



*Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria*

Working Paper of Public Health

Nr. 13/2012



La serie di *Working Paper of Public Health* (WP) dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria è una pubblicazione *online, progressiva e multi disciplinare* in *Public Health* (ISSN: 2279-9761). Vi rientrano pertanto sia contributi di medicina ed epidemiologia, sia contributi di economia sanitaria e management, etica e diritto. Rientra nella politica aziendale tutto quello che può proteggere e migliorare la salute della comunità attraverso l'educazione e la promozione di stili di vita, così come la prevenzione di malattie ed infezioni, nonché il miglioramento dell'assistenza (sia medica sia infermieristica) e della cura del paziente. Si prefigge quindi l'obiettivo scientifico di migliorare lo stato di salute degli individui e/o pazienti, sia attraverso la prevenzione di quanto potrebbe condizionarla sia mediante l'assistenza medica e/o infermieristica finalizzata al ripristino della stessa. Gli articoli pubblicati impegnano esclusivamente gli autori, le opinioni espresse non implicano alcuna responsabilità da parte dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria.

Co-Editors:

Dr. Antonio Maconi (S.S.A. Sviluppo e Promozione Scientifica)

Dr. Ennio Piantato (S.O.C. di Psichiatria)

Responsabile scientifico:

Dr. Antonio Maconi

telefono: +39.0131.206818

email: amaconi@ospedale.al.it

Segreteria:

Roberto Ippoliti, Ph.D.

telefono: +39.0131.206819

email: rippoliti@ospedale.al.it

Norme editoriali:

Le pubblicazioni potranno essere sia in lingua italiana sia in lingua inglese, a discrezione dell'autore. Sarà garantita la sottomissione di manoscritti a tutti coloro che desiderano pubblicare un proprio lavoro scientifico nella serie di WP dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria, purché rientrino nelle linee guida editoriali. Il Responsabile Scientifico di redazione verificherà che gli articoli sottomessi rispondano ai criteri editoriali richiesti. Nel caso in cui lo si ritenga necessario, lo stesso Responsabile valuterà l'opportunità o meno di una revisione a studiosi o ad altri esperti, che potrebbero o meno aver già espresso la loro disponibilità ad essere revisori per il WP (i.e. *peer review*). L'utilizzo del *peer review* costringerà gli autori ad adeguarsi ai migliori *standard* di qualità della loro disciplina, così come ai requisiti specifici del WP. Con questo approccio, si sottopone il lavoro o le idee di un autore allo scrutinio di uno o più esperti del medesimo settore. Ognuno di questi esperti fornirà una propria valutazione, includendo anche suggerimenti per l'eventuale miglioramento, all'autore, così come una raccomandazione esplicita al Responsabile Scientifico su cosa fare del manoscritto (i.e. *accepted* o *rejected*).

Al fine di rispettare criteri di scientificità nel lavoro proposto, la revisione sarà anonima, così come l'articolo revisionato (i.e. *double blinded*).

Nel dettaglio, le norme a cui gli autori devono attenersi sono le seguenti:

- I manoscritti devono essere inviati alla Segreteria esclusivamente in formato elettronico all'indirizzo e-mail dedicato (i.e. rippoliti@ospedale.al.it);
- A discrezione degli autori, gli articoli possono essere in lingua italiana o inglese. Nel caso in cui il manoscritto è in lingua italiana, è possibile accompagnare il testo con due riassunti: uno in inglese ed uno in italiano, così come il titolo;
- Ogni articolo deve indicare, se applicabile, i codici di classificazione JEL (scaricabili al sito: http://www.econlit.org/subject_descriptors.html) e le Keywords, nonché il tipo di articolo (i.e. Original Articles, Brief Reports oppure Research Reviews);
- L'abstract è il riassunto dell'articolo proposto, pertanto dovrà indicare chiaramente: Obiettivi; Metodologia; Risultati; Conclusioni;
- Gli articoli dovrebbero rispettare i seguenti formati: *Original Articles* (4000 parole max., abstract 180 parole max., 40 references max.); *Brief Reports* (2000 parole max., abstract 120 parole max., 20 references max., 2 tabelle o figure) oppure *Research Reviews* (3500-5000 parole, fino a 60 references e 6 tabelle e figure);
- I testi vanno inviati in formato Word (Times New Roman, 12, interlinea 1.5). Le note, che vanno battute in apice, non possono contenere esclusivamente riferimenti bibliografici. Inoltre, la numerazione deve essere progressiva;
- I riferimenti bibliografici vanno inseriti nel testo riportando il cognome dell'Autore e l'anno di pubblicazione (e.g. Calabresi, 1969). Nel caso di più Autori, indicare nel testo il cognome del primo aggiungendo *et al*; tutti gli altri Autori verranno citati nei riferimenti bibliografici alla fine del testo.
- I riferimenti bibliografici vanno elencati alla fine del testo in ordine alfabetico (e cronologico per più opere dello stesso Autore).

