilke Sendromu)



tıp akademisi.com

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

SIRS Kriterlerinden Olmayan

Solunum sayısı <20/dk

Genel Cerrahi Konu Kitabı Sayfa 30

Sistemik İnflamatuar Cevap Sendromu (SIRS) Kriterleri

- Ateş >38 ^{0}C ya da <36 ^{0}C
- Wbc >12.000/mm^3 ya da <4.000/mm^3 ya da band formu >%10
- Solunum sayısı >20/dk ya da $PaCO_2$ <32 mmHg
- Nabız >90/dk

Yukarıdaki kriterlerden 2 veya daha fazlasının pozitif olması SIRS tanısı almak için yeterlidir.

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

Divertikülozisi olan hastada karın ağrısı hangi bölgede olur?

Sol alt kadran

Genel Cerrahi Konu Kitabı Sayfa 99

Divertikül ağzının tıkanması sonucu ***divertikülit*** görülebilir (%10-25). Nasıl ki sağ alt kadran ağrısında akla ilk akut apandisit geliyorsa, sol alt kadran ağrısında da akla ilk akut divertikülit gelmelidir. Divertikülozisin en sık komplikasyonu divertikülittir.

2026 MART TUS ÇIKMIS SORU

Genel Cerrahi Soru Kampı

KOLON

220

60 yaş kadın hasta, 3 gündür sol alt karın bölgesinde aralıklı gelen, giderek şiddetini artıran karın ağrısı, ateş ve şişkinlik nedeniyle acil servise başvuruyor. Anamnezinden uzun süredir kabızlık çektiği öğreniliyor. Laboratuar tetkiklerinde wbc:18.000/mm^3 saptanıyor. FM'de karın sol alt kadranda hassasiyet ve defans görülüyor. Bu aşamada ayırıcı tanıya yönelik **en uygun** görüntüleme yöntemi hangisidir?

A) Kolonoskopi
B) Baryumlu grafi
C) BT
D) MR
E) USG

sağ alt kadran ağrısı → akut apandisit

sol alt kadran ağrısı → akut divertikülit

Divertikülozisin en sık komplikasyonu divertikülit
Divertikülitin en sık komplikasyonu ise apse

tıp akademisi

Divertikülozis tanısı baryumlu grafi ile
Divertikülit tanısı BT ile tanı konur
Divertikülitte baryumlu grafi ve kolonoskopi kontrendike

tıp akademisi.com

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

Yanık Merkezine Sevk Endikasyonlarından Olmayan

%10, 1. derece yanık

Genel Cerrahi Konu Kitabı Sayfa 45

Yanık Merkezine Sevk Endikasyonları

Kimyasal yanıklar
İnhalasyon yanıkları
Elektrik yanıkları
Önemli bölge yanıkları (yüz, el, eklem,genital organlar)
3. derece yanıklar
>%10, 2. derece yanıklar
Tedaviyi zorlaştıracak medikal hastalığı olan yanık hastaları
Eşlik eden travması olan yanık hastaları
Pediatrik bakım için yeterli imkan bulunmayan hastanelerdeki çocuk yanık hastaları
Sosyal, psikolojik bakım veya rehabilitasyon gerektirecek yanık hastaları

2026 MART TUS ÇIKI SORU

Genel Cerrahi Soru Kampı

YANIK

180

Tip 2 DM olan 60 yaşındaki hasta, sağ kol ön yüzde %7'lik ve sol kol ön yüzde %8'lik parsiyel kalınlıkta sıcak su yanığı nedeniyle acil servise başvuruyor. Bu hasta için **en uygun** yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

A) Oluşan büller korunarak yanık pansumanı yapılmalıdır.

B) Oluşan büller boşaltılarak yanık pansumanı yapılmalıdır.

C) Gümüş sülfadiazinli yanık pansumanı yapılmalıdır.

D) Antimikrobiyal olduğu için mafenid asetatlı pansuman tercih edilmelidir.

E) Yanık merkezine sevk edilmelidir.

