

Maschio, 51 anni. In anamnesi: ipertensione arteriosa, controllata dalla terapia con ACE-inibitore. Per anemia ipocromica (Hb 9.7 g/dl) si sottopone a colonscopia: a livello del colon ascendente si apprezza grossolana neoformazione a manicotto irregolare spontaneamente sanguinante suboccludente il lume. Le biopsie evidenziano un adenocarcinoma. La TAC-PET total body di stadiazione evidenzia multiple metastasi epatiche bilobari e metastasi linfonodali retroperitoneali e nel mediastino antero-superiore. Viene sottoposto a resezione laparoscopica del tumore primitivo. L'esame istologico evidenzia un adenocarcinoma G2, pT3 N1 (2/16 linfonodi positivi), RAS wild type, BRAF mutato. Lo studio immunoistochimico evidenzia perdita di anti-MSH2 e anti-MSH6, indicativo di instabilità dei microsatelliti. Al momento della valutazione oncologica il paziente ha un PS ECOG 0 e analisi di laboratorio nella norma.

Il candidato indichi:

- 1) Qual è l'obiettivo del trattamento postoperatorio e ne spieghi il razionale.
- 2) Qual è lo schema di trattamento proposto e motivi la propria decisione in base alle informazioni cliniche fornite, ai dati della letteratura scientifica e alla disponibilità attuale dei farmaci in Italia.

*Bautaud*

*[Signature]*

PROST

PRADICCA

NON

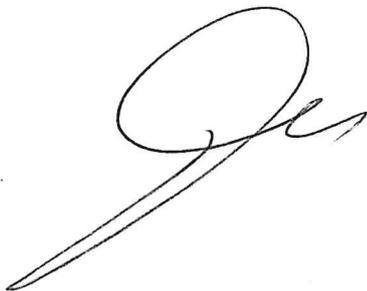
BORGUIN

18/1/201

Elater

Paziente di sesso femminile, 71 anni, affetta da Carcinoma vescicale metastatico per multiple localizzazioni epatiche, linfonodali ed ossee. In anamnesi ipertensione arteriosa essenziale, diabete mellito tipo I e pregressa artrite reumatoide. Progressione polmonare ed epatica a 4 mesi dal termine della I linea di trattamento chemioterapico secondo schedula Cisplatino + Gemcitabina.

Il candidato indichi qual è il prosieguo dell'iter diagnostico e terapeutico.

Bontausse  

NON SORRIGERTE

18/1/2021

PROVA PRATICA

Gluck

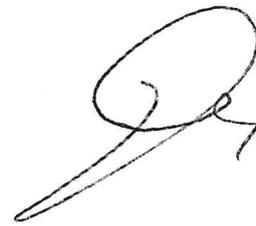
Paziente maschio di 52 anni, con diagnosi di melanoma metastatico con localizzazioni polmonari e surrenaliche, in trattamento con Nivolumab 480 mg ogni 4 settimane.

Anamnesi muta per altre comorbidità. Riscontro dopo 3° ciclo di Nivolumab di AST = 385 U/L (ULN 41 U/L) e ALT = 645 U/L (ULN 40U/L).

Il candidato indichi:

Il prosieguo dell'iter diagnostico e terapeutico

Bautsuri



PROVA PRATICA

SORVEGLIA

18/01/24

Stent