

Jinekolojik Kitleler: Ayırıcı Tanı Nedir?

Çalışma Kağıdı

Jinekolojik kitlelerin ayırıcı tanısı, hastanın öyküsü, fizik muayenesi, görüntüleme yöntemleri (ultrason, MR, BT) ve gerektiğinde biyopsi gibi çeşitli tanısal araçların kullanılarak, kitlenin iyi huylu mu yoksa kötü huylu mu olduğunun belirlenmesi sürecidir.

Sorular

1. Jinekolojik kitlelerin ayırıcı tanısında ilk ve en önemli adım aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR)
- B) Biyopsi
- C) Hasta öyküsü ve jinekolojik muayene
- D) Tümör belirteçlerinin ölçümü

2. Genç bir kadında saptanan, genellikle iyi huylu ve adet döngüsüyle ilişkili kitle tipi hangisidir?

- A) Endometrioma
- B) Malign over tümörü
- C) Fonksiyonel over kisti
- D) Tubo-ovarian apse

3. Postmenopozal bir hastada pelvik kitlenin malign (kötü huylu) olma olasılığını değerlendirmede hangi belirteç önemlidir?

- A) CA-19-9
- B) CA-125
- C) CEA
- D) AFP

4. Pelvik kitle şikayetiyle başvuran 25 yaşındaki bir hastada en olası jinekolojik kitle nedir ve ayırıcı tanısında hangi adımlar izlenmelidir?

5. Postmenopozal bir hastada saptanan pelvik kitlenin ayırıcı tanısında malignite olasılığına yaklaşım nasıl olmalıdır?

6. Tanımla: Fonksiyonel Over Kistleri

7. Tanımla: Dermoid Kistler (Teratomlar)

8. Tanımla: Endometrioma

Cevap Anahtarı

1. C) Hasta öyküsü ve jinekolojik muayene — Hasta öyküsü ve jinekolojik muayene, kitlenin doğası hakkında ilk ipuçlarını verir ve sonraki tanısal adımları yönlendirir.
2. C) Fonksiyonel over kisti — Fonksiyonel over kistleri, üreme çağındaki kadınlarda en sık görülen ve genellikle iyi huylu olan kitlelerdir.
3. B) CA-125 — CA-125, özellikle over kanseri gibi jinekolojik malignitelerde yükselen bir tümör belirtecidir, ancak tek başına tanı koydurucu değildir.
4. 1. Detaylı anamnez ve jinekolojik muayene. 2. Transvajinal ultrasonografi ile kitlenin boyutu, yapısı (kistik/solid), lokalizasyonu belirlenir. 3. Genç yaş ve kistik yapı göz önüne alındığında fonksiyonel over kisti ön planda düşünülür. 4. Diğer olasılıklar (dermoid kist, endometrioma, tubo-ovarian apse) değerlendirilir. 5. Gerekirse tümör belirteçleri (CA-125) ve MR istenebilir. 6. Klinik ve görüntüleme bulgularına göre takip veya cerrahi planlanır.
5. 1. Anamnezde menopoz durumu, aile öyküsü, kilo kaybı gibi şüpheli bulgular sorgulanır. 2. Jinekolojik muayene ve transvajinal/abdominal ultrasonografi yapılır. 3. Kitlenin solid, düzensiz sınırlı, asit varlığı gibi maligniteyi düşündüren özellikleri değerlendirilir. 4. CA-125, HE4 gibi tümör belirteçleri istenir. 5. Gerekirse pelvik MR veya BT ile kitlenin yaygınlığı araştırılır. 6. Yüksek malignite şüphesi durumunda preoperatif değerlendirme sonrası cerrahi eksizyon ve patolojik inceleme yapılır.
6. Adet döngüsüyle ilişkili, genellikle iyi huylu, takip veya medikal tedavi ile gerileyebilen kistler.
7. Germ hücrelerinden köken alan, içinde yağ, saç, diş gibi farklı dokuları barındırabilen kistler.
8. Endometriozis hastalığına bağlı olarak yumurtalıkta oluşan, çikolata kıvamında içerik barındıran kistler.

Bounlu

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