



NOVITÀ NEL CARCINOMA POLMONARE POST CHICAGO 2025

1 giugno 2025

Verifica Finale

1. Nello studio neo-ADAURA, nei pazienti operati con NSCLC e mutazione attivante di EGFR:
 - a) osimertinib neoadiuvante si è dimostrato superiore alla chemioterapia in termini di PFS
 - b) osimertinib adiuvante si è dimostrato superiore alla chemioterapia in termini di PFS
 - c) osimertinib si è dimostrato superiore ad afatinib in termini di PFS
 - d) osimertinib si è dimostrato superiore a dacomitinib in termini di PFS

2. Nello studio ADRIATIC il durvalumab è risultato efficace in pazienti con SCLC:
 - a) con malattia metastatica dopo fallimento di una terapia di 1 linea
 - b) con malattia limited dopo chemio-radioterapia concomitante
 - c) dopo completamento della chemioterapia adiuvante
 - d) con malattia avanzata in prima linea

3. Lo studio ALNEO ha dimostrato l'attività in terapia neoadiuvante di:
 - a) osimertinib
 - b) gefitinib
 - c) crizotinib
 - d) alectinib

4. Lo studio Keynote 671 ha dimostrato:
 - a) l'efficacia di chemioterapia e pembrolizumab neoadiuvante seguiti da chirurgia in pazienti con NSCLC in fase precoce
 - b) l'efficacia in termini di PFS e OS di chemioterapia e pembrolizumab perioperatorio seguiti da chirurgia e pembrolizumab adiuvante per un anno in pazienti con NSCLC in fase precoce
 - c) l'efficacia di chemioterapia e pembrolizumab neoadiuvante seguiti da radioterapia e pembrolizumab per un anno in pazienti con NSCLC in fase localmente avanzata
 - d) l'efficacia di chemioterapia e pembrolizumab neoadiuvante seguiti da radioterapia in pazienti con NSCLC in fase localmente avanzata

5. Lo studio CheckMate 816 ha dimostrato:
- a) l'efficacia di chemioterapia e nivolumab neoadiuvante seguiti da chirurgia in pazienti con NSCLC in fase precoce
 - b) l'efficacia di chemioterapia e pembrolizumab adiuvante
 - c) l'efficacia di chemioterapia e atezolizumab adiuvante
 - d) l'efficacia di chemioterapia e nivolumab adiuvante
6. Lo studio CROWN ha dimostrato l'efficacia nella prima linea di terapia di pazienti con NSCLC e fusione di ALK di:
- a) alectinib
 - b) brigatinib
 - c) lorlatinib
 - d) crizotinib
7. Qual è l'effetto collaterale più frequente quando si utilizza un anti-MET?
- a) anemia
 - b) Neutropenia
 - c) Edemi periferici
 - d) Disturbi cognitivi
8. Sotorasib è un inibitore di:
- a) Kras
 - b) Braf
 - c) Egfr
 - d) Alk
9. Dabrafenib e trametinib sono usati nel trattamento di:
- a) malattie con mutazioni egfr
 - b) malattie con mutazioni braf
 - c) malattie con mutazioni di met
 - d) malattie con mutazioni di ret
10. Il tarlatamab si è dimostrato nello SCLC:
- a) meno efficace del topotecan
 - b) non inferiore al topotecan
 - c) più efficace del topotecan in seconda linea in PFS e OS
 - d) più efficace della terapia di supporto

11. In caso di tumore polmonare in III stadio:

- a) è sempre possibile proporre una opzione chirurgica
- b) è necessario intervenire in ogni caso con una chemio-radioterapia concomitante
- c) è necessaria una discussione multidisciplinare del caso per definire il miglior iter diagnostico, stadiativo e terapeutico
- d) non c'è indicazione chirurgica

12. Il durvalumab

- a) è un anticorpo monoclonale anti-PD1
- b) è indicato come terapia di mantenimento nei pazienti affetti da NSCLC non progrediti a chemioterapia e radioterapia e PDL>1%
- c) tutte le precedenti
- d) nessuna delle precedenti

13. Lo studio KEYNOTE-799 è:

- a) uno studio di fase 2 di combinazione di pembrolizumab e chemioterapia concomitante a radioterapia nei pazienti affetti da NSCLC in III stadio non operabile
- b) un protocollo sperimentale di fase III per i pazienti in IV stadio
- c) lo studio registrativo del durvalumab di consolidamento nei pazienti affetti da NSCLC in stadio III
- d) uno studio di fase III non operabile

14. Quale tra questi farmaci è in fase di sviluppo per le overespressioni di MET?

- a) Trametinib
- b) Regorafenib
- c) Crizotinib
- d) Telisotuzumab vedotin

15. Qual è il farmaco di prima scelta nel trattamento di I linea dei pazienti con tumore del polmone metastatico con riarrangiamento di RET?

- a) Tarlatama
- b) Selpercatinib
- c) Trastuzumab deruxtecan
- d) Tepotinib

16. In quale linea di trattamento è approvato il Capmatinib per i pazienti con MET- ex14 skipping?

- a) I linea
- b) II linea
- c) tutte le linee

d) non è approvato per la popolazione in oggetto

17. L'indagine di riferimento nella stadiazione, gestione dei trattamenti e follow up del cancro del polmone è:

- a) la TC senza e con mdc
- b) la TC senza mdc
- c) la RM del torace
- d) nessuna delle precedenti

18. L'intelligenza artificiale rappresenta per il futuro un valido strumento dell'imaging radiologico nella valutazione del cancro del polmone:

- a) solo in ambito diagnostico;
- b) in nessun caso;
- c) sia in ambito diagnostico e prognostico che nella stratificazione del rischio e nella risposta al trattamento terapeutico
- d) solo in ambito prognostico.

Nome _____

Cognome _____

Firma
