

"IMPORTANZA DI UN CORRETTO SCREENING RINOSINUSALE NEI LAVORATORI DEL LEGNO"

AnnaMaria Bellomo - S.Palma, A.Bergamin

L'esposizione professionale alle polveri del legno duro costituisce un elevato fattore di rischio per l'insorgenza di carcinoma a livello delle cavità nasali e dei seni paranasali.

Il cancro delle cavità nasali è una neoplasia rarissima nella popolazione generale con dei valori attesi per l'adenocarcinoma di 1:1.000.000. Tra i lavoratori del legno questo valore sale a 5-9 casi ogni 10.000 esposti.

In ambito di sorveglianza sanitaria il decreto legislativo n. 66 del 25 febbraio 2000, regola la gestione dell'esposizione a polveri di legno duro.

La normativa prevede una serie di obblighi tra cui la misurazione della polverosità ambientale (limite consentito 5 mg/m³), la sorveglianza sanitaria, l'istituzione di un registro degli esposti ecc. Anche con livelli inferiori al massimo consentito il rischio "cancerogeno" è presente poiché per questo tipo di rischio sono sufficienti anche basse esposizioni che, in un soggetto predisposto, possono, negli anni, generare un tumore.

In allegato alle linee guida, si propone al medico competente un questionario dettagliato mirato all'eventuale necessità di consulto otorinolaringoiatrico, che dovrebbe essere richiesto, ogni qualvolta risultasse positiva almeno una risposta alle domande riportate. E' fondamentale quindi l'attenta compilazione del questionario allo scopo di effettuare una diagnosi precoce di malattia.

Descriviamo un caso clinico di un paziente di sesso maschile, di 60 anni, che per circa 11 anni aveva lavorato in una falegnameria.

Il pz non soffriva di allergie ed era un modesto fumatore (5 sigarette/die) da circa 30 anni. Da due anni riferiva sintomatologia caratterizzata da ostruzione nasale persistente, rinorrea ed episodi di epistassi. L'obiettività evidenziava una tumefazione a livello mascellare destro e una deviazione della piramide nasale. L'endoscopia evidenziava la presenza di una neoformazione polipoide ulcerata a livello della fossa nasale destra che veniva biopsiata. La TC descriveva l'estensione della neoformazione, la sede e le strutture coinvolte. La diagnosi definitiva depondeva per carcinoma spinocellulare dell'etmoide T4N0M0.

Il paziente veniva quindi sottoposto ad un primo tentativo terapeutico con chemioterapia neoadiuvante citoreduttiva.

Successivamente veniva sottoposto a maxillo-etmoidectomia radicale destra con toilette endorbitaria destra e ricostruzione, e quindi a nuovo ciclo di radioterapia associato a chemioterapia.

Attualmente il paziente, a 11 mesi dalla fine del trattamento, è sottoposto a follow-up mensile mediante endoscopia delle fosse nasali, valutazione radioterapica e oncologica associate. Ogni 6 mesi effettua una TC massiccio facciale ed una ecografia del collo di controllo, allo scadere dell'anno effettuerà RX torace ed esami ematochimici generali, inclusa la funzionalità tiroidea per il possibile danno da radiazioni.