

L E T T E R E I N R E D A Z I O N E

Sull'importanza del controllo di ex-esposti ad asbesto mediante LDCT

Nell'articolo di G. Mastrangelo e coll. (2) viene espresso il punto di vista che non sia opportuno sviluppare al momento attuale programmi di screening per il tumore del polmone attraverso LDCT (*Low Dose Computerized Tomography*) in soggetti che hanno subito esposizione ad amianto a causa del lavoro svolto.

Gli Autori motivano questa opinione principalmente sulla base dei risultati dello studio da loro condotto in Veneto nel periodo 2000-2005.

Lo studio è consistito nell'aver ricevuto l'adesione di 1165 ex-esposti ad amianto, su 2000 invitati, a contattare il locale Servizio per la Prevenzione nei Luoghi di Lavoro della AULSS; rispondere a domande tese a ricostruire, tra l'altro, le caratteristiche dell'esposizione e l'abitudine al fumo; essersi sottoposti ad una visita medica, esame spirometrico con curve flusso-volume, esame radiografico del torace antero-posteriore, LDCT del torace. Se "normali" non era previsto di essere in seguito richiamati per l'esecuzione di altre LDCT; i casi con certe patologie pleuriche dovevano essere sottoposti ad approfondimenti diagnostici; i casi con noduli polmonari di certe caratteristiche era previsto dovessero eseguire approfondimenti, comprensivi di LDCT a 3 ed eventualmente 6 mesi.

Il piccolo numero di tumori polmonari identificati, il loro stadio, il costo dello studio, la dose di radiazione somministrata hanno portato, a livello regionale, ad una nuova e diversa proposta di sorveglianza che ha ridotto il numero di nuove LDCT e aumentato le radiografie standard del torace e inducono gli Autori a suggerire, in attesa di una "definitiva evidenza" della utilità della LDCT nello screening del tumore del polmone derivante da altri studi, diverse attività da sviluppare in Regione e a livello nazionale.

Mi interessa informare di due recenti sollecitazioni per quanto riguarda lo screening del tumore polmonare in esposti ad amianto, divergenti rispetto all'opinione ora esposta.

1. Si è svolta ad Espoo, Finlandia, dal 10 al 13 Febbraio 2014 l'*International Conference on Monitoring and Surveil-*

ance of Asbestos-Related Diseases. Il convegno si è concluso con l'approvazione di un documento, denominato *The Helsinki Declaration on Management and Elimination of Asbestos-Related Diseases* (1). Durante il Convegno sono state presentate le raccomandazioni del nuovo *Consensus Report: Asbestos, Asbestosis and Cancer: Helsinki Criteria for Diagnosis and Attribution 2014*. Come già avvenuto nel testo del 1997, il Consensus rappresenterà l'opinione di un gruppo di esperti convocato dal *Finnish Institute of Occupational Health* e *International Commission on Occupational Health*. Sarà pubblicato per esteso nel 2014 sotto forma di volume, mentre le raccomandazioni saranno pubblicate sulla rivista *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*. Dato che i lavori del Convegno hanno costituito un momento di confronto, il testo delle raccomandazioni che saranno pubblicate potrebbe contenere modifiche rispetto alle bozze presentate al Convegno.

Nella *Helsinki Declaration* si afferma:

"New scientific evidence provides support for the health benefits of screening people with a high risk of smoking-related lung cancer. Such screening programmes are also recommended for workers with a history of asbestos exposure who are at high risk of lung cancer. Screening should be carried out in organized screening programmes with ongoing quality control, allowing assessment of lung cancer mortality".

Pur con il *caveat* indicato in precedenza, nella bozza della raccomandazione dell'aggiornamento del *Consensus Report* relativa a "CT Screening for Asbestos Related Lung Cancer" il gruppo di esperti, dopo premesse su aspetti positivi e limiti di quanto emerge dalle esperienze di screening, che non possono qui essere riprese, afferma:

"Based on the lung cancer LDCT screening studies, the dose-response risk of lung cancer in asbestos-exposed workers, and the established relationship on interaction of asbestos exposure and smoking, we recommend the following groups for screening:

- 1) workers with any asbestos exposure and a smoking history equal to the entry criteria of the NLST study*
- 2) workers with asbestos exposure with or without smoking history which together would yield an estimated risk level*

of lung cancer to that in the entry criteria of the NLST study.

The optimum screening interval should be further studied in forthcoming pilot trials with probably both annual and biennial arms included...".

2. E' in pubblicazione (già disponibile *on line* sul sito della rivista) (3) una rassegna di Autori francesi relativa ai risultati ottenuti dall'aver sottoposto a LDCT per l'identificazione del tumore del polmone soggetti che erano stati esposti ad amianto per lavoro e una meta-analisi sulla prevalenza del tumore del polmone. Gli studi identificati sono 7 e comprendono lo studio svolto in Veneto.

