



TÜRK TIBBİ ONKOLOJİ DERNEĞİ

Hayat için bilimin izinde...

YETERLİK KURULU 2026 SINAVI

AÇIKLAMALAR VE SINAV KURALLARI

1. Sınav süresi 120 dakikadır.
2. Sınav **beş seçenekli** 100 çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır.
3. Her sorunun **yalnızca bir** doğru yanıtı vardır. Bir soru için birden fazla seçenek işaretlenmişse o soru geçersiz sayılacaktır.
4. Yazılı sınava yeterlilik belgesi almak için giren adayların en az **58** soruyu doğru yanıtlamaları gereklidir.
5. Gelişimlerini değerlendirmek amacıyla giren adaylar için herhangi bir başarı alt sınırı yoktur.
6. Sınav puanı hesaplanırken **yalnızca doğru yanıt sayısı** dikkate alınacaktır.
7. Sınav sırasında; bilgi depolama, işleme, iletme işlevi olan araçlar **kullanılamaz**.
8. Yanıtlar, formda yer alan ilgili boşluklara kurşun kalemle belirgin olarak işaretlenmelidir.
9. Sınav bitiminde; adınız ve soyadınızı yanıt anahtarına yazdığınızı kontrol ederek formu ve sınav kitapçığını teslim ediniz.

Başarılar Dileriz.

Yeterlik Kurulu

Türk Tıbbi Onkoloji Derneği Yeterlilik Kurulu Yazılı Sınavı 2026

1. Evre 2 akciğer skuamoz hücreli kanserinin perioperatif tedavisinde aşağıdaki hangi immunoterapi ajanının yeri yoktur?

- Nivolumab
- Atezolizumab
- Pembrolizumab
- Tislelizumab
- Durvalumab

2. Rezeke edilemeyen evre III (T4N2M0) akciğer adenokarsinomu tanısı konulan 67 yaşında kadın hastanın NGS sonucunda EGFR exon 19 delesyonu pozitif, PD-L1 %5 gelmiştir. Eş zamanlı definitif kemoradyoterapi tamamlandıktan sonra tam yanıt alınan hastada toksisite olmayıp, ECOG PS:0'dır. Bu aşamadan sonra en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- İzlem
- İdame osimertinib
- İdame durvalumab
- İki kür platin bazlı kemoterapi ile konsolidasyon ardından idame osimertinib
- Osimertinib + durvalumab

3. Rezeke edilebilir T3N1M0 olarak evrelendirilen, akciğerin büyük hücreli karsinomu (sürücü mutasyon testleri ve PDL1 negatif) tanısı konulan, 65 yaşında, komorbiditesi olmayan, ECOG PS:1, erkek hasta için en uygun tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir?

- Definitif kemoradyoterapi (KRT) (Karboplatin-etoposid ile)
- Neoadjuvan KRT (Karboplatin-etoposid ile) sonrası cerrahi
- Neoadjuvan karboplatin-paklitaksel-nivolumab sonrası cerrahi
- Küratif cerrahi uygulanması ardından adjuvan kemoterapi
- Neoadjuvan nivolumab-ipilimumab sonrası cerrahi

4. Ros-1 mutasyonu pozitif metastatik akciğer adenokarsinomunun birinci basamak

tedavisinde aşağıdaki ilaçlardan hangisi uygun değildir?

- Repotrekatinib
- Krizotinib
- Lorlatinib
- Entrekatinib
- Taletrekatinib

5- De-novo metastatik akciğer skuamoz hücreli karsinom tanısı konulan 60 yaşında, ECOG PS: 3 ve aktif beyin metastazı olmayan hastanın PD-L1 TPS:%60 olup aşağıdakilerden hangisi en uygun birinci basamak tedavidir?

- Pembrolizumab
- Cemiplimab
- Atezolizumab
- Pembrolizumab+Nab-Paklitaksel+Karboplatin
- Cemiplimab+Paklitaksel+Karboplatin

6. Metastatik akciğer adenokarsinomu tanısı konulan 48 yaşında kadın hastanın ECOG PS: 1, NGS sonucunda EGFR exon 20 insersiyon mutasyonu pozitif, PDL1 %5 olup beyin metastazı yoktur. Aşağıdakilerden hangisi en uygun birinci basamak tedavi yaklaşımıdır?

- Osimertinib
- Karboplatin+pemetrekset
- Amivantamab+lazertinib
- Amivantamab+karboplatin+pemetrekset
- Pembrolizumab+karboplatin+pemetrekset

7. Metastatik akciğer adenokarsinomu tanısı konulan 62 yaşında erkek hastanın, beyin metastazı olmayıp, ECOG PS:1'dir. NGS ile KRAS G12C mutasyonu mevcut ve PD-L1 TPS %30 saptanmıştır . Bu hasta için en uygun birinci basamak sistemik tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir?

- Pembrolizumab
- Sotorasib
- Adagrasib+pembrolizumab
- Nivolumab+ipilimumab
- Karboplatin+pemetrekset+pembrolizumab ardından pembrolizumab idame

8. Yaygın evre küçük hücreli akciğer kanserinde birinci basamak indüksiyon platin+etoposid+atezolizumab tedavisi sonrası lurbinectedin+atezolizumab idame tedavisi için aşağıdaki kriterlerden hangisi uygun değildir ?

- ECOG PS: 1 olması
- İndüksiyon tedavisi ile en iyi yanıtın stabil olması
- Beyin metastazı varlığı
- Karaciğer metastazı varlığı
- LDH'm 5 kattan fazla yüksek olması

9. Yaygın evre küçük hücreli akciğer kanseri tanısı ile birinci basamak tedavide 4 kür karboplatin+etoposid+atezolizumab alan 58 yaşında erkek hastada tedaviye parsiyel yanıt elde edilmiş ve atezolizumab idamesine geçilmiştir. İdame tedavisinin üçüncü ayında karaciğer ve kemik metastazlarında progresyon saptanmıştır (ECOG PS:1, beyin metastazı yok). En uygun ikinci basamak sistemik tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

- Tarlatamab
- Lurbinectedin
- İrinotekan
- Paklitaksel
- CAV rejimi (siklofosfamid + adriamisin + vinkristin)

10. Myasthenia gravis (MG) birlikteliği ile invaziv timoma tanısı alan 52 yaşında kadın hastaya torakotomi ile komplet timoma rezeksiyonu+mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapılmış, patoloji Masaoka-Koga evre III (perikard invazyonu), mikroskopik pozitif cerrahi sınır olarak gelmiştir. MG semptomları postoperatif dönemde kısmen gerilemiştir (ECOG PS: 0). Post-op BT'de rezidüel hastalık veya uzak metastaz saptanmamıştır. Bu aşamada hasta için en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- İzlem
- Adjuvan radyoterapi (RT)
- Adjuvan eş zamanlı kemoradyoterapi
- Adjuvan karboplatin + paklitaksel ardından RT
- Adjuvan kemoterapi (CAP rejimi: siklofosfamid +adriamisin+platin) ardından RT

11. İrinotekan toksisitesinde rol alan gen hangisidir?

