

II MESOTELIOMA MALIGNO IN EMILIA-ROMAGNA

incidenza ed esposizione ad amianto: aggiornamento dati 30 giugno 2019

A cura di A. Romanelli¹, L. Mangone¹, C. Storch¹, R. Perduri², O. Sala³

¹Registro Mesoteliomi c/o Azienda USL IRCCS di Reggio Emilia; ²Medico del Lavoro conv. Azienda USL IRCCS di Reggio Emilia; ³Igienista Industriale coll. volontaria

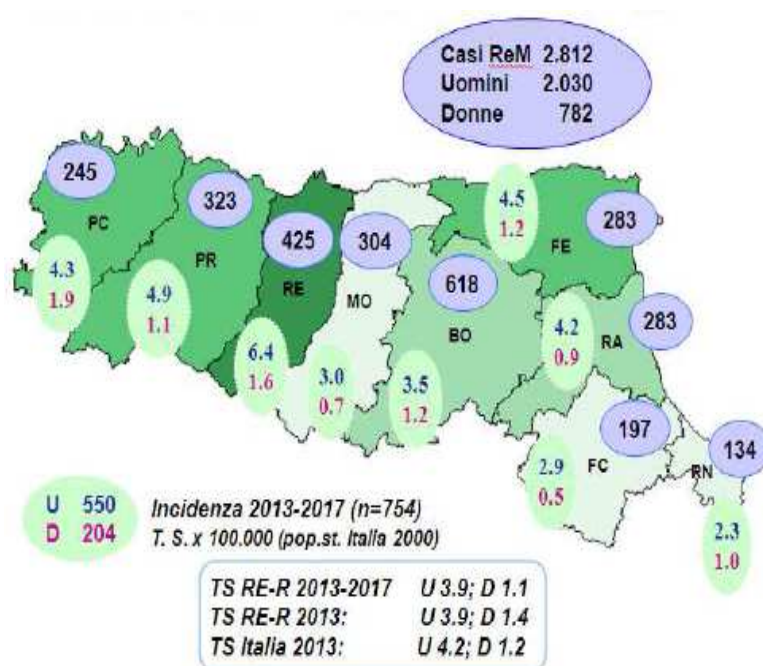
INTRODUZIONE

Il mesotelioma maligno (MM) è un tumore raro a prognosi ancora severa che insorge in genere in soggetti con pregressa esposizione professionale ad amianto, anche sporadica e modesta. Nel nostro Paese, nonostante la definitiva messa al bando dell'amianto dal 1992, continuano ad essere registrati oltre 1.500 MM all'anno legati al lungo tempo di latenza peculiare di questa malattia.

I dati di incidenza in Italia per il 2013 si sono attestati su 4,2 per 10⁵ negli uomini e 1,2 per 10⁵ nelle donne, mentre la mediana di latenza dell'insorgenza a partire dalla prima esposizione ad amianto è pari a 48 ± 11,4 anni.

La sorveglianza epidemiologica del MM è stata sancita dalla Regione Emilia-Romagna dal 1995, con la costituzione del Registro Mesoteliomi (ReM) regionale, che è stato inserito nel Piano Regionale Amianto (PRA) del 1996. Successivamente sono stati varati provvedimenti normativi nazionali che nel 2002 e nel 2008 hanno istituito il Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM) e i Centri Operativi Regionali (COR). Il nuovo PRA Emilia-Romagna del dicembre 2017 ha disposto il mantenimento e il consolidamento del ReM nella sua qualità di COR del ReNaM. Il ReM, che si configura come un registro tumori specializzato nello studio dell'incidenza e dell'eziologia del MM, è collocato presso l'AUSL IRCCS di Reggio Emilia. Gli obiettivi del ReM sono la rilevazione di tutti i casi di MM incidenti in Regione e la definizione diagnostica ed espositiva ad amianto delle persone affette, mediante la rilevazione precoce delle informazioni anamnestico espositive. Il PRA prevede inoltre uno studio di fattibilità dell'estensione della sorveglianza epidemiologica regionale a tutte le patologie asbesto correlate.

Distribuzione dei casi di mesotelioma maligno per Provincia di residenza



ATTIVITÀ REGISTRO MESOTELIOMI

Il ReM rileva tutti i casi di MM, a sede pleurica, pericardica, peritoneale e del testicolo, insorti dal 01/01/1996 nei residenti in Regione al momento della diagnosi. Per ogni caso registrato, si provvede all'acquisizione di documentazione sanitaria e alla raccolta di informazioni espositive, a cura di medici del lavoro dei servizi territoriali della AUSL, dal paziente o dai suoi familiari più prossimi. La classificazione diagnostico-espositiva dei casi si basa sulle Linee Guida ReNaM. La raccolta dei dati è condotta da una rete di rilevazione dedicata che integra tutti i reparti ospedalieri e i Dipartimenti di Sanità Pubblica coinvolti nella gestione dei soggetti affetti da MM. Di recente, il ReM ha implementato la raccolta e tenuta informatizzata dei dati e promosso modalità telematiche della loro raccolta, realizzando un registro "paper free" che è stato proposto anche agli altri COR del circuito ReNaM. L'intento è quello di migliorare la sorveglianza epidemiologica del MM in tutto il Paese specie riguardo alla tempestività e completezza della rilevazione.

