

Pytania do zestawu 7

Pytania z dziedziny onkologii ogólnej

Kod: O-91

Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. u kobiet spokrewnionych z chorą na raka sutka ryzyko zachorowania na ten nowotwór jest niższe niż w ogólnej populacji
- B. ryzyko zachorowania nie zależy od liczby porodów
- C. ryzyko zachorowania jest 9-krotnie większe u kobiet, których matki przed okresem pokwitania chorowały na obustronny raka sutka
- D. u kobiet ze zwyrodnieniem torbielowym zachorowalność jest 2-krotnie wyższa niż w całej populacji
- E. prawdziwe są zdania C i D

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: O-92

Radioterapii nie stosuje się w raku:

- A. sutka
- B. pęcherza
- C. migdałka
- D. żołądka
- E. w żadnym z wymienionych

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: O-93

U 20-letniej kobiety guzek w sutku jest najprawdopodobniej:

- A. rakiem
- B. torbielą
- C. tłuszczakiem
- D. włókniakiem
- E. guzem liściastym

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: O-94

Chirurgiczne leczenie nowotworów stanowi:

- A. samodzielną metodę leczniczą
- B. metodę wyleczenia zmian zlokalizowanych w tkance, w której powstały, oraz w okolicznych węzłach chłonnych
- C. metodę rozpoznawczą
- D. sposób na zmniejszenie masy guza
- E. wszystkie wymienione

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: O-95

Markerem, który może wskazywać na rozwój raka stercza, jest:

- A. frakcja sterczowa fosfatazy zasadowej
- B. PSA i IGF-1
- C. PSA i CEA
- D. AFP i PSA
- E. PSA i IL-2

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

Kod: O-96

Cecha T w ustaleniu stadium miejscowego nowotworu zależy między innymi od średnicy guza w:

- A. raku sutka
- B. raku jelita grubego
- C. czerniaku złośliwym
- D. raku pęcherza moczowego
- E. raku prostaty

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: O-97

Najczęstszym nowotworem płuca jest:

- A. rak drobnokomórkowy
- B. rak wielokomórkowy
- C. rak płaskonabłonkowy
- D. rak gruczołowy
- E. rak owsianokomórkowy

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: O-98

Brachyterapia to:

- A. wewnątrzjamowe napromienianie bombą kobaltową
- B. napromienienie przyspieszaczem liniowym
- C. wewnątrzjamowe napromienienie radem
- D. napromienienie aparatem rentgenowskim
- E. odmiana teleterapii guzów mózgu

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: O-99

Przeciwwskazaniem do radykalnego operacyjnego leczenia raka sutka mogą być:

- A. przerzuty do innych narządów
- B. przerzuty do węzłów nadobojczykowych
- C. naciekanie ściany klatki piersiowej
- D. złośliwość histopatologiczna pierwszego stopnia
- E. tylko odpowiedzi A, B i C są prawdziwe

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: O-100

Wskazaniami do brachyterapii raka dna jamy ustnej są:

- A. T1-2 N0, o średnicy mniejszej niż 30 mm, przy nacieku większym niż 0,5 cm od żuchwy
- B. przy guzach o grubości powyżej 1 cm wcześniejsza teleterapia, a następnie *boost* z brachyterapii
- C. leczenie paliatywne wznów po teleterapii
- D. guz umiejscowiony bliżej niż 0,5 cm od żuchwy
- E. tylko odpowiedzi A, B i C są prawdziwe

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

Kod: O-101

Wskazaniami do brachyterapii nowotworów ośrodkowego układu nerwowego są:

- A. leczenie wznów po teleterapii
- B. leczenie wznów nieoperacyjnych
- C. leczenie pierwotnych guzów nieoperacyjnych

- D. leczenie pojedynczych przerzutów w wybranych indywidualnych przypadkach (dobry stan ogólny, niezaawansowany miejscowo nowotwór, brak innych przerzutów, rak o wysokim stopniu złośliwości)
- E. wszystkie wymienione

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

Kod: O-102

Do najpoważniejszych powikłań leczenia cytostatykami zalicza się:

- A. nasilone wymioty
- B. nieznaczną leukopenię i głęboką małopłytkowość
- C. utratę owłosienia na głowie
- D. osłabienie i utratę łaknienia
- E. nabyte niedobory immunologiczne