Miyoglobin ABY yapabilir
İdrar çıkışı en az 2 mL/kg/sa olmalı

Kimyasal yanıklar
İnhalasyon yanıkları
Elektrik yanıkları
Önemli bölge yanıkları (yüz, el, eklem,genital organlar)
3. derece yanıklar
> %10, 2. derece yanıklar
Tedaviyi zorlaştıracak medikal hastalığı olan yanık hastaları
Eşlik eden travması olan yanık hastaları
Çocuk yanık hastaları
Sosyal, psikolojik bakım veya rehabilitasyon gerektiren yanıklar

Sistemik yan etkisi az. Greftli alanlarda Ø. En çok. Eskara nüfuz etmez. ***Nötropeni***

Eskara nüfuz eder. Metabolik asidoz yapabilir

Gümüş Nitrat → Methemoglobinemi ve Hiponatremi

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

Tiroid İİAB: Bethesda 5. Aralıklı İshal + Kalsitonin ve CEA ↑

Medüller tiroid ca

Genel Cerrahi Konu Kitabı Sayfa 70

- Kalsitonin ve CEA başta olmak üzere kalsitonin ilişkili peptit, serotonin, ACTH, VIP, subtans P ve endorfin salgılayabilir. ***Diyare (en sık)***, epizodik flush ve cushing sendromu gibi *paraneoplastik semptomlar* olabilir

TİROİD

198

Papiller (%80) > Foliküler (%10) > Medüller (%5) > Hurthle hücreli (%3) > Anaplastik (%1)

Medüller tiroid karsinomu ile ilgili hangisi **yanlıştır**?

Yaygın metastatik hastalıkta en etkili ilaç
RET kinazı ve VEGFR'ı inhibe eden **Vandetanib**'dir

A) Tiroid kanserlerinin %5'ini oluşturur

B) Başlangıç tedavisi total tiroidektomi + santral boyun disseksiyonudur

Parafoliküler C hücrelerinden gelişir. Yani RAI tutmaz.
Hem hematojen hem de lenfojen yayılır.

C) İİAB'de stromada amiloid görülmesi tanısaldır

Stromada Psammom cisimciği → Papiller karsinom

D) MTK tanısı alan bütün hastalar MEN sendromları açısından araştırılmalıdır

%25 ailesel (OD), geri kalanı sporadik.
Ailesel olanların bir kısmı MEN sendromlarıyla (RET) ilişkili
Sporadik tek taraflı, ailesel multisentrik

E) En sık paraneoplastik semptomu Cushing sendromudur

Kalsitonin ve CEA, kalsitonin ilişkili peptit, serotonin, ACTH, VIP, subtans P ve endorfin
Diyare (en sık), epizodik flush ve
CUSHING SENDROMU gibi paraneoplastik semptomlar

tıp akademisi.com

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

Hangi Enterokutan Fistül Cerrahi Gerektirir?

Debisi >500 cc/24 sa olan

Debilerine göre düşük debili (<200 mL/24 saat) ve yüksek debili (>500 mL/24 saat) olmak üzere ikiye ayrılır.

Genel Cerrahi Konu Kitabı Sayfa 130

Enterik Fistülün Kapanmasını Olumsuz Etkileyen Faktörler

- Malnütrisyon
- İmmünsupresyon
- Malign hastalıklar
- Crohn hastalığı
- Radyasyon enteriti
- Proksimal fistüller
- Fistül traktının 2 cm'den kısa olması
- Fistül traktının geniş olması
- Yüksek debili fistül
- Çok sayıda fistül
- Sepsis
- Drene edilmemiş apse
- Yabancı cisim varlığı
- Fistül traktının epitelizasyonu
- Fistülün distalinde obstrüksiyon olması

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

Genel Cerrahi Soru Kampı

GİS FİSTÜL

246

Aşağıdakilerden hangisi enterokütan fistül varlığında uygulanabilecek öncelikli yaklaşımlardan biri **değildir**?

A) Fistülün debisinin hesaplanması
B) Sıvı ve elektrolit kaybının düzeltilmesi
C) Sepsisin kontrolü
D) Nutrisyonel destek verilmesi
E) Fistül ağzının sütur yardımıyla kapatılması

Fistül tanısı en iyi kontrastlı grafiler ile konur fistülografi, BT

Fistül gelişme riski en yüksek olan kolon ameliyatlarıdır.

