

Riassunti in italiano

Rassegna

Vita sul filo: sulla tensegrità e sul bilancio di forze nelle cellule

Carlo Galli¹, Stefano Guizzardi, Giovanni Passer², Guido Maria Macaluso³, Renato Scandroglio

Department of Experimental Medicine, Histology Section, ¹Department of Otorhino-Dental-Ophtalmologic and Cervicofacial Sciences, Dentistry Section, ²Department of Biomedical Sciences and Internal Medicine, University of Parma, Italy

Da quando un numero sempre maggiore di ricercatori ha iniziato ad interessarsi alla meccanica cellulare, numerosi modelli teorici sono stati proposti per spiegare il comportamento meccanico delle cellule, e tra questi la teoria della tensegrità è certamente la più convincente. Secondo la concezione originariamente concepita dall'architetto Buckminster Fuller, una struttura basata sul principio della tensegrità è costituita da elementi compressivi discontinui che bilanciano la forza generata da elementi tensili continui, in un equilibrio indipendente dalla forza di gravità. Questo modello è particolarmente utile per predire l'estensione cellulare, e specialmente la meccanotrasduzione, vale a dire la capacità di trasformare stimoli meccanici in risposte biochimiche, un processo chiave nell'omeostasi di molti tessuti che devono fronteggiare delle forze meccaniche, ma che è ancora relativamente poco compreso.

li trattamenti possono essere associati ad una varietà di effetti collaterali locali e sistemici e a risultati molto spesso insoddisfacenti. Scopo di questa revisione critica della letteratura è quella di valutare l'efficacia e la tollerabilità del nuovo analogo di sintesi della vitamina D₃ Tacalcitolo formulato in unguento alla concentrazione di 4 µg/g, nel trattamento della psoriasi di grado lieve e/o moderato (coinvolgimento della superficie cutanea <20%) e di valutare se tale farmaco possa essere impiegato nel trattamento di altre affezioni cutanee. Sulla base dei dati presenti in letteratura, il Tacalcitolo risulta essere un farmaco efficace nel trattamento topico della psoriasi, ed è inoltre in grado di garantire effetti prolungati nel tempo anche dopo l'interruzione del trattamento. Il Tacalcitolo è risultato essere ben tollerato poiché l'insorgenza di effetti collaterali quali irritazione locale, sensazione pruriginosa o di bruciore è stata riportata solo in una minima percentuale dei soggetti trattati. Infine, gli spiccati effetti regolatori sulla proliferazione e differenziazione cheratinocitaria, così come sulle cellule immunocompetenti, hanno suggerito l'impiego del Tacalcitolo in altri disordini della cheratinizzazione ed in alcune patologie iperproliferative cutanee. La valutazione dell'effettiva indicazione in tali condizioni necessita comunque di ulteriori dati che ne confermino l'efficacia, aprendo la strada ad un utilizzo più ampio in dermatologia di questa molecola.

Aggiornamento

Profilo di efficacia clinica e sicurezza del tacalcitolo per uso topico

Giovanni Leone, Alessia Pacifico

Phototherapy Service, San Gallicano Dermatological Institute, IRCCS (Science based Research and Treatment Institute)

Numerosi trattamenti topici quali emollienti, cheratolitici, ditranolo, catrame, corticosteroidi ed analoghi della vitamina D₃ vengono comunemente utilizzati nella terapia della psoriasi di grado lieve e/o moderato. Ta-

Articolo originale

Analisi degli inconvenienti e della fattibilità di un protocollo di colonscopia virtuale elaborato per lo screening delle lesioni precancerose del colon-retto

Giacomo Luccichenti¹, Filippo Cademartiri², Lucienne Nogueira³, Lorenzo Brambilla⁴, Massimo Gualerzi⁴, Paolo Del Rio⁵, Enrico Fogg⁵, Mario Sianesi⁵, Paolo Coruzzi⁴

¹Fondazione Biomedica Europea - ONLUS, Rome, Italy; ²Department of Radiology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands; ³Centro de Diagnostico por Imagem, Hospital Sirio Libanes, Sao Paulo, Brasil; ⁴Unit of Cardiovascular

Prevention and Rehabilitation, Fondazione Don C. Gnocchi - ONLUS, University of Parma, Italia; ⁵ Department of Surgery, University of Parma, Italy

Obiettivi: valutare gli inconvenienti che avvengono durante l'esame di Colonscopia Virtuale effettuato con un protocollo elaborato per un impiego di screening per le lesioni precancerose del colon-retto. **Materiali e metodi:** 40 pazienti hanno effettuato una CV con collimazione/avanzamento/incremento pari a 3mm/6mm.rot⁻¹/1mm in posizione supina. L'esame di CV è stato effettuato da un radiologo esperto su una stazione di lavoro dedicata provvista di software in grado di generare immagini tridimensionali con e immagini di endoscopia virtuale. Sono stati valutati: la distensione colica, la presenza di residui liquidi e di residui solidi mediante un sistema di valutazione a punteggio con un totale massimo variabile tra 0 e 2. **Risultati:** il punteggio per la distensione è stato di 0.50. Le discrepanze si sono evidenziate soprattutto dal colon di sinistra al ceco con un punteggio di 0.32 mentre nei segmenti sigma e retto il punteggio è stato 0.86. Il punteggio globale per i residui liquidi è stato di 0.31 mentre per i residui solidi è stato di 0.19. La CV effettuata su pazienti ambulatoriali comporterebbe l'effettuazione di procedure aggiuntive in circa la metà dei casi. Ciononostante la causa principale della necessità di tale procedura è da ricondurre all'inadeguata preparazione e/o distensione. **Conclusione:** l'impiego della colonscopia virtuale per lo screening delle lesioni precancerose del colon è possibile non soltanto mediante un ulteriore sviluppo delle apparecchiature ma anche attraverso la razionalizzazione dei protocolli e soprattutto attraverso il miglioramento della preparazione e della distensione del colon.

Articolo originale

Chirurgia Aortica Mini-Invasiva: esperienza biennale

Pierfranco Salcuni, Matteo Azzarone, Lucla Biasi, Federico Mosso, Elisa Orlandelli, Tiziano Tecchio
Unit of Vascular Surgery- University of Parma

L'obiettivo del nostro studio è la valutazione di una tecnica meno invasiva per l'esposizione dell'aorta sottorenale ed il suo impatto nel trattamento dei pazienti con aneurisma dell'aorta addominale (AAA). Sono stati selezionati, in maniera prospettica, 44 pazienti per l'approccio aortico minilaparotomico con incisione mediana pe-

riombelicale, retrazione intra-addominale (senza esposizione extracavitaria) del piccolo intestino e anastomosi vascolari manuali. Il confronto perioperatorio con un contemporaneo gruppo di pazienti con AAA trattati con lunga incisione addominale mediana e retrazione intestinale extracavitaria non ha evidenziato differenze significative riguardo la durata dell'intervento, la morbilità e la mortalità perioperatoria. Differenze significative sono emerse, a favore del primo, tra il gruppo delle minilaprotomie e quello "tradizionale" di controllo riguardo i tempi di ricovero in terapia intensiva, la canalizzazione ed il ritorno ad una dieta libera, la durata complessiva dell'ospedalizzazione. L'esposizione minilaparotomica è sicura ed efficace nel trattamento dell'AAA sottorenale; tale tecnica chirurgica non modifica l'efficacia del risultato riducendo tuttavia l'ileo post-operatorio, i tempi di ricovero e l'impiego delle risorse.

Articolo originale

Trattamento della gravidanza ectopica con una singola dose di Metotrexate: dati preliminari

Carla Merisio, Salvatore Anfuso, Roberto Berretta, Mattia Gualdi, Dora Caterina Pultrone, Mauro Melpignano
Departments of Gynecology, Obstetrics and Neonatology, University of Parma, Parma, Italy

Lo scopo del nostro lavoro è la valutazione dell'efficacia di una singola dose di Metotrexate nel trattamento della gravidanza in un gruppo di pazienti accuratamente selezionati in base a rigorosi criteri di inclusione. Sono state inserite nello studio 11 pazienti che rientravano nei criteri di inclusioni. I valori medi di β -hCG alla diagnosi nelle 11 pazienti erano di 1349 mIU/ml; a 10 pazienti (90%) è stata somministrata una singola dose di Metotrexate e la negativizzazione della β -hCG è avvenuta in media in 27 giorni. In una sola paziente è stato necessario ripetere un'ulteriore dose di MTX, uguale alla prima somministrazione, e il tempo di risoluzione è stato di 35 giorni. In tutte le pazienti trattate con MTX è stato ottenuto il successo della terapia medica, definito come la negativizzazione dei livelli di β -hCG. La conclusione a cui si è giunti grazie a questo lavoro è stata l'evidenza del successo della terapia medica con somministrazione di una singola dose di MTX nel trattamento della gravidanza extrauterina.

Articolo originale

Terapia cryoultrasound e tendiniti negli atleti: comparazione t.e.ca.r.terapia e laser CO₂

Cosimo Costantino, Francesco Pogliacomì, Enrico Vaienti

Unit of Orthopaedic, Traumatology and Functional Rehabilitation, Department of Surgical Sciences, University of Parma, Parma, Italy

Scopo di questo studio è la comparazione tra l'effetto del trattamento delle tendinopatie degli sportivi con cryoultrasound, t.e.ca.r.terapia (termoterapia endogena) e laser CO₂ (termoterapia esogena). Sono stati selezionati 45 sportivi (32 maschi, 13 femmine, con età media di 33 anni) che presentavano entesopatia acuta insorta negli ultimi due mesi e localizzata al tendine d'achille (15 casi), al tendine rotuleo (15 casi) e in regione epicondiloidea (15 casi) e li abbiamo suddivisi in tre gruppi. Ogni gruppo comprendeva 5 casi di tendinite achillea, 5 casi di tendinite rotulea e 5 casi di epicondiliti. Ciascun gruppo è stato sottoposto ad un solo trattamento e precisamente: il primo gruppo è stato trattato con 12 sedute di laserterapia CO₂, il secondo con 12 sedute di cryoultrasound e il terzo con 12 sedute di t.e.ca.r.terapia. Per ogni gruppo sono state utilizzate le seguenti modalità: Gruppo Laser: 20 minuti, modalità continua, potenza 12 watt; Gruppo T.e.ca.r.: 30 minuti, di cui 15 con trasferimento capacitivo e 15 resistivo, modalità continua, potenza media; Gruppo Cryoultrasound: 20 minuti, modalità continua, potenza 1,8 watt/cm², temperatura: -2°C. Per ogni paziente sono state registrate su una apposita scheda da un osservatore indipendente i parametri relativi al dolore prima (V.A.S. iniziale) e dopo trattamento (V.A.S. finale) con scala analogico visiva da 0 (assenza di dolore) a 10 (dolore intollerabile), l'indice di efficacia (differenza tra V.A.S. iniziale e V.A.S. finale/V.A.S. iniziale X 100) e la soddisfazione del paziente. La soddisfazione del paziente è stata classificata in: Insoddisfatto; Poco soddisfatto; Soddisfatto; Molto soddisfatto. I risultati ottenuti sono stati espressi sia come differenza tra i due valori V.A.S., sia come indice di efficacia (valore compreso tra 0 e 100) per mettere in relazione la condizione iniziale dei pazienti con il trattamento fisioterapico effettuato. L'indice di efficacia ci ha permesso di classificare i risultati ottenuti in: lievemente migliorato (punteggio compreso tra 1 e 30); migliorato (tra 31 e 55); molto migliorato (tra 56 e 80); guarito (tra 81 e 100). I punteggi V.A.S. ottenuti sono stati sottoposti a valutazione statistica con analisi della varianza ad una via per misure ripetute, considerando significativo un valore di $p < 0,05$. Le eventuali differenze tra i gruppi di pazienti

sono state ricercate mediante analisi della varianza ad una via per confronto tra gruppi. I punteggi medi V.A.S. per ciascun gruppo erano rispettivamente: Cryoultrasound: 8,73 +/- 0,77 (iniziale), 1,33 +/- 0,82 (finale); T.e.ca.r.terapia: 8,67 +/- 0,90 (iniziale), 1,93 +/- 0,46 (finale); Laserterapia: 8,80 +/- 0,77 (iniziale), 2,47 +/- 0,64 (finale). Dall'analisi dei punteggi V.A.S. medi all'inizio e alla fine del trattamento si evidenzia una variazione statisticamente significativa nei diversi gruppi di trattamento con laser CO₂, tecarterapia e cryoultrasoundoterapia ($p < 0,05$). Inoltre è emersa una differenza statisticamente significativa tra i diversi gruppi di trattamento e in particolare tra il gruppo del Cryoultrasound e quello del Laser CO₂ ($p < 0,01$). Non si sono invece rilevate differenze significative tra gli altri gruppi: t.e.ca.r. e laser CO₂, cryo e t.e.ca.r. Va comunque precisato che la differenza media tra V.A.S. iniziale e finale nei tre gruppi: laser CO₂ (6,33), t.e.ca.r. (6,74) cryoultrasound (7,40) è più alta in quest'ultimo. Questo spiegherebbe il più alto indice di efficacia della terapia con Cryoultrasound (85) rispetto ai trattamenti con laser CO₂ (71,9) e t.e.ca.r. (77,4). Inoltre nella tabella utilizzata per valutare l'efficacia del trattamento, il risultato ottenuto con Cryoultrasound si classifica come: guarito; mentre le altre due terapie: molto migliorato. Possiamo pertanto affermare che il Cryoultrasound è un utile strumento per il medico sportivo per il trattamento delle patologie tendinee. Esso presenta vantaggi rispetto al laser CO₂. Non sono state rilevate differenze statisticamente significative con la t.e.ca.r.terapia; ma il cryoultrasound presenta comunque un maggiore indice di efficacia e un migliore mantenimento nel tempo dei risultati ottenuti.

