

Mesotelioma pleurico in una donna esposta ad asbesto nel corso della sua attività lavorativa in un'azienda produttrice di materiali elettrici e come addetta alle pulizie in un'azienda di manufatti a base di asbesto^(a)

Pleural mesothelioma in a woman exposed to asbestos at work both in an electrical materials manufacturer's and as a cleaner at a factory producing asbestos-based goods

M. Di Bisceglie, C. Pinto e C. Maltoni

Fondazione Europea di Oncologia e Scienze Ambientali "B. Ramazzini", Bologna, Italia

Riassunto

Viene riportato un caso di mesotelioma pleurico insorto in una donna esposta ad asbesto sia nel corso della sua attività lavorativa in un'azienda produttrice di materiali elettrici, sia come addetta alle pulizie in uno stabilimento di manufatti a base di asbesto. Il tempo di latenza, cioè il periodo intercorso tra l'inizio dell'esposizione e la comparsa dei primi sintomi e segni della neoplasia, è stato di 37 anni. Eur. J. Oncol., 5, suppl. 1, 81-85, 2000

Parole chiave: asbesto, mesotelioma pleurico, operaia di azienda di materiali elettrici, addetta alle pulizie

Introduzione

Viene descritto in questo resoconto il caso di un mesotelioma pleurico insorto in una donna esposta ad asbesto nel corso di due attività lavorative: nella produzione di materiali elettrici (interruttori) e come addetta alle pulizie in uno stabilimento di manufatti a base di asbesto.

Resoconto del caso

D.A.M., nata il 26/6/1929 in provincia di Foggia, ed ivi residente. Non fumatrice.

^(a) Questa indagine è stata condotta nell'ambito dei programmi di epidemiologia oncologica, promossi dalla Sezione Provinciale di Bologna della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori.

Indirizzo/Address: Maurizio Di Bisceglie, Fondazione Europea di Oncologia e Scienze Ambientali "B. Ramazzini", Via Guerrazzi 18, 40125 Bologna, Italia

Summary

A case is reported of pleural mesothelioma affecting a woman exposed to asbestos both at her workplace in an electrical materials manufacturer's, and as a cleaner at a factory producing asbestos-based goods. The latency time, i.e. that elapsing from the start of exposure till the appearance of the first symptoms and signs of the neoplasia, was 37 years. Eur. J. Oncol., 5, suppl. 1, 81-85, 2000

Key words: asbestos, pleural mesothelioma, electrical materials manufacturer's cleaner

Anamnesi lavorativa

- 1940-31/10/1960: ha lavorato come bracciante agricola nei terreni paterni.
- 1/11/1960-31/1/1967: ha lavorato come operaia in una fabbrica svizzera che produceva materiali elettrici, tra i quali interruttori. Gli interruttori erano fatti di un'anima interna costituita da porcellana ed altri materiali, tra cui l'asbesto come isolante termico. La paziente si occupava dello stampaggio delle anime e della pulizia degli stampi mediante l'uso di spazzolini i quali determinavano la fuoriuscita di polvere contenente fibre di asbesto.
- Giugno 1967-Giugno 1968: ha lavorato come operaia in una ditta di gelati.
- Luglio 1968-Settembre 1968: ha lavorato come operaia addetta alle pulizie in un'azienda che produceva manufatti in asbesto.
- 15/1/1969-Luglio 1969: ha lavorato in un'azienda tessile svizzera che produceva manufatti tessili in fibre sintetiche, le cui materie prime provenivano dagli Stati Uniti imballate in sacchi di iuta.
- Agosto 1969-1980: ha lavorato come bracciante agricola.
- 1980-1984: ha gestito un bar.
- 1984: in pensione.

Storia clinica

- 1997: la paziente lamenta la comparsa di dispnea e dolore toracico irradiato alla spalla ds.
- Febbraio 1999: la paziente lamenta aggravamento della sintomatologia dolorosa al torace e dispnea ingravescente.

