

PROVA NON ESTIMATA

Cpm

PROVA PRATICA 2

1. Splenectomia laparoscopica:

- a. Pneumoperitoneo con Veres nel punto di Palmer, 4 trocar a raggiera 2 cm sotto arcata costale (Hasson su emiclaveare sn, uno da 12mm su ascellare anteriore sn, 5 mm sottoxifideo sn), mobilizzazione flessura splenica, sezione legamento gastrosplenico e accesso alla retrocavità, isolamento dei vasi all'ilo e chiusura arteria tra clip, sezione dei vasi gastrici brevi, transezione dei vasi, liberazione dai legamenti peritoneali ed estrazione del pezzo
- b. Pneumoperitoneo con Veres nel punto di Palmer, 4 trocar a raggiera 2 cm sotto arcata costale (Hasson su emiclaveare sn, uno da 12mm su ascellare anteriore sn, 5 mm sottoxifideo sn, 5 mm su ascellare posteriore), sezione legamento gastrosplenico e accesso alla retrocavità, mobilizzazione flessura splenica, isolamento dei vasi all'ilo e chiusura arteria tra clip, sezione dei vasi gastrici brevi, transezione dei vasi, liberazione dai legamenti peritoneali ed estrazione del pezzo
- c. Pneumoperitoneo con Veres nel punto di Palmer, 4 trocar a raggiera 2 cm sotto arcata costale (Hasson su emiclaveare sn, uno da 12mm su ascellare anteriore sn, 5 mm sottoxifideo sn, 5 mm su ascellare posteriore), mobilizzazione flessura splenica, sezione legamento gastrosplenico e accesso alla retrocavità, isolamento dei vasi all'ilo e chiusura arteria tra clip, sezione dei vasi gastrici brevi, transezione dei vasi, liberazione dai legamenti peritoneali ed estrazione del pezzo
- d. Pneumoperitoneo con Veres nel punto di Palmer, 4 trocar a raggiera 2 cm sotto arcata costale (Hasson su emiclaveare sn, uno da 12mm su ascellare anteriore sn, 5 mm sottoxifideo sn, 5 mm su ascellare posteriore), mobilizzazione flessura splenica, sezione legamento gastrosplenico e accesso alla retrocavità, isolamento dei vasi all'ilo e loro sezione tra clip, sezione dei vasi gastrici brevi, liberazione dai legamenti peritoneali ed estrazione del pezzo

2. Stazioni linfonodali del tumore della mammella

- a. 1° livello: linfonodi laterali rispetto al margine laterale del muscolo grande pettorale; 2° livello: linfonodi situati tra il margine laterale e quello mediale del muscolo piccolo pettorale, sia posteriormente che anteriormente (interpettorali di Rotter); 3° livello: linfonodi mediali rispetto al margine mediale del muscolo piccolo pettorale
- b. 1° livello: linfonodi laterali rispetto al margine laterale del muscolo grande pettorale; 2° livello: linfonodi situati tra il margine laterale e quello mediale del muscolo piccolo pettorale, sia posteriormente che anteriormente (interpettorali di Rotter); 3° livello: linfonodi mediali rispetto al margine mediale del muscolo grande pettorale
- c. 1° livello: linfonodi laterali rispetto al margine laterale del muscolo piccolo pettorale; 2° livello: linfonodi situati tra il margine laterale e quello mediale del muscolo piccolo pettorale, anteriormente; 3° livello: linfonodi mediali rispetto al margine mediale del muscolo piccolo pettorale.
- d. 1° livello: linfonodi laterali rispetto al margine laterale del muscolo piccolo pettorale; 2° livello: linfonodi situati tra il margine laterale e quello mediale del muscolo piccolo pettorale, sia posteriormente che anteriormente (interpettorali di Rotter); 3° livello: linfonodi mediali rispetto al margine mediale del muscolo piccolo pettorale.

