



54°

**Congresso
Nazionale della
Società Italiana
di Reumatologia**

22/25 Novembre 2017
Palacongressi di Rimini



INDICE

GIOVEDÌ 23 NOVEMBRE 2017

LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

Remissione e low disease activity
M. Zen, L. Iacarino, F. Saccon, A. Doria 3

Manifestazioni muscoloscheletriche del lupus
M. Piga, M. Congia, A. Floris, A. Gabba, D. Perra, A. Cauli, A. Mathieu 8

Comunicazioni

Il legame di BLYS con il suo recettore determina apoptosi delle cellule endoteliali e dei progenitori endoteliali: l'effetto pro-apoptotico è inibito dal trattamento con belimumab
F. Spinelli, C. Barbati, T. Colasanti, F. Ceccarelli, L. Massaro, F. Morello, V. Orefice, C. Alessandri, G. Valesini, F. Conti 10

Diminuzione dei livelli di autofagia in pazienti affetti da lupus eritematoso sistemico in trattamento con belimumab
T. Colasanti, F.R. Spinelli, F. Ceccarelli, L. Massaro, F. Morello, V. Orefice, C. Barbati, M. Vomero, F. Conti, G. Valesini, C. Alessandri 12

Impatto della remissione sulla sindrome metabolica nel lupus eritematoso sistemico
D. Margiotta, L. Navarini, M. Vadacca, F. Basta, A. Vernuccio, A. Afeltra 13

Polymorphisms of STAT4 and MIR146a predict the achievement of 5 years remission in patients with systemic lupus erythematosus
C. Perricone, C. Ciccacci, F. Ceccarelli, I. Leccese, G. Mettola, S. Rufini, A. Alessandri, F.R. Spinelli, C. Politi, A. Latini, G. Novelli, G. Valesini, P. Borgiani, F. Conti 14

ARTRITE REUMATOIDE: CLINICA E TERAPIA

Le comorbidità polmonari
M. Sebastiani, G. Cassone, A. Manfredi 16

Le comorbidità neurologiche e cognitive
M. Govoni 19

Obesità e artrite reumatoide 22
F. Iannone

Comunicazioni

L'artrite reumatoide è associata con un incremento della stiffness epatica che è indipendente dalla terapia con methotrexate: studio cross-sectional caso-controllo mediante elastografia shear wave bidimensionale (2D SWE)
S. Mura, M.L. Cadoni, P.L. Meloni, G. Vidili, G.L. Erre, L. Taras, M. Manca, G. Passiu 24

Incremento della mortalità in pazienti con early arthritis e ritardo di trattamento con farmaci disease modifying
G. Sakellariou, C.A. Scirè, F. Rumi, G. Carrara, C. Cerra, S. Migliazza, R. Caporali, C. Montecucco 26

SIMPOSIO CONGIUNTO SIR-SIRM (SOCIETÀ ITALIANA RADIOLOGIA MEDICA) - UN PERCORSO CONDIVISO PER UN LINGUAGGIO COMUNE NELLE SPA ASSIALI

Perché la necessità di un linguaggio comune
M. Galeazzi 29

I limiti della radiologia convenzionale e i vantaggi della risonanza magnetica nucleare
E. La Paglia 30

Ritardo diagnostico e le conseguenze per i pazienti
B. Frediani 35

Il contesto attuale e linee guida Eular imaging Axial SpA
A. Marchesoni 36

I goals da raggiungere e le prospettive del Reumatologo/Radiologo
S. D'Angelo 37

Conclusioni 38
M. Galeazzi, E. Silvestri

COMUNICAZIONI ORALI: SINDROME DI SJÖGREN E LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

Prevalenza e tipologia di impegno polmonare in corso di sindrome di Sjögren primitiva: analisi retrospettiva in una casistica multicentrica
C. Baldini, L. Quartuccio, F. Ferro, E. Bartoloni

Bocci, R. Priori, F. Carubbi, A. Alunno, M. Orlandi, S. Bellando Randone, M. Mosca, S. De Vita, R. Gerli, G. Valesini, R. Giacomelli, S. Bombardieri, M. Matucci Cerinic..... 40

Follow-up a lungo termine in un'ampia coorte italiana di pazienti affetti da sindrome di Sjögren primaria: confronto tra l'attività di malattia (ESSDAI) all'esordio e all'ultimo follow-up con particolare attenzione allo sviluppo di malattie linfoproliferative
S. Zandonella Callegger, L. Quartuccio, S. Gandolfo, C. Fabro, S. De Vita 41

Associazione tra anticorpi anti-proteine acetilate e caratteristiche cliniche in corso di sindrome di Sjögren primaria
A. Alunno, F. Carubbi, H. Bang, O. Bistoni, P. Studenic, G. Steiner, E. Bartoloni Bocci, R. Gerli 42

Inquadramento dell'impegno ghiandolare nella sindrome di Sjögren alla diagnosi: approccio integrato ecografico, istologico e funzionale
N. Luciano, F. Ferro, E. Elefante, A. Tripoli, V. Donati, M. Mosca, C. Baldini 43

BCL2-associated athanogene 3 is associated with b-cell hyperactivity including lymphoma in primary Sjögren's syndrome
E. Valentini, A. Alunno, F. Carubbi, A. Falco, O. Bistoni, M. Pascale, R. Gerli 44

Anticorpi anti-proteine carbamilate in pazienti affetti da lupus eritematoso sistemico con coinvolgimento articolare: possibile ruolo come biomarcatori di danno erosivo
F. Ceccarelli, C. Perricone, T. Colasanti, L. Massaro, E. Cipriano, M. Pendolino, F. Natalucci, G. Capalbo, R. Mancini, F.R. Spinelli, C. Alessandri, G. Valesini, F. Conti 45

COMUNICAZIONI ORALI: ARTRITE REUMATOIDE - PATOGENESI E BIOMARKERS

L'artrite reumatoide è associata con una maggiore dispersione del QT rispetto alla popolazione generale: studio cross sectional caso-controllo
A. Piras, I. Cangemi, M. Dessi, M. Piga, M. Piras, M. Fadda, P.S. Saba, P. Masia, G.L. Erre, A. Ganau, A. Mathieu, G. Passiu 47

Attivazione B linfocitaria locale e sistemica nelle artriti infiammatorie: confronto tra artrite reumatoide e artrite psoriasica
S. Bugatti, G. Zanframundo, B. Vitolo, S. Rossi, C. Montecucco, A. Manzo 48

Il TNF espresso sulla superficie delle microparticelle circolanti di pazienti affetti da artrite reumatoide media la morte delle cellule endoteliali *in vitro*
C. Barbat, M. Vomero, T. Colasanti, L. Novelli, F. R. Spinelli, F. Miranda, F. Ceccarelli, A. Finucci, C. Perricone, R. Scrivo, F. Conti, G. Valesini, C. Alessandri 50

L'inibizione di IL-6r modifica la distribuzione delle sottopopolazioni B cellulari attraverso la modulazione epigenetica in pazienti affetti da artrite reumatoide dopo fallimento a C-DMARDs
C. Di Mario, B. Tolusso, S. Alivernini, A.L. Fedele, L. Petricca, G. Di Sante, M.R. Gigante, G. Ferraccioli, E. Gremese 51

Biomarcatori sinoviali istologici e ultrasonografici predittivi di differenziazione clinica in pazienti con artrite indifferenziata sieronegativa
L. Petricca, S. Alivernini, B. Tolusso, L. Bui, C. Di Mario, M.R. Gigante, G. Di Sante, R. Benvenuto, A. L. Fedele, F. Federico, G. Ferraccioli, E. Gremese 52

HDL cholesterol efflux capacity of rheumatoid arthritis patients is modified by different biologic-DMARDs
S. Perniola, F. Cacciapaglia, J. Hardfeldt, M. Nivuri, O. Magazzino, M. Giannotta, M. Giannini, M. G. Anelli, A. Moschetta, F. Iannone 53

COMUNICAZIONI ORALI: FARMACI BIOLOGICI NELLE SPA

Le manifestazioni extra-articolari in corso di spondiloartrite assiale influenzano la scelta del farmaco biologico? Dati da una casistica multicentrica real-life
C. Crotti, E.G. Favalli, S. D'Angelo, A. Carletto, A. Becciolini, F. Martinis, G. Tramontano, M. Biggioggero, A. Marchesoni, M. Rossini 56

Utilizzo di farmaci DMARDs sintetici e biologici in pazienti con spondiloartrite enteropatica: approccio condiviso gastro-reumatologico <i>M. Chimenti, P. Conigliaro, P. Triggianese, C. Canofari, F. Cedola, S. Onali, E. Calabrese, C. Petruzzello, A. Ruffa, G. Monteleone, L. Biancone, R. Perricone</i>	57	Linfadenomegalie toraciche: un probabile very early marker di interstiziopatia polmonare nei pazienti con sclerosi sistemica? <i>C. Rotondo, M. Nivuori, E. Praino, L. Urso, S. Lopriore, G. Lapadula, F. Iannone</i>	68
Utilità del secukinumab nel trattamento di spondiloartriti sieronegative multiresistenti: dati real-life <i>I. Giovannini, L. Quartuccio, A. Zabotti, S. Sacco, E. Cavallaro, G. De Marchi, S. De Vita</i>	59	Deficit angiogenetico nella sclerosi sistemica: potenziale contributo dell'asse Slit2/Robo4 <i>E. Romano, M. Manetti, I. Rosa, B.S. Fioretto, L. Ibba-Manneschi, M. Matucci Cerinic, S. Guiducci</i>	69
Efficacia di golimumab in pazienti con artrite reumatoide, artrite psoriasica e spondiloartriti con risposta inadeguata agli inibitori del TNF <i>L. Santo, F. D'Onofrio, M.G. Anelli, N. Maruotti, R. Bucci, A. Semeraro, C. Zuccaro, G. Carlino, A. Marsico, L. Quarta, O. Casilli, P.C.F. Falappone, F. Iannone</i>	60	Bosentan contrasta l'azione pro-fibrotica dei macrofagi alternativamente attivati (M2) nei pazienti affetti da sclerosi sistemica <i>S. Soldano, P. Montagna, R. Brizzolara, A.C. Trombetta, S. Paolino, C. Pizzorni, A. Sulli, M. Cutolo</i>	70
Risultati dell'imaging a quattro anni in pazienti con spondiloartrite assiale (radiografica e non) trattati con certolizumab pegol <i>A. Shablakov, D. van der Heijde, X. Baraliakos, K.G. Hermann, R. Landewé, P. M. Machado, W. P. Maksymowych, O. Davies, N. de Peyrecave, B. Hoepken, L. Bauer, T. Nurminen, J. Braun</i>	62	Caratterizzazione del microambiente intestinale sclerodermico in relazione alla durata di malattia e all'estensione del coinvolgimento cutaneo <i>G. Natalello, S. L. Bosello, F. Paroni Sterbini, A. Palladini, G. B. Canestrari, E. De Lorenzis, F. Parisi, B. Posteraro, M. Sanguinetti, G. Ferraccioli, E. Gremese</i>	71
Impatto della malattia e del trattamento con certolizumab pegol (CZP) sulla produttività nel posto di lavoro e in ambito domestico nei pazienti in età lavorativa con artrite reumatoide, artrite psoriasica e spondiloartrite assiale <i>M. Bovolenta, A. Kavanaugh, P. J. Mease, O. Purcaru, D. van der Heijde</i>	64	Quantitative CT evaluation in diffuse interstitial lung involvement in systemic sclerosis: usefulness of lung texture analysis to predict the functional modification over time <i>E. De Lorenzis, S.L. Bosello, M. Occhipinti, G.B. Canestrari, F. Parisi, G. Natalello, A.R. Larici, L.G. Sisti, C. De Waure, G. Ferraccioli, E. Gremese</i>	73
COMUNICAZIONI ORALI: SCLEROSI SISTEMICA		Confronto di due differenti regimi d'infusione di prostanoidi nel trattamento della microangiopatia sclerodermica <i>S. Bilia, S. Barsotti, A. D'Ascanio, A. Della Rossa, M. Mosca</i>	74
Evaluation of skin involvement in limited cutaneous systemic sclerosis patients by two ultrasound transducers with different frequency: preliminary results of study supported by SIR bursary <i>B. Ruaro, A. Sulli, C. Pizzorni, S. Paolino, M. Ghio, E. Alessandri, M. Cutolo</i>	67	Quadro clinico dei pazienti sclerodermici con anticorpo specifico anti-RNA polimerasi III: studio monocentrico <i>E. Pigatto, M. Ferranti, M. Favaro, P. Polito, E. Zanatta, P. Galozzi, M. Tonello, L. Punzi, F. Cozzi</i>	75

COMUNICAZIONI ORALI: ARTRITE PSORIASICA E SPONDILOARTRITI SIERONEGATIVE

Studio prospettico per la validazione dello PsA-disk: un nuovo metodo visivo per la diagnosi dell'artrite psoriasica
M.S. Chimenti, M. Esposito, M. Teoli, C. De Simone, G. Peluso, D. Birra, G. Moretta, D. Graceffa, C. Bonifati, R. Caccavale, N. Bernardini, C. Potenza, A. Galossi, V. Carboni, A. Mazzotta, F. Sensi, A. Richetta, D. Kostaki, P. Sessa, F. Ceccarelli, R. Scrivo, S. Urbani, E. Del Duca, L. Bianchi, G. Valesini, E. Gremese, K. Peris, R. Perricone 78

Prospective observational study on the evaluation of quality of life in patients affected by enteropathic spondyloarthritis
M.S. Chimenti, P. Conigliaro, B. Polistena, P. Triggianese, A. Ruffa, C. Canofari, F. Cedola, S. Onali, M. Balan, E. Calabrese, C. Petruzzello, F. Spandonaro, G. Monteleone, L. Biancone, R. Perricone 80

Fattori associati all'aterosclerosi accelerata nei pazienti affetti da spondiloartrite senza malattie cardiovascolari
A. Giollo, A. Dalbeni, A. Tagetti, G. Cioffi, F. Ognibeni, D. Gatti, L. Idolazzi, G. Orsolini, M. Rossini, C. Fava, O. Viapiana 82

Sindrome metabolica, epatopatia non alcolica (NAFLD) e stiffness epatica in pazienti affetti da artrite psoriasica e psoriasi: uno studio osservazionale
A. Ortolan, M. Lorenzin, G. Tadiotto, F. Oliviero, A. Hoxha, M. Favero, S. Piaserico, L. Punzi, R. Ramonda 84

Attività di malattia residua in pazienti affetti da artrite psoriasica in remissione
F. Perrotta, A. De Socio, E. Lubrano di Scorpaniello 86

Alessitimia nelle artriti infiammatorie: studio preliminare in una coorte di pazienti affetti da artrite reumatoide ed artrite psoriasica
G. Fonti, M.S. Chimenti, P. Conigliaro, J. Hitaj, C. Canofari, M. Galluzzo, M. Talamonti, B. Kroegler, E. Greco, R. Perricone 88

Ruolo della valutazione ultrasonografica dei tendini estensori della mano nella diagnostica differenziale dei pazienti affetti da artrite all'esordio
A. Batticciotto, G. Prato, M. Antivalle, M.C. Ditto, M.C. Gerardi, R. Talotta, F. Rigamonti, F. Atzeni, P. Sarzi-Puttini 90

L'impiego di infliximab biosimilare nella pratica clinica italiana: analisi retrospettiva di una casistica multicentrica italiana
A. Becciolini, E.G. Favalli, F. Iannone, M. Sebastiani, P. Sarzi-Puttini, M. Galeazzi, C. Realmuto, E. Fusaro, R. Ramonda, M. Facchinetti, P. Ostuni, F. Salaffi, E. Silvagni, M. Govoni, R. Caporali, G.F. Bagnato, F. Dascanio, G. Lapadula 91

COMUNICAZIONI ORALI: VERSO EULAR 2018 (1)

The lupus low disease activity state (LLDAS) in Caucasian patients: prevalence and outcome in the first 18 months of systemic lupus erythematosus management
A. Floris, M. Piga, G. Cappellazzo, E. Chessa, M. Congia, A. Mathieu, A. Cauli 94

The Italian registry of autoimmune congenital heart block (LU.NE registry): report of the first year of activity
M. Fredi, L. Andreoli, T. Bertero, A. Bortoluzzi, S. Breda, V. Cappa, F. Ceccarelli, R. Cimaz, F. Franceschini, M. Gerosa, M. Govoni, A. Hoxha, A. Lojaco, L. Marozio, A. Mathieu, P.L. Meroni, A. Minniti, M. Muscarà, M. Padovan, M. Piga, R. Priori, V. Ramoni, A. Ruffatti, M. Tonello, S. Zatti, E. Di Poi, S. Calza, A.L. Brucato, A. Tincani 96

Long-term follow-up of 269 children born to mothers with systemic autoimmune diseases: analysis of a multicentre survey from 24 rheumatology units in Italy
M.G. Lazzaroni, C. Nalli, L. Andreoli, C. Carini, M. Rodrigues, F. Dall'Ara, E. Bartoloni Bocchi, R. Gerli, C.B. Chighizola, M. Gerosa, P.L. Meroni, L. Sinigaglia, P. Conigliaro, R. Perricone, A. Corrado, F.P. Cantatore, S. D'Angelo, M. Favaro, M. Larosa, A. Doria, A. Ruffatti, E. Generali, C. Selmi, M. Meroni, M. Cutolo, M. Padovan, M. Govoni, G. Pazzola, C. Salvarani, S. Peccatori, G. Paolazzi, I. Prevete,

G. Minisola, G.D. Sebastiani, A. Brucato, V. Ramoni, R. Caporali, C. Montecucco, C. Tani, V. Signorini, M. Mosca, M. Trevisani, N. Malavolta, M. Vadacca, A. Afeltra, E. Vivaldelli, A. Maier, E. Visalli, R. Foti, L. Zuliani, A. Gabrielli, C. Campochiaro, E. Baldissera, M.G. Sabbadini, N. Romeo, A. Tincani..... 98

TNFSF13B variant confers susceptibility to SLE, increases serum baffle cytokine and autoantibodies production
M. Piga, M. Steri, V. Orrù, L. Idda, M. Pitzalis, F. Cucca, A. Mathieu..... 100

Imatinib-loaded gold nanoparticles ameliorate experimental lung fibrosis induced by bleomycin
V. Codullo, S. Breda, F. Meloni, E. Cova, S. Inghilleri, J. Distler, C. Montecucco..... 101

Predictive value of adiponectin/leptin score for weight loss in systemic sclerosis
G. Bagnato, F. Del Galdo, E. Pigatto, G. Abignano, D. Sciortino, A. Bitto, G. Pizzino, N. Irrera, A. Ferrera, F. Cozzi, S. Gangemi, W.N. Roberts, A. Saitta..... 102

Cardiac MRI in systemic sclerosis as prognostic tool of cardiac mortality in symptomatic patients
G.B. Canestrari, S.L. Bosello, E. de Lorenzis, G. Natalello, F. Parisi, R. Marano, A. Meduri, G. Ferraccioli, E. Gremese..... 104

The attack study for achieving improvement in the management of crystal-induced arthritis: preliminary results of a national multicentre study focusing on the performance of 2015 acr/eular classification criteria for gout in a cohort of gouty and non-gouty patients from rheumatology centres
N. Ughi, A. Zanetti, P. Frallonardo, A. Hoxha, M. Lorenzin, M.A. Cimmino, F. Ceccarelli, C. Scirocco, B. Raffener, F. Furini, M. Manara, G. Carrara, C.A. Scirè, R. Ramonda..... 105

SCLERODERMIA

La sclerodermia: evoluzione clinico-prognostica nelle ultime decadi
D. Giuggioli..... 108

Novità nella valutazione clinica del paziente con sclerosi sistemica - dai marker solubili all'imaging
M. Matucci Cerinic..... 109

Comunicazioni

Differenti cut-off di indice di resistività renale (IRR) rispecchiano il danno renale ed extrarenale e predicono un futuro peggioramento in corso di sclerosi sistemica (SSc)
C. Bruni, V. Maestripieri, G. Tesei, M. Chiostrì, S. Guiducci, S. Bellando-Randone, M. Boddi, M. Matucci-Cerinic..... 110

Alterazioni della deglutizione in videofluoroscopia e correlazioni con caratteristiche cliniche in pazienti con sclerosi sistemica
C. Fischetti, P. Fraticelli, S. Barchiesi, A.M. Pisani, G. Romanelli, L. Zuliani, A. Ferrarini, A. Gabrielli..... 113

Microvascular flow assessed by dynamic optical coherence tomography: first non-invasive quantitative outcome measure of microvascular disease in systemic sclerosis
G. Abignano, A. Daniel, L. Green, S. Eng, F. Del Galdo..... 115

Angiogenic T cell (TANG) expansion correlates with severity of peripheral vascular damage in systemic sclerosis
M. Manetti, S. Pratesi, E. Romano, I. Rosa, S. Bellando-Randone, S. Guiducci, L. Ibba-Manneschi, E. Maggi, M. Matucci Cerinic..... 116

ARTRITE PSORIASICA E SPONDILOARTRITI SIERONEGATIVE

Spondilite anchilosante: malattia autoimmune o malattia autoinfiammatoria?
F. Ciccia..... 118

Artrite psoriasica: attività residua di malattia e sue implicazioni
E. Lubrano di Scorpaniello..... 119

Spondiloartriti: entesiti polidistrettuali o fibromialgia?
A. Marchesoni..... 121

Comunicazioni

Artrite in IBD trattate con anti-TNF:
caratteristiche istologiche delle manifestazioni
paradosse articolari in pazienti in anti-TNF
*S. Alivernini, D. Pugliese, B. Tolusso,
L. Petricca, L. Bui, L. Guidi, G. L. Rapaccini,
F. Federico, G. Ferraccioli, A. Armuzzi,
E. Gremese* 125

Prevalenza di entesite subclinica in pazienti affetti
da mici. Studio monocentrico ultrasonografico
*A. Batticciotto, G. Prato, M. Antivalle,
M.C. Ditto, M.C. Gerardi, R. Talotta,
F. Rigamonti, F. Atzeni, P. Sarzi-Puttini* 126

CASI DIFFICILI: RUOLO DELL'IMAGING

Mano e polso doloroso: imaging integrato
e diagnostica differenziale
F. Salaffi, M. Carotti 128

Comunicazioni

Piede e caviglia dolorosa: imaging integrato
e diagnostica differenziale
E. Scarano 131

Valutazione mediante risonanza magnetica di
erosioni ossee, edema osseo e sinovite nelle
articolazioni del polso e delle metacarpofalangee
in pazienti con differenti malattie reumatiche
*F. Barbieri, M. A. Cimmino,
M. Cutolo, A. Sulli* 132

Incidence and survival of acute exacerbation
of interstitial lung diseases secondary
to rheumatic disorders: a prospective study
*A. Manfredi, M. Sebastiani, S. Cerri,
A. Spinella, C. Vacchi, G. Della Casa,
G. Cassone, R. Tonelli, F. Luppi, C. Ferri* 134

VENERDÌ 24 NOVEMBRE 2017**VASCULITI SISTEMICHE**

Raccomandazioni per l'uso dell'imaging
nelle vasculiti
*C. Dejaco, S. Ramiro, C. Dufiner,
F.L. Besson, T.A. Bley, D. Blockmans,
E. Brouwer, M.A. Cimmino, E. Clark,
B. Dasgupta, A.P. Diamantopoulos,
H. Direskeneli, A. Iagnocco, T. Klink, L. Neill,
C. Ponte, C. Salvarani, R.H.J.A. Slart,
M. Whitlock, W.A. Schmidt* 137

Nuove raccomandazioni EULAR
per la terapia della malattia di Beçhet
P. Leccese 140

La vasculite crioglobulinemica
C. Ferri 141

Comunicazioni

Rischio cardiovascolare e trombotico nei pazienti
con vasculiti anca associate: uno studio di
popolazione della durata di 20 anni
*A. Berti, E. Matteson, C. Crowson,
U. Specks, D. Cornec* 142

Efficacia e sicurezza dell'inibizione
dell'interleuchina-1 con anakinra
e canakinumab nel trattamento dell'uveite
correlata a malattia di Behçet
*C. Fabiani, A. Vitale, G. Emmi, G. Lopalco,
S. Gentileschi, B. Frediani, M. Galeazzi,
F. Iannone, L. Cantarini* 143

**MALATTIE REUMATICHE IN
GRAVIDANZA E SINDROME DA
ANTICORPI ANTIFOSFOLIPIDI**

Artriti infiammatorie prima,
durante e dopo la gravidanza
V.L. Ramoni 145

Comunicazioni

Assenza di trasferimento placentare
di certolizumab pegol durante la gravidanza:
risultati provenienti dal CRIB, studio post
marketing di farmacocinetica prospettico,
multicentrico
*A. Tincani, X. Mariette, A. Flynn, F. Förger,
A. Moltó, R.-M. Flipo, A. Van Tubergen,
L. Shaughnessy, J. Simpson, M. Teil,
E. Helmer, M. Wang, E. Chakravarty* 150

Outcome della gravidanza in corso di malattie
autoimmuni sistemiche: risultati dell'attività
di un ambulatorio dedicato dal 2000 al 2016
*C. Tani, R. Vagelli, F. Strigini, E. Bianchi,
L. Carli, A. Parma, M. Mosca* 152

Incremento dei livelli di eriptosi nei pazienti
con sindrome da anticorpi antifosfolipidi
*C. Pensa, M. Vomero, F. Ceccarelli,
A. Finucci, F.R. Spinelli, C. Barbati,
T. Colasanti, R. Foa, F.R. Mauro,
F. Conti, G. Valesini, C. Alessandri* 153

Curbside consultation on antiphospholipid syndrome <i>L. Andreoli, F. Crisafulli, A. Tincani</i>	154
---	-----

MALATTIE METABOLICHE DELLO SCHELETRO

Infiammazione e danno osseo <i>G. Minisola</i>	158
La vitamina D e le malattie reumatiche <i>M. Rossini</i>	163
Nuove frontiere nel trattamento dell'osteoporosi <i>G. Bianchi</i>	170
Nerve Growth Factor e dolore <i>M. Varenna</i>	171

COMUNICAZIONI ORALI: MALATTIA DI BEHÇET E MALATTIE AUTOINFIAMMATORIE

Retention rate cumulativa di adalimumab impiegato nel trattamento dell'uveite associata alla malattia di Behçet durante un follow-up di 4 anni <i>J. Sota, C. Fabiani, A. Vitale, D. Rigante, G. Emmi, L. Vannozzi, G. Lopalco, S. Guerriero, S. Gentileschi, M. Capozzoli, R. Franceschini, B. Frediani, M. Galeazzi, F. Iannone, G.M. Tosi, L. Cantarini</i>	175
Sicurezza ed efficacia di adalimumab nel trattamento dell'uveite correlata a malattia di Behçet <i>C. Fabiani, A. Vital, G. Emmi, L. Vannozzi, G. Lopalco, S. Guerriero, I. Orlando, R. Franceschini, D. Bacherini, L. Cimino, A. Soriano, B. Frediani, M. Galeazzi, F. Iannone, C. Salvarani, L. Cantarini</i>	177
Ruolo dell'inibizione dell'IL-1 nella malattia di Still dell'adulto (AOSD): studio retrospettivo, osservazionale, multicentrico del gruppo di studio SIR sulle malattie autoinfiammatorie <i>S. Colafrancesco, R. Priori, L. Cantarini, G. Valesini, M. Galeazzi, L. Punzi, P. Sfriso, Gds SIR Malattie Autoinfiammatorie</i>	178

Caratterizzazione molecolare del gene ERAP1: individuazione di varianti de novo in una coorte di pazienti italiani affetti malattia di Behçet <i>M.C. Padula, P. Leccese, S. D'Angelo, E. Pellizzieri, A.A. Padula, N. Lascaro, G. Martelli</i>	180
--	-----

La valutazione diagnostica dei pazienti con sospetta febbre periodica ereditaria: esperienza di un centro di riferimento terziario in Italia <i>A. Vitale, D. Rigante, O.M. Lucherini, A. De Palma, I. Orlando, S. Gentileschi, J. Sota, A. Simpatico, M. Galeazzi, B. Frediani, L. Cantarini</i>	181
Clinical diagnostic criteria for adult-onset periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, cervical adenitis (PFAPA) syndrome <i>A. Vitale, L.L. Sicignano, R. Manna, G. Emmi, D. Rigante, B. Frediani, M. Galeazzi, L. Cantarini</i>	182

COMUNICAZIONI ORALI: ARTRITE REUMATOIDE - CLINICA E TERAPIA

Fattori predittivi di persistenza in trattamento a lungo termine di abatacept: analisi retrospettiva di una casistica multicentrica di pazienti affetti da artrite reumatoide <i>C. Crotti, E.G. Favalli, A. Carletto, R. Gorla, R. Foti, A. Becciolini, F. Martinis, C. Bazzani, A. Giollo, S. Piantoni, L. Sinigaglia</i>	184
Efficacia e persistenza in trattamento di certolizumab pegol nella terapia dell'artrite reumatoide: analisi retrospettiva di un registro multicentrico <i>A. Becciolini, E.G. Favalli, S. Monti, C. Bazzani, R. Gorla, F. Atzeni, P. Sarzi-Puttini, R. Bortolott, R. Pellerito, A. Ianniello, A. Marcheson, R. Caporali</i>	185
Methotrexate come terapia di combinazione con una prima linea di terapia biologica con adalimumab o etanercept nell'artrite reumatoide: ruolo della posologia basale e del suo mantenimento nel tempo <i>M. Biggioggero, A. Becciolini, C. Crotti, M.G. Raimondo, I. Bertoldi, E.G. Favalli</i>	186

Confronto di efficacia e persistenza in terapia tra blocco dell'IL-6 e del TNF impiegati come prima linea biologica in combinazione con methotrexate in pazienti affetti da artrite reumatoide: dati da un registro osservazionale multicentrico

M. Biggioggero, E.G. Favalli, P. Sarzi-Puttini, F. Atzeni, E. Fusaro, V. Grosso, R. Pellerito, R. Gorla, C. Bazzani, A. Marchesoni, R. Caporali..... 187

Cross-sectional preliminary analysis of the methotrexate in italian patients with rheumatoid arthritis (MITRA)

study of the italian society for rheumatology
S. Parisi, A. Zanetti, B. Raffener, M. Di Franco, C. Iannuccelli, P. Conigliaro, R. Fanizzi, L. Dinoia, M. L'Andolina, M.S. Chimenti, O. De Lucia, C. Lomater, F. Atzeni, M.C. Gerardi, E. Gremese, G. Carrara, C.A. Sciré, F. Iannone, R. Caporali..... 188

Valutazione del rischio cardiovascolare in pazienti affetti da artrite reumatoide: analisi di una casistica monocentrica dello studio edra (endothelial dysfunction in rheumatoid arthritis)

M. Dessì, I. Cangemi, M. Piga, G.L. Erre, A.L. Fedele, A. Cauli, G. Ferraccioli, G. Passiu, A. Mathieu..... 190

COMUNICAZIONI ORALI:

ARTROSI E ARTRITI

DA MICROCRISTALLI, MALATTIE METABOLICHE DELLO SCHELETRO

Artropatia da deposizione di cristalli di pirofosfato di calcio e osteoartrosi ovvero il gatto e la volpe. studio ecografico e microscopico

G. Filippou, A. Scanu, V. Picerno, A. Adinolfi, C. Toscano, C.A. Sciré, M. Govoni, L. Punzi..... 193

Valutazione della performance diagnostica dei nuovi criteri OMERACT per l'identificazione dei depositi di CPP tramite l'ecografia: correlazione con l'analisi del liquido sinoviale

A. Adinolfi, V. Picerno, A. Scanu, C. Toscano, C.A. Sciré, G. Carrara, A. Iagnocco, N. Damjanov, M. Galeazzi, L. Punzi, G. Filippou..... 194

Studio dell'indice di fagocitosi nei liquidi sinoviali di artrite da microcristalli. Relazione con le citochine infiammatorie e gli indici cellulari di flogosi locale

F. Oliviero, A. Scanu, C. Baggio, Y. Zamudio-Cuevas, P. Galozzi, M. Favero, R. Ramonda, L. Punzi..... 195

Efficacy of intra-articular corticosteroid ultrasound-guided injection in erosive hand osteoarthritis

M. Favero, A. Hoxha, P. Frallonardo, E. Belluzzi, M. Lorenzin, A. Ortolan, L. Punzi, R. Ramonda..... 196

Il trattamento con neridronato in bambini e adolescenti affetti da osteogenesi imperfetta: i dati a tre anni dello studio nazionale italiano

O. Viapiana, L. Idolazzi, C. Benini, A. Fassio, E. Vantaggiato, G. Adami, A. Giollo, D. Gatti..... 198

I determinanti del ritardo diagnostico in corso di sindrome algodistrofica (CRPS-1): risultati di uno studio prospettico su 124 pazienti

C. Crotti, N. Ughi, A. Becciolini, F. Zucchi, L. Sinigaglia, M. Varenna..... 199

JAK INHIBITORS

JAK Inhibitors: risponderanno ai bisogni insoddisfatti in AR?

E.G. Favalli..... 201

SIMPOSIO INTERDISCIPLINARE - LEARNING FROM BIOLOGICS COME LA TERAPIA CON I FARMACI BIOLOGICI HA CAMBIATO LA PRATICA CLINICA

Il punto di vista del Reumatologo
C. Pitzalis..... 205

Il punto di vista del Dermatologo
A. Giunta..... 206

Il punto di vista del Gastroenterologo
M. Cottone, G. Sapienza..... 207

MANAGEMENT OF OA: TOWARDS AN EVIDENCE BASED TREATMENT ALGORITHM

Introduction
M. Cutolo..... 212

The ESCEO algorithm <i>J.-Y. Reginster</i>	213	Ipogammaglobulinemia post-rituximab, chi è il vero responsabile? <i>R. Padoan, M. Felicetti, M. Gatto, P. Polito, F. Ometto, D. Astorri, L. Friso, F. Cozzi, A. Doria, L. Punzi, F. Schiavon</i>	228
Treatment of Knee OA: focus on glucosamine (a review of the clinical evidences, up to the recent meta-analysis of the long-term clinical trials) <i>L. Rovati</i>	216	Impegno interstiziale polmonare nei pazienti con vasculite anca associata (AAV): esperienza monocentrica <i>F. Ferro, S. Barsotti, E. Elefante, C. Tani, R. Talarico, R. Neri, M. Mosca, C. Baldini</i>	231
Persistenza in terapia in AR e fattori predittivi nella real life <i>E.G. Favalli</i>	218	Efficacia a lungo termine di adalimumab nel trattamento della malattia di Behçet: dati da uno studio retrospettivo multicentrico osservazionale <i>S. Gentileschi, A. Vitale, G. Emmi, G. Lopalco, E. Silvestri, C. Fabiani, M.L. Urban, B. Frediani, M. Galeazzi, F. Iannone, D. Rigante, L. Cantarini</i>	232
COMUNICAZIONI ORALI: VASCULITI		COMUNICAZIONI ORALI: VERSO EULAR 2018 (2)	
Epidemiologia delle vasculiti anca associate: uno studio di popolazione della durata di 20 anni <i>A. Berti, D. Cornec, C. Crowson, U. Specks, E. Matteson</i>	220	Survival in anca associated vasculitis: a retrospective multicentric analysis in Northern Italy <i>M. Felicetti, S. Monti, M. Bond, A. Berti, R. Padoan, G. Paolazzi, G. Brunori, L. Quartuccio, R. Caporali, F. Schiavon</i>	234
La misurazione quantitativa dell'uptake di 18F-FDG in TC/PET riflette l'espansione dei plasmablasti circolanti nella malattia IgG4 correlata <i>A. Berti, E. Della Torre, F. Gallivanone, C. Canevari, R. Milani, M. Lanzillotta, C. Campochiaro, G. Ramirez, E. Bozzalla-Cassione, E. Bozzolo, F. Pedica, I. Castiglioni, P.G. Arcidiacono, G. Balzano, M. Falconi, L. Gianolli, L. Dagna</i>	221	The role of anca specificity in the onset manifestations of a multicentric cohort of anca-associated vasculitides <i>S. Monti, M. Felicetti, S. Balduzzi, R. Padoan, A. Berti, G. Paolazzi, G. Brunori, F. Schiavon, R. Caporali</i>	236
Analisi retrospettiva di una casistica multicentrica di 15 pazienti con alveolite emorragica come manifestazione d'esordio di vasculite anca-relata nei centri di Udine, Padova e Trento <i>M. Bond, L. Quartuccio, M. Felicetti, R. Padoan, L. Sottini, A. Berti, G. Brunori, G. Paolazzi, F. Schiavon, S. De Vita</i>	222	High expression of CIC and ACLY genes in bd patients with active disease: the role of citrate pathway <i>P. Leccese, I. Olivieri, A. Santarsiero, P. Convertini, P. Abriola, A. Padula, S. D'Angelo, F. Bisaccia, V. Infantino</i>	238
Fattori predittivi di remissione nella polimialgia reumatica <i>D. Birra, G. Peluso, S.L. Bosello, E. Gremese, G. Ferraccioli, A. Zoli</i>	224	Prevalence and factors related to inappropriately high left ventricular mass in patients with psoriatic arthritis without overt cardiac disease <i>A. Giollo, G. Orsolini, G. Cioffi, F. Ognibeni, D. Gatti, N. Farina, L. Idolazzi, M. Rossini, O. Viapiana</i>	240
Analisi retrospettiva di una casistica monocentrica di 37 pazienti con vasculite gigantocellulare <i>E. Cavallaro, L. Quartuccio, I. Giovannini, S. Sacco, S. De Vita</i>	226		

Real-life effectiveness and drug survival of ustekinumab in patients with psoriatic arthritis

M. Giannini, L. Santo, R. Bucci, A. Semeraro, G. Carlino, F. Paoletti, L. Quarta, P. Leucci, C. Zuccaro, A. Marsico, C. Scioscia, F. D'Onofrio, N. Maruotti, M. Covelli, F. Iannone 242

Response to conventional synthetic DMARDs differs depending on rheumatoid factor levels in anti-citrullinated positive patients with early rheumatoid arthritis

G. Zanframundo, S. Bugatti, A. Manzo, F. Benaglio, F. Sakellariou, R. Caporali, C. Montecucco 244

Comparative effectiveness of first-line biologic monotherapy in rheumatoid arthritis and role of different conventional DMARDs in persistence in treatment

E. Silvagni, A. Bortoluzzi, M.E. D'Amico, G. Guerrini, G. Carrara, M. Govoni, C.A. Scirè 246

Circulating cytokine profiles reflect anca specificity rather than clinical diagnosis in patients with anca-associated vasculitis

A. Berti, R. Warner, K. Johnson, D. Cornec, D. Schroder, B. Kabat, P. Merkel, C. Langford, G. Hoffman, C.G. Kallenberg, P. Seo, R. Spiera, E.W. St. Clair, J. Stone, P. Monach, U. Specks 248

COMUNICAZIONI ORALI: MISCELLANEA

Influenza vaccination in patients with autoimmune rheumatic diseases: comparison between an Italian and a British cohort

R. Vagelli, E. Elefante, A. Parma, C. Giulia, L. Maggi, E. Cioffi, S. Vagnani 252

Survival in first line of biologic agents in an Apulian cohort of rheumatoid arthritis patients with occult hepatitis B virus infection

M. Fornaro, G. Carlino, F. D'Onofrio, N. Maruotti, A. Semeraro, C. Zuccaro, L. Santo, A. Marsic, R. Bucci, L. Quarta, O. Casilli, P.C.F. Falappone, F. Iannone 253

Efficacia e sicurezza a lungo termine di golimumab nel trattamento della malattia di Behçet multirefrattaria

A. Vitale, G. Emmi, G. Lopalco, C. Fabiani, S. Gentileschi, E. Silvestri, F. Iannone, B. Frediani, M. Galeazzi, D. Rigante, L. Cantarini 255

Riproducibilità inter- and intra-osservatore dei nuovi criteri ecografici dell'OMERACT per l'identificazione della artropatia da deposito di cristalli di pirofosfato di calcio (CPPD)

G. Filippou, C.A. Scirè, N. Damjanov, A. Adinolfi, G.A. Bruyn, G. Carrara, A. Delle Sedie, E. Filippucci, E. Naredo, V. Picerno, C. Pineda, F. Porta, L. Terslev, V. Di Sabatino, C. Toscano, A. Iagnocco 256

Serum klotho concentration is inversely associated to the severity of nailfold capillaroscopic pattern in systemic sclerosis patients

R. Talotta, T. Letizia, S. Bongiovanni, M.C. Ditto, F. Rigamonti, A. Batticciotto, D. Ventura, M.C. Gerardi, M. Antivalle, A. Mutti, S. Santandrea, T. Vago, P. Sarzi-Puttini 257

Risposta clinica in relazione a BMI e comorbidità in artrite psoriasica

L. Gigant, D. Birra, G. Peluso, E. De Lorenzis, G. Marino, F. Biscetti, G. Canestrari, G. Ferraccioli, E. Gremese 258

Elevati livelli sierici di HMGB1 e sRAGE in pazienti affetti da sindrome da anticorpi antifosfolipidi

S. Truglia, V. Manganelli, A. Capozzi, C. Alessandri, E. Lococo, T. Garofalo, M. Sorice, A. Longo, R. Misasi, F. Conti, G. Valesini 259

Does combined pulmonary fibrosis and emphysema increase the mortality risk in patients with systemic sclerosis? An answer from a multi-center prospective study 1

A. Ariani, M. Silva, M. Saracco, E. Bravi, S. Parisi, L. Idolazzi, F. De Gennaro, F.C. Bodini, E. Bacchini, P. Caramaschi, F. Mozzani, D. Santilli, G. Lucchini, R. Pellerito, D. Imberti, E. Fusaro, C.A. Scirè, N. Sverzellati 261

MIOSITI E SINDROME DI SJÖGREN

Gli agenti biologici nella sindrome di Sjögren: dalla loro validità alla loro utilità nella pratica clinica
L. Quartuccio 264

Comunicazioni

L'espressione della linfopoietina timica stromale (TSLP) è associata con la linfoproliferazione e il linfoma nella sindrome di Sjögren
S. Gandolfo, C. Fabro, M. Bulfoni, S. Russi, L. Quartuccio, D. Sansonno, C. Di Loreto, D. Cesselli, S. De Vita 268

Turnover endoteliale in corso di sindrome di Sjögren primaria: il ruolo delle cellule T angiogenetiche
G.M.C. La Paglia, A. Alunno, M. Manetti, O. Bistoni, E. Bartoloni Bocci, L. Ibba Manneschi, R. Gerli 270

Caratteristiche capillaroscopiche dei pazienti con sindrome da anticorpi antisintetasi. Risultati da uno studio multicentrico internazionale (NASCAR study)
M. Sebastiani, A. Manfredi, V. Codullo, L. Cavagna, M. Giannini, C. Bertolazzi, F. Furini, S. Barsotti, N. Palmou, J.C. Nieto-González, E. Vicente, A. Selva-O'Callaghan, L. Nuno, J. Bauhammer, R. Bergner, A. Iuliano, J. Rojas-Serrano, M.A. Gonzalez-Gay, S. Castañeda Sanz, F. Bonella, N. Miehle, C. Delbrück, U. Drott, F.J. Lopez Longo, F. Iannone, J. Martínez-Barrio, G. Emmi, M. Govoni, A. Schwarting, K. Ktriantafyllias 271

Presentazione di caso clinico di miosite
R. Gerli 273

ARTRITE REUMATOIDE: PATOGENESI E BIOMARKERS

Meccanismi epigenetici nella biologia dell'artrite reumatoide
S. Alivernini, B. Tolusso, G. Ferraccioli, E. Gremese 275

Fattore reumatoide ed anti-CCP: passato, presente e futuro
S. Bugatti, A. Manzo, R. Caporali, C. Montecucco 276

Dalla patogenesi ai nuovi biomarcatori: esiste una precision medicine nell'artrite reumatoide?
F.R. Spinelli, F. Morello, F. Conti, G. Valesini 281

Comunicazioni

Percentuale di porphyromonas gingivalis su biofilm linguale: associazione con attività di malattia in pazienti affetti da artrite reumatoide
F. Ceccarelli, G. Orrù, A. Pilloni, I. Bartosiewicz, C. Perricone, E. Martino, R. Lucchetti, S. Fais, M. Vomero, M. Olivieri, M. Di Franco, R. Priori, V. Ricciari, A. Sili Scavalli, R. Scrivo, C. Alessandri, F. Conti, A. Polimeni, G. Valesini 285

Ruolo potenziale degli anticorpi diretti contro le proteine carbamilate sull'attivazione dell'endotelio nell'artrite reumatoide
A. Pecani, T. Colasanti, F.R. Spinelli, C. Barbati, F. Ceccarelli, C. Perricone, F. Conti, G. Valesini, C. Alessandri 286

ARTROSI E ARTRITI DA MICROCRISTALLI

L'infiammazione da microcristalli
L. Punzi, A. Scanu, P. Galozzi, F. Oliviero 289

Ruolo dell'infiammazione nell'artrosi
R. Meliconi 292

Nuovi approcci terapeutici nell'artrosi
A. Migliore 293

Comunicazioni

Effetto della bactericidal/permeability-increasing protein (BPI) sull'infiammazione indotta da microcristalli patogeni *in vitro* e *in vivo*
S. Cheleschi, V. Calamia, M. Fernandez-Moreno, A. De Palma, M. Galeazzi, M. Anzini, A. Fioravanti, F.J. Blanco 294

Analisi comprensiva di una nuova molecola farmacologica per il trattamento dell'osteoartrosi, mediante un approccio proteomico, in colture di condrociti umani
S. Cheleschi, V. Calamia, M. Fernandez-Moreno, A. De Palma, M. Galeazzi, M. Anzini, A. Fioravanti, F.J. Blanco 295

SABATO 25 NOVEMBRE 2017**SIMPOSIO CONGIUNTO SIR-SIMIT
(SOCIETÀ ITALIANA DI MALATTIE
INFETTIVE E TROPICALI)**

Vaccinazioni e farmaci biologici <i>A. Riva</i>	298
--	-----

Nuovi farmaci biologici, small molecules e infezioni <i>F. Atzeni</i>	299
---	-----

**SESSIONE INTERNAZIONALE
SUL LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO
- UNMET NEEDS AND FUTURE
PERSPECTIVES IN SLE DIAGNOSIS
AND THERAPY**

The microbiome and SLE <i>Y. Shoenfeld</i>	301
---	-----

Role of T and B lymphocytes <i>D. Margiotta, A. Afeltra</i>	302
--	-----

Early diagnosis: the identification of biomarkers to identify “pre-disease” (high risk individuals) and very early disease <i>G.D. Sebastiani</i>	307
---	-----

Comunicazioni

Identification of socioeconomic factors that contribute to long-standing disease <i>C. Vasconcelos</i>	311
--	-----

New perspectives in SLE therapy <i>A. Doria</i>	312
--	-----

Patient’s unmet needs <i>D. Mazzoni, A. Canzona</i>	313
--	-----

**MALATTIE DA ACCUMULO
LISOSOMIALE VS AR: COME VINCERE
LA SFIDA DELLA DIAGNOSI?**

La MPS, una patologia d’interesse reumatologico <i>M.T. Mascia</i>	315
--	-----

Il dolore in reumatologia: Artrite Reumatoide o Malattia di Fabry? <i>E. Mignani</i>	316
--	-----

**TRANSITIONAL CARE: DAL PEDIATRA
AL REUMATOLOGO L’AFFIDAMENTO
DELL’ADOLESCENTE REUMATICO,
IL BILANCIO E L’ESPERIENZA
DEI CENTRI ITALIANI**

Divenire adulto con una malattia cronica: risvolti psicologici <i>B. Balbo, T. Gianì, R. Cimaz</i>	322
--	-----

Il giovane adulto affetto da artrite idiopatica giovane nell’era dei biologici <i>I. Pontikaki</i>	327
--	-----

Il Pediatra in Reumatologia: l’offerta di un’assistenza personalizzata nelle criticità dell’organizzazione sanitaria <i>M. Frassi, M. Cattalini, A. Plebani, A. Tincani</i>	328
--	-----

Il bambino diventa adulto: la Transizione. La Transition of Care in Reumatologia. Il modello “Reggio Emilia” <i>A. De Fanti, M. Cappella, C. Ferrari, F. Rossi, C. Salvarani</i>	330
---	-----

POSTER

1 • Artrite psoriasica e spondiloartriti sieronegative (1).....	334
2 • Artrite psoriasica e spondiloartriti sieronegative (2).....	350
3 • Artrite reumatoide: clinica e terapia (1).....	366
4 • Reumatoide: clinica e terapia (2).....	384
5 • Artrite reumatoide: clinica e terapia (3).....	398
6 • Artrite reumatoide: patogenesi e biomarkers.....	413
7 • Artrosi e artriti da microcristalli, malattie metaboliche dello scheletro.....	427
EP1	441
8 • Casi difficili e ruolo dell’imaging.....	450
9 • Lupus eritematoso sistemico, malattie reumatiche in gravidanza e sindrome da anticorpi antifosfolipidi (1).....	464
10 • Lupus eritematoso sistemico, malattie reumatiche in gravidanza e sindrome da anticorpi antifosfolipidi (2).....	480
11 • Miositi e sindrome di Sjögren.....	497
12 • Sclerodermia (1).....	512
13 • Sclerodermia (2).....	526
14 • Vasculiti sistemiche (1).....	539
15 • Vasculiti sistemiche (2).....	552
EP2	562

INDICE AUTORI	571
----------------------------	-----

52 punti. Una correlazione statisticamente significativa è stata osservata tra l'alessitimia e il sesso femminile ($p < 0.05$) (Fig. 1); un trend significativo è stato osservato tra alessitimia e terapia steroidea e durata della malattia (rispettivamente $p = 0.06$ e $p = 0.08$).

Conclusioni: Questo studio suggerisce che la valutazione della alessitimia dovrebbe entrare a far parte della valutazione globale del paziente affetto da AR e APs. In effetti, l'alessitima potrebbe influenzare la risposta al trattamento farmacologico

e quindi l'outcome della terapia. Il TAS-20 risulta essere estremamente utile e di facile esecuzione nella pratica clinica quotidiana per la valutazione dell'alessitimia. L'estensione dello studio ad una casistica più ampia potrà aggiungere maggiore rilevanza al ruolo dell'alessitima nell'assessment delle patologie croniche infiammatorie delle articolazioni.

Keywords: *Alexithymia, Inflammatory arthritis, Gender.*

LA MISURAZIONE QUANTITATIVA DELL'UPTAKE DI 18F-FDG IN TC/PET RIFLETTE L'ESPANSIONE DEI PLASMABLASTI CIRCOLANTI NELLA MALATTIA IGG4 CORRELATA

A. BERTI, E. DELLA-TORRE, F. GALLIVANONE, C. CANEVARI, R. MILANI, M. LANZILLOTTA, C. CAMPOCHIARO, G. RAMIREZ, E. BOZZALLA-CASSIONE, E. BOZZOLO, F. PEDICA, I. CASTIGLIONI, P.G. ARCIDIACONO, G. BALZANO, M. FALCONI, L. GIANOLLI, L. DAGNA

San Raffaele Scientific Institute, Milano

Scopo del lavoro: La tomografia a emissione di positroni con 18-fluorodesossiglucosio (18FDG-TC/PET) è sempre più comunemente utilizzata per valutare l'interessamento d'organo e la risposta al trattamento nella Malattia IgG4 correlata (IgG4-RD). Tuttavia, non è ancora stata dimostrata una chiara correlazione tra la captazione di 18FDG e l'attività di malattia nei suoi aspetti di infiammazione e fibrosi sistemiche.

Scopo del lavoro è stato quello di correlare l'intensità e la distribuzione della captazione di 18FDG in TC/PET con i parametri clinici, sierologici e immunologici utilizzati nella pratica clinica per monitorare l'attività di malattia della IgG4-RD.

Materiali e Metodi: Venti pazienti con diagnosi di IgG4-RD clinicamente attiva sono stati sottoposti a TC/PET basale prima della terapia immunosoppressiva. Dieci pazienti hanno ripetuto la TC/PET dopo 6 mesi di terapia con prednisone per os (50mg die per un mese, poi scalato in 6 mesi). La captazione TC/PET è stata quantificata tramite:

- 1) Standardized Uptake Value (SUV) corretto per l'Effetto di Volume Parziale (PVC-SUV) e tramite;
- 2) Glicolisi Totale della Lesione (TLG) calcolata includendo (TLG_{tot}+ln) ed escludendo i linfonodi (TLG_{tot}-ln).

L'attività di malattia è stata misurata per mezzo di parametri clinici (IgG4-RD Responder Index (RI)), sierologici (velocità di eritrosedimentazione (VES) e proteina C reattiva (PCR)) e immunologici (IgG4 sieriche e plasmablasti circolanti, definiti come cellule CD19+CD20-CD38+brightCD27+

in citometria). Il test Enhanced Liver Fibrosis (ELF) è stato utilizzato per valutare il grado di fibrosi sistemica e di attivazione fibroblastica.

Risultati: I plasmablasti circolanti correlano positivamente con il PVC-SUV ($p=0.027$), inversamente col TLG_{tot}-ln ($p=0.023$) e non correlano con il TLG_{tot}+ln ($p>0.05$). Nessuna correlazione statisticamente significativa è stata dimostrata tra il PVC-SUV o il TLG e l'IgG4-RD RI, la VES, la PCR, le IgG4 sieriche, o l'ELF test ($p>0.05$). La risposta clinica indotta dalla terapia immunosoppressiva si è associata con la riduzione consensuale dei plasmablasti circolanti, dei valori del PVC-SUV e del TLG.

Conclusioni: I nostri risultati dimostrano che: (i) la captazione del 18FDG in TC/PET nei pazienti con IgG4-RD è espressione di una perturbazione del comparto B linfocitario e non dell'attivazione fibroblastica; (ii) i parametri clinici (IgG4-RD) e sierologici (VES, PCR, IgG4-RD) comunemente utilizzati per monitorare l'attività di malattia non correlano con l'uptake radiometabolico delle lesioni della IgG4-RD; (iii) la TC/PET è uno strumento importante per la quantificazione dell'infiammazione intralesionale nella IgG4-RD; (iv) i plasmablasti circolanti sono un marcatore importante per la quantificazione dell'infiammazione sistemica nella IgG4-RD; (v) il dato TC/PET di captazione linfonodale nei pazienti con IgG4-RD deve essere interpretato cautamente nel contesto della presentazione sistemica.

Keywords: IgG4, Plasmablasti, PET.

EFFICACIA E SICUREZZA DELLA SOMMINISTRAZIONE INTRATECALE DI RITUXIMAB PER IgG4-RELATED PACHIMENINGITE IPERTROFICA REFRATTARIA

P139

C. Campochiaro¹, E. Della Torre¹, E. Bozzalla Cassione¹, L. Albano², S. Gerevini³, S. Bianchi-Marzoli⁴, G. Passerini⁵, E. Baldissera¹, E. Bozzolo¹, M. Lanzillotta¹, L. Rovati¹, M. Tresoldi¹, S. Acerno², L. Dagna¹

¹IRCCS San Raffaele Scientific Institute, Unit of Immunology, Rheumatology, Allergy and Rare Diseases, Milano;

²IRCCS San Raffaele Scientific Institute, Unit of Neurosurgery, Milano; ³IRCCS San Raffaele Scientific Institute, Unit of Neuroradiology, Milano; ⁴Neuro-Ophthalmology Service, Department of Ophthalmology, Fondazione IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Milano;

⁵IRCCS San Raffaele Scientific Institute, Department of Laboratory Medicine, Milano

Scopo del lavoro: L'interessamento meningeo rappresenta una manifestazione di difficile gestione della malattia da IgG4 (IgG4-RD) in quanto spesso resistente alle terapie sistemiche, verosimilmente per scarsa efficacia dei farmaci ev nell'agire sulle cellule B patogenetiche a livello del sistema nervoso centrale. Riportiamo il caso di una paziente affetta da IgG4-related pachimeningite resistente alle terapie sistemiche, trattata con successo con rituximab per via intratecale.

Materiali e Metodi: Nell'Aprile 2015, una giovane donna affetta da IgG4-RD (confermata istologicamente) con interessamento del palato e della mucosa nasale veniva valutata c/o la nostra struttura per progressivo calo del visus e cefalea frontale. Una Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) dimostrava pachimeningite diffusa ed edema cerebrale con erosioni ossee, ispessimento del setto nasale, tumefazione del palato duro e neurite ottica bilaterale. Gli esami di laboratorio mostravano incremento degli indici di flogosi, delle IgG sieriche e dei plasmoblasti circolanti. ANA, ANCA, anti-SSA e anti-SSB erano negativi. L'analisi del Liquido Cefalo-Rachidiano (LCR) mostrava bande IgG oligoclonali con incrementata produzione intratecale delle IgG totali e delle sottoclassi IgG1 e IgG4. Le indagini di microbiologia e di biologia molecolare erano negative per infezioni. La paziente veniva inizialmente trattata con 3 boli da 1 g di metilprednisolone, seguiti da terapia steroidea orale. Nell'Agosto 2015 la neuropatia ottica era però progredita bilateralmente. La RMN mostrava risoluzione delle lesioni del palato e del setto nasale, ma stabilità dell'ispessimento meningeo e dell'edema cerebrale. La paziente veniva pertanto trattata

con 2 infusione di rituximab da 1 g a distanza di 2 settimane l'una dall'altra. Nel dicembre 2015 la paziente veniva nuovamente ricoverata per crisi tonico-cloniche. La RMN era sostanzialmente immutata, ma i plasmoblasti circolanti risultavano reincrementati. Nel gennaio 2016 venivano eseguite biopsie del tessuto meningeo e cerebrale che confermavano la diagnosi di malattia da IgG4. Nel febbraio e nel marzo 2016 venivano effettuate 2 somministrazioni intratecali di rituximab secondo il protocollo adottato dal trattamento dei linfomi del SNC. Brevemente, dopo premedicazione con clorfeniramina, paracetamolo e metilprednisolone, sono stati iniettati, tramite puntura lombare, 40 mg di metilprednisolone e 25 mg di rituximab. La paziente ha osservato 24 ore di riposo dopo la procedura, durante le quali non si sono registrati eventi avversi. Nel marzo 2016 la paziente mostrava miglioramento del visus e la RMN confermava la riduzione dell'infiammazione meningeale ed un marcato miglioramento dell'edema cerebrale. L'analisi del LCR mostrava riduzione della sintesi intratecale di IgG, IgG1 e IgG4. Interessante, anche i plasmoblasti, le cellule B CD19+ e CD20+ erano depletate, dopo la somministrazione intratecale, non solo a livello del SNC ma anche nel siero. Nel settembre 2016, una nuova RMN mostrava ulteriore miglioramento.

Conclusioni: La somministrazione intratecale di rituximab potrebbe rappresentare una valida e sicura opzione terapeutica per i pazienti con IgG4-related pachimeningite resistente alle terapie sistemiche.

Keywords: IgG4-RD, Pachimeningite, Rituximab.

ANALISI ULTRASONOGRAFICA DELLE PRINCIPALI ALTERAZIONI UNGUEALI NELLA PATOLOGIA INFIAMMATORIA E DEGENERATIVA DELLE ARTICOLAZIONI INTERFALANGEE DISTALI

P140

L. Idolazzi¹, A. Zabotti², A. Batticciotto³, O. De Lucia⁴, P. Gisondi⁵, E. Errichetti⁶, A. Iagnocco⁷

¹U.O.C. Reumatologia, Università degli Studi di Verona; ²Clinica Reumatologica, Ospedale Universitario Santa Maria

della Misericordia, Università di Udine; ³U.O.C. Reumatologia ASST Fatebenefratelli - Sacco, Ospedale Universitario L. Sacco, Milan;

⁴Divisione di Reumatologia ASST Gaetano Pini-CTO, Milano; ⁵Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Verona;

⁶Clinica Dermatologica, Ospedale Universitario Santa Maria della Misericordia, Università di Udine; ⁷Dipartimento Scienze Cliniche e Biologiche - Reumatologia, Università degli Studi di Torino

Scopo dello studio: Il complesso unghia-entesi ricopre un ruolo importante nella patogenesi dell'artrite psoriasica (PSA) come è ormai noto da tempo. Allo stesso tempo il coinvolgimento ungueale è da sempre considerato un aspetto caratteristico della sola forma cutanea di malattia della patologia psoriasica. La PSA e la psoriasi (PSO) non sono le uniche patologie che vedono potenzialmente coinvolte le entesi e

la struttura articolare delle articolazioni interfalangee distali (IFD). Interessanti modelli sono quindi anche l'osteoartrosi (OA) polidistrettuale delle mani e, in misura minore, l'artrite reumatoide (AR).

Lo scopo dello studio è stato esplorare gli aspetti quantitativi e in parte qualitativi delle alterazioni articolari ed ungueali utilizzando l'ultrasonografia come metodica di riferimento.

ANTI-NEUTROPHIL CYTOPLASMIC ANTIBODY POSITIVITY IN IgG4-RELATED DISEASE. A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

P144

E. Della Torre, M. Lanzillotta, C. Campochiaro, E. Bozzalla Cassione, E. Bozzolo, L. Dagna, A. Manfredi
IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano

Aim: IgG4-related disease (IgG4-RD) is a fibroinflammatory condition characterized by serum IgG4 elevation and tissue infiltration of IgG4-positive plasma cells. Substantial overlap between IgG4-RD and anti-neutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA) associated vasculitides (AAV) exists in terms of organ involvement and histopathological features. A positive ANCA assay is regarded as a highly specific finding in favor of an ANCA-associated vasculitis, and generally influences away from a diagnosis of IgG4-RD. Recent reports, however, have raised the possibility that some patients with IgG4-RD are ANCA positive, thus suggesting reconsideration of the role of ANCA in the diagnostic workup. In the present work we aim to provide clinicians with tools for interpreting ANCA positivity in IgG4-RD patients through a unique case report and review of the literature.

Material and Methods: We describe the first case of concomitant biopsy-proven IgG4-RD and granulomatosis with polyangiitis (GPA), demonstrating anti-proteinase 3 ANCA of the IgG4 subclass in the patient's serum. We also reviewed the English literature for similar cases by interrogating Pubmed databases for the following search terms: "ANCA", "anti-neutrophil cytoplasmic antibody", and "IgG4 related diseases".

Results: A 51 years-old woman was referred for left exophthal-

mos due to lacrimal gland enlargement and increased serum IgG4 concentration. IgG4-RD was suspected and further imaging studies disclosed multiple pulmonary masses in the right lung. Histological analysis of the left lacrimal gland was diagnostic for IgG4-RD, but lung biopsy showed typical features of GPA. ANCA assay was positive for anti proteinase 3 (PR3) antibodies. Further immunofluorescence studies demonstrated anti PR3 antibodies of IgG1 and IgG4 subclass. Treatment with rituximab induced swift remission of both IgG4-RD and GPA manifestations. We identified eleven other reports of patients with IgG4-RD and positive ANCA in the English literature, seven cases with biopsy-proven IgG4-RD, and four cases in whom IgG4-RD was diagnosed presumptively.

Conclusions: The present work demonstrates that: 1) ANCA positivity in patients with biopsy-proven IgG4-RD should prompt the exclusion of a concomitant vasculitic process; 2) a positive ANCA does not exclude the diagnosis of IgG4-RD; 3) confirmation through immunoenzymatic assays of the ANCA specificity, clinical-pathological correlation, and histopathological evaluation remain crucial steps for the differential diagnosis between AAV and IgG4-RD.

Keywords: *Malattia IgG4 correlata, Vasculite, ANCA.*

SINDROME DA ATTIVAZIONE MACROFAGICA IN CORSO DI MALATTIE AUTOIMMUNI SISTEMICHE: DESCRIZIONE DI TRE CASI E REVISIONE DELLA LETTERATURA

P145

V. Signorini, G. Governato, E. Calabresi, A. Figliomeni, A. Tripoli, C. Tani, A. Della Rossa, M. Mosca
U.O. Reumatologia, Università degli Studi di Pisa

Scopo del lavoro: La sindrome da attivazione macrofagica (MAS) è una complicanza rara, spesso fatale e misconosciuta di stati iperinflammatori sistemici come patologie reumatologiche, infezioni, o neoplasie. La MAS è una condizione più frequentemente riscontrata in età pediatrica, spesso legata a difetti genetici. Negli ultimi anni sono stati elaborati criteri classificativi sia per la MAS primitiva che secondaria: in particolare per la MAS in corso di Lupus Eritematoso Sistemico (LES) e di Artrite idiopatica giovanile sistemica (sJIA).

Materiali e Metodi: Si descrivono tre casi clinici complicati dall'insorgenza della sindrome da attivazione macrofagica secondaria a patologia infiammatoria sistemica.

Risultati: Il primo caso tratta di una donna di 32 anni alla IX settimana di gravidanza affetta da LES; la paziente presentava febbre, artralgie, anemia, ipocomplementemia. Il secondo caso è una donna di 44 anni con diagnosi di morbo di Still dell'adulto subet sistemico caratterizzato da febbre, epatosplenomegalia e rash cutaneo. Infine il terzo caso tratta di una donna di 43 anni con dermatomiosite ad impegno cutaneo, muscolare e sistemico. Inizialmente veniva intrapresa terapia steroidea ad alte dosi senza però ottenere la completa remissione del quadro clinico e laboratoristico che sono invece andati incontro a peggioramento andando a delineare un quadro di MAS (diagnosi istologica su biopsia osteomidollare). Veniva quindi incrementata la terapia steroidea in associazione a terapia immunosoppressiva specifica per ciascuna patologia con graduale e lenta risoluzione

del quadro clinico. Pur trattandosi di patologie diverse, i tre casi hanno presentato alcune caratteristiche comuni quali una sintomatologia febbrile non responsiva ai comuni schemi terapeutici cortisonici della malattia di base, rialzo significativo degli indici di flogosi, iperferritinemia, ipertrigliceridemia, ipofibrinogenemia, pancitopenia e citolisi epatica. Inoltre, in tutti i casi la MAS si è presentata nell'ambito di una riattivazione della malattia di base. L'iter diagnostico della MAS prevede l'esclusione di potenziali cause infettive e neoplastiche. In tutti e tre i casi gli accertamenti in tal senso sono risultati negativi.

Conclusioni: La MAS è una sindrome potenzialmente fatale che può complicare il decorso clinico di una patologia reumatica; in particolare è descritta nel 10-20% dei pazienti con malattia di Still dell'adulto e nello 0.9-4.6% dei pazienti con LES. Nei casi di MAS da noi trattati, in accordo con i dati della letteratura, la causa scatenante si è dimostrata una patologia autoimmune in fase di elevata attività clinico-laboratoristica. La presenza di febbre, sintomi costituzionali e alcune alterazioni degli esami ematochimici (quali iperferritinemia, ipertrigliceridemia, ipofibrinogenemia) devono essere considerati un campanello di allarme per la possibile presenza di una MAS associata a malattie autoimmuni sistemiche. Infatti, la diagnosi tempestiva di tale complicanza è il principale fattore prognostico positivo per il buon outcome di tali pazienti.

Keywords: *Attivazione macrofagica, Emofagocitosi, Diagnosi.*

subset cutaneo di malattia, livelli di creatinina, durata di malattia, diverticolosi del colon e uso di PPI ($p=0.012$, OR95% 3.3, 1.3-8.5). Il dato si è confermato anche limitando l'analisi ai pazienti con valori <275 microg/g (cutoff indicativo di aumentato rischio di sovracrescita batterica intestinale) (2).

Conclusioni: Questo lavoro mostra che pazienti con ILD presentano livelli di calprotectina fecale maggiori rispetto a pazienti senza coinvolgimento polmonare. Questa correlazione potrebbe essere spiegata dal noto rapporto fra reflusso gastroesofageo e ILD, sebbene la correzione per la terapia con PPI dovrebbe aver risolto questa ambiguità. È anche possibile che l'aumento della calprotectina rifletta un più grave coinvolgimento GI e quindi sia un marker di malattia più aggressiva, caratterizzata da impegno pluriviscerale; è interessante notare che il dato si è confermato anche eliminando i pazienti con valori di caproectina indicativi di sovracrescita batterica. Intrigante è la possibilità che la flogosi intestinale sia espressione di un'alterazione del microbiota, che può rappresentare un trigger di attivazione immunitaria.

Bibliografia

1. Marie I, et al. Autoimmunity reviews. 2015.
2. Medsger TA. Clin Exp Rheumatol. 2013.

Keywords: Scleroderma, Interstiziopatia polmonare, Calprotectina fecale.

Tabella I - Descrizione della popolazione.

Età	63,4 (12,6)
Sesso (M)	22 (15,6%)
Durata di malattia	13,3 (7,2)
Variante cutanea diffusa	44 (31,2%)
Positività degli anticorpi anti-Scl70	36 (25,5%)
mRSS§	8 (7)
Score di Medsger per il tratto GI §	1 (1)
Score di Medsger totale §	5 (3)
ILD	39 (27,7%)
Ipertensione arteriosa polmonare	12 (8,5%)
FVC (% sull'atteso)	102 (23)
DLCO (% sull'atteso)	67 (21)
DLCO\AV (% sull'atteso)	75 (21)
Fumo (attivo o pregresso)	55 (38%)
Calprotectina (ug/g)§	77 (157)
	<100 ug\g 71 (55%)
Calprotectina categorica	100-275 ug\g 39 (30,3%)
	>275 ug\g 19 (14,7%)
Uso di PPI	92 (67,6%)

Legenda: § mediana (IQR); mRSS: modified Rodnan skin score; Medsger GI: punteggio dello score di severità sec. Medsger per il tratto gastrointestinale; Medsger totale: punteggio totale di severità di malattia sec. Medsger; FVC: capacità vitale forzata; DLCO: diffusione del CO; DLCO\AV: diffusione del CO corretta per il volume alveolare; PPI: inibitori di pompa protonica

IDENTIFICAZIONE DI UNA SOTTOPOPOLAZIONE CD8- DI LINFOCITI CD4 CITOTOSSICI ESPANSA NEI PAZIENTI CON MALATTIA IGG4-CORRELATA E RESPONSIVA ALLA TERAPIA CON GLUCOCORTICOIDI

P229

E. Bozzalla Cassione, E. Della Torre, C. Sciorati, M. Lanzillotta, L. Rovati, G. Balzano, P.G. Arcidiacono, M. Falconi, L. Dagna, A. Manfredi

IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano

Scopo: La Malattia IgG4-correlata (IgG4-RD) è stata associata a una popolazione di linfociti CD4+ citotossici (CTLs). I CTLs sono linfociti CD4+ effector/memory (TEM) caratterizzati in citometria dall'espressione di CD8 e di SLAMF7. I CTLs, aumentati in corso di malattia attiva e ridotti dopo rituximab, sono considerati implicati nella patogenesi di IgG4-RD. Al fine di supportare un ruolo patogenetico dei CTLs in IgG4-RD è necessario dimostrare una loro riduzione anche con terapie non B depletanti altrettanto efficaci. Qui analizziamo le alterazioni delle sottopopolazioni di linfociti CD4 memoria nei pazienti con IgG4-RD in corso di terapia steroidea, trattamento di prima linea che non modifica le conte periferiche di linfociti B e T.

Materiali e Metodi: Diciotto pazienti con IgG4-RD attiva confermata istologicamente sono stati studiati alla diagnosi e a 6 mesi di terapia con prednisone (0.6-1 mg/kg die a scalare in 6 mesi). L'attività di malattia, è stata valutata attraverso l'IgG4-RD Responder Index (RI). La citometria è stata utilizzata per studiare i linfociti T CD4 memoria (CD4+CD45Ro+), le cellule CD4+TEM (CD4+CD45Ro+CD27-CD62L-) e i CTLs (CD4+CD45Ro+CD27-CD62L-SLAMF7+). I CTLs sono poi ulteriormente studiati per la loro espressione di CD8. Diciotto controlli sani (CS) appaiati per età e sesso sono stati utilizzati come gruppo di controllo.

Risultati: Non sono state riscontrate differenze nel numero di cellule CD4+TEM tra i pazienti con IgG4-RD in fase attiva e i CS, né in numero assoluto né in percentuale sulle cellule T

memoria ($p=0.6$). I pazienti con IgG4-RD in fase attiva hanno presentato un'espansione di CTLs circolanti rispetto ai CS sia in numero assoluto che percentuale sulle CD4+TEM ($p=0.01$). Il numero di CTLsCD8+ circolanti nei pazienti con IgG4-RD non è risultato significativamente diverso da quello dei CS. Al contrario, il numero di CTLsCD8- è risultato incrementato rispetto ai CS sia in valore assoluto che percentuale sulle CD4+TEM (p value=0.0008). Dopo 6 mesi di terapia 15 pazienti hanno raggiunto una remissione completa (IgG4-RD RI<3) e 3 pazienti una remissione parziale (riduzione ≥ 2 punti con IgG4-RD RI ≥ 3). La terapia steroidea non ha avuto effetti sulla popolazione totale di CD4+TEM al contrario dei CTLs, fortemente ridotti. In particolare, la sottopopolazione di CTLsCD8+ non ha subito variazioni, mentre vi è stata una riduzione selettiva della sottopopolazione CTLsCD8-, in numero assoluto e percentuale sulle CD4+TEM. (p value=0.004 rispetto al basale). Inoltre, i valori di CTLsCD8- sono tornati a valori comparabili ai CS (p value=0.2) e hanno seguito il trend di riduzione dell'IgG4-RD RI.

Conclusioni: Il nostro lavoro identifica una sottopopolazione di CTLs CD8- espansa nei pazienti con IgG4-RD, che correla con l'attività di malattia e selettivamente ridotta dalla terapia steroidea. Distinguere le sottopopolazioni CD8- e CD8+ è importante, essendo la seconda nota emergere con infezioni virali croniche comuni come quelle da CMV.

Keywords: Malattia IgG4 correlata, Linfociti T CD4+ citotossici.

24 novembre 2017

P261 - P277 SESSIONE POSTER 14

VASCULITI SISTEMICHE (1)

Moderatori:

A. Bortoluzzi (Cona, FE), L. Cavagna (Pavia)

UN'AUMENTATA FREQUENZA DI CELLULE NK E NKT POSITIVE PER NKG2D CARATTERIZZA I SOGGETTI AFFETTI DALLA MALATTIA DI BEHÇET

P261

M. Bonacini¹, A. Soriano², E. Calò¹, A. Zerbini¹, L. Cimino³, F. Muratore^{2,4}, L. Fontana³, M. Parmeggiani¹, C. Salvarani^{2,4}, S. Croci¹

¹Unità di Autoimmunità, Allergologia e Biotecnologie Innovative, Arcispedale Santa Maria Nuova IRCCS, Reggio Emilia;

²Unità di Reumatologia, Arcispedale Santa Maria Nuova IRCCS, Reggio Emilia; ³Unità di Immunologia Oculare,

Arcispedale Santa Maria Nuova IRCCS, Reggio Emilia; ⁴Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Reggio Emilia

Scopo del lavoro: La malattia di Behçet (BD) è una rara vasculite dei piccoli vasi di natura infiammatoria. È una malattia sistemica cronica con danno multiorgano e manifestazioni cliniche differenti come uveite, ulcere orali o genitali. L'eziologia della patologia è ignota. La diagnosi è basata su evidenze cliniche e attualmente non sono disponibili marcatori di laboratorio.

L'obiettivo di questo studio è quello di identificare un marcatore circolante capace di discriminare i pazienti BD dai soggetti sani.

Materiali e Metodi: Sono state ottenute cellule mononucleate dal sangue periferico (PBMC) da 40 soggetti BD con diagnosi effettuata secondo le linee guida ISGB del 1990 e da 15 soggetti sani, di sesso ed età comparabile, inseriti come controllo. La frequenza di cellule Natural Killer (NK), T Natural Killer (NKT) e T esprimenti il recettore attivatore NKG2D è stata analizzata mediante citofluorimetria utilizzando gli anticorpi anti-CD3, anti-CD56 e anti-NKG2D (NK: CD56+CD3neg; NKT: CD56+CD3+; T: CD56negCD3+). Il potenziale citotossico delle cellule NK è stato valutato in citofluorimetria determinando la percentuale di cellule esprimenti il marcatore di degranulazione dei linfociti CD107a, dopo incubazione con cellule K562, bersaglio ottimale per la loro attivazione. L'analisi statistica è stata condotta con il test Mann-Whitney a due code. La correlazione tra le frequenze di cellule positive per NKG2D e CD107a è stata valutata mediante test di

Spearman. Sono stati considerati statisticamente significativi valori di $P < 0,05$.

Risultati: Una frequenza significativamente più elevata di cellule NK NKG2D+, NKT NKG2D+, T NKG2D+, è stata riscontrata all'interno dei rispettivi subset cellulari nei pazienti BD rispetto ai soggetti sani ($< 0,001$). La successiva analisi ROC ha evidenziato che la valutazione della frequenza di cellule NKT NKG2D+ permetteva di discriminare nel miglior modo i pazienti BD dai soggetti sani ($AUC = 0,7385$; $P = 0,0071$). In particolare una frequenza superiore al 75% identificava i pazienti BD con una sensibilità di 38,5% e una specificità di 93,3%. Il saggio di citotossicità ha evidenziato nei pazienti BD una frequenza significativamente più elevata di cellule NK CD107a+ rispetto ai soggetti sani. È stata inoltre osservata una correlazione tra le percentuali di cellule NK positive per NKG2D e CD107a nei pazienti BD ($r = 0,3573$; $P = 0,0255$).

Conclusioni: I risultati rivelano per la prima volta un possibile coinvolgimento del recettore NKG2D nella patogenesi del BD. Inoltre, abbiamo identificato un maggiore potenziale citotossico delle cellule NK nei pazienti BD. È possibile speculare che le cellule NK e NKT dei pazienti BD siano più predisposte a rispondere a segnali di stress quando esposti sulla superficie di cellule tissutali, inducendo la ciclicità dell'autoinfiammazione.

Keywords: Malattia di Behçet, Cellule NK, NKG2D.

EFFETTI DEL PREDNISONE SULLE SOTTOPOPOLAZIONI B LINFOCITARIE NEI PAZIENTI CON MALATTIA IgG4-CORRELATA

P262

M. Lanzillotta¹, E. Della Torre¹, R. Milani², E. Bozzalla Cassione¹, L. Rovati³, A. Berti¹, C. Campochiaro¹, L. Dagna¹

¹Unità di Medicina Interna ad Indirizzo Immunologico Clinico, Milano;

²Unità di Immunoematologia e Trapianto di Midollo Osseo, Milano; ³Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

Scopo del lavoro: La Malattia IgG4-correlata (IgG4-RD) è una condizione fibro-infiammatoria caratterizzata dall'elevazione delle IgG4 sieriche e da numerose plasmacellule IgG4+ nei tessuti colpiti. IgG4-RD risponde prontamente alla terapia steroidea ma il meccanismo d'azione dei glucocorticoidi in questo contesto rimane sconosciuto. Recenti studi sull'efficacia di rituximab in IgG4-RD hanno evidenziato una correlazione tra i livelli di plasmablasti circolanti e l'attività di malattia, suggerendo un ruolo patogenetico di questa particolare popolazione di linfociti B. Scopo del presente lavoro è analizzare gli effetti della terapia con prednisone sulle sottopopolazioni B linfocitarie nei pazienti con IgG4-RD.

Materiali e Metodi: Cinquanta pazienti con diagnosi di IgG4-RD sono stati valutati mediante indagini cliniche, ematologiche e radiologiche all'esordio di malattia e dopo sei mesi di trattamento con glucocorticoidi. L'IgG4-RD Responder In-

dex (IgG4-RD RI) è stato utilizzato come indice biomorale dell'attività di malattia. I linfociti B totali, i plasmablasti, i linfociti B naive (BN), i linfociti B memoria (BM) e le plasmacellule sono stati identificati mediante citometria a flusso su sangue periferico come cellule, rispettivamente, CD19+, CD19+CD20-CD27+CD38+bright, CD19+CD20+CD27-CD38+, CD19+CD20+CD27+CD38- e CD38+CD138+. I dati ottenuti in citometria sono stati confrontati con una popolazione di controllo di 15 soggetti sani sovrapponibili per età e sesso. Venticinque pazienti sono stati trattati con prednisone orale al dosaggio di 0.5-1 mg/kg, progressivamente scalato. Le analisi statistiche sono state condotte utilizzando i test di Mann-Whitney e di Wilcoxon.

Risultati: Sono stati inclusi nello studio 50 pazienti con diagnosi definitiva di IgG4-RD in fase attiva e varie manifestazioni d'organo. Alla diagnosi, il valore mediano delle IgG4 sieriche

era 308 mg/dL (range 181-477 mg/dL) e quello dell'IgG4-RD RI era 6 (range 6-9.7). Il valore mediano di PBL nei pazienti con IgG4-RD era 2815 cell/mL (range 1385-5738), significativamente più alto rispetto ai controlli sani (mediana 580 cell/mL) ($p=0.0001$); il numero di BN era significativamente ridotto rispetto ai controlli).

Dopo 6 mesi di trattamento con prednisone tutti i pazienti hanno riportato un miglioramento clinico-radiologico (IgG4-RD RI mediano 2 (range 1-2)). Il valore mediano di IgG4 sieriche si è ridotto a 184 mg/dL (range 90 - 227).

Il valore mediano di plasmablasti circolanti si è ridotto a 340 cell/mL (range 180-1360 cell/mL, paired $p<0.05$) normalizzan-

dosi. A seguito della terapia steroidea, si è assistito inoltre ad una riduzione significativa delle BN, mentre non sono state riscontrate variazioni statisticamente significative dei valori di BM e cellule B totali.

Conclusioni: La remissione clinica indotta dai glucocorticoidi nella IgG4-RD si accompagna ad una riduzione selettiva delle conte di plasmablasti circolanti, senza influire sui linfociti B totali e sulle BM. Questi risultati suggeriscono un possibile ruolo patogenetico dei PBS in IgG4-RD e supportano una loro utilità come biomarcatore di attività di malattia.

Keywords: *IgG4 related disease, Plasmablasti, B cell.*

PERIOARTITE CRONICA: OUTCOME E DECORSO DI 14 PAZIENTI

P263

F. Ciani, A. Musto, F. Parisi, E. Gremese, G. Ferraccioli

Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Background: La fibrosi retroperitoneale (FR), costituisce, con l'aneurisma infiammatorio dell'aorta (AIA) e la fibrosi retroperitoneale perianeurismatica (FRP), il continuum di malattia delle Periaortiti Croniche (PC). Escluse le forme secondarie a neoplasie, farmaci o infezioni, una parte delle forme 'idiopatiche' rientra nelle manifestazioni della Malattia da IgG4. Inoltre, una quota di pazienti con PC può presentare anche una periaortite toracica Takayasu-like, suggerendo una forma di vasculite dei grandi vasi sistemica. La PC può anche essere associata ad altre malattie autoimmuni e presenta di solito un andamento cronico-recidivante.

Scopo del lavoro: Descrizione di una casistica di 14 pazienti con PC valutati presso il nostro centro tra il 2009 ed il 2015. Materiali e Metodi

Di 14 pazienti (M/F=12/2, età media alla diagnosi 61.2 ± 13.3 anni) con riscontro in imaging (TC o RM) di PC sono state prese in considerazione le caratteristiche cliniche, gli esami di laboratorio e strumentali e le terapie somministrate (Tab. I). 1 paziente ha ricevuto successivamente diagnosi di neoplasia (6.6%) e 1 di Sindrome di Erdheim-Chester.

Risultati: Di 12 pazienti con PC, il 25% aveva storia di esposizione a beta-bloccanti ed il 66.6% al fumo di sigaretta; 5 pazienti su 12 (41.6%) presentavano una forma aneurismatica (AIA o FRP). 8 pazienti (66.6%) hanno presentato sintomatologia sistemica, e 7 (58.3%) coinvolgimento ureterale mono o bilaterale, con insufficienza renale acuta (AKI) e posizionamento di stent pielo-ureterale in 5 e 5 pazienti, rispettivamente. Le strutture vascolari più frequentemente coinvolte sono risultate essere la vena cava inferiore ed i vasi renali (arterie e vene), in 4 e 4 pazienti, rispettivamente. La PET all'esordio è risultata positiva in 8 pazienti su 8, evidenziando in 2 casi (16.6%) il coinvolgimento dell'aorta toracica e dei suoi rami. Il 50% dei pazienti è inoltre risultato positivo per ANA a pattern finemente punteggiato. A tutti i pazienti è stata somministrata terapia steroidea (dose media 0.83 ± 0.29 mg/kg PDN-equivalente) e a 6 terapia immunosoppressiva con methotrexate o ciclofosfamide.

La PET eseguita in 11 pazienti entro 12 mesi dall'inizio della terapia è risultata negativa nel 91.6% dei casi. Nei primi 24 mesi di follow-up (FU mediano 27 mesi) si sono verificati tre episodi di recidiva.

Tabella I - Caratteristiche demografiche, cliniche e biochimiche dei pazienti.

	Pazienti (%)
N° pazienti	12
Sesso, n° donne (%)	2 (16.6%)
Età al riscontro (anni)	61.2 ± 13.3
Follow up (mesi)	30.3 ± 24.6
Storia di fumo	8 (66.6%)
ANA+	6 (50%)
PCR all'esordio	35.1 ± 34.1
Sintomatologia sistemica all'esordio	8 (66.6%)
Febbre	8 (66.6%)
Astenia	4 (33.3%)
Calo ponderale	2 (16.6%)
Dolore all'esordio (totale)	9 (56.2%)
Dolore lombare	6 (50%)
Dolore al fianco	3 (25%)
Dolore addominale	6 (50%)
Coinvolgimento di altre strutture vascolari	6 (50%)
Coinvolgimento ureteri	7 (58.3%)
AKI all'esordio	5 (41.6%)

La dose media di steroide a 24 mesi è di 8.8 ± 3.8 mg PDN-eq/die e l'eGFR medio di 67.5 ± 11.3 ml/min (nessun paziente con eGFR <30 ml/min); lo stent ureterale è stato rimosso in 4 casi su 5.

Conclusioni. La FR è una patologia rara e dal decorso sostanzialmente benigno, che deve essere differenziata dalle forme secondarie e da altre patologie rare o associate. Se non riconosciuta o non adeguatamente può condurre ad insufficienza renale terminale o a complicanze vascolari. Le forme con interessamento dell'aorta toracica potrebbero sottendere subset di malattia con patogenesi differente.

Keywords: *Fibrosi retroperitoneale, PET-TC, Periaortite.*

24 novembre 2017

P279 - P294 SESSIONE POSTER 15

VASCULITI SISTEMICHE (2)

Moderatori:

A. Tavoni (Pisa), C. Vitali (Anzano del Parco, CO)

dia di prednisone all'avvio di tocilizumab era di 15,8 mg die (DS $\pm$ 7,4), all'ultimo follow up in terapia con tocilizumab era di 2,0 mg die ($\pm$ 3,0).

La PCR media ($\pm$ DS) all'avvio del trattamento era di 14,9 $\pm$ 11,6 mg/die, all'ultimo controllo in tocilizumab era di 3,4 $\pm$ 4,6 mg/die. In 6/12 (50%) pazienti si sono verificati EA, 5/6 (83,3%) di grado lieve (mielotossicità, rash cutaneo, infezioni del tratto respiratorio superiore, ipogammaglobulinemia), 1/6 (16,7%) di grado moderato (leucopiatrinopenia). In nessuno dei pazienti della nostra casistica si sono

verificate recidive in corso di terapia e in 11/12 (91,7%) pazienti, tocilizumab è stato valutato come efficace in termini di remissione clinica.

Conclusioni: I dati della nostra casistica, nei limiti della scarsa numerosità del campione, supportano il buon profilo di sicurezza e la notevole efficacia in termini di remissione in assenza di recidive e di risparmio dello steroide.

Keywords: Vasculite gigantocellulare, Tocilizumab, Casistica monocentrica.

METHOTREXATE AS INDUCTION OF REMISSION THERAPY FOR LOCALIZED MANIFESTATIONS OF IGG4-RELATED DISEASE

P281

L. Rovati¹, E. Della Torre¹, M. Lanzillotta¹, E. Bozzalla Cassione¹, E. Bozzolo¹, C. Canevari¹, M. Falconi^{1,2}, L. Dagna^{1,2}

¹Ospedale San Raffaele, Milano; ²Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

Objective: Medium to high dose glucocorticoids represents the treatment of choice for inducing remission in IgG4-related disease (IgG4-RD) patients. However, clinicians might prefer alternative equally effective drugs in clinical settings where long-term corticosteroids treatment is contraindicated, such as diabetes or osteoporosis. We recently reported the efficacy of methotrexate in maintaining glucocorticoids induced IgG4-RD remission. In the present work we aim to evaluate the efficacy of methotrexate as induction of remission therapy in selected cases of mild and localized IgG4-RD complicated by clinical scenarios that might advise against corticosteroids treatment.

Methods: Five patients with active untreated IgG4-RD were started on oral or subcutaneous methotrexate (up to 15-20 mg/week). Efficacy of methotrexate in inducing remission was assessed at 6 months by 18F-FDG PET/CT scan and by measuring the IgG4-RD Responder Index (RI) and circulating plasmablasts. Partial response (PR) corresponded to an improvement of the IgG4-RD RI >2 points. Complete response (CR) corresponded to an IgG4-RD RI score <3.

Results: All patients were males with a mean age of 67 years (range 53-78).

Two had pancreatic involvement; one had lymph node enlargement; one had pancreatic and lymph node involvement; one had pancreatic, aortic, submandibular gland and lymph node involvement. Patients with pancreatic involvement pre-

sented with increased serum amylases or abdominal discomfort; none had obstructive jaundice; all had overt diabetes.

The mean IgG4-RD RI, serum IgG4 concentration and plasmablasts counts at baseline were 8 (6-15), 483 mg/dL (136-983) and 3336/mL (330-9330 /mL), respectively. All patients had increased 18F-FDG uptake on PET/CT scan within the affected organs. After 6 months of methotrexate, Patients 1, 2, and 3 were on CR with improved or normalized PET/CT findings, serum IgG4 and plasmablasts levels. Patient 5 achieved PR, showing improved 18F-FDG-PET/CT findings, normal plasmablasts level, but stable serum IgG4 concentration; after 10 months of methotrexate, persistence of disease activity prompted the introduction of glucocorticoids.

Methotrexate was stopped in Patient 4 after 5 months because of nausea and vomiting; at 6 months he showed persistently increased plasmablasts count and 18F-FDG uptake on PET/CT, thus requiring a rescue therapy with glucocorticoids. (Tab. I).

Conclusions: In localized forms of IgG4-RD with mild manifestations, methotrexate represents a promising alternative strategy for inducing disease remission, especially in the presence of contraindications to glucocorticoids.

Keywords: IgG4-related disease, Methotrexate, Remission therapy.

	Patient #1 (M, 78)		Patient #2 (M, 67)		Patient #3 (M, 70)		Patient #4 (M, 61)		Patient #5 (M, 53)	
	Type 1 AIP, aortic, submandibular gland, lymph node involvement		Type 1 AIP		Type 1 AIP, lymph node involvement		Type 1 AIP		Lymph node involvement	
	Pre-Treatment	6 months (MTX 20 mg/week)	Pre-Treatment	6 months (MTX 15 mg/week)	Pre-Treatment	6 months (MTX 15 mg/week)	Pre-Treatment	6 months (MTX 15 mg/week)	Pre-Treatment	6 months (MTX 20 mg/week)
IgG4-RD RI	15	2 (CR)	6	2 (CR)	9	1 (CR)	6	NA	6	3 (PR)
IgG4 (mg/dL)	498	313	586	324	221	157	136	NA	973	819
PBs/mL	2520	250	940	470	3560	130	330	880	9330	0
18F-FDG-PET/CT	Increased FDG activity in all affected organs except pancreas	Decreased FDG activity in submandibular glands; negative in all the other organs	Increased FDG activity in pancreatic head and tail	Partial reduction in pancreatic FDG activity	Increased FDG activity in pancreas and hilar lymph nodes	Negative in all the involved organs	Increased FDG activity in pancreatic head and body	Markedly increased FDG activity in pancreatic head and body	Increased nodal FDG activity	Decreased nodal FDG activity, but not dimensional reduction of the lymph nodes

Abbreviations: M, male; AIP, autoimmune pancreatitis; MTX, methotrexate; PDN, prednisone; IgG4-RD RI, IgG4-related disease responder index; PBs, plasmablasts; 18F-FDG, fluorodeoxyglucose; PET/CT, positron emission tomography/CT scan; CR, complete response; PR, partial response; NA, not available.

INDICE AUTORI

A

Abdel Jaber M., 411, 447
Abignano G., 102, 115
Abriola P., 238
Acerno S., 451
Adami G., 198, 426, 447
Addimanda O., 364, 379
Adinolfi A., 193, 194, 256, 436
Adinolfi L.E., 513, 518, 527
Afeltra A., 13, 98, 302, 444, 467, 472, 474
Affaitati G., 380
Airò P., 414, 565
Albano L., 451
Alessandri A., 14, 468
Alessandri C., 10, 12, 45, 50, 153, 259, 285, 286, 341, 378, 396, 418, 419, 420, 423, 425, 440, 465, 468, 470, 472, 473, 484, 493
Alessandri E., 67, 530, 531
Aliberti C., 472
Alivernini S., 51, 52, 125, 275, 416, 424, 568
Allegrì F., 442
Allotta A., 392, 452
Aloe G., 470
Aloisi T., 411
Alsheyyab J., 486
Alten R., 374
Altobelli A., 378, 396
Alunno A., 40, 42, 44, 270, 372, 500, 502
Alvaro G., 470
Amanzi L., 518
Amati A., 499
Amato C., 544
Amato G., 377
Amato P., 382
Amerio P., 510
Andersson M., 347
Andreoli E., 397
Andreoli L., 96, 98, 154, 442, 475, 483, 485, 490, 492
Anelli M.G., 53, 60, 356, 511, 534, 543
Anfossi M., 537
Angelelli C., 531
Angelini F., 424
Angelotti F., 488, 549, 556
Angioni M., 543
Antivalle M., 90, 126, 257, 357, 369
Antolini L., 492
Antonelli S., 409
Antonoli C.M., 521
Anzide M., 444
Anzini M., 295
Arcarese L., 474
Arcidiacono P.G., 221, 517
Arcuri C., 392, 452
Argolini L.M., 394, 409
Ariani A., 261, 566
Arienzo F., 501
Arioli G., 397, 410

Armentaro G., 483
Armuzzi A., 125
Arru D., 415
Artusi C., 394, 409
Astorri D., 228, 373
Atteritano M., 461
Atzeni F., 90, 126, 185, 187, 188, 299, 387
Ausili M., 428

B

Bacchini E., 261
Bacherini D., 177, 546, 550
Baggio C., 195
Bagnato G.F., 91, 102
Bagur A., 435
Bajocchi G., 522
Balan M., 80
Balata F., 414
Balbo V., 322
Baldi C., 386
Baldini C., 40, 43, 231, 500, 501, 507, 553
Baldissera E., 98, 451
Balduzzi S., 236, 542
Balestri F., 482, 483
Balzano G., 221, 517
Bandinelli F., 422
Bang H., 42, 502
Bannert B., 386
Baraliakos X., 62, 346
Barbati C., 10, 12, 50, 153, 286, 418, 419, 420, 468, 470
Barbieri F., 132, 430
Barchiesi S., 113
Bardelli M., 386, 436
Barreca A., 456
Barsotti S., 74, 231, 271, 498, 500, 504, 505, 507, 518
Bartoloni E., 40, 42, 98, 270, 372, 498, 500
Bartosiewicz I., 285
Bascherini V., 364
Basta F., 13, 467, 474
Battaglia E., 556
Batticciotto A., 90, 126, 257, 357, 369, 387, 394, 451, 498, 567
Bauer L., 62
Bauhammer J., 271
Bazzani C., 184, 185, 187, 369, 400
Bazzichi L., 381, 504, 507
Beattie S., 407
Becciolini A., 56, 91, 184, 185, 186, 199, 376, 377
Beggio M., 494
Bellando-Randone S., 40, 110, 116
Bellis E., 567
Bellisai F., 364
Bellisario V., 336
Belloli L., 550
Belloni E., 521, 560

- Belluzzi E., 196
Belotti Masserini A., 498
Benaglio F., 244, 376, 386
Benedetti A., 569
Beneventi F., 479
Benfaremo D., 569
Benigno C., 442, 492
Benini C., 198, 359, 380
Benucci M., 368, 377, 393, 422, 498
Benvenuto R., 52, 416
Berardi G., 529
Bergmans P., 338
Bergnerr R., 271
Bernardi G., 410
Bernardi L., 373
Bernardini N., 78, 352
Bertani A., 359
Bertero T., 96
Berti A., 142, 220, 221, 222, 234, 236, 248, 540, 545, 557
Berti L., 397
Bertolazzi C., 271
Bertoldi L., 186
Bertoldo F., 359, 401, 447, 516
Berzi A., 387
Besson F.L., 137
Betti S., 403
Bettoni D., 369, 400
Bianchi E., 152
Bianchi G., 170
Bianchi L., 78, 352
Bianchi-Marzoli S., 451
Biancone L., 57, 80, 353
Biasi D., 426
Biggioggero M., 56, 186, 187
Bilia S., 74, 518
Birbara C.A., 335
Birra D., 78, 224, 258, 444, 457, 506, 508
Bisaccia F., 238
Biscetti F., 258, 424, 559
Bisogno T., 467
Bistoni O., 42, 44, 270, 502
Bitto A., 102
Blanco F.J., 295
Blank M., 560
Bley T.A., 137
Blini V., 409
Blockmans D., 137
Bobbio Pallavicini F., 402
Bocchino M., 515
Boddi M., 110
Bodini F.C., 261
Body J.J., 435
Boffini N., 567
Boggi U., 549
Bogliolo L., 438
Boiardi G., 561
Boiardi L., 560
Bombardieri S., 40
Bonacini M., 540, 560
Bonali C., 385, 422
Bond M., 222, 234, 406, 478, 537, 559
Bonella F., 271
Bonetti C., 525
Bongiovanni S., 257, 387
Bonifacio A.F., 500, 502
Bonifati C., 78, 352
Bonomi F., 457
Bootz F., 386
Bordugo A., 433
Borghi C., 375
Borgiani P., 14
Bortolotti R., 185, 401, 411, 557
Bortoluzzi A., 96, 246, 367, 469, 475
Bosello S.L., 71, 73, 104, 224, 529, 559
Botsios C., 371, 373
Botticella G., 436
Bottiglieri P., 364
Bovolenta M., 64
Bozzalla Cassione E., 221, 451, 455, 517, 540, 554
Bozzolo E., 221, 451, 455, 554
Bradley J., 408
Brandi M.L., 434
Braun J., 62
Bravi E., 261, 498
Breda S., 96, 101
Brizzolara R., 70, 430, 514
Brouwer E., 137
Brucato A.L., 96, 98
Bruni C., 110
Bruno C., 349, 393
Bruno E., 472, 484
Brunori G., 222, 234, 236, 545, 557
Bruschi E., 550, 567
Brussino L., 342
Bruyn G.A., 256
Bruzzeze V., 444
Bucci R., 60, 242, 253
Buda S., 409
Buffa A., 375
Bugatti S., 48, 244, 376, 386
Bui L., 52, 125, 416
Bulfony M., 268
Bulleri A., 500
Buono R., 404
Buratto C., 397
Burge R., 343
Buscetta G., 417
- C
- Caccavale R., 78, 352
Cacciapaglia F., 53, 356, 499, 511, 534, 543
Cadoni M.L., 24
Cafaro G., 372

- Caffarelli C., 435
Caimmi C., 426, 516
Calabrese E., 57, 80, 353, 516, 533
Calabresi E., 455, 504, 553
Calamia V., 295
Caldonazzi F., 433
Callegari L., 567
Calligaro A., 476, 491
Calò E., 540
Calza S., 96, 483, 492
Calzavara-Pinton P., 474
Caminiti M., 516, 533
Caminiti R., 516, 533
Campagnoli V., 447
Campanella V., 550
Campochiaro C., 98, 221, 451, 455, 527, 540
Campomori F., 359, 509, 555
Canazza S., 410
Canestrari G.B., 71, 73, 104, 258, 529
Canevari C., 221, 554
Cangemi I., 190, 401
Cannataro G., 463
Canofari C., 57, 80, 88, 353, 470
Cantarini L., 143, 175, 177, 178, 181, 182, 232, 255, 365, 543, 546, 547, 548, 549, 550
Cantatore F.P., 98, 98519, 521
Cantoni S., 550
Canzona A., 313
Canzoni M., 385, 422, 442
Capalbo G., 45, 465
Capecchi R., 488, 549, 556
Capocotta D., 458, 459, 513
Caporali R., 26
Caporali R., 91, 98, 185, 187, 188, 234, 236, 244, 376, 381, 386, 438, 453, 479, 542
Capozzi A., 259, 418, 493
Capozzoli M., 175, 549
Cappa V., 96
Capparucci I., 430
Cappella M., 330
Cappellazzo G., 94
Cappon A., 494
Capra C., 525
Caprioli M., 415, 534, 567
Capucci A., 513
Caramaschi P., 261, 516
Carboni V., 78, 352
Carcassi C., 543
Cardamone G., 355
Cardelli C., 504, 505
Cardello P., 444
Cardillo T., 403
Cardinaletti P., 503, 507, 510
Cardinali B., 463
Carini C., 98
Carletto A., 56, 184, 377, 399, 426
Carli L., 152, 469, 471, 482, 483
Carrier H., 343
Carlino G., 60, 242, 253
Carotti M., 128, 351, 367, 376, 443, 445, 446, 563, 564, 566
Carrara G., 26, 105, 188, 194, 246, 256, 358, 367, 475
Carru C., 415
Carubbi F., 40, 42, 44, 500, 502
Caruso A., 560
Caruso C., 522
Casabella A., 436, 531
Casciano F., 378
Casciaro S., 434
Casilli O., 60, 253
Caso F., 364, 492
Cassol M., 428, 429
Cassone G., 16, 134, 379, 509, 555
Castañeda Sanz S., 271
Castellino G., 348
Castelnovo L., 520
Castiglioni I., 221
Casu C., 550
Catalano N., 392, 452
Cattalini M., 328
Cauli A., 8, 94, 190, 401, 481, 487, 543
Cavagna L., 271, 498
Cavallaro E., 59, 226, 360, 406, 537, 553, 559
Cavalli G., 453
Cavazza A., 560
Cavazzana I., 474, 498, 521
Cazzola M., 397
Ceccarelli E., 286
Ceccarelli F., 10, 12, 14, 45, 50, 78, 96, 105, 153, 285, 341, 352, 377, 378, 396, 418, 419, 420, 423, 425, 440, 464, 465, 468, 470, 472, 473, 484
Cecconi N., 556
Cedola F., 57, 80, 353, 444
Celletti E., 380, 390, 463, 510
Cerbelli B., 501
Ceribelli A., 355, 415, 534
Cerra C., 26
Cerri S., 134, 379
Cesareo M., 470
Cesselli D., 268
Chakravarty E., 150
Chartier M., 374
Checchetto C., 433
Cheleschi S., 295, 393
Chen L., 403
Chen YC., 406
Cherobin G., 362
Chessa E., 94, 481
Chiapparoli I., 402
Chiarolanza I., 522
Chighizola C.B., 98
Chimenti M.S., 57, 78, 80, 88, 188, 352, 353, 444, 470
Chinotti A., 387, 391
Chiostri M., 110
Chiovaro V., 392
Cianci F., 541, 559

Cianferotti L., 434
Ciccacci C., 14
Ciccia F., 118
Cimaz R., 96, 322
Cimino L., 177, 540, 560
Cimmino M.A., 105, 132, 137, 430
Cioffi E., 252, 500, 504, 505
Cioffi G., 82, 240
Cioffi R., 344, 496
Cipollone F., 380, 390, 428, 463, 466, 510, 564
Cipriano E., 45, 465
Cirillo M.T., 363
Ciuffoletti E., 470
Clark E., 137
Coates L.C., 348
Cocchiara E., 523, 524
Codullo V., 101, 271
Colaci M., 522, 523, 524
Coladonato L., 356
Colafrancesco S., 178, 501
Colasant G., 390
Colasanti T., 10, 12, 45, 50, 153, 286, 341, 418, 419, 423, 440
Colia R., 519, 521
Colombari R., 525
Colombo E., 414, 415
Concas M., 487
Congia M., 8
Congia M., 94, 481
Conigliaro P., 57, 80, 88, 98, 188, 353, 444, 470
Conti C., 468
Conti F., 10, 12, 14, 45, 50, 153, 259, 281, 285, 286, 341, 377, 378, 396, 418, 419, 420, 423, 425, 440, 465, 468, 469, 470, 472, 473, 484, 493, 498
Contini P., 514
Conversano F., 435
Convertini P., 238
Coppi F., 522
Cornec D., 142, 220, 248
Corradini M., 410
Corrado A., 98, 519, 521
Corrao S., 392, 452
Corti M.C., 371
Corvaglia S., 375
Cosso C., 490, 498
Costa L., 364, 492
Costanzo A., 355
Cotroneo A.R., 463
Cottone M., 207
Coudsy B., 338
Cova E., 101
Covelli M., 242
Cozzi F., 75, 102, 228, 528, 532
Cravero F., 361
Crescentini F., 561
Crisafulli F., 154, 485
Cristiani B., 362
Crocì S., 540, 560

Crotti C., 56, 184, 186, 199
Crotti F., 387, 391
Crowson C., 142, 220, 487
Cucca F., 100
Cuomo G., 513, 518, 527
Cutolo M., 67, 70, 98, 132, 212, 335, 430, 436, 486, 490, 514, 519, 530, 531, 536
Cuzzola M., 533

D

D'Abbicco D., 499
D'Abrosca V., 338, 340, 389, 411
D'Aguanno G., 392, 452
D'Amati C., 501
D'Ambrosio V., 472
D'Amico M.E., 246, 367, 556
D'Angelo S., 37, 56, 98, 180, 238, 338, 448, 462, 544, 558
d'Ascanio A., 74, 518
D'Onofrio F., 60, 242, 253
Dagna L., 221, 451, 453, 455, 517, 527, 540, 554
Daita R., 392, 452
Dal Bosco Y., 556
Dalbeni A., 82
Dall'Ara F., 98, 483
Dallagiacoma G., 433
Damiani A., 393, 422
Damjanov N., 194, 256
Daniel A., 115
Danieli M.G., 503, 507, 510, 513
Danzo F., 513, 518
Daperno M., 361
Dartizio C., 380
Dascanio F., 91, 361
Dasgupta B., 137
Davies O., 62
De Andres M., 556
De Bono S., 406, 407, 408
De Carolis C., 493
De Fanti A., 330
De Gaetano A., 557
De Gennaro E., 261
De La Torre I., 406
De Lorenzis E., 71, 73, 104, 258
De Luca E., 437, 439
De Lucia O., 188, 394, 451, 567
De Marchi G., 59, 469, 478, 553
De Maso L., 448
De Palma A., 181, 393, 295
De Peyrecave N., 62
De Santis M., 415, 534
De Simone C., 78, 352
De Socio A., 86, 431
De Stefano L., 402
De Vita S., 40, 41, 59, 222, 226, 268, 354, 358, 360, 406, 469, 478, 506, 537, 553, 559
De Vlam K., 338

De Waure C., 73
 De-Burgos-Mota M., 432
 Degli Esposti L., 409
 Dejaco C., 137
 Del Duca E., 78, 352
 Del Galdo F., 102, 115
 Del Papa N., 498
 Del Puente A., 364, 492
 Del Ross T., 476, 491
 Delbrück C., 271
 Delicha E.M., 344
 Della Casa G., 134, 379
 Della Rossa A., 74, 455, 471, 518
 Della Torre E., 221, 451, 455, 517, 540, 554
 Delle Sedie A., 256, 385, 422, 482, 483, 500, 504
 Delozier A., 407
 Delvino P., 402, 542
 Denton C.P., 527
 Desider G., 420
 Dessì M., 190
 Di Bello S., 519
 Di Carlo M., 351, 367, 376, 392, 445, 564, 566, 569
 Di Donato E., 569
 Di Franco M., 188, 285, 341
 Di Girolamo M., 359
 Di Loreto C., 268
 Di Mario C., 51, 52, 416, 568
 Di Matteo A., 392, 428, 466, 564
 Di Poi E., 96, 406, 472, 537
 Di Sabatino V., 256, 436
 Di Sante G., 51, 52, 416, 568
 Di Stefano I., 515
 Diamantopoulos A.P., 137
 Dickson C., 403
 Dinoia L., 188, 534
 Direskeneli H., 137
 Distler J., 101
 Ditto M.C., 90, 126, 257, 357, 369, 387, 405
 Donati V., 43
 Donato F., 490
 Doria A., 3, 98, 228, 312, 373, 387, 469, 477, 494, 498
 Dougado M., 406
 Dougados M., 407
 Draghessi A., 367, 392
 Drago F., 471
 Drescher E., 406
 Drott U., 271
 Duca I., 378, 425
 Dudler J., 386
 Duftner C., 137
 Duga S., 355
 Durigutto P., 448

E

Edwards C.J., 335
 Egidi M.F., 549
 Elbez Y., 374

Elefante E., 43, 231, 252, 482, 483, 500, 553
 Emanuele D., 393
 Emery P., 406
 Emmi G., 143, 175, 177, 182, 232, 255, 271, 498, 546, 550
 Ena S., 415
 ENG S., 115
 Epis O., 385, 422
 Epis O.E., 550
 Epis O.M., 397
 Erre G.L., 24, 190, 414, 415, 417
 Errichetti E., 358, 451
 Esposito C., 523, 524
 Esposito M., 78, 352

F

Fabbroni M., 365
 Fabiani C., 143, 175, 177, 232, 255, 546, 548, 549, 550
 Fabro C., 41, 268
 Facchinetti M., 91, 557
 Faggin E., 494
 Faggioli P., 520
 Faggioli S., 421
 Fahrleitner-Pammer A., 435
 Fais S., 285
 Fakhouri W., 409
 Falappone P.C.F., 60, 253
 Falco A., 44
 Falco G., 537
 Falconi M., 221, 517, 554
 Fanizzi R., 188, 534
 Farah S., 351, 443, 446, 563, 564
 Farina I., 378
 Farina N., 240
 Farinato N., 410
 Fasano S., 515
 Fassio A., 198, 354, 359, 380
 Fava C., 82
 Favalli E.G., 56, 91, 184, 185, 186, 187, 201, 218, 368, 377
 Favaro M., 75, 98, 476, 491, 528
 Favero M., 84, 195, 196, 362
 Fedele A.L., 51, 52, 190, 379, 416, 568
 Fedeli U., 371
 Federici F., 416
 Federico F., 52, 125
 Felicetti M., 222, 228, 234, 236, 411, 532, 545, 557
 Fernandez-Moreno M., 295
 Ferraccioli F., 418
 Ferraccioli G., 51, 52, 71, 73, 104, 125, 190, 224, 258, 275, 416, 424, 457, 469, 506, 508, 529, 541, 559, 568
 Ferranti, M., 75
 Ferrara R., 458, 459
 Ferrari C., 330
 Ferrarini A., 113, 513
 Ferrera A., 102
 Ferri C., 141, 379, 509, 522, 523, 524, 555

- Ferri F., 134
Ferro F., 40, 43, 231, 500, 501, 553
Figliomeni A., 455
Filipp E., 343, 435
Filippini D.A., 550
Filippini M., 387, 391, 492, 567
Filippou G., 193, 194, 256, 436
Filippucci E., 256, 385, 392, 394, 422, 428, 450, 466, 564, 566
Fineschi I., 393
Finucci A., 50, 153, 378, 418, 419
Finzel S., 386
Fioravanti A., 295, 393
Fiorella M.L., 499
Fiorenza A., 363, 461
Fioretto B.S., 69
Fischetti C., 113, 513
Fischetti F., 448
Fitzgerald O., 336
Fleischmann R., 336
Flex A., 424
Flipo R.-M., 150
Floris A., 8, 94, 481, 487
Flynn A., 150
Foa R., 153
Fontana A., 560
Fontana L., 540
Fonti G., 88
Förger F., 150
Fornaro M., 253
Fossi C., 434
Foti R., 98, 184, 346, 347, 377
Fox T., 347
Fracassi E., 399, 426
Frallonardo P., 105, 196
Francesca M., 396
Franceschini F., 96, 442, 474, 483, 485, 498, 521
Franceschini R., 175, 177, 546, 549, 550
Franchi C., 567
Francolini V., 435
Frasca L., 529
Frassi M., 328, 483, 485
Fratricelli P., 113, 513
Fredi M., 442, 469, 474, 483, 485, 492
Fredi M., 96
Frediani B., 35, 143, 175, 177, 181, 182, 232, 255, 365, 436, 546, 548, 549, 550
Frigato M., 567
Friso L., 228, 373
Frongillo E.M., 518, 527
Frulloni L., 516
Furini F., 105, 271, 379, 498
Fusaro E., 91, 187, 261, 357, 377, 399, 405, 498
- G**
- Gabba A., 8
Gabini M., 362
Gabrielli A., 98, 113, 503, 507, 510, 513, 569
Gaich C., 407
Gaillez C., 346
Galeazzi G., 543
Galeazzi M., 29, 38, 91, 143, 175, 177, 178, 181, 182, 194, 232, 255, 295, 364, 365, 374, 386, 393, 436, 546, 548, 549, 550
Galeotti L., 410
Galimberti S., 553
Gallivanone F., 221
Gallo G., 437, 439
Galluzzo M., 88
Galossi A., 78, 352
Galozzi P., 75, 195, 289, 294
Galuppi E., 378
Ganau A., 414
Gandh K., 348
Gandolfo S., 268
Gangemi S., 102
Gangemi P., 439
Garofalo T., 259
Gasparini S., 392
Gasparotti C., 490
Gatti D., 82, 198, 240, 354, 359, 380, 401, 426, 434
Gatto M., 228, 477, 494
Gavioli I., 447
Gelardi C., 503, 510
Generali E., 98, 355, 415, 534
Genitori C., 474
Genovese M., 403
Gentile A., 513
Gentileschi S., 143
Gentileschi S., 175, 181, 232, 255, 546, 548
Gerardi M.C., 90, 126, 188, 257, 357, 369, 387
Gerevini S., 451
Gerli R., 40, 42, 44, 98, 270, 273, 372, 500, 270, 502
Gerosa M., 96, 98
Gerratana E., 363
Geusens P., 344, 435
Ghio M., 67, 490, 530, 531, 536
Ghirard R., 410
Ghirardello A., 494, 498
Giacomelli R., 40
Giamberardino M.A., 380
Giancotti A., 472
Giani T., 322
Giannelli R., 403
Giannese D., 549
Giannini M., 53, 242, 271, 498, 499
Giannitti C., 364
Giannotta M., 53, 534
Gianolli L., 221
Gigante L., 258
Gigante M.R., 51, 52, 416, 418
Gigliucci G., 428, 429
Gildardi A.G., 520
Gilio M., 338, 448, 462, 544, 558
Giollo A., 82, 184, 198, 240, 380, 399

Giordano C., 501
Giovagnoni A., 376, 445, 563
Giovannetti C., 504, 505
Giovannini I., 59, 226, 406, 506
Girbino G., 461
Girolamo F., 499
Girolimetto N., 364
Gisondi P., 451
Giuggioli D., 108, 522, 523, 524
Giulia C., 252
Giunta A., 206
Giurlanda A., 393
Giusti F., 434
Giuzio R., 544
Gladman D.D., 335, 335, 336, 343, 335, 336, 343
Goegan F., 486
Gollè G., 390, 460, 537
Gomez-Reino J.J., 335
Gonnelli S., 435
Gonzalez-Gay M.A., 271
Gorla R., 184, 185, 187, 369, 400, 492
Gossec L., 338, 348
Gotelli E., 490, 519, 531, 536
Gottlieb A., 343
Governato G., 455
Govoni M., 19, 91, 96, 98, 193, 246, 271, 367, 378, 379, 469, 475, 498
Graceffa D., 78, 352
Grassi W., 392, 394, 428, 466, 566, 569
Greco E., 88
Green L., 115
Greenspan S., 435
Greenwald M., 406
Gregorini G., 565
Grembiale R.D., 349, 393
Gremese E., 51, 52, 71, 73, 78, 104, 125, 188, 224, 258, 275, 338, 352, 379, 416, 418, 424, 444, 457, 469, 506, 508, 529, 541, 559, 568
Grossi V., 422
Grosso V., 187, 453
Guarino G., 513
Guella A., 411
Guerini G., 521
Guerra F., 513
Guerriero S., 175, 177, 546
Guerrini G., 246, 367
Guidelli G.M., 415, 534
Guidi L., 125
Guiducci S., 69, 110, 116, 501
Guisado Vasco P., 566

H

Hall S., 335, 344
Hardfeldt J., 53
Heitzmann J., 374
Helmer E., 150

Hermann K.G., 62
Hitaj J., 88
Hoepken B., 62, 336
Hoffman G., 248
Hoxha A., 84, 96, 105, 196, 476, 491
Hu C.C., 335
Hurnakova J., 466
Husni M.E., 343
Hyslop D., 403

I

Iaccarino L., 3, 477, 494
Iacono D., 340, 389, 411
Iagnocco A., 137, 194, 256, 385, 422, 442, 451
Iannazzo S., 368
Ianniello A., 185
Iannone F., 22, 53, 60, 68, 91, 143, 175, 177, 188, 232, 242, 253, 255, 271, 356, 379, 498, 499, 511, 534, 543, 546
Iannuccelli C., 188
Ibba-Manneschi L., 69, 116, 270
Idda L., 100
Idolazzi L., 82, 198, 240, 261, 344, 354, 359, 380, 394, 399, 401, 426, 434, 447, 451
Imberti D., 261
Incorvaia A., 367, 392
Infantino M., 422
Infantino V., 238
Infantolino C., 491
Inghilleri S., 101
Iori E., 494
Irace R., 458, 515
Irrera N., 102
Isailovic N., 355, 415, 534
Issa M., 408
Italiano G., 404
Iuliano A., 271, 498

J

Johnson K., 248
Joven-Ibáñez B., 338
Jugl S., 348

K

Kabat B., 248
Kallenberg C.G., 248
Kavanaugh A., 64, 335, 336, 344
Kendler D., 435
Keystone E., 408
Kirkham B., 348
Kishimoto M., 343
Klar R., 406

Klink T., 137
Korotaeva T.V., 338
Kostaki D., 78, 352
Krampera M., 426
Kroegler B., 88
Ktriantafyllias K., 271
Kumar R., 442
Kumke T., 394

L

L'andolina M., 188
La Paglia E., 30
La Paglia G.M.C., 270, 372, 500
Laganà A., 405
Lai S., 543
Lakatos P., 435
Landewé R., 62
Langella L., 406
Langford C., 248
Lanzillotta M., 221, 451, 455, 517, 540, 554
Lapadula G., 68, 91, 356, 511, 534, 543
Laria A., 520
Larici A.R., 73
Larosa M., 98, 477
Lascaro N., 180, 544
Laselva G., 356, 511, 534
Latini A., 14
Lato V., 376, 466
Latorre M., 553
Lazzaroni M.G., 98, 492
Leccese I., 14, 341
Leccese P., 140, 180, 238, 462, 544, 558
Lee C., 343
Leone M.C., 372, 500, 502
Leopizzi M., 423
Lespessailles E., 335, 435
Letizia T., 257
Leucci P., 242
Li Gobbi F., 422
Lia A., 499
Lin C.-Y., 343
Lioté F., 338
Liu J., 407
Liuzza S., 392, 452
Lo Monaco A., 377, 378
Lo Monaco M., 452
Lo Vullo M., 472
Lococo E., 259
Loi G., 344, 496
Lojacono A., 96, 492
Lomater C., 188, 361
Lombardi S., 525
Lombardo C., 549
Longato L., 462
Longo A., 259, 493
Longu M.G., 415

Lopalco G., 143, 175, 177, 232, 255, 356, 534, 543, 546
Lopez Longo F.J., 271
Lopez-Romero P., 435
Lopriore S., 68, 356, 511
Lorenz H.-M., 374
Lorenzin M., 84, 105, 196, 362
Lorenzini S., 365
Lorenzoni V., 471
Losi S., 409
Lotti V., 426
Lubrano D., 404
Lubrano Di Scorpaniello E., 86, 119, 431
Lucca B., 565
Lucchetti R., 285, 378, 425
Lucchini G., 261
Luccioli F., 372, 500
Lucherini O.M., 181, 543, 547
Luchetti M.M., 569
Luciano N., 43, 500
Lugli G., 506
Luisetto R., 294, 494
Lumetti F., 522, 523, 524
Lupi E., 421
Luppi C., 134
Luque Pinilla J.M., 566
Lurati A.M., 520
Lytten S.D., 527

M

Maccarrone M., 467
Macchioni P., 385, 422
Machado P.M., 62
Macias W., 403
Macor P., 448
Maestripieri V., 110
Magazzino O., 53, 511
Maggi E., 116
Maggi L., 252
Magnani L., 522
Magoni M., 490
Maier A., 98
Maisak I., 543
Maksymowych W.P., 62
Malara G., 568
Malavolta N., 98, 375, 379, 401
Maldera L., 408
Mallaci Bocchio R., 392, 452
Malouf J., 435
Maltoni S., 569
Malvicini A., 521
Manara M., 105
Manca M., 24
Mancini R., 45, 423
Mancuso S., 493
Manetti M., 69, 116, 270

- Manfredi A., 16, 134, 271, 379, 455, 498, 509, 517, 555
Manfredi M., 422
Manfredini M., 410
Manganelli S., 364
Manganelli V., 259, 418
Manna R., 182
Mantova D., 404
Manzo A., 48, 244, 376
Maranini B., 375
Marano R., 104
Marasco E., 402
Marchesoni A., 36, 56, 121, 185, 187
Marchini B., 504
Marcucci E., 372, 500
Margiotto D., 13, 302, 474
Margiotto D.P.E., 467, 472
Mariette X., 150
Marin F., 435
Marin G., 422
Marino F., 363, 461
Marino G., 258, 513, 529
Marozio L., 96
Marrazza M.G., 520
Marsico A., 60, 242, 253
Marta E., 565
Martelli G., 180, 544
Martín Garrido I., 566
Martin Segarra O., 566
Martina F., 444
Martinelli D., 435
Martínez-Barrio J., 271
Martini A., 528
Martinis F., 56, 184
Martin-Martin L., 432
Martino E., 285, 378, 425
Martone V., 338
Maruotti N., 60, 242, 253
Mascia E., 487
Mascia M.T., 315
Mascolo A., 468
Maserati R., 438
Masini F., 513, 518
Massafra U., 428, 429
Massaro L., 10, 12, 45, 378, 396, 419, 420, 465, 468, 473, 484
Mastrodicasa D., 463
Matarese G., 547
Mathieu A., 8, 94, 96, 100, 190, 401, 414, 469, 481, 487, 543
Matteson E., 142, 220
Mattia E., 476, 491
Matucci A., 422
Matucci Cerinic M., 40, 69, 109, 110, 116, 501
Mauro F.R., 153
Mazzarella O., 504
Mazzini E., 374
Mazzocchi D., 520
Mazzone A., 520
Mazzoni D., 313
Mazzotta A., 78, 352
Mazzotta B., 468
Mazzuca C., 472
Mcilairth M., 335
Mcinnis I.B., 347
Mease J.P., 64, 335, 343, 344, 347, 348
Meduri A., 104
Mele A., 519, 521
Meliconi R., 292, 379, 364
Melloni E., 378
Meloni F., 101
Meloni P.L., 24
Menghini D., 503, 507
Mennella M., 404
Merchionda A., 344, 496
Merkel P., 248
Meroni M., 98, 421, 476
Meroni P.L., 96, 98, 394, 409
Mettola G., 14
Mezzetti M., 407
Miceli G.F., 363, 568
Miceli M., 391, 488, 489
Middei S., 432
Miehle N., 271
Migliazza S., 26
Migliorati F., 483
Migliore A., 293, 428, 429
Migliorini P., 488, 504, 549, 556
Mignan R., 316
Milanesi A., 479
Milani R., 221, 540
Mina C., 468
Minisola G., 98, 158
Minisola S., 435
Minniti A., 96, 341, 396
Miranda F., 50, 341, 378, 396, 425, 465, 468, 470, 472, 473, 484
Misasi R., 259, 418, 493
Moder K., 487
Moericke R., 435
Molfetta L., 436
Molfetta M., 531
Moltó A., 150
Monach P., 248
Montagna P., 70, 430, 514
Montalbano S., 404
Montanelli A., 442
Montecucco C., 26, 48, 98, 101, 244, 376, 386, 402, 438, 453, 479, 542
Monteleone G., 57, 80, 353
Monti S., 185, 234, 236, 542
Morello F., 10, 12, 281, 378, 473, 484
Moretta G., 78, 352
Moriarty S., 343
Moroni D., 549
Mosca M., 40, 43, 74, 98, 152, 231, 252, 455, 469, 471, 482, 483, 500, 501, 504, 505, 507, 518, 553

Mosca P., 569
Moscato P., 344, 496
Moschetta A., 53
Motta F., 438, 479
Mou J., 343
Mozetic P., 467
Mozzani F., 261, 566
Mpofu S., 344, 348
Muccari G., 437, 439
Mulé R., 375, 379, 556
Mundula N., 415
Mura S., 24
Muram D., 408
Muratore F., 540, 560, 561
Muscarà M., 96, 434, 550
Muss M., 438
Musto A., 418, 457, 529, 541, 559
Muto P., 461
Mutti A., 257

N

Nacci F., 381
Nalli C., 98, 442, 485, 490, 492, 565
Nalotto L., 477
Naredo E., 256
Natalello G., 71, 73, 104, 457
Natalucci F., 45, 465
Naty S., 349, 393
Navarini L., 13, 444, 467, 472, 474
Neill L., 137
Neri D., 386
Neri R., 231, 498, 504, 505, 549
Nicola S., 342
Nieto-González J.C., 271
Nihtyanova S., 527
Nivuori M., 53, 68, 543
Novelli G., 14
Novelli L., 50, 378, 396, 484
Nucera V., 363
Nuesslein H., 374
Nuno L., 271
Nurminen T., 62
Nurmohamed M.T., 338

O

Obici L., 547
Occhipinti M., 73
Ognibeni F., 82, 240
Okada M., 343
Olivieri I., 56, 98, 180, 238, 338, 448, 462, 498, 544, 558
Olivieri M., 285
Oliviero F., 84, 195, 289, 294, 362
Ometto F., 228, 371, 373, 477, 528, 532

Onali S., 57, 80, 353
Ong V.H., 527
Orefice V., 10, 12, 396, 472, 473, 484
Orlandi M., 40, 501
Orlando I., 177, 181, 549
Orrù G., 285
Orrù V., 100
Orsolini G., 82, 240, 399, 426, 487
Ortmann R., 408
Ortolan A., 84, 196, 362
Ostuni P., 91, 557

P

Pacucci V.A., 465, 472, 484
Padoan R., 222, 228, 234, 236, 545
Padovan M., 96, 98, 469, 475
Padula A.A., 180, 238, 448, 544, 558
Padula M.C., 180, 544
Pagani M., 410
Pagano Mariano G., 374, 516, 533
Paglionico A., 506, 508
Paladini F., 543
Palazzi C., 338, 544
Palazzo R., 529
Palladini A., 71
Pallavicino A., 382
Palmou N., 271
Pancaldi F., 379
Pantano I., 340, 389, 411
Paolazzi G., 98, 222, 234, 236, 411, 498, 545, 557
Paoletti F., 242
Paolino S., 67, 70, 436, 486, 514, 519, 530, 531, 536
Paraboschi E.M., 355
Parisi M., 335
Parisi A., 404
Parisi F., 71, 73, 104, 541, 559
Parisi S., 188, 261, 357, 369, 377, 405, 498, 567
Parma A., 152, 252, 482, 483
Parma G., 492
Parmeggiani M., 540, 560
Parodi M., 476, 567
Paroni Sterbini F., 71
Parrotta A., 437, 439
Pascal P., 344
Pascale M., 44
Pascarelli N.A., 393
Pascariello G., 490
Pasqualucci S., 432
Passerini G., 451
Passiu G., 24, 190, 414, 415, 417
Patanè M., 519
Pavelka K., 346
Pazzola G., 98, 561
Pecani A., 286, 341, 419, 423
Peccatori S., 98
Pedita F., 221

Pedini V., 507, 510
 Pellegrino F., 382
 Pellerito R., 185, 187, 261, 361, 498
 Pellizzieri E., 180, 544
 Peluso G., 78, 224, 258, 352, 444, 457, 506, 508, 529
 Peluso R., 364
 Pendolino M., 45
 Pensa C., 153
 Pepe F.M., 382
 Peris K., 78, 352
 Perna P., 344, 496
 Perniola S., 53, 356
 Peroni C.L., 357, 405
 Perra D., 8
 Perricone C., 14, 45, 50, 285, 286, 341, 378, 396, 418, 419, 423, 425, 465, 468, 472, 473, 484
 Perricone R., 57, 78, 80, 88, 98, 352, 353, 444, 470
 Perrone G., 472, 484
 Perrone V., 409
 Perrotta F., 86, 431
 Pesaresi I., 556
 Peterson L., 336
 Petrelli F., 549
 Petricca L., 51, 52, 125, 416, 568
 Petruzzello C., 57, 80, 353
 Pettiti G., 390, 460, 537
 Piacentini G., 433
 Piantoni S., 184, 414
 Piaserico S., 84
 Piazza I., 377, 447
 Picchetto L., 555
 Picerno V., 193, 194, 256, 436
 Pieropan S., 433
 Piga M., 8, 94, 96, 100, 190, 401, 414, 442, 469, 481, 487, 543
 Pigatto E., 75, 102, 528, 532
 Pignataro F., 474
 Pilia J., 481
 Pilloni A., 285, 378, 425
 Pineda C., 256
 Pipitone N., 498, 561
 Pirone C., 468
 Pisani A.M., 113
 Pisani P., 434
 Piscitelli F., 467
 Pistone G., 392, 452
 Pisu M.G., 403
 Pitzalis C., 205
 Pitzalis M., 100
 Pizzanelli C., 556
 Pizzino G., 102
 Pizzorni C., 67, 70, 104, 486, 514, 519, 530, 531, 536
 Platè I., 487
 Plebani A., 328
 Polimeni A., 285, 378, 425
 Polistena B., 80
 Politi C., 14
 Polito P., 75, 228, 528, 532

Ponte C., 137
 Pontikaki I., 327, 394, 409
 Porta F., 256
 Porter B., 346
 Posteraro B., 71
 Potenza C., 78, 352
 Pozzi M.R., 457
 Praino E., 68
 Pratesi S., 116
 Prato G., 90, 126
 Prevete I., 98
 Pricop L., 344
 Priora M., 357, 399, 405
 Priori R., 40, 96, 178, 285, 341, 396, 423, 501
 Provenzano G., 391, 488, 489
 Pucino V., 547
 Pugliese D., 125
 Pujatti P., 433
 Punzi L., 75, 84, 178, 193, 194, 195, 196, 228, 289, 294, 362, 371, 373, 477, 528, 532
 Purcaru O., 64
 Puxeddu I., 501, 549, 553

Q

Quaglini S., 479
 Quarta E., 435
 Quarta L., 60, 242, 253, 374
 Quartuccio L., 40, 41, 59, 222, 226, 234, 264, 268, 354, 358, 360, 377, 406, 478, 498, 506, 537, 553, 559
 Quattrocchio G., 456

R

Rachino P., 537
 Raffeiner B., 105, 188, 373
 Raffetti E., 490
 Raimondo M.G., 186
 Ramazzotto F., 492
 Ramirez G., 221
 Ramiro S., 137
 Ramonda R., 84, 91, 105, 195, 196, 294, 362
 Ramoni V., 96, 98, 145, 475, 479
 Rana F., 549
 Rao M., 516
 Rapaccini G.L., 125
 Rasouliyan L., 348
 Re K., 520
 Realmuto C., 91
 Recalchi S., 493
 Rech J., 344
 Reggia R., 492
 Reginster J.Y., 213
 Regola F., 414
 Reich K., 347

Reimold A., 344
 Riccardi A., 515
 Ricciardelli C., 382
 Riccieri V., 285, 341, 420, 423, 529, 531
 Richetta A., 78, 352
 Richette P., 338
 Riddle J., 403
 Rigamonti F., 90, 126, 257, 357, 369, 387
 Rigante D., 175, 181, 182, 232, 255, 546, 548, 550
 Rinaldi A., 511
 Rinollo C., 392, 452
 Riva A., 298
 Riva M., 457
 Roberts W.N., 102
 Robusto M., 355
 Rocca R., 361
 Roccatello D., 456
 Rodrigues M., 98
 Rogai V., 409
 Roia D., 564
 Rojas-Serrano J., 271
 Rolla G., 342
 Romanelli G., 113
 Romano C.P., 513, 518, 527
 Romano E., 69, 116, 438, 501
 Romano M., 498
 Romeo N., 98, 390, 460, 537
 Rooney T., 403, 406, 407, 408
 Rosa I., 69, 116
 Rossi E., 375
 Rossi F., 330
 Rossi M., 364
 Rossi P., 476
 Rossi S., 48, 453, 522
 Rossini M., 56, 82, 163, 240, 354, 359, 399, 401, 426, 433, 434, 487, 516
 Rotondo C., 68, 534
 Rovati L., 216, 451, 517, 540, 554
 Ruaro B., 67, 436, 486, 514, 519, 530, 531, 536
 Ruffa A., 57, 80, 353
 Ruffatti A., 96, 98, 476, 491
 Ruffatti A.T., 491
 Rufini S., 14
 Rumi F., 26
 Russi S., 268
 Russo A., 556
 Russo L., 435
 Russo R., 404
 Ruta D., 527
 Rutigliano I.M., 341, 378, 425, 440, 473

S

Saba P., 414
 Sabatinelli D., 419
 Sabatini E., 380, 390, 463, 510
 Sabbadini M.G., 98

Sabbatino V., 364
 Sacco S., 59, 226, 358, 360, 559
 Saccon F., 3, 477
 Sacrini F., 355
 Sainaghi P.P., 498
 Saitta A., 102
 Sakellariou F., 244
 Sakellariou G., 26, 376, 386, 442
 Salaffi F., 91, 128, 351, 367, 376, 377, 422, 443, 445, 446, 498, 563, 564, 566, 569
 Salandri A.G., 470
 Salis G., 462
 Salvarani C., 98, 137, 177, 330, 522, 540, 560, 561
 Sandri G., 359
 Sanduzzi A., 515
 Sangari D., 461
 Sangiorgi D., 409
 Sangiovanni L., 421
 Sanguinetti M., 71
 Sanna G., 252
 Sanpaolo E.R., 521
 Sansonno D., 268
 Santandrea S., 257
 Santarsiero A., 238
 Santilli D., 261, 566
 Santo L., 60, 242, 253
 Santoboni G., 444
 Santonocito P., 556
 Santucci A., 436
 Sapienza C., 207
 Saracco M., 261, 361
 Saracini S., 467
 Sartori M., 354, 360
 Sarzi-Puttini P., 90, 91, 126, 185, 187, 257, 335, 357, 369, 386, 387, 394
 Satulu I., 466
 Saviola G., 401
 Savore I., 507
 Sblattero D., 448
 Scambi C., 426
 Scanu A., 193, 194, 195, 289, 294
 Scarano E., 131, 448, 462
 Scarati M., 357, 405
 Scarcella C., 490
 Scarpa R., 364, 492
 Scarpato S., 498
 Scarsi M., 414, 565
 Schett G., 335
 Schettino M., 351
 Schiavon F., 222, 228, 234, 236, 545
 Schievano E., 371
 Schiff M., 346
 Schito E., 550
 Schlichting D., 406, 407
 Schmidt W.A., 137
 Schroder D., 248
 Schwarting A., 271
 Sciarra I., 529, 531

Sciorati C., 517
 Sciortino D., 102
 Scioscia C., 242, 356, 534
 Scirè C.A., 26, 105, 188, 193, 194, 246, 256, 261, 367, 378, 442, 450, 469, 475, 498
 Scirocco C., 105, 440
 Scolieri P., 444
 Scotti N., 364
 Scrivo R., 50, 78, 285, 341, 352, 378, 396, 420, 444
 Sebastiani G.D., 98, 307, 386, 444
 Sebastiani M., 16, 91, 134, 271, 379, 498, 509, 555
 Secchiero P., 378
 Seccia V., 553
 Sechi L.A., 415
 Selmi C., 98, 355, 415, 498, 534
 Selva-O'callaghan A., 271
 Selvi E., 386, 436
 Semeraro A., 60, 242, 253, 377
 Seminara G., 390, 460, 537
 Sensi F., 78, 352
 Seo P., 248
 Serale F., 390, 460, 537
 Serio C., 436, 531
 Sessa P., 78, 352, 378, 444
 Sestili P., 430
 Setola C., 404
 Sfikakis P.P., 338
 Sfriso P., 178
 Shablakov A., 62
 Shaughnessy L., 150
 Shoenfeld Y., 301, 560
 Shuler C., 343
 Sicignano L.L., 182
 Siebert S., 338
 Signorini V., 98, 455
 Sili Scavalli A., 285
 Silva M., 261, 566
 Silvagni E., 91, 246, 367
 Silvestri E., 38, 232, 255
 Simeoni S., 525
 Simonetti D., 397
 Simpatico A., 181, 365
 Simpson J., 150
 Sinigaglia L., 98, 184, 199, 381
 Siringo S., 556
 Sisti L.G., 73
 Slart R.H.J.A., 137
 Smerilli G., 392, 564
 Smirnov P., 338
 Smith V., 514, 536
 Smolen J.S., 338, 403
 Soldano S., 70, 430, 514
 Sorgi M.L., 440
 Soriano A., 177, 540, 560
 Sorice M., 259, 418, 493
 Sorrentino R., 543
 Sota J., 175, 181, 546, 548, 549, 550

Sotgia S., 415
 Sottini L., 222
 Spaggiari L., 561
 Spagnoli A., 420
 Spandonaro F., 80
 Spanò A., 364
 Specker C., 386
 Specks U., 142, 220, 248
 Spiera R., 248
 Spinella A., 134, 359, 522, 523, 524
 Spinelli F.R., 10, 12, 14, 45, 50, 153, 281, 286, 341, 378, 396, 418, 419, 420, 423, 425, 468, 470, 472, 473, 480, 484
 St Clair E.W., 248
 Stagnaro C., 471, 482, 483
 Stefanantoni K., 529, 531
 Steiner G., 42, 502
 Steri M., 100
 Stinco G., 358
 Stobbione P., 476
 Stone J., 248
 Strigini F., 152
 Stronati G., 513
 Studenic P., 42, 502
 Sulli A., 67, 70, 132, 436, 486, 514, 519, 530, 531, 536
 Sverzellati N., 261, 566

T

Tadiotto G., 84
 Tagetti A., 82
 Tagliati C., 445
 Taglietti M., 492
 Tahir H., 344
 Takeuchi T., 403
 Talamont M.L., 88
 Talarico R., 231
 Talavera P., 394
 Talotta R., 90, 126, 257, 357, 369, 387
 Tamburello A., 520
 Tanaka Y., 408
 Tani C., 98, 152, 231, 252, 455, 471, 482, 483
 Tao A., 347
 Taraborelli M., 474, 483
 Tarantino G., 389
 Taras L., 24
 Tardella M., 376, 566
 Tasso M., 364
 Tavoni A.G., 488, 504, 549, 556
 Taylor P., 407, 408
 Teil M., 150
 Teng L., 335
 Tenti S., 393
 Teoli M., 78, 352
 Terslev L., 256
 Tesei G., 110
 Theander E., 338

Tincani A., 96, 98, 150, 154, 328, 369, 387, 391, 400, 414, 442, 469, 474, 475, 483, 485, 490, 492, 521, 565
Tirri E., 404
Tirri R., 458, 459
Tisato V., 378
Tolusso B., 51, 52, 125, 275, 416, 568
Tomai Pitinca M.D., 435
Tomatis V., 486, 531
Tomelleri A., 453
Tomietto P., 469, 498
Tonelli R., 134
Tonello M., 75, 96, 476, 491, 532
Tonolo S., 403, 408
Tormenta S., 428, 429
Toscano C., 193, 194, 256, 436
Toscano M., 380, 390, 463, 510
Tosi G.M., 175, 546, 549
Tosi M., 550
Trabattoni D., 387
Tramontano G., 56, 338, 448, 462, 558
Tresoldi M., 451, 453
Trevisan M.T., 525
Trevisani M., 98, 375, 379
Triggianese P., 57, 80, 353
Tripoli A., 43, 455, 504, 505, 507
Trombetta A.C., 70, 436, 514, 530, 536
Tropea S., 385, 422, 556
Troplini S., 399
Trotta A., 519
Truglia S., 259, 341, 378, 396, 425, 465, 468, 469, 470, 472, 473, 484, 493
Truzzi M., 409
Turchetti G., 471

U

Ubiali T., 394, 409
Ughi N., 105, 199
Ugolini S., 426
Urban M.L., 232
Urbani S., 78, 352
Urso L., 68

V

Vacchi C., 134, 509
Vadacca M., 13, 98, 472, 474
Vagelli R., 152, 252, 471, 482, 483
Vagnani S., 252
Vago T., 257
Valentini E., 44, 372, 500
Valentini V., 372
Valesini G., 10, 12, 14, 40, 45, 50, 78, 153, 178, 259, 281, 285, 286341, 352, 378, 396, 418, 419, 420, 423, 425, 440, 444, 465, 468, 470, 472, 473, 484, 493, 501, 529

Van Der Heijde D., 62, 64, 406
Van Tubergen A., 150
Vanhaecke A., 536
Vannozzi L., 175, 177, 550
Vantaggiato E., 198, 359, 380
Varenna M., 171, 199
Varriano V., 506, 508
Vasconcelos C., 311
Vasile M., 461, 529, 531
Vaso N., 567
Venerito V., 379, 543
Veniero P., 557
Ventura D., 257, 357, 369, 387
Venturini A., 516
Venturini M., 567
Venturini V., 518
Verduci E., 550
Vernuccio A., 13
Viapiana O., 82, 198, 240, 359, 386, 399, 401, 426, 434, 487
Vicente E., 271
Vidili G., 24
Viganò R., 397, 409
Vigano R.,
Villa E., 359
Viora U., 399, 403, 408
Visalli E., 98
Vitale A., 143, 175, 177, 181, 182, 232, 255, 365, 543, 546, 547, 548, 549, 550
Vitale P., 392, 452
Vitiello M., 401
Vitolo B., 48, 479
Vivaldelli E., 98
Voll R., 386
Volpe A., 397, 557
Volpe P., 362
Vomero M., 12, 50, 153, 285418, 419, 420, 440
Vukatana G., 375

W

Wang M., 150
Warner R., 248
Whitlock M., 137
Widmer A., 346
Winthrop K., 403
Witt S., 406
Wolenski L., 382
Wollenhaupt J., 335, 386
Wright G., 407

X

Xie L., 406, 408

Z

- Zabotti A., 59, 354, 358, 360, 442, 451
Zamudio-Cuevas Y., 195
Zanatt E., 528
Zanatta E., 75, 532
Zandonella Callegher S., 41
Zandonella S., 41, 478, 506, 553
Zanetti A., 105, 188, 358
Zanetti E., 369, 400
Zanframundo G., 48, 244, 386
Zappatini S., 469
Zatti S., 96, 492
Zedda A., 487
Zen M., 3, 469, 477
Zentilin A., 490
Zerbini A., 540
Zerbini C., 435
Zicolella R., 362
Zikan V., 435
Zoli A., 224, 555
Zuccaro C., 60, 242, 253
Zucchetta P., 362
Zucchi F., 199
Zucchi G., 379
Zuliani F., 354, 358, 360
Zuliani L., 98, 113, 513