- DPYD (Dihydropyrimidine dehydrogenase)
- CYP2D6 (Cytochrome P450 2D6)
- UGT1A1 (Uridine diphosphate glucuronosyltransferase 1A)
- ERCC1 (Excision repair cross-complementation group 1)
- BRCA1 (Breast cancer 1, DNA repair associated)

12. Apoptozun intrinsik (mitokondriyal) yolu ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- Fas–FasL etkileşimi ile başlar.
- Bcl-2 ailesi proteinleri rol oynamaz.
- Kaspaz-8 ana başlatıcıdır.
- Sitokrom-c salınımı kaspaz-9 aktivasyonuna yol açar.
- Sadece immün hücrelerde görülür.

13. Kanser kök hücreleri için aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- Kendini yenileme kapasitesi oldukça düşüktür.
- Tümör heterojenitesine katkısı çok azdır.
- Tüm tümör hücre popülasyonunu oluştururlar.
- Kemoterapi ve radyoterapiye daha dirençlidir.
- Metastatik potansiyelle ilişkisi net değildir.

14. Mismatch repair kaybı hangi mutasyon tipini artırır?

- Mitokondriyal delesyon
- Nokta mutasyon ve kısa tekrar kaymaları
- Translokasyon
- Telomer kısalması
- Amplifikasyon

15. Bir tümör hücresinde aşağıdaki moleküler değişiklikler saptanıyor:

- PTEN kaybı
- KRAS G12V mutasyonu
- RB1 fonksiyon kaybı

Bu hücrede aşağıdaki olaylardan hangisinin gerçekleşmesi beklenmez?

- G1/S kontrolünün korunması
- AKT aktivasyonu
- MAPK aktivasyonu
- E2F aracılı S-faz gen ekspresyonu
- mTOR aktivasyonu

16. VHL mutasyonu sonucu biriken HIF- α , farklı hedef genleri aktive eder.

Aşağıdakilerden hangisi HIF- α hedefi değildir?

- GLUT1
- EPO
- PDGF β
- TGF- α
- TP53

17. APC gen delesyonu sonucu aşağıdakilerden hangisi artar?

- β -katenin degradasyonu
- WNT bağımlı transkripsiyon
- PTEN aktivitesi
- SMAD inhibisyonu
- p21 ekspresyonu

18. Bir tümörde telomeraz aktivitesinin artışı aşağıdaki süreçlerden hangisine doğrudan katkı sağlar?

- DNA mismatch repair artışı
- Genomik instabilite azalması
- Replikatif ölümsüzlük
- Apoptoz artışı
- Hücrel diferansiasyon

19. Aşağıdakilerden hangisi sentetik letalitenin en klasik ve en iyi bilinen örneğidir?

- PTEN kaybı olan hücrede PI3K aktivasyonunun artması
- MYC aşırı ekspresyonu ile AKT aktivasyonunun birlikte bulunması
- BRCA1/2 fonksiyon kaybı olan hücrede PARP enziminin inhibe edilmesi
- p53 ve RB tümör baskılayıcı genlerinin birlikte kaybı
- KRAS mutasyonu bulunan bir hücrede EGFR sinyal yolunun farmakolojik olarak inhibe edilmesi

20. Epithelial–Mesenchymal Transition (EMT) sürecinde aşağıdaki değişikliklerden hangisi beklenir?

- E-kaderin artışı
- N-kaderin artışı
- Siklin D azalması
- β -katenin membran lokalizasyonu artışı
- Telomer kısalması

21. Narkotik analjezik kullanan hastalarda opioid ilişkili nörotoksisitenin ilk belirtisi olan ve rutin olarak değerlendirilmesi gereken nörolojik bulgu nedir?

- Nistagmus
- Myoklonus
- Diplopi
- Cheyne-Stokes solunum paterni
- Deliryum

22. Metastatik akciğer kanseri tanısı ile hospitalize edilen 72 yaşında erkek hasta destek tedavi ile izlenmektedir. Takibinin üçüncü gününde idrar retansiyonu gelişen hastada aşağıdaki ilaçlardan hangisi etiyojide düşünülmez?

- Ketiapin
- Morfin
- Setirizin
- Ibuprofen
- Alfuzosin

23. Kanser kaşeksisi tedavisinde etkinliği gösterilmiş, büyüme farklılaşma faktörü-15'e (GDF-15) bağlanarak etki eden ajan aşağıdakilerden hangisidir?

- Anamorelin
- Enobosarm
- Ponsegromab
- Tocilizumab
- Megestrol asetat

24. Remisyonda akciğer kanseri tanısı ile izlenen 68 yaşında erkek hastaya aşağıdaki aşılarından hangisi rutin olarak önerilmemelidir?

- Rekombinan Zoster
- Tetanoz
- Pnömonokok
- İnfluenza
- Rotavirüs

25. Meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu örneklemesi yapılan hastada lenfödem gelişimi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- Lenfödem yalnızca tedaviden sonraki ilk 3 yıl içinde gelişir, bu süre aşıldıysa risk ortadan kalkar.
- Lenfödem genellikle ileri evrelerinde klinik olarak anlamlı hale geldiğinden, erken evrede tarama önerilmez.
- Obezite lenfödem ihtimalini artırır.
- Hava yolculuğu ve tansiyon ölçümü lenfödem gelişimini artırdığı için kesinlikle kaçınılmalıdır
- Fiziksel aktivite ve direnç egzersizleri lenfödem gelişimini hızlandırır.

26. Yumuşak doku sarkomu tanısı ile 21 yaşındayken adjuvant kemoterapi ve pelvis bölgesine ≥ 20 Gy radyoterapi uygulanmış erkek hasta, primer hastalığı açısından remisyonudur. Şu anda 25 yaşında ve asemptomatiktir. Bu hasta için kolorektal kanser taraması açısından en doğru ifade aşağıdakilerden hangisidir?

- Tarama 45 yaşında, genel popülasyon önerilerine göre başlatılmalıdır.
- Tarama radyoterapiden 5 yıl sonra başlatılmalıdır.
- Radyoterapiden 10 yıl sonra abdominopelvik BT ile tarama başlatılmalıdır.
- Yıllık dışkıda gizli kan testi yeterlidir
- Semptom gelişene kadar tarama gerekmez.

27. Akciğer kanseri tanılı hasta serviste dispne palyasyonu amacıyla izlenmektedir. Malignite dışı dispne nedenleri ekarte edilmiştir. Hipoksisi olmayan bilinci açık hastada; fan, pozisyonlama ve düşük doz opioid tedavisine rağmen rahatlama sağlanamamıştır. Hastanın yönetimi ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- Renal disfonksiyon varsa morfinden kaçınılmalıdır.
- Opioid doz titrasyonu planlanabilir.
- Sekresyonları fazla ise glikopirolat planlanabilir .
- Opioid kesilerek benzodiazepin başlanabilir.
- Non-invazif mekanik ventilasyon semptom palyasyonu sağlayabilir.

