

Test znanja u sustavu trajne medicinske izobrazbe liječnika

I u ovom broju „Medixa“, u suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom (HLK), priredili smo za vas test znanja namijenjen provjeri stručnosti u postupku trajne medicinske izobrazbe. Test znanja sadrži 70 pitanja koja se odnose na sadržaj naslovne teme **„Tumori probavnog sustava“**. Pozitivno riješene testove (najmanje 60% vaših točnih odgovora) vrednovat će Povjerenstvo za trajnu izobrazbu HLK sa 7 bodova, a rezultati će, osim u „Medixu“, biti objavljeni u „Liječničkim novinama“, što će, ujedno, biti potvrda vaših ostvarenih bodova u postupku stručnog medicinskog usavršavanja.

1. **Koja je patohistološka skupina tumora najčešća u distalnoj trećini jednjaka?**
 - a) planocelularni karcinom
 - b) leiomiosarkom
 - c) adenokarcinom
 - d) limfom
2. **Koja je od navedenih tvrdnji o epidemiologiji tumora jednjaka istinita?**
 - a) prevalencija planocelularnog karcinoma jednjaka je >50% u razvijenim zemljama Zapada
 - b) incidencija adenokarcinoma jednjaka je u progresivnom porastu tijekom posljednjih 4-5 desetljeća
 - c) sve učestaliji Barrettov jednjak je prekursor planocelularnog karcinoma jednjaka
 - d) za kronični GERB nije dokazana uzročno-posljedična veza s procesom karcinogeneze tumora jednjaka
3. **Pouzdana dijagnoza Barrettovog jednjaka je moguća:**
 - a) isključivo endoskopski
 - b) patohistološkom dijagnozom bioptata sluznice jednjaka
 - c) rengenološkom kontrastnom metodom (barijeva kaša)
 - d) kompjutoriziranom tomografijom toraksa
4. **Među prekancerозна stanja jednjaka se ne ubraja:**
 - a) Tylosis palmaris et plantaris
 - b) Plummer-Vinsonov sindrom
 - c) Moniliasis oesophagi
 - d) Chagasova bolest
5. **Za terapiju tumora jednjaka je točno sljedeće:**
 - a) planocelularni karcinom jednjaka je radiorezistentan
 - b) ezofagotrahealna fistula nije kontraindikacija za kiruršku totalnu resekciju tumora
6. **Procjena broja novootkrivenih želučanih karcinoma u svijetu na godinu iznosi:**
 - a) 500.000
 - b) 650.000
 - c) 870.000
 - d) 1.000.000
7. **Koliki je udio mortaliteta želučanoga karcinoma u mortalitetu od malignih bolesti u svijetu?**
 - a) 5,2%
 - b) 9,9%
 - c) 10,2%
 - d) 12%
8. **Na kojem je mjestu po učestalosti želučani karcinom u Hrvatskoj?**
 - a) 2. po učestalosti među ženama i 1. po učestalosti među muškarcima
 - b) 3. po učestalosti među ženama i 2. po učestalosti među muškarcima
 - c) 5. po učestalosti među ženama i 4. po učestalosti među muškarcima
 - d) 6. po učestalosti među ženama i 5. po učestalosti među muškarcima
9. **Prema Laurenovoj podjeli postoje dva tipa želučanih adenokarcinoma:**
 - a) intestinalni i difuzni tip
 - b) diferencirani i nediferencirani tip
 - c) rani i invazivni tip
 - d) niti jedan odgovor nije točan
10. **Značajke intestinalnog tipa želučanog adenokarcinoma su:**
 - a) razvija se na podlozi prekarcinoma (atrofije i intestinalne metaplazije)
11. **U etiopatogenezi želučanoga karcinoma dokazani karcinogeni I. reda je:**
 - a) Helicobacter pylori infekcija
 - b) pušenje
 - c) alkoholna pića
 - d) konzumacija crvenoga mesa
12. **Najčešći klinički simptomi želučanoga karcinoma su:**
 - a) mršavljenje i bol u abdomenu
 - b) povraćanje
 - c) disfagija
 - d) žutilo kože
13. **Najsigurnija nekirurška metoda za određivanje dubine invazije primarnog tumora u stjenku želuca je:**
 - a) rtg pregled želuca
 - b) endoskopski pregled
 - c) CT abdomena
 - d) endoskopski ultrazvuk EUS
14. **TNM klasifikacija se temelji na:**
 - a) određivanju proširenosti tumora (T)
 - b) zahvaćenosti limfnih nodula (N)
 - c) postojanju udaljenih metastaza (M)
 - d) svi su odgovori točni
15. **Najbolji način liječenja lokaliziranog želučanoga karcinoma je:**
 - a) kirurška resekcija
 - b) kemoterapija
 - c) radioterapija
 - d) svi su odgovori točni

