

- 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, zakresz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wyciśnij gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, zamazaj 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 kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą 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



WIOSNA 2021

EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ

1	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E

Nr 1. Grupę średniego ryzyka w raku endometrium będącą podstawą do podjęcia decyzji o postępowaniu pooperacyjnym charakteryzuje:

- A. stopień I G1, G2; > 50% naciekania mięśniówki; LVS (-); typ endometrialny.
- B. stopień I G1, G2; < 50% naciekania mięśniówki; LVS (-); typ endometrialny.
- C. stopień I G2, G3; > 50% naciekania mięśniówki; LVS (-); typ endometrialny.
- D. stopień I G1, G2; < 50% naciekania mięśniówki; LVS (+); typ endometrialny.
- E. stopień I G1, G2; > 50% naciekania mięśniówki; LVS (+); typ endometrialny.

Nr 2. Pacjentka lat 23 zoperowana w szpitalu rejonowym z powodu skrętu guza jajnika. Zmiana została wyluszczone. W wyniku badania histopatologicznego stwierdzono martwiczo zmieniony 10 cm guz, histopatologicznie odpowiadający *dysgerminoma*. Prawidłowym sposobem dalszego postępowania powinno być:

- A. ścisła obserwacja onkologiczna, regularne badania ginekologiczne, markery nowotworowe, badania obrazowe.
- B. koniecznie uzupełniająca radioterapia, ze względu na dużą promienioczułość guza.
- C. koniecznie szybka chemioterapia uzupełniająca ze względu na brak wykonanego *stagingu*.
- D. wykonanie badania PET-CT i dalsza decyzja podjęta w zależności od wyniku badania.
- E. powtórna operacja, *restaging* i dalsza decyzja uzależniona od wyników badań.

Nr 3. Czynn timer indukowany hipoksją 1 alfa jest czynn timer transkrypcyjnym indukowanym niedotlenieniem. Wysokie stężenia tego czynn timer odnotowano w wielu nowotworach w tym również w raku jajnika. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące HIF-1 alfa:

- A. wysokie wartości wiążą się z lepszą odpowiedzią na chemioterapię.
- B. wysokie wartości wiążą się z opornością na radioterapię.
- C. niskie wartości są rokowniczo korzystniejsze.
- D. niedotlenienie i wysokie wartości HIF-1 alfa mogą być związane z selekcją komórek o agresywnym przebiegu.
- E. HIF-1 alfa kumuluje się przede wszystkim w jądrze komórkowym.

Nr 4. W przypadkach niskodojrzałego drobno- lub wielkokomórkowego raka szyjki macicy należy wykonać diagnostykę różnicową w kierunku:

- A. raka gruczołowego.
- B. przerzutu raka nerki.
- C. przerzutu raka przewodu pokarmowego.
- D. przerzutu raka płuca.
- E. guzów neuroendokrynnnych.

Nr 5. U pacjentek z nieprawidłowymi wynikami testów skriningowych w prewencji wtórnej raka szyjki macicy w okresie stanu epidemii wirusa SARS –CoV-2 możliwe jest:

- A.** odroczenie diagnostyki wymagającej opuszczenia miejsca zamieszkania do 6-12 miesięcy w przypadku rozpoznania mniejszych nieprawidłowości skriningowych.
- B.** nie zaleca się odroczenia diagnostyki w przypadku rozpoznania mniejszych nieprawidłowości skriningowych.
- C.** odroczenie diagnostyki wymagającej opuszczenia miejsca zamieszkania do 3 miesięcy w przypadku rozpoznania mniejszych nieprawidłowości skriningowych.
- D.** nie zaleca się odroczenia diagnostyki w przypadku rozpoznania większych nieprawidłowości skriningowych.
- E.** odroczenie diagnostyki wymagającej opuszczenia miejsca zamieszkania do 6-12 miesięcy w przypadku rozpoznania większych nieprawidłowości skriningowych.

Nr 6. Metoda hipofrakcjonacji mająca zastosowanie w radioterapii paliatywnej pacjentek chorych na raka szyjki macicy polega na:

- A.** zastosowaniu niższych dawek frakcyjnych, mniejszej ilości frakcji napromieniania podanych w skróconym czasie leczenia.
- B.** zastosowaniu wyższych dawek frakcyjnych, mniejszej ilości frakcji napromieniania podanych w wydłużonym czasie leczenia.
- C.** zastosowaniu niższych dawek frakcyjnych, większej ilości frakcji napromieniania podanych w wydłużonym czasie leczenia.
- D.** zastosowaniu wyższych dawek frakcyjnych, mniejszej ilości frakcji napromieniania podanych w skróconym czasie leczenia.
- E.** zastosowaniu niższych dawek frakcyjnych, mniejszej ilości frakcji napromieniania podanych w wydłużonym czasie leczenia.

Nr 7. Wskaż prawdziwe stwierdzenia charakteryzujące *glassy cel carcinoma*:

- 1) jest jedną z postaci drobnokomórkowego raka szyjki macicy;
- 2) w patogenezie tego nowotworu istotne znaczenie przypisuje się wysokoonkogennemu typowi wirusa HPV 16;
- 3) charakteryzuje się powolnym przebiegiem;
- 4) rzadko i późno daje przerzuty;
- 5) rokowanie jest niekorzystne;
- 6) zwykle jest wrażliwy na promieniowanie;
- 7) zastosowanie neoadiuwantowej chemioterapii podawanej metodą Seldingera w połączeniu z radykalną histerektomią może dawać bardzo dobry efekt.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. Wskaż charakterystyczną cechę drobnokomórkowego raka szyjki macicy (*small cell neuroendocrine carcinoma* – SCNEC):

- A. jest najrzadszy w grupie neuroendokrynnych raków szyjki macicy.
- B. jest to nowotwór o niskim stopniu złośliwości, przypominający raka drobnokomórkowego płuca.
- C. rzadko daje przerzuty do węzłów chłonnych.
- D. głównym czynnikiem decydującym o przeżywalności jest stopień dojrzałości histologicznej nowotworu.
- E. rokowanie jest w większości przypadków złe ze względu na powstawanie licznych wznów miejscowych oraz odległych przerzutów, najczęściej do płuc, wątroby, mózgu i kości.

Nr 9. Jedną z nowych metod leczenia raka szyjki macicy jest hipertermia. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tego rodzaju terapii:

- 1) stosowana jest jako terapia skojarzona z radioterapią;
- 2) mechanizm działania polega na degradacji onkoproteiny E6, która stabilizuje kompleks E6-p53;
- 3) wysoka temperatura wzmacnia kontrolowane przez p53 procesy angiogenezy i sprzyja zatrzymaniu fazy G2;
- 4) działanie hipertermii jest tym silniejsze, im niższe jest pH tkanki;
- 5) wiele badań dowodzi, że dołączenie hipertermii do terapii HPV-dodatniego raka szyjki macicy mogłoby poprawić jej wyniki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 10. 70-letnia pacjentka, zakwalifikowana do chemioterapii, po pierwszym kursie leczenia według schematu paclitaksel z karboplatyną. Czy i kiedy pacjentka powinna otrzymać I dawkę szczepienia przeciw COVID?

- A. ze względu na chemioterapię cytotoksyczną nie powinna być zaszczepiona.
- B. powinna być zaszczepiona po zakończonym leczeniu.
- C. powinna otrzymać pierwszą dawkę pomiędzy cyklami chemioterapii i przed okresem nadiru.
- D. powinna być zaszczepiona niezwłocznie, niezależnie od cyklu chemioterapii.
- E. powinna być zaszczepiona w trakcie pobytu w szpitalu, po otrzymaniu wlewu chemioterapii.

Nr 11. The *Cancer Genome Atlas* wprowadza następujące podtypy molekularne:

- A. POLE ultramutated, z hipermutacją MSI, z niskim odsetkiem liczby kopii, z wysokim odsetkiem liczby kopii.
- B. POLE ultramutated, z hipermutacją MSI, z wysokim odsetkiem liczby kopii.
- C. POLE ultramutated, z hipermutacją MSI, z niskim odsetkiem liczby kopii.
- D. POLE ultramutated, z niskim odsetkiem liczby kopii, z wysokim odsetkiem liczby kopii.
- E. z hipermutacją MSI, z niskim odsetkiem liczby kopii, z wysokim odsetkiem liczby kopii.

Nr 12. Wskaż prawdziwe stwierdzenia opisujące zasady hormonalnego leczenia raka błony śluzowej trzonu macicy:

- 1) u pacjentek leczonych tamoksyfenem w monoterapii z powodu raka endometrium, nieleczonych uprzednio gestagenami, odpowiedź na leczenie stwierdzono u 22% chorych;
- 2) u pacjentek leczonych tamoksyfenem w monoterapii z powodu raka endometrium, które uprzednio były poddane terapii gestagenami, odpowiedź na leczenie stwierdzono u blisko 100% chorych;
- 3) jednym z prawdopodobnych mechanizmów odpowiedzialnych za brak trwałego efektu terapeutycznego monoterapii gestagenami u pacjentek leczonych z powodu raka błony śluzowej trzonu macicy jest stopniowe zwiększanie liczby receptorów progesteronowych w komórce;
- 4) wydaje się, że skuteczność tamoksifenu w połączeniu z octanem medroksyprogesteronu, oceniana jako odsetek pacjentek odpowiadających na leczenie, jest ponad dwukrotnie wyższa, aniżeli połączenie tamoksifenu z octanem megestrolu w leczeniu raka błony śluzowej trzonu macicy;
- 5) w przypadku obecności u pacjentek w komórkach nowotworowych receptora estrogenowego α terapia łączona tamoksyfenem z medroksyprogesteronem przynosi dużo większe korzyści.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Cechami charakterystycznymi w badaniach immunohistochemicznych mięsaków podścieliskowych endometrium są wszystkie wymienione, **z wyjątkiem**:

- A.** ekspresji CD10, ogniskowo pozytywnej na aktywną mięśni gładkich i desminę.
B. pozytywnej reakcji stwierdzanej dla receptorów estrogenowych, progesteronowych i WT1.
C. ujemnej jądrowej reakcji z cykliną D1 w przypadku LG-ESS.
D. silnie jądrowej reakcji z cykliną D1 obserwowanej w ponad 70% komórek w przypadku HG-ESS.
E. pozytywnej reakcji z h-kaldesmonem i histone deacetylase 8.