28. Sol parotiste kitle nedeni ile gelen 63 yaşında kadın hastaya total parotidektomi ve boyun diseksiyonu uygulanmıştır. Patoloji raporunda cerrahi sınırları negatif, PD-L1 %90, en büyük çapı 3 cm olan bir tükürük bezi karsinomu bildirilmiştir. Dört lenf nodunda karsinom metastazı saptanırken birinde ektranodal uzanım saptanmıştır. Bu aşamada aşağıdakilerden hangisi öncelikle önerilmelidir?

- Gözlem
- Adjuvan radyoterapi (RT)
- Adjuvan RT ve eş zamanlı sisplatin
- Adjuvan RT ve eş zamanlı setuksimab
- Adjuvan RT sonrası idame dostarlimab

29. Yutma güçlüğü ve öksürük ile başvuran 60 yaşında erkek hastanın FM'sinde sağ tonsil ilişkili 4 cm çaplı ülser lezyon ve boyunda bilateral LAP saptanmıştır. Primer kitleden yapılan biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom, CPS-PD-L1: %1, P16 negatif gelmiştir. Görüntülemelerinde akciğerde yaygın metastatik nodüller saptanmıştır. Aşağıdakilerden hangisi bu aşamada hastaya öncelikle önerilmelidir?

- Sisplatin+5-FU+setuksimab
- Setuksimab+pembrolizumab
- Sisplatin+dosetaksel+pembrolizumab
- Karboplatin+5-FU+pembrolizumab
- Sisplatin+5-FU+setuksimab+pembrolizumab

30. Sol burunda tıkanıklık ve kanlı akıntı ile başvuran 45 yaşında erkek hastanın görüntülemesinde kafa tabanına invaze sol nazofaringeal kitle ve bilateral servikal bulky lenfadenopati saptanmıştır. Kitle biyopsisi EBV ilişkili non-keratinize karsinom gelmiştir. Uzak metastaz ve komorbiditesi olmayan ECOG PS:1 hasta için en öncelikli tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir?

- Eş zamanlı RT ve sisplatin
- Eş zamanlı RT ve setuksimab
- Eş zamanlı RT ve karboplatin-paklitaksel
- Sisplatin-dosetaksel indüksiyonu sonrası RT
- Sisplatin-gemsitabin indüksiyonu sonrası eş zamanlı RT ve sisplatin

31. Aşağıdakilerden hangisi ileri evre tükürük bezi kanseri tedavisinde kullanılan biyobelirteçlerden birisi değildir?

- Androjen reseptörü
- ER ve/veya PR
- HER2
- RET gen füzyonu
- BRAF V600E mutasyonu

32. Sağ tonsilde kitle ile başvuran 60 yaşında erkek hastaya tonsillektomi+modifiye boyun diseksiyonu yapılmıştır. Patoloji sonucu; sağ tonsilde 3.4 cm çaplı az diferansiye skuamöz hücreli karsinom, cerrahi sınırlar negatif, üç adet lenf nodu metastazı, bir lenf nodunda ektranodal uzanım pozitif, lenfovasküler ve perinöral invazyon pozitif olarak gelmiştir. HPV negatif ve uzak metastazı olmayan hastaya öncelikle adjuvan kemoradyoterapi kararı verilmesi için hangi risk faktörü diğerlerine göre daha önemlidir?

- HPV durumu
- Cerrahi sınır negatifliği
- Lenfovasküler invazyon
- Perinöral invazyon
- Ektranodal uzanım

33. Aşağıdakilerden hangisi Evre I-II Hodgkin Lenfoma için EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) kötü risk faktörlerinden birisi olarak kabul edilmez?

- >3 nodal alan tutulumu
- ≥50 yaş
- Sedimentasyonun >50 mm/saat
- B semptomu varlığı
- Hemoglobin <10.5 g/dL

34. Aşağıdakilerden hangisi Hodgkin Lenfoma tedavisinde kullanılan Brentuximab vedotin isimli ajanın en sık yan etkisidir?

- Yorgunluk
- Bulantı
- Ateş
- Periferik nöropati
- Böbrek yetmezliği

35.

- Hemoglobin <10 g/dL saptanması
- Alkalin fosfataz düzeyinde artış
- Kreatinin klirensinin <40 ml/dk olması
- Radyolojide bir veya daha fazla osteolitik lezyon
- Hipokalsemi

Multipl miyelomda yukarıdaki bulgulardan hangisi ya da hangileri miyelom tanımlayıcı olay olarak kabul edilmez?

- Yalnız V
- I, II ve III
- Yalnız II
- III ve V
- II ve V

36. Aşağıdakilerden hangisi multipl myeloma tedavisinde plazma hücresi üzerinde eksprese edilen CD-38 antijenine karşı geliştirilmiş ilaçtır?

- Elotuzumab
- Belantamab mafodotin
- Brentuximab vedotin
- Daratumumab
- Obinituzumab

37. İki aydır devam eden ateş, kilo kaybı ve gece terlemesi ile başvuran 35 yaşındaki erkek hastanın FM'sinde lenfadenopati saptanmazken, hepatosplenomegali olup, FDG-PET-BT'de karaciğer, dalak ve kemik iliğinde yaygın tutulum tespit edilmiştir. Laboratuvar değerlerinde pansitopeni, kemik iliğinde CD3+, CD4-, CD8-, γδ T-hücre reseptörü taşıyan anormal hücreler mevcuttur. Bu hastada en olası sitogenetik anormallik hangisidir?

- t(8:14)
- t(2:5)
- t(9:22)
- İzokromozom 7q
- 17p delesyonu

38. Sağ memede kitle ile başvuran 58 yaşında postmenopozal kadın hastanın görüntülemelerinde sağ memede 3.2 cm kitle, aksillada patolojik lenf nodu saptanmış olup klinik evre cT2N1 ile uyumlu ve biyopsi sonucu üçlü negatif invaziv duktal kanser gelmiştir. Neoadjuvan tedavide pembrolizumab ile kombine olarak kemoterapi (paklitaksel-karboplatin ardından AC) verilmiştir. Mastektomi+SLNB uygulanan hastanın patolojisi ypT0N0 ile uyumludur. Germline BRCA1 patojenik mutasyonu olan hasta için en uygun adjuvan yaklaşım hangisidir?

- Tedavisiz izlem
- Kapesitabin
- Pembrolizumab
- Pembrolizumab ve kapesitabin
- Pembrolizumab ve olaparib

39. De-novo metastatik postmenopozal HR-pozitif/HER2-negatif meme kanseri tanılı 61 yaşında hastanın görüntülemelerinde karaciğerde her iki lobda yaygın en büyüğü 3.8 cm çaplı metastazlar mevcuttur, portal ven tutulumu izlenmemiştir, safra yolları normal genişliktedir. Laboratuvar tetkiklerinde direk bilirubin 3.4 mg/dL, AST: 90, ALT: 82, INR ve serum albümini normaldir. Bu hasta için en uygun ilk basamak sistemik tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir?

