

## QUIZ serie 2

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 MOYA-MOYA

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

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

3. per il follow-up di un aneurisma cerebrale trattato con coiling 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  qualsiasi esame va bene

4. nel sospetto di angioma cavernoso cerebrale ad una TC basale, cosa fare?

- A  Un' angio-TC
- B  Un' angiografia, esame certamente più performante
- C  Una RM con sequenze G.E. e con contrasto
- D  Una TC col m.d.c. + ricostruzioni MPR



5. quale è solitamente il range temporale in cui intervenire mediante trombectomia meccanica nel caso di trombosi acuta di media?

- A  Entro 24 ore dall' esordio della clinica
- B  Non c'è limite temporale
- C  Entro le 16 ore dall' esordio della clinica
- D  Entro 6 ore dall' esordio della clinica

6. un paziente portatore di pace-maker può eseguire una RM cerebrale?

- A  Sì, purchè sia presente il fisico sanitario e un cardiologo che disattivi il pace-maker
- B  No, mai
- C  Sì, purchè il pace-maker sia RM - conditional
- D  Sì, perché l'encefalo è anatomicamente lontano dal pace-maker impiantato

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

- A  Un'embolia polmonare massiva e sintomatica
- B  Un' embolia polmonare letale
- C  Una trombosi della cava
- D  Una microembolia polmonare quasi sempre asintomatica

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

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

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

- A  Una TC – 3D
- B  Una TC con ricostruzioni per osso MPR
- C  Una Scintigrafia ossea + Tomoscintigrafia
- D  Una RM in sedazione



10. quale iter diagnostico suggerire nel caso di paziente con emorragia subaracnoidea ?
- A  Angiografia cerebrale
  - B  ANGIO-RM
  - C  Angio-TC
  - D  CT – perfusion
11. nel caso di una frattura osteoporotica iperalgica in un paziente anziano quale opzione terapeutica considerare:
- A  vertebropalstica
  - B  trattamento conservativo
  - C  cifoplastica
  - D  tutte le opzioni suddette possono avere un razionale, dipende dai casi
12. In un paziente affetto da sordità i test audiometrici pongono il sospetto di possibile otosclerosi cocleare; che fare?
- A  Angio-TC
  - B  RM con m.d.c.
  - C  TC ad alta risoluzione + ricostruzioni MPR
  - D  È una diagnosi solo clinica, non servono accertamenti
13. in un paziente con dolore al collo e amaurosi si sospetta una dissezione di carotide a livello della biforcazione; che fare?
- A  angio-RM con sequenza TOF
  - B  angio-TC
  - C  ECO-COLOR DOPPLER
  - D  Tutte le metodiche suddette sono indicate



14. una lesione cerebrale espansiva in parte cistica, del diametro > 4 cm. può essere caratterizzata metabolicamente mediante:

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

15. Cosa proporre nel caso di un aneurisma non rotto con diametro max <3mm, scoperto incidentalmente?

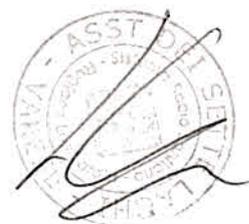
- A  Ricovero ospedaliero a breve per successive decisioni terapeutiche
- B  Studio con DSA e poi proposta di intervento chirurgico
- C  Studio con DSA e poi proposta di trattamento endovascolare se l'anatomia è favorevole (es.; colletto stretto)
- D  Metterlo in follow-up mediante angio-TC annuale oppure non fare nulla

16. Una spondilodiscite già nota può essere meglio valutata in follow-up mediante:

- A  RM rachide con m.d.c. e sequenze FAT-SAT
- B  PET/TC con 18F-FDG
- C  TC con contrasto + ricostruzioni per osso
- D  I controlli con tecniche di imaging sono inutili, è sufficiente il controllo clinico

17. Un 'area di marcato iposegnale RM 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 dopo RM delle rocche con m.d.c.
- B  Possibile con TC rocche petrose ad alta risoluzione
- C  Solo clinica, non servono accertamenti ulteriori
- D  Possibile solo con RM con sequenze di tipo cisterno-RM

19. La miglior opzione per un aneurisma dell'apice di sifone carotideo non rotto, di 1,5 mm di diametro, con rapporto diametro-colletto sfavorevole è:

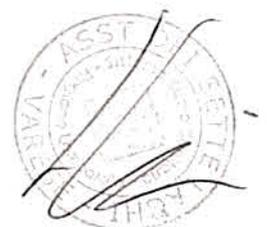
- A  Trattamento endovascolare con tecnica Jailing
- B  Trattamento endovascolare mediante flow-diverter
- C  Clipping chirurgico
- D  Nessun trattamento

20. Dopo 2 giorni dalla rottura di aneurisma della triforcazione di media con E.S.A massiva, un peggioramento clinico del paziente fa pensare che:

- A  è possibile un vasospasmo, quindi è opportuno eseguire un Doppler trans-cranico
- B  Essendo il Doppler trans-cranico molto operatore dipendente, meglio eseguire un'angio-TC intracranica nel dubbio di vasospasmo;
- C  poichè è improbabile che dopo 2 giorni si sviluppi un vasospasmo, occorre fare subito un TC encefalo urgente, nel dubbio di idrocefalo o di un risanguinamento
- D  È opportuno instaurare subito la terapia "TRIPLO H" e poi fare un'angiografia

21. il trattamento d'elezione nel vasospasmo di media interessante i tratti M1- M2 - M3 è:

- A  Nimodipina per os..
- B  Nimodipina per via endoarteriosa
- C  Nimodipina endoretale
- D  Angioplastica selettiva + stenting dei vasi coinvolti



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

- A  Angio-RM dinamica con M.D.C.
- B  Angiografia cerebrale
- C  Scintigrafia cerebrale
- D  Angio-TC intracranica

23. Gli angiomi vertebrali aggressivi con componente extraossea endocanalare:

- A  Spesso sanguinano con esordio acuto
- B  Crescono molto lentamente, nell'arco di anni, e restano quindi a lungo asintomatici
- C  Si manifestano sempre con una frattura patologica
- D  Coinvolgono sempre l'arco vertebrale posteriore oltre al soma

24. nell' iter terapeutico delle frattura vertebrali è utile:

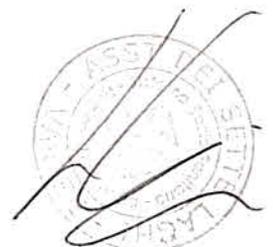
- A  La classificazione di Cognard
- B  La classificazione di Griezmann
- C  La classificazione di Magerl
- D  La classificazione di Spetzler

25. E' assodato che le fistole durali cerebrali:

- A  Sono trattate in maniera definitiva solo chirurgicamente
- B  Possono essere embolizzate con Onyx, se indicate
- B  Raramente vanno trattate, e solo se presentano pseudo-aneurismi
- C  Sono embolizzate con etanolo

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

- 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  M.A.V. spinale
- D  Aneurisma della comunicante posteriore

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

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

29. In un paziente con emispasmo del facciale da conflitto neuro-vascolare cosa fare?

- A  Angiografia cerebrale con ricostruzioni 3-D
- B  RM con sequenze angio-RM e ricostruzioni in V.R. e MPR orientate, sequenze A cisterno-RM con ricostruzioni MPR orientate
- C  Non servono esami, è una diagnosi prettamente clinica
- D  Angio-TC con ricostruzioni MPR orientate

30. il trattamento sempre efficace di un aneurisma fusiforme gigante di basilare è:

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

