

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI CHIRURGIA GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE "BI" DI BIELLA

**CRITERI DI VALUTAZIONE E TRACCE PROVE SCRITTE STABILITE DURANTE
L'ESPLETAMENTO DEL CONCORSO
IN DATA 24 LUGLIO 2019**

La Commissione, ai sensi di quanto disposto dalla vigente normativa, stabilisce i criteri e le modalità di valutazione delle prove, al fine di assegnare i punteggi attribuiti alle singole prove:

1. 1 risposta esatta = 1 punto
2. risposta non data od errata = 0 punti
3. qualora il candidato intenda cambiare la risposta dovrà invalidare quella già data scrivendo a fianco "no" e crociare quella ritenuta corretta
4. ad ogni domanda corrisponde una sola risposta esatta

Nella pagine seguenti sono riportate le prove scritte.

1) Nei pazienti con m. di Crohn da almeno 20 anni le possibilità di una chirurgia di necessità sono:

- ☐ 45%
- ☐ 64%
- ☐ 78%
- ☐ 90%



2) Nella DCP secondo Traverso-Longmire è prevista:

- ☐ La conservazione del piloro
- ☐ Una linfektomia D3
- ☐ Una resezione vascolare
- ☐ L'antrectomia

3) Il tumore pancreatico è spesso legato a sindromi familiari: quale tra queste è quella che incrementa di più il rischio?

- ☐ Sindrome di Lynch
- ☐ Sindrome di Peutz-Jeghers
- ☐ Sindrome di Noonan
- ☐ Pancreatite ereditaria

4) Per gli adenocarcinomi duttali pancreatici sottoposti a chirurgia, quanti linfonodi sono necessari per una corretta stadiazione e prognosi?

- ☐ Almeno 10
- ☐ Almeno 12
- ☐ Almeno 15
- ☐ Almeno 20

5) Nello studio ALaCart sui tumori del retto:

- ☐ L'approccio open è superiore a quello laparoscopico
- ☐ L'approccio open e laparoscopico sono sovrapponibili
- ☐ L'approccio laparoscopico è superiore alla chirurgia open
- ☐ L'approccio robotico è superiore del laparoscopico e dell'open

6) Un possibile marker di sepsi intraddominale e leakage anastomotico può essere:

- ☐ L'iponatriemia
- ☐ L'ipopotassiemia
- ☐ L'iperpotassiemia
- ☐ L'ipercalcemia



7)La prima consensus conference (e seguenti raccomandazioni) sulle resezioni epatiche laparoscopiche si e' tenuta a :

- ☐ Louisville
- ☐ Morioka
- ☐ Southampton
- ☐ San Francisco

8)I tumori del cardias tipo Siewert III:

- ☐ Possono essere trattati per via addominale
- ☐ Devono essere trattati con approccio toraco-addominale
- ☐ Non prevedono resezioni esofagee
- ☐ Non esiste tuttora una standardizzazione chirurgica

9)La tecnica ALPPS e' indicata:

- ☐ Solo su fegato cirrotico
- ☐ Nei pazienti con una metastasi
- ☐ Solo nei pazienti sottoposti a CHT neoadiuvante
- ☐ Nei pazienti con MTS bilobari

10)Secondo il report AGENAS 2015 la penetrazione della laparoscopia nel trattamento delle neoplasie coliche in Italia e' del:

- ☐ 25%
- ☐ 32%
- ☐ 45%
- ☐ 65%

11)Nei pazienti obesi candidati a chirurgia bariatrica e con una GERD l'intervento piu' indicato e':

- ☐ La sleeve gastrectomy
- ☐ Il bypass gastrico
- ☐ La funduplicatio sec Nissen
- ☐ La derivazione bilio-pancreatica

12) La resezione della via biliare principale in corso di chirurgia per tumore della colecisti:

- ☐ E' routinario
- ☐ Aumenta la sopravvivenza
- ☐ Permette una linfadenectomia piu' accurata
- ☐ Aumenta le complicanze

13) Quanti pazienti con una GERD svilupperanno un esofago di Barrett:

- ☐ 5-7%
- ☐ 10-15%
- ☐ 35-40%
- ☐ >50%

14) La chirurgia bariatrica in pazienti con più di 60 anni:

