

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 „Kolorektalni karcinom – dijagnostika, metode probira i liječenje“. Pozitivno riješene testove (najmanje 60% vaših točnih odgovora) vrednovati 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. Na kojem je mjestu u Hrvatskoj kolorektalni karcinom (CRC) na ljestvici najčešće dijagnosticiranih karcinoma u muškaraca?
 - a) trećem
 - b) četvrtom
 - c) drugom
 - d) prvom
2. Smrtnost od CRC-a u jednoj godini otprilike je jednaka:
 - a) pobolu u toj istoj godini
 - b) polovici pobola u toj istoj godini
 - c) trećini pobola u toj istoj godini
 - d) niti jedan odgovor nije točan
3. Incidencija CRC-a u muškaraca u prosjeku je:
 - a) jednaka incidenciji u žena
 - b) nešto viša od incidencije u žena
 - c) nešto manja od incidencije u žena
 - d) različita od incidencije u žena i ne pokazuje nikakvu pravilnost
4. Među čimbenike rizika za nastanak kolorektalnog karcinoma ne pripada:
 - a) prehrana bogata mastima i crvenim mesom
 - b) smanjena fizička aktivnost
 - c) pušenje
 - d) povećan unos kalcija
5. Izdvoji rizični faktor koji nije povezan s povećanom incidencijom CRC-a:
 - a) visoka životna dob
 - b) neki od crijevnih polipoznih sindroma u obiteljskoj anamnezi
 - c) prethodno preboljeli enteritis virusne etiologije
 - d) pozitivna obiteljska i osobna anamneza za upalne bolesti crijeva
6. Protektivni čimbenici za razvoj CRC-a svi su osim:
 - a) fizičke aktivnosti
 - b) veće količine žitarica i sjemenki u prehrani
 - c) veće količine povrća, voća i vlaknastih namirnica u prehrani
 - d) konzumacija crnog vina prema „francuskom paradoksu“
7. Koji od navedenih tvari/lijekova nije istraživao kao mogući protaktor crijevne sluznice:
 - a) kalcij
 - b) željezo
 - c) aspirin
 - d) antioksidansi (vitamini A, C i E)
8. Na koji se način može poboljšati preživljavanje bolesnika s kolorektalnim karcinomom?
 - a) mjerama traženja i ranog otkrivanja (screening procedures)
 - b) mjerama primarne prevencije
 - c) kemoprevencijom
 - d) svi su odgovori točni
9. Što su mjere sekundarne prevencije?
 - a) „zdrava“ prehrana, izbjegavanje konzervirane hrane i crvenog mesa
 - b) konzumiranje veće količine voća i povrća
 - c) otkrivanje neoplastične promjene u premalignom ili vrlo ranom i ograničenom stadiju
 - d) preventivno uzimanje nesteroidnih reumatika
10. Koliki je rizik za osobu stariju od 50 godina da do svoje 80. godine razvije kolorektalni karcinom?
 - a) 1-2,5%
 - b) 3-4%
 - c) 4-6%
 - d) 8-10%
11. Koliko se često hematohezija i/ili melena javlja kao inicijalni simptom kolorektalnog karcinoma?
 - a) u 40% bolesnika
 - b) u 50% bolesnika
 - c) u 60% bolesnika
 - d) u 70% bolesnika
12. Koja dijagnostička metoda se smatra bazičnom dijagnostikom svih malignih bolesti debelog crijeva?
 - a) pasaža crijeva
 - b) irigografija s duplim kontrastom
 - c) virtualna kolonoskopija
 - d) kolonoskopija
13. Osjetljivost CT-a u otkrivanju udaljenih metastaza je:
 - a) 45-73%
 - b) 58-65%
 - c) 75-87%
 - d) 82-89%
14. Koji je najčešće korišten test pri programima traženja kolorektalnih karcinoma?
 - a) test za otkrivanje okultnog (skrivenog) fekalnog krvarenja (FOBT)
 - b) irigografija
 - c) sigmoidoskopija
 - d) kolonoskopija
15. Koja je tvrdnja točna?
 - a) godišnje određivanje FOBT prevenira 18-33% kolorektalnih karcinoma
 - b) sigmoidoskopija svakih 5 god. prevenira 34-55%
 - c) kolonoskopija svakih 10 god. prevenira do 75% kolorektalnih karcinoma
 - d) sve su tvrdnje točne
16. Koji od navedenih stanovnika Hrvatske neće biti obuhvaćen Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka debelog crijeva?
