

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, A N. 1 POSTI DI DIRIGENTE
MEDICO DI EMATOLOGIA**

PROVA SCRITTA

Tempo a disposizione: minuti 45 (quarantacinque)

Prova scritta n. 1 (ESTRATTA)

LA LEUCEMIA LINFATICA CRONICA

Prova scritta n. 2

IL TRAPIANTO ALLOGENICO NELLA MIELOFIBROSI: INDICAZIONI, SCORE DI RISCHIO E RISULTATI CLINICI.

Prova scritta n. 3

GLI INIBITORI DI FLT3 NELLA TERAPIA DI INDUZIONE, NELLA RECIDIVA E NEL MANTENIMENTO DELLA LEUCEMIA ACUTA MIELOIDE.

La Commissione stabilisce i seguenti criteri e modalità di valutazione per la prova scritta.

- Criteri di “premio”:

- Capacità di sintesi;
- Completezza negli elementi fondamentali;
- Aggiornamento sulle tecniche diagnostiche e terapeutiche.

- Criteri di “sanzione”:

- Errata impostazione / scarsa conoscenza del tema proposto;
- Capacità di sintesi insufficiente, scarsa chiarezza nell’esposizione.

PROVA PRATICA

Tempo a disposizione: minuti 20 (venti)

Prova pratica n. 1

Caso n. 1

AS, maschio, 76 anni, pensionato ex benzinaio, coniugato con 1 figlio, 1 sorella vivente in buona salute; pregresso potus, astinente da 6 anni, dieta varia, alvo regolare.

Anamnesi patologica remota:

- 1) BPCO di grado moderato, in regolare follow-up pneumologico;
- 2) DM tipo 2 in terapia con ipoglicemizzante orale;
- 3) ipertensione arteriosa in terapia medica.

Anamnesi patologica prossima: da alcuni mesi moderata astenia, dispnea da sforzo, dolore in ipocondrio sinistro, minimo calo ponderale (3 kg in due mesi). Visto dal MMG che prescrive esami:

Emocromo: Hb 11.7 g/dL, Hct 35%, MCV 89 fL, piastrine 462,000/mmc, leucociti 27,800/mmc (neutrofili 64%, linfociti 7%, monociti 9%, eosinofili 3%, basofili 4%, metamielociti 4%, mielociti 7%, promielociti 2%).

Esami ematochimici: LDH 1,054 UI/L, uricemia 8.4 mg/dL, ALT 77UI/L, nella norma restanti indici di funzionalità epatica e renale ed elettroliti.

Esame obiettivo: polo splenico palpabile a 5 cm dall'arco costale in eupnea, margine epatico palpabile a 2 cm dell'arco costale in inspirio; non adenopatie superficiali.

Formulare le principali ipotesi diagnostiche ed impostare iter diagnostico e terapeutico.

Prova pratica n. 2 (ESTRATTA)

Caso n. 2

BZ, femmina, 52 anni, impiegata, coniugata con 1 figlio, 1 sorella vivente in buona salute; menopausa iatrogena a 45 anni, dieta vegetariana, alvo regolare.

Anamnesi patologica remota:

- intervento di isterectomia per fibromatosi (2015);
- diagnosi di artrite reumatoide (2017), in terapia con methotrexate 15 mg/settimana.

Anamnesi patologica prossima: da alcuni mesi astenia ingravescente, nelle ultime settimane comparsa di piccoli ematomi agli arti; non febbre, sintomatologia dolorosa stabile, in terapia cronica con etoricoxib. Eseguì visita di controllo reumatologica che lo invia all'ematologo per pancitopenia (rilievo già noto, in forma lieve, all'emocromo eseguito 6 mesi prima).

Emocromo: Hb 7.8 g/dL, Hct 23%, MCV 106 fL, piastrine 54,000/mmc, leucociti 2,700/mmc (neutrofili 25%, linfociti 62%, monociti 12%, eosinofili 1%), reticolociti 0.9%.

Esami ematochimici: VES 28 mm/h, AST 64 UI/L, ALT 97 UI/L, indici di colestasi, funzionalità renale e LDH nella norma, vitamina B12 e folati normali.

Esame obiettivo: pallore di cute e mucose, piccoli ematomi agli arti, rarissime petecchie gambe e cavo orale; non epatosplenomegalia, non adenopatie superficiali; non rumori polmonari aggiunti.

RX torace: dubbia opacità lobo superiore polmone destro, profilo mediastinico nei limiti.

Formulare le principali ipotesi diagnostiche ed impostare iter diagnostico e terapeutico.

Prova pratica n. 3

Caso n. 3

GP, maschio, 22 anni, studente universitario, non figli, 1 fratello di 16 anni in buona salute; moderato consumo di alcolici, occasionalmente utilizzo di cannabis, dieta varia, alvo regolare.

Anamnesi patologica remota:

- Appendicectomia nell'infanzia
- Non assunzione cronica di farmaci

Anamnesi patologica prossima: da un mese riscontro occasionale di adenopatia laterocervicale sinistra, inizialmente di circa 2 cm, poi in progressivo incremento volumetrico; saltuaria febricola, non altri sintomi.

Visto dal MMG che prescrive esami:

Emocromo: Hb 15.4 g/dL, Hct 46%, MCV 85 fL, piastrine 271,000/mmc, leucociti 11,600/mmc (neutrofili 79%, linfociti 8%, monociti 10%, eosinofili 3%, basofili 0%).

Esami ematochimici: VES 67 mm/h, LDH 503 UI/L, ALT 102 UI/L, ALT 88 U/L, funzionalità renale ed elettroliti nella norma. Sierologie virali: EBV IgG+, IgM +/-, CMV e Toxoplasma negative.

Prescritto ciclo di terapia antibiotica con amoxicillina/clavulanato, senza beneficio.

Inviato in visita ematologica urgente:

Esame obiettivo: adenopatie in regione laterocervicale bassa sinistra (3.5 x 3 cm), sovraclaveare sinistra (2.5 cm) ed ascellare sinistra (2 cm); non altre adenopatie superficiali, non epatosplenomegalia; obiettività toracica negativa.

Formulare quali ulteriori approfondimenti diagnostici si ritiene utile effettuare e quali sono le patologie da mettere in diagnosi differenziale.

Vengono stabiliti i seguenti criteri di valutazione delle prove pratiche:

- Criteri di “premio”:

- adeguato inquadramento del caso clinico proposto;
- corretta individuazione delle indicazioni terapeutiche/farmacologiche.

- Criteri di “sanzione”:

- scarso orientamento metodologico;
- carenze/errori nel trattamento proposto.

QUESITI PROVA ORALE

QUESITI

1. Diagnosi differenziale dell'anemia macrocitica
2. Attualità in tema di infezioni sistemiche, micotiche e batteriche, in ematologia
3. Fattori prognostici molecolari delle LAM ed implicazioni terapeutiche
4. Classificazione prognostica delle LAL
5. La malattia residua molecolare
6. Opzioni terapeutiche di prima linea per la LMC
7. Indicazioni al trapianto allogenico nelle leucemie acute mieloidi
8. Terapia del Linfoma di Hodgkin, ricaduto o resistente
9. Caratterizzazione molecolare della LLC
10. L'immunoterapia del mieloma multiplo

11. Diagnosi differenziale della piastrinopenia

12. Immunoterapia delle neoplasie linfoidi

13. Le microangiopatie trombotiche