

Pytania do zestawu 10

Pytania z dziedziny onkologii ginekologicznej

1. Zaznacz wskazania do leczenia chirurgicznego ciąży choroby trofoblastycznej:

- I. normalizacja stężenia HCG w surowicy krwi po usunięciu ciąży zaśniadowej i chemioterapii
- II. stwierdzenie przerzutów izolowanych do różnych narządów (płuca, mózg, wątroba) niereagujących na leczenie systemowe
- III. przypadki dobrze reagujące na leczenie systemowe
- IV. prawdopodobieństwo wystąpienia krwotoków zagrażających życiu
- V. leczenie guza miejsca łożyskowego

- a. 2, 5
- b. 1, 2, 3
- c. 4, 5
- d. 3, 4
- e. 4

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

2. Jakich metod leczenia nie stosuje się w leczeniu raka trzonu:

- a. chirurgiczne (wyłącznie)
- b. skojarzone: chirurgia i radioterapia
- c. chirurgiczne i lub radioterapia z adjuwantową chemioterapią
- d. chemioterapia (wyłącznie)
- e. radioterapia (wyłącznie)

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

3. Wymień czynniki podwyższonego ryzyka zachorowania na raka jajnika:

- I. nosicielstwo mutacji genów BRCA1 i BRCA2
- II. przebyte leczenie raka piersi
- III. przebyte leczenie raka żołądka
- IV. bezdzietność
- V. urodzenie dziecka < 20 roku życia

- a. 2, 3 i 4
- b. 1, 2, 4
- c. 3, 4, 5
- d. 4, 5
- e. 1, 2

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

4. Wymień główne czynniki zachorowania na raka szyjki macicy:

- I. zakażenie HPV
- II. wieloletnie stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych
- III. wczesne rozpoczęcie życia płciowego i niemonogamiczni partnerzy z infekcją HPV
- IV. niewłaściwa dieta
- V. zakażenie wirusem HIV

- a. 1, 2
- b. 2, 5
- c. 3, 4, 5

- d. 1, 3
- e. 1, 5

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

5. Które z wymienionych badań należy bezwzględnie wykonać dla ustalenia rozpoznania raka szyjki macicy:

- I. badanie ginekologiczne *per vaginam* i *per rectum*
- II. badanie cytologiczne
- III. pobranie wycinka z okolicy podejrzanej części pochwowej i badanie histologiczne wycinka
- IV. USG transwaginalne
- V. badanie MRI

- a. 2, 3, 5
- b. 1, 2, 3
- c. 4, 5
- d. 2, 4
- e. 1, 3

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

6. Obserwację chorych po leczeniu przedinwazyjnego raka przewodowego piersi oraz raka piersi w stopniu I–III należy prowadzić:

- I. pierwsze 2 lata po leczeniu badanie kliniczne co 3 miesiące
- II. 2–5 lat po leczeniu badanie kliniczne co 6 miesięcy
- III. powyżej 5 lat badanie kliniczne co 12 miesięcy
- IV. według schematu jako dodatkowe badanie ginekologiczne co 12 miesięcy
- V. według schematu jako badanie dodatkowe po leczeniu radykalnym mammografia co 12 miesięcy

- a. 2, 3
- b. 1, 2, 3, 4, 5
- c. 1, 2
- d. 1, 4
- e. 2, 4

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

7. Których z rozpoznanych histologicznie raków piersi (wg Światowej Organizacji Zdrowia) nie kwalifikuje się jako inwazyjne naciekające:

- I. rak przewodowy
- II. rak rdzeniowy
- III. rak śluzotwórczy
- IV. rak cewkowy
- V. rak zrazikowy

- a. 1, 2, 3, 4, 5
- b. 3, 4
- c. 3, 4, 5
- d. 2, 5
- e. 1, 5

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

8. Wskaż, które z wymienionych guzów należą do germinalnych, a które do gonadalnych:

- I. rozrodczak
 - II. guz pęcherzyka żółtkowego (*yolk sac tumor*)
 - III. guz z komórek ziarnistych
 - IV. guz komórek Sertoliego
 - V. rak zarodkowy
-
- a. guzy germinalne to 1, 2, guzy gonadalne to 3, 4, 5
 - b. guzy germinalne to 1, 4, guzy gonadalne to 2, 3, 5
 - c. guzy germinalne to 2, 4, guzy gonadalne to 1, 3, 5
 - d. guzy germinalne to 3, 5, guzy gonadalne to 1, 2, 4
 - e. guzy germinalne to 1, 3, 5, guzy gonadalne to 2, 4

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

9. Które z wymienionych czynników prognostycznych zwiększają ryzyko nawrotu dysgerminoma:

- I. stopień klinicznego zaawansowania
 - II. guz o średnicy 10–15 cm
 - III. wiek > 25 lat
 - IV. histologicznie typ anaplastyczny guza
 - V. metoda leczenia
-
- a. 2, 3, 4
 - b. 1, 3, 5
 - c. 2, 4, 5
 - d. 1, 2, 4
 - e. 1, 3, 4

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

10. Jakie leczenie należy zastosować u chorej z rozpoznaniem rakiem jajnika w stopniu IIIA klinicznego zaawansowania:

- a. radioterapia (brachy + tele)
- b. pierwotne leczenie chirurgiczne z uzupełniającą chemioterapią
- c. wycięcie macicy z przydatkami z uzupełniającym leczeniem promieniami
- d. pierwotne leczenie radiochemioterapią z następowym leczeniem chirurgicznym
- e. zastosowanie wyłącznie chemioterapii

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

11. Wskaż, w których stopniach zaawansowania klinicznego raka szyjki macicy stosuje się leczenie chirurgiczne:

- I. IA¹
 - II. IB
 - III. IIA
 - IV. IA²
 - V. IIIA
-
- a. 1, 5
 - b. 1, 2, 3, 4
 - c. 3
 - d. 3, 5
 - e. 2, 5

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

12. Wybierz kolejność dróg szerzenia się raka szyjki macicy:

- I. bezpośrednio do podścieliska
- II. do trzonu macicy
- III. do pochwy i przymacicza
- IV. przerzuty do węzłów chłonnych
- V. przerzuty do narządów jamy brzusznej

- a. 1, 2, 3, 4, 5
- b. 2, 4, 1, 3, 5
- c. 1, 3, 4, 2, 5
- d. 1, 4, 3, 5, 2
- e. 1, 4, 2, 5, 3

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

13. Które z wymienionych czynników prognostycznych w raku jajnika zalicza się do wysokiego ryzyka:

- I. typ jasnokomórkowy
- II. nieuszkodzona torebka guza
- III. negatywny wymaz cytologiczny z otrzewnej
- IV. naciekanie i przerastanie torebki guza
- V. guz diploidalny

- a. 2, 3
- b. 3, 5
- c. 1, 4
- d. 4, 5
- e. 1, 2

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

14. W jakim procencie przypadków rozpoznawany jest rak jasnokomórkowy błony śluzowej macicy:

- a. < 5%
- b. < 2%
- c. > 7%
- d. 1–3%
- e. >12 %

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

15. Wskaż 2 najczęstsze przyczyny krwawień u kobiet po menopauzie:

- I. atypia endometrium
- II. estrogenowa hormonoterapia zastępcza
- III. polip błony śluzowej macicy
- IV. hyperplazja błony śluzowej macicy
- V. rak błony śluzowej macicy

- a. 2, 5
- b. 4, 5
- c. 1, 2
- d. 1, 3
- e. 2, 3

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

16. Wymień w prawidłowej kolejności, które z podanych czynników ryzyka rozwoju raka błony śluzowej macicy mają największe znaczenie:

- I. bezpłodność
- II. późna menopauza
- III. otyłość (masa ciała > 20 kg od prawidłowej)
- IV. leczenie tamoksyfenem
- V. atypowa hyperplazja błony śluzowej

- a. 1, 2, 3, 4, 5
- b. 3, 5, 2, 4, 1
- c. 5, 4, 3, 1, 2
- d. 5, 3, 1, 2, 4
- e. 5, 2, 1, 3, 4

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

17. Jaka jest prawidłowa metoda leczenia w przypadku CIN 3:

- a. obserwacja
- b. konizacja szyjki macicy
- c. brachyterapia
- d. pełna radioterapia
- e. wycięcie macicy

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

18. Rak szyjki macicy rozwija się na tarczy części pochwowej bądź w jej kanale, a następnie rozprzestrzenia się drogami limfatycznymi do węzłów chłonnych. Które z niżej wymienionych węzłów nie należą do pierwszej stacji przerzutów:

- a. węzły chłonne przymaciczy
- b. węzły chłonne biodrowe wewnętrzne (zasłonowe, podbrzuszne)
- c. węzły chłonne przyaortalne
- d. węzły chłonne przedkrzyżowe
- e. węzły chłonne biodrowe wspólne

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

19. Które z wymienionych objawów raka szyjki macicy należą do objawów późnych:

- I. nieregularne krwawienia międzymiesiączkowe
- II. bóle w dole brzucha
- III. krwawienia pomenopauzalne
- IV. krwawienia pourazowe (po stosunkach, po irygacjach)
- V. cuchnące, ropne upływy

- a. 2, 5
- b. 1, 3
- c. 2
- d. 1, 4
- e. 2, 3

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

20. Które z powyższych stwierdzeń dotyczących mięsaków jest nieprawdziwe:

- a. mięsaki (*sarcomas*) należą do grupy rzadko występujących nowotworów narządu płciowego kobiety (3–8%)
- b. mięsaki to nowotwory o wybitnej złośliwości, z czego wynika złe rokowanie
- c. mięsaki narządu płciowego kobiety to guzy pochodzenia mezenchymalnego
- d. mięsaki rozpoznaje się jedynie u kobiet w 5. i 6. dekadzie życia
- e. mięsaki występują w różnych odcinkach narządu, najczęściej jednak w trzonie macicy

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

Pytania z dziedziny hematologii i transfuzjologii

21. Rokowanie w chłoniaku grudkowym (FL) poprawia:

- I. ekspresja genów chłoniaka oceniana z zastosowaniem mikromacierzy
 - II. dominująca ekspresja genów nienowotworowych charakterystycznych dla limfocytów T (odpowiedź immunologiczna typu I)
 - III. dominująca ekspresja genów nienowotworowych charakterystycznych dla makrofagów (odpowiedź immunologiczna typu II)
 - IV. niewielka liczebność makrofagów CD68(+) w nacieku nowotworowym
- a. 1, 2
 - b. 3, 4
 - c. 2, 4
 - d. 4
 - e. 1, 4

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

22. Która z informacji podana poniżej nie dotyczy chłoniaka grudkowego (FL):

- I. w zależności od liczby centroblastów w nowotworowych guzkach chłonnych FL wyróżnia się histopatologicznie stopnie G1–G3a oraz G3b
 - II. odczyn bcl2 umożliwia w większości przypadków różnicowanie go z odczynowymi węzłami chłonnymi w badaniu histopatologicznym
 - III. związany jest z dwoma typami translokacji t(14;18) i t(11;14)
 - IV. spadek ilości limfocytów regulatorowych CD3(+)CD4(+)CD25(+) FoxP3(+) w nowotworowej grudce chłonnej jest odpowiedzialny za zwiększone ryzyko transformacji FL w chłoniaka rozlanego z dużych limfocytów B
- a. 2
 - b. 2, 4
 - c. 1, 2
 - d. 3
 - e. 2, 4

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

23. Obowiązująca klasyfikacja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) guzów hematopoetycznych i tkanki limfoidalnej nie uwzględnia:

- I. podziału na nowotwory z prekursorowych i obwodowych limfocytów T
 - II. podziału na chłoniaki o małej, średniej i wysokiej złośliwości
 - III. ziarnicy złośliwej
 - IV. ostrych białaczek szpikowych z dysplazją wieloliniową
 - V. ostrych białaczek szpikowych z typowymi aberacjami cytogenetycznymi
- a. 1, 2
 - b. 2, 3
 - c. 3, 4

- d. 1, 5
- e. 1, 4, 5

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

24. Połącz w pary odpowiednie podtypy chłoniaków nie-Hodgkina z odpowiednimi czynnikami prognostycznymi:

- A. przewlekła białaczka limfocytowa
 - B. chłoniak z komórek płaszczka
 - C. chłoniak grudkowy
 - D. chłoniak rozlany z dużych limfocytów B
-
- I. geny związane z aktywnością proliferacyjną
 - II. geny związane z odpowiedzią immunologiczną
 - III. zmiany genetyczne i stan mutacyjny części zmiennej łańcucha immunoglobulinowego
 - IV. geny związane z aktywnością w makrofagach i podścielisku oraz z limfocytami B ośrodków rozmnażania
-
- a. AI, BII, CIII, DIV
 - b. AII, BIII, CIV, DI
 - c. AIII, BI, CII, DIV
 - d. AIII, BIV, CII, DI
 - e. AI, BIV, CII, DII

