



Centro EBPI
Effetti Biologici Polveri Inalate
Centro EPOCA
Epidemiologia Occupazionale
Clinica Ambientale

Registro Tumori Seni Nasali e Paranasali Lombardia



Regione Lombardia
Sanità

Dipartimento di Medicina del Lavoro
Università degli Studi di Milano
Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

QUARTO RAPPORTO - ATTIVITÀ 2010

**REGISTRO TUMORI DEI SENI
NASALI E PARANASALI
REGIONE LOMBARDIA**

A cura di:

**Carolina Mensi, Claudia Sieno, Dario Consonni,
Luciano Riboldi, Angela Cecilia Pesatori, Pier Alberto Bertazzi,**
Università degli Studi e Fondazione IRCCS Ca' Granda –
Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

Milano, Luglio 2011

Il presente rapporto, sintetizza, per capitoli, l'attività svolta dal Registro dei Tumori dei Seni Nasali e Paranasali (TuNS) della Lombardia nel corso dell'anno 2010.

Tale attività ha riguardato in particolare:

- a) proseguimento della raccolta e valutazione dei casi incidenti negli anni 2008 - 2010;
- b) valutazione della completezza dei casi noti al Registro mediante il confronto con le schede di accettazione e dimissione ospedaliera (SDO 2009) e con gli archivi di mortalità delle singole ASL (anno 2008).

1. CASI INCIDENTI (PRIMA DIAGNOSI) TRA 1 GENNAIO 2008 E 31 DICEMBRE 2010.

Segnalazioni

La distribuzione delle segnalazioni pervenute negli anni 2008-2010 dalla rete stabilita è mostrata nella *tabella 1*.

Al 31.12.2010 sono pervenute al Registro 835 segnalazioni di casi sospetti.

Tra le segnalazioni pervenute alcune possono riguardare soggetti la cui diagnosi è stata effettuata in anni precedenti o soggetti non residenti in Lombardia: in questi casi la notifica viene inoltrata ai Registri Regionali se esistenti o al Registro Nazionale (ReNaTuNS). Delle 835 segnalazioni pervenute 234 (28.0%) erano relative a soggetti residenti fuori Regione Lombardia, 82 (9.8%) da riferirsi a casi prevalenti (diagnosi antecedente l'inizio della attività del Registro ossia 01.01.2008) e 372 (44.6%) erano casi in cui la diagnosi non è stata confermata (Non-TuNS).

I casi incidenti (prima diagnosi successiva il 31.12.2007) sono finora risultati 157 (18.8%) in particolare 55 casi nel 2008, 70 nel 2009 e 32 nel 2010.

Descrizione della casistica sinora raccolta e valutata

I casi per i quali si è concluso l'iter di valutazione sia della documentazione clinica che di quella espositiva sono attualmente 142 pari a oltre il 90% del totale dei casi incidenti; per i restanti 15 casi sono attualmente in corso le procedure atte a raccogliere le informazioni per valutare l'esposizione.

Nella *figura 1* è rappresentata la distribuzione per età e sesso dei casi finora conclusi. L'età mediana nei 96 uomini è risultata 66.8 anni (min 31.7, max 88.5) e nelle 46 donne 71.1 anni (min 21.1, max 88.4). Come atteso il genere maschile è maggiormente rappresentato nelle fasce di età maggiormente colpite da TuNS.

In *tabella 2* è riportata la distribuzione per sede di primitiva insorgenza: la neoplasia ha avuto origine dalle cavità nasali in 44 casi (31.1%), dal seno etmoidale in 32 casi (22.5%), mascellare in 28 (19.7%), sfenoidale in 5 (3.5%) e frontale in 1 caso (0.7%). Per 32 casi (22.5%) non è stato possibile individuare la sede primitiva in quanto, al momento della prima diagnosi, la neoplasia era estesa a più sedi. Un solo caso non disponeva di accertamenti biotipici ed è stato concluso come TuNS probabile, mentre gli altri 141 erano TuNS certi.

La distribuzione per tipo istologico è riportata in *tabella 3*: in 45/141 casi (31.9%) l'istotipo era adenocarcinoma (di tipo intestinale in 32 casi) e in oltre il 67% dei casi carcinoma, con una dominanza dello squamocellulare (54 casi).