 - a) 52-godišnji muškarac operiran prije 3 godine zbog karcinoma kolona
 - b) 60-godišnja žena s reumatoidnim artritismom
 - c) 73-godišnji muškarac s ugrađenim *pace-makerom* zbog srčane bolesti
 - d) 74-godišnji posve zdrav muškarac

17. Nacionalni program traženja (*screening*) kolorektalnih karcinoma u Hrvatskoj obuhvaća sve stanovnike u dobi između 50 i 75 godina, a sastoji se od:
- FOBT jednom godišnje; svi će ispitanici s pozitivnim testom biti pozvani na kolonoskopiju
 - FOBT svake druge godine; svi će ispitanici s pozitivnim testom biti pozvani na kolonoskopiju
 - kolonoskopski pregled svakih 10 godina
 - svi stanovnici koji imaju tegobe bit će upućeni na kolonoskopiju
18. Za zloćudnu preobrazbu stanica potrebna je mutacija gena:
- APC
 - K-ras
 - p53
 - DCC
19. Obiteljska adenomatozna polipoza nasljeđuje se nasljednom mutacijom gena:
- p53
 - APC
 - hMSH2
 - c-kit
20. Nasljednom mutacijom gena APC nasljeđuje se:
- atenuirani oblik adenomatozne polipoze
 - Gardnerov sindrom
 - Turcotov sindrom
 - sva tri odgovora su točna
21. Najčešća nasljedna mutacija gena APC nalazi se u kodonu:
- 1061
 - 1250
 - 1309
 - 1465
22. MYH polipoza nasljeđuje se:
- autosomno dominantno
 - autosomno recesivno
 - X-vezano
 - sve prethodno navedeno je točno
23. Gen MYH je:
- onkogen
 - tumor-supresorski gen
 - gen za popravak DNA
 - gen modifikator
24. Nasljedni nepolipozni karcinom debelog crijeva najčešće se nasljeđuje mutacijom gena:
- hPMS1
 - hPMS2
 - hMSH2
 - hMSH6
25. Geni za popravak DNA:
- sudjeluju samo u prepoznavanju pogrešaka na DNA
 - sudjeluju samo u popravku pogrešaka na DNA
 - sudjeluju i u prepoznavanju i u popravku pogrešaka na DNA
 - ništa od navedenog nije točno
26. Mikrosatelitna nestabilnost je promjena:
- specifična za nasljedne tumore
 - specifična za sporadične tumore
 - može se dokazati i u nasljednim i u sporadičnim tumorima
 - nespecifična za tumore
27. Mikrosatelitna nestabilnost je promjena koja se javlja:
- samo u onkogenima
 - samo u tumor-supresorskim genima
 - u ponavljajućim slijedovima dinukleotida duž čitavog genoma
 - samo u genu hMSH2
28. S obzirom na nižu cijenu i manju invazivnost, endoskopske metode polipektomije predstavljaju metodu definitivnog izlječenja kod bolesnika s kolorektalnim karcinomom:
- T1NoMo stadija
 - T1N1Mo stadija
 - T2NoMo stadija
 - T3NoMo stadija
29. Koji patohistološki kriteriji govore u prilog lokalno proširenoj bolesti?
- slaba diferenciranost stanica
 - infiltracija vaskulature/limfnih prostora tumorskim stanicama
 - zahvaćenost rubova resecciranog uzorka tumorskim tkivom
 - sve od navedenog
30. Koja od navedenih pretraga omogućava procjenu lokalne proširenosti kolorektalnog karcinoma?
- ERCP
 - EUS
 - APC
 - UZV abdomena
31. Postavljanje samoekspandirajućih metalnih stentova u svrhu rješavanja malignih opstrukcija kolona i posljedičnog iluesa ima svoje mjesto:
- pružanja svojevrsnog privremenog „mosta“ do definitivnog kirurškog liječenja
 - palijacije bolesnika koji nisu kandidati za kirurško liječenje
 - a) + b)