Distribuzione per Definizione DIAGNOSTICA (agg. dati 30 giugno 2019)

	n	Definizione
MM Certo	2.406	Istologia presente con quadro morfologico caratteristico, immunoistochimica caratteristica/suggestiva/assente + conferma diagnostica per immagini, diagnosi clinica dimissione
MM Probabile	149	Istologia presente con quadro morfologico dubbio o citologia con quadro caratteristico + conferma diagnostica per immagini, diagnosi clinica di dimissione
MM Possibile	257	Istologia/citologia assente, dati clinici e radiologici indicativi + diagnosi di dimissione oppure DCO con dizione di "mesotelioma"
Totale	2.812	Modalità diagnosi isto-citologica 2.555 (90,9%)

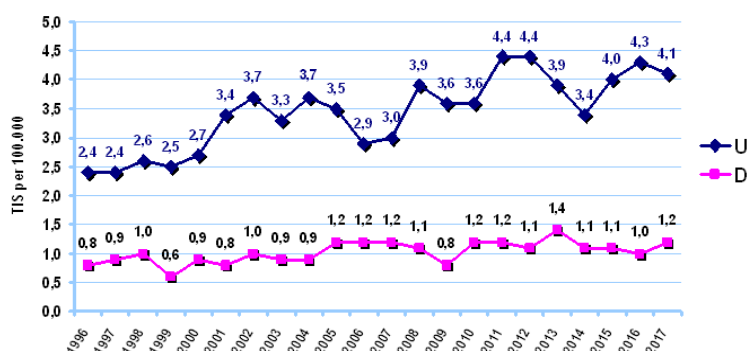
RISULTATI

Al 30 giugno 2019, risultano archiviati 3.311 MM, di cui 2.812 incidenti dal 1996 in cittadini residenti in Emilia-Romagna alla data della diagnosi. Tra questi, 2.406 sono stati ritenuti casi certi (85,6%), 149 probabili e 257 possibili. Il trend è in aumento, dai 73 casi del 1996 ai 159 del 2016 con incidenza media definita nell'ultimo quinquennio 2013-2017, pari a 151 casi/anno. La sede più colpita è quella pleurica (91,5%), seguita dal peritoneo (7,6%) e dalle quelle molto più rare pericardio e testicolo (0,9%). Il rapporto di genere U/D è 2,6 a 1; questo dato è analogo per la sede pleurica (2,8 a 1) e tende alla parità per quella peritoneale (1,3 a 1). Il 77,2% dei casi è stato diagnosticato dopo i 64 anni, l'1,6% prima dei 45 anni e il restante 21,2% nella fascia d'età 45-64 anni. Il tasso di incidenza regionale per 10⁵ (TIS), calcolato per il periodo 2013-2017 e standardizzato per popolazione italiana 2000, è pari a 3,9 negli uomini e 1,1 nelle donne. Il tasso più alto negli uomini è registrato in provincia di RE (6,4), e nelle donne in quella di PC (1,9); RN presenta il tasso più basso negli uomini (2,3), mentre FC quello più basso nelle donne (0,5). Per valutare l'esposizione ad amianto, è stata finora rilevata l'anamnesi espositiva di 2.400 soggetti: in 1.677 l'esposizione è stata classificata professionale e in 228 non professionale (142 familiare, 56 ambientale e 30 legata ad attività extra lavorative). Nei rimanenti 495 soggetti è risultata improbabile-ignota. Un'esposizione ad amianto è presente in 1.905 casi (79,4%); negli uomini la quota sale a 86,5%, mentre nelle donne è stata rilevata nel 59,6%.

Nell'88% degli esposti, l'origine dell'esposizione è riconducibile ad attività professionali, mentre quella da convivenza con esposti professionali o da attività extra lavorative è pari al 9% e quella "ambientale" al 3,0%.

I settori di attività economica più in causa sono: costruzioni edili (251 soggetti), costruzione/riparazione di rotabili ferroviari (179), industria metalmeccanica (145), zuccherifici/altre industrie alimentari (137), produzione manufatti in cemento/amianto (116). I rimanenti 849 soggetti sono stati addetti in numerosi altri settori di attività economica, segno che l'amianto è stata una sostanza con diffusione ubiquitaria per le sue caratteristiche coibenti e antincendio.

Tassi annuali di incidenza standardizzati (agg. al 30/06/2019)



CONCLUSIONI

Il MM anche nella nostra Regione si conferma tumore raro con aumento dell'incidenza fino al 2016 e con i primi segni di un andamento stazionario/decescente nel periodo successivo. Finalità prioritarie del ReM sono tempestività e completezza dei dati, obiettivi che sembrano raggiunti grazie alla diffusa e competente rete di rilevazione regionale. Si può assumere che anche la qualità diagnostica sia garantita in quanto il 90,9% dei casi è corredato di conferma cito-istologica, indice di qualità dei servizi sanitari regionali in grado di eseguire biopsie con modalità mini invasive anche in pazienti defedati.

