

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

**DIREZIONE SANITARIA**  
**DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA**  
**SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO**  
Corso Matteotti, 21 – 25122 Brescia  
Tel. 030/3838663 Fax 030/3838218  
E-mail: [serviziopsal@ats-brescia.it](mailto:serviziopsal@ats-brescia.it)

***REGISTRO TUMORI NASO-SINUSALI PROVINCIA DI BRESCIA***

***QUINTO RAPPORTO 2012-2018***

Nel corso del periodo 2012-2018 è proseguita l'attività del Registro Tumori Naso-sinusali (TUNS) della provincia di Brescia.

Questo Rapporto descrive il lavoro svolto nei 7 anni enunciati secondo il protocollo adottato dal Registro tumori naso-sinusali, in collaborazione con il Registro Mesoteliomi Lombardia, nel quadro dell'attività coordinata dal Registro Nazionale Mesoteliomi.

***SINTESI DELLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2012-2018***

Il Registro TUNS descrive tutti i casi di tumore maligno primitivo delle cavità nasali e dei seni paranasali diagnosticati in residenti nella provincia di Brescia; sono esclusi i papillomi invertiti e solo i casi con istotipo epiteliale sono stati intervistati per la raccolta delle informazioni anamnestiche.

Nell'Archivio Informatizzato Malattie da Lavoro del Servizio PSAL confluiscono solo i casi valutati con esposizione professionale.

La raccolta dei casi incidenti è proseguita con le consuete procedure e con il mantenimento della rilevazione attiva dei casi, con particolare riguardo al recupero delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) relative ai ricoveri e alla verifica, con periodicità annuale, dei casi diagnosticati in tutti i Servizi di Anatomia Patologica degli ospedali della Provincia.

Questa attività ha consentito di individuare e recuperare alcuni casi che non erano stati segnalati.

## 1. CASI RILEVATI NEL PERIODO 2012-2018 IN PROVINCIA DI BRESCIA

Nel periodo in esame, il Registro TUNS di Brescia ha ricevuto **367** segnalazioni di nuovi casi, di cui 287 esclusi per residenza, per diagnosi o altro; pertanto sono stati reclutati **80** casi nel periodo osservato, di cui 51 maschi e 29 femmine; 56 approfonditi con questionario anamnestico e 24 no, in quanto di istotipo non epiteliale. Nell'insieme il registro ha registrato dal 1994 al 2018, **250** casi in totale, di cui 154 in maschi (61,6%) e 96 (38,5%) in femmine.

La **frequenza annua** dei casi totali in provincia di Brescia, dal 1994, è la seguente:

1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>6</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
<b>12</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>8</b>			

I **tassi annui di incidenza** (grezzi, x 100.000) nel periodo 2012-2018 sono stimati in 0,9 sulla popolazione totale, 1,17 per i maschi e 0,65 per le femmine; osservando solo gli istotipi epiteliali il tasso annuo stimato sulla popolazione totale risulta pari a 0,63.

Rispetto alla **fonte della prima segnalazione**, degli 80 casi osservati **31** sono stati segnalati a cura dei Servizi ospedalieri di Anatomia Patologica; **33** dai medici ospedalieri; **1** dal Registro Mesoteliomi Regione Lombardia, **1** dal Servizio ospedaliero di Medicina del Lavoro (U.O.O.M.L.); **2** dalle schede di decesso ISTAT, **2** dalle SDO e **10** da altre fonti.

Riguardo alla **localizzazione** dei tumori nasosinusali, degli 80 casi osservati, 44 riguardano le cavità nasali (29 maschi e 15 femmine), 19 il seno mascellare (10 maschi e 9 femmine), 12 il seno etmoidale (8 maschi e 4 femmine), 3 il seno sfenoidale (2 maschi e 1 femmina), 1 il seno paranasale e 1 caso non è stato possibile identificare la sede di partenza. La cavità nasale rappresenta la sede più colpita (55%), seguita dal seno mascellare (23,75%).

Riguardo all'**istotipo**, il carcinoma epidermoide è l'istotipo più frequentemente diagnosticato (18,7%), seguito dall'adenocarcinoma (16,2%, di cui circa la metà di tipo intestinale). Gli istotipi non epiteliali sono invece il 30% del totale, equamente divisi tra i 2 sessi (12+12 casi) e gli istotipi più frequenti sono i melanomi, i linfomi NH, i sarcomi e i neuroblastomi olfattori.

Riguardo all'**età alla diagnosi**, **4** casi avevano meno di 40 anni (5%), **19** casi tra 41 e 60 anni (23,75%), **41** casi tra 61 e 80 anni (51,25%) e **16** casi oltre 80 anni (20%).

Per quanto concerne il livello di **certezza diagnostica**, stabilito sulla base dello standard indicato nelle Linee Guida del Registro Nazionale Tumori nasosinusali ISPESL, quasi la totalità, 78 casi, sono considerati *certi* (97,5%) e **2** casi *probabili*.

## **2. ESPOSIZIONI A FATTORI DI RISCHIO OCCUPAZIONALI**

La valutazione dell'esposizione ad amianto dei casi osservati nel periodo 2012-2018 è proseguita in accordo con i criteri fissati secondo le Linee Guida del Re.Na.TuNS – ISPESL.

Sui 56 osservati di origine epiteliale, è stato possibile assumere informazioni anamnestiche adeguate in 51 casi, raccolte con questionario ISPESL.

Per quanto riguarda le attività lavorative a rischio, 12 casi (23,5%) dei 51 a istotipo epiteliale intervistati, risulta aver avuto un'attività prevalente compresa nella **lista A** (polveri di legno e cuoio, vapori di cromo, nichel e formaldeide), come presentato in tabella 1; per i casi registrati nei periodi precedenti si rimanda al IV rapporto pubblicato nel 2012.

Osservando la tabella 1, è possibile notare che 5 casi sono stati esposti a polveri di legno, 4 casi a polveri di cuoio, 2 casi a vapori di cromo e 1 caso a formaldeide.

L'**età media** alla diagnosi è di circa 61 anni.

Gli **istotipi** più rappresentati sono l'adenocarcinoma intestinale (5 casi) e il carcinoma epidermoide (5 casi). L'adenocarcinoma intestinale si è manifestato in 3 addetti alla lavorazione del legno e in 2 addetti alla lavorazione del cuoio.

Per quanto riguarda la **sede**, quelle maggiormente interessate sono state il seno mascellare e la cavità nasale (4+4 casi), seguite dal seno etmoidale interessato in 3 casi, tutti con istotipo adenocarcinoma intestinale e dal seno frontale (1 caso).

La **latenza media** nell'insorgenza dei TuNs è risultata pari a 50 anni, con un minimo di 33 anni e un massimo di 62 e periodo lavorativo compreso tra 2 e 43 anni.

Tra questi 12 casi certamente esposti, solo 1, addetto al comparto galvanica, non ha mai fumato, quindi il fattore extraprofessionale, fumo di sigaretta, è stato confermato anamnesticamente per 11 casi.

Per quanto riguarda le sostanze incluse nella **lista B** (agricoltura, edilizia, tessile ecc), tra i 51 casi intervistati, si sono registrati periodi lavorativi principalmente in agricoltura, seguita dal comparto edile e infine tessile.

### **3. VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEI TUMORI NASO-SINUSALI DI ORIGINE PROFESSIONALE (1981-2018)**

I tumori maligni di natura epiteliale osservati dal 1982 al 2018 sono complessivamente 227 e per 217 sono disponibili notizie anamnestiche.

L'esposizione professionale a polveri di legno è stata associata all'insorgenza di 39 casi di TUNS (37 maschi e 2 femmine), a partire dal primo caso diagnosticato nel 1983.

Il primo caso invece in esposti a polveri di cuoio, rilevato dal registro è stato diagnosticato nel 1987 e al 2018 sono descritti 15 casi totali di TUNS di cui 2 in femmine e 13 in maschi.

Il primo caso invece in esposti nel comparto galvanico, rilevato dal registro è stato diagnosticato nel 1991 e al 2018 sono descritti 3 casi totali di TUNS di cui 1 in una femmina.

### **4. CONCLUSIONI**

Alla luce di quanto sopra descritto, si possono trarre le seguenti considerazioni:

- nel periodo 2011-2018 la segnalazione dei casi di TUNS da parte di tutte le strutture sanitarie coinvolte si può ritenere soddisfacente, tant'è che su un totale di 80 casi, solo 2 sono stati rilevati dal registro attraverso le SDO e altri 2 dalle schede di decesso ISTAT.

- l'incidenza dei TUNS in provincia di Brescia è rimasta costante e non si è più osservata la differenza di genere tra le forme epiteliali e quelle non, come invece era stato osservato nel precedente rapporto, dove era evidente un'aumentata incidenza nel sesso femminile delle forme non epiteliali.

- riguardo ai rischi occupazionali e sempre rispetto a quanto descritto nel rapporto precedente, seppur i casi legati all'esposizione a polveri di legno, sono sempre in aumento, non si può più affermare che non si sono più osservate esposizioni a polveri di cuoio, perché come detto nei capitoli precedenti i nuovi casi associati al periodo in esame legati all'esposizione a polveri di cuoio sono stati 4, anche se per 2 di questi casi l'esposizione si è interrotta parecchi anni fa, 1960 in un caso e 1979 nell'altro, ma per altri 2 in tempi molto più recenti 2006 e 1999.

Pertanto, benchè oltre la metà della casistica dei casi registrati, riguardi l'esposizione a polveri di legno, non si può confermare che l'esposizione a polveri di cuoio sia un problema esclusivamente legato ad esposizioni di un passato remoto. In quest'ultimo periodo descritto inoltre, sono da evidenziare anche due casi in addetti al comparto galvanica, considerando che il registro aveva reclutato un unico caso la cui incidenza risale al 1991 e 1 in esposto a formaldeide, esposizione mai precedentemente descritta.

Il continuo rilevare che l'incidenza di casi legati all'esposizione a polveri di legno non è in diminuzione, ci fa interrogare sulla reale efficacia del contenimento dell'esposizione, alla luce di impianti e attrezzature sempre più moderni per la lavorazione del legno.

- nell'insieme dei casi epiteliali registrati, non si osservano esposizioni para o extra-occupazionali a polveri di legno o cuoio. C'è invece da rilevare la quasi costante presenza del fumo di sigaretta, descritto in 37 casi su 51 (72,5%).

Brescia, 20 Gennaio 2020

dott.ssa M. Sarnico, A.S. R. Festa

***Ringraziamenti***

*Si ringraziano per la collaborazione i colleghi del Servizio PSAL; il Servizio di Medicina del Lavoro, di Anatomia Patologica e di Radiologia degli Spedali Civili di Brescia; i Servizi di Anatomia Patologica dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Brescia.*

**Tabella 1. caratteristiche dei 12 nuovi casi di tumore naso-sinusale certamente associati ad esposizioni lavorative della lista A**

<b>S età</b>	<b>Incidenza</b>	<b>Sede</b>	<b>Tipo istologico</b>	<b>Settore/comparto</b>	<b>Latenza (anni)</b>	<b>Periodo esposizione</b>
M 67	13/02/18	Etmoide	Adenoca intestinale	Pavimenti in legno	53 aa	1965-1968
M 57	12/04/18	Cavità nasale	Adenoca intestinale	mobili+serramenti in legno	43 aa	1975-oggi
M 77	26/04/18	S. mascellare	Ca epidermoide	Metalmeccanica (oli lubrorefrigeranti-formaldeide)	61 aa	1957-1993
M 74	25/10/17	S. mascellare	Ca epidermoide	Lavorazione legno (segantino)	58 aa	1959-1966
M 54	14/10/16	S. mascellare	Ca sarcomaotide	Galvanica (cromatura)	38 aa	1978-2000
M 57	09/08/16	S. mascellare	Ca epidermoide	Lavorazione pelle/cuoio (tappezziere)	40 aa	1976-2006
M 76	15/10/15	Etmoide	Adenoca intestinale	calzolaio	62 aa	1953-1960
M 71	18/08/15	Cavità nasale	Adenoca intestinale	Serramenti in legno	57 aa	1958-1992
M 70	03/07/15	Etmoide	Adenoca intestinale	calzaturificio+calzolaio	57 aa	1960-1999
M 48	08/03/13	Cavità nasale	Ca epidermoide	Restauro mobili	33 aa	1980-1982
F 67	04/04/12	Cavità nasale	Ca epidermoide	Galvanica (cromatura)	49 aa	1963-1967
F 63	07/05/12	S. frontale	Ca adenoidocistico	Lavorazione pelle/cuoio (guanti, lacci)	49 aa	1963-1979