

2015 ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ UZMANLIK EĞİTİMİ GELİŞİM SINAVI SORU ve YANITLARI

Soru	Soru Kökü	Yanıt
1.	Standart sapma dağılım/değişkenlik ölçütüdür.	D
2.	İstatistik güç analizi (power analysis) bir çalışma tamamlandıktan sonra yapılabilir.	Y
3.	X kromozomuna bağlı resesif kalıtımda tüm erkek bireyler etkilenir.	D
4.	Talipes equinovaruslu bir hastanın birinci derece yakınlarında bu durumun görülme olasılığı normal popülasyondaki kadardır.	Y
5.	Ekstremitelerin embriyonel gelişiminde ZPA (kutuplaşma etkinliği bölgesi) aktivitesini Shh (sonic hedgehog) genleri kontrol eder.	D
6.	Aminobisföfonatlar doğrudan osteoblastik aktiviteyi artırır.	Y
7.	Karbapenem grubu antibiyotikler DNA-gyrase enzimini inhibe eder.	Y
8.	"Kırmızı Adam Sendromu" vankomisin kullanımı sonucu gelişen bir klinik tablodur.	D
9.	Stafilokoklarda metisilin direnci gelişmesi penisilin bağlayıcı protein PBP2a ile ilişkilidir.	D
10.	Kemik sintigrafisinde kan havuzu fazı iskelet aktivitesini gösterir.	Y
11.	Hyalin kıkırdağın ana kollajeni, tip I kollajendir.	Y
12.	Eklem kıkırdağının en kalın bölümü radyal tabakadır (zon 3).	D
13.	Sinovyal eklemlerde hareket sırasında kayganlığı sağlayan temel mekanizma hidrodinamik lubrikasyondur.	Y
14.	Sempatik sinir sisteminin preganglionik miyelini lifleri dorsal kök ganglionundan kaynaklanır.	Y
15.	Nöroprakside Waller dejenerasyonu gelişmez.	D
16.	Femur başı lateral segmentini, medial femoral sirkumfleks arterin terminal dalları besler.	D
17.	Sinir yaralanması sonrası gelişen kozajilde (kronik bölgesel ağrı sendromu tip II de) hissedilen ağrının yayılımı, yaralanan sinirin inervasyon sahasını (dermatomunu) geçmez.	Y
18.	Elektromyografide amplitüd, etkin aksion sayısını yansıtan bir göstergedir.	D
19.	Bir kasın ürettiği kuvvet kasın uzunluğu ile orantılıdır.	Y
20.	Bir iskelet kasında komşu lifler genellikle aynı motor nöron tarafından inerve edilir.	Y
21.	Erişkin lameller kemik isotropik özellik gösterir.	Y
22.	Kanselloz kemikte Havers kanal sistemi yoktur.	D
23.	Tüm kemik hücreleri popülasyonunun % 20 kadarını osteositler oluşturur	Y
24.	Osteopetroz hastalığının temelinde osteoklast aktivitesinin yetersizliği vardır.	D
25.	Polimetilmetakrilat (PMMA) kemik çimentosunun Young (elastik) modülü kortikal kemikten yüksektir.	Y
26.	Histerezis, yüklenme ve serbest bırakılma sırasında oluşan gerim-deformasyon (stres-strain) eğrileri arasındaki farktır.	D
27.	Hidroksiapatit bir seramiktir.	D
28.	Sterilizasyon için atmosferik şartlarda kullanılan gamma irradiyasyon, çok yüksek ağırlıklı polietilenin (UHMWPE) mekanik özelliklerini değiştirmez.	Y
29.	Triboloji, yüzeyler arasındaki statik güç aktarımını inceleyen bilim dalıdır.	Y
30.	Erişkin yürüme özellikleri 13. yaşın sonunda gelişir.	Y
31.	Botulinum toksini etkisini nöromusküler bileşkede asetilkolin salınımını bloke ederek gösterir.	D
32.	Marfan sendromunda kalp kapakçıkları ve aorta sorunları erken ölüme neden olur.	D
33.	Perthes hastalığında Herring sınıflaması, femur başı epifizinin mediyal yüksekliğine göre yapılır.	Y
