



wspiera



## 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 V 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 31 marca 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](http://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 IV**

#### **Onkologia ogólna:**

O-46. E; O-47. E; O-48. D; O-49. E; O-50. E; O-51. C; O-52. D; O-53. B; O-54. D; O-55. B; O-56. B; O-57. E; O-58. B; O-59. C; O-60. E.

#### **Ginekologia onkologiczna:**

GO-31. D; GO-32. D; GO-33. C; GO-34. E; GO-35. B; GO-36. D; GO-37. B; GO-38. D; GO-39. A; GO-40. C; GO-41. C; GO-42. D; GO-43. C; GO-44. E; GO-45. D.

#### **Hematologia i transfuzjologia:**

H-31. B; H-32. C; H-33. C; H-34. D; H-35. D.

## Pytania do zestawu nr 5

### Pytania z dziedziny onkologii ogólnej

#### Kod: O-61

Pięćdziesięcioletnia kobieta z guzem brzucha została poddana laparoskopii diagnostycznej. Usunięto oba nieregularnie powiększone jajniki. Wynik histopatologiczny potwierdził rozwój guza Krukenberga, którego obecność odpowiada:

- A. ciąży ektopowej;
- B. endometriozie;
- C. podwyższonemu poziomowi estrogenów we krwi;
- D. immunosupresji;
- E. nowotworowi przerzutowemu.

*Trudność pytania w opinii autora: trudne*

#### Kod: O-62

W jakich umiejscowieniach nowotwory złośliwe w populacji kobiet w Polsce występują najczęściej?

- A. szyjka macicy, żołądek, okrężnica;
- B. płuco, nerka, sutek;
- C. sutek, szyjka macicy, płuco;
- D. żołądek, szyjka macicy, trzon macicy;
- E. sutek, skóra, żołądek.

*Trudność pytania w opinii autora: łatwe*

#### Kod: O-63

Które z poniższych stwierdzeń charakteryzujących polipowatość nerwiakowato-zwojową jest prawdziwe:

- A. jest podtypem polipowatości rodzinnej jelita grubego;
- B. istnieje ścisły, udowodniony związek między nią a rakiem jelita grubego;
- C. dotyczy w jednakowym odsetku jelita cienkiego i grubego;
- D. leczeniem z wyboru jest wycięcie zajętego odcinka jelita grubego;
- E. żadne zdanie nie jest prawdziwe.

#### Kod: O-64

Pacjent pojawił się u onkologa z powodu powiększonych węzłów chłonnych. Biopsja potwierdziła obecność chłoniaka nieziarniczego guzkowego o utkaniu grudkowym. Powyższe rozpoznanie występuje najczęściej z:

- A. bcr-c-abl;
- B. aktywacją bcl-2;
- C. aktywacją c-myc;
- D. t(8; 14);
- E. t(9; 22).

*Trudność pytania w opinii autora: trudne*

#### Kod: O-65

Rutynowe badanie lekarskie przeprowadzone u 55-letniego pacjenta wykazało obecność palców pałeczkowatych. Diagnostyka radiologiczna dłoni potwierdziła podokostnowe formowanie się nowej tkanki kostnej. Która z jednostek chorobowych może współistnieć z objawami przedstawionymi powyżej:

- A. przewlekła niewydolność nerek;
- B. rak okrężnicy;
- C. gruczolaki o aktywności ektopowej;
- D. rak płuc;
- E. ciężka anemia.

*Trudność pytania w opinii autora: średnie*

#### Kod: O-66

U 62-letniego pacjenta z ciężką dusznością wykonano biopsję płuc, która wykazała rozsiane wytrącanie wapnia w tkance śródmiąższowej płuc. Która z jednostek chorobowych odpowiada za te objawy:

- A. amyloidoza;
- B. zespół Goodpasture'a;
- C. niedoczynność przytarczyc;
- D. rak rdzeniasty tarczycy;
- E. szpiczak mnogi.

*Trudność pytania w opinii autora: średnie*

#### Kod: O-67

Które z poniższych zdań dotyczących całkowitego wycięcia *mesorectum* jest prawdziwe:

- A. dzięki wykonywaniu całkowitego wycięcia *mesorectum* w przypadku raków odbytnicy uzyskano zmniejszenie odsetka wznów miejscowych;
- B. w przypadku prawidłowego wykonania całkowitego wycięcia *mesorectum* odnotowuje się niski odsetek poważnych zaburzeń z zakresu układu moczowo-płciowego;
- C. po operacjach z wycięciem *mesorectum* uzyskuje się dobre wyniki czynnościowe;
- D. wszystkie zdania są prawdziwe;
- E. zdania A i B są prawdziwe.

