

Anatomik Varyasyonlar ve Klinik Iliskiler Nedir?

Calisma Kagidi

Anatomik varyasyonlar, bireyler arasinda yapinin, konumun veya sayinin normal, hastalik olmayan farklılıklardır; klinik iliskiler ise bu varyantların tanı, cerrahi veya hastalık seyrini nasıl etkilediğini tanımlar.

Sorular

1. Anatomik varyasyonu en iyi tanımlayan seçenek hangisidir?
A) Bir organı etkileyen hastalık süreci
B) Bireyler arasında yapıda normal, hastalık olmayan bir farklılık
C) Travmadan kaynaklanan hasar
D) Görüntüleme cihazından kaynaklanan bir artefakt
2. Yaklaşık olarak kişilerin yüzde kaçında aksesuar renal arter bulunur?
A) %1-2
B) %25-30
C) %50-60
D) %90+
3. Non-rekürren laringeal sinir neden klinik açıdan önemlidir?
A) Hiçbir klinik etkisi yoktur
B) Bundan habersiz cerrahlar boyun ameliyatı sırasında onu kesebilir, bu da ses teli felcine yol açar
C) Sadece isitmeyi etkiler
D) Tiroid kanserine neden olur
4. Kolesistektomi sırasında sistik arter varyantlarını dikkate almaya yardımcı olan cerrahi teknik hangisidir?
A) Genel anestezi
B) 'Kritik güvenlik görünümü' tekniği
C) Sadece daha küçük kesi kullanmak
D) Görüntülemeyle tamamen kaçınmak
5. Bobrek nakli değerlendirilmesinde görüntüleme donör bobrağı tek yerine iki renal arterin girdiği görülüyor. Bu varyant ne sıklıkla görülür ve neden önemlidir?
6. Yaklaşık 500 kişiden 1'inde rekürren laringeal sinir, subklavyan arter etrafında 'rekürre' olmadan direkt larinkse ulaşır. Bu varyant neden klinik açıdan tehlikelidir?
7. Bir safra kesesi ameliyatı (kolesistektomi), sistik arterin beklenmedik bir dalından çıkması nedeniyle zorlaşıyor. Hastaların yüzde kaçında 'tipik' sistik arter kökeni bulunur ve cerrah ne yapmalıdır?
8. Tanımla: Anatomik varyasyon nedir?
9. Tanımla: Klinik ilişki nedir?
10. Tanımla: Yaygın bir vasküler varyant örneği verin.

Cevap Anahtari

1. B) Bireyler arasinda yapida normal, hastalik olmayan bir farklılık - Anatomik varyasyonlar hastalık veya yaralanma değil, normal farklılıklardır.
2. B) %25-30 - Aksesuar renal arterler kisilerin yaklaşık %25-30'unda bulunur; bu, nakil cerrahisi için önemli çok yaygın bir varyanttır.
3. B) Bundan habersiz cerrahlar boyun ameliyatı sırasında onu kesebilir, bu da ses teli felcine yol açar - Alisilmiş rekurren seyri izlemediği için, habersiz bir cerrah onu yaralayabilir ve ses teli felci gelişebilir.
4. B) 'Kritik güvenlik görünümü' tekniği - Kritik güvenlik görünümü, kesmeden önce sistik arter ve kanalın net olarak tanımlanmasını gerektirir, bu da varyant anatomiye karşı koruma sağlar.
5. Aksesuar (fazladan) renal arter, kisilerin yaklaşık %25-30'unda görülür ve en yaygın vasküler varyantlardan biridir. Önemlidir çünkü cerrah nakil sırasında tüm arterleri tespit edip anastomoz yapmalıdır, aksi hâlde bobregın bir kısmı iskemik kalabilir. Ameliyat öncesi BT anjiyografi, bu varyanti cerrahiden önce tespit etmek için özellikle kullanılır.
6. Buna non-rekurren laringeal sinir denir, genellikle sağ tarafta görülür ve aberran sağ subklavyan arterle ilişkilidir. Sinir alisilmiş dorsal seyri izlemediği için, bundan habersiz cerrahlar tiroid veya boyun ameliyatı sırasında onu kesebilir, bu da ses teli felcine yol açar. Ameliyat öncesi görüntüleme ile ilişkili vasküler anomaliyi fark etmek, cerrahin varyanti öğormesine yardımcı olur.
7. Hastaların yalnızca yaklaşık %60-75'inde, klasik sistik arter Calot ucgeni içinde sağ hepatik arterden çıkar. Geri kalanında sol hepatik, proper hepatik veya gastroduodenal arterden çıkabilir. Cerrahlar, arteriyel varyantların yaygın olması nedeniyle tam olarak bu yüzden kesmeden önce yapıları net tanımlayan 'kritik güvenlik görünümü' tekniğini kullanır.
8. Bireyler arasında bir anatomik parçanın yapı, konum, boyut veya sayı bakımından normal, hastalık olmayan farklılığıdır.
9. Bir anatomik gerçeğin veya varyantın pratik tıbbi sonucudur - tani, cerrahi veya semptomları nasıl etkilediği.
10. Aksesuar renal arter, kisilerin yaklaşık %25-30'unda bulunur.

Bounlu

Tüm kartlar, adım adım çözümler ve AI hoca desteği Notek uygulamasında.
Sınav tarihlerini Promy otomatik hatırlatıcıya çevirir.