

PYTANIA TESTOWE

Poniżej zamieszczono pytania testowe umożliwiające sprawdzenie wiedzy obejmujące zagadnienia, o których jest mowa w niniejszym numerze czasopisma.

Pytanie 1.

Rozpoznanie białaczki prolimfocytowej uzasadnia stwierdzenie:

- A. 50% prolimfocytów we krwi obwodowej
- B. 55% prolimfocytów we krwi obwodowej
- C. 25% prolimfocytów w szpiku
- D. 25% prolimfocytów we krwi obwodowej
- E. 10% prolimfocytów we krwi obwodowej

Pytanie 2.

Niezmutowny status genów dla IGVH

- A. Lepszym rokowaniem, dłuższym czasem trwania odpowiedzi na immunochemioterapię
- B. Gorszym rokowaniem, krótszym czasem trwania odpowiedzi na immunochemioterapię
- C. Wyższą ekspresją antygenu CD20 na komórkach nowotworowych
- D. Częstszą obecnością del13q
- E. Większą ogromanegalią w przypadku rozpoznania przewlekłej białaczki limfocytowej

Pytanie 3.

Do wskazań do leczenia przewlekłej białaczki limfocytowej nie należy/nie należą:

- A. Podwojenie limfocytozy krwi obwodowej w czasie < 6 miesięcy
- B. Postępująca lub objawowa splenomegalia
- C. Objawowe zajęcie narządów pozawęzłowych
- D. Nawracające, ciężkie zakażenia
- E. Objawy ogólne

Pytanie 4.

Do wskazań do leczenia przewlekłej białaczki limfocytowej nie należy:

- A. Powiększenie węzłów chłonnych > 10 cm (w ocenie radiologicznej) lub leukocytoza > 25 G/l i powiększenie węzłów chłonnych > 5 cm i < 10 cm (w ocenie radiologicznej)
- B. Powiększenie węzłów chłonnych > 5 cm (w ocenie radiologicznej) lub leukocytoza > 50 G/l i powiększenie węzłów chłonnych > 5 cm i < 10 cm (w ocenie radiologicznej)
- C. Powiększenie węzłów chłonnych > 5 cm (w ocenie radiologicznej) lub leukocytoza > 25 G/l i powiększenie węzłów chłonnych > 2 cm i < 5 cm (w ocenie radiologicznej)
- D. Powiększenie węzłów chłonnych > 10 cm (w ocenie radiologicznej) lub leukocytoza > 100 G/l i powiększenie węzłów chłonnych > 5 cm i < 10 cm (w ocenie radiologicznej)
- E. Powiększenie węzłów chłonnych > 7 cm (w ocenie radiologicznej) lub leukocytoza > 15 G/l i powiększenie węzłów chłonnych > 5 cm i < 7 cm (w ocenie radiologicznej)

Pytanie 5.

Do najważniejszych czynników wpływających na wybór leczenia pierwszej linii przewlekłej białaczki limfocytowej należy/należą:

- A. Stężenie B2M i aktywność LDH
- B. Obecność del17p/mutacji *TP53*, status mutacyjny genów dla części zmiennej łańcucha ciężkiego immunoglobulin (*IGH*, *immunoglobulin variable heavy chain*)
- C. Stopień powiększenia węzłów chłonnych, wątroby i śledziona
- D. Stopień nacieczenia szpiku przez komórki białaczkowe
- E. Czas od rozpoznania do rozpoczęcia leczenia

Pytanie 6.

U chorych z delecją 17p/mutacją *TP53* w leczeniu pierwszej linii:

- A. Zaleca się immunochemioterapię, a następnie allogeniczne przeszczepienie krwiotwórczych komórek macierzystych (*allo-HSCT*, *allogeneic hematopoietic stem cell transplantation*)
- B. Nie zaleca się immunochemioterapii; powinny być zastosowane nowe terapie celowane
- C. Wskazane jest zastosowanie terapii od razu po ustaleniu rozpoznania
- D. Może być zastosowana immunochemioterapia lub nowe terapie celowane w zależności od wieku lub stanu ogólnego chorego
- E. Może być zastosowana immunochemioterapia lub nowe terapie celowane w zależności od statusu mutacyjnego *IGH*

Pytanie 7.

Zgodnie z zaleceniami *European Society for Medical Oncology* (ESMO) immunochemioterapię stosowaną w leczeniu pierwszej linii można powtórzyć w sytuacji, gdy nie obserwowano nawrotu w ciągu:

- A. 1 roku po leczeniu
- B. 3 lat po leczeniu
- C. 2 lat po leczeniu
- D. 6 miesięcy po leczeniu
- E. 15 miesięcy po leczeniu

1B, 2B, 3D, 4A, 5B, 6B, 7B
Prawidłowe odpowiedzi: