

In questo numero ...

In this issue ...

...che apre l'anno 2016, segnaliamo innanzitutto l'integrazione dell'organigramma della rivista con l'inserimento sia nel Comitato Editoriale, sia nel Comitato di Riferimento Internazionale di nuovi colleghi con curriculum scientifico di primo piano, che sicuramente offriranno un contributo rilevante allo sviluppo delle iniziative editoriali di *Rassegna*.

È prassi comune per le riviste scientifiche rivedere ciclicamente il proprio organigramma, specie ad ogni cambio di Direzione, per necessità operative e per normale ricambio delle forze sul campo. Nel presente mandato di Direzione a me affidato dal Direttivo Nazionale ho proposto al Direttivo stesso di confermare i precedenti comitati, salvo diversa scelta degli interessati, e di inserire nuovi nominativi in grado di dare nuovi impulsi alla operatività della rivista. Nell'ambito del Comitato Editoriale sono stati anche attribuiti nuovi incarichi di coordinamento, in particolare Rocco Trisolini (Bologna) ha assunto l'incarico di Direttore Esecutivo di *Rassegna*, mentre Stefania Cerri (Modena) ed Andrea Zanini (Castelrotto - CH) hanno assunto il ruolo di coordinatori del Comitato Editoriale stesso.

Per quanto riguarda i contenuti di questo primo numero 2016, troviamo quale primo contributo la Presentazione di **Raffaele Scala** ad una nuova **Serie Monotematica** dal titolo **Competence in UTIR**. Le UTIR vengono definite come aree specialistiche pneumologiche a diversa intensità di cura dedicate al monitoraggio e al trattamento ventilatorio di tipo preferenzialmente non-invasivo dell'insufficienza respiratoria acuta (IRA), allo svezzamento dalla ventilazione meccanica invasiva (VMI) e alla gestione del paziente tracheostomizzato. In questa serie vengono affrontate alcune delle procedure interventistiche più frequentemente richieste nel paziente critico respiratorio che dovrebbero far parte del bagaglio teorico-culturale fisiopatologico e clinico dello pneumologo moderno. Come primo contributo della serie troviamo in questo numero un articolo

di **Antonio Corrado e Teresa Renda** sulla valutazione e gestione delle vie aeree in UTIR. Come sottolineato dagli Autori, l'obiettivo primario della gestione delle vie aeree è di mantenere la pervietà delle stesse e fornire un'adeguata ventilazione alveolare. Diversi studi hanno dimostrato che la ventilazione non invasiva (NIV) rappresenta un supporto efficace per il trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta. Quando questa fallisce e in caso di necessità di controllo delle vie aeree, l'intubazione rappresenta il "gold standard".

Troviamo a seguire un **Editoriale** di **Luigi R. Codecasa e coll.** di introduzione e commento al Position paper italiano pubblicato sul sito internet di AIPO nella sezione editoria, relativo alla introduzione della Bedaquilina per il trattamento di pazienti affetti da tubercolosi multi-resistente complessa. L'editoriale è in realtà l'occasione per fare il punto sulle innovazioni più o meno recenti in Tisiologia, sia diagnostiche (in particolare circa l'utilizzo delle metodiche di biologia molecolare come gli IGRA, Interferon-Gamma Releasing Assay, ed i sistemi X-pert di diagnosi precoce) sia terapeutiche sui nuovi farmaci per la cura della tubercolosi multi-resistente (MDR), bedaquilina e delamanid.

Per la sezione **Commentarii** **Alessandro Bertani et al.** firmano a nome dell'"Italian VATS Group" il resoconto di un gruppo di lavoro italiano sulle lobectomie mini-invasive, costituitosi nei primi mesi del 2013 sotto l'egida della Società Italiana di Chirurgia Toracica e della Società Italiana di Endoscopia Toracica. Nel 2014 il gruppo ha dato avvio al registro italiano online "VATS lobectomy", che raccoglie i dati della maggior parte dei centri di Chirurgia toracica del paese e che ha registrato l'inserimento di più di 2000 casi di lobectomia toracoscopica. Nel loro contributo gli Autori presentano i risultati molto positivi del primo anno di attività del registro e si fanno promotori di un approccio obiettivo, "evidence-based", alla chirurgia mini-invasiva polmonare con lo scopo di contribuire a garantire ai pazienti l'accessibilità ad una cura con standard



Mirco Lusuardi

*Direttore Responsabile
Rassegna di Patologia
dell'Apparato Respiratorio*

qualitativi di efficacia e sicurezza di livello elevato.

Per la sezione **Articoli di revisione** pubblichiamo un articolo a firma di **Marcello Bosi e coll.** sulla sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAHS) nel paziente con stroke. L'OSAHS è un importante fattore di rischio per un'umentata incidenza di stroke nella popolazione generale. Nel loro articolo gli Autori presentano una revisione della letteratura sulla terapia con pressione positiva nelle vie aeree superiori (CPAP) nei pazienti con stroke ed OSAHS. Gli Autori concludono segnalando come la CPAP non sia sempre facile da perseguire con successo e come gli outcome di questa opzione terapeutica dipendano dai criteri di selezione del paziente, dal timing con cui viene avviata la terapia e dall'esperienza e competenza del centro che prende in carico il paziente.