16. Incidencija karcinoma gušterače na 100.000 stanovnika u Hrvatskoj za 2006. godinu iznosi:
- 6
 - 13
 - 23
 - 65
17. Najučestaliji poznati rizični čimbenik karcinoma gušterače je:
- pretilost
 - acetil-salicilna kiselina
 - pušenje
 - stečeni kronični pankreatitis
18. Pozitivnu anamnezu karcinoma pankreasa po prvom koljenu ima:
- 1-2%
 - 5-10%
 - 20-25%
 - 50-55%
19. Mutacije K-ras gena:
- nisu povezane s razvojem karcinoma pankreasa
 - nisu česta pojava u karcinomu pankreasa
 - javljaju se u polovice bolesnika s karcinomom
 - često su mutacija u bolesnika s karcinomom pankreasa
20. CA 19-9 je tumorski marker:
- koristan u ranom otkrivanju tumorske bolesti
 - koristan u ranom otkrivanju i praćenju bolesnika s karcinomom gušterače
 - koristan u praćenju bolesnika s karcinomom gušterače, ali ne i u ranom otkrivanju – probiru bolesnika s karcinomom gušterače
 - ništa od navedenog
21. Najosjetljivija metoda u dijagnozi malih primarnih tumorskih lezija pankreasa je:
- transabdominalni UZ
 - endoskopski UZ
 - CT
 - MR
22. Najosjetljivija metoda u dijagnozi metastatske bolesti je:
- transabdominalni UZ
 - endoskopski UZ
 - MSCT
 - ERCP
23. Standardna kirurška metoda kod resektabilnog tumora glave gušterače je:
- Nissenova fundoplikacija
 - totalna pankreatektomija, retroperitonealanom limfadenektomijom i resekcijom portalne vene
 - Whippleova operacija
 - pankreatektomija glave gušterače
24. Neoadjuvanta kemoterapija je korisna kod:
- inicijalno resektabilnih tumora (I/II. stadij karcinoma pankreasa)
 - granično resektabilnih tumora bez okluzije velikih krvnih žila
 - III. stadija (zahvaća celijačni trunkus i gornju mezenteričnu arteriju)
 - u IV. stadiju karcinoma pankreasa
25. U prvoj liniji palijativne KT ili KRT koristimo:
- etopozid
 - gemcitabin
 - „klasični“ paklitaksel
 - irinotekan
26. Kojeg su podrijetla najčešća skupina tumora tankog i debelog crijeva?
- mezenhimalnog
 - žljezanog
 - limfatičkog
 - nijedan odgovor nije točan
27. Za karcinom *in situ* u polipu debelog crijeva točno je sljedeće:
- ima vrlo velik metastatski potencijal
 - nakon endoskopske ektomije kontrolna kolonoskopija indicirana je za mjesec dana
 - nakon endoskopske ektomije preparat nije potrebno patohistološki analizirati
 - endoskopska ektomija je dostatna terapija
28. Za kirurško liječenje kolorektalnog karcinoma točno je sljedeće:
- radikalnost zahvata ovisi o endoluminalnoj veličini tumora
 - konačna mjesta resekcije definirana su presijecanjem arterijske cirkulacije
 - jedina je terapijska opcija kod karcinoma *in situ*
 - kod karcinoma rektuma potrebno je resecirati 5 cm proksimalno i distalno u zdravo tkivo
29. Za programe probira kolorektalnog karcinoma nije točno sljedeće:
- FOBT je slabo osjetljiva metoda detekcije okultnog krvarenja u stolici
 - u Hrvatskoj su programom probira obuhvaćeni svi stanovnici u dobi od 50 do 84 godine
 - kolorektalni karcinom vrlo je nepogodan za bilo kakve metode probira
 - znanstvena javnost vjeruje da bi postotak preveniranih CRC-a u najboljim programima probira mogao dosegnuti 75%
30. U nastanku sporadičnog CRC-a:
- nasljedni i okolišni čimbenici podjednako su važni
 - važniji su nasljedni čimbenici
 - važniji su okolišni čimbenici
 - ne zna se koji su čimbenici važniji
31. Incidencija CRC u muškaraca u Hrvatskoj u prosjeku je:
- jednaka incidenciji u žena
 - nešto viša od incidencije u žena
 - nešto manja od incidencije u žena
 - različita od incidencije u žena i ne pokazuju nikakvu pravilnost
32. Polipi tankog crijeva:
- nešto su češći nego u debelom crijevu
 - nikada maligno ne alteriraju
 - najčešće su asimptomatski
 - nikada se ne pojavljuju u sklopu nasljednih polipoznih sindroma
33. Za polipe debelog crijeva točno je sljedeće:
- što su veći, to rjeđe maligno alteriraju
 - što je histološka struktura viloznija, to rjeđe maligno alteriraju
 - genetički slijed mutacija u polip-adenom-karcinom slijedu najčešće počinje mutacijom gena DDC
 - za razvoj malignoma iz polipa potrebno je minimalno 10 godina
34. Za karcinoembrijski (CEA) antigen točno je sljedeće:
- povišenje CEA može se detektirati samo kod malignih bolesti
 - nespecifičan je marker nastanka kolorektalnog karcinoma

- c) CEA se zbog svoje nespecifičnosti ne može koristiti u praćenju bolesti
- d) CEA ne treba rutinski određivati prije operacije CRC
- 35. Najčešći tumor žučnih vodova je:**
- adenom
 - kolesterolom
 - adenokarcinom
 - hemangiomi
- 36. Ugradnja endobilijarnog stenta vrši se uz pomoć:**
- EUS
 - UZV
 - MRCP
 - ERCP
- 37. Za endobilijarni stent točna je sljedeća tvrdnja:**
- koristi se za palijativni tretman opstruktivnog ikterusa
 - koristi se kao preoperativna metoda
 - metalni stent dugotrajniji je od plastičnog
 - sve navedeno je točno
- 38. Osnovica terapije za tumore žučnog mjehura je:**
- zračenje
 - kemoterapija
 - kirurška resekcija
 - endoskopska mukozektomija
- 39. Carolijeva bolest ili:**
- adenom žučnog mjehura
 - fibropolicistična bolest žučnih vodova
 - adenokarcinom Vaterove papile
 - kolesterolom žučnog mjehura
- 40. Klinički Bismuth-Corlette klasifikaciju koristimo za:**
- tumore jetre
 - tumore gušterače
 - tumore Vaterove papile
 - tumore žučnih putova
- 41. Hemangiomi jetre su:**
- tumori građeni od brojnih vaskularnih kanala između kojih se vide fibrozne septe
 - tumori građeni od hepatocita i potpornog veziva
 - karakterizirani hepatocelularnom regeneracijom po nodularnom tipu
 - upalni pseudotumori
- 42. Rizik za razvoj jetrenih adenoma kod žena koje su kontracepcijska sredstva i/ili druge estrogenske pripravke uzimale dulje od deset godina:**
- identičan je kao kod opće populacije
 - pet puta veći od rizika opće populacije
 - 15 puta veći od rizika opće populacije
 - 25 puta veći od rizika opće populacije
- 43. Scintigrafija jetre obilježenim eritrocitima se najčešće rabi kod:**
- adenoma jetre
 - fokalne nodularne hiperplazije jetre
 - hemangioma jetre
 - pelioze jetre
- 44. Hepatocelularni karcinom je:**
- prvi svjetski uzrok smrti kao posljedice raka
 - treći svjetski uzrok smrti kao posljedice raka
 - peti svjetski uzrok smrti kao posljedice raka
 - deseti svjetski uzrok smrti kao posljedice raka
- 45. Hepatocelularni karcinom je:**
- u više od 30% slučajeva udružen s kroničnom jetrenom bolesti, i to najčešće kroničnim hepatitisom
 - u više od 50% slučajeva udružen s kroničnom jetrenom bolesti, i to najčešće cirozom jetre
 - u više od 70% slučajeva udružen s kroničnom jetrenom bolesti, i to najčešće kroničnim hepatitisom
 - u više od 90% slučajeva udružen s kroničnom jetrenom bolesti, i to najčešće cirozom jetre
- 46. Patognomonična histološka karakteristika ciroze jetre jest:**
- nekroza hepatocita
 - regeneratorni nodul
 - gubitak žučnih kanalića
 - infiltracija portalnih prostora upalnim stanicama
- 47. Pokazatelji sintetske funkcije jetre su:**
- vrijednosti aminotransferaza (AST i ALT)
 - vrijednosti alkalne fosfataze i GGT
 - vrijednosti protrombinskog vremena (PV) i albumina
 - vrijednosti amonijaka
- 48. Sorafenib je:**
- prvi oralni inhibitor koji blokira tirozin kinazu u stanicama tumora
 - prvi oralni inhibitor koji blokira tirozin kinazu u tumorskim krvnim žilama
 - prvi oralni inhibitor koji blokira serin/threonin kinazu u stanicama tumora
 - prvi oralni višestruki inhibitor kinaza koji blokira tirozin kinazu te serin/threonin kinazu i u stanicama tumora i u tumorskim krvnim žilama
- 49. Sorafenib produljuje preživljavanje kod pacijenata s hepatocelularnim karcinomom:**
- u odnosu na placebo za 14%
 - u odnosu na placebo za 24%
 - u odnosu na placebo za 34%
 - u odnosu na placebo za 44%
- 50. Rutinski programi probira (screening) hepatocelularnog karcinoma sastoje se:**
- u redovitim dvomjesečnim kontrolama rizične populacije određivanjem AFP i ultrazvučnim pregledom jetre
 - u redovitim četveromjesečnim kontrolama rizične populacije određivanjem AFP-a i ultrazvučnim pregledom jetre
 - u redovitim šestomjesečnim kontrolama rizične populacije određivanjem AFP i ultrazvučnim pregledom jetre
 - u redovitim osmomjesečnim kontrolama rizične populacije određivanjem AFP i ultrazvučnim pregledom jetre
- 51. Incidencija gastroenteropankreatičnih tumora (GEP NET) je:**
- 1-2 na 100.000
 - 3 na 100.000
 - 2-4 na 100.000
 - 5 na 100.000
- 52. Izdvojite tvrdnju koja je točna za GEP NET:**
- kost je primarno mjesto metastaziranja GEP NET
 - svi GEP NET imaju maligni potencijal
 - GEP NET se najčešće rano prepoznaju i liječe
 - svi GEP NET su benigni tumori