- ☐ ha la stessa efficacia rispetto ai pazienti più giovani
- ☐ ha rischi minori rispetto ai pazienti più giovani
- ☐ non è efficace
- ☐ porta a un minor calo ponderale

15) Nei pazienti affetti da tumore della colecisti pT2, l'incidenza di metastasi linfonodali puo' giungere al:

- ☐ 18%
- ☐ 27%
- ☐ 47%
- ☐ 62%

16) Un intervento di chirurgia bariatrica è indicato:

- ☐ In un paziente con BMI < 32, iperteso con OSAS
- ☐ In un paziente con BMI > 35 e artropatie gravi
- ☐ In un paziente con BMI < 39, senza altre comorbidità
- ☐ Tutte le precedenti

17) La diagnosi istopatologica dei GIST:

- ☐ Deve comprendere una conta mitotica
- ☐ Deve essere completata con una analisi mutazionale
- ☐ Deve valutare l'integrità della capsula
- ☐ Tutte le precedenti

[Handwritten signatures]



18) I GIST localmente avanzati:

- ☐ Non rispondono alla terapia medica
- ☐ Possono beneficiare di una terapia neoadiuvante
- ☐ Vanno trattati con chemioterapia esclusiva
- ☐ Portano rapidamente a exitus in ogni caso

19) Nel predire le complicanze chirurgiche in chirurgia coloretale:

- ☐ PCR e PCT hanno un eguale valore diagnostico
- ☐ PCR ha valore diagnostico maggiore
- ☐ PCT ha valore diagnostico maggiore
- ☐ Non c'è evidenza dell'utilità di biomarker sierici

20) Nei tumori pancreatici, la RAMPS:

- ☐ È la tecnica di scelta per i tumori del processo uncinato
- ☐ È gravata da meno complicanze della tecnica classica
- ☐ Sembra avere risultati oncologicamente superiori alla tecnica classica
- ☐ È indicata solo nei tumori neuroendocrini

21) Nel trattamento del cancro del colon destro, la CME:

- ☐ È una tecnica laparoscopica di asportazione di tessuto linfatico
- ☐ Non ci sono attuali evidenze di miglioramento degli outcome oncologici
- ☐ Non è gravata da maggior incidenza di complicanze
- ☐ È tecnicamente eseguibile in circa il 50% dei casi

22) La terapia delle cisti spleniche:

- ☐ Se sintomatiche, va eseguita una splenectomia totale o parziale
- ☐ La marsupializzazione è sconsigliabile per l'elevato rischio di sanguinamento
- ☐ Vanno trattate solo le cisti secondarie
- ☐ Nessuna delle precedenti

23) La manovra di Cattell Braasch:

- ☐ È utile nell'isolamento del mesoretto
- ☐ Espone la III e IV porzione duodenale
- ☐ Abbassa l'angolo colico sinistro
- ☐ Si esegue di routine nell'isolamento dell'arteria mesenterica inferiore



24) Il test intraoperatorio all'ICG non è utile:

- ☐ Per ottenere una mappa delle vie biliari extraepatiche
- ☐ Per valutare la vascolarizzazione dei monconi colici
- ☐ Per eseguire un mapping linfonodale
- ☐ Per valutare la pervietà dell'anastomosi coloretale

25) La percentuale di ipoparatiroidismo cosiddetto permanente dopo tiroidectomia è:

- ☐ 0-5%
- ☐ 10-15%
- ☐ 15-20%
- ☐ >20%

26) Quale tra questi non è un fattore prognostico per il carcinoma mammario:

- ☐ Attività proliferativa
- ☐ Stato di HER-2
- ☐ Età della paziente
- ☐ Localizzazione della lesione

27) Nelle pazienti con carcinoma mammario duttale in situ, la radioterapia dopo chirurgia conservativa:

- ☐ Non è indicata
- ☐ Aumenta le infezioni del sito chirurgico
- ☐ Riduce il tasso di recidive omolaterali
- ☐ Ha un impatto negativo sulla sopravvivenza

28) Nelle pazienti definite "ad alto rischio" per carcinoma mammario:

- ☐ I controlli strumentali vanno iniziati a 18 anni
- ☐ I controlli strumentali vanno iniziati a 25 anni
- ☐ Devono eseguire controlli clinici a cadenza semestrale
- ☐ Devono eseguire controlli clinici dall'età di 20 anni



29) Secondo le ultime raccomandazioni ASCO, per considerare un tumore mammario positivo per ER e PgR:

- ☐ Devono essere positive almeno il 50% delle cellule
- ☐ Devono essere positive almeno il 90% delle cellule
- ☐ Devono essere positive almeno il 25% delle cellule
- ☐ Devono essere positive almeno l'1% delle cellule

30) La terapia radiometabolica adiuvante post tiroidectomia, è indicata:

- ☐ Sempre nei tumori multifocali
- ☐ Sempre nei tumori papillari
- ☐ Sempre nei tumori >1 cm
- ☐ Non è mai indicata



- 1) In letteratura le recidive locali di tumore de retto dopo CHT+RT+chirurgia sono del:
 - a. 5%
 - b. 20%
 - c. 25%
 - d. 27%

- 2) Nei tumori della colecisti pT2a la neoplasia e' situata :
 - a. sul versante epatico
 - b. sul versante peritoneale
 - c. infiltra la via biliare principale
 - d. infiltra organi contigui

- 3) L'incidenza di un'emorragia postoperatoria dopo una resezione del pancreas varia da:
 - a. 3-10%
 - b. -15-20%
 - c. -25-30%
 - d. -<3%

- 4) Quale dei seguenti fattori non e' correlato con l'insorgenza di una emorragia dopo pancreasectomia (DCP e/o DP):
 - a. Diametro del Wirsung
 - b. Fistola pancreatica
 - c. Genere maschile
 - d. Precedenti interventi addominali

- 5) La mortalita' in seguito ad un'emorragia tardiva post pancreasectomia (DCP e/o DP) e':
 - a. 15%
 - b. 20%
 - c. 35%
 - d. 45%

- 6) Quale di questi fattori non rientra nel "fistula risk score" dopo DCP:
 - a. Diametro del Wirsung
 - b. Consistenza della ghiandola
 - c. Tipo di anastomosi pancreatica
 - d. Perdite ematiche intraoperatorie



7) L'uso degli analoghi della somatostatina dopo DCP:

- a. Riduce la mortalita'
- b. -Riduce l'incidenza di emorragia
- c. -Riduce l'insorgenza di diabete
- d. Nessuna delle precedenti

8) La fistola pancreatica dopo resezione pancreatica e' definita come:

- a. dosaggio delle amilasi dai drenaggi 5 volte il dosaggio sierico
- b. dosaggio delle amilasi dai drenaggi 2 volte il dosaggio sierico
- c. -dosaggio delle amilasi dai drenaggi 3 volte il dosaggio sierico
- d. dosaggio delle amilasi dai drenaggi 10 volte il dosaggio sierico

9) Le neoplasie cistiche mucinose del pancreas >4cm:

- a. devono essere resecate
- b. -e' necessario un follow-up stretto
- c. -vanno drenate per via percutanea
- d. -vanno drenate per via endoscopica

10) Nei pazienti con m. di Crohn da almeno 20 anni le possibilita' di una chirurgia di necessita' sono:

- a. 45%
- b. 64%
- c. 78%
- d. 90%

11) Nella DCP secondo Traverso-Longmire e' prevista:

- a. La conservazione del piloro
- b. Una linfectomia D3
- c. Una resezione vascolare
- d. L'antrectomia

12) Il tumore pancreatico è spesso legato a sindromi familiari: quale tra queste è quella che incrementa di più il rischio?

- a. Sindrome di Lynch
- b. Sindrome di Peutz-Jeghers
- c. Sindrome di Noonan
- d. Pancreatite ereditaria



13) Per gli adenocarcinomi duttali pancreatici sottoposti a chirurgia, quanti linfonodi sono necessari per una corretta stadiazione e prognosi?

- a. Almeno 10
- b. Almeno 12
- c. Almeno 15
- d. Almeno 20

14) Nello studio ALaCart sui tumori del retto:

- a. L'approccio open e' superiore a quello laparoscopico
- b. L'approccio open e laparoscopico sono sovrapponibili
- c. L'approccio laparoscopico e' superiore alla chirurgia open
- d. L'approccio robotico e' superiore del laparoscopico e dell'open

15) Un possibile marker di sepsi intraddominale e leakage anastomotico puo' essere:

- a. L'iponatriemia
- b. L'ipopotassiemia
- c. L'iperpotassiemia
- d. L'ipercalcemia

16) La prima consensus conference (e seguenti raccomandazioni) sulle resezioni epatiche laparoscopiche si e' tenuta a :

- a. Louisville
- b. Morioka
- c. Southampton
- d. San Francisco

17) I tumori del cardias tipo Siewert III:

- a. Possono essere trattati per via addominale
- b. Devono essere trattati con approccio toraco-addominale
- c. Non prevedono resezioni esofagee
- d. Non esiste tuttora una standardizzazione chirurgica



18) La tecnica ALPPS e' indicata:

- a. Solo su fegato cirrotico
- b. Nei pazienti con una metastasi
- c. Solo nei pazienti sottoposti a CHT neoadiuvante
- d. Nei pazienti con MTS bilobari

19) Secondo il report AGENAS 2015 la penetrazione della laparoscopia nel trattamento delle neoplasie coliche in Italia e' del:

- a. 25%
- b. 32%
- c. 45%
- d. 65%

20) Nei pazienti obesi candidati a chirurgia bariatrica e con una GERD l'intervento piu' indicato e':

- a. La sleeve gastrectomy
- b. Il bypass gastrico
- c. La funduplicatio sec Nissen
- d. La derivazione bilio-pancreatica

21) La resezione della via biliare principale in corso di chirurgia per tumore della colecisti:

- a. E' routinario
- b. Aumenta la sopravvivenza
- c. Permette una linfoadenectomia piu' accurata
- d. Aumenta le complicanze

22) Quanti pazienti con una GERD svilupperanno un esofago di Barrett:

- a. 5-7%
- b. 10-15%
- c. 35-40%
- d. >50%



23) La chirurgia bariatrica in pazienti con più di 60 anni:

- a. ha la stessa efficacia rispetto ai pazienti più giovani
- b. ha rischi minori rispetto ai pazienti più giovani
- c. non è efficace
- d. porta a un minor calo ponderale

24) Nei pazienti affetti da tumore della colecisti pT2, l'incidenza di metastasi linfonodali può giungere al:

- a. 18%
- b. 27%
- c. 47%
- d. 62%

25) Un intervento di chirurgia bariatrica è indicato:

- a. In un paziente con BMI < 32, iperteso con OSAS
- b. In un paziente con BMI > 35 e artropatie gravi
- c. In un paziente con BMI < 39, senza altre comorbidità
- d. Tutte le precedenti

26) La diagnosi istopatologica dei GIST:

- a. Deve comprendere una conta mitotica
- b. Deve essere completata con una analisi mutazionale
- c. Deve valutare l'integrità della capsula
- d. Tutte le precedenti

27) I GIST localmente avanzati:

- a. Non rispondono alla terapia medica
- b. Possono beneficiare di una terapia neoadiuvante
- c. Vanno trattati con chemioterapia esclusiva
- d. Portano rapidamente a exitus in ogni caso



28) Nel predire le complicanze chirurgiche in chirurgia coloretale:

- a. PCR e PCT hanno un eguale valore diagnostico
- b. PCR ha valore diagnostico maggiore
- c. PCT ha valore diagnostico maggiore
- d. Non c'è evidenza dell'utilità di biomarker sierici

29) Nei tumori pancreatici, la RAMPS:

- a. È la tecnica di scelta per i tumori del processo uncinato
- b. È gravata da meno complicanze della tecnica classica
- c. Sembra avere risultati oncologicamente superiori alla tecnica classica
- d. È indicata solo nei tumori neuroendocrini

30) Nel trattamento del cancro del colon destro, la CME:

- a. È una tecnica laparoscopica di asportazione di tessuto linfatico
- b. Non ci sono attuali evidenze di miglioramento degli outcome oncologici
- c. Non è gravata da maggior incidenza di complicanze
- d. È tecnicamente eseguibile in circa il 50% dei casi



- 1) **Le neoplasie cistiche mucinose del pancreas >4cm:**
 - a) devono essere resecate
 - b) -e' necessario un follow-up stretto
 - c) -vanno drenate per via percutanea
 - d) -vanno drenate per via endoscopica

- 2) **Le neoplasie cistiche sierose del pancreas:**
 - a) vanno resecate se > 5cm
 - b) -sono potenzialmente maligne
 - c) -vanno resecate solo se sintomatiche
 - d) hanno un elevato rischio di sanguinamento intracistico

- 3) **In presenza di un branch duct IPMN non e indicata la resezione:**
 - a) se il diametro del wirsung > 6 mm
 - b) in presenza di nodi intramurali
 - c) in presenza di un Ca 19-9 in rapida crescita
 - d) se il diametro della dilatazione maggiore e' >3cm

- 4) **Nella classificazione delle neoplasie della convergenza biliare proposta da Bismuth Corlette il tipo IIIa e':**
 - a) una neoplasia della convergenza che risale verso l'emifegato sinistro
 - b) una neoplasia della convergenza che risale verso l'emifegato destro
 - c) una neoplasia della convergenza che risale verso il caudato
 - d) una neoplasia che giunge alla convergenza senza infiltrarla.

- 5) **L'incidenza delle stenosi ilari benigne nei pazienti con sospetta neoplasia della convergenza biliare e':**
 - a) 1-4%
 - b) 8%-13%
 - c) -15-20%
 - d) >20%

- 6) **La colecistite acuta alitiasica :**
 - a) non esiste
 - b) rappresenta il 3-13% delle colecistiti acute
 - c) e' piu' frequente nei maschi
 - d) non va trattata



- 7) Secondo la classificazione di Strasberg sulle lesioni della via biliare in corso di colecistectomia, lo stadio E1 rappresenta:
- a) una lesione del dotto cistico
 - b) una lesione dell'epatico di destra
 - c) una lesione circonferenziale della VBP >2cm dalla convergenza
 - d) una lesione circonferenziale della VBP <2cm dalla convergenza
- 8) Il posizionamento del sondino naso gastrico durante la chirurgia colo rettale in elezione:
- a) e' inutile
 - b) riduce le fistole anastomotiche
 - c) riduce il rischio di complicanze polmonari
 - d) riduce il rischio di nausea e vomito nel postoperatorio
- 9) Sono tutti items del protocollo ERAS eccetto:
- a) counseling preoperatorio
 - b) antibiotico profilassi
 - c) analgesia postoperatoria con oppioidi
 - d) rimozione precoce del sondino naso gastrico
- 10) Nel protocollo ERAS: la preparazione intestinale meccanica nella chirurgia colica:
- a) accelera la canalizzazione nel postoperatorio
 - b) riduce le fistole anastomotiche
 - c) riduce le infezioni del sito chirurgico
 - d) nessuna delle precedenti
- 11) Nei pazienti con m. di Crohn da almeno 20 anni le possibilita' di una chirurgia di necessita' sono:
- a. 45%
 - b. 64%
 - c. 78%
 - d. 90%
- 12) Nella DCP secondo Traverso-Longmire e' prevista:
- a. La conservazione del piloro
 - b. Una linfektomia D3
 - c. Una resezione vascolare
 - d. L'antrectomia

13) Il tumore pancreatico è spesso legato a sindromi familiari: quale tra queste è quella che incrementa di più il rischio?

- a. Sindrome di Lynch
- b. Sindrome di Peutz-Jeghers
- c. Sindrome di Noonan
- d. Pancreatite ereditaria

14) Per gli adenocarcinomi duttali pancreatici sottoposti a chirurgia, quanti linfonodi sono necessari per una corretta stadiazione e prognosi?

- a. Almeno 10
- b. Almeno 12
- c. Almeno 15
- d. Almeno 20

15) Nello studio ALaCart sui tumori del retto:

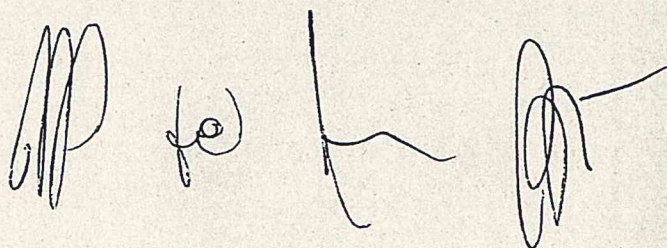
- a. L'approccio open è superiore a quello laparoscopico
- b. L'approccio open e laparoscopico sono sovrapponibili
- c. L'approccio laparoscopico è superiore alla chirurgia open
- d. L'approccio robotico è superiore del laparoscopico e dell'open

16) Un possibile marker di sepsi intraddominale e leakage anastomotico può essere:

- a. L'iponatriemia
- b. L'ipopotassiemia
- c. L'iperpotassiemia
- d. L'ipercalcemia

17) La prima consensus conference (e seguenti raccomandazioni) sulle resezioni epatiche laparoscopiche si è tenuta a :

- a. Louisville
- b. Morioka
- c. Southampton
- d. San Francisco





18) Nei pazienti obesi candidati a chirurgia bariatrica e con una GERD l'intervento piu' indicato e':

- a. La sleeve gastrectomy
- b. Il bypass gastrico
- c. La funduplicatio sec Nissen
- d. La derivazione bilio-pancreatica

19) La resezione della via biliare principale in corso di chirurgia per tumore della colecisti:

- a. E' routinario
- b. Aumenta la sopravvivenza
- c. Permette una linfadenectomia piu' accurata
- d. Aumenta le complicanze

20) Quanti pazienti con una GERD svilupperanno un esofago di Barrett:

- a. 5-7%
- b. 10-15%
- c. 35-40%
- d. >50%

21) La chirurgia bariatrica in pazienti con più di 60 anni:

- a. ha la stessa efficacia rispetto ai pazienti più giovani
- b. ha rischi minori rispetto ai pazienti più giovani
- c. non è efficace
- d. porta a un minor calo ponderale

22) Nei pazienti affetti da tumore della colecisti pT2, l'incidenza di metastasi linfonodali puo' giungere al:

- a. 18%
- b. 27%
- c. 47%
- d. 62%



23) Un intervento di chirurgia bariatrica è indicato:

- a. In un paziente con BMI < 32, iperteso con OSAS
- b. In un paziente con BMI > 35 e artropatie gravi
- c. In un paziente con BMI < 39, senza altre comorbidità
- d. Tutte le precedenti

24) Nel predire le complicanze chirurgiche in chirurgia coloretale:

- a. PCR e PCT hanno un eguale valore diagnostico
- b. PCR ha valore diagnostico maggiore
- c. PCT ha valore diagnostico maggiore
- d. Non c'è evidenza dell'utilità di biomarker sierici

25) Nei tumori pancreatici, la RAMPS:

- a. È la tecnica di scelta per i tumori del processo uncinato
- b. È gravata da meno complicanze della tecnica classica
- c. Sembra avere risultati oncologicamente superiori alla tecnica classica
- d. È indicata solo nei tumori neuroendocrini

26) Nel trattamento del cancro del colon destro, la CME:

- a. È una tecnica laparoscopica di asportazione di tessuto linfatico
- b. Non ci sono attuali evidenze di miglioramento degli outcome oncologici
- c. Non è gravata da maggior incidenza di complicanze
- d. È tecnicamente eseguibile in circa il 50% dei casi

27) La manovra di Cattel Braasch:

- a. È utile nell'isolamento del mesoretto
- b. Espone la III e IV porzione duodenale
- c. Abbassa l'angolo colico sinistro
- d. Si esegue di routine nell'isolamento dell'arteria mesenterica inferiore



28) Secondo le ultime raccomandazioni ASCO, per considerare un tumore mammario positivo per ER e PgR:

- a. Devono essere positive almeno il 50% delle cellule
- b. Devono essere positive almeno il 90% delle cellule
- c. Devono essere positive almeno il 25% delle cellule
- d. Devono essere positive almeno l'1% delle cellule

29) Nei tumori della colecisti pT2a la neoplasia e' situata :

- a) sul versante epatico
- b) sul versante peritoneale
- c) infiltra la via biliare principale
- d) infiltra organi contigui

30) Quale dei seguenti fattori non e' correlato con l'insorgenza di una emorragia dopo pancreasectomia (DCP e/o DP):

- a. Diametro del Wirsung
- b. Fistola pancreatica
- c. Genere maschile
- d. Precedenti interventi addominali