Enterik Fistülün Kapanmasını Olumsuz Etkileyen Faktörler

Malnütrisyon
İmmünsupresyon
Malign hastalıklar
Crohn hastalığı
Radyasyon enteriti
Proksimal fistüller
Fistül traktının 2 cm'den kısa olması
Fistül traktının geniş olması
Yüksek debili fistül → >500 cc
Çok sayıda fistül
Sepsis
Drene edilmemiş apse
Yabancı cisim varlığı
Fistül traktının epitelizasyonu
Fistülün distalinde obstrüksiyon olması

tıp akademisi.com

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

2'ler Kuralı
Toplumun %2'sinde
Erkeklerde 2 kat daha sık
En çok 2 yaş altında semptom verir
(semptomatiklerin yarısı <2 yaş)
Heterotopik doku içerebilir
En sık mide, sonra pankreas
İleoçekal valvden 2 feet (60 cm) uzaklıkta
2 inç (5 cm) uzunluğunda

Meckel Divertikülü İle İlgili Yanlış Olan

Kazanılmış ve pulsiyon tipte bir divertikül

Genel Cerrahi Konu Kitabı Sayfa 95

D. İNCE BAĞIRSAK DİVERTİKÜLLERİ

Konjenital ya da kazanılmış olabilirler.
Kazanılmış divertiküller yalancı divertiküllerdir, yani barsağın bütün katmanlarını içermez.

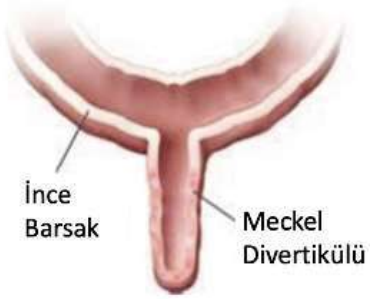
Kazanılmış divertiküller en sık duodenumda görülür.
Komplikasyonları: Kolanjite ya da pankreatite neden olabilen biliyer ya da pankreatik kanal obstrüksiyonu, hemoraji, perforasyon, kör loop sendromu

Çoğu asemptomatiktir. İnsidental bulundukları zaman müdahele gerekmez
Semptomatik olanlara endoskopik ya da cerrahi olarak müdahele edilmelidir.

Meckel divertikülü ince barsağın en sık gerçek divertikülüdür.
Aynı zamanda GİS'in en sık konjenital anomalisidir.
Omfalomezenterik kanalın kapanmaması sonucu oluşur.

Çocuklarda en sık komplikasyonu kanama iken,
yetişkinlerde ise obstrüksiyondur.
Çocuklarda tanı sintigrafi ile konurken,
yetişkinlerde enteroklizis ile konur.

Tedavi:
Semptomatik: Cerrahi
Asemptomatik: <50 yaş, erkek cinsiyet,
divertikül uzunluğu >2 cm, ektopik doku;
bunlardan biri varsa cerrahi yoksa takip



2026 MART TUS ÇIKM SORU

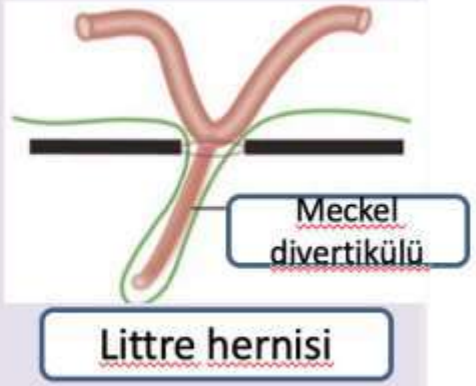
İNCEBARSAK

217

12 yaşındaki erkek çocuğu

5 gündür olan halsizlik ve siyah dışkı ile hastaneye başvuruyor. Karın ağrısı olmamış. Hct: 26 bulunuyor. Yapılan Tc - 99m perteknetat sintigrafisinde sağ alt kadranda aktivite artışı saptanıyor. **En olası** tanı nedir?

