

- 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 wybrałeś/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 wypełniłeś/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 **2 godziny 50 minut**. 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

cem EGZAMIN SPECJALIZACYJNY
Z ONKOLOGII KLINICZNEJ
WIOSNA 2022

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

Nr 1. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące budowy piersi w klasyfikacji BIRADS:

- A. budowa piersi nie ma wpływu na czułość mammografii.
- B. czułość mammografii zależy od budowy piersi.
- C. czułość mammografii jest wyższa w piersiach o typie budowy A niż w typie budowy D.
- D. mammografia u kobiet z budową piersi typu D często wymaga uzupełnienia badaniem ultrasonograficznym.
- E. informacja o budowie piersi jest koniecznym elementem opisu każdego badania obrazowego piersi.

Nr 2. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące diagnostyki obrazowej piersi:

- A. tomosynteza (*digital breast tomosynthesis* – DBT) to zdjęcia warstwowe piersi.
- B. tomosynteza (*digital breast tomosynthesis* – DBT) pozwala uniknąć wielu błędów diagnostycznych wynikających z nakładania się struktur na zdjęciach sumacyjnych.
- C. badanie tomosyntezy (*digital breast tomosynthesis* – DBT) wykonuje się po podaniu takiej dawki jodowego środka kontrastującego, jak do badania TK.
- D. tomosynteza (*digital breast tomosynthesis* – DBT) nie pozwala ocenić wzmocnienia kontrastowego.
- E. mammografia spektralna umożliwia ocenę morfologiczną tak jak klasyczna mammografia oraz ocenę wzmocnienia kontrastowego.

Nr 3. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące RECIST 1.1:

- A. badanie wyjściowe i badania oceniające odpowiedź na leczenie powinny być wykonane tą samą techniką obrazowania z zastosowaniem takiego samego protokołu badania.
- B. RECIST zaleca wykorzystanie następujących badań obrazowych: MRI, PET/CT, RTG, USG, TK.
- C. pomiaru wielkości zmiany dokonuje się na przekroju poprzecznym.
- D. zmiana mierzalna musi mieć największy wymiar w płaszczyźnie poprzecznej ≥ 10 mm.
- E. w wielofazowym badaniu TK pomiary wielkości zmian powinny być wykonywane w tej samej fazie badania.

Nr 4. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące przerzutów do mózgu:

- A. w ponad 50% są mnogie.
- B. typowo zawierają zwapnienia.
- C. wzmacniają się kontrastowo w badaniach TK i MR.
- D. najczęściej lokalizują się na pograniczu istoty białej i szarej.
- E. w przerzutach czerniaka złośliwego często widoczne jest krwawienie.

Nr 5. W badaniach III fazy dotyczących systemowego leczenia stosowanego w uzupełnieniu zabiegu operacyjnego lub radioterapii pierwszorzędownymi wskaźnikami końcowej oceny są najczęściej:

- 1) czas do progresji (PFS);
- 2) czas przeżycia wolny od nawrotu (DFS);
- 3) czas całkowitego przeżycia (OS);
- 4) czas przeżycia wolny od przerzutów (MFS);
- 5) czas utrzymywania się odpowiedzi na leczenie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6. 57-letniego chorego na płaskonabłonkowego raka płuca zlokalizowanego w górnym płacie lewego płuca poddano doszczętnej lobektomii. Stopień zaawansowania nowotworu w badaniu patomorfologicznym materiału operacyjnego oceniono jako pT3N1. Po trzech tygodniach od zabiegu chory jest w dobrym stanie ogólnym, PS1. Należy zastosować:

- A.** pooperacyjną radioterapię.
B. pooperacyjną jednolekową chemioterapię.
C. pooperacyjną dwulekową chemioterapię zawierającą pochodną platyny.
D. pooperacyjną radioterapię w skojarzeniu z chemioterapią.
E. wyłącznie obserwację.

Nr 7. Najczęściej stosowanym w analizach farmakoekonomicznym wskaźnikiem jest:

- A.** cena leku.
B. koszt leczenia w odniesieniu do zamierzonego efektu, np. koszt przedłużenia życia o rok skorygowany o ewentualną korektę uwzględniającą jakość życia.
C. koszt bezpośredni leczenia.
D. koszt pośredni leczenia.
E. koszt bezpośredni i pośredni leczenia.

Nr 8. Aktualnie obowiązującym standardem leczenia nawrotowego raka urotelialnego pęcherza moczowego bez nacieku mięśniówki jest:

- A.** cystektomia.
B. BCG – 12 wlewk co miesiąc.
C. BCG – 6 wlewk co miesiąc i następnie 3 wlewki w 1, 2 i 3 roku.
D. BCG – 6 wlewk co tydzień i następnie 3 wlewki w 3, 6 i 12 miesiącu.
E. BCG – 6 wlewk co tydzień.

Nr 9. Przesiewowe badania mammograficzne powinny być wykonywane:

- A. co 2 lata u kobiet w wieku 50–75 lat.
- B. co 2 lata u kobiet w wieku 50–69 lat.
- C. co 2 lata u kobiet w wieku 45–69 lat.
- D. co 3 lata u kobiet w wieku 50–69 lat.
- E. pierwsze badanie w wieku 50 lat a następne w zależności od wskazań.

Nr 10. Klasyczna radykalna cystektomia u kobiet oprócz usunięcia pęcherza obejmuje usunięcie:

- A. cewki moczowej.
- B. przedniej i tylnej ściany pochwy.
- C. macicy i przydatków.
- D. prawdziwe odpowiedzi to: A i C.
- E. prawdziwe odpowiedzi to: A, B, C.

Nr 11. U chorych na raka urotelialnego naciekającego mięśniówkę należy zastosować leczenie przedoperacyjne. Jeżeli u chorego nie można zastosować chemioterapii opartej na antracyklinach w ramach schematu ddMVAC/aaMVAC, to schematem z wyboru jest:

- A. ddMVC/aaMVC.
- B. gemcytabina + cisplatyna w zagęszczonej dawce co 2 tygodnie (ddGC).
- C. gemcytabina + cisplatyna w dawkowaniu d 1,8 co 21 dni (GC).
- D. prawdziwe odpowiedzi to: A i B.
- E. prawdziwe odpowiedzi to: B i C.

Nr 12. W ramach I linii leczenia paliatywnego u wcześniej nieleczonego 65-letniego chorego na przerzutowego raka urotelialnego miedniczki nerkowej (ECOG 0, bez innych chorób) schematem z wyboru jest:

- A. samodzielna chemioterapia oparta na pochodnych platyny.
- B. samodzielna chemioterapia oparta na pochodnych platyny z podtrzymującą immunoterapią.
- C. chemioterapia oparta na pochodnych platyny z jednoczasową immunoterapią.
- D. samodzielna immunoterapia.
- E. prawdziwe odpowiedzi to: A, B, C (wybór optymalnej strategii zależy od preferencji chorego).

Nr 13. Wskazaniem do zastąpienia jednoczesnej chemioradioterapii z udziałem cisplatyny przez napromienianie skojarzone z cetuksymabem u chorych na zaawansowane miejscowo płaskonabłonkowe raki narządów głowy i szyi jest:

- A. upośledzenie czynności narządu słuchu.
- B. występowanie polineuropatii.
- C. rozpoznanie raka HPV-zależnego z ekspresją p16.
- D. prawdziwe odpowiedzi to: A i B.
- E. prawdziwe odpowiedzi to: A, B, C.

Nr 14. Powodem niestosowania z założenia radioterapii w leczeniu przedoperacyjnym u chorych na raka okrężnicy, w odróżnieniu od raka odbytnicy, nie jest:

- A. odmienna radiobiologia raka okrężnicy i raka odbytnicy.
- B. możliwa istotna zmienność położenia guza okrężnicy w stosunku do innych narządów jamy brzusznej utrudniająca realizację napromieniania.
- C. trudne do zlokalizowania w tomografii komputerowej położenie regionalnego spływu węzłowego.
- D. wyższe niż dla raka odbytnicy ryzyko zajęcia otrzewnej, która nie jest z założenia wskazaniem do stosowania radioterapii.
- E. brak danych naukowych wskazujących na poprawę rokowania po zastosowaniu radioterapii w tej grupie chorych.

Nr 15. Leczenie pooperacyjne chorych na raka okrężnicy w III stopniu zaawansowania:

- A. nigdy nie powinno być proponowane pacjentom po 70 r.ż.
- B. długość leczenia (3 lub 6 miesięcy) powinna być powiązana z oszacowanym indywidualnym ryzykiem nawrotu.
- C. może wiązać się z istotnym ryzykiem przetrwałej neuropatii obwodowej.
- D. prawdziwe odpowiedzi to: B i C.
- E. prawdziwe odpowiedzi to: A, B, C.

Nr 16. U chorych na raka gruczołowego trzustki nie wykazano wpływu na poprawę przeżycia całkowitego w przypadku:

- A. dołączenia nab-paklitakselu do gemcytabiny w leczeniu miejscowo zaawansowanego nieresekcyjnego raka trzustki.
- B. dołączenia kapecytabiny do gemcytabiny w leczeniu pooperacyjnym u chorych po radykalnej resekcji (R0).
- C. zastosowania chemioterapii FOLFIRINOX względem gemcytabiny w monoterapii w leczeniu pooperacyjnym.
- D. zastosowania nanoliposomalnej postaci irinotekanu z fluoropirymidynami względem samych fluoropirymidyn w II linii leczenia paliatywnego.
- E. dołączenia nab-paklitakselu do gemcytabiny względem gemcytabiny w monoterapii u chorych w średnim stopniu sprawności (KPS 70).

Nr 17. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące leczenia chorych na raka dróg żółciowych:

- A. w przypadku stwierdzenia w materiale po cholecystektomii utkania raka pęcherzyka żółciowego w stopniu powyżej pT1a są wskazania do wykonania resekcji łoża pęcherzyka żółciowego i regionalnej limfadenektomii.
- B. w przypadku śródoperacyjnego stwierdzenia guza pęcherzyka żółciowego z istotnym ryzykiem występowania raka uzasadnione jest wykonanie badania doraźnego i przy potwierdzeniu utkania nowotworu złośliwego wykonanie jednocześnie resekcji łoża pęcherzyka i limfadenektomii.
- C. przewlekłe stwardniające zapalenie dróg żółciowych jest stanem predysponującym do występowania raka dróg żółciowych.
- D. u chorych po nieradykalnej mikroskopowo resekcji raka dróg żółciowych (R1) są wskazania do chemioterapii pooperacyjnej.
- E. w leczeniu pooperacyjnym chorych na raka dróg żółciowych stosuje się chemioterapię złożoną z oksaliplatyny i gemcytabiny.

Nr 18. Najczęstszym mechanizmem oporności na ozymertynib jest:

- A. aktywacja szlaku NTRK.
- B. mutacja C797S w genie *EGFR*.
- C. mutacja T790M w genie *EGFR*.
- D. rearanżacja w genie *RET*.
- E. mutacja omijająca w genie *MET*.

Nr 19. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące kardiotoksyczności poantracyklinowej:

- A. ryzyko rozwoju kardiotoksyczności wywołanej antracyklinami nie jest zależne od zastosowania dawki całkowitej antracyklin, a jedynie od uprzednio przebytego napromieniania śródpiersia.
- B. leczenie antracyklinami rzadko prowadzi do trwałego uszkodzenia serca.
- C. zastosowanie dawek tzw. „tolerowanych”, tj. $<450 \text{ mg/m}^2$, nie wyklucza wystąpienia uszkodzenia mięśnia serca.
- D. ze względu na ryzyko nasilenia kardiotoksyczności antracykliny nie powinny być stosowane jednocześnie z trastuzumabem.
- E. prawdziwe odpowiedzi to: C i D.

Nr 20. W przypadku podejrzenia lub potwierdzenia zapalenia mięśnia sercowego związanego z immunoterapią:

- A. dawka leku powinna zostać zmniejszona do połowy zastosowanej dawki.
- B. nie ma wskazań do zaprzestania leczenia.
- C. należy niezwłocznie rozpocząć leczenie kortykosteroidami (metyloprednizolon 1000 mg/dobę , a następnie doustnie prednizon 1 mg/kg/dobę).
- D. leczenie kortykosteroidami należy kontynuować aż do ustąpienia objawów i normalizacji poziomu troponiny, funkcji skurczowej lewej komory oraz zaburzeń przewodzenia.
- E. prawdziwe odpowiedzi to: C i D.

Nr 21. Zgodnie z aktualnym standardem postępowania w Polsce zakres diagnostyki predykcyjnej zalecanej do wykonania przed I linią leczenia niedrobnokomórkowego raka płuca w stadium rozsiewu obejmuje niezależnie od podtypu histologicznego:

- 1) mutacje genu *EGFR*;
- 2) rearanżacje genu *ALK*;
- 3) rearanżacje genu *ROS-1*;
- 4) mutacje genu *BRAF*;
- 5) ekspresję białka PD-L1.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. Profilowanie wielogenowe metodą sekwencjonowania nowej generacji na podstawie materiału tkankowego i/lub cytologicznego pozwala na ocenę szerokiego spektrum biomarkerów o znaczeniu prognostycznym i predykcyjnym, za wyjątkiem:

- 1) mutacji;
- 2) genów fuzyjnych;
- 3) amplifikacji genów;
- 4) ekspresji białek;
- 5) niestabilności mikrosatelitarnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23. Materiał biopsyjny przekazywany do badania patomorfologicznego powinien być utrwalony i transportowany w ściśle określonych warunkach. Standard postępowania obejmuje zabezpieczenie bioptatu w warunkach:

- 1) 10% roztworu formaliny pH 7,2–7,4;
- 2) temperatura pokojowa (20–25°C);
- 3) temperatura lodówki (3–6°C);
- 4) czas utrwalania 24–72 godzin;
- 5) czas utrwalania 6–48 godzin.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. U 48-letniej chorej już w chwili rozpoznania HER2-dodatniego, HR-ujemnego-go raka piersi stwierdzono przerzuty odległe (wątroba, kości). Rozpoczęto leczenie wg schematu: docetaksel, trastuzumab, pertuzumab + kwas zoledronowy. Po 4 kursach leczenia uzyskano całkowitą remisję zmian w wątrobie i poprawę w zakresie przerzutów do kości. Po 9 kursach leczenia odstawiono docetaksel, kontynuowano terapię przeciwciałami. Po 12 miesiącach nastąpiła progresja – pogorszenie obrazu zmian w kościach i nowe przerzuty do kości. W wątrobie ponownie widoczna jedna ze zmian stwierdzanych w chwili rozpoznania. W takiej sytuacji najlepiej:

- A.** ponownie włączyć docetaksel (była odpowiedź w pierwszym etapie leczenia).
- B.** ponownie włączyć docetaksel, kwas zoledronowy zastąpić denosumabem (progresja przede wszystkim w układzie kostnym).
- C.** zastosować lapatynib z kapecytabiną.
- D.** zastosować leczenie wg schematu AC (doksorubicyna, cyklofosfamid) ze skróconymi przerwami pomiędzy cyklami chemioterapii (tzw. *dose-dense chemotherapy*), gdyż u chorej nie stosowano jeszcze antracyklin, a raki HER2-dodatnie wykazują wrażliwość na tę grupę leków.
- E.** zastosować T-DM1 (trastuzumab-emtanzyna).

Nr 25. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące stosowania kwasu zoledronowego w leczeniu raka piersi:

- A. kwas zoledronowy stosuje się u chorych z przerzutami do kości w celu zapobiegania tzw. powikłaniom kostnym.
- B. po podaniu kwasu zoledronowego często występują działania niepożądane, takie jak objawy pseudogrypowe i bóle kostne i mięśniowe.
- C. kwas zoledronowy stosuje się w leczeniu hiperkacemii wywołanej chorobą nowotworową.
- D. zastosowanie kwasu zoledronowego w leczeniu uzupełniającym u kobiet młodych, przed menopauzą, wydłuża czas wolny od choroby (DFS), lecz nie wpływa na całkowity czas przeżycia.
- E. niezbyt często występujące objawy uboczne terapii to zapalenie spojówek i zapalenie błony śluzowej jamy ustnej.

Nr 26. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące podaży dodatkowych dawek mikroskładników w celu profilaktyki zespołu ponownego odżywienia u chorego wyniszczonego:

- A. tiamina, chlorki, witaminy rozpuszczalne w wodzie.
- B. w pierwszej dobie podaje się tylko glukozę i elektrolity.
- C. tiamina, fosforany, potas, witaminy rozpuszczalne w wodzie.
- D. glukoza, fosforany, potas, magnez.
- E. tiamina, chlorki, potas, witaminy rozpuszczalne w tłuszczach.

Nr 27. Wskazania do założenia przezskórnej endoskopowej gastrostomii u chorych na nowotwory złośliwe obejmują:

- 1) nawracające wodobrzusze;
- 2) nowotwory narządów głowy i szyi;
- 3) guz mózgu z zaburzeniami połykania;
- 4) nieresekcyjne przypadki raka przełyku;
- 5) uogólniony rozsiew raka jajnika do otrzewnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Zgodnie z kryteriami GLIM (*Global Leadership Initiative on Malnutrition*) dla rozpoznania niedożywienia potrzebne jest jedno kryterium fenotypowe i jedno kryterium etiologiczne. Właściwe kryteria rozpoznania niedożywienia obejmują:

- 1) utratę masy ciała 5% w 6 miesięcy;
- 2) hipoalbuminemię;
- 3) BMI (*Body Mass Index*) $<22 \text{ kg/m}^2$, jeśli wiek >70 r.ż.;
- 4) obecność przewlekłej choroby zapalnej;
- 5) redukcję spontanicznego przyjmowania pokarmów $<70\%$ w czasie tygodnia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. U 45-letniego chorego, wyniszczonego, z rozpoznaniem raka żołądka, z przerzutami do licznych narządów (w tym do otrzewnej, wątroby) oraz z naciekaniem proksymalnych odcinków jelita cienkiego powodującym wielopoziomową niedrożność mechaniczną przewodu pokarmowego; z progresją w kolejnych liniach leczenia systemowego, klinicznie z żółtaczką i wodobrzuszem, ECOG 4, wsparcie żywieniowe obejmuje:

- A. żywienie dojelitowe i zgłębnik nosowo-jelitowy w celu odbarczenia.
- B. żywienie pozajelitowe i PEG odbarczający.
- C. żywienie pozajelitowe i zgłębnik nosowo-jelitowy w celu odbarczenia.
- D. minimalne ilości diety płynnej doustnej, w tym immunomodulujące ONS (*oral nutritional supplements*).
- E. zgłębnik nosowo-jelitowy w celu odbarczenia, minimalne ilości płynów i elektrolitów drogą podskórną lub dożylną.

Nr 30. Ocenę stopnia zaawansowania nowotworu w systemie TNM po uprzednim leczeniu wstępnym (np. radioterapia, chemioterapia) określa się jako:

- A. cTNM.
- B. aTNM.
- C. ypTNM.
- D. yTNcM.
- E. pTNM.

Nr 31. Ocena stopnia złośliwości histologicznej wg Gleasona stosowana jest w przypadku raka:

- A. rdzeniastego tarczycy.
- B. prostaty.
- C. brodawkowego tarczycy.
- D. nerki.
- E. trzustki.

Nr 32. W klasyfikacji biologicznej raków piersi określanej poprzez ocenę barwień immunohistochemicznych w utkaniu nowotworowym, wszystkie raki luminalne piersi definiuje i łączy obecność:

- A. dodatniego statusu receptora HER2.
- B. wysokiego indeksu mitotycznego (powyżej 20 figur podziału/10 HPF).
- C. dodatniego statusu receptorów steroidowych.
- D. ujemnego statusu receptorów steroidowych.
- E. niskiego indeksu mitotycznego (do 20 figur podziału/10 HPF).

Nr 33. Wśród wymienionych typów histologicznych raka tarczycy badania w kierunku mutacji genu RET dla stwierdzenia lub wykluczenia dziedzicznego charakteru zmiany należy wykonać w raku:

- A. pęcherzykowym.
- B. rdzeniastym.
- C. brodawkowym.
- D. wyspowym.
- E. anaplastycznym.

Nr 34. Stopień złośliwości histologicznej (G) określa się na podstawie:

- A. reakcji immunohistochemicznych.
- B. szczegółowego określenia stopnia zaawansowania w skali TNM.
- C. badań genetycznych (NGS, mutacje).
- D. metody FISH.
- E. preparatów barwionych hematoksyliną i eozyną.

Nr 35. Umieralność kobiet w Polsce wzrasta w ostatniej dekadzie w przypadku nowotworów:

- 1) raka jelita grubego;
- 2) raka płuca;
- 3) raka piersi;
- 4) raka trzonu macicy;
- 5) raka jajnika.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Najczęstszymi przyczynami zachorowań nowotworowych mężczyzn według częstości (malejąco) w 2018 r. były:

- A. rak płuca, rak gruczołu krokowego, rak jelita grubego.
- B. rak gruczołu krokowego, rak płuca, rak jelita grubego.
- C. rak płuca, rak jelita grubego, rak gruczołu krokowego.
- D. rak gruczołu krokowego, rak jelita grubego, rak płuca.
- E. rak gruczołu krokowego, rak płuca, rak pęcherza moczowego.

Nr 37. W trakcie deprywacji androgenowej prowadzonej z powodu raka gruczołu krokowego chory powinien:

- A. prowadzić właściwą dietę (np. tzw. śródziemnomorską) i unikać nadwagi.
- B. zaprzestać palenia, ograniczyć spożycie alkoholu.
- C. okresowo kontrolować poziom glikemii.
- D. okresowo kontrolować poziom trójglicerydów, cholesterolu.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C,D.

Nr 38. Rak gruczołu krokowego pod względem zachorowań na nowotwory u mężczyzn w Polsce wg danych Krajowego Rejestru Nowotworów z 2018 r. znajduje się:

- A. na trzecim miejscu po raku płuca i raku okrężnicy – stwierdzono ok. 6 tys. zachorowań w 2018 r.
- B. na drugim miejscu po raku płuca – stwierdzono ok. 10 tys. zachorowań w 2018 r.
- C. na pierwszym miejscu – stwierdzono ok. 16 tys. zachorowań w 2018 r.
- D. na pierwszym miejscu – stwierdzono ok. 13 tys. zachorowań w 2018 r.
- E. na pierwszym miejscu i stwierdzono ok. 8 tys. zachorowań w 2018 r.

Nr 39. W raku pęcherza moczowego nienaciekającym błony mięśniowej o bardzo wysokim ryzyku:

- A. jedną z zalecanych opcji jest natychmiastowa cystektomia radykalna.
- B. cystektomia nigdy nie powinna być zalecana jako pierwotne leczenie.
- C. ryzyko progresji do raka pęcherza moczowego naciekającego błonę mięśniową jest małe.
- D. powinno stosować się częściową cystektomię, mając na względzie jakość życia chorego.
- E. palenie papierosów nie stanowi istotnego czynnika ryzyka.

Nr 40. U chorych na raka piersi przewodowego *in situ*:

- 1) minimalny margines chirurgiczny tkanek wolnych od nowotworu powinien mieć co najmniej 5 mm;
- 2) u każdej chorej należy wykonać biopsję węzła wartowniczego;
- 3) należy oznaczyć ekspresję receptorów estrogenowych u każdej chorej;
- 4) należy oznaczyć ekspresję receptorów HER2 u każdej chorej;
- 5) należy podawać uzupełniająco hormonoterapię przez 5 lat u każdej chorej z dodatnią ekspresją receptorów estrogenowych bez przeciwwskazań.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. Planując schemat AC (doksorubicyna w dawce 60 mg/m² dożylnie i cyklofosfamid w dawce 600 mg/m² dożylnie co 21 dni) w leczeniu uzupełniającym z powodu raka piersi należy:

- A. podać w profilaktyce przeciwwymiotnej aprepitant, deksametazon i ondansetron, wszystkie przez pierwsze 3 dni (z możliwym dołączeniem olanzapiny).
- B. włączyć profilaktykę pierwotną gorączki neutropenicznej w czasie pandemii SARS-CoV-2, a poza pandemią jedynie w przypadku sumarycznego ryzyka (ryzyko schematu chemioterapii + indywidualne czynniki zależne od pacjenta) przekraczającego 20%.
- C. w przypadku pacjentki w wieku >70 lat należy odstąpić od podawania schematu AC uzupełniająco na rzecz monoterapii docetakselem lub kapecytabiną.
- D. prawdziwe odpowiedzi to: A i C.
- E. prawdziwe odpowiedzi to: A, B, C.

Nr 42. W leczeniu chorych na rozsiały raka luminalnego bez nadekspresji *HER2*:

- A. u chorych przedmenopauzalnych wskazane jest wykonanie chirurgicznej lub farmakologicznej kastracji.
- B. u chorych z progresją w trakcie pooperacyjnego leczenia inhibitorem aromatazy można zastosować skojarzenie inhibitora aromatazy z inhibitorem CDK4/6.
- C. w momencie uogólnienia choroby w miarę możliwości zaleca się pobranie wycinka ze zmiany przerzutowej w celu potwierdzenia rozpoznania i określenia jej fenotypu.
- D. prawdziwe odpowiedzi to: A i C.
- E. prawdziwe odpowiedzi to: A, B, C.

Nr 43. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące chorych na raka jelita grubego:

- A.** w grupie chorych po radykalnym leczeniu operacyjnym z zaawansowaniem pT1–3N1M0 udowodniono, że stosowanie schematu CAPOX (kapecytabina z oksaliplatyną) przez 3 miesiące pozwala osiągnąć tę samą skuteczność, co zastosowanie go przez 6 miesięcy, a pozwala ograniczyć toksyczność leczenia, w tym neurotoksyczność.
- B.** w grupie chorych leczonych paliatywnie udowodniono, że jeżeli występuje mutacja BRAF V600E, chorzy odnoszą korzyść w zakresie przeżycia całkowitego z leczenia enkorafenibem z cetuksymabem w porównaniu ze schematem FOLFIRI z cetuksymabem, z ograniczeniem toksyczności i lepszą jakością życia u chorych leczonych enkorafenibem z cetuksymabem.
- C.** w grupie chorych leczonych paliatywnie udowodniono, że jeśli występuje niestabilność mikrosatelitarna, chorzy dotychczas nieleczeni odnoszą korzyść (poprawa przeżycia wolnego od progresji) z leczenia pembrolizumabem wobec terapii schematem mFOLFOX6 lub FOLFIRI (z cetuksymabem lub bewacyzumabem lub bez niego), ale stwierdzono wyższy odsetek progresji przy pierwszej ocenie w ramieniu leczonych pembrolizumabem.
- D.** prawdziwe odpowiedzi to: A i B.
- E.** prawdziwe odpowiedzi to: A, B, C.

Nr 44. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka wątrobowokomórkowego:

- 1) w Polsce liczba nowych przypadków wynosi około 1500 osób rocznie;
- 2) kobiety chorują trzykrotnie częściej niż mężczyźni;
- 3) skala Childa-Pugha obejmuje: występowanie encefalopatii, wodobrzusza, stężenie albumin i bilirubiny oraz aktywność aminotransferaz w surowicy;
- 4) monoterapia sorafenibem może być stosowana u chorych w klasie wydolności wątroby A wg Childa-Pugha;
- 5) wyniki opublikowanych badań wskazują, że w leczeniu I linii terapia atezolizumabem z bewacyzumabem wiąże się z wydłużeniem mediany przeżycia całkowitego i dłuższym zachowaniem jakości życia względem sorafenibu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45. W leczeniu chorych na trójjemnego raka piersi:

- A.** atezolizumab jest zarejestrowany w Unii Europejskiej do leczenia wcześniej nieleczonych chemioterapią z powodu choroby rozsianej chorych na nieoperacyjnego, miejscowo zaawansowanego lub rozsianego trójjemnego raka piersi z ekspresją PD-L1 na komórkach naciekających guz w co najmniej 1%.
- B.** w leczeniu uzupełniającym po terapii przedoperacyjnej stosuje się pochodne platyny u pacjentek, u których w preparacie pooperacyjnym nie stwierdzono całkowitej patologicznej remisji.
- C.** w przypadku, gdy u chorych na trójjemnego raka piersi istnieją wątpliwości dotyczące wskazań klinicznych do chemioterapii, indywidualne ryzyko nawrotu można określić na podstawie testów molekularnych (np. Oncotype DX, MammaPrint, Prosigna, EndoPredict czy Breast Cancer Index).
- D.** prawdziwe odpowiedzi to: B i C.
- E.** prawdziwe odpowiedzi to: A, B, C.

Nr 46. Do typowych cech zespołu rozpadu nowotworu (*tumor lysis syndrome*) nie należy

- A. wysokie stężenie potasu.
- B. wysokie stężenie kwasu moczowego.
- C. wysokie stężenie bilirubiny całkowitej.
- D. niskie stężenie wapnia.
- E. wysokie stężenie fosforanów.

Nr 47. Wskaż, której metody leczenia nie stosuje się w przypadku chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL) w stadium zaawansowania klinicznego I lub II bez zmian masywnych (wielkość zmian jest $<7,5$ cm):

- A. RCHOP x 3 + RT zajętego miejsca (ISRT).
- B. RCHOP x 6 +/- ISRT.
- C. RCHOP x 4.
- D. RCHOP x 4 + rytuksymab x 2 (o ile nie występują dodatkowe czynniki ryzyka).
- E. tylko ISRT.

Nr 48. Chory z rozpoznaniem czerniaka skóry postawionym na podstawie badania mikroskopowego po biopsji wycinającej podejrzanego znamienia barwnikowego, ma wskazania do biopsji węzłów chłonnych wartowniczych, gdy:

- A. regionalne węzły chłonne są powiększone i nieruchome.
- B. regionalne węzły chłonne są niepowiększone, ale grubość nacieku Breslowa wynosi $>0,8$ mm lub obecne jest mikroowrzodzenie.
- C. istnieje kliniczne podejrzenie obecności przerzutów odległych, bez względu na stan kliniczny regionalnych węzłów chłonnych.
- D. biopsja wycinająca znamienia barwnikowego była radykalna mikroskopowo.
- E. wynik histopatologiczny opisano jako T1a bez mikroowrzodzenia.

Nr 49. U chorych na raka odbytnicy bez przerzutów odległych (cM0) rekomendowanym badaniem obrazowym dla oceny resekcyjności (możliwości radykalnego usunięcia) guza pierwotnego jest:

- A. tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy z kontrastem dożylnym.
- B. ultrasonografia transrektalna.
- C. rezonans magnetyczny miednicy.
- D. wirtualna kolonoskopia.
- E. rentgenografia z doodbytniczą wlewką środka kontrastowego.

Nr 50. Amputacja brzuszno-krzyżowa odbytnicy i odbytu pozostaje jedyną możliwością leczenia radykalnego w przypadku:

- A. pierwotnego gruczolowego odbytnicy.
- B. nawrotu miejscowego raka gruczolowego odbytnicy.
- C. pierwotnego raka płaskonabłonkowego kanału odbytu.
- D. nawrotu miejscowego raka płaskonabłonkowego kanału odbytu.
- E. raka brzegu odbytu.

Nr 51. U chorego z nawrotem raka gruczołowego okrężnicy w postaci przerzutów w otrzewnej należy rozważyć zastosowanie dootrzewnowej chemioterapii w hipertermii (HIPEC), jeżeli:

- A. zmiany nowotworowe w otrzewnej mogą być usunięte chirurgicznie.
- B. występują objawy wielopoziomowej niedrożności przewodu pokarmowego.
- C. zostały wyczerpane dostępne sposoby onkologicznego leczenia systemowego.
- D. występuje mutacja w genach *KRAS* i *BRAF*.
- E. występuje wodobrzusze.

Nr 52. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka wątrobowokomórkowego (HCC):

- 1) częściej występuje u chorych z alkoholowym stłuszczeniem wątroby niż z alkoholową marskością wątroby;
- 2) w leczeniu indukcyjnym przed planowaną hemihepatektomią zalecany jest sorafenib;
- 3) najlepszą metodą leczenia HCC przy spełnieniu kryteriów mediolańskich jest przeszczepienie wątroby;
- 4) chemoembolizacja (TACE) jest często stosowana jako zabieg pomostowy przed przeszczepieniem wątroby;
- 5) nie wykazuje podatności na immunoterapię.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przerzutów raka jelita grubego do wątroby:

- 1) czas trwania indukcyjnej chemioterapii nie powinien być dłuższy niż 3-4 miesiące;
- 2) stan mutacji *KRAS* w guzie pierwotnym i przerzutowym jest w większości przypadków taki sam;
- 3) w przypadku pojedynczej, wyjściowo resekcyjnej zmiany meta CRC do wątroby właściwe jest bezpośrednie kierowanie na zabieg operacyjny;
- 4) w przypadku pojedynczej, wyjściowo resekcyjnej zmiany meta CRC do wątroby zalecana jest 3-miesięczna chemioterapia indukcyjna, a następnie kierowanie na zabieg operacyjny;
- 5) leczenie przed metastazektomią powinno polegać na wyłącznej chemioterapii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka trzustki (PC):

- 1) często wykrycie poprzedzone jest rozpoznaniem przed ok. rokiem cukrzycy;
- 2) zalicza się do spektrum nowotworów z mutacją *BRCA1*;
- 3) przed kwalifikacją do radykalnej operacji zalecany jest PET;
- 4) w przypadku nowotworów borderline zalecana jest indukcyjna chemioterapia;
- 5) Ca 19.9 jest niemiarodajny w przypadku współistnienia żółtaczki cholestatycznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. W komórkach nowotworowych chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca obecność amplifikacji lub mutacji punktowych stwierdza się w genach:

- A. *KRAS*, *ROS1*.
- B. *EGFR*, *NTRK1*.
- C. *BRAF*, *ERBB2*.
- D. *ERBB2*, *PIK3CA*.
- E. *EGFR*, *RET*.

Nr 56. Warianty genetyczne, które mogą mieć wpływ na leczenie pacjentów z *GLST*, zidentyfikowano dotychczas w genach:

- 1) *BRAF*; 2) *KIT*; 3) *KRAS*; 4) *NTRK*; 5) *ROS1*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. Warianty genetyczne, które mogą mieć wpływ na leczenie pacjentów z rakiem trzustki, zidentyfikowano dotychczas w genach:

- 1) *ALK*; 2) *BRCA1/2*; 3) *KRAS*; 4) *NTRK*; 5) *ROS1*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. Postępowaniem w przypadku wynaczynienia leków z grupy alkaloidów *Vinca* są:

- 1) zimne, mokre kompresy;
- 2) ciepłe, suche okłady;
- 3) zastosowanie hialuronidazy w miejscu wynaczynienia;
- 4) zastosowanie miejscowe dimetylsulfotlenku;
- 5) naprzemiennie ciepłe i zimne suche okłady.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 59. Leki cytotoksyczne, których zastosowanie wiąże się z występowaniem zmian skórnych nawet po minimalnej ekspozycji na światło słoneczne, obejmują:

- A. związki platyny, winblastynę, winkrystynę.
- B. natulan, docetaksel, doksorubicynę.
- C. metotreksat, fluorouracyl, dakarbazynę.
- D. trastuzumab, topotekan, metotreksat.
- E. fluorouracyl, doksorubicynę, winblastynę.

Nr 60. 25-letni pacjent był leczony chirurgicznie (orchidektomia) z powodu powiększonego prawego jądra. W badaniu histopatologicznym stwierdzono nienasieniaka. Guz naciekał powrózek nasienny z naciekaniami naczyń chłonnych. W badaniu TK stwierdzono tylko przerzut do węzła chłonnego okołoaortalnego wielkości 3 cm. Stężenie markerów w normie. Wskaż prawidłowe leczenie:

- A. aktywna obserwacja lub chemioterapia 2 cykle BEP.
- B. limfadenektomia zaotrzewnowa i 2 cykle BEP.
- C. chemioterapia 3 cykle BEP lub 4 EP.
- D. chemioterapia 4 cykle BEP lub 4 VIP/PEI.
- E. limfadenektomia zaotrzewnowa i 3 cykle BEP.

Nr 61. Pseudoprogresja występująca w trakcie immunoterapii za pomocą inhibitorów immunologicznych punktów kontrolnych jest związana z:

- A.** gwałtownym powiększeniem się guza w związku z przyspieszeniem podziałów komórek nowotworowych, co świadczy o nieskuteczności immunoterapii.
- B.** powstaniem licznych przerzutów odległych w wyniku ucieczki komórek nowotworowych spod nadzoru immunologicznego przy jednoczesnym braku skuteczności immunoterapii.
- C.** niewłaściwym pomiarem wielkości guza i zmian przerzutowych za pomocą badań obrazowych (np. tomografii komputerowej).
- D.** zwiększeniem wymiaru guza czy zmian przerzutowych stwierdzanym nie później niż po 12 tygodniach od rozpoczęcia leczenia, po którym często następuje znaczna remisja zmian nowotworowych dzięki stosowaniu immunoterapii.
- E.** nadmierną reaktywnością komórek układu immunologicznego w niezmiennych nowotworowo węzłach chłonnych z równoczesnym ich powiększeniem.

Nr 62. Wskaż gen, w którym mutacje – pomimo dużej częstości występowania w chorobach nowotworowych – nie warunkują powstania uszkodzonego białka będącego celem dla terapii ukierunkowanych molekularnie:

- A.** *EGFR*. **B.** *BRAF*. **C.** *MET*. **D.** *KRAS*. **E.** *TP53*.

Nr 63. Do czynników ryzyka rozwoju nadciśnienia tętniczego u chorych na nowotwory należą:

- 1) hiperurykemia;
- 2) hipercholesterolemia;
- 3) przyjmowanie leków anytangiogennych;
- 4) płeć żeńska;
- 5) bradykardia spoczynkowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Do leków o niskim potencjale emetogennym należą:

- A.** ifosfamid, doksorubicyna $<60 \text{ mg/m}^2$, kapecytabina.
- B.** bleomycyna, karboplatyna, atezolizumab.
- C.** dabrafenib, winorelbina doustna, niwolumab, ipilimumab.
- D.** kryzotynib, sunitynib, lenalidomid.
- E.** afatynib, etopozyd, fluorouracyl.

Nr 65. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące denosumabu:

- A. znamienne wpływa na wydłużenie przeżycia całkowitego u chorych na nowotwory łe z przerzutami do kości.
- B. jest wskazany w profilaktyce osteoporozy indukowanej leczeniem przeciwnowotworowym u chorych, u których wartość wskaźnika T >-2 (minus dwa).
- C. jest przeciwciałem monoklonalnym skierowanym przeciwko ligandowi RANKL.
- D. hamuje działanie osteoblastów.
- E. ze względu na odmienny od bisfosfonianów II generacji mechanizm działania w trakcie leczenia nie jest wymagana suplementacja witaminy D₃ i wapnia.

Nr 66. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia bólu w przebiegu choroby nowotworowej:

- 1) na II stopniu drabiny analgetycznej można stosować tzw. silne opioidy w dawkach do 30 mg *p.o.* na dobę morfiny lub 20 mg *p.o.* na dobę oksykodonu;
- 2) buprenorfina, dihydrokodeina i tramadol należą do leków II stopnia drabiny analgetycznej;
- 3) słabe opioidy charakteryzują się tzw. efektem pułapowym – przekroczenie dawki maksymalnej nie wzmacnia działania przeciwbólowego;
- 4) metadon jest zalecany jako II lub III linia leczenia przy braku skuteczności innych opioidów;
- 5) czas działania siarczanu morfiny wynosi 8–12 godzin.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Chory o masie ciała 100 kg leczony niwolumabem zgłasza oddawanie 7 luźnych stolców na dobę. W przypadku potwierdzenia związku z immunoterapią właściwe postępowanie obejmuje:

- A. kontynuację immunoterapii w przypadku uzyskania obiektywnej odpowiedzi i zastosowanie metyloprednizolonu 50 mg/dobę.
- B. wstrzymanie immunoterapii i zastosowanie metyloprednizolonu 50 mg/dobę.
- C. wstrzymanie immunoterapii i zastosowanie deksametazonu w dawce 50 mg/dobę.
- D. wstrzymanie immunoterapii i zastosowanie metyloprednizolonu 100 mg/dobę.
- E. po ustąpieniu objawów kontynuowanie immunoterapii z zastosowaniem metyloprednizolonu 50 mg/dobę.

Nr 68. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stosowania steroidów:

- 1) stosowane w dniach 1–4 po chemioterapii zmniejszają ryzyko wystąpienia wymiotów późnych;
- 2) w przypadku chemioimmunoterapii należy zastosować kortykosteroidy w premedykacji przed każdym podaniem paklitakselu;
- 3) zmniejszają ciśnienie śródczaszkowe;
- 4) mają działanie immunosupresyjne;
- 5) kontynuacja immunoterapii jest możliwa w przypadku stosowania 20 mg prednizonu na dobę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. U chorych na trójjemnego lub luminalnego B raka piersi, u których w wyniku zastosowania chemioterapii przedoperacyjnej nie uzyskano całkowitej remisji patomorfologicznej, należy rozważyć zastosowanie:

- A. 6–8 kursów kapecytabiny.
- B. 6–8 kursów gemcytabiny.
- C. taksoidu do łącznie 6 miesięcy.
- D. antracyklin do wyczerpania dawki.
- E. 6–8 kursów karboplatyny.

Nr 70. Prawidłowym postępowaniem w przypadku chorego z rozpoznaniem nasieniakiem w stopniu zaawansowania pT3N1M0S1 będzie:

- A. pozostawienie chorego w ścisłej obserwacji.
- B. podanie 2 kursów karboplatyny w dawce 7AUC mające na celu zmniejszenie ryzyka nawrotu choroby.
- C. zastosowanie 3 kursów chemioterapii BEP.
- D. zastosowanie 4–6 kursów chemioterapii BEP z uwagi na wysoki, pooperacyjny poziom markerów.
- E. zastosowanie 3 kursów chemioterapii BEP z następową resekcją węzłów chłonnych zaotrzewnowych.

Nr 71. U chorych na raka płaskonabłonkowego prącia chemioterapia uzupełniająca jest uzasadniona w przypadku:

- A. chorych z grupy pośredniego ryzyka przy braku potwierdzonego histopatologicznie zajęcia regionalnych węzłów chłonnych.
- B. chorych z grupy wysokiego ryzyka przy braku potwierdzonego histopatologicznie zajęcia regionalnych węzłów chłonnych.
- C. chorych z cechą pN2–3, przy czym schematem wykazującym największy odsetek przeżyć wolnych od progresji jest schemat VBM.
- D. chorych z cechą pN2–3, przy czym schematem wykazującym największy odsetek przeżyć wolnych od progresji jest schemat TPF.
- E. chorych z guzem w stopniu T4, przy czym rodzaj stosowanego schematu ma mniejsze znaczenie, gdyż wykazują one porównywalną skuteczność pod względem redukcji ryzyka rozsiewu choroby nowotworowej.

Nr 72. Przeciwciałem monoklonalnym stosowanym w leczeniu podtrzymującym pierwszego rzutu u chorych z miejscowo zaawansowanym lub przerzutowym rakiem urotelialnym, u których w wyniku prowadzonej chemioterapii opartej na pochodnych platyny uzyskano przynajmniej stabilizację choroby, jest:

- A. awelumab, przy czym korzystny efekt obserwowany był jedynie u chorych wykazujących ekspresję PD-L1 >50%.
- B. awelumab prowadzący w populacji chorych objętych badaniem do wydłużenia, w stosunku do chorych otrzymujących placebo, mediany czasu przeżycia całkowitego o 7,5 miesiąca.
- C. durwalumab prowadzący w populacji chorych PD-L1 >25% do wydłużenia mediany czasu przeżycia całkowitego o 7,5 miesiąca.
- D. niwolumab prowadzący do wydłużenia czasu wolnego od progresji choroby, pozostający jednak bez wpływu na czas przeżycia całkowitego.
- E. pembrolizumab prowadzący w grupie chorych PD-L1 >50% do wydłużenia mediany czasu przeżycia całkowitego i czasu wolnego od progresji choroby.

Nr 73. Bezwzględny przeciwwskazaniem do implantacji portu naczyniowego nie jest:

- A. brak zgody pacjenta.
- B. trombocytopenia <60 g/l.
- C. brak umiejętności wykonania zabiegu.
- D. leczenie pochodnymi kwasu acetylosalicylowego lub przeciwplatekowymi inhibitorami krzepnięcia w okresie krótszym niż 7 dni przed implantacją.
- E. zakażenie w miejscu planowanego wkłucia.

Nr 74. Standardowym czasem uzupełniającego leczenia trastuzumabem u chorych na *HER2*-dodatniego wczesnego raka piersi jest/są:

- A. 3 miesiące. B. 6 miesięcy. C. 9 miesięcy. D. 12 miesięcy. E. 24 miesiące.

Nr 75. Model prognostyczny IMDC (*International Metastatic RCC Database Consortium*) nie uwzględnia:

- A. stanu sprawności według Karnofsky'ego <80.
- B. stężenia hemoglobiny poniżej dolnej granicy normy.
- C. skorygowanego stężenia wapnia powyżej górnej granicy normy.
- D. liczby płytek powyżej górnej granicy normy.
- E. stężenia dehydrogenazy mleczanowej powyżej górnej granicy normy.

Nr 76. U 58-letniego mężczyzny z przerzutowym rakiem urotelialnym stwierdzono progresję choroby po chemioterapii pierwszego rzutu cisplatyną i gemcytabiną. Lekiem stosowanym w leczeniu II linii i poprawiającym całkowite przeżycie jest:

- A. atezolizumab.
- B. metotreksat.
- C. paklitaksel.
- D. pembrolizumab.
- E. winorelbina.

Nr 77. Z zespołem HNPCC jest związana mutacja:

- A. *BRAF*. B. *K-RAS*. C. *MLH1*. D. *TP53*. E. *Rb*.

Nr 78. U nosicieli mutacji *BRCA1/2* nie zwiększa się zachorowalność na raka:

- A. żołądka. B. jądra. C. piersi. D. jajnika. E. otrzewnej.

Nr 79. Na podstawie kryteriów włączenia i wyników badań z randomizacją (stan na listopad 2021 r.) leczenie uzupełniające u chorego na czerniaka skóry z mutacją *BRAF V600* po metastazektomii R0 z powodu przerzutów w pozaregionalnych węzłach chłonnych powinno obejmować:

- A. radioterapię na łożę po limfadenektomii.
- B. niwolumab.
- C. pembrolizumab.
- D. dabrafenib z trametynibem.
- E. chorych tych nie włączano do badań klinicznych oceniających leczenie uzupełniające.

Nr 80. Wskaż, dla których z wymienionych leków wykazano bezpośrednio w badaniach III fazy wpływ na wydłużenie czasu ogólnego przeżycia chorych na zaawansowanego raka wątrobowokomórkowego w porównaniu do odpowiedniego komparatora:

- 1) lenwatynib w 1. linii;
- 2) kabozantynib u chorych otrzymujących wcześniej sorafenib;
- 3) regorafenib u chorych otrzymujących wcześniej sorafenib;
- 4) pazopanib;
- 5) durwalumab.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Który z czynników nie jest uwzględniony w klasyfikacji rokowniczej chorych na rozsiały raka nerki według IMDC?

- A.** stan sprawności ogólnej.
B. czas od rozpoznania.
C. liczba płytek krwi.
D. skorygowane stężenie wapnia.
E. aktywność LDH.

Nr 82. Nowotworem układu chłonnego będącym obecnie (stan na listopad 2021 r.) wskazaniem do zastosowania pembrolizumabu jest:

- A.** chłoniak Burkitta.
B. chłoniak Hodgkina.
C. chłoniak limfoblastyczny.
D. DLBCL.
E. chłoniak grudkowy G1.

Nr 83. Narzędzie FRAX jest szczególnie przydatne u:

- A.** kobiet z rakiem piersi po menopauzie otrzymujących uzupełniająco letrozol.
B. pacjentów onkologicznych z objawami depresji.
C. pacjentów onkologicznych z dużym ryzykiem powikłań zakrzepowo-zatorowych.
D. osób w podeszłym wieku w celu oceny tzw. „zespołu kruchości”.
E. osób poddawanych zabiegom operacyjnym w obrębie jamy brzusznej.

Nr 84. Na podstawie wyników badań z grupą kontrolną najskuteczniejszym leczeniem I linii chorych na uogólnionego niedrobnokomórkowego raka płuca z obecnością rearanżacji ALK i ekspresją PD-L1 w mniej niż 50% komórek jest:

- A.** neratynib.
B. dakomitynib.
C. kryzotynib.
D. alektynib.
E. chemioterapia z pembrolizumabem.

Nr 85. W leczeniu systemowym I linii u chorego na przerzutowego jasnokomórkowego raka nerki z korzystną kategorią rokowniczą nie powinien/nie powinny być stosowany/e:

- A. sunitynib.
- B. pazopanib.
- C. niwolumab z ipilimumabem.
- D. kabozantynib z niwolumabem.
- E. aksytynib z pembrolizumabem.

Nr 86. Optymalnym postępowaniem u chorego leczonego niwolumabem z powodu przerzutowego czerniaka, jeśli wystąpiła u niego osutka grudkowo-krostkowa w I stopniu nasilenia według CTCAE z towarzyszącym miejscowym świądem, jest:

- A. kontynuacja immunoterapii bez żadnej interwencji.
- B. kontynuacja immunoterapii i podanie glikokortykosteroidu miejscowo oraz leku przeciwhistaminowego doustnie.
- C. kontynuacja immunoterapii i podanie małej (0,5 mg/kg) dawki prednizonu doustnie.
- D. czasowe przerwanie immunoterapii i obserwacja, a w przypadku braku poprawy w ciągu 7 dni wdrożenie leczenia prednizonem 1 mg/kg doustnie.
- E. czasowe przerwanie immunoterapii i wdrożenie leczenia prednizonem 1 mg/kg.

Nr 87. Na podstawie wyników badań III fazy dotyczących czasu ogólnego przeżycia najskuteczniejszym systemowym leczeniem chorych na drobnokomórkowego raka płuca w IV stopniu zaawansowania jest zastosowanie:

- 1) karboplatyny, etopozydu i atezolizumabu;
- 2) cisplatyny albo karboplatyny, etopozydu i durwalumabu;
- 3) cisplatyny albo karboplatyny, etopozydu i pembrolizumabu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Chory w wieku 64 lat, po radykalnej operacji z powodu raka esicy, ECOG 0, w stopniu zaawansowania pT3N1, bez zatorów z komórek nowotworowych w naczyniach zgłosił się na konsylium. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. chory nie wymaga dalszego leczenia.
- B. należy zastosować chemioterapię XELOX przez 3 miesiące.
- C. należy zastosować chemioterapię XELOX przez 6 miesięcy.
- D. należy zastosować chemioterapię FOLFOX przez 6 miesięcy.
- E. wskazana jest radiochemioterapia.

Nr 89. U chorych na uogólnionego luminalnego raka piersi leczenie należy rozpocząć od hormonoterapii. Wskaż wyjątek od tego wskazania:

- A. brak nadekspresji receptora HER2.
- B. stan przedmenopauzalny.
- C. szybka progresja narządowa.
- D. przerzuty do kości.
- E. nie ma wyjątków.

Nr 90. Preferowanym zabiegiem operacyjnym wykonywanym u chorych na raka odbytnicy jest zabieg typu TME (*total mesorectum excision*). Chorzy po tym zabiegu:

- A. nie odnoszą żadnych korzyści.
- B. nie wymagają uzupełniającej radioterapii.
- C. nie wymagają uzupełniającej chemioterapii.
- D. mają mniejsze ryzyko nawrotu miejscowego.
- E. mają mniejszy odsetek zgonów okołoperacyjnych.

Nr 91. W przypadku zaawansowania T1–2aN0M0 niedrobnokomórkowego raka płuca o lokalizacji obwodowej stereotaktyczna radioterapia w dawce ablacyjnej jest opcją dla:

- A. chorych >65 r.ż.
- B. wszystkich chorych.
- C. chorych, u których potwierdzono zaawansowanie przy pomocy badania PET-TK.
- D. chorych z przeciwwskazaniami medycznymi do leczenia operacyjnego.
- E. prawdziwe odpowiedzi to: A i C.

Nr 92. U chorych na raka gruczołu krokowego o spodziewanym przeżyciu ponad 5-letnim zakwalifikowanych do grupy wysokiego ryzyka progresji właściwym sposobem postępowania jest:

- A. teleradioterapia z ADT stosowaną przez 1,5–3 lata.
- B. brachyterapia z 12-miesięczną ADT.
- C. wielomiesięczna ADT do oporności na kastrację.
- D. stereotaktyczna radiochirurgia i 6-miesięczna ADT.
- E. 6-miesięczna ADT z 6 kursami docetakselu.

Nr 93. U chorych na glejaki WHO GII, w których nie wykazano kodelecji 1p19q i mutacji *IDH1/2* (*mIDHwt*), rekomendowanym postępowaniem jest:

- A. rezygnacja z pooperacyjnej radioterapii, gdyż nie wpływa ona na ogólne przeżycie chorych w stosunku do poddanych wyłącznie operacji.
- B. dołączenie do pooperacyjnej radioterapii sekwencyjnie podanej chemioterapii wg schematu PCV, gdyż poprawia to OS w stosunku do samodzielnej radioterapii.
- C. dołączenie do pooperacyjnej radioterapii jednoczasowo podanej chemioterapii wg schematu PCV, gdyż poprawia to OS w stosunku do samodzielnej radioterapii.
- D. zastosowanie pooperacyjnej, skojarzonej, jednoczesnej radioterapii i uzupełniającej chemioterapii temozolomidem według schematu Stupp'a, gdyż glejaki te charakteryzuje agresywny przebieg, taki jak w guzach anaplastycznych i GBM.
- E. zastosowanie wyłącznej chemioterapii wg schematu PCV.

Nr 94. Do pierwotnych nowotworów neuroendokrynnych płuca nie należy:

- A. rak drobnokomórkowy.
- B. rak wielkokomórkowy neuroendokrynnny.
- C. blastoma.
- D. rakowiak typowy.
- E. rakowiak atypowy.

Nr 95. U chorych na złośliwego międzybłoniaka opłucnej w stadium zaawansowanym immunoterapia ipilimumabem w skojarzeniu z niwolumabem:

- 1) ma większą skuteczność w porównaniu do chemioterapii;
- 2) ma wartość większą w typach nienabłonkowych;
- 3) ma wartość jedynie u chorych z typem nabłonkowym międzybłoniaka;
- 4) ma wartość jedynie u chorych z ekspresją PD-L1 >50%;
- 5) nie ma potwierdzonej wartości, ponieważ oceniano jedynie immunoterapię pembrolizumabem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Ponad 20-procentowe ryzyko wystąpienia gorączki neutropenicznej nie dotyczy schematu złożonego z:

- A. karboplatyny i docetakselu (niedrobnokomórkowy rak płuca).
- B. cisplatyny i fluorouracylu (rak głowy i szyi).
- C. docetakselu, doksorubicyny i cyklofosfamidu (rak piersi).
- D. cisplatyny i etopozyny (drobnokomórkowy rak płuca).
- E. docetakselu, cisplatyny i fluorouracylu (rak żołądka).

Nr 97. Choroba kostna w szpiczaku plazmocytowym:

- A. dotyczy ok. 25% chorych na ten nowotwór.
- B. nie powoduje złamań patologicznych z powodu osteoblastycznego charakteru zmian kostnych.
- C. jest wskazaniem do stosowania bisfosfonianów.
- D. prawdziwe odpowiedzi to: A i B.
- E. prawdziwe odpowiedzi to: A, B, C.

Nr 98. W leczeniu chorych na zaawansowanego raka płaskonabłonkowego narządów głowy i szyi:

- A. cisplatyna i fluorouracyl mogą być kojarzone z cetuksymabem.
- B. fluorouracyl w skojarzeniu z cisplatyną i cetuksymabem powinien być stosowany w ciągłym wlewie 48-godzinny.
- C. zastosowanie docetakselu w skojarzeniu z cisplatyną i cetuksymabem prowadzi do znamienego wydłużenia czasu całkowitego przeżycia w porównaniu do cisplatyny z fluorouracylem i cetuksymabem.
- D. prawdziwe odpowiedzi to: A i B.
- E. prawdziwe odpowiedzi to: A, B, C.

Nr 99. Niepożądanymi działaniami olaparybu w stopniu nasilenia ≥ 3 . mogą być:

- 1) niedokrwistość;
- 2) neutropenia;
- 3) artralgia;
- 4) mialgia;
- 5) łysienie.

Prawidłowe odpowiedzi:

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

Nr 100. Leczenie chorych na mięsaki podścieliskowe układu pokarmowego – według zapisów programu lekowego – obejmuje stosowanie:

- 1) imatynibu; 2) pazopanibu; 3) sunitynibu; 4) sorafenibu; 5) afatynibu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 101. Obinutuzumab jest:

- A.** monoklonalnym przeciwciałem anty-CD20.
B. wskazany w leczeniu chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową.
C. wskazany w leczeniu chorych na chłoniaki grudek.
D. prawdziwe odpowiedzi to: A i B.
E. prawdziwe odpowiedzi to: A, B, C.

Nr 102. Konsolidująca immunoterapia po radiochemioterapii jednoczesnej w niedrobnokomórkowym raku płuca:

- A.** powinna być rozpoczynana po 14 dniach od zakończenia napromieniania.
B. powinna być stosowana u chorych z odpowiedzią całkowitą lub częściową.
C. jest skuteczna niezależnie od stanu genu *EGFR*.
D. poprawia medianę czasu przeżycia całkowitego o około 18 miesięcy w porównaniu do placebo.
E. prawdziwe odpowiedzi to: B i C.

Nr 103. Podczas stosowania wemurafenibu może występować:

- A.** hepatotoksyczność.
B. nadwrażliwość na promieniowanie ultrafioletowe.
C. rogowiak kolczystokomórkowy.
D. prawdziwe odpowiedzi to: A i B.
E. prawdziwe odpowiedzi to: A, B, C.

Nr 104. U chorego rozważa się przeszczepienie skóry po wynaczynieniu antracyklin, jeśli utrzymują się:

- A.** przeczulica, przebarwienie, niewielki obrzęk.
B. obrzęk, drętwienie i zaczerwienienie.
C. odbarwienie, łuszczenie i pobołowanie.
D. ból, obrzęk i/lub owrzodzenie.
E. przeczulica, zaczerwienienie, przedłużające się gojenie.

Nr 105. Neutropenia związana z chemioterapią:

- A. jest spowodowana uszkodzeniem szpiku.
- B. może doprowadzić do ciężkich infekcji z sepsą włącznie.
- C. jest obserwowana podczas każdej chemioterapii i każdego leczenia przeciwnowotworowego.
- D. prawdziwe odpowiedzi to: A i B.
- E. prawdziwe odpowiedzi to: A, B, C.

Nr 106. Najbardziej niebezpieczne dla płodu w przypadku zastosowania podczas ciąży są:

- A. antracykliny, taksany i rituksymab.
- B. atracykliny i alkaloidy barwinka.
- C. metotreksat i trastuzumab.
- D. alkaloidy barwinka i pochodne platyny.
- E. fluorouracyl i cyklofosfamid (zwłaszcza od drugiego trymestru ciąży).

Nr 107. U chorych na trójjemnego raka piersi w I stopniu zaawansowania wg TNM (pT1bN0M0) zalecaną uzupełniającą chemioterapią jest schemat:

- A. 4 cykle AC (doksorubicyna i cyklofosfamid).
- B. 4 cykle TC (docetaksel i cyklofosfamid).
- C. 4 cykle AC (doksorubicyna i cyklofosfamid) i następnie 12 cykli paklitaksel.
- D. 4 cykle FAC (fluorouracyl, doksorubicyna i cyklofosfamid).
- E. prawdziwe odpowiedzi to: A i C.

Nr 108. Najwłaściwszym postępowaniem radykalnym u kobiet w ciąży chorujących na raka piersi jest:

- A. operacja oszczędzająca lub mastektomia radykalna w każdym trymestrze ciąży natomiast radioterapia i chemioterapia uzupełniająca po rozwiązaniu ciąży.
- B. mastektomia radykalna lub leczenie oszczędzające w każdym trymestrze, ale najchętniej po 12 tyg. ciąży, z radioterapią po porodzie i ewentualną chemioterapią uzupełniającą po drugim trymestrze ciąży.
- C. w ciąży można jedynie wykonać radykalną mastektomię bez leczenia uzupełniającego.
- D. w ciąży nigdy nie wykonuje się operacji oszczędzającej pierś.
- E. stosowanie operacji radykalnej, chemioterapii indukcyjnej lub uzupełniającej w każdym trymestrze ciąży.

Nr 109. Supresja funkcji jajników jest wskazana u chorych przed menopauzą z rozpoznaniem wczesnego *HER2*-ujemnego raka piersi z ekspresją receptorów estrogenowego i progesteronowego:

- A. w stopniu zaawansowania TNM: I–III.
- B. wyłącznie w stopniu zaawansowania TNM: II i III.
- C. w I stopniu zaawansowania TNM u chorych wymagających chemioterapii, <40 r.ż., z pośrednim wynikiem wskaźnika nawrotu RS 16-25 Oncotpe DX.
- D. prawdziwe odpowiedzi to: A, B, C.
- E. żadna z wymienionych odpowiedzi.

Nr 110. Premedykacja jest wymagana w przypadku:

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| A. niwolumabu. | D. awelumabu. |
| B. pembrolizumabu. | E. atezolizumabu. |
| C. durwalumabu. | |

Nr 111. Korzystny wpływ na czas wolny od choroby w leczeniu uzupełniającym chorych na raka jasnokomórkowego nerki wykazano w przypadku:

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1) pazopanibu; | 4) pembrolizumabu; |
| 2) sunitynibu; | 5) niwolumabu. |
| 3) sorafenibu; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. W przypadku chorego w stanie sprawności ECOG 0 z przerzutowym i nieresekcyjnym rakiem podstawnomórkowym skóry z mnogimi zmianami przerzutowymi w płucach potwierdzonymi histologicznie postępowaniem z wyboru jest:

- A.** oznaczenie statusu PD-L1.
- B.** wdrożenie terapii cemiplimabem.
- C.** zastosowanie radioterapii stereotaktycznej.
- D.** zastosowanie wismodegibu.
- E.** podanie dabrafenibu z trametynibem.

Nr 113. U 24-letniego mężczyzny stwierdzono szybkorosnący guz tkanek miękkich o średnicy 9 cm zlokalizowany w obrębie mięśnia czworogłowego uda. W wykonanych badaniach obrazowych i biopsji stwierdzono mięsaka Ewinga (potwierdzonego cytogenetycznie FISH z użyciem sondy EWSR) bez cech przerzutów odległych. Najwłaściwszym postępowaniem jest:

- A.** resekcja przedziału mięśniowego po chemioterapii przedoperacyjnej.
- B.** wycięcie radykalne nowotworu z chemioterapią uzupełniającą.
- C.** wyłuszczenie w stawie biodrowym.
- D.** resekcja miejscowa guza z uzupełniającą radykalną radioterapią.
- E.** chemioterapia wstępna, resekcja radykalna z zaoszczędzeniem kończyny skojarzona z chemioterapią adjuwantową i radioterapią okołoperacyjną.

Nr 114. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące diagnostyki i leczenia nowotworów podścieliskowych przewodu pokarmowego:

- 1) decyzja o zastosowaniu leczenia uzupełniającego imatynibem po wycięciu pierwotnego GIST musi uwzględniać ryzyko nawrotu po leczeniu chirurgicznym oraz ocenę mutacji pierwotnego GIST;
- 2) najczęstszą mutacją w pierwotnym GIST jest mutacja w genie *KIT*;
- 3) nawroty GIST po doszczętnej operacji ogniska pierwotnego dotyczą, jak w innych mięsakach, przede wszystkim płuc;
- 4) w leczeniu chirurgicznym GIST żołądka kluczowe jest wykonanie regionalnej limfadenektomii;
- 5) awaprytynib jest zarejestrowany do leczenia chorych na zaawansowany GIST z obecnością mutacji PDGFRA D842V.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. W przypadku chłoniaka grudkowego wdrożenia leczenia nie uzasadnia:

- A. zajęcie 3 lub więcej okolic węzłowych z wielkością zmian nie mniejszą niż 3 cm.
- B. obecność zmiany węzłowej lub pozawęzłowej o wielkości 7 cm lub więcej.
- C. stadium zaawansowania klinicznego chłoniaka III lub IV.
- D. obecność objawów systemowych B.
- E. splenomegalia.

Nr 116. W leczeniu III linii chorych na chłoniaka grudkowego zarejestrowano nowe terapie ukierunkowane należące do klas:

- 1) inhibitory PI3K;
- 2) inhibitory EZH2;
- 3) inhibitory proteasomu;
- 4) limfocyty chimerowe CAR-T anty-CD19;
- 5) inhibitory BCL-2.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 117. U 60-letniego mężczyzny rozpoznano płaskonabłonkowego raka ustnej części gardła, niezależnie od zakażenia HPV, w stopniu zaawansowania cT3N1M0. Chory nie ma obciążeń medycznych, stopień sprawności wg ECOG/WHO wynosi 0. Optymalnym postępowaniem terapeutycznym jest:

- A. wyłączna radioterapia z eskalacją dawki.
- B. chemioradioterapia z udziałem pochodnych platyny.
- C. indukcyjna chemioterapia TPF (docetaksel, cisplatyna, 5-fluorouracyl) z następową chemioradioterapią z udziałem pochodnych platyny.
- D. indukcyjna chemioterapia TPF z następowym napromienianiem skojarzonym z cetuksymabem.
- E. chemioterapia z udziałem pochodnych platyny skojarzona z inhibitorem PD-L1 podawanym jednocześnie, a następnie podtrzymująco.

Nr 118. Wyniki badań klinicznych wskazują, że zastosowanie inhibitora PD-1 niwolumabu u chorych z nawrotami lub przerzutami odległymi płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi opornymi na leczenie pochodnymi platyny wiąże się z:

- A. znamienne poprawą mediany przeżycia całkowitego w porównaniu do leczenia docetakselem, metotreksatem lub cetuksymabem.
- B. zależnością poprawy przeżycia całkowitego od ekspresji PD-L1.
- C. znamienne poprawą mediany przeżycia wolnego od progresji w porównaniu do leczenia docetakselem, metotreksatem lub cetuksymabem.
- D. prawdziwe odpowiedzi to: A i B.
- E. prawdziwe odpowiedzi to: A, B, C.

Nr 119. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące leczenia chorych na nowotwory tkanek miękkich:

- A.** w przypadku chorego na zaawansowanego tłuszczakomięsaka myksoidnego po niepowodzeniu I linii terapii systemowej leczeniem z wyboru jest zastosowanie trabektedyny.
- B.** pazopanib jest lekiem I linii u chorych na *angiosarcoma*.
- C.** leczenie chirurgiczne izolowanych przerzutów w płucach (resekcja oszczędzająca miąższ płucny) stanowi postępowanie z wyboru w przypadku zmian policzalnych i możliwych do wycięcia.
- D.** 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.
- E.** w przypadku mięsaków tkanek miękkich o wysokim ryzyku – średnicy >5 cm i wysokim stopniu złośliwości histologicznej – w indywidualnych przypadkach można podjąć decyzję o zastosowaniu leczenia uzupełniającego systemowego przedoperacyjnego i radioterapii okołooperacyjnej.

Nr 120. W przypadku chłoniaka z komórek płaszczka zalecane **nie zaleca się**:

- A.** obserwacji bez leczenia w podtypie choroby białaczkowym niewęzłowym i w przypadkach bezobjawowych bez dynamiki klinicznej.
- B.** immunochemioterapii indukcyjnej i leczenia podtrzymującego rytuksymabem.
- C.** chemioterapii w wysokich dawkach i autotransplantacji komórek krwiotwórczych jako konsolidacji remisji u chorych w dobrym stanie biologicznym.
- D.** allotransplantacji komórek krwiotwórczych od dawcy rodzinnego lub niespokrewnionego jako konsolidacji pierwszej remisji u chorych w dobrym stanie biologicznym.
- E.** allotransplantacji komórek krwiotwórczych od dawcy rodzinnego lub niespokrewnionego jako konsolidacji remisji u chorych w dobrym stanie biologicznym w II linii leczenia.

Dziękujemy!