

In questo numero ...

In this issue ...

... che esce in concomitanza con il XIII Congresso UIP di Catania, troviamo in apertura una puntuale relazione del Presidente, **Andrea Rossi**, che analizza le varie iniziative intraprese da AIPO durante i primi nove mesi della sua presidenza. Tra queste rientrano la formalizzazione di una Commissione Statuto, con il compito di riesaminare lo statuto dell'Associazione ed i regolamenti applicativi che ne derivano e la costituzione, per ora a fini operativi, non ancora istituzionali, di un Comitato Scientifico che, sotto la diretta responsabilità del Presidente, ha un compito/valore consultivo in relazione alle problematiche scientifiche dell'Associazione. Oltre a queste tematiche ed al quadro dei rapporti intersocietari di AIPO, interni ed esterni alla Pneumologia, il Presidente ricorda il ruolo e i progressi della Segreteria Organizzativa AIPO Ricerche, culminati nell'organizzazione del XII Congresso Nazionale UIP di Bologna 2011. Attraverso le sue aree di sviluppo (Management, Corsi e Congressi, Centro Studi ed Editoria) AIPO Ricerche ha reso e rende possibile la promozione e lo sviluppo di numerosi progetti con l'obiettivo di rispondere alle molteplici e svariate necessità dei Soci AIPO. In virtù dell'esperienza maturata, ad AIPO Ricerche è stata affidata l'organizzazione del prossimo **XIV Congresso Nazionale UIP e XLII Congresso Nazionale AIPO "Clinica, Ricerca, Organizzazione: la centralità della persona in Pneumologia"**, che si terrà a Verona dal 27 al 30 Novembre 2013 e che avrà come obiettivo la discussione sull'applicazione clinica, l'evoluzione della ricerca e dei modelli organizzativi, integrati in un processo di formazione continua, idonea a generare un miglioramento delle prestazioni sanitarie alla Persona.

In apertura al numero, un interessante **Commentario** del Direttore **Stefano Gasparini** prospetta importanti considerazioni lessicali in tema di Pneumologia Interventistica. Questa dizione, nell'ultimo

decennio, ha sostituito quella di "endoscopia toracica", evidenziando come le molteplici metodiche operative del settore non si limitano alle semplici procedure endoscopiche e impongono sia la competenza pneumologica per lo svolgimento delle procedure operative diagnostiche e terapeutiche sia il ruolo specifico dello pneumologo nell'espletamento delle stesse.

In questo fascicolo viene inaugurata una nuova **Serie monotematica** a cura di **Silvia Novello**, dal titolo **Collaborazione multidisciplinare in oncologia toracica**. Come spiegato dalla curatrice nella sua **Presentazione**, raccoglierà contributi scientifici provenienti da diversi specialisti (pneumologi, oncologi, radiologi, anatomo-patologi e biologi molecolari, chirurghi toracici e radioterapisti), che tratteranno, con una visione multidisciplinare, argomenti di oncologia polmonare, alla luce dei notevoli cambiamenti nell'approccio diagnostico e terapeutico, intervenuti negli ultimi dieci anni. La Serie viene inaugurata da un articolo di **Luisella Righi e Alberto Capi-sani** del Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche dell'Università di Torino, sulla nuova classificazione dell'adenocarcinoma polmonare che comprende un gruppo eterogeneo di sottotipi e varianti. Come sottolineano gli Autori, la nuova classificazione vuole rispondere alla necessità di uniformare la terminologia e i criteri diagnostici, prendendo in considerazione oltre ai parametri patologici, anche quelli clinici e molecolari. La nuova classificazione, basata, come detto, su un approccio multidisciplinare, tiene conto delle problematiche di diversa natura, con l'obiettivo di integrarsi e supportare sia la pratica clinica che quella scientifica.

Il terzo contributo della **Serie Storia della Pneumologia Italiana** è dedicato alla presentazione da parte di **Giuseppe Storniello** del Museo Anatomico "Eugenio Morelli". Il Museo, sorto nel 1941, è posto a destra dell'entrata principale dell'Istituto



Mario De Palma

*Direttore Emerito
Rassegna di Patologia
dell'Apparato Respiratorio*

“C. Forlanini”, a Roma, ed è articolato in diverse sezioni: anatomia umana normale, anatomia comparata, anatomia patologica, anatomia radiologica e anatomia chirurgica. Il materiale raccolto nelle diverse sale spazia dalla raccolta di carattere storico relativa all'opera di Carlo Forlanini, a preparati di anatomia umana, di embriologia, di pneumologia e di patologia varia mediante la presentazione di sezioni anatomiche visibili su entrambi i versanti. Alcune di queste immagini sono pubblicate nell'articolo per gentile concessione dell'autore. La raccolta, voluta da Eugenio Morelli, riveste un notevole valore didattico per gli studenti delle facoltà mediche e biologiche e per gli specialisti di malattie dell'apparato respiratorio; rappresenta un patrimonio culturale di grande importanza, meritevole di maggiore valorizzazione da parte delle Facoltà di Medicina delle Università romane.