A. Meckel divertikülü
B. İnvajinasyon
C. Ülseratif kolit
D. Crohn hastalığı
E. Akut apandisit



Genel Cerrahi Soru Kampı

Meckel Divertikülü

İnce barsağın en sık gerçek divertikülü
GİS'in en sık anomalisi

Çocuklarda en sık komplikasyon kanama
Yetişkinlerde obstrüksiyon

Çocuklarda tanı: Sintigrafi
Yetişkinlerde: Enteroklizis

Ektopik mide dokusunun görüntülenmesinde Tc-99 perteknetat sintigrafisi

2'ler Kuralı

Toplumun %2'sinde
Erkeklerde 2 kat daha sık
En çok 2 yaş altında semptom verir
Heterotopik doku içerebilir
En sık mide, sonra pankreas
İleoçekal valvden 2 feet (60 cm) uzaklıkta
2 inç (5 cm) uzunluğunda

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

İnce Barsaklara En Sık Metastaz Yapan Ekstraabdominal Kanser

Malign Melanom

Genel Cerrahi Konu Kitabı Sayfa 90

Metastatik tümörleri primer tümörlerinden daha fazladır

Malign melanom, ince barsağa en sık metastaz yapan ekstraintestinal tümördür.

tıp akademisi.com

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

Akut Apandisit İle İlgili Doğru Olan İfadeler

Lümeni en sık tıkayan sebep fekalit

Ayırıcı tanıda akut mezenterik lenfadenit düşünülmeli

Genel Cerrahi Konu Kitabı Sayfa 120, 121, 122

Apandisitin gelişmesinde en sık (%90) neden obstrüksiyondur yani appendiks lümeninin tıkanmasıdır. Lümen tıkayan nedenler arasında ise en sık sebep fekalitlerdir (sert gaita).

Rovsing bulgusu: Sol alt kadrana basıldığında sağ alt kadranda ağrı görülmesidir.

Ayırıcı Tanı: En sık karışan hastalık akut mezenterik adenittir.

tıp akademisi.com

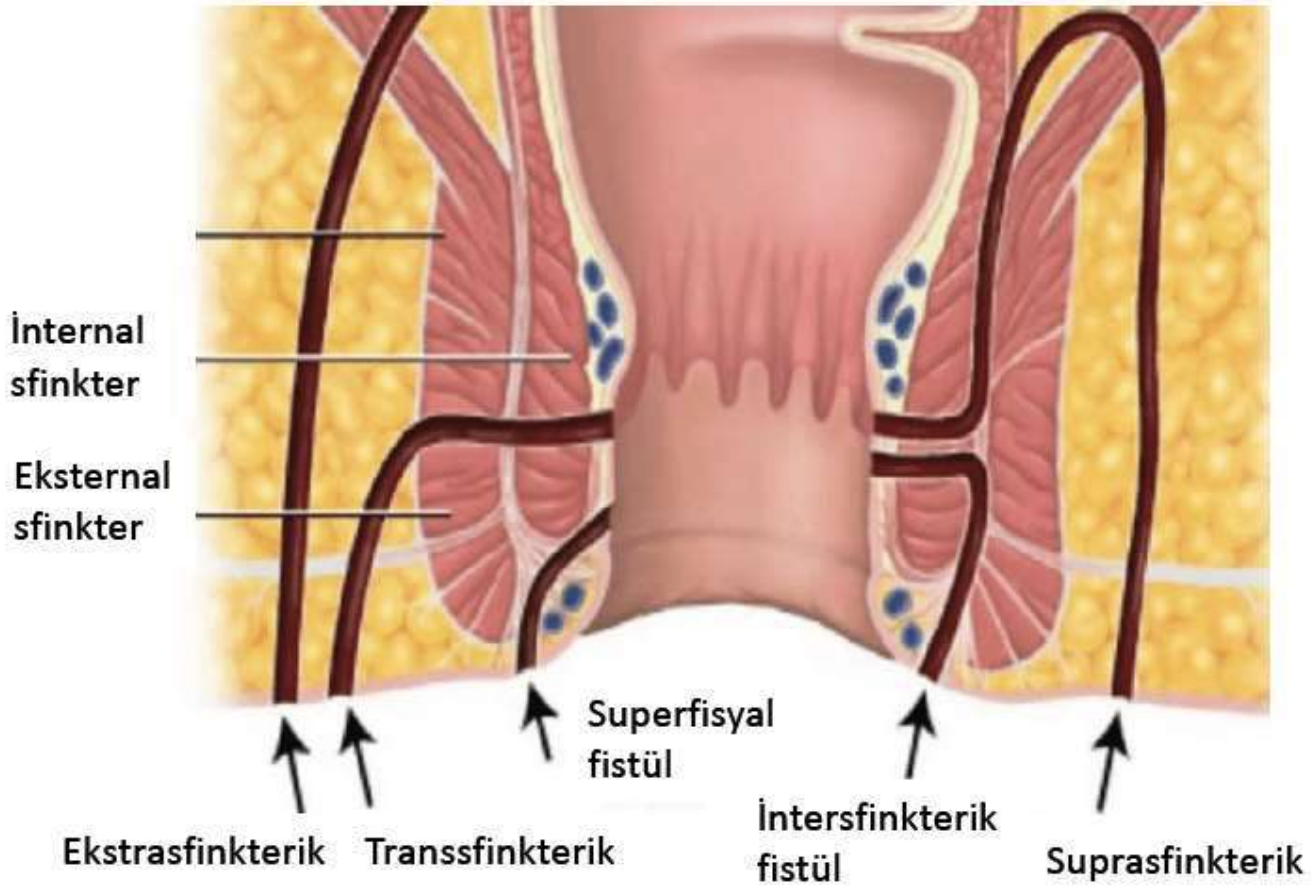
2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