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

25. Wybierz 2 najważniejsze cytogenetyczne lub molekularne czynniki rokownicze w przewlekłej białaczce limfocytowej:

- I. delecja 13q14
 - II. niezmutowany gen IGVH
 - III. delecja genu ATM
 - IV. trisomia chromosomu 12
 - V. ekspresja CD38 w badaniu cytometrii przepływowej
-
- a. 2, 3
 - b. 3, 4
 - c. 2, 4
 - d. 1, 5
 - e. 3, 5

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

26. Które z niżej wymienionych chłoniaków rzadko umiejscawiają się w śródpiersiu przednim:

- I. chłoniak Hodgkina
 - II. chłoniak rozlany z dużych limfocytów B
 - III. chłoniak prekursorowy z limfocytów T
 - IV. chłoniak prekursorowy z limfocytów B
 - V. chłoniak strefy brzeżnej
-
- a. 1
 - b. 4, 5
 - c. 2, 3
 - d. 5
 - e. 2, 4

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

27. W celu prawidłowego ustalenia rozpoznania chłoniaka z komórek płaszczka (MCL) w węzle chłonnym wskazane jest wykonanie wielu badań diagnostycznych. Które z wymienionych badań jest nieistotne diagnostycznie w przypadku podejrzenia MCL:

- a. badanie histopatologiczno/immunohistochemiczne usuniętego chirurgicznie węzła chłonnego
- b. badanie cytometrycznego materiału uzyskanego dzięki biopsji cienkoigłowej węzła chłonnego
- c. badanie cytometryczne krwi, ewentualnie szpiku
- d. badanie fluorescencyjnej hybrydyzacji *in situ*, ewentualnie reakcja łańcuchowej polimerazy z użyciem odwrotnej transkryptazy
- e. badanie mikromacierzy

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

28. Chłoniaki z komórek naturalnej cytotosyczności (NK) charakteryzują się:

- I. endemicznym występowaniem w Azji oraz Ameryce Środkowej i Południowej
- II. częstą lokalizacją węzłową
- III. obecnością genomu wirusów EBV i HHV-8
- IV. agresywnym klinicznie przebiegiem
- V. zalicza się do tej grupy *blastic NK-cell lymphoma*

- a. 1, 2
- b. 1, 4
- c. 1, 2, 3, 5
- d. 1, 3, 4, 5
- e. 2, 3

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

29. Które z wymienionych chłoniaków ulegają często transformacji w nowotwory o agresywnym przebiegu klinicznym?

- I. chłoniak grudkowy (FL)
- II. chłoniak limfocytarny (SLL)
- III. chłoniak z komórek płaszczka (MCL)
- IV. chłoniak Hodgkina, z przewagą limfocytów, guzkowy (NLPHL)
- V. chłoniak strefy brzeżnej systemu MALT

- a. 2, 3, 4
- b. 1, 2, 5
- c. 1, 2, 4
- d. 3, 4, 5
- e. 1, 3

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

30. Prekursorowe białaczki i chłoniaki o dwukierunkowym różnicowaniu charakteryzują się następującymi cechami:

- I. obecnością co najmniej 2 swoistych liniowo antygenów cytoplazmatycznych: cCD79 α , CD3 i mieloperoksydazy (MPO)
- II. aktywnością jądrową transferazy końcowych dezoksynukleotydów (TdT)
- III. prezentacją guza w śródpiersiu
- IV. częstym genem fuzyjnym CALM-MLLT10
- V. dobrą odpowiedzią na leczenie steroidami

- a. 1, 2, 4
- b. 1, 3
- c. 2, 3, 5

- d. 1, 2, 5
- e. 1, 4

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

31. Rutynowa diagnostyka chłoniaka Burkitta (BL) obejmuje ocenę histopatologiczną i immunohistochemiczną. Mimo tego u około 20% chorych z BL nieprawidłowo rozpoznaje się chłoniaka rozlanego z dużych limfocytów B. Które z wymienionych badań stanowi cenne uzupełnienie diagnostyki:

- I. badanie profilu ekspresji genów
- II. badanie fluorescencyjnej hybrydyzacji *in situ* oceniające rearanżację genu *MYC*
- III. badanie fluorescencyjnej hybrydyzacji *in situ* oceniające gen fuzyjny *IgH/BCL2*
- IV. badanie cytometrycznego materiału uzyskanego dzięki biopsji cienkoigłowej lub płynu z jam ciała
- V. badanie reakcji łańcuchowej polimerazy z użyciem odwrotnej transkryptazy

- a. 1, 2, 5
- b. 3, 4, 5
- c. 1, 2, 3, 4
- d. 2, 4, 5
- e. 1, 5

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

32. Paraproteinemię opisują w chłoniakach:

- I. limfoplazmocytoïdym
- II. chłoniaku strefy brzeżnej
- III. chłoniaku z komórek płaszczka
- IV. chłoniaku Hodgkina
- V. chłoniaku anaplastycznym z limfocytów T

- a. 2, 3, 5
- b. 1, 2, 3
- c. 1, 2, 4, 5
- d. 1, 3, 5
- e. 2, 4

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

33. W przypadku podejrzenia chłoniaka ośrodkowego układu nerwowego (OUN) najszybszą metodą potwierdzającą rozpoznanie chłoniaka jest:

- a. biopsja stereotaktyczna OUN
- b. badanie cytologiczne odwirowanego płynu mózgowo-rdzeniowego
- c. cytometria przepływowa płynu mózgowo-rdzeniowego
- d. badania cytogenetyczne płynu mózgowo-rdzeniowego
- e. badanie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

34. Który z wymienionych chłoniaków najrzadziej zajmuje krew obwodową/szpik i z tego względu krew/szpik nie jest dobrym materiałem do potwierdzenia zajęcia w cytometrii przepływowej:

- a. chłoniak limfocytarny (SLL)
- b. chłoniak z komórek płaszczka (MCL)
- c. chłoniak grudkowy (FL)
- d. chłoniak strefy brzeżnej systemu MALT
- e. chłoniak strefy brzeżnej pierwotny śledzionowy

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

35. Jeśli w przypadku różnicowania chłoniaka z komórek płaszczą (MCL) z chłoniakiem strefy brzeżnej systemu MALT w wycinkach z gastrokopii histopatolog nie może ustalić ostatecznego rozpoznania chłoniaka, należy:

- I. pobrać następne wycinki w gastrokopii
- II. wykonać badanie cytometryczne krwi mimo prawidłowej leukocytozy w celu poszukiwania komórek CD19+/CD5+
- III. leczenie chłoniaka systemu MALT i MCL jest takie samo, więc nie ma to znaczenia
- IV. wykonać badanie histopatologiczne szpiku, które przez wykluczenie może przybliżyć rozpoznanie

- a. 1, 2, 4
- b. 1, 3, 4
- c. 2, 3
- d. 3, 4
- e. 1, 3

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

36. Zespół Nijmegen (*Nijmegen breakage syndrome*) charakteryzuje się:

- I. zwiększoną zachorowalnością na chłoniaki
- II. występuje stosunkowo często w Polsce
- III. jest chorobą autosomalną recesywną, uwarunkowaną genetycznie
- IV. mutacją obejmującą gen, którego białko, fibryna, bierze udział w tworzeniu struktur telomerowych
- V. koniecznością przeszczepu szpiku

- a. 2, 3, 5
- b. 2, 3, 4, 5
- c. 1, 2, 3, 4
- d. 3, 5
- e. 4, 5

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

Bibliografia

Pytania z dziedziny onkologii ginekologicznej

1. Zieliński J., Krzakowski M. (red.). Onkologia kliniczna. Tom 2. Warszawa, Borgis 2006.
2. Veronesi U., Cascinelli G., Mariani L. i wsp. Twenty year follow-up of a randomized comparing breast+conserving surgery with radical mastectomy for early breast cancer. *N. Eng. J. Med.* 2002; 347: 1227–1232.
3. Histological typing of breast tumours. International classification of tumours. Wyd. 2. World Health Organization, Genewa 1981.
4. Rzepka-Górska I. Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych. *Onkol. Prakt. Klin.* 2007; 3: 258–262.
5. Berek J.S., Hacker N.F. Practical gynecologic oncology. Wyd. 4. Lippincot Williams & Wilkins, Philadelphia 2005.
6. Abeler V.M., Vergote I. i wsp. Clear cell carcinoma of the endometrium: prognostic and metastatic pattern. *Cancer* 1996; 78: 1740–1771.