La sezione **Articoli di revisione** si apre con un interessante contributo a firma di **Brunilda Marku e coll.** sul ruolo delle infezioni respiratorie, batteriche e virali, nelle riacutizzazioni della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Nell'articolo gli Autori sottolineano come la conoscenza dei meccanismi infiammatori e immunologici ad esse correlati costituisca un aspetto fondamentale per lo sviluppo di una strategia terapeutica efficace nella prevenzione e nel trattamento delle riacutizzazioni.

Valentina Paolini e coll. della Clinica Pneumologica dell'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza presentano un'interessante e completa revisione sulle bronchioliti, dalla classificazione anatomo-patologica, a quella anatomo-clinica, a quella radiologica. Come nel caso delle pneumopatie infiltrative diffuse, le bronchioliti richiedono per la loro diagnostica un approccio multidisciplinare con stretta collaborazione degli specialisti coinvolti. L'avvento della HRCT ha comunque rivoluzionato la nostra capacità diagnostica per queste patologie.

Nel terzo articolo della sezione **Lina Zuccatosta e Stefano Gasparini** presentano poi un nuovo approccio alla terapia dell'asma bronchiale non controllato con la terapia farmacologica: la termoplastica bronchiale. Tale procedura, recentemente approvata dalla FDA, prevede la distruzione del muscolo liscio delle pareti bronchiali attraverso il rilascio nelle vie aeree, per via broncoscopica, di energia termica controllata sotto forma di radiofrequenze, a partire dai bronchi con diametro > 3 mm. Diversi studi clinici randomizzati condotti all'estero hanno dimostrato l'efficacia della tecnica con miglioramento della qualità di vita, riduzione delle riacutizzazioni e del ricorso a cure mediche e agli accessi al Pronto Soccorso, con limitato numero di ef-

fetti avversi. Tuttavia gli Autori sottolineano come la termoplastica bronchiale non debba essere considerata quale terapia alternativa a quella farmacologica e come siano necessari ulteriori studi per identificare i soggetti candidabili a questo tipo di metodica.

Per la rubrica **Articoli originali**, **Italo Brambilla e coll.** espongono i risultati di uno screening sulla saturazione dell'emoglobina per l'ossigeno (SaO₂) mediante pulsossimetria e sull'età, effettuato nel maggio-luglio 2011, sulla popolazione dell'hinterland milanese (2131 soggetti). I dati emersi hanno messo in luce come nella popolazione studiata sia presente una chiara relazione tra SaO₂ ed età, tale da suggerire l'adozione di limiti inferiori di norma, diversificati in base all'età. Nel secondo articolo della sezione, **Ylli Vakeffliu e coll.** presentano un'indagine condotta nella regione di Tirana, il più ampio distretto albanese, per valutare il numero dei casi di tubercolosi (1275) e i risultati del trattamento nel decennio 2001-2010. Dall'indagine sono emersi molti dati interessanti, tra i quali una modesta diminuzione dell'incidenza di TBC nel periodo considerato, da 22 casi per 100.000 abitanti a 16 casi nell'ultimo anno e una percentuale maggiore di casi di tubercolosi polmonare (64%) rispetto alla forma extra-polmonare (36%). Il ricovero è stato accettato nel 90% dei casi, con completamento del trattamento nel 92,2% dei pazienti. È stata rilevata resistenza ai farmaci nell'1,4%, con 1 solo caso di multiresistenza; si sono verificati decessi nell'1,5% dei casi trattati.

Per la rubrica **Casi Clinici** **Giorgio Consalvi e coll.** descrivono il caso di un paziente di 56 anni, fumatore, già operato di timoma e affetto da miastenia gravis, andato incontro ad insufficienza respiratoria acuta ipercapnica a seguito di un episodio flogistico delle vie aeree. Superato l'episodio acuto con ventilazione non invasiva, il paziente riferiva il peggioramento della sintomatologia miastenica all'uso terapeutico recente di simvastatina. Gli Autori sulla base della letteratura, attribuiscono il possibile ruolo delle statine nel peggiorare la miastenia e il loro ruolo favorente per episodi di insufficienza respiratoria acuta.

Chiudono il fascicolo le classiche rubriche: per **L'Angolo di ToraX**, **Mario Maffessanti** parla di tracheobroncomalacia con particolare riguardo ai fattori di rischio ed alla valutazione diagnostica mediante imaging; per **Immagini in Pneumologia Interventistica**, **Pier Aldo Canessa e coll.** descrivono un caso di plasmocitoma pleurico, diagnosticato con esame toracoscopico e prelievo bioptico, confermato con biopsia chirurgica dei linfonodi addominali.