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: O-103

Najczęstsze zaburzenia parametrów we krwi obwodowej w chorobie nowotworowej po chemioterapii to:

- A. spadek HtK, przyspieszone OB, trombocytopenia oraz obecność niedojrzałych elementów układu krwiotwórczego
- B. zmniejszenie objętości osocza krążącego
- C. silna niedokrwistość z towarzyszącą trombocytopenią
- D. nadkrwistość
- E. żadna z podanych odpowiedzi nie jest prawidłowa

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: O-104

Najpoważniejszymi czynnikami ryzyka rozwoju raka piersi są:

- A. bezdzietność i mała rodność, aborcja, otyłość
- B. hormonalne preparaty antykoncepcyjne, wole obojętne tarczycy
- C. późny poród — powyżej 25 rż., palenie tytoniu, czynniki genetyczne
- D. późna menopauza, większe ryzyko powyżej 45 rż., małe stężenie hormonów płciowych w surowicy
- E. prawidłowe odpowiedzi to A i C

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: O-105

Rak sutka najczęściej daje przerzuty do niżej wymienionych węzłów chłonnych z wyjątkiem:

- A. węzłów chłonnych nadobojczykowych
- B. węzłów wzdłuż tętnic sutkowych wewnętrznych
- C. węzłów śródpiersia
- D. węzłów dołu pachowego
- E. węzłów szyjnych

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Pytania z dziedziny ginekologii onkologicznej

Kod: GO-66

U starszych wiekiem kobiet (powyżej 70 rż.) z objawami zaawansowanego raka sutka (w tym u chorych w IV stopniu) najlepsze wyniki leczenia można osiągnąć poprzez:

- A. radykalne leczenie operacyjne
- B. paliatywne leczenie operacyjne
- C. hormonoterapię skojarzoną z paliatywnym leczeniem operacyjnym

- D. agresywną chemioterapię z napromienianiem
- E. napromienianie z hormonoterapią

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: GO-67

Wybierz cechy najlepiej opisujące rozrodczaka:

- A. najrzadziej rozpoznawalny nowotwór wśród ciężarnych
- B. rozwija się często u osób z dysgenezą gonad i zespołem feminizujących jąder
- C. wysoka dynamika wzrostu i promieniooporność
- D. nacieka miejscowo, daje przerzuty do wątroby i kości
- E. w 40% występuje obustronnie

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: GO-68

Radykalne leczenie chirurgiczne w raku gruczołu piersiowego polega na:

- A. usunięciu guza z marginesem nienacieczonej tkanki
- B. prostym odjęciu gruczołu piersiowego
- C. amputacji gruczołu piersiowego i usunięciu węzłów chłonnych pod pachą po tej samej stronie
- D. amputacji gruczołu piersiowego oraz usunięciu wszystkich powiększonych węzłów chłonnych i guzków w skórze klatki piersiowej
- E. amputacji gruczołu piersiowego z pozostawieniem pakietu węzłów w dole pachowym do dalszego leczenia promieniami

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: GO-69

Operacja sprawdzająca *second look* bywa zalecana:

- A. 3–6 miesięcy po leczeniu pierwotnym
- B. 6–12 miesięcy po leczeniu pierwotnym
- C. po pierwotnej resekcji jelita grubego, gdy CEA jest podwyższone
- D. w przypadku, gdy podejrzewa się nawrót raka jajnika
- E. prawidłowe są odpowiedzi B, C i D

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: GO-70

W badaniach przesiewowych raka szyjki macicy największe znaczenie ma:

- A. badanie ginekologiczne
- B. badanie cytologiczne
- C. BAC
- D. badanie rentgenowskie i ultrasonograficzne
- E. oznaczenie markerów nowotworowych

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: GO-71

Przeciwwskazaniami do oszczędzającego leczenia przedinwazyjnego raka szyjki macicy (CIN III) są:

- A. guzy i stany zapalne przydatków
- B. mięśniaki macicy
- C. znacznego stopnia zniekształcenia poporodowe części pochwowej
- D. lokalizacja raka w kanale szyjki macicy
- E. wszystkie wymienione

Trudność pytania w opinii autora: *trudne*

Kod: GO-72

U młodych kobiet będących w stopniu IA, u których rozpoznano jednostronnego rozrodczaka, stosowane leczenie to:

- A. jednostronna adneksktomia i napromienianie na okolicę przykręgosłupowych węzłów chłonnych dawką 6000 cG
- B. obustronna adneksktomia i napromienianie na okolicę przykręgosłupowych węzłów chłonnych dawką 3000 cG
- C. jednostronna adneksktomia, napromienianie na okolicę przykręgosłupowych węzłów chłonnych dawką 3000 cG oraz radioterapia na łożę po usunięciu przydatków
- D. jednostronna adneksktomia i napromienianie na okolicę przykręgosłupowych węzłów chłonnych dawką 3000 cG
- E. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: GO-73

W etiologii raka jajnika znaczenie mają następujące czynniki podwyższonego ryzyka zachorowania z wyjątkiem:

- A. nosicielstwa mutacji genów *BRCA1* i *BRCA2*
- B. przebytego leczenia z powodu raka piersi
- C. rodzinnego występowania dziedzicznego niepolipowatego raka okrężniczo-odbytniczego lub zespołu Lyncha
- D. zaburzeń czynności hormonalnej jajników oraz leczenia środkami stymulującymi owulację
- E. rozpoczęcia kontaktów seksualnych przed 16 rż.

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: GO-74

Chirurgiczna weryfikacja zmian w raku jajnika wskazana jest w następujących sytuacjach, z wyjątkiem gdy:

- A. guz jest ujawniony po menopauzie
- B. guz ma średnicę 10 cm lub większą
- C. guz charakteryzuje się szybkim wzrostem
- D. nie ma możliwości precyzyjnej oceny zmiany w miednicy małej
- E. guz ma średnicę większą niż 10 cm i został ujawniony przed menopauzą

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: GO-75

Metodą z wyboru w leczeniu chorych na raka jajnika w stopniu klinicznego zaawansowania IC i w stopniu złośliwości klinicznej G2 lub G3 jest:

- A. radykalne leczenie operacyjne wraz z uzupełniającą chemioterapią
- B. radykalne leczenie operacyjne wraz z uzupełniającą radioterapią
- C. chemioterapia z radioterapią
- D. oszczędzające leczenie operacyjne z chemioterapią
- E. leczenie operacyjne i celowana terapia monoklonalnym przeciwciałem rituksymab

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Pytania z dziedziny hematologii i transfuzjologii

Kod: H-56

Pięćdziesięcioletni mężczyzna, uprzednio zdrowy, zgłosił się do lekarza rodzinnego z powodu znacznego osłabienia. W badaniu morfologii krwi wykazano: Hb — 13,9 g/dl, MCV — 106 fl, liczba białych krwinek — 8,8 G/l, liczba płytek krwi — 181 G/l. Wskaż stan chorobowy, który należy uwzględnić w różnicowaniu:

- A. nadużywanie alkoholu
- B. krwawienie z przewodu pokarmowego
- C. niedoczynność tarczycy
- D. zespół mielodysplastyczny (MDS)
- E. wszystkie wymienione

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: H-57

Któremu z wymienionych stanów klinicznych towarzyszy hemoliza wewnątrznaczyniowa?

- A. nocnej napadowej hemoglobinurii
- B. niedoborowi kinazy pirogronianowej
- C. niedokrwistości hemolitycznej autoimmunologicznej z przeciwciałami typu ciepłego
- D. wrodzonej sferocytozie
- E. wszystkim wymienionym

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: H-58

Do czynników ryzyka o udowodnionym związku z rozwojem ostrej białaczki mieloblastycznej należą:

- A. narażenie na promieniowanie jonizujące
- B. narażenie zawodowe na działanie benzenu
- C. wcześniejsza chemioterapia (leki alkilujące, inhibitory topoizomerazy)
- D. wszystkie wymienione
- E. żaden z wymienionych

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: H-59

Wskaż zmiany w jamie ustnej związane z upośledzeniem odporności w ostrych białaczkach:

- A. bolesne afty lub owrzodzenia
- B. ciężka angina
- C. uaktywnienie opryszczki
- D. zmiany okołożębowe
- E. wszystkie wymienione

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: H-60

Typowe w ostrych białaczkach jest występowanie następujących zmian w badaniach laboratoryjnych z wyjątkiem:

- A. hipourykemii
- B. niedoboru osoczowych czynników krzepnięcia
- C. hiperkalemii związanej z rozpadem komórek białaczkowych
- D. zwiększenia aktywności dehydrogenazy kwasu mlekowego (LDH) w surowicy
- E. rzekomej hipoksemii, spowodowanej zużyciem tlenu przez komórki białaczkowe w próbce krwi pobranej do badania

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: H-61

Ostrą białaczkę mieloblastyczną należy różnicować z:

- A. mononukleozą zakaźną
- B. ostrą białaczką limfoblastyczną
- C. przełomem blastycznym w przewlekłej białaczce szpikowej
- D. różnymi przyczynami pancytopenii — uwzględnić niedokrwistość aplastyczną
- E. wszystkimi wymienionymi

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: H-62

W ostrej białaczce mielomonocytovej (M4) i monocytowej (M5) stwierdza się następujące zmiany z wyjątkiem:

- A. nacieków białaczkowych w dziąsłach (przypominają przerost dziąseł)
- B. nacieków białaczkowych w przewodzie pokarmowym
- C. hipokalemii w wyniku utraty potasu do światła jelita

- D. często obecnych zaburzeń krzepnięcia o cechach wewnątrznacyniowego wykrzepiania
- E. w postaci M5 często występującej translokacji t(9;14)

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: H-63

W odniesieniu do starszych chorych na ostre białaczki prawdziwe są następujące stwierdzenia z wyjątkiem:

- A. częściej występują źle rokujące zmiany cytogenetyczne i molekularne
- B. lekooporność występuje rzadziej
- C. częstsze są tak zwane białaczki wtórne poprzedzone wystąpieniem zespołu mielodysplastycznego (MDS)
- D. wyniki leczenia są znacznie gorsze
- E. współistniejące choroby ograniczają radykalną terapię

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Kod: H-64

Do czynników dużego ryzyka w wyjściowej ocenie rokowania w ostrej białaczce limfoblastycznej u dorosłych należą:

- A. wiek powyżej 35 rż.
- B. kariotyp t(9;22), t(4;11)
- C. liczba leukocytów większa niż 30 G/l w ostrej białaczce limfoblastycznej z linii B
- D. długi czas do uzyskania całkowitej remisji (ponad 4 tygodnie) lub uzyskanie tylko remisji częściowej
- E. wszystkie wymienione

Trudność pytania w opinii autora: *średnio trudne*

Kod: H-65

Zwiększone ryzyko zachorowania na zespoły mielodysplastyczne (MDS) może się wiązać z ekspozycją na:

- A. niektóre związki chemiczne (benzen, toluen, ksylen, herbicydy, pestycydy)
- B. metale ciężkie
- C. promieniowanie jonizujące
- D. cytostatyki
- E. wszystkie wymienione

Trudność pytania w opinii autora: *łatwe*

Bibliografia

Pytania z dziedziny onkologii ogólnej

1. Krzakowski M. (red.). Onkologia kliniczna. Borgis, Warszawa 2006.
2. Współczesna Onkologia 2004; 8.
3. Perez C.A., Brady L.W., Halperin E.C., Schmidt-Ullrich R.K. (red.). Principles and Practice of Radiation Oncology. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2006.
4. Pazdur J. (red.). Clinical Oncology. 2006.

Pytania z dziedziny ginekologii onkologicznej

1. Pazdur J. (red.). Clinical Oncology. 2006.
2. Krzakowski M. (red.). Onkologia kliniczna. Borgis, Warszawa 2006.
3. Kornafel J. (red.). Ginekologia onkologiczna. 2005.

Pytania z dziedziny hematologii i transfuzjologii

1. Podolak-Dawidziak M. Niedokrwistości. W: Szczeklik A. (red.). Choroby wewnętrzne. Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006: 1441–1464.
2. Hołowiecki J. Białaczki ostre. W: Szczeklik A. (red.). Choroby wewnętrzne. Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006: 1465–1482.
3. Dwilewicz-Trojaczek J. Zespoły mielodysplastyczne. W: Szczeklik A. (red.). Choroby wewnętrzne. Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006: 1483–1488.
4. Kabata J., Hellmann A., Podolak-Dawidziak M. i wsp. Badania laboratoryjne i morfologiczne. W: Szczeklik A. (red.). Choroby wewnętrzne. Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006: 1406–1407.