

ESTATÍSTICA DO CARCINOMA BASOCELULAR EM LONDRINA, PARANÁ, BRASIL

Lorivaldo Minelli,¹ Vera Lúcia Pereira¹ y Leila Dagher²

No presente estudo apresentam-se os resultados obtidos num levantamento dos casos de câncer. Analisam-se as relações de carcinoma basocelular com a cor da pele, a ocupação e a exposição solar.

Introdução

As neoplasias malignas da pele constituem a forma mais freqüente de câncer segundo Bandiera (1). Segundo Haynes (11), os carcinomas da pele são os mais comuns de todos os que incidem em pacientes da raça branca; Stoll (25), refere que o câncer da pele representa cerca de 10% dos tumores malignos, mas indica apenas 1 a 2% das causas de morte por câncer. Bandiera (1) e Haynes (11) dizem que devido ao fácil acesso e visualização a olho nu, permitem um diagnóstico precoce, através de uma retirada de fragmentos da lesão e uma possibilidade de cura em torno de 90% dos casos. Stoll (26) relata, que embora elevada a incidência destes tumores, a sua real freqüência não está bem estabelecida porque os estudos estatísticos incluem vários tipos de câncer, inclusive os muito raros; sabe-se apenas que sua freqüência é alta e variável em todo o mundo (26). Assim, Belisario (3), em 1959, assinalou que 50% do total de câncer verificado na Austrália era de localização cutânea; Phillips (20) em 1941, demonstrou que 33% de todos os casos de câncer estudados no Texas (EUA)

eram da pele. Por outro lado, alguns estudos mostram a incidência de tipos específicos de câncer cutâneo (26); assim, Eastcott (5) em 1963, refere que a incidência do carcinoma espinocelular na Nova Zelândia era de 380 casos por um milhão de habitantes; Quisenberry (21) em 1963, relata 62 casos de carcinoma espinocelular por 10 000 caucasóides em Honolulu (Havaí).

O papel da exposição solar no desencadeamento do câncer cutâneo, tem sido por demais estudado; assim, Haynes (11), diz que a exposição persistente crônica aos raios solares ultravioleta em indivíduos não intensamente protegidos pela pigmentação melânica é o fator etiológico mais importante dos carcinomas da pele; Cerimelli (4), na Itália, relata que há uma grande evidência no envolvimento da prolongada exposição solar e o aparecimento destes tipos de câncer; a maioria destes carcinomas ocorrem em áreas nuas do corpo, nos mais variados lugares do mundo, onde as pessoas se expõem prolongadamente aos raios solares (11, 26). Eastcott (5) em 1963, mostrou que a incidência destes tumores é muito maior na Austrália e na Nova Zelândia do que na Inglaterra. Dentro do próprio Reino Unido existem diferenças regionais, dependentes do maior grau de irradiação solar conforme assinalou Leach

¹ Centro de Ciências de Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil Endereço: Rua Espírito Santo 343, CEP 86100 Londrina, Paraná, Brasil.

² Departamento de Tecnologia de Alimentos e Medicamentos, Universidade Estadual de Londrina

(13); também nos Estados Unidos se demonstraram diferenças regionais dependentes de fatores climáticos. Assim, em 1946, Elliot e Welton (6), fazendo um estudo da incidência desses tipos de câncer em 10 diferentes áreas daquele país estabeleceram que esta é muito maior no sul do que no norte.

De modo geral, a ocorrência do câncer cutâneo em pessoas expostas ao sol, aumenta à medida que se aproxima da linha do Equador (26). Owen (citação de Minelli, 15), assinalou uma distribuição estacional para o carcinoma basocelular, demonstrando que o mesmo é mais freqüente no verão.

