

- 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 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
CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ**

1	A	B	C	D	E
61	A	B	C	D	E

Nr 1. Wskaż prawdziwe 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 stosuje się 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 guz na granicy kwadrantów wewnętrznych i przerzutowe węzły chłonne pachowe należy napromienić dodatkowo węzły chłonne zamostkowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. U pacjenta z rozpoznaniem chłoniakiem MALT żołądka wykonano eradykację *Helicobacter pylori* w oparciu o schemat trójkowy. Mimo to nastąpił postęp choroby. W pierwszej kolejności po jego stwierdzeniu należy:

- A.** powtórnie wykonać eradykację *Helicobacter pylori* z zastosowaniem schematu czterolekowego.
B. wykonać częściową resekcję żołądka lub gastrektomię zgodnie z rozległością zmian w żołądku.
C. zastosować leczenie systemowe z użyciem chlorambucylu i rytuksymabu.
D. zastosować radiochemioterapię w sekwencji typu „sandwich”.
E. wykonać badania genetyczne w kierunku translokacji t(11;18)(q21;q21).

Nr 3. W badaniu histopatologicznym preparatu po operacji żołądka z powodu raka stwierdzono naciekanie warstwy tkanki łącznej, znajdującej się pod warstwą surowiczą bez naciekania otrzewnej trzewnej. Wśród znalezionych 32 węzłów chłonnych w 6 stwierdzono przerzuty naciekające torebkę węzłów oraz komórki nowotworowe w naczyniach chłonnych odprowadzających. Jest to stopień zaawansowania:

- A.** IIA. **B.** IIB. **C.** IIC. **D.** IIIA. **E.** IIIB.

Nr 4. Twórcą teorii powstawania nowotworów, w wyniku długotrwałego drażnienia lub urazu określonego miejsca, jest:

- A.** John Hunter.
B. John Hill.
C. Percivall Pott.
D. Samuel Soemmering.
E. Rudolf Virchow.

Nr 5. Amputacji prostej piersi nie wykonuje się w przypadku:

- 1) złośliwego guza liściastego;
- 2) nawrotu miejscowego po leczeniu oszczędzającym;
- 3) rozległych zmian o typie rozrostów przewodowych z atypią komórkową;
- 4) w miejscowo zaawansowanym raku piersi jako operacji paliatywnej;
- 5) zwyrodnienia włóknisto-torbielowatego (*mastopathia fibrocystica*) ze współistniejącą mastalgią;
- 6) mięsaka piersi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6. Pacjent lat 60, z rozpoznaniem histopatologicznie rakiem gruczołowym odbytnicy. Guz okrężny, w badaniu *per rectum*, położony jest w zasięgu palca, węzły chłonne pachwinowe nie są powiększone. Wykonano wszelkie, właściwe badania dodatkowe, zgodne z zaleceniami. Wniosek końcowy – nieoperacyjny. Pacjentowi powinno się zaproponować:

- A.** chemioterapię.
B. radioterapię - krótkie ramię.
C. radioterapię – długie ramię.
D. radiochemioterapię.
E. konsultację internistyczną.

Nr 7. Usunięto znamień barwnikowe, położone na skórze ramienia u 20-letniej kobiety. Rozpoznanie histopatologiczne *naevus Spitz*. W wyniku usunięcia uzyskano czteromilimetrowy margines zdrowych tkanek. Następnym etapem postępowania, zgodnym ze współczesnymi standardami, jest:

- A.** poszerzenie brzegów rany tak, aby margines zdrowych tkanek był minimum jednocentymetrowy.
B. biopsja węzła chłonnego wartowniczego.
C. poszerzenie brzegów rany tak, aby margines zdrowych tkanek był minimum jednocentymetrowy i biopsja węzła chłonnego wartowniczego.
D. poszerzenie brzegów rany tak, aby margines zdrowych tkanek był minimum dwucentymetrowy.
E. obserwacja.

Nr 8. Powikłaniem śródoperacyjnego uszkodzenia pęczka naczyniowo-nerwowego piersiowo-grzbietowego jest:

- A.** odstająca łopatką.
B. zaburzenie ukrwienia mięśnia najszerzego grzbietu.
C. zanik włókien mięśnia piersiowego mniejszego.
D. przedłużająca się torbiel chłonna.
E. zaburzenie czucia powierzchownego wewnętrznej powierzchni ramienia.

Nr 9. Amputację gruczołu piersiowego w modyfikacji Patey'a, w przypadku rozpoznania raka piersi wykonuje się jeśli:

- A.** w badaniu klinicznym stwierdzono powiększone węzły chłonne pachowe w zaawansowaniu T2 po jednoimiennej stronie.
- B.** w badaniu klinicznym stwierdzono powiększone węzły chłonne T2 po przeciwległej stronie.
- C.** śródoperacyjnie stwierdzono naciekanie węzłów drogi Rottera na mięsień piersiowy mniejszy.
- D.** w przedoperacyjnych badaniach stwierdzono naciekanie guza nowotworowego na mięsień piersiowy większy.
- E.** śródoperacyjnie stwierdzono naciekanie guza nowotworowego na powięź mięśnia piersiowego większego.

Nr 10. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące leczenia raka przełyku:

- 1) przepuklina rozworu przełykowego jest stanem usposabiającym do rozwoju raka przełyku;
- 2) zalecenia co do radykalnego leczenia raka przełyku zakłada szeroki zakres wycięcia tego narządu z marginesem minimalnym 5 cm, preferowanym – 10 cm;
- 3) w przypadku guzów położonych we wpuście i w dystalnej części przełyku preferuje się subtotalną resekcję przełyku wg metody Ivory-Lewisa i Tannera-Lewisa;
- 4) w przypadku przełyku Barreta można wykonać segmentowe wycięcie przełyku wg metody Merendino;
- 5) w raku gruczołowym przełyku wskazane jest zastosowanie neoadjuwantowej chemioterapii; w raku płaskonabłonkowym leczenia neoadjuwantowego nie stosuje się;
- 6) są dwie osobne klasyfikacje klinicznego i patologicznego stopnia zaawansowania guza: dla raka płaskonabłonkowego i gruczołowego przełyku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Wskazaniami do radioterapii po amputacji piersi z powodu raka, są:

- 1) potrójnie ujemny rak piersi;
- 2) cecha T3N0 i dodatkowymi czynnikami ryzyka (np. wiek poniżej 40 lat, ER-, PR-, cecha G3);
- 3) cecha T4, niezależnie od innych czynników ryzyka;
- 4) obecność przerzutów w 1-3 węzłach chłonnych i dodatkowymi czynnikami ryzyka;
- 5) obecność przerzutów w co najmniej 4 węzłach chłonnych, niezależnie od innych czynników ryzyka;
- 6) położenie guza w zaawansowaniu T2 w ogonie Spence'a, niezależnie od innych czynników ryzyka;
- 7) Ki-67 powyżej 60%.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące raka płuca:

- 1) objawy paranowotworowe u chorych z rakiem płuca mogą na wiele lat wyprzedzać pojawienie się nowotworu w badaniu obrazowym czy klinicznym;
- 2) wg współczesnych zaleceń wyjściowym badaniem obrazowym w kierunku raka płuca jest RTG klatki piersiowej;
- 3) w diagnostyce raka płuca badanie ultrasonograficzne nie ma zastosowania;
- 4) technika PET jest przydatna w ocenie przerzutów do węzłów chłonnych śródpiersia, ale nie wykrywa zmian mniejszych niż 8 mm średnicy;
- 5) markery nowotworowe (CYFRA-21, CEA, Scc-Ag, NSE) nie są standardem w diagnostyce raka płuca ze względu na małą swoistość;
- 6) celem bronchofiberoskopii autofluorescencyjnej, w diagnostyce w kierunku raka płuca, jest wykrycie zmian przednowotworowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. W przypadku gruczolakoraka połączenia przełykowo-żołądkowego typu II wg klasyfikacji Siewerta zaleca się następujące postępowanie chirurgiczne:

- A.** laparotomię i prawą torakotomię z usunięciem dolnego piersiowego odcinka przełyku.
- B.** całkowitą resekcję żołądka z resekcją dolnego odcinka przełyku z dostępu przezrozworowego ze śródoperacyjnym badaniem histopatologicznym marginesu resekcji od strony przełyku. Gdy wynik tego badania wskazuje na obecność nowotworu w marginesie należy poszerzyć zakres resekcji przełyku z dostępu przez torakotomię. W uzasadnionych, indywidualnych przypadkach należy rozważyć wycięcie zarówno żołądka jak i przełyku.
- C.** całkowitą resekcję żołądka z resekcją dolnego odcinka przełyku z dostępu przezrozworowego ze śródoperacyjnym badaniem histopatologicznym marginesu resekcji od strony przełyku. Gdy wynik tego badania wskazuje na obecność nowotworu w marginesie należy poszerzyć zakres resekcji przełyku z dostępu przez torakotomię. Usuwanie całego przełyku jest nieuzasadnione.
- D.** całkowitą resekcję przełyku z dostępu przez torakotomię oraz resekcję górnej części żołądka (1/3) z dostępu przez laparotomię ze śródoperacyjnym badaniem histopatologicznym marginesu resekcji od strony żołądka. Gdy wynik tego badania wskazuje na obecność nowotworu w marginesie należy poszerzyć zakres resekcji żołądka wykonując gastrektomię.
- E.** całkowitą resekcję przełyku z dostępu przez torakotomię oraz resekcję górnej części żołądka (2/3) z dostępu przez laparotomię.

Nr 14. Zakres usunięcia węzłów chłonnych przy raku połączenia przełykowo-żołądkowego typu Siewert I obejmuje węzły chłonne:

- A.** śródpiersiowe górne, śródpiersiowe środkowe, śródpiersiowe dolne wraz z limfadenektomią 1+.
- B.** śródpiersiowe środkowe, śródpiersiowe dolne wraz z limfadenektomią D1+.
- C.** śródpiersiowe środkowe, śródpiersiowe dolne wraz z limfadenektomią D2.
- D.** śródpiersiowe dolne wraz z limfadenektomią D2.
- E.** śródpiersiowe dolne wraz z limfadenektomią D2+.

Nr 15. W raku połączenia przełykowo-żołądkowego czynnikami rokowniczymi o dużej sile prognostycznej są:

- 1) współistnienie przełyku Baretta;
- 2) głębokość nacieku;
- 3) stopień zajęcia węzłów chłonnych;
- 4) radykalność usunięcia (R0);
- 5) rozmiary guza;
- 6) zajęcie pni nerwowych;
- 7) odpowiedź na chemioterapię.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 16. W której z podanych sytuacji klinicznej w raku piersi, są wskazania do biopsji węzła wartowniczego?

- A.** w raku zrazikowym *in situ*.
B. w przerzucie do piersi.
C. w mięsaku piersi.
D. w metaplastycznym raku piersi.
E. w chłoniaku piersi.

Nr 17. W których nowotworach skóry nie ma wskazań do biopsji węzła wartowniczego?

- 1) *rhabdomyosarcoma alveolare*;
- 2) znamieniu Spitz;
- 3) *epithelioid sarcoma*;
- 4) raku Merkla;
- 5) *lentigo malignant melanoma*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 18. Przeciwwskazaniem do wykonania gastroskopii są:

- 1) ostra niewydolność oddechowa;
- 2) ostra niewydolność krążeniowa;
- 3) perforacja w okolicy wpustu;
- 4) przetoka przełykowo-oskrzelowa;
- 5) bakteriemia;
- 6) krwawiące owrzodzenie w dystalnej części żołądka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 19. W raku żołądka stopień zaawansowania klinicznego IA oznacza według klasyfikacji TNM:

- 1) T1N0M0; 2) T1N1M0; 3) T2N0M0; 4) T2N1M0; 5) T3N0M0.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. W aktualnej klasyfikacji klinicznej TNM (8 edycja), cecha Mx oznacza:

- A.** brak przerzutów odległych w badaniu PET/CT.
B. obecny mikroprzerzut podtorebkowy, w regionalnym węźle chłonnym, wykryty w badaniu USG, niemający znaczenia klinicznego.
C. obecny mikroprzerzut w odległym węźle chłonnym, wykryty w badaniu USG, nie mający znaczenia klinicznego.
D. brak możliwości oceny obecności przerzutów odległych.
E. nie istnieje kategoria Mx – jej używanie uważa się za niewłaściwe.

Nr 21. U pacjentki z rozpoznaniem przerzutem odległym z nieznanego ogniska FPI (*focus primarius ignotus*) wykonano profil ekspresji cytokeratyn w tkance pobranej w wyniku biopsji grubo igłowej. Profil ekspresji cytokeratyn przedstawiał się następująco: CK7 (+) , CK20 (+). Na tej podstawie uznano, że jest to najprawdopodobniej przerzut:

- A.** raka jelita grubego.
B. raka piersi.
C. raka płuca.
D. raka jajnika.
E. raka pęcherza moczowego.

Nr 22. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące nosicieli mutacji w genie *BRCA1*:

- 1) prawdopodobieństwo wystąpienia raka piersi wynosi 35 – 55%;
- 2) poszukiwanie nosicielstwa mutacji u kobiet bez obciążającego wywiadu rodzinnego jest nieuzasadnione;
- 3) w badaniach kontrolnych zaleca się wykonywanie mammografii rezonansu magnetycznego piersi co 12 miesięcy od 25. roku życia;
- 4) zabieg profilaktycznego usunięcia przydatków redukuje ryzyko raka jajnika o 90%, natomiast nie wpływa na zmniejszenie ryzyka wystąpienia raka piersi;
- 5) nie zaleca się samobadania piersi w działaniach profilaktycznych z uwagi na niską czułość i swoistość tej procedury;
- 6) rzekomonaczyniowy rozrost podścieliska, jako zmiana paranowotworowa jest zależny od mutacji w genie *BRCA1*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23. Która/które z poniższych cech rodowodowych nie stanowią tzw. kryteriów amsterdamskich II, w oparciu o które można rozpoznać zespół Lyncha (HNPPC - *hereditary nonpolyposis colorectal cancer*)?

- A. co najmniej 3 potwierdzone histopatologicznie zachorowania na raka jelita grubego wśród członków rodziny.
- B. co najmniej dwóch chorych w rodzinie to krewni I stopnia w dwóch różnych pokoleniach.
- C. przynajmniej u jednego chorego w rodzinie zdiagnozowano raka przed 50. rokiem życia.
- D. zostały potwierdzone mutacje w obrębie genów mutatorowych *MSH2* i *MLH1*.
- E. w rodzinie jeden krewny I stopnia jest chory na raka jelita grubego.

Nr 24. Które z poniższych sytuacji klinicznych stanowią przeciwwskazania do wykonania badania CT u chorego na nowotwór?

- 1) wole toksyczne tarczycy;
- 2) planowane leczenie radioaktywnym jodem z powodu raka tarczycy;
- 3) planowane leczenie analogami somatostatyny z powodu raka neuroendokrynnego trzustki;
- 4) jaskra;
- 5) rozedma płuc;
- 6) podeszły wiek chorego (powyżej 85. roku życia);
- 7) zły stan ogólny chorego (WHO-3/4).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. Analiza histopatologiczna preparatu, po limfadenektomii pachowej z powodu raka piersi, wykazała przerzuty w 8 węzłach chłonnych. Dwa węzły chłonne były w całości zajęte przez przerzuty – średnica przerzutu 6 i 9 mm. Według VIII edycji klasyfikacji TNM jest to cecha:

- A. pN2a. B. pN2b. C. pN2c. D. pN3a. E. pN3b.

Nr 26. Włókniac to nowotwór ściany klatki piersiowej. Które stwierdzenia dotyczące tego nowotworu są prawdziwe?

- 1) jest nowotworem złośliwym;
- 2) jest nowotworem niezłośliwym, ale ma tendencję do wznów miejscowych;
- 3) należy usunąć guz z bardzo szerokim marginesem zdrowej tkanki;
- 4) podstawą leczenia jest radiochemioterapia;
- 5) daje szybko przerzuty do opłucnej;
- 6) zajęcie węzłów chłonnych podprzeponowych jest wskazaniem do leczenia paliatywnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 27. Które stwierdzenia dotyczące skali PCI (*peritoneal cancer index*) zaproponowanej przez Jacquetą i Sugarbakera są prawdziwe?

- 1) skala PCI jest podstawą w czasie planowania zakresu resekcji tkanki mózgowej przy wieloogniskowych przerzutach nowotworowych do mózgu;
- 2) według tej skali możliwa jest ocena umiejscowienia przerzutów do otrzewnej ściennej a także do otrzewnej trzewnej;
- 3) jest najczęściej stosowaną skalą do opisu stopnia zaawansowania przerzutów w jamie otrzewnowej;
- 4) jest podstawą kwalifikacji chorych do procedury CRS (*cytoreductive surgery*) i HIPEC;
- 5) na jej podstawie ocenia się możliwość uzyskania korzyści terapeutycznych u chorych z przerzutami do otrzewnej;
- 6) służy także do oceny umiejscowienia przerzutów w opłucnej płucnej i opłucnej ściennej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące badań radioizotopowych w onkologii:

- 1) są to metody mające szczególne znaczenie w diagnostyce wznowy procesu nowotworowego;
- 2) scyntygrafia z użyciem ^{67}Ga jest szczególnie zalecana w diagnostyce przerzutów raka żołądka do regionalnych węzłów chłonnych;
- 3) czułość mammoscyntyigrafii z zastosowaniem $^{99\text{m}}\text{Tc-MIBI}$ wynosi 94% i jest zbliżona do czułości badania ^{18}F FDG-PET;
- 4) podstawowym badaniem w diagnostyce zmian przerzutowych raka tarczycy jest scyntygrafia po podaniu ^{131}I ;
- 5) znakowane analogi somatostatyny znalazły zastosowanie w leczeniu chorych z guzami neuroendokrynnymi, a receptory somatostatynowe posiadają także nowotwory gruczołu piersiowego, płuc i chłoniaki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Wskaż cechy, które są brane pod uwagę w kryteriach kwalifikacji do leczenia imatynibem w zaawansowanych nowotworach podścieliskowych przewodu pokarmowego (GIST):

- 1) wydolność nerek i wątroby;
- 2) brak zaburzeń wchłaniania z przewodu pokarmowego;
- 3) stan sprawności pacjenta, mierzony w skali WHO;
- 4) wysoki indeks mitotyczny (ponad 10 mitoz/50 pól widzenia);
- 5) mierzalność zmian w badaniu CT.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka przewodowego piersi *in situ* (DCIS):

- 1) charakteryzuje się obecnością rozrostu nabłonka przewodów wyprowadzających, ale u około 75% przypadków dochodzi do przekraczania błony podstawnej;
- 2) postaci objawowe charakteryzują się obecnością guza, samoistnym wyciekami z brodawki sutkowej lub chorobą Pageta;
- 3) jedną z metod diagnostyki przy podejrzeniu DCIS jest badanie fiberoduktoskopowe;
- 4) w postaciach klinicznie bezobjawowych, u 80% chorych w mammografii występują mikrozwapnienia;
- 5) DCIS może występować wieloogniskowo, dlatego podstawą postępowania chirurgicznego jest mastektomia prosta z biopsją węzła wartowniczego – leczenie oszczędzające w DCIS nie jest zalecane.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia przerzutów do otrzewnej:

- 1) złotym standardem w obrazowaniu nowotworów pierwotnych i wtórnych otrzewnej jest obrazowanie zależne od dyfuzji DWI (*diffusion weighted imaging*);
- 2) chirurgiczne usunięcie masy guza (CRS) z zastosowaniem chemioterapii perfuzyjnej w hipertermii (HIPEC) jest najbardziej skuteczną metodą leczenia rozlanego złośliwego międzybłoniaka otrzewnej;
- 3) do najczęstszych powikłań, obserwowanych po leczeniu z wykorzystaniem techniki CRS i HIPEC należą powikłania hematologiczne: neutropenia i leukopenia;
- 4) możliwości uzyskania dobrych wyników terapeutycznych po wykonaniu CRS i HIPEC ocenia się na podstawie klasyfikacji PCI (*peritoneal cancer index*);
- 5) ocenę możliwości wykonania procedury CRS i HIPEC u chorego na śluzaka rzekomego otrzewnej stanowi klasyfikacja Jacqueta i Sugarbakera.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 32. Które stwierdzenie dotyczące diagnostyki metodą magnetycznego rezonansu jądrowego (MRI) zawiera **błąd** merytoryczny?

- A.** MRI uważa się za metodę rekomendowaną w przedoperacyjnej ocenie stopnia zaawansowania raka wątrobowokomórkowego (HCC).
- B.** MRI jest badaniem stosowanym przy podejrzeniu GIST żołądka.
- C.** badanie MRI jest referencyjną metodą w diagnostyce nowotworów mózgowia.
- D.** badanie MRI ma zdecydowaną przewagę diagnostyczną nad techniką USG w różnicowaniu zmian nowotworowych w śródpiersiu tylnym.
- E.** opisuje się dużą wartość techniki MRI w diagnostyce schorzeń śledziony ponieważ diagnostyka obrazowa tego narządu opiera się na ocenie perfuzji w jej obrębie.

Nr 33. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące objawów klinicznych choroby nowotworowej:

- 1) dysfagia jest jednym z podstawowych objawów klinicznych raka przełyku;
- 2) najczęstszą przyczyną pojawienia się świeżej krwi w stolcu jest rak kątnicy;
- 3) chrypka utrzymująca się ponad trzy tygodnie może być powodem rozwijającego się raka gardła środkowego;
- 4) niebolesny krwimocz jest zwykle objawem raka gruczołu krokowego;
- 5) zmiana wyglądu znamiona skórniego w postaci powiększenia, owrzodzenia na jego powierzchni czy zmiany barwy na ciemną, skłania do wykonania biopsji gruboigłowej i wykonanie badania histopatologicznego pobranego materiału tkankowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące diagnostyki laboratoryjnej w onkologii:

- 1) odczyn Biernackiego to najbardziej czuły ale bardzo mało swoisty wskaźnik procesów patologicznych, w tym nowotworowych;
- 2) wzrost stężenia fosfatazy zasadowej towarzyszy zwykle chorobom wątroby, kości i przewodu pokarmowego;
- 3) hiperkalcemia to objaw występujący głównie w guzach nowotworowych kości, najczęściej w przerzutach raka płuca, piersi i nerki;
- 4) wzrost stężenia gamma-glutamylotransferazy (GGT) świadczy zwykle o cholestazie wewnątrzwątrobowej;
- 5) wzrost stężenia kalcytoniny występuje w raku rdzenia nadnerczy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 35. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nerczaka płodowego (*nephroblastoma*):

- 1) jest to jeden z najczęstszych guzów litych występujących u dzieci;
- 2) jest najczęściej wykrywany podczas rutynowego badania klinicznego, a podstawą podejrzenia w kierunku tego rozpoznania jest powiększony obwód jamy brzusznej przy dobrym stanie ogólnym dziecka;
- 3) podstawowym, wstępnym badaniem obrazowym jest ultrasonografia;
- 4) leczenie rozpoczyna się od chemioterapii adjuwantowej, bez weryfikacji histopatologicznej (tylko na podstawie badania klinicznego oraz badania USG); drugi etap leczenia stanowi doszczętny zabieg chirurgiczny;
- 5) nerczak płodowy nie daje przerzutów drogą krwionośną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące antygenu karcynoembrionalnego (CEA):

- 1) wzrost stężenia CEA najczęściej towarzyszy rakowi jelita grubego, ale może także towarzyszyć chłoniakowi oraz czerniakowi;
- 2) wśród nienowotworowych przyczyn wzrostu stężenia CEA wymienia się m.in. palenie tytoniu oraz zapalenie płuc;
- 3) po wykonaniu radykalnego zabiegu stężenie CEA powinno wrócić do normy - im mniejszy jest spadek CEA tym większe prawdopodobieństwo nawrotu choroby;
- 4) leczenie cytostatykami może doprowadzić do krótkotrwałego wzrostu CEA co związane jest z rozpadem komórek nowotworowych;
- 5) CEA jest użytecznym markerem do wykrywania wczesnych stopni zaawansowania pierwotnego raka jelita grubego, ale, z powodu niskiej swoistości, nie znalazł zastosowania w monitorowaniu chorych po operacjach typu R0.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące biopsji węzła wartowniczego:

- 1) biopsja węzła wartowniczego jest zabiegiem diagnostycznym, stosowanym wyłącznie w czerniaku i raku piersi;
- 2) w raku piersi mikroprzerzuty w węźle wartowniczym zlokalizowane podtorebkowo, skłaniają do podjęcia decyzji o usunięciu całej grupy regionalnych węzłów chłonnych;
- 3) technika SNOLL służy do wykrywania zmian wieloogniskowych w piersi;
- 4) niezłośliwe znamiona barwnikowe, „pobudzone”, o wysokim indeksie mitotycznym, są wskazaniem do wykonania biopsji węzła chłonnego wartowniczego;
- 5) czerniak *in situ* jest wskazaniem do wykonania biopsji węzła wartowniczego wtedy, kiedy pierwotne wycięcie zmiany jest mniejsze niż 2 cm;
- 6) w raku przewodowym nienaciekającym piersi (DCIS) biopsji węzła wartowniczego nie wykonuje się.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 38. Które z poniższych **nie jest** wskazaniem do wykonania mammografii przy użyciu rezonansu magnetycznego w onkologii?

- 1) podejrzenie raka ukrytego piersi (*carcinoma occultum*);
- 2) jako uzupełnienie mammografii rentgenowskiej w przypadku podejrzenia raka piersi;
- 3) u młodych kobiet w przypadku podejrzenia choroby Mondora;
- 4) w ocenie wieloogniskowości i aktywności neoangiogenezy;
- 5) w monitorowaniu odpowiedzi guza na leczenie cytostatykami.
- 6) w politelii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące konwencjonalnej rentgenodiagnostyki (radiografia cyfrowa):

- 1) mimo rozwoju nowoczesnych metod obrazowania konwencjonalne zdjęcie klatki piersiowej pozostaje nadal wartościowym badaniem dla wykrywania nowotworów pierwotnych w obrębie klatki piersiowej;
- 2) konwencjonalne zdjęcie rentgenowskie jest nadal techniką skuteczną w wykrywaniu nowotworów pierwotnych i przerzutów do kości;
- 3) cały odcinek jelita cienkiego, w którym nowotwory są bardzo rzadkie, można zbadać jedynie przy użyciu endoskopii kapsułkowej; konwencjonalna rentgenodiagnostyka w badaniu jelita cienkiego nie ma zastosowania;
- 4) wysoka czułość konwencjonalnej mammografii połączona z niskim kosztem badania spowodowały, że badanie to znalazło miejsce w badaniach przesiewowych;
- 5) wlew doodbytniczy może stanowić cenne uzupełnienie badania endoskopowego w tych przypadkach, w których nie ma możliwości wprowadzenia aparatu endoskopowego poza naciek nowotworowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące badania ultrasonograficznego (USG):

- 1) echoendoskopia jest metodą z wyboru w wykrywaniu guzów neuroendokrynnych trzustki i czułością w tym względzie przewyższającą scyntyografię ze znakowanymi analogami somatostatyny;
- 2) użyteczność ultrasonografii laparoskopowej dla chirurga polega na pomocy w podejmowaniu decyzji o resekcyjności zmian nowotworowych;
- 3) odróżnienie zmiany złośliwej od łagodnej w obrazie USG jest możliwe i opiera się na obserwacji echogeniczności guza w fazie żyłnej: guzy złośliwe niemal nigdy nie są hiperechogeniczne, a guzy łagodne niemal nigdy w tej fazie nie są hipoechogeniczne;
- 4) czułość techniki USG z kontrastem, w rozpoznawaniu guzów litych wątroby, nie dorównuje obrazom uzyskiwanym techniką komputerowej tomografii lub rezonansu magnetycznego, dlatego technika USG w diagnostyce guzów tego narządu nie znajduje zastosowania;
- 5) ultrasonografia śródoperacyjna jest stosowana głównie w diagnostyce narządów miękkich, przestrzeni zaotrzewnowej oraz naczyń jamy brzusznej;
- 6) USG jest podstawową metodą do wykrywania torbieli wątroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące stosowania techniki PET w onkologii:

- 1) zastosowanie ^{18}F FDG nie pozwala na uwidocznienie raka gruczołu krokowego;
- 2) zwiększone zużycie glukozy przez komórki w stanie zapalnym zmniejsza swoistość badania PET;
- 3) gromadzenie ^{18}F FDG w żołądku jest zmienne i zależy od motoryki błony mięśniowej narządu, stąd badanie żołądka techniką PET wykazuje małą czułość;
- 4) technika PET nie znajduje zastosowania w diagnostyce raka płuca co wiąże się z fizjologicznym gromadzeniem znacznika również w guzach niezłośliwych tkanki płucnej;
- 5) technika PET odgrywa istotną rolę w diagnostyce chłoniaków;
- 6) Ga^{68} jest rutynowo stosowany w diagnostyce guzów neuroendokrynnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 42. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A.** kryteriami oceny raka piersi jest typ histologiczny i stopień dojrzałości (G).
B. rak wewnątrzprzewodowy (DCIS) typu czopiatego zawsze jest określany cechą G3.
C. rak zrazikowy *in situ* ma obraz mammograficzny „raka niemego”.
D. do czynników ryzyka raka piersi zalicza się otyłość, ciążę późną po 30. r.ż. i niepłodność.
E. rak Pageta zawsze jest postacią przedinwazyjną śródskórną brodawki sutkowej (pTis).

