

In questo numero ...

In this issue ...

...di *Rassegna*, l'ultimo dell'anno 2019, pubblicato in occasione del **XX Congresso Nazionale della Pneumologia Italiana - XLV AIPO "La globalizzazione e le nuove frontiere: il confronto e le proposte della pneumologia italiana" (Firenze 13-16 Novembre 2019)**, troviamo in apertura la Relazione del Presidente AIPO, **Venerino Poletti**, e del Segretario Generale, **Claudio Micheletto**, che a chiusura del mandato presentano il resoconto delle attività svolte e dei traguardi raggiunti da AIPO nell'ultimo biennio.

Segue un **Editoriale** di **Venerino Poletti** che, partendo dai concetti di caso, necessità, evoluzione biologica e culturale, fa una valutazione della Pneumologia come specialità complessa diversa dalle altre. La Pneumologia nasce come necessità di curare i malati di tubercolosi, si struttura al di fuori degli Ospedali generali e pone le sue fondamenta su una cultura che tocca diverse specialità, dalla Medicina Interna, alla Chirurgia, l'Anestesia e Rianimazione, la Radiologia fino alle Scienze Biologiche. Una ricca complessità che l'Autore paragona ad un tronco a cui sono legate numerose radici aeree, prendendo come esempio alcune varietà di "ficus tropicale".

Enrica Capelletto e **Silvia Novello** pubblicano un **Commentario** relativo a FLAURA, uno studio randomizzato di fase III in cui è stata confrontata l'efficacia di osimertinib, un inibitore tirosinico chinasi (TKI) di terza generazione con potente attività inibitoria nei confronti delle mutazioni attivanti dell'EGFR, con altri EGFR-TKIs di prima generazione (gefitinib o erlotinib) come terapia di prima linea per il tumore polmonare non a piccole cellule (NSCLC) EGFR-mutato. Osimertinib ha dimostrato un beneficio statisticamente significativo in termini di sopravvivenza libera da progressione e complessiva, nonché una buona tollerabilità, diventando un nuovo standard per il trattamento *upfront* del NSCLC EGFR-mutato.

Segue un **Articolo di revisione** di **Eli-sa Bonati et al.**, relativo alla riabilitazione respiratoria nei bambini medicalmente complessi, la cui elevata fragilità clinica comporta spesso la compromissione delle condizioni respiratorie dovuta soprattutto a ingombro bronchiale per tosse inefficace, tracheiti e broncopolmoniti *ab ingestis* con rischio di insufficienza respiratoria. Nel percorso di cura di questi pazienti la riabilitazione respiratoria assume un ruolo determinante nella prevenzione degli eventi acuti e nella riduzione del tempo di degenza in caso di ospedalizzazione. È fondamentale anche l'istruzione dei *caregiver* che consente lo spostamento dei trattamenti dal *setting* ambulatoriale-ospedaliero al domicilio, con l'eventuale supporto di accessi domiciliari del personale sanitario e della telemedicina.

Adriano Vaghi parla di asma con infiammazione T2, un endotipo che si presenta di solito con eosinofilia periferica e tissutale, ispessimento della membrana basale sottoepiteliale, maggiore iperreattività bronchiale ed una migliore risposta agli steroidi rispetto all'endotipo non T2. I pazienti con asma grave T2 ed in particolare quelli con endotipo T2 *high* sono meno responsivi agli steroidi e presentano spesso importanti comorbilità come la rinosinusite cronica e la poliposi nasale. L'Autore evidenzia come in questi pazienti il trattamento con farmaci biologici sia diventata una strategia di fondamentale importanza.

A seguire troviamo un lavoro di **Caterina Antonaglia et al.** sui disturbi respiratori nel sonno nei pazienti neuromuscolari. Gli Autori sottolineano l'importanza dell'identificazione precoce di tali disturbi in questi soggetti poiché spesso costituiscono un *marker* predittivo del coinvolgimento respiratorio. Attualmente le linee guida raccomandano l'utilizzo della ventilazione non invasiva (NIV) domiciliare per il trattamento respiratorio delle malattie neuromu-



Mirco Lusuardi

*Direttore Esecutivo
Rassegna di Patologia
dell'Apparato Respiratorio*

scolari poiché in grado di migliorare la sopravvivenza e la qualità del sonno; tuttavia, impostare una terapia ventilatoria in questi pazienti è complesso e richiede un costante adattamento alla progressione della malattia.

Stefano Gasparini racconta la storia della Pneumologia Interventistica (PI), dalle sue origini ad oggi, partendo dalla nascita dell'endoscopia toracica, evidenziandone i momenti fondamentali nel loro contesto storico e sottolineandone il significato in termini di implicazioni cliniche e risvolti pratici per la Pneumologia. Il livello di tecnologia sofisticata ed avanzata che contraddistingue le metodiche attuali è stato raggiunto grazie ad un percorso lungo più di un secolo, ricco di innovazioni e intuizioni e supportato dall'enorme sviluppo tecnologico che ha caratterizzato tutto il 1900 e i primi anni del 2000. Attualmente la realizzazione delle diverse metodiche ha consentito un ampliamento del campo di intervento della PI, diventata ormai fondamentale nel percorso diagnostico-terapeutico della maggior parte delle malattie respiratorie.

Segue un articolo di **Sara Colella et al.** relativo alla formazione in PI. Negli ultimi anni il progresso tecnologico e l'aumento delle evidenze scientifiche a supporto di tale disciplina hanno portato le istituzioni e le società scientifiche a voler stabilire i criteri per l'esecuzione delle varie procedure che la caratterizzano. Gli Autori descrivono i percorsi formativi previsti in Italia e all'estero e le singole procedure che delineano la figura dello pneumologo interventista, analizzano gli attuali strumenti di apprendimento e verifica delle competenze e discutono alcuni aspetti metodologici e formativi dell'attuale didattica, descritta come frontale, teorica e gerarchica, proponendo modelli innovativi.

Michele Vitacca et al. in un **Articolo originale** presentano i risultati di una *survey* condotta in Lombardia con l'obiettivo di indagare i volumi di attività corrispondenti ai DRG respiratori. Le unità ospedaliere e ambulatoriali di strutture semplici e complesse hanno ricevuto un questionario che invitava a rilevare l'attività svolta in un periodo di 2 diverse settimane. Il 79% delle strutture tra Pneumologie, Riabilitazioni Respiratorie, Pneumologie ambulatoriali e Medicine con strutture semplici di pneumologia ha risposto. Dall'analisi dei dati ottenuti emerge che il mondo pneumologico lombardo è in grado di rispondere alle sfide di multidisciplinarietà e multi-professionalità secondo le migliori evidenze scientifiche, con equità di accesso alle cure e continuità della presa in carico.

Nella sezione **Casi clinici** troviamo il contributo di **Francesco Tartamella et al.** relativo al caso di una donna di 49 anni coniringomieliache presentava da lungo tempo una sintomatologia tipica per disturbi respiratori nel sonno. Il monitoraggio cardio-respiratorio nel sonno ha consentito la diagnosi di una grave sindrome delle apnee ostruttive. Il fallimento dell'utilizzo di CPAP notturna ha portato all'avvio di una ventilazione in modalità auto-BiLevel con effetti positivi in termini di compenso dei fenomeni disventilatori e remissione della sintomatologia e degli squilibri emogasanalitici.

Per la rubrica **Immagini in Pneumologia Interventistica** **Federica Novelli e collaboratori** descrivono il caso di una donna cardiopatica di 72 anni, casalinga e non fumatrice presentatasi in Pronto Soccorso per dispnea da sforzo ingravescente comparsa da un mese; la radiografia del torace mostrava un versamento pleurico sinistro. La successiva toracosopia rivelava una pleura parietale lievemente ispessita e la presenza di un nodulo rosaceo di piccole dimensioni. L'esame istologico su biopsie pleuriche e nodulo riportavano un quadro compatibile con linfoma follicolare di alto grado in trasformazione. Secondo gli Autori il caso conferma che il versamento pleurico può essere il primo segno clinico di un linfoma e che una cardiopatia presente non può escludere che il versamento pleurico sia da altra causa.

Per la rubrica **Medical Humanities e Pneumologia** **Federico E. Perozziello** presenta le ultime due parti del suo lavoro sul concetto di salute e malattia. La definizione di cosa sia la malattia ha sempre rappresentato una delle questioni più complesse della medicina; stabilire le caratteristiche di questo concetto è sempre stata un'operazione non solo filosofica o biologica, ma legata anche a una serie di ricadute di carattere clinico, sociale, medico-legale e giuridico. La distinzione tra salute e malattia è sottilissima e soggettiva, è influenzata da aspetti che non sono descrivibili unicamente attraverso un modello logico, quanto piuttosto da un punto di vista antropologico e culturale.

Giorgia Dalpiaz per la rubrica **Radiology: Tips & Tricks** descrive il *pipe-cleaner sign*, un segno poco conosciuto e coniato nel 2013, tipico della distribuzione perilinfatica dei noduli che non presentano più i normali margini lisci, bensì irregolari. A tale proposito l'Autrice riporta il caso di una donna di 50 anni, non fumatrice, asintomatica in *follow-up* per carcinoma mammario che evidenziava alla RX torace ili polmonari bombati e piccoli noduli con un quadro "sospetto" per ripresa di malattia neoplastica.

La Fortezza da Basso di Firenze, dal 13 al 16 Novembre, come anticipato, ospiterà il **XX Congresso Nazionale della Pneumologia Italiana - XLV AIPO**. Più di 300 relatori e moderatori animeranno un congresso per il quale sono attesi circa 1.500 congressisti, con il patrocinio di oltre 50 istituzioni di rilevante peso scientifico e associazioni pazienti; inoltre sono stati accettati 273 *abstract* alcuni dei quali saranno presentati come comunicazioni orali, mentre altri verranno esposti come Poster. Lo spirito del Congresso è quello di condividere le esperienze nazionali mettendole a confronto con quelle maturate a livello internazionale favorendo il dibattito sulle nuove acquisizioni scientifiche, sui modelli organizzativi dell'assistenza alle persone affette da malattie respiratorie, sulle tecnologie innovative ed il loro utilizzo nella pratica clinica corrente, infine sui modelli di formazione dello Pneumologo.

Il Comitato Editoriale della *Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio* dà il benvenuto ai Congressisti e augura a tutti buon lavoro.

Con questo numero di *Rassegna* diamo l'addio alla produzione cartacea della rivista. La nostra scelta obbligata passa anche dall'attenzione di AIPO nel guardare al futuro e dare il suo piccolo contributo alla salvaguardia del nostro Pianeta.

Il prossimo numero di *Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio* uscirà regolarmente a Marzo 2020, ma su rinnovata piattaforma digitale ed in *open access*.

I Soci che da sempre hanno ricevuto la nostra storica Rivista hanno condiviso e sostenuto questa scelta.

Presidente AIPO
Venerino Poletti

Past President AIPO
Stefano Gasparini

Presidente Eletto AIPO
Adriano Vaghi