

In questo numero ...

In this issue ...

...di *Rassegna* troviamo in apertura un **Commentario** che ho personalmente elaborato per contribuire al dibattito sull'importanza di individuare possibili interventi mirati a conoscere meglio ed affrontare il serio problema della scarsa aderenza ai trattamenti inalatori nelle malattie respiratorie croniche ostruttive. L'articolo è centrato in particolare sui registri farmaceutici, strumento poco utilizzato, ma molto informativo e a basso costo che potrebbe aiutare ad individuare facilmente i pazienti con asma o BPCO a bassa *compliance* terapeutica.

Segue il contributo di **Carlo Barbeta e collaboratori** per la **Serie Cure palliative precoci non oncologiche** in cui si parla di trattamento della dispnea nelle patologie respiratorie croniche, un sintomo molto invalidante che porta a riduzione progressiva della tolleranza allo sforzo e della capacità di autogestione della vita quotidiana. Gli Autori sostengono l'importanza della conoscenza di tutte le soluzioni disponibili per trattare la dispnea cronica in maniera integrata, sostenute anche da evidenze scientifiche come nel caso della riabilitazione respiratoria, spesso non presa in considerazione, o dell'utilizzo della morfina a bassa dose e lento rilascio. È quindi fondamentale approfondire il ruolo degli interventi farmacologici e non, con l'obiettivo di fornire ai pazienti un maggior controllo del sintomo e la migliore qualità di vita possibile.

Per la **Serie Malattie respiratorie occupazionali** **Sofia Taddei e collaboratori** trattano il mesotelioma pleurico maligno, un tumore raro il cui fattore di rischio principale è l'esposizione lavorativa o ambientale all'asbesto. Dopo avere accennato agli aspetti epidemiologici, gli Autori ne descrivono le caratteristiche cliniche ed istologiche, trattando a seguire l'iter diagnostico che richiede un'attenta anamnesi personale, familiare e lavorativa ed una serie di accertamenti non invasivi ed invasivi (es. toracosopia), con implicazioni importan-

ti anche dal punto di vista medico-legale. L'articolo si conclude descrivendo le diverse terapie disponibili: il trattamento viene stratificato in base allo stadio clinico, alle caratteristiche del paziente e dell'istotipo di malattia e suddiviso per intento curativo o palliativo. La terapia trimodale, ovvero intervento chirurgico (pleurectomia parziale o totale), chemioterapia adiuvante e radioterapia è quella che attualmente riceve i maggiori consensi per l'approccio curativo. L'iter diagnostico e terapeutico deve sempre essere gestito caso per caso da un team multidisciplinare di esperti.

Per la **Serie Medicina di genere in Pneumologia** troviamo un articolo di **Franco Fanfulla** che riporta l'attuale stato delle conoscenze sulla complessa relazione esistente tra il sesso femminile e le apnee ostruttive nel sonno (OSA). Le indagini epidemiologiche degli ultimi anni evidenziano in modo uniforme un aumento significativo delle OSA nelle donne ed una prevalenza analoga al sesso maschile dopo i 55 anni di età. Ad oggi non esiste ancora un'ipotesi fisiopatologica unificante che possa far ritenere le differenze anatomico-funzionali ed ormonali quali fattori determinanti alla base delle diversità tra i due sessi. Tuttavia il differente assetto ormonale è tra le ipotesi più suggestive, soprattutto se si considera l'incremento della prevalenza della malattia nelle donne in fase peri- o post-menopausale e il ruolo della terapia sostitutiva nel ritardare la comparsa dell'OSA.

Nella sezione **Casi clinici** **Maria Grazia Rosa Stella e collaboratori** descrivono un caso di sindrome pneumo-renale secondaria ad una vasculite ANCA-associata con quadro suggestivo per poliangerite microscopica. La paziente veniva ricoverata con un grave stato di anemia associato ad interessamento polmonare con multiple aree di *ground-glass* a distribuzione perillare e versamento pleurico sx, e rapido aggravamento delle condizioni cliniche. Il decorso



Mirco Lusuardi

*Direttore Esecutivo
Rassegna di Patologia
dell'Apparato Respiratorio*

clinico è stato favorevole grazie all'avvio precoce della terapia steroidea ed immunosoppressiva sistemica. Gli Autori sottolineano come la collaborazione di specialisti con *expertise* in patologie autoimmuni sistemiche sia fondamentale in questi casi data la rarità della sindrome e l'assenza di *trial* clinici su larga scala.

Antonella Coppola e collaboratori descrivono il caso di un uomo di 66 anni con storia clinica di adenocarcinoma prostatico nel 2005, trattato con prostatectomia radicale e ormonoterapia seguite da *follow-up* con dosaggio semestrale del PSA (*Prostate-Specific Antigen*). A seguito del persistente aumento del PSA dal 2016, venne sottoposto a PET/TC e EBUS-TBNA con diagnosi di "metastasi linfonodale da adenocarcinoma prostatico con componente neuroendocrina". Il caso clinico è interessante per la presenza di metastasi in sede inusuale ed evidenza come l'EBUS-TBNA possa essere fondamentale per una diagnosi precisa e per la sottotipizzazione utile ai fini terapeutici e prognostici.

Segue un articolo di **Paolo Righini e Roberto Prota** che presentano il caso clinico di un paziente di 75 anni in osservazione per infezioni polmonari ricorrenti con riscontro endoscopico con strumento flessibile di formazione broncogena pedunculata con mucosa translucida ostruente l'imbocco del bronco lobare inferiore di sinistra. Per l'elevato rischio di sanguinamento si procedette ad una seconda seduta di broncoscopia con strumento rigido in narcosi e rimozione della neoformazione mediante elettrocoagulazione con pinza bioptica a caldo. Il successivo esame istologico ha permesso la diagnosi di lipoma endobronchiale.

Per la rubrica **Immagini in Pneumologia Interventistica** troviamo il contributo di **Pier Aldo Canessa e collaboratori** in cui si descrive il caso di una donna di 68 anni, mai fumatrice e casalinga che nel marzo 2018 accusò febbre alta, tosse secca e dolore toracico destro. Una prima radiografia del torace e le successi-

ve ecografia e TAC rivelarono un versamento pleurico. La persistenza del dolore toracico notturno basale e parasternale indussero al ricovero per eseguire toracosopia che mostrò tessuto fibroso infiltrato da mesotelioma maligno a carico di noduli ascellare e diaframmatico.

Per la rubrica **Medical Humanities e Pneumologia** **Federico E. Perozziello** pubblica la seconda parte di una serie di contributi sul dibattito filosofico e scientifico moderno e la medicina. La moderna filosofia della scienza nel XX secolo ha cercato di rendere certo il procedimento della ricerca, rivelando poi la sua impotenza. La tendenza innata degli esseri umani alla sistematizzazione delle loro conoscenze e all'organizzazione logica dei risultati non dovrebbe mai risultare un fine, ma solo un mezzo per compiere studi efficaci, evitando di diventare schiavi di un sistema di nozioni e di dati sperimentali funzionanti. A tale proposito l'Autore ci parla di Thomas Kuhn secondo cui le grandi rivoluzioni scientifiche che avevano segnato i diversi momenti della storia della scienza vanno considerate come complessi mutamenti degli orientamenti teorici, delle credenze anche di tipo metafisico e delle procedure sperimentali che caratterizzano una data comunità scientifica.

Giorgia Dalpiaz per la rubrica **Radiology: Tips & Tricks** ci descrive il caso di un ragazzo adolescente che dopo aver sciato per alcune ore sulle piste di un ghiacciaio presentava dispnea ingravescente, tosse e ed escreato bianco schiumoso, senza febbre. All'RX del torace erano visibili multiple opacità bilaterali sfumate e due piccoli addensamenti parenchimali bibasali; l'angio-TC risultava negativa per tromboembolia polmonare. La coesistenza di numerose opacità lobulari e sublobulari bilaterali con associati segni di ipertensione arteriosa polmonare suggerivano la diagnosi di edema polmonare da alta quota.