

ΚΑΤ' ΕΠΙΛΟΓΗΝ "ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ"

Κατάλογος ερωτήσεων

1. Ποιος είναι ο κύριος στόχος της νεο-επικουρικής (neoadjuvant) χημειοθεραπείας;

- a) Να αντιμετωπίσει υποτροπή μετά τη χειρουργική επέμβαση
- b) Να συνδυαστεί με την ακτινοθεραπεία σε πλήρη δόση
- c) Να αυξήσει το προσδόκιμο ζωής σε μεταστατική νόσο
- d) Να μειώσει το φορτίο της νόσου και να εξαλείψει τη μικρομεταστατική νόσο πριν τη ριζική θεραπεία
- e) Να διαγνωστεί η γενετική προδιάθεση για καρκίνο

2. Ποιος από τους παρακάτω είναι κληρονομικός παράγοντας κινδύνου για καρκίνο στομάχου;

- a) Χρόνια λοίμωξη από *H. pylori*
- b) Κάπνισμα
- c) Μετάλλαξη στο CDH1 γονίδιο
- d) Σύνδρομο Zollinger–Ellison
- e) Υπέρταση

3. Ποιος παράγοντας αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης αδenoκαρκινώματος οισοφάγου;

- a) Νεαρή ηλικία (<50 έτη)
- b) Έκθεση σε αμίαντο
- c) Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου μαστού
- d) Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (ΓΟΠ) και Barrett's esophagus
- e) Βαφή μαλλιών

4. Ποια από τις παρακάτω εξετάσεις είναι σημαντική για τη σταδιοποίηση του καρκίνου του πρωκτού;

- a) Μαστογραφία
- b) Κολποσκόπηση
- c) Μαγνητική με πρωτόκολλο πρωκτού

5. Ο συνηθέστερα απαντώμενος γυναικολογικός καρκίνος στον Δυτικό κόσμο είναι:
- a) Καρκίνος ωοθηκών
 - b) Καρκίνος ενδομητρίου
 - c) Καρκίνος τραχήλου μήτρας
 - d) Καρκίνος αιδοίου
6. Ποιο/α από τα παρακάτω αποτελούν παράγοντες κινδύνου εμφάνισης καρκίνου ωοθηκών:
- a) Αντισυλληπτικά δισκία
 - b) Υστερεκτομή
 - c) Ενδομητρίωση
 - d) Όλα τα παραπάνω
7. Με καλύτερη πρόγνωση, ως προς τον καρκίνο των ωοθηκών, έχει συσχετιστεί η παρουσία:
- a) *BRCA1* μεταλλάξεων
 - b) *BRCA2* μεταλλάξεων
 - c) *nonBRCA* HR deficiency
 - d) HR proficiency
8. Όταν θέλουμε να δούμε την επιδημιολογία μίας νόσου διεξάγουμε κλινική μελέτη
- a) Ομάδων συνοχής (cohort studies)
 - b) Παρεμβατική μελέτη Φάσης I
 - c) Παρεμβατική μελέτη Φάσης II
 - d) Παρεμβατική μελέτη Φάσης III
9. Οι μελέτες που χρησιμοποιούνται για την σύνταξη κατευθυντήριων οδηγιών και την έγκριση νέων φαρμάκων είναι:
- a) Οι τυχαιοποιημένες μελέτες φάσης 0
 - b) Οι τυχαιοποιημένες μελέτες φάσης I
 - c) Οι τυχαιοποιημένες μελέτες φάσης III
 - d) Οι τυχαιοποιημένες μελέτες φάσης IV

10. Το συχνότερο σύμπτωμα στον καρκίνο πνεύμονα είναι:

- a) Ο βήχας
- b) Η αιμόπτυση
- c) Ο πονοκέφαλος
- d) Το θωρακικό άλγος

11. Ο πιο συχνός ιστολογικός υπότυπος καρκίνου πνεύμονα είναι:

- a) Το αδеноκαρκίνωμα πνεύμονα
- b) 2. Το πλακώδες καρκίνωμα πνεύμονα
- c) Το μικροκυτταρικό καρκίνωμα πνεύμονα
- d) Το αδιαφοροποίητο καρκίνωμα πνεύμονα