#### Kod: O-68

Markerami nowotworowymi oznaczanymi w raku prostaty są:

- A. Ca 125 i PSA;
- B. AFP i PAP;
- C. CEA i AFP;
- D. PSA i PAP;
- E. beta hCG i PAP;

*Trudność pytania w opinii autora: łatwe*

**Kod: O-69**

Właściwym postępowaniem w przypadku płaskich zmian barwnikowych jest:

- A. biopsja wyłuszczeniowa;
- B. jak najszybsze naświetlanie;
- C. pobranie biopsji sztanca;
- D. usunięcie zmiany w granicach tkanek niezmiennych;
- E. wycięcie z marginesem tkankowym co najmniej 10 mm.

*Trudność pytania w opinii autora: łatwe*

**Kod: O-70**

Pięćdziesięcioletni pacjent zgłosił się do lekarza z powodu bólu głowy. W badaniu ogólnym krwi hematokryt wynosił 62%. Rozmaz krwi obwodowej wykazał normalne erytrocyty, zwiększoną liczbę retikulocytów oraz jądrzastych form krwinek czerwonych. Biopsja szpiku kostnego ujawniła zwiększoną liczbę prekursorów linii erytrocytarnej. Który z nowotworów może powodować objawy prezentowane powyżej:

- A. okrężnicy;
- B. nerki;
- C. jajnika;
- D. gruczołu krokowego;
- E. tarczycy.

*Trudność pytania w opinii autora: średnie*

**Kod: O-71**

Które z poniższych zdań odnoszących się do guzów stromalnych występujących w odbytnicy jest prawdziwe:

- A. spośród wszystkich guzów należących do GIST 25% jest zlokalizowanych w odbytnicy;
- B. leczenie neoadjuwantowe nie ma zastosowania w leczeniu guzów stromalnych odbytnicy;
- C. leczeniem z wyboru jest jedynie chemio- i radioterapia;
- D. żadne zdanie nie jest prawdziwe;
- E. prawidłowe są odpowiedzi B i C.

**Kod: O-72**

Do najważniejszych powikłań leczenia cytostatykami zalicza się:

- A. nasilone wymioty;
- B. głęboką leukopenię i małopłytkowość;
- C. utratę owłosienia na głowie;
- D. osłabienie i utratę tężenia;
- E. wszystkie ww.

*Trudność pytania w opinii autora: łatwe*

**Kod: O-73**

Do najważniejszych powikłań prawidłowo wykonanej radioterapii w rakach głowy i szyi zalicza się:

- A. kserostomię, krwawienia z nosa, epilację;
- B. zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, kserostomię, martwicę włóknistą żuchwy;
- C. martwicę rdzenia kręgowego, zespół Dishego, zapalenie błędnika;
- D. wtórną próchnicę zębów, kserostomię, epilację;
- E. szczękoscisk, ptosis, krwawienie z nosa.

*Trudność pytania w opinii autora: łatwe*

**Kod: O-74**

Zapoznaj się z wynikami badań laboratoryjnych pacjenta przedstawionymi poniżej:

- hemoglobina – 9 g/dl;
- OB – 30 mm/godz.;
- objętość MCV – obniżona;
- poziom żelaza w surowicy – obniżony;
- poziom transferyny – podwyższony.

Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- A. beta-talasemia;
- B. toksyczne działanie chloramfenikolu;
- C. rak trzustki;
- D. anemia aplastyczna;
- E. mięśniaki macicy.

*Trudność pytania w opinii autora: trudne*

**Kod: O-75**

Które z poniżej przedstawionych genów mogą być powiązane z rodzinnym występowaniem raka jajnika:

- A. BRCA1;
- B. BRCA3;
- C. NF2;
- D. VHL;
- E. WT1.

