

Riassunti in italiano

Rassegna

Valutazione preoperatoria della funzionalità respiratoria

Alfredo Chetta¹, Panagiota Tzani¹, Emilio Marangio¹, Paolo Carbognani², Antonio Bobbio², Dario Olivieri¹

¹Department of Clinical Sciences, Section of Respiratory Diseases and ²Department of Surgical Sciences, Section of Thoracic Surgery, University of Parma

L'età avanzata, l'abitudine tabagica, l'obesità o la malnutrizione, la presenza di ipercapnia, broncospasmo o ipersecrezione, la carente preparazione pre-operatoria e/o la durata dell'anestesia possono influire negativamente sulla funzionalità respiratoria di pazienti candidati ad interventi di chirurgia addominale o toracica. La spirometria è raccomandata per pazienti con anamnesi per abitudine tabagica o dispnea candidati per interventi di cardiocirurgia o dell'addome superiore e per tutti i pazienti candidati ad interventi di resezione polmonare. La spirometria fornisce valori soglia per la stratificazione del rischio in pazienti candidati a chirurgia toracica o addominale. I pazienti candidati a resezione polmonare a rischio dovrebbero sottoporsi a scintigrafia polmonare di flusso o a tomografia computerizzata per valutare la funzionalità del parenchima polmonare residuo dopo l'intervento. In pazienti con valori limite è utile eseguire un test da sforzo cardiopolmonare per valutare ulteriormente il rischio chirurgico.

Articolo originale

Confronto tra due saggi di Real-time PCR e un saggio di nested PCR per il rilevamento di *Toxoplasma gondii*

Adriana Calderaro, Giovanna Piccolo, Chiara Gorrini, Simona Peruzzi, Laura Zerbini, Simona Bommezzadri, Giuseppe Dettori, Carlo Chezzi

Department of Pathology and Laboratory Medicine, Section of Microbiology, University of Parma, Parma, Italy

Negli ultimi anni la diagnosi di laboratorio di toxoplasmosi, tradizionalmente condotta mediante indagini sierologiche, è stata migliorata grazie all'introduzione di metodi molecolari. Nel presente studio sono stati confrontati in termini di specificità e sensibilità analitica due saggi di Real-time PCR (tipo FRET e tipo TaqMan aventi come bersaglio, rispettivamente, una regione ripetuta di 529 paia di basi e il gene 18S RNA del protozoo) ed un saggio di nested PCR (avente come bersaglio il gene B1 del protozoo) per la diagnosi molecolare di toxoplasmosi. Sono stati inoltre saggiati 46 campioni biologici ottenuti durante un periodo di 29 mesi da donne gravide o pazienti immunocompromessi con sospetto clinico di toxoplasmosi. La sensibilità analitica della Real-time PCR di tipo TaqMan e della nested PCR è risultata pari a 10^3 tachizoiti/ml mentre quella del saggio di Real-time PCR di tipo FRET è risultata pari a 10^2 tachizoiti/ml. Tre dei 46 campioni biologici sono risultati positivi mediante nested PCR e tale risultato è stato confermato mediante i due saggi di Real-time PCR. I saggi di PCR valutati nel presente studio si sono rivelati altamente sensibili e specifici. In particolare, il saggio Real-time PCR di tipo FRET è risultato il più sensibile, probabilmente grazie al maggior numero di ripetizioni della sequenza bersaglio nel genoma di *T. gondii*. I saggi di Real-time PCR sono di facile esecuzione, riducono il rischio di contaminazioni e sono più rapidi rispetto ai saggi di PCR convenzionale consentendo una pronta diagnosi di toxoplasmosi, particolarmente utile in pazienti con sospetto clinico mirato quali donne gravide e immunodepressi nei quali la diagnosi mediante indagine sierologica potrebbe essere di difficile interpretazione.

Articolo originale

Utilizzo di neridronato nel trattamento del danno osseo in pazienti affetti da mieloma multiplo

Gianfranco Pittari¹, Daniele Costi², Marco Raballo², Linda Maulucci², Maria Cristina Baroni², Marcellina Mangoni¹

¹Hematology and Bone Trasplantation Unit, University of Parma, Italy; ²Internal Medicine Institute, University of Parma, Italy

Fino al 70-80% dei pazienti affetti da MM in fase avanzata manifestano lesioni osteolitiche e/o fratture patologiche, con o senza osteoporosi secondaria. Una delle principali cause di danno osseo nel MM sembra essere un accelerato riassorbimento osseo mediato dagli osteoclasti. Queste cellule possono essere attivate da numerosi fattori del microambiente. I bisfosfonati inducono l'apoptosi degli osteoclasti ed inibiscono l'osteoclastogenesi, prevenendo così il riassorbimento osseo. Così come i bisfosfonati, anche i cosiddetti ammino-bisfosfonati di seconda generazione possono limitare l'attività degli osteoclasti. L'acido neridronico è un ammino-bisfosfonato di seconda generazione registrato per il trattamento dell'osteogenesi imperfetta. Tuttavia il Neridronato ha evidenziato notevole efficacia nella malattia di Paget, nell'osteoporosi postmenopausale e più recentemente nel carcinoma prostatico trattato con antiandrogeni. L'endpoint primario di questo studio era valutare la modificazione della densità minerale ossea vertebrale e femorale dopo 10 mesi di trattamento con Neridronato, in un gruppo di pazienti affetti da MM che mostravano aree di iniziale osteolisi. Gli endpoint secondari erano: 1) modificazioni dei livelli plasmatici del calcio e della fosfatasi alcalina durante il trattamento con Neridronato; 2) tollerabilità di 100 mg di Neridronato somministrati mensilmente per 12 mesi. Questi dati indicano che il Neridronato, se somministrato a questa posologia almeno per un anno, può determinare un incremento della densità minerale ossea in questi pazienti. Il Neridronato è stato molto ben tollerato. La completa assenza di effetti collaterali ci ha permesso di ridurre il tempo di infusione alla fine dello studio. In conclusione, questo lavoro fornisce i primi dati sulla efficacia e sicurezza del Neridronato in pazienti con danno osseo associato a MM. Questi dati incoraggiano uno studio di fase III che mostri la sua efficacia nella prevenzione dei danni scheletrici e delle sue possibili attività anti-neoplastiche.

Articolo originale

Ruolo della microflora intestinale e dei probiotici nella sindrome del colon irritabile

Libera Fanigliulo, Giuseppe Comparato, Giovanni Aragona, Lucas Cavallaro, Veronica Iori, Marta Maino, Giulia Martina Cavestro, Paolo Soliani², Mario Sianesi², Angelo Franzè¹, Francesco Di Mario

Chair of Gastroenterology, Department of Clinical Sciences, University of Parma; ¹Gastroenterology and Endoscopy Unit, Parma Hospital; ²Chair of General Surgery, Department of Surgical Sciences, University of Parma

La sindrome del colon irritabile, che interessa il 10-20% della popolazione generale, è un disordine gastrointestinale funzionale che può essere diagnosticato utilizzando i criteri di Roma 2: presenza da almeno 12 settimane (non consecutive) negli ultimi 12 mesi di dolore o discomfort addominale che presenti come caratteristiche un 1) rapido miglioramento dopo le evacuazioni e/o 2) concomitante variazione della frequenza delle feci e/o 3) della consistenza delle feci. Tra i fattori che sembrano essere implicati nell'eziopatogenesi della sindrome del colon irritabile (influenze genetiche, regime alimentare, squilibri ormonali, malassorbimento, modificazioni post-operatorie e post-infettive, alterazioni della funzione motoria gastrointestinale, ipersensibilità viscerale e fattori psicosomatici), la microflorabatterica intestinale tende ad assumere un ruolo sempre più importante. Tale sospetto patogenetico viene confermato da alcuni studi in cui pazienti con IBS rispondevano bene a terapia con probiotici (specialmente ceppi di *Lactobacillum*) in grado di determinare alterazioni della flora batterica stessa. Lo scopo dello studio è quello di valutare se un antibiotico ad ampio spettro e poco assorbibile come la rifaximina sia più efficace nel migliorare la sintomatologia del colon irritabile se utilizzato singolarmente o in associazione con un probiotico (*Bifidobacterium longum* W 11). Si tratta di uno studio monocentrico, prospettico e randomizzato che ha coinvolto 70 pazienti successivamente randomizzati in 2 gruppi: il Gruppo A composto da 41 pazienti a cui veniva somministrata rifaximina 200 mg 2 cp x 2/die per 10 giorni al mese e a seguire una formulazione di *Bifidobacterium longum* W11 (1 bustina/die per 6 giorni a settimane alterne); il gruppo B composto da 29 pazienti che ricevevano rifaximina 200 mg 2 cp x 2/die per 10 giorni al mese (e non assumevano terapia ciclica con probiotici). Ogni due mesi i pazienti eseguivano, presso i nostri ambulatori, visita di controllo durante la quale veniva effettuato il *test dell'analogo visuale*. Quest'ultimo è un test di tipo visivo attraverso il quale si chiedeva al paziente di definire il suo stato sintomatologico generale e al gastroenterologo di esprimere un parere riguardo alle condizioni cliniche del paziente stesso, utilizzando entrambi una scala visiva in cui a partire da un valore pari a 0 (assenza di sintomi e ottime condizioni cliniche generali) si procedeva gradualmente verso una posizione intermedia

(discrete condizioni generali) per arrivare ad un valore di 10 (presenza di sintomatologia importante e pessime condizioni generali). Avevamo, quindi, il fine di comprendere, sia secondo l'opinione del gastroenterologo che del paziente, il trend clinico nel corso del follow-up e l'eventuale influenza di uno dei due schemi terapeutici utilizzati. Per quanto riguarda i risultati ottenuti, dopo due mesi di terapia, in entrambi i gruppi (A e B) si assisteva a riduzione dello score sintomatologico sia secondo il parere dei pazienti che del gastroenterologo; tuttavia, i pazienti del Gruppo ritenevano di aver subito un miglioramento sintomatologico maggiore rispetto ai pazienti del Gruppo B ($p=0.010$), opinione, quest'ultima, sulla quale non concordava il medico specialista ($p=0.07$). I risultati di questo studio dimostrano che l'associazione tra rifaximina e probiotico (tipo Bifido bacterium W11) migliora la sintomatologia dei pazienti con colon irritabile più che la sola rifaximina; il razionale potrebbe essere basato sul fatto che, dopo aver garantito con un antibiotico poco adsorbibile come la rifaximina l'eradicazione dell'overgrowth batterico dell'intestino tenue, si può procedere a tentativo di ricostituzione della flora batterica più adeguata. Serviranno ulteriori approfondimenti diagnostici per comprendere se i probiotici siano in grado di alleviare i sintomi della sindrome del colon irritabile o di prevenire le alterazioni a carico della microflora intestinale provocati, ad esempio, da gastroenterite infettiva o dall'utilizzo di lunghe terapie a base di antibiotici.

Articolo originale

Studio randomizzato comparativo della maschera laringea rispetto al tubo endotracheale in pazienti pediatrici sottoposti a endoscopia del tratto gastrointestinale superiore

Víctor E. Fuentes-García¹, Edmar Morales-Pérez¹, Juan C. Ramírez-Mora¹, Juan M. Alarcón-Almanza¹, Diana Moyao-García¹, Gerardo Blanco-Rodríguez², Alejandro A. Nava-Ocampo³

¹Departments of Anesthesia and ²Department of Endoscopy and Thoracic Surgery, Hospital Infantil de México "Federico Gómez", México DF, México, and ³Division of Clinical Pharmacology & Toxicology, The Hospital for Sick Children, Toronto ON, Canada