En Sık Görülen Anal Fistül Tipi

İntersfinkterik

Genel Cerrahi Konu Kitabı Sayfa 126

En sık görülen tip intersfinkterik fistüldür.



2026 MART TUS ÇIKMIS SORU

PERİANAL

242

36 yaş erkek hasta, tekrarlayan perianal akıntı ve zaman zaman ağrı şikayeti ile başvuruyor. Öyküsünde daha önce **perianal apse drenajı** yapıldığı öğreniliyor.

Muayenede dış anal verge saat 5 hizasında fistül ağzı izleniyor. MR'da fistül traktının **internal sfinkter ile eksternal sfinkter arasında seyrettiği**, eksternal sfinkteri geçmediği saptanıyor.

Bu hasta ve hastalığı ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

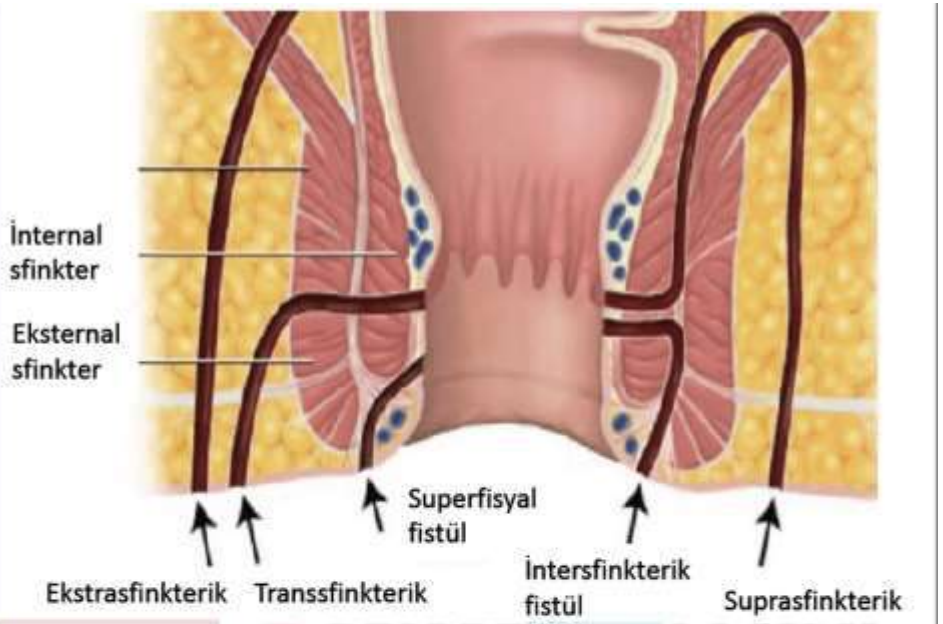
A) Bu tip fistüller en sık görülen perianal fistül tipidir

