

be, pertanto, essere preso in considerazione nella valutazione di individui con anamnesi positiva per attacchi di asma e/o orticaria, in modo particolare se essi presentano storia di esposizione (professionale e non) a materiale ittico (1, 3).

G. Arcangeli, N. Mucci, V. Cupelli
Università degli Studi di Firenze
Dipartimento di Sanità Pubblica
Sezione di Medicina del Lavoro
Largo P. Palagi 1/23 (CTO)
50139 Firenze

E-mail: arcangelig@aou-careggi.toscana.it

BIBLIOGRAFIA

1. AUDICANA MT, KENNEDY MW: *Anisakis simplex*: from obscure infectious worm to inducer of immune hypersensitivity. Clin Microbiol Rev 2008; 21: 360-379
2. BERTUCCIO O, CALABRÒ C, GALATI P, et al: Med Lav 2010; 10: 73-74
3. JEEBHAY MF, CARTIER A: Seafood workers and respiratory disease: an update. Curr Opin Allergy Clin Immunol 2010; 10: 104-113
4. MUCCI N, MONTALTI M, SANCHEZ MA, et al: La sensibilizzazione ad *Anisakis simplex* nella lavorazione del pesce. Un reale problema occupazionale? Lavoro e Medicina 2009; 1/2: 70-73
5. SANCHEZ MA, MONTALTI M, LUCHETTI E, et al: Sensitisation to *Anisakis simplex* in seafood processing workers. An occupational disease? In Abstract book – *ICOH 29th International Congress on Occupational Health*, Cape Town, 20-27 marzo 2009. ICOH, 2009: 606-606

Tumori delle cavità nasali e dei seni paranasali: un caso di esposizione lavorativa atipica a polveri di legno

Caro Direttore,
viene di seguito descritto un caso di tumore maligno dei seni paranasali in una lavoratrice con esposizione occupazionale atipica a polveri di legno, emerso dalla ricerca attiva del Registro Tumori dei Seni Nasali e Paranasali della Lombardia (2).

Donna di 63 anni, non fumatrice. In anamnesi patologica remota (negativa per patologia rinosinusale), si segnalano, nel 2001 (57 anni), a seguito di persistenti emicranie, accertamenti radiologici ed asportazione di una neoformazione endonasale con diagnosi di ameloblastoma etmoidale.

Nel febbraio 2007 la paziente lamenta nuovamente forti emicranie associate ad epistassi frequenti e abbondanti, culminate in vere e proprie emorragie da trattare. Esegue una RMN del massiccio facciale che evidenzia una neoformazione angiomatica a carico della fossa nasale destra con interessamento anche della regione etmoidale destra e della porzione mesiale del seno mascellare destro. L'esame istologico è compatibile con "ameloblastoma nasosinusale". Nel luglio 2008 la paziente esegue ulteriori accertamenti diagnostici ed è sottoposta ad intervento chirurgico di sfenoidectomia ed etmoidectomia con riscontro di "recidiva di ameloblastoma etmoidale destro".

Nel gennaio 2009 una RMN del massiccio facciale mostra "in sede sfeno-etmoidale dx un quadro di recidiva di

malattia con estensione intracranica". La paziente è nuovamente sottoposta ad intervento chirurgico (revisione di etmoidosfenoidotomia bilaterale, senotomia mascellare destra e frontale bilaterale, asportazione della crista galli, fresatura della lamina papiracea destra, asportazione completa della dura del basicranio anteriore da periorbita a periorbita comprendente la porzione basale della falce, cavitazione della neoformazione intracranica destra) e l'esame istologico mostra a livello di neoformazione intracranica una "proliferazione neoplastica costituita da cellule di tipo basaloide, compatibile con un carcinoma nasale tipo ghiandole salivari con i caratteri del carcinoma a cellule basali discretamente differenziato". La revisione dei preparati istologici relativa ai precedenti interventi chirurgici del 2007 e del 2008, con colorazioni immunoistochimiche, pone diagnosi di "carcinoma nasale tipo ghiandole salivari con i caratteri del carcinoma a cellule basali discretamente differenziato" su tutti i prelievi biotipici esaminati.

La paziente dal 1962 al 1970 (18 - 26 anni) è stata addetta alla pulitura dei pezzi di acciaio e ferro prima e dopo il trattamento superficiale di verniciatura presso un'azienda metalmeccanica produttrice di targhe, casseforti e salvadanaï in acciaio e ferro. Il ciclo lavorativo personale consisteva nell'immersione dei pezzi, pervenuti dal reparto stamparia/tranceria, in una vasca contenente petrolio, nella

