



1. In una TC encefalo di base calcificazioni simmetriche dei nuclei della base sono verosimilmente:
- A Espressione di Malattia di Fahr
 - B Riferibili ad angiomi cavernosi
 - C Non rivestono significato patologico
 - D Sono correlabili a parkinsonismo
- 2 per il follow-up di un aneurisma cerebrale trattato con clipping l'esame più semplice, e di buona attendibilità è:
- A angiografia cerebrale
 - B angio-TC, perché l'angio-RM darebbe artefatti
 - C angio-RM, perché l'angio-TC darebbe artefatti
 - D angio-RM con sequenze T.O.F., unica indagine non invasiva priva di artefatti
3. un paziente portatore di pace-maker può eseguire una RM cerebrale?
- A Sì, purchè sia presente un cardiologo che disattivi il pace-maker
 - B No, mai
 - C Sì, perché l'encefalo è un distretto anatomico lontano dal pace-maker impiantato
 - D Sì, purchè il pace-maker sia RM – conditional, e sotto controllo del cardiologo
4. una lesione calcifica alla TC basale è sospetta per angioma cavernoso cerebrale; cosa suggerireste come approfondimento diagnostico:
- A Una TC col m.d.c.
 - B Un' angio-TC
 - C Un' angiografia, esame certamente più performante
 - D Una RM con sequenze G.E. e con contrasto

5. in genere, nel caso di trombosi acuta di media, qualora vi sia indicazione da intervenire mediante trombectomia meccanica, il range temporale in cui operare è:

- A Entro 48 ore dall' esordio della clinica
- B Entro le 16 ore dall' esordio della clinica
- C Entro 6 ore dall' esordio della clinica
- D Entro 24 ore dall' esordio della clinica



6. nel caso di una frattura osteoporotica iperalgica e non consolidata, il tempo massimo entro cui si può intervenire con una Vertebroplastica è:

- A Entro 24 ore
- B Entro 6 ore
- C Entro 90 giorni
- D Non vi sono limiti temporali

7. in corso di vertebroplastica una minima fuga di cemento in vena cava inferiore causa:

- A Un'embolia polmonare massiva letale
- B Un'embolia polmonare spesso sintomatica
- C Una microembolia polmonare spesso asintomatica
- D una broncopolmonite asettica

8. un'alterazione degenerativa del rachide tipo Modic I è apprezzabile:

- A Solo con TC con ricostruzioni MPR in alta risoluzione
- B Solo con una mielo-TC
- C Si identifica anche con semplici RX standard
- D Si diagnostica solo con indagine RM del rachide

9. in un paziente anziano e claustrofobico per diagnosticare una probabile frattura osteoporotica recente/ non consolidata, quale indagine è più attendibile e più favorevole come costi/ benefici:

- A Una TC con ricostruzioni per osso
- B Una Scintigrafia ossea + Tomoscintigrafia
- C Una RM in sedazione
- D Una TC – perfusion

10. nel caso di paziente con emorragia subaracnoidea acuta identificata ad una TC basale, qual' è l'iter diagnostico successivo:

- A D.S.A.
- B ANGIO-RM dinamica con contrasto
- C CT – perfusion
- D Angio-TC



11. nel caso di un aneurisma non rotto con diametro max <3mm, incidentale, cosa fareste?

- A Studio con DSA e poi proposta di intervento chirurgico
- B Studio con DSA e poi proposta di trattamento endovascolare se l'anatomia è favorevole (es.; colletto stretto)
- C Metterlo in follow-up mediante angio-TC annuale oppure non fare nulla
- D RM + Angio-RM.

12 nel dubbio di possibile otosclerosi cocleare un approfondimento diagnostico utile è:

- A RM con m.d.c.
- B TC ad alta risoluzione + ricostruzioni MPR
- C È una diagnosi solo clinica, non servono accertamenti
- D Angio-TC

13. una dissezione di carotide a livello della biforcazione:

- A si identifica solo con angio-TC
- B può essere diagnosticata solo con ECO-COLOR DOPPLER
- C può essere diagnosticata solo con angio-RM con sequenza TOF
- D può essere diagnosticata con ECO-COLOR DOPPLER, ma anche con Angio-TC

14. per caratterizzare metabolicamente ulteriormente una lesione cerebrale espansiva in parte cistica, del diametro intorno ai 4 cm. è meglio:

- A RM T1 con contrasto
- B RM perfusion
- C RM-spettroscopia
- D RM in D.W.I.