53. U karcinoidni sindrom ubrajaju se:
- hepatomegalija, žutica, bol u trbuhu
 - crvenilo, bolest trikuspidalne valvule, proljev
 - glavobolja, mišićna slabost, osjetljivost limfnih čvorova
 - kašalj, dispneja, povišena temperatura
54. GEP NET se u prosjeku dijagnosticira:
- pri nastupu simptoma
 - pri obdukciji
 - oko 30. godine života
 - 5-7 godina od nastupa prvih simptoma
55. Laboratorijsko određivanje razine 5-HIAA u 24-satnom urinu upućuje osobito na:
- NET tankog crijeva i cekuma
 - NET želuca
 - inzulinom
 - gastrinom
56. Metoda izbora kod sumnje na NET tankog crijeva je:
- kompjutorska tomografija
 - magnetska rezonanca
 - ultrazvučna sonografija
 - kapsula endoskopija
57. Najosjetljivijom dijagnostičkom metodom za GEP NET smatra se:
- pozitronska emisijska tomografija (PET)
 - scintigrafija somatostatinskih receptora
 - magnetna rezonancija
 - angiografija
58. Izdvojite tvrdnju koja je točna za GEP NET:
- kurativna kirurška terapija jedina je terapijska opcija
 - transplantacija jetre je terapijska opcija kod svih pacijenata
 - preživljenje pacijenata s GEP NET ne odskaka bitno od preživljenja opće populacije
 - male mukozne i submukozne lezije mogu se odstraniti endoskopskom resekcijom
59. Liječenje izbora za ublažavanje simptoma hormonalne sekrecije GEP NET uključuje:
- bromokriptin
 - etopozid + cisplatinu