Além da exposição solar, da latitude e da longitude, da proximidade ou distanciamento da linha do Equador, outros fatores são também importantes na etiologia destes tumores (26). Erkan (8) na Turquia, refere que os carcinomas cutâneos são os mais comuns no país, relacionando-os com profissões que expõem os pacientes aos raios solares, dizendo também que 25% do total de câncer dos homens e 27% do câncer nas mulheres são cutâneos; Schreiber (24) nos Estados Unidos, fala da correlação deste câncer na população do Arizona, com o tipo de pele, cor dos olhos e fatores hereditários. Haenzel (citação de Minelli, 16), refere que este tumor atinge, na sua grande maioria, a população de cor branca que se expõe freqüentemente ao sol. Stoll (26) também dá grande importância às profissões que expõem as pessoas prolongadamente à luz solar; segundo Hueper (12) as profissões referidas anteriormente têm sido enfatizadas desde que Unna estudou as alterações cutâneas observadas em marinheiros. Assim sendo, as pessoas caucasóides, por profissão expostas constantemente ao sol, estão sujeitas a esta neoplasia: marinheiros, pescadores, fazendeiros, rancheiros, lavradores, jardineiros, pedreiros e outros (26).

No que diz respeito à idade das pessoas atingidas por esta doença, esta é mais co-

mum após os 40 anos (1, 9, 14-18, 22). Por outro lado, algumas doenças como o albinismo, o xeroderma pigmentoso, a síndrome do nevo basocelular podem-se constituir como fator de risco para o câncer cutâneo (11). Carcinogênicos químicos como os arsenicais inorgânicos e certos hidrocarbonetos podem ser fatores adicionais para o carcinoma espinocelular (11); radiações, como os raios X, os raios Grenz e os raios Gama também são carcinogênicos (11); cicatrizes antigas, úlceras crônicas, podem ser fatores agravantes para o aparecimento destes tumores sobre elas (25). Como outros órgãos, a pele é também mais predisposta a lesões malignas diante de deficiências imunológicas como as associadas a linfomas ou a terapêutica imunossupressora (11).

O dado sobre a incidência desta patologia na América Latina e no Brasil é falho por falta de estatísticas sobre ela. O boletim *Mensagem aos Médicos-Epidemiologia do Câncer* (1971), da Divisão Nacional de Câncer do Ministério da Saúde do Brasil (7), relata que do total de câncer registrado no país em 1968 (8 333 casos), 1 815 eram de localização cutânea (21,78%); o mesmo trabalho mostra que no estado da Guanabara (atual estado do Rio de Janeiro), naquele mesmo ano, de 3 975 casos gerais de câncer, 566 (14,23%) eram de pele, e que no estado de Pernambuco, de 942 casos de câncer, 197 (20,91%) se localizavam na pele. Serruya (23), em 1974, diz que de 10 000 casos de dermatoses revisadas no estado do Rio de Janeiro, 3,46% eram pré-câncer e câncer cutâneos. Bandiera (1) em levantamento sobre câncer maligno de pele em casos atendidos no Instituto Central da Associação Paulista de Combate ao Câncer (São Paulo), encontrou 1 546 casos nos anos 1953-1956. Destas neoplasias cutâneas, as mais freqüentes são o carcinoma espinocelular, o carcinoma basocelular e em terceiro plano o melanoma. O carcinoma basocelular atinge a 75% dos carcinomas cutâneos (11); Bandiera (1) refere que de 1 456 casos

de tumor cutâneo, encontrou 1 105 carcinoma basocelular (75,8%); segundo Bechelli (2), é bem mais freqüente que os outros tumores epiteliais malignos, sendo sua freqüência de 2/3 em relação aos demais. O carcinoma basocelular, derivaria da camada basal da epiderme e dos anexos da pele. É o menos maligno dos carcinomas e não origina metástases; entretanto, pode ter malignidade local, destruindo em extensão e profundidade, partes moles ou ósseas (2). Greither (10), diz que o carcinoma basocelular é neoformação que do ponto de vista nosológico situa-se entre os nevus e os carcinomas verdadeiros. O carcinoma basocelular se localiza de preferência nos 2/3 superiores da cabeça, acima da linha imaginária que uniria o lóbulo das orelhas às commissuras labiais e menos freqüentemente no tronco e nos membros (2). A lesão se inicia por pequena pápula consistente, arredondada, às vezes semi-esférica, que vai aumentando lentamente, acabando por se ulcerar; sangra de modo ligeiramente repetido, recobrimo-se de crosta hemática (1, 2); os bordos, elevados, são brilhantes, com finas teleangiectasias e denominados peroláceos (2). Pelo fato de evoluir lentamente e não ocasionar metástases são de prognóstico favorável. Garrido Neves *et al.* (9) referem que segundo Lever os carcinomas basocelulares podem ser classificados, segundo os seus aspectos clínicos em: sólido, adenóide, cístico, queratótico, esclerodermiforme, pigmentado e superficial; ou segundo Bechelli (2) em: ulcerado, vegetante, planocicatrizial, terebrante, pagetóide, cístico e pigmentado.

O carcinoma espinocelular é menos freqüente que o carcinoma basocelular, lesa a pele e as mucosas, possui caracter mais maligno por ocasionar metástases e evoluir com maior rapidez, levando à morte em poucos anos quando não tratado (2). Segundo Bechelli (2), representa 15% do câncer cutâneo; se origina freqüentemente de uma lesão pré-existente (1). Seu início se faz por uma pequena zona infiltrada,

hiperceratósica que aumenta de tamanho; a seguir surge ulceração com freqüente vegetação, sangrando com certa facilidade e revestindo-se de crosta hemorrágica (2). Localiza-se de preferência na face, dorso das mãos e lábio inferior; a língua e as mucosas genitais podem ser sedes. Na língua e no pênis, em geral, causa lesões destrutivas e vegetantes (2). Para Bandiera (1), de cada 20 casos de carcinoma espinocelular da face, somente um irá dar metástases para gânglios linfáticos pré-auriculares, submandibulares ou cervicais; nas lesões de membros superiores, a proporção é de uma metástase para cada cinco casos e nos membros inferiores é de uma metástase para cada três casos.

O melanoma é originário de melanoblastos ou melanócitos de pele normal ou o que é comum, de nevus pigmentares (2). Inicia-se por lesão infiltrada de cor azul-preto, com eritema ao redor. A pigmentação é uniforme ou não. A lesão inicial pode crescer com rapidez contrastante com a marcha lenta do carcinoma espinocelular e do carcinoma basocelular; ulcera-se e surgem lesões satélites, menores, ao redor do tumor primitivo. Localizam-se de preferência nos membros inferiores ou nos genitais (2). Dotados de grande malignidade, quando reconhecidos, freqüentemente já produziram metástases. Propagam-se em extensão, em lesões satélites e ainda mais rapidamente pelos vasos linfáticos, atingindo músculos, fígado, cérebro, pulmões e outros setores do tegumento; a rapidez com que se desenvolvem as metástases tornam-no o mais maligno dos tumores (2).

Londrina é uma cidade localizada no norte do Paraná; considerada cidade de médio porte é o centro de toda a região norte, para onde convergem indivíduos em busca de vários recursos, inclusive para tratamentos médicos especializados. A cidade possui entre os vários hospitais, um especializado em câncer. Trata-se do Hospital "Professor Antonio Prudente", para

onde são encaminhados a maioria dos casos confirmados ou suspeitos de câncer.

A região apresenta clima quente e há sol na maior parte dos dias do ano. A maioria da população é de raça branca e as ocupações principais são a agricultura e a pecuária, as quais colocam os indivíduos à exposição solar prolongada. É uma das regiões do Brasil em que a frequência do câncer cutâneo é elevada. Assim, Minelli et al. assinalaram alta incidência destes tumores, em vários trabalhos (14-18), mostrando a grande frequência com que a neoplasia atinge as pessoas de pele olhos claros, e com exposição solar constante motivada por suas ocupações. Em 10 anos de trabalho no setor de Oncodermatologia do Hospital "Professor Antonio Prudente" (1970-1979), atendemos a 1 163 pacientes com câncer da pele. A tabela 1, mostra a distribuição destes casos.

Objetivos

Levando-se em conta o relativamente rico material de que dispomos sobre o assunto, sua importância e a falta de trabalhos estatísticos desta patologia, resolvemos realizar esta pesquisa, a qual representa uma continuidade das anteriores (14-18).

Assim sendo, tivemos por objetivos deste trabalho, analisar os casos do carcinoma basocelular em suas diversas variáveis, confrontar os nossos dados com os de outros autores, dar uma contribuição para o estudo clínico, epidemiológico e social da

doença, e, finalmente oferecer mais uma estatística que poderá contribuir em vários outros aspectos deste câncer.

Material e métodos

O material do presente estudo é composto por doentes que durante 10 anos (1970-1979) procuraram o Serviço de Oncodermatologia do Hospital "Professor Antonio Prudente" com finalidade diagnóstico-terapêutica. De todos os doentes examinados naquele período, encontrou-se 1 163 casos de neoplasia cutânea, conforme se verifica na tabela 1, destes, 773 (66,46%) correspondem ao carcinoma basocelular, objeto e material deste estudo. Como todo estudo retrospectivo, realizado através de dados arquivados e não pelo relacionamento direto com o paciente, sofre algumas limitações. Assim, analisam-se casos antigos, do início da década de 1970 ao lado de casos mais recentes; a dificuldade de se retirar o máximo de informações possíveis de um prontuário antigo cujo paciente já não recordamos é, por si só, um grande obstáculo. Embora tenhamos, nos 10 anos de estudo, atendido, tratado e acompanhado ambulatorialmente a quase totalidade dos 773 pacientes, sempre há limitações do estudo quando este é realizado da maneira descrita. Mas, apesar destas dificuldades e limitações, acreditamos ter atingido os principais objetivos que nortearam este trabalho. Julgamos ter analisado do modo mais detalhado possível as inúmeras variáveis do problema. O método desta pesquisa, consistiu de um levantamento retrospectivo dos prontuários dos pacientes atendidos pelo Serviço de Oncodermatologia do Hospital, no período 1970-1979. Organizou-se um formulário onde as variáveis dos pacientes foram anotadas à medida que iam sendo analisadas nos respectivos prontuários; constavam deste formulário, os seguintes itens: 1) número de anotação, 2) iniciais do paciente, 3) sexo, 4) cor da pele, 5) profissão, 6) data da primeira consulta, 7)

TABELA 1—Tipos de câncer cutâneo (1 163 pacientes estudados).

Tipo	No.	%
Carcinoma basocelular	773	66,46
Carcinoma espinocelular	301	25,88
Melanoma	38	3,26
Outros	51	4,38
Total	1 163	99,98

local de nascimento, 8) local de residência, 9) tipo e forma clínica do tumor e 10) localização do tumor. Uma vez encerrada estas anotações, estudaram-se as diversas variáveis encontradas.

Resultados

Após a análise dos formulários, pudemos verificar os resultados consignados nas tabelas 2, 3, 4 e 5. Dos 773 casos de carcinoma basocelular, verificamos que 762 (98,57%) dos pacientes eram da raça branca o que mostra concordância com trabalhos de outros autores; assim, Bandidiera (1), afirma que de 1 546 casos de câncer cutâneo, a maioria era carcinoma basocelular e atingiam aos caucasóides; Sampaio (22), diz que o carcinoma basocelular ocorre geralmente na raça branca, sendo raro no indivíduo negro; Haenzel

(citado por Minelli) (16) refere que a maioria dos casos aparecem nos brancos, o mesmo afirma Haynes (11) e este fato já havia sido por nós observado em trabalhos anteriores (14-18). Estes dados, referentes à cor da pele dos pacientes são muito importantes para o correlacionamento dela com o carcinoma basocelular.

TABELA 3—Faixas etárias dos 773 pacientes de carcinoma basocelular.

Faixa etária	No.	%
20-29	6	0,77
30-39	43	5,56
40-49	115	14,87
50-59	187	24,19
60-69	230	29,75
70-79	156	20,18
80-89	33	4,26
> 90	3	0,38
Total	773	99,92

TABELA 2—Sexo, cor da pele e ocupação dos 773 portadores de carcinoma basocelular.

	No.	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	391	50,58
Feminino	382	49,41
Total	773	99,99
<i>Cor da pele</i>		
Branca	762	98,57
Parda	9	1,22
Amarela	1	0,12
Preta	1	0,12
Total	773	100,00
<i>Ocupação</i>		
Lavradores	339	43,85
Pecuaristas	27	3,49
Do lar	60	7,76
Lar-lavoura	225	29,10
Aposentados	63	8,15
Comércio	9	1,16
Outras	50	6,46
Total	773	99,97

TABELA 4—Localização dos 773 casos de carcinoma basocelular.

Localização	No.	%
Face	701	98,68
Pescoço	42	5,43
Tronco	15	1,94
Membros superiores	12	1,55
Membros inferiores	3	0,38
Total	773	99,98

TABELA 5—Tipos clínicos dos 773 carcinomas basocelular.

Tipos	No.	%
Ulcerado	553	71,53
Cístico	92	11,90
Pigmentado	56	7,24
Vegetante	25	3,23
Planocicatricial	21	2,71
Pagetóide	17	2,19
Terebrante	9	1,16
Total	773	99,96

Quanto ao sexo, verificamos 382 casos (49,41%) em mulheres e 391 casos (50,58%) em homens; nosso estudo não demonstra predileção da doença pelo sexo; de modo geral esta afirmativa tem sido verificada em vários locais. Bandiera (1) afirma que a sua ocorrência é equilibrada em ambos os sexos e o mesmo refere Bechelli (2).

Quanto à idade dos pacientes foi verificado que a grande maioria dos casos atingiu pacientes com mais de 40 anos. Ocorreram casos na faixa etária dos 20 a 29 anos (6 casos ou 0,77%), mas a grande incidência foi nos anos 60-69 (230 casos ou 29,75%). A pessoa mais jovem tinha 22 anos e a mais idosa 98 anos. Somando-se em nossa estatística os períodos de idade mais incidentes, vamos verificar que na faixa 40-79 anos, ocorreram 688 casos (86,41%). Sampaio (22), Bechelli (2) e Bandiera (1), afirmam que o carcinoma basocelular é mais freqüente após os 40 anos de idade com o que nossa estatística está plenamente de acordo.

Conforme foi verificado na Introdução, é muito importante a exposição solar prolongada no desencadeamento deste problema. Assim, a ocupação do paciente é importante para ser analisada; este estudo mostrou que a grande maioria dos portadores de carcinoma basocelular estavam sujeitos à exposição solar; dos 773 casos, 339 (43,85%) eram lavradores; 225 (29,10%) eram mulheres que além de atividades do lar também ajudavam os maridos no campo; nosso trabalho concorda com os autores mencionados: Haynes (11), Cerimelli (4), Eastcott (5), Leach (13), Elliott e Welton (6), Erkan (8), Stoll (26), Hueper (12) e outros.

Finalizando, a maior incidência ocorreu em áreas da pele não cobertas pela roupa e mais expostas ao sol; dos 773 casos, 701 se localizavam na face (98,68%) e 42 (5,43%) no pescoço; outras localizações foram bem menos importantes. Neste aspecto estamos de acordo com a citação de Ce-

rimelli (4) e com Taylor e Barisoni (27) que em 817 lesões de carcinoma basocelular, observaram 94% de localizações cérvico-facial.

Três aspectos devem ser realçados: a cor da pele, a ocupação e a exposição solar (esta decorrente da segunda); realmente, estas três variáveis parecem se constituir no tripé etiológico do carcinoma basocelular. Todos os estudos nos levam a acreditar que pelas razões já expostas esses indivíduos caucasóides, são os grandes candidatos a adquirirem esta doença quando estiverem próximos dos 40 anos de idade.

Finalmente, depreende-se deste estudo, e dos 773 casos de carcinoma basocelular estudados aqui, uma total concordância com trabalhos efetuados nos mais variados pontos da terra, concluindo-se que a doença tem um comportamento similar e repetitivo desde que certas variáveis sejam somadas.

Resumo

Os autores, realizaram um levantamento dos casos de câncer cutâneo atendidos no Serviço de Oncodermatologia do Hospital "Professor Antonio Prudente", (Londrina, Brasil), no período de 1970-1979. Dos 1 163 casos, analisaram diversas variáveis do carcinoma basocelular o qual ocorreu em 773 casos (66,46%). Dos 773 casos, 339 (43,85%) eram lavradores, e 225 (29,10%) eram mulheres que ajudaram os maridos no campo. Segundo a cor da pele, 762 (98,97%) pacientes eram brancos, nove (1,22%) eram pardos, um amarelo e um preto (0,12%). Dos mesmos 773 casos, 701 se localizaram na face (98,68%) e 42 (5,43%) no pescoço; outras localizações foram bem menos importantes. Concluíram que este tipo de carcinoma está diretamente relacionado com pele clara, ocupação e exposição solar. ■

REFERÊNCIAS

1. Bandiera, D. C. Tratamento cirúrgico do câncer cutâneo. In: Rôxo Nobre, M. O. e A. C., Junqueira (Eds.). *Cancerologia prática*. Vol. 1. São Paulo, Fundo Editorial Prociensx, 1967.
2. Bechelli, L. M. e G. V. Curban. *Compêndio de dermatologia*. 3ª edição. São Paulo, Atheneu Editora, 1967.
3. Belisario, J. C. *Cancer of the Skin*. London; Butterworth, 1959.
4. Cerimelli, D. M. Environmental factors and the development of the skin cancer. In: Muir, C. S. e G. Wagner (Eds.). *Directory of On-going Research in Cancer Epidemiology*. Lyon, Centro Internacional de Pesquisas sobre o Câncer, 1979. Pág. 161.
5. Eastcott, D. F. Epidemiology of skin cancer in New Zealand. *Natl Cancer Inst Monogr* 10:141, 1963.
6. Elliot, J. A. e D. G. Welton. Epithelioma, report on 1742 treated patients. *Arch Dermatol Syph* 53:307, 1946.
7. Ministério da Saúde do Brasil. Divisão Nacional de Câncer. *Epidemiologia do câncer. Mensagem aos médicos*. Campanha Nacional de Combate ao Câncer. Rio de Janeiro, 1971.
8. Erkan, C. Actiological factors in skin carcinoma. In: Muir, C. S. e G. Wagner (Eds.). *Directory of On-going Research in Cancer Epidemiology*. Lyon, Centro Internacional de Pesquisas sobre o Câncer, 1979. Pág. 312.
9. Garrido Neves, R. et al. Correlações clínico-patológicas dos epitelomas basalióides. *An Bras Dermatol* 46:243, 1971.
10. Greither, A. *Dermatologia e venereologia (propedêutica e sistemática)*. São Paulo, Springer, 1980.
11. Haynes, H. A. Primary cancer of the skin. In: Harrison, T. R. et al. (Eds.). *Principles of Internal Medicine*. 9ª edição. New York, McGraw-Hill, 1980.
12. Hueper, W. C. *Occupational Tumors and Allied Diseases*. Springfield, Ill., Charles C. Thomas, 1942.
13. Leach, J. F. Incidence of skin cancer in England and Wales and variation with time. In: Muir, C. S. e G. Wagner. *Directory of On-going Research in Cancer Epidemiology*. Lyon, Centro Internacional de Pesquisas sobre o Câncer, 1979. Pág. 267.
14. Minelli, L. O câncer cutâneo em Londrina. Palestra proferida durante a III Jornada Brasileira Médico-Estudantil sobre o Controle do Câncer. Londrina, Paraná, Brasil, 1973.
15. Minelli, L. Epidemiologia regional do câncer cutâneo. *Bol Assoc Med Londrina* 4(1):15-18, 1974.
16. Minelli, L. Epidemiologia do câncer cutâneo. *Rev Bras Cancer* 25(2):47-52, 1975.
17. Minelli, L. et al. Estatística do câncer cutâneo no Instituto de Câncer de Londrina no ano de 1975. *Rev Bras Cancer* 26(6):65-68, 1976.
18. Minelli, L. Estatística do câncer cutâneo; aspectos cirúrgicos e clínicos. Palestra proferida no Curso de Atualização em Cancerologia. Paranaíba, Paraná (Brasil), 1978.
19. Mulay, D. M. Skin cancer in India. *Natl Cancer Inst Monogr* 10:215, 1963.
20. Phillips, C. The relationship between skin cancer and occupation in Texas: a review of 1 569 verified lesions occurring in 1 190 patients. *Tex J Med* 36:613, 1941.
21. Quisenberry, W. B. Ethnic differences in skin cancer in Hawaii. *Natl Cancer Inst Monogr* 10:181, 1963.
22. Sampaio, S. A. P. *Dermatologia básica*. São Paulo, Estudo e Pesquisa Editora, 1970.
23. Serruya, J. Incidência das dermatoses na Guanabara. *An Bras Dermatol* 49:237, 1974.
24. Schreiber, M. Skin cancer in Arizona. In: Muir, C. S. e G. Wagner (Eds.). *Directory of On-going Research in Cancer Epidemiology*. Lyon, Centro Internacional de Pesquisas sobre o Câncer, 1979. Pág. 312.
25. Stoll, B. A. Tumores da Pele. In: *Radioterapia. Conhecimentos gerais para médicos e sarvier, estudantes de medicina*. São Paulo, 1968.
26. Stoll, H. L. Jr. Squamous cell carcinoma. In: Fitzpatrick, B. A. et al. (Eds.). *Dermatology in General Medicine*. New York, McGraw-Hill, 1971.
27. Taylor, G. A. e D. Barisoni. Ten years experience in the surgical treatment of basal cell carcinoma. *Br J Surg* 10(7):522-525, 1973.

Estadística de carcinoma basocelular en Londrina, Paraná, Brasil (Resumen)

Los autores realizaron una muestra de los casos de cáncer cutáneo atendidos en el Servicio de Oncodermatología del Hospital "Professor Antonio Prudente" (Londrina, Brasil), en el período de 1970-1979. De los 1 163 casos, se analizaron diversas variables del carcinoma basocelular, el que ocurrió en 773 casos (66,46%). De los 773 casos, 339 (43,85%) eran labradores, y 225 (29,10%) mujeres que ayudaban a los maridos en el

campo. Según el color de la piel, 762 (98,97%) pacientes eran blancos; nueve (1,22%), pardos, uno amarillo y uno negro (0,12%). De los mismos 773 casos, 701 carcinomas se localizaban en la cara (98,68%), y 42 (5,43%) en el cuello; otras localizaciones eran mucho menos importantes. Se concluye que este tipo de carcinoma está directamente relacionado con piel blanca, ocupación y exposición solar.

Statistics on basal-cell carcinoma in Londrina, Paraná, Brazil (Summary)

A review of patients' records at the Skin Cancer Service of the Hospital "Professor Antonio Prudente" (Londrina, Brazil) was made for the period 1970-1979. Of the total of 1 163 cases, a number of the variables in the 773 cases (66,46%) of basal-cell carcinoma found were analyzed. By occupation, 339 (43,85%) of the patients with basal-cell carcinoma were farm workers and 225

(29,10%) were wives who helped in the fields; by skin color, 762 (98,97%) were white, nine (1,22%) dark, one yellow and one black (0,12%); by site, in 701 (98,68%) patients the carcinoma was localized on the face and in 42 (5,43%) on the neck; other localizations were less important. It is concluded that this type of carcinoma is directly related to white skin color, occupation and solar exposure.

Statistiques du carcinome baso-cellulaire à Londrina, Paraná, Brésil (Résumé)

Les auteurs ont réuni un échantillonnage des cas de cancer cutané soignés au Service d'Oncodermatologie de l'Hôpital "Professor Antonio Prudente" (Londrina, Brésil), pendant le période 1970-1979. Sur les 1 163 cas de l'échantillon, on analysa diverses variables du carcinome baso-cellulaire qui se manifesta dans 773 cas (66,46%). Sur les 773 patients, 339 (43,85%) étaient des paysans et 225 (29,10%) des femmes qui aidaient leur mari dans les champs. En ce qui concerne la classification selon la couleur de la peau, 762

(98,97%) des patients étaient blancs; neuf (1,22%) de peau brune, un cas était une personne de peau jaune et un autre était noir (0,12%). Sur les mêmes 773 cas, 701 présentaient des carcinomes du visage (98,68%) et 42 (5,43%) des carcinomes du cou; les carcinomes des autres parties du corps étaient beaucoup moins nombreux. On arrive à la conclusion que ce type de carcinome est en relation directe avec la peau blanche, l'occupation et l'exposition au soleil.