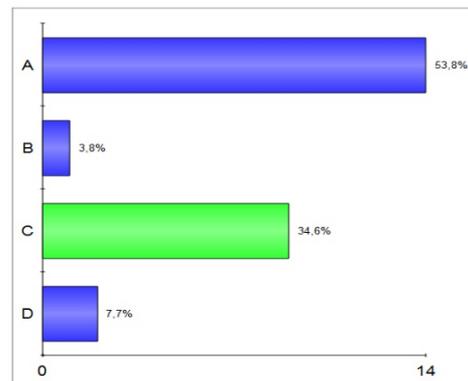


DOMANDA 1

L'atrofia del mesencefalo e del peduncolo cerebellare superiore sono misure RM sensibili per l'identificazione di:

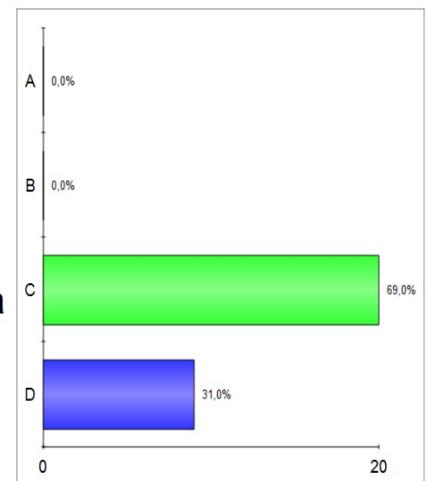
- a) Tutti i fenotipi clinici di PSP
- b) PSP e MSA
- c) PSP-Richardson' syndrome
- d) PSP-parkinsonism



DOMANDA 4

La combinazione di diverse tecniche di RM, in particolare RM strutturale e RM con tensore di diffusione:

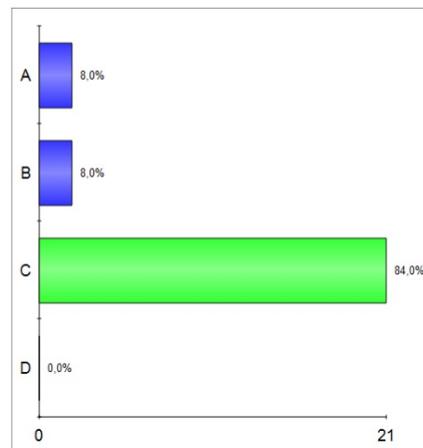
- a) Non è utile nella diagnosi dei parkinsonismi atipici
- b) Migliora l'accuratezza diagnostica in pazienti affetti da parkinsonismi atipici solo in fase avanzata di malattia
- c) Migliora l'accuratezza diagnostica in pazienti affetti da diversi fenotipi clinici di PSP
- d) Migliora la diagnosi differenziale tra PSP e MSA



DOMANDA 5

Il marcatore di RMN più accurato per distinguere l'atrofia multisistemica dalla malattia di Parkinson è:

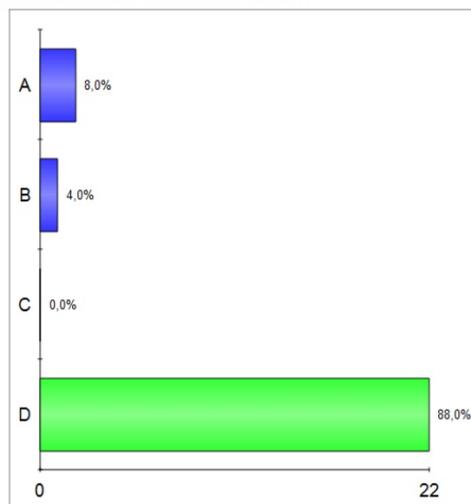
- a) L'area del ponte
- b) Lo spessore del peduncolo cerebellare superiore
- c) Lo spessore del peduncolo cerebellare medio
- d) L'area del mesencefalo



DOMANDA 6

Il Magnetic Resonance Parkinsonism Index è:

