

A photograph of a traditional wooden workshop. The room is filled with wooden elements, including a large workbench in the foreground, shelves filled with various tools, and a clock mounted on the wall. The lighting is warm, highlighting the textures of the wood. The text "Dottor Fabio Beatrice" is overlaid in the center of the image.

Dottor Fabio Beatrice



PERCHE' SIAMO QUI ?

[Strahlenther Onkol.](#) **1989** Jun;165(6): 468-73.

[Squamous epithelial carcinoma and undifferentiated carcinoma of the inner nose and paranasal sinuses].

[Wustrow J](#), [Rudert H](#), [Diercks M](#), [Beigel A](#).

Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik Kiel.

272 patients with tumours of the nasal cavity and paranasal sinuses were followed up **from 1949 until 1982** at the ENT Department of the University Hospital in Kiel. 53% of the tumours were classified as squamous cell or undifferentiated carcinomata. At an early stage such tumours cause nonspecific symptoms which may mimic those of chronic sinusitis ...

... The majority of cases with tumours of the paranasal sinuses present at an advanced stage (T3 to T4) in 70% of cases. The most common site of squamous cell carcinoma is the maxillary sinus (50%). Distant metastases and regional lymph node metastases are rarely seen at presentation regardless of the size of the primary tumour. Metastases usually indicate a tumour dependent death in the near future. The main prognostic indicators are the size of the tumour (significantly worse prognosis for T4 in comparison to T2 or T3 tumours) and the localisation (significantly better prognosis for tumours of the floor of the nasal cavity or the nasal septum compared to tumours of the paranasal sinuses) ...

Laryngorhinootologie. **2012** Oct;91(10):627-32. Epub

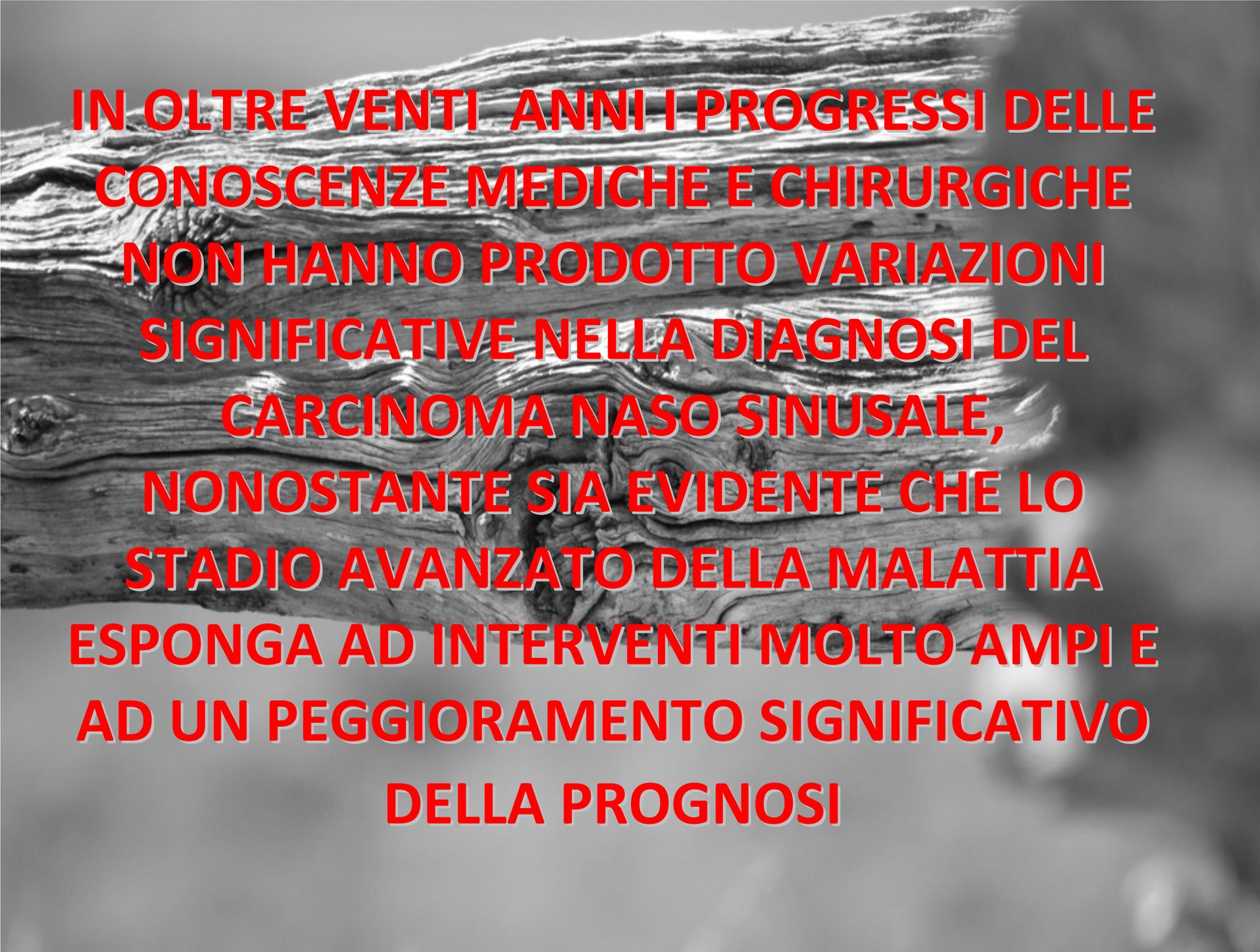
2012 Aug 28.

[Management and prognosis of patients with squamous cell carcinomas of the nasal cavity and the paranasal sinuses].

Pickhard A, Durst F, Staudenmaier R, Reiter R.

Hals-Nasen-Ohrenklinik, Technische Universität München,
Ismaninger Straße 22, Munich. a.pickhard@lrz.tum.de

45 patients with primarily resected SCC of the nasal cavity (n=35) and the paranasal sinuses (n=10) between **1994 and 2010** were reviewed retrospectively ... Tumors of the nasal cavity were diagnosed at an early stage (97% T1 and T2) whereas **tumors of the paranasal sinuses were found at an advanced stage (90% T3 and T4) ...**

