

QUIZ serie 3



1. Un paziente portatore di pace-maker può eseguire una RM cerebrale?
 - A Sì, purchè sia presente il fisico sanitario e un rianimatore
 - B No, mai
 - C Sì, purchè il pace-maker sia RM-conditional
 - D Sì, perché l'encefalo è un distretto anatomico lontano dal pace-maker impiantato

2. Un trattamento sicuramente efficace di un aneurisma fusiforme gigante di basilare è:
 - A Posizionamento di flow-diverter
 - B Non esiste un trattamento realmente efficace
 - C Coiling della porzione non trombizzata
 - D Clipping distalmente all'aneurisma

3. Per un aneurisma cerebrale trattato con clipping l'esame di follow-up di più semplice, e di buona attendibilità è:
 - A angio-TC, perché l'angio-RM darebbe artefatti
 - B angio-RM, perché l'angio-TC darebbe artefatti
 - C angio-RM con sequenze angio-RM dinamica con contrasto, unica indagine non invasiva priva di artefatti
 - D angiografia cerebrale

4. Quale iter diagnostico suggerire nel caso di paziente con emorragia subaracnoidea?
 - A Angiografia cerebrale
 - B ANGIO-RM e sequenze in G.E.
 - C Angio-TC
 - D CT – perfusion

5. quale è 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 Entro 48 ore
- C Entro le 16 ore dall' esordio della clinica
- D Entro 6 ore dall' esordio della clinica



6. In una TC encefalo di base calcificazioni simmetriche dei nuclei della base sono:

- A Espressione di Malattia di Fahr
- B Riferibili ad angiomi cavernosi
- C Solitamente non rivestono significato patologico
- D Sono correlabili a avvelenamento da monossido di carbonio

7. per una frattura osteoporotica in un paziente anziano quale opzione considerare:

- A vertebroplastica
- B trattamento conservativo
- C cifoplastica
- D tutte le opzioni suddette possono avere un razionale, dipende dai casi

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

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

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

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

10. nel sospetto di angioma cavernoso cerebrale ad una TC basale, quale approfondimento diagnostico suggerire?

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



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

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

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

- A Angio-RM con sequenze T.O.F.
- B Angiografia cerebrale
- C Scintigrafia cerebrale
- D Angio-TC intracranica

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 dinamica con contrasto
- B angio-TC
- C ECO-COLOR DOPPLER
- D Tutte le metodiche suddette sono indicate

14. una caratterizzazione metabolica di una lesione cerebrale espansiva è possibile con:

- A RM T1 con contrasto
- B RM in D.W.I.
- C RM perfusion
- 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 con RM con sequenze di tipo cisterno-RM
 - B Possibile solo dopo RM delle rocche con m.d.c.
 - C Possibile con TC rocche petrose ad alta risoluzione
 - D Solo clinica, non servono accertamenti ulteriori
19. La miglior opzione per un aneurisma della comunicante anteriore, non rotto, di 2mm di diametro, con rapporto diametro-colletto sfavorevole è:
- A Clipping chirurgico
 - B Trattamento endovascolare con tecnica Jailing
 - C Trattamento endovascolare mediante flow-diverter
 - D Nessun trattamento
20. Dopo 2 giorni dalla rottura di aneurisma della triforcazione di media trattato chirurgicamente, un peggioramento clinico del paziente fa pensare che:
- A è possibile un vasospasmo, quindi è opportuno eseguire un Doppler trans-cranico
 - B trattasi certamente di un vasospasmo quindi chiediamo subito un'angiografia;
 - C poichè è improbabile che dopo 2 giorni si sviluppi un vasospasmo, occorre fare subito un TC encefalo urgente, nel dubbio di idrocefalo o risanguinamento o altro evento
 - D È opportuno instaurare subito la terapia "TRIPLO H" e craniectomia decompressiva
21. In un paziente anziano e claustrofobico per diagnosticare una probabile frattura osteoporotica recente, quale indagine è più favorevole come costi/ benefici?
- A Una TC – 3D
 - B Una TC con contrasto
 - C Una Scintigrafia ossea + Tomoscintigrafia
 - D Una RM in sedazione

22. In un paziente affetto da sordità nel sospetto di otosclerosi cocleare che fare?

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



23. Quale evento è più frequente per gli angiomi vertebrali aggressivi?

- A Spesso sanguinano con esordio acuto
- B Crescono molto lentamente, nell'arco di anni
- C Provocano spesso la frattura del soma
- D Coinvolgono sempre l'arco vertebrale posteriore oltre al soma

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

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

25. E' assodato che le fistole durali cerebrali:

- A Sono trattate in maniera definitiva solo chirurgicamente
- B Possono essere embolizzate con Onyx, se indicate
- C Raramente vanno trattate, e solo con RT
- D 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
- C Mielomeningocele

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 Displasia venosa
- D Aneurisma della cerebrale media



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 cisterno-RM con ricostruzioni MPR orientate
- C Non servono esami, è una diagnosi prettamente clinica
- D Angio-TC con ricostruzioni MPR orientate

30. Quale di questi eventi è meno probabile per gli aneurismi fusiformi giganti di basilare/vertebrale?

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