

PROVA SCRITTA N. 1



- 1) In un paziente con paralisi cerebrale e deformità spastica della flessione del polso con buona funzione residua della mano è stata pianificata una artrodesi del polso. La retrazione dei flessori delle dita può essere migliorata con quale procedura concomitante?
- A. Trasferimento dei tendini flessori profondi sui flessori superficiali
 - B. Osteotomia con accorciamento del radio
 - C. Carpectomia della filiera prossimale
 - D. Trasferimenti dei tendini flessori superficiali sugli estensori comuni delle dita
 - E. Tenotomia dei flessori superficiali
- 2) Quale fattore è associato a uno scarso livello di soddisfazione del paziente dopo l'intervento di apertura del canale carpale?
- A. Diabete mellito
 - B. Disturbi della tiroide
 - C. Durata del sintomo
 - D. Gravità dei sintomi
 - E. Età > 70 anni
- 3) In una ragazza di 18 anni lancia di Softball che ha sentito dolore mediale al gomito durante un lancio, la risonanza magnetica rivela un legamento collaterale mediale/ulnare distratto senza lesione completa. Quali gruppi muscolari funzionano come stabilizzatori dinamici per questa lesione:
- A. Flessore ulnare del carpo
 - B. Flessore profondo delle dita e FUC
 - C. Bicipite e brachiale
 - D. Tricipite
 - E. Supinatore lungo
- 4) Il legamento retinolare trasverso stabilizza l'apparato estensore
- A. all'articolazione IFD
 - B. all'articolazione IFP
 - C. all'articolazione MF
 - D. al polso
 - E. alla falange prossimale

5) La plastica a Z è il lembo più utilizzato per correggere una cicatrice retraente longitudinale. Un angolo del 60° tra l'incisione centrale e ciascun arto della plastica Z comporterà un allungamento della linea comune iniziale della plastica Z del:

- A. 10%
- B. 25%
- C. 50%
- D. 75%
- E. 100%

6) Un uomo di 32 anni si presenta con una piccola ferita alla polpa dell'indice sinistro che

si è verificato quando stava pulendo la pistola della vernice con un diluente ad alta pressione. Il più appropriato trattamento è:

- A. Somministrazione di steroidi sistemici
- B. Lavaggi con somministrazione di antibiotici locali e sistemici in urgenza
- C. Iniezione di un agente neutralizzante il diluente
- D. Sbrigliamento chirurgico locale in elezione
- E. Ampio sbrigliamento chirurgico in urgenza

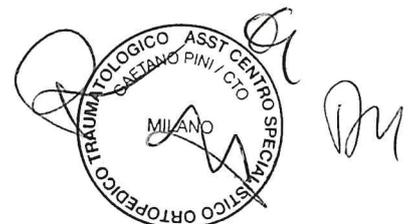
7) Un uomo di 34 anni si presenta 2 mesi dopo una lesione penetrante alla mano. L'esame suggerisce

lesione del nervo digitale ulnare dell'indice. Il gap durante la chirurgia è di 10 mm; quale è la migliore scelta ricostruttiva?

- A. Riparazione diretta sotto tensione dopo mobilizzazione nervosa
- B. Riparazione diretta mantenendo il dito in flessione
- C. Innesto di nervo con donatore di nervo surale
- D. Innesto nervoso con nervo cutaneo antebrachiale laterale
- E. Impiego di un condotto nervoso

8) Una donna di 81 anni cade a casa e riporta una distrazione al rachide cervicale. Nei giorni seguenti lamenta profonda debolezza degli arti superiori, intorpidimento e lieve debolezza agli arti inferiori. Le sue aspettative di recupero dovrebbero essere:

- A. Nessun recupero degli arti superiori o inferiori
- B. Completo recupero degli arti superiori e inferiori
- C. Discreto recupero degli arti superiori e inferiori
- D. Ripristino completo degli arti superiori, ma nessun recupero nelle estremità inferiori
- E. Recupero completo degli arti superiori, con solo giusto recupero nelle estremità inferiori



- 9) Il tumore maligno più comune della mano è:
- A. il condrosarcoma
 - B. lo schwannoma maligno
 - C. carcinoma squamocellulare
 - D. il fibrosarcoma
 - E. il melanoma maligno
- 10) Quale delle seguenti affermazioni è vera per quanto riguarda il lembo libero laterale del braccio (LAF):
- A. può avere una larghezza massima di 9 cm e consentire comunque la chiusura primaria del sito del donatore
 - B. è il più grande lembo cutaneo attualmente disponibile
 - C. può essere innervato da un nervo sensitivo
 - D. è vascolarizzato dall'arteria collaterale radiale profonda anteriore
 - E. può avere la lunghezza del peduncolo vascolare fino a 12 cm
- 11) Dopo la rivascolarizzazione di una lesione da avulsione da anello dell'anulare di tipo 3° sec Kay, quale delle seguenti è la complicanza più comune?
- A. non unione
 - B. intolleranza al freddo
 - C. necrosi cutanea estesa
 - D. infezione
 - E. formazione del neuroma
- 12) Nel trattamento chirurgico di una lussazione della IFP irriducibile quale è l'evento più frequentemente riscontrabile?
- A. un tendine centrale rotto all'interno dell'articolazione
 - B. interposizione di un legamento collaterale che impedisce la riduzione
 - C. lesione tra la bendelletta laterale e lo slip centrale che si interpone nel condilo
 - D. interposizione di entrambi i condili attraverso una lesione longitudinale della bendelletta centrale
 - E. frattura di una porzione della base della falange che impedisce la riduzione
- 13) Una giovane donna si presenta con un'ustione di secondo grado al dorso della mano. Il trattamento che otterrà i migliori risultati a lungo termine è:
- A. Escissione tangenziale precoce con innesti di cute a spessore parziale a rete
 - B. Escissione a tutto spessore della ferita da ustioni tra 7 e 14 giorni
 - C. Debridement enzimatico con splinting e innesto cutaneo a rete quando si evidenzia un buon tessuto di granulazione
 - D. Idroterapia quotidiana con debridements e splinting fino alla guarigione
 - E. Mobilizzazione precoce, tutore di posizione, esercizio fisico e cura della ferita locale



14) Stai esaminando un paziente 6 settimane dopo una neurorrafia di un nervo ulnare con un'a neurotmesi a livello del polso. Noti che la funzione muscolare intrinseca è intatta ma la sensibilità del mignolo è ancora assente. Questa situazione può essere spiegata da:

