

## In questo numero ...

### In this issue ...

...di *Rassegna* in apertura troviamo i contributi della consueta rubrica **Correva l'anno** a cura dei **Responsabili dei Gruppi di Studio AIPO** che commentano tre articoli della letteratura internazionale del 2018 considerati fondamentali per ciascun settore di interesse. La rubrica fornisce ai lettori importanti spunti per l'aggiornamento professionale e nuovi stimoli per ulteriori ricerche scientifiche. Ringraziamo gli Autori per aver contribuito alla realizzazione di questo importante strumento per la comunità pneumologica.

Segue il **Documento** di **Esmeralda Kacerja e collaboratori**, una sintesi del *Position Paper* pubblicato su [www.aiponet.it](http://www.aiponet.it) che rappresenta una revisione dei dati di letteratura dal 2004 ad oggi con l'obiettivo di realizzare un aggiornamento delle raccomandazioni relative all'Ossigenoterapia a Lungo Termine (OTLT) evidenziando le criticità del suo utilizzo nei casi in cui le indicazioni, pur non essendo sostenute da evidenze scientifiche, siano comunque presenti in diverse linee guida e documenti di indirizzo. La necessità di aggiornare sull'impiego dell'OTLT nasce anche dal suo significativo impatto economico, più del 15% dei costi annuali diretti per i pazienti con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO).

**Matteo Della Zoppa e collaboratori** in un **Articolo originale** presentano i risultati di un'analisi retrospettiva su 246 pazienti sottoposti a EBUS-TBNA nel periodo 2014-2017 con l'obiettivo di valutare l'adeguatezza e la resa diagnostica della metodica nella totalità dei casi e in funzione dell'indicazione e della stazione linfonodale biopsiata. Sulla base dei dati ottenuti gli Autori sostengono che l'EBUS lineare sia una metodica affidabile nella diagnosi di diverse patologie mediastino-polmonari ed efficace nel fornire materiale biologico idoneo alla esecuzione di test biomolecolari. La maggiore criticità viene attribuita

alla gestione clinica dei risultati negativi; attualmente le linee guida suggeriscono di ricorrere, se possibile, al campionamento chirurgico in presenza di un forte sospetto in senso neoplastico.

Segue un altro **Articolo originale** di **Alessandro Zanforlin e collaboratori** relativo ad una *survey* condotta tra gli pneumologi AIPO attraverso un questionario *online* con l'obiettivo di valutare l'erogazione e la diffusione dell'attività educativa tra gli pneumologi italiani, le figure sanitarie coinvolte, i luoghi, le tempistiche e i fattori facilitanti o limitanti. I risultati dell'indagine sono positivi in merito a tempistiche e modalità di conduzione dell'istruzione rivolta ai pazienti da parte del personale sanitario. L'attività educativa ha un ruolo cruciale nella prescrizione della terapia inalatoria; tuttavia non essendo riconosciuta come prestazione deve spesso avvenire in *setting* non ideali con conseguenze negative sulla qualità con cui essa viene erogata; pertanto gli Autori sottolineano la necessità di riconoscere l'attività educativa come prestazione tariffata e di realizzare materiale standardizzato e certificato da società scientifiche al fine di favorirne lo svolgimento.

Nella sezione **Casi clinici** troviamo il contributo di **Carmine Nicoletta e collaboratori** relativo a un caso di lesione bronchiale di Dieulafoy, un'anomalia vascolare caratterizzata dalla presenza di un'arteria displastica tortuosa nella sottomucosa, da cui derivano i rami vascolari che possono essere localizzati nella mucosa. Una donna di 36 anni venne ricoverata in ospedale con emottisi recidivante. Dopo una prima broncoscopia in urgenza, una nuova broncoscopia evidenziò nel ramo ventrale del bronco lobare superiore di sinistra la presenza di una piccola protrusione di mucosa riccamente vascolarizzata con canalizzazione periferica conservata. Gli Autori sostengono che la diagnosi di malattia di



Mirco Lusuardi

*Direttore Esecutivo  
Rassegna di Patologia  
dell'Apparato Respiratorio*

Dieulafoy del bronco debba essere considerata qualora un paziente affetto da emottisi ricorrente presenti sintomi riferibili a una condizione di bassa gittata. La scelta del trattamento (embolizzazione o intervento chirurgico) deve basarsi sulla presentazione della malattia, sul sito della lesione e sulle competenze mediche disponibili.

Sempre nella sezione **Casi clinici** **Angela Di Giorgio e collaboratori** presentano un caso di insufficienza respiratoria acuta su cronica globale secondaria a polmonite ostruttiva da corpo estraneo (un'oliva) in un paziente con BPCO e sindrome delle apnee ostruttive del sonno e in terapia domiciliare con ossigeno a lungo termine e ventilazione meccanica non invasiva. Il corpo estraneo determinò nel paziente il peggioramento dell'ipossiemia e dell'ipercapnia, nonché la comparsa di addensamenti polmonari a valle; a tale proposito gli Autori sottolineano come spesso un disordine della deglutizione venga diagnosticato solo dopo l'insorgenza di condizioni cliniche correlate al manifestarsi di infezioni polmonari ricorrenti.

Segue una **Corrispondenza** di **Sara Colella e Alessandro Zanforlin** relativa ad un'indagine condotta tra giovani pneumologi con l'obiettivo di fornire una panoramica sul coinvolgimento degli *under 40* nell'attività scientifica in termini di pubblicazioni e partecipazione ad eventi formativi in qualità di docente. La *survey*, che ha avuto una partecipazione del 31% degli interpellati, ha permesso di constatare un buon tasso di produzione scientifica, anche su riviste indicizzate, sin dai primi anni di carriera e di conoscere meglio le principali aree di interesse dei giovani pneumologi: le maggiori preferenze sono andate alle pneumopatie infiltrative diffuse, alle malattie polmonari ostruttive e alla pneumologia interventistica.

**Patrizia Scavalli e collaboratori** nella sezione **Corrispondenza - Progressi tecnologici** presentano uno studio relativo al monitoraggio ematochimico non invasivo del malato respiratorio cronico in ospedale e sul territorio attraverso un nuovo dispositivo in grado di eseguire in tempi rapidi e senza prelievo di sangue la misurazione di diversi parametri. Lo strumento, utilizzabile direttamente dal paziente addestrato, consente inoltre di inviare i dati al medico curante e al centro di assistenza di telemedicina. Anche se la casistica è limitata i risultati evidenziano una buona corrispondenza con i valori ottenuti tramite la metodologia tradizionale. Gli Autori sottolineano come l'impiego di tale apparecchiatura possa portare diversi vantaggi nel monitoraggio a distanza del paziente sia adulto sia pediatrico.

Per la rubrica **Immagini in Pneumologia Interventistica** troviamo un contributo di **Federica Novelli e**

**collaboratori** relativo ad un uomo di 61 anni in trattamento emodialitico per insufficienza renale cronica secondaria a glomerulonefrite. Una radiografia del torace di routine rivelò un versamento pleurico destro; gli esami microbiologici e la ricerca di cellule neoplastiche sul liquido pleurico risultarono negativi. L'analisi istologica su biopsie effettuate durante una successiva toracosopia mostrarono un quadro di pleurite cronica fibrinosa, con diagnosi di pleurite cronica uremica. Il versamento pleurico è frequente nei pazienti affetti da insufficienza renale cronica, soprattutto in quelli in stadio terminale sottoposti a dialisi. L'eziologia è incerta: si ipotizza che possa essere secondaria a tossine uremiche o causata da sanguinamenti nello spazio pleurico indotti da eparina con successive reazioni fibrotiche.

Per la rubrica **Medical Humanities e Pneumologia** **Federico E. Perozziello** presenta le prime due parti di un lavoro sul concetto di salute e malattia, apparentemente semplice ed immediato, ma che in realtà richiede un'attenta riflessione. L'Autore ci spiega come non sia possibile dividere in modo sicuro uno stato di salute da uno di malattia poiché, oltre a valutazioni prettamente biologiche, sono necessarie anche valutazioni di tipo culturale. In quest'ottica diventa fondamentale accettare la complessità che precede e sostiene uno stato di malattia o di salute e la propria fragile condizione umana, distaccandosi da stereotipi di benessere che possono generare un sentimento di inadeguatezza.

**Giorgia Dalpiaz** per la rubrica **Radiology: Tips & Tricks** propone come di consueto un segno radiologico attraverso un caso clinico con l'obiettivo finale di realizzare un glossario che raccolga queste importanti informazioni. In questo caso l'Autrice descrive la storia di un paziente fumatore che si presentò con lieve dispnea, emoftoe e dolore toracico puntorio in sede basale sinistra. L'HRCT dimostrò due opacità parenchimali periferiche di cui una con forma triangolare/a cuneo a base pleurica con apice tronco. Tale morfologia in presenza di un quadro clinico acuto/subacuto deve far pensare ad una polmonite infettiva o in organizzazione (OP), ma anche ad un infarto; nel paziente asintomatico con opacità parenchimale a cuneo persistente nel tempo si deve sospettare invece un linfoma MALT o un adenocarcinoma. Il *follow-up* TC del paziente in esame rivelò una riduzione nel tempo del volume dell'opacità che mantenne la sua forma, tipico comportamento del cosiddetto "*melting ice cube sign*", descritto nell'infarto e/o emorragia parenchimale post-tromboembolia polmonare (TEP). Una successiva angio-TC svelò in effetti una TEP segmentaria e subsegmentaria in sede basale bilaterale.