*Trudność pytania w opinii autora: łatwe*

**Piśmiennictwo**

1. Krzakowski M (red.). Onkologia kliniczna. Borgis, Warszawa 2006.
2. Didkowska J, Wojciechowska U, Tarkowski W, Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 1999 roku. Pracownia Poligraficzna Centrum Onkologii – Instytutu, Warszawa 2002.
3. Kanter AS, Hyman NH, Li SC. Ganglioneuromatous polyposis: a premalignant condition. Report of a case and review of the literature. Dis Colon Rectum 2001; 44: 591-3.
4. Pazdur R, Coia LR, Hoskins WJ, Wagman LD (red.). Cancer Management: A Multidisciplinary Approach: Medical, Surgical, & Radiation Oncology. 2006.
5. Clinical Oncology, Handbook, 2004.
6. Bulow S, Christensen IJ, Harling H, et al. Danish TME Study Group; RANX05 Colorectal Cancer Study Group: Recurrence and survival after mesorectal excision for rectal cancer. Br J Surg 2003; 90: 974-80.
7. Nesbakken A, Nygaard K, Bull-Njaa T, et al. Bladder and sexual dysfunction after mesorectal excision for rectal cancer. Br J Surg 2000; 87: 206-10.
8. Nesbakken A, Nygaard K, Lunde OC. Mesorectal excision for rectal cancer: functional outcome after low anterior resection and colorectal anastomosis without a reservoir. Colorectal Dis 2002; 4: 172-6.
9. Lo SS, Papachristou GI, Finkelstein SD, et al. Neoadjuvant imatinib in gastrointestinal stromal tumor of the rectum: report of a case. Dis Colon Rectum 2005; 48: 1316-19.

**Pytania z dziedziny ginekologii onkologicznej****Kod: GO-46**

W przypadku obfitego krwawienia z nacieku szyjki macicy u chorej na raka szyjki macicy w stopniu IIB należy podwiązać następujące naczynia:

1. tętnicę biodrową zewnętrzną;
2. tętnicę zastonową;
3. tętnicę obdymniczą dolną;
4. tętnicę biodrową wewnętrzną;
5. tętnice jajnikowe.

- A. 1;
- B. 1, 2;
- C. 4;
- D. 3, 4;
- E. 4, 5.

*Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne*

**Kod: GO-47**

Stwierdzenie przerzutów raka trzonu macicy do pochwy powoduje rozpoznanie stopnia klinicznego wg FIGO:

- A. IIA;
- B. IIB;
- C. IIIA;
- D. IIIB;
- E. IIIC.

*Trudność pytania w opinii autora: łatwe*

**Kod: GO-48**

W przypadku szybko narastającej mocznicy u chorej, u której prowadzona jest radioterapia z powodu raka szyjki macicy w stopniu IIIB, należy wykonać następujące czynności:

1. założyć cewnik do pęcherza moczowego;
2. założyć cewniki do moczowodów;
3. podać antykoagulanty;
4. stosować wymuszoną diurezę;
5. wykonać dynamiczną scyntyografię nerek.

- A. 1, 2;
- B. 1, 2, 4;
- C. 1, 2, 3, 4, 5;
- D. 1, 2, 5;
- E. 4, 5.

*Trudność pytania w opinii autora: trudne*

**Kod: GO-49**

W którym przypadku rozpoznasz przetrwałą ciążową chorobę trofoblastyczną:

- A. stężenie HCG powyżej normy w 5. tyg. po poronieniu ciąży zaśniadowej;
- B. stwierdzenie w badaniu USG torbieli jajnika i podwyższonego stężenia Ca 125 w 6. tyg. po poronieniu ciąży zaśniadowej;
- C. krwawienie z macicy w 6. tyg. po poronieniu ciąży zaśniadowej;
- D. stwierdzenie podwyższonego stężenia HCG w 12. tyg. po poronieniu ciąży zaśniadowej;
- E. stwierdzenie podwyższonego stężenia HCG i obrazu zamieci śnieżnej w USG.

*Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne*

**Kod: GO-50**

Zespół Meigsa to triada objawów:

- A. guz jajnika, wodobrzusze, zapalenie żył głębokich kończyny dolnej;
- B. wodobrzusze, płyn w jamie opłucnowej, płyn w worku osierdziowym;
- C. guz jajnika, wodobrzusze, płyn w opłucnej;
- D. płyn w opłucnej, krwiopłucie, guz jajnika;
- E. torbiel jajnika, płyn w zatoce Douglasa, hipoalbuminemia.

