

2026 AĞUSTOS REFERANSLARI

GENEL CERRAHİ

DR. H. FURKAN GÜLLÜ
DR. BURAK ALTUNPAK



- GENEL CERRAHİ KONU KİTABI 17/20



- GENEL CERRAHİ VIDEO PAKETİ 17/20



- GENEL CERRAHİ SORU KAMP 12/20

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Hangi sitokin
makrofajlardan
salınmaz?

IL-2

IL-2

Barsakların duvar bütünlüğünü korur.

Serbest radikal salınmasını artırır ve böylece bakterisidal aktivite gösterir.

Tüm inflamatuvar sitokinler makrofajlardan salınabilirken, IL - 2 sadece lenfositlerden salınır.

T lenfosit proliferasyonunu uyarır.

IL - 2 reseptör blokerleri organ transplantasyonunda kullanılır.

Ayrıca majör kan transfüzyonu yapılan veya majör travmaya maruz kalmış hastalarda IL-2 seviyesi azalır ve böylece immünsupresyon meydana gelir.

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Hipovolemik şokta hangileri artar?

Sistemik vasküler
direnç
Baz açığı

Hipovolemik şokta ilk ve en önemli uyarıcı kan hacminin azalmasıdır. Bu, kalbe dönen kan hacminin (preload) azalması demektir. Dolayısıyla kalp debisi de azalacak ve ortaya nöroendokrin cevap çıkacaktır. Nöroendokrin cevabın asıl amacı, kanın hayati organlara gitmesini sağlamaktır. Bu vesileyle tabii ki diğer organlara giden kan azalacaktır.

Sempatik deşarj ile **periferik vazokonstriksiyon** gelişir, **myokard kontraktilitesi ve kalp atım hızı artar**. Periferik vazokonstriksiyon sonucu, **sistemik vasküler direnç artar**, böylelikle kan basıncı sürdürülür. Vazokonstriksiyon cevabı tabii ki her organ için farklı olacaktır. Çünkü dediğimiz gibi; vücut, kanı hayati organlara ulaştırmak istemektedir. Beyin ve kalbin kan akımı korunmaya çalışılır. Diğer yandan, deri, böbrek ve splanknik sistemin kan akımı azalır.

Şok hastası soluk görünür. Ekstremiteleri soğuktur ama nemlidir. Nemli olmasının sebebi sempatik deşarj vesilesiyle gelişen terlemedir.

Şokun ciddiyeti **laktat** ve **baz açığı** ile belirlenir. İkisi ne kadar fazlaysa, prognoz o kadar kötü demektir.

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Kontraksiyon
aşamasında hangisi
etkilidir?

Miyofibroblastlar

Kontraksiyon

- > Tam kat deri yaralanmaları, tübüler organ (özefagus, koledok vb) yaralanmalarında rol oynayan mekanizmadır.
- > Doku kaybı varlığında çevre dokular yarayı küçültmek için merkeze doğru hareket ederler.
- > Kontraksiyon 5. günde başlar ve sabit hızla 39. güne kadar devam eder.
- > Aktin filamentlerinden zengin **miyofibroblastlar** rol alır.
- > Fibroblastlar yara bölgesinde yeni doku matriksini oluşturur.

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

OPSI
(overwhelming
postsplenectomy
infection) gelişimi
riski en az olan?

Travmatik
splenektomi

- > Postsplenektomi sepsisi 5 yaş altı ve 50 yaş üstü hastalarda mortalitesi yüksektir.
- > Ateş, karın ağrısı, miyalji, baş ağrısı, yorunluk durumlarında postsplenektomi sepsisi akla gelmelidir.
- > Hematolojik hadiseler sebebiyle splenektomi yapılmış hastalarda daha sık görülür.

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

İnhalasyon yanığı
tedavisinde
kullanılmayan?

Steroidler

İnhalasyon Yanıkları: Yanık hastalarının 1/3'ünde gelişir.

ARDS gelişme riskini ve mortaliteyi artırır.

Duman inhalasyonu varlığında mortaliteyi artıran en önemli faktör karbonmonoksit zehirlenmesidir.

(tanısında en güvenilir yöntem karboksihemoglobin düzeyidir, tedavisinde %100 O₂ verilir)

Agresif pulmoner lavaj yapılmalı ve bronkodilatatörler (albuterol) kullanılmalıdır.

İnhaler N-asetilsistein ve inhaler sıvı formülü heparin de faydalıdır.

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Motosiklet kazası sonrası
hipotansiyon, boyun
venlerinde dolgunluk ve
azalmış solunum sesleri.
PAAC'de trakea sağa deviye.
En olası tanı?