Nr 14. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące białka HER-2/neu:

- 1) należy do rodziny receptorów naskórkowego czynnika wzrostu EGFR (*epidermal growth factor receptor*), które są kinazami tyrozynowymi odpowiedzialnymi za regulację szlaków komórkowych biorących udział w procesach proliferacji, apoptozy i różnicowania komórek;
- 2) nadekspresja białka HER-2/neu występuje najrzadziej w rakach endometrioidalnych wykazujących niski stopień dojrzałości histologicznej, najczęściej zaś w rakach surowiczych;
- 3) wykazano jednoznacznie znaczenie statusu ekspresji HER-2/neu jako czynnika prognostycznego;
- 4) nadekspresja białka HER-2/neu częściej dotyczy pacjentek rasy czarnej;
- 5) w rakach o utkaniu endometrialnym nadekspresja/amplifikacja HER-2/neu szacowana jest na 1 – 10%.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 15. Poresekcyjna niewydolność wątroby w stopniu A:

- A. nie wymaga zmian w leczeniu chorego.
- B. wymaga zmian w leczeniu chorego.
- C. wymaga zastosowania świeżo mrożonego osocza.
- D. wymaga leczenia inwazyjnego.
- E. wymaga hemihepatektomii ratunkowej.

Nr 16. Nerwy wargowe przednie, unerwiające przednią część warg sromowych większych, pochodzą od nerwu:

- A. biodrowo-podbrzusznego.
- B. grzbietowego łechtaczki.
- C. biodrowo-pachwinowego.
- D. skórniego uda tylnego.
- E. zasłonowego.

Nr 17. Węzły chłonne pachwinowo-udowe głębokie (udowe) położone są:

- A. w II strefie wg Deselera.
- B. wzdłuż tętnicy głębokiej uda.
- C. bocznie od tętnicy udowej.
- D. przyśrodkowo od żyły udowej, na wysokości rozworu odpiszczelowego.
- E. poniżej przyśrodkowej części więzadła pachwinowego.

Nr 18. We wstępnie zakwalifikowanym jako stopień pierwszy raku jajnika przerzuty do węzłów chłonnych występują najrzadziej w raku:

- A. endometrialnym.
- B. śluzowym.
- C. jasnokomórkowym.
- D. surowicznym.
- E. drobnokomórkowym.

Nr 19. Do grupy pośrednio-wyższego ryzyka wznowy raka endometrioidalnego błony śluzowej macicy w I stopniu zaawansowania należą następujące przypadki:

- A. różnicowanie G1-G2, naciekanie $\geq 50\%$ mięśnia macicy, brak naciekania przestrzeni limfatyczno-naczyniowych.
- B. różnicowanie G3, naciekanie $\geq 50\%$ mięśnia macicy, naciekanie przestrzeni limfatyczno-naczyniowych.
- C. różnicowanie G3, naciekanie $\leq 50\%$ mięśnia macicy, brak naciekania przestrzeni limfatyczno-naczyniowych.
- D. różnicowanie G1-G2, naciekanie $\leq 50\%$ mięśnia macicy, brak naciekania przestrzeni limfatyczno-naczyniowych.
- E. różnicowanie G1-G2, naciekanie $\leq 50\%$ mięśnia macicy, brak naciekania przestrzeni limfatyczno-naczyniowych, obecność przerzutów w węzłach chłonnych miednicznych.

Nr 20. Do zabiegów radykalnych w ginekologii onkologicznej:

- 1) wystarczające jest znieczulenie przewodowe podpajęczynówkowe;
- 2) należy zabezpieczyć KKCz z próbą zgodności;
- 3) chora może mieć wykonaną konsultację anestezjologiczną w dniu zabiegu;
- 4) kwalifikuje się pacjentki z oceną stanu fizykalnego poniżej ASA IV;
- 5) nie ma konieczności wykonania EKG przed zabiegiem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Do uszkodzenia gałęzi pęcherzowej splotu podbrzusznego dolnego podczas radykalnego usunięcia macicy może dojść podczas:

- A.** preparowania moczowodu w górnym odcinku miednicy mniejszej.
B. klemowania tętnicy macicznej.
C. otwierania przestrzeni pęcherzowo-macicznej.
D. preparowania przestrzeni przypęcherzowej.
E. klemowania, przecinania i podkłuwania przypochwia.

Nr 22. Szacowany odsetek remisji zmian śródnabłonkowych szyjki macicy małego stopnia, w grupie kobiet powyżej 25. roku życia wynosi rocznie około:

- A.** 70%. **B.** 90%. **C.** 50%. **D.** 30%. **E.** 5%.

Nr 23. Cytologia cienkowarstwowa na podłożu płynnym różni się od cytologii konwencjonalnej:

- A.** wyższą czułością i specyficznością w detekcji zmian na szyjce macicy.
B. jakością preparatów cytologicznych.
C. wyższą czułością i specyficznością w rozpoznawaniu zmian wywodzących się z nabłonka gruczołowego.
D. niemożnością zastosowania do oceny zautomatyzowanych systemów cyfrowej analizy obrazu.
E. niemożnością wykonania badań molekularnych.

Nr 24. Charakterystyczne dla zmian śródnabłonkowych dużego stopnia obrazy kolposkopowe to:

- A.** zbielenie nabłonka po kwasie octowym o nieostrych granicach.
B. nadżerka prawdziwa.
C. gruba mozaika.
D. wstępny wzrost brodawkowaty.
E. delikatna mozaika.

Nr 25. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stopnia zaawansowania IIIC1r wg klasyfikacji FIGO raka szyjki macicy z 2018 r.:

- A. rak przerzutuje tylko do węzłów chłonnych miedniczych.
- B. rak przerzutuje do węzłów chłonnych miedniczych, co stwierdza się na podstawie wykonanych badań obrazowych.
- C. rak przerzutuje do węzłów chłonnych miedniczych, co sugerowano w wykonanych badaniach obrazowych i zostało potwierdzone w badaniu histopatologicznym.
- D. „r” oznacza przerzuty raka szyjki macicy do węzłów chłonnych miedniczych, które zostały potwierdzone w badaniu histopatologicznym i konieczne jest uzupełniające leczenie radioterapią.
- E. „r” oznacza przetrwałą chorobę w zakresie węzłów chłonnych miedniczych po leczeniu raka szyjki macicy radiochemioterapią.

Nr 26. W przypadku inwazyjnego raka szyjki o największym wymiarze 25 mm, bez naciekania trzonu macicy i przymacic, ale z obecnością izolowanych komórek w węźle wartowniczym z okolicy naczyń biodrowych zewnętrznych po stronie lewej ocenionym w badaniu histopatologicznym, zmiana kwalifikuje się do stopnia zaawansowania:

- A. IB2. B. IB3. C. IIIC1. D. IIIC1r. E. IIIC1p.

Nr 27. Histerektomię sposobem TeLinde’a stosuje się w przypadkach:

- 1) raka szyjki macicy w stopniu IA1;
- 2) raka szyjki macicy w stopniu IA2 i IB1;
- 3) raka szyjki macicy w stopniu IB-IIA;
- 4) niewielkiej wznowy centralnej po pierwotnej radioterapii;
- 5) raka gruczołowego szyjki macicy po wcześniejszej radioterapii;
- 6) po przedoperacyjnym napromieniowaniu w przypadkach guzów większych niż 4 cm w celu osiągnięcia pomniejszenia rozmiarów guza i stworzenia dogodnych warunków operacyjnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Ryzyko wystąpienia przerzutów do węzłów chłonnych w przypadku raka szyjki macicy o typie płaskonabłonkowo-gruczołowym w II stopniu zaawansowania wynosi:

- A. 10%. B. 15%. C. 20%. D. 50%. E. 90%.

Nr 29. Klasa B2 histerektomii radykalnej zgodnie z klasyfikacją Querleu i Morrow obejmuje usunięcie bocznych węzłów chłonnych okołoszyjkowych. Granicę między węzłami chłonnymi okołoszyjkowymi i przyściennymi stanowi:

- A. żyła biodrowa wewnętrzna. D. nerw zasłonowy.
- B. tętnica biodrowa wewnętrzna. E. przednia blaszka więzadła pęcherzowo-szyjkowego.
- C. więzadło pępkowe boczne.

Nr 30. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące raka sromu i raka pochwy:

- 1) główne niepowodzenie pierwotnego leczenia raka płaskonabłonkowego sromu to wznowy loko-regionalne;
- 2) rak sromu stanowi około 4% nowotworów narządu rodneho;
- 3) główne niepowodzenie pierwotnego leczenia raka płaskonabłonkowego sromu i pochwy to przerzuty odległe;
- 4) podstawową metodą leczenia raka pochwy jest leczenie operacyjne;
- 5) z uwagi na rzadko występujące przerzuty do węzłów chłonnych rak pochwy w stopniach zaawansowania II-IVA wymaga objęcia napromienianiem jedynie pochwy z marginesem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. U 60-letniej chorej operowanej z powodu raka płaskonabłonkowego sromu badanie histopatologiczne wykazało 2.5 cm naciek pierwotny sromu i przerzuty do 2 węzłów chłonnych pachwinowych lewych o średnicy 4 mm po jednej stronie. Stopień zaawansowania według aktualnej wersji klasyfikacji FIGO to:

- A.** IB. **B.** II. **C.** IIIA. **D.** IIIB. **E.** IIIC.

Nr 32. Bezwzględny wskazaniem do pooperacyjnej radioterapii w raku sromu jest/są:

- A.** średnica pierwotnego ogniska powyżej 2.5 cm.
B. przerzut do co najmniej jednego węzła pachwinowego o średnicy 2 cm lub większej.
C. przerzut do co najmniej jednego węzła pachwinowego niezależnie od jego średnicy.
D. przerzuty do co najmniej 2 węzłów chłonnych pachwinowych.
E. centralna lokalizacja zmiany pierwotnej (mniej niż 2 cm od linii pośrodkowej sromu).

