

Nr.3

1. Pacientul ideal pentru rezecția hepatică prezintă:

- a. metastaze sincrone
- b. < 4 metastaze
- c. dimensiunile mts < 5 cm,
- d. metastaze peritoneale
- e. valoarea ACE > 200 ng/ml

2. Care sunt posibilitatile de tratament pentru metastazele hepatice colorectale sincrone:

- a. rezecția simultană a mts și a tumorii primare;
- b. colostomie laterala, rezecția metastazelor hepatice, radio-chimioterapie, rezecția ulterioară a tumorii primare în cazul unui cancer de rect ocluziv;
- c. rezecția tumorii primare + rezecție hepatică amânată;
- d. rezecția tumorii primare + distrucție focală + ligatură ram portal + chimioimunoterapie regională + rezecție hepatică amânată (metastaze bilobare);
- e. rezecția hepatică sincronă se recomandă doar în situația hemicolecțiilor drepte asociate cu hepatectomii minore

3. Factorii de prognostic negativi pentru tratamentul chirurgical al metastazelor hepatice sunt:

- a. valoarea ACE > 200 ng/ml;
- b. rezecție incompletă;
- c. 3 metastaze hepatice;
- d. dimensiunea metastazelor > 5cm;
- e. metastaze hepatice metacrone

4. Moleculele cu rol determinant în adeziune la nivelul tumorii primare sunt

- a. VEGF
- b. Integrinele

- c. E-selectina
- d. Caderinele
- e. CEA

5. Ce metode de distrucție focală prin agenți fizici sunt utilizate în tratamentul carcinomului hepatocelular nerezecabil?

- a. ablația termică prin radiofrecvență
- b. injectarea percutană de etanol 95%
- c. termonecroza cu vapori de apă
- d. chemoembolizarea transarterială hepatică
- e. ablație termică prin coagulare cu microunde

6. Care este rolul metodelor imagistice în tumorile maligne hepatice secundare?

- a. detectează leziunile și caracterizează metastazele
- b. ecografia intraoperatorie localizează cu precizie metastazele și da relații despre invazia venelor hepatice, venei portă, hilului hepatic și diafragma
- c. apreciază volumul leziunilor metastatice hepatice
- d. ghidează injectarea de anticorpi monoclonali intratumorali
- e. ghidează termonecroza percutană
- f. toate cele de mai sus

7. Ce afirmații privind cancerul de sân metastatic nu sunt adevărate?

- a. rezecția hepatică este indicată chiar în prezența diseminărilor extrahepatice
- b. cea mai bună metodă de tratament este rezecția hepatică și chimioterapia asociată
- c. supraviețuirea cea mai lungă se înregistrează când metastazele au apărut la mai puțin de 48 de luni de la diagnosticul tumorii primare

- d. staționarea în evoluție a metastazelor hepatice sub chimioterapie neoadjuvantă este asociată cu un prognostic mai bun,
- e. tratamentul cu herceptin este utilizat în cazul tumorilor HER-2 negative

8. Tumorile digestive endocrine se pot localiza în:

- a. stomac
- b. plămân
- c. vezicula biliară
- d. pancreas
- e. creier

9. În funcție de datele anatomice și distribuția pediculilor portali Couinaud descrie următoarele tipuri de rezecții anatomice:

- a. Sectorectomii (paramediane sau laterale, dreaptă sau stângă);
- b. Hepatectomia stângă mediană
- c. Hepatectomia dreaptă mediană
- d. Hepatectomia centrală (rezecția celor două sectoare paramediane);
- e. Segmentectomii (V, VI, VII, VIII).

10. Ce afirmații privind cancerul colorectal metastatic sunt adevărate?

- a. Prezența unei mts pulmonare de 2 cm localizată apical drept contraindică rezecția hepatică
- b. Embolizarea portală preoperatorie este indicată în cazul unei tumori ce depășește 75% din ficat
- c. Chimioterapia neoadjuvantă pentru metastazele hepatice nerezecabile crește rata rezecabilității
- d. Supraviețuirea după termonecroza cu radiofrecvență este mai mare decât după rezecțiile hepatice
- e. Rezecția hepatică este singurul tratament curativ.

1 bc
2 acd
3 abd
4 bde
5 ace
6 f
7 cde
8 acd
9 ade
10 ce