

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałaś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, zamaż starannie prostokąty.

Niedopuszczalne jest zniszczenie karty, jej uszkodzenie (załamanie, zagięcie) zarysowanie brzegu karty, gdyż może to być przyczyną złego jej odczytu.

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **3 godziny**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

NUMER KODOWY.....

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

cem EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ
JESIEŃ 2021

1	A	B	C	D	E	61	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E	62	A	B	C	D	E

Nr 1. W porównaniu z populacją ogólną częstość występowania mięsaka Kaposiego, u biorców narządowych, wzrasta:

- A. 1,5 – 2 razy.
- B. 10 – 15 razy.
- C. 25 – 27 razy.
- D. 50 – 76 razy.
- E. 84 – 500 razy.

Nr 2. Do przeniesienia nowotworu od dawcy do biorcy, w czasie przeszczepiania narządów, dochodzi z częstotliwością 1-2 przypadków na:

- A. 1.000.000 przeszczepionych narządów.
- B. 100.000 przeszczepionych narządów.
- C. 10.000 przeszczepionych narządów.
- D. 1000 przeszczepionych narządów.
- E. 250 przeszczepionych narządów.

Nr 3. Stan po przeszczepieniu narządu oraz okres w trakcie lub po leczeniu immunosupresyjnym, ogólnie predysponuje do nowotworzenia i jest uznanym czynnikiem ryzyka w pierwotnych nowotworach wielu narządów, **z wyjątkiem:**

- A. raka piersi.
- B. raka płuca.
- C. raka szyjki macicy.
- D. nowotworów OUN.
- E. mięsaków skóry.

Nr 4. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące przerzutów nowotworów litych do OUN:

- A. częstość przerzutów do OUN jest nawet do 10 razy większa niż częstość występowania guzów pierwotnych.
- B. przerzuty do OUN najczęściej występują w raku płuca.
- C. przerzuty raka piersi do OUN występują zwykle w 3. roku choroby.
- D. w postępowaniu diagnostycznym zaleca się wykonanie badania rezonansu magnetycznego.
- E. w leczeniu niemal wszystkich przypadków przerzutów do OUN stosuje się napromienianie całego mózgu (WBRT – *whole brain radiation therapy*).

Nr 5. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przerzutów raka piersi do mózgu:

- A. w 80% przypadków przerzuty do OUN wyprzedzają pojawienie się przerzutów w innych narządach.
- B. najbardziej narażone są chore na raka luminalnego B
- C. częstość występowania bezobjawowych przerzutów do OUN wynosi ok. 15%.
- D. w zapobieganiu przerzutom do OUN w raku piersi stosuje się profilaktyczne napromienianie mózgu (PCI – *profilactic cranial irradiation*).
- E. we wczesnym wykrywaniu NCCN rekomenduje wykonywanie przesiewowego badania MRI głowy.

Nr 6. Synchroniczne przerzuty do OUN najczęściej pojawiają się w przypadku:

- A. raka piersi.
- B. raka płuca.
- C. raka jelita grubego.
- D. czerniaka.
- E. raka nerki.

Nr 7. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu ponownego odżywienia (ZPO):

- 1) występuje u pacjentów skrajnie niedożywionych, zwłaszcza z BMI poniżej 14 kg/m²;
- 2) jest charakterystycznym objawem poprzedzającym sarkopenię;
- 3) jego przyczyną jest zaburzenie wydzielania hormonów kory nadnerczy;
- 4) typowymi objawami klinicznymi ZPO są tachykardia, *tachypnoe*, obrzęki;
- 5) zwiastunem objawów ZPO w badaniach laboratoryjnych jest niskie stężenie fosforu w surowicy;
- 6) może prowadzić do zgonu.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 4, 6. B. 2, 3, 4. C. 3, 5. D. 1, 4, 5, 6. E. wszystkie wymienione.

Nr 8. Standard badań kontrolnych w pierwszych trzech dniach leczenia żywieniowego pozajelitowego, u osób z objawami wyniszczenia nowotworowego, obejmuje wykonywanie codziennie następujących badań, z wyjątkiem:

- A. bilansu płynów.
- B. badania ośrodkowego ciśnienia żylnego (OCŻ).
- C. pomiaru ciepłoty ciała.
- D. ważenia pacjenta.
- E. badania poziomu magnezu i fosforanów.

Nr 9. Wskaż, które stany kliniczne są przeciwwskazaniami do żywienia dojelitowego u chorych z wyniszczeniem nowotworowym:

- 1) ileostomia;
- 2) zespół krótkiego jelita;
- 3) nietolerancja laktozy;
- 4) przetoka jelitowa;
- 5) niedrożność mechaniczna;
- 6) poziom fosforanów poniżej 2,0 µmol/ml.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 3, 5, 6.
- B. 1, 2, 6.
- C. 4, 5.
- D. 2, 6.
- E. 2, 3, 5.

Nr 10. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące przetok przewodu pokarmowego:

- 1) przetoki powstałe do 4. doby po operacji są najczęściej skutkiem błędu technicznego;
- 2) z przetoki powstałej w odcinku od dwunastnicy do połowy długości jelita cienkiego drenowana wydzielina może sięgać 8-9 l treści płynnej na dobę;
- 3) po ujawnieniu się przetoki należy niezwłocznie rozpocząć wyrównywanie zaburzeń równowagi kwasowo-zasadowej;
- 4) warunkiem stabilizacji kwasowo-zasadowej jest uzyskanie stabilizacji płynowej;
- 5) przy wyrównywaniu zaburzeń w gospodarce wodno-elektrolitowej należy uwzględnić zapotrzebowanie dobowe na płyny, które u dorosłego wynosi 35-40 ml/kg m.c. na dobę;
- 6) przy wyrównywaniu elektrolitów należy pamiętać o tym, że w pierwszej kolejności należy uzupełniać jony jednowartościowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1, 4. **B.** 2,3. **C.** tylko 6. **D.** 2, 5. **E.** żadne z wymienionych.

Nr 11. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące przetoki przełykowo-jelitowej, powstałej po resekcji żołądka z powodu raka:

- A.** jej częstość określa się na 3-7%.
- B.** zwykle jest efektem błędu technicznego lub niewydolności łączonych tkanek.
- C.** złotym standardem diagnostycznym jest TK jamy brzusznej z kontrastem wodnym, której czułość określa się na ponad 90%.
- D.** w leczeniu standardem jest strategia zachowawcza przy obecności skutecznego drenażu oraz wdrożenia żywienia pozajelitowego z wysoką podażą białka: 1,5-2,0 g/kg m.c. na dobę.
- E.** leczenie przy użyciu technik endoskopowych, w tym położeniu przetoki, jest przeciwwskazane.

Nr 12. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące chłonnokobrzusza:

- 1) może być spowodowane chorobami wątroby;
- 2) może wystąpić po operacjach resekcyjnych przełyku z limfadenektomią regionalną;
- 3) prowadzi do zaburzeń odporności w związku z utratą immunoglobulin;
- 4) w jego efekcie spada poziom triglicerydów, co jest głównym kryterium rozpoznania chłonnokobrzusza;
- 5) w leczeniu stosuje się dietę wysokobiałkową z wysoką zawartością tłuszczu;
- 6) zalecane jest przejście na żywienie pozajelitowe w ramach tzw. *bowel rest*;
- 7) w leczeniu ciężkich postaci chłonnokobrzusza stosuje się analogi somatostatyny.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 2, 3, 4. **B.** 1, 7. **C.** 1, 3, 4, 6, 7. **D.** 4, 5, 6. **E.** wszystkie wymienione

Nr 13. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące chirurgii Mohsa:

- A. klasycznym wskazaniem do stosowania tej techniki są raki skóry „wysokiego ryzyka”.
- B. ma zastosowanie w leczeniu zmian typu *lentigo malignant melanoma*.
- C. stosuje się ją głównie w guzach położonych na twarzy.
- D. przeciwwskazaniem do zastosowania techniki Mohsa jest włókniakomięsak guzowaty skóry.
- E. odsetek nawrotów miejscowych u chorych operowanych techniką Mohsa oceniany jest na 1-2%.

Nr 14. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące przerzutów do węzłów chłonnych w raku Merkla:

- A. w przypadku klinicznie niepowiększonych regionalnych węzłów chłonnych należy wykonać biopsję węzła wartowniczego.
- B. przerzuty w klinicznie niepowiększonych węzłach chłonnych występują u 25-35% chorych.
- C. ryzyko przerzutów w regionalnych węzłach chłonnych znacząco rośnie w guzach, które przekroczyły 1 cm w swym największym wymiarze.
- D. obecność mikroprzerzutów w regionalnych węzłach chłonnych jest wskazaniem do limfadenektomii.
- E. stwierdzenie makroprzerzutów w regionalnych węzłach chłonnych łącznie z przerzutami *in-transit* stanowi wskazanie do uznania takiego przypadku jako IV stopień zaawansowania choroby.

Nr 15. Wśród dostępnych metod leczenia nieresekcyjnej wznowy miejscowej czerniaka wymienia się wymienione poniżej, **z wyjątkiem**:

- A. izolowanej perfuzji kończynowej w hipertermii (HILP).
- B. izolowanej infuzji kończynowej bez hipertermii (ILI).
- C. przepływowej, chłonnej infuzji w hipotermii (LILH).
- D. leczenia onkolitycznego (T-VEC).
- E. elektrochemioterapii (ECT).

