

### Pneumotorace spontaneo: la Francia fa i conti

Quali le differenze di genere nell'epidemiologia dello pneumotorace spontaneo? Quali le principali caratteristiche relativamente all'età, al sesso, alle riospedalizzazioni?

Lo pneumotorace è una patologia abbastanza frequente ed è di competenza di specialiste e specialisti in pneumologia e chirurgia toracica, con il supporto della medicina generale e d'urgenza; può essere di origine traumatica o spontaneo: quest'ultimo viene definito primitivo in assenza di evidenti patologie polmonari, o secondario, in presenza di concomitanti patologie polmonari.

Uno studio francese, pubblicato recentemente sulla rivista *Thorax*, ha raccolto i dati di tutti soggetti di età superiore a 14 anni ospedalizzati con diagnosi di pneumotorace spontaneo in Francia dal 2008 al 2011. Robert Hallifax e Najib Rahman (University of Oxford), autori dell'editoriale che

commenta l'articolo, evidenziano che si tratta "del più ampio studio epidemiologico condotto finora sullo pneumotorace", uno studio che colma una lacuna e che "conferma l'opinione degli esperti secondo cui lo pneumotorace è una importante entità clinica".

### Caratteristiche dei soggetti dello studio

Sono stati analizzati i dati di 59.637 ospedalizzazioni, corrispondenti a 42.595 pazienti. Di questi il 77% (n = 32.632) era di sesso maschile con un rapporto di 1:3,3 tra femmine e maschi. Lo pneumotorace era idiopatico nell'85% delle persone (n = 36.563) e secondario nel 15%.

### Risultati

Le principali differenze evidenziate tra sesso femminile e maschile sono:

- età media al ricovero significativamente superiore nelle donne

( $41 \pm 19$  vs  $37 \pm 19$ ,  $p < 0,0001$ );

- rischio di riospedalizzazioni per pneumotorace, per soggetti di età compresa tra 31 e 50 anni, maggiore nelle donne (54%) rispetto agli uomini (46%)
- rischio di riospedalizzazioni per pneumotorace per età compresa tra i 50 e i 65 anni più elevato negli uomini (M 45 vs F 38%).

Interessanti differenze di genere sono descritte anche in merito alla distribuzione della patologia nelle diverse fasce di età: negli uomini il primo picco di incidenza è descritto prima dei 20 anni, con successiva progressiva diminuzione fino all'età di 50 anni e ripresa rapida nella fascia di età successiva. Per il sesso femminile il primo picco è ritardato rispetto agli uomini e l'incidenza è stabile fino all'età di 40 anni. In modo simile agli uomini, nelle donne si osserva un secondo picco per età successive ai 60 anni. Nell'età avanzata (oltre i 55 anni), le caratteristiche cliniche della patologia sono simili nei due generi; tra i 30 e i 50 anni, invece, nelle donne sono descritti un maggior numero di riospedalizzazioni e di interventi chirurgici. Gli autori ipotizzano che una parte significativa dei casi che si verificano nelle donne in tale fascia di età possano essere correlati a endometriosi toracica e che il maggior ricorso nelle donne a terapia chirurgica (40% circa) sia riferibile a questo particolare tipo di pneumotorace genere-specifico.

Gli Autori dell'editoriale sottolineano l'impossibilità di distinguere fra pneumotorace spontaneo e secondario mediante utilizzo della codifica internazionale su patologie e procedure diagnostiche e suggeriscono, per una corretta codifica, di superare tale criticità con una attenta elencazione delle comorbilità. A tal fine gli Autori sollecitano incentivi



economici a favore di una corretta compilazione delle schede sia per la diagnosi principale sia per le comorbidità.

Gli Autori concludono quindi che globalmente si è registrata una incidenza annuale piuttosto alta delle ospedalizzazioni (22,7/100.000) con una forte predominanza maschile, con una età di esordio inferiore negli uomini e un picco di incidenza più precoce. È stata inoltre dimostrata una influenza del genere età-dipendente sulle caratteristiche della malattia e sui suoi esiti. Questo suggerisce che ci possano essere nello pneumotorace differenze nei due sessi. Una malattia con la quale, data l'incidenza, deve confrontarsi anche la medicina generale.

#### Fonti:

- Bobbio A, Dechartres A, Bouam S, Damotte D, Rabbat A, Régnard JF, Roche N, Alifano M. Epidemiology of spontaneous pneumothorax: gender-related differences. *Thorax* 2015; 70(7): 653-8.
- Halifax RJ, Rahman NM. Epidemiology of pneumothorax--finally something solid out of thin air. *Thorax*. 2015; 70(10): 921-2.

#### Donne e grammatica: una questione genere-specifica

*Padre e figlio hanno un incidente, il figlio è grave, il padre invece non si è fatto molto male.*

*I due vengono portati in due ospedali diversi, il figlio deve essere operato ma quando il chirurgo lo vede dice che non se la sente di operare... suo figlio. Com'è possibile??*

... Qualche decennio fa sarebbe stato plausibile formulare un indovinello di questo tenore. La risposta, ovviamente, è che a eseguire l'intervento sarebbe stata la madre. E allora, perché non usare la forma femminile, e cioè "chirurga"? Una recente pubblicazione, "Donne, grammatica e media" (2014) della linguista Cecilia Robustelli, pubblicata dalla rete di giornaliste GiUliA (Giornaliste Unite Libere Autonome), aiuta a trovare dei punti fermi in quello che viene definito un "terremoto morfossintattico che fa traballare le sicurez-

ze linguistiche di chiunque... i dubbi grammaticali che assalgono chi decide di innovare, e di usare le 'nuove' forme femminili, non sono oziosi", scrive Robustelli (attenzione... non "la" Robustelli), "ma anzi rivelano il possesso di una coscienza linguistica molto sveglia".

"... il nuovo ruolo sociale, culturale e politico della donna implica trasformazioni linguistiche profonde che richiedono tempo. Credo tuttavia sia molto importante che soggetti diversi si uniscano per stimolare una più diffusa consapevolezza dell'opportunità che anche l'italiano si muova verso un progressivo adeguamento verso la realtà presente. Il rischio per la nostra lingua è quello di continuare a trasmettere una visione del mondo superata, densa di pregiudizi verso le donne e fonte di ambiguità e insicurezze grammaticali e semantiche. Perché mantenere oscurato il genere in nome di un presunto significato 'neutro' del maschile?"... lo scrive Nicoletta Maraschio, presidente onoraria dell'Accademia della Crusca nell'introduzione al vo-



Per le regole grammaticali, rimandiamo al volume, facilmente reperibile in rete: Robustelli G. *Donne, grammatica e media. Suggerimenti per l'uso dell'italiano.* GiUliA giornaliste, Roma 2014. [http://giulia.globalist.it/giuliaglobalistit/Downloads/Donne\\_grammatica\\_media.pdf](http://giulia.globalist.it/giuliaglobalistit/Downloads/Donne_grammatica_media.pdf)

lume. “La lingua non solo rispecchia una realtà in ‘movimento’, ma può svolgere una funzione ben più importante; quella di rendere più visibile quello stesso movimento e contribuire così ad accelerarlo in senso migliorativo”.

Benvenute, dunque, biologhe e biotecnologhe, chirurghe e farmacisti, infermiere e mediche, odontotecniche e ottiche, primarie, psicologhe e ricercatrici. Le parole “medica” e “chirurga” sono brutte e cacofoniche? Questo è uno degli argomenti utilizzati contro l’adozione delle “nuove” forme femminili. Argomenti che l’autrice della guida controbatte facendo notare che la nostra lingua adotta neologismi senza troppe resistenze (da *cyberbullista* a *omogenitoriale*, fino alla recente *stepchild adoption*). Non sono neanche parole difficili, “perché hanno un suono familiare: non sono state ‘inventate’ secondo procedimenti ad hoc ma, al contrario, rispettano regolarmente le modalità di formazione delle parole italiane”.

L’Accademia della Crusca ha dedicato alla rappresentazione delle donne attraverso il linguaggio una

puntata della rubrica “Il tema del mese”. L’argomento ha suscitato un grande interesse, e nel suo intervento conclusivo Robustelli ha sottolineato che “anche l’ascesa sociale delle donne deve essere riflessa dall’uso della lingua, largo quindi alle forme femminili per titoli professionali e ruoli istituzionali di prestigio per contribuire all’affermazione di una cultura paritaria nel rispetto delle differenze di genere. Le pratiche educative devono riflettere questa nuova cultura, a partire dai libri di testo, per contribuire fin dai primi anni alla forma-

zione delle nuove generazioni.”

Via libera, dunque, all’uso del genere femminile per i titoli professionali e i ruoli istituzionali.

D’altra parte, come viene fatto notare, sempre sulle pagine online dell’Accademia della Crusca, “Apollo poteva essere Medicus, e Minerva a sua volta Medica. Il nome c’è già, è stato già pronunciato e scritto più di un paio di millenni fa”.

Arabella Festa  
Executive editor  
a.festa@pensiero.it

#### Per approfondire:

- Alma Sabatini, Raccomandazioni per un uso non sessista della lingua italiana, Roma, Presidenza del Consiglio dei Ministri, 1986.
- Robustelli C. Linee guida per l’uso del genere nel linguaggio amministrativo, con prefazione di Nicoletta Maraschio, Progetto Genere e linguaggio. Parole e immagini della comunicazione, Firenze, Comune di Firenze, 2012.
- Robustelli C. Infermiera sì, ingegnera no? Accademia della Crusca, marzo 2013.
- Sapegno Maria Serena (a cura di). Che genere di lingua? Sessismo e potere discriminatorio delle parole, Roma, Carocci, 2010.
- Segnaliamo anche l’intervista a Cecilia Robustelli, sulla rivista NoiDonne “Ciò che non si dice, non esiste”, 15 gennaio 2008.