- A. Perfetta giustapposizione chirurgica del funicolo motorio rispetto ad un malallineamento nella sutura di quello sensitivo.
- B. una anastomosi di Martin-Grüber e Riche-Cannieu
- C. una variazione anatomica di Marinacci e/o Berrettini
- D. una normale guarigione con rigenerazione delle fibre motorie che precede quelle sensitive
- E. compensazione funzionale dei muscoli lombricali

15) Come valuteresti clinicamente una contrattura dei muscoli intrinseci della mano:

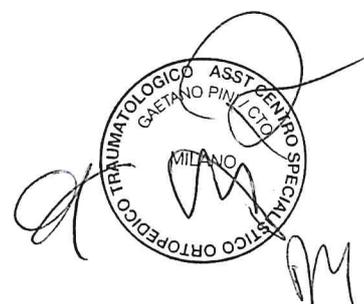
- A. per estensione attiva delle articolazioni MF e flessione attiva delle articolazioni IFP
- B. da iperestensione passiva delle articolazioni MF e flessione passiva delle articolazioni IFP
- C. per flessione passiva delle articolazioni MF ed estensione attiva delle articolazioni IFD
- D. da iperestensione passiva delle articolazioni MF ed estensione attiva dell'articolazione IPD
- E. nessuna delle precedenti

16) Quali strutture devono essere lesionate per creare una dislocazione laterale dell'articolazione interfalangea prossimale?

- A. un legamento collaterale e capsula articolare
- B. un legamento retinolare trasverso e la placca volare
- C. uno dei legamenti retinolari trasversi
- D. un legamento collaterale e la placca volare
- E. la placca volare

17) La stereognosi normale raramente si ripresenta dopo lesioni del nervo mediano a livello del polso negli adulti. Perché?

- A. Le fibre nervose rigenerano troppo lentamente
- B. la paralisi muscolare intrinseca provoca spesso la perdita dei movimenti fini di precisione
- C. C'è un mismatching nella crescita assonale
- D. La rigenerazione delle fibre amieliniche è spesso scadente
- E. nessuna delle precedenti



- 18) La lesione anatomica frequentemente osservata con la rottura del legamento collaterale ulnare del pollice che preclude il successo del trattamento chiuso è / sono:
- A. un'interruzione prossimale completa del legamento
 - B. spostamento del legamento prossimale all'aponeurosi dell'adduttore
 - C. avulsione ossea con rottura del legamento
 - D. una lesione completa distale del legamento
 - E. una lesione associata dell'estensore breve del pollice
- 19) Quale delle seguenti ipotesi non è vera riferita al lembo all'inguinale pedunculato?
- A. è ingombrante
 - B. si basa sull'arteria iliaca circonflessa superficiale
 - C. può includere la pelle laterale alla spina iliaca anteriore superiore (SIAS)
 - D. può avere come complicanza la lesione del nervo cutaneo laterale della coscia
 - E. può richiedere la sezione del sartorio per l'elevazione sicura del lembo
- 20) La guarigione di un tendine "in vitro" all'interno di un terreno di coltura :
- A. richiede l'ingresso di vasi
 - B. si verifica in virtù di una capacità di guarigione intrinseca
 - C. richiede la presenza di aderenze peri-tendinee
 - D. richiede la presenza di cellule extra tendinee
 - E. non si verifica poiché il tendine è inerte
- 21) L'adduzione del pollice, nella paralisi bassa del nervo ulnare, è data dal:
- A. flessore breve del pollice
 - B. l'estensore breve del pollice
 - C. primo interosseo volare
 - D. primo interosseo dorsale
 - E. espansione accessoria del flessore lungo del pollice
- 22) Per quale angolo intercarpale alterato una proiezione laterale di una radiografia standard del polso fa sospettare la rottura del legamento scafo-lunato?
- A. Un angolo scafolunato $< 45^\circ$
 - B. Un angolo radioscafoideo $< 60^\circ$
 - C. Un angolo scafolunato $> 60^\circ$
 - D. Un angolo scafolunato $< 30^\circ$
 - E. Una dislocazione palmare del semilunare $> 20^\circ$



23) Un giovane viene visitato per una ferita da taglio in zona anteriore, infraclavare della spalla. L'arteria ascellare è interessata dalla ferita. L'esame obiettivo mostra una abduzione della spalla e una intrarotazione deboli, nessuna attività della flessione ed estensione del gomito, risulta debole la flessione del polso mentre normale la flessione delle dita. L'esame sensitivo mostra una riduzione della sensibilità nella parte laterale dell'avambraccio e una sensibilità normale nella parte mediale dell'avambraccio mediale. Che tipo di lesione nervosa sospetti?

- A. Nervi muscolocutaneo e radiale
- B. Corda posteriore e corda mediale
- C. Corda posteriore e corda laterale
- D. Corda mediali, laterale e posteriore
- E. Nervo mediano, radiale e muscolocutaneo

24) Il fattore più importante responsabile del fallimento di un reimpianto di un apice digitale è:

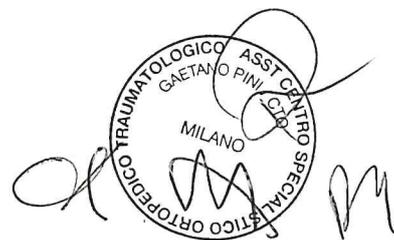
- A. L'anastomosi arteriosa
- B. L'anastomosi venosa
- C. Il tempo di ischemia caldo
- D. L'età del paziente
- E. Il meccanismo di lesione

25) L'obiettivo primario della ricostruzione della mano tetraplegica con una lesione midollare C5 è:

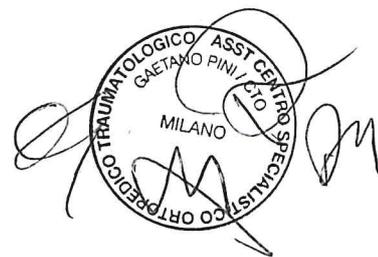
- A. La flessione delle dita
- B. La funzione intrinseca
- C. L'estensione delle dita
- D. La pinza pulpo-pulpare
- E. La pinza tipo "chiave"

26) Quale delle seguenti strutture non è un sito di potenziale compressione del nervo radiale?

- A. Capo laterale del tricipite
- B. Capo lungo del tricipite
- C. Setto intermuscolare laterale del braccio
- D. Estensore radiale breve del carpo
- E. Arteria ricorrente radiale



- 27) Per classificare la malattia di Kienböck secondo la classificazione di Lichtman, il metodo più affidabile per differenziare gli stadi IIIA e IIIB è :
- A. Il segno dell'anello corticale di Scafoide inferiore a 7 mm dal polo scafoideo prossimale
 - B. Un indice di altezza carpale modificato inferiore a 1,57
 - C. Un indice Stahl modificato inferiore a 0,53
 - D. Un angolo del radio-scafoideo maggiore di 60 gradi
 - E. Un angolo di scafo-lunato maggiore di 60 gradi
- 28) Qual è il principale determinante del danno tissutale in una lesione da elettrocuzione?
- A. La tensione
 - B. L'amperaggio
 - C. La frequenza
 - D. Il punto di ingresso
 - E. Il punto di uscita
- 29) Quali sono le ossa carpali che risultano costantemente assenti di origini e/o inserzioni muscolo-tendinee:
- A. Scafoide, semilunare e trapezoide
 - B. Trapezoide e trapezio
 - C. Semilunare e piramidale
 - D. Scafoide e pisiforme
 - E. Capitato e uncinato
- 30) Il peduncolo vascolare del lembo radiale o cinese decorre nel setto tra i seguenti muscoli passa tra i seguenti muscoli?
- A. Brachioradiale e pronatore rotondo
 - B. Flessore radiale del carpo e pronatore rotondo
 - C. Flessore radiale del carpo e brachioradiale
 - D. Brachioradiale e palmare lungo
 - E. Brachioradiale e flessore lungo del pollice lungo



PROVA SCRITTA N. 2



- 1) L'estensione della falange prossimale all'articolazione metacarpo-falangea avviene, oltre che per il tendine estensore attraverso la funzione di quale struttura:
 - A. Fibre trasversali della cuffia dell'estensore
 - B. Fibre oblique della cuffia dell'estensore
 - C. Tendini degli interossei dorsali
 - D. Bendellette sagittali
 - E. Legamento retinacolare trasverso

- 2) Al fine di evitare l'effetto "Steindler" (pronazione dell'avambraccio e flessione delle dita quando il gomito è flesso) come si è modificata la procedura di Steindler per la flessione del gomito?
 - A. Trasferendo l'inserzione del pronatore e del flessore delle dita superficiale più medialmente
 - B. Allungando a Z dei tendini flessori superficiali e del pronatore rotondo
 - C. Non trasferendo l'inserzione del pronatore del flessore in modo molto prossimale
 - D. Trasferendo l'inserzione del pronatore e del flessore più anteriormente evitando il trasferimento dell'inserzione del flessore superficiale delle dita
 - E. Trasferendo ulteriormente l'inserzione del pronatore e del flessore anteriormente ed eseguendo l'allungamento dei superficiali sui profondi.

- 3) Per quale angolo intercarpale alterato in una proiezione laterale di una radiografia standard del polso si può sospettare la rottura del legamento scafo-lunato?
 - A. Una dislocazione palomare del semilunare > di 20°
 - B. Un angolo radioscafoideo < 60°
 - C. Un angolo scafolunato < 45°
 - D. Un angolo scafolunato < 30°
 - E. Un angolo scafolunato > 60°

- 4) Quali fattori rendono particolarmente indicata la chirurgia nella paralisi cerebrale spastica?
 - A Un'età > 18 anni
 - B Una compromissione funzionale di lieve entità
 - C Un QI minore di 50
 - D L'assenza della normale sensibilità
 - E nessuno delle precedenti

5) Quando si eseguono trasferimenti tendinei per la paralisi del nervo radiale, in assenza di un piccolo palmare quale procedura è la più appropriata per mantenere l'indipendenza nei movimenti di estensione del pollice?

- A. Tenodesi dell'estensore lungo del pollice al retinacolo
- B. Flessore ulnare del carpo sull'estensore lungo del pollice
- C. Brachioradiale sull'estensore lungo del pollice
- D. Flessore superficiale del medio o dell'anulare pro estensore lungo del pollice
- E. Artrodesi interfalangea

6) Uno dei principali vantaggi di una plastica a Z a quattro lembi (doppia Z o plastica a farfalla) rispetto ad una Z semplice a 60° per una contrattura della prima commissura è:

- A. Un aumento maggiore della lunghezza
- B. Un tasso inferiore di recidiva della contrattura
- C. Un contorno più liscio
- D. La conservazione della sensibilità
- E. Non è richiesto alcun innesto cutaneo

7) Per eseguire un approfondimento della prima commissura quale delle seguenti tecniche è più indicata?

- A. Plastica a Z a 60 °
- B. Doppia Z – plastica a farfalla
- C. Plastica di Ostrosky
- D. Lembo interosseo posteriore
- E. Nessuno dei precedenti

8) Quando si preleva un lembo libero di perone con l'epifisi prossimale in un bambino, per mantenere l'epifisi in accrescimento, la più comune dissezione è basata su che asse vascolare?

- A. Tibiale anteriore
- B. Tibiale posteriore
- C. Poplitea
- D. Profondo femorale
- E. Peroneale



Handwritten signature and initials.

9) Un paziente di 47 anni si presenta in seguito ad importante trauma cervicale. L'esame clinico rivela una flessione attiva del gomito, l'estensione del polso con minima deviazione radiale, una forza di pronazione M4. In che classe appartiene questo paziente secondo il sistema di Classificazione Internazionale della tetraplegia?

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

10) Le sanguisughe per impiego medico sono state utilizzate per risolvere la congestione venosa in seguito ad un reimpianto digitale distale; la possibile successiva infezione della ferita è probabilmente dovuta a quale organismo?

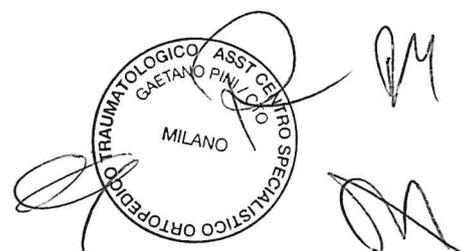
- A. Staphylococcus aureus
- B. Staphylococcus aureus resistente alla meticillina
- C. Pseudomonas aeruginosa
- D. Aeromonas hydrophila
- E. Mycobacterium marinum

11) Quale dei seguenti innesti dorsali del radio vascolarizzati ha l'asse vascolare e quindi il peduncolo più lungo?

- A. Arteria intercompartimentale sopraretinacolare 1-2 (1,2 ICSRA)
- B. Arteria intercompartimentale sopraretinacolare 2-3 (2,3 ICSRA)
- C. 3° ramo compartimentale estensore (CE) di 2-3 ICSRA
- D. 2° ramo compartimentale estensore (CE) di 1-2 ICSRA
- E. Tra 4° ramo compartimentale degli estensori e 5° canale degli estensori

12) Che vantaggio ha il lembo prelevato sull'arteria ulnare, all'avambraccio, rispetto al lembo prelevato sull'arteria radiale?

- A. La possibilità di chiusura più semplice per prima intenzione del sito donatore
- B. Una minore incidenza di problematiche neurologiche durante il prelievo
- C. Un sito donatore più irsuto
- D. Il sacrificio di una arteria meno importante
- E. Ha la capacità di coprire difetti sia del gomito che della mano e del polso



13) Quale indicazione è corretta per l'impiego e l'allestimento di un lembo venoso "Flow-Through"?

- A. Difetti compositi di ossa, tendini e pelle
- B. Chiusura di un grosso difetto dopo exeresi neoplastica
- C. Copertura di una ferita alla mano dorsale in un letto irradiato
- D. Chiusura di una ferita di piccole dimensioni in un reimpianto digitale
- E. Copertura di una lesione da sguantamento palmare

14) L'intolleranza al freddo a seguito di un'amputazione digitale – quali affermazioni sono corrette?

- A. È risolvibile con il tempo
- B. Si verifica in un terzo circa dei pazienti
- C. È meno probabile con un lembo di copertura
- D. È meno probabile se le dita vengono reimpiantate
- E. Non è migliorabile con un trattamento chirurgico

15) Il segno di Bouvier permette di comprendere quale funzione e di quale patologia neurologica periferica?

- A. Deficit opposizione - paralisi mediano
- B. Deficit di estensione V dito - paralisi rami profondi del nervo radiale –
- C. Adduzione V dito - paralisi nervo ulnare
- D. Estensione IFP a MF a 0° - paralisi ulnare
- E. Wartemberg sign - Paralisi ipotenare

16) Quali sono i trasferimenti muscolari per la flessione del gomito:

- A. Tricipite
- B. Gran dorsale
- C. Gran pettorale
- D. Epitrocleari
- E. Tutti i precedenti

17) Quale delle seguenti porzioni dell'apparato estensore è la più distale da un punto di vista anatomico?

- A. Bedelletta sagittale
- B. Legamento retinolare trasverso
- C. Legamento triangolare
- D. Bendelletta centrale
- E. Legamento obliquo retinolare



- 18) Che intervento è consigliato in una classe internazionale I (CI Moeberg) in un paziente tetraplegico:
- A. Trasferimento del FRC pro estensori polso
 - B. BR pro ERC breve, tenodesi FLP sec Moeberg, EPL loop knot (ELK)
 - C. Artrodesi del polso e BR pro ELP
 - D. Lazzo sec Zancolli + EPL loop knot (ELK)
 - E. Trasferimento BR per il FLP
- 19) Nella paralisi alta del nervo mediano quale dei tendini è ancora funzionante?
- A. FP dell'anulare
 - B. FS dell'anulare
 - C. FS dell'indice
 - D. FLP
 - E. FL del medio
- 20) In una paralisi alta del nervo ulnare
- A. Un peggior "artiglio" digitale rispetto ad una paralisi ulnare bassa
 - B. Lo stesso grado di "artiglio" della paralisi del nervo ulnare basso
 - C. Mano ad "artiglio" principalmente dell'indice e del medio
 - D. Meno pronunciato l'"artiglio" che nella paralisi bassa del nervo ulnare
 - E. Incapacità di estendere il polso
- 21) Il transfer sec. Huber per l'opposizione si utilizza preferenzialmente:
- A. Nell'assenza congenita dei muscoli thenari
 - B. Deficit di opposizione in forme gravi di sindrome del tunnel carpale
 - C. In caso di lacerazione prossimale del nervo mediano
 - D. In assenza del palmare lungo
 - E. In assenza dei muscoli ipotenari
- 22) Una lesione al ramo anteriore del tronco superiore del plesso brachiale potrebbe causare una perdita funzionale in quale dei seguenti muscoli:
- A. Primo interosseo dorsale
 - B. Estensore Radiale Breve del Carpo
 - C. Tricipite
 - D. Bicipite
 - E. Flessore Ulnare del Carpo



- 23) Il frammento intra-articolare del I metacarpale nella frattura di Bennett è mantenuto in posizione da quale legamento:
- A. dorsoradiale
 - B. intermetacarpale
 - C. obliquo anteriore
 - D. obliquo posteriore
 - E. anteroesterno
- 24) La riparazione nervosa interfascicolare, perineurale, ha dimostrato:
- A. Che l'orientamento dei fascicoli nervosi ha un peggior affrontamento
 - B. Che aumenta la formazione di cicatrice nel sito di riparazione
 - C. Di ridurre la tensione nel sito di riparazione
 - D. Di preservare il flusso sanguigno perineurale
 - E. Di essere significativamente superiore alla riparazione epineurale
- 25) Quali sono i più probabili esordi agli arti superiori nella malattia di Charcot-Marie-Tooth?
- A. Debolezza dei muscoli posteriori e del cingolo scapolare
 - B. Debolezza dei muscoli interossei e muscoli thenari
 - C. Debolezza dell'estensione delle dita con intorpidimento nella distribuzione del nervo ulnare
 - D. Debolezza dell'estensione delle dita e dei muscoli thenari
 - E. Debolezza dell'estensione delle dita con intorpidimento nella distribuzione del nervo mediano
- 26) L'arteria iliaca circonflessa superficiale rappresenta il peduncolo assiale che fornisce nutrimento al lembo inguinale. Il peduncolo:
- A. Decorre parallelamente 2-3 cm sopra il legamento inguinale
 - B. Decorre in profondità alla fascia lateralmente al muscolo sartorio
 - C. Dividendosi in un ramo superficiale ed uno profondo sul bordo laterale del muscolo sartorio
 - D. Nasce dalla parte antero-laterale dell'arteria femorale
 - E. Incrocia del legamento inguinale nel suo punto medio
- 27) Nella fase finale dell'instabilità perilunare del carpo sec il modello di Mayfield il semilunare può lussarsi e rimanere attaccato a quale legamento?
- A. Legamento radioscafo-capitato
 - B. Legamento radiolunato breve
 - C. Legamento collaterale radiale
 - D. Legamento radiocarpale dorsale
 - E. Legamento lunatotriquetrale



28) Una ferita da taglio all'ascella lacera il nervo sottoscapolare inferiore : oltre alla denervazione parziale del muscolo sottoscapolare, quale muscolo appare completamente denervato in questa lesione?

- A. Il muscolo grande rotondo
- B. Il muscolo serrato anteriore
- C. Il muscolo piccolo rotondo
- D. Il muscolo sovraspinato
- E. Il muscolo elevatore della scapola

29) Quale di questi risultati si osserva dopo l'iniezione di tossina botulinica di tipo A nell'arto superiore spastico dei bambini con paralisi cerebrale ed emiplegia?

- A. Diminuzione del movimento passivo dell'articolazione
- B. Marcato miglioramento oggettivo della funzione motoria fine
- C. Aumento della forza di presa
- D. Vantaggio cosmetico
- E. Effetto clinico della durata massima di 3-6 mesi

30) Dopo una tenotomia distale dell'estensore per una deformità en boutonniere, si riesce ad avere un'estensione attiva dell'articolazione interfalangea distale. Quale delle seguenti strutture consente che ciò avvenga?

- A. Slip centrale
- B. Tendine estensore terminale guarito ma allungato
- C. Bendellette laterali
- D. Legamento retinacolare obliquo
- E. Bendellette sagittali



A handwritten signature in the bottom right corner of the page.

PROVA SCRITTA N. 3



- 1) La stereognosi normale raramente si ripresenta dopo lesioni del nervo mediano a livello del polso negli adulti. Perché?
 - A. Le fibre nervose rigenerano troppo lentamente
 - B. La paralisi muscolare intrinseca provoca spesso la perdita dei movimenti fini di precisione
 - C. La rigenerazione delle fibre amieliniche è spesso scadente arsa
 - D. C'è un mismatching nella crescita assonale
 - E. Nessuna delle precedenti

- 2) Quale delle seguenti ipotesi non è vera riferita al lembo all'inguinale peduncolato?
 - A. È ingombrante
 - B. Si basa sull'arteria iliaca circonflessa superficiale
 - C. Può richiedere la sezione del sartorio per l'elevazione sicura del lembo
 - D. Può includere la pelle laterale alla spina iliaca anteriore superiore (SIAS)
 - E. Può avere come complicanza la lesione del nervo cutaneo laterale della coscia

- 3) Per l'amputazione completa al gomito, il reimpianto di solito non è raccomandato se il tempo di ischemia calda è superiore a quante ore?
 - A. 4
 - B. 6
 - C. 10
 - D. 12
 - E. 24

- 4) Quale delle seguenti lesioni da iniezione ad alta pressione presenta il più alto rischio di amputazione?
 - A. Fluido idraulico
 - B. Grasso
 - C. Acqua
 - D. Aria
 - E. Solventi organici

5) Quale delle seguenti affermazioni è scorretta in seguito alla riparazione dei flessori in zona II:

- A. Applicare un'ortesi dorsale con polso e MCP flessi + IFP e IFD estese
- B. Utilizzare un protocollo di riabilitazione graduale sotto la supervisione di un terapeuta qualificato
- C. Nelle fasi avanzate della riabilitazione si usa il movimento sinergico del polso per ridurre la forza e aumentare l'escursione
- D. È importante il controllo dell'edema
- E. I pazienti possono tornare alla piena attività dopo 2 mesi dall'intervento

6) Un cuoco di 27 anni subisce una lesione traumatica all'indice con un frullatore elettrico; l'esame obiettivo evidenzia una perdita isolata di 2 cm x 2 cm di pelle palmare sulla falange prossimale con esposizione dei tendini flessori. La copertura di questo difetto si può ottenere in maniera migliore con:

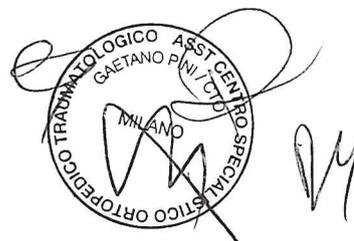
- A. Un lembo cross finger reverse
- B. Un innesto cutaneo a spessore parziale
- C. Un innesto cutaneo a tutto spessore
- D. Un lembo a bandiera assiale
- E. Un lembo di avanzamento di Moberg

7) Solo una delle seguenti ipotesi non è corretta nel primo stadio di una ricostruzione dei flessori in due tempi secondo Hunter:

- A. Identificare il tendine flessore superficiale coinvolto e tagliarlo alla giunzione miotendinea
- B. Valutare l'integrità del sistema di pulegge, sono necessarie almeno pulegge A3 e A4, eventualmente vanno ricostruite
- C. Fissare la protesi al silicone sotto il moncone del flessore profondo delle dita
- D. Incominciare con il movimento passivo già alla prima visita postoperatoria
- E. Applicare un'ortesi stecca con polso a 35 gradi di flessione, articolazione MF a 40-60 gradi di flessione e articolazioni IFP e IFD in estensione

8) Una deformità a "collo di cigno" potrebbe avere le seguenti cause, quale affermazione non è corretta

- A. Un trauma del tendine estensore in zona 3
- B. Una contrattura spastica dovuta a incidente cerebrovascolare
- C. L'artrite reumatoide e/o il LES
- D. Il dito a martello
- E. Una lassità costituzionale



- 9) L'instabilità della mediocarpica ha i seguenti segni:
- A. Un dolore al polso radio-ulnare
 - B. un clunk doloroso
 - C. Test Watson positivo
 - D. La fila prossimale è in posizione Disi
 - E. Tutte le risposte sono corrette
- 10) La ricostruzione con lembo osseo vascolarizzato del semilunare nella malattia di Kienbock è controindicata:
- A. Stadio I e II di malattia
 - B. Stadi IIIA e IIIB
 - C. Frattura del semilunare con frammenti estrusi
 - D. Se la varianza ulnare neutra
 - E. Storia di pregressa chirurgia del polso con osteosintesi interna
- 11) I muscoli del gruppo dei flessore-pronatori dell'avambraccio sono innervati principalmente dal nervo mediano. Quali muscoli di norma non sono innervati dal nervo mediano:
- A. Il flessore profondo del mignolo
 - B. Flessore superficiale dell'indice
 - C. Flessore profondo del medio e il flessore UC
 - D. Flessore superficiale delle dita dell'anulare e flessore UC
 - E. Flessore lungo del pollice
- 12) Per quale angolo intercarpale alterato si può sospettare la rottura del legamento scafo-lunato osservando una proiezione laterale di una radiografia standard del polso?
- A. Un angolo scafolunato $> 60^\circ$
 - B. Un angolo radioscafoideo $< 60^\circ$
 - C. Un angolo scafolunato $< 45^\circ$
 - D. Un angolo scafolunato $< 30^\circ$
 - E. Una dislocazione palmare del semilunare $>$ di 20°
- 13) Il frammento intra-articolare del I metacarpale nella frattura di Bennett è mantenuto in posizione da quale legamento:
- A. dorsoradiale
 - B. intermetacarpale
 - C. anteroesterno
 - D. obliquo posteriore
 - E. obliquo anteriore



14) Quale è la principale indicazione per effettuare l'esplorazione chirurgica di una paralisi ostetrica del plesso brachiale?

- A. Nessuna contrazione del bicipite per età di tre mesi
- B. Nessuna contrazione deltoidea per età di cinque mesi
- C. Sindrome di Bernard Horner
- D. Frattura associata alla clavicola
- E. Nessuna contrazione del tricipite entro i 12 mesi di età

15) Al fine di evitare l'effetto "Steindler" (pronazione dell'avambraccio e flessione delle dita quando il gomito è flesso) come si è modificata la procedura di Steindler per la flessione del gomito?

- A. Trasferendo l'inserzione del pronatore e del flessore delle dita superficiale più medialmente
- B. Trasferendo l'inserzione del pronatore e del flessore più anteriormente evitando il trasferimento dell'inserzione del flessore superficiale delle dita
- C. Non trasferendo l'inserzione del pronatore del flessore in modo molto prossimale
- D. Allungando a Z dei tendini flessori superficiali e del pronatore rotondo
- E. Trasferendo ulteriormente l'inserzione del pronatore e del flessore anteriormente ed eseguendo l'allungamento dei superficiali sui profondi.

16) Un vantaggio della decompressione in situ del nervo ulnare al gomito rispetto alla trasposizione è:

- A La possibile lussazione anteriore
- B Migliore ritorno della sensibilità
- C Minor potenziale di compressione aggiuntiva da elementi esterni
- D Minor impatto sull'apporto vascolare al nervo
- E Migliore ritorno della funzione muscolare

17) Un uomo di 41 anni presenta un dolore cronico alla spalla destra. Ha subito tre interventi chirurgici alla spalla per presunta sindrome da conflitto subacromiale; non presenta una patologia della cuffia dei rotatori. L'esame obiettivo rivela atrofia del sottospinato e debolezza della rotazione esterna e abduzione della spalla. La diagnosi più probabile è l'intrappolamento di che nervo?

- A Il nervo toracico lungo
- B Il nervo soprascapolare
- C Il nervo sottoscapolare
- D Il nervo accessorio spinale
- E Il nervo scapolare dorsale



18) Il laser doppler è una delle diverse tecniche con cui viene eseguito il monitoraggio dei lembi liberi microchirurgici; esso misura:

- A La pO₂ nei tessuti
- B Il PH nel tessuto
- C Il movimento dei globuli rossi nei vasi capillari
- D Il flusso sanguigno in grandi vasi
- E Nessuna delle precedenti

19) In caso di amputazione del pollice alla MF non reimpiantabile perché non è presente (non è stato trovato sul luogo dell'incidente) e concomitante subamputazione dell'indice alla P1 con continuità di una porzione di cute dorsale quale è l'indicazione migliore in urgenza in un paziente di 58 anni?

- A Rivascolarizzazione dell'indice
- B Reimpianto dell'indice sul pollice – dito banca
- C Rivascolarizzazione dell'indice e trasferimento sul pollice - pollicizzazione
- D trasferimento digitale del II dito dal piede per il pollice in urgenza
- E nessuno dei precedenti

20) Quali fattori rendono particolarmente indicata la chirurgia nella paralisi cerebrale spastica?

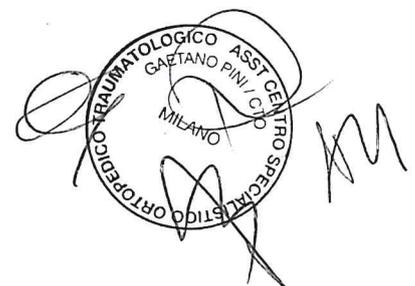
- A. Un'età > 18 anni
- B. Una compromissione funzionale di lieve entità
- C. Un QI minore di 50
- D. L'assenza della normale sensibilità
- E. nessuno delle precedenti

21) Quale muscolo ha maggiori probabilità di essere coinvolto in un lieve contrattura ischemica all'avambraccio?

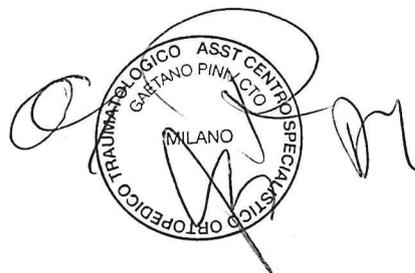
- A. Il flessore lungo del pollice
- B. Il flessore ulnare del carpo
- C. Il palmare lungo
- D. Il flessore superficiale delle dita
- E. Il pronatore rotondo

22) Che tipo di complicanza è più frequente per una qualsiasi procedura chirurgica in un paziente che presenta un linfedema secondario per una precedente chirurgia nel cavo ascellare?

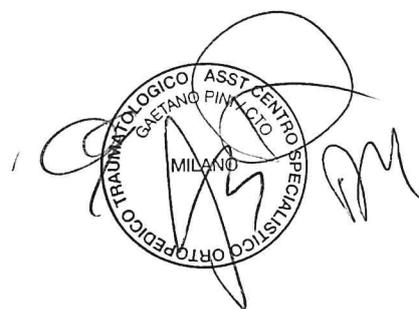
- A. Infezione
- B. Sindrome dolorosa regionale complessa - CRPS
- C. Rigidità
- D. Ritardo di guarigione della ferita
- E. Perdita ematica



- 23) La diagnosi di gotta acuta è confermata in maniera migliore da:
- A. Una conta delle cellule nucleate superiore a 50.000 nell' aspirato articolare
 - B. La presenza di condrocalcosi nelle radiografie standard
 - C. Una elevata velocità di sedimentazione
 - D. L'elevato acido urico nel sangue
 - E. La birifrangenza negativa di cristalli nell'aspirato fluido articolare
- 24) La riparazione nervosa interfascicolare, perineurale, ha dimostrato:
- A. Che l'orientamento dei fascicoli nervosi ha un peggior affrontamento
 - B. Di ridurre la tensione nel sito di riparazione
 - C. Che aumenta la formazione di cicatrice nel sito di riparazione
 - D. Di preservare il flusso sanguigno perineurale
 - E. Di essere significativamente superiore alla riparazione epineurale
- 25) Qual è la base fisiopatologica del fenomeno della "double crush syndrome"?
- A. La compressione nervosa provoca la degenerazione delle cellule di Schwann sia in modo retrogrado che anterogrado
 - B. L'afflusso di sangue è diminuito, con conseguente riduzione della pO₂ nel punto di compressione e prossimale (o distale) ipossia
 - C. L'edema nel punto iniziale di compressione interferisce con la conduzione lungo l'intera lunghezza del nervo.
 - D. La compressione interferisce con il trasporto di sostanze chimiche essenziali e la rimozione dei cataboliti lungo l'assone, aumentando la suscettibilità alla compressione in altri punti
 - E. La compromissione della conduzione afferente provoca atrofia nel meccanismo di conduzione assonale
- 26) Quale è il sintomo che è associato ad una cattiva risposta all'iniezione di steroidi locale e / o all'immobilizzazione in caso di tendinite di De Quervain?
- A. Coinvolgimento del polso dominante
 - B. Bilateralità dei sintomi
 - C. Durata del sintomo superiore a quattro mesi
 - D. Visibile gonfiore sopra la stiloide radiale
 - E. Scatto associato al movimento dei tendini nel I compartimento dorsale
- 27) Più frequente complicanza nel prelievo del perone vascolarizzato è:
- A. L'instabilità della caviglia
 - B. L'instabilità posterolaterale del ginocchio
 - C. La sindrome compartimentale
 - D. La contrattura in flessione dell'alluce
 - E. Dita a martello



- 28) La sindrome dello spazio quadrilatero descrive la compressione di quali strutture neurovascolari?
- A. La corda posteriore del plesso brachiale e dell'arteria ascellare
 - B. Il nervo sottoscapolare superiore e l'arteria sottoscapolare
 - C. Il nervo sovrascapolare e l'arteria sovrascapolare
 - D. Il nervo sottoscapolare inferiore e l'arteria circonflessa scapolare
 - E. Il nervo ascellare e l'arteria circonflessa omerale posteriore
- 29) Quale dei seguenti è il fattore di rischio meno significativo per lo sviluppo di una sindrome del tunnel carpale idiopatica?
- A. Obesità
 - B. Genere femminile
 - C. Fumo
 - D. Età avanzata
 - E. Uso della tastiera
- 30) Il lembo antero-laterale di coscia (ALT) è talvolta indicato nella ricostruzione della prima commissura della mano. Il lembo si basa su quale arteria?
- A. Ramo trasverso dell'arteria iliaca circonflessa superficiale
 - B. Ramo perforante dell'arteria circonflessa femorale
 - C. Ramo discendente dell'arteria circonflessa laterale
 - D. Arteria discendente genicolata laterale
 - E. Arteria circonflessa femorale mediale



COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

PROVA PRATICA N. 1

Descrivi, disegna ed esegui una tecnica microchirurgica di sutura termino-terminale con partenza dalla parete anteriore



COGNOME

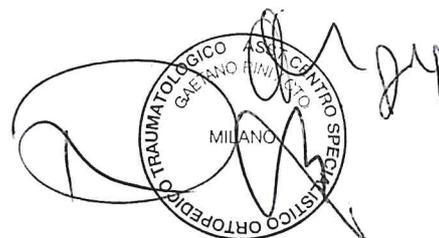
NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

PROVA PRATICA N. 2

Descrivi, disegna ed esegui una tecnica microchirurgica di sutura termino-terminale con partenza dalla parete posteriore



COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

PROVA PRATICA N. 3

Descrivi, disegna ed esegui una tecnica microchirurgica di sutura termino-terminale con la tecnica della triangolazione a 120°



PROVA ORALE N. 1



REIMPIANTO POLLICE A 24 ore dal reimpianto



M

[Signature]