 - ništa od navedenog
32. Prerastanje implantiranog metalnog stenta tumorskim tkivom s posljedičnom opstrukcijom lumena ne tretira se:
- laserskom intraluminalnom ablacijom tumorskoga tkiva
 - ugradnjom dodatnih metalnih stentova kroz opstruirani stent
 - argon-plazma koagulacijom tumorskog tkiva
 - mukozektomijom tumorskoga tkiva
33. Opisane komplikacije endoskopskog rješavanja malignih opstrukcija kolona su:
- bolovi
 - migracija stenta
 - krvarenje
 - sve od navedenog
34. Koji su kriteriji vezani uz povišeni rizik od inkompletne resekcije polipa mukozektomijom?
- sesilna građa
 - tvorba >2cm
 - a) + b)
 - niti jedan od navedenih
35. U slučaju detekcije stanica karcinoma u submukoznom sloju polipa, opisani rizik postojanja metastaza u lokalnim limfnim čvorovima je:
- 3%
 - 0,3%
 - 5%
 - 12%
36. Totalna kolektomija je indicirana:
- kod bolesnika s upalnim bolestima crijeva kod kojih se u patohistološkom nalazu nakon polipektomije detektiraju maligne stanice
 - kod bolesnika kod kojih se u rubovima resecciranog polipa nađu maligne stanice

- c) u bolesnika kod kojih se u dubljim slojevima stijenke crijeva nađu maligne stanice
d) sve od navedenog
37. Ako nakon učinjene polipekomije zaostanu manji areali tkiva polipa, isti se mogu tretirati i:
a) argon-plazma koagulacijom
b) postavljanjem samoekspandirajućeg metalnog stenta
c) postavljanjem plastičnog stenta
d) ni s čim od navedenog
38. Postotak bolesnika koji se liječi kirurški od karcinoma rektuma u zapadnoeuropskim zemljama iznosi:
a) 23%
b) 84%
c) 50%
d) 12%
39. Bolesnici preosjetljivi na penicilin, prije uvođenja u anesteziju, moraju dobiti:
a) cefazolin 2 g i metronidazol 500 mg
b) cefazolin 5 g i metronidazol 250 mg
c) gentamicin 2 mg/kg i metronidazol 500 mg
d) gentamicin 5 mg/kg i metronidazol 250 mg
40. Za procese u distalnoj trećini poprečnog kolona i lijenalnoj fleksuri, preporučuje se učiniti:
a) subtotalnu kolektomiju
b) desnu hemikolektomiju
c) totalnu kolektomiju
d) lijevu hemikolektomiju
41. Za uspješnu limfadenektomiju, potrebno je analizirati minimalno:
a) 5 limfnih čvorova
b) 8 limfnih čvorova
c) 3 limfna čvora
d) 12 limfnih čvorova
42. Kod subtotalne kolektomije izvodi se:
a) ileotransverzalna anastomoza
b) ileoilealna anastomoza
c) jejunotransverzalna anastomoza
d) ileosigmoidalna anastomoza
43. Kod prednje resekcije rektuma na ishodištu iz aorte mora se podvezati:
a) donja mezenterična arterija
b) gornja mezenterična arterija
c) ileokolična arterija
d) srednja količna arterija
44. U bolesnika koji imaju simptome intestinalne opstrukcije, a boluju od karcinoma kolona i rektuma, u hitnim stanjima često se izvodi:
a) operacija po Braunu
b) operacija po Hartmannu
c) operacija po Lichtensteinu
d) operacija po Billrothu
45. U oko 8% bolesnika tumori kolona se javljaju na njegovom:
a) uzlaznom dijelu
b) silaznom dijelu
c) poprečnom dijelu
d) završnom dijelu
46. Kako bi se smanjila vjerojatnost lokalnog recidiva, kolon se mora resekirati najmanje:
a) 1 cm proksimalno i distalno od tumora
b) 2 cm proksimalno i distalno od tumora
c) 3 cm proksimalno i distalno od tumora
d) 5 cm proksimalno i distalno od tumora
47. Doza ionizirajućeg zračenja koja se primjenjuje u liječenju tumora rektuma je:
a) 45-55 Gy tijekom 5-6 tjedana
b) 40-45 Gy tijekom 4-5 tjedana
c) 40-45 Gy tijekom 3-4 tjedna
d) 45-55 Gy tijekom 3-4 tjedna
48. Radioterapija karcinoma rektuma može biti:
a) preoperativna
b) postoperativna
c) kombinirana s kemoterapijom
d) sve od navedenog je točno
49. Najčešći razlog neuspjeha liječenja karcinoma rektuma radioterapijom je:
a) recidiv bolesti
b) udaljene metastaze
c) nuspojave
d) leukopenija i trombocitopenija
50. Svi oblici klasifikacije tumora debelog crijeva zasnivaju se na:
a) opsežnosti prodora tumora kroz stijenkiju crijeva
b) zahvaćenosti limfnih čvorova tumorom
c) prisutnosti udaljenih metastaza
d) sve od navedenog je točno
51. Akutni radijacijski enteritis očituje se:
a) mučninom i povraćanjem
b) abdominalnom boli
c) tenezmima i vodenastom stolicom
d) sve od navedenog je točno
