

In questo numero ...

In this issue ...

... di *Rassegna*, il primo dell'anno 2017, troviamo in apertura la **Presentazione** ad una nuova **Serie monotematica** su **Malattie respiratorie occupazionali** a cura di **Stefania Cerri**. Le patologie respiratorie rappresentano in ordine di prevalenza la terza causa di malattia professionale dopo le patologie muscolo-scheletriche e quelle secondarie a stress. La serie sarà caratterizzata da approfondimenti ed aggiornamenti sulle diverse malattie respiratorie che possono avere anche un'origine o una con-causa professionale, quali asma bronchiale, BPCO, pneumopatie infiltrative diffuse, polmoniti da ipersensibilità, neoplasie del polmone e della pleura.

Seguono i primi cinque contributi della tradizionale rubrica **Correva l'anno** a cura dei **Responsabili dei Gruppi di Studio AIPO** che commentano tre articoli della letteratura internazionale pubblicati lo scorso anno e considerati particolarmente significativi per il settore di interesse. Ringraziamo gli Autori per aver contribuito alla realizzazione di una rubrica che continua a ricevere da parte dei nostri lettori un notevole gradimento quale stimolante spunto per l'aggiornamento specialistico.

Segue l'**Articolo di revisione** di **Maria D'Amato e coll.** che analizzano l'utilizzo di anticolinergici a lunga durata d'azione quale novità tra le terapie farmacologiche per il controllo dell'asma. Gli Autori descrivono i meccanismi di azione di questa classe di farmaci, quali l'induzione della broncodilatazione, l'inibizione della broncostrizione, l'elevata affinità per i recettori M1 e M3, i principali coinvolti nell'attività di broncostrizione. L'utilizzo del tiotropio è indicato da diversi anni per il trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva. Grazie alle recenti evidenze pubblicate dalla letteratura internazionale, le linee guida GINA e le autorità regolatorie hanno recepito l'impiego del tiotropio con modalità di erogazione *soft mist inhaler* quale strumento di

add-on therapy nei pazienti asmatici non controllati che già assumono corticosteroidi inalatori e β_2 -agonisti a lunga durata d'azione.

Nella sezione **Articoli di revisione Giuseppina Bertorelli** e coll. descrivono una forma rara che rientra nel gruppo delle pneumopatie infiltrative diffuse idiopatiche e che è difficile da classificare, ovvero la polmonite interstiziale con alcune caratteristiche autoimmuni (*Interstitial Pneumonia with Autoimmune Features*, IPAF), ma insufficienti a includerla tra le pneumopatie infiltrative associate a malattie del tessuto connettivo. Una *Task Force*, promossa dalla *European Respiratory Society* (ERS) e dall'*American Thoracic Society* (ATS), propone alcuni criteri di classificazione della patologia basandosi sulla presenza combinata di un dominio clinico caratterizzato da specifiche caratteristiche extra-toraciche sospette per patologia reumatologica, uno sierologico con il riscontro di autoanticorpi specifici, e uno morfologico comprensivo di *imaging* toracica, caratteristiche istopatologiche e fisiopatologiche polmonari. Per essere classificata come IPAF la pneumopatia deve presentare almeno una caratteristica appartenente ad almeno due domini. Si tratta comunque per ora più di una categoria di ricerca che non di una vera e propria entità diagnostica.

Per la **Serie Malattie respiratorie occupazionali** **Gianna Moscato**, nel primo contributo della serie, affronta il tema dell'asma bronchiale correlata all'attività lavorativa analizzando diversi aspetti della patologia, a partire dall'epidemiologia e dai fattori di rischio. Sono più di 400 i composti attualmente riconosciuti come agenti causali di asma professionale, tra cui proteine ad elevato peso molecolare di origine animale o vegetale e sostanze chimiche a basso peso molecolare, che possono agire attraverso meccanismi immunologici e non. L'Autrice inoltre descrive l'iter diagno-



Mirco Lusuardi

*Direttore Responsabile
Rassegna di Patologia
dell'Apparato Respiratorio*

stico, la gestione della patologia con l'immediato allontanamento del soggetto dall'agente causale, il trattamento farmacologico a seconda della forma di asma e gli adempimenti da parte del medico rispetto agli obblighi medico-legali. L'Autrice conclude sostenendo che l'asma professionale è prevenibile e il controllo del rischio ambientale è un punto chiave di ogni strategia preventiva. È pertanto fondamentale che il medico che si occupa di asma sappia riconoscere i primi segni e che i soggetti impiegati nei lavori a rischio siano informati e formati sui rischi e sui provvedimenti per ridurre al minimo l'esposizione.

Per la **Serie Patologia della pleura** **Angelo Gianni Casalini** presenta un lavoro sul versamento pleurico infettivo in cui affronta in particolare l'aspetto terapeutico sostenendo l'importanza di un approccio precoce e mirato per prevenire la progressione della patologia, trattandosi di un quadro clinico complesso e gravato da elevata mortalità. L'Autore inoltre evidenzia l'importanza dell'ecografia toracica, strumento fondamentale nella gestione del versamento parapneumonico poiché fornisce informazioni dettagliate sulle caratteristiche e la natura del liquido pleurico, sulla estensione e sul tipo di raccolta. L'Autore conclude sottolineando che il trattamento del versamento parapneumonico complicato e dell'empima non può essere limitato solo alla terapia antibiotica, ma comprende anche la toracentesi, il drenaggio pleurico, la toracosopia medica e il corretto trattamento dei fattori predisponenti che hanno favorito la comparsa della patologia.

Per la sezione **Casi clinici** **Alice Bragantini e coll.** presentano il caso di una donna di 33 anni presentatasi in Pronto Soccorso con dolore toracico e febbre persistente. L'ecografia toracica rivelava aree ipoecogene arrotondate con confini demarcati e sottostante modesto versamento pleurico nel seno costo-frenico; a sinistra sindrome interstiziale con linee B localizzate alla base polmonare. Tale quadro ecografico risultava fortemente sospetto per tromboembolia polmonare, dimostrata poi con angioTC. Gli Autori concludono sostenendo che, in presenza di versamento pleurico, dolore e dispnea è utile considerare la tromboembolia polmonare nella diagnostica differenziale, ricorrendo all'ecografia come importante strumento di diagnosi.

Sempre per la sezione **Casi clinici** **Giuseppe De Donno e coll.** riportano il caso di un uomo di 50 anni ricoverato per stato di male asmatico, migliorato rapidamente in seguito a terapia con steroidi. Nei giorni successivi il paziente manifestava episodi emoftoici recidivanti; tuttavia, l'RX del torace non evidenziava lesioni pleuroparenchimali. In considerazione dell'anamnesi di carcinoma laringeo il paziente veniva sottoposto a TC del torace che a livello del bronco lobare inferiore sinistro rivelava un lume stenotico con ispessimento circonfenziale della parete e alcuni linfonodi

aumentati di volume. La fibrobroncosopia evidenziava mucosa ipertrofica e irregolare in superficie con aree pseudopolipoidi e granulazioni biancastre. Le biopsie bronchiali mostravano un quadro compatibile con leishmaniosi. Gli Autori sottolineano la estrema rarità del coinvolgimento esclusivamente endobronchiale.

Nella rubrica **Immagini in Pneumologia Interventistica** **Pier Aldo Canessa e coll.** descrivono un caso di pneumotorace spontaneo secondario ad enfisema in un uomo di 73 anni ex fumatore con anamnesi di BPCO da anni, senza terapie in atto. Poiché lo pneumotorace secondario ad enfisema è un evento grave che richiede un trattamento rapido e di prevenzione delle recidive già dal primo episodio, gli Autori hanno proposto al paziente la toracosopia medica per il posizionamento del tubo di drenaggio e l'esecuzione della pleurodesi con talco che si è rivelato efficace. Gli Autori concludono quindi che il talcaggio eseguito in toracosopia medica può essere una alternativa efficace alla VATS chirurgica nello stabilizzare il paziente con pneumotorace secondario da enfisema.

Per la rubrica **Radiology: Tips & Tricks** **Giorgia Dalpiaz** descrive il caso di una donna di 70 anni, immunocompetente con febbre e lieve perdita di peso. L'RX e la successiva HRCT del torace rivelavano un'opacità rotondeggiante nel segmento apicale del lobo inferiore sinistro con aspetto definito "segno dell'atollo", caratterizzato da una densità centrale molto bassa, un anello periferico più consolidato e contorni irregolari e micronodulari. Tale segno solitamente si associa alla presenza di malattia granulomatosa attiva, soprattutto tubercolosi e più raramente sarcoidosi, criptococcosi e paracoccidioidomicosi. La paziente eseguiva una TC-PET che evidenziava un intenso iperaccumulo patologico in corrispondenza dell'atollo nodulare; la valutazione anatomopatologica in seguito a resezione chirurgica evidenziava un aggregato di micronoduli concentrati nel *ring* dell'atollo e costituiti da granulomi nodulo-epitelioidi con cellule giganti multinucleate. Quantiferon ed esame colturale risultavano positivi per il *Mycobacterium Tuberculosis*.

Questo primo numero del 2017 non porta in copertina l'indicazione del censimento della nostra rivista nella banca dati internazionale Scopus. Dopo 10 anni di indicizzazione lo "Scopus team" ha previsto un intervallo di sospensione essendo in elaborazione per certe riviste di censimento recente una rimodulazione degli indicatori di performance più consona ad un profilo educativo, quale è il prevalente focus di *Rassegna*. I lavori indicizzati negli ultimi 10 anni ovviamente rimarranno tali. Questo dovrà indurci ulteriormente come Associazione intera e non solo come Redazione alla ricerca di un livello qualitativo scientifico e formale il migliore possibile.