Caso clinico

Fibroma gigante del piccolo omento: studio di un raro caso

Domenico Iusco, Enrico Donadei, Giuseppe Sgobba, Leopoldo Sarli

Surgical Department, Section of Surgical Clinic and Surgical Therapy, Parma University of Parma, Italy

Presentiamo il caso di B.R., 43 anni, che si è presentato presso il nostro Pronto Soccorso per dolore epimesogastrico associato ad una massa addominale palpabile. Alla laparotomia esplorativa si è messa in evidenza una neoplasia ben capsulata del piccolo omento delle dimensioni di 20 x 16 x 10 cm. L'esame istologico ha evidenziato una spessa capsula fibrosa con aree di moderata cellularità alternata ad aree di sclerosi, emorragiche e di

necrosi infartuale; cellule fusate con fibre collegene che non presentano attività mitotica o atipie e mostrano un basso indice proliferativo Ki 67, positività istochimica per il CD 34, negatività per C-Kit, per anti-cellule muscolari lisce ed antigene S100. Diagnosi finale: fibroma solitario del piccolo omento. A nostra conoscenza solo un caso di fibroma del piccolo omento è stato fino ad ora descritto in letteratura.

Caso clinico

Osteodistrofia ereditaria di Albright (pseudoparatiroidismo 1a): caso clinico con una nuova mutazione GNAS1

Livia Garavell¹, S. Pedori², C. Zanacca¹, G. Casell¹, A. Loiodice¹, G. Mantovan², A. Amment¹, Raffaele Virdis³, G. Banchini¹

¹ Department of Pediatrics S. Maria Nuova Hospital, Reggio Emilia, Italy; ² Institute of Endocrine Science, University of Milan, Ospedale Maggiore IRCCS, Milan, Italy; ³ Department of Pediatrics, Parma University, Italy

L'Osteodistrofia ereditaria di Albright è caratterizzata da calcificazioni ectopiche, facies rotondeggiante, mani e piedi corti con brevità delle falangi terminali, brachimetacarpia (soprattutto del 4° e 5° raggio) e assenza della 4° nocca (brachidattilia tipo E) (1). Descriviamo il caso di una bambina vista di recente con convulsioni da ipocalcemia, in cui la diagnosi clinica di osteodistrofia di Albright con Pseudoparatiroidismo (PHP) (Pseudoparatiroidismo 1a) è stata confermata dall'analisi molecolare del DNA, che ha evidenziato una nuova mutazione non-senso, non nota alla letteratura scientifica, dell'esone 13 di GNAS1 (CAG→TAG, codone 384). Que-

sto caso espande lo spettro delle mutazioni del gene GNAS1, associate a questa condizione.

Caso clinico

Diastasi post partum della sinfisi pubica: studio di un caso

Alessio Pedrazzini, Roberto Bisaschi, Remo Borzoni, Dante Simonini, Aldo Guardoli

Department of Orthopaedics and Traumatology, "S. Maria" Hospital, Borgo Val di Taro, Parma (Italy)

La diastasi della sinfisi pubica è una evenienza rara che si manifesta generalmente a seguito del parto di una donna primipara. La sintomatologia è acuta e si manifesta con dolore e limitazione della deambulazione. La diagnosi viene generalmente posta eseguendo una radiografia del bacino in proiezione anteroposteriore. Il trattamento può essere conservativo o chirurgico (fissatore esterno, placca e viti e storicamente fili di K). Gli Autori riportano un caso di diastasi della sinfisi pubica post partum in una donna terzipara a seguito di un parto avvenuto senza problemi. Il dolore accusato era acuto e riferito alla parete del sacro. La deambulazione era difficoltosa per l'intenso dolore ed avveniva con l'arto inferiore destro extraruotato. Una lastra radiografica in proiezione anteroposteriore ha evidenziato la lesione. È stato prescritto riposo in amaca per la riduzione della diastasi e conseguentemente un corsetto armato di contenzione iliaca fatto su misura. La paziente ha presentato la completa remissione della sintomatologia e radiograficamente la chiusura della diastasi come confermato dall'ultimo controllo clinico e radiografico a 80 gg. dal parto.