

Poniżej zamieszczono pytania testowe umożliwiające sprawdzenie wiedzy obejmującej zagadnienia, o których jest mowa w niniejszym numerze „Hematologii”.

Pytanie 1.

Ocena choroby resztkowej (MRD, *minimal residual disease*) w szpiku kostnym u chorych z rozpoznaniem szpiczaka plazmocytozy ma największe uzasadnienie:

- A. U wszystkich pacjentów, którzy osiągnęli całkowitą remisję po zakończeniu pierwszej linii leczenia, niezależnie od tego, czy zawierała ona konsolidację za pomocą dużych dawek melfalanu z przeszczepieniem autologicznych krwiotwórczych komórek macierzystych
- B. U pacjentów ze szpiczakiem odosobnionym (*plasmocytoma solitare*)
- C. U wszystkich chorych, którzy uzyskali przynajmniej częściową remisję po pierwszej linii leczenia
- D. Nie jest obecnie zalecana w żadnej sytuacji klinicznej, ponieważ nie ma znaczenia prognostycznego
- E. U chorych w całkowitej remisji poddanych leczeniu podtrzymującemu lenalidomidem

Pytanie 2.

Ocena choroby resztkowej (MRD, *minimal residual disease*) u chorych na szpiczaka plazmocytozy metodami immunofenotypowymi może być utrudniona po leczeniu:

- A. Elotuzumabem
- B. Daratumumabem
- C. Iksazomibem
- D. Pomalidomidem
- E. Karfilzomibem

Pytanie 3.

Najbardziej dostępną w praktyce klinicznej metodą oceny choroby resztkowej (MRD, *minimal residual disease*) w szpiku u chorych na szpiczaka plazmocytozy jest obecnie:

- A. Sekwencjonowanie nowej generacji (NGS, *next generation sequencing*)
- B. ASO-qPCR (*allele specific oligonucleotide quantitative polymerase chain reaction*)
- C. Immunofenotypowanie z wykorzystaniem cytometrii przepływowej
- D. Ocena wolnych łańcuchów lekkich
- E. Rezonans magnetyczny

Pytanie 4.

W ocenie rokowniczej według Międzynarodowego Wskaźnika Prognostycznego (IPS, *International Prognostic Score*) postaci zaawansowanych chłoniaka Hodgkina nie jest brany pod uwagę jeden z niżej wymienionych parametrów:

- A. Odczyn Biernackiego
- B. Stężenie hemoglobiny
- C. Stadium zaawansowania
- D. Wiek
- E. Płeć

Pytanie 5.

Zastosowanie rytuksymabu w leczeniu chłoniaka Hodgkina:

- A. Nie ma uzasadnienia i nie powinno być stosowane
- B. Może mieć uzasadnienie w postaci mieszanokomórkowej
- C. Może mieć uzasadnienie w postaci bogatej w limfocyty
- D. Może mieć uzasadnienie w postaci guzkowej z przewagą limfocytów
- E. Może mieć uzasadnienie w postaci ubogiej w limfocyty

Pytanie 6.

Chorzy na wczesną postać klasyczną chłoniaka Hodgkina nieobarczeni czynnikami ryzyka powinni być kwalifikowani do:

- A. Radioterapia okolic pierwotnie zajętych w dawce 30 Gy
- B. Chemioterapii w postaci 2 cykli ABVD (adriamycyna, bleomycyna, winblastyna, dakarbazyna)
- C. Chemioterapii w postaci 2 cykli ABVD z radioterapią okolic pierwotnie zajętych w dawce 20 Gy
- D. Chemioterapii w postaci 4 cykli ABVD
- E. Chemioterapii w postaci 2 cykli ABVD z radioterapią okolic pierwotnie zajętych w dawce 30 Gy

Pytanie 7.