34.	Gelişimsel kalça displazisi tedavisi sonrası femur başı epifizinin direkt radyografide belirmesinin gecikmesi aseptik nekroz belirtisidir	D
35.	Meningomyeloselli çocuklarda lateks alerjisi sıklığı yaş ile değişir.	D
36.	Tibianın konjenital posteromedial eğriliği genellikle konservatif yöntemlerle iyileşir.	D
37.	Femur başı epifiz kaymasında çocuğun yürüyebilmesi sınıflamada önemlidir	D
38.	Gelişimsel kalça displazisinin Pavlik bandajı ile tedavisinde aşırı fleksiyon femoral sinir paralizisi riski taşır.	D
39.	Pavlik bandajı göğüs bantları alt kosta çizgi seviyesinde durmalıdır.	Y
40.	Gelişimsel kalça displazisinin kapalı redüksiyonla tedavisinde iç rotasyonun fazla olması aseptik nekroza yol açar.	D
41.	Pes ekinovarusda Ponseti yöntemi ile tedavi sonrası nüks görülürse, tibialis posterior tendonu ayak lateraline transfer edilir.	Y
42.	Pediyatrik popliteal kistler intraartiküler patolojiler ile birliktelik gösterir.	Y
43.	Diplejik serebral palside üst ekstremitelerde tutulum yoktur.	Y
44.	Kemik çapının %30'unu geçen nonossifiye fibromlar kürete edilip greftlenmelidir.	Y
45.	Köhler hastalığı küboid kemiğin osteokondrozudur.	Y
46.	Yürüme döngüsü aynı ayağın yere iki ardışık teması arasındaki süredir	D
47.	Juvenil ve ergen çağda spina bifidalılarda en sık ölüm nedeni üreter sistem ile ilgilidir.	D
48.	Gelişimsel kalça displazisinin tedavisinde kullanılan Salter osteotomisinde asetabulum hacmini değiştirmek hedeflenir.	Y
49.	Konjenital vertikal talusta, naviküler kemik talus altında plantara çıkmıştır.	Y
50.	Patella bipartita en sık patellanın üst kısmında görülür.	Y
51.	Tüm tibia plato kırıklarına en sık eşlik eden menisküs yaralanmaları mediyal menisküste olur.	Y
52.	Araç dışı trafik kazası sonrası adolesan bir hastada femur diyafiz kırığı, yaşamı tehdit eden kafa travması ve intratorasik ya da intraabdominal yaralanmanın birlikteliği Waddel triadı olarak bilinir.	D
53.	Tibia cisim kırıklarının cerrahisinde minimal invaziv uzun (13 delikli) LISS plak kullanımı sırasında distal vidalar yerleştirilirken derin peroneal sinir hasarından korunmak için künt disseksiyon yapılmalıdır.	Y
54.	İnterotanterik instabil kalça kırıklarının fiksasyonunda kullanılan kayan kalça çivilerinde bacakta kısımla ve mediyalizasyon riski vardır.	D
55.	Travmatik glenohumeral eklem çıkığı gelişen çocuk ve adolesanlarda çıkığın tekrarlama sıklığı.	D
56.	Distal humerusta görülen balık kuyruğu deformitesi medial kondil kırıklarından sonra gelişen bir komplikasyondur.	Y

2015 ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ UZMANLIK EĞİTİMİ GELİŞİM SINAVI SORU ve YANITLARI

57.	Valgus ve apeks anterior angulasyonu olan proksimal tibia 1/3 kırıklarının intramedüller çivi ile tespitinde kötü reduksiyondan kaçınmak için blok vidaları proksimal fragmanın santral aksına göre posteriora ve mediyale yerleştirilmelidir.	Y
58.	İpsilateral femur shaft kırığı ve tibia shaft kırığı (yüzen diz) olan hastalarda intramedüller fiksasyondan kaçınılır.	Y