Per la serie **Approccio personalizzato in Medicina Respiratoria** **Stefano Baglioni e coll.** ci presentano le nuove e principali tecniche di terapia broncoscopica, che hanno consentito un incremento della sopravvivenza dei pazienti affetti da neoplasie polmonari, aumentando nel contempo lo spettro e l'incidenza delle condizioni trattabili relativamente alla patologia oncologica delle grandi vie aeree nei pazienti con malattia avanzata. In questo ambito rimane preminente l'importanza della broncoscopia rigida a cui vanno associate le tecniche ancillari più appropriate, quali il laser, l'argon plasma, la crioterapia, la brachiterapia. L'avvento delle valvole endobronchiali e il perfezionamento delle tecniche di valutazione pre-impianto hanno consentito l'applicazione terapeutica delle metodiche endoscopiche in modo sempre più mirato ed efficace nel trattamento riduttivo dell'enfisema polmonare avanzato.

Nel **Caso clinico** pubblicato nel numero **Anna Maria Carletti e Pier Aldo Canessa** descrivono il caso di un uomo di 58 anni, ex forte fumatore, in sovrappeso fin dall'adolescenza, diabetico e affetto da BPCO, che aveva sviluppato tosse produttiva e segni radiografici di nodularità multifocali e bronchiolectasie curati inizialmente con terapia antibiotica ordinaria. Successivamente all'isolamento nel liquido di lavaggio bronco-alveolare di *Mycobacterium celatum* era stato intrapreso trattamento con etambutolo, ciprofloxacina e azitromicina per 6 mesi secondo le linee guida correnti con completa guarigione clinica e radiografica. Il caso descritto rappresenta un'ulteriore segnalazione di infezione clinicamente rilevante da *M. celatum* in un paziente immunocompetente, pur con numerose comorbidità potenzialmente in grado di favorire l'instaurarsi e il progredire dell'infezione.

Per la sezione **Immagini in Pneumologia Interventistica** **Maria Majori e coll.** descrivono il caso di una donna marocchina di 66 anni presentatasi alla loro attenzione al fine di eseguire una broncoscopia diagnostica per sospetto di neoplasia polmonare. La TC del torace e la PET/TC avevano evidenziato la presenza di consolidazioni a bronchi pervi con associati multipli noduli "ad albero in fiore" e linfadenomegalie mediastiniche e ilari controlaterali. L'agoaspirazione transbronchiale ecoguidata (EBUS-TBNA) dei linfonodi sottocarenale e ilare sinistro ha campionato ripetutamente materiale di colorito nerastro, portando alla diagnosi di antracosi. La presenza

di flogosi granulomatosa epitelioide necrotizzante all'analisi bioptica e l'isolamento di *Mycobacterium tuberculosis* su broncoaspirato completavano la diagnosi, confermando il sospetto clinico di coesistente patologia infettiva per via del già citato reperto TC di noduli polmonari con aspetto "ad albero in fiore" adiacenti alle lesioni di calibro maggiore. L'associazione fra antracosi e tubercolosi è ben conosciuta e gli Autori discutono i meccanismi patogenetici per cui entrambe le patologie possono costituire fattore predisponente per l'insorgenza dell'altra.

Per la rubrica **Medical Humanities e Pneumologia** **Federico Perozziello** conclude l'analisi della formazione e della costruzione dell'Etica medica iniziata con gli articoli pubblicati sul quarto e sesto fascicolo della rivista dello scorso anno. Nei coltissimi contributi della serie l'Autore ripercorre in dettaglio l'evoluzione del rapporto tra pensiero filosofico e pratica medica rimarcando come lo sviluppo tecnologico della Medicina non si sia accompagnato ad una adeguata riflessione parallela di tipo etico. Ad un impetuoso imporsi degli aspetti meccanicistici, tecnico-professionali ed economicistici nella Medicina cosiddetta "moderna" non ha fatto da contrappeso una formazione dei medici e degli operatori sanitari sugli aspetti umanistici, eliminando progressivamente occasioni di riflessione sul senso della loro professione, sulla condizione umana e sulle modalità di aiuto alle persone deboli. A questo proposito chiude la serie un ricordo della figura carismatica di Albert Schweitzer, ad indicare la strada verso un umanesimo non solo di maniera.

Nel contributo pubblicato in questo numero per la rubrica **Radiology: Tips & Tricks** **Giorgia Dalpiaz** descrive il caso di un uomo con dispnea da sforzo, tosse produttiva, due episodi lievi di emoftoe e frequenti stati febbrili simil-influenzali. La presenza radiologicamente documentata di una severa tracheobroncomegalia (confermata poi all'esame endoscopico con evidenza anche di malacia tracheale e collasso espiratorio) in associazione con bronchiectasie cistiche ha portato alla diagnosi di sindrome di Mounier-Kuhn. Altre condizioni che possono provocare una tracheobroncomegalia e bronchiectasie cistiche comprendono la Fibrosi cistica e l'Apergilliosi Broncopolmonare Allergica.

Nella sezione **Corrispondenza** sono pubblicate due lettere, una a firma di Pietro Zanon, la risposta a cura di Sara Tomassetti e Alberto Pesci rispettivamente, circa il Documento AIPO-SIMEr sulla Fibrosi Polmonare Idiopatica (FPI), pubblicato come supplemento al numero 1/2015. Il tema del dibattito riguarda la necessità di potersi affidare a metodiche mini-invasive di diagnosi differenziale della FPI rispetto ad altre interstiziopatie fibrosanti, evitando il più possibile la biopsia chirurgica, essendo una diagnosi di certezza oggi particolarmente motivata dalla introduzione di nuove alternative terapeutiche (Pirfenidone o Nintenedabid).

Chiude il numero un sentito ricordo di Pietro Greco e Giovanni Paolo Ligia in memoria del Prof. Giovanni Antonio Foddai, recentemente scomparso, autorevole personalità della Pneumologia nazionale, fondatore di AIPO Sardegna e per tanti anni punto di riferimento in AIPO nazionale con vari incarichi.