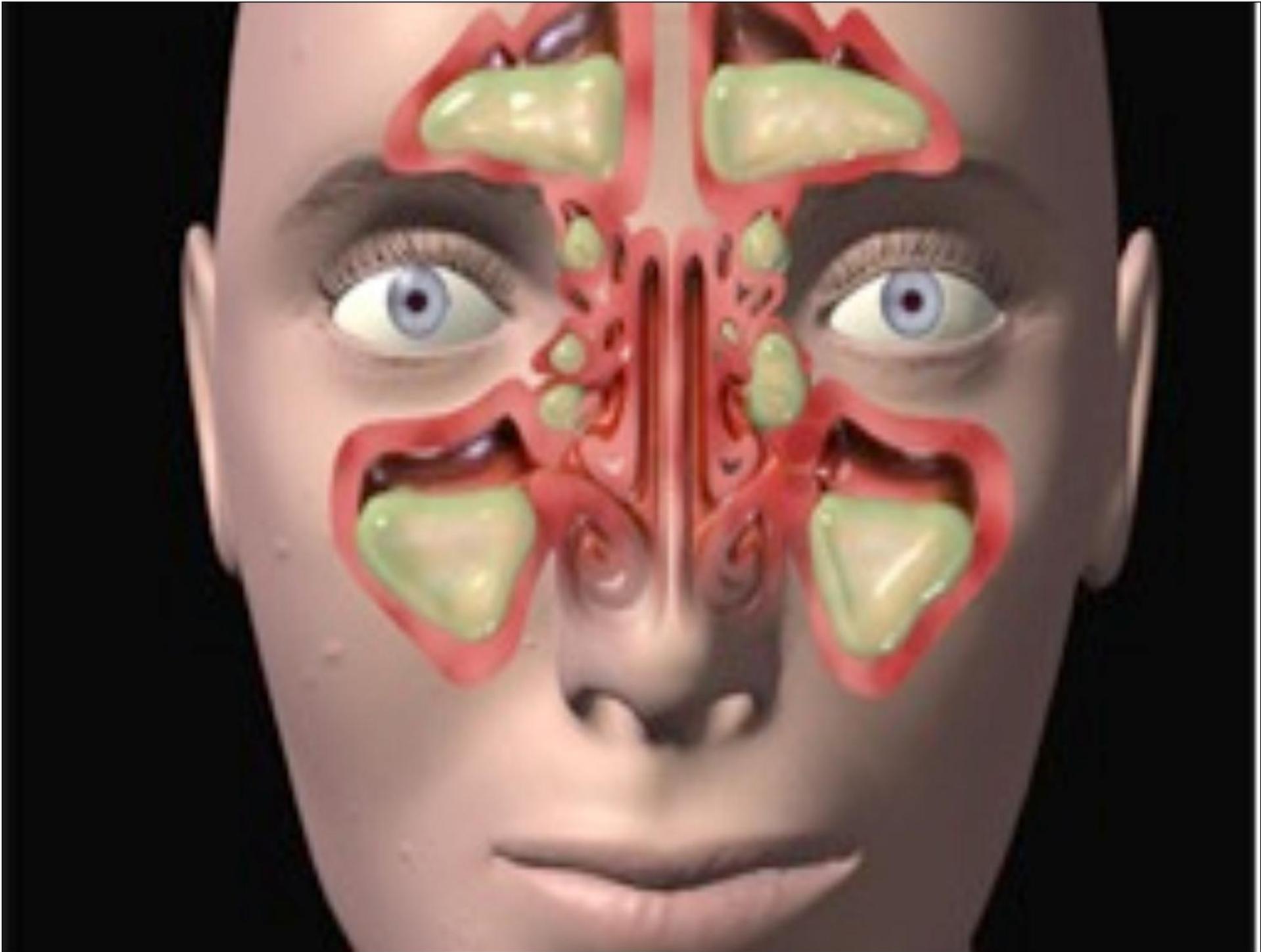


**IN OLTRE VENTI ANNI I PROGRESSI DELLE
CONOSCENZE MEDICHE E CHIRURGICHE
NON HANNO PRODOTTO VARIAZIONI
SIGNIFICATIVE NELLA DIAGNOSI DEL
CARCINOMA NASO SINUSALE,
NONOSTANTE SIA EVIDENTE CHE LO
STADIO AVANZATO DELLA MALATTIA
ESPONGA AD INTERVENTI MOLTO AMPI E
AD UN PEGGIORAMENTO SIGNIFICATIVO
DELLA PROGNOSI**



