ASU FC
Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

CONCORSO PUBBLICO N. 60610 DEL 24.04.2023, PER TITOLI ED ESAMI, A N. 1 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO DI EMATOLOGIA

PROVA SCRITTA

Tempo a disposizione: minuti 50 (cinquanta)

Prova scritta n. 1

OPZIONI TERAPEUTICHE NEL LINFOMA DI HODGKIN RICADUTO O REFRATTARIO

Prova scritta n. 2 (ESTRATTA)

L'IMMUNOTERAPIA DELLA LEUCEMIA ACUTA LINFOBLASTICA

Prova scritta n. 3

MIELOMA MULTIPLO: STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO E STRATEGIA TERAPEUTICHE IN PRIMA LINEA

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

- **Criteri di "premio":**

- Corretto inquadramento scientifico;
- Completezza negli elementi fondamentali;
- Aggiornamento sulle tecniche diagnostiche e terapeutiche.

PROVA PRATICA

Tempo a disposizione: minuti 20 (venti)

Prova pratica n. 1 (ESTRATTA)

FT, maschio, 71 anni, pensionato ex impiegato, coniugato con 2 figli, 1 fratello minore deceduto per neoplasia gastrica; tabagismo attivo (20 sigarette/die dall'età di 16 anni), non consumo di alcolici, dieta varia, alvo regolare.

Anamnesi patologica remota:

- ipertensione arteriosa in terapia medica
- malattia da RGE

Anamnesi patologica prossima: da alcuni mesi astenia ingravescente, dispnea da sforzo, minimo calo ponderale (4 kg in due mesi). Visto dal MMG che prescrive esami:

Emocromo: Hb 10.8 g/dL, Hct 34%, MCV 109 fL, piastrine 62,000/mmc, leucociti 2,800/mmc (neutrofili 32%, linfociti 24%, monociti 39%, eosinofili 1%, basofili 0%, metamielociti 2%, mielociti 1%, mieloblasti 1%).

Esami ematochimici: LDH 776 UI/L, bilirubina totale 2.1 mg/dL (diretta 0.8 mg/dL), uricemia 6.8 mg/dL, funzionalità epatica e renale nella norma.

Esame obiettivo: pallore / subittero sclerale, piccoli ematomi in sede di prelievo, margine epatico palpabile a 2 cm dell'arco costale in inspirio; milza non palpabile, non adenopatie superficiali.

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

Prova pratica n. 2

GR, maschio, 53 anni, avvocato, coniugato senza figli, 1 sorella vivente in buona salute; dieta varia, alvo regolare; allergia a pollini (asma stagionale), fragole, ananas.

Anamnesi patologica remota:

- ipercolesterolemia in terapia con statina

- obesità grado II
- asportazione di melanoma dorso (2019), in regolare follow-up dermatologico

Anamnesi patologica prossima: da alcuni mesi comparsa di parestesie e disestesie urenti, inizialmente ai piedi poi agli arti inferiori; da due settimane impotenza funzionale e deficit della marcia. Sudorazione profusa, non febbre, peso corporeo stabile.
Esegue Rx bacino ed arti inferiori, con riscontro di multiple lesioni osteosclerotiche di diametro compreso tra 0.5 e 2 cm, alle ali iliache, regione ischio-pubica e femori prossimali.
Emocromo: Hb 16.8 g/dL, Hct 49.5%, MCV 86 fL, piastrine 504,000/mmc, leucociti 8,700/mmc (neutrofili 64%, linfociti 24%, monociti 10%, eosinofili 2%).
Esami ematochimici: VES 28 mm/h, protidemia totale 7.8 g/dL, gammaglobuline 22.8%, componente monoclonale IgG/lambda 7% (0.54 g/dL), transaminasi, indici di colestasi, funzionalità renale e LDH nella norma, calcemia normale.
Ecografia addome: epatomegalia (17 cm) con lieve incremento della componente adiposa; milza nei limiti.
Esame obiettivo: margine epatico palpabile a 4 cm dall'arco costale in eupnea, non splenomegalia, adenopatia di 2 cm in ascella destra, non altri linfonodi superficiali; ipofonesi alle basi polmonari; iperpigmentazione cute arti inferiori succulenza pretibiale e malleolare, deficit di forza e sensibilità bilaterale.

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

Prova pratica n. 3

AI, femmina, 20 anni, studentessa universitaria, non figli, 1 sorella di 15 anni in buona salute; nega fumo, consumo di alcolici e stupefacenti, cicli mestruali regolari (assume estroprogestinico da 2 anni) ma abbondanti, non gravidanze, dieta vegetariana, alvo regolare.

Anamnesi patologica remota:

- Tonsillectomia nell'infanzia
- Occasionale assunzione di FANS per cefalea

Anamnesi patologica prossima: da tre mese riscontro di astenia ingravescente, dispnea da sforzo; nelle ultime settimane febbricola, soprattutto serotina, inappetenza con calo di 2-3 kg, non altri sintomi.

Vista dal MMG che prescrive esami:

Emocromo: Hb 11.4 g/dL, Hct 34%, MCV 78 fL, piastrine 288,000/mmc, leucociti 9,700/mmc (neutrofili 75%, linfociti 10%, monociti 9%, eosinofili 5%, basofili 1%).

Esami ematochimici: VES 84 mm/h, LDH 494 UI/L, ALT 45 UI/L, ALT 28 U/L, funzionalità renale ed elettroliti nella norma. Sierologie virali: EBV IgG+, IgM-, CMV e Toxoplasma negative.

Inviata in visita ematologica urgente:

Esame obiettivo: singola adenopatia in regione sovraclaveare destra (2.5 x 2 cm), non altre adenopatie superficiali, polo splenico palpabile in profondo inspirio all'arco costale; ipofonesi campi medio ed inferiore a destra.

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

Vengono stabiliti i seguenti criteri di valutazione delle prove pratiche:

- Criteri di "premio":

- adeguato inquadramento del caso clinico proposto;
- proprietà di linguaggio e capacità di sintesi.

QUESITI PROVA ORALE

1. Diagnosi differenziale delle anemie microcitiche
2. Trattamento della leucemia acuta linfoblastica Ph+
3. Indicazioni al trapianto allogenico nelle leucemie acute mieloidi
4. Terapia della leucemia linfatica cronica
5. Diagnosi differenziale della piastrinopenia
6. Terapia della GVHD acuta
7. Indicazioni al trapianto allogenico nella mielofibrosi
8. I linfomi primitivi del sistema nervoso centrale
9. Le nuove terapia cellulari : CAR-T

10. Inquadramento della malattia scheletrica nel mieloma multiplo
11. Emergenze cliniche in ematologia