Nr 16. Pełne rozpoznanie histopatologiczne po wycięciu raka podstawnokomórkowego powinno zawierać wymienione dane patomorfologiczne, **z wyjątkiem**:

- A. wymiarów badanego guza.
- B. obecności owrzodzenia lub jego brak.
- C. grubości guza.
- D. naciekania naczyń i nerwów.
- E. oceny doszczętności wycięcia.

Nr 17. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące rogowacenia słonecznego:

- 1) występuje wyłącznie na skórze narażonej na działanie promieni słonecznych;
- 2) w badaniu histologicznym przypomina raka płaskonabłonkowego *in situ*;
- 3) jest zmianą przednowotworową;
- 4) dziedziczy się w sposób autosomalny recesywny;
- 5) jest skutkiem defektu genów kodujących enzymy odpowiedzialne za naprawę uszkodzeń w DNA spowodowanych przez promieniowanie UV-C;
- 6) wiąże się ze zwiększonym ryzykiem powstania raka podstawnokomórkowego i czerniaka.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1, 3, 6. **B.** 2, 3, 4. **C.** 4, 5, 6. **D.** 1, 2, 3. **E.** 1, 3.

Nr 18. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące podstawowych zasad biopsji wycinającej zmian podejrzanych o czerniaka:

- 1) usunięcie zmiany w znieczuleniu miejscowym w warunkach ambulatoryjnych;
- 2) zachowanie 5-7 mm marginesu zdrowej skóry;
- 3) na kończynie – oś długa cięcia wzdłuż osi kończyny;
- 4) na tułowie – oś długa cięcia – wzdłuż linii pośrodkowej ciała;
- 5) materiał po wycięciu musi zostać oznakowany;
- 6) szew pierwotny, bez przesunięć i rotacji płatów skórnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1, 2, 6. **B.** 2, 3, 5. **C.** 3, 4. **D.** 1, 3, 6. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 19. Która z wymienionych cech nie zwiększa ryzyka powstania czerniaka?

- A.** *xeroderma pigmentosum*.
B. występowanie czerniaka w rodzinie.
C. immunosupresja.
D. mutacja w genie *c-MYC*.
E. naświetlanie metodą PUVA.

Nr 20. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące dermoskopii:

- A.** badanie pozwala na postawienie rozpoznania czerniaka.
B. nie jest stosowana do diagnostyki stanów zapalnych skóry.
C. barwnikowa postać raka Pageta w badaniu dermoskopowym imituje czerniaka i jest przyczyną błędów diagnostycznych.
D. algorytm *triage*, stosowany w dermoskopii, pozwala na rozpoznanie raków skóry z czułością ponad 94%.
E. choroba Bowena, jako zmiana przedrakowa, jest rozpoznawana w badaniu dermoskopowym ze swoistością poniżej 22%.

Nr 21. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące mięsaków zaotrzewnowych:

- 1) charakteryzują się lepszym rokowaniem niż w położeniu kończynowym;
- 2) podczas planowania leczenia należy rozważyć radioterapię przedoperacyjną;
- 3) przerzuty odległe występują niemal wyłącznie do płuc;
- 4) częste są nawroty miejscowe;
- 5) przy położeniu guza w miednicy podstawowym badaniem diagnostycznym jest CT spiralne z kontrastem;

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. Raport patomorfologiczny, dotyczący nowotworów podścieliskowych przewodu pokarmowego, zawiera następujące elementy, **z wyjątkiem**:

- A.** lokalizacji guza.
- B.** rozmiarów guza.
- C.** ekspresji *KIT*, *CD34*.
- D.** stopnia złośliwości guza.
- E.** liczby figur podziału/ 50 pól widzenia.

Nr 23. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zasad biopsji otwartej w mięsakach narządu ruchu:

- A.** pobranie równoległe do osi długiej kończyny.
- B.** nieprzekraczanie granic przedziału mięśniowego.
- C.** pobranie tkanek zdrowych z sąsiedztwa.
- D.** unikanie preparowania „na tępo”.
- E.** ostrożne wypreparowanie naczyń i nerwów.

Nr 24. Oceniając mięsak kończyny pod kątem naciekania kości należy zastosować technikę:

- A.** RTG konwencjonalne.
- B.** USG.
- C.** CT spiralne z kontrastem.
- D.** CT bez kontrastu.
- E.** MRI.

Nr 25. Najważniejszym czynnikiem rokowniczym u chorych na mięsaki tkanek miękkich w odniesieniu do przeżyć całkowitych jest:

- A.** wielkość guza pierwotnego.
- B.** położenie guza.
- C.** stopień złośliwości histologicznej.
- D.** aktywność mitotyczna tkanki guza i stopień martwicy.
- E.** margines chirurgiczny (resekcja R0).

Nr 26. Kryterium kwalifikacji chorych z GIST do leczenia imatynibem nie jest:

- A. dodatni wynik badania CD117.
- B. zmiany niemierzalne w badaniu CT.
- C. stan sprawności 3. wg WHO.
- D. wydolność nerek.
- E. ocena zmian jako nieresekcyjne.

Nr 27. W której odmianie mięsaków tkanek miękkich nie występują izolowane przerzuty do węzłów chłonnych?

- A. odmiana pęcherzykowa *rhabdomyosarcoma*.
- B. *sarcoma synoviale*.
- C. *liposarcoma myxoides*.
- D. *sarcoma epithelioides*.
- E. *sarcoma synoviale*.

Nr 28. Najczęstszym guzem przestrzeni zaotrzewnowej jest tłuszczakomięsak. Spośród wielu odmian tłuszczakomięsaka, różniących się od siebie rokowaniem, na pewno nie jest to:

- A. tłuszczakomięsak śluzowaty.
- B. tłuszczakomięsak pleomorficzny.
- C. tłuszczakomięsak dobrze zróżnicowany.
- D. tłuszczakomięsak odróżnicowany.
- E. atypowy tłuszczak.

Nr 29. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące mięśniakomięsaka gładkokomórkowego (LMS):

- 1) występuje zarówno u ludzi w średnim wieku, jak i w wieku podeszłym;
- 2) najczęstszą lokalizacją tego mięsaka jest zarówno przestrzeń zaotrzewnowa, jak i mięśnie szkieletowa kończyn dolnych;
- 3) LMS może zajmować żyłę główną dolną;
- 4) podstawą leczenia jest leczenie skojarzone: chemioterapia przedoperacyjna, leczenie chirurgiczne, radioterapia pooperacyjna;
- 5) przerzuty w LMS występują prawie zawsze do wątroby lub innych narządów, choć w kazuistyce są opisywane także odległe przerzuty do płuc;
- 6) LMS skóry charakteryzuje się dobrym rokowaniem ze względu na rzadkie tworzenie przerzutów odległych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 2, 3.
- B. 4, 5, 6.
- C. 2, 4.
- D. 1, 5, 6.
- E. 4, 5.

Nr 30. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące mięsaka naczyniowego:

- 1) jest związany z leczeniem raka piersi;
- 2) powstaje na podłożu obrzęku chłonnego po usunięciu regionalnych węzłów chłonnych;
- 3) przebyta radioterapia zwiększa ryzyko powstania tego nowotworu;
- 4) zespół Stewarta-Trevesa, czyli mięsak śródpiersia przedniego, jest najcięższym powikłaniem związanym z rozwojem mięsaka naczyniowego;
- 5) w leczeniu należy uwzględnić radio-chemioterapię przedoperacyjną;
- 6) leczenie utrudnia szybkie dawanie przerzutów odległych, natomiast wznowy miejscowe, przy radykalnym leczeniu chirurgicznym, należą do rzadkości i są opisywane na poziomie 1% do 5% przypadków.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,5. **B.** 3,4,5. **C.** 2, 6. **D.** 4, 5, 6. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 31. U wszystkich chorych w diagnostyce przerzutu z nieznanego ogniska pierwotnego do badań wykonywanych w pierwszym etapie oceny należą wymienione niżej, **z wyjątkiem**:

- A.** szczegółowy wywiad lekarski (w tym rodzinny) i staranne badanie fizykalne.
B. badania laboratoryjne (w tym morfologia krwi i test na obecność krwi utajonej w stolcu).
C. obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego.
D. tomografia komputerowa klatki piersiowej z jamą brzuszną i miednicą.
E. mammografia (tylko kobiety).

Nr 32. Typową lokalizacją przerzutów raka wargi dolnej są węzły chłonne:

- A.** trójkąta szyjnego górnego.
B. trójkąta podbródkowego.
C. trójkąta szyjnego pośrodkowego.
D. szyjne głębokie.
E. zaśliniankowe.

Nr 33. Obraz „koła ze szprychami” jest charakterystyczny dla:

- A.** *radial scar* (blizny promienistej) w piersi w USG.
B. ogniskowego przerostu guzkowego w wątrobie w USG.
C. guza liściastego piersi w drugiej (dynamicznej) fazie wzrostu w mammografii.
D. atypowego ogniskowego przerostu stercza w USG przezodbytniczym.
E. przerzutu mięsaka do płuc z martwicą centralną w przerzucie w TK klatki piersiowej.

