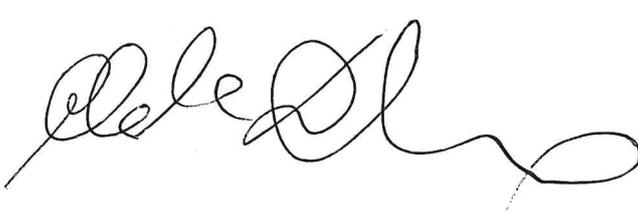


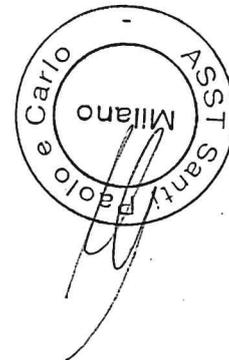


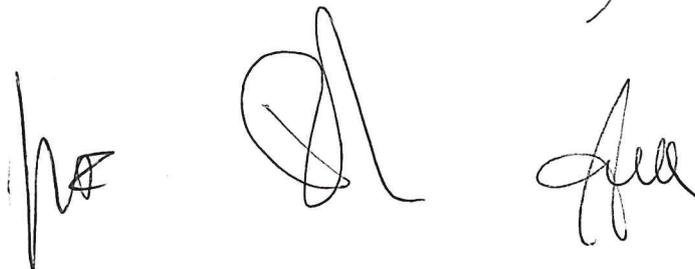
**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO  
INDETERMINATO E A TEMPO PIENO, DI N.1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO  
DISCIPLINA DI ONCOLOGIA**

**PROVA SCRITTA N. 3**

Inquadramento diagnostico e decisione terapeutica in caso di  
carcinoma coloretale metastatico

may  
Prova scritta  






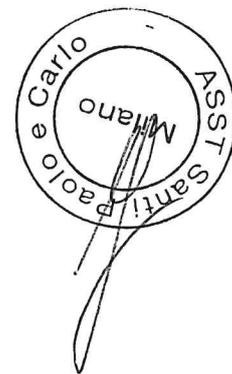


**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO  
INDETERMINATO E A TEMPO PIENO, DI N.1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO  
DISCIPLINA DI ONCOLOGIA**

**PROVA SCRITTA N. 1**

Inquadramento diagnostico e decisione terapeutica in caso di  
melanoma metastatico

Prova scritta  
esatta





**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO  
INDETERMINATO E A TEMPO PIENO, DI N.1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO  
DISCIPLINA DI ONCOLOGIA**

**PROVA ORALE N. 3**

concetti di equianalgesia nell'utilizzo degli oppioidi



PROVA NON ESTRATTA

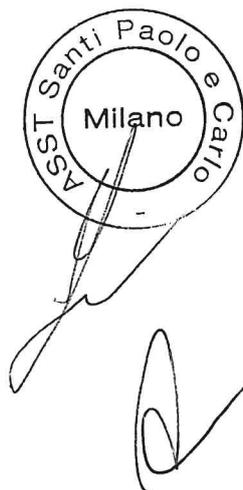
Use Retinone



**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO  
INDETERMINATO E A TEMPO PIENO, DI N.1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO  
DISCIPLINA DI ONCOLOGIA**

**PROVA ORALE N. 2**

Scala di Karnofsky



PROVA NON ESTRATTA

Una Risorse

## DUPLICE CARCINOMA RETTALE

54 anni, M

Anamnesi remota

Ipercolesterolemia in trattamento con statine

Iperuricemia in trattamento con allopurinolo

Fumatore di 20 sigarette die

Anamnesi prossima

Febbraio 2022 positività sangue occulto feci

Successiva colonscopia: evidenza di lesione a scodella giunzione retto sigma interessante i 2/3 del lume. Presenza di seconda lesione polipoide sessile di circa 1 cm a circa 6 cm dall'ano. Diagnosi istologica: adenocarcinoma infiltrante G2 a livello della lesione retto sigma. Iperplasia ghiandolare con edema e infiltrato ghiandolare della lamina propria. Presenza di microorganismi adesi all'epitelio superficiale coerenti con spirochete. Reperti morfologici coerenti con spirochetosi intestinale.