**Tansiyon
pnömotoraks**

Tansiyon pnömotoraks, klinik tanıdır. Radyolojik doğrulama beklenmez.

Solunum sıkıntısı, hipotansiyon, etkilenen tarafta solunum seslerinin azalması veya alınamaması, trakeal deviasyon, subkutan amfizem ve juguler venöz dolgunluk görülür.

Ancak hipovolemik hastada juguler venler dolgun olmayabilir.

Tansiyon pnömotoraksta akciğer veya göğüs duvarındaki lezyon tek yönlü valv gibi çalışır. Plevral boşluğa hava girer ama çıkamaz.

İntraplevral basınç artar, mediasten karşı tarafa itilir, venöz dönüş azalır ve kardiyak output düşer. Bu nedenle hasta hızla şoka girer.

Tedavi geciktirilmez.

Sahada veya acil şartlarda iğne dekompresyonu yapılır.

Geleneksel yer 2. interkostal aralık midklaviküler hattır.

5. interkostal aralık anterior aksiller hat veya anterior-midaksiller hat arası da dekompresyon için uygundur.

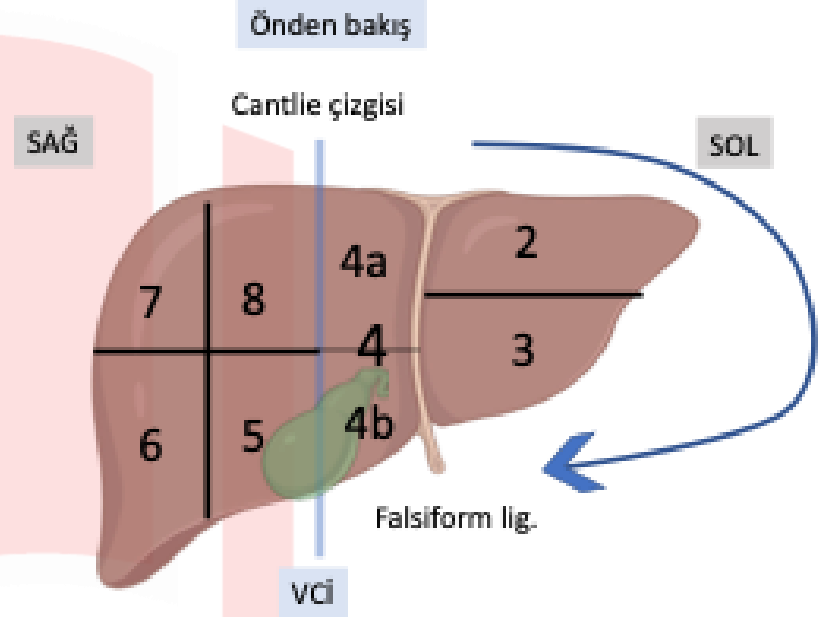
Acil serviste mümkün olan en kısa sürede tüp torakostomi yapılır.

Tüp torakostomi 4. veya 5. interkostal aralıktan, orta aksiller hat düzeyinden uygulanır.

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Karaciğer sol lob
medial segment?

Segment 4



Karaciğer sağ lobun orta hatta yakın segmentleri (5 ve 8) anteriora, lateral segmentleri ise posteriora meyillidir. Dolayısıyla sağ posterior segmentler dediğimiz zaman 6 ve 7, sağ anterior segmentler dediğimiz zaman ise 5 ve 8 anlaşılmaktadır. Sol taraf için ise terminolojide lateral ve medial tabirleri kullanılmıştır.

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Hepatik adenomla
ilgili hangileri
doğrudur?

Rüptüre olup
kanayabilir

Östrojen kullanımı
öyküsü önemlidir.

Hepatik adenom: Oral kontraseptif (OKS) kullanan 20-40 yaş arası kadınlarda çok daha sık. Erkek anabolik hormon kullanımı, vasküler karaciğer hastalıkları ve FAP diğer risk faktörleridir. Tanısında MR en etkili yöntemdir. Görüntü spesifik olduğu için genelde biyopsi gerekmez. Çoğu semptomatiktir, en sık semptom ağrıdır.

Malignite, kanama ve spontan rüptür potansiyeli mevcuttur.

β-katenin aktivasyonu malign transformasyon ile ilişkili

Sonic hedgehog aktivasyonu obezite ve kanama ile ilişkilidir.

>4 cm ise veya semptomatikse ameliyat edilir. Kanama, acil cerrahi endikasyonudur. Gebelik planlanıyorsa rezeksiyon gerekir.

