

SORREGGI & D

 17/07/2025

1. Qual è una possibile complicanza funzionale della chirurgia ricostruttiva con lembi liberi nel trattamento dei tumori testa-collo?

- A) Alterazione della motilità e della funzione sensitivo-motoria delle strutture coinvolte
- B) Aumento del rischio di stenosi
- C) Necessità obbligata di tracheostomia a permanenza
- D) Aumento del rischio di disfagia per le consistenze liquide

2. Quale struttura anatomica deve essere protetta per ridurre il rischio di disfagia post-radioterapia?

- A) Muscoli sternocleidomastoidei
- B) Muscoli costrittori faringei
- C) Ghiandole sottolinguali
- D) Ghiandole parotidi

3. Qual è il tasso medio di sopravvivenza a 5 anni per i pazienti con carcinoma orofaringeo in stadio precoce trattati con RT o chirurgia transorale?

- A) Tra il 40 e il 50%
- B) Circa il 30%
- C) Tra il 60 e il 70%
- D) Oltre il 90%

4. Quale tra le seguenti modificazioni fisiologiche secondarie alla tracheostomia è maggiormente implicata nella compromissione del meccanismo deglutitorio?

- A) Aumento della soglia di percezione faringo-laringea con miglioramento della discriminazione sensoriale
- B) Alterazione della sincronizzazione pneumo-deglutitoria e disorganizzazione della fase espiratoria post-deglutitoria
- C) Potenziamento riflesso del meccanismo di clearance tracheobronchiale
- D) È compromesso il movimento verticale della laringe, determinando una ridotta elevazione laringea e, di conseguenza, un deficit nella protezione delle vie aeree superiori durante la deglutizione.

5. In che modo il virus HPV contribuisce alla patogenesi del carcinoma orofaringeo?

- A) Agendo come cofattore nella trasformazione cellulare delle mucose orofaringee
- B) Inducendo un'inflammatione cronica dei tessuti orofaringei
- C) Aumentando la produzione di cellule immunitarie nel tessuto orofaringeo
- D) Causando direttamente la fibrosi dei muscoli costrittori

6. Quale approccio chirurgico richiede frequentemente la tracheotomia e il trasferimento di tessuti liberi per la ricostruzione?

- A) Approccio transorale robot-assistito
- B) Chirurgia open con faringotomia
- C) Laringectomia totale
- D) Chirurgia endoscopica transorale



7. Per quale motivo i margini chirurgici rappresentano un parametro critico nell'analisi dei risultati oncologici?

- A) Per accertare l'effettiva efficacia dell'intervento eseguito
- B) Per stabilire la necessità di cure palliative precoci
- C) Perché influenzano il rischio di recidiva locale e la necessità di terapie adiuvanti
- D) Per determinare il tipo di anestesia da utilizzare

8. Quale complicanza post-operatoria è significativamente meno frequente nella chirurgia transorale rispetto a quella open?

- A) Lesione dei nervi cranici
- B) Deiscenza della ferita chirurgica
- C) Ridotta mobilità del distretto testa-collo
- D) Formazione di fistole faringocutanee

9. Quale test psicofisico dell'olfatto è meno dipendente da fattori cognitivi e richiede solo il rilevamento della presenza di uno stimolo odoroso senza bisogno di identificazione?

- A) Test di discriminazione odorosa
- B) Esami elettrofisiologici
- C) Questionari soggettivi come il QOD
- D) Test di soglia

10. Quale fra le seguenti affermazioni riguardo la risonanza magnetica (MRI) nella valutazione dei disturbi olfattivi è corretta?

- A) L'MRI è poco utile nella valutazione di lesioni cerebrali che coinvolgono l'olfatto
- B) L'MRI permette di misurare il volume del bulbo olfattivo (BO) che può fornire informazioni prognostiche
- C) L'MRI non può distinguere tra cause periferiche e centrali di anosmia
- D) L'MRI è la prima indagine per testare la funzione olfattiva clinica

11. Quale delle seguenti affermazioni è corretta rispetto alla correlazione tra DSI e percezione soggettiva della qualità vocale nei pazienti sottoposti a OPHL?

- A) Il DSI migliora anche in assenza di modificazioni percepite dal paziente
- B) Il DSI è poco attendibile poiché non considera l'intelligibilità vocale
- C) Esiste una correlazione positiva, tra DSI e punteggi GRBAS
- D) Il DSI è sensibile solo a voci femminili in ambito post-oncologico

12. Nel protocollo TOMASS, quale parametro quantitativo è considerato più rappresentativo della fase orale della deglutizione e perché?

- A) Numero di atti deglutitori, perché riflette la frequenza di tentativi di deglutizione e la sicurezza del bolo
- B) Tempo totale per masticare e deglutire, poiché indica l'efficienza del processo orale
- C) Numero di masticazioni, perché rappresenta la capacità masticatoria e preparazione orale del bolo
- D) Volume del bolo, perché influisce direttamente sulla velocità di deglutizione



13. Quale tra le seguenti affermazioni descrive più accuratamente il principio fisiopatologico del test FEESST ?

- A) Valuta la risposta vocale a stimoli acustici attraverso laringoscopia indiretta
- B) Quantifica la soglia del riflesso di adduzione laringea (LAR) attraverso getti d'aria calibrati sulla mucosa aritenoidea
- C) Valuta la risposta diaframmatica a stimolazione termica del tratto laringeo
- D) Stima il rischio di aspirazione tramite la frequenza del colpo di tosse volontario

14. Nella FEES post-OPHL II, la neoglottide è costituita principalmente da:

- A) Epiglottide e corde vocali
- B) Aritenoidi e base della lingua
- C) Aritenoidi, base lingua e parete posteriore faringea
- D) Cricofaringeo e palato molle

15. Quale parametro acustico è generalmente più elevato nella voce prodotta con protesi fonatoria rispetto alla voce fisiologica?

- A) Frequenza fondamentale (F0) stabile
- B) Jitter
- C) Rapporto segnale-rumore (SNR) elevato
- D) Intensità vocale costante

16. Secondo le evidenze cliniche riportate negli studi, qual è la durata minima raccomandata per ottenere un miglioramento significativo attraverso l'olfactory training?

- A) 7 giorni
- B) 4 settimane
- C) 12 settimane
- D) Più di un anno

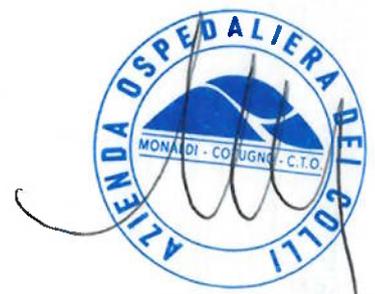
17. Quale nervo è principalmente responsabile della percezione degli stimoli chimici irritanti ?

- A) Nervo olfattivo (I nervo cranico)
- B) Nervo trigemino (V nervo cranico)
- C) Nervo facciale (VII nervo cranico)
- D) Nervo glossofaringeo (IX nervo cranico)

18. Un paziente di 63 anni, sottoposto a esofagectomia con plastica gastrica per adenocarcinoma, lamenta rigurgiti e difficoltà a ingerire sia solidi sia liquidi. È clinicamente stabile, ma ha perso 7 kg in 3 settimane.

Quale indagine strumentale è più utile per valutare la motilità del neo-esofago e l'integrità della giunzione gastroesofagea?

- A) Manometria esofagea ad alta risoluzione
- B) Endoscopia digestiva alta e TC addome e torace
- C) Ecografia addominale
- D) Scintigrafia esofagea



19. Quale delle seguenti combinazioni di trattamento ha mostrato, secondo evidenze EBM di livello I-II , il maggiore impatto sul recupero della deglutizione funzionale in pazienti sottoposti a OPHL ?

- A) Logopedia tradizionale con esercizi di ripetizione + supporto peg prolungato
- B) Esercizi isotonici semplici + terapia fonatoria precoce
- C) Esercizi isometrici laringei mirati+ biofeedback EMG + addestramento feedforward individualizzato
- D) Uso di posture di compenso + addensamento della consistente liquide

20. Nella valutazione endoscopica della deglutizione secondo il protocollo DIGEST-FEES, il grado di sicurezza rappresenta un indice clinico rilevante per stimare il rischio di compromissione delle vie aeree durante l'atto deglutitorio. Quale delle seguenti opzioni riflette in modo più completo e accurato i criteri utilizzati per assegnare il grado di sicurezza in tale scala?

- A) Si fonda sull'osservazione della presenza e della quantità di residui nelle strutture faringee post-deglutizione, correlando tali dati alla capacità di clearance spontanea e alla tipologia del bolo somministrato.
- B) È determinato dalla valutazione della profondità di penetrazione o aspirazione, del numero di eventi osservati durante la sessione e della presenza o assenza di risposta protettiva efficace e tempestiva.
- C) Deriva dalla combinazione tra la durata del tempo di transito faringeo e la frequenza di inalazioni silenti, integrata dalla valutazione dei meccanismi compensatori attivati dal paziente.
- D) Si basa sull'analisi qualitativa della coordinazione tra fase orale e faringea della deglutizione, con attenzione particolare alla consistenza del bolo e alla sensibilità faringea residua.

21. Quale sequenza riflette meglio la correlazione temporale tra i cambiamenti citologici post-cordectomia e la progressione del recupero vocale?

- A) Iperplasia epiteliale → infiammazione cronica → riepitelizzazione matura → fibrosi regressiva
- B) Riepitelizzazione immatura → atrofia del muscolo vocale → formazione di noduli → recupero vibratorio
- C) Necrosi tissutale → cheratinizzazione → atrofia epiteliale → stabilizzazione mucosale
- D) Infiammazione acuta → fibrosi precoce → degenerazione muscolare → perdita permanente della funzione

22. Qual è il test clinico più utile per supportare il sospetto di miastenia gravis in un paziente con disfonia da incompetenza glottica posteriore?

- A) Test di flessione cervicale
- B) Elettromiografia laringea con ago
- C) Test all'edrofotonio (Tensilon test)
- D) Test di stimolazione vocale continuata

23. Nel carcinoma della laringe, quale delle seguenti descrizioni corrisponde a un tumore classificato come T3?

- A) Tumore limitato a una singola sottoregione della laringe con corde vocali mobili
- B) Tumore che invade più sottoregioni senza compromettere la mobilità delle corde vocali
- C) Tumore limitato alla laringe con paralisi delle corde vocali
- D) Tumore che invade strutture esterne alla laringe come cartilagini e tessuti molli del collo



24. Quale tra i seguenti tipi di recettori è principalmente responsabile dell'attivazione del riflesso della tosse in risposta a stimoli chimici irritativi nelle vie aeree?

- A) Recettori mecano-sensibili a rapida adattabilità
- B) Recettori TRPV1 e TRPA1
- C) Recettori muscarinici M2
- D) Recettori nicotinici dell'acetilcolina

25. Secondo l'IDDSI a quale livello corrisponde la definizione : "si versa facilmente dal cucchiaino se inclinato lasciando residuo minimo"?

- A) Livello 1
- B) Livello 2
- C) Livello 3
- D) Livello 4

26. Qual è il principale obiettivo della tracheostomia temporanea nel contesto di una laringectomia parziale ricostruttiva?

- A) Favorire la fonazione immediata post-operatoria
- B) Assicurare un accesso stabile per la nutrizione enterale
- C) Garantire una via respiratoria protetta durante la fase edematosa e di guarigione
- D) Favorire la pervietà delle vie aeree e la gestione delle secrezioni tracheo-bronchiali nel periodo post operatorio

27. Quale parametro è il miglior predittore di severità percettiva vocale post-ricostruzione?

- A) OAF
- B) ESGP
- C) MPT
- D) Jitter

28. In quali sedi anatomiche si trovano i calici gustativi contenenti i recettori del gusto?

- A) Sulla superficie dorsale della lingua nelle papille fungiformi
- B) Nelle papille gustative della lingua, nel palato molle, nella faringe e nell'epiglottide
- C) Nel palato duro e nella tonsilla linguale
- D) Diffusi uniformemente in tutta la mucosa orale e nasale

29. Il nervo vago (X) contribuisce alla percezione gustativa trasportando informazioni da quali aree?

- A) Terzo anteriore della lingua
- B) Tonsille palatine
- C) Epiglottide e faringe superiore
- D) Papille fungiformi e papille filiformi

30. Quale tecnica strumentale consente l'integrazione simultanea di misure pressorie e di flusso nella valutazione della disfagia?

- A) HRM con sensori di pressione
- B) VFSS a 30 fps
- C) FEES con rilevatori di sensibilità
- D) PFA con manometria e impedenza