Nr 33. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące mięsaków macicy:

- A.** pooperacyjna radioterapia mięsaków gładkomórkowych zmniejsza ryzyko wznowy miejscowej ale nie wpływa na przeżycia całkowite.
B. mięsakoraki obecnie zaliczane do nowotworów nabłonkowych o wysokim stopniu złośliwości charakteryzują się szybką wznową miejscową i częstym rozsiewem do węzłów chłonnych.
C. inhibitory aromatazy to hormonoterapia 1-go rzutu w mięsakach podścieliskowych o niskim stopniu złośliwości.
D. przeżycia 5-letnie w mięsakach podścieliskowych o niskim stopniu złośliwości wynoszą 65-100%.
E. abrazja diagnostyczna w mięsakach macicy jest bardziej czułym badaniem diagnostycznym niż w raku endometrium macicy.

Nr 34. U 65-letniej pacjentki po rozpoznaniu w materiale z abrazji raka endometrialnego wykonano zabieg całkowitego wycięcia macicy z obustronnymi przydatkami, bez chirurgicznego „stagingu” węzłów chłonnych. Badanie histopatologiczne wykazało raka endometrialnego G3, zajęcie ponad 2/3 grubości mięśniówki, masywne przejście na podścielisko szyjki macicy, zachowane marginesy i brak zajęcia przestrzeni naczyniowych. Które postępowanie pooperacyjne jest prawidłowe?

- A. napromienianie miednicy wiązkami zewnętrznymi.
- B. chora nie wymaga dalszego leczenia.
- C. usunięcie węzłów chłonnych miednicznych i okołoaortalnych.
- D. chemioterapia.
- E. napromienianie miednicy wiązkami zewnętrznymi i brachyterapia dopochwowa.

Nr 35. U 50-letniej pacjentki rozpoznano raka płaskonabłonkowego szyjki macicy o średnicy 6 cm, z zajęciem przymacicza przez naciek niedochodzący do kości, 1/2 górnej ścian pochwy i z zajęciem węzłów okołoaortalnych potwierdzonym w badaniu PET. Według klasyfikacji FIGO z 2018 roku to stopień zaawansowania:

- A. IIIC2.
- B. M1.
- C. IIIC1.
- D. IIB ponieważ wynik badania PET nie może być wykorzystany do oceny zaawansowania według klasyfikacji FIGO z 2018 roku.
- E. IIIB.

Nr 36. Jakie zmiany w klasyfikacji stopni zaawansowania raka szyjki macicy i raka trzonu wprowadza klasyfikacja FIGO z roku 2018 (dla raka szyjki macicy) i z 2009 roku (dla raka trzonu macicy)?

- A. rak trzonu macicy zajmujący 50% mięśniówki należy do stopnia IA.
- B. klasyfikacja raka szyjki macicy FIGO z roku 2018 uwzględnia nadal przede wszystkim badanie kliniczne (włącznie z badaniem w znieczuleniu ogólnym) oraz następujące badania diagnostyczne: rtg klatki piersiowej, urografię, cystoskopię, rektoskopię i wlew kontrastowy jelita grubego.
- C. klasyfikacja raka szyjki macicy FIGO z roku 2018 uwzględnia informacje histopatologiczne i wyniki dostępnych badań obrazowych takich jak PET/CT i MRI.
- D. rak szyjki macicy w stopniach IA1 i IA2 według klasyfikacji z 2018 roku w wymiarze horyzontalnym nie przekracza 7mm.
- E. według klasyfikacji FIGO z 2009 roku rak trzonu macicy z zajęciem węzłów chłonnych okołoaortalnych to stopień IIIC1.

Nr 37. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące raka piersi:

- A.** typowe dawki i frakcjonowanie napromieniania u chorych poddanych zabiegowi operacyjnemu z zachowaniem piersi to 40Gy w 15 frakcjach i 50Gy w 25 frakcjach.
- B.** w pooperacyjnej radioterapii wykorzystuje się trójwymiarowe planowanie na podstawie obrazów TK wykonanej w pozycji terapeutycznej, a przy lewostronnej lokalizacji nowotworu - z uwzględnieniem ruchomości oddechowej klatki piersiowej.
- C.** uzupełniającą radioterapię należy przeprowadzić po zakończeniu uzupełniającej chemioterapii.
- D.** jedną z form radioterapii podwyższenia dawki na bliznę pooperacyjną po amputacji piersi jest brachyterapia.
- E.** pooperacyjna RT stanowi niezbędną składową leczenia wszystkich chorych poddanych zabiegowi operacyjnemu z zachowaniem piersi.

Nr 38. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące raka piersi:

- A.** rak zrazikowy jest najczęściej występującym rakiem naciekającym piersi.
- B.** brak ekspresji ER i PgR nie stanowi przeciwwskazania do leczenia hormonalnego jako kolejnej linii leczenia po operacji chemioterapii i napromienianiu. W takich sytuacjach oczekiwany odsetek remisji wynosi około 35%.
- C.** w trakcie progresji raka piersi może dojść do zmiany stanu receptorów hormonalnych, stąd zaleca się ich ponowną ocenę w zmianach wtórnych (wznowie lub przerzucie).
- D.** w przypadku DCIS, zabieg oszczędzający w obrębie piersi uważa się za wystarczająco doszczętny, jeśli margines tkanek wolnych od nowotworu wynosi ≥ 5 mm.
- E.** określenie w DCIS stanu HER2 ma wpływ na dobór leczenia celowanego.

Nr 39. Wskaż prawidłowe postępowanie w inwazyjnym raku szyjki macicy w ciąży w zależności od wieku ciążowego w momencie rozpoznania w sytuacji, gdy pacjentka decyduje się na zachowanie ciąży (klasyfikacja FIGO 2009):

- 1) przy rozpoznaniu raka szyjki macicy w stopniu I A1 przed 22.-25. tygodniem ciąży konizacja szyjki macicy jest postępowaniem wystarczającym;
- 2) w przypadku zaawansowania IA2-IB1 przed 22.-25. tygodniem ciąży u pacjentek z guzem o średnicy poniżej 2 cm i wolnych od przerzutów węzłach chłonnych miedniczych zaleca się zastosowanie NACT i dalsze leczenie po osiągnięciu przez płód dojrzałości;
- 3) w przypadku zaawansowania IB1 przed 22.-25. tygodniem ciąży i guzach o średnicy powyżej 2 cm (ujemne węzły chłonne) zalecane jest wykonanie prostej trachelektomii;
- 4) w przypadku zaawansowania IA2-IB1 po 22.-25. tygodniu ciąży u pacjentek z guzem o średnicy poniżej 2 cm zaleca się odroczenie leczenia do czasu osiągnięcia dojrzałości przez płód;
- 5) w przypadku raka szyjki macicy w zaawansowaniu klinicznym I B2 i powyżej jedynym wyjściem jest zastosowanie NACT.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. Uszkodzenie nerwu zaślónowego powoduje:

- 1) uniemożliwienie rozwarcia ud i założenia nogi na nogę;
- 2) utrudnione chodzenie;
- 3) osłabienie funkcji zginania i prostowania w stawie biodrowym;
- 4) zaburzenie czucia na zewnętrznej powierzchni skóry uda;
- 5) niestabilną pozycję stojącą.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. Procedura biopsji węzła wartowniczego u kobiet z rakiem sromu może być rozważana w następujących sytuacjach klinicznych:

- 1) pierwotny rak sromu;
- 2) zmiana wieloogniskowa;
- 3) wielkość zmiany nieprzekraczająca 2-4 cm;
- 4) pośrodkowa lokalizacja zmiany na sromie;
- 5) brak klinicznych i radiologicznych podejrzeń obecności przerzutów w węzłach chłonnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 42. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące wycięcia radykalnego sromu:

- 1) marginesy wycięcia, które muszą wynosić co najmniej 1 cm, powinny być zaznaczone na sromie w jego naturalnym stanie. Cięcie ma sięgać w głąb do powięzi dolnej przepony moczowo płciowej;
- 2) rana po wycięciu sromu zamykana jest jednowarstwowo;
- 3) wycięcie do 1/2 dystalnej cewki moczowej z powodu zmian leżących okołocewkowo powoduje nietrzymanie moczu;
- 4) zachowanie łechtaczki jest możliwe, jeżeli zmiana znajduje się, w odległości co najmniej 5 mm od niej;
- 5) w przypadku objęcia przez nowotwór odbytu lub podejrzenia jego naciekania można rozważyć wycięcie przedniej 1/3 odbytu i zwieracza zewnętrznego odbytu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. Operacja rozszerzonego wycięcia macicy wg Pivera należąca do klasy II stanowiąca kolejną modyfikację operacji Wertheima polega na:

- 1) podwiązaniu i przecięciu tętnic macicznych w miejscu ich krzyżowania się z moczowodem;
- 2) przecięciu więzadeł krzyżowo-maciczych w połowie ich długości;
- 3) wycięciu przyśrodkowych części więzadeł szerokich macicy;
- 4) wycięciu węzłów chłonnych - procedurę tą powinno się dokonać przed wycięciem macicy;
- 5) wycięciu 1/3 górnej pochwy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 44. Z klinicznego punktu widzenia wskazania do uzupełniającej radioterapii lub radiochemioterapii w raku szyjki macicy po radykalnej histerektomii to:

- 1) przerzuty do węzłów chłonnych;
- 2) głębokie naciekanie podścieliska;
- 3) brak zachowania marginesów zdrowych tkanek;
- 4) wyjściowa średnica nacieku < 4 cm;
- 5) zajęcie przymacicz.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45. W związku z tym, że ryzyko zabiegu okołoperacyjnego nie może przewyższać korzyści z radykalnego leczenia raka, do względnych kryteriów nieresekcyjności raka jajnika należą:

- 1) zajęcie tętnicy krezkowej górnej;
- 2) głębokie naciekanie proksymalnej części krezki jelita cienkiego;
- 3) rozsiane i zlewające się przerzuty do jelita cienkiego;
- 4) pojedyncze przerzuty do mięszu wątroby lub płuc;
- 5) przerzuty do mózgu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. Na podstawie badania TCGA zidentyfikowano cztery molekularne grupy raka endometrium. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące charakterystyki grupy raków posiadających mutacje *POLE* (*POLEmut*):