Nonostante la maschera laringea (LMA) si sia dimostrata efficace e sicura nei pazienti pediatrici, non è mai stata confrontata con il tubo endotracheale (TE) in tale popolazione. Questo studio ha lo scopo di confrontare la

sicurezza e l'efficacia di LMA e TE in bambini sottoposti a endoscopia diagnostica del tratto gastrointestinale superiore. Prima, durante e dopo la procedura endoscopica, si è monitorata una serie di parametri cardiovascolari e respiratori. Sono stati misurati inoltre il tempo di recupero e la durata dell'azione anestetica. In conclusione, LMA e TE si sono dimostrati della stessa efficacia e sicurezza. Si rileva però il 3% di insuccessi con LMA.

Articolo originale

Trattamento con infliximab nell'artrite psoriasica: la nostra esperienza

Walter Troise Rioda, Giuditta Adorni

Department of Internal Medicine and Biomedical Sciences - Rheumatology Section University of Parma

Gli Autori hanno voluto fare il punto sulle implicazioni terapeutiche dei farmaci inibitori del TNF alfa nella artrite psoriasica ricordando i meccanismi patogenetici della malattia e le sue manifestazioni sia reumatologiche che dermatologiche. Sono state ripercorse le tappe che hanno portato all'indicazione terapeutica per l'artrite psoriasica dei tre farmaci biologici che attualmente sono impiegati per tale patologia: etanercept, adalimumab, infliximab. È stata inoltre riportata l'esperienza personale descrivendo un caso emblematico nel quale si è avuta una netta regressione sia della sintomatologia articolare che di quella cutanea in un paziente affetto da Artrite Psoriasica trattato con Infliximab.

Caso clinico

Un caso di leishmaniosi viscerale nel distretto del Tharaka, Kenya

Michela Pelizzi, Marta Verna, Maurizio Vanelli

Postgraduate School of Pediatrics, University of Parma, Italy

La leishmaniosi è una malattia parassitaria trasmessa da flebotomi. È causata da protozoi intracellulari obbligati del genere *Leishmania* ed è responsabile di un ampio spettro di sindromi cliniche: leishmaniosi cutanea (LC), leishmaniosi viscerale (LV) e leishmaniosi mucocutanea (LM). La malattia viscerale (classicamente nota come "kala-azar") è la forma più aggressiva e se sottovalutata può essere fatale. In questa sede descriviamo il primo caso documentato in letteratura di leishmaniosi viscerale nel distretto del Tharaka.

Caso clinico

Peritonite dovuta a perforazione del ceco: risultati della tomografia computerizzata

Giuseppe Runza¹, Nicola Nicastro¹, Alfredo D'Andrea¹, Filippo Barbiera¹, Laura Damiani¹, Laura La Fata¹, Alessandro Palumbo², Filippo Cademartiri², Massimo Midiri¹

¹Department of Radiology, University Hospital, Palermo, Italy;

²Department of Radiology, University Hospital, Parma, Italy

La perforazione del ceco è una complicanza secondaria all'ostruzione del colon. Può presentarsi con un decorso clinico subdolo e associarsi ad una storia di costipazione cronica. L'evento è reso pericoloso dalla possibile evoluzione peritonitica. Presentiamo un caso di un paziente con perforazione del ceco associata a carcinoma sub-occlusivo del colon sinistro e colite ipotonica causata da abuso cronico di lassativi, dimostrato mediante Tomografia Computerizzata.