Pytania z dziedziny hematologii i transfuzjologii

1. Jurczak W., Wawelski J. Rola rituksymabu w leczeniu chorych na chłoniaki grudkowe. *Onkol. Prakt. Klin.* 2006; 2: 117–126.
2. Rymkiewicz G. Patomorfologiczne i molekularne czynniki rokownicze chłoniaków — przegląd krytyczny. Wykład wygłoszony na Konferencji Czasopisma Onkologia w Praktyce Klinicznej 9 listopada 2007: Diagnostyka i terapia nowotworów złośliwych — perspektywy 2007.
3. Jaffe E.S., Harris N.L., Stein H., Vardiman J.W. Pathology and genetics of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. IARC Press, Lyon 2001.

4. Gałązka K., Mioduszevska O., Maryniak R. i wsp. Podstawowe zasady i organizacja diagnostyki patologicznej chłoniaków. *Pol. J. Patrol.* 2007; 58:3.
5. Rosenwald i wsp. *N. Engl. J. Med.* 2002, *J. Exp. Med.* 2003, *Cancer Cell* 2003.
6. Dohner H i wsp. Genomic aberrations and survival in chronic lymphocytic leukemia. *N. Engl. J. Med.* 2000; 343: 1910–1916.
7. Rymkiewicz G., Ptaszynski K., Walewski J. i wsp. Unusual cyclin d1 positive marginal zone lymphoma of mediastinum. *Med. Oncol.* 2006; 23: 423–428
8. Rymkiewicz G., Pastwiska A., Druzd-Sitek A., Błachnio K., Pięrkowska-Grela B., Walewski J. Prekursorowy chłoniak śródpiersia z cechami dwukierunkowego różnicowania i translokacją t(10;11)(p12;q21). *Onkol. Prakt. Klin.* 2007; 1: 120–127.
9. Rymkiewicz G., Paszkiewicz-Kozik E., Błachnio K., Pastwiska A., Kulik J., Pięrkowska-Grela B., Walewski J. Unusual IgD+/CD38-follicular lymphoma with leukemic presentation. *Med. Oncol.* 2006; 23: 131–135.
10. Rymkiewicz G., Gos M., Błachnio K. i wsp. Mantle cell lymphoma presenting with paraproteinemia. *Med. Oncol.* 2005; 22: 319–324.
11. Chelstowska M., Kalinka-Warzocho E., Mendek-Czajkowska E., Centkowski P., Błasińska-Morawiec M., Warzocho K. Problemy diagnostyczne i terapeutyczne w chłoniakach z komórek NK — opis dwóch przypadków. *Onkol. Prakt. Klin.* 2007; 3: 217–222.
12. Prochorec-Sobieszek M., Majewski M., Sikorska A. i wsp. Transformation in lymphomas-morphological, immunophenotypic and molecular features. *Pol. J. Pathol.* 2006; 57: 63–70.
13. Dave S.S. i wsp. Molecular diagnosis of Burkitt's lymphoma. *N. Engl. J. Med.* 2006; 354: 2431–2442.

14. Pienkowska-Grela B., Witkowska A., Grygalewicz B. i wsp. Frequent aberrations of chromosome 8 in aggressive B-cell non-Hodgkin lymphoma. *Cancer Genet. Cytogenet.* 2005; 156: 114–121.
15. Popławska-Szczygłowska L., Walewski J., Pieńkowska-Grela B., Rymkiewicz G., Mioduszevska O. Chronic lymphocytic leukaemia presenting with central nervous system involvement. *Med. Oncol.* 1999; 16: 65–68.
16. Mioduszevska O. Pathology of lymphoma. *Pol. J. Pathol.* 1998; 49 (supl.).
17. Sun T. Flow cytometric analysis of hematologic neoplasms. A color atlas & text. Wyd. 2. Lippincott Williams & Wilkins 2002.
18. Woroniecka R., Grygalewicz B., Pienkowska-Grela B. I wsp. Variant t(2;11)(p11.2;q13) translocation without IGK involvement in a case of mantle cell lymphoma (MCL). *Cancer Genet. Cytogenet.* 2007; 175: 154–158.
19. Siwicki J.K., Rymkiewicz G., Blachnio K. i wsp. Spontaneously immortalized T lymphocytes from Nijmegen breakage syndrome patients display phenotypes typical for lymphoma cells. *Leuk. Res.* 2008; 32: 569–572.