

In questo numero ...

In this issue ...

...di *Rassegna* troviamo in apertura un **Editoriale** di **Vincenzo Zagà e collaboratori** relativo ai rapporti tra ricerca scientifica universitaria e industrie del tabacco. Gli Autori evidenziano l'importante responsabilità etica delle Università nell'aiutare il mondo a contenere ed eliminare l'epidemia di tabacco mediante la ricerca, la formazione e l'informazione. A tale proposito è fondamentale che tali istituzioni siano protette da qualsiasi tentativo di condizionamento volto a influenzare i risultati della ricerca scientifica e che porterebbe alla perdita di ogni credibilità.

Segue un **Articolo di revisione** di **Stefano Oldani e collaboratori** relativo alla sindrome epatopolmonare, patologia caratterizzata da un difetto di ossigenazione del sangue indotto dalla presenza di dilatazioni dei vasi del circolo polmonare e da *shunt* in pazienti con epatopatia. Purtroppo si sa ancora poco dei meccanismi patogenetici alla base di tale sindrome poiché gran parte dei dati derivano da modelli animali. Attualmente non esistono terapie mediche raccomandate e solo il trapianto di fegato sembra essere curativo. Gli Autori sostengono quanto sia importante per la ricerca porsi come obiettivo quello di approfondire le conoscenze sulle molecole già note e scoprirne di nuove, soprattutto per quei pazienti in attesa o che non possono essere sottoposti a trapianto e che quindi sono al momento privi di una qualsiasi soluzione terapeutica.

Mario Bisconti e collaboratori presentano un **Articolo di revisione** in cui discutono di asma bronchiale da inalazione di eroina. L'eroina inalata o iniettata può generare diverse manifestazioni respiratorie di lieve, media o grave entità, tanto da richiedere in alcuni casi la ventilazione assistita. Gli Autori sottolineano come un rapporto empatico con il paziente possa agevolare il percorso diagnostico poiché la difficoltà nel rivelare l'abitudine voluttuaria

può ostacolare l'individuazione dell'esposizione alla sostanza con conseguente ritardo nel trattamento appropriato, aggravamento della condizione clinica e possibile evoluzione infausta.

A seguire troviamo un **Articolo originale** di **Erika Zanardi** relativo ad un'indagine condotta in collaborazione con il Centro Studi AIPO in 24 U.O.C. di Pneumologia del Triveneto con l'obiettivo di raccogliere dati relativi ai criteri utilizzati per la prescrizione domiciliare della NIV per i pazienti con BPCO e insufficienza respiratoria. La *survey* ha rivelato che la presenza di BPCO con ipercapnia persistente risulta essere il principale criterio per la prescrizione della NIV a domicilio; sono emerse tuttavia alcune differenze tra i vari centri, in particolare per quanto riguarda la gestione dei pazienti.

Carmine Guarino e collaboratori presentano un **Articolo originale** su un'indagine retrospettiva relativa ad un periodo di 24 mesi condotta con lo scopo di valutare, all'interno di una U.O. di Pneumologia Interventistica, quale fosse la resa diagnostica della TBNA convenzionale prima e durante il *training* con l'EBUS. I dati emersi rivelano che il *training* ecoendoscopico è un fattore in grado di affinare la conoscenza dell'anatomia del mediastino tra gli operatori contribuendo a migliorare le capacità e l'orientamento nell'esecuzione della TBNA convenzionale e la conseguente adeguatezza diagnostica.

Per la **Serie Malattie respiratorie occupazionali** **Giulia Dei e collaboratori** trattano le polmoniti da ipersensibilità, una forma di pneumopatia infiltrativa diffusa secondaria all'inalazione di eterogenei materiali organici o agenti a basso peso molecolare a cui i pazienti sono sensibilizzati e iper-reattivi. Gli Autori descrivono i meccanismi immunopatogenetici, le manifestazioni cliniche, i criteri diagnostici e gli approcci terapeutici segnalando che molte forme di polmonite da ipersensibilità riman-



Mirco Lusuardi

*Direttore Esecutivo
Rassegna di Patologia
dell'Apparato Respiratorio*

gono ancora sconosciute anche per l'assenza di test diagnostici sensibili e specifici ed evidenziando come le forme croniche abbiano un comportamento e una risposta alla terapia steroidea molto diversi rispetto alle forme acute/subacute.

Paolo Bironzo e collaboratori presentano un lavoro per la **Serie Medicina di genere in Pneumologia** relativo al tumore polmonare nelle donne. Il continuo aumento di incidenza di tale patologia nel sesso femminile, a causa soprattutto dalla maggiore diffusione dell'abitudine tabagica tra le donne, e il ridursi dell'età al momento della diagnosi rispetto al sesso maschile hanno indotto i ricercatori ad approfondire potenziali differenze di genere. In particolare i fattori maggiormente oggetto di indagine sono la predisposizione genetica, gli ormoni sessuali e le specifiche alterazioni molecolari, insieme a fattori di tipo epidemiologico e clinico. Pertanto, gli Autori forniscono un aggiornamento su epidemiologia, eziopatogenesi e possibili cause alla base delle differenze di genere, sia in termini di presentazione clinica sia di risposta ai trattamenti oncologici.

Per la sezione **Casi clinici** **Laura Salerno e collaboratori** presentano un caso di insufficienza respiratoria acuta ipossiémica normocapnica insorta in sede perioperatoria e complicata da *weaning* difficile dalla ventilazione meccanica con conseguente necessità di confezionare tracheostomia. L'analisi delle possibili cause fisiopatologiche dell'insufficienza respiratoria e i dati ecocardiografici della TC cardiaca indussero a sospettare la presenza di un difetto cardiaco misconosciuto diventato clinicamente e fisiologicamente rilevante per lo *shunt* da aumento delle pressioni nelle cavità cardiache. La cineangiografia permise di porre diagnosi di forame ovale pervio, difetto generalmente asintomatico, ma che può diventare clinicamente evidente anche in relazione al volume di sangue deviato.

Nella Sezione **Immagini in Pneumologia Interventistica** troviamo il contributo di **Pier Aldo Canessa e collaboratori** in cui viene descritto il caso di un uomo di 66 anni, ex-fumatore ed ex fabbro senza certa esposizione all'asbesto che nel giugno 2017, in seguito ad episodio febbrile, si presentò al Pronto Soccorso con dispnea e dolore toracico sinistro acuto, con riscontro di insufficienza respiratoria globale, pneumotorace (PNX) sinistro con sospetti ispessimenti pleurici. La TC

torace confermò PNX sinistro, ispessimenti pleurici basali dorsali e area consolidativa basale dorsale sinistra compatibile con atelettasia rotonda. L'esame istologico su biopsie pleuriche effettuato a seguito di toracosopia medica portò alla diagnosi finale di PNX sinistro quale primo segno di mesotelioma pleurico epitelioidale in asbestosi. Questo caso alquanto singolare induce a considerare il PNX secondario come possibile presentazione clinica di un mesotelioma pleurico, a proporre in maniera estensiva la toracosopia a scopo diagnostico e ad aspettare il referto istologico per la diagnosi definitiva.

Segue il contributo di **Federico E. Perozziello** per la rubrica **Medical Humanities e Pneumologia** in cui vengono raccontate le vicende umane e scientifiche di Louis Pasteur che restano come una testimonianza silenziosa di quanto lavoro sia costato aprire nuovi orizzonti alla Medicina. L'Autore sostiene come attualmente, in un periodo di certezze sperimentali e di orizzonti medici spesso ristretti e privi di immaginazione, sia fondamentale rivedere il modo stesso di fare ricerca. E in tale ottica la vita ed il contributo scientifico di Louis Pasteur sono certamente tra i più esemplari nella storia della Medicina.

Giorgia Dalpiaz per la rubrica **Radiology: Tips & Tricks** descrive il caso di un paziente di 70 anni, fumatore che eseguì una TC toraco-addominale con MdC per aneurisma dell'aorta addominale che rivelò un inaspettato nodulo subsolido nel lobo medio e linfonodi ilomediastinici ingranditi, confermati nella TC-PET. Le caratteristiche morfologiche di tale nodulo lo rendevano fortemente sospetto per adenocarcinoma; la disposizione linfonodale in TC e nella TC-PET ("*1-2-3 sign*") si presentava sospetta per sarcoidosi o per una *sarcoid-like reaction*. L'"*1-2-3 sign*" si caratterizza per la presenza di un ingrandimento simmetrico dei linfonodi mediastinici ed ilari bilaterali, solitamente tipico della sarcoidosi, mentre raramente lo è per il tumore polmonare o per il linfoma. Lo studio biottico dei linfonodi con EBUS-TBNA evidenziò granulomi non necrotizzanti simil-sarcoidei in assenza di cellule neoplastiche, ma la biopsia TC-guidata del nodulo mostrò frustoli di adenocarcinoma. La resezione chirurgica del nodulo si è rivelata clinicamente risolutiva, mentre i linfonodi non si sono modificati nel tempo.