Caso clinico

Osservazione di 29 casi di osteonecrosi dei mascellari associate all'uso di bifosfonati

Elisabetta Merigo¹, Maddalena Manfredi¹, Marco Meleti¹, Rebecca Guidotti¹, Alessandro Ripasarti¹, Elisa Zanzucchi¹, Pietro D'Aleo¹, Domenico Corradi², Luigi Corcione², Enrico Sesenna³, Silvano Ferrari³, Tito Poli³, Mauro Bonanini¹, Vescovi Paolo¹

¹Unit of Oral Pathology and Medicine, Section of Odontostomatology, Department of ENT/Dental/Ophthalmological and Cervico-Facial Sciences, University of Parma, Parma, Italy;

²Pathology Section, Department of Pathology and Laboratory Medicine, University of Parma, Parma, Italy; ³Section of Maxillo-Facial Surgery, Department of ENT/Dental/Ophthalmological and Cervico-Facial Sciences, University of Parma, Parma, Italy

L'osteonecrosi dei mascellari è una condizione patologica associata normalmente a difetti di vascolarizzazione delle ossa mandibolari o mascellari spesso correlata a radioterapia del distretto testa-collo ed a manovre chirurgiche a livello mascellare o mandibolare. I bifosfonati sono analoghi sintetici del pirofosfato utilizzati nel trattamento di pazienti affetti da ipercalcemie maligne e metastasi ossee come da patologie del metabolismo osseo, morbo di Paget e osteoporosi. A partire dal 2003 si è visto un numero crescente di segnalazioni di necrosi ossee dei mascellari con supposta correlazione all'utilizzo di bifosfonati. In questo lavoro sono stati riportati 29 casi di

necrosi ossea dei mascellari in pazienti trattati con bifosfonati afferiti presso la Sezione di Odontostomatologia tra Gennaio 2004 e Maggio 2006: dei 29 pazienti (21 donne ed 8 uomini di età compresa tra i 45 e gli 83 anni) 14 erano trattati per metastasi ossee, 12 per mieloma multiplo e 3 per osteoporosi. La necrosi ossea era localizzata al solo mascellare in 7 casi, alla sola mandibola in 20 casi e a mascellare e mandibola in 2 casi; in 6 pazienti si sono rilevate localizzazioni multiple, in 3 casi contemporanee e in 3 non contemporanee. In 14 pazienti la necrosi ossea non era correlabile ad estrazioni dentarie o procedure chirurgiche; nessun paziente aveva effettuato radioterapia del distretto testa-collo.

Up to date

Dieta e cancro

Duilio Divisi, Sergio Di Tommaso, Salvatore Salvemini, Margherita Garramone, Roberto Crisci

Department of Thoracic Surgery, University of L'Aquila, "G. Mazzini Hospital", Teramo (Italy)

Scopo del nostro studio di "review" è la disamina dei rapporti tra l'alimentazione e la comparsa di una malattia neoplastica. È stato stimolato che il 30-40% dei canceri, indipendentemente dalla loro natura, può essere prevenuto tramite un corretto stile di vita ed una dieta misurata. Una scarsa assunzione di fibre, l'uso di carni rosse, la riduzione nella dieta dei grassi omega-3 e omega-6 contribuiscono ad aumentare il rischio di sviluppare un tumore. Al contrario, il mangiare semi di lino, specialmente la frazione fibrosa, l'assumere molta frutta e vegetali può ridurre il rischio di contrarre una neoplasia. In particolar modo l'aglio, la crocifera e le cime di rapa hanno una potenzialità benefica in quanto sono la più alta fonte di "sulforophane". Elementi protettivi in una dieta anti-cancro includono selenio, acido folico, vitamina B12, vitamina D, clorofilla e antiossidanti come i carotenoidi (alfa-carotene, beta-carotene, luteina, criptoxantine). Se assunto per via orale l'acido ascorbico ha benefici limitati ma se viene somministrato per via endovenosa garantisce ottimi risultati. Un uso supplementare di enzimi digestivi orali e probiotici è considerato una misura anti-cancro. Una dieta compilata secondo le linee guida proposte potrebbe ridurre considerevolmente l'incidenza dei tumori della mammella, del colon-retto e della prostata, con benefici effetti sull'apparizione del carcinoma broncogeno.