Nr 43. Do rozwoju raka wątrobowokomórkowego (HCC) dochodzi najczęściej na tle:

- A.** przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B i C.
B. ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu A.
C. pierwotnego stwardniającego zapalenia dróg żółciowych.
D. marskości wątroby w przebiegu infekcji białowcem.
E. marskości wątroby w przebiegu hemochromatozy.

Nr 44. W przypadku stwierdzenia w czasie operacji rozległych mas śluzowych w otrzewnej (*pseudomyxoma peritonei*) w diagnostyce różnicowej należy wziąć pod uwagę następujący punkt wyjścia nowotworu:

- A.** torbielakogruczolak śluzowy jajnika.
B. nowotwór śluzowy wyrostka robaczkowego z dysplazją małego, dużego stopnia LAMN (*low-grade, high-grade appendiceal mucinous neoplasm*).
C. torbielakogruczolak endometrioidny jajnika.
D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 45. Przypadek kliniczny. Pacjentka, lat 48 zgłasza uporczywie nawracające objawy choroby wrzodowej żołądka. W badaniu endoskopowym stwierdzono liczne owrzodzenia w żołądku i dwunastnicy. Tomografia komputerowa wykazała obecność dwóch, dobrze unaczynionych guzów w części dystalnej trzustki. W badaniu histopatologicznym guzów rozpoznano nowotwory neuroendokrynne trzustki. U pacjentki należy podejrzewać zespół:

A. Gardnera. **B.** Zollingera-Ellisona. **C.** Gorlina. **D.** von Hippa-Lindau. **E.** Lyncha.

Nr 46. Nowotworem inwazyjnym naciekającym podścielisko trzustki jest:

- A.** lity pseudobrodawkowaty nowotwór.
- B.** śródnabłonkowa neoplazja trzustki (Pan IN).
- C.** śluzowy nowotwór trzustki (MCN).
- D.** wewnątrzprzewodowy torbielowaty śluzowy nowotwór (IPMN).
- E.** torbielakogruczolak surowiczy.

Nr 47. Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A.** antygen karcynoembrionalny (CEA) jest przydatny do monitorowania terapii raka jelita grubego jako marker powstawania przerzutów i wczesnych wznów tego nowotworu.
- B.** synaptofizyna, chromogranina A i Ki-67 to markery immunohistochemiczne obligatoryjne w diagnostyce nowotworów neuroendokrynnych.
- C.** status receptorów estrogenowych, progesteronowych, HER2 i Ki-67 to markery predykcyjne w raku piersi.
- D.** status genów *KRS*, *NRAS* jest czynnikiem predykcyjnym w raku jelita grubego.
- E.** status genu *BRAF* jest czynnikiem predykcyjnym w czerniaku i decyduje o wdrożeniu terapii celowanej w I i II stopniu zaawansowania czerniaka.

Nr 48. U 75-letniej kobiety pracującej od wielu lat na roli na skórze policzka widoczna jest rozległa plama barwnikowa o nieregularnym brzegu i nierównym zabarwieniu. Należy podejrzewać:

- A.** zapalenie atopowe skóry.
- B.** liszaj płaski.
- C.** czerniaka lentiginalnego/plamę soczewicowatą złośliwą, LMM.
- D.** czerniaka szerzącego się powierzchownie.
- E.** gruczolaka z gruczołów potowych.

Nr 49. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące nowotworu neuroendokrynnego:

- A.** typ 1 NEN (nowotworu neuroendokrynnego) żołądka rozwija się w błonie śluzowej z cechami zapalenia zanikowego i zmniejszoną produkcją gastryny.
- B.** konglomerat przerzutowo zmienionych węzłów chłonnych w krezce jelita cienkiego bez cech niedrożności sugeruje pierwotny nowotwór neuroendokrynnny jelita cienkiego, zwykle mniejszej średnicy niż przerzuty.
- C.** wysokozróżnicowany wysokodojrzały nowotwór neuroendokrynnny trzustki (NET G1) zazwyczaj nie daje przerzutów do wątroby.
- D.** indeks proliferacyjny Ki-67 jest podstawą do oceny stopnia dojrzałości nowotworu neuroendokrynnnego cechy G.
- E.** prawidłowa odpowiedź A i C.

Nr 50. Kobieta lat 65 poddana została zabiegowi przedniej resekcji odbytnicy z powodu raka gruczołowego. Przed operacją z powodu zaawansowania cT4N1M0 leczona była napromienianiem 5 x 5 Gy. Operację wykonano 6 tygodni od zakończenia radioterapii. Oceniony przez patologa stopień zaawansowania raka odbytnicy opisany został jako ypT2N1c oznacza:

- A.** stan po leczeniu skojarzonym - guz nacieka błonę mięśniową właściwą i występują przerzuty w 1-2 węzłach chłonnych.
- B.** stan po leczeniu skojarzonym - guz nacieka błonę mięśniową właściwą i występują przerzuty w 3 węzłach chłonnych.
- C.** stan po leczeniu skojarzonym - guz nacieka mięśniówkę właściwą i występują depozyty komórkowe nowotworu w tkance tłuszczowej okołoodbytniczej bez zajęcia węzłów chłonnych.
- D.** guz nacieka błonę mięśniową właściwą i występują przerzuty w co najmniej 7 węzłach chłonnych.
- E.** guz nacieka mięśniówkę właściwą i występują przerzuty w co najmniej 7 węzłach chłonnych.

Nr 51. Mężczyzna lat 60 z rakiem gruczołowym G2 okrężnicy, zlokalizowanym w okolicy zagięcia śledzionowego, został skierowany do diagnostyki pogłębionej. TK klatki piersiowej bez zmian patologicznych. TK jamy brzusznej i miednicy małej wykazało pogrubienie ściany okrężnicy w okolicy zagięcia śledzionowego na odcinku 5 cm z nacieczeniem tkanki okołokrężniczej, bez widocznych patologicznie zmienionych węzłów chłonnych. Innej patologii w badaniach obrazowych nie stwierdzono. Wskaż stopień zaawansowania:

- A.** IIA. **B.** IIB. **C.** IIC. **D.** IIIA. **E.** IIIC.

Nr 52. 40-letni chory ze stwierdzonym rakiem gruczołowym G3 odbytnicy, dochodzącym do zwieracza, bez jego nacieczenia, ruchomym, okrężnie obejmującym 1/3 obwodu ściany, w MRI i EUS ocenionym jako T2N0. W badaniach dodatkowych M0. CEA 1 ng/ml. Jakie leczenie należy zaproponować choremu?

- A.** miejscowe wycięcie i radioterapia.
- B.** ASAR (APR).
- C.** krótką radioterapię przedoperacyjną i zabieg.
- D.** skojarzoną długą radiochemioterapię i obserwację (*watch and wait*).
- E.** długą radiochemioterapię i po 6 tyg. zabieg operacyjny TaTME.

Nr 53. Mężczyzna lat 72 z rozpoznaniem raka gruczołowego kątnicy G2, skierowany został do diagnostyki pogłębionej. W badaniach obrazowych stwierdzono rozległe naciekanie tkanki okołokrężniczej i patologicznie powiększone liczne ($n > 7$) węzły chłonne w krezce jelita grubego. Wątroba bez zmian patologicznych, TK klatki piersiowej bez zmian patologicznych. Jaki jest stopień zaawansowania klinicznego raka u chorego?

- A.** cT3N1M0 – III B. **D.** cT4aN1M0 – III B.
- B.** cT3N2aM1 - IV. **E.** cT3N2bM0 – III C.
- C.** cT4aN2aM0 – III C.

Nr 54. W badaniu histopatologicznym usuniętego polipa poprzecznicy stwierdzono utkanie raka G1. Polip usunięty w kilku kawałkach - histopatolog nie potrafił określić czy usunięcie raka jest doszczętne. Wskaż dalsze postępowanie:

- 1) należy wykonać diagnostykę pogłębianą jak w raku j. grubego;
- 2) zalecić kolonoskopię i ścisłą obserwację;
- 3) wykonać kolonoskopię z oznaczeniem miejsca po polipektomii;
- 4) usunąć endoskopowo bliźnię po polipektomii i przesłać do sprawdzenia czy jest w bliźnię utkanie raka;
- 5) zalecić leczenie operacyjne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. 60-letni mężczyzna, bez obciążeń, z rakiem gruczołowym odbytnicy G1, o średnicy 1,5 cm zlokalizowanym 5 cm powyżej zwieracza na ścianie tylnej. W obrazie MRI i EUS z naciekiem błony podśluzowej, nie dochodzącym do mięśniówki właściwej, bez przerzutów do węzłów chłonnych, nie wyraża zgody na przednią resekcję odbytnicy, ponieważ nie akceptuje ryzyka powikłań pooperacyjnych i zespołu niskiej przedniej resekcji. Jakiego alternatywnego leczenia można zaproponować choremu?

- A.** wycięcie miejscowe przez całą grubość ściany z marginesem zdrowych tkanek (TEM, TAMIS) i ścisła obserwacja.
B. radioterapię.
C. TaTME.
D. radiochemioterapię.
E. przezodbytową ablację guza.