Diritto di critica:

Eventuali osservazioni e suggerimenti a quanto pubblicato, dopo opportuna valutazione di attinenza, sarà trasmessa agli autori e pubblicata *on line* in apposita sezione ad essa dedicata.

Questa iniziativa assume importanza nel confronto scientifico poiché stimola la dialettica e arricchisce il dibattito su temi d'interesse. Ciascun professionista avrà il diritto di sostenere, con argomentazioni, la validità delle proprie osservazioni rispetto ai lavori pubblicati sui Working Paper of Public Health.

Nel sottomettere un manoscritto alla segreteria di redazione, l'autore accetta tutte le norme qui indicate.



Title: Posizionamento di Y-stent autoespandibile in nitiol: case report

Autori: Salio M.; Barisione E.; Ferretti G.*;¹

Tipo: Rapporto breve

Keywords: Y-stent autoespandibile in nitiol;

1. Case report

Maschio di 66 anni, ex impiegato, ex forte fumatore. In anamnesi ipertensione arteriosa e pregressi episodi di flutter atriale, l'ultimo nel 2008 trattato con ablazione.

In data 21/04/2009 abbiamo eseguito broncoscopia flessibile per neoformazione ilare sinistra con adenopatie mediastiniche. L'esame evidenziava paralisi della corda vocale di sinistra e compressione estrinseca del III inferiore della trachea, la TBNA in 4L ha permesso di porre diagnosi di adenocarcinoma polmonare.

Nei mesi successivi è stata somministrata una prima linea terapeutica con CHOP + docetaxel, sospesa dopo due cicli per mancata risposta, utilizzata una seconda linea con erlotinib, anche quest'ultimo sospeso per progressione di patologia.

A novembre 2009 abbiamo eseguito fibrobroncoscopia per dispnea ingravescente. All'ingresso dello strumento si evidenziava dislocazione verso destra della trachea, con riduzione di calibro al III inferiore per compressione estrinseca e infiltrazione della mucosa. Inoltre era evidente ostruzione subtotale del bronco principale di sinistra.

¹ S.C. Malattie dell'Apparato Respiratorio
Az. Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria

* Corresponding author
E-mail: gferretti@ospedale.al.it

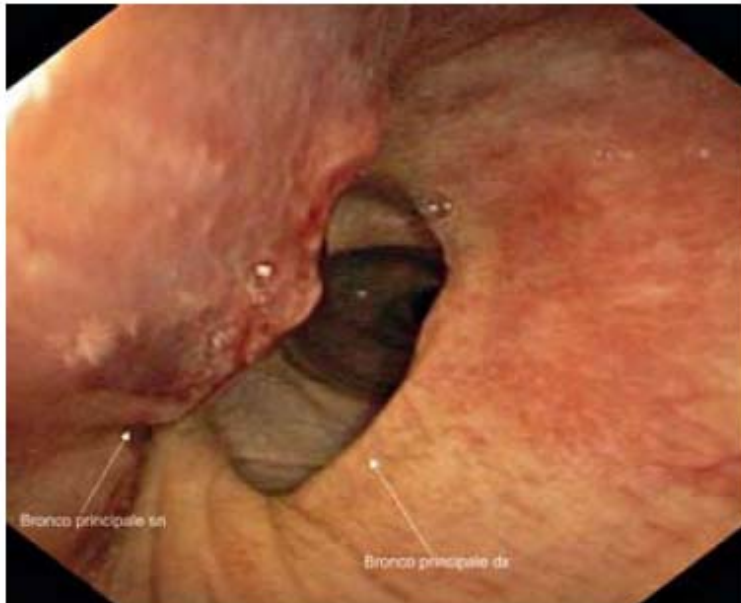


Figura 1. Quadro endoscopico prima del posizionamento di stent.

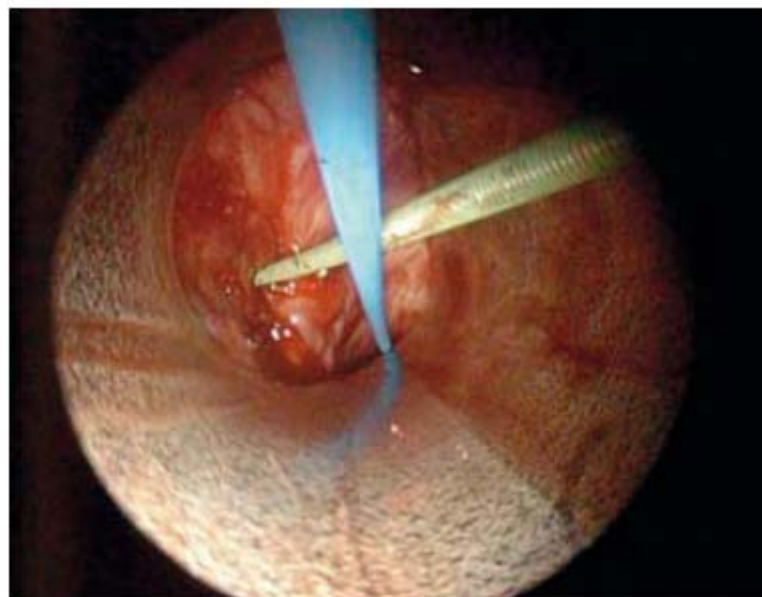


Figura 2. Fili guida inseriti nei due bronchi principali.

