

Marcello Romano - *presidente*
Gaspere D'Anneo - *segretario*
Francesco Cipollini - *consigliere*
Maurizio Soresi - *consigliere*

Gentile Collega,

1) A seguito della precedente Newsletter, è pervenuta la proposta di uno studio multicentrico da parte del Collega Marco Sperandeo di San Giovanni Rotondo (Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza), internista esperto di ecografia toracica, sull'esame ecografico del torace nei pazienti allettati, di cui riporto appresso il protocollo.

L'ESAME ECOGRAFICO PLEURO-POLMONARE NEI PAZIENTI ALLETTATI: CONFRONTO CON LA RADIOGRAFIA TRADIZIONALE. Studio multicentrico.

AIM AND BACKGROUND: L'ecografia pleuro-polmonare è una metodica di facile esecuzione in qualsiasi contesto clinico. Lo scopo dello studio è quello di valutare l'utilità dell'esame ecografico complementare pleuro-polmonare bedside confrontato con la radiografia del torace in postero-anteriore, nei pazienti allettati con qualsiasi tipo di patologia cardio-respiratoria. Sarà valutato se, ed in quale misura, la complementarietà dei segni ecografici presenti in tali pazienti quali ispessimenti e lesioni pleuriche, subpleuriche, consolidamenti e versamenti o altro, possano aggiungere all'iter diagnostico e quindi alla terapia.

I Centri coinvolti comprendono Unità Operative di Medicina Interna, Geriatria, Lungodegenze, UTIC, Pneumologia ed RSA. Il numero totale previsto dei pazienti da reclutare è di circa 500. I medici ecografisti selezionati per ogni Centro devono possedere tutti una esperienza in ecografia pleuro-polmonare non inferiore 3 anni (media 7 anni).

Allo "start" tutti i Centri coinvolti devono essere omogenei per le sottoelencate caratteristiche:

1-SETTAGGIO ECOGRAFO: il preset dell'apparecchiatura per il torace deve essere omogeneo per tutti i dipartimenti coinvolti. Sonda convex da 3.5 MHz, meglio se presente anche una lineare da 8-10 MHz, multifrequenza.

2-Criteri di inclusione: tutti i pazienti affetti da patologia cardiaca e respiratoria di qualsiasi natura, allettati.

3-per ogni paziente coinvolto, consenso a sottoporsi allo studio; confronto con esame radiografico del torace in postero-anteriore, ecg, oltre ovviamente all'esame clinico-laboratoristico ed anamnestico e TC torace, se effettuata laddove resasi necessaria.

4-le scansioni ecografiche devono essere non meno di 6 di cui 2 o 4 anteriori e 2 o 4 posteriori; sono necessarie almeno 2 postero-laterali basali (con finestra acustica splenica ed epatica, in caso di pz allettato); Le scansioni saranno longitudinali, corredate da quelle trasversali. Il paziente viene studiato preferenzialmente in posizione seduta e nei casi di pazienti gravi in posizione semiseduta o supina.

5-ogni scansione deve essere registrata su videoclip per non meno di 10-15 secondi, quindi ogni esame deve comprendere una registrazione di almeno 2-3 minuti; dopo l'esame vanno riportati sulla scheda le analisi dei SEGNI ECOGRAFICI visualizzati nell'ambito del contesto clinico dal collega ecografista che ha eseguito l'esame.

6- La valutazione dei videoclip comprenderà l'analisi di eventuali patologie rilevate all'esame ecografico pleuro-polmonare, quali ispessimenti della linea pleurica, lesioni pleuriche, sub pleuriche, consolidamenti di qualsiasi natura e versamenti, nonché la presenza, il tipo ed il numero di eventuali artefatti riscontrati ("ring down", "semplici riverberazioni" e "comet tail").

7- Ogni videoclip completo di ciascun paziente va contrassegnato da una sigla, che il medico accluderà alla sua relazione con diagnosi finale. Il videoclip non dovrà contenere né l'intestazione del paziente né la presunta diagnosi. I videoclip anonimi saranno esaminati anche in cieco da 2 ecografisti (1 radiologo ed 1 medico internista) esperti sul torace, con esperienza più che ventennale.

8-Sarà valutato il referto diagnostico della radiografia del torace e quello dell'esame ecografico, con il successivo confronto statistico delle 2 metodiche. La valutazione dei patterns ecografici patologici verrà, inoltre, analizzata al fine di valutare le eventuali informazioni diagnostiche aggiuntive significative, rispetto alla radiografia del torace.

9-La fase di reclutamento comprende 12 mesi. La prima valutazione dei videoclip verrà effettuata al 6° mese, con l'analisi dei filmati ed il confronto con la diagnosi finale del paziente. Il termine dello studio è fissato a 12 mesi, salvo decisioni in itinere di proseguirlo al 18°.

Trovo molto interessante la proposta di Sperandeo, perché i risultati dello studio potrebbero supportare un più estensivo e ragionato impiego della metodica ecografica nella valutazione del torace dei tanti pazienti allettati, direttamente al letto di degenza; in tal senso sottolineo i noti limiti dell'esame rx del torace quando eseguito in posizione supina, la necessità di trasporto per eseguire procedure "pesanti" come la TC e, non da meno, le frequenti difficoltà di rilevazione dell'esame obiettivo toracico in mancanza di collaborazione attiva del paziente.

Trattandosi di pazienti cosiddetti "fragili", ricordo che essi rappresentano oltre un milione di cittadini italiani che, più degli altri, ricorrono alle cure ospedaliere per scompensi acuti o riacutizzazioni.

Quanti tra i Soci della Sezione sono in condizioni operative adeguate sono invitati ad aderire allo studio, dandomene comunicazione al più presto.

2) Con l'occasione Ti invito a suggerire un possibile *topic*, che ritieni interessante, per il congresso SIUMB 2011; valutate le risposte dei Soci, il comitato della sezione effettuerà la proposta al Consiglio direttivo Siumb, per le decisioni finali.

Come sempre, resto a disposizione.

Un cordiale saluto anche a nome dei Colleghi del Comitato della Sezione (Francesco Cipollini, Gaspare D'Anneo, Maurizio Soresi) e di Marco Sperandeo.

25/9/2010

Marcello Romano