

Vážení čtenáři, předložený autodidaktický test ověří, jak pečlivě jste pročetli publikované články. Test se skládá ze 12 otázek, na každou existuje alespoň jedna správná odpověď, řešení najdete v jeho závěru. Přejeme Vám hodně zábavy a především pocit uspokojení z výsledku.

- 1 Zkrácení intervalu u chemoterapie CHOP/CHOEP (bez rituximabu) ze tří na dva týdny vede ke zlepšení celkového pětiletého přežití u mladších nemocných s DLBCL a normální hladinou laktátdehydrogenázy:**
 - a) o 6 %
 - b) o 12 %
 - c) o 18 %
 - d) o 24 %
- 2 Přidání rituximabu ke standardní chemoterapii vede ke zlepšení přežití bez události (tj. bez relapsu či úmrtí) u mladších nemocných s prognosticky příznivým DLBCL:**
 - a) o 5 %
 - b) o 10 %
 - c) o 20 %
 - d) o 30 %
- 3 Pacienti s nejhorším prognostickým skóre dle IPI (3–5 bodů) mají při chemoterapii s rituximabem 4leté přežití bez události zhruba:**
 - a) 15 %
 - b) 25 %
 - c) 50 %
 - d) 75 %
- 4 Záchraná chemoterapie R-DHAP je ve srovnání s R-ICE:**
 - a) stejně účinná, ale méně toxická
 - b) stejně účinná, ale více toxická
 - c) účinnější, ale více toxická
 - d) méně účinná
- 5 Jaká je aktuálně standardní léčba pacienta s nově diagnostikovaným folikulárním lymfomem gr 2, klinického stadia IIIA (bez laboratorních a klinických symptomů)?**
 - a) 6–8 cyklů chemoterapie
 - b) 6–8 cyklů imunochemoterapie
 - c) 3–4 cykly imunochemoterapie + radioterapie postižených lokalit
 - d) žádná, pouze observace
- 6 Jak má být léčen pacient s relapsem folikulárního lymfomu gr 1 po 2 letech od primární léčby (6 × R-CHOP), aktuálně klinického stadia IIB a věku 55 let?**
 - a) podáme opět 6–8 cyklů R-CHOP
 - b) použijeme jinou chemoterapii (R-COP/R-FND...) s následnou udržovací léčbou rituximabem
 - c) pacienta budeme směřovat k vysokodávkované léčbě s autologní podporou periferních kmenových buněk s udržovací léčbou rituximabem
 - d) podáme ibritumomab tiuxetan (Zevalin) s udržovací terapií rituximabem
- 7 Jaká je standardní léčba kožního folikulárního lymfomu?**
 - a) radioterapie
 - b) chemoterapie
 - c) imunochemoterapie
 - d) imunochemoterapie + radioterapie místa původního postižení
- 8 Ne-hodgkinovy lymfomy představují:**
 - a) 4. nejčastější nádorové onemocnění
 - b) 5. nejčastější nádorové onemocnění
 - c) 6. nejčastější nádorové onemocnění
 - d) 7. nejčastější nádorové onemocnění
- 9 Incidence ne-hodgkinových lymfomů byla v roce 2006 v ČR (dle dat z NOR):**
 - a) 8 případů na 100 000 obyvatel
 - b) 11 případů na 100 000 obyvatel
 - c) 14 případů na 100 000 obyvatel
 - d) 17 případů na 100 000 obyvatel
- 10 Pětileté celkové přežití u ne-hodgkinových lymfomů dosahuje v posledních letech v ČR (dle dat NOR):**
 - a) 33 %
 - b) 48 %
 - c) 62 %
 - d) 75 %
- 11 Neuroendoskopické ošetření kraniofaryngeomu umožňuje:**
 - a) totální resekci solidních, zvláště kalcifikovaných částí tumoru
 - b) fenestraci nádorové cysty
 - c) minimálně invazivní řešení blokady mokových cest nádorem
 - d) odběr histologického vzorku pod přímou vizuální kontrolou
- 12 Rozdílným rysem cysty Rathkeho výchlípky a kraniofaryngiomu je:**
 - a) převažující výskyt cyst Rathkeho výchlípky mimo okolí sella turcica
 - b) výstelka kraniofaryngiomu tvořena vícevrstevnatým dlaždicovým epitelem, výstelka cysty Rathkeho výchlípky tvořena kubickým epitelem
 - c) výstelka kraniofaryngiomu tvořena kubickým epitelem, výstelka cysty Rathkeho výchlípky tvořena vícevrstevnatým dlaždicovým epitelem
 - d) biologicky méně příznivý průběh u nemocných s adamantinózními kraniofaryngeomy

Správné odpovědi: 1. a, 2. c, 3. c, 4. b, 5. d, 6. b, c, d, 7. a, 8. b, 9. b, 10. c, 11. b, c, d, 12. b, d