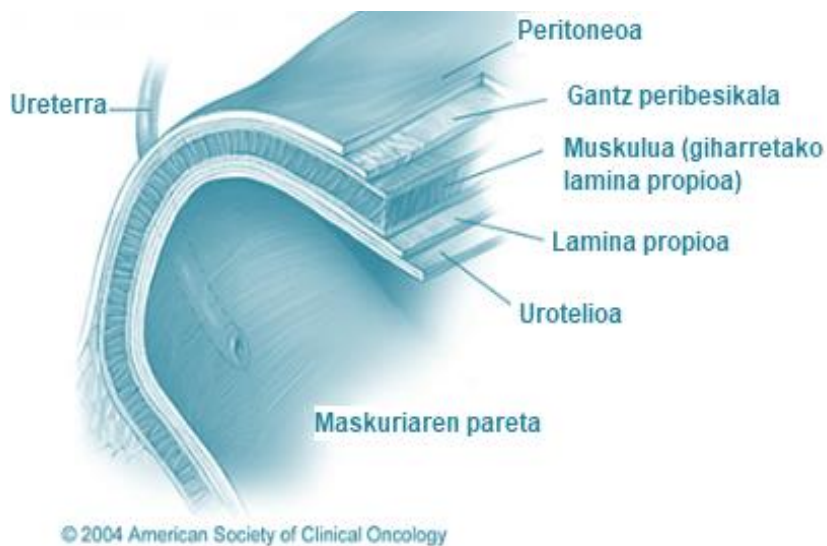




Minbizi Erregistroa, Bizkaia

Maskuriko minbizia. Bizkaia

2019ko laugarren hiruhilabetekoari dagokion txostena



Bizkaiko Zaintza Epidemiologikoko Unitatea
2019ko abendua

Laburpena

2015ean, maskuriko, ureterreko eta/edo giltzurrun-pelbiseko 501 tumore erregistratu ziren gizonen artean, eta 113 Bizkaian bizi diren emakumeen artean. Hau da, gizonen eta emakumeen artean diagnostikatutako tumoreen %12 eta %4 hurrenez hurren. Diagnostikorako batez besteko adina 71 urtekoa izan zen, antzekoa sexu bietan. 50 urtetik beherakoen artean intzidentzia oso txikia da, eta adin horretatik aurrera gorakada mantentzen da.

2000 eta 2015 artean maskuriko 8861 tumore erregistratu ziren, 8460 pazienteri dagozkienak. Pazienteen %91ak tumore urotelial bat gutxienez zuten. 2015eko abenduaren 31ra arte, portaera ezezaguneko tumoreen %14 eta "in situ"-etako %17 tumore inbaditzaile batean birstortu ziren.

Gizonen kasuan, 2000. eta 2012. urteen artean intzidentziak nabarmenki gora egin zuen, urteko %1,1; 2012an joera-aldaketa esanguratsua egon zen, eta intzidentzia jaisten hasi zen. Emakumeen artean, intzidentziak nabarmenki gora egiten du, etenik gabe, urtean %2,4.

Barakaldo-Sestao ESlan bizi diren gizonek, 2011 eta 2015 artean, intzidentzia nabarmenki handiagoa izan zuten EAEn bizi diren gizonek baino; ESl horretako intzidentziak urtean %2,3 gora egin zuen 2000-2015 aldian. Barakaldo-Sestaon eta Bilbo-Basurtun bizi diren emakumeen intzidentzia EAeko emakumeena baino handiagoa da; intzidentziak nabarmenki gora egin du Barakaldo-Sestaon (%3,4) Bilbo-Basurtun (%3,4) eta Barrualdean (%3,1).

Maskuriko tumoreen intzidentziak gizonetan gora egiten du maila sozioekonomikoa jaitsi ahala. Emakumeetan, agian intzidentzia askoz baxuagoa delako, nahiz eta joera bera ikusten den II. gabezia-mailatik aurrera, erlazioa ez da esanguratsua.

2011 eta 2015 artean erregistratutako kasuen %85 ezagutzen ditugu, %15 ezezaguna da. Tumoreen %21 0/0is estadioan diagnostikatu ziren, %41 I. estadioan, %10 II. estadioan, %3 III. estadioan eta %10 IV. estadioan. Ez da desberdintasunik ikusten sexuen arabera.