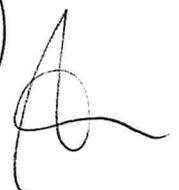
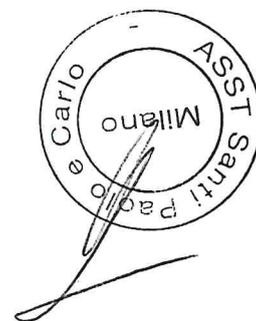
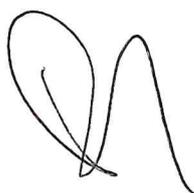
Stadiazione con TC torace addome completo con mdc negativa per lesioni a distanza. Non evidenziabili segni di impegno linfonodale addomino-pelvico.

Marzo 2022 intervento di emicolectomia sinistra laparoscopica. In corso di intervento, in seguito a verifica clinica di probabile infiltrazione della lesione satellite a livello rettale basso, effettuata ampia resezione del retto con ampia asportazione del mesoretto. DI a livello della giunzione retto-sigma lesione di 3 x 4.5 cm adenocarcinoma G2 del grosso intestino infiltrante l'adipe periviscerale (pT3), margini indenni, angio e linfoinvasione; a livello del retto distale lesione di 2 x 0.5 cm in tratto di intestino non peritonealizzato infiltrante la tonaca muscolare (pT2) coerente con adenocarcinoma del grosso intestino G2. Metastasi a 2 dei 26 linfonodi reperiti, margini indenni. Due linfonodi positivi per localizzazione secondaria di difficile attribuzione rispetto alla lesione primitiva, sia per posizione che per caratteristiche morfologiche e immunoistochimiche del tessuto.

Quale percorso intraprendereste dal punto di vista diagnostico-terapeutico?

Effettuereste altre valutazioni diagnostiche? Quando?

Che trattamento intraprendere?



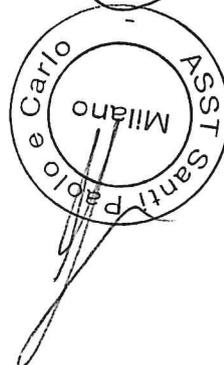


CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO  
INDETERMINATO E A TEMPO PIENO, DI N.1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO  
DISCIPLINA DI ONCOLOGIA

PROVA PRATICA N. 2

CARCINOMA PROSTATICO METASTATICO

PROVA NON ESISTITA





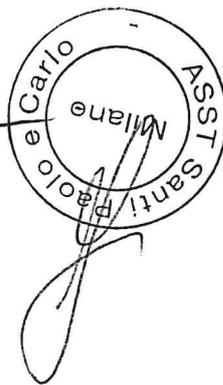
CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO  
INDETERMINATO E A TEMPO PIENO, DI N.1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO  
DISCIPLINA DI ONCOLOGIA

PROVA PRATICA N. 3

DUPLICE NEOPLASIA RETTALE

PROVA NON OSTRUITA

*[Handwritten signature]*



*[Three handwritten signatures]*

# CARCINOMA PROSTATICO METASTATICO

M 75 anni

Storia familiare ca mammella

Aprile 2022 IMA trattato con by pass aorto-coronarici.

Eseguiti controlli periodici di PSA sospesi durante il periodo di lockdown

Marzo 2022 PSA 485

Effettuate biopsie multiple della prostata con diagnosi di adenocarcinoma Gleason 4+4 su tutti i frustoli

TC addome con mdc con evidenza di plurime lesioni osteoaddensanti e litiche di tutti i somi vertebrali visibili + adenopatie otturatorie, iliache esterne e femorali comuni bilaterali con diametro fino a 14 mm.

Paziente in condizioni generali discrete ma astenico G2, anoressico, qualche problema motorio.

Quali ulteriori indagini effettuereste?

Che terapia di prima linea proporreste?

Fareste valutazioni di biologia molecolare sul tessuto bioptico?

---

