

### Direttore responsabile

Aldo Bottero

### Direzione e redazione

Via Luca Comerio 5, 20145 Milano  
Tel. 3495026

Anno XL,

Supplemento al n. 6, 1986

### Direttore Scientifico

Luigi Allegra

### Comitato scientifico

Ulisse Agostini. Padova

Sergio Babich. Trieste

Antonio Blasi. Napoli

Giovanni Bonsignore. Palermo

Massimo Corda. Brescia

Adolfo Ferrari Sacco. Torino

Gisberto Fumagalli. Milano

Carlo Grassi. Pavia

Eugenio Iaia. Cassano Murge

Renzo Lodi. Modena

Michele Lucchesi. Roma

Bianco Mariani. Roma

Renato Nessi. Milano

Mihrtad Pasargiklian. Milano

Albino Petraglia. Salerno

Ernesto Pozzi. Pavia

Roberto Ronchetti. Roma

Giuseppe Spina. Palermo

Ugo Filippo Tesler. Potenza

### Segretario del comitato scientifico

Gianfranco Rizzato

### Consiglieri editoriali

Piero Banna e Giorgio Scano

### Segretaria di redazione

Piera Ghidini

Pubblicazione bimestrale registrata

presso il Tribunale di Milano

il 23/9/1948 numero 570.

### Stampa

Rola s.a.s. - Arese (Milano)

### Fotocomposizione

Videostena - Milano

© 1987 GIMT s.r.l. - Milano

## SOMMARIO

### Tavola rotonda sul tema:

Le broncopneumopatie croniche ostruttive nell'adulto.....	pag. 449
S. Durigato: Diagnostica delle forme ostruttive.....	pag. 449
C. Fracchia, C. Rampulla: L'ossigenoterapia domiciliare a lungo termine nel trattamento della insufficienza respiratoria.....	pag. 452
Comunicazioni.....	pag. 456

### Tavola rotonda sul tema:

La diagnosi radiologica del nodulo polmonare solitario.....	pag. 460
R. Bergonzini: La diagnosi radiologica del nodulo polmonare solitario.....	pag. 460
E. Comino, G. Baglione, M.C. Cassinis, G. Gatti, M. Raiteri: La diagnosi del nodulo solitario polmonare - Le delusioni della radiologia tradizionale.....	pag. 462
G.F. Tassi, S. Cavaliere, G. Archetti, G. Bozzola, A.M. Nava, P.L. Chiodera: Valutazione comparativa degli agoaspirati transtoracici e dei prelievi transbronchiali nelle lesioni nodulari solitarie del polmone.....	pag. 465
Comunicazioni.....	pag. 468

### Tavola rotonda sul tema:

Il cancro del polmone.....	pag. 473
D. Cosentino: La terapia radiante delle neoplasie maligne polmonari.....	pag. 473
M. Mezzetti: La terapia chirurgica dei tumori polmonari.....	pag. 476
R. Rimoldi: Il cancro del polmone.....	pag. 481
A. Ferrara, L. Matturri, F. Denti, M. Robuschi, M. Pasargiklian: Su un caso di fibromatosi pleuro-polmonare multipla pseudotumorale.....	pag. 485
Comunicazioni.....	pag. 490

### Tavola rotonda sul tema:

Le allergie respiratorie.....	pag. 495
E. Errigo, S. Marchetti: L'asma bronchiale da pollini.....	pag. 495
Comunicazioni.....	pag. 498

### Tavola rotonda sul tema:

Le infezioni respiratorie nel paziente immunocompromesso.....	pag. 503
D. Fumarola: Gli agenti microbici di infezioni dell'apparato respiratorio nell'ospite immunocompromesso.....	pag. 503
O. Orlandi, L. Cordero, B. Perino: La disostruzione delle vie aeree - Una revisione critica.....	pag. 505
M. Scaglia: Polmonite da Pneumocystis carinii - Una patologia di grande attualità nel paziente immunocompromesso.....	pag. 507
Comunicazioni.....	pag. 512

### Tavola rotonda sul tema:

Riabilitazione respiratoria.....	pag. 515
C.F. Donner, F. Ioli: La fatica dei muscoli respiratori - Approccio valutativo e prospettive di intervento.....	pag. 515
Comunicazioni.....	pag. 519

Elenco degli Inserzionisti.....	pag. 522
Indice degli Autori di comunicazioni.....	pag. 523
Indice degli Enti rappresentati.....	pag. 524

Tutti i diritti di riproduzione, traduzione ed adattamento, sono riservati per tutti i Paesi.

