

PROVA ESTRATA

Glu



## PROVA SCRITTA 1

1. Riscontro di Tumore Neuroendocrino dopo appendicectomia: quale tra questi è un criterio fondamentale per eseguire un'emicolecomia destra oncologica?
  - a. Dimensioni del tumore tra 1 e 2 cm
  - b. Invasione del meso-appendice tra 2 e 3 mm
  - c.  $Ki67 \geq 3$
  - d. Giovane età
  
2. Quali sono i limiti che definiscono un tumore della giunzione gastro – esofagea di tipo Siewert 2?
  - a. Entro 2 cm al di sopra della giunzione esofago-gastrica ed entro 1 cm al di sotto della stessa
  - b. Entro 0.5 cm al di sopra della giunzione esofago-gastrica ed entro 2 cm al di sotto della stessa
  - c. Entro 1 cm al di sopra della giunzione esofago-gastrica ed entro 2 cm al di sotto della stessa
  - d. Entro 3 cm al di sopra della giunzione esofago-gastrica ed entro 1 cm al di sotto della stessa
  
3. Dopo resezione endoscopica di un Early Rectal Cancer pT1 sm2 qual è il rischio di metastasi linfonodali e quali opzioni terapeutiche sono possibili?
  - a. Tra il 5% e il 10% e si rende necessaria una TME
  - b. Tra il 5% e il 10% e non si rende necessaria una TME
  - c. Tra il 4% e il 9% e si rende necessaria una TME
  - d. Tra il 2% e il 5% e non si rende necessaria una TME
  
4. Uno tra questi criteri è quello corretto per un intervento chirurgico nella diagnosi di IPMN dei dotti secondari:
  - a. dotto pancreatico principale tra 3 e 4 mm
  - b. Presenza di noduli intramurali
  - c. Diametro  $> 2$  cm
  - d. Dotto pancreatico tra 4 e 5 mm
  
5. In quali di questi casi è indicata la linfadenectomia del comparto centrale nel Tumore Papillifero della Tiroide?
  - a. Tir 4 superiore a 4 cm
  - b. In tutti i Tir 4
  - c. a+d
  - d. Tir 5
  
6. Qual è la differenza tra una fundoplicatio secondo Nissen e una secondo Toupet?
  - a. Nella prima si crea una valva con il fondo gastrico di  $270^\circ$  e nella seconda di  $360^\circ$
  - b. Nella prima si crea una valva con il fondo gastrico di  $180^\circ$  e nella seconda di  $270^\circ$
  - c. Nella prima si crea una valva con il fondo gastrico di  $270^\circ$  e nella seconda di  $180^\circ$
  - d. Nella prima si crea una valva con il fondo gastrico di  $360^\circ$  e nella seconda di  $270^\circ$
  
7. In quale caso è omissibile la linfadenectomia ascellare nel tumore della mammella?
  - a. In presenza di micrometastasi al linfonodo sentinella nei tumori inferiori o uguali a T2N0 indipendentemente dal tipo di chirurgia

