

Patologia della pleura

Pleural disease

“The pleura is not a stupid bag but an organ” (Ph. Astoul).

Chi fino ad ora ha considerato la patologia della pleura una branca minore della nostra specialità si deve ricredere davanti al sempre più evidente ruolo che essa ricopre nella pratica clinica quotidiana.

Un milione di pleuriti sono diagnosticate in USA ogni anno con un'incidenza di circa 300 casi su 100.000 soggetti, 58 ricoveri su 100.000 abitanti sono dovuti a malattie della pleura, le SDO del versamento pleurico in Italia nel 2005 sono state 33.000 e le pleuropatie rappresentano il 15% dei ricoveri nelle Divisioni di Pneumologia. La localizzazione pleurica può essere la prima manifestazione clinica della patologia tumorale (polmone, mammella, ovaio, ecc.), quasi la metà dei pazienti con neoplasie in stadio avanzato è destinata a sviluppare un versamento pleurico ed il 15% dei tumori polmonari esordiscono con tale presentazione clinica.

Le conoscenze riguardo alla patologia pleurica negli ultimi anni sono cresciute in quantità e complessità ed in questo nuovo scenario la pleura è sempre meno considerata a “stupid bag” e sempre più intesa come un “organ” dotato di una propria anatomia e fisiopatologia, meritevole di un'équipe a lei dedicata (si pensi alla recente nascita delle *Pleural Medicine Units*).

Contributi riguardo alla patologia pleurica su riviste autorevoli ad alto impact factor sono in continuo aumento; numerosi trattati monografici, le “International Pleural Newsletters” e linee guida condivise vengono ormai regolarmente pubblicate.

Passi avanti sono stati fatti anche sulla conoscenza della biochimica del liquido pleurico (citochine, markers, mesotelina, ADA, NT-proBNP, ecc.), con una migliore focalizzazione sul ruolo della fibrosi pleurica e sul decorso delle pleuriti aspecifiche;

nuovi capitoli si sono aggiunti (pleuropatie nell'AIDS e nei trapianti, dopo by-pass aorto-coronarici, pleuropatie iatrogene ecc.), trials clinici (MIST 1 e 2, Cochrane, ecc.) sono stati redatti e discussi con serietà e i mezzi diagnostici di imaging sono migliorati (Eco, TC, RMN, PET).

Si ricorre sempre di più alla toracosopia medica con progressivo declino dell'uso dell'agobiopsia pleurica a cielo coperto. Il ricorso alla pleurodesi è più ragionato e multidisciplinare e la cosiddetta “terapia ex-juvantibus” è meno utilizzata.

La *Rassegna* è sempre stata attenta alla patologia della pleura e negli anni numerosi studi, esperienze e casi clinici vi hanno trovato spazio. Alla luce della crescente quantità e complessità delle nozioni riguardo le pleuropatie nasce l'idea di una Serie di articoli monotematici sulla patologia pleurica che appariranno sulla *Rassegna* nei prossimi numeri. L'obiettivo primario della Serie è quello di fornire ai Colleghi un efficace punto di riferimento per l'approccio diagnostico-terapeutico nei confronti di questa patologia.

La serie aprirà con una “overview” sul ruolo dell'ecografia toracica nella patologia pleurica. L'ecografia toracica, fino a poco tempo fa ritenuta di scarso interesse per la patologia pleuro-polmonare, ha oggi assunto un ruolo fondamentale nella diagnosi e gestione delle pleuropatie rappresentando la metodica di imaging “gold standard” per lo studio del versamento pleurico. È infatti più sensibile della radiografia del torace nell'individuare piccole quantità di liquido, stratifica i versamenti infettivi (anecogeno, omogeneamente ecogeno, complesso settato e non) indirizzandone il trattamento. E infine diventa irrinunciabile nelle manovre invasive, toracosopia medica compresa.

Proseguiremo con un contributo dedicato alla patologia pleurica infettiva nel quale esperti del settore tratteranno il versamento pleurico infettivo nelle sue multi-



Valentina Pinelli

SC Pneumologia ASL 5 “Spezzino”
Ospedale S. Bartolomeo,
Sarzana (SP)



Valentina Pinelli
SC Pneumologia ASL 5 “Spezzino”
Ospedale S. Bartolomeo
via Cisa loc. Santa Caterina
19038 Sarzana (SP)
valentina.pinelli@gmail.com

formi e insidiose presentazioni, dall'essudazione para/meta pneumonica all'empitema, non trascurando la pleurite tubercolare.

Seguirà la trattazione della malattia neoplastica maligna, sia essa primitiva o secondaria. Grande sfida, di pesante impatto epidemiologico, il più delle volte scarsamente sensibile a qualsiasi terapia. Lo pneumologo è spesso chiamato a gestire il versamento pleurico neoplastico e deve farlo con competenza tenendo in considerazione diversi fattori (es. i sintomi, il performance status, l'aspettativa di vita, il tipo di neoplasia primitiva, la risposta alla chemioterapia, ecc.) sempre conscio però che, se indicata, una pleurodesi precoce e ben fatta può migliorare il decorso e la qualità di vita del paziente.

Altro articolo verrà dedicato alla toracosopia medica che grazie all'ampia diffusione delle tecniche video-assistite e alla sua elevata resa diagnostica (a fronte di un ridotto rischio di complicanze) ha negli ultimi anni ripreso vigore con nuove indicazioni sia diagnostiche che terapeutiche.

La serie chiuderà con un'ultima trattazione sulle pleuropatie di raro impatto epidemiologico ma comunque degne di essere conosciute e "riconosciute" una volta giunte alla nostra osservazione. Le malattie rare sono infatti di più facile diagnosi se se ne conosce l'esistenza e la storia clinica.

La speranza è quella di incontrare l'interesse di tutti, anche di quelli che non si occupano di malattie pleuriche in prima linea, con ricadute positive sulla gestione quotidiana della ormai sempre più diffusa patologia pleurica.

"...per dimenticarci dello stupido sacco ed arricchirci conoscendo la dignità di un nuovo organo!"

Bibliografia di riferimento

- BTS Pleural Disease Guideline 2010. Thorax 2010;65 Suppl 2.
 Dietrich CF, Mathis G, Cui XW, et al. *Ultrasound of the pleurae and lungs*. Ultrasound Med Biol 2015;41:351-65.
 Light RW. *Pleural Diseases*. Sixth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2013.

Quanto è complessa l'attività clinica in Pneumologia? La risposta allo **Studio COMPASS**



Lo Studio COMPASS è inserito tra gli obiettivi del **Dipartimento AIPO per i Rapporti Istituzionali e le Politiche Sanitarie in Pneumologia** e intende far fronte alle pressioni socio-economiche e alla riduzione della spesa sanitaria, con centralizzazione delle risorse in modelli organizzativi "per intensità di cura" di appannaggio delle UOC Mediche.

COMPASS, studio no-profit promosso da AIPO, è finalizzato a misurare, attraverso specifici indicatori, la criticità delle persone ricoverate in 30 Centri Pneumologici Italiani per dimostrare che il livello di complessità dell'attività clinica in Pneumologia è rilevante e che non è possibile trarre conclusioni definitive sul modello proposto.

I risultati dello Studio COMPASS saranno presentati al XLIII Congresso Nazionale AIPO, Napoli 11-14 Novembre 2015

Contract Research Organization (CRO) certificata AIFA (n. 192 OsSC)



Via Antonio da Recanate, 2 – 20124 MILANO
 Tel. +39 02 36590352 – Fax +39 02 67382337
 aipocentrostudi@aiporicerche.it – www.aiporicerche.it



Dal 2004 al servizio della Pneumologia Italiana
 aiposegreteria@aiporicerche.it
 www.aiponet.it