Nr 56. Na podstawie badań obrazowych (TK, MRI) oceniono stopień zaawansowania raka gruczołowego odbytnicy jako cT4aN0M0. Co to oznacza?

- A.** IIIC stopień zaawansowania klinicznego.
B. guz nacieka tkankę tłuszczową około odbytniczą, bez przerzutów do węzłów chłonnych.
C. guz powoduje perforację otrzewnej trzewnej, nie występują przerzuty w węzłach chłonnych.
D. stopień IIB zaawansowania klinicznego.
E. IV stopień zaawansowania klinicznego.

Nr 57. Po przedniej resekcji odbytnicy i całkowitym usunięciu krezki odbytnicy (TME) z reguły występuje tzw. zespół niskiej przedniej resekcji. Charakteryzuje się on objawami:

- 1) częstym oddawaniem stolca;
- 2) nagłym parciem na stolec;
- 3) nietrzymaniem gazów i stolca;
- 4) wymiotami;
- 5) obniżeniem jakości życia chorych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. Najczęstszym umiejscowieniem gruczolaka w jelicie grubym jest:

- A. kątnica.
- B. poprzecznicca.
- C. zgięcie śledzionowe.
- D. zstępnica.
- E. odbytnica.

Nr 59. U chorego lat 45 bez przeszłości chorobowej, z okresowo pojawiającą się krwią w stolcu, wykonano kolonoskopię i zdiagnozowano na głębokości 10 cm w odbytnicy raka gruczolowego G2, nie przepuszczającego kolonoskopu. Okresowo występuje krwimocz. TK brzucha wykonana tydzień wcześniej bez zmian patologicznych. CEA 12 ng/ml. Skierowany został do diagnostyki pogłębionej – MRI miednicy małej. W oczekiwaniu na badanie przyjęty został do oddziału chirurgii ogólnej w trybie ostrodyżurowym z powodu silnego bólu brzucha. W wykonanym zdjęciu rentgenowskim jamy brzusznej stwierdzono niską niedrożność przewodu pokarmowego z rozdęciem okrężnicy. Jaki jest algorytm postępowania?

- A. wykonanie przedniej resekcji odbytnicy z zespoleniem i kolostomią.
- B. wykonanie odbarczającej kolostomii i skierowanie chorego na badania ustalające stopień zaawansowania klinicznego celem podjęcia odpowiedniej decyzji terapeutycznej.
- C. wykonanie przedniej resekcji odbytnicy z zespoleniem i protekcyjną ileostomią.
- D. wykonanie przedniej resekcji odbytnicy sposobem Hartmanna.
- E. skierowanie chorego do MRI miednicy małej i podjęcie decyzji po badaniu.

Nr 60. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące guzów nadnerczy

- A. guzy poniżej 4 cm, nieczynne hormonalnie nie stanowią wskazania do leczenia chirurgicznego
- B. guzy nadnercza prawego wykrywane są zwykle w badaniu USG jamy brzusznej, natomiast w przypadku guzów nadnercza lewego konieczne jest wykonanie badania CT.
- C. badanie MRI pozwala odróżnić niezłośliwe gruczolaki nadnercza od zmian złośliwych z czułością i swoistością sięgającą 100%.
- D. w przypadku trudności diagnostycznych w badaniach obrazowych zalecane jest wykonanie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej celowanej.
- E. w raku kory nadnerczy zalecaną jest klasyczna operacja otwarta, techniki laparoskopowe są rzadziej stosowane.

Nr 61. U chorych na czerniaka skóry, w przypadku pozytywnego wyniku biopsji węzła wartowniczego możliwe jest odstąpienie od wykonywania limfadenektomii regionalnej pod warunkiem:

- 1) możliwości prowadzenia ścisłej obserwacji regionalnego spływu chłonnego co 4-6 miesięcy z użyciem USG;
- 2) pod warunkiem omówienia z chorym możliwości zastosowania uzupełniającego leczenia systemowego;
- 3) średnicy przerzutu większej niż 1 mm;
- 4) średnicy przerzutu mniejszej niż 1 mm;
- 5) odstąpienie od limfadenektomii nie jest możliwe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Jeśli w wyniku badania histopatologicznego po wycięciu diagnostycznym czerniaka skóry określono jego grubość na 1,2 mm oraz wykazano obecność owrzodzenia, to jego stopień zaawansowania należy określić jako:

- A.** pT1a. **B.** pT1b. **C.** pT2a. **D.** pT2b. **E.** pT3a.

Nr 63. U chorych na czerniaka, radykalną limfadenektomię należy rozważyć po badaniu histopatologicznym węzłów wartowniczych, które ujawnia którykolwiek z poniższych czynników ryzyka przerzutów do innych niewartowniczych węzłów chłonnych:

- 1) mikroprzerzuty większe niż 1 mm;
- 2) mikroprzerzuty mniejsze niż 0,2 mm;
- 3) naciekanie pozatorebkowe;
- 4) mikrosatelitozę wokół ogniska pierwotnego;
- 5) więcej niż 3 węzły wartownicze z przerzutami.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. U chorych na czerniaka w wyższych stopniach zaawansowania (pT1b-pT3a) bez objawów i obecności klinicznych przerzutów w węzłach chłonnych, przed usunięciem blizny oraz wykonaniem biopsji węzła wartownika należy wykonać:

- 1) badanie ultrasonograficzne regionalnych węzłów chłonnych;
- 2) w razie obecności zmian podejrzanych wykonać biopsję z oceną histologiczną;
- 3) tomografię komputerową (TK) mózgowia, klatki piersiowej, jamy brzusznej z kontrastem;
- 4) rezonans magnetyczny (MR) miednicy;
- 5) pozytonową emisyjną tomografię (PET).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65. U chorych z uogólnionym (pierwotnie lub wtórnie) czerniakiem skóry obowiązkowe jest zbadanie obecności mutacji:

- 1) genu *BRAF* w materiale utrwalonym;
- 2) genu *MEK*;
- 3) genu *KRAS*;
- 4) genu *BRAF* także w sytuacji dużego ryzyka nawrotu choroby (stopień IIIA >1 mm, IIIB, IIIC i IIID);
- 5) z dodatkowo pobranych ognisk przerzutowych w celu weryfikacji obecności zaburzeń molekularnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Badanie patomorfologiczne materiału uzyskanego na drodze biopsji wycinającej czerniaka składa się z badania makro- i mikroskopowego z określeniem cech obowiązkowo i warunkowo badanych, które powinny być zawarte w raporcie histopatologicznym. Do cech mikroskopowych ocenianych obowiązkowo należą:

- 1) grubość nacieku wg Breslowa w milimetrach;
- 2) głębokość naciekania wg Clarka;
- 3) obecność lub brak owrzodzenia;
- 4) liczba figur podziału na 1 mm²;
- 5) margines obwodowy oraz w głębi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. U 45-letniej kobiety stwierdzono szybko rosnący 9-cm guz tkanek miękkich zlokalizowany w obrębie mięśnia przywodziciela wielkiego uda. W wykonanych badaniach obrazowych i biopsji stwierdzono mięsak *extraskletal myxoid chondrosarcoma* (potwierdzonego cytogenetycznie FISH z użyciem sondy EWSR) bez cech przerzutów odległych. Jakie jest najwłaściwsze postępowanie terapeutycznie?

- 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 okołooperacyjną.
D. wyluszczenie w stawie biodrowym.
E. radykalna resekcja miejscowa guza z uzupełniającą radykalną radioterapią okołooperacyjną.

Nr 68. Po wycięciu radykalnym (klinowym) nowotworu podścieliskowego przewodu pokarmowego jelita cienkiego wielkości 3 cm z indeksem mitotycznym 4/50 HPF i obecnością mutacji *KIT* w eksonie 9 należy:

- A.** zastosować uzupełniającą radioterapię.
B. poddać chorego 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 69. U chorego lat 45 stwierdzono guz tkanek miękkich grzbietu wielkości 5 cm zlokalizowany nadpowięziowo związany ze skórą. Z biopsji gruboigłowej rozpoznano *leiomyosarcoma* G1, nie stwierdzono zmian przerzutowych. Jakie jest najwłaściwsze postępowanie po ocenie wielospecjalistycznej?

- A.** radioterapia przedoperacyjna i wycięcie z częścią mięśni grzbietu.
B. zastosowanie chemioterapii, a następnie ewentualna resekcja zmian resztkowych.
C. wycięcie miejscowe z chemioterapią okołooperacyjną.
D. szerokie wycięcie miejscowe.
E. wycięcie miejscowe z radioterapią pooperacyjną.

Nr 70. Najczęstszy typ mięsaka rozwijający się w zespole uwarunkowanym genetycznie – neurofibromatozie typu 1 to:

- A. MPNST.
- B. *liposarcoma*.
- C. mięsak jasnokomórkowy.
- D. mięsak Ewinga.
- E. *osteosarcoma*.

Nr 71. 24-letnia chora zgłosiła się z powodu guzowatej masy wielkości 7 cm zlokalizowanej w obrębie nasady bliższej kości ramiennej. W wykonanych badaniach obrazowych i biopsji stwierdzono kostniakomięsaka o wysokim stopniu złośliwości bez cech przerzutów odległych. Jakie jest najwłaściwsze postępowanie terapeutyczne?

- A. resekcja kości ramiennej z ewentualnym zaoszczędzeniem stawu barkowego.
- B. chemioterapia neoadjuwantowa, resekcja radykalna z zaoszczędzeniem kończyny i ewentualnie implantacją protezy onkologicznej skojarzona z chemioterapią adjuwantową.
- C. amputacja kończyny górnej wraz z łopatką.
- D. wycięcie radykalne nowotworu z implantacją protezy i chemioterapią uzupełniającą.
- E. resekcja miejscowa guza z uzupełniającą radykalną radioterapią.

