

## In questo numero ...

### In this issue ...

... di *Rassegna* che chiude l'estate troviamo in apertura un **Editoriale** di **Federico Perozziello** di presentazione al contributo di **Corrado Viafora** per la rubrica **Medical Humanities e Pneumologia** sul documento "Grandi insufficienze d'organo end stage: cure intensive o cure palliative?" prodotto da SIAARTI e condiviso da diverse Società Scientifiche tra cui AIPO. Nel suo contributo il Prof. Viafora analizza la proposta di cui il Documento si fa portatore, suggerendo alcune indicazioni di ordine sia culturale che etico per rinforzarne la consistenza teorica. I due Autori nei rispettivi contributi introducono elementi di discussione che pur partendo da un tema specifico come il fine vita finiscono per investire tutta la problematica della evoluzione culturale della Medicina moderna, in un rimpallo tra aspetti tecnici ed aspetti filosofici che negli ultimi anni ha visto i primi prevalere a discapito dei secondi con conseguenze molto negative sul ruolo del medico e sul reale impatto del suo agire nel percorso di cura del paziente.

Per la rubrica **Articoli di revisione** **Gennaro D'Amato e coll.** ci descrivono il ruolo della N-acetilcisteina nella terapia della BPCO. Nella patogenesi della BPCO un ruolo chiave è giocato dallo stress ossidativo che, mediante un processo infiammatorio, determina la distruzione delle piccole vie aeree e una riduzione della sezione trasversale delle restanti vie respiratorie. I dati provenienti dalla letteratura suggeriscono che l'attenuazione dello stress ossidativo, attraverso agenti antiossidanti, sarebbe in grado di ridurre il danno polmonare. Attualmente l'unico antiossidante disponibile per il trattamento della BPCO è la N-acetilcisteina (NAC), con proprietà antiinfiammatorie/antiossidanti. Gli Autori ci presentano i risultati dei principali studi internazionali che hanno messo in luce come l'impiego della NAC ad alte dosi (1.200 mg die) e a lungo termine nei pazienti con BPCO in

fase stabile sia in grado di ridurre significativamente la frequenza delle riacutizzazioni e di migliorare la funzionalità delle vie aeree. I risultati di questi studi mettono inoltre in luce l'importanza della diagnosi precoce della malattia che permetterebbe l'adozione di un trattamento farmacologico in grado di ridurre il rapido declino della funzione polmonare, che caratterizza la fase iniziale della malattia. Nel secondo articolo di revisione del fascicolo **Luigi Portalone e coll.** trattano la tematica della comunicazione in Pneumologia, con particolare riferimento alle cattive notizie. Gli Autori esaminano le difficoltà dell'atto del comunicare sottolineando come sia necessario preparare il medico a questo non facile compito, e propongono una linea di comportamento basata sia sull'esperienza personale che sulla letteratura in materia.

Per le **Serie monotematiche** **Pietro Emanuele e coll.** ci presentano il punto di vista del filosofo e del fisiologo sul futuro della tubercolosi per la serie **La Medicina Interna vista dallo Pneumologo**. Gli Autori evidenziano come negli ultimi anni si stia assistendo ad un incremento della tubercolosi multi-resistente (MDR-TB) ed estremamente-resistente (XDR-TB). Per contrastare questo fenomeno è necessario impegnarsi per trattare adeguatamente le forme tubercolari farmaco-sensibili facendo riferimento ad una rete di competenze di natura sociale, psicologica e di politiche sanitarie che sia in grado di sensibilizzare la popolazione e formare il personale.

Nella sezione **Articoli originali** troviamo due lavori di **Marzia Simoni e coll.**, il cui scopo è valutare l'andamento della mortalità per malattie respiratorie (MAR), in particolare per malattie respiratorie croniche (MRC), in Italia nel ventennio 1990-2010. Nel primo dei due report gli Autori mettono in luce come nel periodo di riferimento in Italia si sia assistito ad un progressivo aumento dei decessi per MAR e MRC. I



Mirco Lusuardi

*Direttore Esecutivo  
Rassegna di Patologia  
dell'Apparato Respiratorio*

tassi grezzi di mortalità per MAR tendono ad un lieve incremento, con valori più elevati al Nord e meno elevati al Sud e con un evidente decremento nelle Isole e un altrettanto evidente incremento nel Centro. Anche i tassi grezzi di mortalità per MCR tendono ad un lieve incremento ma questa volta a scapito del Sud e delle Isole rispetto a Centro e Nord. Nel secondo dei due report vengono presentati i tassi standardizzati per età che evidenziano come vi sia un calo di mortalità per MAR e MRC in tutte le macro-aree geografiche, in entrambi i sessi e in tutte le classi di età. L'apparente contraddizione tra aumento di decessi e diminuzione di mortalità si spiega con l'incremento dell'indice di invecchiamento della popolazione (rapporto anziani/giovani) cresciuto dal 90% nel 1990 fino al 144% nel 2010. Nel presente lavoro gli Autori ci presentano anche un confronto con la realtà europea dove l'Italia si posiziona al 31° posto per i maschi e al 33° posto per le femmine su 41 paesi europei rispetto alla mortalità per MAR e al 19° e 21° posto, per maschi e femmine rispettivamente, tra 34 paesi europei. Gli Autori segnalano come il calo di mortalità, particolarmente elevato nei maschi, può essere dovuto in parte al decremento nell'abitudine al fumo di tabacco.

Per i **Casi clinici** **Maria Grazia Rosa Stella e coll.** ci presentano un caso clinico di un paziente di 78 anni affetto da carcinoma sarcomatoide del polmone, una forma neoplastica rara e particolarmente aggressiva appartenente alla famiglia del tumore non a piccole cellule, la cui incidenza è di circa lo 0,3-1,3% di tutti i tumori maligni del polmone. Questa forma tumorale si caratterizza per la difficoltà nella diagnosi preoperatoria dovuta alla eterogeneità morfo-biologica.

Per **Immagini in Pneumologia Interventistica** **Massimiliano Sivori e coll.** descrivono il caso di una donna di 75 anni che presentava da mesi tosse secca accompagnata da episodi di febbre a 38°C. Le indagini diagnostiche effettuate hanno permesso di giungere alla diagnosi di tracheobroncopatia osteocondroplastica, rara malattia ad eziologia ignota, caratterizzata dalla formazione di noduli ossei e cartilaginei, che colpisce le vie aeree cartilaginee.

Per la rubrica **Flow-chart diagnostiche nelle pneumopatie infiltrative diffuse** **Claudia Ravaglia e Sara Tomassetti** analizzano il pattern radiologico reticolare, caratterizzato dalla presenza di opacità polmonari a morfologia lineare disposte in modo da formare un reticolo, dovute all'ispessimento dell'interstizio lobulare. Le cause che possono essere correlate al pattern reticolare sono diverse e possono essere rappresentate da pneumopatie infiltrative idiopatiche, tossicità da farmaci, cause infettive, cardiopatie o neoplasie. Di fronte ad una TC del torace caratterizzata da un pattern reticolare sono di fondamentale importanza il ragionamento clinico, l'analisi dei dettagli radiologici e un eventuale approccio invasivo successivo per giungere ad una diagnosi definitiva.

Chiude il numero il secondo contributo di **Giorgia Dalpiaz** per la rubrica **Radiology: Tips & Tricks** che descrive il caso di una donna di 80 anni, diabetica con pregressa storia di tubercolosi polmonare che da un paio di mesi presentava astenia, dispnea da sforzo, artralgie e febbre. Il radiogramma del torace mette in luce la presenza di addensamenti cronici con un nodulo subsolido, tutti con pseudo-escavazioni e "halo sign" che fanno sospettare un adenocarcinoma, confermato poi dalla biopsia transbronchiale.

Nel mese di giugno AIPO ha dato vita ad un **Ufficio Stampa** che avrà il compito di presidiare il flusso di informazioni di interesse pneumologico, interagire con le testate, comunicare in modo continuativo con il grande pubblico e con la comunità scientifica nazionale e internazionale.

Obiettivo primario dell'ufficio stampa è quello di valorizzare la figura dello pneumologo il cui lavoro è fondamentale nel promuovere una maggiore conoscenza delle patologie respiratorie e dei percorsi diagnostico terapeutici delle malattie respiratorie. Inoltre, grazie ad un articolato piano mediatico, prevalentemente sviluppato attraverso i nuovi media e l'interazione con gli stessi, l'Ufficio Stampa cercherà di dare voce ai soci che potranno, in tal modo, contribuire ad aumentare la conoscenza delle malattie dell'apparato respiratorio, favorendo i processi di diagnosi precoce e prevenzione.