

V
Ex. 2

ISSN 0034-7116

VOL. 31
N.º 1
MARÇO
1985

Revista Brasileira de Cancerologia



Revista Brasileira de Cancerologia



ÍNDICE

- 3 Editorial
- 5 Granuloma eosinófilo do osso: o papel da radioterapia. *Maria Izabel S. Pinel, Luís Souhami, Antonio Tadeu Rodrigues e Sérgio Lannes Vieira.*
- 11 Carcinoma da uretra feminina. *Eduardo Linhares, Antônio Luís Seixas, José Augusto Driendl, Antônio Augusto Ornellas, João Rangel e Nelson Jabour Fiod.*
- 15 Contaminação de ventiladores mecânicos: estudo epidemiológico. *Luiz Eduardo Bermudez, Anne Marie Medeiros Vaz e Sheila Moraes Araújo.*
- 19 A contribuição da microcirurgia reparadora no tratamento do paciente oncológico. II — Conclusão. *Mário Sérgio Lomba Galvão, Antônio Corte Real Braga e José Roberto Wance de Souza.*
- 23 Informes: Simpósio nacional sobre o controle do tabagismo. Conclusões e Recomendações. *São Paulo, 27 a 29 de setembro de 1984.*
- 31 Sumário geral da Revista Brasileira de Cancerologia, 1947-1984.
- 61 Índices de autores e títulos da Revista Brasileira de Cancerologia, 1947-1984.
- 75 Índices de co-autores da Revista Brasileira de Cancerologia, 1947-1984.
- 83 Índice de assuntos da Revista Brasileira de Cancerologia, 1947-1984.

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA

EDITOR CHEFE:
Jorge Wanderley

EDITOR ASSOCIADO:
Roberto Alfonso Arcuri

COMISSÃO DE PUBLICAÇÃO:
Emilio Mitidieri
Hilton Koch
Jurandir de Almeida Dias
Luís Souhami
Pedro Paulo Pereira Jr.
Roberto Alfonso Arcuri
Sérgio Allan
Telma Ruth Silveira
Walter Roriz de Carvalho

JORNALISTA RESPONSÁVEL:
João Ferreira Santos Neto

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA

DIRETORIA

PRESIDENTE:
Luiz Carlos Calmon Teixeira — BA

VICE PRESIDENTES:
Hiram Silveira Lucas — RJ
Alfredo Abrão — SP
Simão Grossmann — RS
Jean Chicre Miguel Bitar — PA
João Batista Ribeiro Simões — PB

SECRETARIA PERMANENTE:

SECRETÁRIO-GERAL:
Josef Stangl — BA

SECRETÁRIOS ADJUNTOS:
Dilson José Fernandes — BA
Jairo Poggi de Carvalho — PE

TESOURARIA:
Regina Stella C. T. Dias Lima — BA

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA

© 1985 Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, Brasil.

A Revista Brasileira de Cancerologia (ISSN 0034-7116) é uma publicação do Instituto Nacional de Câncer (Rio de Janeiro, Ministério da Saúde), da Campanha Nacional de Combate ao Câncer e da Sociedade Brasileira de Cancerologia.

É editado um volume anual dividido em quatro números.

Impresso no Brasil.

Todos os direitos de cópia (Copyright) reservados © 1985

Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, Brasil.

Endereço editorial: Revista Brasileira de Cancerologia
Praça Cruz Vermelha 23, 4º andar
20230 — Rio de Janeiro — RJ
Brasil.

Informações sobre o direito de cópia (Copyright). É condição para efeitos da publicação que os manuscritos enviados a esta Revista sejam inéditos e destinados exclusivamente a ela. Ao enviar o manuscrito, os autores concordam em que os direitos de cópia sejam transferidos ao editor desde que aceite para publicação. Os direitos de cópia (Copyright) incluem os direitos exclusivos para reproduzir e distribuir o artigo, incluindo separata, reproduções fotográficas, microfilmagem ou qualquer outra reprodução de natureza similar. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida, arquivada em sistema recuperável ou de transmissão em qualquer forma ou por qualquer meio eletrônico, eletrostático, fita magnética, mecânico, por fotocópia, gravação ou qualquer outra sem permissão por escrito do possuidor dos direitos de cópia (Copyright).

Outras revistas científicas e as publicações de sumários podem reproduzir os resumos dos artigos publicados sem autorização prévia.

Os autores são os responsáveis exclusivos pelas opiniões expressas nos trabalhos assinados. A menção de companhias ou empresas específicas ou de certos produtos manufaturados não implica em que eles sejam recomendados ou endossados pelo Instituto Nacional de Câncer, pela Campanha Nacional de Combate ao Câncer nem pela Sociedade Brasileira de Cancerologia.

A Revista Brasileira de Cancerologia (Rev. Bras. Cancerol.) está indexada no Index Médico Latino Americano — ISSN — 0034-7116

**Composição e Impressão
barra ponto gráfica e editora ltda.
r. jacareí, 226
rio de janeiro - rj**

EDITORIAL

A Revista Brasileira de Cancerologia traz, no presente número, alguns elementos que merecem comentários. Entre eles, com a finalidade de preservar a memória da produção científica publicada na Revista, apresenta-se um sumário desde o número 1(1947) até o último fascículo. Índices cumulativos anuais serão realizados, de modo a manter ativo este registro. No que ora se apresenta, constituiu-se uma ordem sob arranjo cronológico de publicação, tendo sido apartadas do material as publicações de caráter social ("vida médica"), os editoriais, cartas, obituários, relatórios de reuniões, etc. Privilegiou-se assim a produção referente aos trabalhos científicos originais publicados. O leitor encontrará as referências bibliográficas completas no corpo da obra, além de um índice de títulos e de autores. Há também um índice hierarquizado de assuntos, onde foi empregada, sempre que possível, a linguagem natural dos autores. Este trabalho deve à professora Eliane Sabóia Ribeiro, (MS), da UFF e a seus auxiliares do INCa sua realização. A eles agradecemos.

Aparecem também agora, algumas modificações no que concerne as normas de orientação para os colaboradores. É conveniente que os futuros autores se familiarizem com elas, de modo que originais se enquadrem com exatidão em relação às exigências, evitando assim que os aspectos formais os prejudiquem. Não são poucos aqueles que têm recusados ou adiados seus textos enviados para publicação na RBC em razão desses aspectos formais. É que com a progressiva complexidade de uma publicação, o fluxo editorial tem que se fazer dentro de normas absolutamente padronizadas.

Jorge Wanderley
Editor

INFORMAÇÕES AOS COLABORADORES

A Revista Brasileira de Cancerologia tem por finalidade publicar artigos originais que contribuam para o conhecimento sobre o câncer e ciências afins. Publica também artigos para as seções de Atualização, de Revisão e de Notas e Informações. Aceitam-se também matérias encaminhadas como Cartas ao Editor.

Os textos devem ser inéditos e destinar-se exclusivamente à Revista Brasileira de Cancerologia, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico. A publicação dos trabalhos dependerá da observância das normas da Revista e da decisão do corpo Editorial. Os manuscritos não aceitos serão devolvidos. Os trabalhos aceitos e publicados são de propriedade da Revista, vedada tanto a reprodução, mesmo que parcial em outros periódicos, como a tradução para outro idioma, sem a autorização da Comissão de Publicações.

Os trabalhos aceitos para publicação poderão sofrer pequenas modificações redatoriais no seu texto, para adequação do estilo editorial da Revista. No caso do trabalho incluir informações previamente publicadas (tabelas, figuras, etc.) é da responsabilidade do autor fornecer comprovante de autorização de reprodução, assinado pelos responsáveis pelo *copyright*.

Os trabalhos devem ser endereçados em duas vias (um original e uma cópia) para:

EDITOR
REVISTA BRASILEIRA DE
CANCEROLOGIA
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
PRAÇA CRUZ VERMELHA, 23
4º ANDAR — CENTRO DE ESTUDOS
20230 — RIO DE JANEIRO — RJ
BRASIL

Devem ser escritos em língua portuguesa, em inglês ou espanhol. Devem limitar-se a 15 páginas datilografadas em uma só face, com máquina de tipo "standard", com espaço duplo, em folha de papel tamanho ofício, mantendo margens laterais de 3cm. Na página do rosto devem constar o título, nome(s) do(s) autor(es), qualificação profissional e docente de cada um, o local de realização do trabalho e seu endereço. Se o trabalho tiver sido apresentado em reunião científica, isto deve ser indicado no rodapé da página; se for subvencionado, indicar o patrocinador e o número do processo.

Cada componente do trabalho deve ser iniciado numa nova página, na seguinte seqüência:

- . Página de Rosto
- . Sumário com Unitermos
- . Texto
- . Agradecimentos
- . Referência Bibliográficas
- . Tabelas — Cada tabela completa com título e legenda numa folha separada
- . Legendas para figuras

Cada página deverá incluir um cabeçalho com título em forma reduzida de não mais de 40 caracteres (incluindo letras e espaços) e o sobrenome do autor responsável.

Numerar as páginas consecutivamente começando pela página do rosto.

RESUMOS — Devem ser apresentados dois resumos, um em português e o outro em inglês, no máximo com 300 palavras. Unitermos devem acompanhar os resumos, até o máximo de 10.

TEXTO — O texto dos artigos originais deverá ser, se possível, dividido nas seguintes seções: Introdução, Material e Métodos, Resultados e Discussão.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS — Devem ser apresentadas de acordo com os exemplos abaixo:

— *Artigos de Revista* (listar todos os autores quando sejam seis ou menos; se forem sete ou mais, listar somente os três primeiros e acrescentar *et al.*).

Ex.: Kroeff M. Câncer e Gravidez. Sarcoma da parede abdominal com várias recidivas ligadas a gestações. Rev. Bras. Cancerol. 1947; 1:31-41.

Hersh EM, Mavligit GM, Gutterman JU. Immunodeficiency in cancer and the importance of immune evaluation of the cancer patient. Med. Clin. North Am. 1976; 60:623-639.

— Livros

Eisen HN. Immunology: an introduction to molecular and cellular principles of the immune response. 5th ed. New York: Harper and Row, 1974:406.

— Capítulo de livro

Weinstein L, Swartz MN. Pathogenic properties of invading microorganisms. In: Sodeman WA Jr, Sodeman WA, eds. Pathologic physiology: mechanisms of disease. Philadelphia: WB Saunders, 1974:457-72.

GRANULOMA EOSINÓFILO DO OSSO: O PAPEL DA RADIOTERAPIA.

MARIA IZABEL S. PINEL¹, LUÍS SOUHAMI², ANTONIO TADEU RODRIGUES¹,
SÉRGIO LANNES VIEIRA¹.

Instituto Nacional de Câncer, RJ.

RESUMO

Os prontuários de 13 pacientes com granuloma eosinófilo do osso matriculados no Serviço de Radioterapia do Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, no período de 1964 a 1983 foram analisados. A doença afetou o sexo masculino em sete casos e o feminino em seis. A idade média foi de 18 anos, com uma variação entre 2 e 40 anos. Períodos de seguimento variaram de 9 meses a 18 anos. O comprometimento ósseo foi único em sete pacientes (54%) e múltiplo em seis (46%). O osso mais comprometido foi o parietal (cinco pacientes – 38%), seguido do fêmur em quatro pacientes (31%). Todos os pacientes receberam radioterapia com Cobalto-60 ou radioterapia convencional. As doses-tumor variaram de 800 rads a 3000 rads. Controle local foi obtido em 76,5% dos pacientes (13/17 lesões tratadas). Em pacientes com menos de 15 anos de idade, 1200 rads foram suficientes para controle da doença. Para os adultos, o controle local foi obtido com 2000 rads. Em nove pacientes (69%) completo desaparecimento das lesões ósseas foi alcançado pós-radioterapia. O período médio de regeneração óssea foi de 10 meses (variando de dois a 28 meses). Somente um paciente faleceu; o óbito decorreu de doença intercorrente. A radioterapia é uma forma eficaz de tratamento para granuloma eosinófilo comprometendo o osso, embora novas lesões possam aparecer mais tarde, mesmo quando cura total é obtida nas lesões únicas.

UNITERMOS: *Granuloma eosinófilo; radioterapia; tecido ósseo; granuloma*

INTRODUÇÃO

A histiocitose X compreende um grupo de síndromes (Doenças de Letterer-Siwe, de Hand-Schüller-Christian, granuloma eosinófilo) descritas independentemente umas das outras, mas que podem se agrupar, apresentando um aspecto histopatológico comum, e de etiologia desconhecida.

O granuloma eosinófilo foi descrito como uma nova entidade clínica, em 1940, por Otani e Ehrlich¹⁷ sob a denominação de granuloma solitário do osso. Posteriormente, Jaffe e Lichtenstein⁷ definiram esse quadro clínico como granuloma eosinófilo ósseo. Farber⁴, Green e Farber⁵ mostraram que o granuloma eosinófilo podia aparecer também em múltiplas localizações (ósseas e viscerais) e admitiram sua possível relação com as enfermidades de Hand-Schüller-Christian e de Letterer-Siwe. Em 1953, Lichtenstein¹² propôs o termo genérico de Histiocitose X para esse complexo grupo de doenças histiocitárias.

Todas as hipóteses existentes que classificam o granuloma eosinófilo como uma neoplasia, um processo inflamatório ou infeccioso, ou uma manifestação alérgica não foram ainda suficientemente comprovadas.

O granuloma eosinófilo é freqüentemente uma lesão única, mas pode se apresentar como lesões múltiplas. O crânio é o local mais afetado, mas as costelas, fêmur, vértebras, pélvis, mandíbula e úmero podem também estar comprometidos. A radiografia pode sugerir o diagnóstico, mas confirmação pela biópsia é essencial em todos os casos.

O quadro histopatológico é caracterizado pela proliferação difusa de histiócitos com ou sem formação de granuloma. Em alguns estágios, massas de eosinófilos, linfócitos, plasmócitos e grandes histiócitos podem estar presentes nas lesões²².

Segundo Sweet²³ o granuloma eosinófilo consiste de células semelhantes aos histiócitos e de provável origem reticuloendotelial.

¹Médico da Seção de Radioterapia do Instituto Nacional de Câncer. ²Chefe da Seção de Radioterapia do Instituto Nacional de Câncer. Trabalho apresentado no Xº CONGRESSO BRASILEIRO DE CANCEROLOGIA; Salvador, Ba, outubro de 1983. Endereço para correspondência: Dra. Maria Izabel Sathler Pinel – Instituto Nacional de Câncer, Seção de Radioterapia, Praça da Cruz Vermelha, 23, Rio de Janeiro, RJ, 20.230. Os autores agradecem a valiosa assistência da Sra. Lourdes de Castro de Almeida.

O estudo em microscopia eletrônica confirma o polimorfismo celular encontrado ao exame histopatológico da lesão de granuloma eosinófilo e permite demonstrar a presença de "corpos X" no citoplasma das células histiocitárias do granuloma, levando a um diagnóstico com uma precisão suplementar^{10, 11}.

O quadro clínico apresenta-se com dores frequentemente pouco intensas e/ou massa tumoral, no segmento ósseo comprometido. Sinais inflamatórios, febre, aceleração da VHS podem estar presentes^{1, 20}.

As lesões de granuloma eosinófilo podem ser controladas pelas irradiações ou cirurgia, e em poucos casos, foi observada regressão espontânea das mesmas^{14, 16, 20}.

Este trabalho compreende um estudo retrospectivo de 13 pacientes portadores de granulomas eosinófilo comprometendo o osso, matriculados e tratados no Serviço de Radioterapia do Instituto Nacional de Câncer. (INCa), no período de 1964 a 1983.

MATERIAL E MÉTODO

Uma análise retrospectiva de 13 pacientes com granuloma eosinófilo do osso, matriculados no Serviço de Radioterapia do INCa, de dezembro de 1964 a janeiro de 1983 foi realizada.

O comprometimento ósseo foi único em sete pacientes e múltiplo em seis. Vinte e uma lesões foram tratadas para um total de 26 lesões

detectadas. Os tratamentos efetuados não obedeceram a uma rotina pré-estabelecida.

Nove lesões foram tratadas com radioterapia exclusiva. Uma combinação de métodos terapêuticos foi realizada conforme revela a tabela 1. Cinco lesões não receberam nenhuma forma de terapia.

A idade mediana dos pacientes foi de 14 anos com uma variação de 2 a 40 anos. A doença acometeu sete pacientes com menos de 15 anos.

Sete pacientes eram do sexo masculino e seis do feminino.

Os sinais e sintomas mais frequentemente encontrados foram massa tumoral (61%), dor local (54%), linfadenopatia (23%) e otorrêia (15%). Fratura patológica ocorreu em um paciente com lesão do úmero e foi o sinal inicial da doença.

O tempo médio entre o início da sintomatologia e a data da matrícula foi de 8 meses.

Todos os pacientes tiveram diagnóstico histopatológico confirmado.

O aspecto radiológico encontrado foi de lesão osteolítica, bem circunscrita e sem halo de esclerose.

Os ossos mais comprometidos estão apresentados na tabela 2. O osso parietal foi o mais afetado (5 pacientes), sendo que um paciente apresentava comprometimento bilateral.

O comprometimento ósseo foi único em sete pacientes (54%) e múltiplo em seis pacientes (46%).

TABELA 1 – MÉTODOS TERAPÊUTICOS EMPREGADOS

LOCAL	Nº DE LESÕES	MÉTODOS TERAPÊUTICOS						
		CR	RXT	CR+RXT	CR+QT+Pr	RXT+QT+Pr	QT+Pr	S/Tratº
CRÂNIO:								
ÓRBITA	1			1				
FRONTAL	3		2	1				
PARIETAL	6		2	1		1		2
TEMPORAL	1					1		
OCCIPITAL	1						1	
MASTÓIDE	1		1					
CALOTA CRANIANA	1							
ESQUELETO:								
MANDÍBULA	1		1					
FÊMUR	4	1	2					1
TÍBIA	1			1				
ÚMERO	3	1		1	1			
CÚBITO	1			1				
VÉRTEBRA	1		1					
ILÍACO	1							1
TOTAL	26	2	9	6	1	2	1	5

RXT – Radioterapia; CR – Cirurgia; QT – Quimioterapia; Pr – Prednisona.
QT – Vinblastina, Metrotrexate e Ciclofosfamida.

TABELA 2 – OSSOS MAIS FREQUENTEMENTE COMPROMETIDOS

OSSO	Nº PACIENTES	(%)
PARIETAL	5	38
FÊMUR	4	31
FRONTAL	3	23
ÚMERO	3	23

TRATAMENTO E RESULTADOS

Todos os 13 pacientes receberam tratamento pelas irradiações, mas nem todas as 26 lesões foram irradiadas.

A tabela 1 apresenta os locais de comprometimento ósseo e o tratamento a que foram submetidas as lesões.

Seis pacientes foram submetidos à ressecção tumoral (9 lesões) e sete pacientes à biópsia da lesão tumoral (7 lesões).

Seis pacientes foram submetidos à ressecção tumoral (9 lesões) e sete pacientes à biópsia da lesão tumoral (7 lesões).

Dezessete lesões foram tratadas com Cobaltoterapia ou radioterapia convencional, com doses variando de 800 a 3000 rads.

A tabela 3 revela a distribuição das doses de tratamento conforme a localização da lesão e a idade do paciente.

Novas lesões ósseas desenvolveram-se num período de 7 meses a 6 anos. Ilustramos o caso de um paciente do sexo masculino com 12 anos de idade e que apresentou 2 lesões ósseas tratadas pelas irradiações. Em outubro de 1969 (figura 1) apresentou lesão osteolítica no osso frontal esquerdo, que foi tratada com 2000 rads em 3 semanas, 180 KV.

Três meses depois, (figura 2), observa-se uma resposta parcial ao tratamento, com início de regeneração óssea. Quatorze meses após a radioterapia (figuras 3 e 4), houve cicatrização completa da lesão. No entanto, uma nova lesão apareceu na mandíbula. Essa região foi tratada com

1500 rads em 2 semanas, 300 KV, com regeneração óssea completa sendo obtida quase 3 anos após. Esse paciente permanece sem evidência de doença cinco anos após o término da radioterapia (figura 5).

O controle local obtido com as diversas formas de tratamento, em que se utilizou a radioterapia foi de 76,5% (13/17). Em nove lesões tratadas com radioterapia exclusiva e seis lesões nas quais cirurgia e radioterapia foram empregadas, o controle local foi de 69% e 67%, respectivamente.

As outras combinações terapêuticas (Tabela 1) foram usadas num número reduzido de lesões e portanto não foram incluídas nessa análise.

O controle local nos pacientes menores de 15 anos de idade foi obtido com 1200 rads. Nos adultos, uma dose de 2000 rads foi necessária.

Em 9 pacientes (69%), regeneração óssea foi obtida. Isso variou de 2 a 28 meses após a radioterapia, com um período médio de 10 meses.

O seguimento médio foi de 6 anos e 6 meses, variando de 9 meses a 18 anos. A sobrevivência global em 5 anos foi de 100% e em 18 anos de 85,7% ± 13,2% (figura 6). Somente um paciente veio a falecer e o óbito decorreu de doença intercorrente.

DISCUSSÃO

Granuloma eosinófilo é uma doença crônica que acomete mais freqüentemente a criança e o adulto jovem com lesões ósseas geralmente monotópicas¹⁵. Pode ocorrer também em pessoas idosas¹¹. Podem ser observadas lesões múltiplas, mas a lesão única ocorre em 70-72% dos casos^{15, 24}. O comprometimento ósseo foi único em 54% de nossos casos.

As localizações a nível do crânio e fêmur são as mais freqüentes²⁵. Em nosso trabalho, o parietal foi afetado em 38% e o fêmur em 31% dos pacientes.

As lesões do corpo vertebral apresentam-se mais comumente na coluna torácica, com colapso parcial ou completo (vértebra plana), levando a dor local^{2, 19}. Tivemos um paciente

TABELA 3 – RADIOTERAPIA – TOTAL DE DOSES (RAD)

LOCAL	Nº DE LESÕES	800		1200		1400		1500		1800		2000		3000	
		C	A	C	A	C	A	C	A	C	A	C	A	C	A
CRÂNIO	10	—	—	—	1	—	1	3	—	—	1	2	2	—	—
ESQUELETO	7	1	—	3	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1
TOTAL	17	1	—	3	1	—	1	5	—	—	1	2	2	—	1

C = ≤ 15 anos ; A = adulto

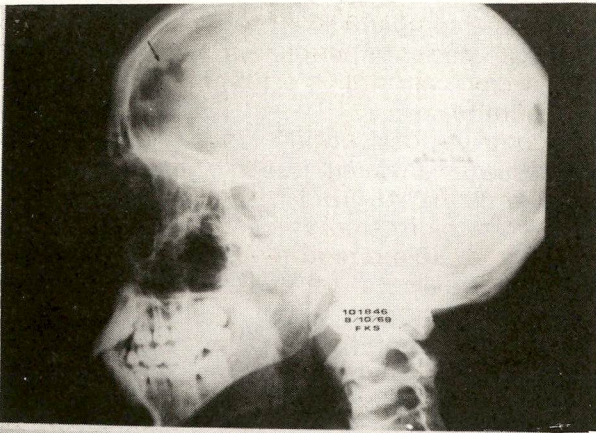


FIGURA 1 — Granuloma eosinófilo de região frontal esquerda (seta).

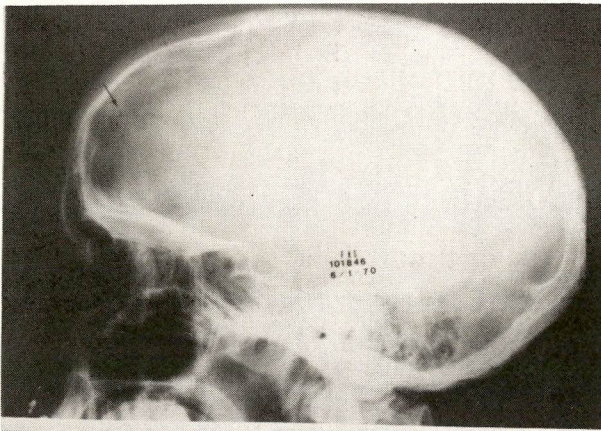


FIGURA 2 — Resposta parcial observada 3 meses após radioterapia.

com colapso do corpo de T-10, sendo a lesão controlada após tratamento pelas irradiações.

As lesões de partes moles ocorrem frequentemente em associação ao comprometimento ósseo. Cinberg³ relatou o comprometimento linfático freqüente da cadeia cervical anterior, mas raramente foi uma característica clínica fundamental. Três (23%) de nossos pacientes apresentaram-se com linfonodos palpáveis, que não tiveram comprovação histopatológica.

Granuloma eosinófilo pode afetar o osso temporal e destruir a córtex da mastóide, o tímpano e estender-se para os canais semicirculares e a cóclea. Geralmente são lesões que se tornam infectadas, confundindo-se com otomastoidite crônica²³. Tivemos um paciente com um quadro semelhante a esse.

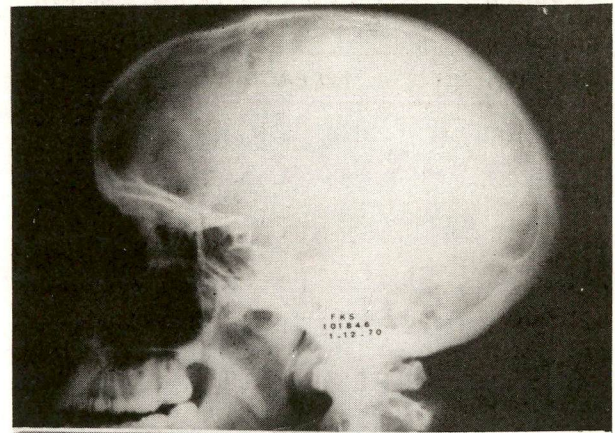


FIGURA 3 — Cicatrização completa da lesão observada 14 meses após tratamento.

A radioterapia e/ou a cirurgia foram eficazes no controle local das lesões. Houve controle local em 76,5% (em 13 lesões entre 17 tratadas).

Em 9 pacientes (69%) completo desaparecimento das lesões ósseas foi alcançado seguindo radioterapia. O período médio de regeneração óssea foi de 10 meses, variando de 2 a 28 meses após radioterapia.

O granuloma eosinófilo tem alta radiosensibilidade e responde bem a doses baixas de radioterapia. Controle local nos pacientes ≤ 15 anos de idade foi obtido com 1200 rads e nos adultos com 2000 rads.

O estudo da resposta ao tratamento pelas irradiações tem mostrado que manifestações clínicas do processo de regeneração óssea ocorrem antes da resposta radiológica. A dor local torna-se menos evidente após poucos dias de tratamento, já desaparecendo ao fim do mesmo. Isso já foi também observado por outros autores¹⁸.

Nenhuma diferença em tempo e grau de regeneração óssea entre os ossos chatos e longos, lesões solitárias ou múltiplas, foi observada em nosso estudo, em concordância com os resultados de Pereslegin¹⁸, de que são lesões igualmente radiosensíveis.

As crianças com granulomas múltiplos ou evidência de doenças extra-ósseas são consideradas candidatas à quimioterapia por alguns autores²¹. Quimioterapia foi utilizada em três pacientes que apresentavam comprometimento ósseo múltiplo e linfático. Esse método terapêutico foi associado à radioterapia e/ou cirurgia, tornando bastante difícil a avaliação desses resultados. No entanto, a quimioterapia é raramente indicada em lesão única, visto que a cirurgia ou radioterapia em baixas doses geralmente controlam a doença localizada.

Entre as histiocitoses, o granuloma eosinófilo tem o melhor prognóstico. Na nossa série,

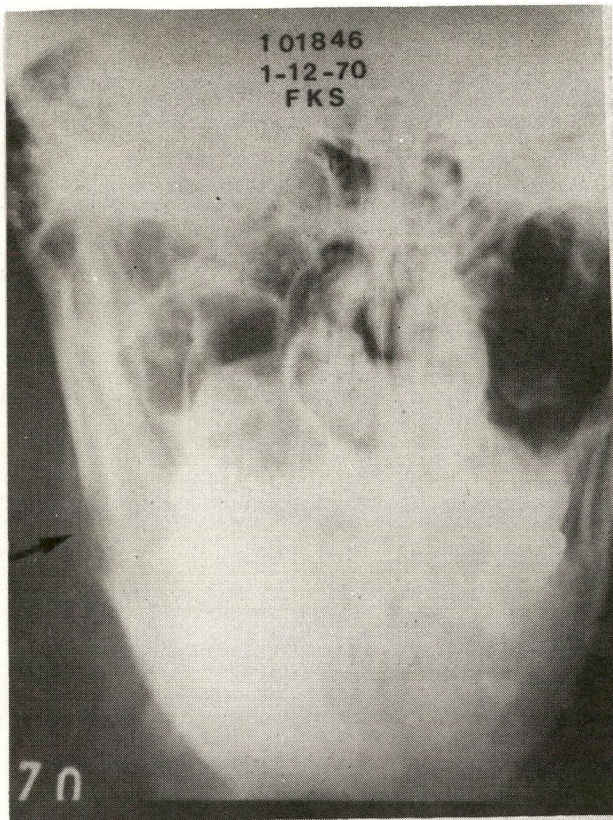


FIGURA 4 — Nova lesão evidenciada na hemi-mandíbula direita (seta).

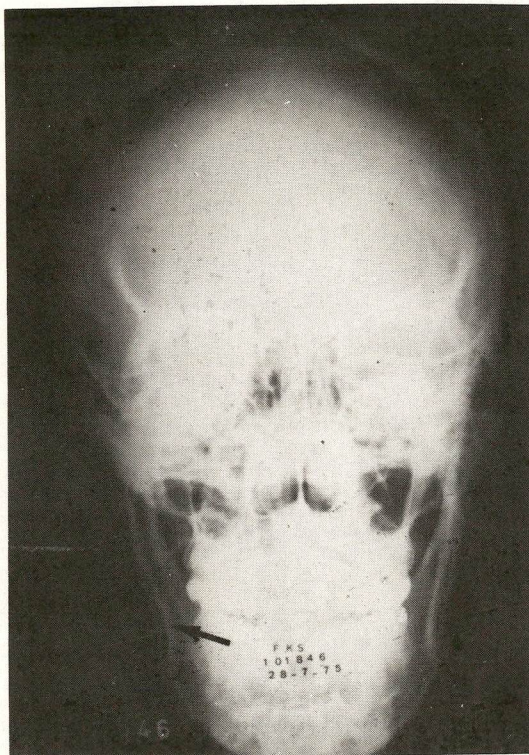


FIGURA 5 — Completa cicatrização da lesão foi obtida 3 anos após radioterapia. O paciente permanece sem evidência de doença 5 anos após tratamento (seta).