- 18/2/1999: Rx torace: "Esiti pachipleuristici parieto-basali a ds, e subatelettasia polmonare basale ds. Discreta iperdiafania dei campi polmonari superiori. Non alterazioni pleuro-parenchimali a sn. Non significative alterazioni della distribuzione della vascolarizzazione polmonare. Regolare il profilo mediastinico. Cuore discretamente aumentato nei suoi diametri e prevalentemente nella sezione ventricolare sn; aorta addensata".
- 10/7/1999-15/7/1999: 1° Ricovero ospedaliero in Divisione di Medicina.
 - Rx torace: "Versamento pleurico a ds".
- 15/7/1999-26/7/1999: 2° Ricovero ospedaliero in Divisione di Pneumologia.
 - 1° ECG: "Segni di cronica insufficienza coronarica".
 - 1° Rx torace: "Discreto versamento pleurico saccato latero-medio-basale ds e disventilazione parenchimale ilo-sottoclaveare omolaterale. Aortosclerosi. In proiezione latero-laterale si rileva una opacità semilunare a base pleurica, sottoclaveare ed anteriore alla parete toracica ds, che subisce modificazione con la manovra di Valsalva, per cui potrebbe riferirsi ad altro versamento saccato, ma non è possibile escludere altra natura".
 - Toracentesi: si estraggono 1150 cc di liquido pleurico di colore giallo citrino e di aspetto torbido.
 - Esame citologico di liquido pleurico: "Cellule neoplastiche indicative di adenocarcinoma". I preparati citologici non sono stati rivisti dagli Autori.
 - 2° Rx torace: "Idro-pneumotorace ds con livello idro-aereo all'altezza dell'arco posteriore della 9° costa; opacità semilunare superiore ds riferibile a versamento".
 - Broncoscopia: "Mucosa laringea e delle corde vocali atrofica e pallida. Corde vocali mobili con la fonazione. Lumi bronchiali esplorabili pervi, dilatati e rivestiti di mucosa atrofica e pallida. Broncolavaggio per esame colturale".
 - Esame colturale di broncolavaggio: "Assenza di flora batterica patogena".
 - TC total body: "Cranio: non sono rilevabili aree di significato patologico. Cavità ventricolari e spazi liquorali pericerebrali di regolare ampiezza. Torace: apprezzabile a ds una discreta quantità di versamento pleurico pluricompartimentato con un irregolare ispessimento dei 2 foglietti pleurici. A livello del lobo superiore del polmone ds è rilevabile un'area di tenue addensamento polmonare di circa 30 mm di diametro di tipo alveolare. Non si apprezzano evidenti tumefazioni adenopatiche. Nulla di significativo a sn. Addome: il fegato mostra un modico aumento volumetrico dei suoi segmenti V e VI, ma contorni sostanzialmente regolari senza aree focali di alterata densità. Vie biliari non ectasiche. Regolare

- representazione morfodensitometrica di milza, pancreas, reni e surreni ds. Modica ipertrofia del surrene sn che conserva normale morfologia. Non evidenti linfonodi ingranditi".
- 2° ECG: "Invariato rispetto al controllo precedente".
- Diagnosi di dimissione: "Adenocarcinoma in paziente con miocardio-coronarosclerosi".
- 28/7/1999-12/8/1999: 3° Ricovero ospedaliero in Divisione di Chirurgia Toracica.
 - ECG: "Tracciato nei limiti della norma".
 - 1° Rx torace: "Versamento pleurico latero-basale ds con aspetti disventilatori".
 - Esame citologico dell'escreato: "Campioni poco rappresentativi delle vie respiratorie profonde".
 - Esame di funzionalità respiratoria: "Insufficienza ventilatoria di alto grado, di tipo ostruttivo".
 - Determinazione sierica di marker tumorali: CA 19.9: 4 (v.n. <37); CA 125: 56 (v.n. <35); α FP: 7 (v.n. <10).
 - Si posiziona drenaggio pleurico ds con evacuazione di 500 cc di liquido sieroso-ematico.
 - 2° Rx torace: "Netta riduzione del versamento pleurico ds, che attualmente sembra presentare livelli in sede basale".
 - Pleurectomia parietale parziale: "Minitoracotomia antero-laterale ds al VI spazio intercostale. Il polmone è incarcerato da una spessa cotenna lardacea; con difficoltà si isolano alcuni lembi della pleura parietale fortemente ispessita e di aspetto lardaceo, che vengono sottoposti a biopsia".
 - Esame istologico: "Pleura infiltrata da neoplasia maligna epitelioromorfa con intercalata quota stromale. Lo studio immuno-istochimico ha documentato: positività con anti-citocheratine, vimentina, anti-HBME 1; negatività con anti Ber EP4, Leu M1, B72.3, MOL 31; assenza di positività per mucicarminio. Riduzione dell'Alcian positività dopo ialuronidasi. I reperti dovrebbero deporre per mesotelioma maligno". Secondo la Classificazione del Panel Nazionale dei Mesoteliomi (1985), si tratta di un mesotelioma epitelioromorfo, con aspetti papillari (fig. 1), duttali (fig. 2), duttolo-papillari (fig. 3), solidi (a cordoni e a plaquard) (figg. 4, 5) e a cellule fusate (fig. 6).
 - 3° Rx torace: "Enfisema sottocutaneo della parete toracica ds, che si estende alla regione ascellare e latero-cervicale; opacamento parieto-toracico, maggiormente accentuato superiormente, riferibile in parte a versamento pleurico e in parte verosimilmente a disomogeneo ispessimento