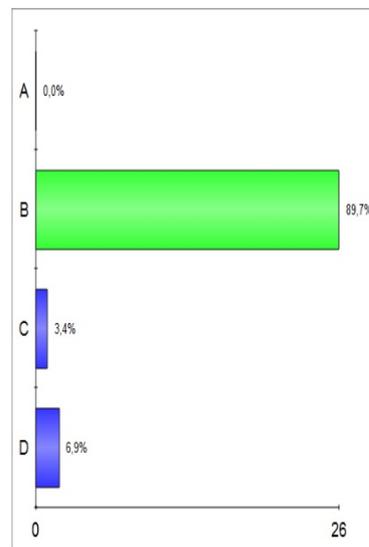
- a) (M/P) x (PCS/PCM)
- b) (P/M) X (PCS/PCM)
- c) (P/PCM) x (M/PCS)
- d) (P/M) x (PCM/PCS)



DOMANDA 7

Nella distinzione tra PSP e PD, il rapporto mesencefalo ponte è

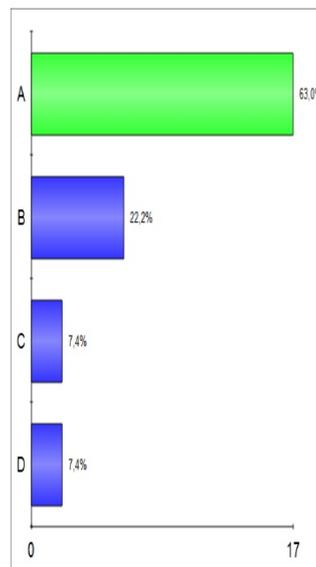
- a) Più accurato di MRPI
- b) meno accurato di MRPI
- c) ugualmente accurato rispetto a MRPI
- d) più accurato di MRPI nella variante di Richardson



DOMANDA 8

Rispetto alle metodiche manuali, la morfometria automatica mostra accuratezza

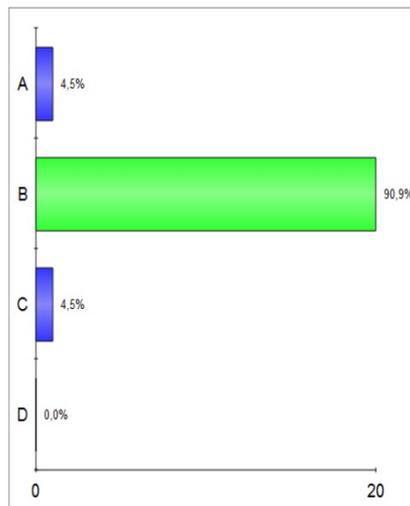
- a) Sovrapponibile
- b) Minore
- c) Maggiore
- d) dipendente dal fenotipo analizzato



DOMANDA 11

La Voxel-Based Morphometry (VBM) cosa esattamente misura all'interno del cervello umano?

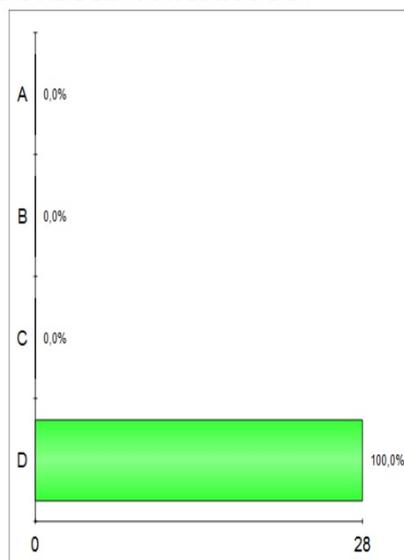
- a) Lo Spessore Corticale
- b) Il Volume
- c) La Superficie
- d) L'indice di Girificazione



DOMANDA 12

Quale di queste regioni cerebrali NON può essere analizzata dal metodo della Cortical Thickness

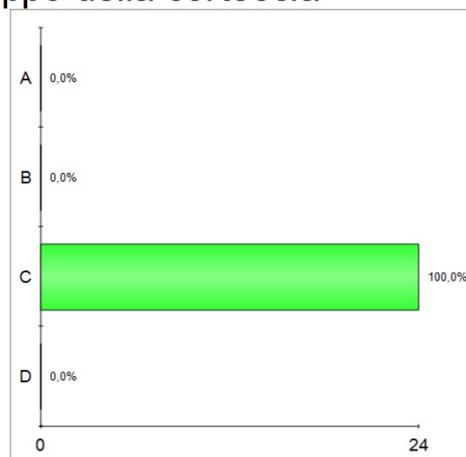
- a) La corteccia Prefrontale
- b) La corteccia Parietale
- c) La Corteccia Occipitale
- d) Il gangli della base



DOMANDA 13

Il Gyrification index è una metrica morfologica particolarmente indicata per studiare

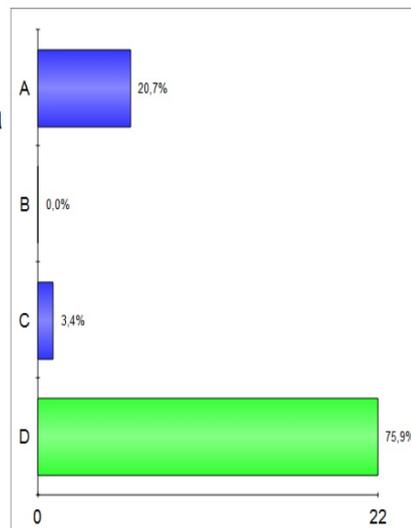
- a) la perdita di volume
- b) la plasticità neurale
- c) le anomalie nel neurosviluppo della corteccia
- d) la connettività



DOMANDA 14

In immagini T2-pesate, nei pazienti con NBIA non si rileva:

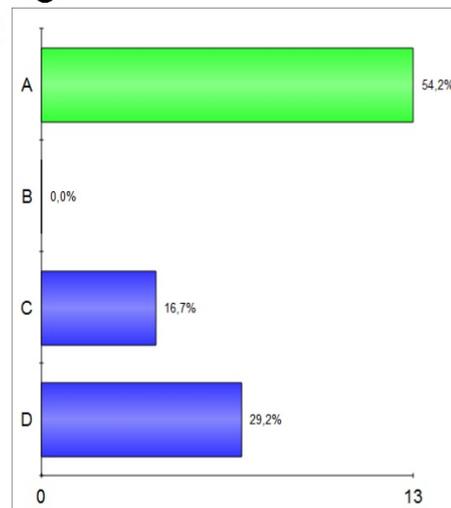
- a) Ipointensità del globo pallido
- b) Ipointensità della sostanza nera
- c) Ipointensità del nucleo dentato
- d) Iperintensità del talamo



DOMANDA 15

Nel tremore essenziale, vi è un significativo accumulo di ferro in immagini T2*-pesate a livello di:

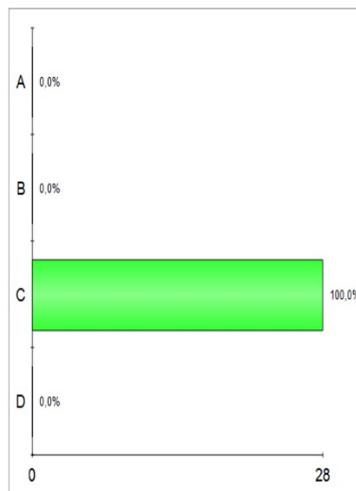
- a) Globo pallido
- b) Putamen
- c) Nucleo caudato
- d) Talamo



DOMANDA 16

Non è causa di NBIA:

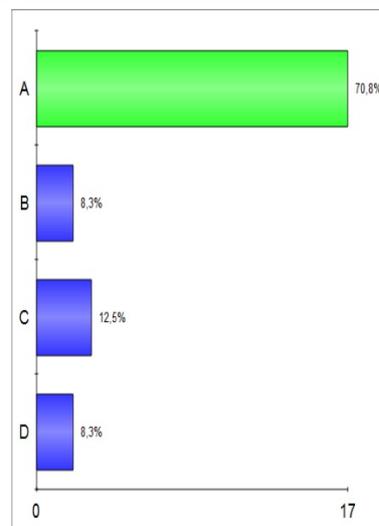
- a) PKAN
- b) INAD
- c) SM
- d) Neuroferritinopatia



DOMANDA 17

È tipico della neuroferritinopatia:

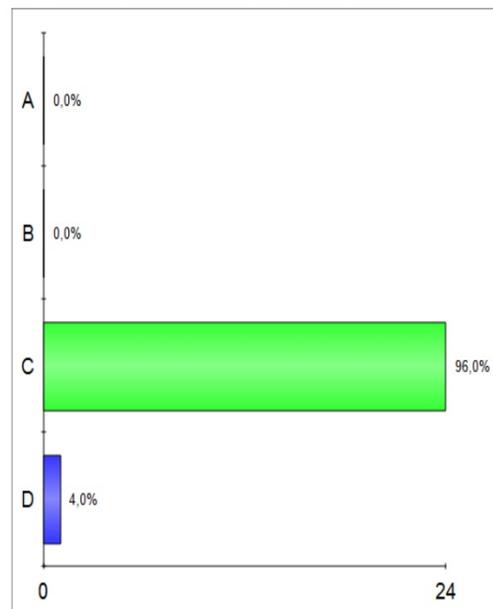
- a) presenza di degenerazione cistica
- b) iperintensità in T2* del putamen
- c) assenza di degenerazione cistica
- d) iperintensità in T2* del talamo



DOMANDA 18

Il segnale 1H-MRS è ottenuto attraverso la somministrazione endovenosa di:

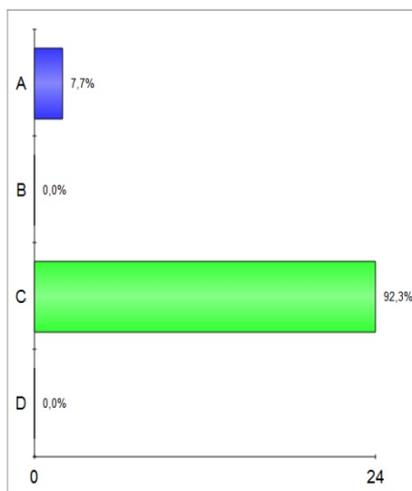
- a) Gadolinio
- b) Fluoro-Desossiglucosio [^{18}F]FDG
- c) Nessuna somministrazione EV
- d) Mezzo di contrasto iodato



DOMANDA 19

Quale è il marker neuro-assonale rilevabile con la 1H-MRS?

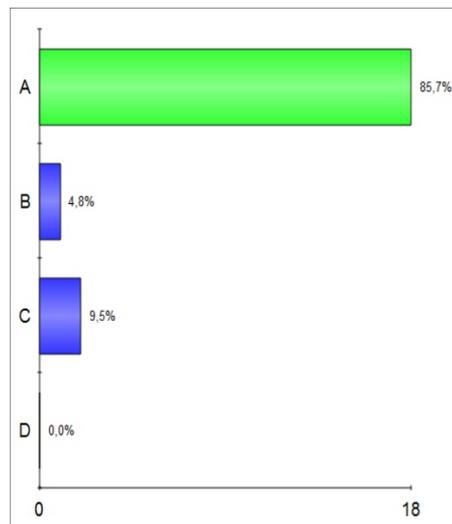
- a) Colina
- b) Lattato
- c) N-acetil-aspartato
- d) Mio-inositolo



DOMANDA 20

In quale dei seguenti parkinsonismi non si rilevano alterazioni del metabolismo cerebellare con 1H-MRS?

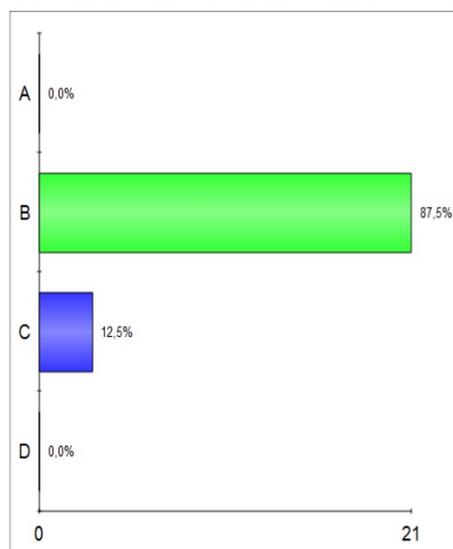
- a) PD
- b) MAS-P
- c) MSA-C
- d) PSP



DOMANDA 21

Il quadro 1H-MRS cerebrale dei parkinsonismi su base mitocondriale è caratterizzato da:

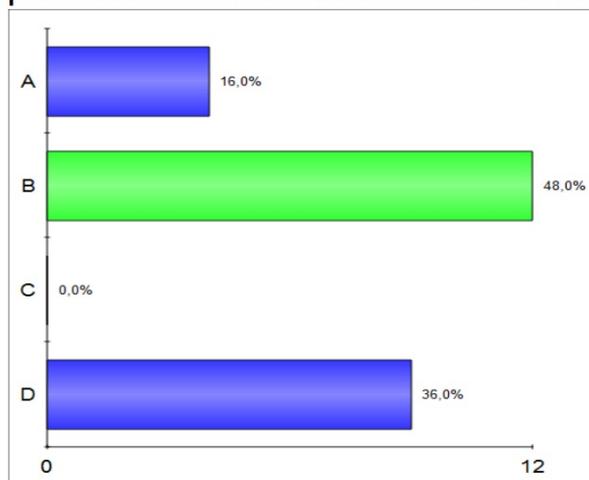
- a) Aumento della Colina
- b) Aumento del Lattato
- c) Riduzione di N-acetil-aspartato
- d) Aumento di mio-inositolo



DOMANDA 22

Tipicamente la sostanza bianca normale è caratterizzata da:

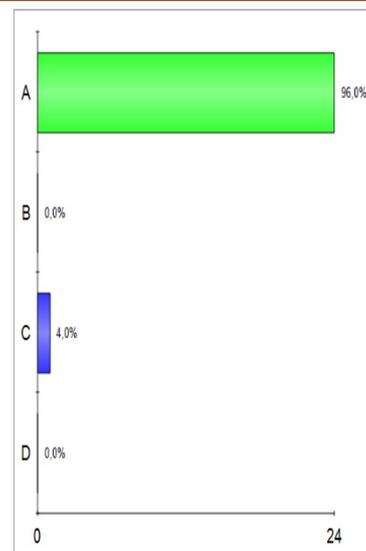
- a) Bassi valori di anisotropia frazionaria.
- b) Alti valori di anisotropia frazionaria.
- c) Alti valori di diffusività media.
- d) Bassi valori di anisotropia frazionaria ed alti valori di diffusività media



DOMANDA 23

Nella malattia di Parkinson, la risonanza con tensore di diffusione è in grado di rilevare anomalie della sostanza bianca...

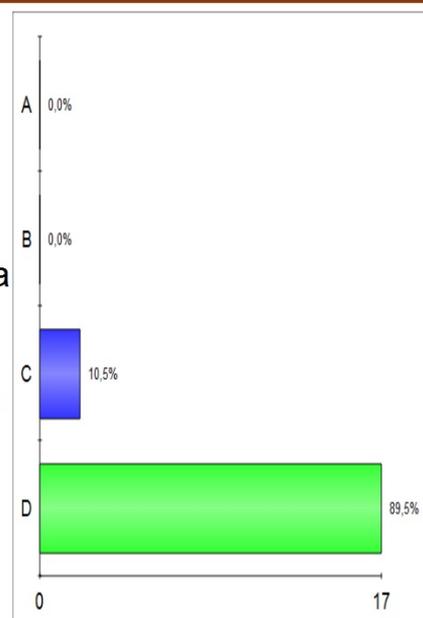
- a) ...prima che l'atrofia diventi misurabile
- b) ...dopo la comparsa di atrofia
- c) ...contemporaneamente alla comparsa di atrofia
- d) ...solo nelle fasi avanzate della malattia



DOMANDA 25

La presenza di compromissione cognitiva lieve nella malattia di Parkinson è associata con:

- riduzione dell'anisotropia frazionaria nel peduncolo cerebellare inferiore
- riduzione della diffusività media nella sostanza bianca frontale
- atrofia della sostanza grigia frontale e temporale in presenza di lieve o assente danno della sostanza bianca
- alterazioni in tensore di diffusione della sostanza bianca frontale e delle connessioni interemisferiche in presenza di lieve o assente atrofia della sostanza grigia



DOMANDA 26

Nella paralisi sovranucleare progressiva viene tipicamente riscontrato

- a) un aumento dell'anisotropia frazionaria nel peduncolo cerebellare superiore
- b) una riduzione dell'anisotropia frazionaria nel peduncolo cerebellare superiore
- c) una riduzione dell'anisotropia frazionaria nel peduncolo cerebellare medio
- d) un aumento dell'anisotropia frazionaria nel peduncolo cerebellare medio

