



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

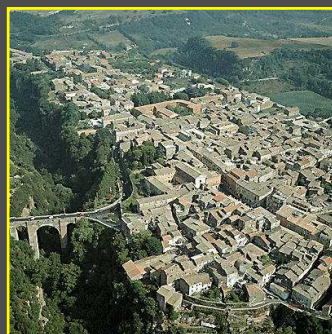


Asbesto, asbestosi e cancro: dal riconoscimento dello del rischio alla qualità della sorveglianza sanitaria degli esposti ed ex esposti.



Casi clinici

Enrico Cardona-Rita Leonori-Augusto Quercia



Civitanova Marche 01.10.2015

Parleremo di...

- Stato dell'arte per l'applicazione delle LG ILO per le radiografie nelle pneumoconiosi
- Stato dell'arte per l'applicazione della classificazione ICOERD per la TC
- Possibili sviluppi
- Le LG ILO devono essere applicate ?
Analisi e riflessioni su casi reali

Casi clinici

Il caso del lavoratore G.F. (1958)

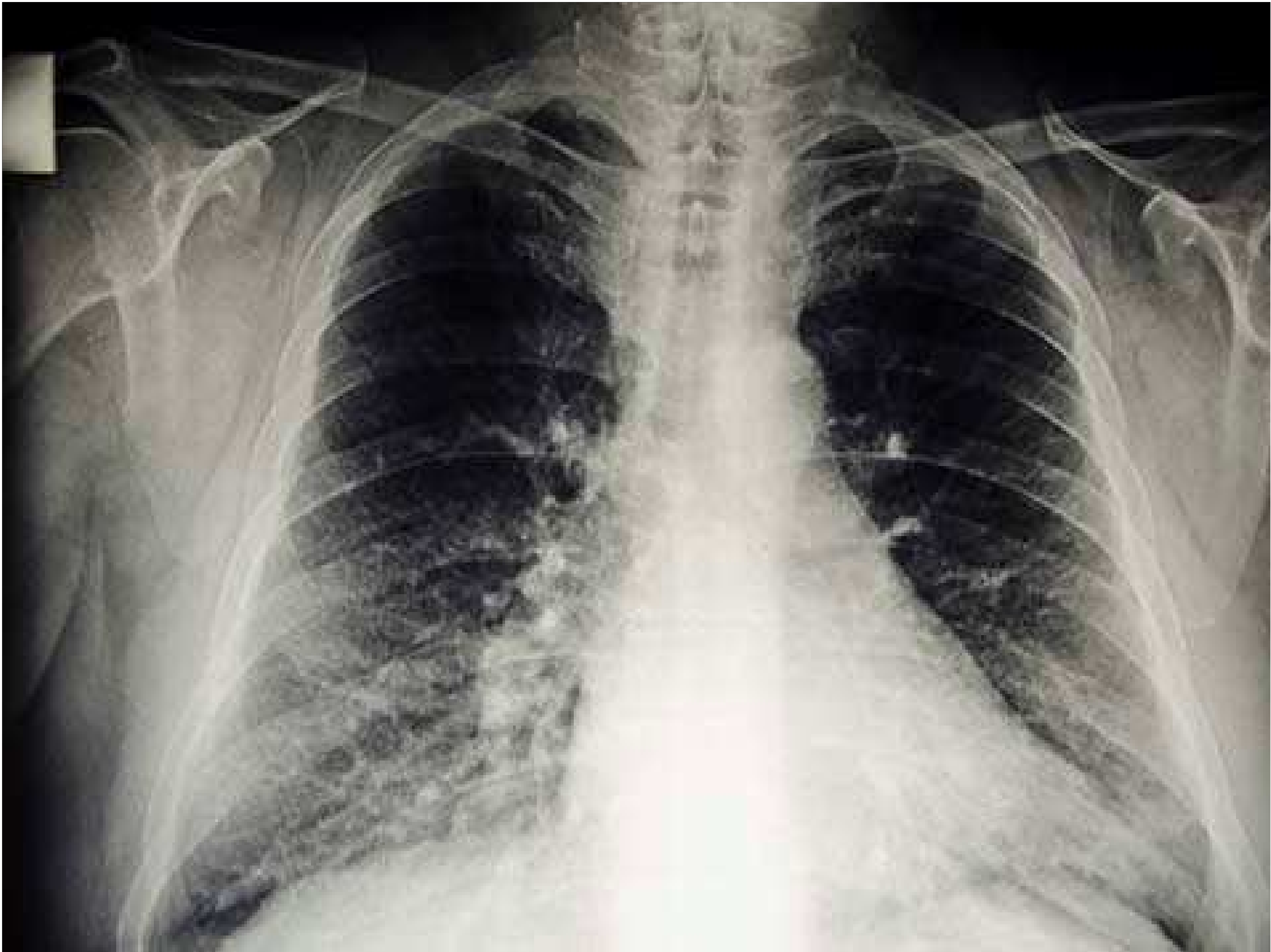
- Delega indagine A.G. per silicosi
- SIT: inizio attività nel 1974, 20 aa come operaio edile, 18 anni come foggiatore in stoviglierie
- Sottoposto a sorveglianza sanitaria dalla fine degli anni '90

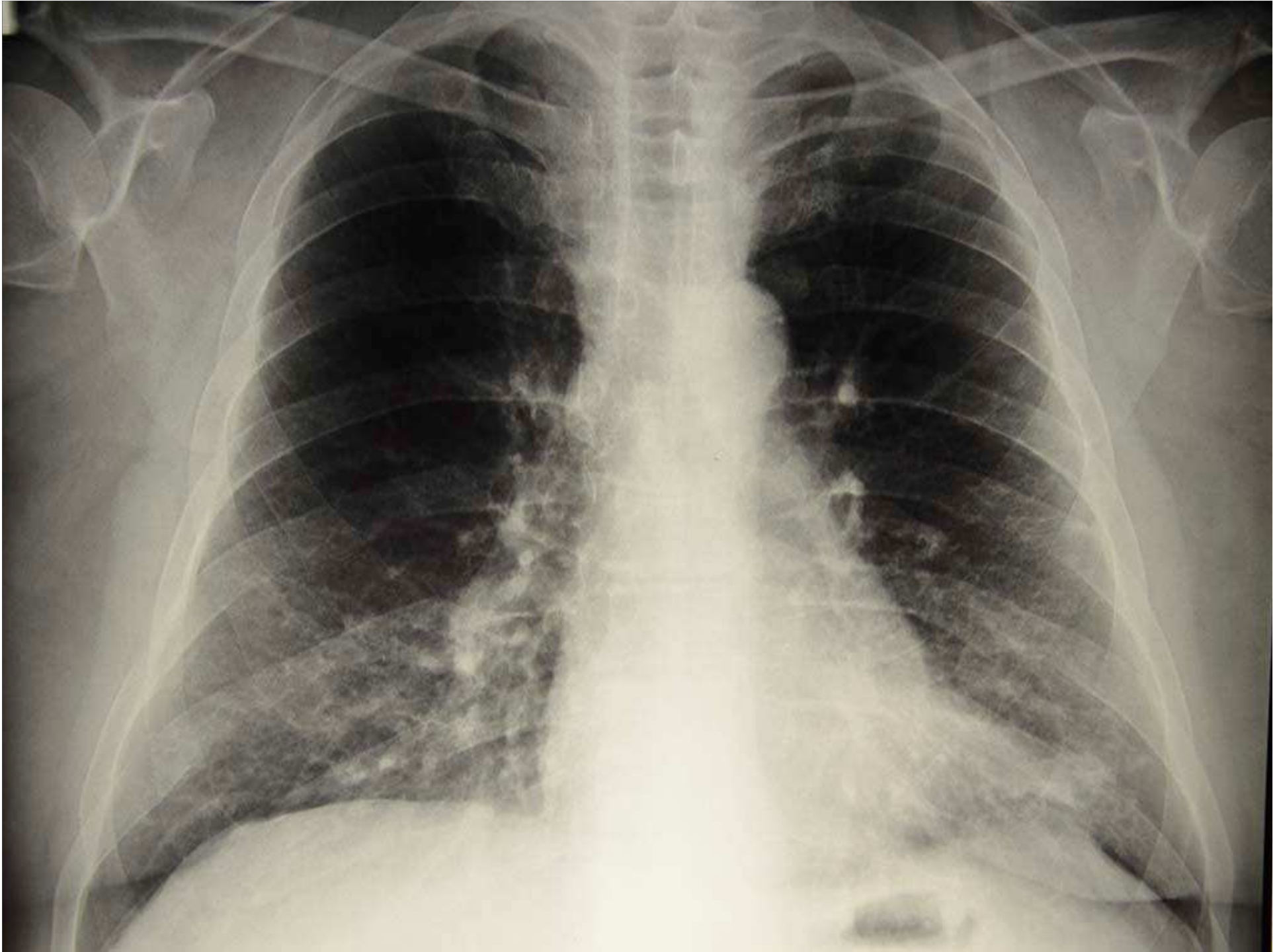
Casi clinici

G.F. (1958)

Data rx	Class.ILO AZ.	B readers
1996	0/0	0/0
2006	0/0	s/t 1/1 pl*
2008	0/0	n.d.
2012	n.d.	s/t 1/2 pl*
2014	r/r 2/1 Ds- Sin M 1	s/t 1/2 pl*

* Placche parietali di profilo bil 1 a





Casi clinici

G.F. (1958)

**2014 Rx
(pers.)**

**Diffusa reticolonod.
Come per silicosi
p/s 1/0**

n.d.

TC personale di controllo 12/02/2015: Ispessimento dei setti interlobulari con diffuse alterazioni enfisematose di tipo centrolobulare e para-settale, diffuso ispessimento pleurico bil . placca pleurica parietale post. Sn con spessore max di 7 mm ed estesa 28mm. Placca diaframmatica destra calcifica

Rilettura MDL 18/02/2015 : ICOERD IR 6 EM5 PL PAR. 1a e DIAF. Calc.*

***Quadro compatibile con asbestosi e pleuropatia asbestosica**

FRANCESCANGELI GIUSEPPE
56S 5M.M.31592595
31/08/1958
N. richiesta: RIS3707691
Pos: 380,25 mm
SI 24
Patient Pos: HFS
Study Desc: T.C. TORACE
Series Desc: Ricostr. 2: HRCT
«3-24»

ASL.VT Osp. Civita Castellana
12/02/2015 09:40:13
GE MEDICAL SYSTEMS HiSpeed DX/i
120kV, 140mAs
SC:500.00 mm
LF:1.25 mm
235% Pixel



Colonna 1

P

C -403
W 1610

FRANCESCO GIUSEPPE
5655 M.M. 31592595
31/08/1958
N. richiesta: RIS3707691
Pos: -160.25 mm
SI: 12
Patient Pos: HFS
Study Desc: T.C. TORACE
Series Desc: Ricostr. 2: HRCT
<3-12>

ASL VT Osp. Civita Castellana
12/02/2015 09:39:39
GE MEDICAL SYSTEMS HiSpeed QX
120kV, 140mAs
SC: 500.00 mm
LF: 1.25 mm
226% Pixel



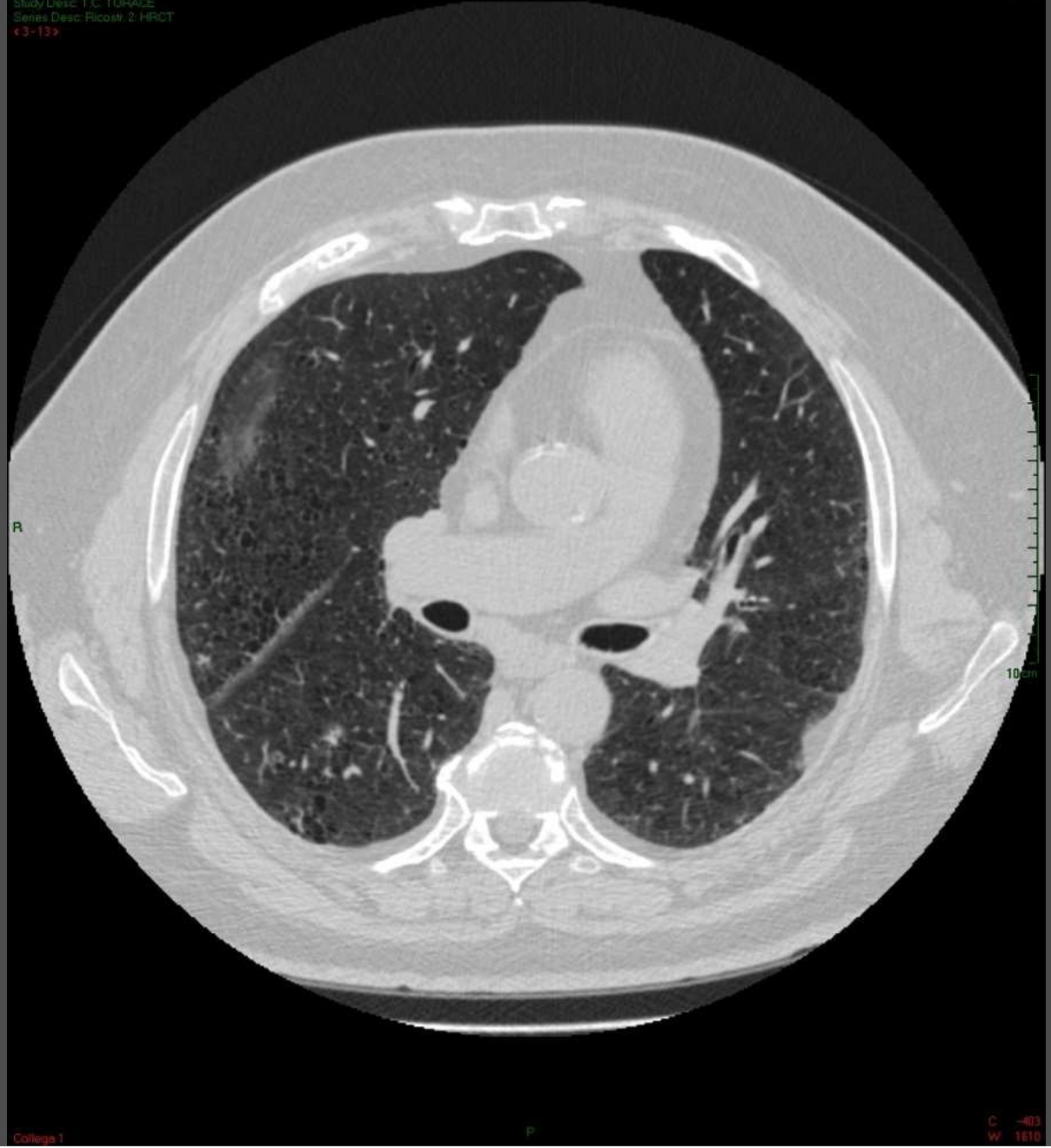
Collega 1

P

C: -403
W: 1610

FRANCISCANGELI GIUSEPPE
565 SMM 31582595
31/08/1958
N. richiesta: RIS3707691
Pos: -170.25 mm
SI 13
Patient Pos: HFS
Study Desc: T.C. TORACE
Series Desc: Ricosr. 2. HRCT
<3-13>

ASL VT Osp. Civita Castellana
12/02/2015 09:39:42
GE MEDICAL SYSTEMS HiSpeed QX
120kV, 140mAs
SC 500.00 mm
LF 1.25 mm
225% Pixel



Collage 1

C: -403
W: 1610

Casi clinici

G.F. (1958)

- Nella cartella sanitaria e di rischio non viene riportato nulla di rilevante all'anamnesi
- Il lavoratore, sintomatico e con pregresso IMA effettua visita pneumologica e RxT
- Il patronato denuncia la MP (silicosi) e il M.C. riporta l'avvenuta denuncia..
- Il lavoratore decide di sottoporsi a distanza di pochi mesi ad HRTC
- Tutte le diagnosi parlano di silicosi...

