

Responsabili Scientifici:

Dott.ssa Paola Crivelli
Medico Radiologo presso l' U.O.C.
Diagnostica per Immagini 2,
AOU Sassari.

Prof. Maurizio Conti
Direttore U.O.C. Diagnostica
per Immagini 2, AOU Sassari.

Docenti:

Dott.ssa Elisa Baratella

Dott.ssa Paola Crivelli

Prof. Maurizio Conti

Prof. Alessandro Fois

Dott.ssa Roberta Polverosi

Destinatari:

15 RADIOLOGI

Crediti Formativi:

9,1

CON IL CONTRIBUTO INCONDIZIONATO DI:



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:



EOLO GROUP
EVENTI

Via V. Veneto, 11/18
MONSELICE (PD)
t. 0429 767381
c. 392 6979059
info@eolocongressi.it
www.eolocongressi.it



ISCRIZIONE
GRATUITA ONLINE
WWW.EOLOCONGRESSI.IT



14
FEBBRAIO
2020

Approccio ragionato

allo studio della
**PATOLOGIA
INTERSTIZIALE
POLMONARE**

Aula di Radiologia
UOC Diagnostica per immagini 2
PALAZZO BOMPIANI

Viale San Pietro, 10

Sassari

Approccio ragionato
allo studio della
**PATOLOGIA
INTERSTIZIALE
POLMONARE**



RAZIONALE

La fibrosi polmonare idiopatica (IPF) è una pneumopatia cronica e progressiva che colpisce adulti di età medio-avanzata e che è caratterizzata a livello anatomico-patologico e radiologico da un tipo particolare di danno polmonare che viene definito "polmonite interstiziale usuale" (UIP). L'IPF è per definizione una malattia da causa sconosciuta ma si ipotizza che colpisca individui geneticamente predisposti i cui polmoni siano cronicamente esposti a sostanze pneumotossiche, prima tra tutte il fumo di sigaretta. L'IPF è una malattia rara ma solo se si considera la popolazione generale (si stima che la prevalenza dell'IPF oscilli tra 14 e 42,7 per 100.000 persone). Infatti, tra le persone con più di 65 anni la prevalenza della malattia è di circa 100 casi per 100.000. In Italia, una serie di fonti stimano prudenzialmente un'incidenza dell'IPF di 7-9 casi per 100.000 all'anno e una prevalenza di 26-31 casi per 100.000. Ciò significa che attualmente nel nostro Paese i casi di IPF (la maggior parte dei quali non diagnosticati) sono tra 16.000 e 19.000 e che ogni anno vengono diagnosticati tra i 4.700 e i 5.700 nuovi casi di IPF.

L'IPF si manifesta con una progressiva dispnea da sforzo, accompagnata o meno da tosse secca, crepitii bibasali "a velcro" all'auscultazione del polmone e deficit ventilatorio restrittivo alla spirometria. Tuttavia, è la TAC del torace ad alta risoluzione (HRCT) l'esame che, almeno nei casi tipici, consente di porre la diagnosi di IPF e di escludere altre cause note di fibrosi polmonare. La terapia farmacologica dell'IPF è stata rivoluzionata dai farmaci antifibrotici (nintedanib e pirfenidone) i quali, pur non curando la malattia, ne rallentano in maniera significativa la progressione ed il declino funzionale ad essa associato. Ad oggi, l'unica vera cura per l'IPF è il trapianto polmonare che rappresenta tuttavia un'opzione terapeutica realistica solo in una piccola percentuale di pazienti altamente selezionati.

Gli incontri previsti nell'ambito di questo progetto hanno l'obiettivo di aumentare le conoscenze sull'IPF sia sul versante diagnostico e di diagnosi differenziale che terapeutico attraverso un approccio multidisciplinare e interattivo alla patologia anche alla luce delle più recenti linee guida in proposito.

- 09.00 Registrazione dei partecipanti
Apertura dei lavori
Prof. Maurizio Conti
Prof. Alessandro Fois
- 09.30 TC HR: nozioni di tecniche E. Baratella
- 10.00 Polmoniti non infettive (OP, sarcoidosi, polmonite eosinofila) R. Polverosi
- 11.00 Discussione
- 11.15 Coffee Break
- 11.30 **Approccio ragionato alla diagnosi di IPF secondo le Linee Guida ERS-ATS**
P. Crivelli, A. Fois
- 12.00 **Casistica ragionata**
E. Baratella, P. Crivelli, R. Polverosi
- 13.30 Light Lunch
- 14.00 **Pneumoconiosi** E. Baratella
- 15.00 **ILAs** P. Crivelli
- 15.45 **Casistica ragionata**
E. Baratella, P. Crivelli, R. Polverosi
- 17.00 Discussione finale
- 17.30 Chiusura dei lavori, consegna e compilazione questionario ECM