I risultati della meta-analisi sulla prevalenza di tumori del polmone negli ex-esposti ad amianto sottoposti a CT (prevalenza 1,1%, IC 95% 0,6-1,8) portano gli Autori a concludere che:

"CT scan screening in asbestos-exposed workers is effective in detecting asymptomatic lung cancer"; "screening asbestos-exposed workers could reduce mortality in proportions previously observed among heavy smokers and, thus, should not be neglected, particularly for individuals combining both exposures"; "individuals combining both risk factors should particularly benefit from screening".

Gli autori ritengono che:

"a large randomized controlled trial is urgently required to address the best frequency of screening, both in heavy smokers and asbestos-exposed workers".

Nel testo pubblicato su La Medicina del Lavoro manca un giudizio critico sull'esperienza svolta in Veneto.

Risulta quindi istruttivo il confronto tra gli studi che emerge dalla rassegna francese.

Lo studio del Veneto risulta aver coinvolto un numero di soggetti di dimensioni simili agli altri, e, in positivo, non presenta alcuna perdita al follow-up. Risulta essere, invece, lo studio con la più bassa percentuale di tumori del polmone identificati alla LDCT (5 tumori del polmone, 0,4%), per altro con la più bassa prevalenza di tumori in stadio 1 (20%), aspetto che può ben derivare dall'aver coinvolto soggetti con la più giovane età media (57,1 anni) [range inferiore dell'età: 28 anni; 15,5%, pari a 181 soggetti di età inferiore a 50 anni], che presentavano la più bassa durata media di esposizione ad amianto (17,7 anni) [428 soggetti con esposizione cumulativa stimata inferiore a 50 f/ml x anno], con la bassa prevalenza di fumatori (17,8 %) e la più elevata proporzione di non fumatori (35%) [36%, pari a 419 soggetti, non fumatori] (i dati tra parentesi quadra sono pubblicati) (4).

Lo studio del Veneto influisce negativamente sulla eterogeneità della prevalenza degli studi passati in rassegna.

(Tra i casi di tumore primitivo del polmone dello studio veneto è incluso un caso non identificato attraverso LDCT ma attraverso citologia).

In conclusione, viene da più fonti suggerito che dovrebbe essere strutturata la possibilità di sottoporre a LDCT gli esposti ad amianto che presentino caratteristiche tali da farli considerare ad elevato rischio di tumore del polmone (i criteri per l'inclusione nello studio NLST erano età tra 55 e 74 anni, fumo di almeno 30 pacchetti anno, meno di 15 anni dalla cessazione del fumo).

Il suggerimento potrebbe rappresentare una buona base per proposte operative. Per esempio l'esperienza svolta in Veneto può essere tesaurizzata e rivolta in positivo: lo studio con LDCT e gli accertamenti sanitari svolti negli anni successivi al 2006, insieme all'ampia ricostruzione nominativa di ex-esposti che, da parte nostra, abbiamo messo a disposizione degli SPISAL regionali, possono costituire la base per identificare in Veneto un insieme importante di soggetti ad alto rischio di tumore del polmone.

L'esposizione lavorativa ad amianto è terminata in Italia nei luoghi di lavoro da almeno 20 anni. La letteratura disponibile e l'assenza di potenza dovrebbero scoraggiare dal ricercare, come suggeriscono gli Autori, fibre di amianto nelle urine di 50 ex-esposti del Veneto, pensando di contribuire alla valutazione dell'intensità e delle caratteristiche della pregressa esposizione.

E. Merler

Registro regionale veneto
dei casi di mesotelioma

SPISAL AULSS 16 - Padova

E mail: enzo.merler@sanita.padova.it

BIBLIOGRAFIA

1. Finnish Institute of Occupational Health. Disponibile on line: http://www.ttl.fi/en/international/conferences/helsinki_asbestos_2014
2. Mastrangelo G, Marangi G, Ballarin MN, et al: Post-occupational health surveillance of asbestos workers. *Med Lav* 2013; *104*: 351-358
3. Ollier M jr, Chamoux A, Naughton G, et al: Chest CT Scan screening for lung cancer in asbestos occupational exposure. A systematic review and meta-analysis. *Chest* 2014; Jan 30. doi: 101378/chest
4. Regione Veneto. Direzione per la Prevenzione. Sperimentazione di un modello di sistema di sorveglianza e di assistenza sanitaria i lavoratori con pregresse esposizioni professionali a cancerogeni. Atti del Convegno, Venezia 23.9.2004. Giunta Regionale