

FACULTY::

Dott.ssa Paola Crivelli, Sassari

Prof. Maurizio Conti, Sassari

Prof. Alessandro Fois, Sassari

Prof. Piero Pirina, Sassari

Dott.ssa Roberta Polverosi, Padova

DESTINATARI DELL'INIZIATIVA:

15 RADIOLOGI

NUMERO CREDITI ECM: 9,1

SPONSORED BY



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



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



ISCRIZIONE
GRATUITA
ONLINE

WWW.EOLOCONGRESSI.IT

CON IL PATROCINIO DI



SOCIETÀ ITALIANA DI
RADIOLOGIA MEDICA
E INTERVENTISTICA

Master Class DI RADIOLOGIA

28 GIUGNO 2019

Aula di Radiologia
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI 2
PALAZZO BOMPIANI
A.U. SASSARI

SASSARI

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 oscilla 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.

L'incontro ha 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 Direttore Uoc
Diagnostica per Immagini 2 AOU Sassari

Prof. Piero Pirina Direttore Clinica Pneumologica
Università di Sassari

09.30 Le interstiziopatie polmonari:
un approccio clinico **A. Fois**

10.00 Approccio diagnostico
per patterns TC **R. Polverosi**

10.30 Patterns di malattia non
fibrosante **R. Polverosi**

11.00 Discussione

11.15 Coffee Break

11.30 **CASISTICA RAGIONATA**
P. Crivelli, R. Polverosi

13.30 Light Lunch

14.00 Patterns di malattia fibrosante
P. Crivelli

14.30 **CASISTICA RAGIONATA**
P. Crivelli, R. Polverosi

16.30 Il team multidisciplinare nella
diagnosi di malattia interstiziale
polmonare **P. Crivelli, A. Fois**

17.00 Discussione finale

17.30 Chiusura dei lavori, consegna
e compilazione questionario ECM