

PROVA 2

C.T. uomo di 69 anni. Paziente sottoposto a TURP nel Gennaio 2019 per ipertrofia prostatica in terapia medica senza beneficio. EDR preoperatoria negativa. PSA prima della TURP 4,5 con ratio 9%. Al'esame istologico della TURP riscontro di focolaio di adenocarcinoma prostatico GS 6 (3+3). A seguito di questa diagnosi il paziente eseguiva a Marzo 2019 una RMN prostatica multiparametrica con il riscontro di una lesione PIRADS 4 in sede periferica apicale sinistra; sottoposto a biopsia prostatica fusion con il riscontro di ADK GS 6 (3+3) su 1 dei 3 prelievi target e su due prelievi standard (base sinistra e destra). Al paziente veniva proposta la sorveglianza attiva che proseguiva sino ad aprile 2022 quando si assisteva ad un incremento del PSA sino a 11 ed il paziente veniva sottoposto a prostatectomia radicale robotica con tecnica nerve sparing a destra con esito istologico ADK GS 7 (4+3) pT2C R0 Nx. A 40 giorni dall'intervento il paziente presentava un PSA di 2.5. Commenta il percorso diagnostico terapeutico del paziente e indica le successive adeguate indicazioni.

Prova non ostacolo



PROVA 1

C.S. paziente di 42 anni. Giungeva all'osservazione per la comparsa da circa un mese di pollachiuria e abbondanti perdite vaginali. In anamnesi la paziente presenta un'intervento di isteroannessiectomia videolaparoscopica per voluminoso fibroma circa 2 mesi prima. La paziente esegue una TC con Mdc richiesta dal medico di famiglia che descrive due sospette fistole; una vescico-vaginale e una uretero-vaginale a livello dell'uretere terminale. Descrivere l'eventuale completamento diagnostico e le alternative terapeutiche descrivendo brevemente ogni trattamento con particolare attenzione alla tecnica chirurgica.

Prova non andata

MP