Nr 34. Zgodnie z klasyfikacją histopatologiczną dla biopsji minimalnie inwazyjnych guza piersi kategoria „B5d” oznacza zmianę:

- A. o niepewnym potencjale złośliwości.
- B. o nienabłonkowym, przerzutowym charakterze.
- C. przedinwazyjną.
- D. złośliwą bez inwazji.
- E. złośliwą z inwazją.

Nr 35. Według aktualnej klasyfikacji TNM raka piersi oznaczenie pN0(i+)(sn) oznacza:

- A. makroprzerzut w wyciętych węzłach chłonnych (po przedoperacyjnym leczeniu systemowym).
- B. mikroprzerzut w wartowniczym węźle chłonnym stwierdzony metodami morfologicznymi.
- C. izolowane komórki nowotworowe w wartowniczym węźle chłonnym stwierdzone metodami morfologicznymi.
- D. izolowane komórki nowotworowe w wartowniczym węźle chłonnym stwierdzone metodami molekularnymi.
- E. mikroprzerzut w wartowniczym węźle chłonnym stwierdzony metodami molekularnymi.

Nr 36. Zgodnie ze skalą RECIST, progresja nowotworu złośliwego w odpowiedzi na leczenie systemowe oznacza:

- 1) pojawienie się nowych zmian niedocelowych (*non-target*) przy stabilizacji wielkości zmian docelowych (*target*);
- 2) zwiększenie wielkości węzłów chłonnych w osi krótkiej do co najmniej 6 mm;
- 3) zwiększenie sumy wielkości zmian docelowych o co najmniej 20% w stosunku do badania, w którym suma ta była najmniejsza;
- 4) zwiększenie sumy wielkości wszystkich zmian (docelowych i niedocelowych) o więcej niż 50%.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. Bezwzględny przeciwwskazaniem do wykonania tomografii komputerowej z dożylnym środkiem cieniującym w ramach diagnostyki nowotworu złośliwego **nie jest**:

- A. nadczynność tarczycy.
- B. planowane leczenie raka tarczycy radiojodem.
- C. ciąża.
- D. niewydolność wątroby i nerek (GFR <30).
- E. wole toksyczne tarczycy.

Nr 38. Przerost nabłonka barwnikowego siatkówki dna oka należy do możliwych objawów dodatkowych zespołu:

- A. Peutza i Jeghersa.
- B. Cowdena.
- C. FAP.
- D. Lyncha.
- E. Carneya.

Nr 39. Prawdopodobieństwo obecności raka piersi w przypadku kategorii BIRADS IVb wynosi (proszę wskazać właściwy zakres ryzyka):

- A. więcej niż 2%, nie więcej niż 5%.
- B. więcej niż 5%, nie więcej niż 25%.
- C. więcej niż 10%, nie więcej niż 50%.
- D. więcej niż 25%, nie więcej niż 75%.
- E. więcej niż 75%.

Nr 40. Do cech opisujących promieniowanie gamma wykorzystywane w diagnostyce i leczeniu chorych na nowotwory należy:

- A. emisja przez izotop technetu (^{99}Tc).
- B. bardzo mała przenikliwość.
- C. zatrzymywanie przez szkło i plastik.
- D. zasięg w tkankach do 5-15 mm.
- E. emisja przez izotop fluoru (^{18}F).

Nr 41. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące kryteriów makroskopowej oceny marginesu obwodowego i całkowitego wycięcia tkanek mezorektum w preparacie pooperacyjnym raka odbytnicy:

- A. całkowite wycięcie tkanek mezorektum (doszczętność resekcji dobra) definiowane jest w ocenie makroskopowej jako: nienaruszona kreska odbytnicy o gładkiej powierzchni, z możliwością występowania ubytków poniżej 5 mm głębokości.
- B. prawie całkowite wycięcie tkanek mezorektum (doszczętność resekcji dość dobra) definiowane jest w ocenie makroskopowej jako: nienaruszona kreska odbytnicy o gładkiej powierzchni, z możliwością występowania ubytków powyżej 5 mm głębokości.
- C. pośrednie wycięcie mezorektum (doszczętność resekcji pośrednia) definiowane jest w ocenie makroskopowej jako: kreska odbytnicy średniej objętości, o nieregularnej powierzchni, obecne ubytki powyżej 5 mm głębokości.
- D. niekompletne wycięcie mezorektum (doszczętność resekcji niedostateczna) definiowane jest jako: kreska odbytnicy małej objętości, powierzchnia bardzo nierówna, nieregularna, obecne ubytki dochodzące do mięśniówki właściwej.
- E. niekompletne wycięcie mezorektum oceniane jest jako Quirke 3.

Nr 42. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące nowotworów tarczycy:

- A.** w przypadku zróżnicowanego raka tarczycy, pooperacyjne mikroskopowe rozpoznanie przerzutów węzłowych w <5 węzłach chłonnych szyi (< 2 mm w największym wymiarze) nie stanowi wskazania do wtórnej limfadenektomii i istnieje możliwość leczenia uzupełniającego jodem promieniotwórczym ¹³¹I.
- B.** najlepszym markerem do wykrywania i monitorowania wznowy raka brodawkowatego tarczycy jest surowicze stężenie tyreoglobuliny.
- C.** raka rdzeniastego tarczycy można rozpoznać na podstawie badania stężenia kalcytoniny. Jeżeli stężenie kalcytoniny w surowicy krwi przekracza 100 pg/ml wówczas możemy postawić pewne rozpoznanie raka rdzeniastego tarczycy.
- D.** marker CEA jest szczególnie użyteczny w monitorowaniu niewydzielających raków rdzeniastych tarczycy lub guzów wydzielających mało kalcytoniny.
- E.** rak z komórek Hurtle'a może dawać przerzuty do węzłów chłonnych, wątroby, kości i płuc.

Nr 43. W przypadku raka pęcherzyka żółciowego zalecanym zakresem resekcji jest tzw. cholecystektomia radykalna obejmująca, poza wycięciem samego pęcherzyka żółciowego, dodatkowo resekcję miększu wątroby grubości 2 cm w sąsiedztwie łoża pęcherzyka żółciowego (w segmentach IVB i V) oraz limfadenektomię więzadła wątrobowo-dwunastniczego. Powyższy zakres operacji zalecany jest w przypadku stwierdzenia w badaniu histopatologicznym wyciętego pęcherzyka żółciowego zaawansowania opisywanego co najmniej jako:

- A.** nowotwór naciekający tkankę łączną okołomięśniową pęcherzyka żółciowego od strony wątroby bez naciekania wątroby.
- B.** nowotwór naciekający tkankę łączną okołomięśniową pęcherzyka żółciowego od strony otrzewnej bez naciekania surowicówki.
- C.** nowotwór powodujący perforację surowicówki pęcherzyka żółciowego i/lub naciekający wątrobę i/lub inne sąsiadujące narządy.
- D.** nowotwór naciekający warstwę mięśniową pęcherzyka żółciowego.
- E.** nowotwór naciekający blaszkę właściwą błony śluzowej pęcherzyka żółciowego.

Nr 44. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące nowotworów podścieliskowych przewodu pokarmowego - GIST (*gastrointestinal stromal tumor*):

- 1) GIST wywodzą się z komórek okładzinowych błony śluzowej Cajala;
- 2) lokalizacja GIST w żołądku stanowi korzystny czynnik rokowniczy;
- 3) w guzach żołądka typu GIST o średnicy powyżej 2 cm należy rozważyć wycięcie zmiany;
- 4) triada Carneya składa się z guza GIST żołądka, przyzwojaka i chrzęstniakomięsaka płuc;
- 5) zabieg operacyjny guza GIST żołądka polega najczęściej na wycięciu zmiany z marginesem zdrowej ściany. Nie usuwa się niepodejrzanych węzłów chłonnych okołożołądkowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45. Za ujemny okrężny (radialny) margines operacyjny (*circumferential resection margin* – CRM) w raku odbytnicy przyjmuje się odległość nacieku nowotworowego od linii cięcia chirurgicznego powyżej:

- A.** 1 mm. **B.** 2 mm. **C.** 5 mm. **D.** 1 cm. **E.** 5 cm.

Nr 46. Do jatrogennego uszkodzenia struktur nerwowych miednicy mniejszej, podczas operacji raka odbytnicy, może dojść w trakcie:

- 1) nieumiejętnego podwiązania tętnicy kręzkowej dolnej (uszkodzenie spłotu podbrzusznego górnego);
- 2) nieumiejętnego podwiązania żyły kręzkowej dolnej (uszkodzenie spłotu podbrzusznego dolnego);
- 3) preparowania mezorektum w przestrzeni pomiędzy blaszką ścienną powięzi miedniczej a powięzią przedkrzyżową (uszkodzenie nerwów podbrzusznych);
- 4) preparowania mezorektum w przestrzeni pomiędzy blaszką trzewną i blaszką ścienną powięzi miedniczej (uszkodzenie nerwów podbrzusznych);
- 5) przecięcia tzw. więzadła bocznego odbytnicy (uszkodzenie spłotu podbrzusznego dolnego);
- 6) przecięcia tzw. więzadła bocznego odbytnicy (uszkodzenie spłotu podbrzusznego bocznego).

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1, 2, 3. **B.** 1, 4, 6. **C.** 2, 3, 6. **D.** 2, 4, 5. **E.** 1, 3, 5.

