

## In questo numero ...

### In this issue ...

... della rivista prende avvio una nuova rubrica di tematica radiologica a cura di **Giorgia Dalpiaz** dal titolo **Radiology: Tips & Tricks**. La rubrica viene introdotta da **Mario Maffessanti**, curatore per molti anni dello storico *Angolo di ToraX*, che nella sua **Presentazione** passa idealmente il testimone a Giorgia Dalpiaz augurandosi che la nuova rubrica possa mantenere un ponte tra Pneumologia e Radiologia attraverso un costante aggiornamento delle tematiche di comune interesse. La trattazione dei vari contributi, partendo dalla storia clinica del paziente e da segni radiologici, prosegue con la presentazione di alcune immagini radiografiche (RX o TC) che entrano nel vivo del segno e di *tips & tricks*, ovvero suggerimenti e stratagemmi per utilizzare al meglio questi segni. Segue la diagnosi radiologica che sfocia nella diagnosi finale in base a ulteriori indagini e al decorso clinico. A conclusione di ciascun contributo viene presentato un *memorandum* organizzato per punti chiave che approfondiscono il segno radiologico trattato e lo arricchiscono di particolari. Nel primo contributo della rubrica Giorgia Dalpiaz ci presenta il caso di una donna di 50 anni con tosse stizzosa da circa un mese, dispnea da sforzo di grado lieve, astenia e dimagrimento che esegue angio-TC per escludere una tromboembolia polmonare. La TAC con mezzo di contrasto mette in luce un'area con opacità vascolari periferiche ramificate ed ectasiche con piccoli noduli alle estremità che configura il pattern "albero in fiore" vascolare. L'associazione di questo pattern con adenopatie volumetricamente patologiche e segni di ipertensione polmonare rende il quadro sospetto per microangiopatia trombotica neoplastica, successivamente confermata dalla TAC-PET che ha evidenziato la presenza di una neoformazione ovarica.

Per la sezione **Articoli di revisione** **Giuseppe Castellana e coll.** ci presentano alcuni algoritmi diagnostici, attualmente

non presenti in letteratura, di facile consultazione che possono orientare nella pratica clinica gli operatori sanitari (OS) che si occupano di infezione tubercolare latente (ITL). Al fine di elaborare tali algoritmi sono stati analizzati i vantaggi e i limiti dei due test immunologici utilizzati per la diagnosi di ITL, *Tuberculin Skin Test di Mantoux-TST* e *Interferon Gamma Release Assay – IGRA*, e delle due principali strategie diagnostiche raccomandate nelle linee guida nazionali e internazionali. Gli Autori concludono sottolineando come gli algoritmi proposti potrebbero essere utilizzati nella pratica clinica per la sorveglianza sanitaria degli OS portando, mediante un percorso che coinvolge Direzione Sanitaria, medico competente e pneumologo, ad una più accurata diagnosi di ITL.

Per le **Serie monotematiche** troviamo in questo numero il primo articolo di una breve serie su **BPCO e cuore sinistro**. I prossimi due articoli, che verranno pubblicati in successivi numeri della *Rassegna*, tratteranno rispettivamente gli aspetti fisiopatologici e terapeutici della tematica. In questo primo lavoro **Cleante Scarduelli e Rino Frizzelli** ci presentano l'epidemiologia dell'associazione BPCO-patologie cardiovascolari. Gli Autori mettono in evidenza come i pazienti con BPCO siano ad aumentato rischio di sviluppare malattie cardiovascolari (in particolare cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco e aritmie cardiache) che ne possono condizionare la prognosi e la gestione terapeutica, concludendo come sia auspicabile una precoce e sistematica valutazione della funzione cardiaca in questi pazienti.

Troviamo in questo numero l'ultimo lavoro della serie **Storia della Pneumologia Italiana** nel quale il curatore **Mario De Palma e Carlo Grassi** ci presentano la Federazione Italiana contro la Tuberculosis, nata nel lontano 1922 nella Clinica Medica dell'Università di Firenze e attiva sin dall'i-



Stefano Gasparini

*Direttore Responsabile  
"Rassegna di Patologia  
dell'Apparato Respiratorio"*

nizio in diverse iniziative: organizzazione di congressi nazionali e regionali, collaborazione nell'ambito dell'Unione Internazionale contro la Tuberculosis, attività editoriali, contributo per iniziative istituzionali universitarie, lotta alla malattia sul territorio nazionale. Gli Autori ripercorrono le attività intraprese dalla Federazione nei diversi ambiti, dalla sua fondazione agli ultimi anni, caratterizzati dalla chiusura di diversi sanatori e dalla trasformazione di alcuni di questi in ospedali regionali o provinciali.

Per la serie **Nursing in Pneumologia Cristina Facchetti e coll.** ci presentano le ulcere da pressione, uno degli effetti secondari della ventilazione meccanica non invasiva (NIMV), tecnica di trattamento delle patologie respiratorie acute e croniche largamente diffusasi negli ultimi anni. Attraverso la revisione della letteratura gli Autori analizzano i fattori di rischio, la classificazione delle lesioni, la prevenzione e il trattamento dei decubiti.

Nella sezione **Articoli originali Nadia Marcobruni e coll.** descrivono uno studio condotto su un campione di centri del territorio bresciano dedicati a pazienti BPCO per valutare l'offerta assistenziale in termini di organizzazione, volumi, tipologie di pazienti e risorse umane. Allo studio hanno partecipato sei centri nei quali, mediante database amministrativi e clinici relativi agli anni 2010-2011 sono stati raccolti dati sulle caratteristiche organizzative degli ambulatori, sulla tipologia delle prestazioni erogabili, sui flussi di diagnosi di BPCO e di pazienti in follow-up suddivisi secondo i criteri di stadiazione GOLD 2010. L'indagine ha messo in luce come tutti i centri coinvolti abbiano aderito ai PDT elaborati dall'ASL di Brescia e come l'offerta assistenziale erogata dai vari centri risulti abbastanza omogenea in termini di tempi di attesa e di qualità delle prestazioni fornite, portando gli Autori a concludere che l'offerta assistenziale per la diagnosi di BPCO nel territorio di Brescia sia buona.

Per la rubrica **Casi clinici Massimo Errico e coll.** ci presentano due casi di amiloidosi, rispettivamente endobronchiale a placca sottomucosa multifocale e tracheobronchiale sotto forma di pseudo massa tumorale. L'amiloidosi tracheobronchiale è una patologia rara connessa con deposito extracellulare di proteine.

Le strategie di trattamento variano a seconda della sede e del grado di coinvolgimento delle vie aeree e può andare dalla sola osservazione, come spesso accade nei casi asintomatici, fino a trattamenti diversificati nelle forme sistemiche e con ostruzione a carico delle vie aeree.

Per **Immagini in Pneumologia Interventistica Sara Ramponi e coll.** descrivono il caso di una donna di 77 anni affetta da fibrotorace sinistro e bronchiectasie come conseguenza di tubercolosi polmonare, in ossigenoterapia domiciliare per marcata sindrome restrittiva, cardiopatia ipertensiva, malattia da reflusso gastro-esofageo e ipertiroidismo, in cui si riscontra comparsa di emoftoe da alcuni giorni in assenza di altra sintomatologia respiratoria e/o sistemica. La paziente è stata sottoposta a indagini radiologiche di secondo livello che hanno consentito di concludere per una broncolitiasi post-tubercolare.

**Raffaele Scala e coll.** nel secondo contributo della serie **Flow-chart diagnostiche nelle pneumopatie infiltrative diffuse** analizzano il pattern TC "tree-in-bud", identificato come un "marker" peculiare di infiammazione delle vie aeree di fronte al quale il compito dello pneumologo per giungere ad una corretta diagnosi può essere molto impegnativo, richiedendo spesso una valutazione multidisciplinare con altri medici specialisti.

Procedono i lavori del **Dipartimento per i Rapporti Istituzionali e le Politiche Sanitarie in Pneumologia** attraverso l'implementazione delle singole attività che hanno come obiettivo ultimo la valorizzazione della figura e dell'impegno dello pneumologo. Tra le attività che il Dipartimento sta portando avanti: 1 - è stata completata la fase di raccolta documentale proveniente dalle varie fonti (interna ed istituzionale), che si concretizzerà in un nuovo servizio online, a breve disponibile sul sito [www.aiponet.it](http://www.aiponet.it), in cui tutti i documenti saranno messi a disposizione dei Soci; 2 - è stato presentato al Centro Studi AIPO il progetto per la *valutazione della complessità assistenziale* in Pneumologia che confluirà in uno studio AIPO; 3 - sono state avviate iniziative specifiche nell'area di Pneumologia Riabilitativa a cura del relativo Gruppo di Studio.