L'anamnesi espositiva era disponibile per 138 soggetti ed il questionario è stato somministrato direttamente al paziente in 94 casi (>68%), mentre nel rimanente 31% a familiari (*tabella 4*).

In *tabella 5* è riportata la distribuzione per ASL di residenza al momento della diagnosi. Per la ASL Milano si è mantenuta la suddivisione in "Milano città" e "Milano-Sesto San Giovanni" che corrisponde all'assetto organizzativo di gestione casi. Le ASL con il maggior numero di casi sono quelle di Milano città, Brescia e Pavia.

Il tasso di incidenza regionale, standardizzato per età, nell'anno 2008 (unico finora completo) è risultato 0.8 e 0.5 per 100.0000, rispettivamente negli uomini e nelle donne. In *figura 2* sono riportati i tassi di incidenza standardizzati per età espressi per 100.000: le ASL maggiormente interessate sono Sondrio, Lecco e Como.

L'esposizione a cancerogeni è stata dimostrata in 59 casi: in 54 (49 M e 5 F) (38.0% dei casi con intervista) è emersa una esposizione in ambito lavorativo. In 9 di questi casi l'esposizione professionale è stata a più di un cancerogeno, pertanto la somma delle esposizioni ai singoli

cancerogeni risulta superiore al numero complessivo dei casi professionalmente esposti (54 casi). Le esposizioni professionali sono state in 32 casi a polveri di legno, in 21 a polveri di cuoio, in 1 caso a composti del nickel, in 3 a composti del cromo esavalente e in 2 casi a fumi di catrame (idrocarburi policiclici aromatici). In 4 soggetti oltre all'esposizione professionale si è evidenziata anche un'esposizione allo stesso cancerogeno che è avvenuta nel tempo libero (2 casi a legno e 2 a cuoio).

In *tabella 8* è riportata la distribuzione dei casi professionalmente esposti per settore lavorativo. E' interessante osservare come accanto a settori noti per l'utilizzo dei cancerogeni già riconosciuti come causa di TuNS, ne compaiano, seppur con un ridotto numero di casi, altri fino ad oggi non considerati.

Esposizioni a polveri di legno in metallurgia e metalmeccanica si sono verificate in operai animisti o per l'impiego di segatura nelle fasi di lucidatura dei metalli; sempre la segatura era stata impiegata nella lettiera per l'allevamento di volatili. Nell'industria del vetro si è verificato un caso in un vetraio che effettuava sostituzione e montaggio di vetri su serramenti in legno. Infine un tappezziere addetto alla realizzazione di tende e mantovane è stato esposto perché nel proprio laboratorio artigianale realizzava anche riloghe in legno.

L'esposizione a polveri di cuoio ha riguardato per la maggior parte dei casi il settore calzaturiero, oltre a 2 casi in addetti alla produzione di divani e poltrone in pelle. In questo settore poteva verificarsi anche la contemporanea esposizione a polveri di legno, materiale utilizzato per i fusti della struttura di tali arredi.

Le esposizioni a cromo esavalente si sono verificate in carrozzieri addetti alla verniciatura mediante vernici al cromo e in addetti alla stampa tipo- e litografica (impiego di acido cromico). Infine si sono verificati anche 2 casi in soggetti addetti alla catramatura nel settore edile, attribuiti all'esposizione ad idrocarburi policiclici aromatici.

La durata media dell'esposizione nei casi professionali è risultata 27.3 anni (min 2, max 63); la latenza media è risultata 51.2 anni (min 18.2, max 74.6).

Si sono evidenziati anche 5 casi con esposizioni avvenute esclusivamente nel tempo libero: 4 a polveri di legno ed 1 a polveri cuoio. Infine in 79 casi non si è riconosciuta una esposizione ad agenti cancerogeni noti per TuNS.

2. VALUTAZIONE DELLA COMPLETEZZA DELLA RACCOLTA CASI

Verifica di completezza mediante SDO e mortalità

E' concluso lo studio delle SDO 2009: il numero di casi recuperati da tale fonte informativa è stato pari a 22, corrispondente al 31.4% del totale dei casi incidenti nel 2009.

Sono stati acquisiti anche gli elenchi nominativi di tutti i deceduti per cod C30 – C31 (eccetto C31.1) (ICD-X) nell'anno 2008: non è stato recuperato alcun caso da tale fonte informativa.

