

PROVA SCRITTA N° 1



Indicazioni attuali e future alle terapie con CAR-T nelle patologie linfoidi

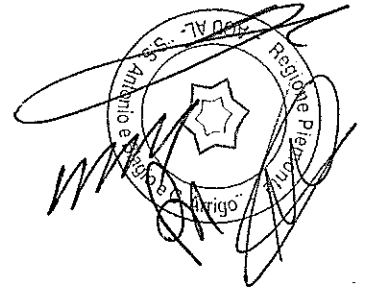
PROVA NON ESORAITA

16/09/24

Enli

PROVA ESTIMATA
16/07/2012 G. Di L.

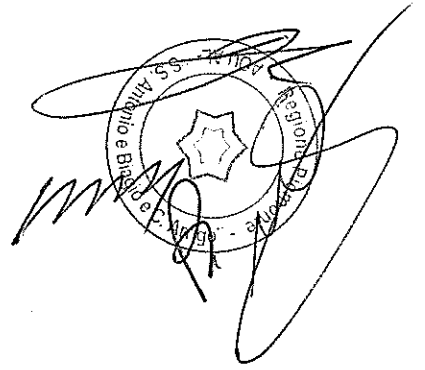
PROVA SCRITTA N° 2



Indicazioni al trapianto allogenico nelle patologie linfoidi

5

PROVA SCRITTA N° 3

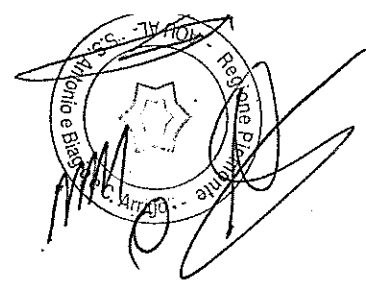


Anticorpi bispecifici in oncoematologia

PROVA CON ESATTO

26/07/24

Pauli



Prova pratica N° 1

Si prenda in considerazione il referto citologico od istologico allegato. Sulla base dei dati anamnestici (se presenti) della descrizione (morfologica e/o immunohistochimica e/o citofluorimetrica e/o molecolare) si esprimano le proprie considerazioni circa:

- a) La diagnosi o le possibili ipotesi diagnostiche
- b) Il completamento degli accertamenti diagnostici indicato nel caso in questione (laboratoristici strumentali o di altra natura)
- c) L'approccio terapeutico

PROVA NON ESTORATTA

16/09/2020 *[Handwritten signature]*



Azienda Ospedaliera Nazionale
S.S. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

PROVA PNDICIS N° 1

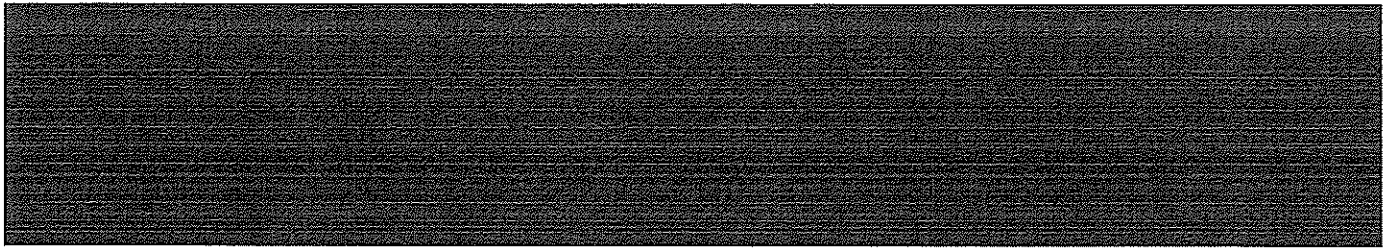


Via Venezia, 16 – 15100
ALESSANDRIA
Tel. 0131 206111 –
www.ospedale.al.it
info@ospedale.al.it

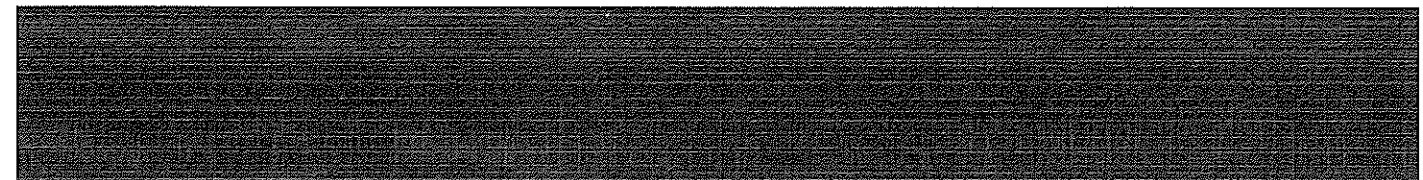
Dipartimento dei Servizi - S.C. Anatomia ed Istologia Patologica

Direttore: dr.ssa P. Re Tel: 0131 - 206421

ESAME n° I/7738/2022 del 17/11/2022



NOTIZIE CLINICHE:



MATERIALE PERVENUTO:

Biopsia osteomidollare.

MACROSCOPIA:

Un frammento di tessuto osseo misurante cm 1,8.
Il materiale è stato incluso interamente.

Tecniche istologiche

- fissazione in liquido B5, inclusione in paraffina e processazione tissutale: 1 biocassetta.
- preparazione di sezioni microtomiche: 10 vetrini.

Colorazioni istologiche

- colorazione ematossilina ed eosina: 1 vetrino.

Colorazioni immunoistochimiche: 6 vetrini (Mieloperossidasi, Ecaderina, CD61, CD34, CD3, CD20)

Colorazioni speciali-istochimiche: 3 vetrini (Giemsa, Gomori, Tricromica).

MICROSCOPIA:

Midollo osseo ipercellulato con cellularità pari al 90%.

Trabecole osee: presenza di focale osteosclerosi.

Reticolo: fibrosi reticolinica di grado severa (MF3 secondo WHO 2017).

Fibrosi collagenosica: grado 1 secondo WHO 2017

Rapporto mielo/eritroide: aumentato.

Serie eritropoietica: ridotta con nidi maturanti e alcuni elementi non maturanti.

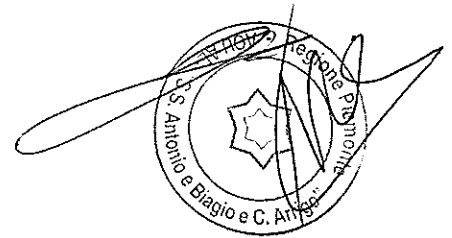
Serie granulopoietica: prevalenza di elementi immaturi

Megacariociti: marcatamente aumentati di numero, in aggregati densi e lassi, con presenza di elementi paratrabecolari e di forme atipiche.

Precursori immaturi CD34+: 2-3%

Trama microvascolare: incrementata con presenza di sinusoidi ectasici con emopoiesi intrasinusoidale.

Infiltrato linfoide: presenti sparsi linfociti di piccola taglia di natura B e T.



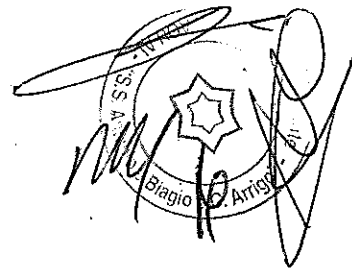
Rappresentazione di un referto firmato elettronicamente, secondo la normativa vigente.

Firmatari: Dr.ssa Borra Tiziana. Data e ora della firma: 24/11/2022 10:42:58.

Il documento originale redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, e' conservato nel rispetto della normativa vigente

Prova pratica

N°2



Si prenda in considerazione il referto citologico od istologico allegato. Sulla base dei dati anamnestici (se presenti) della descrizione (morfologica e/o immunoistochimica e/o citofluorimetrica e/o molecolare) si esprimano le proprie considerazioni circa:

- a) La diagnosi o le possibili ipotesi diagnostiche
- b) Il completamento degli accertamenti diagnostici indicato nel caso in questione (laboratoristici strumentali o di altra natura)
- c) L'approccio terapeutico

PROVA ESTRATTA

16/09/2011

[Handwritten signature]



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

RIEQA RISTICO n° 2

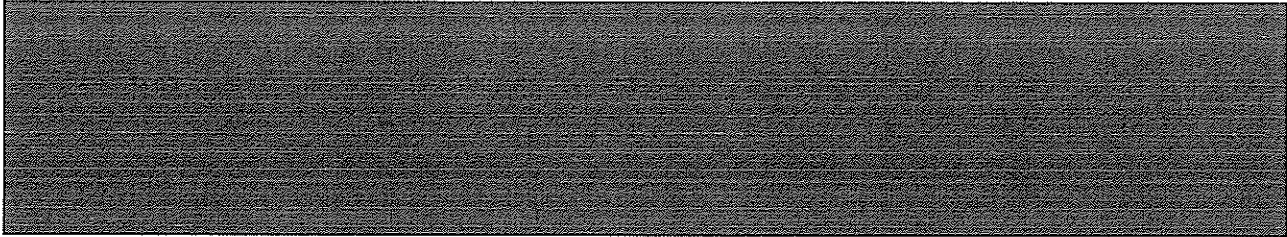


Via Venezia, 16 – 15100
ALESSANDRIA
Tel. 0131 206111 –
www.ospedale.al.it

info@ospedale.al.it

Dipartimento dei Servizi - S.C. Anatomia ed Istologia Patologica
Responsabile: dr. P. Nozza Tel: 0131 - 206270

ESAME n° I/1940/2020 del 13/03/2020



NOTIZIE CLINICHE:

MATERIALE PERVENUTO:

Linfonodi ascellari sx.

MACROSCOPIA:

Tre formazioni linfonodali delle dimensioni comprese tra cm 3 e cm 1 (1-5)

MICROSCOPIA:

Colorazioni immunostochimiche eseguite su sezioni istologiche ottenute dall' inclusione 4:

CD20, CD79alfa, CD10, BCL6, BCL2, CD23, CD21, CD3, CD5, IRF4/MUM1, Frazione proliferante/KI67

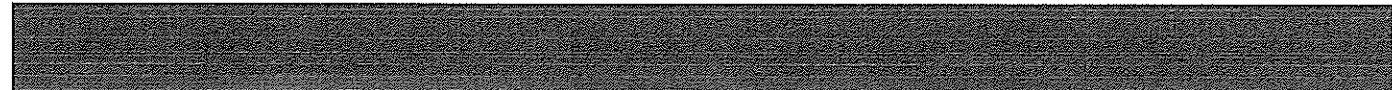
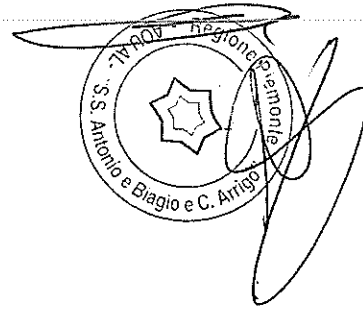
DIAGNOSI:

Linfonodi ascellari sx (1-5):

Sezioni di tessuto linforeticolare linfonodale soverchite da una proliferazione con crescita in strutture follicolari di dimensioni variabili alcune confluenti. All' interno dei follicoli sono presenti cellule clivate di tipo centrocitico frammiste a cellule più voluminose di tipo centroblastico in numero non superiore a 15 per follicolo; non sono visibili cellule macrofagiche, mentre le zone mantellari appaiono attenuate

Immunofenotipo delle cellule neoplastiche: CD20+, CD79alfa+, CD10+, BCL6+, BCL2+ (uniformemente), CD3- (espresso in cellule del comparto T), CD5-, IRF4/MUM1-.

Frazione proliferante moderatamente elevata (<30%) soprattutto nelle aree follicolari senza evidenza di polarizzazione.



Data Referto: 23/03/2020

Dr. Mariani Narciso

Dirigente Medico
Dr.ssa Barbieri Paola

Pagina 1 di 1



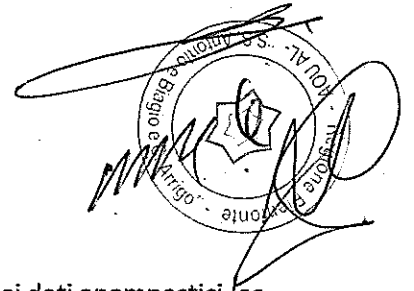
Rappresentazione di un referto firmato elettronicamente, secondo la normativa vigente.

Firmatari: Paola Barbieri. Data e ora della firma: 23/03/2020 15:58:48.

Il documento originale redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, e' conservato nel rispetto della normativa vigente

Prova pratica

N.° 3



Si prenda in considerazione il referto citologico od istologico allegato. Sulla base dei dati anamnestici (se presenti) della descrizione (morfologica e/o immunohistochimica e/o citofluorimetrica e/o molecolare) si esprimano le proprie considerazioni circa:

- a) La diagnosi o le possibili ipotesi diagnostiche
- b) Il completamento degli accertamenti diagnostici indicato nel caso in questione (laboratoristici strumentali o di altra natura)
- c) L'approccio terapeutico

PROVA NON ESTABBITA

16/09/24 *[Signature]*



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

PROVA ANATOMICA N° 3

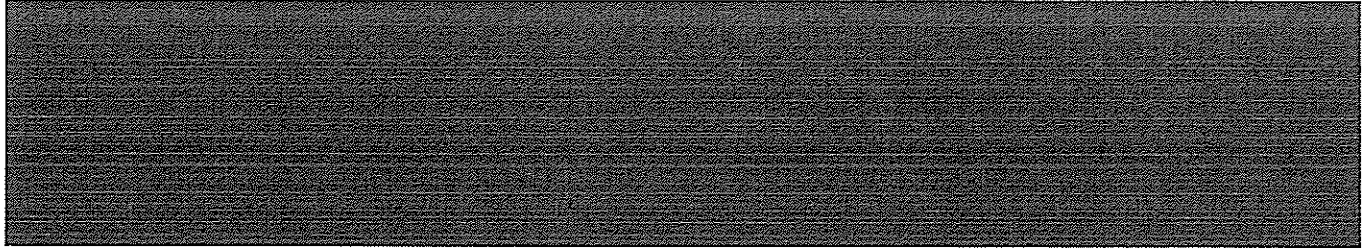


Via Venezia, 16 – 15100
ALESSANDRIA
Tel. 0131 206111 –
www.ospedale.al.it

info@ospedale.al.it

Dipartimento dei Servizi - S.C. Anatomia ed Istologia Patologica
Responsabile: dr. P. Nozza Tel: 0131 - 206270

ESAME n° I/5909/2020 del 15/10/2020



NOTIZIE CLINICHE:



MATERIALE PERVENUTO:

Linfonodo laterocervicale destro.

MACROSCOPIA:

Plurimi frammenti bianco-grigiastri, del diametro in aggregato di cm 2,5.
Il materiale è stato incluso interamente.

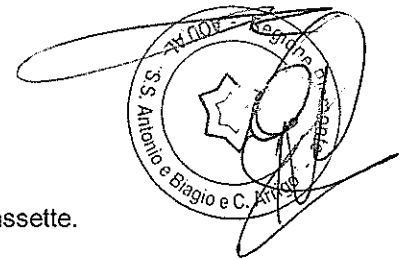
Tecniche istologiche

- fissazione in formalina, inclusione in paraffina e processazione tissutale: 3 biocassette.
- preparazione di sezioni microtomiche: 13 vetrini.

Colorazioni istologiche

- colorazione ematossilina ed eosina: 3 vetrini.

Colorazioni immunohistochimiche: 8 vetrini (CD3, CD10, CD20, MUM1, CMYC, BCL2, BCL6, KI67).



MICROSCOPIA:

Frammenti tissutali con architettura sovvertita da processo linfomatoso a crescita diffusa, costituito da elementi atipici di taglia medio-grande, con nucleo tondo-ovale, occasionale nucleolo prominente e modesta rima citoplasmatica. Sono presenti numerose mitosi, anche atipiche.

Profilo immunofenotipico della popolazione linfoide atipica:

POSITIVITA' PER: CD20, BCL6 (<30%), BCL2 (focale e debole), MUM1 (>30%).

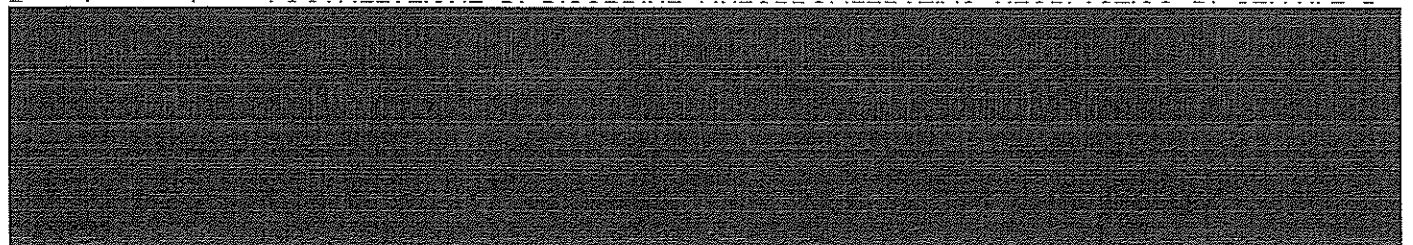
NEGATIVITA' PER: CD3, CD10.

L'espressione della proteina c-Myc è inferiore al 20% delle cellularità neoplastica.

Indice di proliferazione (percentuale di cellule tumorali positive per Ki67): > 90%.

Si associa ricca popolazione di piccoli linfociti T reattivi (CD3+).

DIAGNOSI:



Rappresentazione di un referto firmato elettronicamente, secondo la normativa vigente.

Firmatari: TIZIANA BORRA. Data e ora della firma: 27/10/2020 11:36:06.

Il documento originale redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, e' conservato nel rispetto della normativa vigente

DOMANDE PROVA ORALE

| | |
|----|---|
| 1 | TERAPIA DI PRIMA LINEA DEL LINFOMA DI HODGKIN |
| 2 | TERAPIA DI PRIMA LINEA DEL LINFOMA DIFFUSO A GRANDI CELLULE B |
| 3 | TERAPIA DI SALVATAGGIO DEL LINFOMA FOLLICOLARE |
| 4 | TERAPIA DI SALVATAGGIO DEL LINFOMA MANTELLARE |
| 5 | TERAPIA DI SALVATAGGIO DEL LINFOMA DI HODGKIN |
| 6 | TERAPIA DI SALVATAGGIO DEL LINFOMA DIFFUSO A GRANDI CELLULE B |
| 7 | TERAPIA DI PRIMA LINEA DEL MIELOMA MULTIPLO < 65 ANNI |
| 8 | TERAPIA DI SALVATAGGIO DEL MIELOMA MULTIPLO > 65 ANNI |
| 9 | TERAPIA DI PRIMA LINEA DELLA CLL |
| 10 | TERAPIA DELLA CLL RECIDIVATA REFRATTARIA |
| 11 | TERAPIA DELLA MIELOFIBROSI |
| 12 | TERAPIA DELLA POLICITEMIA VERA |
| 13 | TERAPIA DI PRIMA LINEA DEL LINFOMA FOLLICOLARE |
| 14 | TERAPIA DI PRIMA LINEA DEL LINFOMA MANTELLARE |
| 15 | TERAPIA DI PRIMA LINEA DELLA AML |
| 16 | TERAPIA DI PRIMA LINEA DELLA AML IN RECIDIVA |
| 17 | TERAPIA DELLA ALL IN PRIMA LINEA |
| 18 | TERAPIA DELLA ALL RECIDIVATA REFRATTARIA |
| 19 | INDICAZIONI AL TRAPIANTO ALLOGENICO NELLA AML |
| 20 | INDICAZIONI AL TRAPIANTO ALLOGENICO NELLE MDS |
| 21 | FATTORI PROGNOSTICI NEL LINFOMA MANTELLARE |
| 22 | INDICAZIONI AL TRAPIANTO ALLOGENICO NELLE MDS |
| 23 | FATTORI PROGNOSTICI NELLA AML |
| 24 | FATTORI PROGNOSTICI NELLA CLL |
| 25 | TERAPIA DELLA CML |