- 1) stanowią 8-10% raków endometrium;
- 2) występują u pacjentek w starszym wieku;
- 3) mają niższe zaawansowanie kliniczne (*staging*);
- 4) mają niższe zaawansowanie histologiczne (*grading*);
- 5) mają średnie rokowanie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 47. Rak jasnokomórkowy jajnika wykazuje odmienną biologię i przebieg kliniczny w porównaniu do pozostałych raków jajnika. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka jasnokomórkowego jajnika:

- 1) częściej występuje wśród kobiet pochodzenia azjatyckiego;
- 2) częściej występuje wśród kobiet starszych niż rak surowiczy jajnika;
- 3) związany jest z występowaniem endometriozy w wywiadzie;
- 4) współwystępowanie endometriozy jest pozytywnym czynnikiem rokowniczym;
- 5) występowanie powikłań zakrzepowo-zatorowych jest rzadsze, niż w innych rakach jajnika.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Raki jajnika „*low-grade*” (LGOC) charakteryzują się następującymi cechami genotypowymi:

- 1) w porównaniu do raków „*high-grade*” znacząco rzadziej posiadają mutację *TP53*;
- 2) prawie 70% raków LGOC posiada mutacje w genach *KRAS* i/lub *BRAF*;
- 3) w porównaniu do raków „*high-grade*” posiadają zdecydowanie mniejszą aneuploidię;
- 4) utratą funkcji miRNA-34 skutkującą obniżeniem funkcji białka p53;
- 5) utratą ramion krótkich p chromosomów 1 i 9 pary.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 49. U pacjentek z rakiem jajnika, jajowodu lub pierwotnym rakiem otrzewnej wskazania do stosowania olaparibu zaaprobowane przez Europejską Agencję Leków EMA obejmują:

- 1) leczenie podtrzymujące platyno-wrażliwego raka *high-grade*;
- 2) pacjentki z nawrotowym procesem nowotworowym;
- 3) całkowitą lub częściową odpowiedź na chemioterapię I rzutu pochodnymi platyny;
- 4) obecność mutacji germinalnych lub somatycznych genu *BRCA*;
- 5) leczenie łączone ze stosowaniem bevacizumabu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. Biorąc pod uwagę, że około 25-60% raków jajnika wykazuje ekspresję receptorów estrogenowych i progesteronowych proponowane są, analogicznie do terapii raka piersi, schematy leczenia podtrzymującego oparte na stosowaniu leków hormonalnych z grupy inhibitorów aromatazy. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące terapii podtrzymującej letrozolem w raku jajnika:

- 1) nie wykazano pozytywnych efektów stosowania letrozolu w nawrotowym HGOC;
- 2) terapia rekomendowana jest przez ESMO-ESGO w raku LGOC II-IV stopień FIGO;
- 3) profil toksyczności letrozolu wskazuje na minimalną częstość objawów ubocznych;
- 4) uzyskano satysfakcjonujące wydłużenie czasu całkowitego przeżycia (OS);
- 5) nie uzyskano efektów w postaci wydłużenia czasu wolnego od wznowy (PFS).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 51. Ligand PD-L1 eksponowany na powierzchni komórek raka jajnika poprzez interakcję z cząstką PD-1 obecną na powierzchni limfocytów T powoduje:

- A. zahamowanie funkcji efektorowych limfocytów T zależnych od receptora TCR.
- B. nasilenie funkcji cytotoksycznych limfocytów T naciekających guz.
- C. pobudzenie funkcji efektorowych zależnych od receptora TNF na limfocytach T.
- D. zahamowanie funkcji regulacyjnych limfocytów B zależnych od interleukiny IL-10.
- E. obniżenie funkcji cytotoksycznych makrofagów naciekających guz.

Nr 52. W przypadku wysoko zaawansowanego surowiczego raka jajnika (HGSOC) miejscem pochodzenia zmiany może być jajowód. Aby uznać jajowód za pierwotne miejsce „wyjścia” zmiany niezależnie od obecności i nasilenia zmian w jajnikach i/lub otrzewnej, należy zastosować następujące kryteria:

- 1) „wciągnięcie” fragmentu jajowodu w guz przydatków;
- 2) „wciągnięcie” całego jajowodu w guz przydatków;
- 3) obecność śródnabłonkowego surowiczego raka jajowodu (STIC);
- 4) obecność inwazyjnego raka śluzowego jajowodu bez obecności STIC;
- 5) obecność inwazyjnego raka śluzowego jajowodu z obecnością STIC.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Klasyfikacja TCGA z 2013 roku zdefiniowała cztery grupy nowotworów endometrium na podstawie charakterystyki ich genomu. W grupie 4 według tej klasyfikacji znalazły się nowotwory z wysoką liczbą kopii zmutowanego genu oraz z mutacjami genu TP53. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nowotworów posiadających mutacje w genie TP53:

- A. obecność mutacji w genie TP53 jest związana z gorszym rokowaniem niezależnie od klinicznego ryzyka nawrotu według ESGO-ESMO- ESTRO.
- B. obecność mutacji w genie TP53 jest związana z gorszym rokowaniem niezależnie od rodzaju terapii adiuwantowej.
- C. obecność mutacji w genie TP53 jest związana z gorszym rokowaniem zależnie od stopnia zaawansowania histologicznego (grading).
- D. obecność mutacji w genie TP53 jest związana z gorszym rokowaniem zależnie od typu histopatologicznego nowotworu.
- E. obecność mutacji w genie TP53 jest związana z gorszym rokowaniem zależnie od stopnia zaawansowania klinicznego (FIGO).

Nr 54. Wytwarzanie kolostomii:

- 1) ma na celu ochronę zespoleń po częściowym wycięciu okrężnicy;
- 2) ma na celu odbarczenie niedrożnego odcinka okrężnicy;
- 3) może mieć charakter przetoki końcowej lub pętlowej;
- 4) może mieć charakter stały lub czasowy;
- 5) jest zawsze tylko na czas 3-6 miesięcy i należy poinformować o tym chorą.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. Medycyna oparta na faktach (EBM) opiera się na stwierdzeniach formułowanych na podstawie badań o różnym stopniu wiarygodności oraz wynikających z nich rekomendacji. Najbardziej wiarygodne są stwierdzenia kategorii IA wynikające z dobrej jakości badań randomizowanych z grupą odniesienia lub meta-analiz, z których wnioski są silnie rekomendowane ze względu na spodziewane korzyści kliniczne. W odniesieniu do raka jajnika i leczenia inhibitorami PARP rekomendacją kategorii IA jest stwierdzenie:

- 1) inhibitory PARP wykazują najwyższą aktywność u pacjentek z mutacjami BRCA1/2;
- 2) testowanie mechanizmów naprawy DNA przez homologiczną rekombinację (HR) nie może być obecnie podstawą do wykluczenia z terapii inhibitorami PARP;
- 3) testowanie w kierunku mutacji BRCA1/2 jest zalecane u wszystkich chorych z nie śluzowym rakiem jajnika;
- 4) inhibitory PARP nie wykazały aktywności u chorych, u których nie stwierdzono zaburzeń mechanizmów HR;
- 5) odpowiedź na leczenie preparatami platyny nie stanowi czynnika rokowniczego powodzenia terapii inhibitorami PARP.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 56. Wszczep nowotworowy z raka jajnika można usunąć wycinając nacieczony odcinek okrężnicy, a następnie wykonując zespolenie koniec do końca:

- 1) przed wykonaniem zespolenia ściany kikutów jelita oczyszcza się z tkanki tłuszczowej i przyczepków sieciowych;
- 2) po zawiązaniu szwów warstwy zewnętrznej, zakłada się ciągły wewnętrzny szew na błonę śluzową;
- 3) wewnętrzną warstwę przedniej ściany zespolenia wykonuje się zakładając szew ciągły na błonę śluzową jelita;
- 4) warstwę zewnętrzną przedniej ściany zespolenia wytwarza się zakładając szew ciągły surowicówkowo-mięśniówkowy;
- 5) nie należy wycinać przerzutów raka jajnika do jelita grubego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. Po wykonaniu operacji cytoredukcji jej doszczętność (ang. *completeness of cytoreduction*; CC) klasyfikuje się jako:

- 1) CC0 – makroskopowo całkowita cytoredukcja;
- 2) CC1 – choroba resztkowa $\leq 2,5$ mm;
- 3) CC1 – choroba resztkowa < 1 cm;
- 4) CC2 – choroba resztkowa $\leq 2,5$ cm;
- 5) CC3 – choroba resztkowa $> 2,5$ cm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. Wytyczne Europejskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej (ESGO) dotyczące leczenia chirurgicznego u pacjentek ze zdiagnozowanym rakiem nabłonkowym jajnika, jajowodu i otrzewnej wskazują na to, że:

- 1) w przypadku pacjentki z podejrzaną o złośliwość zmianą w obrębie przydatków/otrzewnej, u której prezentacja kliniczna nie wskazuje na konieczność pilnej interwencji, rekomenduje się skierowanie jej do specjalisty ginekologii onkologicznej;
- 2) odradza się przeprowadzania leczenia operacyjnego w ośrodkach o niskim stopniu referencyjności, w których przeprowadza się małą liczbę procedur zabiegowych;
- 3) postępowanie lecznicze powinno być zaplanowane przed zabiegiem operacyjnym przez zespół wielodyscyplinarny;
- 4) konieczne jest wykluczenie zmian przerzutowych w jajnikach i otrzewnej o innym pierwotnym punkcie wyjścia u pacjentek, u których wywiad rodzinny, objawy, cechy radiologiczne lub stosunek wartości CA 125/CEA mógłby na to wskazywać;
- 5) nie jest konieczne wykluczenie zmian przerzutowych w jajnikach i otrzewnej o innym pierwotnym punkcie wyjścia u pacjentek, u których wywiad rodzinny, objawy, cechy radiologiczne lub stosunek wartości CA 125/CEA mógłby na to wskazywać.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 59. U chorej na zaawansowanego raka jajnika, podczas operacji cytoredukcyjnej:

- 1) otrzewną okołopęcherzową i zatoki Douglasa usuwa się en bloc z macicą i przydatkami;
- 2) otrzewną okołopęcherzową i zatoki Douglasa usuwa się en bloc z zajęłą odbytnicą;
- 3) niezbędna jest identyfikacja moczowodów;
- 4) naczynia jajnikowe podwiązuje się na wysokości dolnego bieguna nerki;
- 5) dolną granicę preparowania wyznaczają szyjka macicy i przednia powierzchnia pochwy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Śródoperacyjną chemioterapię dootrzewną dla zniszczenia resztkowych ognisk choroby po operacji cytoredukcyjnej stosuje się w leczeniu następujących nowotworów:

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1) rak wątrobowokomórkowy; | 4) rak jajnika; |
| 2) śluzak rzekomy otrzewnej; | 5) surowiczy rak otrzewnej. |
| 3) międzybłoniak otrzewnej; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 61. Chemioterapia dootrzewnowa w hipertermii (ang. *Hyperthermic IntraPeritoneal Chemotherapy*; HIPEC) może być stosowana w leczeniu chorych na zaawansowanego raka jajnika. Wskaż prawdziwe stwierdzenia w odniesieniu do HIPEC:

- 1) warunkiem zastosowania HIPEC jest wykonanie całkowitej cytoredukcji;
- 2) HIPEC może być wykonywany bez uprzedniej cytoredukcji;
- 3) zastępuje doszczętną operację cytoredukcyjną;
- 4) można ją wykonywać zarówno metodą otwartą, jak i zamkniętą;
- 5) jest skuteczną metodą eliminacji przerzutów do węzłów chłonnych okołoaortalnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Chore na raka piersi mogą odnieść największe korzyści z leczenia chirurgicznego przerzutów do wątroby, gdy:

- 1) rak piersi ma dodatnie receptory hormonalne;
- 2) jest długi odstęp czasowy pomiędzy leczeniem ogniska pierwotnego a rozpoznaniem przerzutów do wątroby;
- 3) rak piersi jest potrójnie ujemny;
- 4) rak piersi ma wysoki indeks Ki67;
- 5) występuje obecność pojedynczych przerzutów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. W zależności od czasu rozpoznania przerzutów odległych do wątroby wyróżnia się ich dwa rodzaje:

- 1) synchroniczne – wykryte przed rozpoznaniem i operacją ogniska pierwotnego lub jednocześnie z operacją ogniska pierwotnego;
- 2) synchroniczne – występujące jednocześnie w obydwu płatach wątroby;
- 3) metachroniczne wczesne – wykryte w ciągu 6 miesięcy od rozpoznania lub operacji ogniska pierwotnego;
- 4) metachroniczne wczesne – wykryte w ciągu 12 miesięcy od rozpoznania lub operacji ogniska pierwotnego;
- 5) metachroniczne późne – wykryte później niż 12 miesięcy od operacji ogniska pierwotnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Który ze sposobów leczenia onkologicznego jest obciążony największym odsetkiem powikłań urologicznych?

- A.** leczenie operacyjne. **D.** leczenie skojarzone.
B. radioterapia. **E.** odsetek powikłań jest niewielki i dotyczy w takim samym stopniu wszystkich sposobów leczenia.
C. chemioterapia.

Nr 65. Czy możliwe jest natychmiastowe zaopatrywanie przetoki pęcherzowo-pochwowej?

- A. tak, ale nie później niż 24 godz. po pierwotnej operacji.
- B. tak, ale od pierwotnej operacji nie może upłynąć więcej niż 7 dni.
- C. tak o ile nie upłynęło ponad 72 godziny od pierwotnej operacji.
- D. niezależnie od tego ile czasu upłynęło od pierwotnej operacji zawsze należy odczekać 12 tygodni, aby cofnęły się cechy zapalenia i trofika tkanek pozwoliła na skuteczne leczenie.
- E. przetokę operuje się natychmiast po jej rozpoznaniu.

Nr 66. Jeżeli w trakcie radykalnego usuwania macicy doszło do uszkodzenia pęcherza moczowego w obrębie trójkąta prawidłowe postępowania umożliwiające skuteczne zaopatrzenie uszkodzenia powinno obejmować:

- A. jednowarstwowe zeszywanie uszkodzenia oraz zastosowanie cewnika jak też drenażu pozotrzewnowego.
- B. dwuwarstwowe zeszywanie uszkodzenia oraz zastosowanie cewnika jak też drenażu pozotrzewnowego.
- C. dwuwarstwowe zeszywanie uszkodzenia, założenie stentów typu SJ do obu moczowodów oraz cewnika dopęcherzowego, jak również założenie drenażu zaotrzewnowego.
- D. dwuwarstwowe zeszywanie uszkodzenia, założenie stentów typu SJ do obu moczowodów oraz cewnika dopęcherzowego.
- E. dwuwarstwowe zeszywanie uszkodzenia i założenie cewnika dopęcherzowego, drenaż pozaotrzewnowy opcjonalnie.

Nr 67. Ryzyko uszkodzenia układu moczowego w trakcie operacji zależy od rodzaju przeprowadzanego zabiegu, jak również umiejętności i doświadczenia operatora. Chociaż do większości uszkodzeń moczowodu dochodzi u pacjentów bez zidentyfikowanych czynników ryzyka, są stany predysponujące do urazów moczowodu, szczególnie te, które zaburzają prawidłową anatomię i budowę moczowodów. Który z poniżej wymienionych stanów **nie jest** czynnikiem ryzyka uszkodzenia moczowodu podczas operacji onkologicznej z powodu raka szyjki macicy IB2?

- A. duże guzy jajników.
- B. stany zapalne w obrębie miednicy.
- C. wielorództwo w wywiadzie.
- D. stan po przebytej radioterapii.
- E. wady wrodzone takie jak; moczowód podwójny, megaureter, lub występowanie ektopowej nerki lub moczowodu.

Nr 68. Powikłania dotyczące układu moczowego występują częściej po histerektomii radykalnej (0,76%) w porównaniu do histerektomii prostej (0,26%) i dotyczą również zaburzeń czynnościowych – atonia pęcherza moczowego oraz zastój moczu po operacji wymagający przejściowego cewnikowania pęcherza moczowego. Który rodzaj przetoki występuje najczęściej po radykalnym usunięciu macicy?

- A. przetoka cewkowo-pochwowa.
- B. przetoka odbytniczo-pochwowa.
- C. przetoka pęcherzowo-pochwowa.
- D. przetoka moczowodowo-pochwowa.
- E. równie często przetoka pęcherzowo-pochwowa jak przetoka moczowodowo-pochwowa.

Nr 69. Klasyfikacja powikłań ze strony dolnych dróg moczowych u chorych leczonych onkologicznie obejmuje cztery stopnie: G1 – łagodne, G2 – średniego stopnia, G3 – ciężkie i G4 – powikłania śmiertelne. Które z poniżej wymienionych powikłań ze strony dolnych dróg moczowych nie należy do powikłań, średniego stopnia G2?

- A. nietrzymanie moczu (bez przetoki) w pozycji stojącej.
- B. zaleganie moczu > 100 ml.
- C. bakteriomocz znamieny trwający ponad 6 miesięcy.
- D. ponad 4 epizody zapalenia pęcherza w ciągu roku.
- E. hematuria wymagająca embolizacji lub leczenia chirurgicznego.

Nr 70. Które z poniższych stwierdzeń jest prawdziwe?

- A. w licznych badaniach wykazano, że uważne prześledzenie przebiegu moczowodu podczas operacji w obrębie miednicy jest skuteczniejsze w zapobieganiu urazom, niż przedoperacyjna dożylna urografia czy też zakładanie stentów do światła moczowodów przed operacją.
- B. przedoperacyjna urografia umożliwia skuteczne zredukowanie ilości powikłań związanych z zabiegiem operacyjnym w obrębie miednicy mniejszej u kobiet.
- C. stenty moczowodowe najskuteczniej zapobiegają ewentualnemu uszkodzeniu moczowodów podczas operacji onkologicznej.
- D. podświetlane stenty moczowodowe umożliwiają zredukowanie do zera prawdopodobieństwa uszkodzenia śródoperacyjnego moczowodów.
- E. zawsze w trakcie operacji onkologicznej należy wypreparować oba moczowody, aby uniknąć możliwości ich uszkodzenia.

Nr 71. U 25-letniej pacjentki chcącej zachować płodność, rozpoznano raka szyjki macicy G1, gruczołowego w stopniu zaawansowania FIGO IB1. Największy wymiar guza oceniany w MRI/eksperckim USG wynosi 18 mm. Jakie leczenie należy zaproponować w pierwszej kolejności?

- A. wykonanie radykalnej trachelektomii.
- B. wykonanie 3 inseminacji domacicznych nasieniem męża.
- C. wykonanie stymulacji w ramach IVF.
- D. wykonanie zmodyfikowanej radykalnej histerektomii typu B w klasyfikacji Querleu i Morrow.
- E. konizację chirurgiczną z laparoskopową (lub pozaotrzewną) limfadenektomią miedniczą.

Nr 72. U 32-letniej pacjentki chcącej zachować płodność, rozpoznano dobrze zróżnicowanego raka endometrioidalnego (*adenocarcinoma endometroides* G1) w stopniu zaawansowania FIGO IA. W badaniu MRI brak naciekania mięśniówki macicy. Prawidłowym postępowaniem w pierwszej kolejności u tej pacjentki jest:

- A. wykonanie radykalnej trachelektomii.
- B. wykonanie 3 inseminacji domacicznych nasieniem męża.
- C. wykonanie stymulacji w ramach IVF.
- D. wykonanie zmodyfikowanej radykalnej histerektomii typu B w klasyfikacji Querleu i Morrow.
- E. 6 miesięczne leczenie MPA z weryfikacją histopatologiczną endometrium pod kontrolą histeroskopii a następnie umożliwienie zajścia w ciążę. Po zakończeniu ciąży leczenie operacyjne.

Nr 73. Przykładem działania z zakresu profilaktyki pierwotnej w ginekologii onkologicznej jest:

- A. badanie cytologiczne.
- B. szczepienie profilaktyczne przeciwko HPV.
- C. kolposkopia.
- D. genotypowanie DNA HPV.
- E. konizacja szyjki macicy/LLETZ.