- Aromataz inhibitörü
- Fulvestrant
- Everolimus+ekzemestan
- Aromataz inhibitörü+CDK4/6 inhibitörü
- Doz ayarlanmış paklitaksel

40. Evre 4 (yaygın kemik metastazlı) üçlü negatif (ER negatif, PR negatif, c-erbB2 skor 0) 56 yaş kadın hasta birinci basamak tedavide paklitaksel+pembrolizumab almaktadır. BRCA mutasyonu olmayan hastada tedavinin 4. ayında yaygın karaciğer metastazları gelişmiştir. Bu hasta için en uygun ikinci basamak sistemik tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

- Kapesitabin
- Eribulin
- Olaparib
- Sacituzumab govitekan
- Trastuzumab derukstekan

41. Sol memede kitle ile başvuran 46 yaşında premenopozal kadın hasta klinik olarak cT1cN1M0 olup; biyopsi sonucu invaziv duktal karsinom, ER negatif, PR negatif, HER2 IHC 3+, Ki-67 %70 olarak gelmiştir. Neoadjuvan 6 kür dosetaksel-karboplatin-trastuzumab- pertuzumab sonrası opere edilen hastanın patolojisinde meme dokusunda pCR (ypT0), aksillada 1 adet mikrometastatik lenf nodu (ypN1mi) saptanmıştır. Eko'da LVEF:%60 olan bu hasta için en uygun adjuvan sistemik tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir?

- Trastuzumab
- Trastuzumab + pertuzumab
- Trastuzumab emtansin (T-DM1)
- Trastuzumab + ek kemoterapi
- Neratinib

42. Üçlü negatif meme kanseri tanılı hastalarda genetik danışmanlık ve germline genetik test endikasyonu açısından en doğru yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- PARP inhibitörüne aday olmayan hastalarda genetik test önerilmez.
- Genetik test yalnızca tanı yaşı <40 olan hastalarda yapılmalıdır.
- Yaştan bağımsız olarak tüm hastalarda genetik test önerilir.
- Genetik test yalnızca aile öyküsünde meme kanseri olan hastalarda önerilir.
- Genetik test yalnızca BRCA ilişkili kanser öyküsü olan ailelerde istenir.

43. Sacituzumab govitekanın endikasyon ve toksisitesi ile ilgili olarak aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- Üçlü negatif metastatik meme kanserinde pembrolizumab ile kombinasyonu PDL1 CPS>10 olan hastalarda birinci basamakta kullanılabilir.
- Üçlü negatif metastatik meme kanserinde PDL1 CPS <10 olan hastalarda tek başına birinci basamakta kullanılabilir.
- Üçlü negatif metastatik meme kanserinde ikinci ve sonraki basamaklarda tek başına kullanılabilir.
- HR+, HER2-low metastatik meme kanserinde ileri basamakta faz 3 çalışmalarda Trastuzumab Derukstekana göre PFS farkı ortaya koymuştur.
- Çeşitli analizlerde ishal yan etkisi irinotekana göre daha azdır.

44. Sağ memede kitle ile başvuran 37 yaşında kadın hastanın FM'sinde sağ memede 23x20 mm kitlesi olup, biyopsi sonucu anjiosarkom gelmiştir. Öyküsünde 16 yıl önce ekstremitelerde kökenli yumuşak doku sarkomu nedeniyle opere olduğu ve 6 yıl önce sağ meme kanseri nedeniyle meme koruyucu cerrahi sonrası adjuvan radyoterapi aldığı, soygeçmişinde bir erkek kardeşinin çocukluk çağı lösemisi ve annesinin adrenokortikal karsinoma bağlı eksitus olduğu öğrenilen bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- Li-fraumeni sendromu
- Peutz-Jeghers sendromu
- Lynch sendromu
- Ataksi-Telenjektazi sendromu
- Bloom sendromu

45. Memenin malign filloid tümörü için aşağıdaki önermelerden hangisi doğrudur?

- Sıklıkla yavaş büyüyen ve 3 cm'i geçmeyen kitle ile prezente olur, görüntülemelerde benign duktal ektazi ile karışır.
- Lokalle hastalıkta geniş eksizyon + aksiller lenf nodu örnekleme standart cerrahi yaklaşımdır.
- Primer tümör cerrahisinde, cerrahi sınır uzaklığı 1 cm ve üzeri olması hedeflenmelidir.
- Primer tümör boyutu 2 cm ve üzeri vakalarda neoadjuvan kemoterapi sonrasında cerrahi yapılmalıdır.
- Hormon reseptör profili patoloji raporunun bir parçası olmalı ve adjuvan tedaviye yön vermelidir.

46. Metastatik hormon reseptörü pozitif, HER2 negatif meme kanseri tanısı ile izlenen ve birinci sıra tedavide CDK 4/6 inhibitörü ile endokrin tedavi alan hastada progresyon sonrası tümör dokusundan bakılan aşağıdaki biyobelirteçlerden hangisi sonraki basamak tedavi için tek başına prediktif özellikte değildir?

- ESR1 mutasyonu
- PIK3CA mutasyonu
- HER2 aktivasyon mutasyonu

- HER2 ekspresyon düzeyi
- PALB2 mutasyonu

47. Meme kanseri tanısı ile opere edilen 56 yaşında postmenapozal kadın hastanın patoloji sonucu; invaziv duktal karsinoma, grad 3, ER %50, PR%20 ve c-erbB2 skor 0 ve Ki-67 indeksi %25 olup patolojik evresi pT2N0'dır. Germline BRCA-1 mutasyon taşıyıcısı olduğu bilinen hastanın Oncotype DX rekürrens skoru 29 olarak saptanmıştır. Uzak metastazı olmayan bu hastada adjuvan kemoterapi sonrası en uygun yaklaşım hangisidir?

- Aromataz inhibitörü
- Aromataz inhibitörü ve 1 yıl olaparib
- Aromataz inhibitörü ve 3 yıl ribosiklib
- Aromataz inhibitörü ve 2 yıl abemasiklib
- Aromataz inhibitörü ve 3 yıl abemasiklib

48. EvreIB1 serviks skuamöz hücreli karsinom tanısıyla radikal histerektomi yapılan 40 yaşındaki hastanın patolojisinde tümör çapı 3 cm, cerrahi sınırlar negatif, parametrium tutulumu yok, lenf nodu negatif, servikal stromal invazyon %60, LVSI pozitif saptanmıştır. Aşağıdakilerden hangisi en uygun yaklaşımdır?

- İzlem
- Pelvik EBRT
- Pelvik EBRT + eşzamanlı sisplatin
- Brakiterapi
- Sistemik kemoterapi

49. Klinik olarak FIGO 2018'e göre evre IIIC1 serviks kanseri tanısı konulan 64 yaşında hasta hastada en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- Cerrahi
- Pelvik EBRT
- Sistemik kemoterapi
- Pelvik EBRT + sisplatin
- Pelvik EBRT + sisplatin + brakiterapi ± pembrolizumab

50. Küçük hücreli nöroendokrin serviks kanseri için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- Düşük risklidir.
- IHK nöroendokrin biobelirteçler negatifse tanı dışlanır.
- Fertilite koruyucu cerrahi uygundur.
- Hücrelerin morfolojik özellikleri tanı için yeterlidir
- Sedlis kriterleri uygulanır.

