

In questo numero ...

In this issue ...

Il numero 3/2010 della *Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio* inizia con un commentario di Marco Patelli sul ruolo della Pneumologia Interventistica nella Medicina respiratoria italiana. Partendo da un inizio quasi aneddotico della endoscopia bronchiale nel 1897 da parte di Gustav Killian per la rimozione dei corpi estranei, passando all'utilizzo della toroscopia nella prima metà del '900 per il trattamento delle lesioni pleuriche paratubercolari, il vero punto di svolta è rappresentato dalla introduzione degli strumenti a fibre ottiche in Giappone nei primi anni '70, da cui mosse un enorme sviluppo di tutta la endoscopia respiratoria. Ad una rivalutazione della endoscopia rigida tra gli anni '80 e i '90 per consentire l'applicazione del laser e delle endoprotesi bronchiali è seguito negli ultimi 20 anni un autentico boom di innovazioni tecnologiche specie nel campo dell'imaging, con importanti ricadute sulla sensibilità delle metodiche diagnostiche. Benché utilizzate anche in Chirurgia toracica, Rianimazione, Otorinolaringoiatria, la applicazione sistematica delle tecniche interventistiche è patrimonio quotidiano della Pneumologia e configura la individuazione di una sub-specialità respiratoria come la Pneumologia interventistica, che è qualcosa di più della sola endoscopia toracica. Gli attuali percorsi formativi sono inadeguati rispetto alla rilevanza clinica della Pneumologia interventistica e sono da sostenere tutti gli sforzi a livello associativo per difendere l'autonomia di struttura complessa (o componente di struttura complessa pneumologica) dei servizi di Pneumologia interventistica secondo un modello *hub&spoke*, essendo necessari per mantenere un elevato livello di prestazioni una casistica ampia ed una adeguata "massa critica" di tecnologia e competenze. Questo non potrà però essere sostenibile nel lungo termine senza una fattiva collaborazione tra ospedale e università per la formazione dei nuovi specialisti.

L'articolo di Marco Patelli è una pertinente introduzione a diversi lavori di questo numero della *Rassegna*, in cui la Pneumologia interventistica rappresenta uno degli elementi diagnostici e terapeutici in primo piano.

La review di farmacologia clinica di Mario Cazzola analizza il profilo di efficacia e sicurezza di un fluorochinolone, la prulifloxacin, profarmaco lipofilo della ulifloxacin, caratterizzata da un ampio spettro di attività in vitro contro i batteri Gram-negativi e Gram-positivi e da una lunga emivita di eliminazione che consente la monosomministrazione giornaliera. L'ulifloxacin è risultata più attiva rispetto agli altri fluorochinoloni contro i batteri Gram-negativi chinolono-resistenti e paragonabile alla ciprofloxacina contro batteri Gram-positivi resistenti ai fluorochinoloni. La prulifloxacin ha lo stesso profilo di tollerabilità degli altri fluorochinoloni attualmente in commercio. Gli studi clinici, indicano questo farmaco come valida alternativa per il trattamento delle riacutizzazioni di bronchite cronica.

Barbara Santini ed Alberto Pesci, tra i massimi esperti di pneumopatie infiltrative diffuse, passano in rassegna i dati clinici, radiologici ed anatomico-cito-istopatologici delle patologie infiltrative polmonari in cui il fumo di tabacco rappresenta un fattore etiologico altamente probabile: la bronchiolite respiratoria-malattia interstiziale (RB-ILD), la polmonite interstiziale desquamativa (DIP) e la istiocitosi polmonare a cellule di Langerhans (PLCH). Attualmente, la diagnosi di queste condizioni richiede sempre uno studio radiologico con TC ad alta risoluzione, spesso risolutiva, ma senza escludere la necessità di ricorrere alle metodiche bioptiche nei casi più complessi. Di rilievo l'assenza di terapie specifiche, ma estremamente importante la cessazione del fumo, che consente una buona remissione del quadro patologico in molti casi, specie se effettuata precocemente.



Mirco Lusuardi

Vice-Direttore Esecutivo
Rassegna di Patologia
dell'Apparato Respiratorio

I due contributi successivi, tratti dagli atti del convegno *"Fumo di tabacco e salute respiratoria nella donna: un problema emergente"* – Roma 2 Dicembre 2008, affrontano il problema del fumo con un'ottica di genere, in quanto trattano rispettivamente della epidemiologia del fumo femminile in Italia e del fumo passivo-inquinamento indoor sulla salute della donna. Il primo articolo di Luisa Mastrobattista et al. dell'Istituto Superiore di Sanità conferma dati epidemiologici già oggetto di attenzione da parte della comunità pneumologica. Se negli ultimi 50 anni si è assistito ad una costante diminuzione dei fumatori, la percentuale delle fumatrici è fortemente aumentata da circa il 7% degli anni '60 al 18% del 2008. L'incremento nel numero di fumatrici ha determinato da una parte un aumento di alcune patologie un tempo rare nel sesso femminile (es. cancro polmonare), e dall'altra l'aumento di una serie di problematiche legate al fumo in gravidanza (es. infertilità, aborti spontanei, parti pretermine). Pur tra innegabili difficoltà, le politiche sanitarie e l'impegno delle società scientifiche devono avere come obiettivi prioritari la promozione di stili di vita salutari e la prevenzione dei gravi danni alla salute derivanti dall'esposizione attiva e passiva al fumo di tabacco.

Marzia Simoni e Francesco Forastiere sottolineano come uno dei più comuni inquinanti indoor sia proprio il fumo di tabacco ambientale a cui le donne sembrano essere maggiormente sensibili rispetto agli uomini, sia a causa del maggior rischio di esposizione al fumo involontario, ma anche per una reale suscettibilità di genere. Secondo recenti studi epidemiologici l'esposizione al fumo passivo aumenta il rischio per le donne che non hanno mai fumato attivamente, di contrarre malattie respiratorie come bronchite cronica, enfisema, asma e persino cancro polmonare, con effetti di tipo dose-risposta. In effetti, il rischio di mortalità per malattie respiratorie risulta in generale raddoppiato nei non fumatori esposti a fumo passivo rispetto ai non esposti.

Fa pendant con il commento di Marco Patelli, l'articolo di Paolo Lucernoni et al. che tratta di un particolare aspetto della Pneumologia interventistica, ovve-

ro la toracosopia medica con strumento semi-rigido, nei suoi aspetti generali ed in riferimento alla casistica personale degli Autori. Premessa di fondo all'utilizzo della toracosopia medica è che il 25% dei versamenti pleurici rimane privo di diagnosi di certezza dopo toracentesi e/o biopsia pleurica percutanea. L'esperienza degli autori conferma i dati della letteratura sulla sicurezza e sul notevole ritorno diagnostico e terapeutico della metodica, avendo però come base obbligatoria una preliminare consolidata esperienza nel posizionamento e nella gestione dei drenaggi pleurici ed un adeguato training operativo, comprendente le basi delle tecniche di rianimazione cardiopolmonare.

Stefano Aiolfi et al. riferiscono della propria esperienza in campo riabilitativo in rapporto alla normativa di regolamentazione della Riabilitazione respiratoria della Regione Lombardia. La necessità di documentare per ogni paziente il progetto e quindi il programma riabilitativo individuale viene declinata nelle sue varie linee opzionali e la relativa modulistica, pubblicata nella versione on-line della rivista sul sito www.aiponet.it, viene offerta al confronto delle strutture impegnate nello specifico settore.

Il caso clinico di Flavio Dolcet et al. presenta una rara localizzazione pleurica all'esordio di carcinoma polmonare a piccole cellule, interpretata inizialmente come mesotelioma ma correttamente diagnosticata con biopsia toracosopia. Ancora una volta in questo numero della rivista emerge l'importanza della Pneumologia interventistica.

Mario Maffessanti nel suo *Angolo di Torax* riprende una tematica già trattata nel precedente fascicolo, il nodulo polmonare solitario, esaminandone questa volta gli aspetti dinamici.

La rubrica "Immagini in Pneumologia Interventistica" a cura di Pier Aldo Canessa et al. presenta in questo numero un caso di pleurite tubercolare, condizione infrequente, risolta con esame toracoscopico, riscontro biptico di lesioni simil-tubercolari e determinazione molecolare di *Mycobacterium tuberculosis complex* con amplificazione genica mediante PCR.



In questo numero della rivista vogliamo ricordare con affetto il nostro collega Luca Facchinetti, scomparso prematuramente all'età di 24 anni. Luca, da febbraio 2007 a luglio 2008, ha collaborato con impegno allo sviluppo delle attività editoriali di AIPO Ricerche.

Ciao Luca!

AIPO Ricerche srl