*Trudność pytania w opinii autora: łatwe*

**Kod: GO-51**

Zespół Lynch II to zespół predyspozycji do zachorowania na wiele nowotworów z wyjątkiem:

- A. raka jajnika;
- B. raka trzonu macicy;
- C. raka okrężnicy;
- D. raka nerki;
- E. raka żołądka.

*Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne*

**Kod: GO-52**

W których przypadkach nie należy przeprowadzać badań genetycznych wśród członków rodziny:

- A. dwie siostry zachorowały na raka jajnika, w tym jedna przed 40. rokiem życia;
- B. matka zachorowała na raka piersi w 70. roku życia, a siostra ojca na raka nerki w 55. roku życia;
- C. matka i córka zachorowały na raka jajnika;
- D. u matki stwierdzono raka piersi i po 2 latach raka jajnika;
- E. u córki stwierdzono dwa synchroniczne raki piersi.

*Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne*

**Kod: GO-53**

Który z genów nie należy do genów naprawy DNA?

- A. MSH2;
- B. MLH1;
- C. PMS1;
- D. PMS2;
- E. BCL2.

*Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne*

**Kod: GO-54**

W 23. tyg. ciąży w przypadku stwierdzenia w badaniu wycinka z tarczy części pochwowej CIN 2 należy:

- A. wykonać amputację szyjki macicy;
- B. wykonać konizację szyjki macicy;
- C. zalecić kontrolę kolposkopową do czasu porodu;
- D. wykonać cięcie cesarskie w chwili osiągnięcia dojrzałości płuc płodu;
- E. zastosować miejscowe leczenie imiquimodium.

*Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne*

**Kod: GO-55**

W przypadku stwierdzenia litego guza jajnika o średnicy 7 cm w 17. tyg. ciąży należy:

- A. wykonać laparotomię z badaniem śródoperacyjnym;
- B. odczekać z operacją do III trymestru ciąży;
- C. wykonać punkcję guza;
- D. wykonać badanie rezonansu magnetycznego i dopiero potem podjąć decyzję o sposobie leczenia;
- E. przeprowadzić leczenie przeciwzapalne przez 4 tyg. i powtórnie ocenić guz.

*Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne*

**Piśmiennictwo**

1. DiSaia PJ, Creasman WT (red.). Clinical Gynecologic Oncology. Wyd. 6, Mosby-Year Book, Inc., St. Louis 2001 (wydanie 5. było przetłumaczone na język polski).

**Pytania z dziedziny hematologii i transfuzjologii****Kod: H-36**

Niedokrwistość towarzysząca chorobom przewlekłym rozpoznaje się na podstawie następujących wyników badań:

- A. niskie stężenie żelaza w surowicy, prawidłowe lub obniżone stężenie transferyny, obniżona wartość ferrytyny w surowicy;
- B. niskie stężenie żelaza w surowicy, prawidłowe lub obniżone stężenie transferyny, prawidłowa lub podwyższona wartość ferrytyny w surowicy;
- C. dodatni odczyn Coombsa, wysokie stężenie żelaza w surowicy, podwyższona retikulocytoza;
- D. niskie stężenie żelaza w surowicy, podwyższone stężenie transferyny, obniżone stężenie ferrytyny w surowicy;
- E. żadne z powyższych stwierdzeń nie jest prawdziwe.

*Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne*

**Kod: H-37**

Przewlekła białaczka limfocytowa może mieć różny przebieg kliniczny. W prognozowaniu przebiegu choroby istotną rolę odgrywają czynniki prognostyczne niezależne od stadium zaawansowania klinicznego. Do czynników tych należą:

- A. zmiany cytogenetyczne del(17p), del(11q);
- B. zmiany cytogenetyczne t(9; 22);
- C. brak mutacji IgVH;
- D. odsetek prolimfocytów we krwi obwodowej <10;
- E. prawdziwe są zdania A i C.

