

Zapraszamy do udziału w programie edukacyjnym *Onkologiczne Forum Edukacyjne!*

Onkologiczne Forum Edukacyjne jest programem, który umożliwia lekarzom onkologom i hematologom oraz osobom specjalizującym się w tych dziedzinach zapoznanie się z najnowszymi doniesieniami naukowymi, a także zdobycie wymaganych punktów edukacyjnych poprzez uczestnictwo w różnych formach kształcenia.

Program uzyskał akredytację Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej, Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej, Polskiej Unii Onkologii, Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, a także Izby Lekarskiej. Nad zapewnieniem wysokiej jakości merytorycznej programu czuwają jego koordynatorzy – konsultanci krajowi:

- dr hab. n. med. Mariusz Bidziński,
- prof. dr hab. n. med. Wiesław Jędrzejczak,
- prof. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski,
- prof. dr hab. n. med. Marian Reinfuss.

Jedną z proponowanych przez nas form doskonalenia zawodowego jest program oparty na rozwiązywaniu zadań testowych przygotowanych przez wybitne polskie autorytety z dziedziny onkologii i hematologii (na podstawie schematu, który służy do przygotowywania pytań specjalizacyjnych).

W ramach części testowej *Onkologicznego Forum Edukacyjnego* można zdobyć 100 punktów edukacyjnych.

W bieżącym numerze *Współczesnej Onkologii* publikujemy VII zestaw pytań testowych. Pytania zostały pogrupowane wg dziedzin – onkologia, ginekologia onkologiczna, hematologia. Do każdego zestawu pytań podajemy również bibliografię, która może pomóc przy udzielaniu prawidłowych odpowiedzi.

Rozwiązanie testu prosimy przesać **na załączonej karcie odpowiedzi** do 30 września 2007 r. (decyduje data stempla pocztowego). Po tym terminie podamy poprawne odpowiedzi oraz opublikujemy kolejny zestaw pytań.

Udział w testowym programie edukacyjnym zostanie potwierdzony wymaganym przez izby lekarskie zaświadczeniem o liczbie zdobytych punktów. Każdy uczestnik ma możliwość sprawdzania na bieżąco liczby uzyskanych punktów na stronie www.chemioterapia.pl/forum po zalogowaniu się za pomocą swojego indywidualnego kodu dostępu. Na stronie tej publikowane są również aktualności z dziedziny onkologii, doniesienia medyczne, informacje o zjazdach, sprawozdania i wywiady.

Życzymy powodzenia!

Poprawne odpowiedzi do zestawu nr 6

Onkologia ogólna:

O-76. C; O-77. D; O-78. E; O-79. A; O-80. E; O-81. B; O-82. C; O-83. B; O-84. C; O-85. C; O-86. E; O-87. B; O-88. B; O-89. A; O-90. D.

Ginekologia onkologiczna:

GO-56. D; GO-57. E; GO-58. B; GO-59. C; GO-60. D; GO-61. A; GO-62. B; GO-63. D; GO-64. E; GO-65. E.

Hematologia i transfuzjologia:

H-46. E; H-47. D; H-48. B; H-49. E; H-50. A; H-51. E; H-52. B; H-53. D; H-54. E; H-55. B.

Pytania do zestawu nr 7

Pytania z dziedziny onkologii ogólnej

Kod: O-91

Wskaż stwierdzenie prawdziwe:

- A. kobiety spokrewnione z chorą na raka sutka cechują się niższym ryzykiem zachorowania na ten nowotwór niż ogólna populacja;
- B. ryzyko zachorowania nie zależy od liczby porodów;
- C. ryzyko zachorowania jest 9 razy większe u kobiet, których matki przed okresem pokwitania chorowały na obustronny raka sutka;
- D. u kobiet ze zwyrodnieniem torbielowym zachorowalność jest dwukrotnie wyższa niż w całej populacji;
- E. prawdziwe są zdania C i D.

Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne

Kod: O-92

Radioterapia nie ma zastosowania w raku:

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

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 jest:

- A. samodzielną metodą leczniczą;
- B. metodą wyleczenia zmian zlokalizowanych w tkance, w której powstały, i w okolicznych węzłach chłonnych;
- C. metodą rozpoznawczą;
- D. sposobem na zmniejszenie masy guza;
- E. wszystkimi ww.

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 m.in. 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. I stopień złośliwości histopatologicznej;
- 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 <30 mm, przy nacieku >0,5 cm od żuchwy;
- B. przy guzach o grubości powyżej 1 cm wskazana wcześniejsza teleterapia, potem boost z brachyterapii;
- C. leczenie paliatywne wznowy 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, niezawansowany miejscowo nowotwór, brak innych przerzutów, rak o wysokim stopniu złośliwości);
E. wszystkie ww.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Kod: O-102

Do najpoważniejszych powikłań związanych z leczeniem cytostatykami zalicza się:

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

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: O-103

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

- A. spadek HtK, przyspieszone OB, trombocytopenia oraz obecność niedojrzałych elementów układu krwiotwórczego;
B. spadek 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. roku życia, palenie tytoniu, czynniki genetyczne;
D. menopauza – późna, większe ryzyko >45. roku życia, niski poziom hormonów płciowych w surowicy;
E. prawidłowe są odpowiedzi 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

Piśmiennictwo

- Onkologia kliniczna. Krzakowski M (red.). Borgis, Warszawa 2006.
- Principles and Practice of Radiation Oncology. Perez CA, Brady LW, Halperin EC, Schmidt-Ullrich RK (eds). Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2006.
- Clinical Oncology. Pazdur J (red.). 2006.