Zaburzeniem genetycznym charakterystycznym dla chłoniaka z dużych komórek anaplastycznego (ALCL, *anaplastic large cell lymphoma*) ALK (*anaplastic lymphoma kinase*)-dodatnich jest/są:

- A. Trisomia chromosomów 3 i 5 oraz dodatkowy chromosom X
- B. Aberracje strukturalne w obrębie krótkiego ramienia chromosomu 1
- C. Translokacja fragmentu chromosomu 2 do chromosomu 5
- D. Występowanie izochromosomu 7q
- E. Żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa

Pytanie 8.

Dodanie do protokołów chemioterapii rytuksymabu może być skuteczną opcją terapeutyczną w przypadku leczenia:

- A. Chłoniaka z dużych komórek anaplastycznego (ALCL, *anaplastic large cell lymphoma*)
- B. Chłoniaka z komórek T angioimmunoblastycznego (AITL, *angiimmunoblastic T-cell lymphoma*)
- C. Białaczki/chłoniaka z komórek T dorosłych (ATLL, *adult T-cell leukemia/lymphoma*)
- D. Pozawęzłowego chłoniaka z komórek NK/T typu nosowego (ENKTCL, *extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type*)
- E. Stosowanie rytuksymabu w leczeniu chłoniaków T-komórkowych nie ma uzasadnienia klinicznego

Pytanie 9.

Najkorzystniej rokującym chłoniakiem T-komórkowym spośród niżej wymienionych jest:

- A. Chłoniak z dużych komórek anaplastyczny (ALCL, *anaplastic large cell lymphoma*) ALK-pozytywny
- B. Chłoniak z dużych komórek anaplastyczny (ALCL, *anaplastic large cell lymphoma*) ALK-negatywny
- C. Chłoniak z komórek T angioimmunoblastyczny (AITL, *angiimmunoblastic T-cell lymphoma*)
- D. Chłoniak z obwodowych komórek T, bliżej nieokreślony (PTCL, NOS, *peripheral T-cell lymphoma, not otherwise specified*)
- E. Chłoniak z komórek T wątrobowo-śledzionowy (HSTL, *hepatosplenic T-cell lymphoma*)

Pytanie 10.

Metodami stosowanymi w profilaktyce i leczeniu zajęcia ośrodkowego układu nerwowego (OUN) w ostrej białaczce limfoblastycznej są: 1) napromienianie całego ciała; 2) chemioterapia dokanałowa; 3) napromienianie OUN; 4) chemioterapia ogólnoustrojowa w dawkach przenikających przez barierę krew-mózg

- A. Prawdziwe twierdzenia to 1), 2) i 3)
- B. Prawdziwe twierdzenia to 1), 2) i 4)
- C. Prawdziwe twierdzenia to 1), 3) i 4)
- D. Prawdziwe twierdzenia to 2), 3) i 4)
- E. Prawdziwe twierdzenia to 1) i 3)

Pytanie 11.

Klasycznymi czynnikami ryzyka zajęcia ośrodkowego układu nerwowego (OUN) w ostrej białaczce limfoblastycznej są: 1) białaczka z obecnością translokacji *BCR-ABL1*; 2) guz śródpiersia przy rozpoznaniu; 3) białaczka z prekursorowych komórek B; 4) wysoka leukocytoza przy rozpoznaniu

- A. Prawdziwe twierdzenia to 1), 2), 3) i 4)
- B. Prawdziwe twierdzenia to 1) i 4)
- C. Prawdziwe twierdzenia to 1), 2) i 4)
- D. Prawdziwe twierdzenia to 2), 3) i 4)
- E. Prawdziwe twierdzenia to 1), 3) i 4)

Pytanie 12.

Najczęstszym powikłaniem stosowania liposomalnej cytarabiny jest/są

- A. Zespół ogona końskiego
- B. Bóle głowy
- C. Encefalopatia
- D. Chemiczne zapalenie pajęczynówki
- E. Polineuropatia obwodowa

Prawidłowe odpowiedzi:
1A, 2B, 3C, 4A, 5D, 6C, 7C, 8B, 9A, 10D, 11B, 12B