Codice 11_2023 MED. FISIATRA

PROVA SCRITTA N. 1

Il candidato risponda ai seguenti quesiti:

1. Descrizione sintetica delle caratteristiche della Classifica ASIA nelle mielolesioni

2. Spasticità nel paziente con cerebrolesione: breve descrizione delle possibilità terapeutiche

PROVA SCRITTA N. 2

Il candidato risponda ai seguenti quesiti:

1. La vescica neurologica nelle mielolesioni: quali tipologie e come si trattano

2. Il dolore neuropatico

PROVA SCRITTA N. 3

Il candidato risponda ai seguenti quesiti:

1. Management delle lesioni da pressione nel paziente cerebroleso

2. Outcome funzionali di un paziente mieloleso L1 AIS A

PROVA PRATICA N.1

Caso clinico:

Il sig Francesco Rossi è un maschio, anni 50,

Anamnesi: il 20/10/2023 il pz mentre al lavoro precipita da una altezza di 5-6 metri, viene portato d'urgenza al PS; pz confuso, difficoltà a respirare e difficoltà motorio agli arti inferiori.

1. quale/li accertamento/i viene indicato ?

Presenza di sottile falda di ematoma epidurale diffusa (cervico-dorso-lombare).

Alla RMN rachide: frattura processo spinoso di D7, frattura a scoppio del corpo e massicci articolari e processo trasverso sx di D8, retropulsione del soma di D12. Alterazione del segnale midollare a D7 compatibile con edema.

Alla TC encefalo senza mezzo di contrasto: sottile falda frontale subdurale dx.

Alla radiografia del Torace plurime fratture costali bilaterali e sottile falda di pneumotorace sinistro.

Alla RMN rachide: frattura processo spinoso di D7, frattura a scoppio del corpo e massicci articolari e processo trasverso sx di D8, retropulsione del soma di D12. Alterazione del segnale midollare a D7 compatibile con edema.

2. Quale intervento viene suggerito ?

Pz ricoverato in NCH, comparsa d'edema ai 2 arti, in particolare arto inf dx > sx ..

3. Quale intervento si dovrebbe effettuare ?

Dopo una settimana il pz viene ricoverato presso un centro di riabilitazione spinale. In APR nulla da segnalare. All'ingresso in reparto: pz vigile, orientato nei tre assi, collaborante. Respiro in aria ambiente. Difficolta negli ultimi giorni a dormire. Presenza di LDD sacro grado 2. Catetere a dimora, no movimento intestinale da 5 giorni. Arti inferiori flaccidi.

4. Come viene gestito questo ingresso ?

La valutazione del pz secondo AIS

Sensibilità: T: Tattile o Tocco Leggero; D: Dolore o Pin Prick;

Sensibilità Anale profonda: si = presente; no = assente.

Motorio: Ano Controllo Volontario: si = presente contrazione anale; no = assente.

Sensibilità	si/no	D/dx	D/sx	T/dx	T/sx	Motor	dx	sx
C2		2	2	2	2			
C3		2	2	2	2			
C4		2	2	2	2			
C5		2	2	2	2	**C5**	5	5
C6		2	2	2	2	**C6**	5	5
C7		2	2	2	2	**C7**	5	5
C8		2	2	2	2	**C8**	5	5
T1		2	2	2	2	**T1**	5	5
T2		2	2	2	2			
T3		2	2	2	2			
T4		2	2	2	2			
T5		2	2	2	2			

T6		2	2	2	2			
T7		2	2	2	2			
T8		0	0	0	0			
T9		0	0	0	0			
T10		0	0	0	0			
T11		0	0	0	0			
T12		0	0	0	0			
L1		0	0	0	0			
L2		0	0	0	0	**L2**	0	0
L3		0	0	0	0	**L3**	0	0
L4		0	0	0	0	**L4**	0	0
L5		0	0	0	0	**L5**	0	0
S1		0	0	0	0	**S1**	0	0
S2		0	0	0	0			
S3		0	0	0	0			
S4-5		0	0	0	0		Si	No
S Ano Pro	no					**Ano Vol Cnt**		x

5. Diagnosi del pz secondo AIS ?:

6. Quale sarà il NLI (neurological level of injury) ?:

PROVA PRATICA N.2

Giuseppe Rossi , 19 anni, il 9/12/2022, mentre era alla guida del suo motorino (indossava il casco), veniva coinvolto in un incidente stradale (motociclo contro veicolo da autotrasporto). All'arrivo del 118 il pz era sveglio ma non ricordava l'accaduto. Presentava quadro di grave tetraplegia + disturbo respiratorio. Intubato. Trasportato d'urgenza in rianimazione di un secondo ospedale. EON: pz sveglio e collaborante, accenno alla flesso/estensione dell'avambraccio. Nessun movimento a dita e mani. Effettuate le radiografie e TAC: frattura di C4-C5-C6, con retrolistesi di C5 su C6. In assenza di frammenti ossei endocanalari, posizionato in trazione transcheletrica. Presenza di trauma cranico con piccolo focolaio contusivo occipitale, ma pz mantiene buon stato di coscienza. Il 10/12/2022 intervento neurochirurgico di somatectomia di C5, discectomia di C5-6 e C6-7, artrodesi intersomatica C4-6. Stabilizzato attraverso sistema di osteosintesi metallico con placche in titanio avvitate nel soma di C4-C5-C6. Il 23/12/2022 tracheostomia, in ventilazione assistita fino a gennaio 2023, poi ripresa di RS. Durante la degenza intercorrente positività al broncoaspirato per Klebsiella ed I.V.U. da P. Aeruginosa risolte dopo

antibioticoterapia. Il 27/1/2023 trasferito presso degenza riabilitativa. All'arrivo dopo un'accurata valutazione secondo ASIA il pz si presenta cosi come descritto (vedere sotto scala ASIA).