Nr 74. U 28-letniej pacjentki w badaniu cytologicznym postawiono rozpoznanie ASC-H. Pacjentka nie była w ciąży, nie była szczepiona przeciwko HPV. Postępowaniem zalecanym w jej przypadku będzie:

- A. kolposkopia.
- B. diagnostyczno-terapeutyczna konizacja szyjki macicy.
- C. genotypowanie HPV.
- D. ocena biomarkerów p16/Ki67.
- E. powtórzenie cytologii za 6 miesięcy.

Nr 75. Wskaż eksperymentalną technikę zachowania płodności:

- A. kriokonserwacja oocytów.
- B. kriokonserwacja zarodków.
- C. kriokonserwacja tkanki jajnikowej.
- D. kriokonserwacja nasienia.
- E. kriokonserwacja tkanki jądra.

Nr 76. Pacjentka 32-letnia, stara się o ciążę od 18 miesięcy. Miesiączki regularne co 26 dni. W badaniach laboratoryjnych: AMH 1,2 ng/ml, FSH w 3 d.c. 8 mIU/ml, poziom progesteronu w 20 dc – 5 ng/ml. W wywiadzie przebyła laparoskopowa appendektomia w wieku 23 lat z konwersją do laparotomii ze względu na rozlane ropne zapalenie wyrostka, które objęło również przydatki prawe. W seminogramie męża: teratozoospermia (morfologia plemników: 3% prawidłowych) pozostałe parametry w normie wg WHO 2010. W badaniu usg tv bez odchyień od normy, w badaniu dwuręcznym zwraca uwagę ograniczenie ruchomości macicy i prawych przydatków z niewielką bolesnością w trakcie palpacji. W trakcie diagnostyki niepłodności rozpoznano raka naciekającego piersi lewej (NST) G3, w stopniu T2N1M0, ER (+), PR (+) HER (-). Zaplanowano leczenie lokoregionalne i adjuwantowe. Co należy zaproponować parze w pierwszej kolejności celem zachowania płodności?

- A. wykonanie badania drożności jajowodów - HSG.
- B. wykonanie 3 inseminacji domacicznych nasieniem męża.
- C. wykonanie stymulacji w ramach IVF/ICSI z zamrożeniem zarodków.
- D. wykonanie laparoskopii z oceną drożności jajowodów.
- E. postępowanie wyczekujące ze względu na prawidłową rezerwę jajnikową, młody wiek pacjentki oraz krótki czas starania się o ciążę i niewielkie ryzyko utraty funkcji germinatywnej.

Nr 77. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące histeroskopii w diagnostyce raka endometrium:

- A. ma większą czułość niż zabieg wyłyżeczkowania jamy macicy i biopsja endometrium, jednak związana jest z ryzykiem rozsiewu wewnątrztrzewnowego nowotworu oraz pogarsza rokowanie dla pacjentki.
- B. ma podobną czułość jak zabieg wyłyżeczkowania jamy macicy.
- C. stosowanie niższych ciśnień medium (płynu lub gazu) w jamie macicy zmniejsza ryzyko rozsiewu nowotworu.
- D. powinna być stosowana tylko w przypadkach kiedy uzyskanie rozpoznania w inny sposób (wyłyżeczkowanie, biopsja) jest niemożliwe lub okazało się bezskuteczne.
- E. użycie medium gazowego (np. CO₂) zmniejsza ryzyko rozsiewu komórek nowotworowych w jamie brzusznej.

Nr 78. Najczęstszym powikłaniem śródoperacyjnym zabiegu radykalnej trachelektomii jest:

- A. uszkodzenie pęcherza moczowego, które występuje najczęściej przy zabiegu z dostępu brzuszego.
- B. uszkodzenie pęcherza moczowego, które występuje najczęściej przy zabiegu z dostępu pochwowego.
- C. uszkodzenie pęcherza moczowego, które występuje najczęściej przy zabiegu z dostępu laparoskopowego.
- D. uszkodzenie odbytnicy, które występuje najczęściej przy zabiegu z dostępu laparoskopowego.
- E. uszkodzenie odbytnicy, które występuje najczęściej przy zabiegu z dostępu pochwowego.

Nr 79. Zgodnie z Zaleceniami Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej dotyczącymi postępowania z chorymi na nowotwory żeńskich narządów płciowych w czasie pandemii wirusa SARS-Cov-2:

- A. preferowany jest dostęp operacyjny drogą laparotomii, ze względu na mniejsze ryzyko transmisji wirusa.
- B. preferowany jest dostęp operacyjny drogą laparoskopii oraz chirurgia robotowa, ze względu na mniejsze ryzyko transmisji wirusa.
- C. preferowany jest dostęp operacyjny drogą laparoskopii oraz chirurgia robotowa, ze względu na mniejsze ryzyko powikłań wymagających leczenia w OIT.
- D. preferowany jest dostęp operacyjny drogą laparoskopii oraz chirurgia robotowa z użyciem niskich ciśnień CO₂, ze względu na mniejsze ryzyko transmisji wirusa.
- E. preferowany jest dostęp operacyjny drogą laparotomii, ze względu na mniejsze ryzyko powikłań wymagających leczenia w OIT.

Nr 80. Najczęstszym powikłaniem zabiegu TLH raka trzonu macicy FIGO IA1 G1 jest/są:

- A. uszkodzenie jelit.
- B. krwotok śródoperacyjny.
- C. uszkodzenie pęcherza moczowego.
- D. uszkodzenia związane z wprowadzeniem trokaru optycznego.
- E. urazy moczowodu.

Nr 81. Przy zastosowania olaparybu w leczeniu chorych na raka jajnika w ramach programu terapeutycznego (ICD-10 C56, C57, C48) w Polsce lek stosuje się:

- 1) doustnie w pierwotnej dawce 800 mg na dobę;
- 2) dożylnie w pierwotnej dawce 800 mg na dobę;
- 3) bez możliwości redukcji dawki w trakcie leczenia;
- 4) z możliwą redukcją dawki jeden raz (do 400 mg);
- 5) z możliwą redukcją dawki dwukrotnie (do 400 i 200 mg).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. Przy zastosowania olaparybu w leczeniu chorych na raka jajnika w ramach programu terapeutycznego (ICD-10 C56, C57, C48) w Polsce chore powinny rozpocząć leczenie **nie później** niż:

- A. 7 dni po podaniu ostatniej dawki leków cytostatycznych.
- B. 2 tygodnie po podaniu ostatniej dawki leków cytostatycznych.
- C. 4 tygodnie po podaniu ostatniej dawki leków cytostatycznych.
- D. 6 tygodni po podaniu ostatniej dawki leków cytostatycznych.
- E. 8 tygodni po podaniu ostatniej dawki leków cytostatycznych.

Nr 83. Przy zastosowania olaparybu w leczeniu chorych na raka jajnika w ramach programu terapeutycznego (ICD-10 C56, C57, C48) w Polsce lek jest stosowany jako leczenie podtrzymujące:

- 1) u chorych z mutacją w genie BRCA1 i/lub BRCA2, którzy uzyskali całkowitą odpowiedź na leczenie po ostatnim schemacie chemioterapii;
- 2) u chorych z mutacją w genie BRCA1 i/lub BRCA2, którzy uzyskali odpowiedź na leczenie po ostatnim schemacie chemioterapii, niezależnie od rodzaju chemioterapii;
- 3) u chorych z mutacją w genie BRCA1 i/lub BRCA2, którzy uzyskali odpowiedź na leczenie po ostatnim schemacie chemioterapii z pochodnymi platyny;
- 4) u chorych platynowrażliwych (nawrót w okresie > 6 miesięcy);
- 5) u chorych platynoopornych (nawrót w okresie < 6 miesięcy).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Olaparyb w leczeniu chorych na raka jajnika w ramach programu terapeutycznego (ICD-10 C56, C57, C48) w Polsce stosuje się:

- A. wraz z chemioterapią i jako leczenie podtrzymujące w I linii.
- B. jako leczenie podtrzymujące po I linii.
- C. wraz z chemioterapią i jako leczenie podtrzymujące u chorych na nawrotowego platynowrażliwego raka jajnika.
- D. jako leczenie podtrzymujące u chorych na nawrotowego platynowrażliwego raka jajnika.
- E. samodzielne u chorych ze wznową platynooporną.

Nr 85. Przy zastosowania olaparybu w leczeniu chorych na raka jajnika w ramach programu terapeutycznego (ICD-10 C56, C57, C48) w Polsce leczenie kontynuuje się:

- A. przez 24 miesiące.
- B. przez 36 miesięcy.
- C. do czasu progresji markerowej wg Rustina.
- D. do czasu progresji choroby wg kryteriów RECIST.
- E. do czasu progresji markerowej wg Rustina i progresji wg kryteriów RECIST.

Nr 86. Przy zastosowaniu olaparybu w leczeniu chorych na raka jajnika w ramach programu terapeutycznego (ICD-10 C56, C57, C48) w Polsce konieczne jest po zakończeniu leczenia kolejną linią pochodnych platyny uzyskanie obiektywnej odpowiedzi na leczenie wg kryteriów RECIST. Oznacza to:

- 1) zmniejszenie się sumy zmian targetowych o więcej niż 20%;
- 2) zmniejszenie się sumy zmian targetowych o więcej niż 30%;
- 3) zmniejszenie się sumy zmian targetowych o więcej niż 50%;
- 4) brak cech choroby w badaniach obrazowych;
- 5) brak nowych zmian.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 87. Jednym z kryteriów kwalifikacji do zastosowania bewacizumabu w leczeniu zaawansowanego raka jajnika w ramach programu terapeutycznego w Polsce jest:

- A.** brak makroskopowych resztek nowotworowych po zabiegu.
B. wielkość resztek nowotworowych po zabiegu < 1 cm.
C. wielkość resztek nowotworowych po zabiegu > 1 cm.
D. wielkość resztek nowotworowych po zabiegu > 2 cm.
E. wielkość resztek nowotworowych po zabiegu > 4 cm.