51. Opere FIGO evre I grade 3, endometrioid alt tipte endometrial kanser teşhisi konan hastanın moleküler patolojik incelemesinde p53 ve POLE mutant olarak saptanmıştır. Cerrahi sınır negatif olan hastanın en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- İzlem
- EBRT
- Brakiterapi
- EBRT sonrasında brakiterapi
- EBRT sonrasında sistemik tedavi

52. Premenopozal, endometriuma sınırlı, grad 1 endometrioid endometrium kanseri tanısı alan ve fertilite koruyucu tedavi uygulanan ve levonorgestrel tedavisi altında 6. ayda yapılan değerlendirmede rezidüel hastalık saptanan bir hastada en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- Takip edilerek 3 ay sonra tekrar değerlendirilmesi
- Dual progestin tedavi eklenmesi
- Histerektomi
- EBRT
- Kemoterapi

53. Neoadjuvan bevasizumab + platin bazlı kemoterapi kombinasyonu sonrası opere olan ve patolojik tam yanıt elde edilen yüksek dereceli seröz over kanseri tanılı hastanın yapılan moleküler testi BRCA wild, HRD skor 45 olarak sonuçlanmıştır. Hastanın idame tedavi seçenekleri arasında aşağıdakilerden hangisinin yeri yoktur?

- Olaparib
- Niraparib
- Bevacizumab
- Olaparib+bevacizumab
- Niraparib+bevacizumab

54. Platin dirençli over kanseri tedavisinde mirvetuximab soravtansine kullanımı ile ilgili doğru ifade aşağıdakilerden hangisidir?

- FR α düzeyinden bağımsız olarak kullanılabilir
- FR α pozitiflik varlığı tedavi için yeterlidir
- $\geq 25\%$ boyanma yeterlidir
- $\geq 50\%$ 2+/3+ ekspresyon gereklidir
- $\geq 75\%$ 2+/3+ ekspresyon gereklidir

55. Düşük riskli gestasyonel trofoblastik neoplazi tanısıyla metotreksat tedavisi verilen hastada beta-hCG normal düzeyde saptandıktan sonra en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- Takip
- Histerektomi
- Radyoterapi
- 2-3 kür daha metotreksat
- EMA-CO

56. Kemoterapiye bağı azospermi ve kalıcı infertilite riski açısından, aşağıdaki ajanlardan hangisi diğerlerine göre daha düşük riskli olarak kabul edilebilir?

- İfosfamid
- Sisplatin
- Bleomisin
- Doksorubisin
- Dakarbazin

57. Aşağıdaki ilaçlardan hangisi diğerlerine göre daha yüksek emetojenik riske sahiptir?

- Bleomisin
- Dakarbazin
- Dosetaksel
- Metotreksat
- Vinorelbin

58.

- Paklitaksel-Taşikardi
- Trastuzumab-Kalp yetmezliği
- Krizotinib-Bradikardi
- Fluorourasil-İskemi
- İbrutinib-Atrial fibrilasyon

Yukarıdaki ilaç ve ilaca bağı sık olarak gelişebilen kardiyak yan etki eşleştirmelerinden hangileri doğrudur?

- II ve IV
- I, II ve III
- II ve V
- I, II, III ve IV
- II, III, IV ve V

59. Aşağıdaki tümörlerden hangisi IGF-2 aracılığı paraneoplastik hipoglisemi (adacık hücre ilişkisiz tümör hipoglisemisi, Doege-Potter sendromu olarak bilinen tablo) ile en tipik olarak ilişkilidir?

- Küçük hücreli akciğer kanseri
- Pankreatik nöroendokrin tümör
- Soliter fibröz tümör
- Renal hücreli karsinom
- Adrenal feokromositoma

60. Lokal ileri evre anal kanal skuamöz hücreli karsinom (SCC) tedavi ve takip yaklaşımları ile ilgili ifadelerden hangisi uygun değildir?

- Standart tedavi RT eş zamanlı kemoterapidir (KRT).
- Eş zamanlı kemoterapi için en ideal seçenek mitomisin-C + 5FU kombinasyonudur.
- KRT sonrası 8-12 haftada bir tam yanıt için takip edilmelidir.
- KRT ile tam yanıt elde edilenlere takip önerilmelidir.
- KRT ile 3 ay içinde tam yanıt elde edilemeyenlere kurtarma cerrahi önerilmelidir.

61. Rektal kanama ile gelen 55 yaşında erkek hastanın rektoskopisinde anal verjden itibaren 6 cm de kitle saptanmış, biyopsisi adenokarsinom (MSI-stabil) gelmiştir. MR'da cT4/cN1 Mezorektal fasya tutulumu (+) EMVI (+) olan ECOG PS:1 olan hastada en uygun tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir?

- Uzun süreli kemoradyoterapi → cerrahi (TME) → adjuvan FOLFOX
- Kısa süreli RT → Hemen cerrahi
- Uzun süreli kemoradyoterapi → kemoterapi → cerrahi (TME)
- Neoadjuvan kemo-immunoterapi
- Direkt cerrahi (TME) → adjuvan tedavi

62. Metastatik GİS kanserli hastalarda kullanılan anti-angiojenik ilaçların etki mekanizması ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- Bevasizumab VEGFR 1-3'ü inhibe eden bir monoklonal antikordur.
- Ziv-aflibersept VEGF-trap yapan bir monoklonal antikordur.
- Fruqintinib VEGFR 1-3'ün oral selektif inhibitörüdür.
- Regorafenib VEGFR 1-3'ü inhibe eden bir oral multikinaz tirozin kinaz inhibitörüdür.
- Ramusirumab VEGFR-2'yi spesifik inhibe eden bir monoklonal antikordur.

63. Yeni tanı yaygın metastatik sol kolon kanserli, KRAS G12C mutant, BRAF wild tip, pMMR, ECOG PS 1 olan hasta için en uygun tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

- İkili kemoterapi + anti-EGFR + sotorasib
- Üçlü kemoterapi + anti-EGFR
- İkili kemoterapi + sotorasib
- İkili kemoterapi + bevasizumab
- Anti-EGFR + sotorasib

64. Yeni tanı yaygın metastatik sağ kolon kanserli bir hastanın moleküler analizinde pMMR, RAS wild tip ve BRAF non-V600E mutasyonu pozitifdir. Bu hastanın 1. Basamak tedavi yönetiminde aşağıdakilerden hangisi uygun değildir?

- FOLFOX + anti-EGFR + enkorafenib
- İkili Kemoterapi + bevasizumab
- Üçlü kemoterapi + bevasizumab
- Kapesitabin + bevasizumab
- İkili Kemoterapi

65. Multipl metastatik kolorektal kanserli, komorbiditesi olmayan, ECOG PS:1 olan RAS wild, BRAF mutant ve dMMR/MSI-H hastanın birinci basamak tedavisinde güncel veriler ışığında en uygun seçenek aşağıdakilerden hangisidir?

- FOLFOXİRİ + bevasizumab
- FOLFİRİ/FOLFOX + bevasizumab
- Encorafenib + setuksimab
- FOLFOX + enkorafenib + setuksimab
- Nivolumab + ipilimumab

66. Evre 3 kolon kanserli hastalarda ideal tedavi süresi ve tedavi seçimi ile ilgili ifadelerden hangisi yanlıştır?

- T4 veya N2 hastalarda 6 aylık okzaliplatin bazlı tedavi standarttır.
- Evre 3 yüksek riskli hastalarda 6 aylık FOLFOX veya Cape-Ox standart tedavidir.
- Altı aylık tedavi planlandığında okzaliplatine bağlı grad-2 ve üzeri nörotoksisite geliştiğinde FOLFOX veya Cape-Ox tedavisi tümüyle kesilmelidir
- T1-3 ve N1 hastalarda 3 aylık Cape-Ox tedavisi okzaliplatin toksisitesinden kaçınmak için uygun bir seçenektir.
- Üç aylık tedavi planlananlarda Cape-Ox FOLFOX'a göre daha uygun bir tercih olabilir.

67. Lokal ileri rektum adenokanser tanısı ile total neoadjuvan tedavi uygulanan hastanın tedavi sonrası evreleme ve kolonoskopide tam yanıtı olduğu görülmüş ve cerrahisiz takip kararı verilmiştir. Aşağıdakilerden hangisinin bu hastanın izleminde yeri yoktur?

- 3-6 ayda bir fizik muayene, CEA ve DRE ile takip
- Her 6 ayda bir MRI görüntüleme
- Her 3-4 ayda bir proktoskopi veya sigmoidoskopi
- 3-6 ayda bir PET-BT ile görüntüleme
- 6-12 ayda bir kontrastlı BT ile görüntüleme

68. Evre 2 -3 kolon kanserinin adjuvan tedavi planlamasında aşağıdakilerden hangisi gerekli değildir? (+)

- MSI
- RAS ve BRAF
- DPYD enzim defekti
- PNI
- LVI

69. MSI-H/dMMR kolorektal kanserlerle ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi doğru değildir?

- MSI-H/dMMR hastalarının yaklaşık %5'si Lynch sendromu ile ilişkilidir.
- IHK ile MMR proteinden en az birinin kaybı dMMR olarak tanımlanır.
- PCR ile en az 2 proteinin ekspresyon kaybı MSI-H olarak tanımlanır.
- NGS ile yapılan değerlendirmede skor >20 ise MSI-H kabul edilir.
- Sporadik vakalarda MLH1 ekspresyon kaybına çoğunlukla PMS2 kaybı eşlik eder.

70. Beyinden gros total kitle eksizyonu yapılan, glioblastoma (WHO-Grade 4, IDH wild tip diffüz glioma) tanısı konulan 56 yaşında erkek hasta rezeksiyon sonrası temozolomid ile eşzamanlı radyoterapi almıştır. Tedavinin tamamlanmasından 6 hafta sonra yapılan kontrol beyin MR'ında, cerrahi kavite çevresinde önceki görüntülemeye kıyasla kontrast tutulumunda artış ve ödem bulgusu mevcuttur. Hasta nörolojik olarak asemptomatik olup ECOG-PS:1'dir. Patoloji raporunda tümörün O-6 metil-guanin metiltransferaz (MGMT) promotör metilasyonunun pozitif olduğu bildirilmiştir. Bu hasta için en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- İzlem
- Stereotaktik radyoterapi
- Tümörün reeksiyonu
- Adjuvan temozolamid ve 2 ay sonra MR kontrolü
- İrinotekan + bevacizumab kombinasyonu başlanması

71. Difüz glioma (WHO grade II) tanısı alan hastalarda prognoz ve adjuvan tedavi yaklaşımlarıyla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- Tümör çapının 5–6 cm'den büyük olması olumsuz prognostik faktör kabul edilir.
- Orta hattı geçen tümörler, daha kötü klinik seyirle ilişkilidir.
- Hastanın 40 yaşın altında olması adjuvan radyoterapi endikasyonunu güçlendiren bir faktördür.
- Oligodendrogliyal histolojinin olmaması kötü prognostik özellikler arasında yer alır.
- Üç veya daha fazla olumsuz prognostik faktör varlığında adjuvan radyoterapi önerilir.

72. Baş ağrısı ile başvuran 55 yaşında kadın hastanın Kranial MR'ında sol oksipital lobta 43x27 mm boyutunda kontrast tutan kitle lezyonu saptanıyor. Maksimal cerrahi rezeksiyon uygulanan hastanın patolojik tanısı Grade 2 glioma ile uyumlu olup, IDH2 R172G geni mutant olarak saptanıyor. Post-operatif görüntülemelerinde 10x12 mm rezidüel lezyon saptanan ECOG PS:0 olan hastada bu aşamada en uygun tedavi seçeneği hangisidir?

- Temozolomid
- Radyoterapi
- Vorasidenib
- Ivosidenib
- Prokarbazin, CCNU (lomustin), Vinkristin (PCV rejimi)

73. İleri evre malign perivasküler epitelioid hücreli tümörlerin (PEComa) sistemik tedavisinde kullanılacak en uygun seçenek aşağıdakilerden hangisidir?

- Sapanisertib
- Tazemetostat
- Ridaforolimus
- Nab-sirolimus
- Vimseltinib

74. Metastatik anjiosarkomun ilk sıra tedavisinde kullanılacak en uygun ajan aşağıdakilerden hangisidir?

- Paklitaksel
- Kapesitabin
- İmatinib
- Sunitinib
- Temozolomid

75. Sol omuzda şişlik ile başvuran 30 yaşında erkek hastanın MR'ında humerus proksimalinde skapulaya invazyon gösteren 6 cm boyutlu kitlesel lezyon saptanmıştır. Biyopsi sonucu yüksek gradlı osteosarkom tanısı konulan, görüntülemelerinde uzak metastaz saptanmayan hastaya neoadjuvan MAP rejimi (yüksek doz metotreksat, doksorubisin, sispilin) başlanmıştır. İki kür sonrası cerrahi geniş eksizyonu yapılan hastanın patoloji sonucunda; cerrahi sınırlar salim, spesimende %8 canlı hücre görülmüştür. Bu aşamadan sonra en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- İzlem
- 4 kür MAP
- 4 kür MAP + ifosfamid
- 4 kür MAP+ ifosfamid + etoposid
- 6 kür ICE
(İfosfamid+karboplatin+etoposid)

76. Karın ağrısı ile başvuran 62 yaşında erkek hastada retroperitoneal yerleşimli 18 cm heterojen kitle saptanmıştır. Tru-cut biyopside yüksek dereceli pleomorfik sarkom morfolojisi izlenen hastada aşağıdaki ek bulgulardan hangisi dediferansiye liposarkom tanısını kesinleştirmek için kullanılır?

- CD-34 pozitifliği
- INI-1 kaybı
- MDM2 gen amplifikasyonu
- SS18-SSX füzyonu
- Myo d1 pozitifliği

77. Sol bacakta iki aydır artan ağrı ve ateş ile başvuran 22 yaşında erkek hastanın FM'sinde ateş 38,5°C, CRP yüksekliği ve direkt grafide sol femurda permeatif litik lezyon, periostal reaksiyon ve 'onion- skin' görünümüleri izlenmiştir. MR'da yumuşak doku komponenti belirgin olan lezyonun tru-cut biyopsisinde küçük mavi yuvarlak hücreli tümör saptanmıştır. Bu hastada aşağıdaki bulgulardan hangisi tanıyı en güçlü şekilde doğrular ve tedavi yaklaşımını doğrudan etkiler?

