

1. Actituds i ideologies:

- De la població en general.
- Els pacients amb neoplasmes malignes.
- El personal sanitari.
- Les actituds socials concretes.
 - hàbit de fumar.
 - condicions de treball.
 - pautes de consum.
 - control de la natalitat i menopausa.

2. Importància social de la malaltia:

- El càncer en relació amb altres malalties.
- Pautes de morbiditat.
- La mortalitat i els factors sòcio-culturals.

3. Problemes socials relacionats amb el càncer:

- Incidència social en el procés d'aparició-desenvolupament-tractament.
- Factors sòcio-culturals.
- Recursos i planificació en el sector sanitari.
- Reaccions familiars.
- Càncer i societat: conclusions.

ADENOPATIES METASTÀSIQUES CERVICALS: ESTUDI CRÍTIC DEL SEU COMPORTAMENT DIFERENCIAT

J. TRASERRA, R. AVELLANEDA, P. ABELLÓ i A. CUCHÍ

Hem fet l'anàlisi i l'avaluació estadística de 800 casos de tumors de cap i coll, tractats al Departament d'Oto-rino-laringologia de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, des del 1970 al 1979. Un alt percentatge dels *epiteliomes* presentaren metàstasis ganglionars o foren sotmesos a un tractament profilàctic de les cadenes cervicals.

Després de revisar els criteris clàssics sobre la propagació limfàtica, en relació a la topografia de la lesió primitiva, reconsiderem les indicacions terapèutiques; de manera especial, la indicació i eficàcia dels diferents buidaments quirúrgics, profilàctics o de necessitat.

Recollim els casos de *melanoma maligne* tractats durant aquest mateix període, les característiques d'invasió ganglionar dels quals són ben peculiars. Se'n treuen les conseqüències terapèutiques adients.

Les manifestacions cervicals dels *limfomes* malignes i de la leucèmia limfàtica crònica, constitueixen el tercer apartat d'aquest estudi sobre el comportament de les adenopaties tumorals del coll.

Considerem en cada cas les possibilitats de tractament radiològic, i/o per quimioteràpia, així com també les perspectives de la immunologia.

LIMFOMES CUTANIS A CÈL·LULES T (LCT). ACTUALITATS I EXPERIÈNCIA DEL SERVEI DE DERMATOLOGIA DE L'HOSPITAL DEL SAGRAT COR DE BARCELONA

PAU UMBERT

Cap del Servei de Dermatologia. Policlínica del Sagrat Cor

El terme de micosi fungoide (MF), síndrome de Sézary, poiquiloderma atròfica i altres variants són qualificatius clàssics a l'època en què la morfologia i la clínica eren les úniques coordenades dels conceptes patogènics. Avui s'engloben en el concepte immunopatològic de limfomes a cèl·lules T.

L'epidemiologia recentment determinada mostra una incidència almenys igual a l'observada en la malaltia de Hodgkin. Tres estudis separats suggereixen una relació entre l'expansió industrial de toxines i el desenvolupament de LTC.

El coneixement dels factors clínics és bàsic per al diagnòstic i és imprescindible per al tractament ja que, tenint en compte el nivell i a la vegada la propagació visceral el tractament a aplicar serà diferent: citostàtics locals, fotoquimioteràpia, radioteràpia i citostàtics generals.

Aquí presentem una selecció de malalts amb diferents nivells i formes clíniques de la malaltia. Ressaltem els criteris clínics, histopatològics i immunològics. També s'associa un estudi personal de les limfoquines en sèrum d'un grup de malalts amb LCT, que constitueixen un augment més del origen T dels esmentats limfomes.