

## NOVITÀ NEL CARCINOMA POLMONARE POST CHICAGO 2026

11 giugno 2026

### verifica Finale

1. La terapia di prima linea dei pazienti con NSCLC avanzato ed iperespressione di PDL-1 (>50%) è rappresentata da:
  - a) immunoterapia con pembrolizumab o atezolizumab o cemiplimab
  - b) inibitori dell'angiogenesi
  - c) chemioterapia
  - d) inibitori di EGFR
  
2. Nello studio 9LA, nei pazienti con NSCLC avanzato:
  - a) la combinazione di pembrolizumab e chemioterapia è risultata superiore alla chemioterapia in sopravvivenza globale
  - b) la combinazione di 2 cicli di chemioterapia più nivolumab più ipilimumab è risultata superiore alla chemioterapia in sopravvivenza globale
  - c) la combinazione di chemioterapia e bevacizumab è risultata superiore alla chemioterapia in sopravvivenza globale
  - d) la combinazione di gefitinib e bevacizumab è risultata superiore a gefitinib in sopravvivenza globale
  
3. Nello studio Keynote 189:
  - a) la combinazione di pembrolizumab e chemioterapia è risultata superiore alla chemioterapia nei pazienti con PD-L1>50%
  - b) la combinazione di pembrolizumab e chemioterapia è risultata superiore alla chemioterapia nei pazienti con PD-L1>1%
  - c) la combinazione di pembrolizumab e chemioterapia è risultata superiore alla chemioterapia nei pazienti indipendentemente dall'espressione di PD-L1
  - d) la combinazione di pembrolizumab e chemioterapia è risultata superiore alla chemioterapia nei pazienti mutati
  
4. Lo studio IMpower 010 ha dimostrato l'efficacia in terapia adiuvante di:
  - a) pembrolizumab
  - b) durvalumab
  - c) nivolumab
  - d) atezolizumab
  
5. Lo studio IND227 ha dimostrato l'efficacia di pembrolizumab e chemioterapia in pazienti affetti da mesotelioma avanzato in termini di:
  - a) risposte obiettive
  - b) sopravvivenza libera da progressione

- c) sopravvivenza globale
  - d) a+b+c
- 6.** Dabrafenib e trametinib sono usati nel trattamento di NSCLC con:
- a) mutazioni EGFR
  - b) mutazioni BRAF
  - c) mutazioni di MET
  - d) mutazioni di RET
- 7.** Gli inibitori di BRAF sono efficaci nel trattamento delle mutazione di BRAF di:
- a) I Classe
  - b) II Classe
  - c) III Classe
  - d) tutte le classi indifferentemente
- 8.** Encorafenib e binimetinib hanno dimostrato nel trattamento di I linea dei pazienti con NSCLC e mutazione di BRAF:
- a) ridotta attività antitumorale
  - b) discreta attività antitumorale, ma scarsa tollerabilità
  - c) attività solo nelle mutazioni di Classe III
  - d) elevata attività antitumorale, lunga durata della risposta, PFS di circa 30 mesi e ridotta incidenza di febbre
- 9.** I meccanismi di resistenza a osimertinib possono essere:
- a) C797X
  - b) MET
  - c) trasformazione in SCLC
  - d) C797X o MET o SCLC
- 10.** Quale dei seguenti farmaci non ha l'indicazione per il trattamento dei pazienti con NSCLC e riarrangiamento di ALK ?
- a) Alectinib
  - b) Gefitinib
  - c) Brigatinib
  - d) Lorlatinib
- 11.** Nello studio ADAURA, nei pazienti operati con NSCLC e mutazione attivante di EGFR:
- a) osimertinib si è dimostrato superiore al placebo in termini di PFS e OS
  - b) osimertinib 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
- 12.** Nello studio MARIPOSA, nei pazienti con NSCLC avanzato e mutazione attivante di EGFR:
- a) osimertinib si è dimostrato superiore alla chemioterapia in termini di PFS
  - a) osimertinib si è dimostrato superiore ad afatinib in termini di PFS
  - a) amivantamab + lazertinib si è dimostrato non inferiore a osimertinib
  - a) amivantamab + lazertinib si è dimostrato superiore a osimertinib in termini di PFS e OS

- 13.** Il sororasib si è dimostrato attivo nei pazienti con NSCLC e mutazione di:
- a) EGFR
  - b) ALK
  - c) ROS1
  - d) KRAS
- 14.** Nel trattamento del microcitoma in fase estesa, la combinazione di atezolizumab e chemioterapia nello studio IMPower 133 ha determinato:
- a) miglioramento di OS e PFS
  - b) miglioramento delle sole risposte obiettive
  - c) miglioramento della sola PFS
  - d) nessun beneficio
- 15.** Nello studio Libretto-432 il trattamento adiuvante con selpercatinib nei pazienti con riarrangiamento di RET ha determinato:
- a) miglioramento della PFS
  - b) maggiore tossicità
  - c) nessun beneficio
  - d) miglioramento della PFS ma solo nei pazienti più anziani
- 16.** Il Rischio Clinico è da intendersi come:
- a) evento avverso
  - b) eventualità
  - c) probabilità
  - d) intenzionalità dell'azione
- 17.** Perché è importante la segnalazione dei “quasi incidenti” (o “near miss”) ?
- a) per ricercare i veri responsabili degli incidenti
  - b) per intercettare situazioni di pericolo anche latenti
  - c) perché lo impongono le normative
  - d) non è importante
- 18.** Quali sono le criticità nell'utilizzo dei PROMs?
- a) scarsa adesione dei professionisti
  - b) eccesso di informazioni cliniche
  - c) scarso livello di health literacy
  - d) eccesso di standardizzazione nei processi
- 19.** Qual è la differenza tra i PROMs e gli outcomes clinici tradizionali?
- a) sono compilati dall'oncologo durante il colloquio clinico
  - b) valutano esclusivamente la QoL?
  - c) misurano l'esito delle cure direttamente dalla prospettiva del paziente
  - d) sono utilizzati soltanto per gli studi clinici
- 20.** In diagnostica per immagini lo screening viene effettuato mediante:
- a) TC torace senza e con mdc
  - b) TC torace senza mdc
  - c) TC torace con mdc
  - d) TC torace senza mdc a basse dose
- 21.** Qual è lo scopo dello screening mediante TC torace:

- a) la detezione di noduli benigni e maligni
- b) la diagnosi precoce di carcinoma del polmone
- c) la programmazione di interventi chirurgici mini-invasivi
- d) la stadiazione locale del carcinoma del polmone

**22.** Quale delle seguenti affermazioni descrive meglio il concetto di rischio?

- a) incertezza quando si guarda al futuro
- b) chiarezza nelle decisioni future
- c) certezza di non subire danni o perdite
- d) capacità di controllare gli eventi

**23.** Nella definizione della gravità di un rischio, un evento può essere classificato come maggiore, moderato o minore. Quale delle seguenti affermazioni descrive correttamente la classificazione?

- a) maggiore: causa il fallimento totale o più parti del progetto
- b) moderato: aumenterà i costi in una o più aree
- c) minore: causerà inconvenienti e riporterà completamente indietro il progetto finanziariamente o in termini di tempo
- d) nessuna delle risposte è corretta

**24.** Nel NSCLC, una fusione di ALK è più spesso associata a:

- a) forti fumatori con carcinoma squamoso
- b) pazienti più giovani con adenocarcinoma
- c) tumori neuroendocrini ad alto grado
- d) mesotelioma pleurico

**25.** Nel NSCLC avanzato ROS1-positivo, quale approccio è in generale il più appropriato in prima linea?

- a) immunoterapia in monoterapia
- b) terapia target con un inibitore di ROS1
- c) solo radioterapia toracica
- d) chirurgia immediata in tutti i casi

**26.** Il rischio è:

- a) connesso alle attività umane e facilmente gestibile ed annullabile
- b) connesso ad ogni attività umana ed impossibile da annullare
- c) fortemente condizionato dalla competenza degli operatori
- d) indipendente dalla tipologia di attività svolta in ospedale

**27.** Che cosa si intende per evento avverso?

- a) è un evento indesiderato che può essere in parte attribuibile alla naturale evoluzione della malattia
- b) è un evento inatteso, correlato al processo assistenziale e che comporta danno al paziente, non intenzionale e non desiderabile
- c) è un errore riconducibile al contesto organizzativo e, in quanto tale, non è prevenibile
- d) il fallimento di un'azione che porta al mancato raggiungimento dell'obiettivo

**28.** Quali tra le seguenti è stata percepita maggiormente come barriera alla riuscita di un sistema di segnalazione degli eventi avversi e near miss?

- a) mancanza di tempo

- b) la convinzione che tanto non cambia nulla
- c) le resistenze del personale sanitario
- d) il timore di conseguenze legali per le persone coinvolti

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_