- b. In assenza di micrometastasi al linfonodo sentinella nei tumori inferiori o uguali a T2N0 indipendentemente dal tipo di chirurgia
  - c. Tutte le risposte sono corrette
  - d. In assenza di micrometastasi al linfonodo sentinella nei tumori inferiori o uguali a T1N0 indipendentemente dal tipo di chirurgia
8. Nel trauma pelvico di grado moderato (WSES II) emodinamicamente stabile e con meccanica instabile qual è il trattamento di prima linea?
- a. Pelvic binder immediato + Tc addome e se presente blush eseguire angioembolizzazione poi fissatore esterno C-clamp
  - b. Fissatore esterno + Tc addome e se presente blush eseguire angioembolizzazione
  - c. Pelvic binder immediato + Tc addome e se presente blush eseguire packing pelvico, poi fissatore esterno C-clamp
  - d. Nessuna risposta è corretta
9. Cosa si intende per Early Gastric Cancer e quale trattamento iniziale?
- a. Limitato alla mucosa e sottomucosa, suscettibile di resezione chirurgica
  - b. Esteso alla muscolaris e suscettibile di resezione endoscopica (EMR)
  - c. Tutte le risposte sono corrette
  - d. Limitato alla mucosa e sottomucosa, suscettibile di resezione endoscopica (EMR)
10. Cosa si intende per bonifica sequenziale della calcolosi colecisto-coledocica?
- a. VLC + sfinterotomia + bonifica della VB
  - b. Sfinterotomia + bonifica delle VB + VLC
  - c. Nessuna risposta è corretta
  - d. Sondino naso-biliare + VLC + bonifica delle VB e sfinterotomia
11. In caso di riscontro di massa surrenalica sospetta e valori ormonali non patologici: quando è indicato ricorrere all'asportazione chirurgica?
- a. Massa di dimensioni tra 2 e 3 cm
  - b. Massa superiore a 4 cm
  - c. Non c'è indicazione
  - d. È necessario in ogni caso effettuare una scintigrafia surrenalica
12. Come si definisce un trauma epatico di grado III secondo la classificazione AAST:
- a. Ematoma sottocapsulare tra il 10% e il 50% della superficie epatica o ematoma intraparenchimale < 10 cm di diametro oppure lacerazione intraparenchimale profonda più di 3 cm
  - b. Ematoma sottocapsulare tra il 10% e il 50% della superficie epatica o ematoma intraparenchimale < 10 cm di diametro oppure lacerazione intraparenchimale profonda tra 1 cm e 3 cm
  - c. Ematoma sottocapsulare tra il 10% e il 50% della superficie epatica o ematoma intraparenchimale < 10 cm di diametro oppure lacerazione intraparenchimale profonda tra 1 cm e 3 cm
  - d. Ematoma sottocapsulare > 50% della superficie epatica o in espansione o rotto oppure ematoma intraparenchimale > 10 cm oppure lacerazione intraparenchimale profonda più di 3 cm

- e. Ematoma sottocapsulare tra il 10% e il 50% della superficie epatica o ematoma intraparenchimale < 10 cm di diametro oppure rottura del parenchima tra il 25% e 75% del lobo epatico
13. Qual è il trattamento della diverticolite acuta non complicata senza segni sistemici di infezione (grado di raccomandazione la sec. WSES 2016)?
- a. Nessuna terapia antibiotica nei pazienti immunocompetenti con dimissione a domicilio e follow-up
  - b. Terapia antibiotica orale con dimissione a domicilio e follow-up
  - c. Ricovero e terapia antibiotica endovenosa con bowel rest
  - d. Ricovero e terapia antibiotica orale con bowel rest
14. Come si caratterizza la diverticolite acuta di grado 1b secondo la classificazione WSES 2016:
- a. Ascesso di dimensioni superiori a 4 cm
  - b. Ascesso di dimensioni uguali o inferiore a 4 cm
  - c. Bolle d'aria pericoliche o modico versamento pericolico in assenza di ascesso
  - d. Ascesso di dimensioni inferiori a 2 cm
15. Come si definisce un trauma splenico di grado II secondo la classificazione AAST:
- a. Ematoma sottocapsulare tra 10–50% della superficie o intraparenchimale < 5 cm di diametro oppure lacerazione tra 1 e 3 cm di profondità senza coinvolgere vasi parenchimali
  - b. Ematoma sottocapsulare > 50% della superficie o intraparenchimale < 5 cm di diametro oppure lacerazione tra 1 e 3 cm di profondità senza coinvolgere vasi parenchimali
  - c. Ematoma sottocapsulare > 50% della superficie o intraparenchimale < 5 cm di diametro oppure lacerazione tra 1 e 3 cm di profondità con coinvolgimento dei vasi parenchimali
  - d. Ematoma sottocapsulare tra 10–50% della superficie o intraparenchimale < 5 cm di diametro oppure lacerazione tra 1 e 3 cm di profondità con coinvolgimento dei vasi parenchimali
16. In quale situazione è indicata sempre l'angiografia con eventuale angioembolizzazione in un paziente con trauma splenico emodinamicamente stabile (classificazione WSES 2016):
- a. Grado II
  - b. Grado I
  - c. Grado III
  - d. In tutti e tre i casi
17. La biopsia del linfonodo sentinella per tumore della mammella è indicata in quale di queste situazioni:
- a. Stadio clinico I-II con linfonodi clinicamente sospetti con agoaspirato negativo
  - b. Sempre in caso di carcinoma duttale in situ e carcinoma duttale infiltrante stadio clinico I-II con linfonodi clinicamente negativi
  - c. Solo nello stadio II con linfonodi clinicamente negativi
  - d. a+b