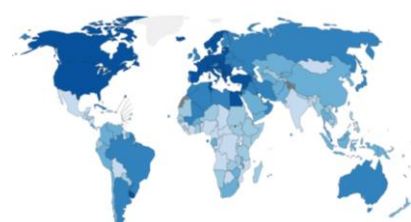
EAEn, 2000-2012 aldian, diagnostikoa egin eta bost urtera, maskuriko minbizi inbaditzailearen adinaren arabera estandarizatutako Biziraupen Garbia (BGst), gizonetan %65ekoa izan zen, eta %66koa emakumeetan. Aldi berean, Barakaldo-Sestaon eta Barrualde-Galdakaon bizi diren gizonek Donostialdean bizi direnek baino heriotza-arrisku handiagoa izan zuten. Era berean, Barakaldo-Sestaon bizi ziren emakumeek Donostialdekoek baino arrisku nabarmenki handiagoa zuten. 2000-2004 eta 2010-2012 artean, BGsta nabarmenki handitu zen gizonen artean diagnostikoa egin eta bost urtera (%63 vs. %68) eta modu ez esanguratsuan emakumeen artean (%62 vs. %68).

Maskuriko minbizia

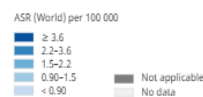
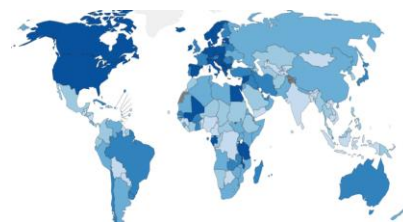
Maskuriko minbizia munduko hamargarren minbizi ohikoena da, 549 000 kasu berri eta 200 000 heriotza eragin baitzituen 2018an. Gutxi gorabehera lau aldiz ohikoagoa da gizonen artean emakumeen artean baino. Intzidentzia, sexu bietan, altuagoa da Europako hegoaldean (Grezia, Italia, Espainia), Europako mendebaldean (Belgika eta Holanda) eta Ipar Amerikan, nahiz eta estimatutako tasarik altuenak Libanoko emakumeetan ematen diren. Emakume erretzaileen prebalentzia igoerarekin gizonenarekin parekatu da, eta Estatu Batuetan tabakoari egotz dakioken arriskua %50 da sexu bietan.

Maskuriko minbizia (C67). Estimatuako intzidentzia-tasa estandarizatua, adina eta sexuaren arabera. 2018

Gizonak



Emakumeak

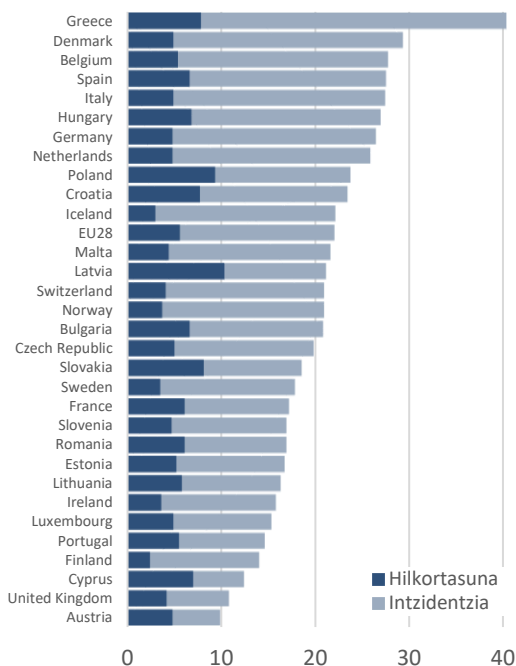


Iturria: GLOBOCAN. <http://ci5.iarc.fr/CI5plus/Default.aspx>

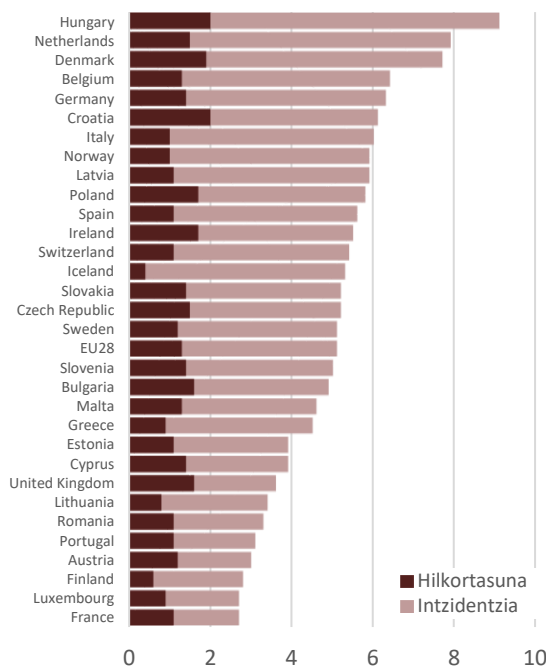
100 000 biztanleko tasa estandarizatua. Erreferentziako populazioa: Populazio mundiala.

Maskuriko minbizia (C67). Estimatuako intzidentzia- eta heriotza-tasa estandarizatua, adinaren eta sexuaren arabera. EU28. 2018

Gizonak



Emakumeak

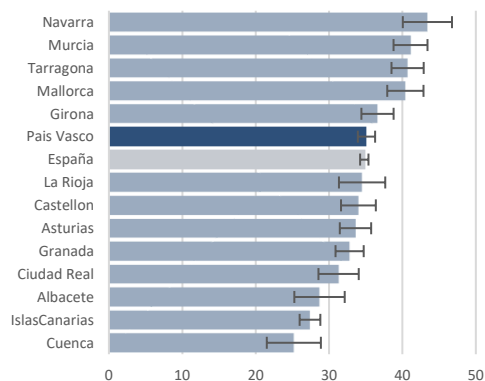


Source: ECIS - European Cancer Information System. From <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, 100 000 biztanleko tasa estandarizatua. Erreferentziako populazioa: populazio mundiala.

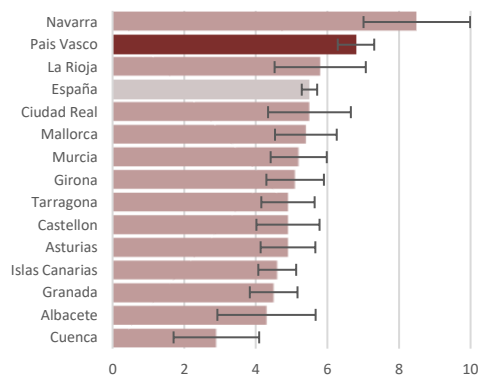
Tumore horrek EAEn duen intzidentzia Espainiako gainerako populazio-minbizi erregistroek aurkeztutakoarekin alderatuz, IARC, *Cancer Incidence in Five Continents*, erakundeak argitaratutako azken datuen arabera XI Vol. (IARC 2017), EAEko gizonak seigarren postuan daude intzidentziaren rankingean, eta emakumeak bigarrenean, Nafarroaren atzetik.

Maskuriko minbizia (C67). Intzidentzia-tasa estandarizatua (%95eko KT), sexuaren eta populazio-erregistroaren arabera. 2008-2012

Gizonak



Emakumeak



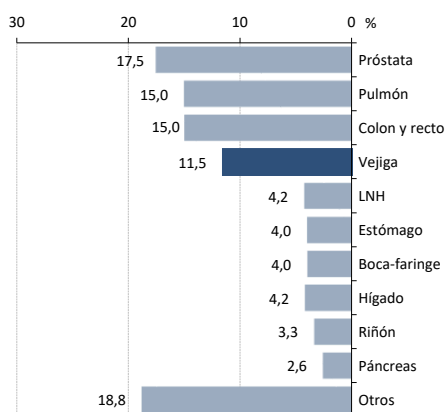
Iturria: http://ci5.iarc.fr/CIS-XI/Pages/summary_table_pop_sel.aspx

100 000 biztanleko tasa estandarizatua. Erreferentziako populazioa: Populazio mundiala.

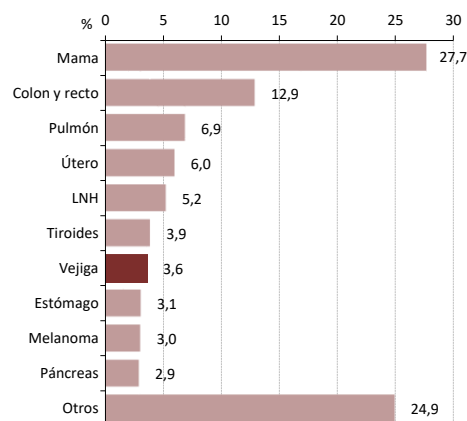
2015ean, maskuriko, ureterreko eta/edo giltzurrun-pelbiseko 501 tumore erregistratu ziren gizonetan eta 113 emakumeetan; ia bost kasutatik lau gizonei diagnostikatzeko zaien. Hau da, gizonetan diagnostikatutako tumoreen %11,5 eta emakumeetan diagnostikatutakoen %3,6.

Intzidentzia. Maiztasun erlatiboa (%) hamar kokaleku ohikoetan. Bizkaia 2015

Gizonak



Emakumeak



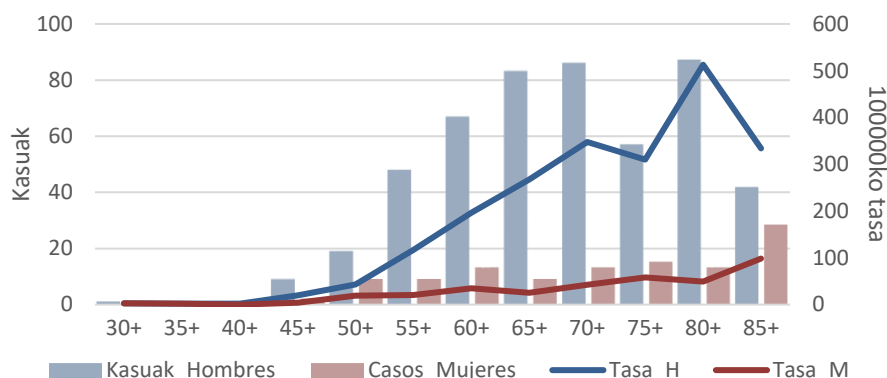
Kokapena CIE-O 3ren arabera. Aho-faringea: C00-06 eta C09-C14; Urdaila: C16; Kolon-ondestea: C18-C20; Gibela: C22; Pankrea: C25; Birikia: C33-C34; Melanoma: C44 eta M8720-8790/3; Bularra: C50; Umetokia: C54; Prostata: C61; Giltzurruna: C64; Maskuria/T. urotelialak: C65-68; Tiroidea: C73; Linfoma ez Hodgkinianoa (LEH)/ leuzemia linfoide: M9590-9596/3, 9670-9729/3; 9761-9764/3, 9820-9837/3.

Maskuriko tumoreek portaera zehaztugabea, *in situ* eta inbaditzailea izan dezakete; gainerakoak inbaditzaileak dira.

Iturria: RCEME.

Diagnostikorako batez besteko adina 71 urtekoa izan zen, antzekoa sexu bietan. 50 urtetik beherakoentzintzidentzia oso baxua da, eta, adin horretatik aurrera, gorakada mantendu egiten da.

Maskuriko, giltzurrun-pelbiseko eta ureterreko minbizia. Kasu kopurua eta tasa (100 000 biztanleko), adin-taldearen eta sexuaren arabera. RCEME. Bizkaia. 2015



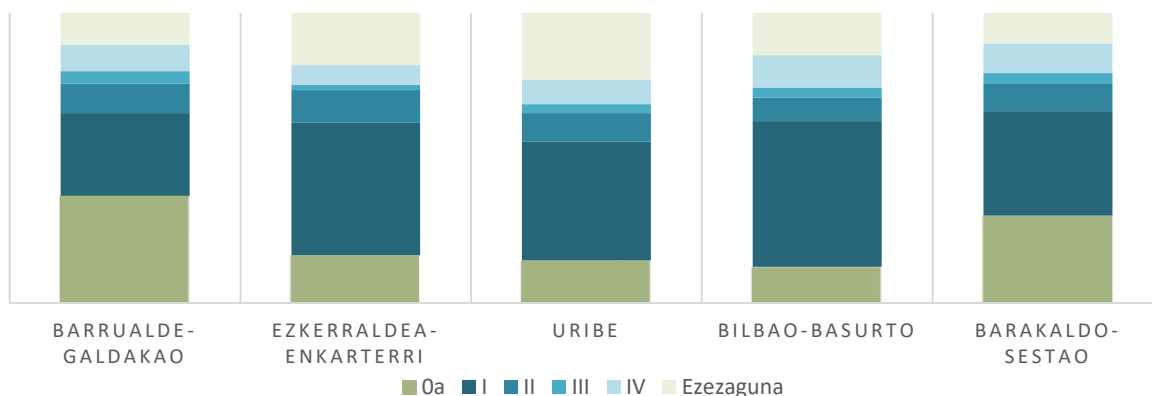
MORFOLOGÍA. Tumore urotelialak edo zelula trantsizionalak (CIE-O 3: 812-813) giltzurrun-pelbiseko, ureterreko eta maskuriko tumoreen %91 dira (2800 kasu).

Giltzurrun-pelbiseko, ureterreko eta maskuriko tumoreen morfologia eta portaera 2011-2015. Bizkaia

CIE O 3	Morfologia	Portaera			
		Zehaztugabea	In situ	Inbaditzailea	Guztira
800	Tumoreak, BZG	20	0	171	191
801-804	Tumore epitelialak, BZG	0	7	30	37
805-808	Tumore epidermoideak	0	0	19	19
812-813	Trantsizioko zelulen papilomak eta kartzinomak	288	415	2097	2800
	Papiloma uroteliala, BZG	15	0	0	15
	Trantsizioko zelulen kartzinoma, <i>in situ</i>	0	37	0	37
	Trantsizioko zelulen kartzinoma, BZG	0	0	514	514
	Trantsizioko zelula fusiformeen kartzinoma	0	0	12	12
	Potentzial gaizto txikiko trantsizioko zelulen kartzinoma	273	0	0	273
	Trantsizioko zelulen kartzinoma papilarra ez	0	378	0	378
	Trantsizioko zelulen kartzinoma papilarra	0	0	1558	1558
	Trantsizioko zelulen kartzinoma mikropapilarra	0	0	13	13
814-838	Adenomak eta adenokartzinomak	0	0	14	14
	Beste morfología batzuk	0	0	15	15
Guztiak		308	422	2346	3076

TNM ESTADIOA. 2010 eta 2015 artean erregistratutako kasuen %85 jaso dira. 652 (% 21) tumore daude 0a eta 0is estadioekin, 1261 (% 41) I. estadioan, 290 (% 10) II. estadioan, 103 (% 3) III. estadioan eta 290 (% 10) IV. estadioan. Sexu biei buruzko datuak aurkeztu dira sexuen araberako desberdintasunik ez delako ikusi.

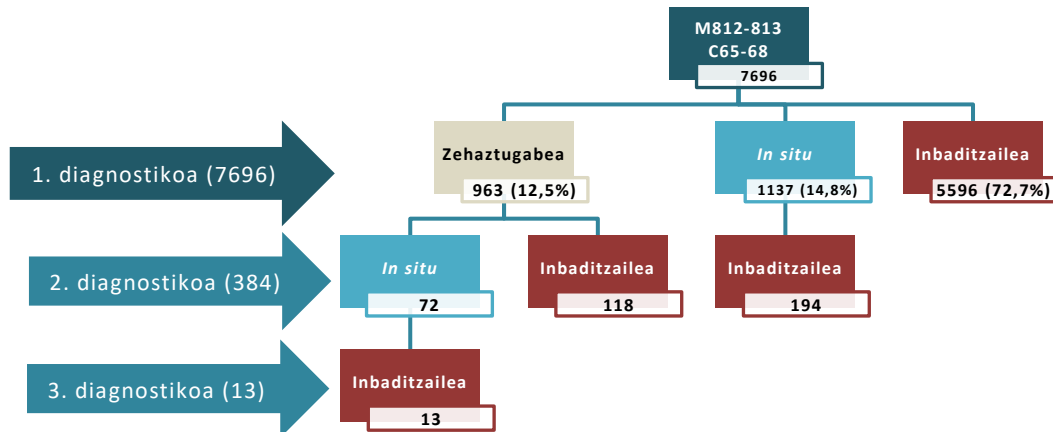
Kasu-kopurua estadioaren (TNM) arabera, paziente bizi den ESlaren arabera. RCEME. Bizkaia. 2011-2015.



0a eta 0is elkarrekin aurkeztu dira, 15 0is kasu baino ez daudelako

TUMORE UROTELIALA DUTEN PAZIENTEEN JARRAIPENA. 2000-2015 aldian maskuriko 8861 tumore erregistratu dira, 8460 pazienteei dagozkienak. Pazienteen %91k (7696) tumore urotelial bat gutxienez zuten, 384k portaera desberdineko tumore urotelial bi zituzten eta 13 kasuk hiru zituzten (zehaztugabea/*in situ*/inbaditzailea).

2000-2015 aldian diagnostikatutako tumore urotelialak dituzten pazienteen jarraipena. RCEME. Bizkaia

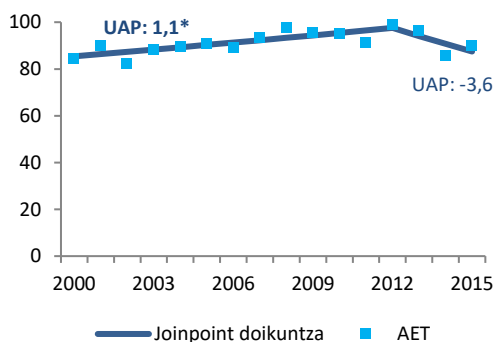


Minbiziaren erregistroan, portaera zehaztugabeko, *in situ* eta inbaditzaileko maskuriko tumoreak jasotzen dira. Minbizi inbaditzaile baten ondoren, diagnostiko hauek ez dira erregistratzen, portaera zehaztugabea edo *in situ* badute, edo morfologia eta kokapen bereko berrerortzeak badira. 2000-2015 bitartean, portaera zehaztugabeko tumoreen %14 (118+13) eta *in situ* tumoreen %17 (194) tumore inbaditzaile batean birsortu ziren.

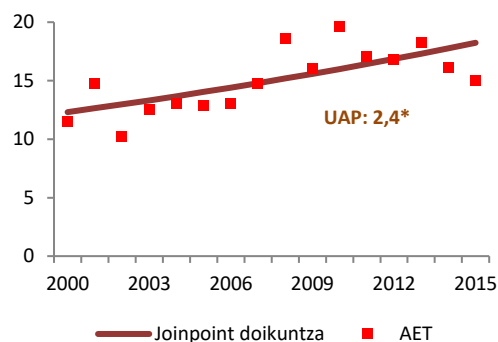
INTZIDENTZIAREN BILAKAERA. 2015ean, maskuriko, ureterreko eta giltzurrun-pelbiseko 91,32 eta 19,15 tumore diagnostikatu ziren 100 000 gizoneko eta emakumeko, hurrenez hurren. 2012an, gizonetan joera aldaketa puntu esanguratsua ikusten da. 2000-2012 aldian intzidentziak nabarmenki gora egin zuen, %1,1 urteko; 2012tik aurrera joera alderantzikatu egin zen, nahiz eta beherakada estatistikoki esanguratsua ez izan. Emakumeen artean, intzidentzia %2,4 handitzen da urtero, etenik gabe.

Intzidentzia-tasa estandarizatua adinaren eta Joinpoint doikuntzaren arabera. Maskuriko tumoreak (portaera zehaztugabea, *in situ* eta inbaditzailea). RCEME. Bizkaia. 2000-2015

Gizonak



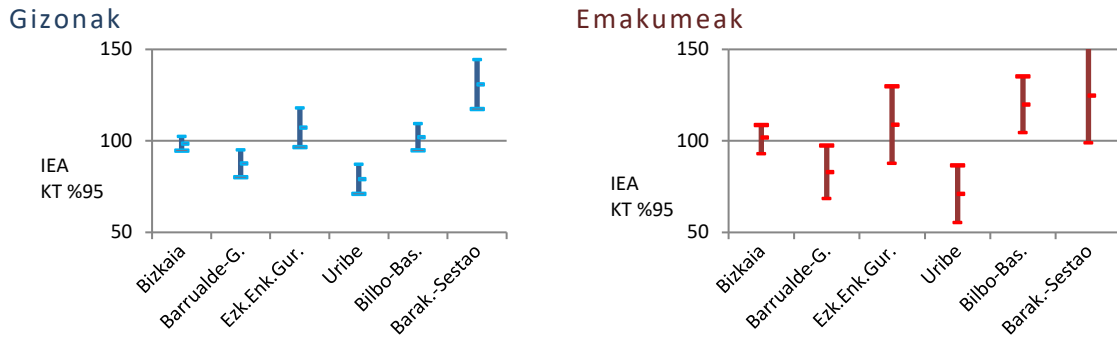
Emakumeak



UAP*: Urteroko Aldaketa-Portzentaia esanguratsua.
AET: Adinaren arabera Estandarizatutako Tasa, 100 000 biztanleko. Erreferentziako populazioa: Europako biztanleria berria (2013).

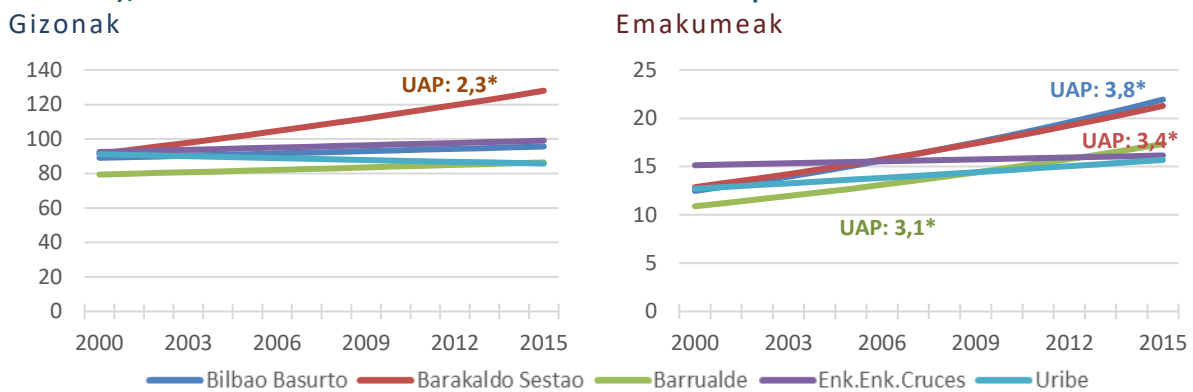
PAZIENTEAREN BIZILEKUA. 2011-2015 aldian, Barakaldo Sestaoko gizonen intzidentzia nabarmenki handiagoa da EAEn bizi diren gizonena baino; era berean, ESI horretako intzidentzia urtean %2,3 handitu da 2000-2015 aldian. Bosturteko berean, Barakaldo-Sestaon eta Bilbo-Basurtun bizi diren emakumeen intzidentzia EAeko emakumeena baino handiagoa da; era berean, urteko intzidentziak nabarmenki gora egin du Barakaldo-Sestaon (%3,4), Bilbo-Basurtun (% 3,4) eta Barrualden (%3,1) bizi diren emakumeen artean.

Maskuriko tumoreen IEA (portaera zehaztugabea, *in situ* eta inbaditzailea), sexuaren eta bizilekuko ESlaren arabera. RCEME. Bizkaia. 2011-2015



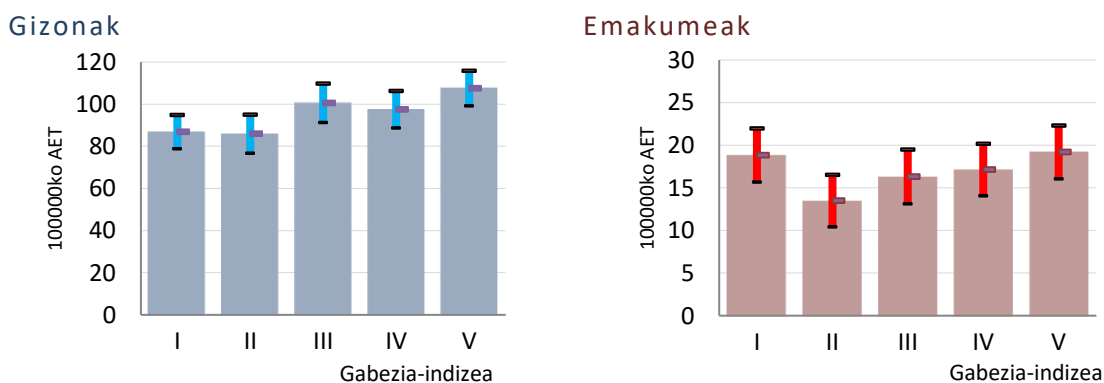
IEA: Intzidentzia-estandarizatuaren arrazoia. KT: Konfiantza-tartea

Maskuriko tumoreen intzidentziaren bilakaera (portaera zehaztugabea, *in situ* eta inbaditz.), sexu eta bizilekuko ESlaren arabera. Joinpoint. RCEME. Bizkaia. 2000-2015



GABEZIA-INDIZEA. Maskuriko tumoreen intzidentziak gizonetan gora egiten du maila sozioekonomikoa jaitsi ahala. Emakumeen artean, agian intzidentzia askoz ere baxuagoa delako, joera bera ikusten da II. gabezia-mailatik aurrera, baina ez da estatistikoki esanguratsua.

Maskuriko minbiziaren intzidentzia (C65-68), gabezia-indize eta sexuaren arabera. Bizkaia. 2011-2015



Maskuriko minbizia (C65-68). Kasuen kopurua, tasak eta tasa estandarizatuak arrazoa, gabezia-indizearen arabera. Bizkaia 2011-2015

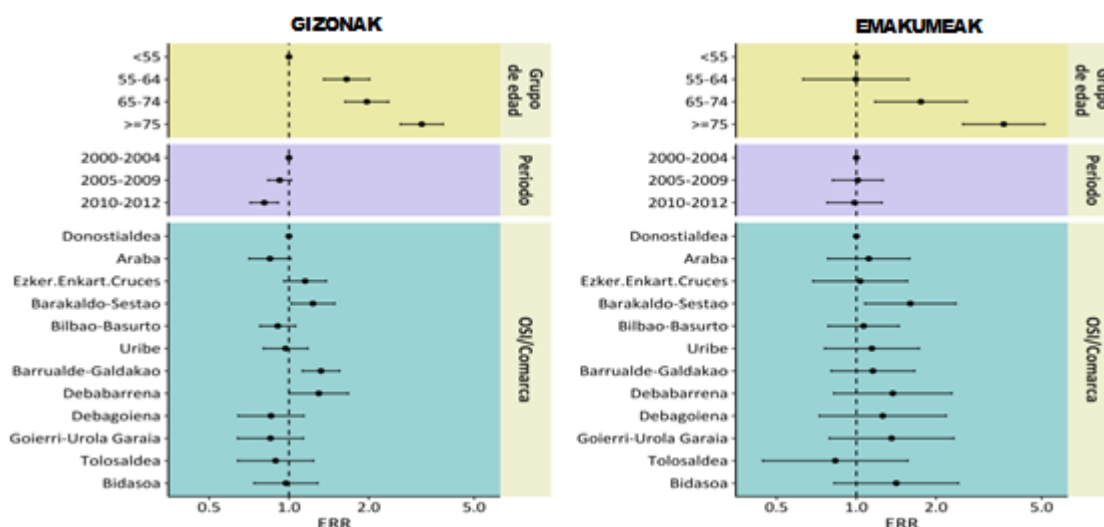
Gabezia-indizea	Gizonak				Emakumeak			
	Kasuak	AET	TEA	%95 KT	Kasuak	AET	TEA	%95 KT
I (aberatsena)	469	86,87	1		143	18,85	1	
II	354	85,94	0,99	0,92 1,06	80	13,50	0,72	0,54 0,94
III	475	100,58	1,16	1,09 1,23	105	16,31	0,87	0,67 1,12
IV	516	97,54	1,12	1,05 1,20	128	17,15	0,91	0,71 1,16
V (txiroena)	665	107,54	1,24	1,17 1,31	154	19,21	1,02	0,81 1,29

AET: Adinaren arabera Estandarizatutako Tasa 100000 biztanleko. TEA: Tasa Estandarizatuaren Arrazoa. Iturria: RCEME

BIZIRAUPENA

2000. eta 2012. urteen artean EAEn bizi ziren pertsonen artean diagnostikatutako maskuriko minbizi inbaditzailearen adinaren arabera estandarizatutako Biziraupen Garbia (BGst) gizonen artean % 84koa izan zen eta %82koa emakumeen artean. Bost urte pasa eta gero, BGst-a %65era jaitsi zen gizonetan eta %66ra emakumeetan. 2000-2004 eta 2010-2012 artean, BGst-k nabarmenki gora egin zuen diagnostikoa egin eta bost urtera gizonen artean (%63 vs. %68) eta modu ez esanguratsuan emakumeen artean (%62 vs. % 68); ez zen hobekuntza esanguratsurik ikusi adin-taldearen arabera, ez gizonen artean, ez emakumeen artean, diagnostikoa egin eta bost urtera.

Maskuriko minbizia (C67). Heriotza-arrisku erlatiboaren soberakina, adinaren, diagnostiko-aldia eta bizilekuaren arabera. EAE 2000-2012



Iturria: RCEME. <https://www.euskadi.eus/informazioa/hilkortasunaren-erregistroa/-/informazioa/minbiziaren-erregistroak/>

Sexu bietan heriotza-arriskua adinarekin nabarmenki handitu zen, gizonen kasuan 55 urtetik aurrera eta emakumeen kasuan 65 urtetik aurrera. Gizonen heriotza-arriskua nabarmenki baxuagoa izan zen 2010-2012 aldian, eta emakumeen artean ez zen desberdintasunik egon. Barakaldo-Sestaon, Barrualde-Galdakaon eta Debarrenan bizi diren gizonen arriskua Donostialdekoa baino handiagoa izan zen. Barakaldo-Sestaon bizi diren emakumeek Donostialdekoek baino arrisku nabarmenki handiagoa izan zuten.