Mario De Palma

Direttore Emerito
Rassegna di Patologia
dell'Apparato Respiratorio

In questo numero ...

In this issue ...

... secondo del 2015, in apertura, invio il mio saluto più vivo a Stefano Gasparini, che lascia la *Rassegna* per il nuovo incarico di Presidente eletto dell'AIPO, e a Mirco Lusuardi che da gennaio ha assunto la carica di Direttore Responsabile della rivista; a entrambi l'augurio più caldo di buon lavoro per i prestigiosi incarichi associativi.

Il numero si apre con due contributi per la sezione **Forum**, a firma di **Franco Salvati** ed **Enrico Ruffini e coll.** che espongono rispettivamente il punto di vista dello specialista pneumo-oncologo e del chirurgo toracico sulla valutazione interdisciplinare post-operatoria nel carcinoma broncogeno non microcitoma T2aN0-PL1 radicalmente resecato. Entrambi gli Autori ritengono che, come nel caso di altre patologie complesse come le neoplasie polmonari, l'approccio collegiale sia parte essenziale del trattamento nelle singole fasi del percorso clinico-terapeutico e nei singoli casi.

Come da tradizione ormai da qualche anno, in questo fascicolo ritorna l'appuntamento con la rubrica **Correva l'anno** che raccoglie i commenti dei **Responsabili dei Gruppi di Studio AIPO** a tre lavori ritenuti particolarmente significativi per la tematica del proprio GdS, provenienti dalla letteratura internazionale dell'anno 2014. Anche per quest'anno l'adesione da parte degli Autori, che ringraziamo per la collaborazione, è stata totale a dimostrazione dell'interesse nei confronti di una rubrica dedicata all'aggiornamento scientifico verso i Soci AIPO.

Per la sezione **Articoli di revisione** **Sergio Baldi e Paolo Solidoro** presentano uno *state of the art* sul trapianto di polmone in Italia. Questa procedura chirurgica, che in alcuni casi costituisce l'unica opzione terapeutica per malattie polmonari terminali non oncologiche, ha conosciuto negli ultimi 25 anni un'evoluzione positiva per: la definizione di indicazioni e timing, l'ottimizzazione della scelta della procedura, l'acquisizione di migliori tecniche operative e intensivistiche, il miglioramento della terapia immunosoppressiva con nuovi farmaci, per maggiore efficacia e controllo degli effetti collaterali. Nonostante ciò persistono ancora limitazioni nella gestione terapeutica dei donatori e dei riceventi, nella salvaguardia dell'organo pre-trapianto, nel delicato equilibrio tra immunosoppressione ed infezioni e soprattutto nella carenza di organi utilizzabili. Negli ultimi anni la preservazione e l'utilizzo dell'organo ha visto numerose applicazioni cliniche a partire dall'ottimizzazione della ventilazione e della perfusione del donatore, al trattamento *ex vivo* degli organi inizialmente rifiutati o marginali. Anche nel campo della gestione del ricevente c'è stata evoluzione con l'impiego di metodiche di ossigenazione extracorporea.

Per le **Serie monotematiche** **Maria Teresa De Caprio e coll.** presentano un articolo della serie **Nursing in Pneumologia**. In questo nuovo contributo, gli Autori espongono le norme precauzionali da adottare per impedire la trasmissione di un'infezione/contaminazione da paziente, sospetto o noto per essere affetto da infezioni trasmissibili per via aerea o da contatto, che accede ad un Centro di Pneumologia interventistica. Gli Autori sottolineano come tali norme, descritte dettagliatamente nel testo, interessino tutte le fasi del percorso del paziente, dalla programmazione dell'appuntamento, al trasporto nel Centro, all'allestimento e preparazione della sala endoscopica e degli operatori, sino alla gestione della strumentazione utilizzata e agli interventi di sanificazione al termine della procedura endoscopica.

Nella sezione **Articoli originali**, **Pier Aldo Canessa e coll.** riferiscono uno studio condotto con l'obiettivo di valutare la sensibilità e la specificità della citologia paragonata all'istologia da toracoscopia medica (metodica gold standard) nel versamento pleurico essudatizio. Per lo studio, è stata valutata la citologia su liquido pleurico (1° campione) in 256 toracoscopie consecutive eseguite tra il 2006 e il 2010

presso l'Unità Operativa di Pneumologia dell'Ospedale di Sarzana (La Spezia). L'indagine ha evidenziato una sensibilità della citologia del 53,8% e una specificità del 97,6%, con una sensibilità nelle metastasi più elevata rispetto ai mesoteliomi (71,2% vs. 43,7%). Gli Autori concludono come la sensibilità del primo esame citologico su liquido pleurico sia intorno al 50% e pertanto bassa per escludere la toracoscopia. Un esame citologico negativo del liquido pleurico non esclude però la toracoscopia diagnostica, mentre un esame citologico positivo per metastasi può escludere la toracoscopia anche se questa potrebbe essere utile per effettuare il talcaggio. Un esame citologico positivo per mesotelioma richiede comunque la conferma istologica attraverso biopsia ottenuta da toracoscopia.

Per la sezione **Casi clinici** **Roberto Serini e coll.** riportano due casi, rispettivamente una donna di 72 e un uomo di 82 anni, di diverticolo tracheale o *tracheocele*, formazione che risulta da una zona di debolezza congenita o acquisita della trachea, di raro riscontro nella pratica clinica. Nella maggior parte dei casi il tracheocele che determina pochi sintomi ed è ben tollerato, è evidenziato dalla tracheo-broncoscopia e dalla HRCT. In assenza di sintomi l'approccio terapeutico è conservativo.

Nella rubrica dedicata alla **Corrispondenza** troviamo due contributi a firma di **Vincenzo Zagà** e **Silvia Novello**, a commento di uno studio recentemente pubblicato sulla rivista Science, che ha destato molto scalpore, sul ruolo delle mutazioni casuali nell'insorgenza dei tumori: discorso serio da affrontare con cautela soprattutto dalle testate famose.

Per la sezione **Immagini in Pneumologia Interventistica** **Federico Quadri e coll.** presentano il caso di una donna di 62 anni giunta ad osservazione per versamento pleurico bilaterale. Il quadro pleurico macro e microscopico e il quadro clinico risultavano compatibili con la diagnosi di *sindrome dalle unghie gialle*, una rara patologia la cui eziologia è ancora oggi non del tutto chiara. La sua origine sembra riconducibile ad anomalie acquisite più funzionali che anatomiche dei vasi linfatici che risultano ectasici o ipoplasici. Non esiste attualmente una terapia specifica ma nel corso degli anni sono stati proposti diversi trattamenti per il controllo dei sintomi respiratori. Sono stati descritti anche trattamenti con steroidi sistemici o vitamina E ad alte dosi con beneficio per i pazienti.

Pubblichiamo in questo numero l'ultimo contributo della rubrica **Flow-chart diagnostiche nella pneumopatie infiltrative diffuse**. **Pietro Greco e Carlo Vancheri** analizzano i pattern radiologici nodulari, caratterizzati dalla presenza di micronoduli e di noduli distribuiti in diverso modo nel contesto del parenchima polmonare e rispetto ai foglietti pleurici. Sulla base della loro distribuzione si distinguono: 1. pattern perilinfatico, caratterizzato da noduli che si diffondono prevalentemente lungo le vie linfatiche; 2. pattern random, nel quale i noduli non hanno una distribuzione specifica e assumono un pattern casuale; 3. pattern centrolobulare, nel quale i noduli sono localizzati al centro del lobulo. Anche in queste patologie, la diagnosi e l'inquadramento impongono una visione e una discussione multidisciplinare dei singoli casi clinici. Gli Autori in conclusione propongono il conseguente percorso diagnostico.

Giorgia Dalpiaz per **Radiology: Tips & Tricks** descrive il caso di una donna di 74 anni che si rivolge al Pronto Soccorso per la comparsa di dispnea acuta ed emoftoe, con febbricola ed artralgie diffuse da qualche mese. L'RX e l'HRCT del torace evidenziano un pattern alveolare sotto forma di estese aree tipo "vetro smerigliato" disposte in sede centrale ad "ali di farfalla". I successivi esami di laboratorio, la broncoscopia e l'esame citologico hanno portato alla diagnosi di micropoliangioite, forma di vasculite sistemica necrotizzante non granulomatosa caratterizzata dal coinvolgimento elettivo e globale del microcircolo. Dopo solo cinque giorni di terapia steroidea rapido miglioramento clinico e radiologico.

Dare impulso ed energia nuovi alla pneumologia. Questo l'obiettivo della celebrazione che si terrà a **Roma** l'**11 Giugno** prossimo, voluta dall'**Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO)**, per celebrare i trent'anni trascorsi dalla data in cui AIPO è stata ufficialmente registrata. Ad animare i promotori dell'iniziativa, la volontà di ripristinare vecchie sinergie e costruire nuovi ponti fra i protagonisti della specialità. Queste le logiche che hanno spinto il Consiglio Direttivo nazionale a scegliere come location la prestigiosa cornice di Palazzo Colonna, luogo simbolo della volontà riconciliante e collaborativa che caratterizzò personaggi storici illustri che vi abitarono. Nel contesto generale attuale, dominato da logiche individualistiche e da forte spirito competitivo, l'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri intende assumersi la responsabilità di affrontare e gestire tali criticità al fine di convertirle in occasioni di rilancio per la specialità.

Per maggiori informazioni www.30anniaipo.pneumologi.it/.

Con l'occasione del 31 Maggio, Giornata mondiale contro il tabacco si darà il via alla **campagna nazionale di prevenzione contro il fumo** dal titolo: **"Esci dal tunnel"**.

In prima fila fra i sostenitori dell'iniziativa, l'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO), che ha patrocinato l'iniziativa e la promuoverà attraverso i suoi canali di comunicazione. L'associazione darà inoltre il suo prezioso contributo stimolando la presenza volontaria di pneumologi e di personale sanitario non medico che consentirà di effettuare spirometrie a chiunque sia interessato a questo tipo di indagine.

La campagna intende sensibilizzare l'opinione pubblica sui danni provocati dal fumo di sigaretta nonché ribadire un concetto chiave nella prevenzione: il tabagismo è la principale causa di tumore polmonare.