59.	Bosworth tipi kırıklı çıkık (atipik ayak bileği kırığı) intraosseöz membranın sağlam olması nedeni ile kapalı redukte edilemez.	Y
60.	Ayak bileği kırıklarının Lauge –Hansen Sınıflamasına göre pronasyon tipi kırıklarda travma mekanizması mediyalden başlar.	D
61.	Ayak bileği kırıklarının tedavisinde talusun 1 mm laterale kayması, tibiotalar temas yüzeyinin yaklaşık % 40 oranında azalmasına neden olur.	D
62.	Talus kırıklarında yanlış kaynama sonucu varus deformitesi daha sık gözlenir.	D
63.	Tibialis posterior tendonu subtalar dislokasyonlarda reduksiyona engel olan unsurlardandır.	D
64.	Femur boyun kırıklarının tedavisinde kullanılan kanüle vidaların femur boyunun posterioruna yerleştirilmesi retroversiyon güçlerine karşı direnç sağlar.	D
65.	Tip A femur boynu stress kırıklarının tedavisinde internal fiksasyon önerilir.	D
66.	Distal radio-ulnar eklemin çıkığı ile birlikte görülen radius baş veya boyun kırıklarının (Essex-Lopresti) tedavisinde eğer radius baş kırığı onarılamaz durumda ise radius başı eksizyonu tedavide yeterlidir.	Y
67.	Transvers suprakondiler humerus kırıkları oblik kırıklara göre daha stabildir.	D
68.	Anterior sirkumfleks humeral arterin anterolateral dalı, humerus başının beslenmesinde önemlidir.	D
69.	Radial sinir hasarı olan humerus cisim kırıklı bir hastanın konservatif tedavisinde radial sinir fonksiyonlarında iyileşme gözlenmiyor ise 3-4 ay içinde elektromyografik inceleme yapılmalıdır.	D
70.	Jeferson kırığı 1. servikal omurganın kompresyon kırığıdır.	D
71.	Vertebra patlama kırıkları aksiyel yüklenme sonucu gelişir.	D
72.	Vertebra kompresyon kırığında nörolojik hasar genellikle yoktur.	D
73.	Çocuklarda spinal kord yaralanması sonrası ileri dönemde en sık görülen komplikasyon skolyozdur.	D
74.	İlk ossifiye olan kemik klaviküladır.	D
75.	Humerus üst uç fiz yaralanmaları en sık Salter Harris Tip I ve II dir	D
76.	Lumbar omurgada Wiltse yaklaşımı parmak disseksiyonuyla faset ekleme doğrudan ulaşımı sağlar.	D
77.	T9-T12 arasındaki bölüm spinal kordun dolaşımının fakir olması nedeniyle "kritik vasküler bölge" olarak adlandırılır.	Y
78.	En geniş pedikül horizontal düzlemde L5 iken sagittal düzlemde T11 'dir.	D
79.	L4 sinir kökü L3-L4 pediküller arasındaki forameniden çıkar	Y
80.	S4-S5 dermatomal muayene perianal bölgenin duyasıyla yapılır.	D
81.	Santral kord sendromunda üst ekstremiteler alt ekstremitelerden daha fazla tutulmuştur.	D
82.	Çocuktaki "vertebra plana" nın ayırıcı tanısında eozinofilik granüloma önceliklidir.	D
83.	Allen ve Ferguson Sınıflandırması servikal omurga yaralanmaları için kullanılır.	D
84.	Torakolumbar patlama (burst) kırıklarının tipik özelliği, vertebra korpus posterior korteksinin medüller kanala retropulsiyonudur.	D
85.	AO/Magerl Sınıflandırmasında Tip-A torsiyon (rotasyon) yaralanmalarını içerir.	Y
86.	Sakrum kırıklarının çoğu konservatif tedavi edilir.	D
87.	Skolyoz sagittal, frontal ve aksiyel planları içeren üç boyutlu bir deformitedir.	D
88.	İnfantil idiyopatik skolyoz 4-10 yaş arası çocuklarda görülen idiyopatik skolyoz tipidir.	Y