Casi clinici

Il caso del lavoratore B.N. (1944)

- Richiesta Visita MDL
- A.L.: inizio attività nel 1958, 8 anni in due aziende che producevano resistenze elettriche e forni industriali
- Cardiopatico (F.A.), BPCO

Casi clinici

B.N. (1944)

Esame TC di controllo il 18/03/2014: marcate e diffuse alterazioni enfisematose...Ispessimento pleurico basale posteriore bil., più evidente a dx con esiti fibrotici...Ispessimento delle pareti bronchiali..Quadro invariato rispetto ai precedenti del 2011 e 2012.

Rilettura MDL 12/11/2014: ICOERD IR2, GG3, EM6, Placche bilaterali 1b dx e 1a sn*

***Quadro compatibile con asbestosi associata a pleuropatia asbestosica**

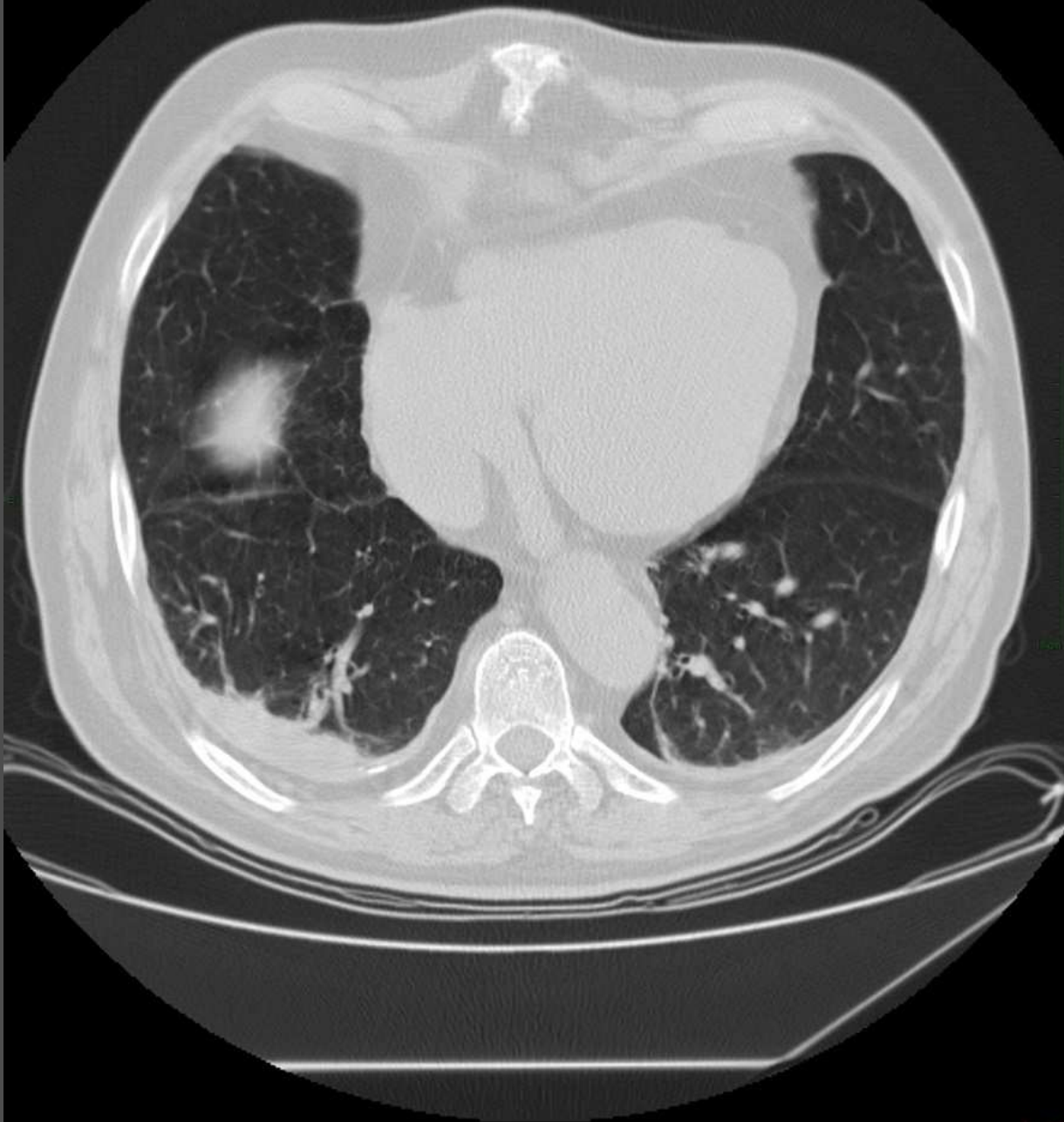
2109071941
N. Acharya: RIS:327219
FOV: 146.50 mm
S134
Patient Pos: HFS
Study Desc: TC TOPAGE AD ALTA RISO
Series Desc: TOPAGE
RIS-14

GE MEDICAL SYSTEMS 11000001 019
120kV, 5.75mAs
ISO 500.00 mm
LP 2.50 mm
211% Pixel



11/09/2011
N. Ichniowski, RID 3527210
Fox, 247.75 mm
SI 175
Patient Fox, H22
Body/Exam: T0 TORACE AD ALTA RISO
Sirena Desc: TORACE
4 102 - 175 v

DR. RICCARDO GIOVANNI MUGGIOLI MD
120KV, 578mAs
SC 500.00 mm
LP 2.50 mm
344% PAAP



Casi clinici

Il caso del lavoratore F.G. (1937)

- Richiesta Visita MDL
- A.L.: inizio attività nel 1955, 37 anni come operaio edile addetto al montaggio di lastre di cemento amianto
- Cardiopatico, diabetico

Casi clinici

F.G. (1937)

Esame TC di controllo 20/02/2014:

..discreti segni...di enfisema ...diversi piccoli noduli calcifici...ispessimento pleurico....Pervie le vie aeree principali; diffuso ispessimento delle pareti bronchiali....

Rilettura MDL 06/03/2014: ICOERD IR 12, EM 10, Placche bilaterali 2b*

***Quadro compatibile con asbestosi associata a pleuropatia asbestosica**

Casi clinici

F.G. (1937)

In data 10/06/2014 visita pneumologica, esame spirometrico e diffusione alveolo-capillare.

- All'esame obiettivo: MV ridotto, rantoli sub crepitanti bibasali.**
- La spirometria ha evidenziato "deficit ventilatorio di tipo restrittivo di grado severo"**
- la diffusione alveolo capillare è risultata ridotta.**

Casi clinici

Il caso del lavoratore C.C. (1942)

- Richiesta Visita MDL (tramite az. Osp. S. Andrea) per sospetta BPCO professionale
- A.L.: inizio attività nel 1961, saldatore in varie aziende, per oltre 10 aa presso centrali termoelettriche

Casi clinici

C.C. (1942)

1991	n.d.	0/0 P1 par. sn 1a calc e diafr bil
1993	Neg.	s/s 1/0 P1 par. sn 1a calc e diafr bil
2014	Quadro di broncopatia cronica enf. Esiti bil. Pachipleurite diff.	n.d.

Casi clinici

C.C. (1942)

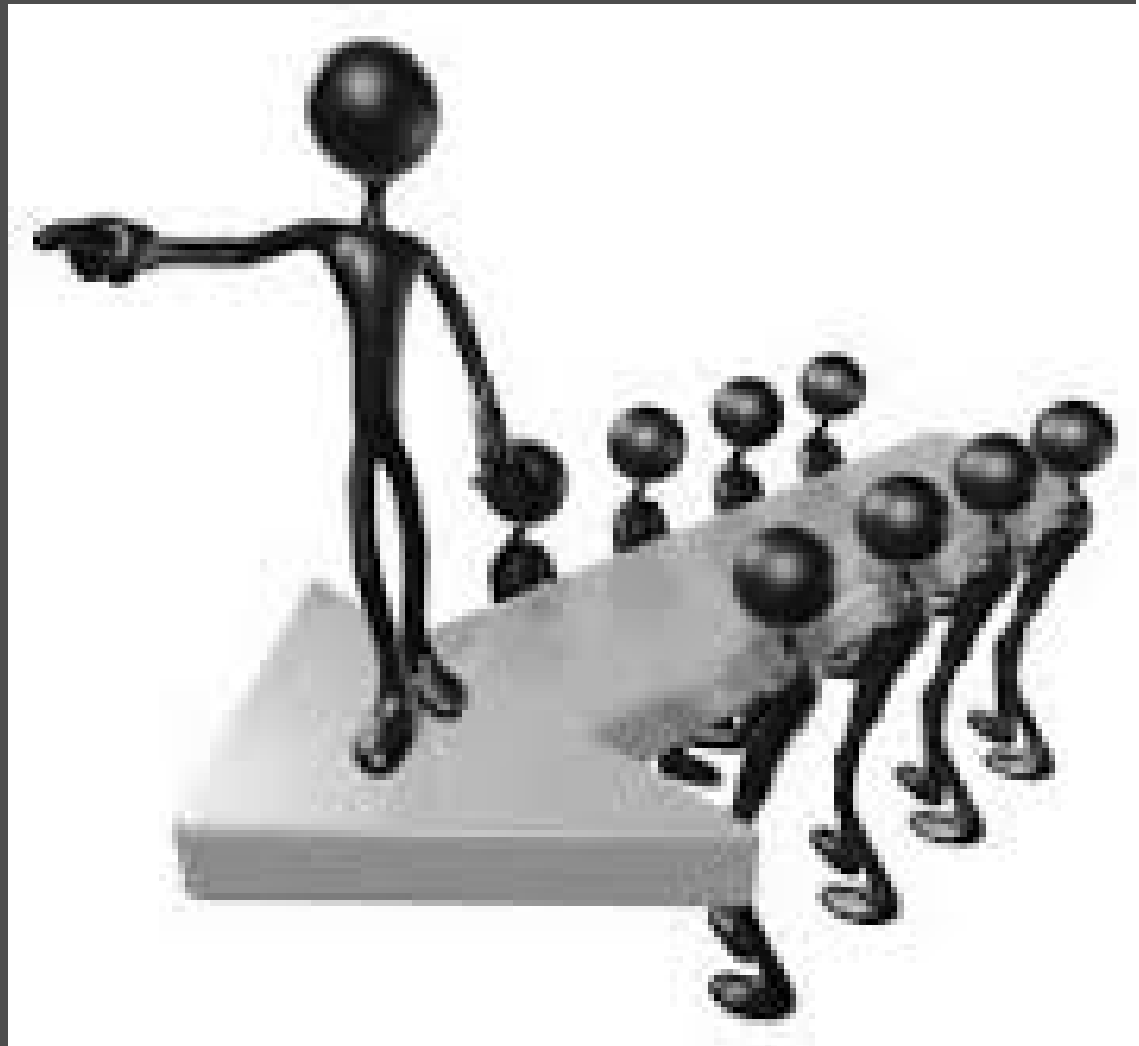
TC del 28/04/2015: Numerosi ispessimenti pleurici a placca che presentan calcif...si rilevano a carico della pleura viscerale e diafr. di entrambi i polmoni in relazione all'anamnesi pos. di esposizione ad asbesto

**Rilettura MDL 04/06/2015 : ICOERD IR 4 GG 2 HO 1
P1 Par. bil 2b e DIAF. Calc.***

***Quadro compatibile con asbestosi e pleuropatia asbestosica**

**Le LG ILO
devono
essere
applicate!**

•



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

