

## TRACCE PROVE COLLOQUIO

### PROVA COLLOQUIO N°1

Donna di 68 anni; pregresso CLI mammella trattata con chemioterapia con schema AC + Taxolo e attualmente in terapia ormonale e pregressa diagnosi di leiomiomasarcoma del cingolo scapolare.

Dopo 9 anni dalla diagnosi di Carcinoma lobulare infiltrante con comparsa di dolore osseo; esegue Tac Total Body: multiple metastasi ossee, compressione su sacco durale con compressione midollare da localizzazione di L4-L3 piccole lesioni epatiche. Esami ematochimici: ALT AST GGT 4 volte il valore standard.

Esegue laminectomia decompressiva.

Istologia: localizzazione massiva ossea e tessuti molli di neoplasia epiteliale organizzata in nidi solidi RE 80 % RPg 1 % RA 5 % KI 67 15 % Her 2 /neu Colorazione di membrana nel 10 % delle cellule (2 +)

Metastasi da carcinoma scarsamente differenziato compatibili con primitività mammaria della neoplasia.

*Domanda: impostazione diagnostica e trattamento*

### PROVA COLLOQUIO N°2

Donna di 57 anni anamnesi positiva per cardiopatia ipertensiva e familiarità per neoplasia mammaria. All'autopalpazione riscontro di neoformazione retro-areolare sinistra.

Clinicamente assenza di linfonodi ascellari.

Esegue quadrantectomia e Linfonodo sentinella

Istologia carcinoma duttale infiltrante NST Cm 1,3 G2 cerb2 + RE90 % RPg 90 % KI 40 % pT1b Nmic Mo.

*Domanda: impostazione diagnostica e trattamento*

### PROVA COLLOQUIO N°3

Donna di 58 anni; anamnesi positiva per cardiopatia ischemia. Comparsa di dolore toracico e dorsale

Tac Total body: multiple lesioni ossee, versamento pleurico.

Citologia positive per cellule neoplastiche (occasionalmente cellule positive TTF1).

Biopsia cresta iliaca destra: Reperto suggestivo per metastasi ossea di adenocarcinoma primitivo del polmone (TTF1 + CK 7 + CK 20 -)

*Domanda: impostazione diagnostica e trattamento*

### PROVA COLLOQUIO N°4

Uomo 65 anni, accede in pronto soccorso per ematemesi e melena.

Alla TC riscontro di neoformazione gastrica, con lesioni linfonodali ed epatiche, sospette per secondarismi.

Effettua biopsia endoscopica sulla lesione gastrica.

Esito esame istologico: "reperti morfologici e immunofenotipici suggestivi per carcinoma scarsamente differenziato a cellule neuroendocrine. NEC alto grado Sec. WHO 2019"

*Domanda: impostazione diagnostica e trattamento*

### PROVA COLLOQUIO N°5

Donna 61 anni. Recente intervento chirurgico in isteroscopia per sospetta leiomiomatosi uterina.

Esito esame istologico: "il reperto morfologico ed immunoistochimico orientano per neoplasia a cellule fusate, a differenziazione muscolare liscia. L'elevato pleomorfismo nucleare, la presenza di

## TRACCE PROVE COLLOQUIO

zonale necrosi e l'elevato numero di mitosi osservate (zonalmente maggiore di 8 su 10 HPF) depongono per la diagnosi di leiomiomasarcoma.

*Domanda: impostazione diagnostica e trattamento*

### **PROVA COLLOQUIO N°6**

Uomo di 70 anni alla diagnosi; anamnesi positiva per vasculopatia periferica; da 4 mesi riferisce disfagia e odinofagia e disfonia accompagnato da calo Ponderale del 10%; esegue fibrolaringoscopia: neoformazione esofitica estesa dalla parete posteriore della faringe, ipofaringe per circa 5 cm con coinvolgimento dello spazio respiratorio.

La biopsia eseguita documenta un carcinoma moderatamente differenziato epidermoidale.

Gli esami di stadiazione documentano uno stadio cT3N0M0.

*Domanda: impostazione diagnostica e trattamento*

### **PROVA COLLOQUIO N°6**

Uomo di 74 anni. Si presenta in pronto soccorso per comparsa di ematomi diffusi ad una settimana dalla vaccinazione Sars COV 2. Agli esami ematici piastrinopenia grave.

Effettua biopsia osteomidollare.

Esito esame istologico: "il reperto immuno morfologico depone per diffusa localizzazione midollare di adenocarcinoma moderatamente differenziato".

*Domanda: impostazione diagnostica e trattamento*

### **PROVA COLLOQUIO N°7**

Uomo di 56 anni Anamnesi positiva per cardiopatia ischemica, affetto da carcinoma del cavo orale (trigono retromolare destro) stadio cT4aN2bMo. Trattato presso altra sede con 4 cicli di induzione con schema cisplatino e Taxolo q21.

La rivalutazione TAC documenta progressione di malattia solo locale con maggior coinvolgimento linfonodale.

*Domanda: impostazione diagnostica e trattamento*

### **PROVA COLLOQUIO N°8**

- Uomo di 44 anni. A seguito di cefalea esegue accertamenti con riscontro di neoformazione frontale destra,

3,5 cm di asse maggiore. Asportazione della lesione cerebrale completa.

Diagnosi istologica "glioblastoma grado IV"

*Domanda: impostazione diagnostica e trattamento*

### **PROVE NON ESTRATTE**

- Uomo di 37 anni. In corso di gastroscopia riscontro di neoformazione a livello di esofago toracico all'altezza della carena tracheale, con stretto rapporto con trachea azigos aorta colonna, dimensioni massime 40 mm. Esegue biopsia.

Esito esame istologico: "carcinoma epidermoide con focali aspetti di cheratinizzazione infiltrante".

*Domanda: impostazione diagnostica e trattamento*

- Uomo di 79 anni; accede al PS per ipostenia arti inferiori.

Esegue Tac Total Body: lesione espansiva polmonare destra con localizzazioni ossee a livello di D4/D5 con compressione midollare.

## TRACCE PROVE COLLOQUIO

Esegue laminectomia decompressiva. Referto istologico: metastasi vertebrale da neoplasia maligna indifferenziata a piccole cellule, con necrosi. Positività per TTF1, CD56, Cromogranina e sinaptofisina.

*Domanda: impostazione diagnostica e trattamento*

“Donna di 75 anni. A seguito di crisi epilettica esegue accertamenti con riscontro di neoformazione cerebrale parietale destra. Intervento chirurgico con asportazione subtotale.

Diagnosi istologica: glioblastoma grado IV Sec WHO. Indice di proliferazione 30%

*Domanda: impostazione diagnostica e trattamento*

Uomo 29 anni. Buone condizioni generali. Recente riscontro di massa retroperitoneale di circa 8 cm di diametro sconfinante in epimesogastrio e plurime metastasi epatiche.

Effettuata agobiopsia. Esito esame istologico: “Neoplasia maligna a piccole cellule con crescita solida ed in lamine separate da stroma collagene denso; presenza di multipli focolai di necrosi. Il quadro morfologico e il profilo immunoistochimico sono riferibili a tumore desmoplastico a piccole cellule”

*Domanda: impostazione diagnostica e trattamento*