CAMBIAMENTO

**NASO E SENI
PARANASALI:
COME SONO FATTI**



Setto nasale

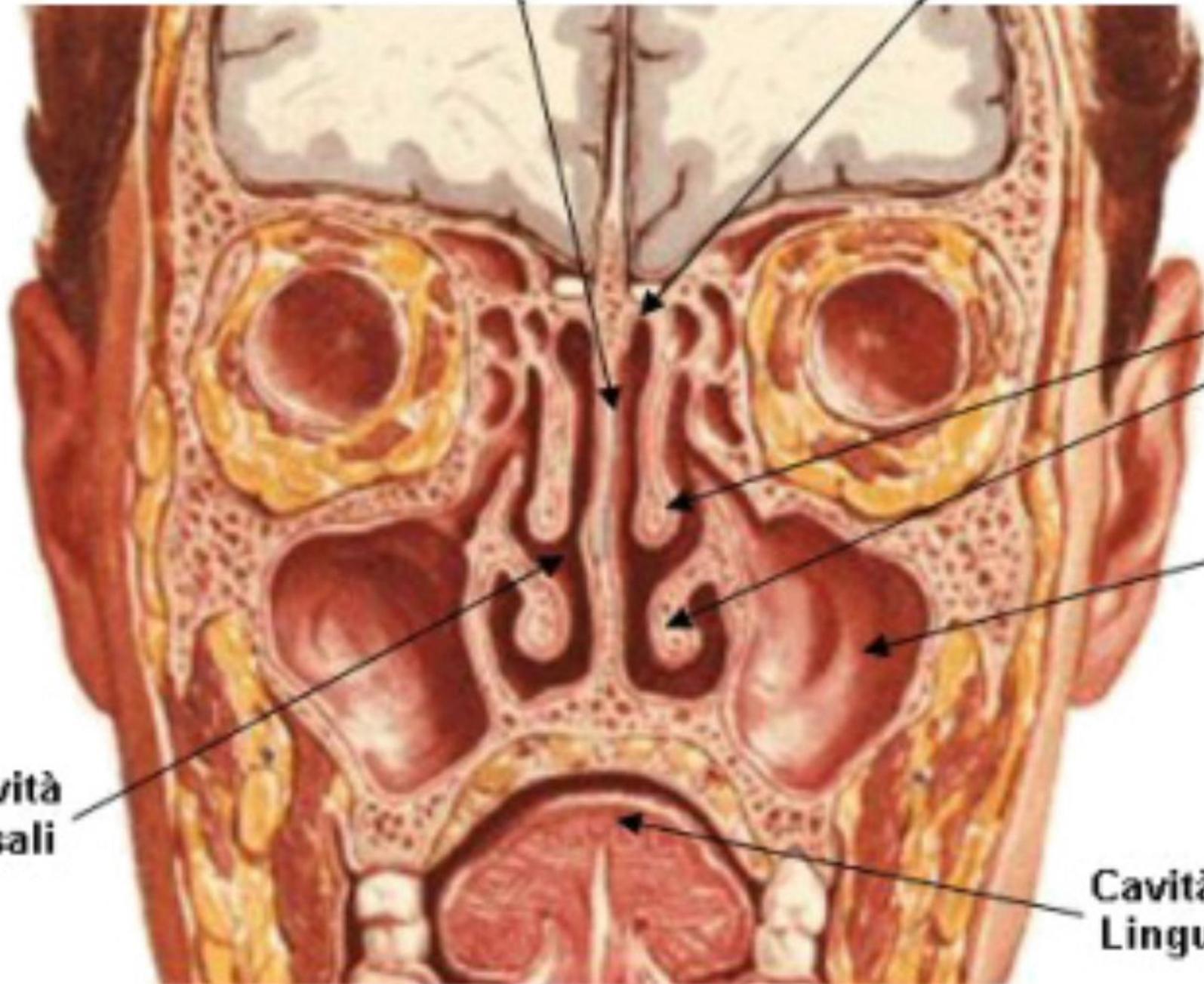
Osso etmoide

Turbina

Seno
Mascella

Cavità
nasali

Cavità orale
Lingua



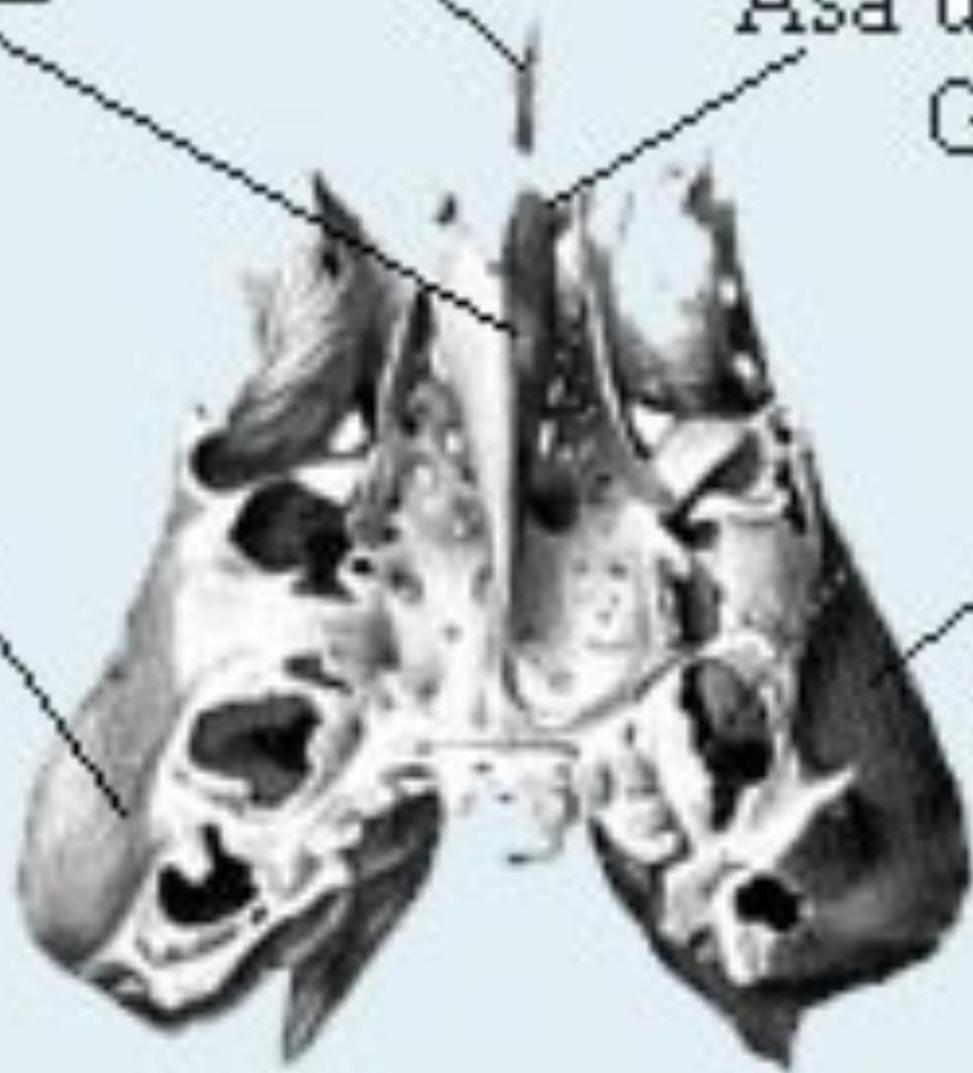
Lâmina Perpendicular

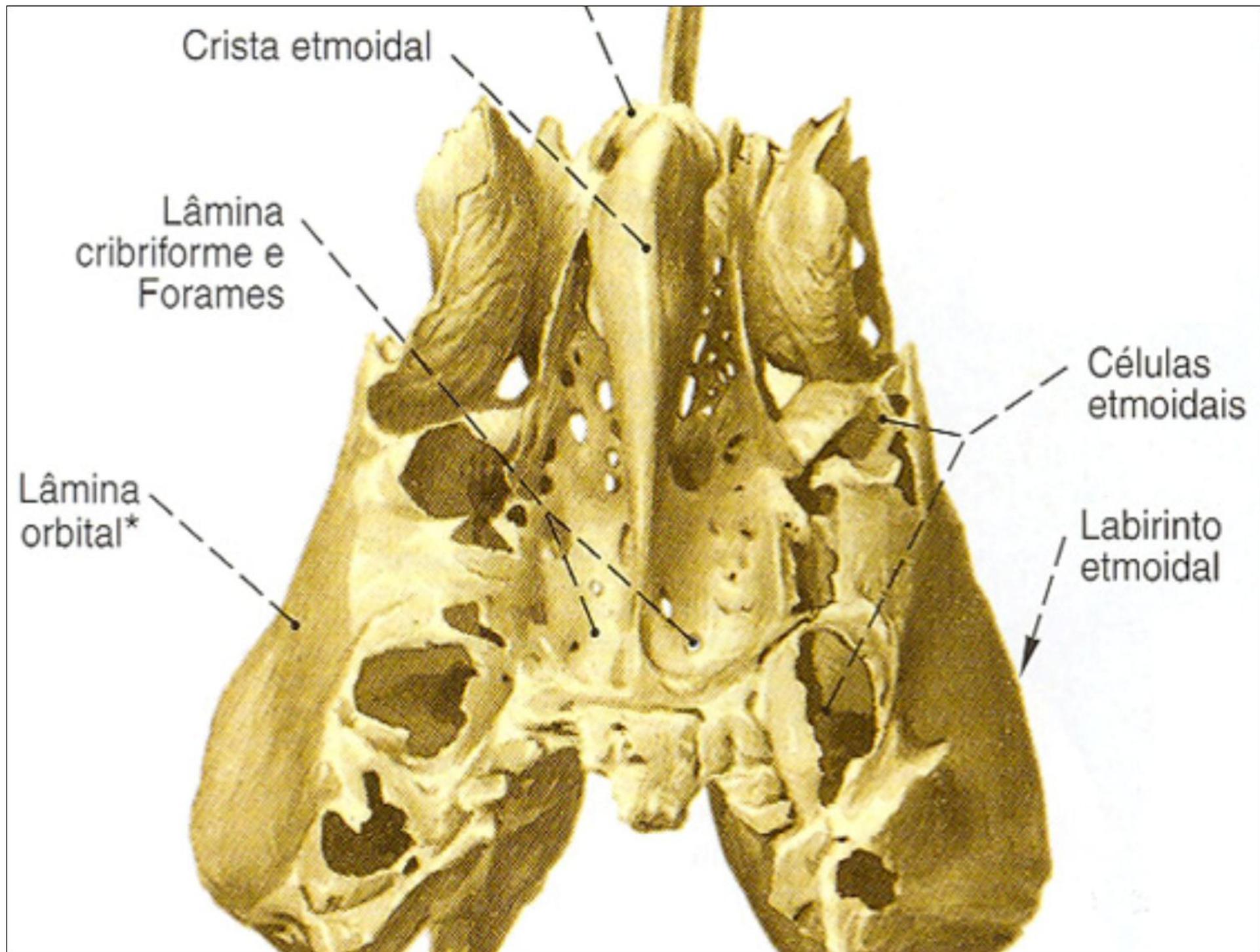
Crista Galli

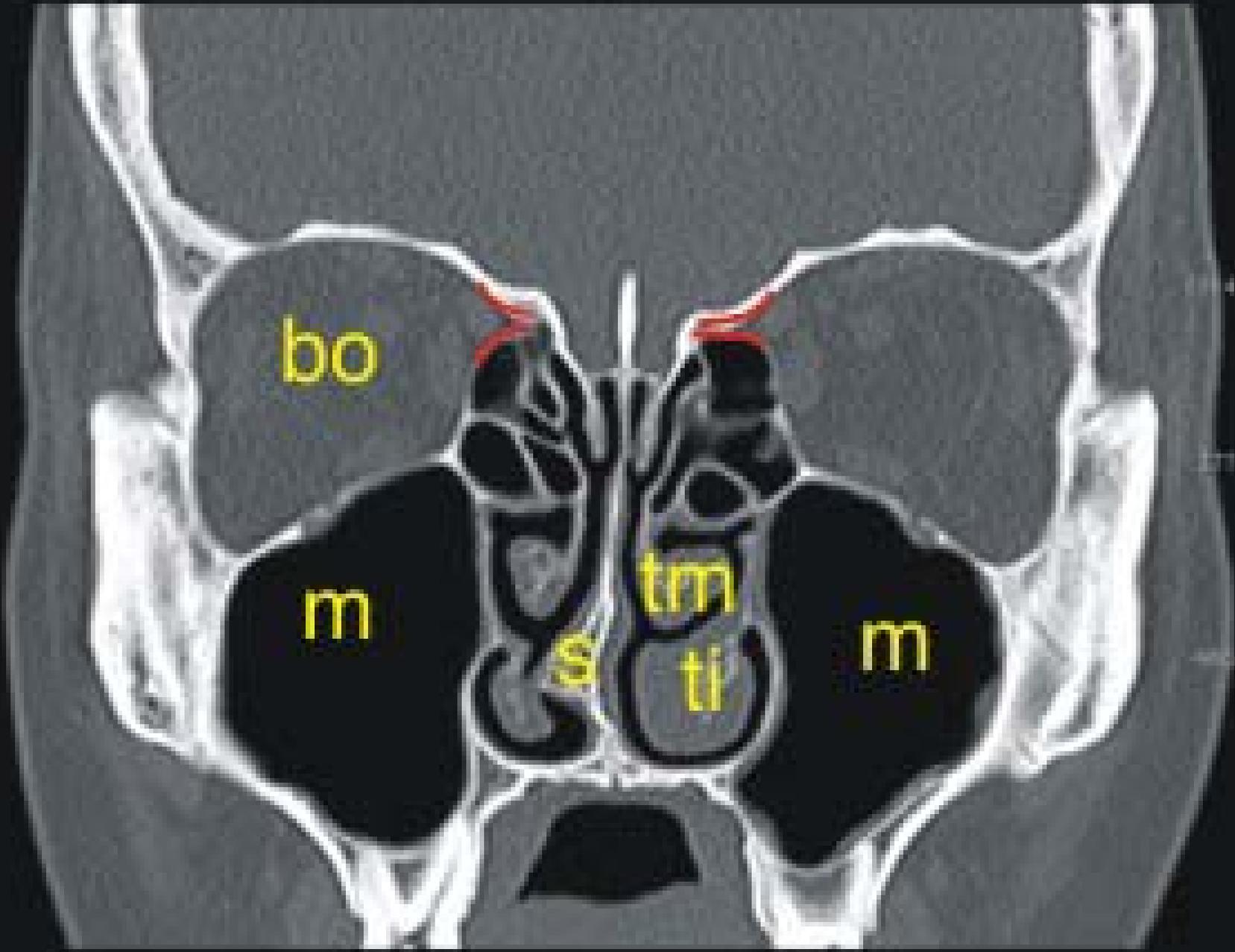
Asa da Crista Galli

Lâmina Orbital

Labirinto Esfenoidal







I TUMORI MALIGNI NASO-SINUSALI

- **Rari : circa 1 caso ogni 100.000 abitanti**
- **Tipici dei paesi industrializzati (IARC 2003)**
- **Bassa sopravvivenza (52% a 5 anni)**
- **Alta percentuale complicazioni post-operatorie**
- **Bassa qualità di vita dopo trattamento**
- **Implicazioni estetiche**

I TUMORI MALIGNI NASO-SINUSALI

DIFFICOLTA' LEGATE ALLA DIAGNOSI

- **SEDE DI INSORGENZA** : in base ai dati raccolti 1996-2006 (540 casi), circa metà dei carcinomi nella **cavità nasale**; 20-25% di tutti i carcinomi in etmoide e seno mascellare. Adenocarcinomi più concentrati nei seni etmoidali. Papillomi invertiti più presenti nella fossa nasale.

I TUMORI MALIGNI NASO-SINUSALI

ASSOCIAZIONE A RISCHIO LAVORATIVO

- **POLVERE DI LEGNO: ADENOCARCINOMA**
INCREMENTO LEGATO ALL'AUMENTO DELLA
DURATA DI ESPOSIZIONE, **CARCINOMA**
INDIFFERENZIATO E **MUCOEPIDERMIOIDE**
SIGNIFICATIVA ASSOCIAZIONE MA RISCHIO
RELATIVO INFERIORE . **CARCINOMA**
SQUAMOSO NON CORRELATO.