- ALP yüksekliği
- Osteoid matriks varlığı
- CD99 membranöz pozitifliği
- p53 mutasyonu
- ESWR-FLI1 gen füzyonu

78. Elli altı yaşındaki hasta, sağ skapular bölgede yerleşimli malign melanom tanısı almıştır. Breslow kalınlığı 2.8 mm olup ülserasyonu yoktur. PET-BT ile sağ aksiller 3.5 cm'lik hipermetabolik lenf nodu dışında tutulum olmayıp, tru-cut biyopsi ile nodal metastaz doğrulanmıştır. Tümör BRAF V600E pozitif, serum LDH 169 U/L ve ECOG 0'dır. Bu hastada en uygun tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir?

- Primer cerrahi sonrası izlem
- Cerrahi sonrası adjuvan nivolumab tedavisi
- Cerrahi sonrası adjuvan BRAF/MEK inhibitörü tedavisi
- Neoadjuvan nivolumab- ipilimumab tedavisi sonrası cerrahi
- Neoadjuvan BRAF-MEK inhibitör kombinasyonu ardından cerrahi

79. Trafik kazası sonrası sağ göz enükleasyonu ile koroid kökenli malign melanom tanısı konulan, yaygın metastatik hastalık olarak değerlendirilen ve HLA-A*02:01 pozitif saptanan 48 yaşındaki bir erkek hasta için en uygun tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

- Nivolumab
- Pembrolizumab
- Nivolumab-ipilimumab
- Trametinib- dabrafenib
- Tebentafusp

80. Cilt tümörleri ile ilgili aşağıda verilen bilgilerden hangisi doğrudur?

- Skvamöz hücreli karsinomda, perinöral invazyon varlığı tek başına adjuvant radyoterapi endikasyonu oluşturmaz.
- Asemptomatik beyin metastazlı BRAF mutant malign melanomda ilk tercih her zaman BRAF/MEK hedeflenmesidir.
- MCPyV-pozitif Merkel hücreli karsinomda düşük mutasyon yükü nedeniyle immünoterapi yanıtı düşüktür.
- Bazal hücreli karsinomda, klinik düzeyi yüksek kanıt içeren tedavi PTCH1 veya SMO mutasyonları ile ilişkili yolağı hedefler.
- Skvamöz hücreli karsinomda, BRAF V600 mutasyonu sık görülür ve hedefe yönelik tedavi standarttır.

81. Lokal ileri mide ve özefagogastrik bileşke adenokanserinde perioperatif kemoterapiye durvalumab eklenmesi ile ilgili aşağıdakilerden hangisi en uygun ifadedir?

- Diffüz alt türde, intestinal tipe göre tedavi etkinliği daha düşüktür.
- Klinik yararlılığı, lenf nodu metastazı varlığı ile değişim göstermez.
- PD-L1 CPS ekspresyonundan bağımsız yüksek kategoride önerilir.
- dMMR varlığı tedavi etkinliğini predikte etmez.
- dMMR varlığında sadece neoadjuvan tek ajan immünoterapi tercih edilir.

82. Pankreas kanseri tanı ve tedavi yaklaşımı ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi uygun değildir?

- Pankreas adenokanserinde, yaş, evre ve aile öyküsünden bağımsız ilişkili herediter gen paneli bakılmalıdır.
- Erken evre pankreas kanserinde, yüksek risk faktörleri olmaması halinde, biyopsi yapmadan klinik ve radyolojik karara göre cerrahi planlanabilir.
- Pankreas kanserinin adjuvan tedavisinde fit olmayan hastalar için nab-paklitaksel gemitabin kombinasyonu uygundur.
- BRCA herediter patojenik mutasyonu olan metastatik hastalarda FOLFIRINOX sonrası idame olaparıb ile genel sağkalım yararı gösterilememiştir.
- Sınırdaki rezeke edilebilen pankreas kanserinde sistemik tedavi öncesi patolojik tanı şarttır.

83. Hepatosellüler kanserin (HCC) adjuvan tedavi yönetimi ile ilgili olarak aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- Rezeke edilmiş yüksek riskli HCC'de adjuvan atezolizumab-bevasizumab tedavisi genel sağkalım yararı sağlamıştır.
- Rezeke edilmiş ya da lokal tedavi uygulanan hastalarda adjuvan sorafenib tedavisinin sağkalım yararı yoktur.
- Yüksek riskli rezeke edilmiş HCC'de adjuvan hepatik arter infüzyon kemoterapisi (FOLFOX), nükse kadar geçen sürede iyileşme sağlamıştır.
- HBV ilişkili yüksek riskli rezeke edilmiş HCC'de adjuvan transarteriyel kemoterapi sağkalım yararı sağlamıştır.
- Kronik hepatit B ve C enfeksiyonu varlığında, antiviral tedavi adjuvan tedavinin temelini oluşturur.

84. Lokal ileri/metastatik biliyer trakt kanserlerinde (BTC) immünoterapi uygulamaları ile ilgili hangi ifade yanlıştır?

- Durvalumab sistemik tedaviye eklendiğinde PDL-1 CPS ' den bağımsız sağkalım yararı getirmektedir.
- Pembrolizumab sistemik tedaviye eklendiğinde PDL-1 CPS ' den bağımsız sağkalım yararı getirmektedir.
- MSI-H ve tümör mutasyon yükü (TMB), BTC' de immünoterapi yararını predikte eden tümör agnostik biyobelirteçlerdir.
- TMB ≥ 10 (mutasyon/megabaz) olan hastalarda sonraki sıra tedavide nivolumab-ipilimumab kombinasyonu önerilebilir.
- dMMR olan hasta grubunda nivolumab ipilimumab kombinasyonunun tedavi etkinliği gösterilmiştir.

85. EBV ilişkili mide kanseri ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- Erkeklerde sık olarak görülür.
- PIK3CA mutasyonu eşlik edebilir.
- Diffüz tip histolojiye sahiptir.
- Mide fundus ve gövdesine yerleşir.
- Lenf nodu metastazı daha az sıklıktadır.

86. Metastatik özefagus skuamöz hücreli karsinom tanısı alan ve PDL-1 CPS skoru ≥ 1 olan hastaya birinci basamak sistemik kemoterapi ile birlikte aşağıdakilerden hangisinin kullanımı önerilmektedir?

- Dostarlimab
- Atezolizumab
- Tislelizumab
- Cemiplimab
- Toripalimab

87. Metastatik safra kesesi adenokarsinomu tanısı alan bir hastada aşağıdaki genetik testlerden hangisinin yapılması rutin olarak önerilmez?

- NTRK
- MSI
- HER-2
- FGFR2
- KRAS G12C

88. Gastrointestinal stromal tümör tanısı alan bir hastanın adjuvan tedavi planlamasında aşağıdakilerden hangisinin yeri yoktur?