*Trudność pytania w opinii autora: trudne*

**Kod: H-38**

Chory, lat 40, zgłosił się do lekarza z powodu osłabienia dużego stopnia oraz krwawienia z nosa, dziąseł i łatwego siniaczenia się. Przed 7 laty był leczony z powodu chłonia-ka ziarniczego w stadium IIIB wg klasyfikacji z Ann Arbor. Otrzymał 6 kursów chemioterapii wg schematu MOPP (mechloretamina, Oncovin, prokarbazyna, prednizon). Nastą-

piła całkowita remisja. Obecnie bez cech wznowy choroby (badanie przedmiotowe, badania obrazowe). W badaniu morfologii krwi obwodowej stwierdzono: Hb – 6,5 g/dl, Ht – 22%, erytrocyty –  $2,3 \times 10^{12}/l$ , MCV – 85 fl, leukocyty –  $2,0$  (neutrofile – 20%, limfocyty – 80%), płytki krwi –  $20,0 \times 10^9/l$ . W celu ustalenia przyczyny pancytopenii wykonano badanie cytologiczne szpiku. Jaką chorobę należy podejrzewać obecnie u chorego:

- A. wtórną do leczenia chemioterapią ostrą białaczkę;
- B. wtórny do leczenia chemioterapią zespół mielodysplastyczny;
- C. wtórną do leczenia chemioterapią przewlekłą białaczkę limfocytową;
- D. niedokrwistość megaloblastyczną z niedoboru witaminy B<sub>12</sub> lub kwasu foliowego;
- E. prawdziwe są zdania A i B.

*Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne*

**Kod: H-39**

Chora, lat 30, od dwóch lat leczona Hydroxycarbamidem z powodu nadpłytkowości samoistnej. Nagle stan chorej pogorszył się gwałtownie: pojawiło się szybko narastające wodobrzusze, żółtaczką, wzrosła wartość aminotransferaz. Co jest przyczyną wystąpienia ww. objawów:

- A. transformacja do ostrej białaczki szpikowej;
- B. rozwój zespołu Budda i Chiariego;
- C. zapalenie wątroby wywołane zakażeniem CMV;
- D. uszkodzenie toksyczne wątroby przez Hydroxycarbamid;
- E. zapalenie wątroby autoimmunizacyjne spowodowane Hydroxycarbamidem.

*Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne*

**Kod: H-40**

Chora z rozpoznanym rakiem piersi w stadium T3N3bM1 została przyjęta do szpitala z powodu utraty przytomności. W badaniu przedmiotowym stwierdzono bolesność przy obmacywaniu lewej kości udowej. W badaniu neurologicznym bez odchyień. Cukier – 88 mg/dl, kreatynina – 1,5 mg/dl, AspAT – 44 j., ALAT – 42 j., Ht – 38%, Hb – 11,8 g/dl, leukocyty –  $8,5 \times 10^9/l$ , płytki krwi –  $600,0 \times 10^9/l$ . Badanie toksykologiczne krwi i moczu nie wykazało obecności substancji toksycznych, przeciwbólowych. Badanie TK ośrodkowego układu nerwowego nie ujawniło zmian patologicznych. RTG lewej kości udowej – złamanie szyjki kości udowej. Z wywiadów zebranych od rodziny chorej wynika, że nie doznała ona żadnego urazu, okresowo zażywała 1–2 tabletki pyralginy z powodu bólów kości. Zaburzenia świadomości narastały przez kilka dni. W tym czasie pacjentka skarżyła się na mdłości i zaparcia. Co mogło doprowadzić do utraty przytomności u chorej?

- A. hiperkalcemia spowodowana przerzutami do kości;
- B. udar niedokrwienny mózgu;
- C. zatrucie lekami przeciwbólowymi;
- D. przerzuty do ośrodkowego układu nerwowego;
- E. zespół nadlepkoci spowodowany nadpłytkowością.

*Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne*



**Kod: H-41**

U chorych na chłoniaka strefy brzeżnej żołądka typu MALT leczenie eradykacyjne przeciw *Helicobacter pylori* jest zalecane:

- A. w każdym przypadku;
- B. w przypadku wykrycia zakażenia *Helicobacter pylori*;
- C. tylko u chorych z zaburzeniami cytogenetycznymi t(11; 18);
- D. nie poleca się nigdy stosowania leczenia eradykacyjnego przeciw *Helicobacter pylori*;
- E. tylko w nawrocie chłoniaka.

*Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne*

**Kod: H-42**

Do czynników wywołujących chłoniaki zaliczamy:

- A. farby do włosów;
- B. herbicydy, pestycydy;
- C. zakażenie wirusem Epsteina-Barr;
- D. zakażenie *Helicobacter pylori*;
- E. wszystkie ww.

*Trudność pytania w opinii autora: łatwe*

**Kod: H-43**

Zespoły mielodysplastyczne są wynikiem działania pewnych związków chemicznych. W badaniu morfologii krwi i szpiku kostnego występują określone cechy charakterystyczne. Które z podanych stwierdzeń jest prawdziwe:

- A. w morfologii krwi obwodowej stwierdza się: niedokrwistość, odsetek blastów >20%, w szpiku kostnym blasty stanowią >30%;
- B. w morfologii krwi obwodowej stwierdza się niedokrwistość lub granulopenię, lub małopłytkowość; duopenię lub pancytopenię, w szpiku kostnym odsetek blastów <20% – rozwojowi MDS sprzyja narażenie na działanie herbicydów i pestycydów;
- C. zespoły mielodysplastyczne mogą rozwijać się u chorych leczonych chemioterapią i/lub radioterapią;
- D. w szpiku kostnym stwierdza się cechy dyshematopoezy dotyczące co najmniej jednej linii (erytropoezy, granulopoezy, megakariopoezy);
- E. prawdziwe są zdania B, C i D.

*Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne*

**Kod: H-44**

Szpiczaka plazmocytozowego charakteryzują: obecność patologicznych plazmocytozów w szpiku kostnym, wytwarzanie przez komórki nowotworowe białka monoklonalnego i obecność zmian osteolitycznych w kościach. Charakterystyczny jest obraz kliniczny choroby i odpowiedź na leczenie. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących szpiczaka plazmocytozowego jest prawdziwe:

- A. szpiczaka plazmocytozowego nie można rozpoznać, gdy w surowicy stwierdza się obniżone wartości immunoglobulin: IgG, IgA i IgM oraz brak monoklonalnej cząsteczki immunoglobuliny, mimo obecności patologicznych plazmocytozów w szpiku kostnym (40%) i zmian osteolitycznych w kościach;

- B. zmiany osteolityczne w kościach występują jedynie w trzonach kości długich;
- C. autotransplantacja komórek krwiotwórczych prowadzi do wyleczenia szpiczaka plazmocytozowego u >80% chorych;
- D. hipogammaglobulinemia, niski OB, obecność białka Bence-Jonesa są charakterystyczne dla postaci *poronnej* szpiczaka, czyli choroby łańcuchów lekkich;
- E. charakterystyczne dla szpiczaka plazmocytozowego są nacieki w ośrodkowym układzie nerwowym, które powodują zespół nadlepkoci.

*Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne*

**Kod: H-45**

Niedokrwistość u chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową spowodowana jest:

- A. wyparciem utkania szpikowego przez komórki nowotworowe;
- B. hipersplenizmem;
- C. autoimmunizacją;
- D. rozwojem niedokrwistości typu niedokrwistości chorób przewlekłych;
- E. wszystkimi ww. czynnikami.

*Trudność pytania w opinii autora: średnio trudne*

**Piśmiennictwo**

1. Podolak-Dawidziak M. Niedokrwistość chorób przewlekłych. W: Szczeklik A (red.). Choroby wewnętrzne. Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006; 1445-7.
2. Robak T. Przewlekłe białaczki limfatyczne. W: Szczeklik A (red.). Choroby wewnętrzne. Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006; 1513-19.
3. Dwilewicz-Trojaczek J. Białaczki u dorosłych. W: Krzakowski M (red.). Onkologia kliniczna. Tom II, Borgis, Warszawa 2006; 1353-86.
4. Mader J. Chłoniak Hodgkina. W: Krzakowski M (red.). Onkologia kliniczna. Tom II, Borgis, Warszawa 2006; 1250-79.
5. Frydecka I. Nadpłytkowość samoistna. W: Szczeklik A (red.). Choroby wewnętrzne. Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006; 1495-7.
6. Pieńkowski T. Rak piersi. W: Krzakowski M (red.). Onkologia kliniczna. Tom II, Borgis, Warszawa 2006; 1000-71.
7. Warzocha K. Chłoniaki nieziarnicze. W: Szczeklik A (red.). Choroby wewnętrzne. Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006; 1519-31.
8. Dwilewicz-Trojaczek J. Zespoły mielodysplastyczne. W: Szczeklik A (red.). Choroby wewnętrzne. Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006; 1483-8.
9. Dmoszyńska A. Szpiczak plazmocytozowy. W: Szczeklik A (red.). Choroby wewnętrzne. Tom II, Medycyna Praktyczna, Kraków 2006; 1537-43.