

In questo numero ...

In this issue ...

... della *Rassegna* di Ottobre troviamo in apertura un **Documento ufficiale**, elaborato da un gruppo di lavoro costituito dalle tre maggiori Società Scientifiche Pneumologiche Italiane, **AIMAR**, **AIPO**, **SIMeR** e dalla Società Italiana di Medicina Generale (**SIMG**), dal titolo *“La gestione clinica integrata della BPCO”*. Questo documento, che ha visto la partecipazione di rappresentanti del Ministero della Salute e dell’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGE.NA.S) in qualità di osservatori esterni indipendenti, garanti dei principi di natura etica, sociale e solidaristica, aggiorna le Linee Guida sulla BPCO pubblicate da AGE.NA.S e viene proposto quale strumento per la gestione pratica ed integrata del percorso assistenziale della BPCO, indirizzato alla medicina specialistica ospedaliera e territoriale e alla medicina generale per l’appropriatezza della diagnosi e della terapia della BPCO. In questo numero della rivista viene pubblicata la versione breve ed aggiornata di un documento più completo, già pubblicato nel Novembre 2012 sui siti internet delle Società Scientifiche firmatarie e di prossima pubblicazione nella sua versione aggiornata sempre sui siti internet delle quattro Società. Il Documento si compone di 5 capitoli (1. Introduzione, 2. Definizione e diagnosi, 3. Gestione integrata ospedale-territorio della persona con BPCO in fase di stabilità, 4. Le riacutizzazioni, 5. Gestione integrata ospedale-territorio della persona con BPCO grave) e si rivolge oltre che agli specialisti in malattie dell’apparato respiratorio e ai medici di medicina generale, agli altri specialisti coinvolti, alle figure professionali del comparto, nonché alle Associazioni dei pazienti ed alle Istituzioni centrali, regionali e locali.

Per la **Serie “Storia della Pneumologia Italiana”** troviamo in questo numero la prima parte di un articolo del Prof. **Carlo Grassi**, Professore Emerito di Malattie Respiratorie dell’Università di Pavia, dedicato

all’Istituto di Tisiopneumologia di Milano, dagli anni precedenti alla sua istituzione (1951), al primo periodo trascorso sotto la direzione del Prof. Giuseppe Daddi, proveniente dall’Istituto “C. Forlanini” di Roma (1952). In questo primo capitolo, l’Autore ripercorre le prime tappe della storia dell’Istituto, dalla creazione di un gruppo di ricerca di alto livello, alla realizzazione dal nulla dei primi laboratori, alla riorganizzazione del primo centro assistenziale, alla “graduale ma continua e....inesorabile” realizzazione dei primi progetti scientifici, alla conquista di un secondo più consistente reparto clinico al Sanatorio “L. Sacco” dell’INPS (1956).

Per la sezione **Articoli originali** troviamo in questo numero un contributo di **Loris Ceron e coll.** sull’approccio bayesiano alla stadiazione mediastinica del tumore polmonare. Gli Autori propongono un protocollo che utilizza il teorema di Bayes per stimare le probabilità finali di metastasi mediastiniche dopo che sono state effettuate un certo numero di indagini diagnostiche, offrendo uno strumento semplice per giudicare quando il paziente possa essere sottoposto a intervento chirurgico o debba essere inviato ad ulteriori indagini. Gli Autori sottolineano come questo tipo di approccio abbia un duplice vantaggio: da un lato nessun paziente viene escluso dalla terapia chirurgica a meno di un coinvolgimento mediastinico, confermato da un citoaspirato e/o da una biopsia; dall’altro vengono candidati alla chirurgia quei pazienti nei quali la probabilità finale di metastasi linfonodali mediastiniche risulti inferiore a un valore prestabilito. Per probabilità superiori a quel valore viene prevista la prosecuzione dell’iter diagnostico con ulteriori indagini. Questo approccio ha inoltre il vantaggio di determinare un notevole risparmio di risorse economiche; tra i limiti va però segnalato il fatto che i costi delle diverse prestazioni possono variare notevolmente in sistemi sanitari diversi. La valutazione economica



Mario De Palma

*Direttore Emerito
Rassegna di Patologia
dell’Apparato Respiratorio*

effettuata dagli Autori ha consentito di mettere in luce come per probabilità finale di metastasi, inferiore al 7-8%, il percorso diventa economicamente conveniente e che ulteriori indagini determinano un aggravio di spesa senza vantaggi significativi.