I TUMORI MALIGNI NASO-SINUSALI

ASSOCIAZIONE A RISCHIO LAVORATIVO

- **POLVERE DI CUOIO: ADENOCARCINOMA** CON INCREMENTO LEGATO ALLA DURATA DI ESPOSIZIONE
- **FUMI DI SALDATURA:** ASSOCIAZIONE CON **CARCINOMI SQUAMOSI** CON INCREMENTO LEGATO ALLA DURATA DI ESPOSIZIONE

I TUMORI MALIGNI NASO-SINUSALI

ASSOCIAZIONE A RISCHIO LAVORATIVO

- **SOLVENTI ORGANICI: ADENOCARCINOMA E GRUPPO MISTO** CON INCREMENTO LEGATO ALLA DURATA DI ESPOSIZIONE
- **ARSENICO** : ASSOCIAZIONE CON RISCHIO COMPLESSIVO E CON **CARCINOMI SQUAMOSI**
- **ACIDI FORTI**: ECCESSO DI RISCHIO PER **CARCINOMI DEL GRUPPO MISTO**

I TUMORI MALIGNI NASO-SINUSALI

ASSOCIAZIONE A RISCHIO LAVORATIVO

- **NICHEL E CROMO : CARCINOMA GRUPPO MISTO**
- **POLVERI TESSILI : INCREMENTO DI RISCHIO IN ESPOSTI PER PIU' DI 10 ANNI PER ADENOCARCINOMA**

**COME
VEDERE NEL
NASO**

LUCE FRONTALE E SPECULUM NASALE



**ENDOSCOPIO
FLESSIBILE
PORTATILE E
GUAINA
MONOUSO**





SORGENTE LUMINOSA PORTATILE

FIBROSCOPIO

**COLONNA
VIDEO
ENDOSCOPICA**

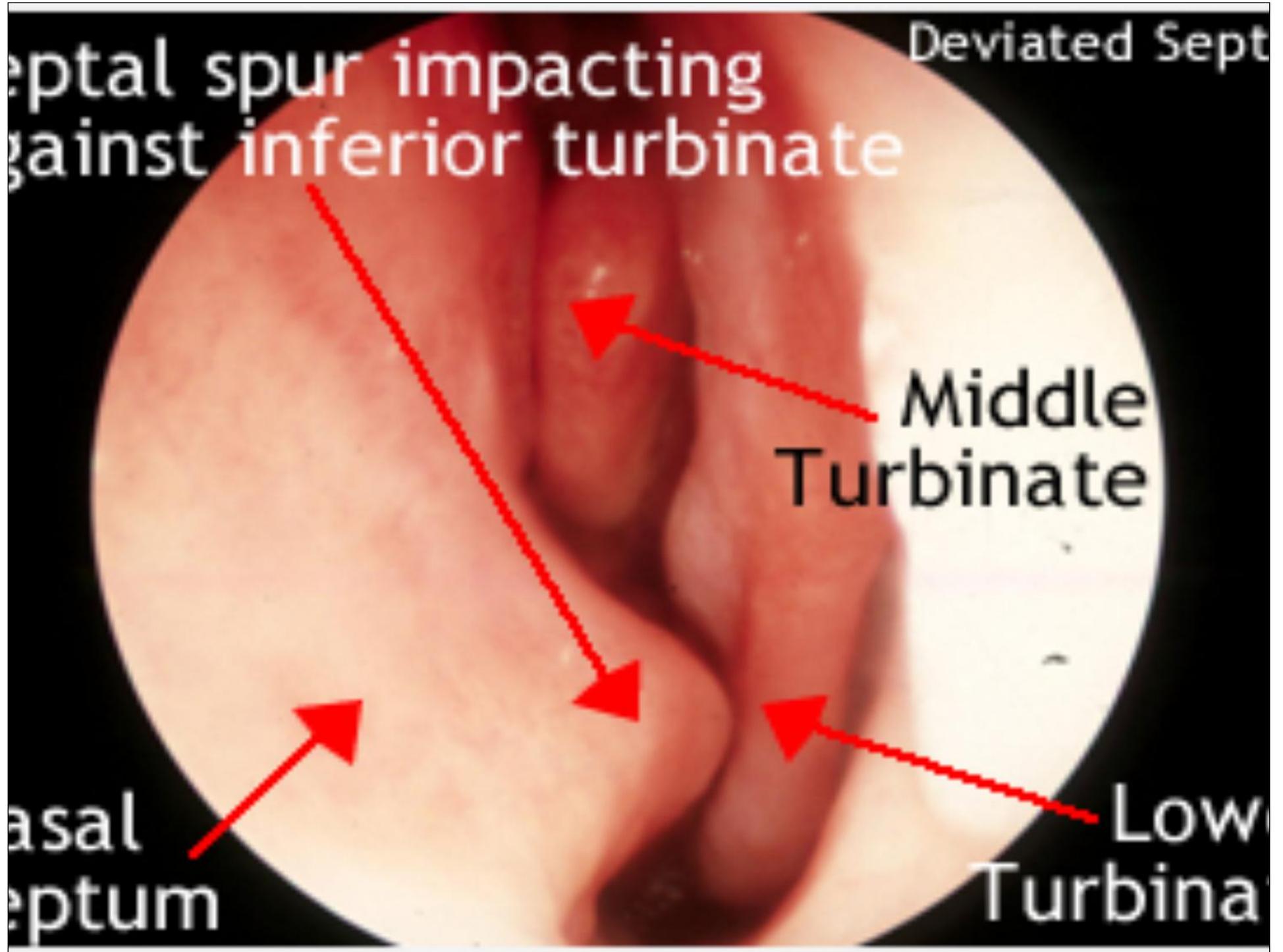


TURBINATO INF.

SETTO

PAVIMENTO FOSSA NASALE



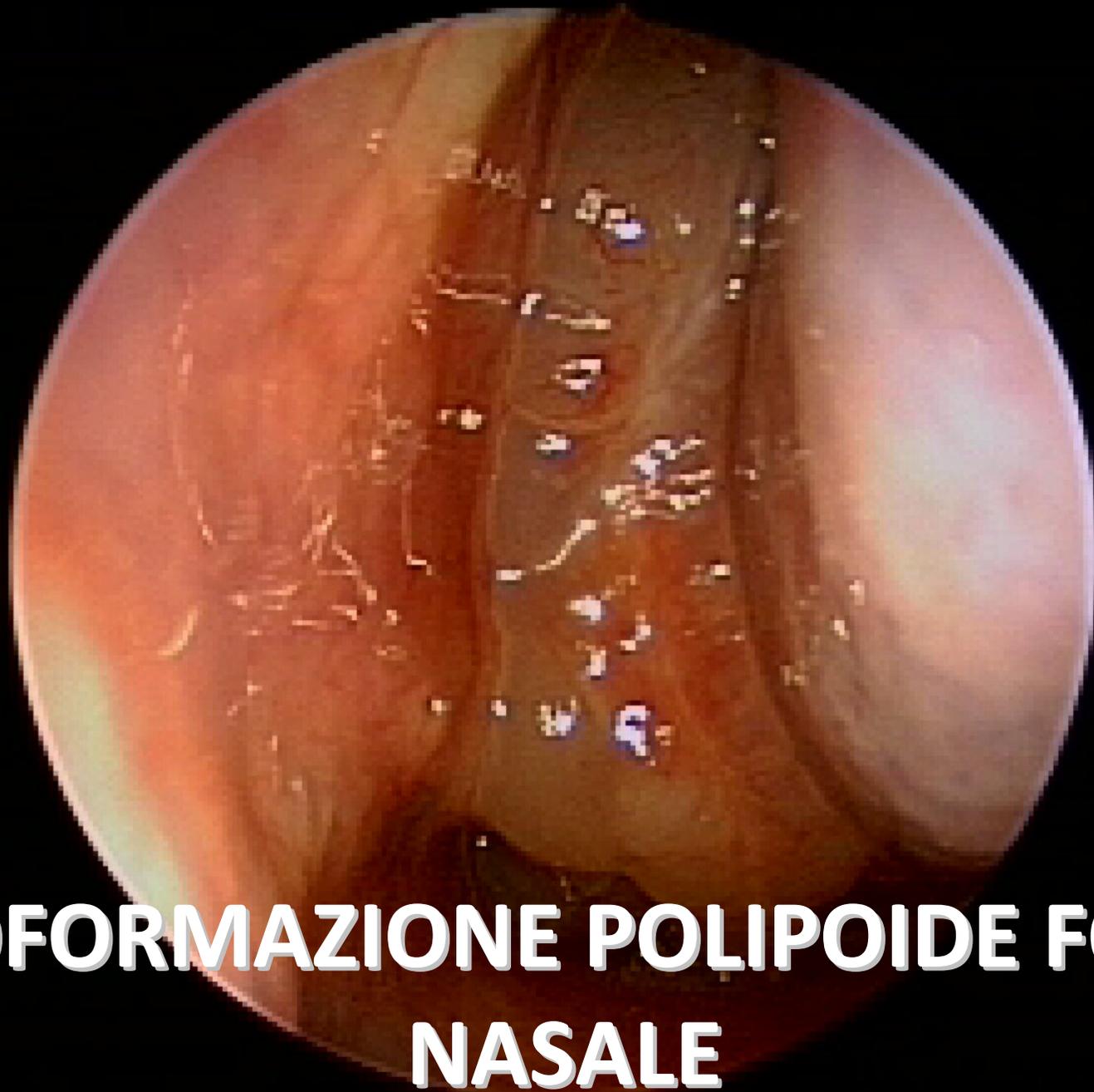


An endoscopic view of the nasal cavity showing a significantly enlarged, reddish, and swollen inferior turbinate. The surface of the turbinate is moist and glistening. The surrounding nasal mucosa also appears slightly inflamed. The image is framed by a dark circular border, typical of an endoscopic view.

**TURBINATO
INFERIORE
IPERTROFICO**

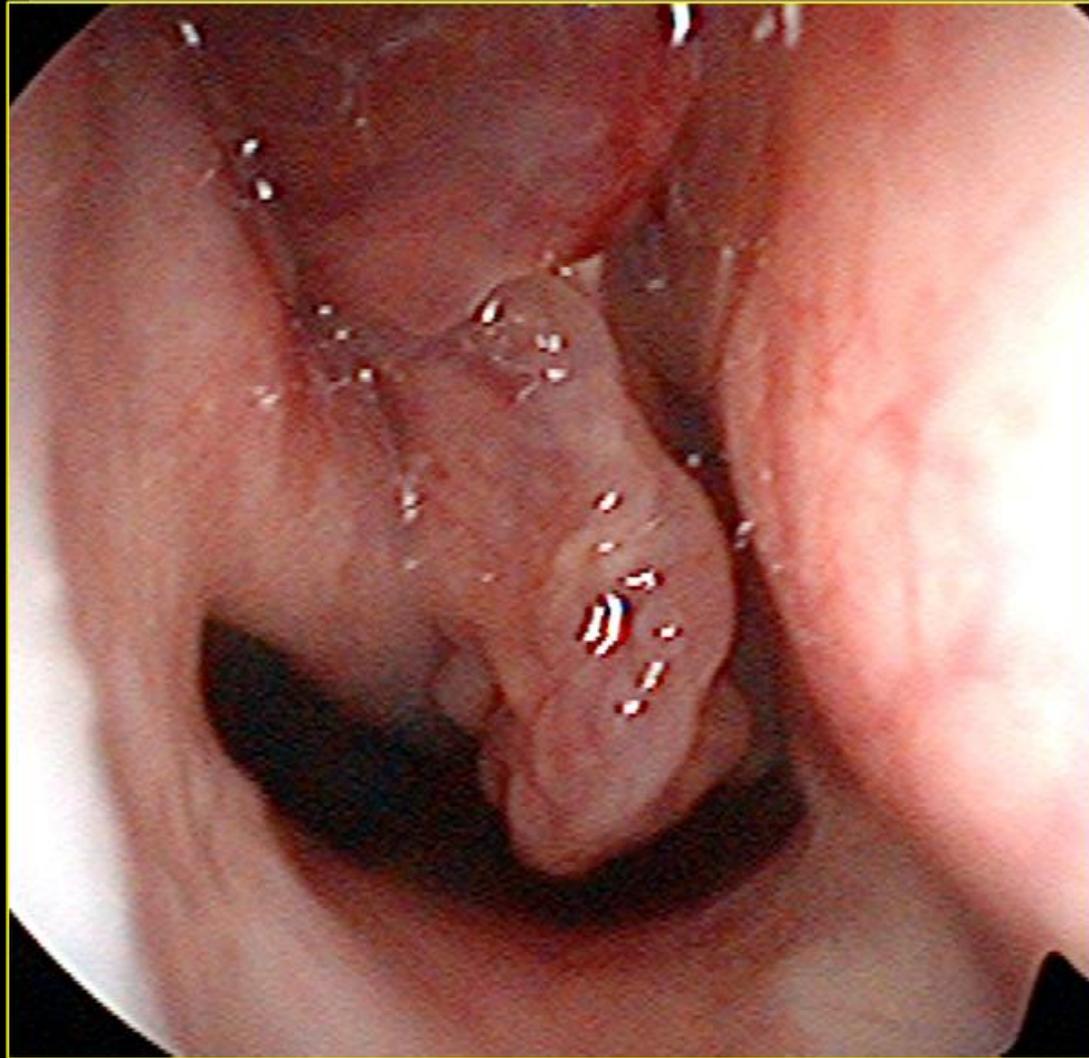
An endoscopic view of the nasal cavity. The mucosal lining is visible, and there are several large, pale, lobulated polypoid masses protruding from the mucosa, characteristic of neoplasms. The masses are situated in the central and lateral parts of the nasal cavity, partially obscuring the normal anatomical structures. The background is a deep red color, typical of the nasal mucosa.

**NEOFORMAZIONI POLIPOIDI NELLA
FOSSA NASALE**

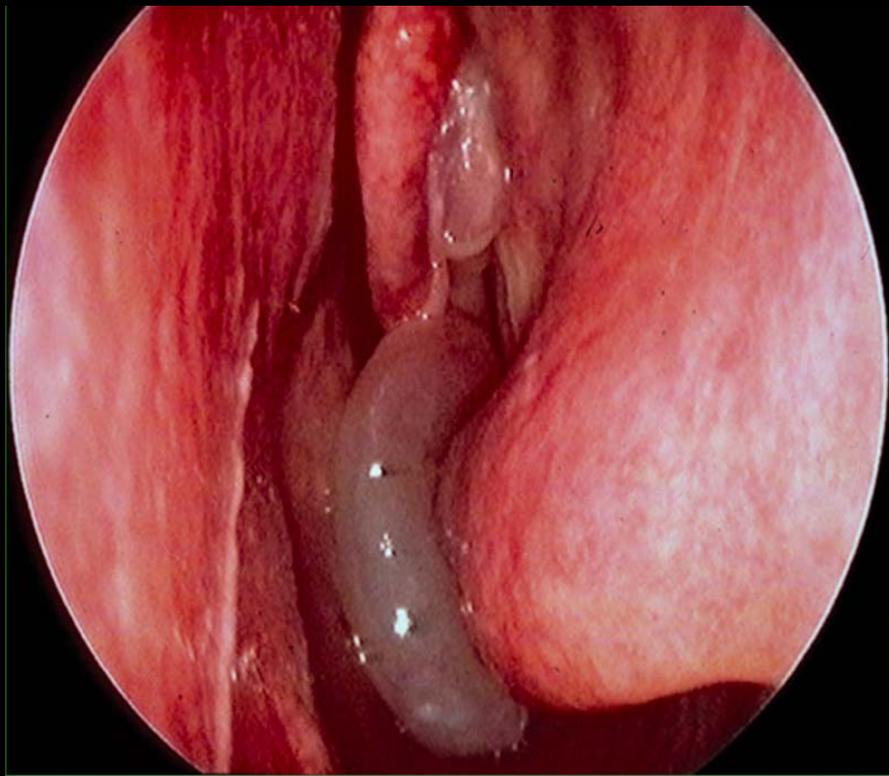


**NEOFORMAZIONE POLIPOIDE FOSSA
NASALE**

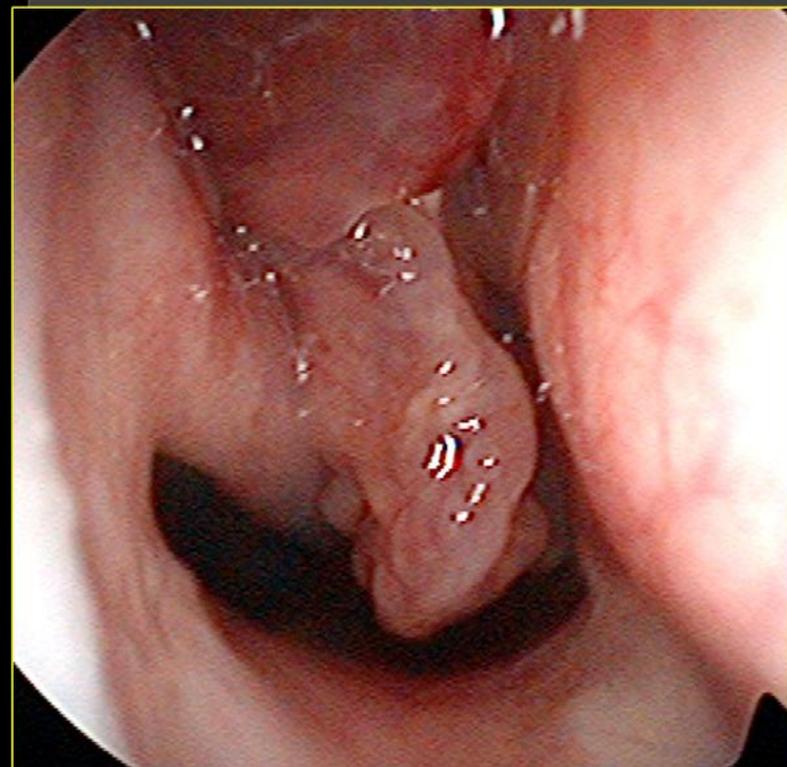
CARCINOMA NASO-SINUSALE



UN CONFRONTO TRA LE IMMAGINI



POLIPO BENIGNO



NEOPLASIA MALIGNA



Ministero della Salute

Basi Scientifiche per Linee Guida

in ambito clinico per le diverse patologie oncologiche

I progressi compiuti nella diagnosi e cura dei carcinomi naso-sinusali

- **a) l'endoscopia naso-sinusale con possibilità di anticipare la diagnosi, di definire meglio l'estensione della malattia e di monitorare durante il follow-up la sede trattata e l'efficacia delle terapie,**
- b) l'imaging (TC, RM), con gli stessi vantaggi dell'endoscopia applicati allo studio dei piani profondi anziché delle superfici mucose,**
- c) la resezione cranio, facciale che ha cambiato la prognosi dei tumori ad interessamento etmoidale,**
- d) l'associazione sistematica di chirurgia e radioterapia in tutti i casi non iniziali,**
- e) il contributo della chemioterapia**

**LE TECNOLOGIE
DIAGNOSTICHE SONO
SUFFICIENTI?**

A large industrial workshop with heavy machinery and large arched windows. The scene is dimly lit, with light streaming in from the windows, creating a dramatic atmosphere. The machinery is dark and complex, with various pipes and structural elements visible. The floor is polished and reflects the light from the windows. The overall tone is industrial and somewhat somber.

LA GESTIONE DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE DI LAVORO

COMPLESSITA' DELLA CLINICA E DELLA GESTIONE DELLA DIAGNOSI

- **SITO DI INSORGENZA: ANATOMIA - ESAME OBIETTIVO LEGATO A METODOLOGIA DIAGNOSTICA**
- **LATENZA LUNGA (15-20 ANNI)**
- **PERIODO DI ESPOSIZIONE, CONCENTRAZIONE DELL'AGENTE NELL'ARIA-CONCENTRAZIONE DELL'AGENTE NEL SISTEMA NASO-SINUSALE: LE VARIABILI CLINICHE ORL**
- **SINTOMATOLOGIA LEGATA ALLA DIAGNOSI PRECOCE**
- **TIPOLOGIA DELLA ESPOSIZIONE**

SINTOMATOLOGIA

(Barzan 62 casi)

NEVRALGIA II BRANCA TRIGEMINO	22 CASI
OSTRUZIONE NASALE	20 CASI
SECR. NASALE MUCOPURULENTA	15 CASI
EPISTASSI	14 CASI
TUM GENIENA, PARALAT NASALE	12 CASI
ESOF TALMO	5 CASI
CEFALEA	4 CASI
ULCER. GENGIVO PALATINA	3 CASI
NEVRALGIA I BRANCA TRIGEMINO	3 CASI
NEVRALGIA III BRANCA TRIGEMINO	2 CASI
PARALISI ABDUCENTE	2 CASI
NEOF VISIBILE	2 CASI
TUMEF AZIONE GENGIVALE-IPOESTESIA II BRANCA TRIGEMINO- EPIFORA-PTOSI PALPEBRALE-FEBBRE-DOLORE ALLA MASTICAZIONE-ADENOPATIA CERVICALE-OTALGIA- ULCERAZIONE CUTANEA NASALE (1 CASO)	

DOVE CONCENTRARE LA GESTIONE DEL RISCHIO

- **POLVERE DI LEGNO**
- **POLVERI DI CUOIO**
- **FUMI DI SALDATURA**
- **SOLVENTI ORGANICI**
- **ARSENICO**
- **ACIDI FORTI**
- **NICHEL**
- **CROMO**
- **POLVERI TESSILI**

RISCHI GENERALI AGGIUNTIVI PER IL CANCRO

- **STILE DI VITA** : FUMO ATTIVO E PASSIVO, ALCOL, ALIMENTAZIONE, ATTIVITA' FISICA
- **BMI** : INDICE DI MASSA CORPOREO LEGATO A PESO ED ALTEZZA
- **RISCHIO AMBIENTALE**: INQUINAMENTO E RADAON
- **INFEZIONI**: PAPILOMA VIRUS UMANO, EPSTEIN BARR, EPATITE B-C, HIV, HELICOBACTER PYLORI.

HCCN Practice Guidelines in Oncology – V.1.2009

Seno mascellare ed etmoide

- **1° anno:** ogni 1-3 mesi
- **2° anno:** ogni 2-4 mesi
- **3°-5° anno:** ogni 4 – 6 mesi
- **> 5° anno:** ogni 6-12 mesi

- **Ruolo Imaging**

**Int. Arch. Occup Environ
Health 2010; 83L: 631-638
Susan Mayr et Al.**

- **Etmoide sede privilegiata per adenocarcinoma da polvere di legno**
- **Sintomi nasali prevalenti: ostruzione nasale nel 71% con esordio sei mesi circa prima della diagnosi ed epistassi nel 41,9% dei casi con esordio circa 4 anni prima della diagnosi**
- **Media di esposizione 32,3 anni.**
- **Latenza 34-58 anni**

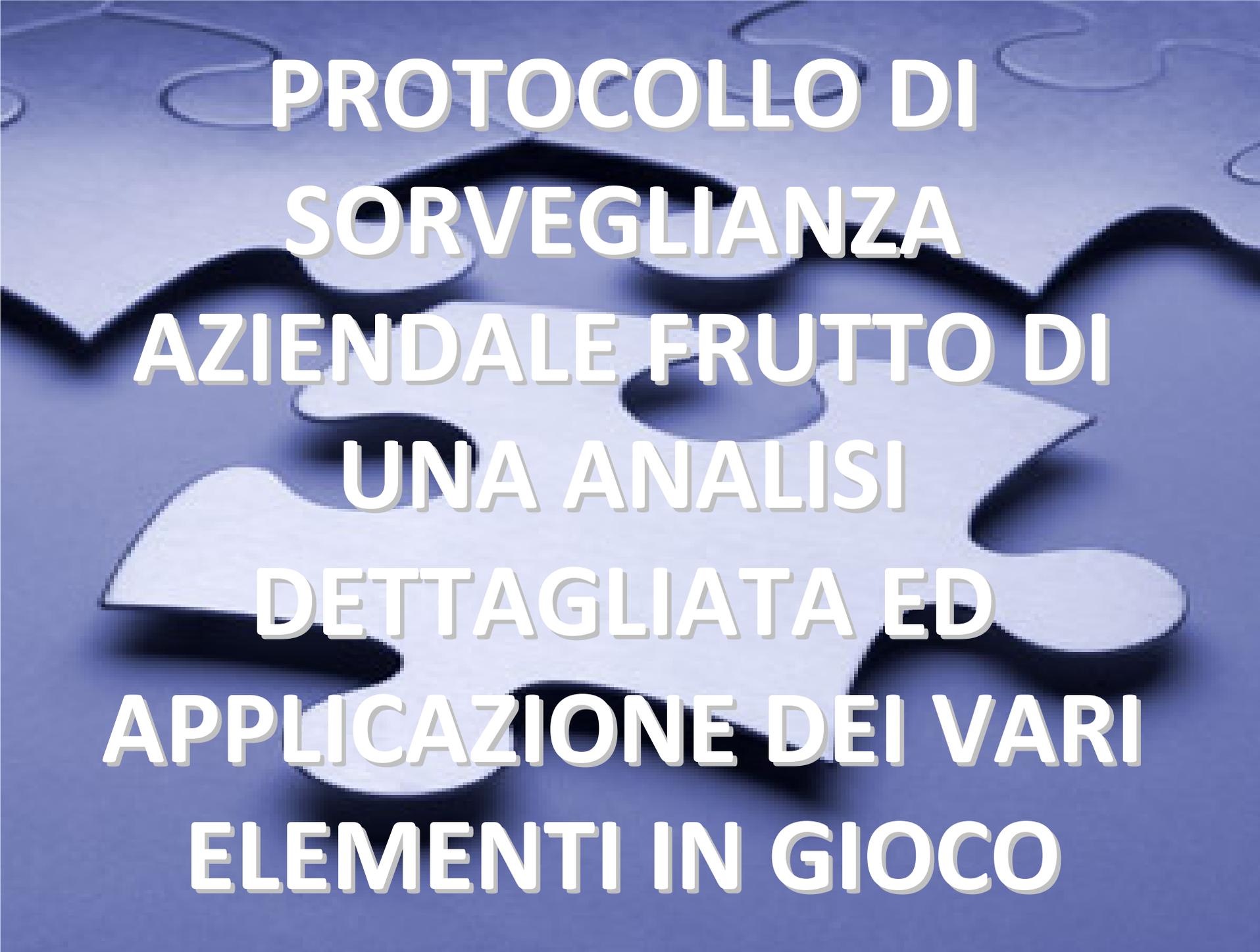
IMPORTANZA SCREENING PRECOCE

COME ANDARE VERSO IL FUTURO?



CONOSCENZE CLINICA TECNOLOGIA





**PROTOCOLLO DI
SORVEGLIANZA
AZIENDALE FRUTTO DI
UNA ANALISI
DETTAGLIATA ED
APPLICAZIONE DEI VARI
ELEMENTI IN GIOCO**



GRAZIE!