Sensibilità	si/no	D/dx	D/sx	T/dx	T/sx	Motor	dx	sx
C2		2	2	2	2			
C3		2	2	2	2			
C4		2	2	2	2			
C5		2	2	2	2	**C5**	5	5
C6		2	2	2	2	**C6**	2	4
C7		0	0	0	0	**C7**	1	1
C8		0	0	0	0	**C8**	1	0
T1		0	0	0	0	**T1**	1	0
T2		0	0	0	0			
T3		0	0	0	0			
T4		0	0	0	0			
T5		0	0	0	0			
T6		0	0	0	0			
T7		0	0	0	0			
T8		0	0	0	0			
T9		0	0	0	0			
T10		0	0	0	0			
T11		0	0	0	0			
T12		0	0	0	0			
L1		0	0	0	0			
L2		0	0	0	0	**L2**	0	0
L3		0	0	0	0	**L3**	0	0
L4		0	0	0	0	**L4**	0	0
L5		0	0	0	0	**L5**	0	0
S1		0	0	0	0	**S1**	0	0
S2		0	0	0	0			
S3		0	0	0	0			
S4-5		0	0	0	0			
S Ano Pro	no					**Ano Vol Cnt**		no

Diagnosi del paziente secondo AIS?:

Quale sarà il NLI (neurological level of injury)?

Definizione del PRI:

PROVA PRATICA N.3

Il sig Claudio Rossi é un maschio, anni 70,

Anamnesi:

Apr: enfisema polmonare; K colon sottoposto a resezione colon e fegato nel 2016 (follow up negativo); K prostata chemiotrattato + RT (2017), follow up negativo; cardiopatia ipertensiva; ipertrofia prostatica benigna.

APP: Il paziente presentava improvviso malessere e cefalea, associati ad alterazioni del linguaggio. Veniva condotto dai familiari in PS, dove eseguiva TAC cerebrale, negativa per emorragie intracraniche. Veniva posta indicazione a trombolisi sistemica, in sospetto di ictus ischemico.

Al termine della procedura il paziente presentava comparsa di emisindrome sinistra sensitivo-motoria associata a compromissione della coscienza con GCS 8.

1. Quale esame viene richiesto ?

Per **ematoma intraparenchimale e sottodurale parieto temporale destro**, veniva sottoposto a intervento neurochirurgico urgente di craniotomia ed evacuazione. In seguito il Pz ricoverato veniva ricoverato in terapia intensiva neurochirurgica, il decorso clinico viene caratterizzato da stato confusionale pz non orirentato x 3, pero in grado di eseguire ordini semplici ma facilmente affaticabile, alterato ritmo sonno e veglia, cerca di rimuoversi catetere vescicale, catetere endovenoso, uscire dal letto. Nuova TAC cerebrale negativa.

2. Come viene definito questo pz ? quale la terapia ?

In seguito pz manifestava, rialzo febbrile, incremento delle secrezioni, insufficienza respiratoria in pz con hx clinica d'enfisema polmonare.

3. Cosa suggerisce ?

Presenza d'infiltrati polmonari interstiziali e aree di consolidamento localizzato alle basi polmonari. Inoltre diffusa ipertrasparenza parenchimale.

4. Quale la diagnosi ? Quale la terapia ?

Il paziente viene trasferito in Riabilitazione Intensiva (unità Gravi Cerebrolesi). E' portatore di cannula tracheostomica mantenuta cuffiata, è in respiro spontaneo con ossigenoterapia 2 lt/min; è apiretico, i GB sono 5,39 x 10^3 /mmc; è portatore di catetere vescicale e presenta anemia (Hb 8,9 g/dl) e macroematuria; viene alimentato tramite SNG. Non evacua da 5 giorni.

E' ancora presente agitazione notturna (paziente in terapia con antipsicotici in Rianimazione, recentemente sospesi). Dal punto di vista del recupero neurologico il paziente presenta un quadro di disorientamento e tendenza alla confabulazione, non sono più presenti deficit motori di lato. Il paziente tuttavia è facilmente affaticabile (non era mai stato posizionato seduto durante il ricovero in Terapia Intensiva).

5. Qual' è il progetto Riabilitativo ?

PROVA ORALE

DOMANDA 1

Il candidato risponda alla seguente domanda

Cosa si intende per vescica neurologica/intestino Neurologico.

DOMANDA 2

Il candidato risponda alla seguente domanda

Cosa intende per spasticitá nelle mielolesioni

DOMANDA 3

Il candidato risponda alla seguente domanda

Descrivere la scala LCF

DOMANDA 4

Il candidato risponda alla seguente domanda

Cosa sono le paraosteoartropatie (POA) e in quali patologie si manifestano principalmente, localizzazioni più frequenti, decorso e trattamento.

DOMANDA 5

Il candidato risponda alla seguente domanda

Gestione della cannula tracheostomica nel paziente con Grave Cerebrolesione acquisita

DOMANDA 6

Il candidato risponda alla seguente domanda

La disreflessia autonomica nel paziente mieloleso.