

A



TÜRK GASTROENTEROLOJİ DERNEĞİ



GASTROENTEROLOJİ TIPTA UZMANLIK YETERLİK KURULU

Ölçme Değerlendirme Çalışma Grubu Yeterlik Sınavı

2025

YANIT ANAHTARI

A

1. Aşağıdakilerden hangisi benign rekürren intrahepatik kolestazdan (BRIC) sorumlu genlerden biridir?

- A. NTCP
- B. OATP 1
- C. ABCC2
- D. ATP7B
- *E. ATP8B1

2. Aşağıdaki nörolojik bulgulardan hangisi Wilson Hastalığı'nın **daha erken** döneminde ortaya çıkar?

- A. Nöbet
- B. Mental retardasyon
- *C. İnce motor hareket kaybı
- D. Rijidite
- E. Dizartri

3. Rutin kan tahlillerini yaptıran 25 yaşında erkeğin laboratuvar değerleri aşağıdaki gibidir.

Total bilirubin: 15 mg/dL,

İndirekt bilirubin: 0,8 mg/dL,

ALT: 18 U/L,

AST: 25 U/L,

ALP: 80 U/L,

Karaciğer biyopsisi yapıldığında karaciğer dokusunun siyah renkli olduğu görülüyor. Aşağıdaki durumlardan hangisi bu tabloya sebep olabilir?

- A. Rotor Sendromu
- B. Gilbert Sendromu
- C. Crigler-Najjar Sendromu Tip 1
- *D. Dubin Johnson Sendromu
- E. Crigler-Najjar Sendromu Tip 2

A

4. Kırkbeş yaşındaki erkek hasta halsizlik, karın şişliği ve kemik ağrıları nedeniyle başvuruyor.

Fizik muayenede: Masif splenomegali ve hepatomegali saptanıyor. Nörolojik muayene tamamen normal.

Laboratuvar bulguları:

Hb: 10,2 g/dl,

Trombosit: 70.000 /mm³,

Lökosit: 4.000 /mm³

Karaciğer fonksiyon testleri: normal,

LDH: yüksek

Kemik iliği biyopsisi: sitoplazmaları “buruk kağıt” (crumpled paper) görünümünde lipid yüklü makrofajlar görülüyor.

Bu olgu **için en olası** tanı aşağıdakilerden hangisidir?

A. Fabry Hastalığı

B. Niemann-Pick Hastalığı

*C. Gaucher Hastalığı

D. Primer myelofibrozis

E. Portal hipertansiyona bağlı hipersplenizm

5. Yirmiüç yaşındaki kadın hasta uzun süredir devam eden kaşıntı, yağlı dışkılama ve tekrarlayan sarılık atakları ile başvuruyor. Hastanın çocukluk döneminde “nedeni bilinmeyen kolestaz” nedeniyle takip edildiği öğreniliyor. Aile öyküsünde benzer şikâyetleri olan bir kardeş var.

Laboratuvar sonuçlarında:

Direkt bilirubin: hafif yüksek,

ALP: yüksek,

GGT: normal,

Safra asitleri: belirgin yüksek,

Viral ve otoimmün hepatit testleri: negatif

Abdominal USG: Belirgin bir safra yolu obstrüksiyonu yok

Bu erişkin hastanın şikâyetlerinin **en olası** nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

A. Primer sklerozan kolanjit

B. İntrahepatik gebelik kolestazı

*C. PFIC’in geç başlayan formu

D. Safra taşı nedeniyle intermittan obstrüksiyon

E. Wilson hastalığı

6. Aşağıdakilerden hangisi nominal (isimsel) kategorik veriye örnektir?

A. Yaş

B. Boy

C. Ağrı şiddeti

D. Açlık kan şekeri

*E. Cinsiyet

A

7. Bir gastroenteroloji çalışmasında, fonksiyonel dispepsi tanılı 35 hasta, iki farklı tedavi grubuna rastgele ayrılıyor:

- Grup A (n=18): Prokinetik ilaç
- Grup B (n=17): Antidepresan ilaç

Tedavi sonrası semptom şiddeti 5 puanlık Likert ölçeği ile değerlendiriliyor (1 = hiç yok, 2 = hafif, 3 = orta, 4 = şiddetli, 5 = dayanılmaz). Veriler normal dağılıma uymuyor ve sıralı niteliktedir. İki tedavi grubu arasındaki semptom şiddeti farkının istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test etmek için **en uygun** test aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi
- *B. Mann-Whitney U Testi
- C. Friedman Test
- D. Ki-kare Testi
- E. Kruskal-Wallis Testi

8. Assit incelemesinde serum - assit albümin gradiyenti (SAAG)= 0,8 g/dL, assit sıvısında total protein değeri= 3,5 g/dL ise assitin nedeni aşağıdakilerden hangisi olabilir?

- A. Portal ven trombozu
- *B. Peritonitis karsinomatosa
- C. Fulminan karaciğer yetmezliği
- D. Budd-Chiari Sendromu
- E. Siroz

9. Primer sklerozan kolanjit tanılı bir hastada **en sık** gelişen malignite aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Hepatoselüler karsinom
- *B. İntrahepatik kolanjiokarsinom
- C. Pankreas başı adenokarsinomu
- D. Ampulla vateri tümörü
- E. Safra kesesi tümörü

A

10. Seksen iki yaşındaki erkek hasta bir haftadır fark edilen sarılık, iştahsızlık, halsizlik ve son iki gündür ortaya çıkan ateş, üşüme titreme şikayetleri ile baş vuruyor.

Laboratuvar incelemelerinde:

AST: 170 U/L,

ALT: 180 U/L,

Alkalen fosfataz: 480 U/L,

GGT: 390 U/L,

Total bilirubin: 5,8 mg/dL,

Direkt bilirubin: 4,9 mg/dL,

WBC: 16000 / μ L,

CRP: 160 mg/L

Abdomen MR ve MRCP: Ortak hepatik kanalda 2 cm uzunluğunda düzensiz darlık, intrahepatik safra yolları dilate. Koledok ve safra kesesi normal.

Bu hastada **öncelikli** yaklaşım hangisi olmalıdır?

A. Abdominal BT

B. EUS

C. PET

*D. PTK

E. Cerrahi

11. Altmışyedi yaşında erkek hasta iki aydır artan sarılık, kaşıntı ve kilo kaybı ile başvuruyor. incelemelerinde direkt bilirubin ve CA 19-9 düzeyleri yüksek bulunuyor.

MRCP’de:

Sağ hepatik kanal tamamen tutulmuş, proksimalinde belirgin dilatasyon,

Sol hepatik kanalın yalnızca proksimal segmentine uzanan daralma mevcut,

Sağ ve sol hepatik kanalların birleşim yeri tümör tarafından tutulmuş,

Distal koledok normal genişlikte ve tutulumsuz.

Bu bulgulara göre hastadaki hiler tümör, Bismuth–Corlette Sınıflaması’ na göre aşağıdakilerden hangisine **en uygundur**?

A. Tip I

B. Tip II

C. Tip IIIa

D. Tip IIIb

*E. Tip IV

A

12. Kırkbeş yaşında primer sklerozan kolanjitli ve siroz tanılı erkek hasta kaşıntısında artış ve yeni başlangıçlı sarılıkla başvuruyor. Son bir ayda yedi kilo kaybı var. Ateşi ve ciddi bir karın ağrısı yok.

Laboratuvar değerleri:

ALP: 644 U/L,

Total bilirubin: 5,8 mg/dl,

AST: 122 U/L,

ALT:120 U/L,

INR:1,3,

Hematokrit: %32,

WBC: 5000 / μ L,

CA 19-9: 533 U/mL,

AFP: 23 ng/mL.

Olgu için bundan sonraki **en uygun** yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

A. Karaciğer biyopsisi

B. IV antibiyotik başlanması

C. Karaciğer nakil hazırlığına başlanması

*D. MR / MRCP

E. ERCP

13. Yetmişdokuz yaşındaki bir kadın, huzurevinden acil servise şiddetli ishal nedeniyle getiriliyor.

Laboratuvar incelemelerinde lökositöz ve dışkı örneğinde *Clostridium difficile* pozitifliği saptanıyor. Üç gün sonra huzurevinde hastayla ilgilenen hemşirelerden biri ishal nedeniyle hastaneye yatırılıyor ve onda da *C. difficile* enfeksiyonu tespit ediliyor. Ancak aynı hastayla ilgilenen diğer hemşirelerde herhangi bir belirti görülüyor ve enfeksiyon gelişmiyor. Tüm hemşireler *C. difficile*'e benzer şekilde maruz kalmışsa, asemptomatik hemşirelerde enfeksiyonun gelişmemesinin **en olası** nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

A. Yeterli pankreatik enzim sekresyonu

B. Hücre aracılı bağışıklık

C. Önceden oluşmuş antispör immunoglobulinleri

*D. Korunmuş bağırsak mikrobiyotası

E. Hızlı gastrointestinal geçiş ve sporların atılımı

A

14. Yirmialtı yaşındaki anoreksiya nervoza öyküsü olan kadın hasta yeniden besleme ve kilo kazanımı amacıyla bir yeme bozukluğu merkezine yatırıldı. Hastanın öyküsünde yemeklerden sonra üst karın ağrısı hissettiği ve bunu azaltmak için kustuğu öğrenildi. Hastaya kademeli artan bir oral yeniden besleme planı uygulandı. Yatışının yedinci gününde hastada bir öğünden sonra şiddetli karın ağrısı, bulantı ve kusma ortaya çıktı. Fizik muayenede kaşeksi dışında bulgu yoktu ve karın rahattı. Kan basıncı: 90/60 mmHg, Nabız: 50/dk idi. Oral kontrastlı abdominal BT’de intraabdominal yağın belirgin şekilde azaldığı, midenin belirgin şekilde genişlediği ve oral kontrastın duodenumun üçüncü segmentinde ani olarak kesildiği görüldü. Bu hastada duodenuma bası yaparak hastanın semptomlarına yol açma **olasılığı en yüksek olan** yapı aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Trunkus coeliacus
- B. Pankreas başı
- C. Hepatoduodenal ligament
- D. Sol renal ven
- *E. Superior mezenterik arter

15. Karın ağrıları ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A. Parietal ağrılar C tipi lifler ile taşınır
- B. Visseral ağrılar iyi lokalize edilir
- C. Hastanın ağrısının öne doğru eğilmekle rahatlaması daha çok peritoneal bir olay bulunduğunu gösterir
- D. İnflamatuvar ağrılar saniyeler içinde pik yapan sürekli ağrılardır
- *E. Özofagus kökenli ağrılar sırtta iki skapula arasında yansıyan ağrıya neden olabilir

16. Flapping temor (asterixis) aşağıdaki durumlardan hangisinde **görülmez**?

- A. Üremik asidoz
- B. Şiddetli hipopotasemi
- C. Kor pulmonale
- D. Hepatik ansefalopati
- *E. Parkinson Hastalığı

A

17. Altmışbeş yaşındaki diyabetes mellitus ve hipertansiyon öyküsü olan kadın hasta nefes darlığı ve karında şişlik yakınması ile başvuruyor. Fizik muayenesinde batında assit, hepatomegali ve pretibiyal gode bırakan ödem saptanıyor.

Laboratuvar değerlerinde:

ALT: 145 U/L,

AST: 160 U/L,

ALP: 140 U/L,

GGT: 80 U/L,

Total bilirubin: 3,3 mg/dL,

Direkt bilirubin: 3 mg/dL,

Trombosit: 149000/ μ L,

Albümin: 3,3 g/dL,

Kreatinin: 1,5 mg/dL.

Yapılan tanısal parasentezde:

Assit albümin düzeyi: 1,0 g/dL

Total protein: 3,7 g/dL

Bundan sonraki **en uygun** yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

A. Karaciğer biyopsisi

*B. Transtorasik ekokardiyografi

C. TIPS

D. Abdominal MR

E. Solunum fonksiyon testi

18. Groove pankreatit ile ilişkili olarak aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?

*A. Akut gelişen karın ağrısı ile karakterize bir tür akut pankreatit tablosudur.

B. Alkol ve sigara önemli risk faktörleridir.

C. BT ve MR'da pankreas başı ile duodenum arasında yumuşak doku kitlesi görülür.

D. Görüntüleme yöntemlerinde duodenum duvarında intramural kistler görülebilir.

E. Mide çıkım obstrüksiyonu ve sarılığa neden olabilir.

19. Herediter pankreatit aşağıdakilerden hangisi ile **en sık** ilişkilidir?

*A. PRSS1 mutasyonu

B. BRCA1 mutasyonu

C. APC gen defekti

D. RET protoonkogen mutasyonu

E. TP53 mutasyonu

A

20. Kronik pankreatitte ağrı yönetiminde antioksidanlar ve pankreatik enzim replasman tedavisi (PERT) için **en uygun** önerme hangisidir?

- A. Her iki tedavi de güçlü kanıtlarla rutin önerilir ve ağrıda belirgin azalma sağlar
- B. Antioksidanlar etkisizdir ancak PERT ağrıda belirgin azalma sağlar
- *C. Antioksidanların etkisi sınırlı ve heterojendir, PERT ise ağrı tedavisi için rutinde önerilmez
- D. Her iki tedavi de ağrı açısından etkisizdir ve rutinde önerilmez
- E. Hem antioksidanlar hem de PERT alkole bağlı kalsifik pankreatitte ağrı tedavisinde etkilidir

21. Altmışdört yaşında kadın hastaya üriner sistem taş hastalığı ön tanısı ile abdominal BT çekiliyor. BT incelemesinde pankreas gövdesinde 2 cm çapında bir kistik lezyon saptanıyor ve bu kistin çok sayıda küçük kistlerden oluştuğu, merkezinde skar bulunduğu ve pankreasın geri kalanının normal görünümde olduğu saptanıyor. Hastanın gastrointestinal sisteme ait belirgin bir şikâyeti, kilo kaybı yok ve genel sağlık durumu iyi. Fizik muayenesi normal. Karaciğer fonksiyon testleri, amilaz, lipaz, CEA ve CA 19-9 dahil laboratuvar bulguları normal. Hastadaki lezyonla ilgili olarak aşağıdaki önermelerden hangisi doğrudur?

- A. EUS ile aspirasyon biyopsisi yapılmalıdır
- *B. Görünüm özellikleri seröz kistadenom için tipiktir
- C. Malign potansiyeli yüksektir
- D. Üç aylık periyotlarla yapılacak MRCP ve CA 19-9 düzeyi ile izlenmelidir
- E. Cerrahi rezeksiyon önerilmelidir

22. Pankreasın kistik lezyonlarında malignite riski açısından **en çok** endişe veren endoskopik ultrason bulgusu hangisidir?

- A. Kalsifikasyon
- *B. Mural nodül varlığı
- C. Strign sign pozitifliği
- D. Düşük CEA seviyesi
- E. Azalmış vaskülarite

A

23. Altmışiki yaşındaki erkek hasta, iki saattir var olan, kuşak tarzında bele yayılan şiddetli epigastrik ağrı, bulantı ve kusma yakınmasıyla acil servise başvuruyor.

Laboratuvar incelemelerinde:

Açlık kan şekeri: 170 mg/dL,

AST: 70 U/L,

LDH: 280 U/L,

CRP: 95 mg/dL,

Amilaz: 2800 U/L,

Prokalsitonin: 0,2 ng/mL bulunmuştur.

Abdominopelvik USG: Pankreas diffüz ödemli ve peripankreatik heterojenite izleniyor.

Bu hastayla ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

A. Amilaz değerinin çok yüksek olması nekrotizan pankreatit düşündürür

*B. Hastaya bu aşamada antibiyotik başlanması gerekli değildir

C. CRP değerinin yüksek olması pankreatitin şiddetli olduğunu düşündürür

D. Acil batın BT istenmelidir

E. Hastanın oral alımı hemen açılmalıdır

24. Altmış yaşında kadın hastanın abdominal USG incelemesinde pankreas başında 3 cm'lik kistik lezyon saptanıyor. Kistin ince cidarlı olduğu, septasyon / kalsifikasyon içermediği görülüyor. Kist içinde 6 mm'lik vasküler kodlanma göstermeyen mural nodül izleniyor.

Kist sıvısından alınan örneğin laboratuvar sonuçlarında:

Glukoz: 20 mg/dL,

Amilaz: 2800 U/L,

CEA: 920 ng/mL bulunuyor.

Bu olguda olası tanı nedir?

A. Psödokist

B. Seröz kistadenom

C. Solid psödopapiller tümör

*D. İntraduktal papiller müsinöz neoplazi

E. Müsinöz kistadenom

25. Sekresyonunda bikarbonat içeriği **en yüksek olan** organ aşağıdakilerden hangisidir?

A. Özofagus

B. Mide

C. Safra kesesi

*D. Pankreas

E. Terminal ileum

26. Aşağıdakilerden hangisi pankreas kanserine **en sık** neden olan öncül (prekanseroz) lezyondur?

*A. Pankreatik intraepitelyal neoplazi

B. Seröz kistik neoplazi

C. Solid psödopapiller tümör

D. Müsinöz kistik neoplazi

E. İntraduktal papiller müsinöz neoplazi

A

27. Ellibeş yaşında kadın hastanın son bir aydır devam eden karın ağrısı şikayeti nedeniyle yapılan batın USG'de pankreas gövde kesiminde yaklaşık 6 cm çapında multiloküle, kalın duvarlı kist saptanıyor. Kontrastlı MR incelemesinde solid komponenti olan ve duvarı kontrastlanan multiloküle kistik lezyon tarifleniyor. EUS eşliğinde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi ile ip belirtisi (string sign) pozitif sıvı elde ediliyor. Kist sıvı analizinde ise CEA: 524 ng/ml, Amilaz: 77 U/L olarak tespit ediliyor. Bu hasta için **en olası** tanı hangisidir?

- A. Seröz kistadenom
- *B. Müsinöz kistadenom
- C. İntraduktal papiller müsinöz neoplazi
- D. Solid psödopapiller neoplazi
- E. Psödokist

28. Akut pankreatit sonrası gelişen peripankreatik sıvı koleksiyonlarında duvar olgunlaşması için gereken ortalama süreyi **en iyi** ifade eden seçenek aşağıdakilerden hangisidir?

- A. 1 hafta
- *B. 4 hafta
- C. 8 hafta
- D. 3 ay
- E. 6 ay

29. Altı yıldır ülseratif kolit tanısı ile izlenmekte olan 28 yaşında erkek hasta polikliniğe 3-4 gündür mevcut olan ve sırtına doğru yayılan epigastrik ağrı şikayetiyle başvuruyor. Öyküde uzun süredir oral mesalazin tedavisi kullandığı, ülseratif kolit yönünden remisyonda olduğu ve yakın zamanda alkol ya da başka ilaç kullanmadığı öğreniliyor. Fizik muayenede epigastrik hassasiyet saptanan hastaya yapılan tetkiklerde:

AST: 35 U/L,
ALT: 28 U/L,
Alkalen fosfataz: 120 U/L,
GGT: 38 U/L,
Amilaz: 460 U/L,
Lipaz: 820 U/L olarak bulunuyor.

Abdomen USG: Karaciğer, safra kesesi, intrahepatik ve ekstrahepatik safra yolları doğal.

Abdomen MR: Pankreas korpus ve kuyruk bölgesinde segmenter parankim kalınlaşması ve hafif pankreatik kanal daralması saptanıyor.

Pankreas kuyruğundan alınan biyopsi: intraduktal nötrofil infiltrasyonu ve dukt epitel hasarı (granülönötrofilik duktal lezyon, GDL) saptanmış, IgG4 boyası negatif olarak rapor edilmiştir.

Bu bulgulara göre **en olası** tanı nedir?

- A. Akut biliyer pankreatit
- B. İlaç ilişkili pankreatit
- C. İlaç ilişkili toksik hepatit
- D. Tip I otoimmün pankreatit
- *E. Tip II otoimmün pankreatit

A

30. Otuzdokuz yaşında erkek hasta, üç yıldır sol taraflı ülseratif kolit tanısıyla mesalazin (4 g/gün) ve azatioprin (2 mg/kg) kullanıyor. Son altı aydır semptomları tamamen gerilemiş; günde 1–2 normal dışkılama var, rektal kanama yok. Kontrol kolonoskopisinde mukozal hiperemi kaybolmuş, yüzeyde epitel iyileşmesi izleniyor (Endoskopik Mayo Skoru: 0). Fekal kalprotektin: 180 µg/g. Hasta uzun süredir iyi hissettiğini belirterek ilaçlarının azaltılmasını talep ediyor. Aşağıdaki yaklaşımlardan hangisi bu hasta için **en uygun** olandır?

- A. Klinik ve endoskopik remisyon sağlandığı için mesalazin kesilmeli, azatioprin tek başına sürdürülmelidir
- B. Klinik ve endoskopik remisyon yeterlidir; fekal kalprotektin düzeyi de 200'ün altında olduğu için her iki ilacın da dozu azaltılabilir
- *C. Fekal kalprotektin yüksek olduğundan mevcut tedavi aynı dozlarda sürdürülmeli, 3–6 ay sonra yeniden değerlendirilmelidir
- D. Klinik ve endoskopik remisyon sağlandığı için azatioprin kesilmeli, mesalazin ile idameye devam edilmelidir
- E. Fekal kalprotektin yüksekliği ilaca bağlı yan etki göstergesi olabilir; mesalazin dozu düşürülmelidir

31. Ozmotik diyare ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?

- A. Günlük dışkı miktarı 200 ml'nin altındadır
- B. Aç kalma halinde diyare durur
- *C. Dışkı pH'ı 6'nın üzerindedir
- D. Dışkı Na düzeyi 70 meq/L'nin altındadır
- E. Osmotik gap 100 mOsm/kg'ın üzerindedir

32. Crohn hastalığı nedeniyle ileal rezeksiyon geçirmiş, aktif sigara içen, penetran hastalık öyküsü olan 27 yaşındaki bir hastada cerrahi sonrası ilk yıl için **en doğru** yaklaşım hangisidir?

- A. İlk yılın sonunda fekal kalprotektin bakılması
- *B. 6-12 ay içerisinde kolonoskopi ile Rutgeerts sınıflaması yapılması
- C. Sadece probiyotik verilmesi
- D. 5-ASA ile idame tedavi
- E. Semptomatik olmadıkça takip ya da tedavi gerekli değildir

33. Uzun süredir kabızlık problemi olan ve laksatif kullanan 65 yaşındaki kadın hasta son üç gündür varolan karnın sol alt kadranda ağrı ve şişkinlik yakınmalarıyla başvuruyor. Öyküsünde karın ağrısının aralıklı olduğu, şiddetini giderek artırdığı ve ateşinin de olduğu öğreniliyor. Fizik muayenede sol alt kadranda derin palpasyonla hassasiyet saptanıyor. Laboratuvar incelemelerinde; lökositoz ve CRP yüksekliği tespit ediliyor. Bu hastada tanıya gitmek için **en uygun** görüntüleme yöntemi hangisidir?

- A. Ayakta direkt batın grafisi
- B. Abdominal ultrasonografi
- *C. Bilgisayarlı tomografi
- D. MR enterografi
- E. Kolonoskopi

A

34. İnflamatuvar bağırsak hastalığı nedeniyle infliksimab tedavisi kullanırken paradoksal psoriasis benzeri cilt lezyonları gelişen bir hastada uygun seçenek aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Adalimumab
- B. Azatiyoprin
- *C. Ustekinumab
- D. Vedolizumab
- E. Sertolizumab pegol

35. Yaklaşık altı yıldır ülseratif kolit tanısıyla izlenen, mesalazin lavman ve oral tablet tedavisi alan 65 yaşındaki erkek hasta son bir haftadır var olan karın ağrısı, ishal ve rektal kanama şikayetiyle başvuruyor. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit sayısı ve CRP değeri yüksek olan hastanın yapılan rektosigmoidoskopisinde sigmoid kolon ortasına kadar mukozanın hiperemik ve eritematöz görünümde olduğu ve yaygın kanamalı ülserler bulunduğu görülüyor. Fekal kalprotektin düzeyi $> 1000 \mu\text{g/g}$ olarak saptanıyor. Hastanın öyküsünden iki yıl önce renal cell Ca nedeniyle nefrektomi olduğu ve onkoloji tarafından takip edildiği öğreniliyor. Bu hastayı remisyona sokmak için hangi tedavi seçeneği **daha uygundur**?

- A. Azatioprin
- B. İnfliksımab
- *C. Vedolizumab
- D. Ustekinumab
- E. Risankizumab

36. Kırkdokuz yaşında erkek hastaya yapılan tarama kolonoskopisinde sigmoid kolonda bir adet, 25 mm çaplı sesil polip saptanarak polipektomi yapılmış, polip piecemeal olarak eksize edilmiştir. Polibin patolojik incelenmesinde tübüler adenom, yüksek dereceli displazi saptanmış ancak koter artefaktı ve polibin piecemeal çıkarılması nedeniyle rezeksiyon sınırları net olarak değerlendirilememiştir. Bu hastada takip kolonoskopisi ile ilgili **en uygun** seçenek hangisidir?

- *A. 3-6 ay sonra kolonoskopi tekrarlanır
- B. 1 yıl sonra kolonoskopi tekrarlanır
- C. Kolonoskopi tekrarlanmasına gerek yoktur, ilk sürveyans kolonoskopisi üç yıl sonra yapılır
- D. Kolonoskopi tekrarlanmasına gerek yoktur, ilk sürveyans kolonoskopisi beş yıl sonra yapılmalıdır.
- E. Polip takibi için sürveyans kolonoskopisi yapılması gerekmez, 10 yılda bir tarama kolonoskopilerine devam edilmesi uygundur

37. İntravenöz kortikosteroid tedavisine yanıt vermeyen akut şiddetli ülseratif kolit hastalarında, hızlı etki başlangıcı nedeniyle tercih edilen kurtarma tedavisi aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Certolizumab
- *B. İnfliksımab
- C. Vedolizumab
- D. Ustekunimab
- E. Risankizumab

A

38. İnflamatuvar bağırsak hastalıklarında görülen ekstraintestinal bulgulardan hangisi hastalık aktivitesiyle ilişkilidir?

- A. Tip 2 periferik (poliartiküler) artropati
- B. Aksiyel spondiloartropati
- *C. Eritema Nodosum
- D. Primer sklerozan kolanjit
- E. Anterior üveit

39. Aşağıdaki tedavi seçeneklerinden hangisi inflamatuvar bağırsak hastalıkları ile ilişkili aksiyel spondiloartropati tedavisinde etkilidir?

- A. Metotreksat
- B. Mesalazin
- *C. İnfliksımab
- D. Vedolizumab
- E. Sulfasalazin

40. Sekseniki yaşında erkek hasta karın ağrısı nedeniyle acil servise getiriliyor. Hasta yaklaşık altı saattir karın ağrısı olduğunu, aralıksız devam ettiğini ve gittikçe şiddetlendiğini belirtiyor. Öyküsünde atriyal fibrilasyon nedeniyle apiksaban kullanımı mevcut. Fizik muayenede nabız aritmik, karında yaygın hassasiyet mevcut.

Laboratuvar tetkiklerinde:

WBC: 24.000/ mm³,

Amilaz: 374 U/L,

Kan gazında laktat yüksekliği mevcut.

Ayakta direkt batın grafisi: Normal

Abdominal USG’de jejunal ve ileal anslarda dilatasyon izleniyor.

Bu olguda **en olası** tanı hangisidir?

- *A. Akut mezenter iskemisi
- B. Crohn hastalığı
- C. Peptik ülser perforasyonu
- D. Akut pankreatit
- E. İleus

A

41. Altmışbeş yaşında erkek hastanın bilinen kronik Hepatit B ve siroz tanısı mevcut. HBV için şu aşamada antiviral tedavi almıyor. Yakın zamanda yapılan abdominal USG’da herhangi bir şüpheli lezyon yok.

Laboratuvar incelemelerinde:

AST: 45 U/L,

ALT: 34 U/L,

Kreatinin: 0,9 mg/dL,

Hbe Ag: negatif,

Anti Hbe: pozitif,

HBV DNA: 3000 IU/mL,

INR: 1.3,

Total bilirubin: 1 mg/dL,

AFP: 2 ng/mL,

Bundan sonraki **en uygun** yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

A. İnflamasyonun tespiti için karaciğer biyopsisi

B. Abdominal MR

*C. Oral antiviral ile tedaviye başlamak

D. Her altı ayda bir karaciğer testleri ve abdominal USG ile kontrol

E. Interferon ve oral antiviral ile tedaviye başlamak

42. Otuzyediyet yaşındaki, yoğun bakımda görevli hemşire halsizlik, bulantı, kusma, iştahsızlık yakınmasıyla başvuruyor. Özgeçmişinde appendektomi dışında özellik yok. Fizik muayene normal.

Laboratuvar incelemelerinde:

AST: 1800 U/L,

ALT: 2200 U/L,

ALP: 210 U/L,

GGT: 60 U/L,

T. Bil: 2 mg/dL,

D. Bil: 1,4 mg/dl,

Hemogram normal.

Bu hastada aşağıdaki durumların hangisinin bulunma olasılığı **en fazladır**?

A. Primer biliyer siroz

B. Akut kolesistit

C. Koledok taşı

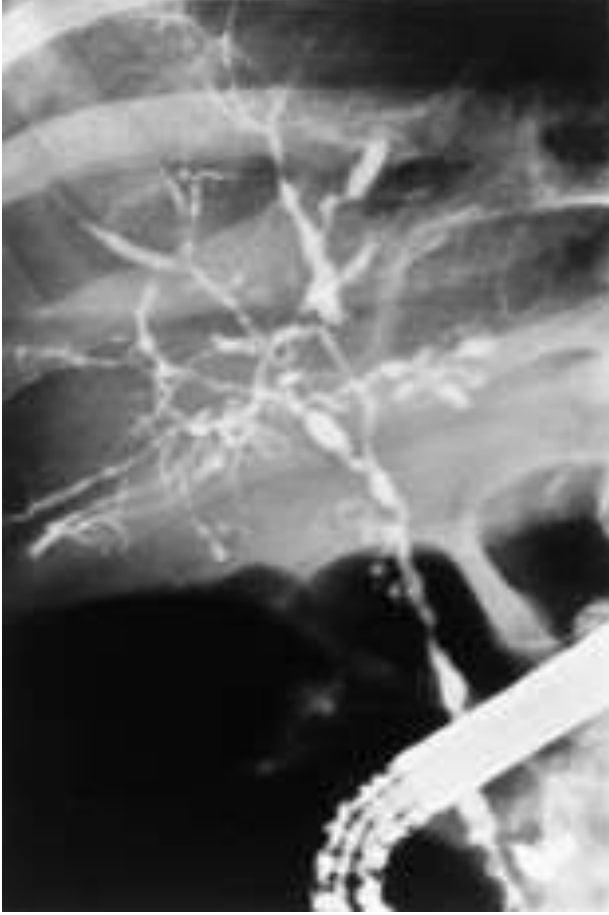
D. Primer sklerozan kolanjit

*E. Akut viral hepatit

A

43. Kırk yaşında erkek hastaya KCFT yüksekliği ve MRCP bulguları sonrası ERCP işlemi yapılmıştır.

Aşağıdaki tanılardan hangisi kolanjiyogramdaki bu görünüm ile **en az ilişkili** olan durumdur?



A. Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS) kolanjiyopatisi

*B. Primer biliyer siroz

C. IgG4 ilişkili kolanjit

D. İskemik karaciğer allograft hasarı

E. Safra yolları içi formaldehit tedavisi

A

44. Altmışüç yaşında erkek hasta alkolle ilişkili siroz nedeniyle takip edilmektedir. Karında şişlik yakınmasıyla gelen hastada yeni gelişen asit tespit edilmiştir. Endoskopisinde özofagus varisleri saptanmış ve ligasyon yapılmıştır. Şu anda hafif anemi, trombositopeni ($65.000/\text{mm}^3$) mevcuttur ve INR 1,6'dır. Doppler USG'de kısmi portal ven trombozu (PVT) saptanan hastada antikoagülan tedavi ile ilgili aşağıdakilerden hangisi **en uygun** klinik yaklaşımdır?

- A. Varis ligasyonu yapıldığı için kanama riski yüksektir, antikoagülan tedavi kesin kontrendikedir
- B. Dekompanse sirozda antikoagülasyon PVT'nin gerilemesini sağlamaz, bu nedenle tedavi edilmemelidir
- *C. Antikoagülasyon, seçilmiş hastalarda dikkatli izlem altında başlanabilir ve PVT'nin gerilemesi karaciğer fonksiyonlarını stabilize edebilir
- D. Trombositopeni nedeniyle antikoagülasyon mutlak kontrendikedir, kanama riski her zaman tromboz riskinden fazladır
- E. Sirozda PVT fizyolojik bir adaptasyon olarak değerlendirilir ve tedavi edilmemelidir

45. Tip 2 diyabet ve hipertansiyon öyküsü olan 45 yaşında erkek hasta, üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) nedeniyle Aile hekimine başvuruyor. Kendisine amoksisilin-klavulanat ve parasetamol reçete ediliyor. Özgeçmişinde yoğun alkol kullanımı öyküsü olan hasta iki yıldır hiç alkol almadığını belirtiyor. Verilen tedavi ile ÜSYE bulguları gerilediği halde halsizliği artan hasta 10 gün sonra kontrole geliyor.

Laboratuvar incelemelerinde:

AST: 130 U/L

ALT: 230 U/L

Toplam bilirubin: 2,0 mg/dL

ALP: 400 mg/dL

INR: 1,1

Bu hasta için sonraki **en uygun** yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Karaciğer biyopsisi
- B. Kortikosteroid tedavisi başlanıp tedaviye yanıtın değerlendirilmesi
- C. Abdominal MR
- *D. Verilen ilaçların stoplanması ve yanıt değerlendirmesi
- E. Kan etanol düzeyi bakılması

46. Karaciğer asinüsü ile ilgili aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?

- A. Disse mesafesi, hepatositlerle sinüzoidal vasküler endotel arasında yer alır
- *B. Fibrozis gelişiminde önemli rolü olan pit hücreleri, disse mesafesinde bulunurlar
- C. Asinüslerde sinüzoidlerin etrafı tek sıra hepatosit ile döşelidir
- D. Kupfer hücreleri sinüzoidal aralıkta bulunur
- E. Sinüzoidi döşeyen endotel fenestre özelliktedir

A

47. Sirozu ve assiti bulunan bir hastada, aşağıdakilerden hangisi assit enfeksiyonu gelişmesi açısından bir risk faktörü **değildir**?

- *A. Assit sıvısında total protein düzeyinin yüksek olması
- B. Üriner sistem enfeksiyonu
- C. Üst gastrointestinal sistem kanaması
- D. Daha önce geçirilmiş spontan bakteriyal peritonit öyküsünün bulunması
- E. Karaciğer hastalığının şiddetli olması

48. Doğrudan etkili antiviraller ile tedavi edilen kronik hepatit C hastalarında “sustained virological response” (SVR) tanımı için tedavi bitiminden **en erken kaç hafta sonra** HCV RNA’nın negatif olması gerekir?

- A. 4
- B. 8
- *C. 12
- D. 24
- E. 48

49. Anti HCV (+) ve serum HCV-RNA > 6 milyon IU/mL olan, tedavi naiv, non sirotik bir kronik hepatit C hastası için aşağıdakilerden hangisi pangenotipik, sekiz hafta süre ile verilebilecek **en uygun** tedavi rejimidir?

- A. Sofosbuvir / Ledipasvir
- B. Elbasvir / Grazoprevir
- *C. Pibrentasvir / Glekaprevir
- D. Paritaprevir / Ombitasvir / Ritonavir + Dasabuvir
- E. Sofosbuvir / Velpatasvir

50. Otuzdört yaşında kadın hasta, son birkaç aydır süren halsizlik, iştahsızlık, ciltte ve gözlerde sararma şikayetiyle başvuruyor. Özgeçmişinde otoimmün tiroidit (Hashimoto hastalığı) mevcut, levotiroksin kullanıyor. Alkol, ilaç veya bitkisel ürün öyküsü bulunmuyor. Fizik muayenede hepatomegali saptanıyor.

Laboratuvar bulguları:

AST: 260 U/L

ALT: 280 U/L

ALP: 95 U/L

Total bilirubin: 1,2 mg/dL

Total protein: 9 g/dL, Albumin: 3,2 g/dL

HBsAg: negatif, Anti-HBc IgG ve IgM: negatif

Anti-HCV: negatif.

Abdominal USG’de karaciğer vertikal uzunluğu 16 cm olarak ölçülmüş ve parankim yapısı homojen olarak saptanıyor. Bu bulgulara göre **en olası** tanı nedir?

- *A. Otoimmün hepatit
- B. Primer biliyer kolanjit
- C. Wilson hastalığı
- D. Hemokromatozis
- E. Primer sklerozan kolanjit

A

51. Elli yaşındaki kadın hasta tüm vücutta kaşıntı ve üç hafta önce eşi tarafından fark edilen skleralarda sararma şikayeti ile başvuruyor. Fizik muayenesinde spider anjiyomlar ve palmar eritem saptanıyor.

Laboratuvar incelemeleri:

ALT: 125 U/L,

AST: 150 U/L,

ALP: 300 U/L,

Total bilirubin: 3,5 mg/dL,

Trombosit: 70000 / μ L,

Bu hastada tanıyı doğrulamak için aşağıdaki testlerden hangisi **en faydalı** olur?

A. Anjiotensin converting enzim düzeyleri

B. ASMA

*C. AMA

D. Ferritin

E. Serum bakırı

52. HBV ve HDV ko-infeksiyonu ve süper infeksiyonunu kıyaslayan aşağıdaki önermelerden hangisi doğrudur?

*A. Ko-infeksiyonlu hastalarda infeksiyonun rezolüsyon ihtimali daha fazladır

B. Ko-infeksiyonda Anti HBc IgM negatifliği mevcuttur

C. Ko-infeksiyon HCC için daha yüksek risk taşır

D. Ko-infeksiyon son dönem karaciğer hastalığına hızlıca ilerler

E. ALT'de çift pik patterni görülmesi hepatit D süperenfeksiyonu için tipiktir

53. HBs Ag (+), Anti HBc (+), Anti HBs (-) olan bir hasta için aşağıdakilerden hangisi söz konusu **olamaz**?

A. İmmün tolerans dönemi

B. İmmün reaktif dönem

C. İnaktif HBV taşıyıcılığı

D. Reaktivasyon dönemi

*E. Occult hepatit

A

54. Kırk beş yaşında erkek hasta şüpheli cinsel ilişki sonrası karın ağrısı, bulantı, kusma ve sarılık yakınması ile başvuruyor.

Laboratuvar değerleri:

Total bilirubin: 3 mg/dL,

ALT: 2000 U/L,

AST: 1500 U/L,

INR: 1,3,

HBV DNA >1000000 IU/mL.

Bu hastada akut karaciğer yetmezliği gelişme riski için **en uygun** seçenek hangisidir?

*A. %1

B. %20

C. %30

D. %50

E. %95

55. Yaklaşık 10 yıldır otoimmün hepatit tanısı ile takip edilen ve azatioprin kullanan 45 yaşında kadın hastada iki aydır devam eden ateş, gece terlemeleri, kilo kaybı gelişmesi üzerine yapılan fizik muayenesinde servikal ve axillar bölgede lenf nodları ile hepatosplenomegali tespit edildi.

Hgb: 10 g/dL,

BK: 3200/ μ L,

Plt: 80000/ μ L,

LDH: 420 U/L,

AST: 42 U/L,

ALT: 54 U/L,

ALP: 120 U/L,

Total bilirubin: 1,2 mg/dL,

Direkt bilirubin: 0,3 mg/dL,

β 2mikroglobülin: yüksek,

Abdominal BT: Yaygın intrabdominal lenfadenopati ve splenomegali saptanıyor.

Bu olguda **en olası** tanı nedir?

A. Sekonder hipersplenizm

B. İlaça bağlı kemik iliği supresyonu

C. EBV enfeksiyonu

D. Tüberküloz

*E. Non-Hodgkin lenfoma

56. Metabolik fonksiyon bozukluğu ile ilişkili yağlı karaciğer hastalığı tanısı için hangi kriter gerekli **değildir**?

A. Karaciğer biyopsisi ile histolojik olarak yağlanma görülmesi

B. Karaciğerde yağ birikimini gösteren radyolojik bulgular olması

*C. Polikistik over sendromu tanısı olmak

D. Obez veya fazla kilolu olmak (BMI > 25 kg/m²)

E. Tip 2 DM olmak

A

57. Eozinofilik özofajit tedavisinde kullanımı uluslararası kılavuzlar tarafından önerilen biyolojik ajan aşağıdakilerden hangisidir?

- *A. Dupilumab
- B. Infliximab
- C. Rizenkizumab
- D. Rituksimab
- E. Ustekinumab

58. Kırkdokuz yaşındaki erkek hastada endoskopide Barrett özofagusu saptanıyor. Histopatolojik incelemede displazi izlenmiyor. Segment uzunluğu 8 cm olarak raporlanıyor. Hastanın semptomları proton pompa inhibitörü tedavisiyle iyi kontrol ediliyor. Bu hastaya bir sonraki takip endoskopisi ne zaman yapılır?

- A. 3 ay
- B. 6 ay
- C. 1 yıl
- *D. 3 yıl
- E. 5 yıl

59. Aşağıdakilerden hangisi alt özofagus sfinkter basıncını azaltan faktörlerden biri **değildir**?

- *A. Proteinler
- B. Yağ
- C. Etanol
- D. Teofilin
- E. Antikolinergikler

60. Aşağıdakilerden hangisi için peroral endoskopik myotomi (POEM) **altın standart** tedavi seçeneğidir?

- A. Tip 1 Akalazya
- B. Tip 2 Akalazya
- *C. Tip 3 Akalazya
- D. Diffüz özofageal spazm
- E. Nutcracker özofagus

61. Yirmibeş yaşında erkek hasta, yanlışlıkla bir kaç yudum ev tipi temizlik maddesi (sodyum hidroksit) içmesi sonrası acil servise başvuruyor. Ağzında yanma hissi ve göğüs ağrısı mevcut. Fizik muayenede oral mukozada eritem dışında bulgu yok. Bu hasta ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A. Hasta hemen kusturulmalıdır
- B. Hastaya nazogastrik tüp takılıp aktif kömür tedavisi başlanmalıdır
- *C. İlk 12-24 saat içinde endoskopi uygulanmalıdır
- D. Maruziyetten bir hafta sonra endoskopi kontrolü yapılmalıdır
- E. Takipte disfaji gelişmesi durumunda gecikmeden dilatasyon uygulanmalıdır

A

62. ERCP sırasında kanülasyon güçlüğü yaşandığında aşağıdaki tekniklerden hangisinin uygulanması **önerilmez**?

- A. Tel pankreatik kanala gidince çift wire-guided tekniği kullanılabilir.
- B. Tel pankreatik kanala gidince pankreatik kanala stent yerleştirilebilir.
- C. Papilla uygun pozisyonda değilse hastanın pozisyonu değiştirilebilir.
- *D. Papilla ağzından basınçlı kontrast madde verilebilir.
- E. Papillanın intraduodenal parçası uygunsa pre-cut sfinkterotomi yapılabilir.

63. Disfaji şikayeti olan 64 yaşındaki erkek hastaya yapılan endoskopide özofagus distal kesiminde lümeni daraltan, mukozadan kabarık, düzensiz sınırlı lezyon tespit ediliyor. Alınan biyopsinin sonucu Adeno kanser olarak geliyor. Lokal invazyonu ve T evresini belirlemek için yapılması gereken **en uygun** tetkik hangisidir?

- A. PET
- B. Mediastinal MR
- *C. EUS
- D. Laparoskopi
- E. Baryumlu özofagografi

64. Aşağıdaki endoskopik işlemlerden hangisi antiplatelet ve antikoagulan ilaç kullanan hastalarda kanama riski açısından yüksek riskli prosedür olarak **kabul edilmemektedir**?

- A. Endoskopik polipektomi
- B. Endoskopik sfinkterotomi
- *C. Endoskopik mukoza biyopsisi
- D. Endoskopik ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyonu
- E. Perkutan endoskopik gastrotomi

65. ERCP komplikasyonları ile ilgili olarak aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- *A. Post-ERCP pankreatiti, koledoku geniş olan genç erkeklerde daha sık görülür.
- B. Profilaktik rektal indometazin veya diklofenak, post-ERCP pankreatit riskini azaltır.
- C. ERCP sırasında hava embolisi gelişebilir.
- D. Sfinkterotomi sonrası kanamalar, salin+adrenalin enjeksiyonu, termal koagulasyon veya klipslerle kontrol edilebilir.
- E. Sfinkterotomi sonrası kanamalar şiddetli ise FC-SEMS kullanılmalıdır.

A

66. Koledokolitiazis ve akut kolanjit nedeniyle ERCP'ye alınan 45 yaşındaki kadın hastaya endoskopik sfinkterotomi ve balonla taş ekstraksiyonu yapılıyor. İşlemden altı saat sonra bulantı, sağ üst kadranda ve sağ yan tarafta şiddetli ağrı olan hastanın fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve defans mevcut. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz, CRP yüksekliği ve amilaz değerinde iki kat artış olduğu görülüyor. Abdominal BT'de bağırsak ansları arasında hafif sıvı, mezenterde kirlenme, duodenumda ödem ve sağ retroperitoneal alanda hava şüphesi izleniyor. Bu hastada **en uygun** yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- *A. Hemen ERCP'ye alınarak koledoğa FC-SEMS takılması
- B. Hemen ERCP'ye alınarak pankreatik kanala plastik stent takılması
- C. Acil cerrahi eksploratif laparotomi yapılması
- D. Somatostatin infüzyonu başlanması
- E. Sağ retroperitoneal alana dren takılması

67. Glutensiz diyet başlanan çölyak hastalarında, 12 ay sonunda semptom düzelmesi ve mukozal iyileşmenin sağlanamaması durumunda uygulanacak **öncelikli** yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Refrakter çölyak hastalığı tanısı konularak immünsüpresif tedavi başlanması
- B. Biyopsi ve immünolojik testlerin tekrar yapılması
- *C. Hastanın diyetle uyumu ile klinik seyrininin ayrıntılı olarak gözden geçirilmesi ve izlenmesi
- D. Hastaya kısa süreli steroid tedavisi başlanması
- E. Alternatif tanılar (ör. Crohn hastalığı, IBS) için kapsamlı endoskopik inceleme ve tetkik yapılması

68. Anemi nedeniyle başvuran bir hastada ağız ve dudaklarda hiperpigmentasyon mevcuttur. Yapılan incelemelerde ince bağırsaklarda çok sayıda hamartamatöz polipler saptanmıştır. Bu hastada hangi gen mutasyonu söz konusudur?

- *A. STK11
- B. APC
- C. MSH2
- D. MLH1
- E. MUTYH

69. Aşağıdaki antihipertansif ilaçlardan hangisi ince bağırsaklarda villöz atrofi ile buna bağlı kronik ishal ve malabsorbsiyon tablosuna neden olabilir?

- A. Amlodipin
- B. Metoprolol
- C. Doksazosin
- D. Ramipril
- *E. Olmesartan

A

70. İnce bağırsakta bakteriyel aşırı çoğalmanın (SIBO) tercih edilen kanıtlayıcı testi ve eşik değeri hangisidir?

- A. Nefes testi, H₂ pik > 10 ppm
- B. Nefes testi, CH₄ pik > 10 ppm
- *C. Jejunal aspirat, $\geq 10^5$ koloni/mL
- D. Dışkı kültürü, $\geq 10^6$ koloni/g
- E. Serum folat, > 25 ng/mL

71. Ellidokuz yaşında erkek hasta, Hepatit B'ye bağlı karaciğer sirozu tanısıyla izlenmektedir. Son bir yılda tekrarlayan asit drenajları, hafif ensefalopati epizotları ve varis kanaması öyküsü vardır. Son bir ayda enfeksiyon sonrası tablo hızla kötüleşmiş, laboratuvar incelemelerinde:

direkt bilirubin: 6,2 mg/dL,

INR: 2,1,

kreatinin: 1,8 mg/dL bulunmuştur.

Hastanın MELD-Na skoru 23 olarak hesaplanmıştır. Transplant merkezi, “şu anda MELD skoru yeterli değil, klinik stabil dönemi bekleyelim” şeklinde geri bildirimde bulunmuştur. Bu hastanın yönetiminde aşağıdakilerden hangisi **en doğru** yaklaşım olur?

- A. MELD skorunun 30'un üzerine çıkması beklenmelidir, çünkü bu değer öncelikli nakil kriteridir
- B. Akut dekompanseasyon evresinde nakil düşünülmez; hastanın stabilizasyonu sonrasında yeniden değerlendirme yapılmalıdır
- *C. Kronik karaciğer hastalığında akut alevlenme gelişimi, MELD skorundan bağımsız olarak acil transplant değerlendirmesi gerektirir
- D. Yalnızca varis kanaması öyküsü olması bile transplant için endikasyon oluşturur
- E. Karaciğer biyopsisiyle histolojik değerlendirme yapılmadan transplant listesine alınmamalıdır

72. Aşağıdakilerden hangisi karaciğer nakli sonrası HBV nüksü için yüksek riskli grupta **yer almaz**?

- A. Karaciğer nakli öncesi HBV enfeksiyonu ile birlikte Hepatosellüler karsinom varlığı
- B. Antiviral ilaç direnci öyküsü
- C. Antiviral tedaviye düşük uyum
- D. HDV süperenfeksiyonu
- *E. HBV enfeksiyonuna bağlı akut karaciğer yetmezliği nedeniyle nakil yapılması

73. Hangi etiyolojiye bağlı karaciğer nakli yapıldığında, nakil sonrası aynı hastalığın nüks etme ihtimali **en yüksektir**?

- *A. Primer sklerozan kolanjit
- B. Primer biliyer kolanjit
- C. Otoimmün hepatit
- D. Delta enfeksiyonu
- E. Milan kriterleri içindeki hepatosellüler karsinom

A

74. Aşağıdakilerden hangisine EUS eşliğinde biyopsi yapılması **sakıncalıdır**?

- A. Özofagusta subepitelyal lezyon
- B. Perirektal kitle
- C. Periduodenal kitle
- *D. Mediastinal kist
- E. Mediastinal LAP

75. Aşağıdakilerden hangisi MELD-Na skorunun hesaplanmasında kullanılan parametrelerden biri **değildir**?

- A. Total bilirubin
- B. INR
- C. Kreatinin
- D. Sodyum
- *E. Albumin

76. 2006 yılında ortotopik karaciğer nakli yapılan ve Wilson hastalığı öyküsü bulunan 56 yaşında kadın hastanın izleminde karaciğer enzimlerinin yükseldiğini görüldüğü. Alkol kullanmıyor. Bağışıklık sistemini baskılayıcı tedavi olarak 2x1 mg takrolimus alıyor ve bunun 12 saatlik dip seviyesi 5,1 ng/mL.

Laboratuvar incelemelerinde:

ALT: 375 U/L,

AST: 324 U/L,

ALP: 178 U/L,

Total Bilirubin: 1,7 mg/dL,

Total protein: 8,2 mg/dl,

Albumin: 3,0 mg/dL.

CMV, Hepatit A, B ve C testleri: Negatif

ANA, ASMA ve anti-LKM1: Negatif

Karaciğer biyopsi sonucunda sentrilobüler zon 3 nekroz ve hepatosit rozetleri saptanıyor. Bu hastanın tedavisinde bir sonraki **en uygun seçenek** aşağıdakilerden hangisidir?

- *A. Ağızdan 60 mg/gün prednizolon başlamak
- B. ERCP
- C. 1 g İV metilprednizolon
- D. Takrolimus dozunu artırmak
- E. UDCA başlamak

77. Hikayesinde 20'li yaşlarında bir PVC üretim fabrikasında çalıştığını belirten 62 yaşında erkek hasta, yapılan incelemeler sonucunda hepatik anjiyosarkom tanısı almıştır. Olgunun, aşağıdaki etken maddelerden hangisine maruz kalma olasılığı **en yüksektir**?

- A. Benzene
- B. Halothane
- C. Dichlorodiphenyltrichloroethane
- D. Cocaine
- *E. Vinyl chloride monomer

A

78. Hepatit B'ye bağı karaciğer sirozu olan bir hastaya yapılan abdominal USG'de karaciğer sağ lobda 3 cm çaplı hipoekoik bir kitle saptanıyor. Bu hastaya ileri tetkik için yapılan kontrastlı dinamik BT/MR'da aşağıdaki bulgulardan hangisinin saptanması hepatoselüler karsinom (HCC) tanısı için **tipik** kabul edilir?

- *A. Arteriyel fazda artmış kontrast tutulumu ve geç venöz fazda washout olması
- B. Sadece arteriyel fazda hipovaskülarite
- C. Portal fazda izointens görünüm
- D. Arteriyel fazda hipovaskülarite ve geç venöz fazda artmış kontrast tutulumu
- E. T2 ağırlıklı MR kesitlerinde hiperintens görünüm

79. Todani sınıflamasına göre hangi tip koledok kisti ERCP ile tedavi edilebilir?

- A. Tip I
- B. Tip II
- *C. Tip III
- D. Tip IV
- E. Tip V

80. Tip II ERCP perforasyonu yönetimi ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?

- A. Genellikle periampuller bölgede sınırlıdır ve retroperitoneal hava ile karakterizedir
- B. Çoğu konservatif olarak yönetilebilir; sıvı replasmanı, antibiyotik verilmesi ve oral alımın kesilmesi yeterlidir
- C. Endoskopik stentleme veya nazobilyer drenaj uygulanabilir
- *D. Acil cerrahi müdahale endikedir
- E. Klinik izlem ve görüntüleme takibi konservatif yaklaşımın bir parçasıdır

81. Aşağıdakilerden hangisinde intestinal villöz atrofi bulunması **beklenmez**?

- A. Tropikal sprue
- B. Crohn hastalığı
- *C. Laktoz intoleransı
- D. Çölyak hastalığı
- E. Radyoterapi

A

82. Elliialtı yaşındaki kadın hasta bir yıldır devam eden disfaji yakınmasıyla başvuruyor. Yutma güçlüğünün önceleri sadece katı gıda ile olurken son iki aydır sıvılara karşı da geliştiğini ve yutkunur yutkunmaz takılma hissettiğini söylüyor. Özgeçmişinde özellik yok. İlaç kullanımı yok. Fizik muayenesi solukluk dışında normal. Laboratuvar incelemelerinde demir eksikliği anemisi dışında özellik yok. Bu hastada aşağıdakilerden hangisinin bulunma olasılığı yüksektir?

- A. Akalazya
- B. Diffüz özofageal spazm
- *C. Plummer-Vinson Sendromu
- D. Eozinofilik özofajit
- E. Skleroderma

83. Kırk yaşında, özgeçmişinde özellik olmayan kadın hasta sarılık şikayeti ile polikliniğe başvuruyor. Başka hiç bir yakınması olmayan hastanın

Laboratuvar incelemelerinde:

AST: 133 U/L,
ALT: 138 U/L,
GGT: 244 U/L,
ALP: 342 U/L,
Total bilirubin: 6,7 mg/dL,
Direkt bilirubin: 5,4 mg/dL,
ANA, ASMA, AMA ve p-ANCA: negatif,
IgG4: 2700 mg/dL,
CA 19.9: 200 U/mL

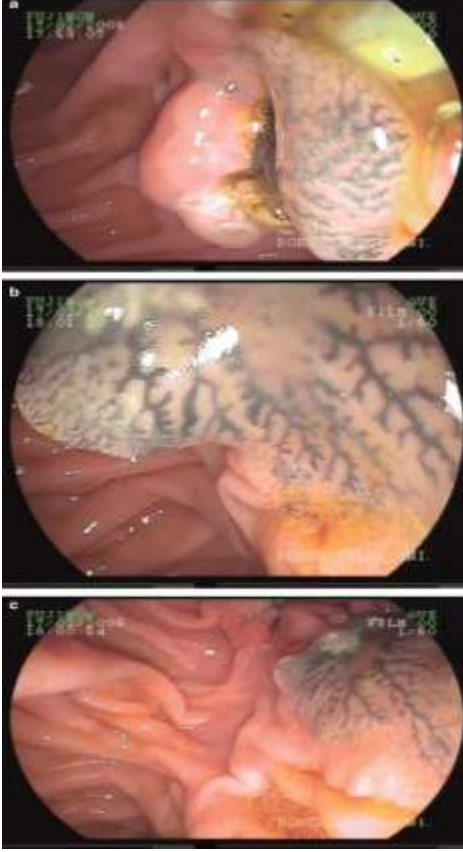
Kesitsel incelemelerde intrahepatik safra yolları ve koledok distal kesiminde darlıklar ve diffüz duvar kalınlık artışı mevcut. Ek olarak retroperitoneal fibrozle uyumlu görünüm tanımlanıyor.

Bu hasta için **en uygun** tedavi hangisidir?

- A. Ursodeoksikolik asit
- *B. Kortikosteroid
- C. Mikofenolat mofetil
- D. Metotreksat
- E. Cerrahi

A

84. Otuzsekiz yaşındaki erkek hasta ateş, üşüme titreme, sağ üst kadran ağrısı yakınmalarıyla baş vuruyor. Yapılan kesitsel incelemelerde koledoğun dilate olduğu ve distal uçta taşla uyumlu görünüm olduğu rapor ediliyor. ERCP ile koledok lümeninden fotoğraftaki parazit çıkarılıyor. Hastaya hangi tedavi verilir?



- A. Albendazol
- B. Mebendazol
- *C. Triklabendazol
- D. Praziquantel
- E. Ivermektin

A

85. Halsizlik, iştahsızlık ve kaşıntı şikayetleri ile dermatoloji polikliniğine başvuran 25 yaşında kadın hastanın yapılan laboratuvar incelemelerinde:

AST: 80 U/L,

ALT: 120 U/L,

ALP: 340 U/L,

Total bilirubin: 3,2 mg/dL,

Direkt bilirubin: 2,8 mg/dL bulunması üzerine gastroenteroloji polikliniğine gönderiliyor.

Yapılan ek tetkiklerde:

HBsAg (-),

Anti HBs (+),

Anti HCV (-),

ASMA (-),

AMA (-),

ANA (+),

anti-gp210 (+),

Karaciğer biyopsisi: Destruktif kolanjit ile uyumlu gelen hastada tanı nedir?

A. Otoimmün hepatit

B. Primer sklerozan kolanjit

C. Sekonder sklerozan kolanjit

*D. AMA negatif otoimmün kolanjiyopati

E. Toksik hepatit

86. Sağlıklı insanların safra içeriğinde aşağıdakilerden hangisi **en fazla** bulunur?

*A. Safra asitleri

B. Proteinler

C. Fosfolipidler

D. Kolesterol

E. Bilirubin

87. Gebeliğin intrahepatik kolestazında hastaya ursodeoksikolik asit tedavisi başlamak için eşik serum safra asidi konsantrasyonu **en az** kaç mikromol/L olmalıdır?

*A. 10

B. 20

C. 30

D. 40

E. 50

A

88. Özofagus varisi olup gebe kalmayı düşünen ya da gebe olan kadın hastalar için hangi yaklaşım uygun **değildir**?

- A. Gebe kalmadan bir yıl önce endoskopi yapılması
- B. Beta bloker kullanıyorsa devam etmesi
- C. Klinik olarak riskli varis mevcutsa endoskopik bant ligasyonu uygulanması
- *D. Varis kanaması ile gelen gebe kadına terlipressin infüzyonu başlanması
- E. Tedavi cevapsız varis kanaması olan gebe hastaya TIPSS (transjugular intrahepatik portosistemik şant) uygulanması

89. Kırkiki yaşındaki erkek hasta ishal ve kilo kaybı yakınmasıyla baş vuruyor. Hasta bir ay önce akut pankreatit teşhisiyle dış merkezde izlenmiş ve iki gün önce yapılan kontrastlı abdominal BT'de 7 cm boyutunda, kalın duvarlı, içinde hava dansiteleri bulunan WON tanımlanmıştır. Yapılan üst GİS endoskopisinde WON'a ait bir bası bulgusu izlenmemiştir. Multidisipliner konseyde kistogastrostomi ve nekrozektomi kararı alınmıştır. Bu kararın alınmasının **en önemli** sebebi aşağıdakilerden hangisi olabilir?

- A. Hastanın yaşı
- B. Hastanın semptomları
- C. Akut pankreatitin üzerinde 4 hafta geçmiş olması
- D. WON boyutu
- *E. WON içinde hava dansiteleri bulunması

90. Aşağıdaki gebeliğe özgü karaciğer hastalıklarından hangisi **genellikle** ilk trimestrda görülür?

- A. Gebeliğin akut yağlı karaciğeri
- *B. Hiperemesis gravidarum
- C. Gebeliğin intrahepatik kolestazi
- D. HELLP Sendromu
- E. Karaciğer rüptürü

91. Total parenteral nütrisyondan karaciğer ile ilgili **en sık** görülen komplikasyonu hangisidir?

- A. Karaciğer yağlanması
- B. Karaciğer sirozu
- *C. Kolestaz
- D. Safra taşları
- E. Portal hipertansiyon

A

92. Ellibeş yaşında HBV'ye ikincil karaciğer sirozu nedeniyle takipte olan hastada son üç ayda kilo kaybı, kas kütlelerinde azalma ve laboratuvar bulgularında da hipoalbuminemi izleniyor. Bu hastada **en uygun** beslenme stratejisi aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Sodyum ve protein kısıtlamalı diyet
- B. Normal kalori ve protein alımına devam
- *C. Enerji ve protein arttırımı, sık ve küçük öğünler
- D. Sadece parenteral beslenme
- E. Sadece vitamin desteği

93. Zollinger Ellison Sendromu olan hastalarda kronik ishal ve malabsorbsiyon gelişmesinin **temel nedeni** nedir?

- A. Hipergastrinemiye bağlı yaygın ülserler
- *B. Duodenumdaki asidik pH'nın pankreatik enzimleri inaktive etmesi
- C. İnce bağırsakta bakteriyel aşırı çoğalma meydana gelmesi
- D. İleumdan safra tuzlarının emiliminin bozulması
- E. Gastrointestinal sistem motilitesinin bozulması

94. Dirençli dispepsinin **en sık görülen** nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

- *A. Fonksiyonel dispepsi
- B. Mide ve duodenum ülserleri
- C. Mide kanseri
- D. İrritabl bağırsak sendromu
- E. Kronik pankreatit

95. Üst gastrointestinal sistem kanaması ile gelen bir hastada endoskopi ile midede ülser olduğu ve kenarından sızıntı şeklinde kanama olduğu görülüyor. Forrest Sınıflandırması'na göre hangi grupta yer alır?

- A. 1a
- *B. 1b
- C. 2a
- D. 2b
- E. 2c

A

96. Ellidört yaşındaki erkek hasta aralıklı karın ağrısı, şişkinlik ve gaz şikayetleri ile başvuruyor. Süt ürünlerinden kaçınmayı denediğini ancak semptomlarının düzelmediğini belirtiyor. Muayenede derin palpasyonda hafif epigastrik hassasiyet saptanan hastanın dışkıda gizli kan testi negatif olarak sonuçlanıyor. Endoskopik incelemede nodüller, hiperemik bir mukozal alan saptanıyor ve biyopsi alınıyor. Histopatolojik değerlendirmede, bazik salgılar içeren dallanmış, tübüler submukozal bezlerde hiperplazi tespit edilen bu hastanın biyopsi örneği **en muhtemel** olarak hangi gastrointestinal bölgeden alınmıştır?

- A. Mide antrumu
- *B. Duodenumun birinci kısmı
- C. Mide fundusu
- D. Jejunum orta kısmı
- E. Terminal ileum

97. Klaritromisin direncinin yüksek (> % 15) olduğu ya da bilinmediği bölgelerde Helicobacter pylori eradikasyonu için önerilen **ilk seçenek** tedavi rejimi aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Amoksisilin / Metronidazol / Proton pompa inhibitörü
- *B. Bizmut / Metronidazol / Tetrasiklin / Proton pompa inhibitörü
- C. Klaritromisin / Amoksisilin / Metronidazol / Proton pompa inhibitörü
- D. Levofloksasin / Amoksisilin / Bizmut / Proton pompa inhibitörü
- E. Rifabutin / Amoksisilin / Proton pompa inhibitörü

98. Otuz beş yaşındaki kadın hastanın dispepsi nedeniyle yapılan endoskopisi sırasında mide korpusta 2 cm' lik subepitelyal lezyon saptanıyor. EUS incelemesinde lezyonun submukoza kökenli ve hiperekoik olduğu görülüyor. Bu olguda tanı nedir?

- A. Nöroendokrin tümör
- B. Leiomyoma
- C. Granüler hücreli tümör
- *D. Lipom
- E. Gastrointestinal stromal tümör

99. Ellibeş yaşındaki erkek hastanın dispepsi ve demir eksikliği anemisi nedeniyle yapılan endoskopisinde mide korpusta 4 cm büyüklüğünde, üzeri ülser submukozal lezyon saptanıyor. EUS incelemesinde lezyonun muskularis propriyadan köken aldığı, heterojen ekojenitede olduğu ve kalsifikasyonlar içerdiği görülüyor. Alınan biyopsi örneğinin moleküler analizinde KİT mutasyonu pozitif saptanıyor. Bu hastanın tedavisinde aşağıdakilerden hangisi kullanılabilir?

- A. Cisplatin
- *B. İmatinib
- C. Rütiksumab
- D. 5-Florourasil
- E. Paklitaksel

A

100. Helicobacter pylori tanısında kullanılan testlerle ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?

- *A. Hızlı üreaz testi invaziv olmayan, kısa sürede sonuç veren bir testtir
- B. Serolojik testlerin epidemiyolojik çalışmalarda kullanılması önerilir
- C. Üre nefes testi eradikasyon kontrolünde ilk sırada önerilir
- D. Dışkı antijen testi invaziv olmayan kolay uygulanabilir bir testtir
- E. Polimeraz zincir reaksiyon testi antibiyotik direncini göstermede faydalıdır