Finito di stampare nel mese di aprile 1987



Questo periodico  
è associato all'Unione  
Stampa Periodica Italiana

Asiago 4 luglio 1986

Comunicazioni sul tema:

## Le allergie respiratorie

Presidente: U. Serafini (Roma)

### Correlazione prick-test, RAST e FAST in uno studio su 226 soggetti in età scolare di un centro urbano agricolo

V. Cuomo, V.S. Digilio, S. Durante, M. Aliani, E. Iaia

Centro Medico di Riabilitazione

Cassano delle Murge (Bari)

Ente Fondazione Clinica del Lavoro - Pavia

L'immunoallergologia clinica è una scienza relativamente giovane, ma già abbondantemente ed adeguatamente progredita. Parallelamente si è verificato un progressivo e sensibile miglioramento tecnologico con l'introduzione di nuove metodiche alcune delle quali semplici, sensibili e riproducibili e dal costo relativamente limitato, altre sofisticate, costose, difficilmente applicabili per accertamenti di routine. In particolare numerosi immunoassays (radioimmunologici, immunoenzimatici, fluorimetrici, tests di agglutinazione e di precipitazione), basati sull'impiego di differenti metodiche, sono stati proposti per la ricerca di IgE specifiche sieriche verso uno o più allergeni. Negli ultimi anni sono state proposte, e quindi introdotte nella pratica, numerose metodiche immunoenzimatiche (Elisa e varianti: Phadezym Rast, Fast ecc.) per la determinazione delle IgEs, fondamentalmente analoghe nei principi generali a quelle radioimmunologiche (Rast), le quali però utilizzano enzimi quali marcatori alternativi ai radioisotopi. I vantaggi sono di ordine pratico ma anche la sensibilità, specificità e riproducibilità delle metodiche immunoenzimatiche appaiono sovrapponibili a quelle delle tecniche radioimmunologiche. Ci proponiamo di contribuire a chiarire questo aspetto metodologico delle allergopatie respiratorie, fornendo alcuni dati di laboratorio sulla concordanza del Rast e del Fast in correlazione ai prick-tests eseguiti sui più comuni allergeni dell'area considerata, su 226 soggetti.

Sono stati riscontrati 147 prick-tests positivi per dermatofagoidi, dei quali il 45% non concordante con Rast e/o Fast, ma questi ultimi tra loro concordanti nel 22%; per le graminacee sono state riscontrate 74 positività, delle quali il 42% non concordante per uno dei tre dati ed il 20% con Rast e Fast concordanti; ancora si sono verificati 47 prick-tests positivi per l'olivo ed il 40% di questi non concordante con Rast e/o Fast, mentre tra essi questi ultimi sono concordanti nel 28% infine per la parietaria sono state riscontrate 36 positività di cui il 58% non concordante con Rast e/o Fast, questi ultimi in accordo tra loro nel 17% dei casi.

