

PRIMA NON ESTRATTA

Cyru



PROVA PRATICA 3

1. Emicolectomia destra laparoscopica
 - a. Introduzione trocar in ombelico-fossa iliaca sinistra-fianco sinistro-epigastrio, rotazione laterale sinistra-trendelemburg, identificazione "corda" vasi ileocecolici, scollamento medio-laterale piano pre-renale-duodenale, sezione vasi, mobilizzazione ileo-colica, sezione visceri, anastomosi ileo-colica, estrazione preparato con endobag
 - b. Introduzione trocar in ombelico-fossa iliaca destra-fianco destro-epigastrio, rotazione laterale destra-trendelemburg, identificazione "corda" vasi ileocecolici, scollamento medio-laterale piano pre-renale-duodenale, sezione vasi, mobilizzazione ileo-colica, sezione visceri, anastomosi ileo-colica, estrazione preparato con endobag
 - c. Introduzione trocar in ombelico - fossa iliaca sinistra - fianco sinistro - ipogastrio, rotazione laterale destra-anti-trendelemburg, identificazione "corda" vasi ileocecolici, scollamento laterale piano pre-renale-duodenale, sezione vasi, mobilizzazione ileo-colica, sezione visceri, anastomosi ileo-colica, estrazione preparato con endobag
 - d. Introduzione trocar in ombelico-fossa iliaca sinistra-fianco sinistro-epigastrio,

rotazione laterale sinistra-trendelemburg, identificazione "corda" vasi ileocecolici, scollamento latero-mediale piano pre-renale-retro-duodenale, sezione vasi, mobilizzazione ileo-colica, sezione visceri, anastomosi ileo-colica, estrazione preparato con endobag
2. In quale sede vengono asportati i linfonodi nei tumori gastrici corrispondenti alle stazioni 6, 8p, 12a, 14°
 - a. Sottopilorici, arteria epatica comune posteriore, legamento epatoduodenale (arteria epatica propria), vena mesenterica superiore
 - b. Sottopilorici, arteria epatica comune anteriore, legamento epatoduodenale (dotto epatico), arteria mesenterica superiore
 - c. Sottopilorici, arteria epatica comune posteriore, legamento epatoduodenale (arteria epatica propria), arteria mesenterica superiore
 - d. Sottopilorici, arteria epatica comune posteriore, legamento epatoduodenale (periportal), arteria mesenterica superiore

3. Splenopancreasectomia distale laparoscopica

- a. Dissezione legamento gastro-colico, sezione vasi brevi, dissezione del pancreas lungo il margine inferiore, dissezione del pancreas dagli assi vascolari, sezione pancreas con suturatrice lineare, splenopancreasectomia en bloc
- b. Dissezione legamento gastro-colico, sezione vasi brevi, dissezione del pancreas lungo il margine inferiore, legatura e sezione dell'arteria e poi della vena splenica, sezione pancreas con suturatrice lineare, splenopancreasectomia en bloc
- c. Dissezione legamento gastro-colico con accesso alla retrocavità epiploica preservando i vasi brevi, dissezione del pancreas lungo il margine inferiore, legatura e sezione dell'arteria e poi della vena splenica, sezione pancreas con suturatrice lineare, splenopancreasectomia en bloc
- d. Dissezione legamento gastro-colico, sezione vasi brevi, dissezione del pancreas lungo il margine inferiore, legatura e sezione della vena e poi dell'arteria splenica, sezione pancreas con suturatrice lineare, splenopancreasectomia en bloc

4. Surrenalectomia dx

- a. Incisione del peritoneo sottoepatico, individuazione della VCI, dissezione fino alla V. renale, individuazione e legatura della vena surrenalica media al margine della vena renale, dissezione del polo superiore e inferiore con sezione dei vasi surrenalici provenienti rispettivamente dai vasi frenici, dall'arteria renale e dall'aorta addominale
- b. Incisione del peritoneo sottoepatico, individuazione della VCI, dissezione fino alla V. renale, individuazione e legatura della vena surrenalica media al margine della vena cava, dissezione del polo superiore e inferiore con sezione dei vasi surrenalici provenienti rispettivamente dai vasi frenici, dall'arteria renale e dall'aorta addominale
- c. Incisione del peritoneo sottoepatico, individuazione della VCI, dissezione fino alla V. renale, individuazione e legatura della vena surrenalica media al margine della vena renale, dissezione del polo superiore e inferiore con sezione dei vasi surrenalici provenienti rispettivamente dai vasi frenici e dall'aorta addominale
- d. Incisione del peritoneo sottoepatico, individuazione della VCI, dissezione fino alla V. renale, individuazione e legatura della vena surrenalica media al margine della vena cava, dissezione del polo superiore e inferiore con sezione dei vasi surrenalici provenienti rispettivamente dai vasi frenici e dall'aorta addominale

5. 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

6. Ileostomia secondo Brooke

- a. Incisione trans-rettale laterale, esteriorizzazione ileo per 4-5 cm, fissazione al peritoneo parietale, fissazione ansa al margine cutaneo
- b. Incisione para-rettale laterale, esteriorizzazione ileo per 4-5 cm, fissazione al peritoneo parietale, eversione ansa con fissazione cutanea per una lunghezza di 3 cm
- c. Incisione trans-rettale laterale, esteriorizzazione ileo per 3 cm, fissazione al peritoneo parietale, eversione ansa con fissazione cutanea per una lunghezza di 4-5 cm cm
- d. Incisione trans-rettale laterale, esteriorizzazione ileo per 4-5 cm, fissazione al peritoneo parietale, eversione ansa con fissazione cutanea per una lunghezza di 3 cm

7. Emorroidectomia secondo Milligan & Morgan

- a. Resezione dei pacchetti emorroidari e sutura mucosa lasciando aperta la porzione cutanea
- b. Resezione dei pacchetti emorroidari senza sutura delle ferite muco-cutanee

- c. Resezione dei pacchetti emorroidari e sutura delle ferite muco-cutanee
- d. Resezione dei pacchetti emorroidari in due sedute chirurgiche a distanza di tempo

8. Funduplicatio secondo Dor

- 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.

9. 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

10. 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