Nr 72. Do zalet radioterapii pooperacyjnej (w porównaniu z przedoperacyjną) należy:

- A. lepiej określona i mniejsza objętość napromieniana.
- B. lepsze ukrwienie i utlenowanie tkanek, a więc możliwość podania mniejszej dawki radioterapii.
- C. ułatwienie wykonania radykalnej operacji oszczędzającej w lokalizacji kończynowej.
- D. zmniejszenie ryzyka powikłań w gojeniu rany pooperacyjnej.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 73. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące diagnostyki i leczenia nowotworów podścieliskowych przewodu pokarmowego:

- 1) decyzja o zastosowaniu leczenia uzupełniającego imatynibem musi uwzględniać ocenę mutacji pierwotnego GIST oraz ryzyko nawrotu po leczeniu chirurgicznym;
- 2) najczęstszą mutacją w pierwotnym GIST jest mutacja w genie *KIT*;
- 3) w leczeniu chirurgicznym GIST jelita cienkiego kluczowe jest wykonanie regionalnej limfadenektomii;
- 4) oporność pierwotna na leczenie imatynibem GIST w stadium rozsiewu występuje często (>50%);
- 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 74. Chory na GIST żołądka wielkości 3 cm zlokalizowany na krzywiźnie większej powinien być:

- A. zakwalifikowany do resekcji chirurgicznej z marginesem 1-2 cm metodą laparoskopową lub klasyczną, a następnie po ocenie liczby figur podziału w preparacie pooperacyjnym najprawdopodobniej poddany jedynie obserwacji.
- B. po leczeniu chirurgicznym bezwzględnie kwalifikowany do leczenia uzupełniającego imatynibem przez okres 3 lat.
- C. poddany jedynie obserwacji.
- D. bezwzględnie poddany oznaczeniu aktywności dehydrogenazy mleczanowej (LDH).
- E. poddany ocenie rodzaju mutacji *KIT* i, w zależności od tego wyniku należy wdrożyć imatynib lub sunitynib.

Nr 75. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia nowotworów tkanek miękkich:

- 1) resekcja R0 oznacza świadome zaplanowanie i wykonanie wycięcia mięsaka tkanek miękkich z mikroskopowo niezmiennym marginesem tkanek zdrowych, którego bezwzględnym warunkiem jest uzyskanie przed leczeniem rozpoznania histologicznego za pomocą biopsji;
- 2) badaniem obrazowym z wyboru w przypadku oceny mięsaków tkanek miękkich o lokalizacji kończynowej i powłok tułowa jest rezonans magnetyczny z kontrastem;
- 3) przerzuty do regionalnych węzłów chłonnych najczęściej występują w *leiomyosarcoma*;
- 4) leczenie chirurgiczne izolowanych przerzutów w płucach (resekcja oszczędzająca miąższ płucny) stanowi postępowanie z wyboru w przypadku zmian policzalnych i możliwych do wycięcia;
- 5) leczeniem operacyjnym z wyboru w przypadku mięsaka piersi powinna być prosta amputacja piersi (zwłaszcza w *angiosarcoma*) lub radykalne wycięcie miejscowe oszczędzające pierś z limfadenektomią pachową;
- 6) w przypadku tłuszczakomięsaka zlokalizowanego w przestrzeni zaotrzewnowej najczęstszym narządem usuwanym podczas radykalnej operacji jest nerka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące nowotworów złośliwych kości:

- A. najczęstszym typem mięsaka kości jest *osteosarcoma* (mięsak kościopochodny).
- B. w przypadku klasycznego chrzęstniakomięsaka o niskim stopniu złośliwości histologicznej bez cech przerzutów odległych postępowaniem z wyboru jest jedynie resekcja miejscowa guza nowotworowego z marginesem.
- 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 Ewinga leczenie zawsze należy rozpocząć od chemioterapii wielolekowej.
- E. protonoterapia jest przeciwwskazana w leczeniu struniaków.

Nr 77. Wskazaniem do chemioterapii przedoperacyjnej w raku piersi 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.** 1,2,4. **D.** 1,2,3,4. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 78. Które z badań obrazowych należy wykonać rutynowo w przypadku wykrycia wznowy miejscowej raka piersi?

- 1) MMG i USG piersi lub MR piersi z kontrastem;
- 2) RTG klatki piersiowej lub TK klatki piersiowej z kontrastem;
- 3) TK jamy brzusznej i miednicy lub USG jamy brzusznej;
- 4) scyntyografię kośćca;
- 5) PET/TK.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące kontroli pacjentek z rakiem piersi po zakończeniu leczenia:

- 1) comiesięczne samobadanie piersi;
- 2) lekarskie badania kontrolne przez pierwszy rok co 3 miesiące, od 2 do 5 roku co 6 miesięcy, następnie co 12 miesięcy;
- 3) pierwsza mammografia po leczeniu oszczędzającym po 12 miesiącach;
- 4) pierwsze USG po leczeniu oszczędzającym po 6 miesiącach;
- 5) badania ginekologiczne u pacjentek przyjmujących antyestrogeny co 12 miesięcy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące leczenia raka piersi u pacjentek ciężarnych:

- A.** chemioterapia nie powinna być stosowana w pierwszych dwóch trymestrach ciąży.
- B.** radioterapia nie powinna być stosowana przez cały okres ciąży.
- C.** hormonoterapia nie powinna być stosowana przez cały okres ciąży.
- D.** w pierwszym trymestrze ciąży leczenie operacyjne polega na wykonaniu amputacji piersi z biopsją węzła wartowniczego lub limfadenektomią pachową.
- E.** karmienie piersią podczas przyjmowania chemioterapii jest przeciwwskazane.

Nr 81. W przypadku obustronnego raka piersi najistotniejsze jest zróżnicowanie czy w obu piersiach wystąpiły niezależne pierwotne nowotwory, czy też wystąpiły przerzuty do drugiej piersi. Wg definicji przedstawionej przez EORTC w 2004 r. najważniejszym czynnikiem różnicującym jest:

- A.** wzrost naciekający nowotworu w przypadku nowotworu pierwotnego i wzrost rozpychający w przypadku przerzutu.
- B.** wzrost w tkance gruczołowej w przypadku nowotworu pierwotnego i wzrost w tkance tłuszczowej w przypadku przerzutu.
- C.** współwystępowanie komponentu *in situ* w przypadku nowotworu pierwotnego.
- D.** inny stopień zróżnicowania histologicznego w przypadku nowotworu pierwotnego.
- E.** brak przerzutów do węzłów chłonnych w przypadku nowotworu pierwotnego.

Nr 82. Rak piersi opisywany patomorfologicznie jako pT2pN3c to rak:

- 1) > 2 cm < 5 cm w największym wymiarze guza;
- 2) > 5 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 83. Do jakiego stopnia zaawansowania klinicznego klasyfikowana jest pacjentka z rakiem piersi o średnicy guza 5 mm ze stwierdzonym mikroprzerzutem w węźle wartowniczym?

- A.** IB. **B.** IIA. **C.** IIB. **D.** IIC. **E.** IIIA.

Nr 84. W badaniu mammografii i USG u pacjentki 55-letniej opisano w piersi lewej dwie zmiany o cechach zmian złośliwych. Jedna ze zmian na godzinie 1. o największym wymiarze 10 mm, druga na godzinie 3. o największym wymiarze 15 mm. Zmiany są od siebie oddalone o 45 mm. Wskaż prawidłowe stwierdzenia dotyczące ww. sytuacji:

- 1) wskazane jest wykonanie amputacji piersi;
- 2) na podstawie ww. danych stawiamy rozpoznanie raka wieloogniskowego;
- 3) na podstawie ww. danych stawiamy rozpoznanie raka wielośrodkowego;
- 4) możliwe jest wykonanie BCT o ile spodziewany efekt kosmetyczny określono jako dobry;
- 5) suma największych wymiarów guza wynosi 25 mm dlatego też cechę T oznacza się jako T2m („m” oznacza *multifocal/multicentric*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. W przypadku guza typu *insulinoma*, o ile to możliwe, leczenie operacyjne polega na jego wyluszczeniu ponieważ:

- A. guz ten rzadko daje przerzuty i miejscowe wycięcie daje z reguły całkowite wyleczenie.
- B. objawowe guzy tego typu (hipoglikemia) świadczą pośrednio o rozsiewie choroby i zabieg ma na celu tylko zmniejszenie nasilenia objawów klinicznych.
- C. rozleglejszy zabieg nieuchronnie powoduje cukrzycę i konieczność stałego przyjmowania insuliny.
- D. lokalne wycięcie guza umożliwia skuteczniejsze leczenie lekami hiperglikemizującymi.
- E. zabieg tego typu jest tylko przygotowaniem do leczenia radioizotopowego.

Nr 86. Który z wymienionych cytostatyków jest najczęściej stosowany w protokołach elektrochemioterapii zmian przerzutowych raka piersi?

- A. metotreksat.
- B. 5-FU.
- C. bleomycyna.
- D. mitomycyna.
- E. dakarbazyna.

Nr 87. Najczęstszą lokalizacją przerzutów odległych u chorych z guzem złośliwym, liściastym piersi jest/są:

- A. guz liściasty jako zmiana łagodna nie rozwija przerzutów.
- B. płuca.
- C. kości.
- D. wątroba.
- E. mózg.

Nr 88. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące leczenia oszczędzającego raka piersi:

- A. w leczeniu oszczędzającym raka inwazyjnego po wykonaniu operacji drugim etapem jest radioterapia.
- B. zaleca się wykonanie histopatologicznej śródoperacyjnej oceny marginesów wycięcia celem zmniejszenia odsetka powtórnych operacji.
- C. niezbędne jest śródoperacyjne oznakowanie marginesów wyciętego preparatu za pomocą nitek lub klipsów.
- D. zaleca się wykonywanie śródoperacyjnego badania obrazowego.
- E. łożę po wyciętym guzie należy oznaczyć metalowymi klipsami.

Nr 89. Pacjentka lat 53 z rozpoznaniem rakiem piersi lewej. W badaniach obrazowych guz o największym wymiarze 21 mm, doły pachowe bez przerzutowych węzłów. W USG jamy brzusznej i RTG klatki piersiowej bez cech rozsiewu. W wyniku histopatologicznym rak inwazyjny NST (IHC: Er -; Prg -; HER -; Ki 67 70%). Wskaż optymalny schemat postępowania:

- A. BCT i SNB, chemioterapia, radioterapia.
- B. BCT i SNB, radioterapia, chemioterapia, hormonoterapia.
- C. mastektomia i limfadenektomia pachowa, chemioterapia.
- D. założenie klipsa do guza, chemioterapia, BCT i SNB, radioterapia.
- E. założenie klipsa do guza, chemioterapia, BCT i limfadenektomia pachowa, radioterapia.

Nr 90. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące raka piersi u mężczyzny:

- A. najczęstszym typem histologicznym jest rak NST.
- B. zdecydowany odsetek raków jest dodatni receptorowo.
- C. podstawową metodą leczenia jest chirurgia.
- D. wskazania do radioterapii są analogiczne jak u kobiet.
- E. jako leczenie uzupełniające stosowane są inhibitory aromatazy.

Nr 91. Do badania nosicielstwa mutacji genów *BRCA1/2* **nie kwalifikuje** się chorych, u których:

- A. rozpoznano raka piersi wieloogniskowego i/lub obustronnego (zachorowania synchroniczne lub metachroniczne) w dowolnym wieku.
- B. rozpoznano raka piersi w wieku po 50 roku życia.
- C. rozpoznano potrójnie ujemnego raka piersi do 60 roku życia.
- D. rozpoznano raka jajnika, jajowodu, otrzewnej.
- E. rak piersi jest chorobą miejscowo zaawansowaną lub uogólnioną i wynik badania genetycznego może mieć wpływ na wybór chemioterapii i/lub terapii celowanych.

Nr 92. Prawdopodobieństwo obecności raka piersi w przypadku kategorii BIRADS V mieści się w zakresie ryzyka:

- A. > 50%, ≤ 75%.
- B. > 50%, ≤ 90%.
- C. > 75%, ≤ 95%.
- D. > 90%, ≤ 95%.
- E. > 95%.

Nr 93. Zespół Peutza i Jeghersa jest uwarunkowany dziedzicznymi mutacjami genu:

- A. *STK11*. B. *PTEN*. C. *CDH1*. D. *TP53*. E. *CHEK2*.

Nr 94. Metodą z wyboru w ocenie zaawansowania miejscowego zweryfikowanego w czasie kolonoskopii raka odbytnicy jest:

- A. ultrasonografia jamy brzusznej.
- B. pozytonowa tomografia emisyjna.
- C. metoda rezonansu magnetycznego.
- D. tomografia komputerowa z kontrastem.
- E. kolonografia TK.

Nr 95. Zgodnie z klasyfikacją histopatologiczną dla biopsji minimalnie inwazyjnych kategoria „B5b” oznacza zmianę:

- A. o niepewnym potencjale złośliwości.
- B. z podejrzeniem złośliwości.
- C. przedinwazyjną.
- D. złośliwą bez inwazji.
- E. złośliwą z inwazją.

Nr 96. Zgodnie ze skalą RECIST częściowa odpowiedź PR (*partial remission*) nowotworu złośliwego na leczenie systemowe oznacza:

- 1) zniknięcie wszystkich zmian niedocelowych (*non-target*) przy stabilizacji wielkości zmian docelowych (*target*);
- 2) zmniejszenie sumy wielkości zmian docelowych o co najmniej 30% w stosunku do badania wyjściowego;
- 3) zmniejszenie wielkości węzłów chłonnych w osi krótkiej do mniej niż 6 mm;
- 4) zwiększenie sumy wielkości zmian (docelowych i niedocelowych) o nie więcej niż 20%;
- 5) pojawienie się nowych zmian przy jednoczesnym zniknięcie wszystkich zmian docelowych widocznych w badaniu wyjściowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. Badania przesiewowe w kierunku raka płuca wykonuje się:

- 1) u osób obecnie palących;
- 2) u osób niepalących od >15 lat;
- 3) za pomocą wysokiej jakości cyfrowego zdjęcia rentgenowskiego klatki piersiowej (tzw. „duży obrazek”);
- 4) za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej;
- 5) za pomocą bronchoskopii w sedacji przy bardzo wysokim ryzyku zachorowania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. Do diagnostyki lito-torbielowatych zmian w trzustce podejrzanych o *intraductal papillary mucinous neoplasm* (IPMN) metodą z wyboru jest:

- A. tomografia komputerowa z kontrastem.
- B. endoskopowa ultrasonografia.
- C. metoda rezonansu magnetycznego.
- D. pozytonowa tomografia emisyjna.
- E. scyntygrafia z użyciem pankreazyminy znakowanej węglem C¹⁹.

Nr 99. U wszystkich chorych w diagnostyce przerzutu z nieznanego ogniska pierwotnego do badań wykonywanych w pierwszym etapie oceny nie należy/a:

- 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. tomografia komputerowa klatki piersiowej z jamą brzuszną i miednicą.
- D. pozytonowa tomografia emisyjna.
- E. mammografia (tylko kobiety).

Nr 100. Po przedoperacyjnej chemioterapii preferowane jest wykonywanie biopsji węzłów wartowniczych po zakończeniu leczenia systemowego przedoperacyjnego w przypadku pierwotnej cechy cN0 oraz następnie ycN0 wykorzystując:

- 1) technikę podwójną – standardową dla Ośrodka;
- 2) technikę izotopową – standardową dla Ośrodka;
- 3) technikę z użyciem barwnika – standardową dla Ośrodka;
- 4) podczas biopsji pobierając ≥ 3 węzły wartownicze;
- 5) podczas biopsji pobierając wszystkie węzły wartownicze.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 101. Przy ograniczonym zaawansowaniu przerzutów raka jelita grubego do otrzewnej oraz wykonaniu całkowitej cytoredukcji makroskopowej CC-0, możliwe jest uzyskanie 5-letnich przeżyć na poziomie:

- A. 10 - 15%. B. 15 - 20%. C. 35 - 50%. D. 50 - 60%. E. 60 - 65%.

Nr 102. Według klasyfikacji przerzutów do otrzewnej Sugerbaker'a PCI (*peritoneal cancer index*), za górną granicę możliwości wykonania zabiegu cytoredukcyjnego z HIPEC przy obecności przerzutów raka żołądka uważa się:

- A. 7 pkt. B. 10 pkt. C. 15 pkt. D. 20 pkt. E. 30 pkt.

Nr 103. Nowotwory zarodkowe (germinalne) jądra:

- 1) stanowią ok. 10% nowotworów złośliwych u mężczyzn, szczyt zapadalności przypada na 25.-40. rok życia;
- 2) mogą mieć mieszane utkanie, a o rokowaniu i sposobie leczenia decyduje komponenta nienasieniakowa;
- 3) pierwszą stacją przerzutowania są węzły chłonne zaotrzewnowe;
- 4) nowotwory zarodkowe (germinalne) jąder nie zawsze są nowotworami złośliwymi;
- 5) u pacjentów z nasieniakiem z przerzutami odległymi w narządach innych niż płuca (np. w wątrobie, mózgu) rokowanie jest niekorzystne i odsetek przeżyć 5-letnich wynosi 40%.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 104. W zakres radykalnej cystektomii u kobiet **nie wchodzi**:

- A.** wycięcie obustronnie węzłów chłonnych miednicznych.
B. wycięcie całej cewki moczowej (chyba że planuje się wytworzenie ortotopowego pęcherza zastępczego) z marginesem przedniej ściany pochwy.
C. wycięcie macicy z przydatkami.
D. wycięcie wyrostka robaczkowego.
E. wycięcie wszystkich opisanych powyżej tkanek i narządów wchodzi w zakres cystektomii radykalnej u kobiet.

Nr 105. Pacjent 65 letni zgłosił się z powodu stwierdzonego w USG guza o średnicy 3 cm, położonego w środkowej części nerki. Poza tym w badaniu USG nie opisano innych patologii w zakresie dostępnych badaniu narządów jamy brzusznej i miednicy. Pacjent bez objawów ze strony układu moczowego, bez krwimoczu, bez poważnych chorób współistniejących. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące dalszego postępowania u tego pacjenta:

- A.** najbardziej prawdopodobnym wariantem histologicznym guza jest rak nerkowokomórkowy, przed decyzją o operacji dla potwierdzenia złośliwego charakteru guza powinno się wykonać biopsję gruboigłową pod kontrolą USG.
B. najbardziej prawdopodobnym wariantem histologicznym guza jest rak z komórek nabłonka przejściowego i z tego powodu leczeniem z wyboru jest wycięcie całej nerki wraz z moczowodem i rozetą pęcherza moczowego.
C. jeżeli na podstawie dokładniejszego badania obrazowego (tomografia komputerowa, ewentualnie rezonans magnetyczny) stwierdza się techniczną możliwość wycięcia guza, to można podjąć próbę leczenia chirurgicznego organooszczędzającego (NSS) jednakże ze względu na lokalizację guza prawdopodobieństwo przeżycia 5 letniego pacjenta jest znamienne gorsze niż przy wycięciu całej nerki.
D. ze względu na potencjalnie wolną progresję miejscową i małą częstość przerzutowania tak małych guzów nerek wskazana jest strategia zachowawczo-obszerniowa.
E. jeżeli w badaniu TK stwierdzono cechy złośliwości guza to, mimo prawdopodobieństwa łagodnego charakteru zmiany, wskazane jest leczenie operacyjne.