52. Kronične nuspojave zračenja karcinoma rektuma prisutne su u:
a) 5-10% bolesnika
b) 10-15% bolesnika
c) 15-20% bolesnika
d) 0-5% bolesnika
53. Kronični radijacijski enteritis nastaje:
a) 6-18 mjeseci nakon zračenja
b) 6-18 tjedana nakon zračenja
c) 6-18 dana nakon zračenja
d) 6-18 godina nakon zračenja
54. Kasne posljedice zračenja u svezi su s:
a) volumenom ozračenog tkiva
b) ukupnom dozom zračenja
c) vremenom zračenja
d) svi odgovori su točni
55. Pri konkomitantnoj kemoradioterapiji karcinoma rektuma kemoterapiju apliciramo:
a) tijekom radioterapije
b) prije radioterapije
c) poslije radioterapije
d) neovisno o radioterapiji
56. Uloga palijativnog zračenja karcinoma rektuma je:
a) smanjenje boli
b) smanjenje krvarenja
c) smanjenje pritiska na okolne strukture
d) sve od navedenog je točno
57. Kronične nuspojave zračenja karcinoma rektuma mogu biti:
a) ileus
b) proljev
c) mučnina
d) tenezmi
58. Koliki je broj polja kojima se uobičajeno zrači karcinom rektuma:
a) 2
b) 4
c) 6
d) 8
59. U liječenju karcinoma kolona ascendensa, descendensa i kolona transversuma ključnu ulogu ima:
a) kemoterapija
b) radioterapija
c) hormonalna terapija
d) imunoterapija

60. Tehnički gledano, radioterapija se primjenjuje na područje:
- ležišta tumora
 - neposredno područje limfne drenaže
 - područje mikroskopske ekstenzije tumora
 - svi odgovori su točni
61. Jedan od prvih citostatika koji je pokazao učinkovitost u liječenju metastatskog kolorektalnog karcinoma je:
- kapecitabin
 - 5-FU
 - oksaliplatin
 - gemcitabin
62. Cilj poslijeoperacijske adjuvantne kemoterapije je:
- izlječenje
 - ublažavanje simptoma bolesti
 - poboljšanje općeg stanja bolesnika
 - eradikacija mikrometastaza i smanjivanje vjerojatnosti recidiva bolesti
63. Prema smjernicama Američkog društva za kliničku onkologiju (ASCO) za bolesnike s II. stadijem karcinoma kolona, točno je sljedeće:
- adjuvantno liječenje treba provoditi u svih bolesnika
 - adjuvantno liječenje treba provoditi samo u visokorizičnih bolesnika
 - adjuvantno liječenje uopće ne treba provoditi
 - procjenu o adjuvantnom liječenju donosi liječnik za svakog bolesnika zasebno
64. U liječenju bolesnika s III. stadijem karcinoma kolona koriste se:
- 5-FU/LV, peroralni fluoropirimidini, oksaliplatin
 - oksaliplatin, irinotekan, bevacizumab
 - cetuksimab, panitumumab, 5-FU/LV
 - 5-FU/LV, peroralni fluoropirimidini, bevacizumab
65. Procjena odgovora na terapiju provodi se:
- osnovnim laboratorijskim nalazima
 - virtualnom kolonoskopijom
 - slikovnim metodama pretraživanja
 - intervencijskim ultrazvukom
66. U liječenju metastatskog kolorektalnog karcinoma dostupni su sljedeći kemoterapijski protokoli:
- FOLFOX, FOLFIRI, XELOX
 - FOLFOX, CHOP, TAC
 - ABDV, FOLFIRI, CHOP
 - FOLFOX, MOPP, FOLFIRI
67. Srednje vrijeme preživljenja u bolesnika s metastatskim kolorektalnim karcinomom liječenih modernim kemoterapijskim protokolima iznosi:
- godinu dana
 - pet godina
 - 20-24 mjeseci
 - 6 mjeseci
68. Od operativnog zahvata do primjene bevacizumaba treba proći najmanje:
- 15 dana
 - 45 dana
 - 28 dana
 - 5 dana
69. Za primjenu neoadjuvantne, *down-staging* kemoterapije kod metastatskog kolorektalnog karcinoma točno je sljedeće:
- ovaj oblik liječenja najčešće se koristi u bolesnika s jetrenim metastazama
 - stope resektabilnosti povećavaju se u prosjeku za 70-80%
 - primjenom sistemske kemoterapije u neoadjuvantnom liječenju bolesnika s metastatskim kolorektalnim karcinomom nije moguće postići operabilnost
 - ovaj oblik liječenja najčešće se koristi u bolesnika s plućnim metastazama
70. Za karcinom rektuma točno je:
- najbolji rezultati liječenja postižu se primjenom neoadjuvantne kemoradioterapije nakon koje može slijediti postresekcijska kemoterapija
 - neoadjuvantna radioterapija daje bolje rezultate od kemoradioterapije
 - neoadjuvantna kemoterapija daje bolje rezultate od radioterapije
 - neoadjuvantna kemoterapija nema utjecaja na poslijeoperacijski ishod

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. lipnja 2008.** godine.

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