

## Domande relative alla specializzazione in: Urologia

### Scenario 1:

Si reca all'attenzione del medico un uomo di 65 anni con precedenti anamnestici di ipertensione arteriosa in terapia. Il paziente lamenta, da circa 6 mesi, difficoltà alla minzione con mitto intermittente e ipovalido. Inoltre, da circa 7-8 settimane, sono sopraggiunte pollachiuria, nicturia e disuria.

**Domanda #1 (codice domanda: n.1383) - (riferita allo scenario n.1) :**

Nello scenario descritto, l'ipotesi diagnostica più probabile è:

- A: ipertrofia prostatica
- B: neoplasia renale
- C: diverticolo vescicale complicato
- D: diverticolite sigmoidea

**Domanda #2 (codice domanda: n.1384) - (riferita allo scenario n.1) :**

Quale tecnica di imaging potrebbe completare l'iter diagnostico?

- A: Ecografia (sovrapubica e/o transrettale)
- B: Scintigrafia perfusionale renale
- C: Tomografia ad emissione di positroni
- D: Radiografia della pelvi

## Scenario 2:

Un paziente di 56 anni si presenta in Pronto Soccorso con ematuria macroscopica da circa 2 giorni, in assenza di traumi nell'anamnesi. Il paziente è apiretico e non presenta sintomatologia dolorosa addominale. L'esame obiettivo addominale e dei genitali esterni è negativo.

**Domanda #3 (codice domanda: n.1385) - (riferita allo scenario n.2) :**

La diagnosi più probabile è:

- A: neoplasia della vescica
- B: neoplasia parenchimale renale esofitica
- C: calcolosi ureterale
- D: infezione delle vie urinarie

**Domanda #4 (codice domanda: n.1386) - (riferita allo scenario n.2) :**

L'indagine ecografica mette in evidenza una neoformazione di circa 5 cm di diametro massimo in parete laterale dx della vescica. Come si dovrebbe procedere in questo caso?

- A: Il paziente deve essere sottoposto a resezione endoscopica della neoformazione (TURBT), con successivo esame istologico
- B: Il paziente dovrà essere sottoposto a una resezione endoscopica trans-uretrale di prostata (TURP)
- C: Il paziente dovrà essere sottoposto a una chemioterapia neoadiuvante e successivamente a rivalutazione
- D: Il paziente deve essere sottoposto a resezione della neoformazione vescicale associata a nefro-ureterectomia omolaterale

## Scenario 3:

Un paziente di 60 anni si reca in ambulatorio lamentando la necessità di alzarsi per urinare 3 o 4 volte per notte, da circa 5 anni. Il paziente riferisce di un mitto urinario ipovalido, con la necessità di utilizzare il torchio addominale.

**Domanda #5 (codice domanda: n.1389) - (riferita allo scenario n.3) :**

Posta la diagnosi di ipertrofia prostatica, qual è la terapia di prima linea più utile per questo paziente?

- A: Tamsulosina 0.4 mg, 1 compressa al giorno
- B: N-Acetil-Levocisteina in bustine per 6 mesi
- C: Ciprofloxacina 1.000 mg a rilascio prolungato per 15 giorni
- D: Prednisone 25 mg al giorno a scalare

## Scenario 4:

Un paziente di 66 anni, forte fumatore, si presenta in ambulatorio con un PSA pari a 10.5 ng/mL. All'esplorazione rettale non si rilevano noduli sospetti in senso neoplastico.

**Domanda #6 (codice domanda: n.1392) - (riferita allo scenario n.4) :**

L'agobiopsia prostatica ecoguidata permette di identificare un adenocarcinoma della prostata Gleason 4+4. Quali esami per la stadiazione sono più indicati in questo paziente?

- A: Scintigrafia ossea total body + TC addomino-pelvica con mezzo di contrasto
- B: Esclusivamente scintigrafia ossea total-body
- C: TC-PET con fluorodesossiglucosio
- D: TC encefalo senza mezzo di contrasto

**Domanda #7 (codice domanda: n.1393) - (riferita allo scenario n.4) :**

L'agobiopsia prostatica ecoguidata permette di identificare un adenocarcinoma della prostata Gleason 4+4. La stadiazione non mette in evidenza localizzazione secondaria. Quale terapia potrebbe essere proposta al paziente?

- A: Radioterapia esterna o prostatectomia radicale
- B: Esclusivamente prostatectomia radicale con tecnica robotica
- C: Esclusivamente brachiterapia interstiziale
- D: Resezione endoscopica trans-uretrale (TURP)

## Scenario 5:

Una paziente di 46 anni si presenta al proprio Medico di Medicina Generale riferendo dolore gravativo al fianco destro da circa 4 settimane. All'esame obiettivo addominale si riconosce una massa palpabile in fianco destro. All'ecografia addominale si riscontra una cisti renale destra plurisetata e con componente solida.

**Domanda #8 (codice domanda: n.1394) - (riferita allo scenario n.5) :**

La diagnosi più probabile è:

- A: neoplasia renale destra in cisti renale
- B: calcolosi renale bilaterale a stampo
- C: cisti renale semplice, non meritevole di ulteriori accertamenti
- D: malformazione del rene di tipo doppio distretto incompleto

**Domanda #9 (codice domanda: n.1396) - (riferita allo scenario n.5) :**

Gli esami diagnostici confermano l'ipotesi di una neoplasia renale. Qual è l'approccio terapeutico più corretto?

- A: Tumorectomia renale oppure nefrectomia radicale a seconda delle caratteristiche dimensionali della malattia
- B: Chemioterapia neo-adiuvante e nefrectomia radicale
- C: Chemioterapia
- D: Sempre nefrectomia radicale con consensuale asportazione dell'uretere ipsilaterale fino alla vescica

## Scenario 6:

Un paziente di 56 anni si presenta in ambulatorio con un esame RMN addome che documenta una neoformazione del rene sinistro di 8 cm compatibile con una neoplasia parenchimale, parzialmente esofitica. Il paziente non lamenta sintomi e la stadiazione è negativa per localizzazioni secondarie.

**Domanda #10 (codice domanda: n.1400) - (riferita allo scenario n.6) :**

Qual è l'approccio terapeutico più corretto per questo paziente?

- A: Nefrectomia radicale
- B: Chemioterapia
- C: Chemioterapia neo-adiuvante e nefrectomia radicale
- D: Sempre nefrectomia radicale con consensuale asportazione dell'uretere ipsilaterale, con asportazione di pastiglia vescicale