18. In quale di questi casi è indicata la chemioterapia neoadiuvante nel carcinoma gastrico?
- cT1 – N0
  - cT2 – N0
  - cT2 – N+
  - Nessuna delle precedenti
19. In una neoplasia del retto extraperitoneale sottoposta a escissione locale quando è indicata la chirurgia radicale?
- pT1N0 con Grading G3
  - pT2N0 solo in presenza di fattori di rischio
  - Margine di resezione di 2 mm
  - Nessuna delle risposte è corretta
20. Quale di queste è una controindicazione assoluta all'approccio laparoscopia nelle occlusioni del piccolo intestino?
- Diametro ansa > 4 cm
  - Pregresse laparotomie >2
  - Elevato rischio anestesiológico
  - Nessuna delle precedenti
21. Nel carcinoma midollare della tiroide:
- È possibile eseguire una lobo-istmectomia con noduli di dimensioni < 4 cm e lobo controlaterale indenne
  - È indicata tiroidectomia totale extracapsulare senza linfadenectomia del VI compartimento in assenza di linfonodi clinicamente sospetti e in paziente senza fattori di rischio
  - È consigliata linfadenectomia laterocervicale omolaterale alla neoplasia anche in assenza di linfadenopatie sospette
  - È indicata tiroidectomia totale extracapsulare con linfadenectomia del VI compartimento in assenza di linfadenopatia clinicamente sospetta
22. Quali sono le caratteristiche della MEN 2A:
- Carcinoma midollare della tiroide, Feocromocitoma, Iperparatiroidismo
  - Carcinoma midollare della tiroide, Feocromocitoma, Adenoma ipofisario
  - Carcinoma midollare della tiroide, Feocromocitoma, Iperparatiroidismo, adenoma ipofisario
  - Iperparatiroidismo, tumore neuroendocrino del pancreas, adenoma ipofisario
23. Per gli adenocarcinomi duttali del pancreas sottoposti a chirurgia, quanti linfonodi sono necessari per una corretta stadiazione?
- Almeno 10
  - Almeno 12
  - Almeno 15
  - Almeno 20
24. Quanti linfonodi deve contenere un pezzo operatorio dopo TME nel carcinoma del retto non neoadiuvato:
- Almeno 10
  - Almeno 12
  - Almeno 15

d. Almeno 20

25. Che cos'è la Sindrome di Dunbar?

- a. È la sindrome da compressione intermittente del tripode celiaco
- b. È una sindrome paraneoplastica da tumore neuroendocrino del pancreas
- c. È la sindrome da furto della succlavia
- d. È il falso addome acuto da porfiria acuta intermittente

26. Il tumore di Klatskin di tipo II secondo Bismuth - Corlette:

- a. È esteso al dotto epatico di sinistra
- b. È esteso al dotto epatico di destra
- c. È localizzato alla confluenza con interruzione di comunicazione dei due dotti epatici
- d. È localizzato alla confluenza esteso bilateralmente ai rami di 2° ordine

27. La tecnica AALPS è indicata:

- a. Solo su fegato cirrotico
- b. Nei pazienti con una sola metastasi
- c. Solo nei pazienti sottoposti a CHT neoadiuvante
- d. Nelle metastasi bilobarie

28. Quando è indicato un intervento di chirurgia bariatrica:

- a. BMI > 40 in assenza di ogni altra comorbidità
- b. BMI tra 35 e 40 in presenza di comorbidità associate all'obesità
- c. BMI tra 30 e 35 in presenza di comorbidità associate all'obesità
- d. Tutte le risposte sono corrette

29. Nel carcinoma mammario la chemioterapia neoadiuvante è indicata :

- a. Nel carcinoma duttale in situ multifocale
- b. Nel triplo negativo anche nello stadio I e II A
- c. In caso di linfonodi clinicamente positivi anche nello stadio I
- d. b+c

30. Nella sindrome di Cowden è aumentato il rischio di sviluppare neoplasie a carico di :

- a. Surrene
- b. Pancreas
- c. Ovaio
- d. Tiroide