B) En sık etyolojik neden perianal apselerdir

C) Goodsall kuralı bu tip fistüllerin seyrini öngörmede yardımcı olabilir

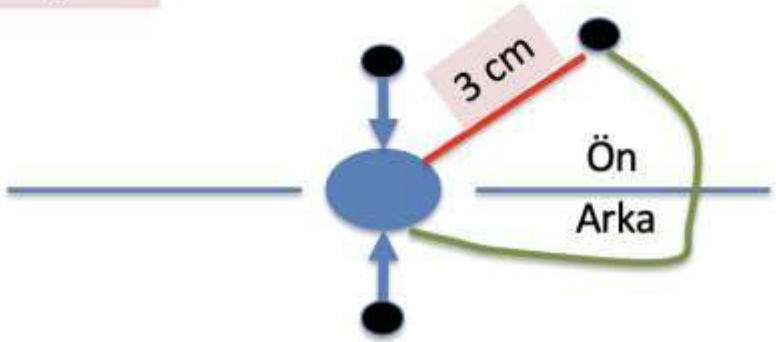
D) Bu fistül tipinin standart tedavisi fistülotomidir

E) Bu tip fistüller genellikle kompleks fistül olarak kabul edilir



Çoğu iyatrojenik

En sık



tıp akademisi.com

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

İmmün Yetmezlikli Hastalarda Kanlı İshale Neden Olan Virüs

CMV

Genel Cerrahi Konu Kitabı Sayfa 94

İmmünsüprese hastalarda diyareye en sık neden olan patojenler protozoalardır (criptosporodium vs.) Bakteriyel nedenler ise Salmonella, Shigella ve Campylobacter'dir.

Bu hasta grubunda Clostridium difficile antibiyotik kullanımı ile ilişkili enterokolit etkenidir.

En sık şiddetli enterokolite neden olan viral patojen ise CMV'dir. Mukozal iskemik ülserlere neden olduğundan dolayı perforasyon da görülebilir.

tıp akademisi.com

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

PSK İle İlgili Yanlış Olan

Sadece intrahepatik biliyer sistemi etkiler

Genel Cerrahi Konu Kitabı Sayfa 158

PRİMER SKLEROZAN KOLANJİT



Safra yollarını tutan otoimmün bir hastalıktır.
Ülseratif kolit (en sık), Crohn, Riedel tiroiditi, retroperitoneal fibrozis ile ilişkilidir.
Safra yollarında darlıklar ve buna bağlı olarak genişlemeler ile karakterizedir (tespih dizilişi, göller zinciri manzarası).
HLA-B8, DR3, DQ2 ve DRw52A ile ilişkilidir.

30-45 yaş hastalığı, erkeklerde fazla
Tekrarlayan sağ üst kadran ağrısı ve sarılık şikayetleri
Kolanjiokarsinom riskini artırır
pANCA (+)

Tanı ve tedavi amaçlı ERCP yapılır (tespih dizilişi görülür).
En sık tutulan kısım hepatik kanal bifurkasyonudur.
Kesin tanı: Karaciğer biyopsisi → yoğun fibrozis (soğan zarı şeklinde periduktal fibrozis)

Tedavide immunsupresyon denenebilir, ancak tek kesin tedavisi karaciğer transplantasyonudur.

tıp akademisi.com

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

Hemobilia İle İlgili Yanlış Olan İfadeler

Genel Cerrahi Konu Kitabı Sayfa 159

HEMOBİLİA

Safra yolunda kan olmasıdır. En sık nedeni iyatrojenik travmadır.
Quincke triadı: biliyer kolik, hematemez-melena ve sarılık.
Şüphesinde ilk yapılması gereken endoskopidir (diğer kanamaları ekarte etmek için)
En güvenli yöntem: Arteriografi.
Tedavi: Anjiografik embolizasyon

En sık hematokezya ile başvuru olur.

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

SAFRA

267

20 gün önce trafik kazası geçiren ve 5 gün hastanede takip edilip sonrasında taburcu edilen 35 yaş erkek hasta, sırta vuran şiddetli sağ üst kadran ağrısı, idrar renginde koyulaşma ve katran renginde kötü kokulu gaita yapması üzerine acil servise başvuruyor. **En olası** tanı nedir?

