



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

TERZO RAPPORTO - ATTIVITÀ 2009

**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 2010

Il presente rapporto, sintetizza, per capitoli, l'attività svolta dal Registro dei Tumori dei Seni Nasali e Paranasali (TuNS) nel corso dell'anno 2009.

Tale attività ha riguardato in particolare:

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

1. CASI INCIDENTI (PRIMA DIAGNOSI) TRA 1 GENNAIO 2008 E 31 DICEMBRE 2009.

Segnalazioni

La distribuzione delle segnalazioni pervenute negli anni 2008-2009 dalla rete stabilita è mostrata nella *tabella 1*.

Al 31.12.2009 sono pervenute al Registro 596 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 COR ReNaTuNS interessati e/o ad ISPESL. Delle 586 segnalazioni pervenute 179 (30.0%) erano relative a soggetti residenti fuori Regione Lombardia, 59 (9.9%) da riferirsi a casi prevalenti (diagnosi antecedente l'inizio della attività del Registro ossia 01.01.2008) e 260 (43.6%) erano casi in cui la diagnosi non è stata confermata (Non-TuNS).

I casi incidenti (prima diagnosi successiva il 31.12.2007) sono risultati pertanto 98 (16.4%) in particolare 54 casi nel 2008, 44 nel 2009. 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.

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 86 pari a circa l'88% del totale dei casi incidenti; per i restanti 12

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 di casi finora conclusi. L'età mediana nei 55 uomini è risultata 67 anni (min 32, max 88) e nelle 31 donne 72 anni (min 21, max 84). 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 34 casi (39.5%), dal seno etmoidale in 20 casi (23.3%), mascellare in 16 (18.6%) e sfenoidale in 3 (3.5%). Per 13 casi (15.1%) 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 concluso stato come TuNS probabile, mentre gli altri 87 sono TuNS certi.

La distribuzione per tipo istologico è riportata in *tabella 3*: nel 34.1% dei casi l'istotipo è Adenocarcinoma (di tipo intestinale in 21 casi) e in oltre il 64% dei casi Carcinoma, con una dominanza dello squamocellulare (33 casi).

L'anamnesi espositiva è disponibile per 85 soggetti ed il questionario è stato somministrato direttamente al paziente in 59 casi (69.4%), mentre nel rimanente 34% 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.

L'esposizione a cancerogeni è stata dimostrata in 37 casi: in 33 casi (31 M e 2 F) (38.8% dei casi con intervista) è emersa una esposizione in ambito lavorativo. Le esposizioni professionali sono state in 20 casi (60.6%) a polveri di legno ed hanno riguardato soprattutto la produzione di mobili e serramenti, in 10 casi (30.3%) a polveri di cuoio ed ha riguardato esclusivamente la produzione di calzature, in 2 casi (6.1%) a fumi di catrame (idrocarburi policiclici aromatici) utilizzato da asfaltatori e in 1 caso (3.0%) a composti del cromo esavalente in tipografia. In 3 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 1 a cuoio).

La durata mediana dell'esposizione nei casi professionali è risultata 27.5 anni (min 2.0, max 54) negli uomini e 11.0 anni (min 2.0, max 20) nelle donne. Le latenze mediane sono risultate rispettivamente 51.6 anni (min 18.2, max 73.5) e 44.6 anni (min 29.6, max 57.7).

Si sono evidenziati anche 4 casi (4.7%) con esposizioni avvenute nel tempo libero (3 a polveri di legno ed 1 a polveri cuoio), mentre in 48 casi (56.5%) 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 2008: il numero di casi recuperati da tale fonte informativa è stato pari a 20, corrispondente al 37% del totale dei casi incidenti nel 2008.

L'acquisizione degli elenchi nominativi di tutti i deceduti per cod 160.0 e 160.2-160.9 (ICDIX) inizierà quanto tutte le ASL della Lombardia disporranno del dato completo per l'anno 2008.

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). In particolare si compilano il primo certificato e la denuncia di malattia professionale. Il primo viene inoltrato direttamente alla sede regionale dell'INAIL (previo consenso dei diretti interessati); la seconda è inviata anche alla ASL di competenza e alla Direzione Provinciale del Lavoro.

Nel corso del 2009 è stata effettuata una denuncia di malattia professionale.

