

Riassunti in italiano

Rassegna

Aggiornamento sulla patogenesi di lesioni osteolitiche in pazienti con mieloma multiplo

Nicola Giuliani, Simona Colla, Vittorio Rizzoli

Chair of Hematology and BMT Unit, University of Parma, Italy

Il mieloma multiplo (MM) è una neoplasia plasmacellulare caratterizzata dalla elevata capacità di indurre lesioni osteolitiche dovute principalmente dell'incremento del riassorbimento osseo in seguito alla stimolazione e al reclutamento delle cellule osteoclastiche. Sebbene la capacità delle cellule mielomatose di indurre il riassorbimento osteoclastico sia noto da tempo, i meccanismi biologici coinvolti nella fisiopatologia della distruzione ossea in corso di MM sono stati poco conosciuti per molti anni. Recentemente nuovi dati sperimentali hanno elucidato quelli che sono i meccanismi criticamente coinvolti nell'attivazione osteoclastica nel MM. Il fattore osteoclastogenetico RANKL e il suo antagonista solubile osteoprotegerina (OPG) sono i maggiori candidati nella fisiopatologia nella distruzione ossea nel MM. È stato infatti dimostrato che le cellule di MM determinano un'alterazione del rapporto RANKL/OPG a favore del RANKL nel microambiente osteomodulare che induce la formazione degli osteoclasti portando alla distruzione ossea. Il ruolo del sistema RANKL/OPG e di altri fattori osteoclastogenetici nella fisiopatologia della malattia ossea mielomatosa sono oggetto di questa rassegna.

Articolo originale

Aderenza al programma di attività fisica in soggetti giovani con diabete di tipo 1

Anna Lucia Bernardini, Maurizio Vanelli, Giovanni Chiari, Brunella Iovane, Chiara Gelmetti, Rosa Vitale, Maria Katrin Errico

Interuniversity regional Centre for diabetes management in children and adolescents, Department of Pediatrics, Children's Hospital, University and General Hospital of Parma, Parma, Italy

Un'attività fisica regolare gioca un ruolo cruciale nella gestione di bambini ed adolescenti affetti diabete mellito di Tipo I ma non è considerata come scelta terapeutica per il diabete. Lo scopo di questo studio era valutare il tempo dedicato all'allenamento, l'aderenza al programma per allenarsi in modo sicuro e la capacità dei giovani diabetici di ricorrere a misure appropriate al fine di ridurre i potenziali rischi. 91 giovani affetti da diabete mellito di Tipo I (di età compresa fra i 10 e i 18 anni, con diabete diagnosticato da almeno 6 mesi), senza altre patologie croniche associate sono stati arruolati nello studio in maniera randomizzata. Sono stati raccolti i dati riguardanti età, sesso, peso, altezza, BMI, durata della malattia e valore medio dell'HbA1c dei 6 mesi precedenti.

Attraverso un questionario sono state raccolte informazioni sul tempo dedicato settimanalmente all'attività fisica, sui tipi di esercizi abitualmente effettuati e sulle misure adottate per ridurre i rischi associati all'attività stessa. Il valore BMI era rispettivamente di 21.6 ± 3.05 nei maschi e 21.3 ± 3.63 nelle femmine. Tutti i pazienti hanno dedicato all'esercizio fisico in media 432 ± 221 minuti/settimana. I maschi hanno praticato sport di competizione per 71 minuti in più rispetto alle femmine. I bambini che hanno svolto attività fisica per meno di 60 minuti a settimana hanno mostrato un valore medio di HbA1c ($8.9 \pm 0.5\%$) superiore rispetto a quello riscontrato in bambini che si allenavano per 120-360 minuti ($8.9 \pm 0.4\%$; $p=0.002$) o per 360-480 minuti ($0.8 \pm 0.6\%$; $p<0.01$). I bambini che hanno praticato uno sport agonistico (per almeno 360 minuti alla settimana) hanno mostrato un controllo glicemico migliore (HbA1c = $7.39 \pm 0.6\%$, $p=0.03$) rispetto ai coetanei che si sono dedicati ad un'attività solamente ricreativa. Il cinquanta per cento dei pazienti ha riferito di misurare la glicemia prima o dopo l'attività fisica; il 32% ha modificato la dose di insulina in funzione dei livelli ematici di glucosio; il 60% ha abitualmente integrato la propria dieta con alimenti contenenti carboidrati prima (35%), durante (15% o dopo (10%) l'allenamento. Crisi ipoglicemiche (37,7%) sono state riferite più frequentemente rispetto a quelle iperglicemiche

($p=0.024$), ma solo il 12% di queste sono state sintomatiche e si sono verificate da 30 minuti a 2 ore dopo il termine dell'allenamento. Questi risultati devono incoraggiare i medici a valutare regolarmente la capacità dei loro pazienti di gestire l'attività fisica e a controllare l'aderenza di questi ultimi ai programmi per un allenamento sicuro.

Articolo originale

Toracosopia video assistita in traumi del torace: all'avanguardia o sorpassato

*Duilio Divisi**, *Carmelo Battaglia**, *Berardo De Berardis***, *Maurizio Vaccarili**, *William Di Francescantonio**, *Salvatore Salvemini**, *Roberto Crisci**

* Department of Thoracic Surgery, University of L'Aquila - "G. Mazzini" Hospital, Piazza Italia 1, 64100 Teramo (Italy).

** Department of General Surgery, "G. Mazzini" Hospital, Piazza Italia 1, 64100 Teramo (Italy).

Scopo del nostro studio retrospettivo è la valutazione del ruolo diagnostico e terapeutico della video-toracosopia nei traumi del torace.

112 pazienti con trauma toracico sono stati sottoposti a video-toracosopia dal 1° gennaio 1993 al 30 settembre 2003. La natura dell'evento traumatico si presentava variegata: 60 incidenti stradali, 42 cadute accidentali, 7 ferite d'arma bianca e 3 ferite d'arma da fuoco. Settantasei pazienti lamentavano un emotorace, 21 un emopneumotorace, 10 una sospetta lesione diaframmatica e 5 un versamento pericardico. Tutti i pazienti erano coscienti ed emodinamicamente stabili.

Nei casi di sospetta rottura diaframmatica la metodica video-toroscopica ha permesso la diagnosi di 4 lesioni, con diametro compreso tra 7 cm e 10 cm. L'eziopatogenesi dei restanti quadri clinici era rappresentata da: 20 lacerazioni parenchimali, 17 lesioni di briglie apicali, 11 rotture di diaframma, 16 emorragie parietali e 38 lesioni vascolari. Novanta pazienti (80,3%) sono stati sottoposti a trattamento chirurgico in video-toracosopia. Le ulteriori procedure realizzate sono state: 17 inserzioni di drenaggio pleurico, 4 toracotomie e 1 laparotomia.

La video-toracosopia rende obsoleto il posizionamento di un "tube thoracostomy" in prima intenzione nei pazienti affetti da emotorace o emopneumotorace post-traumatico e stabili da un punto di vista sia emodinamico sia neurologico. Si tratta di una tecnica sicura che permette la rapida conversione dall'assetto diagnostico a quello terapeutico.

Articolo originale

Il progetto DIAB.&TE.S: come i pazienti percepiscono il diabete e la terapia per il diabete

DIAB.&TE.S Study Group

La valutazione della Qualità della Vita (QdV) in pazienti diabetici è ritenuta sempre più un parametro cruciale da considerare prima di trarre conclusioni sull'efficacia di nuove terapie. Infatti il trend è adottare trattamenti che provvedano ad un genuino beneficio clinico associato con un impatto positivo sulla QdV.

In questo contesto, il Progetto DIAB.&TE.S mira ad analizzare la percezione da parte del paziente del benessere psicologico, della qualità del trattamento e della loro correlazione con i valori di controllo glico-metabolici.

In questo studio osservazionale sono stati arruolati 1918 pazienti diabetici, la maggior parte provenienti dal sud Italia. DIAB.&TE.S include un ampio range di pazienti che assumevano insulina in monoterapia, OHA (agenti ipoglicemizzanti orali) in monoterapia o in terapia combinata (insulina + OHA). Per valutare il benessere generale e il grado di soddisfazione del trattamento del diabete sono stati utilizzati il Questionario del benessere (WBQ) e il Questionario del grado di soddisfazione del trattamento del diabete (DTSQ), strumenti riconosciuti a livello internazionale.

La terapia combinata non è stata assai efficiente nel raggiungere i traguardi sia glicemici che della qualità della vita quando paragonata alle monoterapie con insulina o con OHA. La monoterapia orale ha prodotto migliori risultati se paragonata al trattamento con insulina, come dimostrato dai punteggi DTSQ e WBQ. Tuttavia, tra i soggetti trattati con insulina, i punteggi più alti erano raggiunti in quei pazienti che utilizzavano dei dispositivi avanzati per somministrarla. Infine, potrebbe essere stabilita nei pazienti una correlazione tra i risultati dei questionari e il controllo metabolico.

Le nostre scoperte supportano l'idea che nella terapia diabetica, l'integrazione delle cure cliniche e psicologiche potrebbero essere d'aiuto nell'identificare sia i soggetti che necessitano di una riesamina del trattamento che un miglioramento della qualità di vita del paziente. In aggiunta l'ampiezza di questa indagine fornisce una visione d'insieme della gestione del diabete in Italia e contribuisce a costituire un accurato profilo delle persone diabetiche in questa parte dell'Europa.

Articolo originale

Strategia di ottimizzazione della compliance del paziente pediatrico ad interventi stagionali di vaccinazione antibatterica con PMBL somministrabili per via sublinguale

Filippo Rosaschino¹, Laura Cattaneo²

¹ Former professor of Paediatric, University of Milan; ² Family Paediatrician, Como

La gestione delle infezioni respiratorie acute (IRA) e ricorrenti (IRR) è sovente un problema per il pediatra di base. Il trattamento preventivo con lisati batterici polivalenti ottenuti per via meccanica (PM-BL) determina un significativo incremento del titolo anticorpale e particolarmente promettente è l'utilizzo della via di somministrazione sublinguale, anche se a tutt'oggi non risultano disponibili valutazioni della compliance dei pazienti pediatrici a questo tipo di trattamento. Questo studio pilota ha l'obiettivo di valutare efficacia, tolleranza e compliance dei pazienti pediatrici ad un ciclo di trattamento con PMBL (una compressa sublinguale per dieci giorni di seguito per tre mesi consecutivi). Sono stati arruolati nello studio 89 bambini (65 randomizzati nel gruppo trattato e 24 nel gruppo di controllo). Il protocollo dello studio prevedeva una visita di arruolamento (T0) e controlli successivi due (T1), tre (T2) e nove (T3) mesi dalla fine del trattamento, durante le quali sono stati registrati gli episodi di IRR intercorsi e sono stati misurati i principali parametri ematochimici immunologici e di flogosi, oltre agli indici di tossicità epatica, renale e midollare. Obiettivo primario dello studio era la valutazione clinica dell'efficacia del trattamento in termini di riduzione degli episodi infettivi e di variazione degli indici immunitari e di flogosi, sia intragruppo (inverno 2003 vs inverno 2002) sia tra gruppi (soggetti trattati vs non trattati nell'inverno 2003). Per la valutazione della compliance, all'atto dell'arruolamento il campione è stato suddiviso in due gruppi (presuntivamente complianti o non complianti): il primo gruppo è stato trattato con semplici strategie motivazionali, il secondo con l'ausilio di un device (succhiotto modificato). La valutazione finale è stata fatta sulla percentuale di assunzione delle compresse raccomandate. La somministrazione di PMBL ha determinato una riduzione significativa delle IRR nel gruppo trattato, sia nei confronti degli stessi bambini nell'inverno precedente, sia

nei confronti dei bambini non trattati nello stesso inverno (numero medio di episodi infettivi per paziente 7,84 vs 4,78, $p < 0,05$, nel primo caso e 6,78 vs 4,78, $p < 0,05$, nel secondo caso). Il confronto condotto nel gruppo non trattato non evidenzia differenze statisticamente significative di incidenza nei due inverni considerati. La conta leucocitaria ha evidenziato un calo nel gruppo trattato vs un aumento nel gruppo non trattato, senza che si evidenzino differenze statisticamente significative nel controllo fra gruppi o in quello infragruppo. Gli indici di flogosi (PCR e Mucoproteine plasmatiche) nel gruppo trattato, vanno incontro ad un calo dopo il trattamento con PMBL che risulta statisticamente significativo sia all'analisi infragruppo che all'analisi fra gruppi. I valori medi dei linfociti "B" nel gruppo trattato appaiono significativamente aumentare dopo il trattamento, cosa che non avviene nel gruppo non trattato. Lontane dalle significatività le variazioni di tutti gli indici ematochimici di tossicità, che si mantengono nella norma, senza manifestazioni cliniche significative di effetti collaterali o intolleranza al farmaco. Per quanto concerne la valutazione della compliance dei pazienti, l'utilizzo del dispositivo descritto consente di ottenere anche nei bambini più piccoli una compliance al trattamento accettabile e sovrapponibile a quella tipica dei bimbi più grandicelli, adeguatamente motivati.

Caso clinico

Abitudine alimentare e percezione del proprio corpo: studio epidemiologico su adolescenti italiani

Carlo Pruneti, Federico Fontana, Lorenza Bicchieri

Department of Psychology, University of Parma.

Lo scopo dello studio è stato quello di identificare alcuni dei fattori psicologici-ambientali che stanno alla base di una dieta non bilanciata o abitudini alimentari scorrette che possono essere connesse all'instaurarsi di disturbi alimentari-comportamentali. Un campione di 4550 adolescenti (2221 maschi e 2329 femmine) di età compresa tra 12.3 e 18.9 anni (età media = 14.49 ± 3.8), è stato reclutato attingendo da alcune scuole medie e superiori. È stato impiegato il questionario PSQ (Pisa Survey for Eating Disorders) relativo ai disturbi alimentari, che serve a valutare sia le abitudini alimentari che la percezione del proprio corpo. Le risposte fornite ad alcune

domande hanno evidenziato il ricorrere di distorsioni cognitive, una percezione del proprio corpo eccessivamente rigida, così come di comportamenti alimentari patologici, spesso quotidiani. Il questionario PSED si è rivelato strumento utile e di facile comprensione. Questo è d'aiuto nel rivelare comportamenti distorti e nella valutazione di possibili fattori di rischio connessi allo sviluppo di disturbi alimentari ed emotivi.

Caso clinico

Ematoma intra-murale post-traumatico dell'aorta discendente rilevato fortuitamente ad un esame di risonanza magnetica del rachide.

Filippo Cademartiri¹, Bianca Valentina Salamouas², Giacomo Luccichenti³, Massimo Pedrazzini⁴

¹Department of Radiology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands; ²Department of Anaesthesiology; San Raffaele Hospital, Milan, Italy; ³Fondazione Biomedica Europea, ONLUS, Roma, Italy; ⁴Servizio di Radiologia, Ospedale di Vaio, Fidenza (Parma), Italy

La maggioranza dei pazienti con lesioni traumatiche dell'aorta toracica muore nel luogo dell'incidente ma il 15% di questi arriva in Ospedale con segni vitali. La angiografia digitale a sottrazione è lo standard di riferimento per la diagnosi delle lesioni traumatiche dell'aorta toracica. Altre metodiche diagnostiche non invasive, come la risonanza magnetica e la tomografia computerizzata spirale, hanno dimostrato di essere efficaci in questo campo. A volte però la diagnosi può essere ritardata per le relative mancanze di sintomi significativi. Anche sintomatologie atipiche possono ritardare la diagnosi. Riportiamo una caso di ematoma intra-murale dell'aorta discendente rilevato durante un esame di risonanza magne-

tica effettuato per il rachide. La diagnosi finale è stata poi effettuata mediante tomografia computerizzata spirale.

Caso clinico

Esofago - gastroectomia interamente realizzata per via laparoscopica

Renato Costi^{1,2}, Jacques Himpens¹, Basile Essola¹, Leopoldo Sarli², Vincenzo Viol², Luigi Roncoroni², Guy Bernard Cadère¹

¹Clinique de Chirurgie Digestive, CHU Saint-Pierre, Université Libre de Bruxelles, Belgique, and ²Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università di Parma, Italia

Il recente progresso della laparoscopia consente oggi di eseguire l'intervento di esofagectomia sia con un approccio combinato laparoscopico/toracoscopico sia con un accesso laparoscopico transiatale. Fino ad oggi, tutte le tecniche descritte comportano l'utilizzo di un accesso toracico (o toracoscopico) e/o cervicale per realizzare l'anastomosi esofago-gastrica.

Nel caso riportato, un paziente di 44 anni affetto da un adenocarcinoma del cardia (Siewert tipo 2) è stato sottoposto ad una esofagectomia distale interamente realizzata per via laparoscopica (compresa l'anastomosi esofago-gastrica), senza la necessità di un accesso toracico, toracoscopico o cervicale. La durata della procedura è stata di 407 minuti. Il decorso postoperatorio è stato chirurgicamente regolare ed il paziente è stato dimesso in settima giornata postoperatoria.

In casi selezionati, una esofago-gastrectomia laparoscopica interamente realizzata per via laparoscopica senza accesso toracico o cervicale potrebbe migliorare l'outcome del paziente.