89.	İnfantil idiyopatik skolyozun yarısından fazlasında eğriliplerde spontan düzelmeler olur.	D
90.	Skolyozda nörolojik muayenede anormallik varsa tüm omurga MRI endikasyonu vardır.	D
91.	Adelosa tipi, idiyopatik skolyozun en sık görülen tipidir.	D
92.	İdiyopatik skolyozda hastanın yaşı ne kadar küçükse ve Cobb açısı ne kadar fazlaysa eğriliğin ilerleme şansı artar.	D
93.	İdiyopatik skolyozda tedaviye karar vermek için esneklik filmlerinin bir önemi yoktur	Y
94.	Lenke Tip-1 eğriliplerde ana yapısal eğrilik torakaldedir.	D
95.	Posterior ilyak kanattan greft alınırken longitudinal insizyon kullanılır.	D
96.	Menisküs homologunun triangüler fibrokartilaj kompleksin mekanik bütünlüğüne önemli bir katkısı yoktur.	D
97.	Bilateral anterior interosseal sinir disfonksiyonu ile uyumlu bulguları olan bir hastada brakial nörin orijini vardır.	D
98.	Distal radyusa palmar yaklaşımda pronator quadratus kasi ulnar taraftan kaldırılır.	Y
99.	Proksimal karpal sıraya hiçbir tendon inserte olmaz.	D
100.	Jimnastikçi el bileği hastalığında distal radyus epifizinin erken kapanmasına bağlı ulnar pozitif varyans görülür.	D
101.	Sinfalanji, sindaktiklik parmaklarda falanksların birleşik olması halini ifade eder.	Y
102.	Konjenital radyus başı çıkığında iskelet olgunluk çağına kadar herhangi bir cerrahi girişim yapmamak tercih edilen tedavidir.	D
103.	Atipik yank el çoğunlukla unilateraldir.	D
104.	Orf hastalığı insandan insana geçebilir.	Y
105.	Eldede köpek ısırıklarının enfekte olma olasılığı, kedi ısırıklarından daha fazladır.	Y
106.	Raynaud fenomeni, sklerodermanın belirtilerindendir.	D
107.	Tek parmakta flexor digitorum superficialis insersiyonu proksimalindeki amputasyonlarda replantasyon nadiren endikedir.	D
108.	Parmak amputasyonlarında soğuk iskemi sağlanırsa replantasyon 24. saatte de uygulanabilir.	D
109.	Pronasyonda radyus ulnaya göre distale migre olur.	Y
110.	Ulnar sinire ait motor disfonksiyon bulguları, hipotenar çekiç sendromunun en erken oluşan belirtisidir.	Y
111.	Ters akımlı posterior interosseal arter flebi, anterior interosseal arterden beslenir.	D
112.	İşaret parmağı, orta parmak, yüzük parmağı ve küçük parmağın flexor digitorum profundus kaslarının orijini ortaktr.	Y
113.	Eldede onanlımış fleksör tendon yaralanmaları sonrasında kontrollü aktif hareket protokolü uygulanırken, metakarpofalangeal eklemler tam ekstansiyonda tutulur.	Y

2015 ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ UZMANLIK EĞİTİMİ GELİŞİM SINAVI SORU ve YANITLARI

114.	Elde tam olmayan fleksör tendon kesilerinde tendonun %60 dan azı kesildi ise onarım gerekmez.	D
115.	Tendon onarımında epitendinöz dikiş için 6/0 sentetik monofilament dikişler kullanılabilir.	D
116.	Kemik metafizlerinden greft alınırken, eklem çökmesini engellemek için en az 2 cm'lik subkondral kemiğin bırakılması gerekir.	D
117.	Basarak çekilen ayak lateral grafisinde talus ile birinci metatars eksenleri arasındaki açının normal değeri 0 derecedir.	D
