PROVA SCRITTA N. 1

IMMUNOTERAPIA NEL CARCINOMA POLMONARE. RAZIONALE BIOLOGICO, INDICAZIONI TERAPEUTICHE E RISULTATI

04/08/2022

PROVA NON ESPLETATA

PROVA SCRITTA N. 2

TERAPIA ADIUVANTE DEL CARCINOMA DEL COLON STADIO III

PROVA ESTRAÍDA
06/08/2012

PROVA SCRITTA N. 3

ITER DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO IN UN SOGGETTO CON ITTERO E MASSA CEFALOPANCREATICA

04/08/2022

PROVA NON ESTRATTA

CASO CLINICO N. 1

Paziente di sesso maschile di 59 anni senza precedenti di rilievo.
Dal febbraio 2021 turbe dell'alvo, mucorrea, senza palese ematochezia.
Accertamenti:
- Hb feci Pos. **16/03/2021: CEA 279.8**,
- 01/04/2021 riscontro obiettivo di neoplasia palpabile.

08/04/2021 RMN pelvi: lesione al retto medio a 8 cm dalla r.a., **Staging radiologico T4a/b, N+, MRF+, EMVI+.**
09/04/2021 colonscopia: neoformazione stenosante non valicabile del retto medio a 6 cm dalla r.a.
E.I. adenocarcinoma del grosso intestino.
13/04/2021 TC con mdc:
Torace: lesione secondaria polmonare di 23 mm a ridosso del corno ilare sup dx + micronodulo nel segmento apicale del lobo inf dx, sospetto.
Addome due lesioni secondarie epatiche, al passaggio di S5-S6 di 6 cm e in S3 di 4.7 cm.

PROVA NON ESEGUITA

4/8/22

CASO CLINICO N. 2

Paziente di sesso femminile di anni 74

Altre patologie: ipertensione arteriosa labile. Diverticolosi del sigma. Anemia cronica multifattoriale.

STORIA ONCOLOGICA:

2004 istero-annessiectomia bilaterale: adenocarcinoma ben differenziato dell'endometrio con aspetti papillari G1 pT1b; Non posta indicazione a terapie adiuvanti.

08.11.12 exeresi radicale di massa centro- addominale (omento-peritoneo parietale, cerebroide, 10 x 15 cm). **E.I.:** recidiva omentale-peritoneale di adenocarcinoma dell'endometrio con aspetti villo-ghiandolari morfologicamente sovrapponibile al precedente. (IHC: **Rec. Estrogeni Pos**.)

PROVA ESIMATA

6/8/22

CASO CLINICO N. 3

STORIA CLINICA
Donna di anni 72 in buone condizioni generali
Ipertensione arteriosa; insuff venosa arti inferiori; pregressa safenectomia bilaterale; appendicectomia; s. ansiosa.
Processo specifico polmonare negli anni 70.
STORIA ONCOLOGICA:
Autopalpazione di nodo mammario a destra a marzo 2022.
Mammografia + ecografia mammaria + tomosintesi 6/4/2022.
A destra in Q1/Q2/Q5 grossolana opacità 6 cm (R5-U5).
In sede ascellare destra grossolana adenopatia con sovvertimento della morfo-ecostruttura.
Core biopsy mammaria: B5b, carcinoma invasivo NST G2. ER 98% PgR 2% Ki67 35% HER2 negativo (score 1+)
Agoaspirato per citologia in sede ascellare (FNAC): metastasi di carcinoma.
RM mammaria con mdc 4/5/2022, A destra, in Q1-Q2-Q5, con iniziale coinvolgimento di Q3, voluminosa lesione di tipo "mass", di 58mm (AP) x 45mm (LL) x54mm (CC).
Piani di clivaggio verso complesso areola capezzolo (NAC) piano cutaneo e profondo conservati e ampi. linfonodi patologici in regione ascellare e retropettorale dx. Millimetrico linfonodo in regione mammaria interna destra, di dubbio significato. Nulla a sinistra.

PROVA NON ESTRATTA

4/8/22

PROVA ORALE N. 1

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE ALLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE ONCOLOGICO

PROVA ESTRATTA

4/8/22

PROVA ORALE N. 2

IL PDTA

PROVA NON ESIMITA

4/8/22

PROVA ORALE N. 3

LE CURE SIMULTANEE E LA TRANSIZIONE ALLE CURE PALLIATIVE

PROVA NON ESIMITA

4/8/22