A. Gastrik antral vasküler ektazi
B. Dieulafoy lezyonu
C. Anjiodisplazi
D. Stres ülseri
E. Hemobilia

Genel Cerrahi Soru Kampı

Hemobilia
Safra yolunda kan olması
En sık nedeni iyatrojenik travma

Quincke Triadı
Biliyer kolik, hematemez-melena ve sarılık

Tanı: Arteriografi
Şüphesinde ilk yapılması gereken: Endoskopi
Tedavi: Anjiografik embolizasyon

tıp akademisi

Bilhemia
Safranın kana karışması
Karaciğeri etkileyen travmalar sonrasında (nadir)
Bilirubinlerde hızlı bir yükseliş ve ALT-AST normal
Fazla safra kana karışırsa → akc embolisi → mortal
Tanı: ERCP
Tedavi: Biliyer dekompresyon, defekt kapatılması

tıp akademisi.com

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

Travmada diyafram yaralanması en az tercih

Özefagogastroduodenoskopi

Genel Cerrahi Konu Kitabı sayfa 167

Organ Yaralanmaları

Diyafragma

>Penetran travmalarda diyafram yaralanması daha sık görülür.
>Genellikle sol taraflı yaralanmalarda görülür.
>Batın içi organlardan başta mide, ince barsak ve omentum toraks boşluğuna girebilir.
>Direkt grafilerde toraksta mide havası, ince barsak segmentleri ve hava-sıvı seviyesi görülebilir.
>Sol torakoabdominal penetran yaralanmalarda tanısal laparoskopi ile diyafram sıklıkla değerlendirilir.

tıp akademisi.com

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

Özefagus perforasyon etyolojisi en az olası

Özefageal enfeksiyonlar

Genel Cerrahi Konu Kitabı sayfa 201

Özefagus Perforasyonları

>En sık sebep iyatrojeniktir.
>En sık özefagusun en dar yeri olan krikofarengeustan olur
>Spontan perforasyon, yabancı cisim ve travma diğer sebeplerdir

Boerhaave Sendromu

>Özefagus duvarının tam kat yırtılmasıdır,

Genel Cerrahi Soru Kampı

ÖZEFAGUS

84

38 yaşında erkek hasta alkol tüketimini takiben kusmaya başladığını ve sonrasında göğüs ağrısının başladığı öğreniliyor. Ateş 38,6 nabız 116\dk tansiyon 90\60. konfüze hastada boyunda LAP saptanmıyor cilt altı krepitasyon saptanıyor. Bilateral solunum sesleri doğal.

Bu hastada en olası tanı nedir?

A) Alkole bağlı pankreatit
B) Aspirasyon pnömonisi
C) Mallory-Weiss Sendromu
D) Boerhaave Sendromu
E) Spontan pnömotoraks



Boerhaave Sendromu
>Özefagus duvarının tam kat yırtılmasıdır,
>Sıklıkla özefagogastrik bileşkenin proksimalinde distal özefagusun sol posterolateral duvarında

Mallory Weiss Sendromu
Tam kat perforasyon değildir.
>Özefagogastrik bileşkenin disalinde, mide küçük kurvatür tarafında daha sık görülür

tıp akademisi.com

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

Aksesuar dalak lokalizasyonu en az olası

Falsiform ligament

Genel Cerrahi Konu Kitabı sayfa 224

>Aksesuar dalak, dalaktan ayrı biçimde dalak dokusunun olmasıdır.
>Aksesuar dalak dalak hilusunda (en sık), gastrokolik ligamanda, pankreas kuyruğunda, büyük omentum, splenokolik ligamanda, barsak mezenterinde, sol over ve sol spermatik kordda da görülebilir.

Genel Cerrahi Soru Kampı

DALAK

135

Aşağıdakilerden hangisi aksesuar dalağın en sık bulunduğu yerdir?