118.	Metatarsofalangeal eklem artrodezinde füzyon, 15-20 derece valgusta ve metatars şaftına göre 30 derece dorsifleksiyonda yapılır.	D
119.	Sindesmoz yaralanmaları sıklıkla Weber Tip A kırıklara eşlik eder.	Y
120.	Trimalleolar ayak bileği kırıklarında posterior fragmanın redüksiyonu lateral malleolun redüksiyonundan önce yapılmalıdır.	Y
121.	Diyabetik hastalardaki ayak bileği kırıklarında karşılaşılan komplikasyon oranı, diyabeti olmayanlara göre yaklaşık üç kat fazladır.	D
122.	Silverskiold testi gastrokinemius kas gerginliğini ve kontraktürünü ortaya koymak için kullanılır	D
123.	Halluks valgus cerrahisinde skar osteotomisi, diyaftizyal seviyeden yapılan horizontal yönlü Z osteotomisidir	D
124.	Halluks valgusun cerrahi tedavisinde yumuşak doku girişimleri, metatarsofalangeal eklem açısı 15-20° arası, intermetatarsal açısı 13° den az, interfalangeal açısı 15° den az olan hastalarda endikedir.	D
125.	Akin osteotomisi her 2.5-3 milimetrik kama rezeksiyonunda yaklaşık 8° lik bir deformite düzelmesi sağlar.	D
126.	Ponseti yöntemine göre pes ekinovarus tedavisinde metatarsus adduktus ve topuk varusu deformiteleri düzeltilirken pivot nokta, talus kubbesi olmalıdır.	Y
127.	Haglung hastalığı, Achilles tendonunu ciltten ayıran yüzeyel peritendinöz bursanın kronik inflamasyonu sebebiyle oluşur.	D
128.	Metatarsofalangeal eklemindeki fibular (lateral) sesamoid, tibial (mediyal) sesamoid göre daha sık yaralanır.	Y
129.	Brakimetatarsi (brachymetatarsia) en sık dördüncü sırada görülür.	D
130.	Dorsal kapalı kama osteotomisi Freiberg hastalığında cerrahi tedavi alternatiflerinden birisidir.	D
131.	Wagner klasifikasyonu ayak tabanı nasırlarının (corn) sınıflamasında en yaygın kullanılan sınıflama sistemidir	Y
132.	Kalkaneus kırıklarının cerrahi tedavisi sonrası dren uygulaması yara yeri problemi gelişmesi riskini azaltır.	D
133.	Posterior tibial tendon yetmezliğinde, Johnson ve Strom sınıflamasına göre evre II'de hasta tek ayakta parmaklar üzerinde yükselme testini yapamaz.	Y
134.	Mallet toe deformitesi sıklıkla daha uzun olan ikinci ayak parmağında görülür.	D
135.	Ayak başpamak metatarsofalangeal eklem artrodezinde insizyonun dorsalden ya da plantardan yapılması başarı oranını etkilemez.	D
136.	Radius başı kırığı, dirsekte "terrible triad" olarak adlandırılan hasan komponentlerinden birisidir.	D
137.	Diz muayenesi sırasında 30 derece fleksiyonda yapılan dış rotasyonun karşı dize göre arttığı, 90 derece fleksiyonda yapılan dış rotasyonda fark olmadığı gözlenirse izole arka çapraz bağ yırtığı düşünülür	Y
138.	Artroskopi uygulamalarında en sık görülen komplikasyon eklem içi yapıların hasandır.	D
139.	Diz çıkıklarında, arka çapraz bağ sıklıkla femoral yapışma yerinden kopar	D
140.	CAM tipi femoroasetabuler sıkışma olgularında asetabulumun retrovert olduğu görülür.	Y
141.	Ayakkabı inersiyon stres grafisinde talus 7 derecenin üstünde tilt yapıyor ise anterior talofibuler ve kalkaneofibuler bağın koptuğunu düşünmek gerekir.	Y
142.	"Snapping hip" nedenlerinden birisi de iliopsoas tendon patolojileridir.	D