Il coinvolgimento dei Servizi di Prevenzione delle Asl regionali garantisce una corretta ricostruzione anamnestica espositiva e favorisce il rilascio di certificazioni idonee per il riconoscimento INAIL della malattia professionale. La diffusione capillare della rete ReM agevola anche la diffusione di informazioni corrette e tempestive come, ad esempio, quelle per l'accesso all'indennità una tantum del fondo vittime amianto, prevista dal 2015 per tutti i soggetti affetti da MM. Dato rilevante dei MM registrati in Emilia-Romagna è l'età media alla diagnosi pari a 71,7 ± 10,7 anni; è degno di nota che il 77,2% dei soggetti presenta un'età ≥ 65 anni al momento della diagnosi rispetto al 72,0% registrato in Italia, probabilmente a causa di una maggiore tendenza, nella nostra Regione, ad eseguire prelievi biotipici anche in soggetti più anziani.

I TIS medi regionali 2013-17 (3,9 per gli uomini e 1,1 per le donne) sono inferiori a quelli ReNaM 2013 (4,2 uomini e 1,2 donne), mentre i TIS provinciali più elevati, registrati a RE, sono correlabili alla larga diffusione di aziende dedite, in un passato ormai alquanto remoto, alla produzione di manufatti in cemento-amianto e alla costruzione/riparazione di rotabili ferroviari.

La recente adozione di modalità digitali di acquisizione, tenuta e trattamento dei dati, oltre a migliorare la tempestività e la qualità della rilevazione dell'incidenza del MM, costituisce un modello utile per l'estensione della sorveglianza epidemiologica regionale a tutte le patologie asbesto correlate.

Distribuzione per esposizione Regione Emilia-Romagna (agg. 30 giu 2019)

Esposizione a	U	%	D	%	U/D	%	% Esp	% No Esp
Professionale	1.469	83,2	208	32,5	1.677	69,9	13,5	20,6
Familiare	14	0,8	128	20,0	142	5,9	40,4	
Ambientale	27	1,5	29	4,7	56	2,3		
Extraprofessionale	18	1,0	12	1,8	30	1,3		
Improbabile	64	3,6	88	14,4	152	6,3	86,5	59,6
Ignota	175	9,9	168	26,6	343	14,4		79,4
Totale definiti	1.767	100	633	100	2.400	100		
Non classificabile	141	6,9	89	11,2	230	8,2		
Da definire	122	6,0	60	8,3	182	6,5		
Totale incidenti	2.030		782		2.812			

Comparto produttivo	U		D		UD	
	casi	%	casi	%	casi	%
Costruzioni edili	220	17,0	1	0,5	251	15,0
Costruzione/rip.ne rot. ferroviari	176	12,0	3	1,4	179	10,7
Industria metalmeccanica	135	9,2	10	4,8	145	8,6
Zuccherifici/industrie alimentari	102	6,9	35	16,9	137	8,2
Produzione MCA	86	5,9	30	14,5	116	6,9
Industria chimica e matt. plastiche	87	5,9	4	1,9	91	5,4
Lavori completamento edifici	74	5,0	1	0,5	75	4,5
Fabb.ne vetro, ceramica e gomma	51	3,5	20	9,6	71	4,2
Trasporti	62	4,2	3	1,4	65	3,9
Fabb.ne/rip.ne veicoli	58	3,9	3	1,4	61	3,6
Fabb.ne/lav.ne prodotti metallici	55	3,7	3	1,4	58	3,5
Industria tessile	34	2,3	15	7,2	49	2,9
Commercio	35	2,4	8	3,9	43	2,6
Difesa Nazionale	34	2,3	1	0,5	35	2,1
Prod.ne energia elettrica, gas, acqua	35	2,4	-	-	35	2,1
Servizi sociali, att. ricreative, sanità	19	1,3	15	7,2	34	2,0
Agricoltura/allevamento animali	20	1,4	11	5,3	31	1,8
Altre industrie manifatturiere	25	1,7	3	1,4	28	1,7
Industria metallurgica	23	1,6	4	1,9	27	1,6
Altro	108	7,4	38	18,3	146	8,7
Totale	1.469	100,0	208	100,0	1.677	100,0

¹ ReM, Ausl Reggio Emilia; ² Collaboratore ReM, DSP Ausl Reggio Emilia; ³ Igienista industriale, collaboratrice volontaria ReM.

Altre informazioni: •Report ReM: www.ausl.re.it/sites/default/files/lsem2019_ReportReM.pdf

•VI Rapporto ReNaM: www.inail.it/cs/internet/docs/alq-pubbl-registro-nazionale-mesoteliomi-6-rapporto.pdf