Pytania z dziedziny ginekologii onkologicznej

Kod: GO-66

U starszych wiekiem kobiet (>70. roku życia) 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 rozrodzaka:

- 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, 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 mies. po leczeniu pierwotnym;

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

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: GO-70

W badaniach skryningowych 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 ww.

Trudność pytania w opinii autora: trudne

Kod: GO-72

Leczeniem zalecanym w przypadku młodych kobiet w stopniu IA, u których rozpoznano jednostronny rozrodzaka, jest:

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

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. roku życia.

Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne

Kod: GO-74

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

- A. gdy guz jest ujawniony po menopauzie;
- B. gdy guz ma średnicę 10 cm lub większą;
- C. gdy guz charakteryzuje się szybkim wzrostem;
- D. gdy nie ma możliwości precyzyjnej oceny zmiany w miednicy małej;
- E. gdy guz ma średnicę >10 cm i jest 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 – rituksymabem.

Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne

Piśmiennictwo:

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

Pytania z dziedziny hematologii i transfuzjologii

Kod: H-56

Pięćdziesięcioletni, uprzednio zdrowy mężczyzna zgłosił się do lekarza rodzinnego z powodu znacznego osłabienia. Badanie morfologii krwi wykazało: 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 brać pod uwagę w różnicowaniu:

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

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 sferocytocie;
- E. wszystkim ww.

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 ww.;
- E. żaden ww.

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 okołozębowe;
- E. wszystkie ww.

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 (OBM) należy różnicować z:

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

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Kod: H-62

W ostrej białaczce mielomonocytovej (M4) i monocytovej (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 wewnątrznaczyniowego 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 tzw. 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 (OBL) u dorosłych należą:

- A. wiek >35 lat;
- B. karyotyp t (9; 22), t (4; 11);
- C. liczba leukocytów >30 G/l w OBL z linii B;
- D. długi czas do uzyskania całkowitej remisji (ponad 4 tyg.) lub uzyskanie tylko remisji częściowej;
- E. wszystkie ww.

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 ww.

Trudność pytania w opinii autora: łatwe

Piśmiennictwo

1. Podolak-Dawidziak M. Niedokrwistości. W: Choroby wewnętrzne. Szczeklik A. (red.) Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006; 1441-64.
2. Hołowicki J. Białaczki ostre. W: Szczeklik A (red.). Choroby wewnętrzne. Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006; 1465-82.
3. Dwilewicz-Trojaczek J. Zespoły mielodysplastyczne. W: Choroby wewnętrzne. Szczeklik A (red.). Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006; 1483-8.
4. Kabata J, Hellmann A, Podolak-Dawidziak M i wsp. Badania laboratoryjne i morfologiczne. W: Choroby wewnętrzne. Szczeklik A (red.). Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006; 1406-7.

Karta odpowiedzi – zestaw nr 7

Prosimy o zaznaczenie w każdym pytaniu 1 odpowiedzi i przesłanie do 30.09.2007 r.

Pytania z dziedziny onkologii ogólnej

Kod: O-91 A B C D E

Kod: O-92 A B C D E

Kod: O-93 A B C D E

Kod: O-94 A B C D E

Kod: O-95 A B C D E

Kod: O-96 A B C D E

Kod: O-97 A B C D E

Kod: O-98 A B C D E

Kod: O-99 A B C D E

Kod: O-100 A B C D E

Kod: O-101 A B C D E

Kod: O-102 A B C D E

Kod: O-103 A B C D E

Kod: O-104 A B C D E

Kod: O-105 A B C D E

Pytania z dziedziny ginekologii onkologicznej

Kod: GO-66 A B C D E

Kod: GO-67 A B C D E

Kod: GO-68 A B C D E

Kod: GO-69 A B C D E

Kod: GO-70 A B C D E

Kod: GO-71 A B C D E

Kod: GO-72 A B C D E

Kod: GO-73 A B C D E

Kod: GO-74 A B C D E

Kod: GO-75 A B C D E

Pytania z dziedziny hematologii i transfuzjologii

Kod: H-56 A B C D E

Kod: H-57 A B C D E

Kod: H-58 A B C D E

Kod: H-59 A B C D E

Kod: H-60 A B C D E

Kod: H-61 A B C D E

Kod: H-62 A B C D E

Kod: H-63 A B C D E

Kod: H-64 A B C D E

Kod: H-65 A B C D E

Imię

Nazwisko

Specjalizacja

Numer prawa wykonywania zawodu

Adres korespondencyjny

Ulica

Nr domu Nr lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Tel. Tel. kom.

E-mail

Na Państwa odpowiedzi czekamy do 30 września 2007 r. (decyduje data stempla pocztowego). Karty odpowiedzi prosimy przesyłać pod adresem:

Onkologiczne Forum Edukacyjne
c/o Medical Communications
ul. Ojcowska 11
02-918 Warszawa

W związku z art. 23 ust. 1, pkt 1 i ust. 2 ustawy z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (DzU nr 133, poz. 883) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez TERMEDIA sp. z o.o. i inne podmioty obecnie i w przyszłości w celach związanych z działalnością wydawniczą, w systemach informatycznych i w innych zbiorach danych, moich danych osobowych.

Data

Podpis