A) Gastrosplenik ligaman
B) Splenorenal ligaman
C) Dalak hilusu
D) Gastrokolik ligaman
E) Splenokolik ligaman

- ✓ Dalak hilusu (en sık)
- ✓ Gastrokolik ligamanda
- ✓ Pankreas kuyruğunda
- ✓ Büyük omentum
- ✓ Splenokolik ligamanda
- ✓ Barsak mezenterinde
- ✓ Sol over
- ✓ Sol spermatik kordda

tıp akademisi.com

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

Splenektomi sonrası yaralanan organ

Pankreas

Genel Cerrahi Konu Kitabı sayfa 225

Splenektomi Komplikasyonları

>En sık görülen komplikasyon akciğer sol alt lob atelektazisidir.
>Komşu organ yaralanması (mide, pankreas) görülebilir.
>Postop kanama görülebilir.

tıp akademisi.com

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

Venleri belirgin meme

Mondor hastalığı

Genel Cerrahi Konu Kitabı sayfa 190

Mondor Hastalığı

>Anterior göğüs duvarındaki yüzeyel venlerin tromboflebitidir
>Genellikle meme üzerinde hassas ip gibi venler görülür
>Semptomatik tedavilerle genellikle gerilerler

Genel Cerrahi Soru Kampı

MEME

63

55 yaşında kadın hasta meme başında egzema benzeri döküntüler ile polikliniğe başvuruyor. Yapılan biyopside geniş sitoplazmalı soluk boyanan hücreler görülüyor.

Bu hastanın en olası tanısı nedir?

A) Memenin Paget hastalığı
B) Zuska hastalığı
C) Puerperal mastit
D) Mondor hastalığı
E) Granülomatöz mastit

Periduktal Mastit (ZUSKA Hastalığı)
Sigara içen genç kadınlar
Emzirme ve doğum ile ilişkili DEĞİL

tıp akademisi

Anterior göğüs duvarındaki yüzeyel venlerin tromboflebiti, hassas ip gibi venler

tıp akademisi.com

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

Pankreatik NET malign olasılığı en düşük

İnsülinoma

Genel Cerrahi Konu Kitabı sayfa 222

İnsülinoma

>En sık görülen pankreas adacık hücre tümörüdür. Beta hücrelerinden kaynaklanır.
>%90 benign, %10 maligndir. %10 MEN1 ile birliktedir.
>%90 tek lezyon olarak görülür.

Genel Cerrahi Soru Kampı

PANKREAS

129

41 yaşında kadın hasta tekrarlayan çarpıntı ve terleme, ve baygınlık atakları ile polikliniğe başvuruyor. Meyve suyu içince semptomlarının gerilediğini ifade ediyor. Son 3 ayda 10 kg kilo alımı da mevcut. Lab değerlerinde kan şekeri 40, c-peptit 5 (normalin üstünde)

Bu hastada tanınız nedir?

A) Glukagonoma
B) Ekzojen insülin alımı
C) Pankreatik beta hücreli tümör
D) Pankreatik delta hücreli tümör
E) Pankreatik alfa hücreli tümör

İnsülinoma

Hipoglisemiye sekonder baş ağısı, terleme, çarpıntı, konvülziyonlar, senkop, görme kusuru

Glukoz verilince semptomlar düzelir.

tıp akademisi.com

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

Pankreatikoduodenektomi komplikasyonu

Referans veremedik

PANKREAS

124

65 yaşında erkek hasta, sarılık ve kilo kaybı ile tetkik ediliyor pankreas başında tümör saptanıyor ve operasyona alınıyor. Pankreatikoduodenektomi uygulanıyor. Postoperatif 5. günde hasta halen nazogastrik drenle takibine devam edilmekte, oral alımı tolere edememektedir. Vital bulguları stabil, amilaz ve lökosit değerlerinde anlamlı bir artış gözlenmemiştir. Batın dreni seröz sıvı gelen mevcut .

Bu hastadaki en olası komplikasyon aşağıdakilerden hangisidir?

A) Gecikmiş gastrik boşalma
B) Pankreatik fistül
C) Pankreatit
D) Diabet
E) Hemoraji

Pankreas Ca Postop Komplikasyonlar

- Gecikmiş Gastrik boşalma (en sık)
- Pankreatik fistül
- Yara yeri enfeksiyonu
- İntraabdominal apse
- Safra kaçağı

tıp akademisi

tıp akademisi.com

2026 MART TUS ÇIKMIŞ SORU

Jinekomasti etyolojisi

Referans veremedik