PROVA ORALE N. 2

38 anni - 4 ore ischemia calda

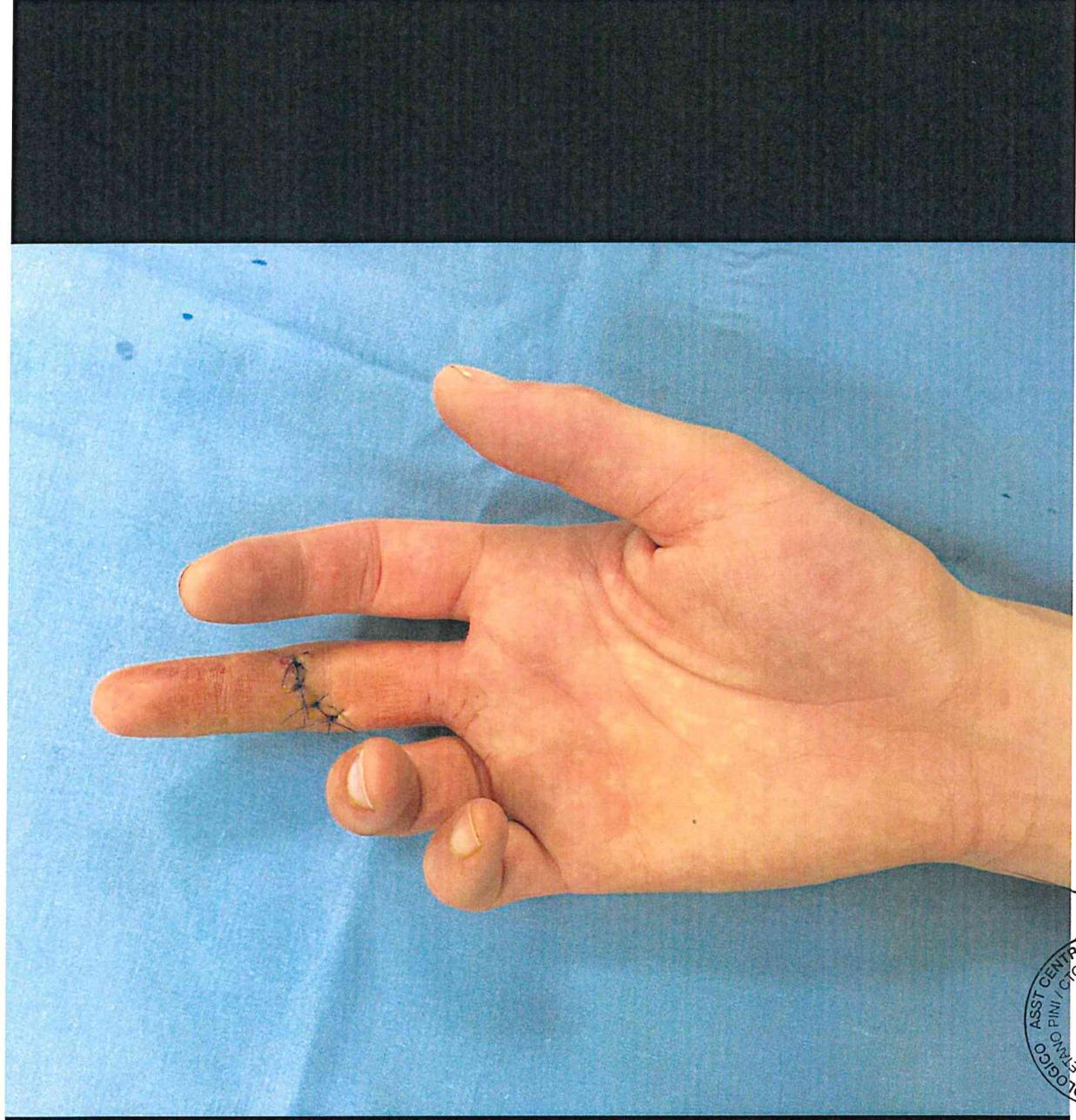


AMPUTAZIONE TRAUMATICA POLLICE



PROVA ORAU N. 3

24 anni
DIAGNOSI E TRATTAMENTO



[Handwritten signature]
ASST CENTRO SPECIALISTICO PROF. DR. GASTINO PINI / CTO
MILANO
TRAUMATOLOGICO



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario

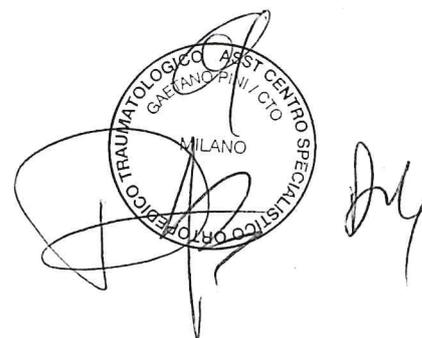


Regione
Lombardia

ASST Gaetano Pini

PROVA INFORMATICA

Come si prepara una presentazione in Power Point





Wide-Awake Primary Flexor Tendon Repair, Tenolysis, and Tendon Transfer

Jin Bo Tang, MD

Department of Hand Surgery, The Hand Surgery Research Center, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong, China

Tendon surgery is unique because it should ensure tendon gliding after surgery. Tendon surgery now can be performed under local anesthesia without tourniquet, by injecting epinephrine mixed with lidocaine, to achieve vasoconstriction in the area of surgery. This method allows the tendon to move actively during surgery to test tendon function intraoperatively and to ensure the tendon is properly repaired before leaving the operating table. I applied this method to primary flexor tendon repair in zone 1 or 2, tenolysis, and tendon transfer, and found this approach makes tendon surgery easier and more reliable. This article describes the method that I have used for tendon surgery.

Keywords: *Tendon, Surgical repair, Anesthesia, Rehabilitation*

It has been a standard practice to obtain local or general anesthesia and apply a tourniquet to perform tendon surgery. However, this practice has been changed in recent years. Tendon surgery is unique because it should ensure tendon gliding after surgery. Tendon surgery now can be performed under local anesthesia without tourniquet, by injecting epinephrine mixed with lidocaine, to achieve vasoconstriction in the area of surgery.¹⁻⁶⁾ Therefore, such wide-awake no tourniquet surgery, which allows tendon to actively move during surgery, has huge benefits for helping surgeons to test tendon function during the process of surgery and to ensure the tendon is properly repaired before leaving the operating table.

I have used this approach in patients who prefer tendon surgery when he or she is awake after I started to adopt it about two years ago. About half of the patients actually prefer to use this method, cost of treatment comes down (because of no anesthesia cost in this kind of surgery), and some of the surgery can be done in a simpler operating setting, such as in a minor procedure room. I

typically applied this method to primary flexor tendon repair in zone 1 or 2, tenolysis, and tendon transfer.

PRIMARY FLEXOR TENDON REPAIR IN ZONE 1 OR 2

Anesthetic Solution

The local anesthetic (1% lidocaine with epinephrine, 1:100,000 for tendon surgery in 1 or 2 digits or in the palm) is injected to the digits of the patient in the waiting area starting 30 minutes before surgery for anesthesia. Injection of such mixture to the hand was found to be safe.¹⁻⁶⁾ Waiting after injection allows the epinephrine to take effect and provide an adequately dry working field. The patient should be lying down for the injection. Injection can be done in a surgical preparation room or a waiting room.

Lidocaine with epinephrine buffered with 10:1 8.4% bicarbonate is used for all injections. All the local anesthetic solution is warmed to body temperature. If premixed anesthetics are available, this can be injected directly (Fig. 1).

We keep the total dose of infiltration less than 7 mg/kg. Usually, less than 50 mL is required for tendon surgery in the hand (including digits and palm areas), and we use premixed 1% lidocaine with 1:100,000 epinephrine. Occasionally, 50 to 100 mL is required when surgery is involved in 3 or 4 digits or in the forearm; in these cases, we dilute with saline to a concentration of 0.5% lidocaine with

Received May 6, 2015; Accepted June 17, 2015

Correspondence to: Jin Bo Tang, MD

Department of Hand Surgery, The Hand Surgery Research Center, Affiliated Hospital of Nantong University, 20 West Temple Road, Nantong 226001, Jiangsu, China

Tel: +86-513-85052524, Fax: +86-513-85110966

E-mail: jinbotang@yahoo.com

Copyright © 2015 by The Korean Orthopaedic Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Clinics in Orthopedic Surgery • pISSN 2005-291X eISSN 2005-4408