4. AGGIORNAMENTO RAPPORTI CON ISPESL

Nel corso del 2009 è proseguita l'attività di collaborazione con ISPESL che è consistita soprattutto nella condivisione dell'esperienza maturata nella gestione dei casi e nel fornire suggerimenti per la messa a punto del software ReNaTuNS.

5. AGGIORNAMENTO RAPPORTI CON INAIL

Nel corso del 2009 è iniziata la fattiva collaborazione del Registro con INAIL che è consistito nell'invio di documentazione dei singoli casi che l'Istituto aveva in gestione.

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 = 160 presso le ASL lombarde

Tale raccolta inizierà in funzione della disponibilità dei dati 2008 presso ogni singola ASL.

c) Verifica di completezza mediante esame delle SDO 2009

Anche per i casi incidenti nel 2009 è prevista la verifica di completezza mediante valutazione delle Schede di Accettazione e Dimissione Ospedaliera.

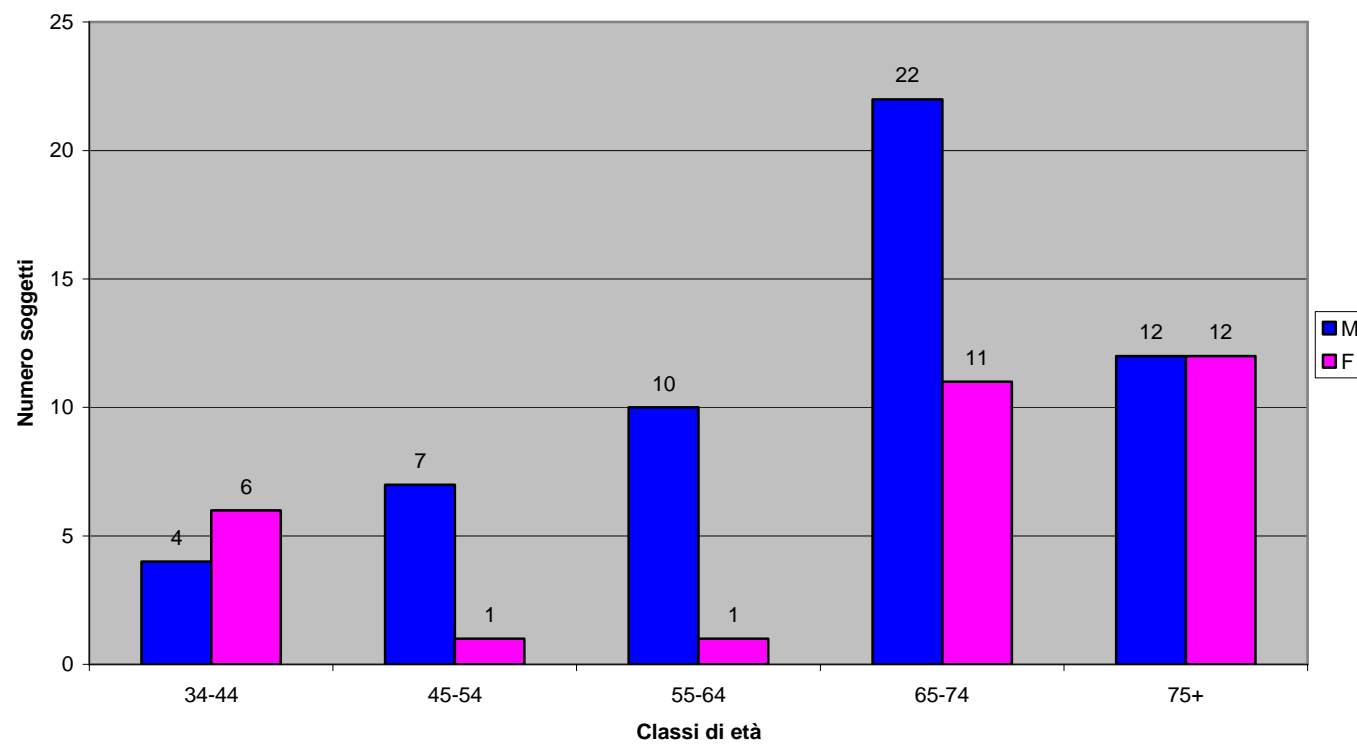
d) Verifica di completezza con altri Registri Tumori