Adenomatosis durumu, 10'dan fazla adenom olması demektir. Yaklaşım tartışmalıdır.

Eğer karaciğerin her yerine yayıldıysa yani rezeksiyon şansı yoksa karaciğer transplantasyonu gerekebilir.

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

İnflamatuvar meme
ca tedavisinde ilk
hangisi uygulanır?

Neoadjuvan KT

İnflamatuvar Meme Ca

- > En kötü prognozlu meme kanseridir
- > İlk başvuruda %75 aksiller metastaz, %25 uzak metastaz vardır
- > Klinik olarak eritem, ödem, portakal görüntüsü ve deri kalınlaşması görülür
- > Eritem ve ödem meme cildinin % 33den fazlasını etkilemiştir
- > Klinik olarak mastit ile karışabilir
- > Tanı cilt ve ciltaltı doku biyopsisi ile konulur
- > Dermal lenf damarlarının kanser hücreleri tarafından doldurulduğu görülür (Permeasyon)
- > Öncelikle neoadjuvan tedavi alır
- > Antrasiklin içeren neoadjuvan tedavi ile %75 gerileme görülür.
- > Neoadjuvan tedavi sonrası SLNB yapılmaz doğrudan mastektomi ile birlikte aksiller diseksiyon yapılır (modifiye radikal mastektomi)



İnflamatuvar
Meme Ca

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

35 yaş kadın hasta,
viral ÜSYE sonrası
boyunda ağrı ve
ateş, sedim. yüksek.
En olası tanı?

Granülomatöz
tiroidit

Subakut Tiroidit
(De Quervain)
(Granülomatöz)

- ▶ Ağrılı (viral) veya ağrısız (otoimmün). Kadınlarda daha sık görülür.
- ▶ **HLA-B35**
- ▶ **Ağrılı formu:** 30-40 yaş kadınlarda sık ve ÜSYE öyküsü mevcut. Tiroid büyümüş, hassas ve serttir.
- ▶ 4 evre
 - 1 tirotoksikoz
 - 2 ötiroid dönem
 - 3 hipotiroidi (%20 - 30 hastada)
 - 4 ötiroid dönem (>%90 hastada)
- ▶ **Sedm >100 mm/saat**
- ▶ **İİAB:** Multinükleer dev hücre granülomları
- ▶ **Tedavi:** Semptomatik. Aspirin ve diğer NSAİD, steroid. Nadiren tiroidektomi.

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Hangileri kronik
intestinal
psödoobstrüksiye
neden olur?

Psödo
Obstrüksiyon



Bir neden olmadan gelişen obstrüksiyon tablosudur. Kolonda görülen şekline **Ogilvie sendromu** denir. Sorumlusu aşırı sempatik aktivitedir. Sempatik sistemi baskılayan epidural anestezi sonrası da düzelme görülür. Uzun süre hastanede yatan, narkotik ajan alan ve yandaş hastalığı olan hastalarda görülür. Özellikle sağ ve transvers kolonda masif dilatasyon mevcuttur.

Tedavi: Çekum çapı <12 cm ve iskemi bulguları yoksa başlangıç tedavisi barsak istirahati ve iv hidrasyondur. Bundan fayda görmeyen hastalar parasempatomimetik ajan olan **neostigmin** (asetil kolinesteraz inhibitörü) ile tedavi edilir. Buna da cevap yoksa kolonoskopi ile dekompresyon denenir. En son çare cerrahidir.

Nedenleri

Visseral nöropati ve miyopatiler
Kollajen vasküler hastalıklar
Amiloidoz
Omurilik hasarı

Chagas hastalığı
Diyabet
Hipotiroidizm
Radyasyon enteriti

Antidepresanlar
EBV
CMV
Üremi

Chagas hastalığı

Skleroderma

DM

Amiloidoz

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Hangisinin
malignleşme
olasılığı diğerlerine
göre daha
yüksektir?

Atrofik gastrit

Mide Kanseri Riskini Arttıran Faktörler

- >Atrofik gastrit (**en sık**)
- >Helikobakter Pylori
- >A kan grubu
- >Geçirilmiş mide cerrahisi
- >Adenomatöz polipler
- >Pernisiyöz anemi
- >Tuzlu ve Tütsülenmiş gıda
- >Aile öyküsü
- >Kronik mide ülseri
- >Verrüköz gastrit
- >**p53 ve COX-2** gen anomalisi
- >Sigara

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

48 yaş kadın, katı gıdalara karşı yutma güçlüğü, üst GİS endoskopisinde 'ringed özefagus' bulgusu. En olası tanı?

Eozinofilik
özefajit

Eozinofilik Özefajit

Özefagusun allerjik hastalığıdır.

Klinik:

Postprandial göğüs ağrısı

Disfaji

PPI'ya yanıt olmaması (GÖRH ile ayırım)

Tanı:

Baryum grafide halkalı özefagus

Endoskopide konsantrik halkalar

Biyopside her alanda ≥ 15 eozinofil

Tedavi:

Alerji testleri ve eliminasyon diyeti

Oral steroidler

Disfaji sürerse dikkatli dilatasyon (mukoza frajil olduğu için perforasyon riski artar)

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Hinchey
sınıflamasına göre
eşleştirmelerden
hangisi yanlıştır?

Sınırlı perikolik
veya sigmoid
mezokolonda
apse - Evre 1a

Hinchey 0: Hafif divertikülit

Hinchey 1a: Sınırlı perikolik inflamasyon - flegmon

Hinchey 1b: Sınırlı perikolik apse (sigmoid mezokolon içinde)

Hinchey 2: uzak apseler (pelvik veya retroperitoneal)

Hinchey 3: yaygın pürülan peritonit

Hinchey 4: yaygın fekal peritonit (perforasyon)

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

MUTYH ilişkili Polipozis

MUTYH gen mutasyonu vardır (**OR**).

50-60 yaş hastalarda 10-100 arası kolorektal adenom bulunur ve bunların %60'ında kanser mevcuttur.

Duodenal polip de olabilir ama ca nadirdir.

1-2 yılda bir kolonoskopi ile taranır.

Üst gis taramasına 30-35 yaşında başlanır.

Rektal kanser nadirdir.

Attenüe FAP ile ilgili hangileri yanlıştır?

Klasik FAP'a göre toplam polip sayısı daha fazladır.

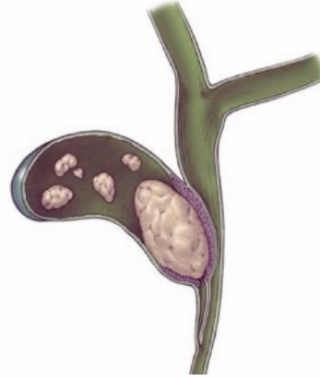
Klasik FAP'a göre sol kolonda daha fazla polip ve kanser görülür.

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

3 yıldır sağ üst kadranda ağrısı, güncel olarak karında distansiyon, BT'de safra kesesinde hava, ince barsaklarda hava-sıvı seviyeleri ve jejunal anastomoz lümeni dolduran kalkül. En olası neden?

**Kolesistoenterik
fistül**

MİRİZZİ SENDROMU



Safra kesesindeki taşın koledok veya safra yollarına bası yapması ya da fistülize olması durumudur.
Mekanik ikter sebebidir.

Tip 1 Mirizzi: Kesedeki taş koledoka basmış, fistül yok

Tip 2-3-4 Mirizzi: Kesedeki taş koledoka fistülize olmuş.
Sırasıyla 1/3 (tip 2), 1/3 ile 2/3 arasında (tip 3) ve tüm duvar fistülü (tip 4) görülür.

Tip 5 Mirizzi: Kolesistoenterik fistül. En sık geliştiği yer duodenum, 2. en sık ise kolondur.

GIS'e geçtiği için **ileus** yol açabilir. Taşların en sık tıkanıklığa yol açtığı yer **terminal ileumdur**. Kusma ve distansiyon görülür. Hasta ileus bulgularıyla başvurduğu için yapılması gereken ilk şey ADBG (ayakta direkt batın grafisi)'dir. ADBG'de hava sıvı seviyeleri ve safra yollarında hava görülebilir. **En iyi tanı yöntemi BT'dir**. Tedavisi kolesistektomi ve fistülün kapatılmasıdır. Enterolitotomi ile taşın çıkarılması gerekir.

Bouveret sendromu: Safra kesesindeki taşın mideye fistülize olması ve mide çıkış obstrüksiyonuna yol açmasıdır. Taşlar endoskopik olarak çıkartılabilir.

**2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU**

Hangileri safra kesesi kanseri riskini artırır?

3 cm'den büyük safra kesesi taşı

10 mm'den büyük safra kesesi polipi

Primer sklerozan kolanjit

Risk faktörleri

Kolelitiazis (en önemlisi)

>3 cm taşların riski daha fazladır.

Polipoid lezyonlar (>1 cm)

Porselen kese

Koledok kistleri

Primer sklerozan kolanjit