

In questo numero ...

In this issue ...

... 5/2015 della *Rassegna*, che vede la sua pubblicazione in occasione del XLIII Congresso Nazionale AIPO – Congresso Nazionale FIP “Qualità e Sostenibilità: le sfide per la Pneumologia” – di Napoli, 11-14 novembre 2015, troviamo una serie di contributi che coprono diversi temi di grande attualità per la nostra disciplina. Il numero si apre con la **Relazione del Presidente AIPO, Fausto De Michele**, che, a fine del suo mandato presidenziale, presenta il resoconto delle attività istituzionali di AIPO del biennio 2014-2015. Diversi sono i traguardi raggiunti rispetto al piano presidenziale presentato, a cominciare dalle iniziative nell’ambito del “Dipartimento per i Rapporti Istituzionali e le Politiche Sanitarie in Pneumologia” che ha presidiato i Tavoli Istituzionali conseguendo risultati in alcuni casi eccellenti. In questo biennio si è concretizzata l’operatività della *Scuola di Formazione Permanente in Pneumologia* ed è stata statutariamente strutturata la *Sezione Giovani Pneumologi*. Molte collaborazioni sono state attivate con altre Società Scientifiche non Pneumologiche come SICP, SIMRI, AAITO e Federasma e Allergie Onlus che hanno già portato a risultati concreti. Tra gli obiettivi più impegnativi va citata infine la revisione statutaria conclusasi nel Giugno scorso in occasione del 30mo anniversario di AIPO, con l’approvazione del nuovo statuto che ha dato tra l’altro una ulteriore valorizzazione democratica all’Associazione mediante l’elezione diretta del Presidente da parte dei Soci, l’ampliamento del Comitato Esecutivo con un meccanismo di elezione che ha l’obiettivo di garantire le esigenze sia di continuità, sia di rinnovamento.

A seguire, per la sezione **Commentarii**, **Fabrizio Dal Farra e coll.**, introducendo il tema dell’apnea ostruttiva del sonno (OSA) e dei rischi connessi alla sonnolenza e al conseguente pericolo di incidenti stradali, ci presentano le novità introdotte dalla Direttiva Europea 2014/85/EU, emanata il 1 luglio 2014, che ha preso in considerazione il problema della idoneità alla guida, dando indicazione a tutti i Paesi dell’Unione Europea di sviluppare iniziative per aumentare la sicurezza stradale.

La direttiva precisa che, ai fini dell’idoneità alla guida, deve essere considerata l’OSA di grado da moderato a grave, associata a eccessiva sonnolenza diurna. Gli Autori evidenziano come la direttiva apra una serie di perplessità operative poiché mancano ancora un accordo ed una norma esecutiva su come fare per valutare l’eccessiva sonnolenza diurna ed il reale rischio alla guida dei conducenti.

Troviamo in questo fascicolo alcune **Raccomandazioni** sulla Pneumologia Riabilitativa (PR) prodotte da un gruppo di esperti del Gruppo di Studio AIPO “Pneumologia Riabilitativa e Assistenza Domiciliare” quale aggiornamento di un precedente documento pubblicato nel 2007. Il documento è stato elaborato con il duplice obiettivo di rivedere criticamente il documento ATS/ERS pubblicato nel 2013 dalle due Società Scientifiche e di fornire agli Pneumologi italiani alcune raccomandazioni di carattere clinico-pratico. L’articolo sottolinea l’ampia letteratura a sostegno delle evidenze di efficacia della PR nel migliorare i sintomi, la tolleranza all’esercizio fisico e la qualità della vita, ma anche nel ridurre le riacutizzazioni e le ospedalizzazioni e quindi il consumo di risorse sanitarie. Il miglioramento delle conoscenze sulla fisiopatologia delle malattie respiratorie croniche ha contribuito a estenderne l’applicazione anche a patologie diverse dalla BPCO. Ampio spazio viene poi riservato al trattamento delle modalità di allenamento all’esercizio fisico trattandosi della pietra angolare di qualsiasi programma riabilitativo.

Per gli **Articoli di revisione** **Alessandro Zanforlin e coll.** presentano un articolo sull’ecografia del parenchima polmonare. In condizioni patologiche, la progressiva perdita di aria da parte del parenchima polmonare si manifesta in quadri ecografici che possono essere indicativi della patologia in atto. La conoscenza dei fenomeni fisici alla base della formazione delle immagini ed una corretta interpretazione dei quadri ecografici correlati alla clinica consente di utilizzare in modo proficuo la metodica nella diagnostica e nel follow up della patologia parenchimale polmonare. Rispetto alla radiologia tradizionale la ecografia del torace



Mirco Lusuardi

*Direttore Responsabile
Rassegna di Patologia
dell’Apparato Respiratorio*

sembra destinata a diffondersi nel prossimo futuro come metodica di indagine più pratica e immediata, perlomeno nella fase di valutazione preliminare in acuto delle patologie pleuro-polmonari.

Per la **Serie “BPCO e cuore sinistro”** troviamo in questo numero la seconda parte del contributo a firma di **Adriano Vaghi e coll.** su BPCO, cuore sinistro e malattie cardiovascolari. In questo articolo gli Autori esaminano la rigidità della parete vascolare quale espressione del danno vascolare precoce, in relazione al suo coinvolgimento nella BPCO e nella comorbilità cardio-vascolare e l'alterazione dello spessore dell'intima media carotidea. Trattano inoltre di ipossiemia, intesa come fattore di stress e di danno per l'organismo, attraverso l'analisi dei meccanismi di compenso, fisiologici e fisiopatologici che vengono messi in atto per contrastarla e dei meccanismi epigenetici che sono alla base delle alterazioni delle malattie croniche come la BPCO.

Nella sezione **Articoli originali**, **Antonio Corrado e coll.** presentano il Registro Italiano Insufficienza Respiratoria (REGIRE) promosso dal Centro Studi AIPO per raccogliere in un database nazionale i dati dei pazienti con insufficienza respiratoria cronica che necessitano di ossigenoterapia e/o ventilazione meccanica domiciliare, attuando nel contempo un sistema di monitoraggio informatico nazionale sulle modalità di utilizzo dei presidi terapeutici. I principali risultati indicano che l'ossigenoterapia a lungo termine (OLT) viene prescritta prevalentemente in pazienti BPCO e la condizione per la prescrizione è rappresentata da grave ipossiemia cronica stabile o da ipossiemia intermittente secondo criteri standard come da linee guida. Il sistema di somministrazione di ossigeno maggiormente prescritto è l'ossigeno liquido (91,2%) mentre il concentratore risulta utilizzato solo nel 6,1% dei casi. Questi, insieme ad altri dati, confermano che l'OLT viene prescritta in accordo alle attuali raccomandazioni nazionali per quanto riguarda i criteri clinici di appropriatezza, mentre in relazione alla scelta della fonte di O₂ ancora molto lavoro resta da fare per conseguire un corretto rapporto costo/beneficio. Le potenzialità di REGIRE presentano ancora ampi margini di implementazione nel divenire uno strumento di monitoraggio della utile a livello nazionale.

Troviamo nel numero, a firma di **Federico Mei e coll.**, un interessante **Caso clinico** di una donna di 47 anni con familiarità per fibrosi polmonare idiopatica ed artrite reumatoide, affetta da fibroelastosi pleuroparenchimale familiare (PPFE), rara patologia caratterizzata da accumulo interstiziale di fibre elastiche prevalentemente nelle regioni subpleuriche dei lobi polmonari superiori, diagnosticata mediante criobiopsia polmonare. Il presente caso evidenzia come, sebbene la biopsia polmonare chirurgica rappresenti ancora ad oggi il *gold standard* per la diagnosi, la biopsia transbronchiale mediante criosonda possa configurarsi come metodica diagnostica alternativa, meno invasiva rispetto alla prima, consentendo di ridurre morbilità e mortalità legate all'approccio chirurgico e garantendo una buona resa diagnostica. Unica opzione terapeutica configurabile per il caso descritto era il trapianto bi-polmonare.

Per la rubrica **Pneumo-boxe** troviamo un interessante PRO-CON a firma rispettivamente di **Germano Bettoncelli** (Medico di Medicina generale) e **Massimiliano Beccaria**

(Pneumologo) sull'opportunità o meno di effettuare il test spirometrico nello studio del Medico di Medicina Generale. Per quanto fattibile, la spirometria ambulatoriale in Medicina generale non ha ancora trovato la sua dimensione organizzativa appropriata rispetto alla elevata epidemiologia delle malattie respiratorie e rispetto alla necessità di garantire standard di qualità adeguati ad una diagnosi affidabile. Tutti i modelli finora studiati hanno presentato limiti applicativi rispetto alla necessità di investire maggiori risorse nella fisiopatologia respiratoria, ma anche in rapporto alle resistenze dei professionisti ad organizzarsi in rete.

Per la storica rubrica **Immagini in Pneumologia Inter-ventistica** **Maria Majori e coll.** descrivono il caso di una donna fumatrice affetta da ipertiroidismo e malattia di Basedow giunta all'osservazione per rinolalia, anosmia, ipoacusia, tosse con faringodinia e calo ponderale. L'esame obiettivo portava all'ipotesi diagnostica di granulomatosi di Wegener o all'utilizzo di cocaina per scopo voluttuario. Dopo una serie articolata di indagini, in particolare i dati istologici e la ricerca di cocaina nelle urine portavano alla diagnosi di pseudovasculite da abuso di cocaina. Il caso descritto si dimostra particolarmente interessante poiché costituisce la prima descrizione endoscopica in letteratura di lesioni a livello del distretto tracheobronchiale secondarie all'inalazione di cocaina.

A chiusura del numero **Giorgia Dalpiaz per Radiology: tips & tricks** ci presenta il caso di un uomo di 53 anni giunto all'osservazione per calo ponderale e dispnea da sforzo, con evidenza alla radiografia del torace di addensamenti bibasali e noduli sparsi. La presenza alla HRTC e TC con mezzo di contrasto di noduli solidi random a *cherry* e con *halo sign* con addensamenti cronici ipodensi faceva sospettare una forma neoplastica da adenocarcinoma mucinoso polmonare o metastatico. Il sospetto diagnostico venne confermato da una TAC addomino-pelvica con MdC, da una biopsia polmonare chirurgica e dall'agoaspirato di un linfonodo laterocervicale che portarono alla diagnosi finale di cistoadenocarcinoma mucinoso del pancreas metastatico.

Grande entusiasmo e partecipazione ha suscitato il corso di formazione rivolto ai giornalisti organizzato da AIPO in sinergia con l'**Ordine dei Giornalisti (OdG)** e l'**Unione Italiana Giornalisti Scientifici (UGIS)** che si è tenuto a Milano lo scorso **30 Ottobre**.

Una mattinata di dibattito e confronto che ha richiamato oltre **150 giornalisti** desiderosi di incontrare esponenti della Pneumologia italiana e di approfondire tematiche legate al “problema fumo”.

Napoli capitale della Pneumologia dall'**11 al 14 Novembre** con la **XLIII edizione del Congresso Nazionale AIPO - Congresso Nazionale FIP organizzato dall'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO)** dal titolo “*Qualità e Sostenibilità: le sfide per la Pneumologia*”. L'appuntamento di Napoli rappresenta la più importante occasione di confronto a livello nazionale tra i massimi esperti nel campo delle malattie respiratorie, dove saranno affrontate le più recenti innovazioni nella diagnosi e nella terapia di patologie acute e croniche, con un occhio attento ai modelli organizzativi che possono garantire un accesso