In questo numero leggiamo due contributi per la rubrica **Pneumo-boxe** che in questa occasione affronta la tematica dell'utilità della guida ecoendoscopica nella TBNA. Nel primo articolo, il PRO, **Venerino Poletti**, presentando gli esiti di alcuni lavori, sottolinea l'importanza dell'utilizzo dell'approccio ecoendoscopico nella patologia polmonare, quale supporto diagnostico ad altre metodiche (TAC, lavaggio alveolare e/o biopsia transbronchiale), nella patologia mediastinica, presentando, in alcune forme tumorali, una maggiore sensibilità rispetto alla mediastinoscopia nell'identificare metastasi linfonodali e infine nella patologia toracica con estrinsecazione sottodiaframmatica. L'Autore conclude affermando che la possibilità di avere con l'utilizzo di ultrasuoni una chiara percezione delle strutture poste attorno alle grosse vie aeree, all'esofago ed allo stomaco, rappresenta il maggiore progresso in campo endoscopico toracico negli ultimi anni. Sottolinea infine il vantaggio di diagnosticare lesioni intratoraciche in sedi particolari e di ampliare le conoscenze degli pneumologi. In risposta all'Autore del contributo, **Rocco Trisolini e Stefano Gasparini** nel loro CON, dopo aver sottolineato che non esistono studi randomizzati attendibili di comparazione tra TBNA convenzionale ed EBUS-TBNA, rispondono a due importanti quesiti relativi all'utilizzo della metodica: 1) ha senso utilizzare l'EBUS-TBNA in tutti i casi di adenopatie ilari e/o mediastiniche indipendentemente dalla patologia sottostante, dalla sede e dalla dimensione dei linfonodi? 2) dopo quanto tempo dall'acquisto dell'attrezzatura per EBUS-TBNA si otterranno gli straordinari risultati riportati in letteratura dai centri più esperti e quale impegno economico e organizzativo richiederà questa tecnologia? Gli Autori concludono affermando che per quanto straordinariamente utile e certamente superiore alla TBNA tradizionale, l'EBUS-TBNA con strumento lineare, per garantire i risultati che tutti credono di ottenere subito, sembra richiedere consistenti volumi di attività, una sedazione almeno moderata, elevati costi di manutenzione/riparazione e complicanze da non trascurare.

Per la rubrica **L'Angolo di Torax** **Mario Maffessanti** presenta la seconda parte del contributo sui noduli polmonari subsolidi, facendo seguire ai paragrafi sugli hot topic, sui consigli tecnici, sulle pillole di sag-

gezza e sui consigli bibliografici, l'abituale esauriente documentazione iconografica. Per **Immagini in Pneumologia Interventistica** **Paolo Lucernoni e coll.** presentano il caso di una donna di 73 anni affetta da Ca adenoidocistico che, data la coesistenza di una neoplasia benigna (potenzialmente guaribile con intervento chirurgico limitato) con importante comorbidità, ha richiesto l'adozione di un approccio multidisciplinare. Il ruolo dello pneumologo all'interno di tale intervento si è rivelato centrale soprattutto in una fase fondamentale del trattamento medico della malattia. Nelle recensioni, Giovanni Ferrara presenta il manuale di Micobatteriologia Clinica edito da Tortoli, Piersimoni, Scarparo, Cirillo e Frizzera, pubblicato da CEA Selecta Medica in collaborazione con l'Associazione Microbiologi Clinici Italiani. Il volume offre una trattazione esaustiva dei difficili quesiti legati alla diagnosi batteriologica di tubercolosi attiva e latente e al crescente problema delle infezioni micobatteriche da ceppi non tubercolari.

Il fascicolo si chiude con il ricordo commosso di Matteo Sofia scritto dal Prof. Serafino Antonio Marsico.

Siamo quasi alle porte del **XIV Congresso Nazionale UIP-FIP e XLII Congresso Nazionale AIPO** che si terrà a Verona dal 27 al 30 novembre 2013. Il **Programma Scientifico del Congresso**, quotidianamente aggiornato, è disponibile sul sito www.uip2013.it e consultabile con facilità anche mediante l'utilizzo di filtri che consentono di costruire l'agenda personalizzata dei propri lavori e di consultare le Sessioni di proprio interesse. L'obiettivo del Congresso, ovvero la ricaduta clinica delle scoperte scientifiche e l'impatto che queste conoscenze e la loro applicazione hanno sull'organizzazione sanitaria, sarà valutato da tutti i partecipanti attraverso un articolato programma scientifico, che testimonia la vivacità scientifica della Pneumologia Italiana. I temi congressuali saranno trattati in 65 sessioni (18 in modalità interattiva, 7 congiunte con altre società scientifiche, di cui 2 con l'ERS, 5 di Comunicazioni Orali, con la presentazione di 28 abstract), 4 Main Symposia, 5 Simposi satellite, 13 Letture, 2 Incontri con l'Esperto, 3 sessioni di Clinical Year in Review, 4 sessioni di Grand Round, 4 sessioni Poster per l'esposizione di circa 200 Poster), oltre a 5 corsi per personale medico e 2 corsi per personale del comparto. Sino al **18 Novembre 2013** è attivo, a titolo gratuito per tutti gli Autori di abstract accettati come Poster, il **Servizio WebPoster** per la preparazione online, mediante cinque semplici passaggi, conferma di stampa e ritiro del proprio poster, direttamente in sede congressuale. Invitiamo tutti gli Autori ad usufruire numerosi del comodo servizio.