

In questo numero ...

In this issue ...

... di *Rassegna*, l'ultimo dell'anno 2016, troviamo in apertura un **Commentario** di **Marco Contoli e coll.** relativo all'utilizzo degli antibiotici guidato dalla procalcitonina nelle riacutizzazioni di BPCO causate da infezioni respiratorie. Gli Autori evidenziano l'importanza di avere a disposizione strumenti in grado di identificare l'eziologia infettiva delle riacutizzazioni al fine di individuare i pazienti che necessitano di terapia antibiotica. Vengono citati alcuni studi dai quali risulta che l'uso dei livelli sierici di procalcitonina come guida all'utilizzo o alla sospensione della terapia antibiotica in corso di riacutizzazione di BPCO e/o infezione a carico delle vie aeree inferiori può consentire un'ottimizzazione del trattamento. Sfortunatamente, benché la procalcitonina abbia il potenziale di ridurre il rischio di insuccesso terapeutico o di utilizzo improprio che è spesso alla base di effetti collaterali ingiustificati e farmacoresistenza, il suo impiego è limitato al *setting* di ricovero ospedaliero e non alla gestione domiciliare delle riacutizzazioni di BPCO, situazione in cui l'evidenza di efficacia della antibiotico-terapia risulta essere limitata.

Antonella Serafini e coll. presentano un **Articolo di revisione** sui nanomateriali analizzando in particolare i nanotubi di carbonio e le nanofibre di carbonio che sulla base di alcuni parametri formulati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità possono classificarsi come fibre, con una penetrazione e reattività elevate e una patogenicità simile a quella delle fibre di amianto. Vengono riportati diversi studi sperimentali sia *in vivo* che *in vitro* che dimostrano la potenziale tossicità di tali fibre a livello delle vie respiratorie. I danni osservati possono essere di diverso tipo: alterazioni genetiche, reazioni allergiche, rimodellamento bronchiale, formazione di noduli fibroblastici e carcinogenicità. Gli Autori concludono segnalando il bisogno di una gestione dei rischi approfondita, a partire dagli impianti

di nanofabbricazione che potrebbero diventare luoghi ad alto rischio per la salute.

Segue un **Articolo di revisione** di **Bruno Sposato** in cui si discute dell'utilità di eseguire uno *screening* per le patologie respiratorie indotte dal fumo attraverso spirometria annuale, Rx torace o LDCT. L'Autore afferma che poco è stato fatto per la prevenzione secondaria delle due principali patologie legate al fumo, BPCO e cancro del polmone, e pertanto ritiene fondamentale informare i fumatori ad alto rischio, attraverso la propaganda dei media, i messaggi sui pacchetti di sigarette e i programmi delle società scientifiche, della possibilità di effettuare uno *screening*. Tale azione favorirebbe l'aumento del numero di diagnosi precoci, la riduzione dei costi di gestione e una maggiore induzione a smettere di fumare.

In un **Articolo originale** **Martina Bonifazi e coll.** riportano i dati relativi ad accuratezza e sicurezza della biopsia polmonare transbronchiale con criosonda (TBLC) nel percorso diagnostico delle pneumopatie infiltrative diffuse in un gruppo di 50 pazienti. I dati mostrano una resa diagnostica elevata (88%) e un limitato numero di eventi avversi senza conseguenze cliniche rilevanti evidenziando come la TBLC, rispetto alla biopsia chirurgica, possa essere considerata una metodica diagnostica iniziale meno invasiva che consente di ridurre morbidità e mortalità, garantendo una buona resa diagnostica. Gli Autori affermano che le due procedure andrebbero considerate come due approcci sequenziali di uno stesso algoritmo diagnostico, riservando la procedura chirurgica a quei casi in cui non è stato possibile identificare uno specifico *pattern* istologico con l'approccio transbronchiale.

Per la **Serie Patologie della pleura**, **Giampietro Marchetti e Valentina Pinelli** parlano di toracosopia medica, partendo da un breve cenno alla sua storia fino ad



Rocco Trisolini

*Direttore Esecutivo
Rassegna di Patologia
dell'Apparato Respiratorio*

arrivare ai giorni nostri in cui viene eseguita principalmente da Pneumologi, in sala endoscopica, con paziente in respiro spontaneo per la diagnosi, stadiazione ed eventuale pleurodesi delle malattie della sierosa, sia benigne che maligne, primitive e secondarie. Gli Autori descrivono tutte le novità nell'ambito della toracoscopia, con particolare riferimento all'impiego di strumenti più piccoli e versatili, all'utilizzo dello studio ecografico pre-esame, al ricorso all'anestesista per eseguire l'esame in sedazione profonda, all'identificazione della patologia pleurica neoplastica iniziale e alle indicazioni terapeutiche per la pleurodesi e lo sbrigliamento delle infezioni del cavo pleurico.

Per la **Serie Competence in UTIR**, **Santino Marchese** nel suo contributo affronta il ruolo dello Pneumologo nella gestione del paziente critico sottolineando le differenze tra gli USA e l'Europa soprattutto in termini di competenze in terapia intensiva e soffermandosi sul fatto che negli ultimi anni si è verificato un aumento significativo degli accessi in terapia intensiva e dell'utilizzo di nuove tecnologie sia per la diagnosi che per la terapia. L'Autore segnala inoltre un ambizioso progetto dell'ERS (HERMES) il cui scopo è quello di assicurare la migliore qualità di cura attraverso la standardizzazione dei programmi di *critical care* per Pneumologi. Infine l'Autore si sofferma sull'attività del Gruppo di Studio di Terapia Intensiva Respiratoria AIPO e in particolare sul progetto formativo CASITIR, un corso teorico-pratico che utilizza il metodo della simulazione.

Nella sezione **Casi clinici** **Claudio Micheletto e coll.** riportano il caso di un uomo di 54 anni, non fumatore e affetto da asma bronchiale che riferisce da circa un anno dispnea ingravescente nonostante l'incremento della dose dello steroide inalatorio. Gli esami spirometrici eseguiti negli anni precedenti sono stati valutati solamente per quanto riguarda il peggioramento del valore di FEV₁, senza analizzare la curva flusso/volume che si modifica progressivamente. La successiva broncoscopia evidenzia una macroscopica vegetazione nella parete anteriore della trachea, rivelatasi in seguito mieloma multiplo con localizzazione tracheale. Il mieloma multiplo coinvolge raramente il parenchima polmonare e/o le vie aeree. La localizzazione nelle vie aeree può dare sintomi simil-asmatici con Rx torace nella norma. Secondo gli Autori questo caso è rilevante in quanto evidenzia l'importanza di analizzare la morfologia e la riproducibilità della curva flusso-volume non basandosi solo sul report finale, ma sull'analisi completa di tutte le curve registrate.

Sempre per la sezione **Casi clinici** **Chiara Melacini e coll.** discutono il caso di una giovane paziente di 30 anni immunocompetente che si presenta con un quadro emogasanalitico di insufficienza respiratoria acuta parziale con TC compatibile con ARDS. Il lavaggio broncoalveolare rivela una intensa positività per CMV-DNA. Sulla base di tale referto viene somministrata una terapia con ganciclovir per due settimane

con graduale e netto miglioramento clinico e radiologico. La particolarità del caso è legata al fatto che l'infezione da CMV si è manifestata in un soggetto giovane, immunocompetente e senza precedenti clinici di rilievo, con un interessamento multisistemico e una netta compromissione dell'apparato respiratorio.

Per la rubrica **Pneumo-boxe** troviamo un interessante PRO-CON, a firma rispettivamente di **Salvatore Cardellicchio** e **Vincenzo Zagà**, relativo alla necessità di sconsigliare o meno l'utilizzo della sigaretta elettronica (*e-cig*). Se da una parte non esistono ancora prove certe sulla sua efficacia nella disassuefazione al fumo di sigaretta e sulla non pericolosità dell'inalazione degli aromi utilizzati, dall'altra ci sono evidenze che chi vuole smettere di fumare senza aiuto ha il 60% di probabilità in più di riuscirci usando la *e-cig* anziché la sola forza di volontà o ausili da banco. È importante comunque che le *e-cig* non siano considerate sempre come un presidio terapeutico utile e che gli eventuali effetti benefici non costituiscano un messaggio commerciale per la popolazione.

Nella rubrica **Immagini in Pneumologia interventistica** **Maria Majori e coll.** riportano il caso di una donna di 76 anni, non fumatrice, con tosse secca, dispnea e sudorazione diffusa. La paziente presenta anamnesi positiva per melanoma amelanotico a cellule epiteloidi a livello dell'arto inferiore sinistro 30 anni prima, recidivato negli anni successivi. La TAC torace evidenzia la presenza di abbondante versamento pleurico sinistro, associata atelettasia compressiva del lobo inferiore omolaterale e ispessimento pleurico nodulare e disomogeneo. La toracoscopia rivela versamento pleurico ad intonazione ematica e lesioni variabili a livello della pleura parietale e diaframmatica la cui analisi patologica evidenzia il reperto di metastasi pleurica di melanoma maligno.

Per la rubrica **Medical Humanities e Pneumologia** **Federico E. Perozziello** presenta la prima parte di un lavoro in cui discute delle opere del filosofo francese Michel Foucault sul costituirsi della malattia come oggetto di indagine, di repressione e di controllo sul corpo. L'Autore spiega come tali opere rappresentino un prezioso contributo per chiunque voglia cercare di comprendere le interazioni e le influenze storiche e sociali alla base di ogni interpretazione della condizione di salute e malattia nelle diverse epoche.

Giorgia Dalpiaz, nella rubrica **Radiology: Tips & Tricks**, illustra il caso di una donna di 80 anni cardiopatica che per dispnea cronica esegue un Rx torace da cui emerge la presenza a destra di un nodulo polmonare solitario con associato ilo ingrandito e sopraelevazione dell'emidiaframma omolaterale. Viene ipotizzata una neoplasia polmonare, ma indagini successive consentono di diagnosticare una interruzione focale dell'emidiaframma destro con parziale erniazione epatica (*Cottage loaf sign*) con associati esiti di frattura costale e vertebrale.