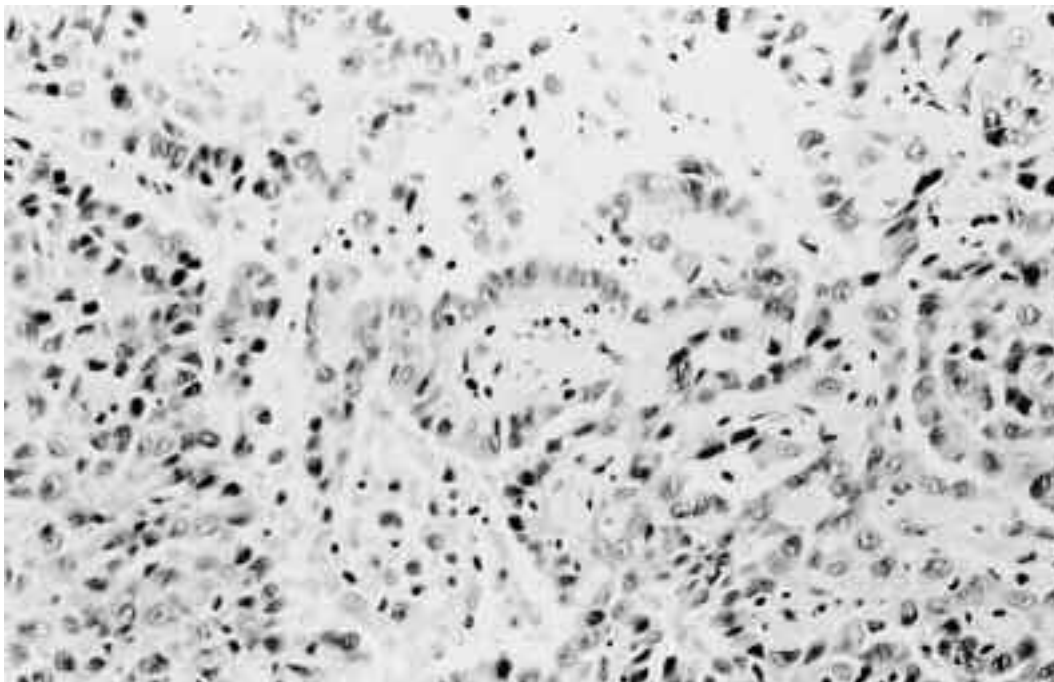


Fig. 1 - Biopsia pleurica. Mesotelioma epitelioromorfo: area con aspetti papillari. E.-E. x 320.

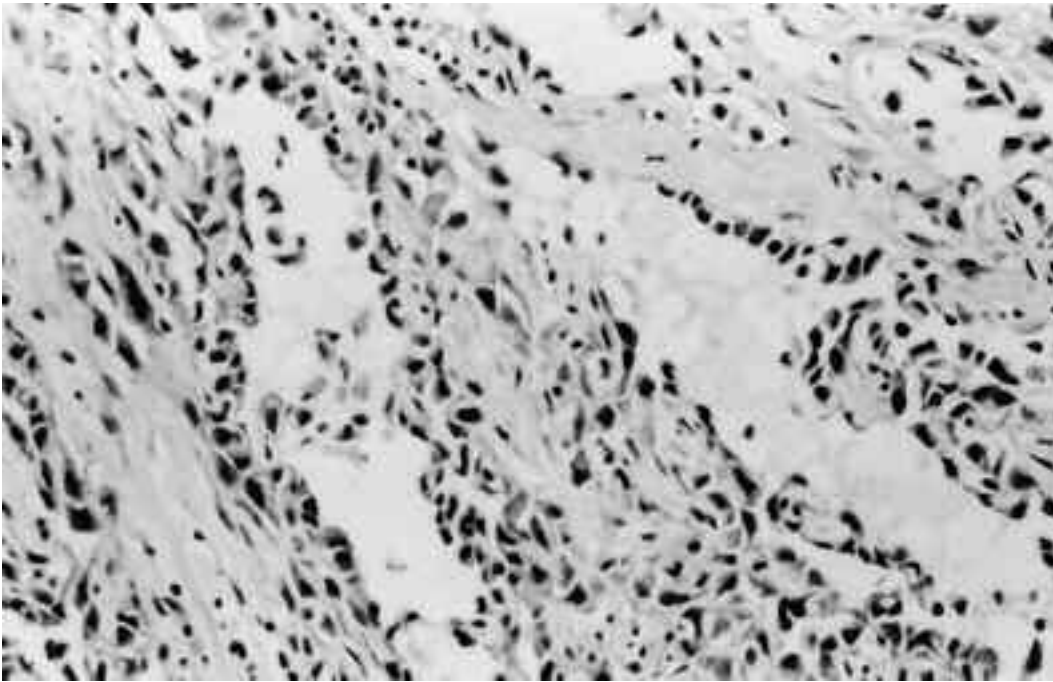


Fig. 2 - Biopsia pleurica. Mesotelioma epiteliomorfo: area con aspetti duttali. E.-E. x 320.

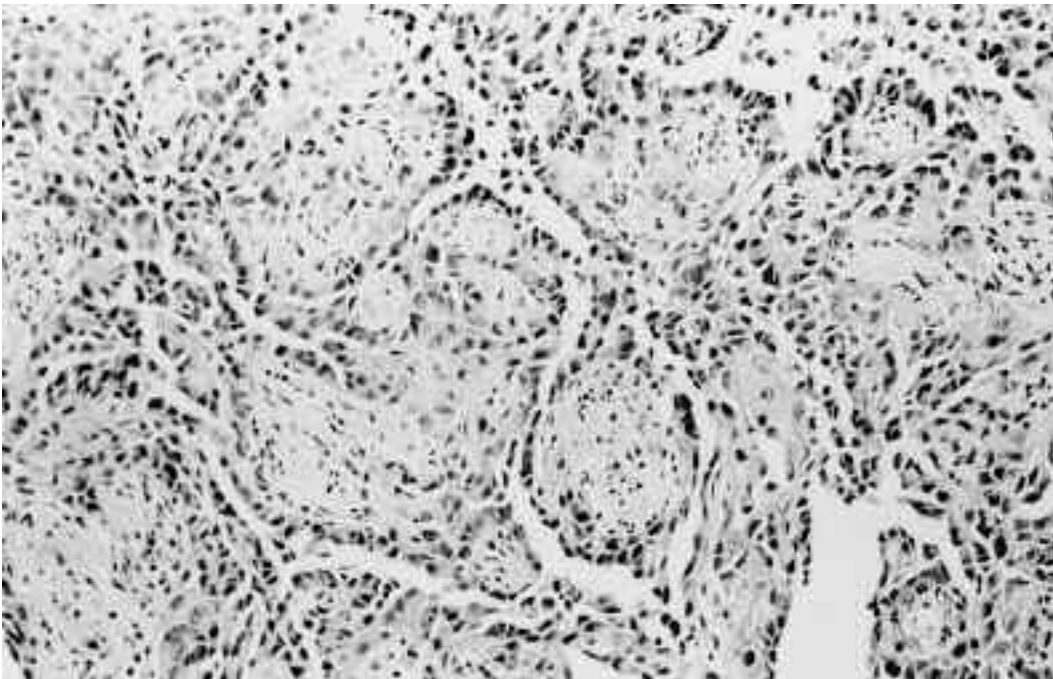


Fig. 3 - Biopsia pleurica. Mesotelioma epiteliomorfo: area con aspetti duttulo-papillari. E.-E. x 200.