strofinatura manuale con elevate quantità di segatura per pulirli dai residui di stampaggio e nell'asciugatura. Avvenuta la verniciatura ed il fissaggio della vernice (operazioni effettuate da colleghi), la lavoratrice recuperava i pezzi all'uscita del forno, e dopo un breve tempo di raffreddamento, li re-immolgeva nel petrolio e li strofinava a mano con segatura. La pulitura dei pezzi avveniva utilizzando esclusivamente segatura che doveva essere molto fine ed asciutta. Nessuna postazione di lavoro era dotata di impianti di aspirazione localizzata, come pure non erano fornite maschere di protezione dell'apparato respiratorio. La polverosità legata alle elevate quantità di segatura utilizzata ed alle caratteristiche organolettiche della stessa, provocava forte irritazione alla gola che si manifestava con accessi di tosse insistente durante le ore di lavoro. Nell'ambiente di lavoro la segatura giungeva in sacchi di plastica ed era travasata dalla lavoratrice in bidoni; analoghi bidoni erano presenti nell'ambiente di lavoro per raccogliere la segatura di scarto dopo le lavorazioni. Un compressore esterno al capannone ed uno interno, servivano diverse pistole ad aria compressa, utilizzate per la pulizia dell'ambiente, dei piani di lavoro, di scaffali, di residui sui pezzi e della polvere accumulata sul camice a fine turno di lavoro, che la lavoratrice lavava regolarmente al domicilio. La pausa lavorativa ed il consumo del pranzo avvenivano in un locale adiacente al capannone, che, durante l'inverno, era riscaldato da una stufa alimentata con la segatura di scarto. La lavoratrice lavorava 8-10 ore/die per 6 giorni a settimana e mediamente trattava 250-300 manufatti al giorno. Dal 1971 la paziente è stata casalinga.

Non sono emerse esposizioni a fattori di rischio correlati con l'insorgenza di TuNS, in ambito domestico, ambientale o per eventuali attività lavorative svolte dai familiari conviventi.

Il caso descritto è un carcinoma che interessa la cavità nasale ed i seni etmoidale e mascellare insorto in una operaia metalmeccanica, in un primo tempo erroneamente inquadrato come recidiva di ameloblastoma, patologia per la quale la paziente aveva avuto una diagnosi ben 6 anni prima. La diagnosi clinica della malattia è stata formulata sulla base di accertamenti radiologici (TAC e RMN del massiccio facciale) e confermata da esami istologici completati dalle colorazioni immunoistochimiche specifiche ed è da collocare nel 2007. Si tratta quindi di un caso di tumore maligno naso-sinusale insorto in un soggetto che per 8 anni è stato operaio in una ditta metalmeccanica, settore lavorativo non immediatamente correlabile all'esposizione ai principali fattori di rischio per i TuNS. In letteratura è già

stata fatta una segnalazione di esposizione atipica a polveri di legno riguardante lavoratori addetti all'allevamento di volatili (1).

In questo caso la lavoratrice, in qualità di addetta alla pulitura dei pezzi di acciaio e ferro, ha utilizzato considerevoli quantità di segatura che si presentava finissima ed asciutta. Proprio per queste caratteristiche, la polverosità nell'ambiente di lavoro raggiungeva livelli elevati provocando, come riferito dalla diretta interessata, irritazione alle vie aeree, soprattutto in mancanza di impianti di aspirazione localizzati. Di non secondaria importanza, è l'uso di aria compressa per la pulizia dell'ambiente, dei piani di lavoro e dei pezzi in lavorazione. Dal colloquio anamnestico intercorso con la lavoratrice, non sono emerse altre possibili fonti di esposizione extraprofessionale ai fattori di rischio associati ai TuNS, o a sostanze voluttuarie (fumo di sigaretta) o la presenza di fattori individuali predisponenti l'insorgenza di questi tumori, pertanto è ragionevole attribuire il ruolo eziologico della patologia, comparsa dopo una latenza di 45 anni dal periodo di esposizione a polveri di legno, alla professione.

Grazie alla scrupolosa raccolta anamnestica effettuata dal personale del Servizio PSAL della ASL di residenza della paziente, è stato possibile documentare un'esposizione occupazionale a polveri di legno altrimenti misconosciuta in un settore lavorativo apparentemente non correlabile ai fattori di rischio noti per TuNS ed avviare le pratiche per il riconoscimento assicurativo.

Carolina Mensi, C. Sieno, L. Riboldi

Dipartimento di Medicina Preventiva,
Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore
Policlinico, Clinica del Lavoro "L. Devoto",
Milano (MI)

Laura Bodini, C. Boni, B. Sarzilla, L. Terziotti

Servizio PSAL, ASL Milano

BIBLIOGRAFIA

1. BARBIERI PG, PEZZOTTI C, BERTOCCHI C, LOMBARDI S: Tumori naso-sinusali in allevatori avicoli: una inaspettata occupazione a rischio. *Med Lav* 2007; 98: 18-24
2. MENSİ C, SIENO C, BORDINI L, et al: Ricerca sistematica dei tumori professionali: il Registro Tumori dei Seni Nasali e Paranasali della Lombardia. *Med Lav* 2010; 101: 19-25