### Le sottopopolazioni linfocitarie in pazienti asmatici allergici

A. Di Tommaso, A.M. Padoan, G.P. Fezzi, I. Fezzi

Servizio Pneumologico

Laboratorio Analisi ULSS 36 Mestre

Nell'animale da esperimento, la sintesi della

IGE è stato dimostrato essere sotto il controllo dei T linfociti, tramite sottopopolazioni linfocitarie, che esercitano un'azione adiuvante (T helper) o inibitrice (T suppressor) sui B linfociti coinvolti nella formazione di tali anticorpi. È stata evidenziata una associazione tra malattie allergiche ed elevati livelli di IGE, per cui, è stato ipotizzato, come meccanismo patogenetico, o la deficienza dei T suppressor o una iperattivazione primaria dei T helper e dei B linfociti. Scopo del nostro lavoro è quello di evidenziare alterazioni quantitative nella distribuzione delle principali sottopopolazioni linfocitarie, determinate mediante anticorpi monoclonali OKT3 (T totali) OKT4 (T helper) OKT8 (T suppressor), OKT11 (linfociti che rosettono), OKB7 (linfociti B) in un gruppo di 32 soggetti asmatici (età media  $21 \pm 11.73$ ) confrontando con un gruppo di controllo di 14 soggetti senza allergopatie (età media  $29 \pm 7.05$ ). I pazienti facenti parte del nostro studio non erano in terapia iposensibilizzante, né assumevano broncodilatanti, né cortisone. La distribuzione media delle 4 classi dei T e B linfociti è risultata negli asmatici la seguente: T3 =  $63.62 \pm 6.27$ ; T4 =  $46.06 \pm 4.34$ ; T8 =  $26.12 \pm 3.18$ ; T11 =  $74.11 \pm 7.47$ ; B =  $10.67 \pm 1.5$ ; mentre nel gruppo di controllo si sono avuti i seguenti risultati: T3 =  $59 \pm 10.43$ ; T4 =  $43.86 \pm 7.75$ ; T8 =  $26.43 \pm 1.18$ ; T11 =  $96.14 \pm 9.01$ ; B =  $8.18 \pm 1.04$ . L'analisi statistica dei dati è stata eseguita con il t di Student e il test F ad un criterio di classificazione.

Non sono state evidenziate differenze statisticamente significative ( $T < 0.05$ ,  $F < 0.05$ ) né fra le sottopopolazioni T né fra quelle B, ma solo un leggero aumento numerico di T3 e B negli asmatici. Queste osservazioni preliminari non confermano alterazioni quantitative nella distribuzione delle sottopopolazioni linfocitarie nell'asmatico, mentre lasciano ipotizzare alterazioni di tipo funzionale e/o morfologico.

Si rendono necessari ulteriori studi per verificare la funzione dei T linfociti in vitro.

### Reattività bronchiale specifica e aspecifica nell'asma allergico

O. Rossi, F. Dante, E. Bacci, D. Talini, P.L. Paggiaro

Clinica Medica 2<sup>a</sup>

Fisiopatologia Respiratoria,

Università di Pisa

8 soggetti con asma da graminacee (G) e 10 soggetti con asma da Dermatophagoides pt. (DP) hanno eseguito: 1) test di provocazione bronchiale aspecifico con metacolina, 2) test di provocazione bronchiale specifico (TPBS) con estratto di Phleum pr. o Dermatophagoides pt. titolati in Unità Biologiche (UB, NeoAbellò); l'allergene è stato somministrato per aerosol in dosi cumulative scalari da 01 a 2.5 UB.

I soggetti G sono stati esaminati prima dell'inizio della stagione primaverile ed hanno presentato una risposta positiva al TPBS entro 1.2 UB (range: 0.2-1.2), in 4 casi con risposta di tipo immediato (I) ed in 4 casi con risposta di tipo duplice (D). Nei soggetti con D la dose soglia

allergene era  $\leq .4$  UB, nei soggetti con I era  $> .4$  UB. 2 soggetti erano negativi al test di provocazione bronchiale con metacolina; era presente una buona correlazione tra log dose soglia allergene e log PD15FEV1 metacolina ( $r = .85$ ). I soggetti con D mostravano inoltre una maggior durata della malattia e una maggiore iperreattività bronchiale aspecifica rispetto ai soggetti con I.

Nei soggetti DP la dose soglia allergene variava tra .01 e 1.2 UB; 6 soggetti mostravano al TPBS una risposta I e 4 una risposta D. Tutti i soggetti con D avevano una dose soglia allergene  $\leq .02$  UB, mentre i soggetti con I avevano una dose soglia allergene tra .01 e 1.2 UB. Tutti i soggetti DP erano positivi al test di provocazione bronchiale con metacolina; era presente una significativa correlazione tra log dose soglia allergene e log PD15FEV1 metacolina ( $r = .60$ ), anche se meno evidente rispetto ai soggetti G.

Questi dati dimostrano che la dose provocativa e il modello di risposta al TPBS sono strettamente correlati con l'iperreattività bronchiale aspecifica alla metacolina nei soggetti G esaminati fuori stagione; ciò è molto meno evidente nei soggetti DP con esposizione perenne all'allergene.

### Significatività del Test di Provocazione Bronchiale (TPB) mediante stimolazione termica in soggetti con allergia respiratoria

L. Flacco, P. Ripari, G. Pieralisi,

M. Di Gioacchino\*, G. Graduato, G. Cicchitti,

S. Salutanzi, M. Mancini\*

Cattedra di Semeiotica Medica

Cattedra di Patologia Medica

\*Università di Chieti

È noto che la stimolazione della parete toracica è in grado di evocare broncospasmo in soggetti broncolabili.

Scopo del presente lavoro è stato valutare la risposta alla stimolazione termica di un gruppo di soggetti asmatici allergici: 10 a Dermatophagoides, 10 a Graminacee e 10 a Parietaria.

L'indagine è stata condotta nei mesi di ottobre-novembre dello scorso anno, in fase intercritica ed in Wash-out farmacologico.

I soggetti sono stati sottoposti a:

- 1) Curva flusso-volume in condizioni di riposo;
- 2) Stimolazione termica della parete toracica;
- 3) Curva flusso-volume ai tempi 0', 10', 15', 20' dopo la stimolazione termica.

Della curva sono stati presi in considerazione:  $Fev_{1.0}$  e  $Mef_{25}$ . L'analisi delle variazioni percentuali ottenute nei vari gruppi ha evidenziato che:

— Negli allergici a Dermatophagoides la variazione media è risultata di  $-26,29 \pm 15$  per il  $Fev_{1.0}$  e di  $-51,3 \pm 14$  per il  $Mef_{25}$ ;

— Negli allergici a Graminacee di  $-7,1 \pm 8$  per il  $Fev_{1.0}$  e di  $-34,8 \pm 9$  per il  $Mef_{25}$ ;

— Negli allergici a Parietaria di  $-12,9 \pm 6$  per il  $Fev_{1.0}$  e di  $-44 \pm 11$  per il  $Mef_{25}$ .

L'analisi delle significatività statistiche ha evidenziato che le variazioni ottenute negli allergici a Dermatophagoides sono state significativa-

mente  
minace  
la stim  
in quei  
esposti

### Asma I statisti (1976-1)

C. Vale

Medico

Centro

Ospeda

Que

ta conc

chiaie

Centro

linette

ta pato

sono ri

geni te

stane p

sintom

711 (27

tests 51

feriore

ferenz

(Masch

invece

so mas

ed i 1

M/F =

logia 9

unico s

sintom

è risult

presen

sintom

persiste

to rigu

percen

rico de

pari al

soggeti

Offici

positiv

(18,0%

(25,6%

pollini

polazic

sibilizz

al Der.

Derma

dermic

(15,3%

confro

4,4%).

### Immu (Moda

M. Ga

Mistre

\*Ambi

maner

\*\*Repu

Da

è riment

nuire il

sensibi

inalteri

sembra

se in u

cosi m

mente maggiori di quelle per Parietaria e Graminacee (P = 0,02). Da tali rilievi si conclude che la stimolazione termica si dimostra più sensibile in quei soggetti che verosimilmente erano stati esposti recentemente all'antigene.

#### **Asma bronchiale allergico: uno studio clinico statistico su soggetti residenti in Piemonte (1976-1985)**

C. Valenzano, G. Cadario, G. Cerè, I. Grimaldi  
*Medicina Generale "D"*  
Centro Malattie Allergiche  
Ospedale Molinette - Torino

Questa ricerca della durata di dieci anni è stata condotta su 71 soggetti affetti da asma bronchiale allergico. Su 4411 soggetti presentatisi al Centro Malattie Allergiche dell'Ospedale Molinette di Torino, con sintomatologia a sospetta patogenesi allergica, dal 1976 al 1985, 1984 sono risultati positivi ad almeno uno degli allergeni testati mediante prove allergometriche cutanee per scarificazione. Di questi i soggetti con sintomatologia asmatica sono risultati essere 711 (27,9%). Al momento dell'esecuzione dei tests 516 soggetti (72,6%) presentavano età inferiore ai 35 anni. Non abbiamo riscontrato differenze significative riguardo al sesso (Maschi = 356; Femmine = 355; M/F = 1); netta invece è risultata la prevalenza di soggetti di sesso maschile nella fascia di età compresa tra i 6 ed i 15 anni (Maschi = 84; Femmine = 43; M/F = 1,9). Per quanto riguarda la sintomatologia 95 soggetti (13,3%) presentavano come unico sintomo l'asma bronchiale; l'associazione sintomatologica più frequentemente riscontrata è risultata essere Rinite-Congiuntivite-Asma, presente in 537 soggetti (75,5%). Presentavano sintomatologia stagionale 516 soggetti (72,6%), persistente tutto l'anno 195 (27,4%). Per quanto riguarda gli allergeni pollinici la maggiore percentuale di positività è stata riscontrata a carico dei pollini delle Graminacee (556 soggetti, pari al 78,2%); notevole è risultato il numero di soggetti asmatici sensibilizzati alla Parietaria Officialis (354, pari al 49,8%); sono risultati positivi ai pollini degli alberi 128 soggetti (18,0%), ai pollini dei fiori 182 soggetti (25,6%). Per quanto riguarda gli allergeni non pollinici, abbiamo riscontrato nella nostra popolazione di asmatici, 131 soggetti (18,4%) sensibilizzati alla polvere domestica, 237 (33,3%) al Dermatophagoides Farine, 198 (28,2%) al Dermatophagoides pteronyssinus. I derivati epidermici sono risultati positivi in 109 soggetti (15,3%). Scarsa infine è risultata la positività nei confronti dei Micofiti (31 soggetti, pari al 4,4%).

#### **Immunoterapia con allergoidi di graminacee (Modall): risultati preliminari**

M. Galimberti\*, R. Cantone\*, M. Pastore\*, G. Mistrello\*\*, P. Falagiani\*\*

\*Ambulatorio Allergologia U.S.L. 54, Borgomanero (Novara)

\*\*Reparto Ricerche Lofarma Allergeni, Milano

Da alcuni anni sono in fase di avanzata sperimentazione modifiche chimiche atte a diminuire il potenziale allergenico degli estratti iposensibilizzanti, mantenendone possibilmente inalterate le proprietà immunogeniche alle quali sembra legata la loro efficacia clinica. L'interesse in una prospettiva terapeutica degli estratti così modificati (allergoidi) si basa sulla preme-

sa teorica che essi possano indurre una minore incidenza di reazioni indesiderate che costituiscono uno dei principali limiti ad una più ampia diffusione dell'immunoterapia (IT). Riferiamo la nostra esperienza sull'impiego terapeutico di un allergoide originale (Modall) ottenuto per sostituzione mirata di alcuni gruppi chimici all'interno del complesso proteico costituente l'estratto. Un gruppo di 30 pz. ambossesi di età compresa tra gli 8 e 40 anni, affetti da oculorinite e da asma da graminacee, sono stati ammessi allo studio, ottenuto il consenso informato, e suddivisi in 3 gruppi: gruppo A, controllo (8 pz.); gruppo B, estratto graminacee acquoso (6 pz.); gruppo C, estratto graminacee Modall (16 pz.). L'IT è stata effettuata in cieco semplice per 2 anni consecutivi da gennaio a fine giugno somministrando mediamente 50.000 PNU in 30 dosi (da 1 PNU a 5.000 PNU ripetuti 6/8 volte ogni 8 giorni).

Ogni reazione indesiderata conseguente alla somministrazione di tali estratti è stata puntualmente registrata come intensità, tipo e frequenza su un diario giornaliero. L'efficacia clinica è stata valutata mediante un sistema punti opportunamente codificato (nulla, scarsa, buona, ottima) in cui ciascun pz. si riconosceva. Risultati:

*effetti collaterali* (si sono dimostrati rilevanti solo nel 1° anno): gruppo B: 7 asma, 3 orticaria in 4/6 pz.;

gruppo C: 1 asma, 3 orticaria, 2 rinite in 4/16 pz.

*efficacia clinica* gruppo A: ha sempre necessitato di sintomatici

gruppo B: buona 3 pz., ottima 1 pz.

gruppo C: scarsa 2 pz., buona 7 pz., ottima 5 pz.;

\* 2 pz. del gruppo B e 1 pz. C, sono stati esclusi dal 2° ciclo per comparsa di reazioni gravi associate a risposta clinica nulla; 1 pz. del gruppo C escluso per trasferimento dello stesso.

I risultati dimostrano che il gruppo trattato con l'allergoide Modall presenta un'incidenza di reazioni indesiderate gravi inferiore al gruppo controllo trattato con estratto acquoso; inoltre l'efficacia clinica dell'allergoide Modall si è dimostrata del tutto comparabile sia al gruppo trattato con estratto acquoso che ad un gruppo trattato con un estratto graminacee ritardato.

#### **Asma bronchiale da isocianati**

G. Avolio\*, M. Cacciabue\*, F. Galletti\*\*, G.E. Giorgis\*, M. Iorio\*\*\*, C. Miravalle\*

\*INAIL. Sede provinciale di Torino  
\*\*Ospedale Pneumologico San Luigi Gonzaga Orbassano (Torino)

\*\*\*Istituto Scienze Medico-Forensi  
Università di Torino

Oggetto della nostra indagine sono 21 casi di asma da isocianati rilevati dall'INAIL di Torino nell'ultimo decennio, in addetti a diversi settori occupazionali.

In tutti i soggetti sono stati rilevati i dati clinico-radiologici e funzionali.

Il test di provocazione bronchiale specifico (BPS) è stato eseguito in 18 soggetti, non essendo espletabile nei restanti 3 a motivo del severo deficit funzionale; è stata osservata una risposta immediata in 15 casi, semiritardata in un caso e difasica in 2 casi.

Lo studio del profilo immunologico è stato effettuato mediante tests cutanei, Rast e ricerche delle precipitine.

Il confronto fra i risultati del PBS e i dati immunologici si accorda con la molteplicità dei meccanismi ipotizzati nella patogenesi della asma da isocianati.

#### **Utilità dei test di provocazione nasale nella diagnosi delle riniti allergiche**

G. Visentin\*, R. Balduin\*, G. Cuccolo\*, S. Durigato\*\*

Cattedre di Malattie dell'Apparato Respiratorio  
Università di Padova\* e Verona\*\*

Dall'aprile 1984 al marzo 1986 sono stati esaminati, per la prima volta, presso il nostro Servizio di Allergologia nella Divisione Pneumologica dell'Ospedale Civile di Padova, 1774 soggetti adulti.

Sono stati riscontrati allergopatici 987 pazienti (55,64%), non allergopatici 787 pazienti (44,36%). Dei soggetti allergici 305 (30,9%) avevano una rinite: in 177 (57,9%) sostenuta da pollini, in 68 (22,3%) da allergeni perenni, in 60 (19,8%) da allergeni sia stagionali che perenni.

I rinitici sono stati sottoposti ad una accurata anamnesi, ad allergotest cutanei, a test di provocazione nasale specifici (TPNs) e, in taluni casi, a Rast.

— 182 rinitici (59,7%) avevano una storia clinica in accordo con i test cutanei, i TPNs e il Rast (nei casi in cui era stato eseguito).

— 86 rinitici (28,2%) avevano una storia clinica discordante con i test cutanei e i TPNs. Peraltro gli allergotest e i TPNs concordavano tra loro e con il Rast.

— 37 rinitici (12,1%) avevano una storia clinica in accordo con il TPNs ed il Rast, mentre i test cutanei erano debolmente positivi o addirittura negativi.

Alla luce di questi dati i TPNs appaiono un utile complemento nella diagnostica allergologica, ma assumono particolare importanza quando i risultati dei test cutanei discordano con i dati anamnestici.

#### **Ricerca degli eosinofili nel secreto nasale prima e dopo test di provocazione nasale**

G. Visentin\*, R. Balduin\*, A. Marin\*, S. Durigato\*\*

Cattedre di Malattie dell'Apparato Respiratorio  
Università di Padova\* e Verona\*\*

Abbiamo studiato 93 pazienti, 59 donne e 34 uomini, di età compresa fra i 18 e 52 anni (età media 34 anni), affetti da rinite.

— 54 pazienti erano sicuramente allergici per storia clinica tipica, test cutanei e Rast positivi: 35 soffrivano di una rinite perenne, sostenuta da dermatophagoides e 19 di una rinite da pollini.

— 39 pazienti erano classificabili come non allergici, poiché negativi ai test cutanei e al Rast: 10 avevano una rinite infettiva, 26 una rinite vasomotoria e 3 una rinite eosinofila non allergica.

In ciascun paziente è stato raccolto un campione di secreto nasale che è stato colorato con la tecnica di Hansel ed esaminato al microscopio ottico, per una valutazione di base.

Successivamente tutti i pazienti sono stati sottoposti a test di provocazione nasale (TPN), gli allergopatici con l'allergene al quale erano sensibilizzati, i non allergopatici con dermatophagoides.

Il secreto nasale stato raccolto 5, 15, 30 minuti dopo TPN ed è stato riesaminato con la me-