Nr 106. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące raka nerkowokomórkowego:

- A.** stwierdzenie czopa w żyłę nerkowej oraz w żyłę główną dolną sięgającego do prawego przedsionka wyklucza leczenie operacyjne gdyż taki czop najczęściej nacieka ścianę naczynia lub przedsionka.
- B.** wycięcie nadnercza po stronie guza wchodzi w zakres radykalnej nefrektomii ze względu na wysoki odsetek stwierdzanych tam przerzutów, nadnercze można zaoszczędzić jedynie w przypadku operacji paliatywnych.
- C.** w zakres nefrektomii radykalnej wchodzi wycięcie węzłów chłonnych okołoaortalnych lub okołokawalnych (również niepodejrzanych) ze względu na poprawę rokowania związaną z wycięciem przerzutów lub mikroprzerzutów.
- D.** w przypadku stwierdzenia rozsiewu odległego leczenie chirurgiczne (nefrektomia radykalna) jest wskazane jedynie w przypadku masywnego krwimoczku.
- E.** żadne z wymienionych.

Nr 107. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące raków górnych dróg moczowych z nabłonka przejściowokomórkowego układu kielichowo-miedniczkowego lub moczowodu:

- A.** jest nowotworem często występującym u pacjentów leczonych wcześniej z powodu raka pęcherza moczowego (u około 45% z nich) gdyż wywodzi się z tego samego rodzaju tkanki i jest wywołwany przez te same czynniki etiologiczne.
- B.** raki wywodzące się z kielichów nerkowych naciekające miąższ nerki charakteryzują się gorszym rokowaniem niż adekwatne raki moczowodu naciekające tkankę okołomoczowodową z powodu silnego ukrwienia miąższu nerki i w związku z tym łatwości powstawania przerzutów drogą naczyń krwionośnych.
- C.** standardowo wykonywaną w tych rakach operacją jest wycięcie nerki z całym moczowodem, w wybranych przypadkach można wyciąć tylko fragment moczowodu z zeszyciem moczowodu koniec do końca, wszyciem kikuta moczowodu do przeciwległego moczowodu lub z wszczepieniem kikuta moczowodu do pęcherza.
- D.** kamica nerkowa, przewlekłe stany zapalne nerki, długotrwały zastój moczu w układzie kielichowo-miedniczkowym i przewlekła niewydolność nerek zwiększają częstość występowania tego nowotworu zwłaszcza w połączeniu z paleniem tytoniu.
- E.** żadne z wymienionych.

Nr 108. Otyłość sarkopeniczna jest to:

- A. przerost masy mięśniowej z jednoczesnym ubytkiem tkanki tłuszczowej.
- B. przerost masy mięśniowej z jednoczesnym obniżeniem poziomu białka i obniżeniem wartości BMI.
- C. ubytek masy mięśniowej z przerostem tkanki tłuszczowej.
- D. przerost tkanki tłuszczowej z obniżeniem wartości BMI.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 109. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące badania stężenia swoistego antygenu sterczowego PSA w surowicy:

- A. stężenie to koreluje z ryzykiem istnienia u pacjenta raka stercza.
- B. stwierdzenie stosunku stężenia frakcji wolnej PSA do stężenia całkowitego poniżej 10% nasuwa podejrzenie raka stercza.
- C. stwierdzenie stężenia PSA = 15 ng/ml u pacjenta ze współistniejącą tkliwością stercza w badaniu per rectum świadczy o wysokim ryzyku raka stercza i jest wskazaniem do pilnego wykonania biopsji gruboigłowej stercza.
- D. stwierdzenie stężenia PSA = 0,18 ng/ml w 12. tygodniu po radykalnej prostatektomii (stężenie wyjściowe 12,6 ng/ml) przemawia za niedoszczędnością zabiegu.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 110. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące raka prącia:

- A. ma prawie zawsze utkanie raka płaskonabłonkowego.
- B. stanem przedrakowym prącia jest choroba Bowena.
- C. w ocenie zaawansowania lokoregionalnego stosuje się technikę wycięcia węzła wartowniczego.
- D. leczenie chirurgiczne stwierdzonych w jednej pachwinie przerzutów węzłowych obejmuje również wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych po przeciwnej stronie, nawet gdy są one niepodejrzane.
- E. obecność powiększonych węzłów chłonnych w pachwinie może być wynikiem odczynu zapalnego towarzyszącego owrzodziałemu guzowi prącia i dlatego można odroczyć operację węzłową o 2-3 miesiące gdyż nie wpływa to na czas przeżycia, a pozwala uniknąć poważnych powikłań u części chorych.

Nr 111. U chorych na raka przełyku do podstawowych czynników rokowniczych dla przeżycia należą:

- 1) typ histologiczny;
- 2) głębokość naciekania;
- 3) przerzuty do węzłów chłonnych;
- 4) stan sprawności chorego;
- 5) zastosowanie radio-chemioterapii neoadjuwantowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. Ryzyko rozwoju raka trzustki u chorych na przewlekłe zapalenie trzustki:

- 1) jest 2,5-krotnie większe niż w populacji ogólnej;
- 2) jest podobne jak w populacji ogólnej;
- 3) ma bezpośredni związek z mutacją genu *APC*;
- 4) ma bezpośredni związek z mutacją genu *PRSS1*;
- 5) o etiologii dziedzicznej wynosi ponad 50% w ciągu życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. U chorego na zaawansowanego raka żołądka, u którego w tomografii komputerowej jamy brzusznej i klatki piersiowej nie wykryto przerzutów odległych (cM0) należy:

- 1) wykonać laparoskopię diagnostyczną;
- 2) w pierwszej kolejności wykonać gastrektomię, bez względu na objawy;
- 3) rozważyć wykonanie operacji, jeśli zaburzona jest drożność przewodu pokarmowego, zwłaszcza w okolicy odźwiernika;
- 4) w pierwszej kolejności wykonać resekcję żołądka, przy objawach krwotoku;
- 5) rozważyć zastosowanie chemioterapii przedoperacyjnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. Chory na GIST jelita cienkiego z pojedynczym przerzutem do wątroby powinien być:

- A.** poddany radykalnej metastazektomii i ścisłej obserwacji.
B. zakwalifikowany do leczenia sunitynibem.
C. zakwalifikowany do leczenia imatynibem, a w przypadku utrzymującej się odpowiedzi na leczenie można rozważyć metastazektomię.
D. bezwzględnie poddany oznaczeniu aktywności dehydrogenazy mleczanowej (LDH).
E. poddany ocenie rodzaju mutacji *KIT* i w zależności od tego wyniku leczony imatynibem lub sunitynibem.

Nr 115. W przypadku raka gruczołowego odbytnicy, cecha pN2 oznacza obecność przerzutów:

- A.** w 3 regionalnych węzłach chłonnych.
B. w co najmniej 4 regionalnych węzłach chłonnych.
C. w węzłach chłonnych pachwinowych.
D. w węzłach przestrzeni zaotrzewnowej.
E. w węzłach chłonnych położonych poza obszarem mezorektum.

Nr 116. Stopień zaawansowania IIC raka okrężnicy opisywany jest cechami:

- A.** T2 N0 M0. **B.** T3 N0 M0. **C.** T4a N0 M0. **D.** T4b N0 M0. **E.** każdy T N1c M0.

Nr 117. W przypadku rozpoznania raka płaskonabłonkowego kanału odbytu w stopniu zaawansowania cT2 N0 M0 leczeniem z wyboru jest:

- A. radykalne wycięcie miejscowe.
- B. radio-chemioterapia.
- C. ratujące leczenie chirurgiczne w postaci amputacji brzuszno-kroczonej.
- D. brachyterapia z konsolidacyjną chemioterapią.
- E. wielolekowa chemioterapia, a następnie wycięcie miejscowe zmian resztkowych.

Nr 118. 70-letni mężczyzna, bez obciążeń, z rakiem gruczołowym odbytnicy G1 zlokalizowanym 6 cm powyżej zwieracza na ścianie tylnej, średnicy 2 cm. W obrazie MRI i USG transrektalnym z naciekiem powierzchownym błony podśluzowej, bez przerzutów do węzłów chłonnych. Jakie leczenie należy zaproponować choremu?

- A. radioterapię.
- B. TaTME.
- C. radiochemioterapię i obserwację.
- D. przezodbytową ablację guza.
- E. wycięcie miejscowe przez całą grubość ściany z marginesem zdrowych tkanek (TEM, TAMIS) i ścisłą obserwację.

Nr 119. 48-letni mężczyzna z rozpoznaniem raka gruczołowego odbytnicy G2, zlokalizowanym 6 cm od brzegu odbytu skierowany został na badania przed leczeniem, ustalające stopień zaawansowania klinicznego. W MRI miednicy małej stwierdzono rozległe (> 10 mm) naciekanie tkanki tłuszczowej okołodobytniczej i patologicznie powiększone liczne (n>7) węzły chłonne w krezce odbytnicy. TK brzucha i badanie rentgenowskie klatki piersiowej nie wykazały patologicznych zmian. Poziom CEA wynosił 11 ng/ml. Jaki jest stopień zaawansowania klinicznego u chorego?

- A. cT3N1M0. B. cT3N2bM0. C. cT4aN1M0. D. cT4aN2aM0. E. cT3N2aM1.

Nr 120. Miejscowe wycięcie raka gruczołowego odbytnicy, położonego w odcinku pozaotrzewnowym, może być przeprowadzone przy zachowaniu następujących warunków:

- 1) guz do 3 cm średnicy;
- 2) T1 - Sm1;
- 3) G1;
- 4) N0;
- 5) V1, Pn1;
- 6) ujemny margines wycięcia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy !