CONCORSO PUBBLICO per titoli ed esami
per la copertura a tempo indeterminato e tempo pieno di n. 1 posto di
DIRIGENTE MEDICO disciplina di GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
(scaduto in data 29/12/2022 – espletato il 15/05/2023)
assolvimento obbligo aziendale di pubblicazione
ai sensi dell'art. 19 del d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016

TRACCE PROVA SCRITTA

1. Le neoplasie cistiche del pancreas: inquadramento diagnostico, terapeutico e follow up
2. Lesioni precancerose dell'esofago e dello stomaco. Diagnosi, follow up e trattamento
3. La sorveglianza endoscopica nelle malattie infiammatorie croniche intestinali

TRACCE PROVA PRATICA

1. Paziente maschio di 32 anni di origine marocchina (altezza 170 cm, peso 61 kg). Nel 2016 viene sottoposto in altro ospedale a resezione ileocolica in urgenza per occlusione intestinale. Diagnosi istologica del pezzo operatorio: Morbo di Crohn. La successiva colonscopia conferma la diagnosi endoscopica e istologica di ileite di Crohn in fase di lieve attività. Viene iniziata terapia con azatioprina 100 mg/die che il paziente ha continuato senza eseguire ulteriori accertamenti clinici o strumentali. Aprile 2019: accede all'ambulatorio gastroenterologico inviato dal P.S. per episodi ricorrenti di dolore addominale, nausea, alvo diarroico (4-5 evacuazioni die) e calo ponderale di 3 kg nelle ultime settimane. Rx addome diretto negativo per aria libera min addome e livelli idroaerei. Esami bioumorali: lieve anemia sideropenica (hb 10.5 g/dl, ferro 20 mg/dl, ferritina 10 ng/ml). PCR 40 mg/l. Calprotectina fecale 400 mcg/g. Viene eseguita una colonscopia: substenosi dell'anastomosi ileo colica con ampie ulcerazioni non transitabile dal colonscopio (Rutgeerts score 4). E. istologico: malattia di Crohn in fase di attività severa. Prosecuzione iter diagnostico e proposte terapeutiche.
2. Donna di 20 anni, risiede in comunità per abuso di sostanze quali cocaina crack e cannabis dall'età di 17 anni (altezza 165 cm, peso 60 kg). Assume farmaci antipsicotici per disturbo di personalità. Familiarità di primo grado positiva per malattia di Crohn. Luglio 2018: giunge in P.S. per dolori addominali e febbre. Viene eseguita colonscopia con reperto di flogosi aspecifica del colon sinistro e introdotta terapia antibiotica empirica con ciprofloxacina e metronidazolo con iniziale beneficio. Settembre 2018: torna in P.S. per febbre e diarrea. Hb11 g/dl, PCR 10 mg/l (vn 0,5), calprotectina fecale 540 mcg/g. Rx addome: diffusa distensione delle anse con alcuni livelli idroaerei, non aria libera. Si ripeteva colonscopia con reperto di fragilità della mucosa con gemizio ematico spontaneo al colon sinistro e ulcere superficiali della valvola e ileo terminale. Es. istologico: malattia di Crohn ileo colica in fase di attività moderata. Prosecuzione iter diagnostico e proposte terapeutiche.
3. Uomo di 30 anni, da due anni circa episodi frequenti di impatto del bolo e vomito trattati dal curante con antiemetico senza beneficio. Negli ultimi 6 mesi calo ponderale progressivo di circa 5 kg. Giugno 2018: accesso in P.S. per scialorrea e disfagia. Rx torace negativo. Agli esami sodio sierico 134 mEq/l, potassio 3.3 mEq/l, Hb 13.5 g/dl. Eseguita gastroscopia urgente con rilievo di bolo carneo impattato in esofago medio rimosso con endoscopia mediante spinta progressiva in stomaco. Alla gastroscopia ulcere superficiali da decubito di bolo, non altri reperti patologici. Ripetuta EGDS macroscopicamente negativa. Esame istologico su biopsie multiple in esofago: presenza di 30 eosinofili per campo. Prosecuzione iter diagnostico e proposte terapeutiche.

TRACCE PROVA ORALE

1. Inquadramento diagnostico dell'ipertransaminasemia
2. Coliti microscopiche
3. Malattia diverticolare del colon: classificazione, prevenzione delle complicanze e trattamento
4. Indicazioni e principali controindicazioni alla terapia biologica delle IBD
5. Identificazione classificazione endoscopica delle lesioni precancerose del colon
6. Indicazioni e controindicazioni relative all'enteroscopia capsulare
7. Cause e gestione dell'emorragia del tratto gastrointestinale inferiore
8. Gestione in urgenza dell'emorragia digestiva varicosa
9. Inquadramento diagnostico della disfagia
10. Acalasia esofagea: inquadramento diagnostico e attuali opzioni terapeutiche
11. Pancreatite cronica: etiologia, clinica e inquadramento diagnostico
12. Ittero ostruttivo: cause e iter diagnostico e terapeutico
13. La gestione in urgenza dell'ingestione di corpi estranei

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE: Artt. 11,14,20,21,22,23,27 D.P.R. 483/97