

In questo numero …

In this issue …

Mario De Palma

Direttore Emerito
Rassegna di Patologia
dell'Apparato Respiratorio

… della *Rassegna*, pubblicato in occasione del XV Congresso Nazionale della Pneumologia di Genova, compare in apertura una **Presentazione** del Presidente AIPO **Fausto De Michele,** che descrive e analizza le attività intraprese da AIPO nei primi mesi della sua presidenza ed espone la programmazione futura, in vista del Congresso Nazionale di Napoli del prossimo anno. Partendo dal presupposto che guida tutta la discussione ("*i bisogni di una Società Scientifica vanno analizzati, studiati, compresi"),* l'Autore si chiede *"… cosa dovrebbe proporre …AIPO per soddisfare questi bisogni?*" e sottolinea come il ruolo primario di una Società Scientifica sia occuparsi di questioni scientifiche (ricerca, formazione, ecc.) senza dimenticare però che è la componente politica che guida le scelte e le decisioni che vengono prese in ambito scientifico e formativo. Molte poi sono le attività più specificatamente "politiche di specialità", forse trascurate nel tempo, che meritano la particolare attenzione di AIPO; queste attività sono state concentrate nel *Dipartimento per i rapporti istituzionali e le politiche sanitarie in Pneumologia*, dedicato alla valorizzazione e all'operatività delle strutture e del ruolo pneumologico. Contemporaneamente è in corso il potenziamento dell'attività della Scuola di Formazione Permanente in Pneumologia per incrementare le competenze in ambiti formativi strategici utili alla nostra specialità. Parallelamente, il recente rinnovamento del portale www.aiponet.it, l'apertura di nuovi servizi online, e l'istituzione di un Ufficio Stampa intendono dare risalto alla rilevanza sociale delle malattie dell'apparato respiratorio. Le pagine di AIPONET sono state inoltre arricchite di collegamenti a strumenti quali Facebook, Linkedin, Google + e Youtube, con l'obiettivo di favorire la divulgazione di contenuti e di progetti attraverso l'utilizzo dei social network.

Il Presidente conclude affermando che una Società scientifica deve accettare la sfida di rendere compatibili qualità e sostenibilità delle prestazioni erogate ed indicare gli strumenti e i progetti per vincere questa sfida. *"Qualità e Sostenibilità: sfide possibili per la Pneumologia"* sarà infatti il tema del prossimo **XLIII Congresso Nazionale AIPO – Congresso Nazionale FIP di Napoli, 11-14 Novembre 2015.**

Per la rubrica **Articoli di revisione** **Alessandro Brunelli e coll.** presentano i principali studi internazionali in tema di valutazione funzionale preoperatoria dei pazienti candidati a resezione polmonare maggiore. Gli Autori riportano in modo dettagliato i differenti aspetti connessi alla tematica, tra i quali: le raccomandazioni per una corretta valutazione cardiologica preoperatoria, le capacità e i limiti di stratificazione del rischio chirurgico dei test tradizionali di valutazione funzionale respiratoria, il ruolo dei test da sforzo cardiorespiratorio nella definizione del rischio chirurgico, l'impatto delle tecniche chirurgiche mininvasive nella modifica del rischio operatorio e i più recenti algoritmi funzionali di valutazione preoperatoria dei candidati a resezione polmonare.

Nel secondo articolo di revisione, **Carlo Vancheri** presenta i risultati dello studio "Panther" sulla patogenesi della fibrosi polmonare idiopatica (IPF) e sulle sue prospettive terapeutiche. Lo studio ha dimostrato indirettamente (inutilità delle terapie antinfiammatorie) che l'infiammazione non è una caratteristica prevalente dell'IPF. La malattia sarebbe il risultato del danno cronico dell'epitelio alveolare che causa l'attivazione dei fibroblasti e l'aumento dell'espressione del TGF-beta e quindi di un processo di riparazione anomalo, responsabile del sovvertimento delle strutture alveolari. Queste osservazioni hanno portato allo sviluppo di un farmaco, il pirfenidone, che agisce bloccando l'attivazione dei fibroblasti e l'espressione del TGF-beta. L'Autore sottolinea inoltre come recentemente alcune evidenze abbiano messo in luce meccanismi che accomunano la patogenesi dell'IPF a quella del cancro (alterazioni genetiche ed

epigenetiche, ritardata apoptosi, riduzione delle comunicazioni intercellulari e un'attivazione anomala delle vie di trasduzione intracellulari del segnale), suggerendo un nuovo approccio terapeutico per il trattamento dell'IPF e nuove sperimentazioni cliniche con farmaci già usati in oncologia.

Per le Serie monotematiche **Giovanna Elisiana Carpagnano e coll.** presentano il terzo e ultimo lavoro della serie Indagini biologiche in Pneumologia. Dopo i due precedenti contributi sull'ossido nitrico e l'espettorato indotto, rispettivamente di Matteo Sofia e coll. e di Patrizia Pignatti e coll., gli Autori descrivono la tecnica della raccolta dell'esalato condensato (EBC) che ha ottenuto recentemente numerosi consensi grazie all'identificazione, in questo campione biologico, di marcatori sempre più sensibili e specifici per le principali patologie respiratorie. Tale metodica, verso la quale si sta sviluppando un sempre maggiore interesse, ha tuttavia il difetto di non essere stata ancora standardizzata e nessuno dei biomarcatori studiati è stato validato sufficientemente da permetterne un impiego nella pratica clinica. Gli Autori concludono augurandosi che anche per questa metodica si possa presto passare dal laboratorio di ricerca alla pratica clinica ed ambulatoriale fino ad arrivare al monitoraggio domiciliare delle patologie respiratorie.

Giuseppe Emanuele La Piana e coll. nel loro Articolo originale propongono un percorso ambulatoriale complesso, distribuito su un arco di circa due settimane e con tre accessi programmati a settimana, per avvio alla CPAP in soggetti affetti da OSAS moderata e severa. L'interazione di differenti figure professionali (infermiere, fisioterapista respiratorio e specialista pneumologo) con il paziente e i famigliari costituisce l'elemento fondamentale del percorso educazionale caratteristico del programma, che parte dopo una corretta selezione diagnostica iniziale dei pazienti che ne possono beneficiare, basata sulle Linee Guida internazionali. Alla luce dei risultati incoraggianti raggiunti in 14 mesi in cui il modello organizzativo è stato testato, gli Autori ritengono che il loro progetto possa rappresentare un punto di partenza dal quale iniziare un confronto per la definizione delle caratteristiche di appropriatezza dei percorsi ambulatoriali complessi (M.A.C.) in realtà riabilitative, rivolti ai soggetti con disturbi cardiorespiratori nel sonno.

Nella rubrica Pneumo-boxe due lavori affrontano la tematica del trapianto di polmone nella BPCO. Nel PRO **Paolo Solidoro e Sergio Baldi** segnalano come il miglioramento verificatosi negli ultimi anni in ambito pneumologico e trapiantologico abbia portato ad un'evoluzione nella valutazione e nella gestione trapiantologica dei pazienti, che spesso lo pneumologo era restio riferire ai centri trapianto a causa di pregressi fallimenti o del decesso in lista di attesa per trapianto polmonare. Tale miglioramento può essere ricondotto a diversi fattori: la definizione più corretta della mortalità del paziente BPCO con differenti indici, l'affinamento della selezione del donatore e l'ampliamento del pool di donatori, il miglioramento della scelta della procedura più corretta e delle metodiche di immunosoppressione e della gestione delle infezioni batteriche e virali. Nel secondo dei due contributi, il CON, **Tiberio Oggionni e Patrizio Vitulo** si interrogano sul reale benefico ruolo del trapianto di polmone nella BPCO in termini di sopravvivenza, considerato il lento progredire della malattia, il ridotto rischio di mortalità, anche in presenza di una importante sintomatologia e i dati sui pazienti sopravviventi a un anno dal trapianto. Al termine delle loro argomentazioni gli Autori concludono sottolineando come mentre per alcuni pazienti BPCO, soprattutto in presenza di un BODE index ≥ 7, il trapianto sia in grado di aumentare la sopravvivenza, per altri sarebbe meglio seguire la progressione della malattia utilizzando i presidi farmacologici, endoscopici e riabilitativi disponibili. La valutazione comunque deve essere individuale anche in rapporto ai tempi di attesa dei singoli centri.

Per i Casi clinici **Valentina Conti e coll.** presentano un caso di pneumomediastino spontaneo in un giovane tossicodipendente, giunto in Pronto Soccorso con vomito, febbre, faringodinia e con radiografia standard e TC toracica, caratterizzate dalla presenza di aria libera mediastinica. L'esclusione di perforazioni esofagee (mezzo di contrasto orale) e di soluzioni di continuo delle pareti tracheobronchiali (fibrobroncoscopia) ha portato alla diagnosi di pneumomediastino spontaneo, presumibilmente determinato da ripetuti episodi di vomito, causa di una prolungata manovra di Valsalva. Dopo trattamento conservativo e antibiotico, il controllo radiologico ha evidenziato la progressiva riduzione del quadro d'esordio.

Per Immagini in Pneumologia Interventistica **Maria Majori e coll.** descrivono il caso di una donna di 25 anni all'11° settimana di gravidanza ricoverata per la recente comparsa di iperpiressia e dispnea. Dopo un'ecografia che documentava un versamento pleurico massivo sinistro, la paziente è stata sottoposta a toracentesi evacuativa con estrazione di liquido negativo per la presenza di germi e caratterizzato da marcata linfocitosi. Anche se la ricerca di batteri alcol-acido resistenti e il saggio di amplificazione genica per il DNA di micobatteri tubercolari sono risultati negativi, il quadro citologico era suggestivo per un'eziopatogenesi tubercolare; la paziente è stata sottoposta a toracoscopia medica e biopsie pleuriche che hanno confermato il sospetto diagnostico. In seguito alla documentazione di aborto interno, la paziente ha potuto iniziare, senza rischio, la terapia specifica.

Chiude il numero la rubrica **Radiology: Tips & Tricks. Giorgia Dalpiaz** descrive il caso di un uomo di 44 anni, fumatore, ex eroinomane con epatite B, che da alcuni mesi presentava dispnea da sforzo e tosse produttiva. L'RX del torace evidenziava addensamenti parenchimali bilaterali, stabili dopo terapia medica; la HRCT rilevava la presenza di un "crazy-paving" cronico (vetro smerigliato con sovrapposto ispessimento reticolare) con segni associati di fibrosi parenchimale, che ha fatto restringere l'ampio ventaglio di ipotesi diagnostiche o a una pneumopatia a componente fibrosante, in particolare una polmonite lipoidea esogena o a una polmonite interstiziale non specifica (NSIP). Le ulteriori indagini e soprattutto una seconda anamnesi (utilizzo di oli lubrificanti nasali) hanno confermato la prima ipotesi.