143.	Reverse omuz protezi sonrası en sık görülen komplikasyon skapula alt tarafında çentiklenmedir	D
144.	Diz ekleminin ilk 20 derecelik fleksiyonu sırasında hakim olan hareket kaymadır (gliding).	Y
145.	Gagey testi, rekürren omuz çıkığı muayenesi sırasında laksitenin değerlendirildiği testlerden birisidir.	D
146.	Os mesoakromiyalenin cerrahi tedavisi eksizyondur.	Y
147.	Kayakçı ayağı olarak isimlendirilen patoloji talus lateral çıkıntı kırığıdır.	D
148.	Kronik kompartman sendromunun en sık görüldüğü yer kruris anterior kompartmandır.	D
149.	Teres majör tendonu rotator manşet oluşumuna katılmaz.	D
150.	Rotator interval olarak isimlendirilen aralığın mediyal sınırını glenoid eklem yüzü oluşturur.	Y
151.	Omuz internal impingement sendromunda labrumun postero-superiorunda yırtıklar oluşur	D
152.	Rotator manşet yırtığının boyutu 3 cm. üzerinde ise masif olarak isimlendirilir.	Y
153.	Ayakkabı artroskopisi için ilk portal anterolateral bölgeden açılır.	Y
154.	Diz ekleminde en sık görülen plika, lateral patellar plikadır.	Y
155.	Supraskapular sinirin en fazla sıkıştığı yer supraskapular notch bölgesidir.	D
156.	Omuzda kuadrilateral boşluktan posterior humeral sirkumfleks arter geçer.	D
157.	Medial menisküsün içten dışa dikiş tekniği ile onarılması sırasında sural sinir hasarı görülebilir.	Y
158.	Omuz artroskopisi sırasında lateral dekübitus pozisyonunun kullanılması kanamayı azaltır.	Y
159.	Omuz çıkıklarında kapsülün humerus başına yapıştığı yerden ayrılmasına ALPSA (anterior labral periosteal sınır-sleeve avülsiyonu) lezyonu denir.	Y
160.	Kuadriseps tendon kopmasının altında yatan nedenlerden birisi gut hastalığıdır.	D
161.	Total kalça artroplastisinde primer ark aralığı baş / boyun oranının artması ile artar.	D
162.	Ters (reverse) total omuz protezinin primer endikasyonu fonksiyon görmeyen rotator manşet yırtığıdır.	D
163.	Total kalça artroplastisi yapılmış bir hastanın ipsilateral alt ekstremitede internal rotasyon, kısalık ve addüksiyon gelişirse anterior dislokasyon olduğu düşünülür.	Y
164.	Total kalça artroplastisinde, ekvatoryel temas sağlayan ve sert üzeri sert (hard-on-hard bearing) taşıma yüzeyi kullanılan protez dizaynı, en az aşınmaya neden olur.	Y
165.	Metal-on-metal total kalça protezi kullanımında hipersensivite reaksiyonu yüksek oranda devamlı yıkım ürünü meydana gelmesiyle ilişkilidir.	Y
166.	Seramik-seramik taşıma yüzeyi olan bir implantta, komponentlerden birindeki kırık nedeni ile revizyon gereği olur ise, metal-polietilen taşıma yüzeyine geçilmelidir.	Y
167.	Tibia valgus osteotomisi için ön çapraz bağ yetmezliği bir kontrendikasyon değildir.	D
168.	Penisilin allerjisi olan hastalarda total diz artroplastisi girişiminde profilaktik antibiyotik tedavisi amacı ile vankomisin kullanılır.	D
169.	Hareketli taşıyıcı unikompartmantal diz artroplastisi için ön çapraz bağ yetmezliği yetmezliği, kesin kontrendikasyondur.	D
170.	Varus dizlerde total artroplastisi sırasında gevşetilmesi gereken yapılardan biri iliotalbanıdır.	Y

2015 ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ UZMANLIK EĞİTİMİ GELİŞİM SINAVI SORU ve YANITLARI