- Tümör çapı
- Tümör lokalizasyonu
- Tümör rüptür durumu
- Mitoz oranı
- Grade

89. Karın ağrısı ile başvuran 50 yaşında erkek hastanın USG' sinde multipl karaciğer metastazı olup, karaciğer biyopsi sonucu iyi diferansiye grade 3 nöroendokrin tümör (NET), ki-67 %25 olarak gelmiştir. Ga 68-DOTA-PET-BT' de karaciğer metastazları ve batın içi lenf nodlarında artmış tutulum saptanmıştır. Aşağıdaki seçeneklerden hangisinin bu hastanın sistemik tedavisinde yeri yoktur?

- Kapesitabin-Temozolomid
- Everolimus
- Oktreotid
- Kabozantinib
- Pazopanib

90. Distal özofagus yerleşimli skuamöz hücreli karsinom tanısıyla neoadjuvan kemoradyoterapi aldıktan sonra cerrahi uygulanan 60 yaşında erkek hastanın postoperatif patolojik evresi ypT2N1, proksimal cerrahi sınırdaki mikroskopik tümör pozitifliği saptanmıştır. ECOG PS:0 olan hastada bu aşamadan sonra en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- İzlem
- Tekrar cerrahi rezeksiyon
- Adjuvan kemoterapi
- Adjuvan 1 yıl nivolumab
- Adjuvan 1 yıl pembrolizumab

91. Metastatik olmayan, kasa invaze, sispaltine uygun mesane kanserinin neoadjuvan tedavisi için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- Sisplatin bazlı tedavi standart tedavidir.
- Sisplatin yerine karboplatin tercih edilemez.
- Enfortumab vedotin + pembrolizumab diğer standart tedavidir.
- Sisplatin bazlı tedaviye durvalumab eklenmesinin etkinliği gösterilmiştir.
- Post operatif patolojide rezidü tümör (ypT2-4a ve/veya N+) olan PD-L1 pozitif hastalarda adjuvan nivolumab sağkalım avantajı göstermiştir.

92. Diabete bağlı grade 2 periferik nöropatisi ve ECOG PS: 2 olan metastatik mesane kanserli bir hasta için en uygun birinci basamak sistemik tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

- Gemsitabin + karboplatin sonrası idame avelumab
- Gemsitabin + sispaltin + nivolumab
- Enfortumab vedotin + pembrolizumab
- Gemsitabin + sispaltin
- Lenvantinib + pembrolizumab

93. İdrar yaparken zorlanma ile başvuran 60 yaşında erkek hastanın PSA: 45 ng/mL, prostat dinamik MR PI-RADS 5 ile uyumlu gelmesi üzerine prostat biyopsi yapılmış, patoloji adenokanser, gleason 4+5 (grade grup 5) gelmiştir. Uzak metastazı olmayan hastaya radyoterapi ve androjen baskılayıcı tedavi (ADT) ile birlikte aşağıdaki ajanlardan hangisinin kullanımı en uygundur?

- Enzalutamid
- Apalutamid
- Darolutamid
- Abirateron asetat
- Bikalutamid

94. Metastatik BRCA mutant hormon sensitif prostat kanseri tedavisinde kullanılan PARP inhibitörü aşağıdakilerden hangisidir?

- Rucaparib
- Niraparib
- Olaparib
- Talazoparib
- Suraparib

95. Aşağıdakilerden hangisi agresif varyant prostat kanseri özellikleri arasında yer almaz?

- Sıklıkla küçük hücreli komponenti içermektedir.
- Viseral metastaz yapma eğilimindedir.
- Kemik metastazları sıklıkla osteoblastik karakterdedir.
- Gleason skoru genellikle ≥ 8 'dir.
- Tanı anında genellikle düşük PSA (≤ 10 ng/ml) düzeyine sahiptir.

96. Kanlı idrar ve bel ağrısı ile başvuran 70 yaşında erkek hastanın abdomen USG'sinde prostat bezinde büyüme saptanması üzerine bakılan PSA:1200ng/mL'dir. Prostat biyopsisi; adenokarsinom, gleason 5+5 (grade grup 5) olarak rapor edilmiştir. Evreleme tetkiklerinde karaciğer, batin içi lenf nodları ve kemiklerde çok sayıda metastaz saptanmıştır. Birinci basamakta ADT+Doksetel tedavisine aşağıdaki ilaçlardan hangileri eklenebilir?

- Enzalutamid veya Apalutamid
- Abirateron asetat veya Apalutamid
- Darolutamid veya Bikalutamid
- Abirateron asetat veya Darolutamid
- Enzalutamid veya Finasterid

97. Hematüri ile başvuran 66 yaşında kadın hastada, sağ renal 8 cm'lik kitle ve akciğerde çok sayıda metastaz saptanmıştır. Renal kitle biyopsi sonucunda %30 sarkomatoid farklılaşmanın eşlik ettiği berrak hücreli böbrek kanseri tanısı konulan ve IMDC orta risk grubu olarak sınıflandırılan hasta için en uygun birinci basamak tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir?

- Kabozantinib
- Aksitinib + pembrolizumab
- Nivolumab + ipilimumab
- Nivolumab+ kabozantinib
- Lenvatinib + pembrolizumab

98. Nefrektomi sonrası hangi hastaya adjuvan tedavi olarak pembrolizumab önerisi yoktur?

- Tümör boyutu 8 cm (T2) sarkomatoid komponenti pozitif olan lenf nodu negatif olan şeffaf hücreli karsinom.
- Vena Kava invaze (T3) lenf nodu negatif şeffaf hücreli karsinom.
- Tümör boyutu 4 cm (T1) ve rejyonel lenf nodu pozitif (N1) şeffaf hücreli karsinom.
- Gerota fasyasını aşmış (T4) lenf nodu negatif (N0) şeffaf hücreli olmayan karsinom.
- Renal vene uzanım gösteren fakat Gerota fasyasını aşmamış (T3) ve lenf nodu negatif (N0) şeffaf hücreli karsinom.

99. Denovo metastatik şeffaf hücreli böbrek karsinomu tanısı alan ve ülseratif kolit tedavisi ile remisyonda olan hastanın Karnofsky PS \geq 80, Hb: 9.5 gr/dl, Neu: $5.3 \times 10^9/L$, Plt: 350.000 hücre/ml, düzeltilmiş Ca: 8.2 mg/dL'dir. Aşağıdaki tedavi seçeneklerinden hangisi bu hasta için en uygun tedavidir?

- Kabozantinib
- Aksitinib+Pembrolizumab
- Kabozantinib+Nivolumab
- Nivolumab+İpilimumab
- Lenvatinib+Pembrolizumab

100. Testiste kitle nedeni ile opere edilen hastanın patolojisi seminom, tümör çapı < 3 cm, lenfovasküler, skrotal veya spermatik kord invazyonu saptanmamıştır. Tümör belirteçleri (LDH, AFP ve beta HCG) normal sınırlardadır. Evreleme BT'de batın içinde renal hilus düzeyinde büyüğü 1cm olan birkaç lenfadenopati mevcuttur. Bu hasta için en uygun yaklaşım ne olmalıdır?

- Aktif izlem
- 4 hafta içinde kontrol abdomen BT
- PET-BT
- 2-3 kür BEP
- 1 kür AUC 7'den karboplatin