Nr 47. Przednia ściana odbytnicy jest oddzielona od sąsiadujących narządów (pochwy u kobiet i pęcherzyków nasiennych u mężczyzn) przez powięź:

- A.** Denonvillera.
B. Waldeyera.
C. Tolda.
D. Campera.
E. Collesa.

Nr 48. Aby zakwalifikować chorych z guzem jelita grubego do terapii anty-EGFR obligatoryjne jest:

- 1) patomorfologiczne potwierdzenie raka jelita grubego;
- 2) potwierdzenie obecności mutacji w eksonach 2, 3, 4 genów *KRAS* i *NRAS*;
- 3) wykluczenie obecności mutacji w eksonach 2, 3, 4 genów *KRAS* i *NRAS*;
- 4) potwierdzenie mutacji w genie *BRAF V600E*;
- 5) wykluczenie mutacji w genie *BRAF V600E*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 49. Wskazaniem do uzupełniającej radioterapii po wycięciu ogniska pierwotnego mięsaka tkanek miękkich jest/są:

- A. wysoka złośliwość nowotworu, wielkość > 5 cm.
- B. mikroskopowy margines chirurgiczny > 1 mm.
- C. wszystkie niedrobnokomórkowe mięsaki tkanek miękkich w skojarzeniu z chemioterapią.
- D. wszystkie mięsaki tkanek miękkich o umiejscowieniu kończynowym.
- E. powierzchowne (nadpowięziowe) umiejscowienie zmiany pierwotnej, niezależnie od jej wielkości.

Nr 50. Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A. charakterystyczną cechą zespołu Peutza-Jeghersa jest występowanie polipów hamartomatycznych głównie w jelicie cienkim.
- B. polipy hamartomatyczne zwykle ulegają zrakowaceniu.
- C. u osób z rozpoznaniem zespołem Peutza-Jeghersa częściej występują raki nerek, płuc, tarczycy, jajnika, szyjki macicy.
- D. charakterystyczne dla zespołu Peutza-Jeghersa objawy to obecność zmian barwnikowych na krawędziach warg, błonie śluzowej policzków, narządach płciowych i odbycie.
- E. u osób z zespołem Peutza-Jeghersa stwierdzone polipy w odcinkach przewodu pokarmowego dostępnych badaniami endoskopowymi powinny zostać usunięte.

Nr 51. Po pankreatektomii, prawdopodobnym miejscem krwawienia pooperacyjnego wczesnego (do 24 godzin) **nie jest/ nie są**:

- A. tętnica żołądkowo-dwunastnicza.
- B. dopływy żyły wrotnej.
- C. przestrzeń zaotrzewnowa.
- D. dopływy żyły krezkowej górnej.
- E. dopływy żyły śledzionowej i krezkowej dolnej.

Nr 52. W zwalczaniu bólu w miejscowo zaawansowanym raku trzustki powikłaniem po zabiegu neurolizy splotu trzewnego pod kontrolą endosonografii prawdopodobnie **nie jest/ nie są**:

- A. biegunka.
- B. uszkodzenie aorty.
- C. przełom nadciśnieniowy.
- D. zaburzenia neurologiczne.
- E. hipotonia ortostatyczna.

Nr 53. Wskaż, która z metod leczenia endoskopowego pod kontrolą EUS, może w przyszłości znaleźć zastosowanie w miejscowym paliatywnym leczeniu raka trzustki:

- 1) terapia fotodynamiczna;
- 2) ablacja guza absolutnym alkoholem etylowym;
- 3) radioterapia miejscowa;
- 4) elektroporacja guza (*NanoKnife*);
- 5) ablacja z wykorzystaniem fal o częstotliwości radiowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Stopień zaawansowania TNM dla raka trzustki III, wg. 8 wyd. AJCC/UICC, oznacza:

- 1) przerzuty w 1-3 węzłach chłonnych;
- 2) guz nacieka m.in. tętnicę wątrobową wspólną;
- 3) największy wymiar guza większy niż 2 cm, ale nie większy niż 4 cm;
- 4) mediana czasu przeżycia chorych leczonych operacyjnie 15,4 miesięcy;
- 5) przerzuty w 4 lub więcej węzłach chłonnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. Stopień zaawansowania TNM dla raka trzustki IIB, wg 8 wyd. AJCC/UICC, charakteryzuje:

- A.** T3 N0 M0.
B. T1-3 N2 M0.
C. T1-3 N1 M0.
D. T1 N0 M0.
E. T4 N0-2 M0.

Nr 56. Według aktualnie obowiązującej klasyfikacji WHO do pierwotnych nowotworów trzustki zalicza się:

- 1) nowotwory mezenchymalne;
- 2) mięsak;
- 3) potworniak dojrzały;
- 4) czerniak;
- 5) rak jasnokomórkowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3. **D.** żadna z wymienionych.
B. 1,3,4,5. **E.** wszystkie wymienione.
C. 2,3,4.

Nr 57. Czynnikiem ryzyka rozwoju raka trzustki na podłożu wewnątrzprzewodowych brodawkowatych nowotworów śluzowych:

- 1) zwężenie głównego przewodu trzustkowego;
- 2) średnica nowotworu większa lub równa 40 mm;
- 3) płyn w obrębie guza;
- 4) obecność guzka śródściennego;
- 5) liczne torbiele trzustki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. U mężczyzn nosicieli mutacji *BRCA2* rak prostaty występuje statystycznie istotnie częściej niż w populacji ogólnej. Jakie jest szacunkowe ryzyko wystąpienia tego nowotworu u nosicieli *BRCA2*?

- A.** 5%. **B.** 20%. **C.** 40%. **D.** 60%. **E.** 80%.

Nr 59. Uzasadnienie do przedoperacyjnego drenażu dróg żółciowych przed planowanym leczeniem operacyjnym raka trzustki stanowi:

- 1) wątpliwa kwalifikacja do resekcji nowotworu;
- 2) podwyższone stężenie bilirubiny;
- 3) niewydolność wątroby;
- 4) niejednoznaczny obraz drogi żółciowej w badaniu EPCW;
- 5) zapalenie dróg żółciowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Ponad 10-krotny wzrost ryzyka rozwoju raka trzustki (grupy wysokiego ryzyka) występuje u osób z zespołem:

- 1) Lyncha;
- 2) FAMMM;
- 3) Peutz-Jeghersa;
- 4) Li-Fraumeni;
- 5) von Hippel-Lindau.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 61. Czynniki niedziedziczne mające wpływ na ryzyko rozwoju raka trzustki to:

- 1) cukrzyca typu 2;
- 2) przewlekłe zapalenie trzustki;
- 3) ostre zapalenie trzustki;
- 4) płeć męska;
- 5) otyłość.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** wszystkie wymienione. **B.** tylko 2. **C.** 1,2,4. **D.** 1,2,5. **E.** 2,3,5.

Nr 62. U chorego na czerniaka podudzia pT2b bez cech przerzutów odległych, po wykonaniu biopsji węzłów wartowniczych stwierdzono podtorebkowy przerzut do węzła wartowniczego pachwinowego wielkości 1,1 mm. Jakiego jest obecnie zalecane dalsze postępowanie?

- A.** limfadenektomia pachwinowo-biodrowo-zasłonowa.
B. oznaczenie ekspresji *PD-L1* i wdrożenie leczenia niwolumabem z ipilimumabem przy poziomie ekspresji < 5%.
C. jedynie kontrola ultrasonograficzna spływu chłonnego co 3-4 miesiące.
D. oznaczenie mutacji *BRAF* i kwalifikacja do leczenia systemowego uzupełniającego przez rok za pomocą niwolumabu, pembrolizumabu lub ewentualnie przy obecności mutacji *BRAF* – dabrafenibu z trametynibem, oraz kontrola spływu chłonnego w ultrasonografii co 3-4 miesiące.
E. uzupełniająca radioterapia na spływ chłonny.

Nr 63. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące diagnostyki i leczenia nowotworów podścieliskowych przewodu pokarmowego:

- 1) decyzja o zastosowaniu leczenia uzupełniającego imatynibem po wycięciu pierwotnego GIST musi uwzględniać ryzyko nawrotu po leczeniu chirurgicznym oraz ocenę mutacji pierwotnego GIST;
- 2) najczęstszą mutacją w pierwotnym GIST jest mutacja w genie *KIT*;
- 3) w leczeniu chirurgicznym GIST żołądka kluczowe jest wykonanie regionalnej limfadenektomii;
- 4) nawroty GIST po doszczętnej operacji ogniska pierwotnego dotyczą, jak w innych mięsach, przede wszystkim płuc;
- 5) w stopniu I zaawansowania nie ma bezwzględnych wskazań do regularnej kontroli, można rozważyć badanie metodą ultrasonografii lub TK jamy brzusznej i miednicy raz w roku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące terapii czerniaków skóry:

- 1) zastosowanie kombinacji inhibitorów BRAF i MEK (dabrafenib z trametynibem, wemurafenib z kobimetynibem lub enkorafenib z binimetynibem) w leczeniu zaawansowanych czerniaków bez obecności mutacji *BRAF* wykazuje podobną skuteczność terapeutyczną jak u chorych na czerniaki z obecnością mutacji *BRAF*;
- 2) po stwierdzeniu przerzutu do węzła wartowniczego, obecnie preferowanym postępowaniem jest ścisła kontrola ultrasonograficzna spływu chłonnego oraz kwalifikacja chorego do uzupełniającego leczenia systemowego;
- 3) w przypadku stwierdzenia izolowanych przerzutów do węzłów chłonnych czerniaka o nieznanym ognisku pierwotnym postępowaniem z wyboru jest radioterapia;
- 4) immunoterapia przeciwciałami anty-PD-1 (niwolumab lub pembrolizumab) zalecana jest w leczeniu zaawansowanych czerniaków oraz w leczeniu uzupełniającym bez względu na status mutacji *BRAF*;
- 5) najważniejszymi czynnikami rokowniczymi u chorych na czerniaki skóry bez przerzutów są grubość (wg Breslowa) i obecność (mikro-) owrzodzenia ogniska pierwotnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,4. **B.** 3,4,5. **C.** 2,4,5. **D.** 2,3,4. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 65. Po wycięciu radykalnym (klinowym) nowotworu podścieliskowego przewodu pokarmowego jelita cienkiego wielkości 6 cm z indeksem mitotycznym 6/50 HPF i obecnością mutacji *KIT* w eksonie 9 należy:

- A.** zastosować uzupełniającą radioterapię.
- B.** poddać choremu jedynie obserwacji pod postacią TK jamy brzusznej i miednicy lub ultrasonografii jamy brzusznej co 6 miesięcy przez 5 lat.
- C.** zastosować uzupełniającą chemioterapię wielolekową.
- D.** zalecić uzupełniającą terapię imatynibem przez rok.
- E.** zalecić uzupełniającą terapię imatynibem w dawce 400 mg/dobę przez 3 lata.

Nr 66. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące nowotworów złośliwych kości:

- A.** w przypadku klasycznego chrząstniakomięsa o niskim stopniu złośliwości histologicznej bez cech przerzutów odległych, postępowaniem z wyboru jest jedynie resekcja miejscowa guza nowotworowego z marginesem.
- B.** protonoterapia jest stosowana w leczeniu struniaków podstawy czaszki i okolicy krzyżowej.
- C.** denosumab znajduje zastosowanie w leczeniu zaawansowanego guza olbrzymiokomórkowego kości oraz zapobieganiu powikłaniom kostnym u chorych z przerzutami nowotworów litych do kości.
- D.** ze względu na chemiowrażliwość mięsaka kościopochodnego o wysokim stopniu złośliwości histologicznej leczenie zawsze należy rozpocząć od chemioterapii wielolekowej.
- E.** radioterapia okołoperacyjna jest stosowana standardowo w leczeniu mięsaka kościopochodnego (*osteosarcoma*).

Nr 67. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące zalet radioterapii przedoperacyjnej (*w stosunku do pooperacyjnej*) w leczeniu mięsaków tkanek miękkich:

- A.** lepiej określona i mniejsza objętość napromieniana.
- B.** lepsze ukrwienie i utlenowanie tkanek, a więc możliwość podania mniejszej dawki radioterapii.
- C.** zmniejszenie ryzyka powikłań w gojeniu rany pooperacyjnej.
- D.** ułatwienie wykonania radykalnej operacji oszczędzającej w lokalizacji kończynowej.
- E.** potencjalne ograniczenie mikroprzerzutów i wszczepów komórek mięsaka w łożu pooperacyjnej.

Nr 68. U 54-letniego mężczyzny stwierdzono szybko rosnący 9-cm guz tkanek miękkich zlokalizowany w obrębie mięśnia przywodziciela wielkiego uda. W wykonanych badaniach obrazowych i biopsji stwierdzono mięsaka typu MPNST (złośliwy nowotwór z osłonek nerwów obwodowych) w stopniu złośliwości G2 bez cech przerzutów odległych. Wskaż najwłaściwsze postępowanie terapeutyczne:

- A.** wycięcie radykalne nowotworu z chemioterapią uzupełniającą.
- B.** resekcja przedziału mięśniowego.
- C.** chemioterapia neoadjuwantowa, resekcja radykalna z zaoszczędzeniem kończyny skojarzona z chemioterapią adjuwantową i radioterapią okołoperacyjną.
- D.** wyłuszczenie w stawie biodrowym ze względu na nowotwór obejmujący nerw.
- E.** radykalna resekcja miejscowa guza z uzupełniającą radykalną radioterapią okołoperacyjną.

Nr 69. U 54-letniego chorego stwierdzono 4-cm guz tkanek miękkich grzbietu zlokalizowany nadpowięziowo związany ze skórą. Z biopsji gruboigłowej rozpoznano *dermatofibrosarcoma protuberans*, nie stwierdzono zmian przerzutowych. Wskaż najwłaściwsze postępowanie po ocenie wielospecjalistycznej:

- A. szerokie wycięcie miejscowe z preferowanym marginesem 2-3 cm.
- B. zastosowanie imatynibu, a następnie ewentualna resekcja zmian resztkowych.
- C. wycięcie miejscowe z radioterapią pooperacyjną.
- D. wycięcie miejscowe z chemioterapią okołoperacyjną.
- E. radioterapia przedoperacyjna i wycięcie z częścią mięśni grzbietu.

Nr 70. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące czerniaka:

- A. czerniaki desmoplastyczne mają większą tendencję do miejscowych nawrotów i zaleca się stosowanie szerokich marginesów wycięcia nawet 3 cm.
- B. obecność satelitarnych guzków w czerniaku jest złym czynnikiem rokowniczym dla przeżyć odległych i nawrotów.
- C. czerniaki podpaznokciowe w radykalnym postępowaniu chirurgicznym wymagają amputacji dystalnego paliczka.
- D. w czerniaku sromu – podobnie do innych zmian błon śluzowych – ryzyko nawrotów i odległych przerzutów jest niskie.
- E. dobrą opcją terapeutyczną u starszych chorych z rozległym czerniakiem powstającym w plamie soczewicowatej na skórze twarzy jest radioterapia.

Nr 71. Lekiem immunomodulującym zarejestrowanym do leczenia chorych na zaawansowanego czerniaka nie jest:

- 1) pemrolizumab;
- 2) T-VEC;
- 3) wemurafenib;
- 4) ipilimumab;
- 5) niwolumab.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 72. Wskaż cechy mikroskopowe oceniane obowiązkowo przez patologa przy diagnostyce czerniaka:

- 1) obecność lub brak mikroskopowych ognisk satelitarnych;
- 2) stopień zaawansowania pT;
- 3) liczba figur podziału na 1 mm²;
- 4) grubość nacieku według skali Breslowa;
- 5) obecność lub brak owrzodzenia;
- 6) głębokość nacieku według skali Clarka;
- 7) fazy wzrostu.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3,4,5,6. B. 1,2,5,6,7. C. 1,2,3,4,5,7. D. 2,3,4,5,7. E. wszystkie wymienione.

Nr 73. Najważniejszymi czynnikami rokowniczymi u chorych na zaawansowanego czerniaka w stopniu IV są:

- A. lokalizacja przerzutów.
- B. aktywność LDH.
- C. liczba zmienionych przerzutowo węzłów chłonnych.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 74. W przypadku wycięcia wznowy miejscowej czerniaka skóry i limfadenektomii z powodu przerzutów w regionalnych węzłach chłonnych wskazaniami do uzupełniającej radioterapii mogą być:

- 1) obecność naciekania pozatorebkowego węzła;
- 2) zajęcie ≥ 4 węzłów chłonnych;
- 3) średnica przerzutu > 1 cm;
- 4) stwierdzenie przerzutów w węzłach chłonnych szyi ≥ 2 zmienionych przerzutowo węzłów chłonnych lub przy wielkości przerzutu minimum 2 cm;
- 5) nawrót po resekcji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Wskazania do uzupełniającej radioterapii po wycięciu pierwotnego ogniska czerniaka skóry obejmują:

- 1) rozpoznanie czerniaka desmoplastycznego wyciętego z wąskimi marginesami;
- 2) nasilony neurotropizm;
- 3) obecność ognisk satelitarnych;
- 4) lokalizację w regionie głowy i szyi;
- 5) rozpoznanie czerniaka grubości 2mm według klasyfikacji Breslowa, którego ostateczny margines radykalnego wycięcia ogniska pierwotnego wynosił 1 cm, bez powięzi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. W przypadku bardzo dużej i owrzodziałej zmiany o makroskopowych cechach czerniaka, w celu weryfikacji histopatologicznej należy wykonać:

- A. biopsję aspiracyjną cienkoigłową zmiany.
- B. biopsję aspiracyjną gruboigłową zmiany.
- C. biopsję nacinającą (wycinek) zmiany.
- D. pierwotne szerokie wycięcie zmiany z zaopatrzeniem ubytku przeszczepem.
- E. pobranie materiału do badania cytologicznego metodą odciskową – *imprint cytology*.

Nr 77. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące czerniaka skóry:

- A.** w przypadku przerzutów *in-transit* postępowanie chirurgiczne obejmuje wycięcie policzalnych zmian (>10) z marginesem mikroskopowym wolnym od nacieku czerniaka.
- B.** w przypadku pojedynczych zmian nawrotowych można rozważyć ponowną biopsję węzła chłonnego wartowniczego.
- C.** w przypadku rozsiewu *in-transit* czerniaków skóry zlokalizowanych na kończynach należy wykonać amputację.
- D.** w przypadku rozległych mnogich zmian zlokalizowanych na kończynie preferowaną metodą leczenia jest chemioterapia systemowa.
- E.** u chorych po radykalnej operacji zmiany pierwotnej i limfadenektomii zalecane jest rutynowe stosowanie systemowego leczenia uzupełniającego.

Nr 78. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące radioterapii po BCT:

- 1) pacjentki < 50. r.ż. najczęściej otrzymują łączną dawkę 40 Gy w 15 frakcjach;
- 2) pacjentki > 50. r.ż. najczęściej otrzymują łączną dawkę 50 Gy w 25 frakcjach;
- 3) w każdym przypadku raka inwazyjnego stosujemy boost na łożę po guzie – 4-8 frakcji do 10-15 Gy. W niektórych sytuacjach klinicznych rolę boostu może spełniać radioterapia śródoperacyjna;
- 4) wskazaniem do radioterapii dołu pachowego jest stwierdzenie przerzutów w co najmniej 3 węzłach pachowych niezależnie od występowania innych czynników rokowniczych;
- 5) u chorych, u których stwierdzono guza na granicy kwadrantów wewnętrznych i przerzutowe węzły chłonne pachowe należy napromienić dodatkowo węzły chłonne zamostkowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3. **B.** tylko 3. **C.** 1,4. **D.** tylko 4. **E.** 4,5.

Nr 79. Wskazaniem do chemioterapii przedoperacyjnej w raku piersi **nie jest**:

- 1) rak zapalny;
- 2) wyjściowy wymiar guza uniemożliwiający przeprowadzenie leczenia oszczędzającego;
- 3) izolowane naciekanie mięśnia piersiowego większego;
- 4) potrójnie ujemny rak piersi w stopniu zaawansowania od cT1b;
- 5) HER-2 dodatni rak piersi w stopniu zaawansowania od cT1c.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Wskaż zdanie prawdziwe dotyczące leczenia raka piersi u pacjentek ciężarnych:

- 1) chemioterapia nie powinna być stosowana w pierwszych dwóch trymestrach ciąży;
- 2) radioterapia nie powinna być stosowana przez cały okres ciąży;
- 3) hormonoterapia nie powinna być stosowana przez cały okres ciąży;
- 4) w pierwszym trymestrze ciąży leczenie operacyjne polega na wykonaniu amputacji piersi z limfadenektomią pachową;
- 5) karmienie piersią podczas przyjmowania chemioterapii jest przeciwwskazane.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,3. **B.** 3,4. **C.** wszystkie wymienione. **D.** 2,3,5. **E.** 1,2,5.

Nr 81. Rak piersi opisywany patomorfologicznie jako pT3pN3c to rak:

- 1) $> 2 \text{ cm} < 5 \text{ cm}$ w największym wymiarze guza;
- 2) $> 5 \text{ cm}$ w największym wymiarze guza;
- 3) z przerzutami w 10 lub więcej węzłach pachowych po stronie guza;
- 4) z przerzutami do węzłów chłonnych nadobojczykowych;
- 5) z przerzutami do węzłów chłonnych podobojczykowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia oszczędzającego raka piersi:

- 1) w leczeniu oszczędzającym raka inwazyjnego po wykonaniu operacji drugim etapem jest radioterapia;
- 2) zaleca się wykonywanie histopatologicznej śródoperacyjnej oceny marginesów wycięcia celem zmniejszenia odsetka powtórnych operacji;
- 3) niezbędne jest śródoperacyjne oznakowanie marginesów wyciętego preparatu za pomocą nitek lub klipsów;
- 4) zaleca się wykonywanie śródoperacyjnego badania obrazowego;
- 5) łożę po wyciętym guzie należy oznaczyć metalowymi klipsami.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,3,4,5. **B.** 2,3,5. **C.** 2,3,4,5. **D.** wszystkie wymienione. **E.** 3,4,5.

Nr 83. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące identyfikacji węzłów wartowniczych w raku piersi:

- 1) preferowaną metodą identyfikacji jest metoda izotopowa;
- 2) metodę izotopową można zastąpić używając znacznika magnetycznego;
- 3) wg zaleceń PTCHO znacznik podajemy zawsze doguzowo;
- 4) znacznik podawany jest zawsze w dniu poprzedzającym zabieg;
- 5) pobrane węzły chłonne wartownicze powinny zostać poddane badaniu śródoperacyjnemu.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2. **B.** 1,2,4. **C.** 2,3,5. **D.** 1,2,4,5. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 84. Ile powinien wynosić minimalny margines chirurgicznego wycięcia dla granicznie złośliwego guza liściastego?

A. ≥ 1 cm. **B.** ≥ 2 cm. **C.** „no ink on tumor”. **D.** ≥ 1 mm. **E.** ≥ 2 mm.

Nr 85. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia adjuwantowego złośliwej postaci guza liściastego piersi:

- 1) radioterapia nie zmniejsza ryzyka wznowy miejscowej u chorych z dodatnim marginesem operacyjnym;
- 2) radioterapia w przypadku wąskich marginesów wycięcia pozwala wydłużyć przeżycia odległe;
- 3) chemioterapia, stosowana wg schematu CAPOX, jest obecnie pierwszym wyborem w przypadku decyzji o zastosowaniu chemioterapii adjuwantowej w złośliwej postaci guza liściastego;
- 4) obecnie rutynowo powinno oznaczać się ekspresję białka HER2 w preparacie z guza i, w przypadku wyniku jednoznacznie dodatniego, stosować leczenie anty-HER2;
- 5) hormonoterapia nie ma żadnego zastosowania w leczeniu chorych z złośliwą postacią guza liściastego.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,3,5. **B.** 2,3. **C.** 1,4,5. **D.** tylko 5. **E.** 1,5.

Nr 86. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące skryningu mammograficznego w Polsce:

- 1) dotyczy pacjentek od 50. do 69. r.ż.;
- 2) dotyczy pacjentek, u których w ciągu dwóch lat nie wykonano mammografii z dowolnego powodu;
- 3) skryning składa się z trzech etapów: podstawowego, pogłębionego i biopsyjnego;
- 4) badania skryningowe poddawane są audytowi;
- 5) w Polsce średnia procentowa kobiet zgłaszających się do mammografii w ostatnich 5 latach oscyluje na poziomie 80%.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 2,3. **B.** tylko 3. **C.** 3,5. **D.** 2,3,5. **E.** 1,4.

Nr 87. Wskaż, jakie są wskazania do wykonania biopsji węzła wartowniczego w przypadku rozpoznania DCIS z biopsji gruboigłowej:

- 1) w przypadku planowanego zabiegu mastektomii u pacjentki z mikrozwapnieniami na obszarze 1 cm;
- 2) w przypadku opisanego przez radiologa jednoznacznego ogniska w piersi mogącego odpowiadać rakowi inwazyjnemu (brak korelacji radiologiczno-patomorfologicznej);
- 3) w badaniach obrazowych obszar zajęty przez DCIS wynosi ≥ 1 cm;
- 4) zmiana ma charakter DCIS *low-grade*;
- 5) w przypadku podejrzanych palpacyjnie węzłów chłonnych w dole pachowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. U 76-letniej pacjentki z palpacyjnym guzem piersi prawej wykonano mammografię oraz USG piersi. W wyniku: w piersi prawej na godzinie 9 ognisko 3 cm o charakterze raka, drugie podobne ognisko 1 cm na godzinie 4. Piersć lewa bez zmian litych. Dodatkowo, w II piętrze pachy prawej pomiędzy mięśniami piersiowym większym i mniejszym widoczny atypowy węzeł chłonny 15 mm średnicy z podejrzeniem naciekania na mięsień piersiowy mniejszy. Birads 5. W wyniku histopatologicznym z biopsji gruboigłowej obu ognisk: rak inwazyjny NST, ER+, Prg+, Ki 67 14%, HER-. Z PCI węzła komórki raka. Jakie postępowanie jest najwłaściwsze dla tej pacjentki?

- A.** chemioterapia, mastektomia radykalna zmodyfikowana wg metody Maddena, hormonoterapia.
- B.** mastektomia radykalna zmodyfikowana wg metody Maddena, hormonoterapia.
- C.** mastektomia radykalna zmodyfikowana wg metody Pateya, hormonoterapia.
- D.** mastektomia radykalna wg Halsteda, hormonoterapia.
- E.** tylko hormonoterapia.

Nr 89. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące patologicznego wycieku z brodawki piersiowej:

- 1) wyciek jest samoistny;
- 2) z kilku przewodów mlekowych jednej piersi;
- 3) standardem diagnostycznym jest fiberoduktoskopia;
- 4) niekorzystnym rokowniczo czynnikiem jest płeć męska;
- 5) podstawową metodą leczenia jest chirurgiczne wycięcie: mikroduktektomia lub kwadrantektomia.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,4,5. **B.** wszystkie wymienione. **C.** 2,4. **D.** 3,4,5. **E.** 1,4,5.

Nr 90. Kryterium oceny stopnia dojrzałości nowotworu neuroendokrynnego (cecha G, Grading) jest:

- A.** liczba figur podziału w 10 dużych polach widzenia.
- B.** martwica skrzepowa.
- C.** indeks proliferacyjny Ki-67.
- D.** atypia jądrowa.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 91. W rakowiakowej chorobie serca pod wpływem nadprodukcji serotoniny najczęściej dochodzi do:

- A.** niewydolności zastawki dwudzielnej.
- B.** niedomykalności oraz zwężeń zastawki trójdzielnej.
- C.** zwężeń pnia płucnego.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi B,C.