GRANULOMA EOSINÓFILO — INCo.

1964 - 1983

SOBREVIDA GLOBAL.

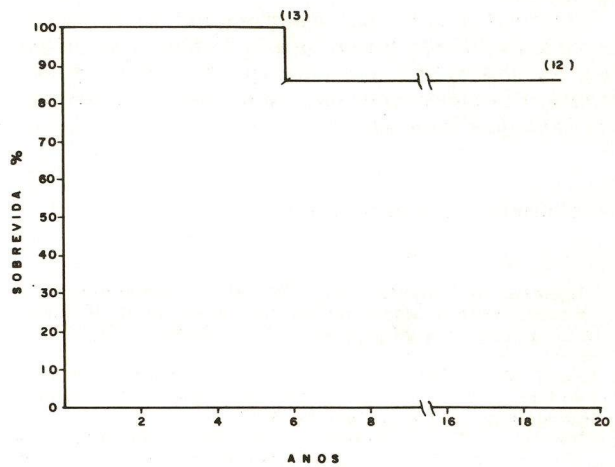


FIGURA 6 — Sobrevida atuarial.

a sobrevida global foi de 100% em 5 anos e de 85,7% ± 13,2% em 18 anos.

Apesar do longo período de seguimento não tivemos seqüelas decorrentes do tratamento, tumores secundários às irradiações ou associação do granuloma eosinófilo com Doença de Hodgkin ou linfoma não-Hodgkin, conforme relatado na literatura^{6, 8, 9, 13}. Fratura patológica é uma complicação temível do granuloma eosinófilo nos ossos longos. O ortopedista tem um papel importante na prevenção de deformidades ósseas, antecipação e prevenção de complicações e manutenção da função do osso afetado.

A radioterapia é uma forma eficaz de tratamento para granuloma eosinófilo comprometendo o osso, embora novas lesões possam aparecer mais tarde, mesmo quando a cura total é obtida nas lesões únicas.

SUMMARY

The records of 13 patients with eosinophilic granuloma of bone seen at the Radiation Oncology Department of the Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, between 1964 and 1983 were reviewed. There were 7 males and 6 females, ranging in age from 2 to 40 years with a mean age of 18 years. Follow up periods ranged from 9 months to 18 years.

The solitary form of the disease was seen in 7 patients and in 6 it was multiple. The most commonly affected bone was the parietal (5 patients — 38%) followed by the femur in 4 patients. All patients received radiation treatment delivered either by Cobalt 60 machine or ortovoltage X ray therapy. Tumor doses varied from 800 rad to 3000 rad. Local control was obtained in 76,5% of the patients (13/17 treated lesions). In patients under 15 years of age, 1200 rad seemed sufficient to control the disease. Local control in adults was obtained with 2000 rad.

In 9 patients (69%) complete disappearance of bone lesions was achieved following radiotherapy. The mean period for bone tissue repair was 10 months (range 2 to 28 months).

Only one patient died; death resulted from intercurrent disease. Radiotherapy is an effective form of therapy for eosinophilic granuloma of bone although new lesions may appear later on, even when complete healing is obtained with solitary lesions.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Augereau, B., Thuilleux, G. e Moinet, P.: Granulome éosinophile des os. A propos de 15 observations dont 10 suivies avec un recul moyen de 4 ans. J. Chir. (Paris), 1977, 113, 2, 159.
- Bunch, W. H.: Orthopedic and rehabilitation aspects of eosinophilic granuloma. The American Journal of Pediatric Hematology/Oncology, Summer 1981, 3, 2, 151.
- Cinberg, J. Z.: Eosinophilic granuloma in the head and neck: a five year review with report of an instructive case. The Laryngoscope, 1978, 88, 1281.
- Farber, S.: The nature of solitary or eosinophilic granuloma of bone. Amer. J. Path., 1941, 17, 625.
- Green, W. T., e Farber, S.: Eosinophilic or solitary granuloma of bone. J. Bone Joint Surg., 1942, 24, 499.
- Hoste, R. J. L., Arrowsmith, W. R., Leonard, G. L. e McGaw, H.: Eosinophilic granuloma occurring in a patient with Hodgkin Disease. Human Pathology, June 1982, 13, 6, 592.
- Jaffe, H. L. e Lichtenstein, L.: Eosinophilic granuloma of bone. Arch Path., 1944, 37, 99.
- Kjeldsberg, C.R. e Kim, H.: Eosinophilic granuloma as an incidental finding in malignant Lymphoma. Arch Pathol. Lab. Med., March 1980, 104, 137.
- Komp, D.M.: Long-term sequelae of histiocytosis X. The American Journal of Pediatric Hematology/Oncology, Summer 1981, 3, 2, 165.
- Kullberg, F. C., Funahashi, A. e Siegesmund, K. A.: Pulmonary Eosinophilic Granuloma: Electron microscopic detection of X-Bodies on lung lavage cells and transbronchoscopic lung biopsy in one patient. Annals of Internal Medicine, February 1982, 96, 2, 188.
- Le Sec, G., Gogusev, J. e Receveur, M.: Granulome éosinophile crânien chez un homme de 68 ans. Etude en microscopie électronique. La Nouvelle Presse Médicale, 24 Juin 1978, 7, 25, 2260.
- Lichtenstein, L.: Histiocytosis X. Integration of Eosinophilic Granuloma of bone, "Letterer-Siwe disease", "Schuller-Christian disease", as a related manifestations of a single nosologic entity. Arch. Pathol., 1953, 56, 84.
- Matus-Ridley, M., Raney, R. B., Thawerani, H. e Meadows, A. T.: Histiocytosis X in children: Patterns disease and results of treatment. Medical and Pediatric Oncology, 1983, 11, 99.
- Moss, W. T., Brand, W. N., Battifora, H.: Radiation Oncology. Saint Louis, 1973, The C. V. Mosby Company, fourth edition, pg 554.
- Mukadam, F. K. e Pinto, J. M.: Eosinophilic Granuloma. Ind. J. Cancer, 1977, 14, 92.
- Nesbit, M. E., O'Leary, M., Dehner, L. P. e Ramsay, N. K. C.: The immune system and the histiocytosis syndromes. The American Journal of Pediatric Hematology/Oncology, Summer 1981, 3, 2, 141.
- Otani, S. e Ehrlich, J. C.: Solitary granuloma of bone simulating primary neoplasm. Amer. J. Path., 1940, 16, 479.
- Pereslegin, I. A., Ustinova, V. F.: Podlyaschuk, E. L.: Radiotherapy for eosinophilic granuloma of bone. Int. Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics, March 1981, 7, 3, 317.
- Richter, M. P. e D'Angio, G. J.: The role radiation therapy in the management of children with histiocytosis X. The American Journal of Pediatric Hematology/Oncology, Summer 1981, 3, 2, 161.
- Schweisguth, O.: Tumeurs solides de l'enfant. Paris, 1979, Flammarion Médecine-Sciences, pg 97.
- Starling, K. A.: Chemotherapy of histiocytosis. The American Journal of Pediatric Hematology/Oncology, Summer 1981, 3, 2, 157.
- Sutow, W. W., Vietti, T. J. e Fernbach, D.J.: Clinical Pediatric Oncology, Saint Louis, 1977, The C. V. Mosby Company, pg. 467.
- Sweet, R. M., Kornblut, A. D. e Hyams, V. J.: Eosinophilic Granuloma in the temporal bone. The Laryngoscope, October 1979, LXXXIX, 10, Part 1, 1545.
- Urgel, R., Rallo, R., Pastrana, F., Crespo, J. e Marañón, A.: Granuloma óseo eosinófilo. Comentarios sobre un caso con estudio ultramicroscópico. Revista Clínica Española, 1982, 165, 4, 265.
- Yañez, A. P.: Extremera, B. G., Garcia, J. Mª B., Martinez, J. L. A. e Garcia, E. R.: Granuloma eosinófilo múltiple de hueso en un adulto, curado con Methotrexate intravenoso. Revista Clínica Española, 1977, 147, 3, 317.

CARCINOMA DA URETRA FEMININA

EDUARDO LINHARES¹, ANTÔNIO LUÍS SEIXAS², JOSÉ AUGUSTO DRIENDL¹,
ANTÔNIO AUGUSTO ORNELLAS¹, JOÃO RANGEL¹, NELSON JABOUR FIOD¹.

Instituto Nacional de Câncer, RJ

RESUMO

O carcinoma da uretra feminina é uma neoplasia de grave prognóstico. Seu tratamento está relacionado ao estadiamento e à porção uretral comprometida. A experiência mundial é pequena com estes casos, mas os autores adiantam que possivelmente a melhor forma de tratamento, no momento seja a utilização de radioterapia para os tumores iniciais e radioterapia pré-operatória seguida de exenteração pélvica nos casos mais avançados.

UNITERMOS: Carcinoma uretral, uretra feminina.

INTRODUÇÃO:

O Carcinoma da uretra feminina é uma neoplasia grave, que acomete pacientes de faixa avançada de idade e representa menos de 1/50.000 das neoplasias femininas¹. Descrita pela primeira vez por Boivin e Inges em 1833² ainda é considerada uma raridade, havendo descritos na literatura em torno de 1.200 casos até 1980³. Poucos autores acumularam experiência suficiente para determinar a melhor forma de tratamento, que por esse motivo ainda é controverso. Na dependência da extensão da doença podemos utilizar a cirurgia de ressecção local (uretrectomia); o esvaziamento pélvico anterior com derivação urinária; e a radioterapia, quer através de irradiação externa ou de implante de agulhas^{4, 5}.

PACIENTES E MÉTODOS:

Durante o período de janeiro de 1982 a janeiro de 1984 tivemos oportunidade de tratar 4 casos desta neoplasia histopatologicamente comprovados. Estes tumores foram estadiados

conforme os critérios de Grabstald⁶ exposto no quadro I.

QUADRO I

Estadiamento do Carcinoma Uretral

- Estádio O — Carcinoma *in situ*
- A — Infiltração da submucosa
 - B — Infiltração da musculatura peri-uretral
 - C — Infiltração peri-uretral
 1. Infiltração da camada muscular da vagina
 2. Infiltração da mucosa vaginal
 3. Infiltração de estruturas adjacentes (bexiga, clitoris, grandes lábios)
 - D — Presença de metástases
 1. Linfonodos inguinais
 2. Linfonodos pélvicos abaixo da bifurcação da aorta
 3. Linfonodos pélvicos acima da bifurcação da aorta
 4. Metástases à distância (pulmão, fígado e ossos)

¹Médico do Grupo de Tumores Urológicos do Instituto Nacional de Câncer² Chefe do Grupo de Tumores Urológicos do Instituto Nacional de Câncer. Endereço para correspondência: Praça da Cruz Vermelha, 23, RJ 20230.

Conforme veremos abaixo, na apresentação dos casos, tratamos os pacientes diferentemente procurando adequar a terapêutica em função da extensão da doença e das condições do paciente.

CASO 1:

CC, 62 anos, parda, natural do Rio Grande do Sul, prontuário nº 155201. Paciente encaminhada ao Instituto Nacional de Câncer com o diagnóstico de adenocarcinoma de bexiga. Apresentava queixas de disúria, polaciúria e hematúria, com vários episódios de retenção urinária. A urografia excretora e a cistografia revelaram lesão vegetante ocupando os 2/3 proximais da uretra, invadindo a bexiga, com acentuado resíduo pós-miccional. A cistoscopia foi prejudicada pelo intenso sangramento e a radiografia de tórax, bem como a cintigrafia não evidenciavam presença de metástases. Com o diagnóstico de tumor de uretra posterior, Estádio clínico C3 (invasão vesical) foi submetida a radioterapia com 5.000 rads. Como complicação apresentou radioepidermite vulvar e hematúria. Evoluiu apresentando recidiva tumoral 4 meses após o tratamento, sendo considerada fora de possibilidade terapêutica.

CASO 2:

MSC, 39 anos, parda, natural de Minas Gerais, prontuário nº 144821. Compareceu ao ambulatório de urologia do Instituto Nacional de Câncer com queixas de disúria, polaciúria e hematúria nos últimos 4 meses. Neste período havia apresentado diversos episódios de retenção. Ao exame do aparelho gênito-urinário observou-se a presença de tumoração avermelhada, friável, englobando o meato uretral com progressão ascendente, medindo aproximadamente 3cm, parcialmente fixada ao púbis. A biópsia realizada revelou adenocarcinoma bem diferenciado. A radiografia de tórax evidencia múltiplas metástases pulmonares; considerada como estágio D-4 foi submetida a cistostomia e quimioterapia com 5-FU e MTC (3 ciclos). Teve alta da oncologia clínica por não haver resposta do tumor às drogas, tendo sido encaminhada a Hospital de apoio.

CASO 3:

AAS, 63 anos, parda, natural do Rio Grande do Sul, prontuário nº 142994. Paciente em mau estado geral, encaminhada por Hospital Geral, com queixas de hematúria e sangramento genital nos últimos 7 meses. Ao exame da genitália externa apresentava lesão polipóide do meato uretral, com invasão do clitoris sangrando intensamente, cuja biópsia revelou adenocarcinoma infiltrando corion da mucosa. Fece ao seu mau estado geral com diagnósti-

co de adenocarcinoma de uretra anterior estágio C-3, foi submetida a radioterapia com dose total de 7.000 rads. Evoluiu com piora do estado geral, emagrecimento, icterícia e recidiva tumoral. Foi encaminhada a hospital de apoio por ter sido considerada fora de qualquer possibilidade terapêutica.

CASO 4:

MARR, 68 anos, parda, natural do Maranhão, prontuário nº 157770. Encaminhada ao Hospital de Oncologia-RJ e vista por um dos autores (E.L.); evidenciou-se lesão tumoral infiltrante de terços médio e posterior da uretra com uronefrose bilateral. A biópsia da lesão mostrou adenocarcinoma bem diferenciado; a cintilografia óssea, hepática e o Raio X de tórax não revelaram metástases. Com diagnóstico de tumor estágio C-3 foi tratada com radioterapia (4.000 rads pré-operatórios) e esvaziamento pélvico anterior com ureterosigmoidostomia alta. O exame histopatológico da peça mostrou adenocarcinoma residual da uretra e invasão de bexiga e metástase para um linfonodo ilíaco (estadiamento real D-2). Face a complicações pós operatórias, foi transferida para o CTI do Instituto Nacional de Câncer. Evoluiu satisfatoriamente tendo alta para o estado de origem. Em agosto de 1984 fomos informados que a mesma havia sido operada devido a obstrução intestinal, não havendo evidência de doença neoplásica, consignando uma sobrevida de 1 ano até o momento.

DISCUSSÃO:

A mucosa do terço proximal da uretra se continua com a mucosa da bexiga que é revestida por epitélio transicional. A mucosa dos dois terços distais se continua com a pele da vulva sendo revestida por epitélio escamoso. Na submucosa encontram-se as glândulas peri uretrais de Skene. O tipo de câncer mais freqüente é o epidermóide seguindo-se o adenocarcinoma, o carcinoma de células transicionais, sendo muito raro o melanoma⁷. Curiosamente, em nossos casos todos eram adenocarcinoma histologicamente revisados. Este dado é comparativamente apresentado no quadro II.

QUADRO II

TIPO HISTOLÓGICO

	Nº Casos	Epiderm.	Adenocarc.	Transic.
Blath et cols ⁸	8	4	1	3
Hopkins et cols ¹	15	10	4	1
Sullivan et cols ⁷	571	409(70%)	102(18%)	60(10%)
Linhares et cols	4	—	4(100%)	—

A drenagem linfática da uretra distal acompanhada a drenagem da vulva, para linfonodos inguinais superficiais e profundos. A porção proximal drena para os linfáticos pélvicos, que incluem os ilíacos, externos e de fossa obturadora⁹. A incidência de linfadenopatia inguinal clinicamente detectável é alta, variando de 35 a 56%, havendo comprometimento neoplásico de 12 a 35% dos casos^{6,9}.

A sintomatologia predominante são queixas urinárias, geralmente muito pouco valorizadas tanto pelo paciente quanto pelo médico, o que leva ao diagnóstico em fase avançada da doença. Todos os nossos casos foram detectados quando já invadiam estruturas adjacentes ou já havia metástase, o que certamente reflete sua péssima evolução e prognóstico.

O tratamento e o prognóstico estão intimamente relacionados ao estágio da doença e a porção uretral acometida. Nos tumores iniciais da porção distal, podemos realizar a uretrectomia parcial com retirada dos dois terços distais sem que haja incontinência urinária pós operatória, ou planejar radioterapia radical. Hopkins¹ em sua série relata um caso de adenocarcinoma estágio A, submetido a este tipo de cirurgia com sobrevida de 18 anos; contudo, a maioria dos autores prefere a utilização de modalidades de radioterapia^{4,5} com excelentes resultados. Na suspeita de linfonodos inguinais comprometidos, impõe-se a linfadenectomia inguinal, não sendo ela indicada profilaticamente face à frequência com que são os linfonodos de origem inflamatória e desaparecem após o tratamento do tumor uretral.

Nos casos mais avançados, que acometem toda a uretra ou invadem estruturas adjacentes (C,D), o prognóstico é sombrio e o tratamento controverso, havendo proponentes do uso da radioterapia exclusiva^{4,5} e outros que combinam a radioterapia pré-operatória com cirurgia de ressecção pélvica alargada³.

A sobrevida dos casos considerados iniciais, isto é, doença limitada à uretra, é muito boa, variando de 64-90% independentemente do tratamento ser cirúrgico ou radioterápico¹⁰. Nos estádios C e D, a sobrevida não ultrapassa 17%⁶ quando tratados com radioterapia exclusiva ou cirurgia. Mais recentemente, nestes casos, passou-se a utilizar a radioterapia pré-operatória (4.000 rads) combinada ao esvaziamento pélvico anterior com sobrevida de 25%¹⁰.

No momento, baseados na literatura e na nossa pequena casuística temos por rotina indicar o tratamento radioterápico exclusivo com irradiações externas nos casos de tumores |estádios A e B, indicando radioterapia pré-operatória (4.000 rads) seguida de exenteração pélvica anterior com linfadenectomia pélvica radical nos estádios C e D^{1,2}. Realizamos a linfadenectomia inguinal nos casos de evidência de adenopatia metastática em que o tumor primitivo esteja sob controle ou em que haja indicação de cirurgia higiênica. Não indicamos quimioterapia em nenhuma situação, face à neutralidade deste tumor ante as drogas disponíveis no momento.

SUMMARY:

Carcinoma of the female urethra is an ominous lesion whose prognosis and treatment depend on the stage of the neoplasm and involved site of the urethra. The authors believe that the best treatment is radiotherapy for initial tumours and radiotherapy plus radical surgery for advanced cases.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. HOPKINS, S. C. et cols: Carcinoma of the Female Urethra: Reassessment of modes of Therapy J. Urol. 129:958, 1983.
2. BOIVIN, H. A. G. V., and Inges, A.: Traite Pratique de Maladies de l'utervs et dessex Annexes Fonde sur on nombre d'observations cliniques. Vol. II, pg. 648, Paris: J. B. Boilliere, 1833.
3. LEVINE, R. L.: Urethral Cancer. Cancer Suppl 7,45: 1965, 1980.
4. BRACKEN, R. B. et cols: Primary Carcinoma of the Female Urethra. J. Urol. 116:188, 1976.
5. ZEIGERMAN, J. H., FIORDON, S.F.: Cancer of the Female Urethra. A curable disease Obst. Gynecol. 36:785, 1970.
6. GRABSTALD, H., HILARIS, B., Cancer of the Female Urethra. J. A. N. A. 197:835, 1966.
7. SULLIVAN, J. GRABSTALD, H.: Management of Carcinoma of the Urethra. In: Genitourinary cancer 1sted, Philadelphia, W. B. Saunders Co, 1978, page
8. BLATS, R. A., BOEHM, F.H.: Carcinoma of the Female Urethra. S. G. O. 136:574, 1973.
9. DESAI, S. LIBERTINO, J. A.: Primary Carcinoma of the Urethra. J. Urol. 110:693, 1973.
10. GRABSTALD, H.: Proceedings: Tumors of the Urethra in Men and Women. Cancer, 32: 1236, 1973.

CONTAMINAÇÃO DE VENTILADORES MECÂNICOS: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

LUIZ EDUARDO BERMUDEZ¹, ANNE MARIE MEDEIROS VAZ²,

SHEILA MORAES ARAÚJO³.

Instituto Nacional de Câncer, RJ.

RESUMO

Nós estudamos a epidemiologia da contaminação dos circuitos dos respiradores a fim de verificar a necessidade de trocas mais freqüentes do circuito e as possíveis fontes de infecção nesses pacientes. Pacientes requerendo ventilação mecânica contínua foram estudados. Amostras foram cultivadas do tubo do respirador, paciente e solução antisséptica. Nós não fomos capazes de mostrar qualquer contaminação do tubo por outras bactérias, exceto aquelas isoladas também dos pacientes. Nossas observações sugerem que o tubo traqueal do ventilador deve ser trocado a cada 48 horas.

UNITERMOS: ventiladores mecânicos, contaminação, epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A freqüência de pneumonia hospitalar causada por bacilos gram-negativos tem aumentado nos últimos anos². Diversas epidemias de pneumonias por bacilos gram-negativos associadas ao uso de ventiladores têm sido relatadas¹. Estudos clássicos enfatizam que nebulizadores contaminados geram micro-aerossóis contendo grande número de bacilos gram-negativos, os quais podem ultrapassar as defesas do hospedeiro, migrar para os bronquíolos terminais e produzir pneumonia necrotizante⁴. Ao contrário dos nebulizadores, os ventiladores utilizados na maioria dos hospitais para ventilação assistida, possuem umidificadores que não geram aerossóis, e são portanto, improváveis fontes na produção de infecções respiratórias. Porém, a traquéia de alguns respiradores, dependendo da posição em que se encontra, poderá apresentar acúmulo de água no seu interior, facilitando a contaminação e posterior proliferação de germes pouco exigentes⁹.

Diversos estudos mostram que a troca diária ou a cada 48 horas^{1,5,8} dos tubos dos respiradores, é segura e não implica na contaminação do trato respiratório do paciente por bactérias colonizadoras do tubo do respirador. Como diversos hospitais não seguem essa rotina devido a razões diversas, podendo apresentar um maior índice de infecção broncopulmonar em pacientes sob respiração artificial, nós realizamos este estudo com a finalidade de conhecer a epidemiologia das infecções respiratórias em pacientes sob respiração mecânica no Hospital do Instituto Nacional de Câncer.

MÉTODO DO ESTUDO

Pacientes hospitalizados na Unidade de Tratamento Intensivo do Instituto Nacional de Câncer, nos quais foi necessário o uso da ventilação mecânica contínua, foram estudados por um máximo de cinco dias no que diz respeito à população bacteriana encontrada na traquéia do respirador, na solução antisséptica utilizada

¹ Unidade de Doenças Infecciosas, ² Laboratório de Bacteriologia, ³ Serviço de enfermagem. Endereço para correspondência: Unidade de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Câncer, Praça da Cruz Vermelha 23 sala 229, 20230 Rio de Janeiro, RJ. Os autores agradecem a Eduardo Braz Neto e Vera M. Marques Silva pela ajuda técnica.

para limpeza da sonda de aspiração e na secreção pulmonar do paciente. Nenhum paciente foi excluído do estudo baseado em diagnóstico, prognóstico, infecção ou uso de antibiótico. Vários modelos de respiradores foram estudados: Monagham 225, Ohio CCV2 e Bird. Todas as culturas colhidas dos respiradores, dos pacientes e das soluções antissépticas à base de álcool iodado na concentração de 0,1%, o foram por um de nós, utilizando um "swab" estéril, diariamente ou a cada dois dias, colocadas imediatamente em caldo glicosado, e enviadas ao Laboratório de Microbiologia (tempo máximo de 30 minutos), a fim de serem semeadas em ágar de sangue, Teague, Sabouraud e NNN tri - metil - amônia (Cetrimid). Após 24 horas de incubação a 37°C as bactérias isoladas eram identificadas pelos métodos convencionais. Brevemente, as bactérias gram-negativas fermentadoras de glicose, foram identificadas pelo Enterotube (Laboratórios Roche - RJ) e as não fermentadoras foram submetidas ao teste da oxidase. As bactérias gram-positivas, foram identificadas através da morfologia colonial, cultura em salt - manitol e teste de coagulase.

Todos os pacientes permaneceram no estudo até que não necessitassem mais do respirador, evoluíssem para o óbito ou completassem cinco dias de estudo.

Análise Estatística: Os testes de probabilidade incluíram o teste de Fisher e o teste de Student. A análise estatística foi utilizada para avaliar as diferenças entre os pacientes estudados.

RESULTADOS

Cento e quarenta e sete culturas de secreção pulmonar, tubo do respirador e solução antisséptica utilizada para limpeza da sonda de aspiração traqueal, foram colhidas de 19 pacientes. Os 19 pacientes não diferem significativamente quanto a idade, sexo, presença de febre, maior leucocitose encontrada, administração de antibióticos ou desenvolvimento de infiltrados no Rx de Tórax.

CULTURAS DA SOLUÇÃO ANTISSEPTICA: Foram feitas 49 culturas das soluções antissépticas utilizadas para limpeza da sonda de aspiração. Oito (16,3%) foram positivas. **P. aeruginosa** foi isolada 5 vezes, **Klebsiella pneumoniae** 3 vezes, **Klebsiella oxytoca** 2 vezes. **Candida albicans**, **Candida krusei** e **S. aureus** foram isoladas uma vez cada. Em 3 vezes, a flora encontrada na solução era constituída de mais do que um microorganismo. Em sete das oito culturas positivas, os microorganismos encontrados na solução antisséptica foram os mesmos isolados da via respiratória do paciente. Este dado sugere que a contaminação da solução antisséptica é carreada, pela sonda de aspiração, das vias aéreas do paciente para a solução.

BACTERIOLOGIA DA TRAQUEIA DO RESPIRADOR: Das 49 amostras colhidas da traquéia do respirador para cultura, 23 (47%) foram positivas. Em 19 casos dos 23 positivos (83%) o germe encontrado na traquéia do respirador foi o mesmo encontrado nas vias aéreas do paciente. Em 5 dos 19 casos, somente 1 dos germes isolados do paciente foi encontrado na traquéia. Em 6 dos 23 casos (26%), isolou-se mais do que um microorganismo na traquéia do respirador. Em dois dos 23 casos positivos, o germe isolado da traquéia do respirador nunca foi isolado do paciente, mostrando possível contaminação da traquéia por germes hospitalares. Em 5 dos 23 casos (22%) de contaminação da traquéia do respirador, o microorganismo contaminante foi isolado nas primeiras 24 horas de ventilação. Trinta e cinco por cento dos vinte e três casos foram identificados após 48 horas, 43% após 3 dias, e 47% após 4 dias (Fig. 1). Em 53% das 49 amostras colhidas da traquéia do respirador não foi observada contaminação. Em cinco dos sete casos (71%) em que a traquéia permaneceu estéril durante o período do trabalho, não se isolou qualquer microorganismo do paciente. Dos germes isolados na traquéia do respirador, **P. aeruginosa** o foi 18 vezes, **K. pneumoniae** 3 vezes. **E. coli** e **Enterobacter sp.** 2 vezes, **S. aureus**, **K. oxytoca**, **C. Albicans**, **C. Krusei** e **P. mirabilis** o foram 1 vez cada. Seis dos 19 pacientes adquiriram pneumonia hospitalar por gram-negativos após serem colocados no respirador e somente em dois casos o microorganismo foi isolado primeiramente da traquéia do respirador e posteriormente da secreção respiratória do paciente. A alta frequência do **P. aeruginosa** provavelmente reflete a seleção bacteriana secundária à antibioterapia, a propensão desses microorganismos em colonizar pacientes com câncer^{1,10} e a habilidade dessa espécie de sobreviver e propagar-se em meio úmido.

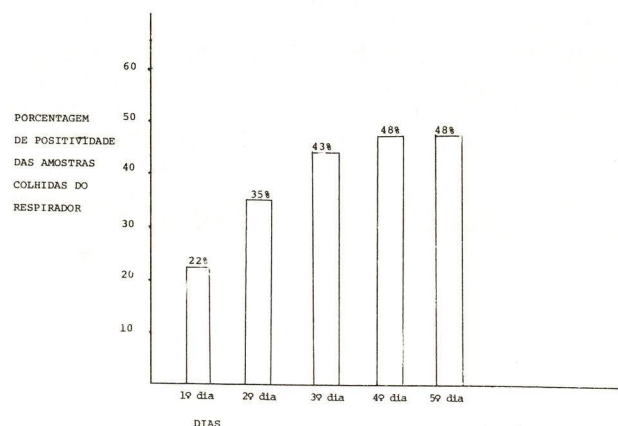


Figura 1

DISCUSSÃO

Uma revisão da prática no cuidado respiratório em pacientes submetidos a ventiladores artificiais, no Instituto Nacional de Câncer, indicou que não havia uma rotina para a troca do circuito de traquéia do respirador. Além disso, no sistema empregado, o tubo que serve de passagem ao ar inspirado é na maior parte do trajeto, o mesmo que serve de passagem ao ar expirado. Nós pensamos que esta prática poderia estar ligada à alta incidência de infecção respiratória nos pacientes sob ventilação artificial. Desde que trabalhos anteriores, utilizando respiradores com circuito fechado (isto é, separação completa dos circuitos pelos quais passam o ar inspirado e o ar expirado) têm mostrado que 48 horas entre cada troca de traquéia do respirador é um tempo seguro no que diz respeito ao risco de contaminação¹, nós estudamos a epidemiologia das infecções respiratórias nos pacientes sob ventilação artificial.

Respiradores que possuem sistema de umidificação ao invés do sistema de nebulização, possuem um menor potencial de contaminação. Ao contrário dos nebulizadores, os umidificadores não formam partículas de aerossol⁶, fator de risco conhecido para a infecção broncopulmonar dos pacientes. Nossos dados mostram que em 83% dos casos o germe encontrado na traquéia era o mesmo encontrado no paciente. Em 22% dos 19 casos, a traquéia do respirador não se encontrava estéril após 24 horas. A contaminação da traquéia do respirador foi máxima após 4 dias. Portanto, a contaminação da traquéia do respirador, assim como da solução antisséptica utilizada para limpeza das sondas de aspiração, provém, na maior parte das vezes, de germes do próprio paciente. Um estudo prospectivo para determinar a frequência de pneumonia hospitalar em pacientes que trocam o tubo do respirador a cada 24, 48 ou 72 horas, deve fornecer melhores evidências sobre o risco da falta de rotina na troca do circuito. Porque nosso estudo mostrou que o índice de pneumonia é maior ($p < 0,001$) nos pacientes no respirador por mais do que 48 horas, nós sugerimos que o circuito seja trocado a cada 48 horas, a fim de evitar a recontaminação do paciente com germes que

não se encontram em contato com os antibióticos presentes na secreção pulmonar, ou ainda, diminuir o risco de infecção secundária à colonização do tubo do respirador por germes hospitalares.

SUMMARY

We studied the contamination of ventilator circuits in order to assess the need for more frequent changes of tubing. Patients requiring continuous mechanical ventilation were studied. Samples were cultured from ventilator tube, patient and solution. We could not show any contamination of tubes by other bacteria except those isolated from patients. Our observations suggest that ventilator tubing need to be changed at 48 hours intervals.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CRAVEN, D., COLLONY, M., McCABE, W.: Contamination of Mechanical Ventilators with Tubing Changes every 24 or 48 hours. N. ENGL. J. MED. 306:1505, 1982.
2. LEPPER, M. H.: Opportunistic Gram-Negative rod Infections. DIS. CHEST. 44:18, 1963.
3. EDWING, W.H., MARTIN, W. J.: Enterobacteriaceae. pg 189-221 in E. H. Lennett, E. H. Spaulding and J. P. Truant (Ed). Manual of Clinical Microbiology. American Society for Microbiology, Washington D. C. 1981.
4. MERTZ, J.J., SCHARER, McCLEMENT, J. H.: A Hospital outbreak of K. pneumoniae from inhalation therapy with contaminated aerosol solutions. AM. REV. RESP. DIS. 95:454, 1967.
5. PIERCE, A. K., STANFORD, J. P.: Bacterial contamination of aerosols. ARCH. INTERN. MED. 131:156, 1973.
6. PIERCE, A. K., STANFORD, J. P.: Aerobic gram-negative bacillary pneumonia. AM. REV. RESP. DIS. 110:647, 1974.
7. REINARZ, J. A., PIERCE, A. K.: The potential role of inhalation therapy equipment in nosocomial pulmonary infection. J. CLIN. INVEST. 44:831, 1965.
8. SANDERS, C. V., LUBY, J. P., JOHANSON, W. G. et al.: Serratia mercensens infections from inhalation therapy medications: nosocomial outbreak. ANN. INTERN. MED. 73:15, 1970.
9. STANFORD, J., PIERCE, A.: Lower Respiratory Tract Infections in Hospital Infections edited by Bennett J. and Brachman P. Little Brown Company, 1979.
10. BERMUDEZ, L. E., MARQUES SILVA, V. M., VIDAL, E.: Adherence of P. aeruginosa, K. pneumoniae and E. coli on trachea from patients with Cancer. Annual Meeting of the American Society for Microbiology, St. Louis, march, 1984.

A CONTRIBUIÇÃO DA MICROCIURGIA REPARADORA NO TRATAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO. II – CONCLUSÃO.

MÁRIO SÉRGIO LOMBA GALVÃO¹ ANTÔNIO CORTE REAL BRAGA²

JOSÉ ROBERTO WANCE DE SOUZA²

Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro.

Para concluir o exposto no trabalho apresentado no nº 4, vol 30 da Rev. Bras. de Cancerologia, de outubro de 1984, passamos a apresentar a iconografia referente aos casos cirúrgicos mencionados.

Paciente 1 – TRANSPLANTE DE RETÁLHO DO MÚSCULO RETO – ABDOMINAL.

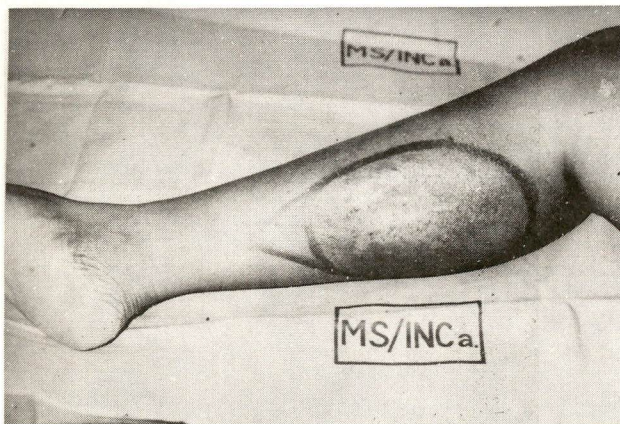


Fig. 1 a) – Pré-operatório: Sequela de Radioterapia pós-tratamento de sinoviossarcoma monofásico (fibrossarcomatóide). O paciente apresentava ulceração crônica na região pósteromedial de perna direita.

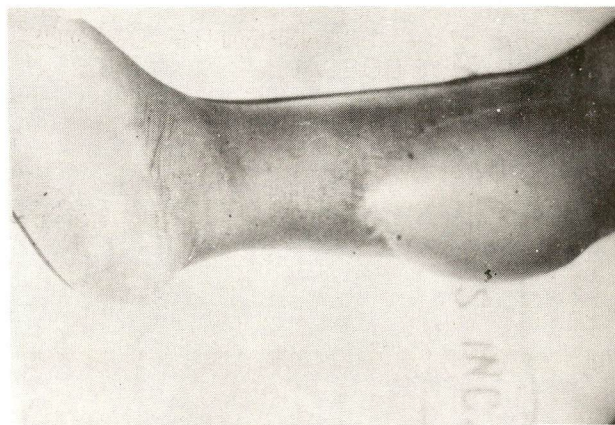


Fig. 1 b) – Pós-operatório: Resultado final após a ressecção da área comprometida, e transplante do retalho do músculo reto abdominal pediculado inferiormente na artéria e veia epigástrica profunda. Esses vasos foram anastomosados na artéria e veia tibial anterior com mononylon 10/0 agulha BV₆.

¹Chefe da Seção de Microcirurgia Reparadora do Instituto Nacional de Câncer. ²Cirurgião da Seção de Microcirurgia Reparadora do Instituto Nacional de Câncer. Endereço para correspondência: Praça Cruz Vermelha, 23 - 20230 - Rio de Janeiro, RJ.

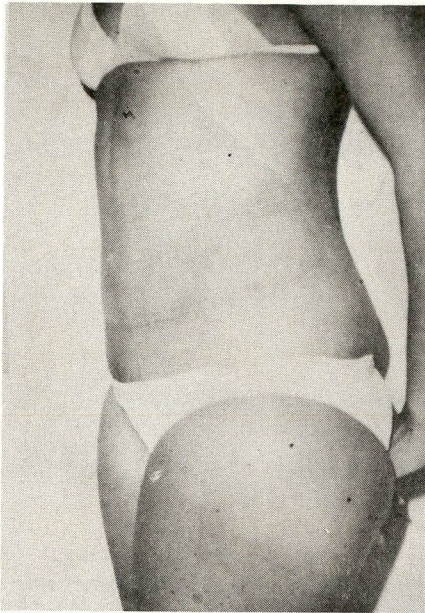


Fig. 1 c) — Pós-operatório: Resultado final da área doadora que é reparada através da abdominoplastia, evitando, destarte, mutilações na região dorsal da paciente.

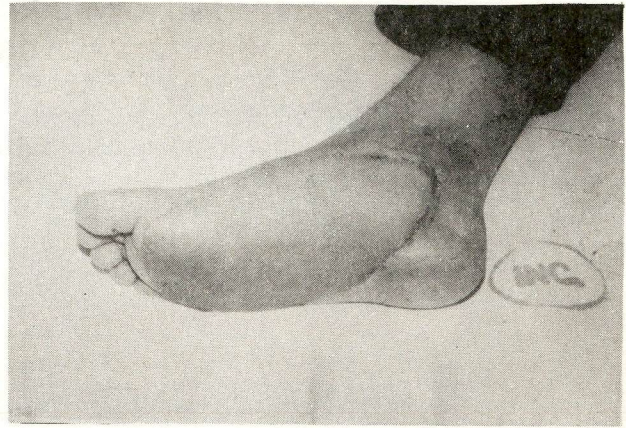


Fig. 2 b) — Pós-operatório: Dezoito meses após ressecção alargada até o plano ósseo e reconstrução imediata com transplante de retalho do músculo grande dorsal. O paciente voltou a deambular e está livre de doença local.

Paciente 4 — REIMPLANTE DE MEMBRO SUPERIOR.

Paciente 2 — TRANSPLANTE DE MÚSCULO GRANDE DORSAL.

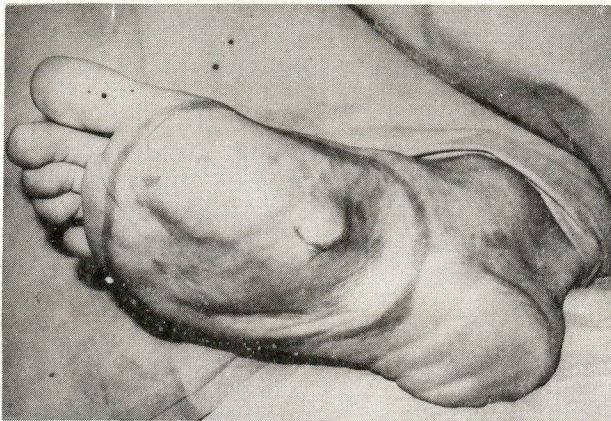


Fig. 2 a) — Pré-operatório: Paciente de sexo masculino, 20 anos de idade portador de sinoviossarcoma monofásico do pé direito com infiltração das partes moles da região plantar.

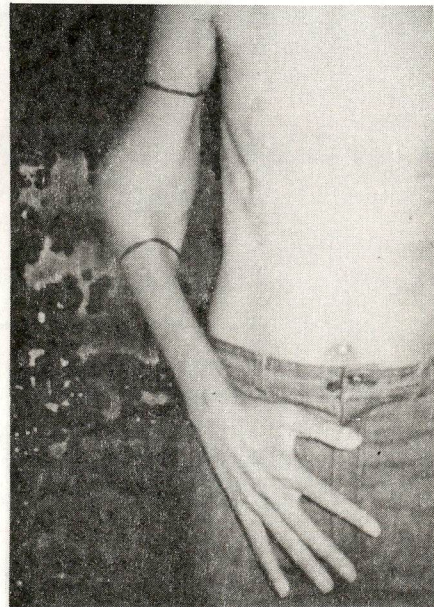


Fig. 3 a) — Pré-operatório: Gigante hipofisário de 33 anos portador de condroblastoma de cotovelo com extensa destruição óssea, sendo indicada amputação a nível de terço médio do úmero.

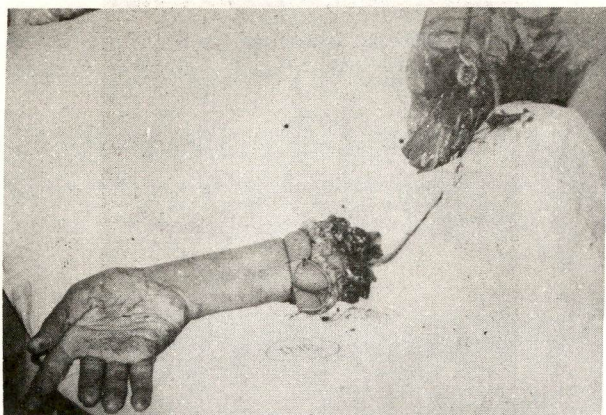


Fig. 3 b) – *Vista per-operatória*: Amputação microcirúrgica do cotovelo com reimplante da extremidade (mão e parte de antebraço). Notar placa de Müller dobrada em ângulo funcional fixando os ossos cúbicos e úmero.

A microcirurgia vascular consistiu de anastomoses entre as artérias umeral e ulnar, e, veias cefálica e duas veias satélites, respectivamente. Foi realizada neurraxia dos nervos cubital, radial, mediano e músculo cutâneo.

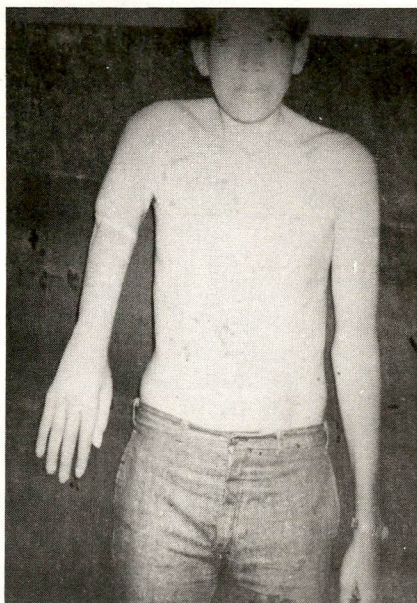


Fig. 3 c) – Pós-operatório: Resultado seis meses após o reimplante do membro superior direito. O paciente encontra-se em tratamento fisioterápico.

Paciente 5 – ENXERTO DE NERVO.



Fig. 4 a) – Pré-operatório: Paciente de 8 anos de idade apresentando paralisia facial total periférica em consequência de ressecção do tronco do nervo facial durante a cirurgia para ressecar hemangioma cavernoso de região pré-auricular.

Notar o desvio da boca e a incapacidade de fechar o olho direito, com exposição permanente da córnea.

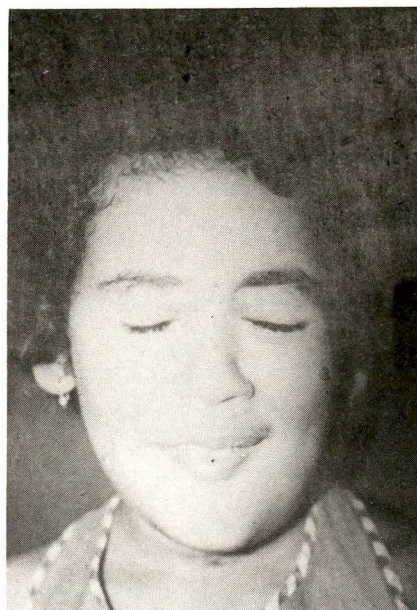


Fig. 4 b) – Pós-operatório: Resultado final após 6 meses de reconstrução microcirúrgica do nervo facial utilizando enxerto de nervo sural.

Notar a reinervação dos músculos da mímica facial, permitindo à paciente fechar o olho direito e corrigindo o defeito da hemiface.

Paciente 7 – TRANSPLANTE DE COSTELA.

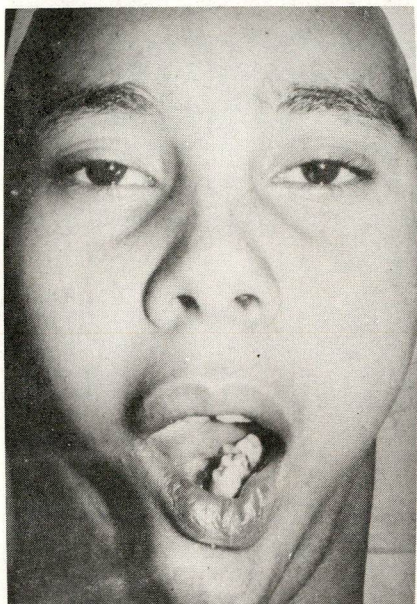


Fig. 5 a) – Pré-operatório: Paciente do sexo feminino, 20 anos portadora de defeito da boca pós-hemimandibulectomia para ressecar osteossarcoma há 5 anos.

Observar a irregularidade do contorno facial à direita e o desvio medial da hemimandíbula preservada.

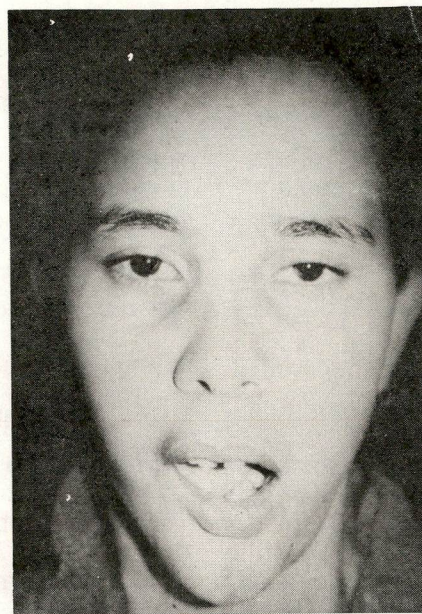


Fig. 5 b) – Pós-operatório: Resultado 2 anos e meio após o transplante microcirúrgico de 5ª costela, pediculada na artéria e veia tóraco-dorsal, que foram anastomosadas com a artéria lingual e veia jugular externa, respectivamente.

A paciente melhorou a oclusão dentária e no aspecto estético observa-se a correção do contorno facial.

INFORMES

SIMPÓSIO NACIONAL SOBRE O CONTROLE DO TABAGISMO

São Paulo, 27 a 29 de setembro de 1984.

Conclusões e Recomendações

O Simpósio Nacional sobre o Controle do Tabagismo no Brasil, patrocinado pela União internacional contra o câncer (UICC), apoiado pelo governo do Estado de São Paulo, pela Prefeitura Municipal de São Paulo e por 28 entidades médicas ou para-médicas, e organizados pelo Grupo Brasileiro de Estudos para Prevenção do Câncer (BRADEPCA), pela Associação Médica Brasileira (AMB), pela Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC) e pela Fundação Centro de Pesquisa de Oncologia, teve lugar em São Paulo, de 27 a 29 de setembro de 1984. Nele, profissionais da saúde e educadores, administradores públicos e líderes sociais, de São Paulo e de vários outros Estados do Brasil, em companhia de especialistas estrangeiros, especialmente convidados, debateram, ao longo de dois dias, os principais aspectos da epidemia tabagística que grassa no Brasil.

As principais conclusões e recomendações a que levou o Simpósio, podem ser assim resumidas:

1) O tabagismo é um dos mais importantes problemas de saúde pública com que se defronta o Brasil. O estímulo criado pela propaganda e a alta dependência farmacológica, determinada pelo tabaco, fazem com que aproximadamente, a metade da população adulta masculina, e um terço da feminina, fumem. Verifica-se também, um crescente número de fumantes entre os adolescentes e as crianças, iniciando-se a prática tabagística em idade cada vez mais tenra.

2) Estima-se que, no Brasil, o fumo seja responsável por 100.000 mortes prematuras anuais. Estas mortes são produzidas, principalmente, através de infarto do miocárdio, de câncer — especialmente o do pulmão, de bronquite e de enfisema-pulmonar. Além disto, o fumo é responsável pela presença e, ou, pelo agravamento de grande número de doenças vasculares periféricas — a amputação de pernas é 5 vezes mais freqüentes em fumantes do que em não-fumantes,

de doenças infecciosas — a gripe é cinco vezes mais freqüente em fumantes, de doenças alérgicas — a rinite alérgica e a asma brônquica são sensivelmente agravadas pelo fumo, de doenças profissionais — a pneumoconiose dos mineiros de carvão e a dos trabalhadores com asbestos é muito mais séria nos fumantes. Por outro lado, o fumo na mãe gestante aumenta em cerca de 50%, os riscos a que normalmente está sujeita a criança em formação, deixando-lhe, depois do nascimento, prejuízos tanto físico como intelectivos.

3) O crescente número de horas vividas por nossa população em ambientes fechados — em média, mais de 20 das 24 horas do dia — faz com que o tabagismo, através da fumaça que polui estes ambientes, estenda a sua agressão aos não-fumantes: bronquites e pneumonias são duas a três vezes mais freqüentes em nenês em cuja casa se fuma. Estima-se que a pessoa que não fuma mas convive com fumante fume, em média, um terço do fumado por este último.

4) Além da agressão direta à saúde, o fumo é a primeira maior causa de incêndios no campo e a segunda maior causa de incêndios urbanos.

5) Há evidência, em outros países, de que uma ativa e bem orientada campanha contra o tabagismo pode reduzir significativamente as proporções do fenômeno. Nos Estados Unidos da América do Norte, a percentagem de fumantes na população adulta caiu, em 20 anos, de 50 para 30%. A redução observada na Escandinávia foi ainda maior. No Brasil, uma incipiente e ainda insuficiente campanha anti-tabagística, já permitiu, em poucos anos, a formação de uma consciência nacional de que o fumo é prejudicial à saúde. E, aliada a uma política de aumentos reais dos preços dos manufaturados do tabaco — política esta determinada por propósitos tributários e não de saúde pública — transformou em descendente, desde 1980, uma curva de consumo de cigarros que, há décadas, se

mostrava ascendente: neste primeiro semestre de 1984, o consumo de cigarros no país caiu em 8%.

6) Foi consenso do Simpósio, a necessidade de se ampliar e intensificar a campanha anti-tabagística no país. Os esforços médicos, que iniciaram e lideram o movimento, e os esforços de algumas lideranças políticas, religiosas, educacionais e comunitárias, que a eles se associaram, devem servir de matriz a um esforço maior que conte com a colaboração de todas as forças vivas da sociedade.

7) A campanha deve contemplar a prevenção do tabagismo nas crianças, a proteção dos não-fumantes e a recuperação dos fumantes. Estas metas devem ser buscadas através de uma ampla e continuada campanha de esclarecimento à população, do exemplo de figuras modeladoras, e de leis a nível federal, estadual e municipal.

8) O esclarecimento a população deve ser buscado através de educação nas escolas, de publicações médicas em linguagem leiga, de palestras, cursos, filmes e conferências em núcleos comunitários e associações de classe, e pelo uso, tão amplo quanto possível, da imprensa escrita, falada ou televisionada. O ganho de um espaço nas mensagens de saúde pública, veiculadas através do rádio e da televisão, é de substancial interesse.

9) Médicos, pais, professores, homens públicos, comunicadores, artistas, ídolos esportivos, líderes religiosos, devem ser estimulados a usar a influência de suas figuras — modelo não fumando ou, pelo menos, não fumando em público.

10) O Governo Federal e o Congresso devem ser instados a produzir leis que coíbam a propaganda dos produtos manufaturados do tabaco, que proíbam a venda destes produtos a menores, que obriguem à colocação de advertências

nas carteiras de cigarro — alertando para os danos do tabaco à saúde, que proíbam a entrada de capitais estrangeiros para atividades tabagísticas, e que estimulem a conversão das culturas de tabaco em culturas alimentícias.

11) Os Governos Estaduais e Municipais, as Assembléias Legislativas e as Câmaras de Vereadores, devem ser instados a produzir leis que assegurem educação sobre os riscos do tabagismo, — nas escolas primárias e secundárias, que proíbam o fumo em ambientes fechados — quer de estudo, de trabalho, de lazer ou de transporte, e que proíbam a venda de cigarros ou assemelhados em escolas ou hospitais.

12) A campanha deve contemplar, também, os aspectos político-econômicos relacionados ao fumo. A grande dependência atual da economia brasileira — 10 a 11% da tributação federal — da produção, exportação, industrialização e comercialização do tabaco, não pode ser ignorada. As falácias envolvidas nesta economia — o custo das doenças, das mortes e dos incêndios é maior que o valor das taxas arrecadadas — devem ser denunciadas, e programas alternativos devem ser buscados. Para a consecução destes objetivos, o apoio da classe política e dos administradores públicos é fundamental. A instituição de uma Comissão Parlamentar de Inquérito, para apurar os males infligidos pela exploração do tabaco no Brasil, deve ser conseguida o quanto antes.

13) Foi destacada a importância da cooperação internacional para a potencialização dos esforços que venham a ser mobilizados pela campanha. Destaque, neste sentido, foi dado à União Internacional contra o Câncer (UICC), cujo incentivo e apoio tem permitido algumas das iniciativas mais frutíferas, no combate ao tabagismo, postas em ação, na América Latina, nestes últimos anos.

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ONCOLOGIA
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – INSTITUTO NACIONAL
DE CÂNCER (UFF/INCa.)**

O Instituto Nacional de Câncer (RJ) comunica que estão abertas de 01 a 28/02/85 as inscrições para a seleção de candidatos ao Curso de Especialização em Oncologia da Universidade Federal Fluminense/Instituto Nacional de Câncer, RJ, na Secretaria do referido Curso, no Centro de Estudos e Ensino Amadeu Fialho do Instituto Nacional de Câncer, RJ, sito à Praça Cruz Vermelha 23, 4º andar, Centro, Rio de Janeiro, no horário de 9:00 às 12:00 h e de 13:00 às 16:00 h, de segunda a sexta-feira.

Documentos exigidos:

- 1 – Xerox do diploma do Curso de Graduação em Medicina.
- 2 – Xerox do *Curriculum Vitae*.
- 3 – Xerox da Carteira do Conselho Regional de Medicina.
- 4 – Xerox dos documentos porventura exigidos em determinadas áreas de concentração.
- 5 – Duas fotos recentes 2 X 2.

O Curso de Especialização em Oncologia inclui as seguintes áreas de concentração:

1 – Cirurgia Oncológica de Cabeça e Pescoço:

Nº de vagas: 2 (duas).

Duração do Curso: 2 (dois) anos.

Pré-requisito: treinamento mínimo de 1 (um) ano em Cirurgia Geral ou Otorrinolaringologia sob a forma de Residência Médica, Especialização ou Mestrado oficialmente credenciados.

Carga Horária: 40 h semanais mais 12 h de plantão semanal.

2 – Cirurgia Oncológica do Tórax:

Nº de vagas: 1 (uma).

Duração do Curso: 2 (dois) anos.

Pré-requisito: treinamento mínimo de dois anos em Cirurgia Geral ou Torácica sob a forma de Residência Médica, Especialização ou Mestrado oficialmente credenciados.

Carga Horária: 40 h semanais mais 12 h de plantão semanal.

3 – Cirurgia Plástica e Reparadora em Oncologia:

Nº de vagas: 2 (duas).

Duração do Curso: 3 (três) anos.

Pré-requisito: treinamento mínimo de dois anos em Cirurgia Geral sob a forma de Residência Médica, Especialização ou Mestrado oficialmente credenciados.

Carga Horária: 40 h semanais mais 12 h de plantão semanal.

4 – Patologia Experimental em Câncer:

Nº de vagas: 1 (uma).

Duração do Curso: 1 (um) ano.

Pré-requisito: treinamento mínimo de dois anos em Anatomia Patológica sob a forma de Residência Médica, Especialização ou Mestrado oficialmente credenciados.

Carga Horária: 40 h semanais.

5 – Radiodiagnóstico em Oncologia:

Nº de vagas: 2 (duas).

Duração do Curso: 1 (um) ano.

Pré-requisito: treinamento mínimo de dois anos em Radiologia sob a forma de Residência Médica, Especialização ou Mestrado oficialmente credenciados. Dedicção exclusiva (bolsa de estudo do INCa.).

6 — Radioterapia:
Nº de vagas: 10 (dez).
Duração do Curso: 2 (dois) anos.
Pré-requisito: Curso de Graduação em Medicina.
Dedicação exclusiva (bolsa de estudo do INCa.).

7 — Transplante de Medula Óssea:
Nº de vagas: 1 (uma).
Duração do Curso: 1 (um) ano.
Pré-requisito: treinamento mínimo de dois anos em Hematologia ou Oncologia Clínica sob a forma de Residência Médica, Especialização ou Mestrado oficialmente credenciados.
Carga Horária: 40 h semanais mais 12 h de plantão semanal.

A seleção de Candidatos por área de concentração será realizada por comissão especial segundo normas do Curso de Especialização em Oncologia UFF/INCa. e constará de:

- a) Julgamento do *Curriculum Vitae*.
- b) Prova escrita de conhecimentos médicos relativos à área de concentração.
- c) Prova de entrevista.

As provas escritas e de entrevista serão realizadas em data e local a serem divulgados no ato da inscrição.

Comunica também que estão abertas no mesmo local e data as inscrições ao Programa Especial de Continuidade aos programas de pós-graduação *latu sensu* da Universidade Federal Fluminense, RJ, e do Instituto Nacional de Câncer, RJ, previsto no regulamento do Curso de Especialização em Oncologia UFF/INCa.

O Programa Especial de Continuidade inclui as seguintes áreas de concentração:

- 1 — Anatomia Patológica Oncológica
Nº de vagas: 2 (duas).
- 2 — Cirurgia Oncológica de Cabeça e Pescoço
Nº de vagas: 2 (duas).
- 3 — Cirurgia Oncológica do Tórax
Nº de vagas: 2 (duas).
- 4 — Dermatologia Oncológica
Nº de vagas: 1 (uma).
- 5 — Endoscopia Oncológica Digestiva
Nº de vagas: 2 (duas).

As vagas oferecidas no Programa Especial de Continuidade serão preenchidas através de prova de seleção constante de análise de *Curriculum Vitae* e entrevista, em local e data a serem divulgados no ato de inscrição.

NORMAS PARA ATRIBUIÇÃO DO "TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA"

A Sociedade Brasileira de Cancerologia, comunica as normas do Regulamento que norteará o exame para o TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA a ser realizado no Instituto Nacional do Câncer, no Rio de Janeiro, RJ., no dia 19 de outubro de 1985, sábado das 08:00 às 11:00 horas.

1º REQUISITOS

A Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC) em convênio com a Associação Médica Brasileira (AMB) concederá o Título de Especialista em Cancerologia (TECa) aos candidatos que façam prova de preencher os seguintes requisitos:

- 1.1. — Ser formado em Medicina;
- 1.2. — Estar inscrito e em pleno gozo dos seus direitos no Conselho Regional de Medicina de sua Jurisdição;
- 1.3. — Ser Membro Titular da SBC em pleno gozo de seus direitos há pelo menos 06 (seis) meses;
- 1.4. — Ser sócio da AMB e da sua Federada e estar em pleno gozo de seus direitos há pelo menos 01 (um) ano;
- 1.5. — Ter sido aprovado em exame de suficiência de acordo com as exigências do Regulamento específico estabelecido pela SBC.
- 1.6. — Os candidatos reprovados em exame de suficiência para TECa somente poderão pleitear nova inscrição decorrido o prazo mínimo de 01 (um) ano.

2º TRAMITAÇÃO

- 2.1. — O candidato solicitará à Federação local da AMB ou sua regional o impresso próprio referente ao Título de Especialista que devidamente preenchido e acompanhado da taxa de inscrição destinada à Federação local será encaminhado, pela mesma, mediante protocolo à AMB;
- 2.2. — A proposta de inscrição do candidato a avaliação será enviada pela Federada à AMB que, se a confirmar, a encaminhará a SBC;
- 2.3. — Será de competência da SBC o julgamento de preencher ou não o candidato os requisitos exigidos para a concessão do TECa, bem como a cobrança da taxa de avaliação;

- 2.4. — A SBC remeterá à AMB a relação dos candidatos aprovados acompanhada dos respectivos diplomas já assinados seus dois dirigentes;
- 2.5. — Os diplomas, após assinados pela AMB, serão devolvidos à SBC para posterior entrega.

3º DOS CANDIDATOS

Os candidatos deverão preencher as seguintes condições:

- 3.1. — Ter, pelo menos, 03 (três) anos de prática pós-graduação em cancerologia e preencher os requisitos constantes do ítem (1º).

4º DAS INSCRIÇÕES

Após o cumprimento do disposto nos ítems (1º) e (2º) deverão os candidatos encaminhar à sede de SBC, à Rua Humberto de Campos, nº 11 — Conj. 803 — Centro Médico da Graça — 40.000 — Salvador — BA. — Tel.: 247-1853 — impreterivelmente até o dia 1º de agosto de 1985, os seguintes documentos:

- 4.1. — Cópias que comprovem as condições enumeradas no ítem (1º);
- 4.2. — "Curriculum Vitae" com comprovação através de xerocópias;
- 4.3. — Cheque nominal à SBC, pagável em Salvador, no valor de Cr\$ 20.000,00 (Vinte mil cruzeiros), correspondente à taxa de inscrição. Não haverá devolução, por desistência do candidato;
- 4.4. — Não serão aceitas inscrições condicionais, nem **documentação incompleta**. Em relação ao Curriculum Vitae serão considerados, pela Banca Examinadora, unicamente os títulos comprovados.

5º DAS PROVAS

O exame para Especialista em Cancerologia constará das seguintes provas:

- 5.1. — **Prova de títulos** — abrangendo toda atividade profissional, científica e didática do candidato, tanto em nível de graduação, como de pós-graduação;
- 5.2. — **Teste de múltipla escolha** — constará de uma prova com, pelo menos, 50 perguntas, cada uma delas com 5 respostas, das quais

- apenas 1 correta. Versarão sobre o programa do exame.
- 5.3. — **Prova de dissertação** — A Comissão examinadora fornecerá aos candidatos, no início da prova, uma lista de temas versando sobre assuntos das sub-especialidades em Oncologia, da qual o candidato selecionará uma de sua escolha para a dissertação;
- 5.4. — **Peso das provas** — Os pesos das provas serão os seguintes:
 — prova de títulos : peso 4
 — teste de múltipla escolha: peso 3
 — prova de dissertação : peso 3
- 5.5. — Serão aprovados os candidatos que obtiverem média igual ou superior a 7 (sete).

6º DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. — Não haverá revisão de prova;
- 6.2. — Os candidatos serão informados, em tempo hábil, sobre o local, o horário das provas, às quais deverão comparecer com 30 (trinta) minutos de antecedência;
- 6.3. — A SBC não se obriga a devolver os documentos a ela enviados;
- 6.4. — Os candidatos serão informados, por escrito, sobre o resultado dos exames, sendo a eles fornecida uma declaração provisória antecedendo o recebimento do diploma.

7º PROGRAMA DO EXAME

- 7.1. — Conceito de neoplasia, hiperplasia, hipertrofia e metaplasia;
- 7.2. — Bases da classificação histológica das neoplasias;
- 7.3. — Carcinogênese: etapas, carcinogênese física, química e biológica. Fatores genéticos e familiares;
- 7.4. — Evolução das neoplasias. Carcinoma in situ. Invasão e metastização. Vias de metastização;
- 7.5. — Diagnóstico precoce do câncer; prevenção e detecção; lesões pré-cancerosas;
- 7.6. — Bases do estadiamento clínico;
- 7.7. — Bases gerais do tratamento radio-terápico: efeitos das radiações ionizantes; modalidades de radiação ionizante em terapia; radiosensibilidade e radioresistência dos tumores;
- 7.8. — Bases gerais do tratamento quimioterápico: ciclo celular, princi-

pais agentes antitumorais e sua classificação; tratamentos combinados;

- 7.9. — Bases gerais do tratamento cirúrgico: cirurgia paliativa, cirurgia radical. Tratamentos combinados;
- 7.10. — Bases gerais de imunoterapia: avaliação do estado imunológico do paciente; métodos de imunoterapia em câncer.

8º AVALIAÇÃO CURRICULAR

- 8.1. — Conceitos (ou notas) nas Disciplinas:
 Maior número de:
 "REGULAR"1
 "BOM"3
 "EXCELENTE"5
- 8.2. — Conceito no internato:
 "REGULAR"1
 "BOM"3
 "EXCELENTE"5 10
- 8.3. — ATIVIDADES EXTRA CURRICULARES
 . Monitoria2
 . Trabalho Publicado, 1 por cada até3
 . Trabalho Apresentado 0,2 por cada até 33
 . Cursos 0,2 por cada até1
 . Presença em Congressos 0,2 por cada até1
 . Outras Atividades até10 20
- 8.4. — PÓS-GRADUAÇÃO—70 PONTOS
 . Residência - 5 pontos para cada ano10
 . Mestrado ou Doutorado10
 . Estágios - 2 por cada até10
 . Cursos de pequena Duração - 1 por cada até 5
 . Trabalhos Publicados - 1 por cada até 5
 . Presença em Congressos 0,5 por cada até 2
 . Trabalho Apresentado em Congresso:
 a) Tema Oficial - 1 por cada 6
 b) Tema Livre - 0,2 por cada até 2
 . Outras Atividades:20 70
- TOTAL GERAL 100

Xº CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO

No período de 4 a 7 de setembro de 1985, na Cidade do Rio de Janeiro, a Sociedade Brasileira de Cirurgia da Cabeça e Pescoço realizará o Xº Congresso da especialidade.

O tema principal do Congresso será "AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO TRATAMENTO DO CÂNCER DA CABEÇA E PESCOÇO".

O Congresso contará com a presença de ilustres especialistas nacionais e internacionais, incluindo os Drs. Spiro (Memorial Hospital), Ballantyne (M. D. Anderson Hospital) e Eschwege (Institut Gustave-Roussy).

Uma ênfase maior será dada à apresentação de trabalhos na seção de Temas Livres. A data de encerramento para a inscrição dos trabalhos será 31 de maio de 1985.

Para maiores informações, por favor contate:

Secretaria do Congresso
Rua Voluntários da Pátria, 445/1205
Rio de Janeiro — RJ
Tel.: 286-1999

CURSO DE FORMAÇÃO DE TÉCNICOS EM RADIOTERAPIA

O serviço de radioterapia do Instituto Nacional de Câncer oferece 08 bolsas para Curso de Formação de Técnicos em Radioterapia.

O curso terá a duração de 09 meses e exige participação em tempo integral do candidato. Término do 2º grau é pré-requisito exigido.

Inscrições de 01 a 28 de fevereiro de 1985.
Início do Curso: 01/04/1985
Para maiores informações contate:
Centro de Estudos "AMADEU FIALHO".
Instituto Nacional de Câncer
Praça da Cruz Vermelha, 23 - 4º andar
Rio de Janeiro - RJ.
Tel.: 292-4110 Ramal 242.

SUMÁRIO GERAL

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA

Apresenta-se a seguir um Sumário Geral da Revista Brasileira de Cancerologia, concernente à produção científica aí publicada desde o seu primeiro número, em 1947, até o número 4, vol 30, de OUTUBRO de 1984.

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA

	Pág.
1 (1) Set. 1947	32
(2) Dez. 1947	32-3
2 (3) Mar./Dez. 1948	33
(4) Jan./Dez. 1949	33-4
3 (5) Jan./Ago. 1950	34
(6) Set./Dez. 1950	34
4 (7) Jan./Jun. 1951	35
5 (8) Jun. 1952	35-6
6 (9) Dez. 1952	36
7 (10) Jun. 1953	36
8 (11) Ago. 1954	37
(12) Dez. 1954	37
12 (13) Jun. 1955	37-8
13 (14) Jun. 1956	38
(15) Dez. 1956	38
14 (16) Jun. 1957	39
(17) Dez. 1957	39
15 (18) 1958. Número Especial	39
16 (19) Jun. 1959	39
(20) Dez. 1959	39
17 (21) Jun. 1960	40
(22) Dez. 1960	40
18 (23) Jul. 1963	40
19 (24) Out. 1963	40-1
20 (25) Jan. 1964	41
(26) Abr. 1964	41
(27) Jul. 1964	42
(28) Out. 1964	42
21 (29) Jun. 1965	42
(30) Dez. 1965	42-3
22 (31) Jan. 1966	43
(32) Dez. 1966	43-4
23 (33) Jan. 1967	44
(34) Set. 1967	44
(35) Dez. 1967	45
24 (36) Abr. 1968	45
(37) Ago. 1968	46
(38) Out. 1968	46
(39) Dez. 1968	47
25 (1) Nov. 1973	47
(2) Jan./Fev. 1975	47
(3) Mar./Abr. 1975	48
(4) Maio/Jun. 1975	48
(5) Jul./Ago. 1975	48
(6) Set./Out. 1975	49
(7) Nov./Dez. 1975	49
26 (1) Jan./Fev. 1976	49-50
(2) Mar./Abr. 1976	50
(3) Maio/Jun. 1976	50
(4) Jul./Ago. 1976	50
(5) Set./Out. 1976	51

26	(6) Nov./Dez. 1976	51
27	(1) Jan./Fev. 1977	51-2
	(2) Mar./Abr. 1977	52
	(3) Maio/Jun. 1977	52
	(4) Jul./Ago. 1977	53
	(5) Set./Out. 1977	53
	(6) Nov./Dez. 1977	53
28	(1) Jan./Fev. 1978	53-4
	(2) Mar./Abr. 1978	54
	(3) Maio/Jun. 1978	54
	(4) Jul./Ago. 1978	55
29	(1) Set. 1982	55
	(2) Dez. 1982	56
	(3) Abr. 1983	56-7
	(4) Ago./Set. 1983	57
30	(1) Out. 1983	57-8
	(2) Jan. 1984	58-9
	(3) Abr. 1984	59
	(4) Out. 1984	60

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA. 1 (1)
Set. 1947

	Pág.
1 O fator tempo em roentgenterapia. ÁLVARO OZÓRIO DE ALMEIDA	: 7
2 Critério atual no tratamento do câncer da mama. ANTONIO PRUDENTE	: 11
3 Câncer e gravidez. — Sarcoma da parede abdominal com várias recidivas ligadas a gestações. MÁRIO KROEFF	: 31
4 Câncer do lábio e da língua. — Tratamento radioterápico — Resultados. NELSON CARVALHO	: 43
5 Tumores neo-mamários. ALBERTO COUTINHO	: 51
6 Sobre um caso de granuloma eosinófilo do húmero. FRANCISCO FIALHO	: 59
7 Diagnóstico precoce do câncer da pele. SÉRGIO AZEVEDO	: 65
8 "Radon": considerações. ANTONIO PINTO VIEIRA	: 73
9 O câncer é curável? MÁRIO KROEFF	: 77

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 1 (2)
Dez. 1947

10 Tumores da mandíbula. MÁRIO KROEFF & ALBERTO COUTINHO	: 5
11 Câncer das cicatrizes. MOACYR SANTOS SILVA & FRANCISCO FIALHO	: 67
12 Dois casos de mieloma solitário. MÁRIO KROEFF & FRANCISCO FIALHO	: 79

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 1 (2)
Dez. 1947

	Pág.
13 Diagnóstico precoce do câncer do lábio. LUIS CARLOS DE OLIVEIRA JUNIOR	: 87
14 Pesquisas sobre câncer — atividades do 4º Congresso Internacional. ANTONIO PRUDENTE DE MORAIS	: 91
15 O câncer é hereditário? SÉRGIO AZEVEDO	: 97

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 2 (3)
Mar./Dez. 1948

16 Em torno da ação terapêutica dos extratos de certos cogumelos no câncer humano. SÉRGIO AZEVEDO	: 5
17 Câncer dos ossos. MÁRIO KROEFF	: 9
18 Aspectos estatísticos da mortalidade por câncer em Curitiba. ARMANDO TRAMUJAS	: 69
19 Considerações em torno de dois casos de tumor maligno da vesícula biliar com metástases hepáticas. SYLVIO LEMGRUBER	: 79
20 Quadro sinótico para diagnóstico do câncer. JORGE MARSILLAC	: 93
21 Un aperçu sur la lutte contre le cancer en Suède. A. NICOLAEFF	: 99
22 Proteção em radioterapia. ANTÔNIO PINTO VIEIRA	: 103
23 Qual o valor da biópsia no tratamento do câncer. FRANCISCO FIALHO	: 113

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA 2 (4)
Jan./Dez. 1949

24 Tumores das glândulas salivares. ALBERTO COUTINHO	: 5
25 Os carcinomas cutâneos em face da moderna técnica radioterápica. OSOLANDO J. Machado	: 21
26 Perda da substância nasolabial reparada com enxerto tubular. MÁRIO KROEFF	: 45
27 Câncer da vesícula biliar. Um caso tratado por colecistectomia e hepatectomia parcial. JOÃO B. VIANNA	: 49
28 Retículo-sarcoma de costela (tumor de Ewing), tratado pela roentgenerapia. Um caso com mais de 5 anos de sobrevida. ANTONIO PINTO VIEIRA	: 57
29 Esporotricose mamária. LUIS CARLOS DE OLIVEIRA JR.	: 65

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 2 (4)
Jan./Dez. 1949

	Pág.
30 Em torno do tratamento médico do câncer. SÉRGIO AZEVEDO	: 69
31 L'organisation pour le traitement du cancer. MARGARET TOD	: 83
32 O que é eletro-cirurgia? MÁRIO KROEFF	: 93

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 3 (5)
Jan./Ago. 1950

33 Tratamento pelo radium em tempo curto. OSOLANDO MACHADO	: 5
34 Report on the application of polarographic effect of proteins in cancer diagnosis. ANTONIO CANTERO	: 14
35 A polivacinação no tratamento do câncer. Resultados obtidos. SEBASTIÃO DA SILVA CAMPOS	: 17
36 Effets des polysaccharides sur le sarcôme de la souris. W. GOSSELIN	: 27
37 Hemipelvectomy. Registro de dois casos. ALBERTO COUTINHO	: 31
38 As recentes aquisições da medicina no tratamento do câncer. MÁRIO KROEFF	: 41
39 O hospital no panorama da saúde pública. HEITOR PRAGUER FRÓES	: 54
40 Como tratar o câncer da mama e suas metástases pelos hormônios sexuais? ADAYR EIRAS DE ARAÚJO	: 61

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 3 (6)
Set./Dez. 1950

41 Câncer da bexiga, seu tratamento cirúrgico. JOÃO B. VIANNA	: 5
42 A radioterapia no tumor de Ewing. ANTONIO P. VIEIRA	: 26
43 Processus cirrhogène précancéreux et hépatome expérimental obtenu par le P – diméthylamine azobenzéne (Jaune de beurre). ANTONIO CANTERO	: 33
44 Carcinóide do apêndice íleo-cecal. TURÍBIO BRAZ	: 55
45 Câncer da cabeça e do pescoço. JOHN J. CONLEY	: 61
46 Como tratar o câncer do cólo do útero durante a gravidez? AMADOR CORRÊA CAMPOS	: 74

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 4 (7)**Jan./Jun. 1951**

	Pág.
47 Tratamento do carcinoma do colo do útero. Ensaio crítico dos métodos usados nos últimos dez anos (1ª parte). CARL FRIED	: 5
48 Considerações sobre o diagnóstico e o tratamento cirúrgico do câncer do lábio. LUIS CARLOS DE OLIVEIRA JÚNIOR	: 31
49 A Study of the tumor necrotizing effects with S. Marcenscens Polysaccharide in Mice transplanted sarcomas (S-37). M. GOSSELIN e L. C. SIMARD	: 48
50 Tratamento radiológico do câncer do lábio. OSOLANDO J. MACHADO	: 51
51 Diagnóstico do câncer do esôfago. ALBERTO COUTINHO	: 63
52 O câncer como flagelo (Exposição feita à Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados). MÁRIO KROEFF	: 68
53 A fimose predispõe ao câncer do pênis? TURÍBIO BRAZ	: 78
54 Lipoma da região palmar. A. EIRAS DE ARAÚJO	: 80

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 5 (8)**Jun. 1952**

55 Tratamento do carcinoma do colo do útero. Ensaio crítico dos métodos usados nos últimos dez anos (2ª parte). CARL FRIED	: 5
56 La Radiographie de la base du crâne en incidence do Hirtz Schéma radiographique. FRANÇOIS BACLESSE	: 30
57 Algumas considerações em torno da dose de radium no tratamento do câncer do colo uterino. OSOLANDO JUDICE MACHADO	: 33
58 Efeitos antineoplásicos e necrosantes de novos extratos de cogumelo no sarcoma do camondongo (S. 37). Observações clínicas e experimentais com seu emprego nas neoplasias humanas. ANTÔNIO CANTERO, SÉRGIO DE BARROS AZEVEDO e A. A. DE ARÉA LEÃO	: 43
59 Câncer do estômago. Gastrectomia total transtorácica. LUIS CARLOS DE OLIVEIRA JR.	: 49
60 Qual o tratamento indicado nos papilomas vesicais?. JOÃO B. VIANNA	: 54
61 Como realizar uma transfusão de sangue, em caso de urgência, na ausência de recursos técnicos para identificarem-se os tipos de sangue do doador e do receptor? GIL MOREIRA FILHO	: 55

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 5 (8)
Jun. 1952

	Pág.
62 Câncer dos órgãos genitais femininos. AMADOR CORRÊA CAMPOS	: 56
63 Considerações gerais sobre o problema do câncer. A. CANTERO	: 89
64 Significação clínica do câncer experimental. A. CANTERO	: 92
65 Quimioterapia do câncer experimental. Progressos e novos horizontes em sua aplicação clínica. A. CANTERO	: 94

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 6 (9)
Dez. 1952

66 Câncer do colo do útero. RALSTON PATERSON	: 5
67 Leucemia. EDITH PATERSON	: 17
68 O tratamento do câncer. Organização dos serviços de radioterapia. RALSTON PATERSON	: 31
69 O tratamento dos tumores embrionários da criança pelas irradiações. EDITH PATERSON	: 43
70 Câncer da bexiga. RALSTON PATERSON	: 59
71 Cisto do canal palatino. OSOLANDO J. MACHADO e JORGE DE MARSILLAC	: 67
72 Esofagectomia com esofagogastrostomia pré-aórtica. EGBERTO MOREIRA PENIDO BURNIER	: 77
73 O ensino da cancerologia deve ser ministrado nas universidades. MÁRIO KROEFF	: 89
74 Novos recursos para a cura do câncer. MÁRIO KROEFF	: 91

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 7 (10)
Jun. 1953

75 Hiperplasias e neoplasias dos órgãos linfopoéticos — diagnóstico e tratamento pelas radiações. EMANUEL REBELLO, FRANCISCO FIALHO e OSOLANDO J. MACHADO	: 5
76 Classificación del cancer laringeo de acuerdo a su localización y extensión anatomo-clínica. FÉLIX E. LEBORGNE	: 131
77 Da conservação do nervo facial nas parotidectomias. EGBERTO MOREIRA PENIDO BURNIER	: 139
78 O que é a actinomicina, e qual o seu valor no tratamento do câncer? SÉRGIO AZEVEDO	: 147

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 8 (11)
Ago. 1954

Pág.

- 78a** "FASCÍCULO DEDICADO AO VI CONGRESSO INTERNACIONAL DO CÂNCER REALIZADO EM SÃO PAULO (23-9 de julho de 1954)".

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 8 (12)
Dez. 1954

- 79** Quimioterapia do câncer.
SÉRGIO DE BARROS AZEVEDO : 7
- 80** Radioterapia no câncer no nasofaringe.
ANTONIO PINTO VIEIRA : 27
- 81** Câncer e estatística — Mortalidade por Câncer nas capitais brasileiras no decurso de 1943 a 1952: mortalidade por câncer no Distrito Federal por grupos de idade, sexo e côr, no quinquênio 1948 a 1952.
JORGE DE MARSILLAC — NAIM MERCHED : 40
- 82** Posição do câncer nas capitais brasileiras em relação a outras causas de morte, nos anos de 1950/1951/1952.
JORGE DE MARSILLAC — NAIM MERCHED : 65
- 83** Tratamento cirúrgico nos tumores da bexiga.
JOÃO B. VIANNA : 81
- 84** Traçado electroforético nos casos de linfoma.
EMANUEL REBELO : 92
- 85** Câncer simultâneo e Câncer múltiplo.
TURÍBIO BRAZ : 107
- 86** Tumores encefálicos experimentais no rato de laboratório após o implante de cristais de metil-colantreno na córtex parietal (contribuição do estudo da Carcinogênese experimental).
FELICIANO PINTO : 128

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 12 (13)
Jun. 1955

- 87** Mecanismo de formação das metástases.
FRANCISCO FIALHO : 5
- 88** A Radioterapia em cancerologia.
OSOLANDO J. MACHADO : 15
- 89** Schwannoma do mediastino.
EGBERTO MOREIRA PENIDO BURNIER : 35
- 90** Pan-histerectomia alargada com linfadenectomia pélvica.
CARLOS MALTEZ : 44
- 91** O Laboratório de patologia clínica no hospital moderno.
EMMANUEL REBELLO : 51
- 92** Estado atual da cirurgia do câncer pulmonar.
ADRIAN LAMBERT : 74

**REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 12 (13)
Jun. 1955**

	Pág.
93 Diagnóstico diferencial das lesões da boca. ATALIBA MACIEIRA BELLIZZI	: 81

**REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 13 (14)
Jun. 1956**

94 Orientação diagnóstica e terapêutica nos linfomas e leucemias. ANTONIO PINTO VIEIRA – EMMANUEL REBELLO e DR. JACYR ANTONIO ABBUD	: 5
95 Toracotomia exploradora (experiência em 75 casos). EGBERTO MOREIRA PENIDO BURNIER	: 36
96 Câncer do coto uterino restante. ALBERTO COUTINHO	: 70
97 Diagnóstico diferencial das lesões da boca – Parte II – Lesões não blastomatosas. ATALIBA MACIEIRA BELLIZZI	: 79
98 Tumor "em ampulheta" da Parede anterior do tórax. Apresentação de um caso. JOÃO B. VIANNA	: 112
99 Quando devemos irradiar após cirurgia alargada no tratamento do câncer do colo uterino. TURÍBIO BRAZ	: 119

**REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 13 (15)
Dez. 1956**

100 A Técnica de Mcwhirter no tratamento do câncer mamário. ANTONIO PINTO VIEIRA	: 5
101 A Conduta cirúrgica no tratamento do tumor de células gigantes ou "A mieloplacidos" dos Ossos" DAGMAR A. CHAVES	: 9
102 Diagnóstico diferencial das lesões blastomatosas da mucosa conjuntival. ATALIBA MACIEIRA BELLIZZI	: 19
103 A Polivacinação na prevenção e no tratamento auxiliar dos tumores malignos. SEBASTIÃO DA SILVA CAMPOS	: 37
104 Determinação de declínio da radioatividade. CHARALAMBOS D. STAMOPOULOS	: 59
105 Valor da punção biopsia no diagnóstico dos linfomas e leucemias. EMMANUEL REBELLO	: 65
106 Câncer como causa da morte. ACHILLES SCORZELLI JUNIOR	: 71
107 Retinoblastomas. FELICIANO PINTO e AVELINA PINTO	: 90

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 14 (16)
Jun. 1957

	Pág.
108 Conceito atual do diagnóstico e tratamento do câncer incipiente do colo-uterino. ALBERTO HENRIQUE ROCHA	: 5
109 Schwanoma da faringe. ATALIBA MACIEIRA BELLIZZI	: 59
110 Novas perspectivas da quimioterapia do câncer com um original derivado fenólico. SÉRGIO DE AZEVEDO	: 69
111 Ação de alguns cátions bivalentes sobre a atividade da fosfatase alcalina do soro sanguíneo. HUGO CAIRE DE CASTRO FARIA e ALDEMAR BRASIL DA SILVA	: 93

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 14 (17)
Dez. 1957

112 A Educação na luta contra o câncer. ALBERTO LIMA DE MORAES COUTINHO	: 5
113 Radioterapia pelo cobalto 60. Resultados da experiência de cinco anos. IVAN H. SMITH	: 63

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 15 (18)
1958. Número Especial

113a "FASCÍCULO DEVOTADO A INAUGURAÇÃO DO NOVO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (23 de agosto de 1957)"	
--	--

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA' 16 (19)
Jun. 1959

114 Organização e execução da luta anti-cancerosa no Brasil. UGO PINHEIRO GUIMARÃES	: 5
115 Considerações gerais sobre epidemiologia do câncer no Brasil. JORGE DE MARSILLAC e ACHILLES SCORZELLI JUNIOR	: 43

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 16 (20)
Dez. 1959

116 Manual de classificação e codificação de neoplasmas, segundo tipo e localização anatômica. FRANCISCO FIALHO e ÉDER JANSEN DE MELLO	: 5
117 Betaglicerofosfato de sódio como catalizador negativo na dosagem dos fosfatos. Influência da concentração do ácido sulfúrico. HUGO CAIRE DE CASTRO FARIA e ALDEMAR BRASIL DA SILVA	: 51
118 Novos aspectos clínicos experimentais com um derivado fenólico na quimioterapia do câncer. SÉRGIO LIMA DE BARROS AZEVEDO	: 55

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 17 (21)
Jun. 1960

	Pág.
119 Finalidades e fundamento das clínicas de prevenção e diagnóstico de câncer. JORGE DE MARSILLAC	: 5
120 Estudos sobre o câncer nos índios do Brasil. SEBASTIÃO DA SILVA CAMPOS	: 33

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 17 (22)
Dez. 1960

121 Derivados de mustarda – I. HUGO DE CASTRO FARIA e REINOUT F. A. ALTMAN	: 5
122 O emprego do radioiodo no estudo da função tireoidiana. ARISTIDES PINTO COELHO	: 9
123 Dosagem colorimétrica da lactodesidrogenase. SCYLLA DE CASTRO FRAGOSO e HUGO DE CASTRO FARIA	: 33
124 Complicações urológicas pos-Wertheim-Meigs. JOÃO B. VIANNA	: 39

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 18 (23)
Jul. 1963

125 Câncer de mama; considerações gerais e orientação de tratamento paliativo. M. SANTOS SILVA	: 7
126 Plano para a uniformização da nomenclatura das intervenções na boca. ATALIBA MACIEIRA BELLIZZI	: 15
127 Considerações sobre dois casos de epiglotectomia. W. G. LAMPRECHT e CARLOS MURILO DE VASCONCELOS LINHARES	: 21
128 Detecção do câncer pulmonar; indicações do toracotomia. E. PENIDO BURNIER	: 27
129 Traitement chimiotherapeutique segmentaire du cancer mammaire par injections intra-artérie – lles – allié ou non a la chirurgie. ALBERTO COUTINHO	: 33

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 19 (24)
Out. 1963

130 Metástase hematogênica. Uma atualização do Problema. I. BALLINI e J. P. GUIMARÃES	: 13
131 Atualização em cirurgia neoplásica do tórax. E. M. PENIDO BURNIER	: 49

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 19(24)
Out. 1963

	Pág.
132 Experiências com "Tiocolciran" (N-Desacetil - Tiocolchicina - Corpo R-261) no tratamento químico de vários tipos de câncer. M. SANTOS SILVA	: 55
133 Câncer do corpo uterino. TURÍBIO BRAZ	: 75
134 Controle periódico de tubos e agulhas de radium. LÚCIO DOS REIS PIEDADE	: 93

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 20 (25)
Jan. 1964

135 Formação de metástases e defesas orgânicas. J. P. GUIMARÃES	: 13
136 A Polivacinação na prevenção e tratamento do câncer avançado - resultados obtidos no período 1956-1961 - regressão de 23 Casos, há mais de 5 Anos. SEBASTIÃO DA SILVA CAMPOS	: 19
137 Aspectos interessantes dos tumores do mediastino - tireóide aberrante - coriocarcinoma primitivo. EGBERTO PENIDO BURNIER	: 39
138 Orientação das provas funcionais respiratórias no câncer do pulmão. FERNANDO MONASTERIO VIRUEZ	: 51
139 Água e eletrólitos. MOACYR ALVES DOS SANTOS SILVA	: 59

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 20 (26)
Abr. 1964

140 Tratamento de vários tipos de tumores sólidos com infusão contínua, intrarterial, de solução de "Methotrexate" associada à administração simultânea e descontínua do fator citrovorum e complementação pela telecobaltoterapia. M. SANTOS SILVA	: 5
141 Mastopatias fibrocísticas - conceituação e tratamento clínico. CELSO WERNECK RIBEIRO	: 37
142 Cisto celômico do mediastino. EGBERTO PENIDO BURNIER	: 53
143 Tumorectomia no Câncer mamário. ALBERTO COUTINHO	: 59
144 Noções básicas sobre as provas de função respiratória na prática médica. FERNANDO MONASTERIO VIRUEZ	: 65

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 20 (27)
Jul. 1964

	Pág.
145 Metástase pulmonar Bi-lateral (interstício de 2 anos) de hipernefroma (tratado há 6 anos). Pneumectomia sub-total bi-lateral. Cura clínica de 11 anos. EGBERTO PENIDO BURNIER	: 5
146 Enzimologia diagnóstica. CESAR LIMA SANTOS	: 23
147 Um Estudo experimental sobre a dinâmica da regeneração hepática. J. P. GUIMARÃES	: 65

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 20 (28)
Out. 1964

148 Localizações e manifestações pulmonares dos linfomas. M. SANTOS SILVA	: 5
149 Funções biológicas dos alcalino-terrosos ação cancerígena de seus radioisótopos. ARISTIDES PINTO COELHO	: 121

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 21 (29)
Jun. 1965

150 Epidemiologia do câncer no Brasil. ACHILLES SCORZELLI JR.	: 5
151 Patologia geográfica. JORGE DE MARSILLAC	: 15
152 Seguimento do paciente do câncer. OSOLANDO MACHADO	: 29
153 Tipos de neoplasma maligno segundo as localizações indicadas na classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de morte. FRANCISCO FIALHO e ÉDER JANSEN DE MELLO	: 35
154 Cistos do canal tireoglosso. JAYME BRANDÃO DE MARSILLAC	: 53
155 Radioterapia – bases físicas. LÚCIO DOS REIS PIEDADE	: 63
156 O Sistema T. N. M. – de classificação dos tumores malignos. UNIÃO INTERNACIONAL CONTRA O CÂNCER	: 71

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 21 (30)
Dez. 1965

157 Tratamento do câncer do esôfago. EGBERTO PENIDO BURNIER	: 37
158 Orientação para diagnóstico e tratamento das afecções malignas da mama e região mamária. JAIME DE QUEIROZ LIMA	: 49

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 21 (30)
Dez. 1965

	Pág.
159 Ante-projeto do serviço de registro de câncer de Pernambuco. ADONIS DE CARVALHO	: 57
160 Reação de Guerreiro e Machado em portadores de neoplasias malignas. EDISON REIS LOPES, FAUSTO EDMUNDO LIMA PEREIRA e EDMUNDO CHAPADEIRO	: 65
161 Perspectivas da pesquisa em cancerologia. M. SANTOS SILVA	: 69
162 Câncer e charlatanismo. ANTÔNIO CARLOS CAMPOS JUNQUEIRA	: 73
163 Epidemiologia do câncer no Brasil – registros de câncer. ANTÔNIO PEDRO MIRRA	: 77
164 The Genesis of human breast cancer. AURÉLIO MONTEIRO	: 85
165 Alterações no organismo provocadas pelo câncer. JOSÉ RAMOS JÚNIOR	: 101
166 Radiações ionizantes e carcinogênese. ARISTIDES PINTO COELHO	: 127

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 22 (31)
Jan. 1966

167 Introdução ao estudo da linfoangiadenografia em cancerologia. M. SANTOS SILVA	: 5
---	-----

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 22 (32)
Dez. 1966

168 Aperfeiçoamento das estatísticas de morbidade do câncer no Estado da Guanabara mediante a criação de um serviço de registro de tumores. ÉDÉR JANSEN DE MELLO	: 7
169 Notificação Compulsória. EGBERTO PENIDO BURNIER e YVONNE CALHEIROS LOPES	: 15
170 Relatório Apresentado à Mesa-Redonda sobre "Unificação das Organizações de Combate ao Câncer". ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE COMBATE AO CÂNCER – INSTITUTO CENTRAL M. O. ROXO NOBRE	: 19
171 Proservação – (Follow-up). ANTÔNIO PEDRO MIRRA	: 25
172 Registro de Câncer. ANTÔNIO CARLOS CAMPOS JUNQUEIRA e ANTÔNIO PEDRO MIRRA	: 29

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 22 (32)
Dez. 1966

	Pág.
173 Unificação da Luta Contra o Câncer no Brasil. GILENO LIMA	: 35
174 Community Programs to Control Cancer of the Cervix. ANTÔNIO PRUDENTE	: 55
175 Avaliação do risco cirúrgico em doentes de câncer. CÉSAR LIMA SANTOS	: 75
176 Cirurgia plástica reparadora no câncer. GEORGES DA SILVA	: 91
177 Neorrinoplastias.	: 95

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 23 (33)
Jan. 1967

178 Associação radioterapia e quiomioterapia. M. O. ROXO NOBRE RENATO R. A. CINTRA	: 5
179 Programa de conduta radioterápica no câncer do colo uterino adotado pelo Departamento de Radioterapia do Instituto Central – Hospital A. C. Camargo da Associação Paulista de Combate ao Câncer.	: 15
180 Dosagem de rádio-carga-aplicações oncológicas. MARGARIDA BALLESTER	: 25
181 Câncer, volemia e grande cirurgia. CESAR LIMA SANTOS	: 31
182 A Técnica das mastectomias radicais instituída na Seção de Ginecologia do INC. ALBERTO LIMA DE MORAES COUTINHO e JOÃO LUIZ CAMPOS SOARES	: 81
183 Câncer avançado da mama – Conduta de tratamento. CELSO WERNECK RIBEIRO	: 93
184 Conceitos modernos sobre obesidade. SAMUEL ROZEMBERG	: 117

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 23 (34)
Set. 1967

185 Registro de câncer – importância e problemática. ANTONIO PEDRO MIRRA	: 7
186 Plano de trabalho da Seção de Epidemiologia e Estatística do Serviço Nacional de Câncer. MARIA BERILLA CONCEIÇÃO	: 13
187 Projeto de instalação do Registro de Câncer da Guanabara. MARIA BERILLA CONCEIÇÃO	: 17
188 Registro de Câncer de Pernambuco. R. DE BARROS COELHO	: 21
189 Pioneiros da luta contra o câncer no Brasil. Evolução da cirurgia brasileira. MÁRIO KROEFF	: 47

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 23 (35)
Dez. 1967

	Pág.
190 Tumores do aparelho digestivo e alcalose extra-celular. JOSÉ CARLOS DO VALLE	: 7
191 Úlceras angiodérmicas e câncer. HIRAM LUCAS e AMAURY BARBOSA	: 39
192 Dois casos de câncer do pênis em indígenas. JOSÉ EWERTON DO AMARAL	: 59
193 Câncer como problema de medicina tropical. ADONIS R. L. DE CARVALHO	: 65
194 Estudos sobre regulação metabólica controle de síntese de proteína. H. C. FARIA, MAURO C. FARIA, F. G. MELLO, P. PREZA e C. A. NEPOMUCENO	: 91

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 24 (36)
Abr. 1968

194a SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE DOENÇA DE HODGKIN. REALIZADO NO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER Rio de Janeiro – 16 a 20 de janeiro de 1967	
195 Considerações preliminares. M. SANTOS SILVA	: 9
196 Clinical aspects and diagnosis of Hodgkin's disease. JOHN E. ULTMANN	: 13
197 Immunologic aspects of Hodgkin's disease. ALAN C. AISENBERG	: 23
198 Pathological aspects of Hodgkin's disease. ROBERT J. LUKES	: 39
199 Relationship of histologic finding to clinical stages in Hodgkin's disease. ROBERT J. LUKES	: 51
200 Clinical staging of Hodgkin's disease. HENRY S. KAPLAN	: 67
201 Treatment of early and advanced Hodgkin's disease by radiotherapy. HENRY S. KAPLAN	: 71
202 The role of chemotherapy in the treatment of Hodgkin's disease. DAVID A. KARNOFSKY	: 83
203 Role of surgery in the treatment of Hodgkin's disease. HENRY S. KAPLAN e JOHN E. ELTMANN	: 97
204 The over-all planning of the treatment of the Hodgkin's disease patient. JOHN E. ULTMANN	: 111
205 Uma apreciação do tumor de Burkitt. JOSEPH H. BURCHENAL	: 119

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 24 (37)

Ago. 1968

	Pág.
206 Importância da radioterapia no tratamento primário do câncer da mama. GILBERT H. FLETCHER, ELEANOR D. MONTAGUE e EDGARD C. WHITE	: 7
207 Planejamento geral do tratamento do câncer da mama. A. EIRAS DE ARAÚJO	: 21
208 Conduta e resultados no tratamento do câncer da bexiga. JOÃO B. VIANNA	: 29
209 A Influência do meio ambiente tissular local, no crescimento de células cancerosas disseminadas. CHESTER M. SOUTHAM	: 39
210 Efeitos de mecanismos imunológicos no transplante e crescimento de células cancerosas. CHESTER M. SOUTHAM	: 43
211 Classificação cito-oncótica dos esfregaços cérvico-vaginais. ONOFRE DE CASTRO	: 47
212 Estudos sobre regulação metabólica. Controle de síntese de proteínas. MAURO C. FARIA, F. G. MELLO, P. PREZA e H. C. FARIA	: 53
213 Estudos sobre regulação metabólica. Controle de síntese de proteínas. MAURO C. FARIA, F. G. MELLO, P. PREZA e H. C. FARIA	: 59

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 24 (38)

Out. 1968

214 Sistema linfático. Revisão crítica de sua anatomia e fisiologia. HIRAM SILVEIRA LUCAS	: 7
215 Histopografia do carcinoma epidermóide do colo uterino. ONOFRE DE CASTRO	: 27
216 A Mastectomia alargada no tratamento do câncer da mama. UMBERTO VERONESI	: 47
217 Valor da citologia exfoliativa no diagnóstico precoce do carcinoma da mama. ALBERTO COUTINHO e EDÉSIO M. NEVES	: 57
218 Papel das histonas na divisão e diferenciação celular. I — Estudo das diferenças percentuais entre histonas de fígado normal de rato e de tumor ascítico de Ehrlich. PAULO C. A. PREZA, ERNANI T. PIRES, MARIA CRISTINA A. FIALHO, FERNANDO G. MELLO e MAURO C. FARIA	: 63
219 Aspectos moleculares da regeneração do fígado de rato. I — Atividade da aspartato transcarbamilase em função do tempo de regeneração em fígado de ratos submetidos a hepatectomia parcial. FERNANDO G. MELLO, MÁRIO P. C. SALEK, CYRO C. SAMEL, PAULO C. A. PREZA e MAURO C. FARIA	: 69
220 Fosfolipídeos retardam e colesterol e seus derivados aceleram a formação de tumores induzidos por hidrocarbonetos cancerígenos. REINOUT F. A. ALTMAN, OLGA PUGACHIOV, ITÁLIA BALLINI-KERR, DELCÁCIO J. DA SILVA, LEONOR L. S. PINTO LEON, CARLOS R. N. LOPES e IVAN B. FREIRE	: 73
221 Efeitos antimetastáticos e citostáticos dos fosfolipídeos associados a insulina e aloxana. REINOUT F. A. ALTMAN e LUIZ G. SPOLADORE	: 83

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 24 (39)
Dez. 1968

	Pág.
222 Exérese ganglionar cervical radical — Acidentes transoperatórios — Complicações — Seqüelas. JORGE SAMPAIO DE MARSILLAC MOTTA	: 9
223 Exame radiográfico do sistema linfático. HIRAM SILVEIRA LUCAS	: 61
224 Correlação com o câncer dos colons e hérnia inguinal. ULPIO PAULO DE MIRANDA e ARY FRAUZINO PEREIRA	: 73
225 O Sistema linfático na cancerologia. HIRAM SILVEIRA LUCAS	: 77
226 Uso tópico del 5-fluouracilo en dermatologia. A. KAMINSKY, A. M. SEGERS, M. VELAZCO DE MORINI, L. SEHTMAN e A. B. KOHAN	: 107

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 25 (1)
Nov. 1973

227 Estudo da dose terapêutica equivalente em tratamentos radioterápicos de meduloblastomas. MARCOS V. LEDERMAN	: 15
228 Corpúsculo sexual y carcinoma cérvico-uterino. ISAAC SCHLAEN	: 41
229 A Citologia exfoliativa nas hematúrias. RUY PINTO CUNHA e COLABORADORES	: 47
230 Epidemiologia do câncer do colo do útero no Recife. BERTOLDO KRUSE GRANDE DE ARRUDA	: 85
231 Importância do trabalho em equipe radioterapeuta-oncologista clínico. SEBASTIÃO CABRAL FILHO	: 99
232 Carcinoma de vagina e gravidez. — Registro de um caso. JORGE SAAD SOUEN e COLABORADORES	: 105

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 25 (2)
Jan./Fev. 1975

233 Carcinoma da tireóide. JOSÉ CARLOS DA ROSA e COLABORADORES	: 5
234 Epidemiologia regional do câncer cutâneo. LORIVALDO MINELLI	: 47
235 AxC Rat lymphoma in tissue culture: electron microscopic observations. ARISTIDES CHETO DE QUEIROZ	: 53
236 Câncer da boca no Brasil: um problema de saúde pública. VOLNEI GARRAFA e LAURO NUNES DA ROSA	: 59
237 Prevenção do câncer cérvico-uterino. L. C. MATTOSINHO FRANÇA e GERALDO RODRIGUES DE LIMA	: 63
238 Câncer gástrico — Estudo de 89 casos de necrópsia. SAULO PEDROSA DE ALMEIDA e JOSÉ CARLOS DA SILVA	: 91

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 25 (3)
Mar./Abr. 1975

- | | Pág. |
|---|-------------|
| 239 Colo uterino (I) – Conceito de terceira mucosa.
JOSÉ MARIA BARCELLOS e COLABORADORES | : 69 |
| 240 Colo uterino (II) – Estudo na infante, recém-nascida e feto.
JOSÉ MARIA BARCELLOS e COLABORADORES | : 77 |

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 25 (4)
Maió/Jun. 1975

- | | |
|--|------|
| 241 Prevenção do câncer cérvico-uterino.
GERALDO RODRIGUES DE LIMA e COLABORADORES | : 6 |
| 242 Câncer do colo do útero.
JORGE SAAD SOUEN e GERALDO RODRIGUES DE LIMA | : 23 |
| 243 Câncer do pulmão – Etiologia, diagnóstico, tratamento.
BINDO GUIDA FILHO | : 29 |
| 244 Resultados tardios do tratameto do câncer da bexiga.
JOÃO B. VIANNA | : 45 |
| 245 Sobre o BCG na imunização ativa inespecífica em Cancerologia.
JOSÉ ROSEMBERG | : 55 |
| 246 Radioterapia dos tumores do sistema nervoso central.
IVO ROESLER | : 87 |

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 25 (5)
Jul./Ago. 1975

- | | |
|--|------|
| 247 Prótese nasal para uso noturno.
J. ROBERTO V. DE REZENDE | : 5 |
| 248 O Problema do quimiodectoma maligno.
ABRÃO RAPOPORT e COLABORADORES | : 11 |
| 249 Carcinoma epidermóide do pênis. Frequência de casos nos últimos 10 (dez) anos no Hospital do Câncer de Pernambuco.
RUY PINTO CUNHA | : 17 |
| 250 Registros de câncer.
BERTOLDO KRUSE GRANDE DE ARRUDA | : 23 |
| 251 O Controle de câncer do colo do útero como atendimento de massa.
BERTOLDO KRUSE GRANDE DE ARRUDA | : 39 |
| 252 Organization of radiation medicine.
G. GOIAS CRESPO | : 45 |
| 253 Técnicas de irradiação no câncer de bexiga.
LUIZ ALBERTO MALLAGUT SCAFF | : 51 |
| 254 Estado atual da física médica no Brasil.
D. M. VIZEU | : 57 |

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 25 (6)
Set./Out. 1975

	Pág.
255 Carcinogênese hepática no norte do Paraná e uso indiscriminado de defensivos agrícolas; introdução a um programa de pesquisa. MAURO CÉLIO DE A. MARZOCHI, R. DE BARROS COELHO, DARLI ANTONIO SOARES, JOSÉ MURILO R. ZEITUNE, FAISSAL J. MUARREK, RUBENS CECCINI, ELIAS M. DOS PASSOS	: 3
256 O Cirurgião dentista e o câncer. VOLNEI GARRAFA	: 17
257 Estado atual da física médica no Brasil. D. M. VIZEU	: 25
258 Nomenclatura para os diagnósticos citológicos. MERCÊS PONTES CUNHA	: 29

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 25 (7)
Nov./Dez. 1975

259 Neoplasias na infância. CARLOS JOSÉ SERAPIÃO	: 5
260 Aspectos epidemiológicos do carcinoma do colo uterino. CAETANO GIORDANO e RUBENS CASANOVA	: 13
261 Agulhamento, uma simplificação da técnica de pós-carga (afterloading). SALIM AISEN, DIRCEU MARTINS VISEU, LOURIVAL SILVEIRA FILHO e ANTONIO SAMPAIO MOURA	: 29
262 Ambulatório de hospital de câncer. ANTONIO OCTAVIANO DE ALMEIDA e J. AMILCAR SALGADO	: 37

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 26 (1)
Jan./Fev. 1976

263 Introdução ao estudo da epidemiologia do câncer. BERTOLDO KRUSE GRANDE DE ARRUDA	: 9
264 Estudos de frecuencia relativa. CARLOS CUELLO	: 19
265 Epidemiologia das neoplasias malignas. Estudos de mortalidade. RUY LAURENTI	: 25
266 Estudos de morbidade. EDMUR FLÁVIO PASTORELO	: 33

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 26 (1)
Jan./Fev. 1976

	Pág.
267 Registros de câncer ANTÔNIO PEDRO MIRRA	: 39
268 Some aspects of retrospective studies. WILLIAM HAENSZEL	: 45
269 Uso da técnica de tábua de sobrevivência para estimar sobrevida em casos de câncer. JOSÉ MARIA PACHECO DE SOUZA	: 57
270 Pruebas clinicas controladas. EDUARDO CACERES G.	: 61
271 Câncer de mama. Estudos de mortalidade. RUY LAURENTI	: 67
272 Importância da anatomia patológica nos estudos de epidemiologia do câncer de mama. JOÃO PAULO ACHÉ DE FREITAS	: 71
273 Epidemiologia do câncer de mama. Epidemiologia analítica. ANTÔNIO PEDRO MIRRA	: 75

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 26 (2)
Mar./Abr. 1976

273a "FASCÍCULO DEVOTADO À SOCIEDADE BRASILEIRA DE CITOLOGIA"

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 26 (3)
Maió/Jun. 1976

273b "FASCÍCULO DEVOTADO AO CURSO DE PATOLOGIA DOS TUMORES ÓSSEOS REALIZADO NO CENTRO DE REABILITAÇÃO SARAH KUBITSCHK. HOSPITAL DAS DOENÇAS DO APARELHO LOCOMOTOR. BRASÍLIA, 1975".

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 26 (4)
Jul./Ago. 1976

274 Tratamento do câncer do lábio inferior pelo aplicador duplo de radium. ANTONIO SAUL GUTMAN	: 5
275 Dados mínimos necessários para avaliação terapêutica em casos de carcinoma mamário. JAIME DE QUEIROZ LIMA e MARIA AUXILIADORA CAVALCANTI DA SILVA	: 45
276 Programa de prevenção. I Encontro Nacional das Comissões Regionais de Oncologia. MERCÉS PONTES CUNHA	: 47
277 Aspectos populacionais da morbidade e mortalidade por câncer no município de São Paulo. ANTÔNIO PEDRO MIRRA	: 59

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 26 (5)
Set./Out. 1976

	Pág.
278 Ação do VM-26 em casos de Doença de Hodgkin. Estádios III e IV. SEBASTIÃO CABRAL FILHO, JOSÉ RAMOS JÚNIOR, ELOY PARISI, NORMANDO DE BELLIS, ETIEL BUBMAN e ALFONSO JIMENEZ MENDES	: 15
279 Antígenos tumorais, em especial o antígeno carcinoembriônico. EVALDO MELO, MARILENE MELO, ILDA MURAMOTO e IVAN E. RASSI	: 15
280 Morbidade de neoplasias malignas em Passo Fundo Estado do Rio Grande do Sul. AVENTINO ALFREDO AGOSTINI e IVO ANTONIO VIEIRA	: 29
281 Classificação do câncer gástrico conforme Laurén. FERNANDO PAULINO e ANADIL ROSELLI	: 37
282 Dados mínimos necessários para avaliação terapêutica em casos de carcinoma mamário. JAIME DE QUEIROZ LIMA e MARIA AUXILIADORA CAVALCANTI DA SILVA	: 43

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 26 (6)
Nov./Dez. 1976

283 Bases da nomenclatura e classificação dos tumores. JORGE MICHALANY	: 5
284 Exploração da mama oposta por mastoplastia redutora em câncer operacional de mama. JAIME QUEIROZ LIMA e MARIA AUXILIADORA CAVALCANTI DA SILVA	: 13
285 Elevação do número absoluto de eosinófilos sanguíneos após quimioterapia antineoplástica. Provável relação com melhor resposta terapêutica. GILSON L. DELGADO, JOSÉ OCTÁVIO H. R. FERREIRA, RODOLFO P. MACHADO DE ARAÚJO e JOSÉ RAMOS Jr.	: 23
286 Poliquimioterapia versus monoquimioterapia no câncer avançado de cabeça e pescoço. ABRÃO RAPOPORT, MARCOS BRASILEIRO DE CARVALHO, JOSIAS DE ANDRADE SOBRINHO e CARLOS EDUARDO MARTINS FONTES	: 31
287 Mortalidade por câncer ginecológico no Rio de Janeiro (ex-Estado da Guanabara) 1965/73 EDUARDO DE AZEVEDO COSTA, CARLOS HENRIQUE KLEIN, ALYS BITTENCOURT FURTADO e MARCOS FERNANDES DA SILVA MOREIRA	41
288 Estatística do câncer cutâneo no Instituto de Câncer de Londrina no ano de 1975. LORIVALDO MINELLI, ROBERTO PIRAINO e NOELI MARTINS	: 65

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 27 (1)
Jan./Fev. 1977

289 Radioterapia dos tumores do sistema nervoso central, com especial referência à técnica usada nos gliomas e tumores da hipófise. ALEXANDRE DE SOUZA AGOSTINI, ADELINO JOSÉ PEREIRA e PAULO MOTA CRAVEIRO	: 5
---	-----

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 27(1)
Jan./Fev. 1977

	Pág.
290 Crianças com câncer. LINDY BURTON	: 39
291 O Retorno da criança cancerosa à escola. FREDERICK R. CYPHERT	: 45

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 27 (2)
Mar./Abr. 1977

	Pág.
292 A Radiologia dos tumores malignos da nasofaringe (Cavum). JOÃO CARLOS CABRAL	: 5
293 Mastectomia radical – Modificação tática. HIRAM SILVEIRA LUCAS	: 17
294 Câncer primário da vagina. CELSO WERNECK RIBEIRO	: 23
295 Análise da distribuição de dose em variantes da "Técnica do Manto" através dosimetria termo-luminescente. A. M. C. ARAÚJO e S. L. VIEIRA	: 35
296 Carcinoma primário da comissura labial – Tratamento pelas irradiações. OSOLANDO JUDICE MACHADO e JOAQUIM TEIXEIRA DE FREITAS	: 45

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 27 (3)
Maió/Jun. 1977

	Pág.
297 Detecção de células jovens no sangue de indivíduos normais (Método de fluorescência). EMMANUEL REBELLO	: 5
298 Apreciação sobre a eficácia da colpocitologia. ANTÔNIO CÂNDIDO BROCHADO	: 25
299 Implantação de processamento eletrônico de dados na seção de anatomia patológica do Instituto Nacional de Câncer. ONOFRE FERREIRA DE CASTRO, MÁRIO TEIXEIRA JÚNIOR e PAULO ROBERTO TAVARES	: 31
300 A Cintilografia cerebral no diagnóstico dos tumores. ANTONIO PINTO VIEIRA, OLINTO DE MEDEIROS ROCHA e RICARDO FIGUEIREDO FERREIRA	: 37
301 Recomendações diagnósticas e terapêuticas para o câncer da mama. JOÃO LUIZ CAMPOS SOARES	: 43
302 Contribuição da hemoterapia no tratamento de apoio de câncer. JOSÉ GUIDO DE AZEVEDO, FRANCISCO ARINELLI HEREDIA, ISABEL MARIA DE SIQUEIRA e DENISE MACHADO BASTOS	: 51

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 27 (4)
Jul./Ago. 1977

	Pág.
303 Classificação e morfologia dos linfomas não Hodgkin. KARL LENNERT	: 17
304 Alguns problemas morfológicos para padronização de diagnóstico e subtipagem da moléstia de Hodgkin encontrados na revisão de 115 casos. JESUS CARLOS MACHADO	: 39
305 Estudo clínico do VM-26 em associação de drogas no tratamento dos linfomas malignos, leucemias e tumores sólidos. JOSÉ CARLOS DO VALLE, ÁLVARO ALBERTO SARAIVA PONTES, RAUL DE CARVALHO FILHO e MARGARIDA MONERAT HABERFELD DE MATOS	: 47
306 Estadiamento cirúrgico dos linfomas – como e porque? uma visão clínica do problema. SEBASTIÃO CABRAL FILHO, JOÃO AUGUSTO MOREIRA TEIXEIRA e EDUARDO NASCIMENTO	: 59

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 27 (5)
Set./Out. 1977

307 A Radioterapia como tratamento conservador do câncer da mama. OSCAR VON PFUHL, UÉBER JOSÉ MIOLA, JOSÉ CARLOS FERRAZ DE CAMPOS	: 5
308 Carcinomas de células claras da tireóide. RUI LUZZATTO, GORKI M. DE LIMA, HEITOR A. JANNKE e JORGE D. ZANOL	: 13
309 Funcionamento de um laboratório regional diante das necessidades locais. HOMERO CAVALCANTE MÉLO	: 25
310 Módulo mínimo para um laboratório de citopatologia: organização e administração. MERCÊS PONTES CUNHA	: 37

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 27 (6)
Nov./Dez. 1977

311 Linfoepitelioma da rinofaringe – Estudo de 13 casos. ABRÃO RAPOPORT, ADÉRCIO JAQUETO, UTENA FUKUHARA, MARCOS BRASILINO DE CARVALHO, OSWALDO GIANNOTTI FILHO, FERDINANDO DE QUEIROZ COSTA, JOSIAS DE ANDRADE SOBRINHO e JACY QUADROS	: 5
312 Prótese buco-maxilo-facial. (terminologia em radioterapia). EDMUNDO PINTO DA FONSECA, JOSÉ ROBERTO IDULICH DE REZENDE e WALQUIRIA DRAGO KAMENSEK	: 13
313 O Que você deve saber sobre câncer. TIMOTHY JOHNSON	: 29

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 28 (1)
Jan./Fev. 1978

314 Radioterapia do câncer do colo do útero – Ocorrência de fibrose actínica do tecido subcutâneo. MARCOS VALDEMAR LEDERMAN	: 5
---	-----

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 28 (1)
Jan./Fev. 1978

- | | Pág. |
|--|------|
| 315 Valor da quimioterapia no câncer avançado da cabeça e pescoço.
Tratado e recidivado.
MARCOS BRASILINO DE CARVALHO, ABRÃO RAPOPORT, HILÁRIO ROMANEZI CAGNACCI, PAULO EDUARDO R. S. NOVAIS, JOSÉ MAGRIN, ANTÔNIO SÉRGIO TAVA, NIVALDO TRIPE e JOSIAS DE ANDRADE SOBRINHO. | : 39 |
| 316 Correção anátomo-cito-clínica de 249 casos de neoplasias malignas da boca.
WALTER CORREA SOUZA, E. J. PEREIRA ANDRADE, ALTAIR LUIZ DE SOUZA, JAYME LEÃO GUTMAN, JOÃO RICARDO GODOY, ZIMAR COSTA e BENEDITO ELIAS WAQUIM | : 49 |

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 28 (2)
Mar./Abr. 1978

- | | |
|--|------|
| 317 Estado atual do câncer ginecológico no Brasil.
MERCÊS PONTES CUNHA | : 7 |
| 318 Irradiação do abdômen no tratamento do carcinoma de ovário: modificação técnica.
SALIM AISEN, CARLOS ROBERTO BRUNETI MONTENEGRO, UEBER JOSÉ MIOLA e LUIZ ALBERTO MALAGUTI SCAFF | : 17 |
| 319 Ensaio terapêutico com heparina, poliquimioterapia e agentes antifibrinolíticos em casos de tumores sólidos metastáticos.
CEZAR A. CHIAFFITELLI, ÁLVARO J. LUONGO CESPEDES, SUED O. RODRIGUES e FRANCISCO D'ELIA FILHO | : 23 |
| 320 Programa oral para pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço que devem ser submetidos à actinoterapia.
EDMUNDO PINTO DA FONSECA, JOSÉ ROBERTO V. REZENDE e WALQUIRIA DRAGO KAMENSEK | : 29 |
| 321 A Família.
PETER C. KOLTNOW | : 35 |
| 322 A Volta da criança cancerosa ao seio da família.
DONALD DILMORE | : 41 |

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 28 (3)
Mai/Jun. 1978

- | | |
|---|------|
| 323 Tipos histológicos de carcinoma gástrico em Bötucatu, SP, Brasil e em La Plata, Bs, As, Argentina.
JÚLIO DEFAVERI, CATARINA SHALETICH e MÁRIO R. MONTENEGRO | : 5 |
| 324 Linfomas malignos não Hodgkin: novas classificações.
JESUS CARLOS MACHADO | : 15 |
| 325 Mieloma extramedular de fossa nasal.
ABRÃO RAPOPORT, ANTONIO SÉRGIO FAVA, MARCOS BRASILINO DE CARVALHO, JOSÉ MAGRIN, JOSIAS DE ANDRADE SOBRINHO, VINIO CINTRA e OLIVEIRA, OSVALDO PERES e OSVALDO GIANNOTTI FILHO | : 19 |
| 326 Associação entre linfoma de Hodgkin (LH), hansen fase tuberculóide (HT) e amiloidose (A) em um paciente.
JOÃO BOSCO L. BOTELHO, AUGUSTO FELICIANO CASTILHO, SILAS ALVES PIMENTA e ANTÔNIO SÉRGIO VIEIRA LOPES | : 27 |
| 327 Fibrossarcoma congênito.
CARLOS JOSÉ SERAPIÃO e ANTÔNIO BITAR | : 35 |

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 28 (4)
Jul./Ago. 1978

	Pág.
328 EORTC-CNRS — Colóquio internacional sobre neoplasmas linfóides/ EORTC-CNRS. G. T. O'CONOR e L. SOBIN	: 7
329 Ocorrência dos linfomas malignos não Hodgkin segundo a classificação de Lennert (Kiel) em São Paulo — Brasil. JESUS C. MACHADO, T. LEIMIG e M. L. SALES RODRIGUES	: 11
330 Integração do dados atuais dos linfossarcomas na classificação da OMS. Seu valor para previsão do prognóstico e adaptação da terapêutica do prognóstico. G. MATHÉ	: 19
331 A Doença de Hodgkin no Rio Grande do Sul — classificação e incidência. L. H. ROESCH, C. T. S. CERSKI e E. P. SERAFINI	: 33
332 Ensino da citotecnologia. MERCÉS P. CUNHA	: 41
333 Verificação das curvas de isodose de uma unidade de cobalto "Eldorado 78". ANTONIO CARLOS ALEXANDRE, CLÁUDIO HISSAO SIBATA e CARLOS EDUARDO DE ALMEIDA	: 47
334 Diferenciação celular — um problema em oncologia. A. M. SILVANY FILHO	: 61

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 29 (1)
Set. 1982

335 Controle da infecção hospitalar no Instituto Nacional de Câncer — MS. NILDO AGUIAR, LUIZ EDUARDO M. BERMUDEZ, ERALDO VIDAL, MÁRIO PANZA, BEATRIZ GERBASSI COSTA, TELMA RUTH P. SILVEIRA, MÁRIO CEZAR BOTELHO DO NASCIMENTO	: 7
336 Instituto Nacional de Câncer — auditoria médica. TELMA RUTH SILVEIRA, ELVIRA CARVALHO NOVAES, LEILA RAMOS VENÂNCIO, VANDA D'ACRI SOARES e NILDO AGUIAR	: 21
337 Reconstrução mamária com retalho músculo-cutâneo do reto abdominal. RUY VIEIRA, JOSÉ KOGUT e MAURÍCIO CHVEID	: 28
338 O Tratamento conservador do câncer da mama — uma nova era. LUIS SOUHAMI	: 36
339 Resultados de tratamentos combinados para o adenocarcinoma de endométrio — avaliação de sobrevida em cinco anos em 80 pacientes. MARIA LUIZA PESSOA CAVALCANTI, NEWTON VILLAR VISCUEIRO	: 42
340 Estudo de 1.000 casos de câncer gástrico — análise crítica das classificações. DRO RASO, WASHINGTON LUIZ TAFURI	: 47
341 Imunoterapia ativa específica e imunoquimioterapia adotiva em tumores experimentais: ação da "Interleukin-2". H. CASTRO FARIA, R. M. GOMES, N. F. GRYNBERG, A. S. R. SOUZA, S. R. SALMAU e L. A. ABRU	: 58
342 O Seguro saúde privado. CARLOS GENTILE DE MELLO	: 63

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 29 (2)**Dez. 1982**

	Pág.
343 Hipercalcemias das neoplasias malignas. SONIA M. O. GUERRA, WLADEMIR GONZALES e MARIO PANZA	: 5
344 Tumores malignos da vesícula biliar – revisão da literatura – análise de 10 anos no Instituto Nacional de Câncer do Rio de Janeiro. MÁRCIO CEZAR BOTELHO NASCIMENTO, ALEMAR ROGE SALOMÃO, MARCO ANTONIO MORAES DO CARMO e CARLOS EDUARDO PINTO	: 12
345 A Polítomografia no diagnóstico do prolactinoma. CARLOS EDUARDO LASSANCE CABRAL	: 18
346 Tumores malignos do corpo uterino - avaliação de aspectos epidemiológicos. MARIA LUIZA PESSOA CAVALCANTI e NEWTON VILLAR	: 23
347 Incidência de neoplasia maligna em nódulo solitário da tireóide. JACOB KLIGERMAN, JORGE MARCOS BRAZ e JOÃO CABAS NETO	: 30
348 Antracossilicose simulando carcinoma de pulmão. PAULO DE BIASI, FLÁVIO NOGUEIRA, FERNANDO MONASTÉRIO VIRUEZ, WALTER RORIZ e RONALD NYR ALONSO DA COSTA	: 36
349 Conduta terapêutica na coagulação intravascular disseminada e na fibrinólise. LUIZ CARLOS FAMADAS	: 38
350 Metabólito do ácido fólico inibidor da xantina desidrogenase em células tumorais. O. R. AFFONSO, V. CAVALLARI, C. V. AYRES DE MOURA e E. MITIDIERI	: 42
351 Marcadores biológicos potenciais na avaliação do câncer da mama. M. R. Q. DE KASTNER, A. M. S. SCHETTINO, M. R. PEREIRA	: 46
352 Medicina e sociedade – OMS adverte, abuso torna inúteis os antibióticos. URIEL ZANON	: 55
353 Prótese bucomaxilofaciais. ANI CRISTINE CRÉLIER	: 57

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 29 (3)**Abr. 1983**

354 Câncer do lábio inferior. CARLOS ALBERTO BARRETO DE MENDONÇA, JACOB KLIGERMAN, FERNANDO ANTONIO OLIVEIRA DE MEDEIROS	: 2
355 Tratamento conservador no câncer de mama inicial. ARY FRAUZINO PEREIRA, MARCOS PIRES E ALBUQUERQUE e SÉRGIO TKACZ	: 7
356 Neuroadenólise hipofisária: alternativa terapêutica para a dor no câncer avançado. FELICIANO PINTO e SERGIO DE PAULA GOMES	: 11
357 Retalho do músculo grande dorsal. MARIO S. L. GALVÃO	: 16

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 29 (3)
Abr. 1983

	Pág.
358 Infecção durante a aplasia no tratamento de indução das leucemias agudas mieloblásticas. MARIA DO SOCORRO P. DE OLIVEIRA	: 24
359 Determinação de receptores hormonais em câncer de mama: método histoquímico. M. R. Q. KASTNER A. M. S. SCHETTINO, SONIA O. GUERRA e ONOFRE F. DE CASTRO	: 32
360 Coluna de Bertin – pseudotumor renal (descrição de um caso *). MARCO PINHO ALVES, DENISE MADEIRA MOREIRA PASSOS, JOÃO PAULO MATUSHITA e DENISE ALVES PINTO	: 40
361 O Discurso e a prática nas políticas atuais de saúde. MARIA CLARA PINTO RILLOS	: 44

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 29 (4)
Ago./Set. 1983

362 Tratamento do câncer avançado do ovário. Resultados com o AVC (Adriamicina, VM-26 (Teniposide) e Ciclofosfamida). JOSÉ CARLOS DO VALLE, ERNANI FRANCISCO DE SENA SAMPAIO, FIRMINO DE AZEVEDO GOMES FILHO, IVAN BASTOS SORIANO, EURÍDICE MARIA DE ALMEIDA FIGUEIREDO e CELSO W. RIBEIRO	: 3
363 A Citopatologia por punção aspiratória com agulha fina (CPAAF) como método diagnóstico: um estudo de 138 casos. ELIZABETH DE CARVALHO ALVES e ROBERTO ALFONSO ARCURI	: 11
364 Biópsia hepática. HILTON AUGUSTO KOCH e JESU ZORMOZA	: 9
365 Análise dos fatores relacionados à incidência de infecções urinárias em pacientes com câncer. LUIZ EDUARDO M. BERMUDEZ, MARIO PANZA e ERALDO VIDAL	: 26
366 Estudo da resposta de cepas de pseudomonas aeruginosa a quatro antibióticos b-lactâmicos e três aminoglicosídeos "in vitro". LUIZ EDUARDO M. BERMUDEZ, ERALDO VIDAL, VERA MARIA MARQUES SILVA, MONICA MANES SILVA, JULIO CESAR CARESTIATO e EDUARDO BRAZ NETO	: 32
367 O Papel do leucócito na defesa do hospedeiro contra <i>Candida albicans</i> . LUIZ EDUARDO M. BERMUDEZ, VERA MARIA MARQUES SILVA, MONICA MANES SILVA, EDUARDO BRAZ NETO e ERALDO VIDAL	: 36
368 Institutos de câncer e equipes de saúde NILDO AGUIAR	: 40

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 30 (1)
Out. 1983

	Pág.
369 Classificação dos linfomas não-hodgkin: um comentário. MICHEL JAMRA	: 2
370 Nefrostomia no doente com câncer: anotações sobre a técnica. HILTON AUGUSTO KOCH, SUZANA DE AQUINO CAVALLIERI e JOÃO PAULO MATUSHITA	: 5

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 30 (1)
Out. 1983

	Pág.
371 Papilomatoses pseudo-carcinomatoses (pseudo-epitheliomatous papilomatosis). RENÉ GARRIDO NEVES, ANA MARIA NUNES MENDONÇA, LENINHA VALÉRIO DO NASCIMENTO, ANTONIO CARLOS PEREIRA JÚNIOR, ONOFRE FERREIRA DE CASTRO e ANTÔNIO PEDRO SCHETTINI	: 11
372 As Bases anatômicas e técnicas da ressecção do osso temporal. GERALDO MATOS DE SÁ e ROSEMAR PAULO HOCHMULLER FOGAÇA	: 19
373 Citopatologia por punção aspirativa com agulha fina no fibroadenoma de mama. Estudo de 88 casos. ELIZABETH DE CARVALHO ALVES e ROBERTO ALFONSO ARCURI	: 25
374 Carcinoma primitivo do fígado: aspectos históricos e estudo de 45 casos. CÂNDIDO DE OLIVEIRA RIBEIRO	: 31
375 Comparação dos achados citopatológicos e histopatológicos no tumor de células granulares. Apresentação de um caso e revisão da bibliografia. ELIZABETH DE CARVALHO ALVES, ROBERTO ALFONSO ARCURI e SONIA FERREIRA DE OLIVEIRA	: 37
376 Carcinoma trabecular da pele: apresentação de dois casos e revisão da bibliografia. ELENI MARIA VIANNA BRANDÃO, ANTONIO GERALDO DO NASCIMENTO e ROBERTO ALFONSO ARCURI	: 41
377 Mucinous colorectal carcinoma arising in nonulcerated villous adenoma (MAVA) — a distinct pathologic entity. ARIEL E. NAVES e MONICA MORTERA	: 48

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 30 (2)
Jan. 1984

378 Resistência da <i>Pseudomonas aeruginosa</i> à carbenicilina. Avaliação do teste de difusão em placa. LUIZ EDUARDO BERMUDEZ, EDUARDO BRAZ NETO e ERALDO VIDAL	: 2
379 Controle de infecção hospitalar. Experiência de dois anos. LUIZ EDUARDO BERMUDEZ, ERALDO VIDAL, MARIO PANZA, EDUARDO VELASCO, MARCIO CESAR NASCIMENTO e ANNE MARIA MEDEIROS VAZ	: 6
380 Aplicação da laranja de acridina. Método auxiliar comparativo em estudos de fluorescência. M. R. Q. KASTNER e A. M. S. SCHETTINO	: 14
381 Tratamento do retinoblastoma avançado. GERALDO DE MATOS SÁ, FRANCISCO ARMAN GERPE, RICARDO BELLO e LEONIDAS ALVES SILVA	: 18
382 Metástases do melanoma maligno para o tubo digestivo. Alguns aspectos clínico-radiológicos. JOÃO PAULO K. MATUSHITA, HILTON AUGUSTO KOCH e CAROLINA MARIA DE AZEVEDO	: 22
383 Síndrome da sela vazia. CAROLINA MARIA DE AZEVEDO, SÉRGIO DE PAULA GOMES, JOÃO PAULO MATUSHITA e HILTON A. KOCH	: 26

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 30 (2)
Jan. 1984

- | | Pág. |
|--|-------------|
| 384 Improved management of the advanced nonseminomatous testis cancer.
DAVOR VUGRIN | : 29 |
| 385 Tratamento dos tumores de esôfago. Experiência do Hospital de Oncologia.
JURANDIR DE ALMEIDA DIAS e MARCOS PIRES E ALBUQUERQUE | : 34 |

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 30 (3)
Abr. 1984

- | | |
|---|------|
| 386 Cisto enterógeno do esôfago torácico: relato de caso.
JOÃO PAULO KAWOALKA MATUSHITA, WALTER RORIZ DE
CARVALHO, JULIETA SEBASTIÃO MATUSHITA e VOLNEI DAVID
PEREIRA | : 2 |
| 387 Abordagem da ferida perineal no esvaziamento pélvico posterior: confecção
do neo-vagina; notas de técnica.
MARCOS PIRES E ALBUQUERQUE, ARY FRAUZINO PEREIRA
e RUI VIEIRA | : 6 |
| 388 Complicações da punção de veia profunda em um hospital de câncer.
EDUARDO VELASCO, LUIZ EDUARDO BERMUDEZ, MAURO
ZAMBONI, ALBUCACIS DE CASTRO PEREIRA, CARLOS ALBERTO
DE SOUZA MARTINS, CELSO COELHO, HENRY NAJMAN e MÁRIO PANZA | : 8 |
| 389 Técnica operatória do esvaziamento ilio-inguinal com a incisão de
Gibson modificada.
A. A. ORNELAS, J. R. M. RANGEL, E. R. m. LINHARES e
A. L. C. SEIXAS | : 12 |
| 390 Aspectos radiológicos das calcificações mamárias.
CAROLINA MARIA DE AZEVEDO, JOÃO PAULO K. MATUSHITA,
HILTON A. KOCH e GINA MAGALHÃES ALMEIDA | : 16 |
| 391 O Tratamento da meningite pós-traumática.
LUIZ EDUARDO BERMUDEZ | : 23 |
| 392 Meningite por listeria monocytogenes em um caso de doença de Hodgkin.
LUIZ EDUARDO BERMUDEZ, EDUARDO VELASCO, MARIA
KADMA S. CARRIÇO, MÁRIO PANZA e ERALDO VIDAL | : 29 |
| 393 Sensibilidade "in vitro" e "in vivo" das cepas de <i>Staphylococcus</i>
<i>epidermidis</i> isoladas em pacientes com câncer.
LUIZ EDUARDO BERMUDEZ, CARLOS ALBERTO DE SOUZA
MARTINS e ERALDO VIDAL | : 33 |
| 394 A Ceruloplasmina como enzima marcador de atividade neoplásica maligna.
L. A. ABREU e R. R. ABREU | : 37 |
| 395 O Controle da dor em pacientes portadores de câncer avançado — um
problema nacional negligenciado.
SERGIO EDGARD ALLAN | : 41 |

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 30 (4)
Out. 1984

	Pág.
396 Ação dos sais de cobre sobre a xantina desidrogenase na carcinogênese hepática de ratas. OTTILIA R. AFFONSO, ARTHUR S. R. SOUZA, JOLIE K. KWEE, KAREN H. ASCH e EMÍLIO MITIDIERI	: 7
397 Heterogeneidade celular nos tumores malignos de mama. MARIA ROSA QUERALTÓ UBEDA DE KASTNER ANA MARIA DE SOUZA SCHETTINO e RICARDO SORAGGI	: 12
398 Planimetria do cone uterino: localização das displasias e neoplasias. Um estudo de 23 peças de conização. ROBERTO ALFONSO ARCURI e ELIZABETH DE CARVALHO ALVES	: 17
399 O Atendimento psicológico a familiares em oncologia pediátrica. Um comentário inicial. ROSA CRISTINA RULFF VARGAS e ZENAIDE MEDEIROS	: 26
400 A Contribuição da microcirurgia reparadora no tratamento do paciente oncológico. MÁRIO SÉRGIO LOMBA GALVÃO, ANTONIO CARLOS CORTE REAL BRAGA e JOSÉ ROBERTO WANCE DE SOUZA	: 29
401 Epidemiologia do câncer registrado no Hospital de Clínicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Características da pessoa. ANTONIO AUGUSTO F. QUADRA, JOSÉ AUGUSTO F. QUADRA e MARIA ILMA MACIEL	: 35
402 Hiperplasia angiofolicular (Doença de Cast Man). A propósito de um caso. MIGUEL CARDIM MONTEIRO, DENIZE D'AZAMBUJA R. R. CÂMARA, PAULO ANDRÉ PORTO e EVERALDO LEITE GONÇALVES	: 41
403 Osteossarcoma múltiplo sincrônico. Apresentação de um caso. MARIA INEZ PORDEUS GADELHA, RITA CASSIA ARRUDA BATISTA e GUSTAVO JOSÉ DE SABÓIA BANDEIRA DE MELLO	: 46
404 Estudo da microflora do esôfago e estômago em doentes com tumores gástricos e esofagianos. LUIZ EDUARDO BERMUDEZ, JURANDIR ALMEIDA, MÁRIO PANZA e ERALDO VIDAL	: 51
405 Cateter valvulado semi-implantável para tratamento quimioterápico de longa duração. Nova opção para utilização em quimioterapia venosa e arterial. MARCOS PIRES E ALBUQUERQUE e FRANCISCO JOSÉ DE MOURA THEÓPHILO	: 54
406 Notas de técnica: injeção de ar submucoso na execução das anastomoses uretero-colônicas. NELSON JABOUR FIOD e EDUARDO LINHARES	: 57

ÍNDICES DE AUTORES E TÍTULOS
(Os números remetem ao item que precede a referência bibliográfica)

- ABREU, L. A. A Ceruloplasmina como enzima marcador de atividade neoplásica maligna **394**
- AFFONSO, Ottilia R. Ação dos sais de cobre sobre a xantina desidrogenase na carcinogênese hepática de ratas. **396**
- . Metabólito do ácido fólico inibidor da xantina desidrogenase em células tumorais **350**
- AGOSTINI, Alexandre de Souza. Radioterapia dos tumores do sistema nervoso central, com especial referência à técnica usada nos gliomas e tumores da hipófise **289**
- AGOSTINI, Aventino Alfredo. Morbidade de neoplasias malignas em Passo Fundo Estado do Rio Grande do Sul **280**
- AGUIAR, Nildo. Controle da infecção hospitalar no Instituto Nacional de Câncer **335**
- . Institutos de câncer e equipes de saúde **368**
- AISEN, Salim. Agulhamento, uma simplificação da técnica de pós-carga (afterloading) **261**
- . Irradiação do abdômen no tratamento do carcinoma de ovário: modificação técnica **318**
- AISENBERG, Alan C. Immunologic aspects of Hodgkin's Disease **197**
- ALBUQUERQUE, Marcos Pires e. Abordagem da ferida perineal no esvaziamento pélvico posterior: confecção de neo-vagina; notas de técnica **387**
- Cateter valvulado semi implantável para tratamento quimioterápico de longa duração. Nova opção para utilização em quimioterapia venosa e arterial **405**
- ALEXANDRE, Antonio Carlos. Verificação das curvas de isodose de uma unidade de cobalto "Eldorado 78" **333**
- ALLAN, Sergio Edgard. O Controle da dor em pacientes portadores de câncer avançado — um problema nacional negligenciado **395**
- ALMEIDA, Álvaro Ozório de. O Fator tempo em roentgenterapia **1**
- ALMEIDA, Antonio Octaviano de. Ambulatório de hospital de câncer **262**
- ALMEIDA, Saulo Pedrosa de. Câncer gástrico — estudo de 89 casos de necrópsia **238**
- ALTMAN, Reinout F. A. Efeitos antimetastáticos e citostáticos dos fosfolipídeos associados a insulina e alixana **221**
- . Fosfolipídeos retardam o colesterol e seus derivados aceleram a formação de tumores induzidos por hidrocarbonetos cancerígenos **220**
- ALVES, Elizabeth de Carvalho. A citopatologia por punção aspiratória com agulha fina (CPAAF) como método diagnóstico: um estudo de 138 casos **363**
- . A citopatologia por punção aspirativa com agulha fina no fibroadenoma de mama. Estudo de 88 casos **373**
- Comparação dos achados citopatológicos no tumor de células granulares. Apresentação de um caso e revisão da bibliografia **375**
- ALVES, Marco Pinho. Coluna de Bertin — pseudotumor renal (descrição de um caso) **360**
- AMARAL, José Exerton do. Dois casos de câncer do pênis em indígenas **192**
- ARAÚJO, Adayr Eiras de. Como tratar o câncer da mama e suas metástases pelos hormônios sexuais? **40**
- . Lipoma da região palmar **54**

- . Planejamento geral do tratamento do câncer da mama **207**
- ARAÚJO, A. M. C. Análise da distribuição de dose em variantes da "Técnica do Manto" através dosimetria termo-luminescente **295**
- ARCURI, Roberto Alfonso. Planimetria do cone uterino: localização das displasias e neoplasias. Um estudo de 23 peças de conização **398**
- ARRUDA, Bertoldo Kruse Grande de. O Controle de câncer do colo do útero como atendimento de massa **251**
 - . Epidemiologia do câncer do colo do útero no Recife **230**
 - . Introdução ao estudo da epidemiologia do câncer **263**
 - . Registros de câncer **250**
- ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE COMBATE AO CÂNCER – INSTITUTO CENTRAL. Relatório apresentado à mesa-redonda sobre "Unificação das Organizações de Combate ao Câncer" **170**
- AZEVEDO, Carolina Maria de. Aspectos radiológicos das calcificações mamárias **390**
 - . Síndrome da sela vazia **383**
- AZEVEDO, José Guido de. Contribuição da hemoterapia no tratamento de apoio de câncer **302**
- AZEVEDO, Sérgio. O Câncer é hereditário? **15**
 - . Diagnóstico precoce do câncer da pele **7**
 - . Em torno da ação terapêutica dos extratos de certos cogumelos no câncer humano **16**
 - . Em torno do tratamento médico do câncer **30**
 - . Novas perspectivas da quimioterapia do câncer com um original derivado fenólico **110**
 - . Novos aspectos clínicos experimentais com um derivado fenólico na quimioterapia do câncer **118**
 - . O Que é a actinomicina, e qual o seu valor no tratamento do câncer? **78**
 - . Quimioterapia do câncer **79**
- BACLESSE, François. La Radiographie de la base du crâne en incidence de Hirtz. Schéma radiographique **56**
- BALLESTER, Margarida. Dosagem de rádio-carga; aplicações oncológicas **180**
- BALLINI I. Metástase hematogênica. Uma atualização do problema **130**
- BARCELLOS, José Maria. Colo uterino (I) – conceito de terceira mucosa **239**
- Colo uterino (II) – estudo na infante, recém-nascida e feto **240**
- BELLIZZI, Ataliba Macieira. Diagnóstico diferencial das lesões blastomatosas da mucosa conjuntival **102**
 - . Diagnóstico diferencial das lesões da boca **93**
 - . Diagnóstico diferencial das lesões da boca – parte II – lesões não blastomatosas **97**
 - . Plano para uniformização da nomenclatura das intervenções na boca **126**
 - . Schwanoma da faringe **109**
- BERMUDEZ, Luiz Eduardo M. Análise dos fatores relacionados à incidência de infecções urinárias em pacientes com câncer **365**
 - . Controle de infecção hospitalar. Experiência de dois anos **379**

- . Estudo da microflora do esôfago e estômago em doentes com tumores gástricos e esofagianos **404**
- . Estudo da resposta de cepas de pseudomonas aeruginosa a quatro antibióticos b-lactâmicos e três aminoglicosídeos "in vitro" **366**
- . "Meningite por listeria monocytogenes em um caso de doença de Hodgkin" **392**
- . O Papel do leucócito na defesa do hospedeiro contra candida albicans **367**
- Resistência da pseudomonas aeruginosa à carbenicilina. Avaliação do teste de difusão em placa **378**
- . Sensibilidade "in vitro" e "in vivo" das cepas de Staphylococcus epidermidis isoladas em pacientes com câncer **393**
- . O Tratamento da meningite pós-traumática **391**
- BIASI, Paulo de. Antracossilicose simulando carcinoma de pulmão **348**
- BOTELHO, João Bosco L. Associação entre linfoma de Hodgkin (LH) hanseníase tuberculóide (HT) e amiloidose (A) em um paciente **326**
- BRANDÃO, Eleni Maria Vianna. Carcinoma trabecular da pele: apresentação de dois casos e revisão da bibliografia **376**
- BRAZ, Turíbio. Câncer do corpo uterino **133**
 - . Câncer simultâneo e câncer múltiplo **85**
 - . Carcinóide do apêndice ileo-cecal **44**
 - . A Fimose predispõe ao câncer do pênis? **53**
 - . Quando devemos irradiar após cirurgia alargada no tratamento do câncer do colo uterino? **99**
- BROCHADO, Antônio Cândido. Apreciação sobre a eficácia da colpocitologia **298**
- BURCHENAL, Joseph H. Uma Apreciação do Tumor de Burkitt **205**
- BURNIER, Egberto Penido. Aspectos interessantes dos tumores de mediastino – tireóide aberrante – coriocarcinoma primitivo **137**
 - . Atualização em cirurgia neoplásica do tórax **131**
 - . Cisto celômico do mediastino **142**
 - . Da conservação do nervo facial nas parotidectomias **77**
 - . Detecção do câncer pulmonar. Indicações da toracotomia **128**
 - . Esofagectomia com esofagogastrostomia pré-aórtica **72**
 - . Metástase pulmonar bi-lateral (intervalo de 2 anos) de hipernefoma (tratado há 6 anos). Pneumectomia sub-total bi-lateral. Cura clínica de 11 anos **145**
 - . Notificação compulsória **169**
 - . Schwanoma do mediastino **89**
 - . Toracotomia exploradora (experiência em 75 casos) **95**
 - . Tratamento do câncer do esôfago **157**
- BURTON, Lindy. Crianças com câncer **290**
- CABRAL, Carlos Eduardo Lassance. A Politomografia no diagnóstico do prolactinoma **345**
- CABRAL, João Carlos. A Radiologia dos tumores malignos da naso-faringe (CAVUM) **292**

- CABRAL FILHO, Sebastião. Ação do VM-26 em casos de doença de Hodgkin — Estádios III e IV **278**
- . Estadiamento cirúrgico dos linfomas — como e porque? Uma visão clínica do problema **306**
 - . Importância do trabalho em equipe: radioterapeuta-oncologista-clínico **231**
- CAMPOS, Amador Corrêa. Câncer dos órgãos genitais femininos **62**
- . Como tratar o câncer do colo do útero durante a gravidez? **46**
- CAMPOS, Sebastião da Silva. Estudos sobre o câncer nos índios do Brasil **120**
- . A Polivacinação na prevenção e no tratamento auxiliar dos tumores malignos **103**
 - . A Polivacinação na prevenção e tratamento do câncer avançado — resultados obtidos no período 1956-1961 — regressão de 23 casos, há mais de 5 anos **136**.
 - . A Polivacinação no tratamento do câncer. Resultados obtidos **35**
- CANTERO, A. Considerações gerais sobre o problema do câncer **63**
- Efeitos antineoplásicos e necrosantes de novos extratos de cogumelo no sarcoma do camundongo (S. 37). Observações clínicas e experimentais com seu emprego nas neoplasias humanas **58**
- . Precensus cirrhogène précancéreux et hépatome expérimental obtenu par le P — diméthylamine azobenzéne (Jaune de beurre) **43**
 - . Quimioterapia do câncer experimental. Progressos e novos horizontes em sua aplicação clínica **65**
 - . Report on the application of polarographic effect of proteins in cancer diagnosis **34**
 - . Significação clínica do câncer experimental **64**
- CARVALHO, Adonis de. Ante-projeto de registro de câncer de Pernambuco **159**
- . Câncer como problema de medicina tropical **193**
- CARVALHO, Elizabeth de. Citopatologia por punção aspirativa com agulha fina no fibroadenoma de mama. Estudo de 88 casos **373**
- CARVALHO, Marcos Brasilino de. Valor da quimioterapia no câncer avançado da cabeça e pescoço tratado e recidivado **315**
- CARVALHO Nelson. Câncer do lábio e da língua — tratamento radioterápico — resultados **4**
- CASTRO, Onofre de. Classificação cito-oncótica dos esfregaços cérvico-vaginais **211**
- Histopografia do carcinoma epidermóide do colo uterino **215**
- . Implantação de processamento eletrônico de dados na seção de anatomia patológica do Instituto Nacional de Câncer **299**
- CAVALCANTI, Maria Luiza Pessoa. Resultados de tratamentos combinados para o adenocarcinoma de endométrio — avaliação de sobrevida em cinco anos em 80 pacientes **339**
- . Tumores malignos do corpo uterino — avaliação de aspectos epidemiológicos **346**
- CHAVES, Dagmar R. A Conduta cirúrgica no tratamento do tumor de células gigantes ou "Amieoplácios" dos ossos **101**
- CHIAFFITELLI, Cezar A. Ensaio terapêutico com heparina, poliquimioterapia e agentes anti-fibrinolíticos em casos de tumores sólidos metastáticos **319**
- COELHO, Aristides Pinto. O emprego do radioiôdo no estudo da função tireoidiana **122**

- . Funções biológicas dos alcalino-terrosos e ação cancerígena de seus radioisótopos **149**
- . Radiações ionizantes e carcinogênese **166**
- COELHO, R. de Barros. Registro de câncer de Perbambuço **188**
- CONCEIÇÃO, Maria Berilla. Plano de trabalho da seção de epidemiologia e estatística do Serviço Nacional de Câncer **186**
- Projeto de instalação do Registro de Câncer da Guanabara **187**
- CONLEY, John J. Câncer da cabeça e do pescoço **45**
- COSTA, Eduardo de Azevedo. Mortalidade por câncer ginecológico no Rio de Janeiro (Ex-Estado da Guanabara) 1965/73 **287**
- COUTINHO, Alberto. Câncer do coto uterino restante **96**
 - . Diagnóstico do câncer do esôfago **51**
 - . A Educação na luta contra o câncer **112**
 - . Hemipelvectomy. Registro de dois casos **37**
 - . A Técnica das mastectomias radicais instituída na seção de ginecologia do INC **182**
 - . Traitement chimiotherapeutique segmentaire du cancer mammaire par injectons intra-arterielles — allié ou non a la chirurgie **129**
 - . Tumorectomia no câncer mamário **143**
 - . Tumores das glândulas salivares **24**
 - . Tumores neo-mamários **5**
 - . Valor da citologia exfoliativa no diagnóstico precoce do carcinoma da mama **217**
- CRÉLIER, Ani Cristine. Próteses bucomaxilofaciais **353**
- CRESPO, G. Goias. Organization of radiation medicine **252**
- CUELLO, Carlos. Estudios de frecuencia relativa **264**
- CUNHA, Mercês P. Ensino da citotecnologia **332**
 - . Estado atual do câncer ginecológico no Brasil **317**
 - . Módulo mínimo para um laboratório de citopatologia: organização e administração **310**
 - . Nomenclatura para os diagnósticos citológicos **258**
 - . Programa de prevenção. I Encontro Nacional das Comissões Regionais de Oncologia **276**
- CUNHA, Ruy Pinto. Carcinoma epidermóide do pênis. Freqüência de casos nos últimos 10 (dez) anos no Hospital do Câncer de Pernambuco **249**
 - . A Citologia exfoliativa nas hematúrias **229**
- CYPHERT, Frederick R. O Retorno da criança cancerosa à escola **291**
- DEFAVERI, Júlio. Tipos histológicos de carcinoma gástrico em Botucatu, SP, Brasil e em La Plata, Bs. As., Argentina **323**
- DELGADO, Gilson L. Elevação do número absoluto de eosinófilos sanguíneos após quimioterapia antineoplásica. Provável relação com melhor resposta terapêutica **285**
- DIAS, Jurandir de Almeida. Tratamento dos tumores de esôfago. Experiência do Hospital de Oncologia **385**

- DILMORE, Donald. A Volta da criança cancerosa ao seio da família **322**
- FAMADAS, Luiz Carlos. Conduta terapêutica na coagulação intravascular disseminada e na fibrinólise **349**
- FARIA, Hugo Caire de Castro. Ação de alguns cátions bivalentes sobre a atividade da fosfatase alcalina do soro sanguíneo **111**
- . Betaglicerofosfato de sódio como catalizador negativo na dosagem dos fosfatos. Influência da concentração de ácido sulfúrico **117**
 - . Derivados de mostarda — I **121**
 - . Imunoterapia ativa específica e imunoquimioterapia adotiva em tumores experimentais. Ação da "interleukin-2" **341**
 - . Estudos sobre regulação metabólica. Controle de síntese de proteína **194**
- FARIA, Mauro C. Estudos sobre regulação metabólica. Controle de síntese de proteínas **212**
- . Estudos sobre regulação metabólica. Controle de síntese de proteínas **213**
- FIALHO, Francisco. Manual de classificação e codificação de neoplasmas segundo tipo e localização anatômica **116**
- Mecanismo de formação das metástases **87**
- . Qual o valor da biópsia no tratamento do câncer **23**
 - . Sobre um caso de granuloma eosinófilo do úmero **6**
 - . Tipos de neoplasma maligno segundo as localizações indicadoras na classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Morte **153**
- FIOD, Nelson Jabour. Notas de técnica: injeção de ar submucoso na execução das anastomoses uretero-colônicas **406**
- FLETCHER, Gilbert H. Importância da radioterapia no tratamento primário do câncer da mama **206**
- FONSECA, Edmundo Pinto da. Programa oral para pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço que devem ser submetidos à actinoterapia **320**
- . Prótese buco-maxilo-facial (Terminologia em Radioterapia) **312**
- FRAGOSO, Scylla de Castro. Dosagem colorimétrica da lactodesidrogenase **123**
- FRANÇA, L. C. Mattosinho. Prevenção do câncer cérvico-uterino **237**
- FREITAS, João Paulo Aché de. Importância da anatomia patológica nos estudos de epidemiologia do câncer de mama **272**
- FRIED, Carl. Tratamento do carcinoma do colo do útero. Ensaio crítico dos métodos usados nos últimos dez anos (1ª parte) **47**
- Tratamento do carcinoma do colo do útero. Ensaio crítico dos métodos usados nos últimos dez anos (2ª parte) **55**
- FROES, Heitor Prager. O Hospital no panorama da saúde pública **39**
- G. Eduardo Caceres. Pruebas clinicas controladas **270**
- GADELHA, Maria Inez Pordeus. Osteossarcoma múltiplo sincrônico. Apresentação de um caso **403**
- GALVÃO, Mário Sérgio Lomba. A Contribuição da microcirurgia reparadora no tratamento do paciente oncológico **400**
- . Retalho do músculo grande dorsal **357**

- GARRAFA, Volnei. Câncer da boca no Brasil: um problema de saúde pública. **236**
 . O Cirurgião dentista e o câncer **256**
- GIORDANO, Caetano. Aspectos epidemiológicos do carcinoma do colo uterino **260**
- GOSELIN, W. Effets des polysaccharides sur le sarcome de la souris **36**
- GOSELIN, M. A. Study of the tumor necrotizing effects with S. Marcenscens Polysaccharide in mice transplanted sarcomas (S-37) **49**
- GUERRA, Sonia M. O. Hipercalcemias das neoplasias malignas **343**
- GUIDA FILHO, Bindo. Câncer do pulmão — etiologia, diagnóstico, tratamento **243**
- GUIMARÃES, J. P. Um estudo experimental sobre a dinâmica da regeneração hepática **147**
 . Formação de metástases e defesas orgânicas **135**
- GUIMARÃES, Ugo Pinheiro. Organização e execução da luta anti-cancerosa no Brasil **114**
- GUTMAN, Antônio Saul. Tratamento do câncer do lábio inferior pelo aplicador duplo de rádio-
 rium **274**
- HAENSZEL, Dilliam. Some aspects of retrospective studies **268**
- HOSPITAL A. C. Camargo. Programa de conduta radioterápica no câncer do colo uterino adota-
 do pelo Departamento de Radioterapia do Instituto Central **179**
- JAMRA, Michel. Classificação dos linfomas não-Hodgkin: um comentário **369**
- JOHNSON, Timothy. O Que você deve saber sobre câncer. **313**
- JUNQUEIRA, Antônio Carlos Campos. Câncer e charlatanismo **162**
 . Registro de câncer **172**
- KAMINSKY, A. Uso tópico del 5-fluorouracilo en dermatologia **226**
- KAPLAN, Henry S. Clinical staging of Hodgkin's Disease **200**
 . Role of surgery in the treatment of Hodgkin's Disease **203**
 . Treatment of early and advanced Hodgkin's Disease by radiotherapy **201**
- KARNOFSKY, David A. The Role of chemotherapy in the treatment of Hodgkin's Disease **202**
- KASTNER, Maria Rosa Queraltó. Aplicação da laranja de acridina. Método auxiliar comparativo
 em estudos de fluorescência **380**
 . Determinação de receptores hormonais em câncer de mama: método histoquímico **359**
 . Heterogeneidade celular nos tumores malignos de mama **397**
 . Marcadores biológicos potenciais na avaliação do câncer de mama **351**
- KLIGERMAN, Jacob. Incidência de neoplasia maligna em módulo solitário da tireóide **347**
- KOCH, Hilton Augusto. Biópsia hepática **364**
 . Nefrostomia no doente com câncer: anotações sobre a técnica **370**
- KOLTNOW, Peter C. A Família **321**
- KROEFF, Mário. O Câncer como flagelo (exposição feita à Comissão de Saúde da Câmara dos
 Deputados) **52**
 . Câncer dos ossos **17**

- . O Câncer é curável? **9**
- . Câncer e gravidez — sarcoma da parede abdominal com várias recidivas ligadas a gestações **3**
- Dois casos de mieloma solitário **12**
- . O Ensino da cancerologia deve ser ministrado nas Universidades? **73**
- . Novos recursos para a cura do câncer **74**
- . Perda da substância nasolabial reparada com enxerto tubular **26**
- . Pioneiros da luta contra o câncer no Brasil. Evolução da cirurgia brasileira **189**
- . O Que é eletro-cirurgia? **32**
- . As Recentes aquisições da medicina no tratamento do câncer **98**
- . Tumores da mandíbula **10**
- LAMBERT, Adrian. Estado atual da cirurgia do câncer pulmonar **92**
- LAMPRECHT, W. G. Considerações sobre dois casos de epiglotectomia **127**
- LAURENTI, Ruy. Câncer de mama — estudos de mortalidade **271**
- . Epidemiologia das neoplasias malignas. Estudos de mortalidade. **265**
- LEBORGNE, Félix E. Clasificación del cancer laringeo de acuerdo a su localizacion y extension anatomico-clínica **76**
- LEDERMAN, Marcos V. Estudo da dose terapêutica equivalente em tratamentos radioterápicos de meduloblastomas **227**
- Radioterapia do câncer do colo do útero ocorrência de fibrose actínica do tecido subcutâneo **314**
- LEMGRUBER, Sylvio. Considerações em torno de dois casos de tumor maligno da vesícula biliar com metástases hepáticas **19**
- LENNERT, Karl. Classificação e morfologia dos linfomas não Hodgkin **303**
- LIMA, Geraldo Rodrigues de. Prevenção do câncer cérvico-uterino **241**
- LIMA, Gileno. Unificação da luta contra o câncer no Brasil **173**
- LIMA, Jaime de Queiroz. Dados mínimos necessários para valiação terapêutica em casos de carcinoma mamário **275, 282**
- . Exploração da mama oposta por mastoplastia redutora em câncer operacional de mama **284**
- . Orientação para diagnóstico e tratamento das afecções malignas da mama e região mamária **158**
- LOPES, Edison Reis. Reação de Guerreiro e Machado em portadores de neoplasias malignas **160**
- LUCAS, Hiram Silveira. Exame radiográfico do sistema linfático **223**
- . Mastectomia radical — modificação tática **293**
- . Sistema linfático. Revisão crítica de sua anatomia e fisiologia **214**
- . O Sistema linfático na cancerologia **225**
- Úlceras angiodérmicas e câncer **191**
- LUKES, Robert J. Pathological aspects of Hodgkin's Disease **198**

- Relationship of histologic finding to clinical stages in Hodgkin's Disease **199**
- LUZZATTO, Rui. Carcinomas de células claras da tireóide **308**
- MACHADO, Jesus Carlos. Alguns problemas morfológicos para padronização de diagnóstico e subtipagem da moléstia de Hodgkin encontrados na revisão de 115 casos **304**
- . Linfomas malignos não Hodgkin: novas classificações **324**
 - . Ocorrência dos linfomas malignos não Hodgkin segundo a classificação de Lennert (KIEL) em São Paulo — Brasil **329**
- MACHADO, Osolando Judice. Algumas considerações em torno da dose de radium no tratamento do câncer do colo uterino **57**
- . Carcinoma primário da comissura labial — tratamento pelas irradiações **296**
 - . Os carcinomas cutâneos em face da moderna técnica radioterápica **25**
 - . Cisto do canal palatino **71**
 - . A Radioterapia em cancerologia **88**
 - . Seguimento do paciente do câncer **152**
- Tratamento pelo radium em tempo curto **33**
- . Tratamento radiológico do câncer do lábio **50**
- MALTEZ, Carlos. Pan-histerectomia alargada com linfadenectomia pélvica **90**
- MARSILLAC, Jayme Brandão de. Cistos do canal tireoglossos **154**
- MARSILLAC, Jorge de. Câncer e estatística — mortalidade por câncer nas capitais brasileiras no decurso de 1943 a 1952; mortalidade por câncer no Distrito Federal por grupos de idade, sexo e cor, no quinquênio 1948 a 1952 **81**
- . Considerações gerais sobre epidemiologia do câncer no Brasil **115**
 - . Finalidades e fundamento das clínicas de prevenção e diagnóstico do câncer **119**
 - . Patologia geográfica **151**
 - . Posição do câncer nas capitais brasileiras em relação a outras causas de morte nos anos de 1950/1951/1952 **82**
 - . Quadro sinótico para diagnóstico do câncer **20**
- MARZOCHI, Mauro Célio de A. Carcinogênese hepática no norte do Paraná e uso indiscriminado de defensivos agrícolas; introdução a um programa de pesquisa **255**
- MATHÉ, G. Integração de dados atuais dos linfossarcomas na classificação da OMS. Seu valor para previsão do prognóstico e adaptação da terapêutica ao prognóstico **330**
- MATUSHITA, João Paulo Kawaoka. Cisto enterógeno do esôfago torácico: relato de caso **386**
- . Metástases do melanoma maligno para o tubo digestivo. Alguns aspectos clínico-radiológicos **382**
- MELLO, Eder Jansen de. Aperfeiçoamento das estatísticas de morbidade do câncer no Estado da Guanabara mediante a criação de um Serviço de Registro de Tumores **168**
- MELLO, Carlos Gentile de. O Seguro saúde privado **342**
- MELLO, Fernando G. Aspectos moleculares da regeneração do fígado de rato I — atividade da aspartato transcarbamilase em função do tempo de regeneração em fígado de ratos submetidos a hepatectomia parcial **219**
- MELO, Evaldo. Antígenos tumorais, em especial o antígeno carcinoembrionário **279**

- MELO, Homero Cavalcante. Funcionamento de um laboratório regional diante das necessidades locais **309**
- MENDONÇA, Carlos Alberto Barreto de. Câncer do lábio inferior **354**
- MICHALANY, Jorge. Bases da nomenclatura e classificação dos tumores **283**
- MINELLI, Lorivaldo. Epidemiologia regional do câncer cutâneo **234**
- Estatística do câncer no Instituto de Câncer de Londrina no ano de 1975 **288**
- MIRANDA, Ulpio Paulo de. Correlação com o câncer dos colons e hérnia inguinal **224**
- MIRRA, Antônio Pedro. Aspectos populacionais da morbidade e mortalidade por câncer no Município de São Paulo **277**
- . Epidemiologia do câncer de mama. Epidemiologia analítica **273**
 - . Epidemiologia do câncer no Brasil. Registros de câncer **163**
 - . Proervação -- (Follow-up) **171**
 - . Registro de câncer. Importância e problemática **185**
 - . Registros de câncer **267**
- MONTEIRO, Aurélio. The Genesis of human breast cancer **164**
- MONTEIRO, Miguel Cardim. Hiperplasia angiofoliular (Doença de Castleman). A propósito de um caso **402**
- MORAIS, Antonio Prudente de. Pesquisas sobre o câncer. Atividades do 4º Congresso Internacional **14**
- MOREIRA FILHO, Gil. Como realizar uma transfusão de sangue, em caso de urgência, na ausência de recursos técnicos para identificarem-se os tipos de sangue do doador e do receptor? **61**
- MOTTA, Jorge Sampaio de Marsillac. Exérese ganglionar cervical radical -- acidentes transoperatórios -- complicações -- seqüelas **222**
- NASCIMENTO, Márcio Cezar Botelho. Tumores malignos da vesícula biliar -- revisão da literatura -- análise de 10 anos no Instituto Nacional de Câncer do Rio de Janeiro **344**
- NAVES, Ariel E. Mucinous colorectal carcinoma arising in nonulcerated villous adenoma (MAVA) -- a distinct pathologic entity **377**
- NEVES, René Garrido. Papilomatoses pseudo-carcinomatosas (pseudo-epitheliomatous papilomatosis) **371**
- NICOLAEFF, A. Un aperçu sur la lutte contre le cancer en Suède **21**
- NOBRE, M. O. Rôxo. Associação radioterapia e quimioterapia **178**
- NOGUEIRA, Ana Margarida Miguel Ferreira. Estudo de 1.000 casos de câncer gástrico -- análise crítica das classificações **340**
- O'CONNOR, G. T. EORTC-CNRS -- colóquio internacional sobre neoplasmas linfóides/EORTC-CNRS **328**
- OLIVEIRA, Maria do Socorro P. de. Infecção durante a aplasia no tratamento de indução das leucemias agudas mieloblásticas **358**
- OLIVEIRA Jr., Luiz Carlos de. Câncer do estômago. Gastrectomia total trans-torácica **59**
- . Considerações sobre o diagnóstico e o tratamento cirúrgico do câncer do lábio **48**
 - . Diagnóstico precoce do câncer do lábio **13**

- . Esporotricose mamária **29**
- ORNELAS, A. A. Técnica operatória do esvaziamento ílio-inguinal com a incisão de Gibson modificada **389**
- PASTORELO, Edmur Flávio. Estudos de morbidade **266**
- PATERSON, Edith. Leucemia **67**
 - . O Tratamento dos tumores embrionários da criança pelas irradiações **69**
- PATERSON, Ralston. Câncer da bexiga **70**
 - . Câncer do colo do útero **66**
 - . O Tratamento do câncer. Organização dos serviços de radioterapia **68**
- PAULINO, Fernando. Classificação do câncer gástrico conforme Laurén **281**
- PEREIRA, Ary Frauzino. Tratamento conservador no câncer de mama inicial **355**
- PFUHL, Oscar Rocha von. A Radioterapia como tratamento conservador do câncer da mama **307**
- PIECADE, Lúcio dos Reis. Controle periódico de tubos e agulhas de radium **134**
 - . Radioterapia – bases físicas **155**
- PINTO, Feliciano. Neuroadenólise hipofisária: alternativa terapêutica para a dor no câncer avançado **356**
 - . Retinoblastomas **107**
 - . Tumores encefálicos experimentais no rato de laboratório após o implante de cristais de metil-colantreno na córtex parietal (contribuição do estudo da carcinogênese experimental) **86**
- PREZA, Paulo C. A. Papel das histonas na divisão e diferenciação celular. I – estudo das diferenças percentuais entre histonas de fígado normal de rato e de tumor ascítico de Ehrlich **218**
- PRUDENTE, Antônio. Community programs to control cancer of the cervix **174**
 - . Critério atual no tratamento do câncer da mama **2**
- QUADRA, Antonio Augusto F. Epidemiologia do câncer registrado no Hospital de Clínicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro: características da pessoa **401**
- QUEIROZ, Aristides Cheto de. AxC Rat Lymphoma in tissue culture: electron microscopic observations **235**
- RAMOS JÚNIOR, José. Alterações no organismo provocadas pelo câncer. **165**
- RAPOPORT, Abrão. Linfopitelioma da rinofaringe – estudo de 13 casos **311**
 - . Mieloma extramedular de fossa nasal **325**
 - . Poliquimioterapia versus monoquimioterapia no câncer avançado de cabeça e pescoço **286**
 - . O Problema do quimiodectoma maligno **248**
- REBELLO, Emmanuel. Detecção de células jovens no sangue de indivíduos normais (método de fluorescência) **297**
 - . Hiperplasias e neoplasias dos órgãos linfopoéticos – diagnóstico e tratamento pelas radiações **75**
 - . O Laboratório da patologia clínica no hospital moderno **91**
 - . Traçado electroforético nos casos de linfoma **84**

- . Valor da punção biópsia no diagnóstico dos linfomas e leucemias **105**
- REZENDE, J. Roberto V. de. Prótese nasal para uso noturno **247**
- RIBEIRO, Cândido de Oliveira. Carcinoma primitivo do fígado: aspectos históricos e estudo de 45 casos **374**
- RIBEIRO, Celso Werneck. Câncer avançado da mama — conduta de tratamento **183**
- Câncer primário da vagina **294**
- . Mastopatias fibrocísticas — conceituação e tratamento clínico **141**
- RILLOS, Maria Clara Pinto. O Discurso e a prática nas políticas atuais de saúde **361**
- ROCHO, Alberto Henrique. Conceito atual do diagnóstico e tratamento do câncer incipiente do colo-uterino **108**
- ROESCH, L. H. A Doença de Hodgkin no Rio Grande do Sul — classificação e incidência **331**
- ROESLER, Ivo. Radioterapia dos tumores do sistema nervoso central **246**
- ROSA, José Carlos da. Carcinoma da tireóide **233**
- ROSEMBERG, José. Sobre o BCG na imunização ativa inespecífica em cancerologia **245**
- ROZEMBERG, Samuel. Conceitos modernos sobre obesidade **184**
- SÃ, Geraldo Matos de. As Bases anatômicas e técnicas da ressecção do osso temporal **372**
- . Tratamento do retinoblastoma avançado **381**
- SANTOS, Cezar Lima. Avaliação do risco cirúrgico em doentes de câncer **175**
- . Câncer, volemia e grande cirurgia **181**
- Enzimologia diagnóstica **146**
- SCAFF Luiz Alberto Mallagut. Técnicas de irradiação no câncer de bexiga **253**
- SCHLAEN, Isaac. Corpúsculo sexual y carcinoma cérvico-uterino **228**
- SCORZELLI JUNIOR, Achilles. Câncer como causa da morte **106**
- . Epidemiologia do câncer no Brasil **150**
- SERAPIÃO, Carlos José. Fibrossarcoma congênito **327**
- . Neoplasias na infância **259**
- SILVA, Georges da. Cirurgia plástica reparadora no câncer **176**
- SILVA, Moacyr Alves dos Santos. Água e eletrólitos **139**
- . Câncer das cicatrizes **11**
- . Câncer da mama: Considerações gerais e orientação de tratamento paliativo **125**
- . Considerações preliminares **195**
- . Experiências com "Tiocolciran" (N-desacetil-Tiocolchicina — corpo R-261) no tratamento químico de vários tipos de câncer **132**
- . Introdução ao estudo da linfoangiadenografia em cancerologia **167**
- Localizações e manifestações pulmonares dos linfomas **148**
- . Perspectivas da pesquisa em cancerologia **161**

- . Tratamento de vários tipos de tumores sólidos com infusão contínua, intrarterial, de solução de "Methotrexate" associada à administração simultânea e descontínua do fator Citrovorum e complementação pela telecobaltoterapia **140**
- SILVANY FILHO, A. M. Diferenciação celular – um problema em oncologia **334**
- SILVEIRA, Telma Ruth. Instituto Nacional de Câncer – auditoria médica **336**
- SMITH, Ivan H. Radioterapia pelo cobalto 60. Resultados da experiência de cinco anos **113**
- SOARES, João Luiz Campos. Recomendações diagnósticas e terapêuticas para o câncer da mama **301**
- SOUEN, Jorge Saad. Câncer do colo do útero **242**
- . Carcinoma de vagina e gravidez – registro de um caso **232**
- SOUHAMI, Luís. O Tratamento conservador do câncer da mama – uma nova era **338**
- SOUTHAM, Chester M. Efeitos de mecanismos imunológicos no transplante e crescimento de células cancerosas **210**
- A Influência do meio ambiente tissular local, no crescimento de células cancerosas disseminadas **209**
- SOUZA, José Maria Pacheco de. Uso da técnica de tábua de sobrevivência para estimar sobrevida em casos de câncer **269**
- SOUZA, Walter Correa. Correlação anátomo-cito-clínica de 249 casos de neoplasias malignas da boca **316**
- STAMOPOUSOS, Charalambos D. Determinação de declínio da radioatividade **104**
- TOD, Margaret. L'Organization pour le traitement du cancer **31**
- TRAMUJAS, Armando. Aspectos estatísticos da mortalidade por câncer em Curitiba **18**
- ULTMANN, John E. Clinical aspects and diagnosis of Hodgkin's Disease **196**
- . The Over-all planning of the treatment of the Hodgkin's Disease patient **204**
- UNIÃO Internacional Contra o Câncer. O Sistema T.N.M. – de classificação dos tumores malignos **156**
- VALLE, José Carlos do. Estudo clínico do VM-26 em associação de drogas no tratamento dos linfomas malignos, leucemias e tumores sólidos **305**
- . Tratamento do câncer avançado do ovário. Resultados com o AVC (Adriamicina, VM-26 (Teniposide) e Ciclofosfamida) **362**
- Tumores do aparelho digestivo e alcalose extracelular **190**
- VARGAS, Rosa Cristina Rulff. O Atendimento psicológico a familiares em oncologia pediátrica. Um comentário inicial **399**
- VELASCO, Eduardo. Complicações da punção de veia profunda em um hospital de câncer **388**
- VERONESI, Umberto. A Mastectomia alargada no tratamento do câncer da mama **216**
- VIANNA, João B. Câncer da bexiga, seu tratamento cirúrgico **41**
- . Câncer da vesícula biliar. Um caso tratado por colecistectomia e hepatectomia parcial
- . Complicações urológicas pós-Wertheim-Meigs **124**
- . Conduta e resultados no tratamento do câncer da bexiga **208**
- . Qual o tratamento indicado nos papilomas vesicais? **60**

. Resultados tardios do tratamento do câncer da bexiga	244
. Tratamento cirúrgico dos tumores da bexiga	83
. Tumor "em ampulheta" da parede anterior do tórax. Apresentação de um caso	98
VIEIRA, Antonio Pinto. A Cintilografia cerebral no diagnóstico dos tumores	300
. Orientação diagnóstica e terapêutica nos linfomas e leucemias	94
. Proteção em radioterapia	22
. Radioterapia no câncer do nasofaringe	80
. A Radioterapia no tumor de Ewing	42
. "Radon": considerações	8
. Retículo-sarcoma de costela (tumor de Ewing), tratado pela roentgenterapia. Um caso com mais de 5 anos de sobrevida	28
. A Técnica de Mcwhirter no tratamento de câncer mamário	100
VIEIRA, Ruy. Reconstrução mamária com retalho músculo – cutâneo do reto abdominal	337
VIRUEZ, Fernando Monasterio. Noções básicas sobre as provas de função respiratória na prática médica	144
. Orientação das provas funcionais respiratórias no câncer do pulmão	138
VIZEU, D. M. Estado atual da física médica no Brasil	254
. Estado atual da física médica no Brasil	257
VUGRIN, Davor. Improved management of the advanced nonseminomatous testis cancer	384
ZANON, Uriel. Medicina e sociedade – OMS adverte, abuso torna inúteis os antibióticos	352

ÍNDICE DE CO-AUTORES
(Os números remetem ao ítem que precede a referência bibliográfica)

ABBUD, Jacyr Antonio	94
ABRU, L. A.	341
ABRU, R. R.	394
AGUIAR, Nildo	336
ALBUQUERQUE, Marcos Pires e	355, 385
ALMEIDA, Carlos Eduardo de	333
ALMEIDA, Gina Magalhães	390
ALMEIDA, Jurandir	404
ALTMAN, Rinout F. A.	121
ALVES, Denise Pinto	360
ALVES, Elizabeth Carvalho	398
ANDRADE, E. J. Pereira	316
ANDRADE SOBRINHO, Josias de	286, 311, 315, 325
ARAÚJO, Rodolfo P. Machado	285
ARCURI, Roberto Alfonso	363, 373, 375, 376
ASCH, Karen H.	396
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE COMBATE AO CÂNCER	179
AZEVEDO, Carolina Maria de	382
AZEVEDO, Sérgio de Barros	58
BALLINI-KERR, Itália	220
BARBOSA, Amaury	191
BASTOS, Denise Machado	302
BATISTA, Rita Cassia Arruda	403
BELLIS, Normando de	278
BELLO, Ricardo	381
BERMUDEZ, Luiz Eduardo M.	335, 388
BITAR, Antônio	327
BRAGA, Antonio Carlos Corte Real	400
BRAZ, Jorge Marcos	347
BRAZ NETO, Eduardo	366, 367, 378
BUBMAN, Etiel	278
CABAS NETO, João	347
CAGNACCI, Hilário Romanezi	315

- CÂMARA, Denize D'Azambuja R. R. 402
- CAMPOS, José Carlos Ferraz de 307
- CARRIÇO, Maria Kadma J. 392
- CARESTIATO, Julio Cesar 366
- CARMO, Marco Antonio Moraes do 344
- CARVALHO, Marcos Brasileiro de 286
- CARVALHO, Marcos Brasilino de 311, 325
- CARVALHO, Walter Roriz de 386
- CARVALHO FILHO, Raul de 305
- CASANOVA, Rubens 260
- CASTILHO, Augusto Feliciano 326
- CASTRO, Onofre Ferreira de 359, 371
- CAVALLARI, V. 350
- CAVALLIERI, Suzana de Aquino 370
- CECCINI, Rubens 255
- CERSKI, C. T. S. 331
- CESPEDES, Álvaro J. Luongo 319
- CHAPADEIRO, Edmundo 160
- CHARALAMBOS 104
- CHVEID, Maurício 337
- CINTRA, Renato R. A. 178
- COELHO, Celso 388
- COELHO, R. de Barros 255
- COSTA, Beatriz Gerbassi 335
- COSTA, Fernandino de Queiroz 311
- COSTA, Ronald Nyr Alonso da 348
- COSTA, Zimar 316
- COUTINHO, Alberto 10
- CRAVEIRO, Paulo Mota 289
- CUNHA, Mercês Pontes 317
- D'ELIA FILHO, Francisco 319
- FALAVA, Antonio Sérgio 325
- FARIA, Hugo de Castro 123, 212, 213
- FARIA, Mauro C. 194, 218, 219
- FERREIRA, José Octávio H. R. 285

- FERREIRA, Ricardo Figueiredo 300
- FIALHO, Francisco 11, 12, 75
- FIALHO, Maria Cristina A. 218
- FIQUEIREDO, Eurfdice Maria de Almeida 362
- FOGAÇA, Rosemar Paulo Hochmuller 372
- FONTES, Carlos Eduardo Martins 286
- FREIRE, Ivan B. 220
- FREITAS, Joaquim Teixeira de 296
- FUKUHARA, Utena 311
- FURTADO, Alys Bittencourt 287
- GERPE, Francisco Arman 381
- GIANNOTTI FILHO, Oswaldo 311, 325
- GODOY, João Ricardo 316
- GOMES FILHO, Firmino de Azevedo 362
- GOMES, R. M. 341
- GOMES, Sérgio de Paula 356, 383
- GONÇALVES, Everaldo Leite 402
- GONZALES, Wlademir 343
- GRYNGERG, N. F. 341
- GUERRA, Sonia O. 359
- GUIMARÃES, J. P. 130
- GUTMAN, Jayme Leão 316
- HEREDIA, Francisco Arinelli 302
- JANNKE, Heitor A. 308
- JAQUETO, Adércio 311
- KAMENSEK, Walquiria Drago 312
- KLIGERMAN Jacob 354
- KLEIN, Carolos Henrique 287
- KOCH, Hilton Augusto 382, 383, 390
- KOHAN, A. B. 226
- KOGUT, José 337
- KWEE, Jolie K. 396
- LEÃO, A. A. de Area 58
- LEIMIG, T. 329
- LEON, Leonor L. S. Pinto 220

- LIMA, Geraldo Rodrigues **237, 242**
- LIMA, Gorki M. de **308**
- LINHARES, Carlos Murilo de Vasconcelos **127**
- LINHARES, Eduardo **389, 406**
- LOPES, Antônio Sergio Vieira **326**
- LOPES, Carlos R. N. **220**
- LOPES, Yvonne Calheiros **169**
- MACHADO, Osolando J. **75**
- MACIEL, Maria Ilma **401**
- MAGRIN, José **315, 325**
- MARSILLAC, Jorge **71**
- MARTINS, Carlos Alberto de Souza **388, 393**
- MARTINS, Noeli **288**
- MATOS, Margarida M. Hagerfeld **305**
- MATUSHITA, João Paulo **360, 370, 383, 390**
- MATUSHITA, Julieta Sebastião **386**
- MEDEIROS, Fernando Antonio Oliveira de **354**
- MEDEIROS, Zenaide **399**
- MELO, Éder Jansen de **153**
- MELLO, F. G. **194, 212, 213, 218**
- MELLO, Gustavo José de Sabóia Bandeira de **403**
- MELLO, Marilene **279**
- MENDES, Alfonso Jimenes **278**
- MENDONÇA, Ane Marie Mendes **371**
- MERCHED, Naim **81, 82**
- MIOLA, Uéber José **307, 318**
- MIRRA, Antônio Pedro **172**
- MITIDIERI, Emílio **350, 396**
- MONTAGUE, Eleanor D. **206**
- MONTENEGRO, Carlos Roberto Bruneti **318**
- MONTENEGRO, Mário R. **323**
- MORAIS, Antonio Prudente **14**
- MOREIRA, Marcos Fernandes da Silva **287**
- MORINI, M. Velazco de **226**
- MORTERA, Monica **377**

MOURA, Antonio Sampaio	261
MOURA, C. V. Ayres de	350
MURAMOTO, Ilda	279
MUARREK, Faissal J.	255
NASCIMENTO, Antonio Geraldo do	376
NASCIMENTO, Eduardo	306
NASCIMENTO, Leninha Valério do	371
NASCIMENTO, Márcio Cezar Botelho do	335, 379
NEPOMUCENO, C. A.	194
NEVES, Edésio M.	217
NOBRE, M. O. Roxo	170
NOGUEIRA, Flávio	348
NOVAES, Elvira Carvalho	336
NOVAIS, Paulo Eduardo R. S.	315
OLIVEIRA, Sonía Ferreira de	375
OLIVEIRA, Vinio Cintra e	325
PANZA, Mário	335, 343, 365, 379, 388, 392, 404
PARISI, Eloy	278
PASSOS, Denise Medeiros Moreira	360
PASSOS, Elias M. dos	255
PEREIRA, Adelino José	289
PEREIRA, Albuçacis de Castro	388
PEREIRA, Ary. Frauzino	224, 387
PEREIRA, Fausto Edmundo Lima	160
PEREIRA, M. R.	351
PEREIRA, Volnei David	386
PEREIRA JÚNIOR, Antonio Carlos	371
PERES, Osvaldo	325
PIMENTA, Sicas Alves	326
PINTO, Avelina	107
PINTO, Carlos Eduardo	344
PIRAINO, Roberto	288
PIRES, Ernani T.	218
PONTES, Álvaro Alberto Saraiva	305
PORTO, Paulo André	402

- PREZA, P. 194, 212, 213, 219
- PUGACHIOV, Olga 220
- QUADRA, José Augusto F. 401
- QUADROS, Jacyr 311
- RAMOS JÚNIOR, José 278, 285
- RANGEL, J. R. M. 389
- RAPOPORT, Abrão 315
- RASSI, Ivan E. 279
- REBELLO, Emmanuel 94
- REZENDE, José Roberto Idulich de
- REZENDE, José Roberto V. 320
- RIBEIRO, Celso Werneck 362
- ROCHA, Olinto de Medeiros 300
- RODRIGUES, M. L. Sales 329
- RODRIGUES, Sued O. 319
- RORIZ, Walter 348
- ROSA, Lauro Nunes 236
- RASO, Pedro 340
- ROSELLI, Anadil 281
- SALEK, Mário P. C. 219
- SALGADO, Amilcar 262
- SALMAU, S. R. 341
- SALOMÃO, Alemar Roge 344
- SAMEL, Cyro C. 219
- SAMPAIO, Ernani Francisco de Sena 362
- SCAFF, Luiz Alberto Malaguti 318
- SCHETTINI, Antonio Pedro 371
- SCHETTINO, A. M. S. 351, 359, 380, 397
- SEHTMAN, L. 226
- SCORZELLI JÚNIOR, Achilles 115
- SEIXAS, A. L. C. 389
- SEGRS, A. M. 226
- SERAFINI, E. P. 331
- SHALETICH, Catarina 323
- SIBATA, Cláudio Hissao 333

- SILVA, Ademar Brasil da 111, 117
- SILVA, Delcácio J. da 220
- SILVA, José Carlos de 238
- SILVA, Leonidas Alves 381
- SILVA, Maria Auxiliadora Cavalcanti da 275, 282, 284
- SILVA, Monica Manes 366, 367
- SILVA, Vera Maria Marques 366, 367
- SILVEIRA, Telma Ruth P. 335
- SILVEIRA FILHO, Lourival 261
- SIMARD, L. C. 49
- SIQUEIRA, Isabel Maria de 302
- SOARES, Darli Antonio 255
- SOARES, João Luiz Campos 182
- SOARES, Vanda D'Acri 336
- SOBIN, L. 328
- SORAGGI, Ricardo 397
- SORIANO, Ivan Bastos 362
- SOUZA, Altair Luiz de 316
- SOUZA, A. S. R. 341, 396
- SOUZA, José Roberto Wance de 400
- SPOLADORE, Luiz G. 221
- TAFURI, Washigton Luiz 340
- TAVA, Antônio Sérgio 315
- TAVARES, Paulo Roberto 299
- TEIXEIRA, João Augusto Moreira 306
- TEIXEIRA JÚNIOR, Mário 299
- THEÓPHILO, Francisco José de Moura 405
- TKACZ, Sérgio 355
- TRIPE, Nivaldo 315
- ULTMANN, John E. 203
- VAZ, Anne Maria Medeiros 379
- VELASCO, Eduardo 379, 392
- VENÂNCIO, Leila Ramos 336
- VIDAL, Eraldo 335, 365, 366, 367, 378, 379, 392, 393, 404.
- VIEIRA, Ivo Antonio 280

VIEIRA, Rui	387
VIEIRA, S. L.	295
VILLAR, Newton	346
VIRUEZ, Fernando Monastério	348
VISCUEIRO, Newton Villar	339
WISEU, Dirceu Martins	261
WALQUÍRIA, Drago Kamensek	320
WAQUIM, Benedito Elias	316
WHITE, Edgard C.	206
ZAMBONI, Mauro	388
ZANOL, D. Jorge	308
ZEITUNE, José Murilo R.	255
ZORMOZA, Jesus	364

ÍNDICE DE ASSUNTOS
(Os números remetem ao item que precede a referência bibliográfica)

ABDÔMEN	
ovário	
carcinoma	
radioterapia	318
ABDOMINAL, PAREDE	
sarcoma	3
ÁCIDO SULFÚRICO	117
ACTINOMICINA	78
ACTINOTERAPIA	320
ÁGUA	
eletrólitos	139
ALCALINO TERROSOS	
funções biológicas	
radioisótopos	
ação cancerígena	149
ALCALOSE EXTRACELULAR	190
AMILOIDOSE	
Doença de Hodgkin	
hanseníase tuberculóide	
associação	326
ANATOMIA PATOLÓGICA	
implantação	
processamento de dados	299
ANTIBIÓTICOS	352
ANTÍGENOS	
carcinoembrionicos tumorais	279
ANTINEOPLÁSICOS	
extratos de cogumelos	
sarcoma	58
ANTRACOSSILICOSE	348
APARELHO DIGESTIVO	
tumores	190
APÊNDICE ÍLEO-COCCAL	
carcinóide	44
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE COMBATE AO CÂNCER	
conduta radioterápica	179
BASE DO CRÂNIO	
radiografia	
incidência de Hirtz	56
BETAGLICEROFOSFATO DE SÓDIO	117
BEXIGA	
câncer	70, 208, 244
cirurgia	41
radioterapia	253
papilomas vesicais	60
tumores	83

- BIOPSIA
 câncer **23**
- BIOPSIA HEPÁTICA **364**
- BOCA
 câncer
 Brasil **236**
 intervenção
 nomenclatura **126**
 lesões
 diagnóstico diferencial **93, 97**
 lesões não blastomatosas
 diagnóstico diferencial **97**
 neoplasias malignas **316**
- BRASIL. Estado da Guanabara
 câncer
 registro **187**
- BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER **113a**
 auditoria médica **336**
 Doença de Hodgkin
 simpósio **194a**
 infecção
 controle **335**
 vesícula biliar
 tumores malignos **344**
 . Seção de Anatomia Patológica
 processamento de dados **299**
 . Seção de Ginecologia
 mastectomias radicais **182**
- BRASIL. SERVIÇO NACIONAL DE CÂNCER. Seção de Epidemiologia e Estatística
 plano de trabalho **186**
- BURKITT, LINFOMA DE **205**
- CABEÇA E PESCOÇO
 câncer **45, 320**
- CABEÇA E PESCOÇO
 câncer
 quimioterapia **286, 315**
 cirurgia **222**
- CANAL PALATINO
 cisto **71**
- CANAL TIREOGLOSSO **154**
- CÂNCER *ver também* sob: o órgão afetado **NEOPLASMAS MALIGNOS**
9, 52, 63, 74, 162, 191, 313
 actinomicina **78**
 alterações
 organismo **165**
 biopsia
 tratamento **23**
 causa mortis **82, 106**
 cirurgia **181**
 plástica reparadora **176**
 clínicas de
 diagnóstico
 prevenção **119**

congressos internacionais	14, 78a
dermatologia	
epidemiologia	234
diagnóstico	
quadro sinótico	20
diagnóstico diferencial	34
Doença de Chagas	160
dor	
neuroadenólise hipofisária	356
CÂNCER	
epidemiologia	115, 163, 234, 263, 264, 265, 268, 270, 401
colo do útero	230, 260
corpo do útero	346
dermatologia	234
fígado	255
extratos de cogumelos	16, 58
gravidez	3
hereditariedade	15
imunofluorescência	380
infecção por <i>Staphylococcus epidermidis</i>	393
mama	2, 40, 125, 207, 272, 273, 301, 338, 355
medicina tropical	193
morbidade	168, 277
mortalidade	18, 81, 82, 265, 271, 277, 287
mama	271
odontologia	256
pacientes	152
polivacinação	35, 136
registros	159, 163, 172, 185, 188, 250, 267, 401
risco cirúrgico	
avaliação	175
sobrevida	269
tratamento <i>ver também</i> RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA	23, 30, 31, 38, 68
CÂNCER AVANÇADO	
dor	
controle	395
mama	183
neuroadenólise hipofisária	356
polivacinação	136
CÂNCER GÁSTRICO	
classificação	281, 340
histologia	323
CÂNCER GINECOLÓGICO	62
Brasil	317
mortalidade	287

CÂNCER MÚLTIPLO	85
CÂNCER SIMULTÂNEO	85
CANCEROLOGIA	
estudo e ensino	73
imunização	
BCG	245
pesquisas	161
CARCINOGENESE	
hepatoma	43
radiações ionizantes	166
CARCINOMA	
colo do útero	
epidemiologia	260
CASTLEMAN, DOENÇA DE	402
CÉLULAS GRANULARES	
tumor	
citologia	375
patologia	375
CÉLULAS JOVENS	
detecção	297
CÉREBRO	
cintilografia	
tumores	
diagnóstico	300
CERVIZ <i>Ver também</i> ÚTERO, COLO DO.	
câncer	
controle	174
CHAGAS, DOENÇA DE	
câncer	160
CHARLATANISMO	162
CICATRIZES	
câncer	11
CINTILOGRAFIA	
cérebro	300
CIRURGIA <i>ver também</i> sob o órgão afetado	
bexiga	
câncer	41
tumores	83
Brasil	
evolução	189
cabeça e pescoço	222
câncer	181
riscos	
avaliação	175
CIRURGIA	
colo do útero	
radioterapia	99
de tumores de células gigantes	101
Doença de Hodgkin	203
esvaziamento inguinal	389
lábio	
câncer	48

- linfomas
 - estadiamento
- pulmão
 - câncer **92**
- reconstrução
 - neovagina **387**
- tórax **131**
- urologia
 - técnica **406**
- CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA**
 - câncer **176**
 - mama **337**
- CITOLOGIA**
 - câncer
 - mama **397**
 - diagnóstico
 - nomenclatura **258**
- CITOLOGIA EXFOLIATIVA**
 - hematurias **229**
 - mama
 - carcinoma
 - diagnóstico precoce **217**
- CITOPATOLOGIA**
 - laboratório
 - administração **310**
- CITOPATOLOGIA**
 - mama
 - fibroadenoma
 - punção **363, 373**
- CITOTECNOLOGIA**
 - estudo e ensino **332**
- COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA E FIBRINÓLISE** **349**
- COBALTO "ELDORADO 78"** **333**
- "COBALTO 60"** **113**
- COLECISTECTOMIA** **27**
- CÓLON E RETO**
 - carcinoma **377**
 - colons
 - câncer
 - hérnia inguinal **224**
- COLPOCITOLOGIA** **298**
- CONGRESSOS INTERNACIONAIS** 14, 78a
- CORIOCARCINOMA PRIMITIVO** **137**
- CORTEX PARIETAL**
 - crístais de metil-colantreno
 - implante **86**
- CRÂNIO, BASE**
 - radiografia **56**
 - incidência de Hirtz **56**
- CRIANÇA**
 - câncer **290, 291, 322**

- tumores embrionários
radioterapia **69**
- CRISTAIS DE METIL-COLANTRENO
cortex parietal
implante **86**
- DEFENSIVOS AGRÍCOLAS
carcinogênese hepática **255**
- DERMATOLOGIA
câncer
5 fluorouracilo **226**
epidemiologia **234**
estatística **288**
radioterapia **25**
- ELETRO CIRURGIA **32**
- ELETRÓLITOS **139**
- ENCÉFALO
rato
tumores **86**
- ENDOMÉTRIO
adenocarcinoma
sobrevida **339**
- ENFERMIDADE
notificação compulsória **169**
- ENXERTO TUBULAR
perda de substância nasalabial **26**
- ENZIMOLOGIA DIAGNÓSTICA **146**
- EPIDEMIOLOGIA
câncer **115, 163, 234, 263, 264, 265, 268, 270, 401**
colo do útero **230, 260**
corpo do útero **346**
fígado **255**
mama **272, 273**
- EPIGLOTECTOMIA **127**
- ESFREGAÇOS CÉRVICO-VAGINAIS
classificação cito-oncótica **211**
- ESOFAGECTOMIA **72**
- ESÔFAGO
câncer **157**
diagnóstico **51**
tumores **385**
- ESOFAGOGASTROSTOMIA PRÉ-AÓRTICA **72**
- ESÔFAGO TORÁCICO
cisto enterógeno **386**
- ESTATÍSTICA
câncer
dermatologia **288**
- ESTÔMAGO
câncer **59, 238**

- EWING, TUMOR DE
radioterapia 42
roentgenterapia 28
- FAMÍLIA 321, 322
- FARINGE
schwanoma 109
- FENÓIS
câncer
quimioterapia 110, 118
- FERIDA PERINEAL 387
- FIBROSE ACTÍNICA
tecido subcutâneo 314
- FIBROSSARCOMA CONGÊNITO 327
- FÍGADO
câncer
epidemiologia 255
carcinoma primitivo
historia 374
regeneração 147
- FIMOSE 53
- FÍSICA MÉDICA 254, 257
- FISIOLOGIA
função respiratória 144
pulmão
câncer 138
tireóide
radioiodo 122
- FOSSA NASAL
mieloma extramedular 325
- GASTRECTOMIA TOTAL TRANSTORÁCICA 59
- GLÂNDULAS SALIVARES
tumores 24
- GRAVIDEZ
câncer 3
colo do útero 46
carcinoma
vagina 232
- HANSENÍASE TUBERCULÓIDE
amiloiose
Doença de Hodgkin
associação 326
- HEMATÚRIAS
citologia exfoliativa 229
- HEMIPELVECTOMIA 37
- HEMOTERAPIA
câncer 302
- HEPATECTOMIA PARCIAL 27

HERNIA INGUINAL

câncer
colons **224**

HIPERPLASIA ANGIOFOLICULAR *ver* CASTLEMAN, DOENÇA DE.

HIPÓFISE

tumores **289**

HODGKIN, DOENÇA DE **195, 204**

amiloídose
hanseníase tuberculóide
associação **326**
Brasil: Rio Grande do Sul
classificação
incidência **331**
cirurgia **203**
clínica **196**
diagnóstico **196**
padronização morfológica **304**
estadiamento **199, 200**
histologia **199**
imunologia **197**
infecção associada
patologia **198**
quimioterapia **202**
radioterapia **201**
VM-26 **278**

HORMÔNIOS SEXUAIS

câncer
mama **40**

HOSPITAIS **39**

HOSPITAIS DE CÂNCER

ambulatório **262**

IMUNOTERAPIA **341**

ÍNDIOS

câncer **120**

INFÂNCIA

neoplasias **259**

INFEÇÃO

Candida albicans **367**
Doença de Hodgkin **392**
hospitalar
controle **335, 379**
leucemia
aplasia **358**
leucemia aguda mieloblástica **358**
Pseudomonas aeruginosa
resistência **378**
Staphylococcus epidermidis **393**
urinária
câncer **365**

INSTITUTO CENTRAL. HOSPITAL ANTONIO CANDIDO CAMARGO, *São Paulo* **170**

colo do útero
conduta radioterápica **179**

INSTITUTOS DE CÂNCER **368**INTERLUKIN-2 **341**

LÁBIO

câncer		
cirurgia	48	
diagnóstico	48	
diagnóstico precoce		13
radiologia	50	
radioterapia	4	
comissura		
carcinoma		
radioterapia		296

LÁBIO INFERIOR

câncer	354	
radioterapia		274

LABORATÓRIOS 309**LACTODESIDROGENASE**

dosagem colorimétrica		123
-----------------------	--	------------

LARINGE

câncer		
classificação		76

LEUCEMIA 67, 94

aplasia		
infecção	358	
diagnóstico	94	
punção biópsia		
diagnóstico		105
VM-26		
estudo clínico		305

LEUCEMIA AGUDA MIELOBLÁSTICA

infecção	358	
----------	------------	--

LINFADENECTOMIA PÉLVICA

útero	90	
-------	-----------	--

LINFOANGIOADENOGRRAFIA 167**LINFOEPITELIOMA**

rinofaringe	311	
-------------	------------	--

LINFOMAS

cirurgia		
estadiamento		306
diagnóstico	94	

LINFOMAS

eletroforese	84	
morfologia	303	
punção biópsia		
diagnóstico		105
tratamento	94	

LINFOMAS MALIGNOS

VM-26		
estudo clínico		305

LINFOMAS NÃO HODGKIN 329

classificação	303, 324, 369	
---------------	----------------------	--

LÍNGUA

câncer		
radioterapia		4

LUTA ANTI-CANCEROSA 21, 112, 114, 170, 173, 189

MAMA

- calcificações
 - radiologia **390**
- câncer **143, 164, 284**
 - anatomia patológica
 - epidemiologia **272**
 - biologia **351**
 - determinação
 - receptores hormonais **359**
- diagnóstico **301**
- epidemiologia **273**
- hemoterapia **302**
- heterogeneidade celular **397**
- mastectomia alargada **216**
- mortalidade **271**
- radioterapia **206, 307**
- técnica de McWhirter **100**

MAMA

- câncer avançado **183**
- carcinoma
 - avaliação **275, 282**
 - diagnóstico precoce **217**
- esporotricose **29**
- fibroadenoma
 - punção aspirativa
 - agulha fina **373**
- quimioterapia
 - injeções intra-arteriais **129**
- reconstrução **337**

MAMÁRIA, REGIÃO

- afecções malignas
- diagnóstico
- tratamento **158**

MANDÍBULA

- tumores **10**

MARCADORES BIOLÓGICOS

- câncer
 - ceruloplasmina **394**

MASTECTOMIA

- alargada **216**
- radical **182, 293**

MASTOPATIAS FIBROCIÍSTICAS **141**

MASTOPLASTIA

- mama **284**

MEDIASTINO

- cisto celômico **142**
- schwanoma **89**
- tumores **137**

MICROCIRURGIA REPARADORA

- oncologia **400**

MICROFLORA

- câncer
 - esôfago
 - estômago **404**

MIELOMA SOLITÁRIO **12**MORBIDADE **266**

- câncer **168, 277, 280**

MORTALIDADE	
câncer	18, 81, 82, 265, 277
ginecológico	287
mama	271
MUCOSA CONJUNTIVAL	
lesões blastomasas	
diagnóstico diferencial	102
NEOPLASIAS MALIGNAS	
hipercalcemias	343
morbidade	280
mortalidade	
epidemiologia	265
NEOPLASMAS	
classificação	283
nomenclatura	
NEOPLASMAS LINFOIDES	
colóquio internacional	328
NEOPLASMAS MALIGNOS	
classificação estatística internacional	153
prevenção	
polivacinação	103
Sistema TNM. União Nacional Contra o Câncer	156
NEORRINOPLASTIAS	177
NEOVAGINA	
cirurgia	
reconstrução	387
NERVO FACIAL	
conservação	
parotidectomias	77
NEUROADENÓSISE HIPOFISÁRIA	
câncer	
dor	356
OBESIDADE	184
ODONTOLOGIA	
câncer	256
prótese	353
radioterapia	
terminologia	312
ONCOLOGIA <i>ver também</i> TUMORES	
comissões regionais	
encontro	276
microcirurgia reparadora	400
radiocarga	180
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	399
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE	
linfossarcoma	
classificação	330
ÓRGÃOS LINFOPOÉTICOS	
câncer	
hiperplasias	75
OSSO, TEMPORAL	
resseção	372

OSSOS		
câncer	17	
OSSOS		
cirurgia	101	
OSSOS, TUMORES		
patologia	273b	
OSTEOSSARCOMA MÚLTIPLO SINCRÔNICO	403	
OVÁRIO		
câncer		
quimioterapia	362	
câncer avançado	362	
carcinoma		
radioterapia	318	
Pan-HISTERECTOMIA ALARGADA	90	
PAPILOMATOSES PSEUDO-CARCINOMATOSAS	371	
PAROTIDECTOMIAS		
nervo facial		
conservação	77	
MEDICINA EXPERIMENTAL	218, 279	
antibióticos	366	
câncer	49, 58, 64, 209, 210	
carcinogênese	86, 220, 396	
células tumorais		
inibição	350	
imunoterapia	341	
linfoma do rato	235	
neoplasias	58	
quimioterapia	65	
regeneração hepática	219	
MEDICINA NUCLEAR	8	
MEDICINA TROPICAL		
câncer	193	
MEDULOBLASTOMAS		
radioterapia	227	
MENINGITE PÓS-TRAUMÁTICA	391	
METÁSTASES	87, 135	
mama	40	
pulmão	145	
quimioterapia	221	
tubo digestivo		
melanoma maligno		
radiologia	382	
METÁSTASES HEMATOGENICAS	130	
METÁSTASES-HEPÁTICAS	19	
METHOTREXATE	140	
PATOLOGIA CLÍNICA		
laboratório	91	
PATOLÒGIA GEOGRÁFICA	151	
PELE		
câncer		
diagnóstico precoce	7	

carcinoma trabecular	376
PÊNIS	
câncer	53
carcinoma epidermóide	249
índios	192
PNEUMECTOMIA SUBTOTAL	
Metástase pulmonar bilateral	
cura clínica	145
PROLACTINOMA	
diagnóstico	
politimografias	345
PROSERVAÇÃO	
171	
PROTEÍNA, SÍNTESE	
controle	
regulação metabólica	194, 212, 213
PRÓTESE	
maxilofacial	312, 353
nariz	247
PULMÃO	
câncer	243
cirurgia	92
diagnóstico	243
etiologia	243
fisiologia	138
toracotomia	128
carcinoma	348
linfomas	148
metástases	145
PUNÇÃO VENOSA PROFUNDA	
complicações	388
QUIMIODECTOMA MALIGNO	
248	
QUIMIOTERAPIA <i>ver também</i> sob o NOME DO MEDICAMENTO	
cabeça e pescoço	286, 315
câncer	79, 285
derivado fenólico	110, 118
medicina experimental	65
tiocolciran (N-Desacetil-Tiocolchicina Corpo R-261)	132
dermatologia	
5-fluouracilo	226
Doença de Hodgkin	202
leucemias	305
mama	
infecções intra-arteriais	129
metástases	221
ovário	362
radioterapia	
associação	178
técnica	
cateter	405
QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSTICA E EOSINOFILIA	
285	
QUIMIOTERAPIA EXPERIMENTAL	
36	
RADIOATIVIDADE	
104	
RADIO-CARGA	
aplicações oncológicas	
dosagem	180

RADIOGRAFIA

- base do crânio
 - incidência de Hirtz **56**
- sistema linfático
 - exame **223**

RADIOIODO

- tireóide
 - fisiologia **122**

RADIOLOGIA *ver também* sob o órgão afetado

- lábio
 - câncer **50**
- mama
 - calcificações **390**
- metástases
 - tubo digestivo
 - melanoma maligno **382**
- nasofaringe
 - tumores malignos **292**
- rim
 - pseudotumor **360**
- Síndrome da sela vazia **383**

RADIOTERAPEUTA ONCOLOGISTA **231**RADIOTERAPIA **155, 252, 253, 261**

- bexiga **253**
- cérebro
 - câncer **88**
 - organização de serviços **68**
- carcinomas cutâneos **25**
- "Cobalto 60" **113**
- "Cobalto Eldorado 78" **333**
- colo do útero **99, 179, 314**
- crianças
 - tumores embrionários **69**
- Doenças de Hodgkin **201**
- lábio **4**
 - inferior **274**
- língua **4**
- mama **206, 307**
- meduloblastomas **227**
- nasofaringe **80**
- órgãos linfopóéticos **75**
- proteção **22**
- prótese
 - buco-maxilo-facial
 - terminologia **312**
- quimioterapia
 - associação **178**
- sistema nervoso central **246**
 - tumores **289**
- técnica do manto **295**
- Tumor de Ewing **42**

RADIUM **33**

- agulhas
 - controle **134**
- colo do útero
 - dosagem **57**

RADIUM

- lábio inferior **274**
- tubos
 - controle **134**

RADON **8**

- REGENERAÇÃO HEPÁTICA 147
- REGIÃO PALMAR
lipoma 54
- REGISTROS
câncer 159, 163, 168, 172, 185, 187, 188, 250, 267, 401
- REGULAÇÃO METABÓLICA
síntese de proteína
controle 194, 212, 213
- RETÍCULO-SARCOMA DE COSTELA *ver* EWING, TUMOR DE
- RETINOBLASTOMAS 381
- RIM
pseudotumor
radiologia 360
- RINOFARINGE
linfoepitelioma 311
- ROENTGENTERAPIA
fator tempo 1
Tumor de Ewing 28
- SANGUE, SORO
fosfatose sérica 111
- SANGUE, TRANSFUÇÃO DE 61
- SAÚDE, EQUIPES DE 368
- SAÚDE, POLÍTICA DE 361
- SAÚDE PÚBLICA
hospitais 39
- SEGUIMENTO 171
- SEGURO DE SAÚDE 342
- SISTEMA LINFÁTICO 214
cancerologia 225
exame radiológico 223
- SISTEMA NERVOSO CENTRAL
radioterapia 246
tumores 289
- SISTEMA TNM 156
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CITOLOGIA 273a
- TELECOBALTOTERAPIA 140
- TESTÍCULO
câncer 384
- TIOCOLCIRAN (N-DESACETIL TIOCOLCHICINA-CORPOR-261) 132
- TIREÓIDE
carcinoma 233
células claras
carcinoma 308
- TIREÓIDE
fisiologia

radioiodo	122
nódulo solitário	
neoplasia maligna	347
TIREÓIDE ABERRANTE	137
TORACOTOMIA	128
TORACOTOMIA EXPLORADORA	95
TÓRAX	
cirurgia	131
tumor "em ampulheta"	98
TUMORES ver também ONCOLOGIA	
classificação	116
codificação	116
serviço de registro	168
TUMORES DE CÉLULAS GIGANTES	
cirurgia	101
TUMORES EMBRIONÁRIOS	
crianças	
radioterapia	69
TUMORES NEOMAMÁRIOS	5
TUMORES SÓLIDOS	
VM-26	
estudo clínico	305
TUMORES SÓLIDOS METÁSTICOS	
agentes antifibrinolíticos	319
ÚLCERAS ANGIODÉRMICAS	191
ÚMERO	
granuloma eosinófilo	6
UROLOGIA	
câncer	
infecção	365
cirurgia	
técnica	406
complicações pós-operatórias	
Meigs	
Wertheim	124
ÚTERO	
câncer	228
linfadenectomia pélvica	90
ÚTERO, COLO DO	
câncer	66, 108, 242, 251
diagnóstico	108
epidemiologia	230
gravidez	46
prevenção	241
carcinoma	47, 55
epidemiologia	260
epidermóide	
histopografia	215
crianças	
feto	240
radioterapia	99, 179, 314
radium	57
terceira mucosa	239

ÚTERO, CONE

displasias **398**
neoplasias **398**

ÚTERO, CORPO DO

câncer **133**
tumores malignos
avaliação
epidemiologia **346**

ÚTERO, COTO

câncer (residual) **96**

VAGINA

câncer **294**
carcinoma **232**

VESÍCULA BILIAR

câncer
colecistectomia **27**
câncer **19, 344**
hepatectomia parcial **27**

Numerar as referências consecutivamente na ordem nas quais elas são citadas no texto. Use o estilo dos exemplos acima. Os títulos dos jornais deverão ser abreviados de acordo com o estilo utilizado no Index Medicus. A exatidão das referências bibliográficas é da responsabilidade dos autores.

Comunicações pessoais, trabalhos em andamento e inéditos não devem ser incluídos na lista de referências bibliográficas, mas citados em nota de rodapé.

TABELAS — Deverão ser datilografadas em espaço duplo e em folhas separadas. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos seguidas de um título específico. As informações contidas devem ser suficientemente claras e devem complementar, e não duplicar, o texto.

FIGURAS — Devem ser remetidos os originais e não fotocópias. As fotografias devem ser em preto e branco e em papel brilhante, de pelo menos, 12 x 9 cm suficientemente claras para permitir uma boa reprodução. Os desenhos devem ser feitos a nanquim preto e as letras traçadas por normógrafo. As legendas para as figuras deverão ser datilografadas em espaço duplo em folhas separadas.

SEPARATA — De cada trabalho são tiradas 15 *separata*, entregues ao autor responsável.

A RBC segue as orientações elaboradas pelo International Committee of Medical Journal Editors e publicadas sob o nome Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (Annals of Internal Medicine 1982; 96 (part. 1): 766-771) e sugere aos autores sua consulta em caso de dúvida.

Editorial

Granuloma eosinófilo do osso: o papel da radioterapia. *Maria Izabel S. Pinel, Luís Souhami, Antonio Tadeu Rodrigues e Sérgio Lannes Vieira.*

Carcinoma da uretra feminina. *Eduardo Linhares, Antônio Luís Seixas, José Augusto Driendl, Antônio Augusto Ornellas, João Rangel e Nelson Jabour Fiod.*

Contaminação de ventiladores mecânicos: estudo epidemiológico. *Luiz Eduardo Bermudez, Anne Marie Medeiros Vaz e Sheila Moraes Araújo.*

A contribuição da microcirurgia reparadora no tratamento do paciente oncológico. II – Conclusão. *Mário Sérgio Lomba Galvão, Antônio Corte Real Braga e José Roberto Wance de Souza.*

Informes: Simpósio nacional sobre o controle do tabagismo. Conclusões e Recomendações. *São Paulo, 27 a 29 de setembro de 1984.*

Sumário geral da Revista Brasileira de Cancerologia, 1947-1984.

Índices de autores e títulos da Revista Brasileira de Cancerologia, 1947-1984.

Índices de co-autores da Revista Brasileira de Cancerologia, 1947-1984.

Índice de assuntos da Revista Brasileira de Cancerologia, 1947-1984.