12. Η ανοσοθεραπεία ως θεραπεία στον καρκίνο πνεύμονα

- a) Χορηγείται σε σπάνιες περιπτώσεις
- b) Χορηγείται μόνο σε προχωρημένα στάδια της νόσου
- c) Δεν χορηγείται ποτέ
- d) Χορηγείται σχεδόν σε όλα τα στάδια της νόσου

13. Σε ασθενή που πάσχει από Μη Μικροκυτταρικό Καρκίνο Πνεύμονα με απομακρυσμένες μεταστάσεις:

- a) Χρειάζεται να γνωρίζουμε μόνο την διάγνωση και τον ιστολογικό υπότυπο
- b) Χρειάζεται να γνωρίζουμε την διάγνωση, τον ιστολογικό υπότυπο και αναλόγως το μοριακό προφίλ του όγκου και την έκφραση του βιοδείκτη PDL1.
- c) Χρειάζεται να γνωρίζουμε μόνο το μοριακό προφίλ του όγκου
- d) Χρειάζεται να γνωρίζουμε μόνο την διάγνωση

14. Ποιος ιστολογικός τύπος νεφροκυτταρικού καρκινώματος είναι ο συχνότερος;

- a) Α. Θηλώδες RCC
- b) Β. Διαυγοκυτταρικό RCC
- c) Γ. Χρωμοφοβικό RCC
- d) Δ. Μεταβατικού επιθηλίου RCC

15. Ποια είναι η αρχική διαγνωστική προσέγγιση σε ασθενή με υποψία καρκίνου όρχεως;

- a) Κυστεοσκόπηση
- b) Σπινθηρογράφημα οστών
- c) Υπερηχογράφημα οσχέου και δείκτες (AFP, β -hCG, LDH)
- d) Βιοψία δια λεπτής βελόνης (FNA)

16. Ποια είναι η ενδεδειγμένη θεραπευτική προσέγγιση για επιφανειακό καρκίνο ουροδόχου κύστης (στάδιο Ta, Tis, T1);

- a) Ριζική κυστεκτομή
- b) TUR και ενδοκυστική BCG θεραπεία
- c) Συστηματική χημειοθεραπεία
- d) PSMA PET και ανοσοθεραπεία

17. Αξιολόγηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία: Επιλέξτε το σωστό:

- a) Μπορούμε να βασιστούμε μόνο στους καρκινικούς δείκτες για την αξιολόγηση της ανταπόκρισης
- b) Αν οι αξονικές δείχνουν επιδείνωση της εικόνας σημαίνει πάντα ότι ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία και θα πρέπει οπωσδήποτε να αλλάξει θεραπεία
- c) Όταν οι αξονικές δείχνουν ότι ο όγκος παραμένει αμετάβλητος σημαίνει ότι η θεραπεία δεν είναι αποτελεσματική
- d) Υπάρχουν περιπτώσεις που μπορεί όλες οι εστίες να δείχνουν ότι έχουν ανταπόκριση στη χημειοθεραπεία (μείωση του μεγέθους τους) και ταυτόχρονα κάποια να αυξάνεται σε μέγεθος

18. Απεικονιστική μέθοδος εκλογής για την ανάδειξη εγκεφαλικών μεταστάσεων αποτελεί:

- a) Η Αξονική Τομογραφία
- b) Η Μαγνητική Τομογραφία
- c) Το PET/CT
- d) Καμία από τις παραπάνω

19. Ο βασικός μηχανισμός δράσης της ανοσοθεραπείας είναι:

- a) Η παύση του κυτταρικού κύκλου
- b) Η ενεργοποίηση των B λεμφοκυττάρων
- c) Η ενεργοποίηση των T λεμφοκυττάρων
- d) Η απόπτωση στα καρκινικά κύτταρα

20. Ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα και απομακρυσμένες μεταστάσεις, σε καλή βιολογική κατάσταση εμφανίζει έκφραση βιοδείκτη PDL1: 90%, χωρίς οδηγές μεταλλάξεις. Ποια θεραπεία μπορεί να λάβει;

- a) Ανοσοθεραπεία
- b) Χημειοθεραπεία
- c) Στοχευμένη θεραπεία
- d) Βέλτιστη υποστηρικτική αγωγή

21. Ακτινολογική ανταπόκριση στη θεραπεία θεωρείται όταν:

- a) Παρατηρείται εξαφάνιση όλων των ακτινολογικών ευρημάτων
- b) Εξαφανίζονται κατά το ήμισυ οι βλάβες
- c) Εξαφανίζονται οι μετρήσιμες βλάβες άσχετα από την εμφάνιση νέων βλαβών
- d) Παρατηρείται >30% μείωση του αθροίσματος των μετρήσιμων βλαβών με ή χωρίς υποχώρηση των μη μετρήσιμων βλαβών

22. Καρκίνος μαστού που οφείλεται σε μεταλλάξεις BRCA1/2 βρίσκεται σε ποσοστό:

- a) 85%
- b) 50%
- c) 20%
- d) 5%

23. Στην ενημέρωση του ογκολογικού ασθενή μέσα στις πρώτες συνεντεύξεις ισχύει:

- a) Ενημερώνουμε πρώτα τους συγγενείς και μαζί τους συνεργαζόμαστε για την καλύτερη ενημέρωση του ασθενή
- b) Αποφεύγουμε να χρησιμοποιήσουμε τη λέξη καρκίνος στις συνεντεύξεις μας με τον ασθενή
- c) Ενημερώνουμε πρώτα τον ασθενή και του δίνουμε όλες τις πληροφορίες που χρειάζεται για να διαμορφωθεί ένα κοινό θεραπευτικό πλάνο
- d) Ενημερώνουμε χωρίς ωστόσο να επιβεβαιώνουμε ότι πάσχει από νεοπλασματική νόσο, καθώς μελέτες έδειξαν ότι η ψυχολογική του κατάσταση θα επιδεινωθεί και θα επηρεαστεί δραματικά η πορεία της υγείας του

24. Γυναίκες ηλικίας 30-64 θα πρέπει να κάνουν έλεγχο με Τεστ Παπ και HPV κάθε:

- a) 5 χρόνια
- b) 3 χρόνια
- c) 1 χρόνο
- d) 10 χρόνια

25. Ποια είναι μια από τις πιο συχνές αιτίες πανκυτταροπενίας στην κακοήθεια;

- a) Διήθηση μυελού των οστών από καρκινικά κύτταρα
- b) Ανοσοθεραπεία
- c) Ακτινοθεραπεία σε κεντρικό νευρικό σύστημα
- d) Ορμονοθεραπεία

26. Γυναίκα προεμμηνοπαυσιακή που έχει χειρουργηθεί για ένα καρκίνο μαστού με χαμηλό ρίσκο υποτροπής θα χρειαστεί να λάβει για 5 έτη επικουρική ορμονοθεραπεία με:

- a) Αναστολέα αρωματάσης
- b) Ταμοξιφένη
- c) Ταμοξιφένη/LHRH
- d) Αναστολέα αρωμάσης/LHRH

27. Ποιο από τα παρακάτω χημειοθεραπευτικά έχει ισχυρή εμετογόνο δράση;

- a) Σισπλατίνη
- b) Καπεσιταμπίνη
- c) Ταξάνη
- d) Δοξορουμπικίνη

28. Το Performance Status κατά WHO:

- a) Είναι κλίμακα εκτίμησης της γενικής κατάστασης του ογκολογικού ασθενή, και μας βοηθάει να επιλέξουμε το θεραπευτικό σχήμα με τις καλύτερες πιθανότητες να ανεχτεί ικανοποιητικά
- b) Έχει κλίμακα από 0 έως 2
- c) Είναι κλίμακα αξιολόγησης της βιολογικής ηλικίας του ασθενή
- d) Είναι κλίμακα απεικονιστικής ανταπόκρισης στη θεραπεία

29. Το screening του καρκίνου του μαστού πραγματοποιείται με:

- a) Μαστογραφία
- b) Υπερηχογράφημα μαστών
- c) Μαγνητική Μαστογραφία
- d) Όλα τα παραπάνω

30. Τι από τα παρακάτω είναι σωστό σχετικά με την εμπύρετη ουδετεροπενία σε ογκολογικό ασθενή υπό χημειοθεραπεία:

- a) Δεν αποτελεί επείγουσα κατάσταση
- b) Κατά τη διερεύνηση πάντοτε ανευρίσκεται υπεύθυνο παθογόνο
- c) Όλοι οι ασθενείς χρήζουν νοσηλείας
- d) Όλοι οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή εντός 60 λεπτών από την προσέλευση στο νοσοκομείο