Nr 92. U chorego z zanikowym zapaleniem żołądka i hipergastrinemią rozwinię się polip typu:

- A. dna żołądka.
- B. gruczolak w odźwierniku.
- C. polip hiperplastyczny wpustu.
- D. I typ guza neuroendokrynnego w trzonie.
- E. polip Vaneka.

Nr 93. W przypadku rozpoznanego przewodowego przedinwazyjnego raka piersi (DCIS) biopsja węzłów wartowniczych jako niezbędny element postępowania chirurgicznego zostanie wykonana:

- 1) w przypadku klinicznie wyczuwalnego guza piersi;
- 2) w przypadku DCIS rozpoznawanego u mężczyzn;
- 3) w przypadku stwierdzenia mikrozwapnień w DCIS ≥ 5 cm, lub ≥ 2 cm u osób z „czynnikami ryzyka”;
- 4) u pacjentki kwalifikowanej do mastektomii;
- 5) przy podejrzeniu mikroinwazji w DCIS w badaniu histopatologicznym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. W preparacie po leczeniu oszczędzającym 67-letniej kobiety chorej na raka piersi stwierdzono histopatologicznie: rak zrazikowy inwazyjny o średnicy 10 mm; NST, G1, ER – 90%, PgR – 90%, HER2(1+), Ki67 – 30%; ognisko raka inwazyjnego znajduje się w obszarze raka zrazikowego przedinwazyjnego (CLIS) o wielkości 35 mm. Utkanie raka zrazikowego przedinwazyjnego znajduje się w odległości minimum 1 mm od marginesów chirurgicznych. W badaniu węzłów wartowniczych w dwóch z trzech zbadanych węzłach chłonnych wartowniczych stwierdzono przerzuty o największych wymiarach 1,5 mm oraz 3 mm, nie stwierdzono naciekania torebki węzła. W tej sytuacji, zgodnie z zaleceniami konsensusu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, zalecanym postępowaniem w obrębie jamy pachowej jest:

- A. wykonanie limfadenektomii pachowej i zastosowanie systemowego leczenia pooperacyjnego wraz z radioterapią radykalną obejmującą ścianę klatki piersiowej, węzły chłonne pachowe, nadobojczykowe oraz węzły chłonne okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej.
- B. pozostawienie jamy pachowej bez operacji i zastosowanie systemowego leczenia pooperacyjnego wraz z radioterapią na gruczoł piersiowy (postępowanie zgodne z wynikami badania Z0011).
- C. wykonanie radioterapii pooperacyjnej.
- D. pozostawienie jamy pachowej bez operacji i zastosowanie systemowego leczenia pooperacyjnego wraz z radioterapią radykalną obejmującą ścianę klatki piersiowej, węzły chłonne pachowe, nadobojczykowe oraz węzły chłonne okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej.
- E. wykonanie limfadenektomii pachowej.

Nr 95. Po przedoperacyjnej chemioterapii w przypadku pierwotnej cechy cN0 oraz następnie ycN0 preferowane jest wykonywanie biopsji węzłów wartowniczych po zakończeniu leczenia systemowego przedoperacyjnego wykorzystując technikę:

- 1) podwójną (izotop+barwnik) – standardową dla Ośrodka;
- 2) izotopową – standardową dla Ośrodka;
- 3) z użyciem barwnika – standardową dla Ośrodka;
- 4) biopsji wykonanej metodą podwójną (izotop + barwnik) pobierając ≥ 3 węzły wartownicze;
- 5) biopsji wykonanej metodą izotopową pobierając ≥ 3 węzły wartownicze.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Po przedoperacyjnej chemioterapii biopsję węzłów wartowniczych w przypadku pierwotnej cechy cN1/pN+ i konwersji do ycN0 wykonuje się:

- 1) wykorzystując technikę podwójną (barwnik + izotop) – standardową dla Ośrodka;
- 2) wykorzystując technikę izotopową – standardową dla Ośrodka;
- 3) wykorzystując technikę z użyciem barwnika – standardową dla Ośrodka;
- 4) pobranie ≥ 3 węzły wartownicze, jeśli nie zakładano znacznika do węzła zawierającego przerzut, wykorzystując technikę podwójnego znakowania węzłów wartowniczych (izotop+barwnik);
- 5) pobranie tego węzła, który w badaniu przedoperacyjnym zawierał przerzut i który w procesie diagnostyki przed terapią oznakowano „znacznikiem” (metoda TAD) oraz węzły spełniające kryteria węzła wartowniczego, wykorzystując technikę podwójnego znakowania węzłów wartowniczych (izotop+barwnik).

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3,4. **B.** 2,3,4,5. **C.** 3,4,5. **D.** 4,5. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 97. W przypadku raka piersi u ciężarnej, rozpoznanym w 7. tygodniu ciąży o podtypie biologicznym potrójnie ujemnym i zaawansowaniu cT1N0M0, optymalna zalecana operacja, przed włączeniem leczenia systemowego, to:

- A.** mastektomia radykalna zmodyfikowana.
- B.** mastektomię prosta z biopsją węzłów wartowniczych metodą wybarwiania.
- C.** mastektomia prosta z biopsją węzłów wartowniczych metodą limfoscyntygrafii, przy czym wskazane jest podanie połowy standardowej dawki izotopu na 4 godziny przed operacją.
- D.** radykalne wycięcie nowotworu (tumorektomię) z biopsją węzłów wartowniczych metodą podwójną (wybarwiania i izotopową) przy czym wskazane jest podanie połowy standardowej dawki izotopu na 4 godziny przed operacją.
- E.** radykalne wycięcie nowotworu (tumorektomię) z biopsją węzłów wartowniczych metodą limfoscyntygrafii, przy czym wskazane jest podanie połowy standardowej dawki izotopu na 4 godziny przed operacją.

Nr 98. W badaniu endoskopowym przełyku, poziom żyły nieparzystej wyznacza odległość:

- A. 15 cm od linii siekaczy.
- B. 18 cm od linii siekaczy.
- C. 20 cm od linii siekaczy.
- D. 22 cm od linii siekaczy.
- E. 25 cm od linii siekaczy.

Nr 99. „Ukryty” rak piersi:

- 1) to najczęściej rozsiały rak wewnątrzprzewodowy piersi (DCIS);
- 2) do jego rozpoznania konieczne jest wykazanie ekspresji receptorów estrogenowych i progesteronowych;
- 3) do jego rozpoznania konieczne jest wykonanie MRI piersi;
- 4) do jego rozpoznania konieczne jest wykazanie charakterystycznego dla raka piersi profilu cytokeratyn;
- 5) do jego rozpoznania konieczne jest wykonanie PET/TK;
- 6) leczeniem z wyboru jest amputacja piersi z biopsją węzłów wartowniczych lub radioterapia piersi i dołu pachowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,6. B. tylko 3. C. 2,3,4. D. 2,3,5,6. E. 1,4,5.

Nr 100. W przypadku guzów piersi, rozpoznanie radiologiczne BIRADS 4b oznacza że ryzyko raka:

- A. nie przekracza 20%, ale konieczne jest wykonanie biopsji cienkoigłowej.
- B. mieści się w przedziale 5-30% i konieczne jest wykonanie biopsji cienkoigłowej.
- C. mieści się w przedziale 10-50% i konieczne jest wykonanie biopsji cienkoigłowej.
- D. mieści się w przedziale 10-50% i konieczne jest wykonanie biopsji tkankowej.
- E. przekracza 50% i konieczne jest wykonanie biopsji tkankowej.

Nr 101. Samodzielne leczenie operacyjne lub jako pierwszy etap terapii skojarzonej jest preferowanym sposobem postępowania w przypadku:

- 1) raka brodawkowatego tarczycy T3bN1;
- 2) guza neuroendokrynnego trzustki G2 z pojedynczym przerzutem do wątroby;
- 3) raka niedrobnokomórkowego płuca w stopniu IIIB;
- 4) nawrotowego GIST żołądka;
- 5) raka płaskonabłonkowego środkowego odcinka przełyku T2N1.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. W przypadku guzów tarczycy, rozpoznanie cytologiczne Bethesda IV oznacza że:

- 1) ryzyko raka tarczycy mieści się w przedziale 5-8%;
- 2) leczenie operacyjne jest wskazane, ale nie jest obligatoryjne we wszystkich przypadkach;
- 3) leczenie operacyjne powinno polegać na subtotalnym wycięciu obu płatów tarczycy;
- 4) minimalny zakres operacji oznacza całkowite wycięcie jednego płata tarczycy z cieśnią;
- 5) patolog rozpoznaje nowotwór pęcherzykowy lub podejrzenie nowotworu pęcherzykowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. W pooperacyjnym raporcie histopatologicznym, po gastrektomii z powodu raka, stwierdzono: guz części przedoddzielnikowej naciekający warstwę mięsno-wą, indeks węzłowy 5/30, w tym 2 zajęte węzły ze stacji nr 6, jeden zajęty węzeł ze stacji nr 4d oraz 2 zajęte węzły ze stacji nr 14. Określ stopień zaawansowania wg 8 edycji TNM:

A. IIB. **B.** IIIA. **C.** IIIB. **D.** IIIC. **E.** IV.

Nr 104. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące diagnostyki raka żołądka:

- 1) ultrasonografia endoskopowa ma zastosowanie przede wszystkim we wczesnym raku żołądka;
- 2) laparoscopia diagnostyczna ma zastosowanie przede wszystkim we wczesnym raku żołądka;
- 3) badanie PET-TK jest zalecane u większości chorych kwalifikowanych do chemioterapii okołoperacyjnej;
- 4) markery CEA i CA 19-9 są szczególnie przydatne w ocenie resekcyjności guza u chorych po chemioterapii indukcyjnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. tylko 1. **B.** 1,2,3. **C.** 2,3,4. **D.** 1,3,4. **E.** 2,4.

Nr 105. Dziedziczny rak jelita grubego bez polipowatości (HNPCC) w porównaniu ze sporadycznym rakiem jelita grubego cechuje się:

- 1) częstszą lokalizacją w odbytnicy;
- 2) szybszym wzrostem;
- 3) częstszym wydzielaniem śluzu;
- 4) częstszym występowaniem przerzutów odległych;
- 5) młodszym wiekiem zachorowania.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. wszystkie wymienione. **B.** 2,3,5. **C.** 1,2,3. **D.** 3,4,5. **E.** 2,3,4.

Nr 106. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące diagnostyki i leczenia raka przełyku:

- 1) optymalnym postępowaniem u chorych z rakiem płaskonabłonkowym szyjnego odcinka przełyku w stopniu T2-T3 jest radykalna radiochemioterapia;
- 2) u większości chorych po radiochemioterapii i resekcji R0 stosuje się chemioterapię uzupełniającą;
- 3) w resekcji sposobem Ivora-Lewisa wykorzystywany jest dostęp przez laparotomię i prawostronną torakotomię;
- 4) podstawowym celem badania PET-TK przed rozpoczęciem leczenia raka płaskonabłonkowego jest wykluczenie przerzutów w regionalnych węzłach chłonnych;
- 5) w raku gruczołowym środkowego odcinka przełyku w stopniu T3N1 postępowaniem alternatywnym do radiochemioterapii neoadiuwantowej jest okołooperacyjna chemioterapia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. W endoskopii stwierdzono u pacjenta guzek o śr. 0,8 cm (T 1a) o wyglądzie guza neuroendokrynnego, położony 10 cm od zwieracza odbytu. Prawidłowe postępowanie lecznicze u tego pacjenta, to:

- A.** przednia resekcja odbytnicy.
B. endoskopowa dyssekcja podśluzówkowa.
C. endoskopowa polipektomia pętlą diatermiczną.
D. przezzwieraczowe endoskopowe pełnościenne wycięcie guza (TEM).
E. rozważenie radioterapii 5 x 5 Gy.

Nr 108. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące guza neuroendokrynnego głowy trzustki o śr. 6 mm, z dużą ekspresją receptorów somatostatynowych w badaniach izotopowych, nieczynnego hormonalnie:

- A.** powinien być bezwzględnie zoperowany.
B. należy go poddać leczeniu izotopowemu „gorącymi” analogami somatostatyny (PRRT).
C. może być poddany obserwacji, w chwili obecnej nie wymaga leczenia.
D. optymalnym leczeniem jest termoablacja.
E. powinien być poddany radioembolizacji.

Nr 109. Objawy mogące sugerować podejrzenie raka kory nadnercza to, obok obecności guza w nadnerczu, również:

- A.** nadciśnienie z podwyższonym wydzielaniem metoksykatecholamin w dobowej zbiórce moczu.
B. uporczywa biegunka.
C. cechy wirylizacji u kobiet.
D. ubytek masy ciała.
E. napady hipoglikemii.

Nr 110. Guz zaotrzewnowy typu *paraganglioma* wydziela:

- A. somatostatynę.
- B. metoksykatecholaminy.
- C. peptyd jelitowy.
- D. melatoninę.
- E. kwas 5-hydroksyindolooctowy.

Nr 111. Charakterystycznym objawem guza trzustki z komórek alfa wydzielającego glukagon, poza hiperglikemią, jest:

- A. rumień nekrolityczny.
- B. hipergastrynemia.
- C. zapalenie i obrzęk stawów kolanowych.
- D. uporczywy świąd skóry.
- E. hipokaliemia.

Nr 112. W przypadku izolowanych pojedynczych przerzutów raka piersi do wątroby zalecaną formą leczenia jest:

- A. chemioterapia systemowa.
- B. chemioterapia systemowa i radykalne chirurgiczne wycięcie zmian w wątrobie.
- C. chemioterapia systemowa i teleradioterapia zmian wątroby.
- D. przełutnicza hemoembolizacja – TACE (*transarterial chemoembolization*).
- E. chemioterapia systemowa i elektroablacja zmian w wątrobie.

Nr 113. Do czynników ryzyka rozwoju raka połączenia przełykowo-żołądkowego zalicza się:

- A. otyłość.
- B. płeć żeńska.
- C. nadmierne spożywanie alkoholu.
- D. rasa żółta.
- E. infekcja HIV.

Nr 114. Która para nowotworów rzadko (w mniej niż 10% przypadków) daje przerzuty do regionalnych węzłów chłonnych?

- A. guz podścieliskowy układu pokarmowego (GIST) oraz rak jelita cienkiego.
- B. guz Ewinga i postać pęcherzykowa mięśniakomięsaka prążkowanokomórkowego (*rhabdomyosarcoma alveolare*).
- C. guz podścieliskowy układu pokarmowego (GIST) i mięsak nabłonkowy (*epitheloid sarcoma*).
- D. tłuszczakomięsak (*liposarcoma*) i kostniakomięsak (*osteosarcoma*).
- E. postać pęcherzykowa mięśniakomięsaka prążkowanokomórkowego (*rhabdomyosarcoma alveolare*) i kostniakomięsak (*osteosarcoma*).

Nr 115. W przypadku podejrzenia raka przytarczycy ograniczonego jedynie do gruczołu (bez klinicznego podejrzenia zajęcia węzłów chłonnych) większość autorów zaleca następujący zakres operacji:

- A.** jedynie proste wycięcie zmienionej przytarczycy.
- B.** wycięcie zmienionej przytarczycy oraz wszystkich obecnych ipsilateralnych przytarczyc.
- C.** wycięcie zmienionej przytarczycy wraz z ipsilateralnym płatem tarczycy wraz z cieśnią oraz otaczającymi tkankami, w przypadku ich zajęcia.
- D.** wycięcie zmienionej przytarczycy wraz z ipsilateralnym płatem tarczycy oraz jednostronną limangiektomią boczną szyi.
- E.** wycięcie zmienionej przytarczycy z całkowitą resekcją tarczycy razem z jednostronną limangiektomią boczną szyi po stronie guza.

Nr 116. Wynik mammografii został sklasyfikowany wg systemu BI-RADS jako 4. Odpowiednim postępowaniem jest:

- A.** biopsja cienkoigłowa zmiany.
- B.** powtórne badanie mammograficzne za 3 miesiące.
- C.** powtórne badanie mammograficzne za 6 miesięcy.
- D.** biopsja gruboigłowa zmiany.
- E.** badanie USG piersi.

Nr 117. Przeciwwskazaniem do operacji Whipple'a jest:

- A.** stan po usunięciu pęcherzyka żółciowego.
- B.** stan po ostrym zapaleniu trzustki.
- C.** stan po pyloroplastyce żołądka.
- D.** obecność przerzutów w węzłach chłonnych więzadła wątrobowo-dwunastniczego.
- E.** obecność pojedynczego przerzutu w III segmencie wątroby.

Nr 118. Uzasadnione jest chirurgiczne usuwanie przerzutów do wątroby w przypadku następujących nowotworów:

- 1) GIST żołądka;
- 2) rak jelita grubego;
- 3) rak nerki;
- 4) nowotwór neuroendokrynnny wyrostka robaczkowego;
- 5) rak przełyku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. Hemikolektomia prawostronna z całkowitym wycięciem krezki okrężnicy – CME (*complete mesocolic excision*) oraz limfadenektomią D3 w raku prawej połowy okrężnicy w porównaniu z „klasyczną” hemikolektomią prawostronną:

- 1) zwiększa śmiertelność okołoperacyjną;
- 2) wiąże się ze zwiększeniem odległości między guzem i jelitem a miejscem podwiązania naczyń;
- 3) zmniejsza ryzyko pozostawienia węzłów chłonnych z przerzutami;
- 4) wpływa na wydłużenie 3- oraz 5-letniego przeżycia;
- 5) zmniejsza ryzyko wznowy miejscowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące leczenia mięsaków kości:

- A.** wszystkie pierwotne, złośliwe nowotwory kości powinny być leczone w wyspecjalizowanych zespołach wielodyscyplinarnych.
- B.** ponad 70% występujących mięsaków kości wymaga leczenia skojarzonego.
- C.** w przypadku złamania patologicznego kości przed leczeniem wskazane jest wykonanie zespolenia wewnętrznego.
- D.** każdy chory powinien mieć wykonaną biopsję otwartą lub gruboigłową/trepanobiopsję pod kontrolą USG/TK przed rozpoczęciem leczenia.
- E.** leczenie operacyjne oszczędzające kończynę musi zapewniać radykalne miejscowo wycięcie nowotworu.

Dziękujemy!