La CT dimostrava che il bronco principale sinistro era pervio nel tratto distale. Pertanto abbiamo posto indicazione al posizionamento di Y-stent.

In data 25/11/2009 il paziente è stato sottoposto a broncoscopia rigida in anestesia generale e dopo fotocoagulazione laser, abbiamo posizionato una protesi metallica autoespandibile a Y in nitinol (® Innova Medica S.p.A.).

Il decorso postoperatorio è stato regolare ed il paziente ha riferito un miglioramento della dispnea già nelle ore successive.

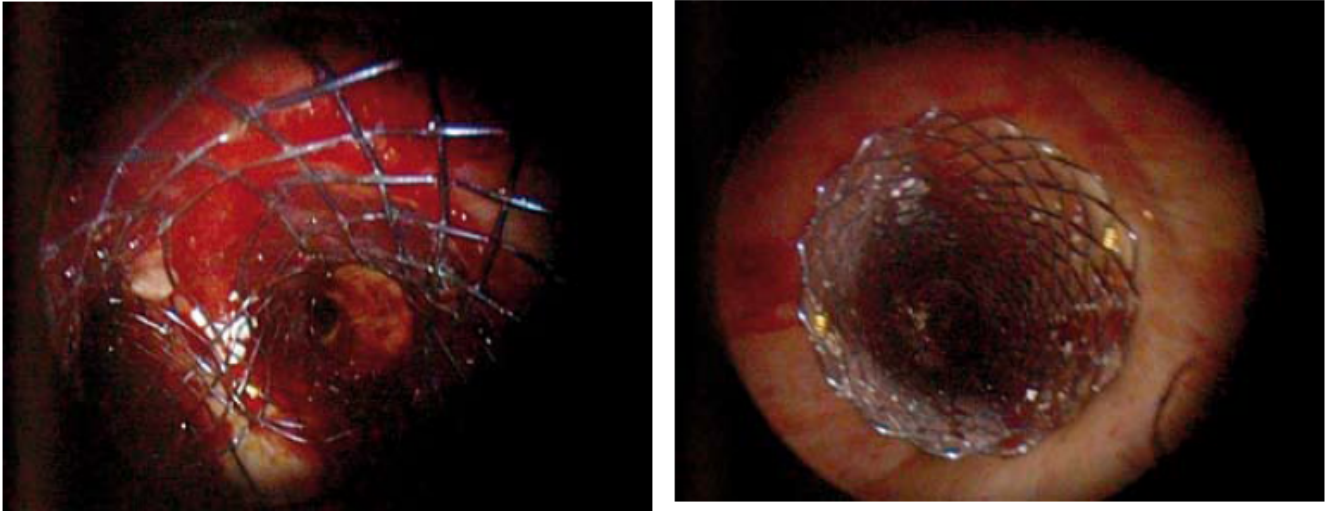


Figure 3-4. immagini endoscopica della protesi in sede.

2. *Discussione*

Le protesi a Y sono da tempo utilizzate nelle neoplasie che coinvolgono il passaggio tracheobronchiale dai centri che praticano l'endoscopia operativa (Dutau et al., 2004; Vonk-Noordegraaf et al., 2001). Fino ad ora sono sempre state utilizzate protesi in silicone di derivazione dalla protesi di Dumon, che necessitano una preventiva ricanalizzazione dei bronchi interessati con la metodica della disostruzione endoscopica laser assistita (Salio e Simonassi, 2007). Nel caso da noi descritto, vi era un'importante dislocazione della trachea verso destra per compressione ed infiltrazione della massa neoplastica; per tale motivo risultava difficile introdurre il broncoscopio rigido all'interno del bronco principale di sinistra che presentava un'eccessiva angolazione rispetto alla trachea.

Abbiamo utilizzato la suddetta protesi a Y metallica, in quanto essa viene posizionata tramite l'utilizzo di fili guida inseriti nei due bronchi principali e pertanto non necessita di preventiva dilatazione degli stessi.

In conclusione la protesi a Y metallica può essere, in casi selezionati, una valida alternativa alla classica Y stent in silicone.



Figura 5. Rx torace dopo posizionamento dello stent.

Bibliografia

Dutau H, Toutblanc B, Lamb C, et al. *Use of the Dumon Y-stent in the management of malignant disease involving the carina: a retrospective review of 86 patients.* Chest 2004;126:951-8.

Vonk-Noordegraaf A, Postmus PE, Sutedja TG. *Tracheobronchial stenting in the terminal care of cancer patients with central airways obstruction.* Chest 2001;120:1811-4.

Salio M, Simonassi C. *Protesi tracheo-bronchiali.* In Casalini AG, eds. *Pneumologia Interventistica.* Milano: Springer-Verlag Italia 2007, pp. 407-424.