

In questo numero ...

In this issue ...

... primo del 2014 troviamo in apertura un **Commentario** di **Franco Salvati e Katia Ferrari** sul follow up dei pazienti con *Non Small Cell Lung Cancer (NSCLC)*. La complessità delle modalità e delle indicazioni per il follow up di questi pazienti fornisce l'opportunità agli pneumoncologi di farsi carico di un modello organizzativo di follow up anche per i "long survivors" del NSCLC. Come sostenuto dagli Autori, si tratta di un'esigenza che si rende necessario affrontare per vari motivi, tra cui la riduzione del tasso di mortalità, l'incremento delle possibilità terapeutiche, il progressivo consolidarsi della terapia di mantenimento, i recenti rilievi circa la probabilità di sopravvivenza per altri 5 anni dal momento della diagnosi valutata a un anno e ai 5 anni successivi al primo anno. Con queste premesse si rende necessario riproporre il follow up in una prospettiva più ampia, prevedendo la collaborazione integrata di più figure professionali e incentrando il follow up sulla qualità di vita e sul coinvolgimento del paziente nelle decisioni opzionali. È comunque fondamentale identificare alcuni sottogruppi di pazienti che più di altri possano trarre beneficio da un follow-up intensivo o semi-intensivo.

Fa seguito nel numero un **Documento** a firma di **Isa Cerveri e coll.** per il Gruppo di Studio "Fisiopatologia Respiratoria ed Esercizio Fisico" sulle prove di funzionalità respiratoria. Il Documento, nato dall'iniziativa di un gruppo di lavoro della Regione Veneto interessato alla problematica della refertazione e interpretazione delle prove di funzionalità respiratoria (PFR), è frutto di un ampio lavoro di discussione e revisione nel corso di un evento formativo nazionale e di quattro eventi regionali (Campania, Lombardia, Toscana e Emilia Romagna) tenutisi nel 2013. Il lavoro si pone diversi obiettivi, tra cui una standardizzazione delle PFR ed una definizione dei criteri interpretativi volti a generare un'ipotesi diagnostica congruente rispetto al quadro clinico. Il Documento è rivolto ai tecnici che eseguono le PFR, agli pneumologi che refertano le PFR, agli pneumologi clinici, ai medici specialisti di altre discipline e ai medici di medicina generale nonché alle Istituzioni Sanitarie.

Per la sezione **Articoli di revisione** troviamo due lavori. Il primo di **Maria Rosa Miranda e coll.** si focalizza sulla tematica della polmonite organizzativa (OP), uno dei principali pattern di risposta del polmone a danni di varia natura che si sviluppa negli alveoli e nei bronchioli distali. Quando non è possibile individuare una causa si parla di forma criptogenetica, che secondo la classificazione ATS/ERS del 2002, viene ricompresa tra le polmoniti interstiziali idiopatiche in considerazione anche delle caratteristiche cliniche, fisiopatologiche e radiologiche, assimilabili a quelle di altre polmoniti interstiziali. Il pattern istopatologico è caratterizzato da gettoni endoalveolari ed endobronchiali di tessuto mixoide lasso. A parte rari casi in cui la malattia può presentarsi con un quadro di insufficienza respiratoria grave, solitamente la prognosi della OP, spesso confusa clinicamente con una polmonite batterica, è molto buona in virtù di una rapida risposta alla terapia corticosteroidica. Sono però frequenti le recidive.

Nel secondo lavoro **Andrea Melani** ci presenta i dati di letteratura relativi ai trattamenti antimicrobici inalatori applicabili alla gestione dell'infezione bronchiale cronica da *Pseudomonas aeruginosa* (BIPa), spesso determinante nel condurre i soggetti affetti da fibrosi cistica (FC) e altre malattie respiratorie croniche all'insufficienza respiratoria. L'Autore riporta che gli antimicrobici per via aerosolica, pratica di vecchia data ma per la quale solo negli ultimi anni sono state acquisite evidenze scientifiche di efficacia, rappresentano oggi un trattamento di riferimento nel trattamento della FC con BIPa. Questo è stato favorito anche dalla disponibilità di formulazioni ed erogatori più pratici ed efficaci rispetto al passato. È verosimile che gli antimicrobici inalatori possano essere sempre più utilizzati anche per gestire infezioni broncopolmonari sostenute da germi multiresistenti in malattie respiratorie diverse dalla FC, per cui si auspica che la ricerca possa svilupparsi anche in tal senso e fornire evidenze specifiche.

Per le **Serie monotematiche** troviamo in questo numero due contributi per **La**



Mirco Lusuardi

*Direttore Esecutivo
Rassegna di Patologia
dell'Apparato Respiratorio*

Medicina Interna vista dallo Pneumologo e Nursing in Pneumologia. Per la prima serie **Alessandro Marchioni e coll.**, partendo dal caso clinico di una donna di 68 anni affetta da carcinoma a piccole cellule e da polineuropatia sensitivo-motoria associata a degenerazione cerebellare, effettuano una approfondita analisi sugli aspetti clinici delle sindromi paraneoplastiche neurologiche, insieme eterogeneo di patologie del sistema nervoso, non determinate dall'effetto locale del tumore o dalla presenza di metastasi ed a patogenesi autoimmune. Tali sindromi paraneoplastiche hanno un rilevante significato clinico in quanto nel 50-80% dei casi possono precedere la diagnosi di cancro. La ricerca di autoanticorpi onconeurali può avere significato diagnostico in molti casi. La peculiarità del caso descritto dagli Autori risiede nell'insorgenza della sintomatologia neurologica successivamente alla diagnosi di microcitoma ed al trattamento polichemioterapico. Gli Autori concludono sottolineando l'importanza che lo pneumologo conosca questi particolari quadri clinici che devono entrare in diagnosi differenziale con altre cause più comuni di disfunzione neurologica. Per la seconda serie, **Mara Paneroni e coll.** discutono gli aspetti organizzativi nella gestione dei Disturbi Respiratori del Sonno (DRS), dalla fase diagnostica, alla fase di titolazione e di adattamento alla CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) o alla ventilazione meccanica non invasiva, fino alla fase di follow up. Gli Autori descrivono i principali modelli organizzativi presenti in letteratura e presentano un modello innovativo di presa in carico multidisciplinare in una U.O. di Pneumologia riabilitativa italiana dove un ruolo importante viene assunto dal fisioterapista respiratorio, in particolare nella gestione della educazione e dell'adattamento al supporto meccanico.

Nella sezione **Articoli originali**, **Stefania Bertini e coll.** descrivono l'esperienza del Centro per la Diagnosi e Trattamento dei Disturbi Respiratori Sonno Correlati (DRSC) della SOD di Terapia Intensiva Respiratoria Pneumologica dell'AOU Careggi di Firenze nel trattamento della sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSA) con protesi di protrusione mandibolare (MAD), in alternativa alla CPAP. Tali protesi sono indicate nei soggetti che presentano come solo sintomo il russamento e un AHI di grado lieve moderato (≤ 30). Gli Autori presentano uno studio condotto su 243 soggetti sottoposti a monitoraggio cardio-respiratorio per sospetta OSA. Nei pazienti intolleranti alla CPAP e trattati con MAD il dispositivo ha mostrato una riduzione della sonnolenza diurna e dell'indice di apnea (AHI) con miglioramento della saturazione ossiemoglobinica (SaO_2) e del nadir di SaO_2 simile alla CPAP. I risultati dello studio portano gli Autori a concludere che le MAD possono essere considerate uno strumento alternativo in pazienti con OSA moderata-grave che non tollerano la CPAP. È comunque essenziale uno stretto contatto con il paziente al follow up per ottenere una buona aderenza al trattamento.

Per la sezione **Immagini in Pneumologia Interventistica** **Lilia Ferrari e coll.** presentano un caso di mesotelioma maligno pleurico deciduoide in una donna di 54 anni. La particolarità del caso va attribuita alla rarità del tipo di neoplasia (ad oggi sono stati descritti 49 casi in letteratura localizzati con uguale frequenza a pleura o peritoneo) che inizialmente si pensava colpisse giovani

donne senza alcuna esposizione ad asbesto. In realtà gli Autori segnalano come siano stati osservati anche casi in cui la neoplasia è stata diagnosticata in pazienti che presentavano un'esposizione alla sostanza. Anche in questo caso si evidenzia come la toracosopia medica consenta un netto miglioramento della resa diagnostica.

Per la rubrica **Medical Humanities e Pneumologia** **Federico Perozziello** ci presenta la visione filosofica di Paul Thagard, epistemologo e psicologo canadese che si è interessato alla metodologia della conoscenza scientifica, occupandosi con particolare rilievo anche della medicina e di come vengono elaborate le teorie di base delle scoperte scientifiche. L'articolo si sofferma in particolare sulla tubercolosi come modello di complessità medica.

Chiude il numero la **Recensione** di **Florian Bonifazi** del volume, edito da Gennaro D'Amato, "Asma, Rinite e BPCO: gestione clinica del paziente dal fenotipo alla terapia". La pubblicazione offre una trattazione approfondita ed esauriente sull'eziopatogenesi, la clinica e le strategie terapeutiche delle tre patologie.

La presentazione del numero 1/2014 della *Rassegna* ci offre un'opportunità anche per riferire delle ultime novità in ambito associativo, dopo il recente Congresso Nazionale di Verona e l'insediamento dei nuovi organismi istituzionali.

In occasione della riunione del Consiglio Direttivo AIPO del 22 Gennaio u.s. è stato presentato dal Presidente Fausto De Michele il **Programma di Presidenza 2014-2015** "Per una pneumologia che guarda al futuro", nel quale un ruolo centrale viene assunto dai Gruppi di Studio (GdS), che vengono stimolati all'aggiornamento/revisione di documenti di indirizzo per la Società e all'elaborazione di nuovi progetti di ricerca, e dalla nuova Sezione AIPO Giovani, invitata a presentare un programma di lavoro che veda dei collegamenti con le diverse aree di AIPO (Centro Studi, Editoria, SFPP).

Tra gli obiettivi del Programma di Presidenza 2014-2015 vi è l'istituzione del **"Dipartimento per i Rapporti Istituzionali e le Politiche Sanitarie in Pneumologia"** con il compito di sviluppare attività specifiche a livello Nazionale e Regionale in materia, e composto da Franco Falcone (coordinatore), Bruno Balbi, Giancarlo Bosio, Elio Costantino, Sandra Nutini, Alfredo Sebastiani, Adriano Vaghi e dai Presidenti delle Sezioni Regionali AIPO. Il Dipartimento si pone diversi obiettivi strategici per lo sviluppo della Specialità, tra i quali: aggiornare il profilo professionale dello Pneumologo, realizzare una banca dati online accessibile a tutti con la documentazione disponibile, aggiornare i documenti a cura dei Gruppi di Studio ed elaborarne di nuovi su tematiche rilevanti per l'Associazione, realizzare attività formative specifiche rivolte ai Presidenti Regionali.

È stata inoltre costituita la **Commissione per la revisione dello Statuto e le Norme Elettorali**, composta da Stefano Calabro, Angelo Gianni Casalini, Giuseppe Insalaco, Adriano Vaghi e Franco Maria Zambotto, cui compete la sincronizzazione della nomina del Presidente e del Comitato Esecutivo, la definizione delle modalità di nomina del Direttore del Centro Studi, del Direttore Editoriale e del Coordinatore della Scuola di FPP, la revisione del meccanismo elettorale, delle norme transitorie delle modalità di elezione dei Coordinatori dei GdS.