- oktreotid
 - metilprednizolon
60. Kemoterapija je opcija liječenja za:
- maligne, slabo diferencirane tumore
 - benigne tumore
 - pankreatične neuroendokrine tumore
 - metastatske tumore
61. U submukozne tumore probavnog trakta ne ubraja se:
- leiomiom
 - lipom
 - tubularni adenom
 - GIST
62. Incidencija „visokorizičnog“ GIST je:
- 5/milijun
 - 10/milijun
 - 15/milijun
 - 20/milijun
63. Najčešće primarno sijelo GIST-a je:
- rektum
 - jednjak
 - želudac i tanko crijevo
 - jetra
64. Preporuka je da se materijal za histološku analizu GIST dobiva:
- perkutanom biopsijom
 - tankoiglenom biopsijom pod kontrolom EUZ
 - klasičnom endoskopskom biopsijom sluznice biopsijskim kliještima
 - aspiracijom želučanog sadržaja
65. Koji od navedenih imunohistokemijskih markera nije karakterističan za GIST?
- CK 7
 - CD 117
 - CD 34
 - PKC- Θ
66. Na kojem lokusu KIT gena GIST najčešće pokazuje mutaciju?
- ekson 9
 - ekson 11
 - ekson 13/14
 - ekson 17
67. U procjeni rizika relapsa bolesti (GIST) koji parametar nema bitnu važnost?
- primarno sijelo tumora
 - veličina tumora

Upute za ispunjavanje testa znanja

Točne odgovore potrebno je označiti u tablici uvezanog umetka, zaokruživanjem odgovarajućeg slova (a–d) samo jednog od ponuđenih odgovora za svako od 70 pitanja.

Popunjeni obrazac, s označenim odgovorima i vašim osobnim podacima potrebno je istrgnuti, presavinuti na format dopisnice (po mogućnosti preklop učvrstiti ljepljivom vrpcom) te s poštanskom markom poslati na naznačenu adresu (Hrvatska liječnička komora, Šubićeva 9, 10000 Zagreb), najkasnije do 15. rujna 2009. godine.

Za dodjelu bodova u sustavu trajne izobrazbe uzimat će se u obzir samo pozitivno riješeni testovi dostavljeni na originalnom priloženom obrascu (umetku).

- karcinoembrionalni antigen (CEA)
 - ekspresija Ki-67 antigena
68. Koji se lijek ne koristi u terapiji GIST?
- infiximab
 - sunitinib
 - imatinib
 - nilotinib
69. Koja se pretraga koristi u praćenju terapije GIST u cilju otkrivanja sijela vijabilnog tumora?
- MR
 - MSCT
 - PET-CT
 - UZV
70. Dijagnostička metoda koja je najbliža modelu „virtualne biopsije“ submukoznih tumora probavnog trakta je:
- konfokalna laserska endomikroskopija
 - EUZ elastografija
 - magnifikacijska kromoendoskopija
 - MR angiografija