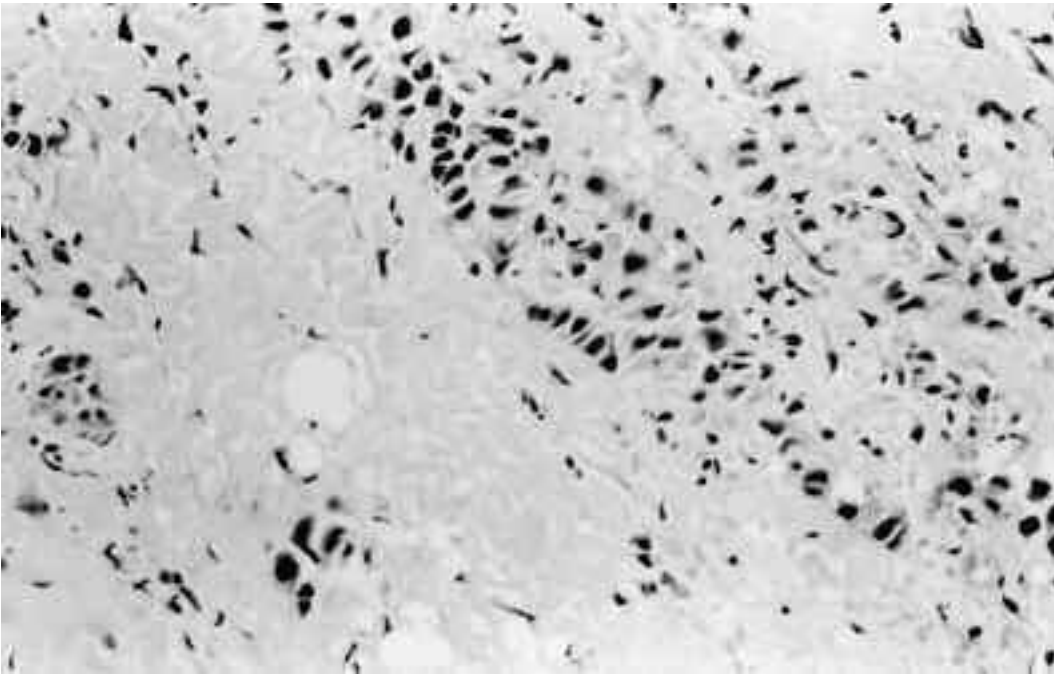


Fig. 4 - Biopsia pleurica. Mesotelioma epiteliomorfo: area con aspetti solidi, a cordoni. E.-E. x 320.

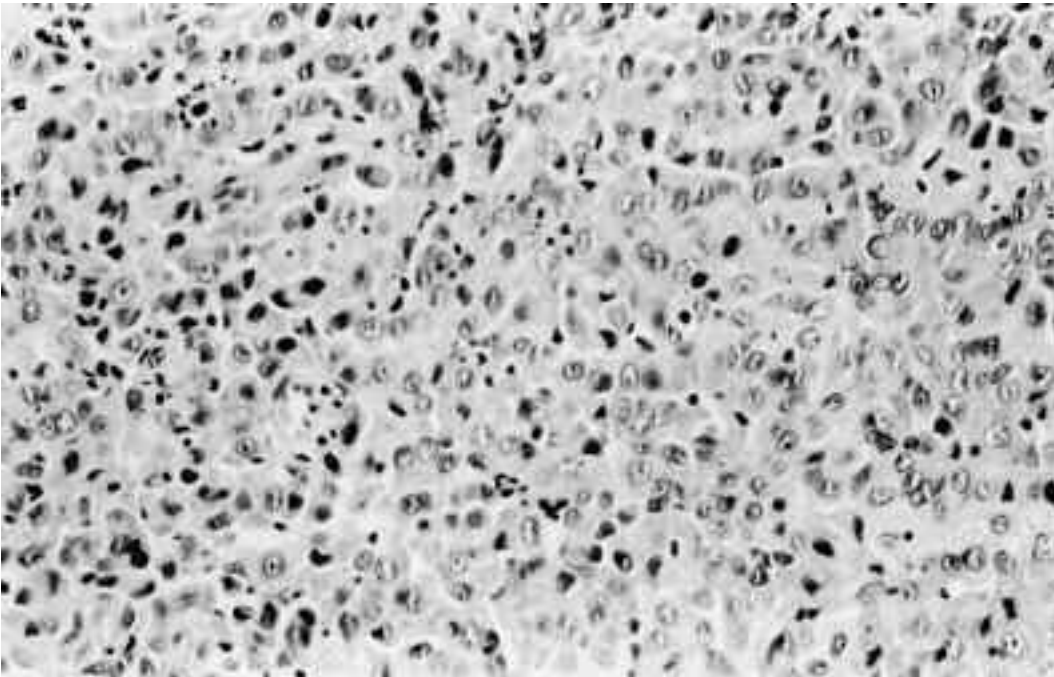


Fig. 5 - Biopsia pleurica. Mesotelioma epiteliomorfo: area con aspetti solidi, a plaquard. E.-E. x 320.