171.	Total diz artroplastisinde posterior gevşetme, popliteal arter yaralanmasından kaçınmak amacı ile ekstansiyonda yapılmalıdır.	Y
172.	McPherson kuralına göre total diz artroplastisinde asimetrik aralık varlığında öncelikle tibia düzeltilmelidir.	Y
173.	Valgus dizde total artroplasti sonrası peroneal sinir palsisi konulduğunda, acil şartlarda peroneal sinirin eksplorasyonu ve dekompresyonu gerekir.	Y
174.	Total diz artroplastisi uygulaması sırasında gelişen mediyal kollateral bağ yaralanmasında koronal plan instabilitesi gelişmemesi için önerilen tedavi yüksek destekli revizyon protezidir.	D
175.	İyi dengelenmiş ve tam eklem hareket açıklığına sahip bir total diz artroplastisinde ameliyat sonrasında gelişen fleksiyon kontraktürü hamstring gerginliği ve spazmına bağlıdır.	D
176.	"Femoral roll back" (arkaya doğru yuvarlanma) femur-tibia arasındaki temas eden noktaların arkaya doğru yer değişimi olarak tanımlanmaktadır.	D
177.	Diz içi basıncın en düşük olduğu pozisyon 30° fleksiyon pozisyonudur.	D
178.	Posteriordan sabitlenmiş total diz artroplastisinde femoral komponentin tibia önüne atlaması gevşek fleksiyon aralığında meydana gelir.	D
179.	Primer total diz artroplastisinde izin verilen en fazla eklem seviyesi elevasyonu 8 mm dir.	D
180.	Total diz artroplastisinde tibia rotasyon platformu kullanılır ise ön çapraz bağ korunur.	Y
181.	Osteosarkomların yaklaşık % 90'ı başvuru anında yumuşak doku tutulumu ile birlikte dir.	D
182.	Ewing sarkomunda, ağrı en sık başvuru sebebidir.	D
183.	Doksozobisin, yüksek dozlarda kardiyotoksiktir.	D
184.	Dev hücreli kemik tümörü, direk grafide osteoblastik lezyon şeklinde görülür.	Y
185.	Myozitis ossifikansda, travma hikayesi sıktır.	D
186.	Osteoblastoma, ağırlı skolyoz nedenlerindedir.	D
187.	Pleomorfik tip rabdomyosarkom en sık görülen ve en iyi prognoza sahip olan yumuşak doku tümördür.	Y
188.	Kemiğin primer lenfomasını %80- 90 oranında Hodgkin dışı Lenfoma (NHL) oluşturur.	D
189.	Pigmente villonodüler sinovit genellikle tek bir eklemi tutar.	D
190.	Kriyoterapi, osteoblastik tümörler için uygulanamaz.	Y
191.	Yumuşak doku tümörlerinin tanısı amacıyla ilk istenmesi gereken görüntüleme, direkt radyolojik incelemidir.	D
192.	Dezmoid tümörler, direkt radyografide sınırları iyi seçilen kitle veya şişlik olarak görülürler.	Y
193.	Nonossifying fibroma radyolojik görünüm bakımından kondromiksoid fibroma ile karışır.	D
194.	Fibröz displazi, çoğunlukla başka nedenlerle yapılan direkt radyolojik incelemelerde raslantısal olarak saptanan monoostotik bir lezyondur.	D
195.	Klasik osteosarkomda tanıdan önceki semptomatik dönem ortalama 3 aydır.	D
196.	Eozinofilik granülomun prognozu, 5 yaşın üzerindeki olgularda iyidir.	Y
197.	Sinovyal kondrosarkom, sinovyal membrandan köken alan sık görülen bir tümördür.	Y
198.	Berrak hücreli sarkom (clear-cell sarcoma) en sık karaciğere metastaz yapar.	Y
199.	Liposarkom sıklıkla 20 yaş altında görülür.	Y
200.	Kondroma, sıklıkla uzun kemiklerin diyafizinde görülür.	Y