Nr 88. Przeciwwskazaniami do zastosowania bewacizumabu w leczeniu zaawansowanego raka jajnika w ramach programu terapeutycznego (ICD-10 C56, C57, C48) w Polsce jest:

- A.** wiek powyżej 75 lat.
B. stopień sprawności wg WHO 0-1.
C. histologicznie potwierdzony rak jajowodu.
D. liczba płytek równa $1,5 \times 10^5/\text{mm}^3$.
E. zabieg operacyjny przebyty w ciągu mniej niż 4 tygodni od momentu kwalifikacji do leczenia.

Nr 89. Przeciwwskazaniami do zastosowania bewacizumabu w leczeniu zaawansowanego raka jajnika w ramach programu terapeutycznego (ICD-10 C56, C57, C48) w Polsce nie jest:

- A.** choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy w wywiadzie.
B. niestabilne nadciśnienie tętnicze.
C. niestabilna choroba niedokrwienna serca.
D. naczyniowe choroby ośrodkowego układu nerwowego w wywiadzie.
E. wrodzona skaza krwotoczna lub nabyta koagulopatia.

Nr 90. W przypadku konieczności wtórnego zabiegu operacyjnego, w trakcie zastosowania bewacizumabu w leczeniu zaawansowanego raka jajnika w ramach programu terapeutycznego (ICD-10 C56, C57, C48) w Polsce:

- A.** zabieg można wykonać nie wcześniej niż 7 dni od podania bewacyzumabu a wznowienie leczenia bewacyzumabem nie może rozpocząć się wcześniej niż 7 dni po zabiegu operacyjnym.
- B.** zabieg można wykonać nie wcześniej niż 7 dni od podania bewacyzumabu a wznowienie leczenia bewacyzumabem nie może rozpocząć się wcześniej niż 14 dni po zabiegu operacyjnym.
- C.** zabieg można wykonać nie wcześniej niż 14 dni od podania bewacyzumabu a wznowienie leczenia bewacyzumabem nie może rozpocząć się wcześniej niż 28 dni po zabiegu operacyjnym.
- D.** zabieg można wykonać nie wcześniej niż 28 dni od podania bewacyzumabu a wznowienie leczenia bewacyzumabem nie może rozpocząć się wcześniej niż 28 dni po zabiegu operacyjnym.
- E.** zabieg można wykonać nie wcześniej niż 30 dni od podania bewacyzumabu a wznowienie leczenia bewacyzumabem nie może rozpocząć się wcześniej niż 30 dni po zabiegu operacyjnym.

Nr 91. Bewacizumab w leczeniu zaawansowanego raka jajnika w ramach programu terapeutycznego (ICD-10 C56, C57, C48) w Polsce stosowany jest:

- A.** w dawce 7,5 mg/kg masy ciała dożylnie we wlewie trwającym 30-90 minut, w rytmie: co 3 tygodnie.
- B.** w dawce 15 mg/kg masy ciała dożylnie we wlewie trwającym 30-90 minut, w rytmie: co 3 tygodnie.
- C.** w dawce 7,5 mg/kg masy ciała dożylnie we wlewie trwającym 180-210 minut, w rytmie: co 3 tygodnie.
- D.** w dawce 15 mg/kg masy ciała dożylnie we wlewie trwającym 180-210 minut, w rytmie: co 3 tygodnie.
- E.** w dawce 7,5 mg/kg masy ciała dożylnie we wlewie trwającym 30-90 minut, w rytmie: co 14 dni.

Nr 92. Bewacizumab w leczeniu zaawansowanego raka jajnika w ramach programu terapeutycznego (ICD-10 C56, C57, C48) w Polsce stosowany jest:

- A.** przez 12 cykli w skojarzeniu z 4-tygodniowymi cyklami chemioterapii (maksymalnie 6 cykli).
- B.** przez 12 cykli w skojarzeniu z 3-tygodniowymi cyklami chemioterapii (maksymalnie 6 cykli).
- C.** przez 18 cykli w skojarzeniu z 3-tygodniowymi cyklami chemioterapii (maksymalnie 18 cykli).
- D.** przez 18 cykli w skojarzeniu z 3-tygodniowymi cyklami chemioterapii (maksymalnie 12 cykli).
- E.** przez 18 cykli w skojarzeniu z 3-tygodniowymi cyklami chemioterapii (maksymalnie 6 cykli).

Nr 93. W trakcie zastosowania bewacizumabu w leczeniu zaawansowanego raka jajnika w ramach programu terapeutycznego (ICD-10 C56, C57, C48) w Polsce pooperacyjne (przed rozpoczęciem leczenia bewacyzumabem) badanie tomografii komputerowej jamy brzusznej i miednicy:

- A. nie jest wymagane.
- B. należy wykonać nie wcześniej niż 2 tygodnie po operacji, ale nie później niż 2 tygodnie po rozpoczęciu chemioterapii.
- C. należy wykonać nie wcześniej niż 2 tygodnie po operacji, ale nie później niż 4 tygodnie po rozpoczęciu chemioterapii.
- D. należy wykonać nie wcześniej niż 4 tygodnie po operacji, ale nie później niż 2 tygodnie po rozpoczęciu chemioterapii.
- E. należy wykonać nie wcześniej niż 4 tygodnie po operacji, ale nie później niż 4 tygodnie po rozpoczęciu chemioterapii.

Nr 94. W trakcie zastosowania bewacizumabu w leczeniu zaawansowanego raka jajnika w ramach programu terapeutycznego (ICD-10 C56, C57, C48) w Polsce jednym z elementów monitorowania skuteczności leczenia jest badanie stężenia CA125, które wykonuje się nie rzadziej niż co:

- A. 21 dni.
- B. 2 cykle leczenia.
- C. 3 cykle leczenia.
- D. 4 cykle leczenia.
- E. 90 dni leczenia.

Nr 95. W trakcie zastosowania bewacizumabu w leczeniu zaawansowanego raka jajnika w ramach programu terapeutycznego (ICD-10 C56, C57, C48) w Polsce przy kwalifikacji do leczenia bewacyzumabem wykonuje się badanie tomografii komputerowej jamy brzusznej i miednicy oraz innych okolic ciała w zależności od wskazań klinicznych; badanie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego mózgu w przypadku wskazań klinicznych w celu obrazowania przerzutów do OUN; badanie RTG klatki piersiowej – jeżeli nie jest wykonywana tomografia komputerowa tej okolicy. Celem wstępnych badań obrazowych jest:

- A. ocena stopnia zaawansowania nowotworu.
- B. konieczność potwierdzenia choroby resztkowej.
- C. wykluczenie przerzutów do wątroby.
- D. wykluczenie przerzutów do CUN.
- E. umożliwienie późniejszego monitorowania progresji choroby.

Nr 96. Przy zastosowania bewacizumabu w leczeniu zaawansowanego raka jajnika w ramach programu terapeutycznego (ICD-10 C56, C57, C48) w Polsce lek ten będzie podawany:

- A.** od pierwszego cyklu chemioterapii, kiedy chemioterapia zostanie rozpoczęta przed upływem 28 dni od poważnego zabiegu operacyjnego.
- B.** od pierwszego cyklu chemioterapii lub od drugiego cyklu w przypadku, kiedy chemioterapia zostanie rozpoczęta przed upływem 7 dni od poważnego zabiegu operacyjnego.
- C.** od pierwszego cyklu chemioterapii lub od drugiego cyklu w przypadku, kiedy chemioterapia zostanie rozpoczęta przed upływem 14 dni od poważnego zabiegu operacyjnego.
- D.** od pierwszego cyklu chemioterapii lub od drugiego cyklu w przypadku, kiedy chemioterapia zostanie rozpoczęta przed upływem 21 dni od poważnego zabiegu operacyjnego.
- E.** od pierwszego cyklu chemioterapii lub od drugiego cyklu w przypadku, kiedy chemioterapia zostanie rozpoczęta przed upływem 28 dni od poważnego zabiegu operacyjnego.

Nr 97. Przy zastosowaniu olaparybu w leczeniu chorych na raka jajnika w ramach programu terapeutycznego (ICD-10 C56, C57, C48) w Polsce objawami ubocznymi są:

- 1) nudności;
- 2) wymioty;
- 3) biegunka;
- 4) niedokrwistość;
- 5) progresja.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. Przy zastosowaniu olaparybu w leczeniu chorych na raka jajnika w ramach programu terapeutycznego (ICD-10 C56, C57, C48) w Polsce lek w kapsułkach należy przyjmować:

- A.** wraz z pokarmem.
- B.** co najmniej jedną godzinę przed posiłkiem.
- C.** co najmniej jedną godzinę po posiłku i powstrzymać się od jedzenia przez co najmniej 2 godziny od przyjęcia leku.
- D.** co najmniej jedną godzinę po posiłku i powstrzymać się od jedzenia przez co najmniej 6 godzin od przyjęcia leku.
- E.** co najmniej 4 godziny po posiłku i powstrzymać się od jedzenia przez co najmniej 1 godzinę od przyjęcia leku.

Nr 99. Przy zastosowaniu olaparybu w leczeniu chorych na raka jajnika w ramach programu terapeutycznego (ICD-10 C56, C57, C48) w Polsce badania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego wykonuje się:

- A.** przy wzroście stężenia CA125 ponad 100 U/ml.
- B.** przy wzroście stężenia CA125 o ponad 100 U/ml od ostatniego pomiaru.
- C.** przy wzroście stężenia CA125 przekraczającym 2-krotną wartość nadiru (u chorych z wartością wyjściową poza zakresem normy).
- D.** przy wzroście stężenia CA125 przekraczającym 2-krotnie górną granicę normy.
- E.** przy wzroście stężenia CA125 - stwierdzonym w dwóch kolejnych oznaczeniach - przekraczającym 2-krotną wartość nadiru (u chorych z wartością wyjściową poza zakresem normy) lub 2-krotnie górną granicę normy.