15. per lo studio di un possibile conflitto neuro-vascolare, es. emispasmo del facciale, quali tecniche di imaging sono più performanti:

- A Angio-TC con ricostruzioni in V.R. e MPR orientate
- B Angiografia cerebrale
- C Non servono esami, è una diagnosi esclusivamente clinica
- D RM con sequenze angio-RM e ricostruzioni in V.R. e MPR orientate, sequenze cisterno-RM con ricostruzioni MPR orientate



16. per il follow-up di una spondilodiscite già nota la metodica più attendibile è:

- A RM rachide con m.d.c. e sequenze FAT-SAT
- B RM con sequenze in D.W.I.
- C PET/TC con 18F-FDG
- D TC con contrasto + ricostruzioni per osso

17. in un'indagine RM un 'area di marcato iposegnale in tutte le sequenze nel contesto di una frattura vertebrale può essere riferita a:

- A Sclerosi ossea
- B Osteonecrosi in fase gassosa
- C Cemento, in esiti di vertebroplastica
- D Tutte le risposte sono corrette

18. la diagnosi di paralisi di Bell è:

- A Possibile solo con TC rocche petrose ad alta risoluzione
- B Solo clinica, non servono accertamenti ulteriori
- B Possibile solo dopo RM delle rocche con m.d.c.
- D Possibile solo con RM con sequenze di tipo cisterno-RM

19. per un aneurisma dell'apice di sifone carotideo non rotto, di 3 mm di diametro, con rapporto diametro-colletto sfavorevole la miglior opzione è:

- A Trattamento endovascolare mediante flow-diverter
- B Trattamento endovascolare con tecnica Jailing
- C Clipping chirurgico
- D Nessun trattamento

A

20. Dopo 2 giorni da un' E.S.A. importante da rottura di aneurisma della triforcazione di media, il paziente peggiora; cosa occorre considerare?

- A Potrebbe avere un vasospasmo: opportuno eseguire un Doppler trans-cranico e, se positivo, portare il paziente subito in sala angiografica per trattamento
- B Nel sospetto di un vasospasmo, essendo il Doppler trans-cranico molto operatore dipendente, meglio eseguire un'angio-TC intracranica;
- C poichè impossibile che dopo 2 giorni si sviluppi un vasospasmo, occorre subito una TC basale, per escludere un risanguinamento o idrocefalo o altro;
- D È opportuno instaurare subito la terapia "TRIPLIO H" e poi fare un'angiografia

21. nel caso di un vasospasmo esteso interessante i tratti M1- M2 - M3 di arteria cerebrale media, il trattamento consigliabile è:

- A Nimodipina per os..
- B Angioplastica dei vasi coinvolti
- C Nimodipina per via endoarteriosa
- D Nessun trattamento, la risoluzione avviene spontaneamente entro 5-10 giorni

22. nella diagnosi di una sospetta trombosi venosa cerebrale l'indagine più semplice da eseguire è:

- A Doppler trans-cranico
- B Angio-TC intracranica
- C Angio-RM dinamica con M.D.C.
- D Angiografia cerebrale

23. quale affermazione è vera a riguardo degli angiomi vertebrali aggressivi con componente extraossea endocanalare?

- A Danno sintomatologia repentina perché spesso sanguinano
- B Coinvolgono sempre l'arco vertebrale posteriore oltre al soma
- C Crescono molto lentamente, nell'arco di anni
- D Danno sintomatologia algica improvvisa da frattura vertebrale



24. quale classificazione delle fratture vertebrali è più utile nell' iter terapeutico delle medesime?

- A La classificazione di Cognard
- B La classificazione di Spetzler
- C La classificazione di Magerl
- D La classificazione di Griezmann



25. le fistole durali cerebrali:

- A Possono essere embolizzate con Onyx, quando c'è l'indicazione
- B Sono embolizzate con etanolo
- C Sono trattate in maniera definitiva solo chirurgicamente
- D Raramente vanno trattate, e solo se presentano pseudo-aneurismi

26. nella Dandy- Walker Variant quale alterazione è meno frequente?:

- A Disgenesia del verme cerebellare
- B Agenesia del corpo calloso
- C Cisti retrocerebellare
- D Idrocefalo triventricolare

27. Quali di queste malformazioni vascolari può presentarsi più frequentemente con una rottura, ovvero un sanguinamento?

- A Angioma vertebrale aggressivo
- B Aneurisma fusiforme della basilare
- C Aneurisma della comunicante anteriore
- D Angioma venoso

28. il trattamento efficace di un aneurisma fusiforme gigante di basilare sintomatico è:

- A Clipping distalmente all'aneurisma
- B Coiling della porzione non trombizzata
- C Non esiste un trattamento realmente efficace
- D Posizionamento di flow-diverter

12

29. gli aneurismi fusiformi giganti di basilare/vertebrale presentano un basso rischio di:

- A Rottura
- B Compressione sul tronco encefalico
- C Ischemia del tronco per fenomeni trombo-embolici
- D trombosi



30. nella diagnosi di sede del trombo in un'ischemia cerebrale acuta è più utile:

- A Una TC-perfusion
 - B Una RM con D.W.I. e sequenze FLAIR
 - C Una RM con perfusione
 - D Un' angio-TC trifasica.
-