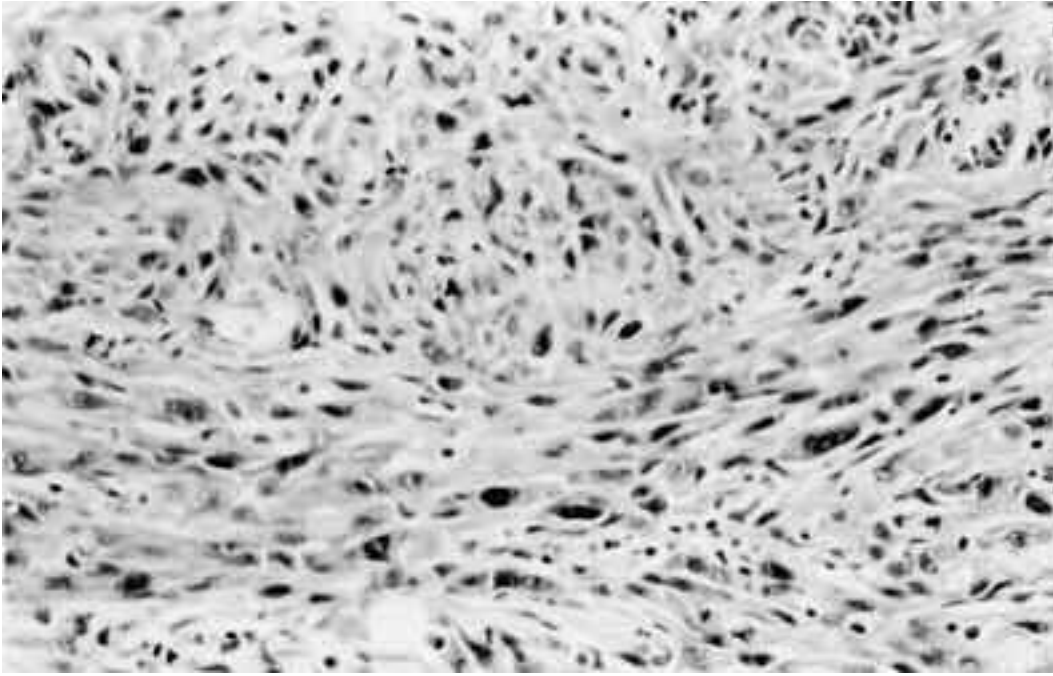


Fig. 6 - Biopsia pleurica. Mesotelioma epitelioromorfo: area con aspetti a cellule fusate. E.-E. x 320.

pleurico, inferiormente al quale si rileva una falda aerea latero-basale riferibile verosimilmente a pneumotorace”.

- 4^a Rx torace: “Risoluzione dell’enfisema sottocutaneo e del pneumotorace, immodificati i reperti pleuro polmonari”.
- Rimozione del tubo di drenaggio pleurico a ds.
- 5^a Rx torace: “Dopo rimozione del drenaggio pleurico, il quadro radiologico appare sostanzialmente sovrapponibile al precedente esame”.
- Diagnosi di dimissione: “Mesotelioma maligno dell’emitorace ds”.

Conclusioni

Il caso di mesotelioma pleurico oggetto di questo resoconto va correlato all’esposizione professionale ad asbesto subita dalla pa-

ziente con due diverse modalità: nell’attività di operaia addetta alla produzione di interruttori elettrici contenenti il minerale come materiale di coibentazione, e nell’attività di addetta alle pulizie di uno stabilimento di manufatti a base di asbesto.

Il tempo di latenza, cioè il periodo intercorso tra l’inizio dell’esposizione e la comparsa dei primi sintomi e segni della neoplasia, è stato di 37 anni.

Bibliografia

Panel Nazionale dei Mesoteliomi: Mesotelioma maligno. Regione Piemonte e Università di Torino, 1985