3. Ernioplastica monolaterale VL (TAPP)

- a. Pnp open transombelicale, un trocar in ombelicale trasversa su ascellare anteriore lato ernia, uno in fossa iliaca controlaterale, apertura flap peritoneale, isolamento e riduzione del sacco, preparazione del Cooper, parietalizzazione elementi funicolari, allocazione rete con colla, chiusura peritoneo
- b. Pnp open transombelicale, un trocar in ombelicale trasversa su emiclaveare lato ernia, uno in fossa iliaca controlaterale, apertura flap peritoneale, isolamento e

riduzione del sacco, parietalizzazione elementi funicolari, allocazione rete con colla, chiusura peritoneo

- c. Pnp open transombelicale, un trocar in ombelicale trasversa su emiclaveare lato ernia, uno in fossa iliaca controlaterale, apertura flap peritoneale, isolamento e riduzione del sacco, preparazione del Cooper, parietalizzazione elementi funicolari, allocazione rete con colla, chiusura peritoneo
- d. Pnp open transombelicale, un trocar in fossa iliaca omolaterale, uno in fossa iliaca controlaterale, apertura flap peritoneale, isolamento e riduzione del sacco, preparazione del Cooper, parietalizzazione elementi funicolari, allocazione rete con colla, chiusura peritoneo

4. Trattamento chirurgico dell'ernia di Spigelio

- a. Incisione trasversa, incisione aponeurosi del M. Obliquo esterno, dissezione del sacco, resezione e affondamento, liberazione margini dei mm. Obliquo interno e trasverso, allocazione rete properitoneale, accostamento muscoli e aponeurosi del grande obliquo
- b. Incisione trasversa, incisione aponeurosi del M. Obliquo esterno, dissezione del sacco, resezione e affondamento, liberazione margini dei mm. Obliquo interno e trasverso, allocazione rete properitoneale, accostamento muscoli e aponeurosi del piccolo obliquo
- c. Incisione trasversa, incisione aponeurosi del M. piccolo obliquo, dissezione del sacco, resezione e affondamento, liberazione margini dei mm. Obliquo esterno e trasverso, accostamento muscoli e aponeurosi del grande obliquo
- d. Incisione trasversa, incisione aponeurosi del M. Obliquo esterno, dissezione del sacco, resezione e affondamento, liberazione margini dei mm. Obliquo interno e trasverso, allocazione rete preperitoneale, accostamento muscoli e aponeurosi del grande obliquo

5. Emorroidectomia secondo Parks:

- a. Resezione dei pacchetti emorroidari senza sutura delle ferite muco-cutanee

- b. Resezione dei pacchetti emorroidari e sutura mucosa lasciando aperta la porzione cutanea
- c. Resezione dei pacchetti emorroidari e sutura delle ferite muco-cutanee
- d. Resezione dei pacchetti emorroidari in due sedute chirurgiche a distanza di tempo

6. Rectal advancement flap per fistola rettale traumatica

- a. Escissione del tessuto circostante l'orifizio, preparazione di un lembo rettale mucoso ad U posto a coprire l'orifizio, sutura del lembo a punti staccati
- b. Escissione del tessuto circostante l'orifizio, preparazione di un lembo rettale mucoso – sottomucoso ad U posto a coprire l'orifizio, sutura del lembo a punti staccati
- c. Escissione del tessuto circostante l'orifizio, preparazione di un lembo rettale mucoso – sottomucoso e parzialmente muscolare ad U posto a coprire l'orifizio, sutura del lembo a punti staccati, confezionamento di ileostomia di protezione
- d. Escissione del tessuto circostante l'orifizio, preparazione di un lembo rettale mucoso – sottomucoso e parzialmente muscolare ad U posto a coprire l'orifizio, sutura del lembo a punti staccati

7. Funduplicatio secondo Toupet

- a. Esposizione regione iatale, isolamento pilastri diaframmatici e iato esofageo, sezione legamento gastro-frenico, mobilizzazione fondo gastrico, passaggio retroesofageo del fondo gastrico, sutura del fondo gastrico sul versante sinistro e destro dell'esofago
- b. Esposizione regione iatale, isolamento pilastri diaframmatici e iato esofageo, sezione legamento gastro-frenico, mobilizzazione fondo gastrico, passaggio retroesofageo del fondo gastrico, posizionamento di punti tra emivalva destra e sinistra
- c. Esposizione regione iatale, isolamento pilastri diaframmatici e iato esofageo, sezione legamento gastro-frenico, mobilizzazione fondo gastrico, passaggio retroesofageo del fondo gastrico, confezionamento di emivalva anteriore con fissazione al margine esofageo
- d. Nessuna delle risposte è corretta.

8. Nel 5° livello dei linfonodi latero-cervicali del collo il sottolivello 5b corrisponde a

- a. Linfonodi lungo il terzo inferiore della v. giugulare interna
- b. Linfonodi lungo il nervo accessorio spinale
- c. Linfonodi lungo i vasi trasversi e linfonodi sovraclaveari
- d. Linfonodi paratracheali

9. Digiunostomia secondo Witzel

- a. Minilaparotomia mediana sottombelicale, inserzione sonda da piccola incisione pararettale sn, isolamento di circa 30 cm di digiuno prossimale, incisione antimesenterica e inserzione sonda fino a 20 cm a valle, borsa con filo riassorbibile, tunnellizzazione sonda per 8-10 cm, fissazione digiuno alla parete nel punto di uscita della sonda, fissazione dell'ansa alla faccia interna della parete, fissazione sonda esterna alla cute
- b. Minilaparotomia mediana sovraombelicale, inserzione sonda da piccola incisione pararettale sn, isolamento di circa 30 cm di digiuno prossimale, incisione antimesenterica e inserzione sonda fino a 20 cm a valle, borsa con filo riassorbibile, tunnellizzazione sonda per 8-10 cm, fissazione digiuno alla parete nel punto di uscita della sonda, fissazione dell'ansa alla faccia interna della parete, fissazione sonda esterna alla cute
- c. Minilaparotomia mediana sovraombelicale, inserzione sonda da piccola incisione pararettale dx, isolamento di circa 30 cm di digiuno prossimale, incisione antimesenterica e inserzione sonda fino a 20 cm a valle, borsa con filo riassorbibile, tunnellizzazione sonda per 8-10 cm, fissazione digiuno alla parete nel punto di uscita della sonda, fissazione dell'ansa alla faccia interna della parete, fissazione sonda esterna alla cute
- d. Minilaparotomia mediana sovraombelicale, inserzione sonda da piccola incisione pararettale sn, isolamento di circa 30 cm di digiuno prossimale, incisione antimesenterica e inserzione sonda fino a 40 cm a valle, borsa con filo riassorbibile, tunnellizzazione sonda per 15 cm, fissazione digiuno alla parete nel punto di uscita della sonda, fissazione sonda esterna alla cute

10. Ricanalizzazione VL in esiti di Hartmann

- a. Pnp sempre open, un trocar da 5 mm in prossimità e adesiolisi poi trocar abituali come da emicolectomia sn, identificazione moncone rettale, sezione del moncone se troppo lungo, liberazione del colon sn dalla flessura splenica fino alla stomia, esteriorizzazione dallo stoma, posizionamento testina, anastomosi sec. Knight-Griffen
- b. Pnp Veress assistito oppure open in ipocondrio sn, un trocar da 5 mm in prossimità e adesiolisi poi trocar abituali come da emicolectomia sn, identificazione moncone rettale, non sezionare il moncone se troppo lungo, liberazione del colon sn dalla flessura splenica fino alla stomia, esteriorizzazione dallo stoma, posizionamento testina, anastomosi sec. Knight-Griffen
- c. Pnp Veress assistito oppure open in ipocondrio sn, un trocar da 5 mm in prossimità e adesiolisi poi trocar abituali come da emicolectomia sn, identificazione moncone rettale, sezione del moncone se troppo lungo, liberazione del colon sn dalla flessura splenica fino alla stomia, esteriorizzazione dallo stoma, posizionamento testina, anastomosi sec. Knight-Griffen
- d. Pnp Veress assistito oppure open in ipocondrio sn, un trocar da 5 mm in prossimità e adesiolisi poi trocar da 10 mm in FIS e uno da 5 mm sovrapubico, identificazione moncone rettale, sezione del moncone se troppo lungo, liberazione del colon sn fino alla stomia, esteriorizzazione dallo stoma, posizionamento testina, anastomosi sec. Knight-Griffen