

# TESZTKÉRDÉSEK KREDITPONTOKÉRT

Magyar Onkológia, 54. évfolyam, 3. szám, 2010. szeptember

**Az emlőrák patológiai diagnosztikája, feldolgoása és kórszövettani leletezése / Cserni Gábor, Francz Monika, Járay Balázs, Kálmán Endre, Kovács Ilona, Kulka Janina, Orosz Zsolt, Udvarhelyi Nóra, Vass László**

1. Csak mammográfiával észlelt, malignitásra gyanús kiterjedt microkalcifikáció esetén a következő diagnosztikus opciók közül HELYTELEN:
  - a) sztereotaxiás hengerbiopszia
  - b) sztereotaxiás vákuum-asszisztált hengerbiopszia
  - c) daganatsejteket tartalmazó aspirációs citológiai minta
  - d) daganatsejteket nem tartalmazó, de meszet tartalmazó aspirációs citológiai minta
  - e) excíziós biopszia
2. Hónalji blokkdisszekció esetén a nyirokcsomókra vonatkozóan a következő ajánlás HELYES:
  - a) Csak a sebész által megjelölt nyirokcsomó részletes vizsgálatára kell törekedni, amennyiben az nem áttétes, a többit nem kell vizsgálni.
  - b) Elegendő a négy legnagyobb nyirokcsomót szövettani vizsgálat alá venni (axillaris „sampling”).
  - c) Csak a nagyobb, könnyen tapintható nyirokcsomókat kell vizsgálni.
  - d) Minimum 12 nyirokcsomót kell vizsgálni.
  - e) Minden nyirokcsomó kinyerésére törekedni kell; a nagyobbakat több részletben, a kisebbeket egészben kell szövettani vizsgálatra indítani, ez alól csak az egyértelműen áttétes nyirokcsomók a kivételek, ahol az áttét igazolását célzó minimális kimetszés is elegendő.
3. A prediktív faktorok vonatkozásában a következő állítás IGAZ:
  - a) Az a tumor tekintendő ösztrogénreceptor-negatívnak, amelyikben 10%-nál kevesebb arányban mutatkoznak pozitív sejtek.
  - b) Ha egy tubularis carcinoma megfelelő belső szöveti kontroll mellett ösztrogénreceptor-negatívnak bizonyul, akkor fenntartás nélkül el kell fogadni, hogy ösztrogénreceptor-negatív, mivel a kontroll azonos szövetben jó.
  - c) Az ösztrogénreceptor-alfa-negatív tumorok mind-egyikénél el kell végezni az ösztrogénreceptor-beta vizsgálatát is.
  - d) 10–30%-ban erős membránfestődést mutató HER-2 immunhisztokémia mellett az anti-HER-2 kezelések adhatóak.
  - e) Immunhisztokémiával a 30% feletti, erős, körkörös membránpozitivitás tekinthető 3+ értékűnek, ami alapja lehet a célzott anti-HER-2 kezelésnek.
4. HER2-pozitívnak tekintendő, és célzott anti-HER2 kezelésre alkalmas az az emlőrák, amelyben
  - a) az in situ carcinoma erős HER2-pozitivitást mutat immunhisztokémiával
  - b) amelyiknek invazív komponensében a sejtek legalább 10%-a erős komplett membránfestődést mutat
  - c) amelynek sejtjei basolateralis festődést mutatnak immunhisztokémiával
  - d) amelynek invazív komponensében a sejtek legalább 30%-a komplett, körkörös és erős intenzitású festődést mutat
  - e) amelyben a sejtek 2+ vagy 3+ értékelésű immunhisztokémiai reakciót mutatnak
5. Szervmegtartó műtétek során eltávolított mintákra a következő a leginkább IGAZ:
  - a) A sebésznek minden esetben rá kell metszeni az anyagra, hogy az majd jobban fixálódjon.
  - b) Az anyagot orientációs jelekkel ellátva haladéktalanul a patológiai osztályra kell juttatni, vagy szükség esetén specimenmammográfia elvégzése után kell a lehető leggyorsabban a patológiai osztályra juttatni.
  - c) Minden esetben fagyasztásos vizsgálatot kell végezni belőle, hogy eldönthető legyen, hogy kell-e mastectomiát végezni.
  - d) Legjobban a legnagyobb, mm-ben mért dimenzióval lehet jellemezni.
  - e) Minden esetben úgy kell szeletelni, hogy egyetlen mikroszkópos metszetből meghatározható legyen a benne lévő tumor mérete, ami miatt általában elegendő egy-két metszet elkészítése is.

**Az emlőrák belgyógyászati onkológiai (gyógyszeres) kezelése / Láng István, Kahán Zsuzsanna, Pintér Tamás, Dank Magdolna, Boér Katalin, Pajkos Gábor, Faluhelyi Zsolt, Pikó Béla, Eckhardt Sándor, Horváth Zsolt**

6. A következő állítások közül melyik az IGAZ?
- Az adjuváns letrozol-kezelés a tamoxifenhez képest szignifikáns túlélési előny biztosít hormonreceptor-pozitív emlőrákban.
  - Premenopauzás hormonreceptor-pozitív emlőrákban a petefészek-ablációs kezelést aromatázgátlóval kell kiegészíteni.
  - Posztmenopauzás hormonreceptor-pozitív emlőrákban a legjobb endokrin kezelés az adjuváns tamoxifen 4 éven át.
  - Posztmenopauzás hormonreceptor-pozitív emlőrákban nyirokcsomó-negatív tumor esetén az 5 éves tamoxifen-kezelést 5 éves aromatázgátló-kezeléssel kell kiegészíteni. A tamoxifen-kezelés mellékhatása a szérum-koleszterinszint emelkedése.
  - A tamoxifen-kezelés mellékhatása a szérum-koleszterinszint emelkedése.
7. A következő állítások közül melyik NEM IGAZ?
- Nyirokcsomó-pozitív, HER2-pozitív emlőrákban a beteg adjuváns kezelésének a része a trastuzumab.
  - Az adjuváns trastuzumab-kezelés időtartama 1 év.
  - Trastuzumab-kezelés előtt kardiológiai kivizsgálás, a bal kamra ejekciós frakció százalék meghatározása szükséges.
  - HER2-pozitív korai emlőrákban az adjuváns HER2-gátló kezelés trastuzumab vagy lapatinib lehet.
  - Adjuváns kezelés során egyidejűleg antraciklin kemoterápiát és trastuzumabot nem szabad adni.
8. A következő állítások közül melyik IGAZ?
- Távoli áttétes emlőrákban a progresszió túl trastuzumab-kezelés Magyarországon törzskönyvezett és finanszírozott.
  - Első választású kezelésként IV-es stádiumú HER2-pozitív emlőrákban a vinorelbin-lapatinib kombináció Magyarországon törzskönyvezett és finanszírozott.
  - IV-es stádiumú emlőrákban az első vonalban alkalmazott taxán-trastuzumab kezelést követő progresszió esetén capecitabin-lapatinib kezelést célszerű adni.
  - A trastuzumab-kezelés gyakori mellékhatása a kéz-láb-szindróma.
  - A gemcitabin-paclitaxel kemoterápia IV-es stádiumú emlőrák II. és III. vonalbeli kezelésére törzskönyvezett.
9. A következő állítások közül melyik NEM IGAZ?
- Irreszekábilis, helyileg előrehaladott emlőrákban az elsődleges kezelés a neoadjuváns kemoterápia.
  - Neoadjuváns kemoterápiát reszekábilis nagyméretű emlőrákban is alkalmazhatunk.
  - Mastitis carcinomatosában az elsődleges kezelés a műtét.
  - Mastitis carcinomatosában a kezelés fontos összetevője a sugárterápia.
  - Mastitis carcinomatosában gyakori a bőrben észlelhető daganatos lymphangitis.
10. A következő állítások közül melyik IGAZ?
- Hormonreceptor-pozitív, távoli áttétes emlőrákban a választandó kezelés mindaddig a szekvenciális endokrin terápia, amíg teljes endokrin rezisztencia vagy egyéb, kemoterápiát szükségessé tevő körülmény nem alakul ki.
  - Előrehaladott hormonreceptor-pozitív emlőrákban a szteroid aromatázgátló kezelés a non-szteroid aromatázgátló után már nem lehet hatásos.
  - Helyileg kiújult emlőrákban minden esetben sugárterápiát is kell alkalmazni.
  - Helyileg kiújult emlőrákban mindig szükséges a kemoterápia.
  - Helyileg kiújult emlőrákban mindig szükséges az endokrin terápia.
- Sugárterápiás irányelvek / Polgár Csaba, Csejtei András, Gábor Gabriella, Landherr László, Mangel László, Mayer Árpád, Németh György, Fodor János**
11. Teljes emlő külső sugárkezelésére alkalmazható frakcionálási sémák, KIVÉVE:
- 25 × 2 Gy, heti 5 alkalommal, 5 hét alatt
  - 16 × 2,66 Gy, heti 5 alkalommal, 3 hét alatt
  - 15 × 2,67 Gy, heti 5 alkalommal, 3 hét alatt
  - 28 × 1,8 Gy, heti 5 alkalommal, 5 és fél hét alatt
  - 5 × 6 Gy, heti 5 alkalommal, 1 hét alatt
12. A tumorágy kiegészítő („boost”) dózisa külső sugárkezeléssel:
- 20 Gy (2 Gy/frakció, heti 5 alkalommal)
  - 10-16 Gy (2 Gy/frakció, heti 5 alkalommal)
  - 5 Gy (3 Gy/frakció, heti 5 alkalommal)
  - 36 Gy (1,8 Gy/frakció, heti 5 alkalommal)
  - 12 Gy (6 Gy/frakció, 2 alkalommal)
13. Parciális emlőbesugárzás céltérfogata brachyterápia esetén:
- a tumorágy – biztonsági zóna nélkül
  - a tumorágy + 3 cm biztonsági zóna
  - a tumorágy 1-2 cm-es biztonsági zónával
  - a teljes érintett emlőkvaráns
  - a tumorágy és az azonos oldali axilláris régió

14. A kiegészítő dózis („boost”) abszolút indikációi emlőmegtartó műtét után, KIVÉVE:
- a) mikroszkóposan pozitív sebési szél (ha reexcízió nem történt)
  - b) közeli kimetszés (ép sebési szél < 2 mm)
  - c) pozitív hónaljhi őrszemnyirokcsomó
  - d) kiterjedt intraduktális komponens (EIC)
  - e) ≤ 50 éves kor
15. Mastectomia után a mellkasfal besugárzása NEM szükséges:
- a) pTis-1-2 pN0-1mi, ha a tumor eltávolítása megfelelő biztonsági zónával (≥2 mm) történt
  - b) pT3 pN0 státus
  - c) pT1-2 pN1a (1-3 axillaris nyirokcsomóban áttét)
  - d) pT1-2 pN2a-3a (≥ 4 axillaris nyirokcsomóban áttét)
  - e) pT4 pN1mi státus

A kérdéseket az interneten válaszolhatja meg az [akademai.kreditpontok.hu](http://akademai.kreditpontok.hu) oldalon. Amennyiben már regisztrált felhasználónk, a korábbi belépések során használt e-mail címmel és jelszóval továbbra is elérheti az idei tesztkérdéseket. Ha még nem regisztrált a rendszerünkben, akkor a regisztrációhoz szüksége lesz egyéni belépési kódjára, amelyet a **2009/1. számban** mellékelünk. Ha nem találja ezt a kódot, akkor kérjük, jelezze az [info@kreditpontok.hu](mailto:info@kreditpontok.hu) e-mail címen, és ezt követően ismételtelen eljuttatunk Önnek egy belépési kódot.

Legalább 60%-os találati arány esetén félévente 14 kreditpontot írunk jóvá. Az első félévi tesztek kitöltésének határideje 2010. december 31. Amennyiben az internetes teszt kitöltés bármelyik lépésével kapcsolatban technikai nehézségei támadnak, akkor a fenti e-mail címen kérjen segítséget.

Akik a papíralapú teszt kitöltést választják, azoknak a válaszlevélben minden egyes alkalommal fel kell tüntetniük a nevet, a címet, a pecsétszámot, illetve a megadott kódot, és a válaszokat a következő postacímre kell eljuttatniuk:

**Flexor Medical Kft.**  
**1253 Budapest, Pf. 36.**  
**„Magyar Onkológia Tesztek”**

Név: .....  
 Cím: .....  
 .....  
 Pecsétszám: .....