

بررسی سرطان های پوست در یزد

دکتر محمدتقی نوربالا

دانشیار، گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

زمینه و هدف: سرطان های پوست از شایع ترین سرطان های بدن انسان هستند. مهم ترین عامل ایجادکننده آن امواج ماوراء بنفش خورشید است. افراد با پوست روشن که ساعت های زیادی در طول روز در تماس با آفتاب هستند احتمال ابتلای بیش تری دارند. در این مطالعه وضعیت سرطان های پوست در استان یزد که یکی از مناطق کویری و پرافتاب کشورمان است مورد بررسی قرار گرفته است.

روش اجرا: مطالعه به روش data study صورت گرفت. همه ی موارد ثبت شده ی سرطان طی سال های ۱۳۶۷ تا ۱۳۷۵ در آزمایشگاه آسیب شناسی دانشگاه علوم پزشکی یزد مطالعه شد و سرطان های پوست مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: در این مدت ۲۳۶۰ مورد سرطان ثبت شده که سرطان پوست با ۶۴۶ مورد (۲۷/۳٪) شایع ترین سرطان و در درجه های بعدی و به ترتیب سرطان مثانه، معده، پستان و مری بوده است. ۷۷٪ مورد سرطان پوست از نوع بازو سلولر، ۱۷/۸٪ موارد اسپینوسلولر، ۲/۸٪ ملانوم بدخیم و ۲/۴٪ موارد بقیه سرطان های پوست بوده است. بیماری در مردها ۱/۵ برابر شایع تر از خانم ها بود. عمده موارد در دهه هفتم و هشتم عمر دیده شد. ۹۱/۵٪ کل سرطان های پوست در ناحیه سر و گردن و صورت بود.

نتیجه گیری: در استان یزد (منطقه کویر مرکزی ایران) شایع ترین سرطان های بدن انسان سرطان پوست است. با توجه به نوع پوست و شدت آفتاب در منطقه، لازم است برای پیش گیری از بروز بیش تر بیماری و کاهش آن تمهیدات علمی و عملی اندیشیده شود.

واژه های کلیدی: سرطان پوست، یزد، اپیدمیولوژی

فصلنامه بیماری های پوست بهار ۱۳۸۶؛ دوره ۱۰(۱): ۱۳-۱۹

وصول مقاله: ۸۵/۳/۱۳ پذیرش: ۸۵/۵/۱

مقدمه

برای ابتلا به ضایعه های بدخیم پوستی آسیب پذیرترند (۵ و ۶). افزایش سن (کهولت)، اشعه X و ویروس ها از دیگر علل مؤثر در پیدایش سرطان های پوست هستند (۷-۱۱). خال ها به طور کلی ضایعه های خوش خیم هستند و به ندرت می توانند به سرطان های پوست عمدتاً ملانوم بدخیم تبدیل شوند که در میان آن ها خال های مادرزادی بزرگ بیش ترین احتمال (۱۵-۵ درصد) و خال های معمولی کم ترین احتمال ابتلا (حدود یک درصد) را دارد (۱۲ و ۱۳-۱).

در کشور ما با توجه به تابش شدید آفتاب در اکثر فصول سال و تماس فراوان کشاورزان، دامداران، ملاحان و کارگران ساختمانی با اشعه آفتاب و استفاده نکردن از محافظ های

سرطان های پوست در اکثر کشورهای دنیا در ردیف شایع ترین سرطان ها است (۵-۱). ضایعه های سرطانی پوست چون در معرض دید هستند به سرعت جلب توجه می کنند. در صورتی که آموزش های اولیه به بیماران و آموزش کافی به دانشجویان پزشکی داده شود با کم ترین امکان ها و هزینه می توان اکثر موارد سرطان های پوست را تشخیص داد و درمان کرد (۵ و ۶).

اشعه ماوراء بنفش خورشید از مهم ترین عوامل ایجادکننده سرطان های پوست است. کشورهایی که در مناطق استوایی و حاره قرار دارند، کسانی که در ساعات های روز و در محیط های باز و زیر آفتاب کار می کنند و کسانی که پوست روشنی دارند

مؤلف مسوول: دکتر محمد تقی نوربالا- یزد، بلوار ۲۲ بهمن، بیمارستان آموزشی سوانح و سوختگی شهید صدوقی، بخش پوست

پست الکترونیک: mtnoorbala@yahoo.com

شیوع آن‌ها تحت سه عنوان کلی باز و سلولر (BCC)، اسپینوسلولر (SCC) و ملانوم بدخیم (MM) طبقه بندی شد و بقیه سرطان‌ها با عنوان متفرقه مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

طی مدت ۹ سال، ۲۳۶۰ پرونده با تشخیص سرطان بایگانی شده بود. در هر سال سرطان‌های پوست بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. میانگین فراوانی سرطان پوست طی مدت بررسی ۲۷/۳٪ کل سرطان‌ها بوده است (جدول شماره ۱). از ۶۴۶ مورد سرطان پوست گزارش شده ۷۷٪، ۱۷/۸٪ و ۲/۸٪ به ترتیب مربوط به نوع BCC، SCC و MM بود. حداکثر و حداقل شیوع نسبی نوع BCC در سال‌های ۱۳۷۱ و ۱۳۷۵ و به ترتیب ۸۵٪ و ۶۴/۷٪ و در نوع SCC در سال‌های ۱۳۷۵ و ۱۳۷۱ و به ترتیب ۳۲/۳٪ و ۹٪ بوده است (جدول شماره ۲).

مناسب نظیر لباس و کلاه درموقع کار در محیط باز باید انتظار شیوع بالای سرطان‌های پوست را داشت. بررسی شیوع کانسره‌های پوست در کشور به طور پراکنده صورت گرفته است (۱۴ و ۱۳) و یک مطالعه نیز قبلاً در یزد صورت پذیرفته و نتیجه آن نیز گزارش شده است (۱۳). ولی لزوم مطالعه وسیع‌تر همیشه حس می‌شود تا با شناسایی موارد و عوامل آن، به پیشگیری به‌تر و درمان کامل‌تر آن پرداخته شود.

روش اجرا

این مطالعه با روش Existing data base study صورت گرفت و طی آن همه‌ی پرونده‌هایی که از سال ۱۳۶۷ تا ۱۳۷۵ با تشخیص سرطان توسط بخش آسیب‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بایگانی شده بود بررسی شد. با استخراج اطلاعات عمومی و تخصصی از پرونده‌ها تجزیه و تحلیل آماری صورت گرفت. سرطان‌های پوست با توجه به

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی انواع کانسرها بر حسب سال در آزمایشگاه آسیب‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی یزد

محل سرطان	پوست		مثانه		معهده		پستان		مری		بقیه		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سال ۱۳۶۷	۸۱	(۲۷/۲)	۱۸	(۶)	۲۱	(۷)	۳۶	(۱۲/۱)	۲۲	(۷/۴)	۱۱۹	(۴۰)	۲۹۷	(۱۲/۶)
۱۳۶۸	۹۰	(۳۴/۷)	۱۹	(۷/۳)	۱۴	(۵/۴)	۲۲	(۸/۵)	۲۰	(۷/۷)	۹۴	(۳۶/۲)	۲۵۹	(۱۱)
۱۳۶۹	۷۸	(۳۸)	۱۷	(۸/۳)	۱۵	(۷/۳)	۱۸	(۸/۸)	۱۷	(۸/۳)	۶۰	(۲۹/۲)	۲۰۵	(۸/۷)
۱۳۷۰	۶۸	(۲۷/۱)	۳۵	(۱۳/۹)	۲۰	(۸)	۱۹	(۷/۶)	۲۱	(۸/۴)	۸۸	(۳۵)	۲۵۱	(۱۰/۶)
۱۳۷۱	۶۷	(۲۵/۹)	۳۰	(۱۱/۶)	۲۴	(۹/۳)	۱۹	(۷/۳)	۲۶	(۱۰)	۹۲	(۳۵/۶)	۲۵۸	(۱۱)
۱۳۷۲	۵۶	(۲۲/۳)	۲۵	(۱۰)	۲۴	(۹/۶)	۱۶	(۶/۳)	۱۷	(۶/۷)	۱۱۳	(۴۵)	۲۵۱	(۱۰/۶)
۱۳۷۳	۷۰	(۲۶/۳)	۱۸	(۶/۸)	۳۰	(۱۱/۳)	۲۶	(۹/۸)	۱۴	(۵/۲)	۱۰۸	(۴۰/۶)	۲۶۶	(۱۱/۲)
۱۳۷۴	۶۸	(۲۴/۱)	۲۵	(۸/۹)	۳۰	(۱۰/۶)	۲۷	(۹/۶)	۱۶	(۵/۷)	۱۱۶	(۴۱/۱)	۲۸۲	(۱۲)
۱۳۷۵	۶۸	(۲۳/۴)	۳۰	(۱۰/۳)	۲۶	(۸/۹)	۲۰	(۶/۹)	۱۶	(۵/۵)	۱۳۱	(۴۵)	۲۹۱	(۱۳/۳)
جمع	۶۴۶	(۲۷/۳)	۲۱۷	(۹/۱)	۲۰۴	(۸/۶)	۲۰۳	(۸/۶)	۱۶۹	(۷/۱)	۹۲۱	(۳۹)	۲۳۶۰	(۱۰۰)

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی انواع کانسره های پوست بر حسب سال در آزمایشگاه آسیب شناسی دانشگاه علوم پزشکی یزد

نوع سرطان	بازوسلولر		اسپینوسلولر		ملانوم بدخیم		بقیه		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۳۶۷	۶۸	۸۴	۸	۹/۹	۴	۴/۹	۱	۱/۲	۸۱	۱۲/۶
۱۳۶۸	۶۹	۷۶/۷	۱۶	۱۷/۸	۵	۵/۵	۰	۰	۹۰	۱۴
۱۳۶۹	۵۵	۷۰/۵	۲۰	۲۵/۶	۲	۲/۶	۱	۱/۳	۷۸	۱۲
۱۳۷۰	۵۴	۷۹/۴	۱۱	۱۶/۲	۱	۱/۵	۲	۳	۶۸	۱۰/۵
۱۳۷۱	۵۷	۸۵	۶	۹	۰	۰	۴	۶	۶۷	۱۰/۴
۱۳۷۲	۴۵	۸۰/۳	۸	۱۴/۳	۱	۱/۸	۲	۳/۶	۵۶	۸/۷
۱۳۷۳	۵۵	۷۸/۶	۱۱	۱۵/۷	۲	۲/۹	۲	۲/۹	۷۰	۱۰/۸
۱۳۷۴	۵۰	۷۳/۵	۱۳	۱۹/۱	۲	۲/۹	۳	۴/۴	۶۸	۱۰/۵
۱۳۷۵	۴۴	۶۴/۷	۲۲	۳۲/۳	۱	۱/۵	۱	۱/۵	۶۸	۱۰/۵
جمع	۴۹۷	۷۷	۱۱۵	۱۷/۸	۱۸	۲/۸	۱۶	۲/۴	۶۴۶	۱۰۰

از ۶۴۶ بیمار مبتلا به سرطان پوست ۳۹۷ بیمار (۶۱/۴٪) مرد و ۲۴۹ نفر آنان (۳۸/۶٪) زن بودند. از ۳۹۷ مرد بیمار، ۳۰۰ نفر به نوع بازوسلولر، ۷۹ نفر به نوع اسپینوسلولر و ۱۱ نفر به ملانوم بدخیم مبتلابودند. ۱۹۷، ۳۶ و ۳۹ بیمار زن به ترتیب به انواع

بازوسلولر، اسپینوسلولر و ملانوم بدخیم مبتلابودند. بیش ترین فراوانی سرطان پوست و نیز نوع بازوسلولر و ملانوم بدخیم در گروه سنی ۶۰ تا ۶۹ سال و نوع اسپینوسلولر در گروه سنی ۷۰ تا ۷۹ سال دیده شد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی انواع کانسره های پوست ثبت شده در آزمایشگاه آسیب شناسی دانشگاه علوم پزشکی یزد بر

حسب سن

نوع کانسر	بازوسلولر		اسپینوسلولر		ملانوم بدخیم		متفرقه		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کمتر از ۴۰	۶۹	(۱۴)	۱۳	(۱۱/۴)	۳	(۱۶/۷)	۴	(۲۵)	۸۹	(۱۳/۹)
۴۰-۴۹	۸۷	(۱۷/۶)	۱۲	(۱۰/۵)	۲	(۱۱/۱)	۱	(۶/۲)	۱۰۲	(۱۵/۹)
۵۰-۵۹	۱۰۸	(۲۱/۹)	۱۵	(۱۳/۲)	۴	(۲۲/۲)	۴	(۲۵)	۱۳۱	(۲۰/۴)
۶۰-۶۹	۱۱۴	(۲۳)	۲۹	(۲۵/۴)	۶	(۳۳/۳)	۳	(۱۸/۸)	۱۵۲	(۲۳/۶)
۷۰-۷۹	۶۹	(۱۴)	۳۰	(۲۶/۴)	۳	(۱۶/۷)	۳	(۱۸/۸)	۱۰۵	(۱۶/۴)
۸۰ و بالاتر	۴۷	(۹/۵)	۱۵	(۱۳/۱)	۰	(۰)	۱	(۶/۲)	۶۳	(۹/۸)
جمع	۴۹۴	(۷۶/۹)	۱۱۴	(۱۷/۸)	۱۸	(۲/۸)	۱۶	(۲/۵)	۶۴۲	(۱۰۰)

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی انواع کانسره‌های پوست ثبت شده در آزمایشگاه آسیب شناسی دانشگاه علوم پزشکی یزد بر

حسب شغل

نوع کانسر	بازوسلولر		اسپینوسلولر		مالانوم بدخیم		بقیه		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کشاورز	۱۰۸	(۷۴/۴)	۲۹	(۲۰)	۶	(۴/۱)	۲	(۱/۳)	۱۴۵	(۲۲/۴)
کارگر	۵۸	(۷۵/۳)	۱۵	(۱۹/۴)	۲	(۲/۵)	۲	(۲/۵)	۷۷	(۱۲)
کارمند	۶۸	(۷۴/۷)	۲۱	(۲۳)	۱	(۱)	۱	(۱)	۹۱	(۱۴)
خانم خانه دار	۱۵۵	(۷۷)	۳۲	(۱۶)	۵	(۲/۵)	۹	(۴/۵)	۲۰۱	(۳۱/۱)
نامشخص	۱۰۷	(۸۱)	۱۹	(۱۴/۳)	۲	(۱/۵)	۴	(۳)	۱۳۲	(۲۰/۴)
جمع	۴۹۶	(۷۶/۷)	۱۱۶	(۱۸)	۱۶	(۲/۴)	۱۸	(۲/۸)	۶۴۶	(۱۰۰)

۲۰۱ مورد (۳۱/۱٪) از سرطان‌های گزارش شده پوست مربوط به خانم‌های خانه‌دار (افرادی که بیرون از منزل کار و مشغولیت نداشتند) و ۱۴۵ مورد (۲۲/۴٪) مربوط به کشاورزان می‌شد. در ۱۳۲ نفر (۲۰/۴٪) در مورد شغل بیمار در پرونده اطلاعات کافی ثبت نشده بود (جدول شماره ۴).

۹۱/۵٪ سرطان‌های گزارش شده پوست مربوط به نواحی سر، صورت و گردن بود و در این مورد، صورت به تنهایی ۷۱/۲٪ موارد را به خود اختصاص داده بود.

بحث

مطالعه‌های اپیدمیولوژیک کانسره‌های پوستی در اکثر نقاط دنیا صورت گرفته است و اکثر آن‌ها شیوع سرطان‌های پوست را حدود ۲۵٪ تا ۳۵٪ کل سرطان‌ها گزارش کرده‌اند (۱-۵).

در ایالات متحده آمریکا، سالانه حدود ۴۰۰ هزار مورد سرطان پوست گزارش می‌شود که نزدیک ۳۰٪ کل سرطان‌های ثبت شده را شامل می‌شود. شیوع کانسره‌های پوست در جامعه آمریکا حدود ۳۰۰ مورد جدید در سال در صدهزار نفر جمعیت است (۱۵ و ۱۱ و ۸ و ۱ و ۴).

در انگلستان، شیوع سرطان‌های پوست حدود ۱۰۰ مورد جدید در سال در صدهزار و بالاترین رقم مربوط به استرالیا و

قاره اقیانوسیه با حدود ۸۰۰ مورد جدید در سال در هر صدهزار نفر جمعیت است (۱۶ و ۱۱ و ۹ و ۷ و ۶ و ۱).

در ایران مطالعه‌های محدودی صورت پذیرفته و شیوع سرطان‌های پوست را بین ۱۰ تا ۱۵ مورد جدید (موارد ثبت شده در بخش‌های پاتولوژی و نه بر اساس مطالعه در جامعه) در سال در صدهزار نفر جمعیت گزارش کرده‌اند (۱۴ و ۱۳). در مطالعه حاضر شیوع سرطان‌های پوست در یزد حدود ۱۰ مورد جدید در سال در صدهزار نفر جمعیت بوده است.

شیوع بیش‌تر سرطان‌ها و بالاخص سرطان‌های پوست در کشورهای اروپایی و آمریکا و استرالیا می‌تواند به دلایل زیر باشد (۱۶ و ۱۵ و ۱۱ و ۱۰ و ۸ و ۵ و ۱): فاکتورهای ژنتیکی، نوع پوست (پوست روشن)، رسوم اجتماعی (نحوه پوشش بدن)، افزایش میانگین عمر (باتوجه به بروز سرطان‌ها در سنین بالا)، مسایل فرهنگی (توجه بیش‌تر به پوست و مراجعه سریع‌تر)، امکانات بیش‌تر و به‌تر تشخیصی.

گفتنی است که فاکتورهای ژنتیکی و رسوم اجتماعی در جامعه ما عمدتاً به نفع شیوع کم‌تر سرطان‌های پوست بوده ولی با بالارفتن سطح اقتصادی و توسعه فرهنگی و بالاخص با افزایش میانگین طول عمر باید منتظر شیوع روزافزون بیماری بود. نکته مهم در این جا لزوم توسعه هر چه بیش‌تر امکانات تشخیصی و

بوده است (۱۴). در مطالعه حاضر این نسبت به این ترتیب بوده که به ازای هر مورد MM شش مورد SCC و بیست و هشت مورد BCC دیده شد.

برای روشن شدن وضعیت شیوع سرطان های پوست در جامعه، موارد بروز در سال در هر صد هزار نفر جمعیت معیار بسیار مناسبی است. در ایالات متحده امریکا بروز موارد جدید BCC و SCC و MM در سال در صد هزار نفر جمعیت به ترتیب ۴۰۰-۹۰-۱۰ مورد بوده است (۸ و ۵ و ۱). همین آمار در استرالیا به ترتیب ۶۵۲-۱۶۰-۹ مورد بود (۱۷ و ۱۱). در مطالعه سال ۷۶ در اصفهان به ترتیب ۸/۸-۲/۷-۰/۲ (۱۳) و در مطالعه حاضر به ترتیب ۸-۲-۳ است. شایان ذکر است که موارد بروز در سال، در صد هزار نفر جمعیت بر اساس مطالعه در جامعه است که این چنین مطالعه ای تاکنون در یزد و در کشور صورت نگرفته است و آمار فوق صرفاً موارد گزارش شده است. تفاوت چشم گیر موارد بروز بیماری در جامعه ما و جوامع امریکایی و استرالیا مسئله مهمی است که باید بیش تر مورد بررسی قرار گیرد قطعاً عوامل محیطی و نژادی و امکانات تشخیصی می تواند قسمتی از این تفاوت را توجیه کند.

شیوع و بروز سرطان های پوست در مردان و زنان به علت شرایط شغلی و عوامل محیطی بسیار متفاوت است. سرطان های غیرملانومی پوست در مردها تقریباً یک و نیم برابر شایع تر از خانم ها است (۱۷ و ۱۶ و ۱۱ و ۷ و ۵ و ۳ و ۱).

در مطالعه حاضر کانسرها پوستی غیرملانوم در مردها ۱/۵ برابر شایع تر از خانم ها بوده و تفاوتی با جوامع دیگر نداشته است. ولی ملانوم که در اکثر جوامع در خانم ها شایع تر است در این مطالعه در مردها ۱/۵ برابر بیش تر بود. در مطالعه سال ۶۷ در اصفهان نیز ملانوم در مردها ۱/۵ برابر شایع تر بوده است. یقیناً نحوه ی پوشش بدن وسیله لباس و شیوع کم تر مشاغل بیرون از منزل در مورد خانم ها می تواند علت این تفاوت در کشور ما باشد.

درمان و بهره گیری به تر از امکانات موجود است.

در ایالات متحده امریکا حدود ۲۵٪ تا ۳۰٪ کل سرطان هایی که در سال گزارش می شود سرطان های پوست است (۱۱ و ۲ و ۱). این آمار در استرالیا حدود ۳۰٪ تا ۴۰٪ کل کانسرها (۱۷) و در اروپا نزدیک به ۲۰٪ کل سرطان ها بوده است (۱۶) و در کشور ما نیز مطالعه های متعدد این شیوع را بین ۲۵٪ تا ۳۵٪ ذکر کرده اند (۱۴ و ۱۳). در این مطالعه شیوع کانسرها پوست در میان کل کانسرها در طی سال های مختلف از ۲۲٪ تا ۳۸٪ متغیر و میانگین آن ۲۷/۳٪ بود. بنابر این در جامعه مورد مطالعه و احتمالاً در کل کشور سرطان های پوست شایع ترین نوع سرطان است.

در این مطالعه سرطان های مثانه، معده، پستان و مری به ترتیب در رده های بعدی از دوم تا پنجم قرار داشتند. سرطان ریه در این مطالعه در رده ششم قرار داشت در حالی که در بعضی کشورها به خصوص کشورهای اروپایی سرطان های ریه و پستان بسیار شایع تر از جامعه ما است.

سرطان بازوسلولر شایع ترین نوع سرطان پوست است، در اکثر مطالعه هایی که در ایالات متحده امریکا صورت گرفته است، BCC شایع ترین نوع و به تنهایی نزدیک ۷۵٪ کل سرطان های پوست را تشکیل می دهد (۸ و ۲ و ۱). این رقم در استرالیا حدود ۷۹٪ است (۱۷ و ۱۱ و ۱). در مطالعه ای که در سال ۷۶ در اصفهان صورت پذیرفت، نزدیک ۷۴٪ (۱۳) و در مطالعه سال ۷۰ در یزد ۷۶٪ (۱۴) و در مطالعه حاضر ۷۷٪ موارد سرطان های پوست را BCC تشکیل می دهد.

بعد از BCC، SCC و سپس MM قرار دارد (۱۲ و ۳ و ۱). در استرالیا به ازای هر مورد ملانوم هشت مورد SCC و سی و چهار مورد BCC گزارش می شود (۱۷ و ۱۲ و ۱۱ و ۴ و ۳ و ۱). در ایالات متحده امریکا این آمار به نسبت ۱-۹-۴۰ بوده است (۸ و ۱). در ایران در مطالعه سال ۱۳۷۶ در اصفهان به ترتیب ۱-۱۳-۴۲ (۱۳) و در مطالعه سال ۷۰ در یزد این نسبت ۱-۴-۲۰

(۱۷ و ۱۵ و ۱۱ و ۱۰ و ۹ و ۵-۱). در این مطالعه بیش از ۹۰٪ موارد سرطان‌های گزارش شده در سر و گردن دیده شد که مؤید نقش اساسی آفتاب در پیدایش سرطان‌های پوست است. با توجه به این که کشور ما و به خصوص استان یزد در منطقه نسبتاً گرم و استوایی قرار دارد و بسیاری از افراد در مشاغل هستند که تماس مداوم و شدید با آفتاب دارند، لزوم آموزش کافی به افراد جامعه و به خصوص شاغلان در آفتاب برای پیش‌گیری از آثار زیان آور خورشید را دو چندان می‌کند.

از نظر سنی عمدتاً سرطان‌های پوست در دهه ششم و هفتم عمر و بعد از آن شایع است (۱۷ و ۱۶ و ۱۲ و ۱۱ و ۸ و ۲ و ۱). در مطالعه حاضر نزدیک ۷۰٪ موارد سرطان‌های گزارش شده در دهه ششم عمر و بعد از آن بوده است. گفتنی است که ملانوم بدخیم اغلب در سنین پایین‌تر دیده می‌شود و در این مطالعه نیز شیوع ملانوم یک دهه پایین‌تر بود.

سرطان‌های پوست معمولاً در مناطق آفتاب‌گیر و به خصوص در صورت و سر و گردن ظاهر می‌شوند

References

- 1-Mackie RM, Quinn AG. Non melanoma skin cancer and other epidermal skin tumors. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C (eds). Rook's textbook of dermatology. Oxford: Blackwell 2004; 36.1-50.
- 2-Leffell DJ, Fitzgerald DA. Basal cell carcinoma. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al (eds). Fitzpatrick's dermatology in general medicine. New York: McGraw-Hill 1999; 857-64.
- 3-Schwartz RA, Stell HL. Squamous cell carcinoma. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al (eds). Fitzpatrick's dermatology in general medicine. New York: Mc Graw Hill 1999; 840-56.
- 4-Langely RG, Barnhill RL, Mihm MC, et al. Cutaneous melanoma. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al (eds). Fitzpatrick's dermatology in general medicine. USA: McGraw Hill 1999; 1080-1116.
- 5-Farmer KC, Naylor MF. Sun Exposure sun screen and skin cancer prevention. J Am Pharmacotheor 1996; 30: 662-73.
- 6-Peterson AD, Downes H, Robinson J. Skin cancer risk assessment. J Am Acad Dermatol 2004; 50 (Suppl): P8.
- 7-Demers AA, Nugent Z, Mihalcioiu C, et al. Trends of nonmelanoma skin cancer from 1960 through 2000 in a Canadian population. J Am Acad Dermatol 2005; 53: 320-28.
- 8-Miller DL, Weinstack MA. Nonmelanoma skin cancer in United States: incidence. J Am Acad Dermatol 1994; 30: 774-78.
- 9-Federman DG, Kravetz JD, Kirsner RS. Skin cancer screening by dermatologist: Prevalence and barriers. J Am Acad Dermatol 2002; 46: 710-14.
- 10-Corona P, Dayliotti E, D'Errico M, et al. Risk factors for BCC in mediterranean population. Arch Dermatol 2001; 137: 1162-68.
- 11-Geller AC, Zhang Z, Sober AJ, et al. The first 15 years of the American Academy of Dermatology skin cancer screening programs: 1985-1999. J Am Acad Dermatol 2003; 48: 34-41.
- 12-Guibert P, Mollat F, Ligen M, Dieno B. Melanoma screening. Arch Dermatol 2000; 136: 199-202.
- ۱۳-اصیلیان ع، حسن پور ا، مفقادی م، همکاران. بررسی شیوع جغرافیایی سرطان‌های پوست در مرکز ایران. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۶؛ ۲: ۶۸-۶۵.
- ۱۴-نوربالا م، گیتی ط. بررسی فراوانی کانسره‌های پوست در یزد. نبض ۱۳۷۴؛ ۴: ۲۰-۱۵.
- 15-Heymann WR. Skin cancer in African Americans. J Am Acad Dermatol 2005; 53: 484-85.

16-Kennedy C, Bajdik CD. Descriptive epidemiology of skin cancer in Aruba: 1980-1999. *Int J Dermatol* 2001; 40: 169-74.

17-Gillos G. The incidence of non melanoma skin cancer in Australia. *BMJ* 1998; 296: 13-17.