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>SEGNALAZIONI</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	50	4	54	X	
2009	314	36	8	44		
<i>Totale</i>	596	86	12	98		

Figura 1: Distribuzione per classi di età e sesso dei casi di TuNS [N=86; M=55 F=31].
- Anni di incidenza 2008-2009 -



**Tabella 2: Sede di primitiva insorgenza dei casi di TuNS [N=86].
- Anni di incidenza 2008-2009 -**

<i>Diagnosi</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
Cavità nasale	24	10	34	39.5
Seno etmoidale	11	9	20	23.3
Seno mascellare	8	8	16	18.6
Seno sfenoidale	1	2	3	3.5
Più sedi	6	7	13	15.1
TOTALE	50	36	86	100

Tabella 3: Morfologia dei TuNS con diagnosi cito-istologica [N=85].
- Anni di incidenza 2008 - 2009 -

MORFOLOGIA (ICD-O)	TOTALE	%
Adenocarcinoma intestinale	<i>21</i>	<i>24.7</i>
Non-ITAC	<i>7</i>	<i>8.2</i>
Adenoca mucoide	<i>1</i>	<i>1.2</i>
Ca squamocellulare	<i>33</i>	<i>38.8</i>
Ca mioepiteliale	<i>1</i>	<i>1.2</i>
Ca adenoidocistico	<i>8</i>	<i>9.4</i>
Ca neuroendocrino	<i>1</i>	<i>1.2</i>
Ca indifferenziato	<i>12</i>	<i>14.1</i>
Neoplasia indifferenziata	<i>1</i>	<i>1.2</i>
TOTALE	<i>85</i>	<i>100</i>

**Tabella 4: Soggetti cui è stato somministrato il questionario standardizzato ISPEL.
- Anni di incidenza 2008-2009 -**

<i>Soggetto</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
Paziente	32	27	59	68.6
Parenti	18	8	26	30.2
Nessuno	-	1	1	1.2
TOTALE	50	36	86	100

Tabella 5: Distribuzione per ASL di residenza al momento del ricovero dei casi di TuNS [N=86] - Anni di incidenza 2008-2009 -

<i>ASL residenza</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
BERGAMO	4	1	5	5.8
BRESCIA	8	6	14	16.3
COMO	5	-	5	5.8
CREMONA	-	1	1	1.2
LECCO	2	-	2	2.3
LODI	1	-	1	1.2
MANTOVA	-	1	1	1.2
MILANO CITTA'	10	3	13	15.1
MILANO - Sesto SG	-	-	-	-
MILANO 1	3	6	9	8.1
MILANO 2	1	1	2	2.3
MONZA BRIANZA	5	3	8	9.3
PAVIA	2	6	8	9.3
SONDRIO	6	1	7	8.1
VARESE	3	7	10	11.6
VALLECAMONICA	-	-	-	-
TOTALE	50	36	86	100

**Tabella 7: Caratteristiche dell'esposizione dei TuNs [N=86; M=55 F=31].
- Anni di incidenza 2000-2009 -**

<i>Esposizione a cancerogeni</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
Professionale	31§	2	33	38.4
Extraprofessionale	3	1	4	4.7
Ignota	20	28	48	55.8
Non valutabile*	1	-	1	1.2
TOTALE	55	31	86	100

* Non valutabile = intervista non effettuabile

§ 3 casi con esposizione anche extraprofessionale

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. Boni C. (ASL Milano – Area Nord)
Dr. Bonzini M. (UOOML Ospedale Macchi, Varese)
Dr. Caironi M. (ASL Prov. Bergamo)
Prof. Catenacci G. (UOOML Fond. Maugeri, Pavia)
Dr.ssa Chiurco E. (ASL Prov. Varese)
Dr. Donelli S. (ASL Prov. Milano 1)
Dr.ssa Firmi A. (ASL Prov. Cremona)
Dr. Latocca R. (UOOML AO S. Gerardo, Monza)
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. Redaelli ML. (ASL Monza e Brianza)
Dr.ssa Saba G. (ASL Prov. Lecco)
Dr. Somenzi V. (UOOML Istituti Ospitalieri, Cremona)
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 Zampiccoli D. (UOOML AO G. Salvini, Garbagnate)
Dr.ssa Zaratin L. (ASL Milano - città)