3. ADEMPIMENTI DI LEGGE

Per i casi di TuNS per i quali sia stata identificata una esposizione professionale, si avviano le procedure medico-legali se non già avviate in altra sede (solitamente ASL e UOOML). Nel corso del 2010 il Registro ha effettuato 2 denunce di malattia professionale.

4. AGGIORNAMENTO RAPPORTI CON ReNaTuNS

Il 21 gennaio 2010 personale del Registro ha partecipato al Workshop organizzato dal ReNaTuNS. Inoltre nel corso del 2010 è proseguita l'attività di collaborazione con il Registro Nazionale ReNaTuNS che è consistita soprattutto nella condivisione dell'esperienza maturata nella gestione dei casi e nel fornire suggerimenti per la messa a punto del software di archiviazione dei casi.

6. RAPPORTI CON ASL E UOOML

I contatti con i "Referenti TuNS" presenti in ciascuna ASL e UOOML Lombarda mantengono cadenza pressoché settimanale e consentono l'applicazione di strategie specifiche nella

gestione di singoli casi. Nell'*Allegato 1* è riportato l'elenco dei Referenti per ciascuna ASL e UOOML.

Nei primi mesi del 2010 ciascun Referente ASL ha ricevuto informazioni relative ai dati del proprio territorio di competenza. E' stata inoltre fornita documentazione e collaborazione a diverse ASL per la stesura di relazioni a loro richieste da Autorità Giudiziarie o Pubbliche.

Nel mese di marzo 2010 si è svolta la IV edizione del Corso di Formazione sull'utilizzo del questionario anamnestico che ha visto la partecipazione di oltre 40 persone provenienti da ASL e UOOML lombarde.

7. VERIFICHE PREVISTE

a) Ricerca attiva dei casi di TuNS presso i laboratori di Anatomia Patologica

Con cadenza semestrale tutti i laboratori di Anatomia Patologica degli ospedali lombardi sono contattati dal Registro, allo scopo di mantenere attiva e costante la segnalazione dei casi.

b) Raccolta dei certificati di morte con causa codificata = C30-C31 (eccetto C31.1) (ICD-X) presso le ASL lombarde

Tale raccolta è stata finora svolta per l'anno 2008 e proseguirà in funzione della disponibilità dei dati presso ogni singola ASL.

c) Verifica di completezza mediante esame delle SDO 2010

Anche per i casi incidenti nel 2010 è prevista la verifica di completezza mediante valutazione delle Schede di Accettazione e Dimissione Ospedaliera.

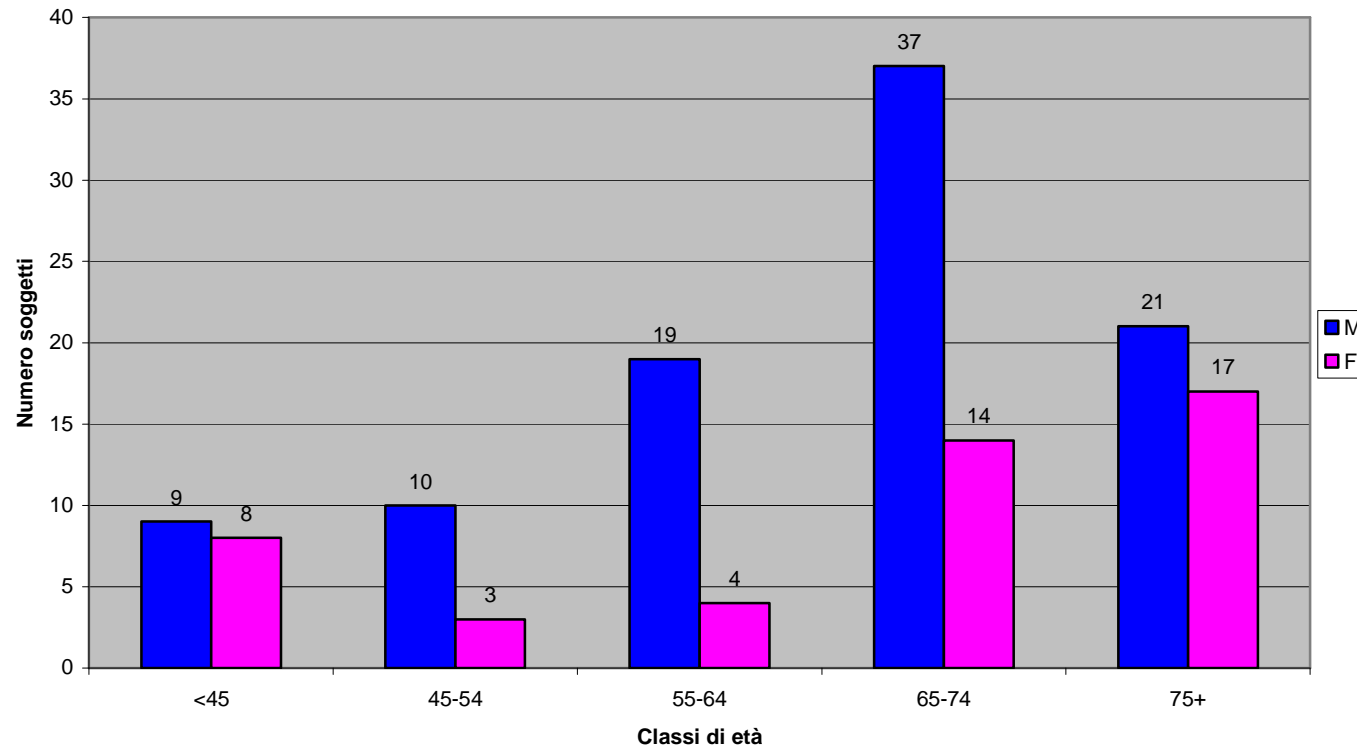
d) Verifica di completezza con altri Registri Tumori

Tale attività inizierà in funzione della disponibilità dei dati di incidenza 2008 presso ogni Registro Tumori di popolazione presente sul territorio lombardo.

Tabella 1: Segnalazioni di casi sospetti di TuNS pervenute al Registro e status di acquisizione e valutazione della documentazione

<i>Anno</i>	<i>CASI SOSPETTI SEGNALATI</i>	<i>CASI INCIDENTI</i>			<i>VERIFICHE DI COMPLETEZZA CONCLUSE</i>	
		<i>Conclusi</i>	<i>In trattazione</i>	<i>Totale</i>	<i>SDO</i>	<i>Mortalità</i>
2008	282	55	-	55	X	X
2009	314	63	7	70	X	
2010	239	24	8	32		
<i>Totale</i>	835	142	15	157		

Figura 1: Distribuzione per classi di età e sesso dei casi di TuNS [N=142; M=96 F=46].
- Anni di incidenza 2008-2010 -



**Tabella 2: Sede di primitiva insorgenza dei casi di TuNS [N=142].
- Anni di incidenza 2008-2010 -**

<i>Diagnosi</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
Cavità nasale	23	16	5	44	31.1
Seno etmoidale	13	10	9	32	22.5
Seno mascellare	9	18	1	28	19.7
Seno frontale	0	1	0	1	0.7
Seno sfenoidale	1	2	2	5	3.5
Più sedi	9	16	7	32	22.5
TOTALE	55	63	24	142	100

**Tabella 3: Morfologia dei TuNS con diagnosi cito-istologica [N=141].
- Anni di incidenza 2008 - 2010 -**

MORFOLOGIA (ICD-O)	TOTALE	%
Adenocarcinoma intestinale	32	22.7
Non-ITAC	7	5.0
Adenoca NAS	6	4.3
Ca squamocellulare	54	38.3
Ca mioepiteliale	1	0.7
Ca mucoepidermoide	2	1.4
Ca adenoidocistico	16	11.3
Ca a cellule aciniche	1	0.7
Ca a piccole cellule	4	2.8
Carcinoma NAS	3	2.1
Ca indifferenziato	14	9.9
Neoplasia indifferenziata	1	0.7
TOTALE	141	100

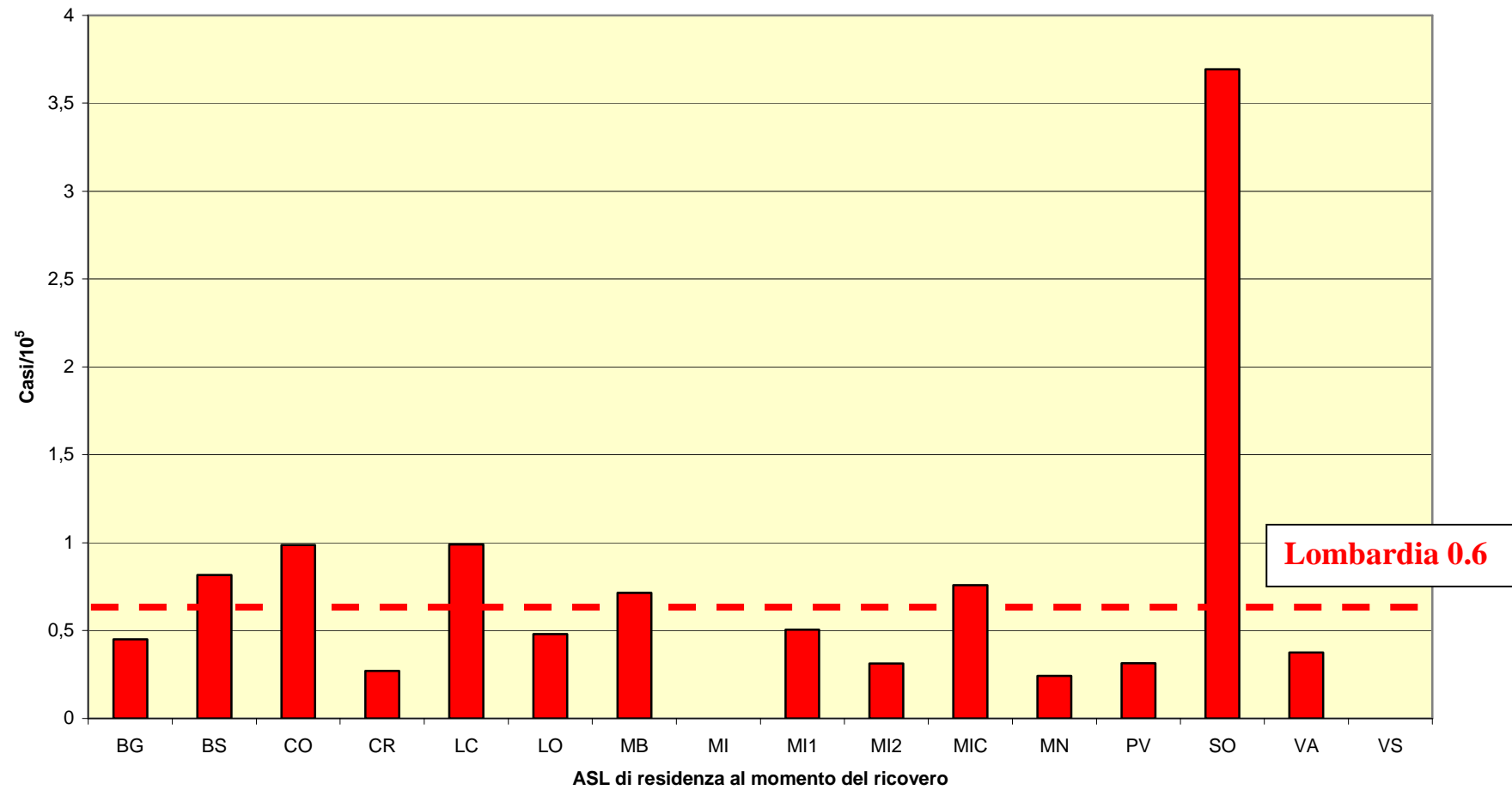
**Tabella 4: Soggetti cui è stato somministrato il questionario standardizzato ISPEL.
- Anni di incidenza 2008-2010 -**

<i>Soggetto</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
Paziente	35	42	17	94	66.2
Parenti	20	18	6	44	31.0
Nessuno	-	3	1	4	2.8
TOTALE	55	63	24	142	100

Tabella 5: Distribuzione per ASL di residenza al momento del ricovero dei casi di TuNS [N=142] - Anni di incidenza 2008-2010 -

<i>ASL residenza</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
BERGAMO	4	3	1	8	5.6
BRESCIA	8	7	2	17	12.0
COMO	5	1	3	9	6.3
CREMONA	1	2	-	3	2.1
LECCO	3	1	-	4	2.8
LODI	1	-	-	1	0.7
MANTOVA	1	2	-	3	2.1
MILANO CITTA'	11	8	5	24	17.0
MILANO - Sesto SG	-	4	2	6	4.2
MILANO 1	4	6	2	12	8.5
MILANO 2	1	4	1	6	4.2
MONZA BRIANZA	5	6	1	12	8.5
PAVIA	2	10	5	17	12.0
SONDRIO	6	1	1	8	5.6
VARESE	3	8	1	12	8.5
VALLECAMONICA	-	-	-	-	-
TOTALE	55	63	24	142	100

Figura 2. Tasso di incidenza standardizzato per età, per ASL di residenza al momento del ricovero – Anno 2008 -



**Tabella 7: Caratteristiche dell'esposizione dei TuNs [N=142; M=96 F=46].
- Anni di incidenza 2000-2010 -**

<i>Esposizione a cancerogeni</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
Professionale	49	5	54	38.0
Extraprofessionale	4	1	5	3.5
Ignota	42	37	79	55.6
Non valutabile*	1	3	4	2.8
TOTALE	96	46	142	100

Non valutabile = intervista non effettuabile

**Tabella 8: Distribuzione per settore lavorativo dei TuNs con esposizione professionale [N=54; M=49 F=5].
- Anni di incidenza 2008-2010 -**

<i>Agente</i>	<i>Settore lavorativo*</i>	<i>N. soggetti§</i>	<i>%</i>
Legno	Fabbricazione mobili	30	23.1
	Industria del legno e prodotti derivati	18	13.8
	Edilizia	6	4.6
	Industria metallurgica	3	2.3
	Riparazione calzature (tacchi anche in legno)	2	1.5
	Costruzione di imbarcazioni	1	0.8
	Industria tessile	1	0.8
	Agricoltura e allevamento	1	0.8
Cuoio	Produzione calzature	55	42.3
	Fabbricazione di mobili (salotti)	2	1.5
	Riparazione calzature	2	1.5
	Produzione di articoli di pelletteria	1	0.8
Nickel	Industria galvanica	1	0.8
Cromo	Tipografia e litografia	3	2.3
	Produzione e manutenzione mezzi di trasporto	2	1.5
IPA	Edilizia	2	1.5

* Settori lavorativi secondo "Classificazione delle attività economiche - ISTAT 1991"

§ ogni soggetto può comparire in più di un settore lavorativo

ALLEGATI

ALLEGATO 1: Elenco Referenti Tumori Seni Nasali e Paranasali (in ordine alfabetico)

Dr.ssa Alborghetti F. (ASL Prov. Milano 2)
Dr. Barbieri PG. (ASL Prov. Brescia)
Dr. Bonzini M. (UOOML Ospedale Macchi, Varese)
Dr. Bozzolan MA. (ASL Monza e Brianza)
Dr. Caironi M. (ASL Prov. Bergamo)
Dr.ssa Campora ML. (UOOML AO G. Salvini, Garbagnate)
Dr.ssa Chiurco E. (ASL Prov. Varese)
Dr. Donelli S. (ASL Prov. Milano 1)
Dr.ssa Firmi A. (ASL Prov. Cremona)
Dr.ssa Galli L. (UOOML Istituti Ospitalieri, Cremona)
Prof. Imbriani M. (UOOML Fond. Maugeri, Pavia)
Dr. Leghissa P. (UOOML Ospedali Riuniti, Bergamo)
Dr. Mascagni P. (UOOML Ospedale Civile, Desio)
Dr. Pisati G. (UOOML Ospedale Manzoni, Lecco)
Prof. Porru S. (UOOML Spedali Civili, Brescia)
Dr.ssa Saba G. (ASL Prov. Lecco)
Sig.ra Sarzilla B. (ASL Milano – Sesto S. Giovanni)
Dr. Speziari G. (ASL Valle Camonica)
Dr.ssa Spotti D. (ASL Prov. Como)
Dr. Stori V. (ASL Prov. Lodi)
Dr. Trinco R. (ASL Prov. Mantova)
Dr. Viganò G. (ASL Prov. Sondrio)
Dr. Vignola R. (ASL Prov. Pavia)
Dr.ssa Zaratini L. (ASL Milano - città)