Nr 100. Przy zastosowaniu olaparybu w leczeniu chorych na raka jajnika w ramach programu terapeutycznego (ICD-10 C56, C57, C48) w Polsce monitorowanie skuteczności leczenia dokonuje się poprzez badania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego oraz oznaczanie stężenia markera CA125. Badania obrazowe i oznaczanie markera wykonywane są:

- A.** oba co 3 miesiące.
- B.** oba co 6 miesięcy.
- C.** badania obrazowe nie rzadziej niż co 3 miesiące a oznaczanie stężenia CA125 nie rzadziej niż co miesiąc.
- D.** badania obrazowe nie rzadziej niż co 6 miesięcy a oznaczanie stężenia CA125 nie rzadziej niż co miesiąc.
- E.** badania obrazowe jedynie ze wskazań klinicznych przy podejrzeniu wznowy a oznaczanie stężenia CA125 nie rzadziej niż co miesiąc.

Nr 101. U 24-letniej chorej z rakiem płaskonabłonkowym w stopniu T1a1, z rozpoznaniem postawionym na podstawie zabiegu leep, u której stwierdzono dodatni margines stożka zalecane jest następujące postępowanie:

- A.** obserwacja i ponowne pobranie wycinka z szyjki macicy po 3 miesiącach.
- B.** obserwacja i ponowne pobranie wycinka z szyjki macicy po 6 tygodniach.
- C.** wykonanie prostej histerektomii.
- D.** wykonanie trachelektomii.
- E.** wykonanie konizacji szyjki macicy z pobraniem wyskrobin z proksymalnie położonego kanału szyjki macicy.

Nr 102. Które z wymienionych czynników są zaliczane do standardowych czynników prognostycznych w raku szyjki macicy?

- 1) stopień kliniczny wg klasyfikacji TNM;
- 2) stopień kliniczny wg klasyfikacji FIGO;
- 3) obecność naciekania przestrzeni naczyniowej (LVSI);
- 4) odpowiedź na radioterapię;
- 5) głębokość naciekania podścieliska szyjki macicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Według klasyfikacji Querleu -Morrow operacja typ C2 zawiera następujące procedury, z wyjątkiem wycięcia:

- A. tętnicy biodrowej wewnętrznej.
- B. części nerwu podbrzusznego.
- C. nerwów unerwiających pęcherz moczowy.
- D. przymacicz do poziomu naczyń biodrowych.
- E. tkanek przyszyjkowych do poziomu naczyń biodrowych.

Nr 104. Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące wykonywania oznaczenia węzła wartowniczego u chorej na raka sromu w stopniu FIGO Ib:

- A. użycie radioznacznika jest obligatoryjne.
- B. należy wykonać limfoscyntyografię przed zabiegiem.
- C. seryjne skrawanie węzła przez histopatologa powinno być w odstępach przynajmniej co 200 µm.
- D. należy wykonać limfoscyntyografię po zabiegu.
- E. w przypadku braku wyznakowania węzła wartowniczego należy usunąć węzły pachwiny.

Nr 105. W przypadku *yolk sac tumors* które z odczynów immunochemicznych są pozytywne?

- 1) AFP;
- 2) Glypican – 3;
- 3) PLAP;
- 4) HCG;
- 5) synaptofizyna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. Wprowadzenie agresywnych zabiegów cytoredukcyjnych oraz skuteczniejszych cytostatyków (taksany, pochodne platyny) w leczeniu raka jajnika spowodowało rezygnację z radioterapii jako metody leczenia. Wskaż z wymienionych opcji te, w których udowodniono działanie napromieniania w leczeniu raka jajnika:

- 1) indukcja wzrostu efektu terapeutycznego cytostatyków z grupy antymetabolitów (np. gemcytabina);
- 2) wzrost efektu cytostatycznego taksanów i pochodnych platyny;
- 3) wpływ na wzrost unaczynienia guza i intensywny rozwój naczyń krwionośnych;
- 4) nieuszkodzenie DNA w komórkach nowotworowych;
- 5) synergistycznie ze stosowaniem cytostatyków pobudzanie aktywacji układu immunologicznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące dziedzicznego raka endometrium:

- A. dziedziczny rak endometrium stanowi około 10% wszystkich raków endometrium.
- B. w zespole Lyncha ryzyko zachorowania na raka trzonu macicy wynosi ok. 40-60%.
- C. w zespole Lyncha dziedziczenie ma charakter autosomalny recesywny.
- D. w zespole Lyncha przyczyną są mutacje w genach naprawy DNA: MLH1, MSH2, MSH6.
- E. zespół Cowdena wiążący się z ryzykiem zachorowania na raka endometrium u 5-10% jego nosicieli wiąże się z mutacją supresorowego genu PTEN.

Nr 108. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące czerniaków sromu:

- A. tylko około 1% zmian barwnikowych w obrębie sromu okazuje się być czerniakiem.
- B. czerniaki sromu stanowią nawet do 11% wszystkich czerniaków skóry.
- C. w odróżnieniu od czerniaków skóry, czerniaki sromu często występują wieloogniskowo i powstają niezależnie od istniejących zmian barwnikowych.
- D. czerniaki sromu pozbawione są typowego barwnika u 25% chorych.
- E. rokowanie w czerniakach sromu jest gorsze niż w czerniakach o innej lokalizacji i w innych rakach sromu.

Nr 109. Pacjentka lat 35, pragnąca zachować płodność, z rozpoznaniem histopatologicznym rakiem płaskonabłonkowym szyjki macicy została zakwalifikowana do konizacji zimnym nożem. Pooperacyjny wynik potwierdził rozpoznanie raka szyjki macicy w stopniu zaawansowania FIGO IA1. Stwierdzono zajęcie przestrzeni naczyniowych chłonnych i krwionośnych (LVSI). Marginesy zdrowych tkanek zachowane. Prawidłowym postępowaniem u tej pacjentki jest:

- A. ścisła obserwacja.
- B. powtórna konizacja lub trachelektomia.
- C. usunięcie węzłów chłonnych miednicy drogą laparoskopową.
- D. proste wycięcie macicy bez jajników.
- E. radykalna trachelektomia z usunięciem węzłów chłonnych miednicznych.

Nr 110. Wykonanie konizacji w ciąży nie jest przeciwwskazane. Optymalnie zabieg powinno się wykonywać:

- A. między 8. a 10. tygodniem ciąży.
- B. między 10. a 14. tygodniem ciąży.
- C. między 14. a 20. tygodniem ciąży.
- D. między 20. a 22. tygodniem ciąży.
- E. zabieg jest zalecany w każdym tygodniu ciąży.

Nr 111. Według klasyfikacji Pivera, Rutledge'a i Smitha wycięcie macicy wraz z całym więzadłem szerokim macicy, całym więzadłem krzyżowo-macicznym oraz ½ górnej pochwy to klasa:

- A. I.
- B. II.
- C. III.
- D. IV.
- E. V.

Nr 112. Aktualny wymagany minimalny margines resekcji uznany za radykalny dla raka przewodowego piersi to:

- A. 2 mm.
- B. 3 mm.
- C. 5 mm.
- D. 10 mm.
- E. brak komórek guza w linii cięcia operacyjnego.

Nr 113. Dysponując laparoskopową gamma kamerą, podczas procedury znakowania węzła wartowniczego w raku endometrium należy użyć znacznika zawierającego:

- A. 99Tc.
- B. 98Tc.
- C. 18F.
- D. 19F.
- E. ICG.

Nr 114. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące raka endometrium:

- A. limfadenektomia ma duży wpływ na przeżywalność pacjentek z nowotworem endometrium z niskim lub pośrednim ryzykiem.
- B. chore w pośredniej grupie ryzyka, które zostały poddane teleradioterapii miały pięciokrotnie mniejsze ryzyko nawrotu choroby i spowodowało to wydłużenie całkowitego przeżycia.
- C. grupa kobiet o pośrednim-wyższym ryzyku odnosi największe korzyści z brachyterapii.
- D. w badaniu PORTEC-2 wykazano, że brachyterapia nie zapobiega wznowie.
- E. leczenie adiuwantowe w stopniu zaawansowania IIIc powinno polegać na chemioterapii.

Nr 115. W celu zmniejszenia liczby wczepów nowotworowych do miejsc wkłuć po trokarach należy:

- 1) odpowiednio umocować trokary do powłok jamy brzusznej;
- 2) unikać wycieku gazu obok trokarów;
- 3) minimalizować manipulacje guzem;
- 4) wyjmować guzy w workach endoskopowych;
- 5) stosować desuflację poprzez odsysanie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 116. Według klasyfikacji FIGO z 2019 roku jedynym z wymienionych czynników mającym wpływ na stopień zaawansowania raka szyjki macicy jest:

- A. obecność przerzutów w węzłach chłonnych miednicznych o średnicy 0,2-2 mm.
- B. zajęcie przestrzeni naczyniowej, żyłnej lub limfatycznej.
- C. wykazane w badaniach obrazowych zajęcie węzłów okołoaortalnych.
- D. średnica zmiany w stopniu IA.
- E. naciekanie trzonu macicy.

Nr 117. U pacjentki po przebytej uprzednio brachyterapii śródjamowej zdiagnozowano obecność przetoki pęcherzowo – pochwowej zlokalizowanej w odległości 2 cm od ujścia zewnętrznego cewki moczowej. Wspomniana lokalizacja przetoki odpowiada wg klasyfikacji Goh typowi:

- A. 1. B. 2. C. 3. D. 4 a. E. 4 b.**

Nr 118. U pacjentki ciężarnej z rozpoznaniem potrójnie ujemnym rakiem piersi najmniej toksycznym chemioterapeutycznym dla płodu będzie:

- A. karboplatyna.
B. epirubicyna.
C. doksorubicyna.
D. cyklofosfamid.
E. docetaksel.**

Nr 119. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące niraparybu:

- A. wydłuża PFS niezależnie od statusu BRCA.
B. indukuje trombocytozę.
C. stosowany jest po pierwszej linii chemioterapii u osób platynowrażliwych.
D. dawka leku powinna być zredukowana u pacjentek z masą ciała < 77 kg.
E. jego efektywność oceniano w badaniu NOVA i PRIMA.**

Nr 120. Do immunohistochemicznych markerów guzów neuroendokrynnych żeńskiego narządu rodowego należy:

- 1) Osteopontyna;
2) L1CAM;
3) synaptofizyna;
4) klaudyna;
5) CD56.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy !