

MINBIZIA EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN

2000-2015

CÁNCER EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
EUSKADI

2000-2015

AURKIBIDEA

1. SARRERA
2. MATERIALA Y METODOAK
3. EMAITZAK:
 - 3.1. Intzidentzia EAEn 2009-2013
 - 3.2. Prebalentzia 5 urtera EAEn 2013.
 - 3.3. Minbiziaren intzidentziaren bilakaera EAEn 2000-2013 aldian
 - 3.4. Hilkortasuna EAEn 2011-2015
 - 3.5. Hilkortasunaren bilakaera EAEn 2000-2015 aldian.
 - 3.6. Biziraupena
4. ERANSKINAK

INDICE

1. INTRODUCCION
2. MATERIAL Y METODOS
3. RESULTADOS:
 - 3.1. Incidencia en la CAE 2009-2013
 - 3.2. Prevalencia a 5 años en la CAE 2013.
 - 3.3. Evolución de la incidencia en la CAE en el periodo 2000-2013
 - 3.4. Mortalidad en la CAE 2011-2015
 - 3.5. Evolución de la mortalidad en la CAE en el periodo 2000-2015
 - 3.6. Supervivencia
4. APENDICES

Arantza Lopez de Munain¹
Covadonga Audicana²
Nerea Larrañaga¹

¹Registro de Cáncer de Euskadi/ Euskadiko Minbiziaren Erregistroa

²Registro de Mortalidad de Euskadi/Euskadiko Hilkortasun Erregistroa

Departamento de Salud/Osasun Saila

Junio de 2017/ Ekainak 2017

1. SARRERA

Txosten honetan, hau aurkeztuko dugu:

EAEEn minbiziak izan duen intzidentzia 2009-2013 bosturtekoan, GNS-10 lokalizazio, sexu eta adinaren arabera. Halaber, 2000-2013 aldiko minbiziaren intzidentziaren bilakaera ere aurkezten da.

2013/12/31 datan minbiziaren 5urteko prebalentzia, GNS-10 lokalizazio eta sexuaren arabera.

EAEEn 2011-2015 bosturtekoan minbiziak izan duen hilkortasuna, GNS-10 lokalizazio, sexu eta adinaren arabera. Baita EAEko minbiziagatiko hilkortasunaren bilakaera 2000-2015 aldian.

EAEEn bizi direnen artean, 2000tik 2012ra minbizi diagnostikoa jasotako eta Euskadiko minbiziaren erregistroan sartutako helduen (14 urtetik gorakoak) biziraupena.

1. INTRODUCCIÓN

En este informe se presenta:

La incidencia del cáncer en la CAE en el quinquenio 2009-2013, por localización CIE-10, sexo y edad. También se presenta la evolución de la incidencia de cáncer en el periodo 2000-2013.

Prevalencia a 5 años del cáncer en la CAE a fecha 31/12/2013, por localización CIE-10 y sexo.

La mortalidad por cáncer en la CAE en el quinquenio 2011-2015, por localización CIE-10, sexo y edad. Así como, la evolución de la mortalidad por cáncer en la CAE de 2000-2015.

La supervivencia de los población adulta (mayores de 14 años) residente en la CAE, diagnosticados de cáncer y registrados en el registro de Cáncer de Euskadi desde 2000 a 2012.

2. MATERIALA ETA METODOAK

Minbizi-intzidentziaren datuak EAEko Minbiziaren Erregistrotik jasotzen dira. Erregistro horretan, 1986az geroztik Euskal Autonomia Erkidegoan bizi diren pertsonen diagnostikatutako minbizi-kasu berri guztien informazioa jasotzen da. Intzidentziarako, 2009-2013 aldian diagnostikatu diren tumore gaizto inbasibo guztiak hartu dira kontuan, melanoma ez diren azal-tumoreak salbu; eta joeren bilakaera ikusteko, 2000-2013 aldian diagnostikatutakoak.

Prebalentzia, une jakin batean edo aldi batean, herrialde batean gaixotasun batek jota dauden populazio kopurua edo populazio ehunekoa da. Txostenean, 2009ko urtarrilaren 1etik minbizi diagnostikoa duten eta 2013ko abenduaren 31an bizirik eta EAEn bizitzen jarraitzen duten pazientak aurkezten ditugu.

Hilkortasunaren datuak EAEko hilkortasun erregistrokoak dira. 2011-2015 bosturteko minbiziagatiko heriotzak sartu dira, eta joeren bilakaera ikusteko 2000-2015 aldiko heriotza-tasak.

Intzidentzian, prebalentzian eta hilkortasunean tumore gaizto guztiak orokorrean eta 25 lokalizazio konkretutakoak aztertu dira, azken hauek euren maiztasun edo interes epidemiologikoagatik aukeratuak izan dira. Horiek Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapenaren 10. berrikuspenaren (GNS10) arabera hautatu dira IARCcrgTools aplikazioaren bidez transformatuak (1. eranskina).

EAEn urtero bizi den populazioa, betetako adinaren, sexuaren eta lurralde historikoaren arabera, EUSTATen (Euskal Estatistika Erakundea) 1996, 2001, 2006 eta 2011 urteetako errolden arteko interpolazio/estrapolazioa lineala ginez kalkulatu da.

Adierazle gisa, intzidentzia-kasuen kopurua, tasa gordinak eta adinaren arabera estandarizatutakoak (estandarizazio zuzenaren bidez) kalkulatu dira. Erreferentziako biztanleria gisa Europako 1976ko biztanleria estandarra erabili da.

Intzidentzia tasak eta heriotza-tasak denboran izan duten bilakaera aztertzeko, erregresio log linealeko eredua (Joinpoint regression) erabili da, eta hartara, Urteko Aldaketa Ehunekoa (UAE) eta joeren inflexio-puntuak kalkulatu daitezke, baldin badaude.

2. MATERIAL Y METODOS

Los datos de incidencia de cáncer proceden del Registro de Cáncer de Euskadi, que recoge información de todos los casos nuevos de cáncer diagnosticados, en personas residentes de la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE), desde 1986. Para la incidencia se han incluido todos los tumores malignos invasivos, excepto los tumores de piel no melanoma, diagnosticados en el quinquenio 2009-2013 y para la evolución de las tendencias los diagnosticados en el periodo 2000-2013.

La prevalencia es el número o la proporción de la población con una enfermedad determinada durante un periodo o en un momento concreto. Presentamos los pacientes diagnosticados con un tipo concreto de tumor maligno desde el 01-01-2009 y que continúan vivos y residentes en la CAE a fecha 31-12-2013.

Los datos de mortalidad proceden del registro de mortalidad de la CAE. Se han incluido las muertes por cáncer en el quinquenio 2011-2015, y para la evolución de las tendencias la mortalidad en el periodo 2000-2015.

En incidencia, prevalencia y Mortalidad se han estudiado el conjunto de tumores malignos y 25 localizaciones seleccionadas por su frecuencia o interés epidemiológico, según la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión (CIE10) transformadas mediante la aplicación IARCcrgTools (Apéndice- 1).

La población residente en la CAE de cada año, por edad cumplida, sexo y territorio histórico, ha sido calculada por interpolación/extrapolación lineal entre los censos de los años 1996, 2001, 2006 y 2011 elaborados por EUSTAT/ Instituto Vasco de Estadística.

Se han calculado como indicadores, el número de casos incidentes, las tasas brutas y las ajustadas por edad mediante estandarización directa, utilizando como población de referencia la población europea estándar de 1976.

Para el análisis de la evolución temporal de las tasas de incidencia y mortalidad se ha utilizado un modelo de regresión log lineal (Joinpoint regression) que permite estimar el porcentaje de cambio anual (PAC) y los puntos de inflexión de las tendencias si los hubiere.

Azterketa sexuaren arabera bereizita egin da EAerako.

Datuak Euskal Autonomia Erkidegoko Minbiziaren Erregistrotik atera ziren 2017ko urtarrilean.

Biziraupenerako 28 lokalizazio edo tumore mota hartu dira kontuan, baita tumore gaizto guztiak ere. (2. eranskina).

Biziraupenean EAEn bizi diren, 2000-20012 artean diagnostikoa egin zaien eta 2014/12/31ra arte jarraipena egin zaien pertsonen minbizi-kasuak hartu dira kontuan. Azken kontaktuaren datan honela tipifikatuko da: bizirik, hilda edo jarraipenarekiko galdua.

Urte batera, 3ra eta 5era tumore guztietarako doitutako biziraupen garbia zenbatetsi da. Gainera lokalizazio bakoitzeko tumoreek izan duten 5 urteko biziraupen garbia, behatutakoa eta doitutako garbia aurkezten dira, sexuz bereizita. Biziraupen garbia une jakin bat arte bizirautean duten minbizidun pazienteen proportzio gisa interpreta daiteke, hiltzeko bestelako kausarik izan gabe eta zenbatesteko biztanlerian espero den hilkortasuna behar du.

Biziraupen garbia zenbatesteko behar diren bizi-taulak egiteko datuak aztertutako arlo bakoitzean Euskadiko Hilkortasun Erregistroak emandako hildakoen datuetatik lantzen dira.

Pohar Perme zenbatestea erabili da biziraupen garbia kalkulatzeko. % 95eko konfiantza-tartea log-log transformazio bat erabilita kalkulatu zen.

2000-2012 aldiko biziraupen garbiaren azterketa kohorte metodoaren bidez egiten da. Metodo horrek aurrez diagnostikatutako eta erabateko jarraipena egiten zaien pazienteen informazioa erabiltzen du.

El análisis se ha hecho separado por sexo para el conjunto de la CAE.

Los datos se extrajeron del Registro de Cáncer de Euskadi en Enero de 2017.

Para la supervivencia se han considerado 28 localizaciones o tipos tumorales así como el conjunto de todos los tumores malignos. (Apéndice-2).

En supervivencia se han tomado los casos de cáncer de residentes en la CAE diagnosticados entre 2000-20012 y con seguimiento hasta el 31/12/2014. A la fecha del último contacto será tipificado como vivo, fallecido, o perdido al seguimiento.

Se ha estimado la supervivencia neta estandarizada al año, a los 3 y a los 5 años, para el conjunto de tumores. Se presenta la neta, la neta ajustada por edad y observada a los 5 años para los distintos tumores estudiados para cada uno de los sexos por separado. La supervivencia Neta puede ser interpretada como la proporción de pacientes con cáncer que sobreviven hasta un momento determinado, en ausencia de otras causas de muerte y precisa de la mortalidad esperada de la población para su estimación.

Los datos para la elaboración de las Tablas de vida precisas para la estimación de la supervivencia neta se elaboran a partir de los datos de los fallecidos en cada ámbito estudiado proporcionados por el Registro de Mortalidad de Euskadi.

Se ha utilizado el estimador de Pohar Perme para el cálculo de la supervivencia neta. El intervalo de confianza del 95% se calculó usando una transformación log-log.

El análisis de la supervivencia neta del conjunto del periodo 2000-2012 se realiza mediante el método cohorte, que utiliza la información de pacientes diagnosticados previamente y con seguimiento completo.

3. EMAITZAK

3.1. MINBIZIAREN INTZIDENTZIA EAE-N 2009-2013 ALDIAN

2009-2013 bosturtekoan, EAEn 67.409 minbizi-kasu diagnostikatu ziren, alegia 13.482 kasu berri urtean (8.062 gizon eta 5.420 emakume).

Intzidentzia-tasa gordina 757,9/100.000 izan zen gizonen kasuan eta 485,4/100.000 emakumeen kasuan. Adinaren arabera doitutako tasa handiagoak izan zituzten gizonek emakumeek baino, 1,7ko gizon/emakume proportzioarekin.

1a eta 1b tauletan kasuen kopurua, tasa gordinak eta adinaren arabera doituak agertzen dira.

Kasuen eta tasen kopurua handitu egiten da adinarekin eta handiagoak dituzte gizonek emakumeek baino, salbu 30 - 54 urte bitartean. Aldi horretan emakumeek kopuru eta tasa handiagoa dute adin-talde hauetan bularreko minbiziak duen intzidentziarengatik. 55 urtetik aurrera tasak igo egiten dira gizonetan, emakumezkoen tasatik oso goiti daude eta puntu gorena 75-79 urte inguruan izaten da. (1. irudia).

Intzidentziaren % 50 lau lokalizazio ohikoenengatik izaten da: kolon eta ondestekoa da lokalizaziorik ohikoena bi sexuetako intzidentzia batera neurtzen badugu, bularrekoa (lokalizazio hau ohikoagoa da emakumeetan), prostatakkoa (ohikoena gizonetan) eta biriketakoa. (Irudia- 2a gizonak eta 2b emakumeak).

3. RESULTADOS

3.1. INCIDENCIA DE CÁNCER EN LA CAE 2009-2013

En el quinquenio 2009-2013 se diagnosticaron en la CAPV 67.409 casos de cáncer, lo que supone 13.482 nuevos casos al año (8.062 en hombres y 5420 en las mujeres).

La tasa de incidencia bruta fue de 757,9 por 100.000 en los hombres y de 485,4 por 100.000 en las mujeres. Las tasas ajustadas por edad fueron mayores en los hombres que en las mujeres con una razón hombre/mujer de 1,7.

En las tablas 1a y 1b se presentan el número de casos, las tasas brutas y ajustadas por edad.

El número de casos y las tasas aumentan con la edad y son superiores en los hombres a las mujeres excepto en el periodo de los 30 a los 54 años en que las mujeres tienen un número y tasa mayor debido a la incidencia del cáncer de mama en estos grupos de edad. A partir de los 55 años las tasas en los hombres aumenta situándose muy por encima a las de las mujeres y alcanzando su punto más alto en torno a los 75-79 años. (Figura-1).

El 50% de la incidencia de debe a las cuatro localizaciones más frecuentes; colon-recto que es la localización más frecuente si medimos la incidencia de ambos sexos conjuntamente, mama (localización más frecuente en las mujeres), próstata (la más frecuente en hombres), y pulmón. (Figura-2 a Hombres y 2b Mujeres).

**1a. Taula. Tumore gaiztoen intzidentzia kokapen arabera.Gizonak.
EAE 2009-2013**

**Tabla 1a. Incidencia de tumores malignos por localización en
hombres. CAE 2009-2013**

| Kokapena | Kasuak | TG | TE |
|--|---------------|--------------|--------------|
| Localización | Casos | TB | TAE |
| Ahoa eta faringea goa - Cavity oral y faringe | 1.577 | 29,7 | 23,1 |
| Esofagoa - Esófago | 653 | 12,3 | 9,1 |
| Urdaila - Estómago | 1.684 | 31,7 | 21,8 |
| Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal | 6.916 | 130,0 | 91,7 |
| Gibela -Hígado | 1.286 | 24,2 | 18,0 |
| Besikula eta behazun-bideak - Vesicula y vías biliares | 392 | 7,4 | 4,9 |
| Pankrea - Páncreas | 1.009 | 19,0 | 13,3 |
| Laringea - Laringe | 997 | 18,7 | 14,5 |
| Trakea, bronkioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón | 5.498 | 103,4 | 75,1 |
| Azaleko melanoma - Melanoma de piel | 610 | 11,5 | 8,7 |
| Mesotelioma - Mesotelioma | 154 | 2,9 | 2,0 |
| Bularra - Mama | 94 | 1,77 | 1,28 |
| Prostata - Próstata | 8.369 | 157,3 | 115,0 |
| Barrabilak - Testículos | 295 | 5,6 | 5,4 |
| Giltzurruna - Riñón | 1.449 | 27,2 | 20,2 |
| Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros | 3.473 | 65,3 | 45,1 |
| Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central | 583 | 11,0 | 8,7 |
| Tiroidea - Tiroides | 254 | 4,8 | 4,0 |
| Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin | 217 | 4,1 | 4,0 |
| Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin | 1.175 | 22,1 | 16,6 |
| Mieloma anitza - Mieloma múltiple | 425 | 8,0 | 5,5 |
| Leuzemiak - Leucemias | 1.582 | 29,7 | 21,1 |
| Beste tumore gaizto batzuk - Resto de tumores malignos | 1.620 | | |
| Tumore gaiztoak - Tumores malignos | 40.312 | 757,9 | 551,0 |

1b. Taula. Tumore gaiztoen intzidentzia kokapen arabera. Emakumeak. EAE 2009-2013

Tabla 1b. Incidencia de tumores malignos por localización en mujeres. CAE 2009-2013

| Kokapena | Kasuak | TG | TE |
|--|---------------|--------------|--------------|
| Localización | Casos | TB | TAE |
| Ahoa eta faringea goa - Cavity oral y faringe | 539 | 9,7 | 6,5 |
| Esofagoa - Esófago | 137 | 2,5 | 1,6 |
| Urdaila - Estómago | 950 | 17,0 | 8,9 |
| Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal | 4.030 | 72,2 | 43,3 |
| Gibela -Hígado | 444 | 8,0 | 4,1 |
| Besikula eta behazun-bideak - Vesicula y vías biliares | 399 | 7,2 | 3,2 |
| Pankrea - Páncreas | 876 | 15,7 | 8,0 |
| Laringea - Laringe | 89 | 1,6 | 1,3 |
| Trakea, bronkioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón | 1.621 | 29,0 | 21,1 |
| Azaleko melanoma - Melanoma de piel | 725 | 13,0 | 9,6 |
| Mesotelioma - Mesotelioma | 43 | 0,8 | 0,5 |
| Bularra - Mama | 7.236 | 129,6 | 95,4 |
| Umetoki-lepoa - Cuello de útero | 441 | 7,9 | 6,1 |
| Umetoki-gorputza eta uteroa, zehaztugabe - Cuerpo de útero, útero sai | 1.598 | 28,6 | 19,8 |
| Obulutegia - Ovario | 861 | 15,4 | 10,9 |
| Giltzurruna - Riñón | 641 | 11,5 | 7,4 |
| Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros | 852 | 15,3 | 8,5 |
| Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central | 492 | 8,8 | 5,8 |
| Tiroidea - Tiroides | 910 | 16,3 | 13,9 |
| Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin | 129 | 2,3 | 2,5 |
| Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin | 1056 | 18,9 | 12,4 |
| Mieloma anitza - Mieloma múltiple | 382 | 6,8 | 3,7 |
| Leuzemiak - Leucemias | 1.220 | 21,9 | 13,0 |
| Beste tumore gaizto batzuk - Resto de tumores malignos | 1.426 | 25,5 | 14,3 |
| Tumore gaiztoak - Tumores malignos | 27.097 | 485,4 | 321,6 |

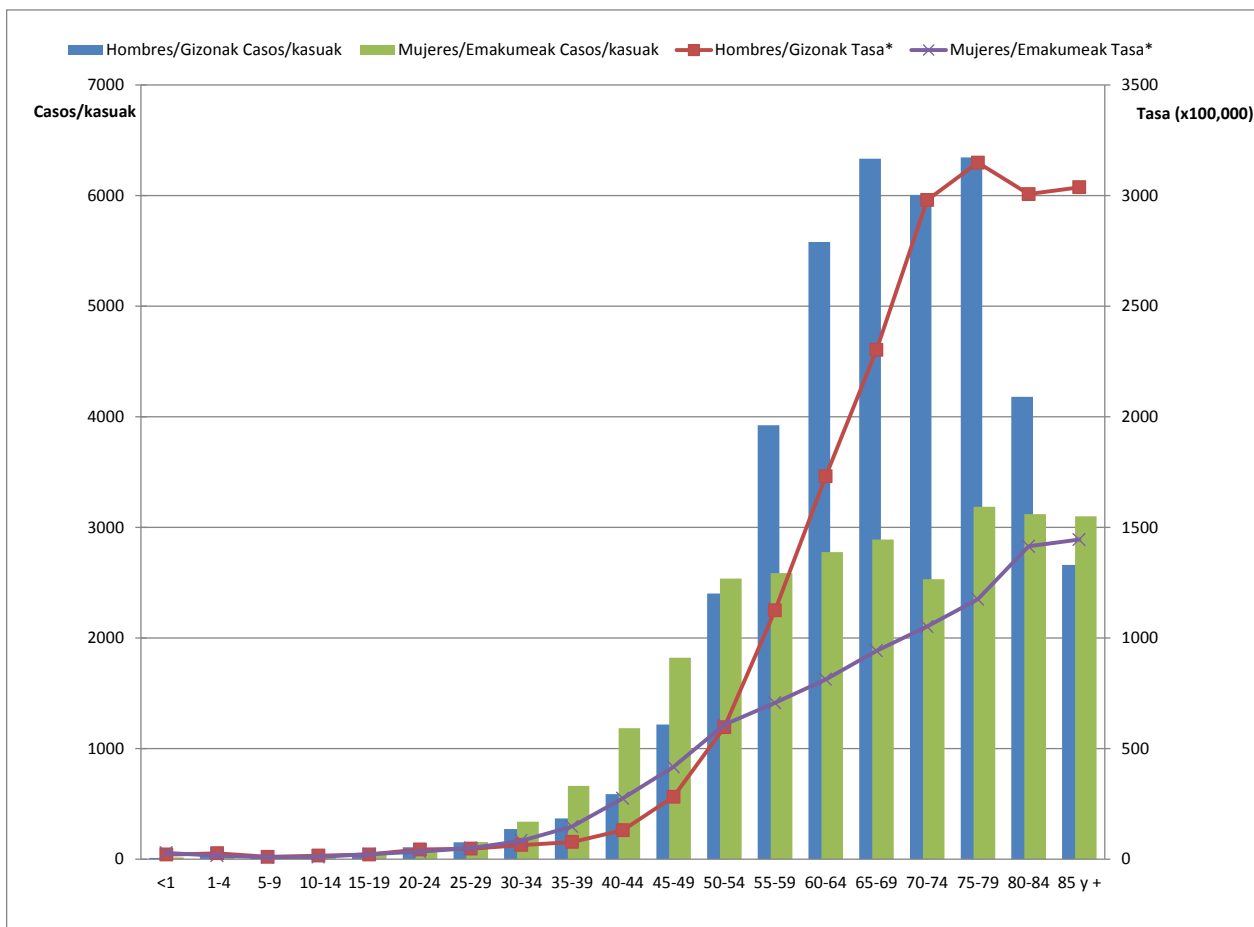
TG: 100.000 biztanleko Intzidentzia-tasa gordina. TB: Tasa bruta por 100.000

TE: 100.000 biztanleko Intzidentzia-tasa; adinaren arabera, Europako populazio estandarrera egokituta. TAE: Tasa ajustada por edad a la población europea estándar por 100.000

1.Irudia. Tumor gaiztoen intzidentzia, kasuak,eta dotutako tasak adinaren eta sexuaren arabera.

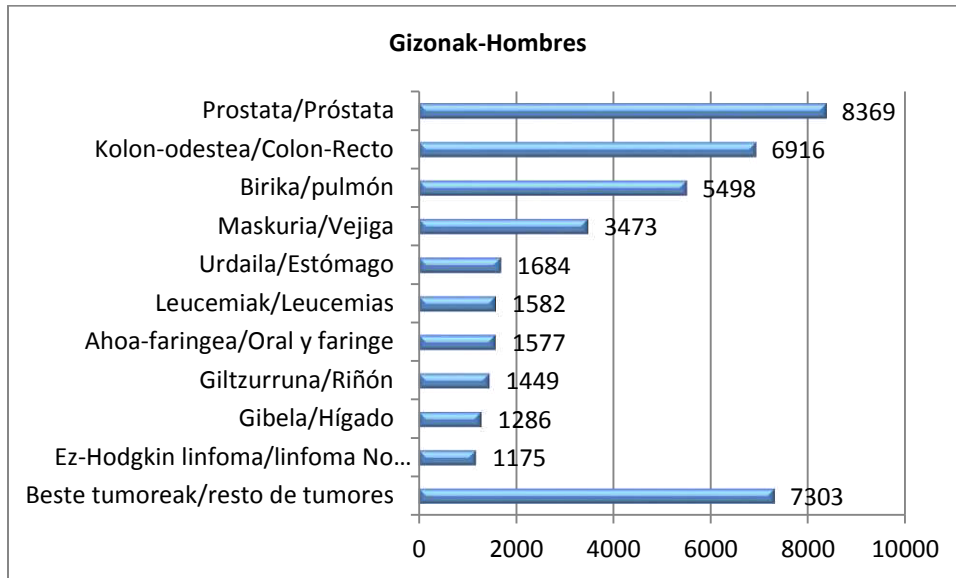
Figura 1. Incidencia de tumores malignos, casos y tasas específicas por edad y sexo.

CAE/EAE 2009-2013



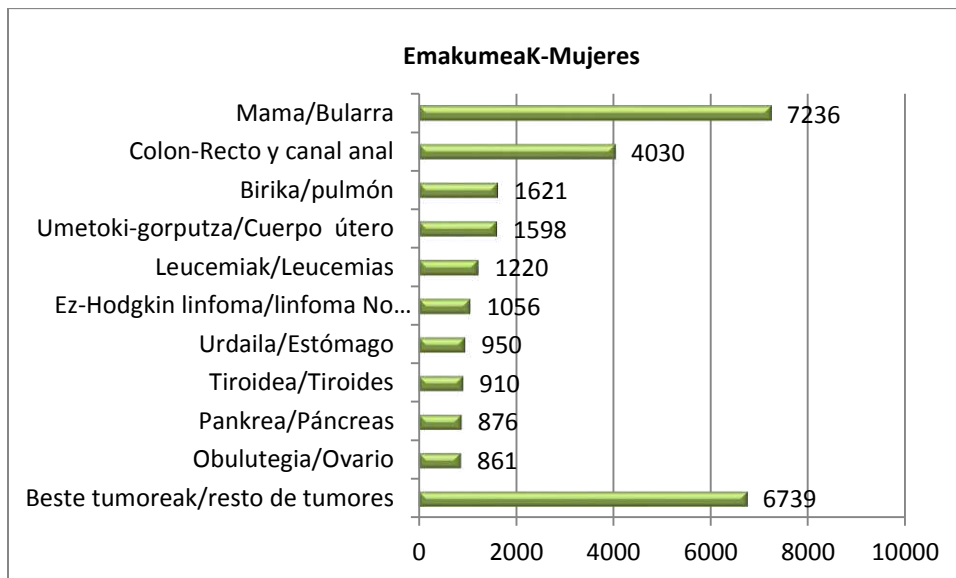
2a. Irudia. Gizonaren kokapen ohikoenak.

Figura2a. Localizaciones más frecuentes en hombres.



2b. Irudia. Emakumearen kokapen ohikoenak.

Figura 2b. Localizaciones más frecuentes en mujeres.



3.2 MINBIZIAREN PREBALENTZIA 5 URTERA EAEN 2013AN

Tumore gaizto guztiak hartuta, gizonetan 5 urteko prebalentzia 24.542 kasukoa da eta tasa gordina 2.285,1koa. Emakumeetan, berriz, 18.571 eta 1.646,4 dira hurrenez hurren. (2a eta 2b taulak).

Gisonen artean tumore prebalenteenak prostata, kolon-ondestea, maskuria eta birika dira. Emakumeen artean, mama, kolon-ondestea, umetokia eta tiroidea. (3a eta 3b irudiak).

3.2. PREVALENCIA DE CÁNCER A 5 AÑOS EN LA CAE 2013

La prevalencia a 5 años de todos los tumores malignos en los hombres fue de 24.542 casos y una tasa bruta de 2.285,1. En las mujeres es de 18.571 casos y 1.646,4 respectivamente. (Tablas 2a y 2b).

Por localizaciones los tumores más prevalentes en los hombres fueron Próstata, Colón-recto, vejiga y pulmón. En las mujeres Mama, colón recto, útero y tiroides. (Figuras 3a y 3b).

2a Taula. Tumore gaiztoen 5urteko prebalentzia kokapen arabera. Gizonak. EAE 2013

Tabla 2a. Taula Prevalencia a 5 años de tumores malignos por localización en hombres. CAE 2013

| Kokapena | Kasuak | TG |
|--|---------------|---------------|
| Localización | Casos | TB |
| Ahoa eta faringea goa - Cavidad oral y faringe | 945 | 88,0 |
| Esofagoa - Esófago | 180 | 16,8 |
| Urdaila - Estómago | 642 | 59,8 |
| Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal | 4.831 | 449,8 |
| Gibela - Hígado | 494 | 46,0 |
| Besikula eta behazun-bideak - Vesicula y vías biliares | 120 | 11,2 |
| Pankrea - Páncreas | 184 | 17,1 |
| Laringea - Laringe | 681 | 63,4 |
| Trakea, bronkioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón | 1.501 | 139,8 |
| Azaleko melanoma - Melanoma de piel | 494 | 46,0 |
| Mesotelioma - Mesotelioma | 42 | 3,9 |
| Bularra - Mama | 80 | 7,45 |
| Prostata - Próstata | 7.330 | 682,5 |
| Barrabilak - Testículos | 284 | 26,4 |
| Giltzurruna - Riñón | 1.070 | 99,6 |
| Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros | 2.379 | 221,5 |
| Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central | 144 | 13,4 |
| Tiroidea - Tiroides | 216 | 20,1 |
| Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin | 182 | 17,0 |
| Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin | 829 | 77,2 |
| Mieloma anitza - Mieloma múltiple | 254 | 23,7 |
| Leuzemiak - Leucemias | 987 | 91,9 |
| Beste tumore gaizto batzuk - Resto de tumores malignos | 673 | 62,7 |
| Tumore gaiztoak - Tumores malignos | 24.542 | 2285,1 |

2b Taula. Tumore gaiztoen 5urteko prebalentzia kokapen arabera. Emakumeak. EAE 2013

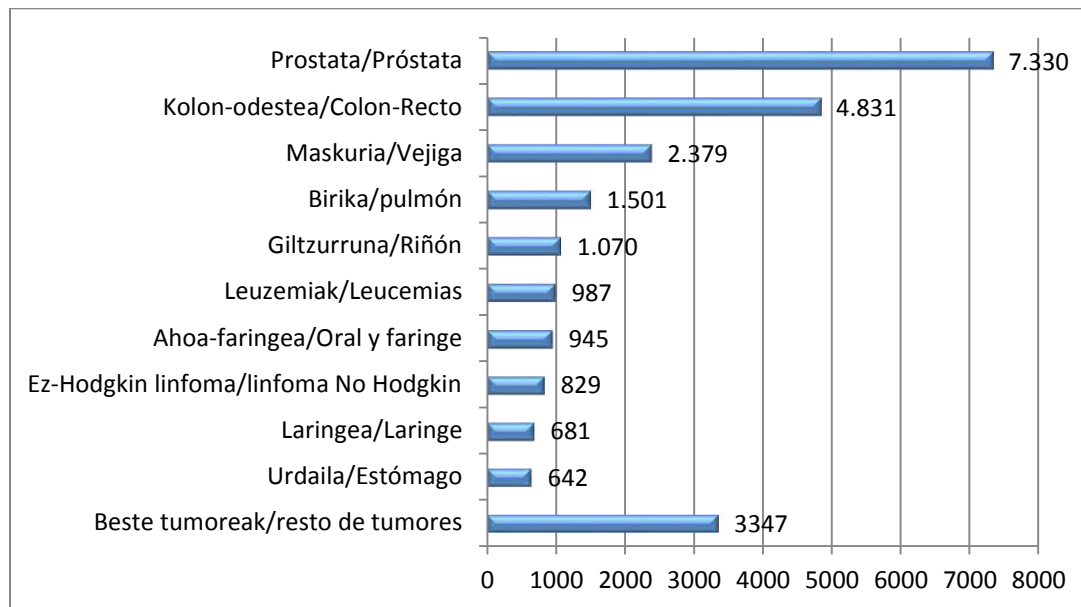
Tabla 2b. Prevalencia a 5 años de tumores malignos por localización en mujeres. CAE 2013

| Kokapena Localización | Kasuak Casos | TG TB |
|--|-----------------|---------------|
| Ahoa eta faringea goa - Cavidad oral y faringe | 385 | 34,1 |
| Esofagoa - Esófago | 35 | 3,1 |
| Urdaila - Estómago | 329 | 29,2 |
| Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal | 2.799 | 248,1 |
| Gibela -Hígado | 140 | 12,4 |
| Besikula eta behazun-bideak - Vesicula y vías biliares | 116 | 10,3 |
| Pankrea - Páncreas | 153 | 13,6 |
| Laringea - Laringe | 68 | 6,0 |
| Trakea, bronkioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón | 600 | 53,2 |
| Azaleko melanoma - Melanoma de piel | 652 | 57,8 |
| Mesotelioma - Mesotelioma | 19 | 1,7 |
| Bularra - Mama | 6.540 | 579,8 |
| Umetoki-lepoa - Cuello de útero | 325 | 28,8 |
| Umetoki-gorputza eta uteroa, zehaztugabe - Cuerpo de útero, útero sai | 1.287 | 114,1 |
| Obulutegia - Ovario | 531 | 47,1 |
| Giltzurruna - Riñón | 479 | 42,5 |
| Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros | 550 | 48,8 |
| Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central | 113 | 10,0 |
| Tiroidea - Tiroides | 864 | 76,6 |
| Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin | 111 | 9,8 |
| Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin | 774 | 68,6 |
| Mieloma anitza - Mieloma múltiple | 252 | 22,3 |
| Leuzemiak - Leucemias | 826 | 73,2 |
| Beste tumore gaizto batzuk - Resto de tumores malignos | 623 | 55,2 |
| Tumore gaiztoak - Tumores malignos | 18.571 | 1646,4 |

TG: 100.000 biztanleko prebalentzia-tasa gordina. TB: Tasa bruta por 100.000

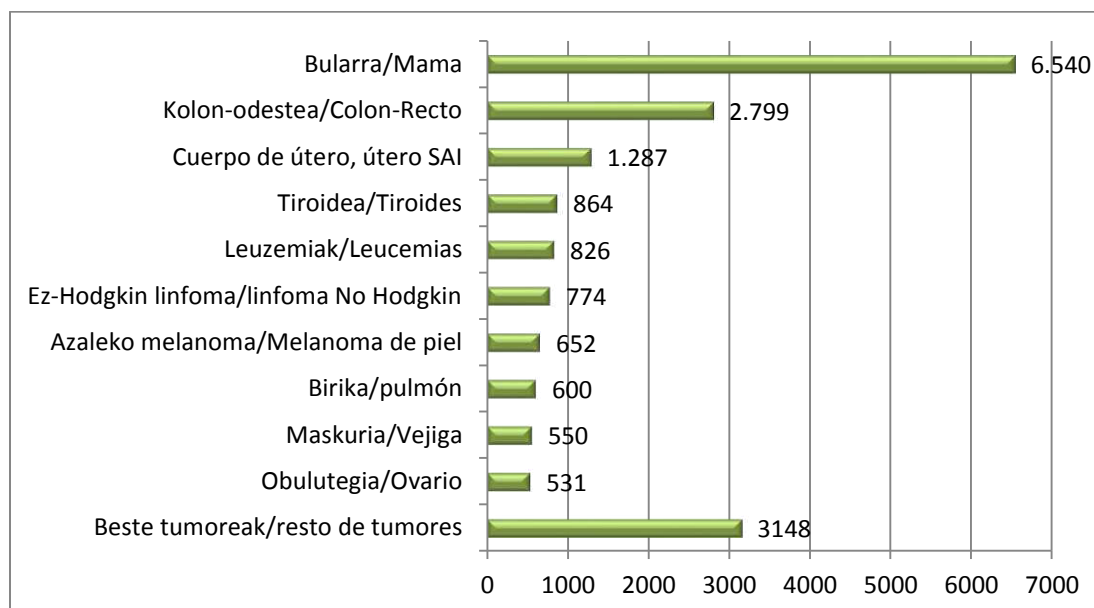
3a Irudia. Prebalentzia kokapen hautatu batzuetan. Gizonak. EAE 2013

Figura 3a. Casos prevalentes por localización hombres CAE 2013



3b Irudia. Prebalentzia kokapen hautatu batzuetan. emakumeak. EAE 2013

Figura 3b. Casos prevalentes por localización mujeres CAE 2013



3.3. MINBIZIAREN INTZIDENTZIAREN BILAKAERA EAE-N 2000-2013 ALDIAN

Tumore gaiztoen intzidentzia-tasaren bilakaera 2000-2013 aldian nabarmen igo da bi sexuetan, urteko % 0,3 gizonetan (2000ko 100.000 biztanleko 521,5etik 2013ko 100.000 biztanleko 544,8ra) eta urteko % 1,7 emakumeetan (2000ko 100.000 biztanleko 274,3tik 2013ko 100.000 biztanleko 333,7ra).

3a eta 3b tauletan eta 6-9 irudietan agertzen dira EAEn minbiziak dituen intzidentzia-tasen joerak 2000-2013 aldian hautatutako lokalizazioetan sexuaren arabera.

Leuzemien kasuan, intzidentzia-tasen bilakaera 2004.urtetik aurrera aurkezten da bakarrik. Izan ere, urte horretan “ez gaizto”tzat hartzen ziren morfologi batzuk “gaizto”tzat hartzera pasa ziren. Hori dela eta, aldi osoa hartzekotan konfusio faktorea ager daiteke.

3.3. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE CANCER EN LA CAE 2000-2013

La evolución de las tasa de incidencia del conjunto de tumores malignos en el periodo 2000-2013 ha aumentado significativamente en ambos sexos, un 0,3% anual en los hombres (de 521,5 por 100.000 en el año 2000 a 544,8 por 100.000 en el 2013) y un 1,7% anual en las mujeres (de 274,3 por 100.000 en el año 2000 a 333,7 por 100.000 en el 2013).

En la tablas 3a y 3b y en las figuras 6-9 se muestran las tendencias de la tasas de incidencia del cáncer en la CAE por las localizaciones seleccionadas por sexo en el periodo de 2000-2013.

En el caso de las leucemias se estudia la evolución solo desde el año 2004, ya que a partir de este año se incluyeron morfologías que hasta ese momento eran consideradas no malignas o inciertas. Por ello el incluir todo el periodo puede dar lugar a un factor de confusión.

3a. Taula. Tumore gaiztoen intzidentzia tasaren joerak kokapen arabera. Gizonak. EAE 2000-2013

Tabla 3a. Evolución de la incidencia de tumores malignos por localización en hombres. CAE 2000-2013

| Kokapena Localización | Aldia Periodo | UAE PCA | (KT %95) (IC95%) |
|--|------------------|------------|---------------------|
| Ahoa eta faringea goa - Cavidad oral y faringe | 2000 - 2013 | ↓ -3,1 | (-3,7 - -2,4) |
| Esofagoa - Esófago | 2000 - 2013 | ↓ -3,1 | (-3,8 - -2,4) |
| Urdaila - Estómago | 2000 - 2013 | ↓ -2,1 | (-3,2 - -1,0) |
| Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal | 2000 - 2013 | ↑ 2,6 | (2,1 - 3,0) |
| Gibela -Hígado | 2000 - 2013 | 0,5 | (-0,7 - 1,7) |
| Besikula eta behazun-bideak - Vesicula y vías biliares | 2000 - 2013 | ↑ 1,9 | (0,2 - 3,6) |
| Pankrea - Páncreas | 2000 - 2013 | ↑ 1,5 | (0,2 - 2,9) |
| Laringea - Laringe | 2000 - 2013 | ↓ -4,8 | (-5,5 - -4,0) |
| Trakea, bronkioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón | 2000 - 2013 | ↓ -0,7 | (-1,1 - -0,2) |
| Azaleko melanoma - Melanoma de piel | 2000 - 2013 | 1,5 | (-0,3 - 3,4) |
| Mesotelioma - Mesotelioma | 2000 - 2013 | 3,6 | (-1,7 - 9,2) |
| Bularra - Mama | 2000 - 2013 | 1,1 | (-1,7 - 4,0) |
| Prostata - Próstata | 2000 - 2004 | ↑ 4,6 | (2,0 - 7,3) |
| | 2004 - 2013 | -0,7 | (-1,3 - 0,0) |
| Barrabilak - Testículos | 2000 - 2013 | ↑ 2,3 | (0,1 - 4,7) |
| Giltzurruna - Riñón | 2000 - 2013 | ↑ 2,3 | (0,9 - 3,7) |
| Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros | 2000 - 2006 | -0,6 | (-3,3 - 2,1) |
| | 2006 - 2013 | 1,9 | (-0,1 - 4,0) |
| Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central | 2000 - 2013 | 0 | (-1,4 - 1,5) |
| Tiroidea - Tiroides | 2000 - 2013 | ↑ 6,9 | (4,2 - 9,6) |
| Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin | 2000 - 2013 | 0,4 | (-2,4 - 3,3) |
| Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin | 2000 - 2013 | ↑ 1,5 | (0,6 - 2,5) |
| Mieloma anitza - Mieloma múltiple | 2000 - 2013 | 1,0 | (-0,9 - 2,8) |
| Leuzemia eta sistema hematopoietikoko beste batzuk - Leucemias y otros del sistema hematopoyético | 2004 - 2013 | -0,1 | (-3,3 - 3,1) |
| Tumore gaiztoak (melanomaz bestelako azaleko beste batzuk kanpo utziz) - Tumores malignos (excluidos piel nomelanoma) | 2000 - 2011 | ↑ 0,3 | (0,1 - 0,5) |

3a. Taula. Tumore gaiztoen intzidentzia tasaren joerak kokapen arabera. Emakumeak. EAE 2000-2013

Tabla 3b. Evolución de la incidencia de tumores malignos por localización en mujeres. CAE 2000-2013

| Kokapena Localización | Aldia Periodo | UAE PCA | (KT %95) (IC95%) |
|--|--------------------|-------------|----------------------|
| Ahoa eta faringea goa - Cavidad oral y faringe | 2000 - 2012 | ↑2,2 | (0,6 - 3,9) |
| Esofagoa - Esófago | 2000 - 2013 | 1,9 | (-2,2 - 6,1) |
| Urdaila - Estómago | 2000 - 2013 | ↓-1,5 | (-2,7 - -0,3) |
| Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal | 2000 - 2007 | -0,1 | (-2,4 - 2,3) |
| | 2007 - 2013 | ↑5,7 | (2,8 - 8,6) |
| Gibela -Hígado | 2000 - 2013 | -1,7 | (-3,9 - 0,5) |
| Besikula eta behazun-bideak - Vesicula y vías biliares | 2000 - 2013 | ↓-2,6 | (-4,4 - -0,7) |
| Pankrea - Páncreas | 2000 - 2013 | 0,2 | (-1,2 - 1,7) |
| Laringea - Laringe | 2000 - 2013 | 0 | (-4,1 - 4,3) |
| Trakea, bronkioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón | 2000 - 2013 | ↑7,2 | (6,0 - 8,5) |
| Azaleko melanoma - Melanoma de piel | 2000 - 2013 | 0,5 | (-1,2 - 2,3) |
| Mesotelioma - Mesotelioma | 2000 - 2013 | 2,5 | (-5,5 - 11,2) |
| Bularra - Mama | 2000 - 2011 | ↑1,5 | (1,1 - 2,0) |
| Umetoki-lepoa - Cuello de útero | 2000 - 2013 | -0,1 | (-2,1 - 2,0) |
| Umetoki-gorputza eta uteroa, zehaztugabe - Cuerpo de útero, útero sai | 2000 - 2006 | ↑3,3 | (0,8 - 5,8) |
| | 2006 - 2013 | -1,1 | (-2,8 - 0,6) |
| Obulutegia - Ovario | 2000 - 2013 | 0,1 | (-1,5 - 1,7) |
| Giltzurruna - Riñón | 2000 - 2013 | ↑2,4 | (1,3 - 3,5) |
| Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros | 2000 - 2013 | ↑4,7 | (3,1 - 6,3) |
| Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central | 2000 - 2013 | -1,5 | (-3,0 - 0,1) |
| Tiroidea - Tiroides | 2000 - 2013 | ↑8,1 | (5,4 - 10,8) |
| Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin | 2000 - 2013 | 0,8 | (-2,7 - 4,4) |
| Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin | 2000 - 2013 | ↑1,9 | (0,7 - 3,1) |
| Mieloma anitza - Mieloma múltiple | 2000 - 2013 | 0,8 | (-0,9 - 2,5) |
| Leuzemia eta sistema hematopoietikoko beste batzuk - Leucemias y otros del sistema hematopoyético | 2004 - 2013 | -0,3 | (-2,4 - 1,9) |
| Tumore gaiztoak (melanomaz bestelako azaleko beste batzuk kanpo utziz) - Tumores malignos (excluidos piel nomelanoma) | 2000 - 2013 | ↑1,7 | (1,4 - 2,0) |

UAE: Urteko aldaketa-ehunekoa. ↑ Gorakada estatistikoki esanguratsua. ↓ Beherakada estatistikoki esanguratsua
PCA: Porcentaje de cambio anual. ↑ Aumento estadísticamente significativo. ↓ Descenso estadísticamente significativo

Iturria: Minbiziaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

3.4. MINBIZIAGATIKO EAE-KO HILKORTASUNA 2011-2015 ALDIAN

2011-2015 bosturtekoan, minbiziagatik 30.273 EAEko biztanle hil dira. Horrek esan nahi du, batez bestez 6.055 heriotza daudela urtero (3.739 gizon eta 2.316 emakume).

Minbizia da EAEko biztanleriaren heriotza-kausa nagusia % 30,8rekin. Ehuneko hori % 37,2ra igotzen da gizonetan eta emakumeetan, aldiz, % 24,3koa da; hala, sexu honetan bigarren heriotza-kausa da.

100.000 biztanleko heriotza-tasa gordina 347,9koa izan zen gizonentzat eta 205,2koa emakumeentzat.

Adinaren arabera doitutako tasa 100.000 biztanleko 227,2koa izan zen gizonentzat eta 105,0koa emakumeentzat.

4a eta 4b taulan kasuen kopurua, tasa gordinak eta adinaren arabera egokituak agertzen dira.

Kasu kopuruak eta tasak gora egiten dute adinarekin, eta handiagoak izan ziren gizonen kasuan, salbu 30 urtetik 44ra. Bitarte horretan emakumeen hilkortasuna handiagoa baita. 50 urtetik aurrera tasak igo egiten dira bi sexuetan, baina azkartasun handiagorekin gizonetan. Alderik handiena 70-74 urteen artean dago, 2,8ko minbiziagatiko heriotza-tasaren proportzioarekin. (4. irudia)

Lokalizaziorik ohikoena bi sexuetan birrikak, kolon-ondestea, urdaila, pankrea eta bularra izan ziren. Bost lokalizazio horiek minbiziagatiko hilkortasunaren % 51 dira.

Sexuen arabera, gizonetan heriotza gehien sortzen dituen minbizia biriketakoa da (minbiziagatiko % 24,1eko hilkortasuna), jarraian kolon-ondestekoa dago (% 13,6), prostatakoa (% 9,12), maskurikoa (% 6,9) eta urdailekoa (% 6,0). (5a irudia).

Emakumeetan, bularreko minbizia (% 14,8) da ohikoena, jarraian daude kolon-ondestekoa (% 14,4), biriketakoa (% 11,4), pankreakoa (% 7,2) eta urdailekoa (% 5,8). (5b irudia).

3.4. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CAE 2011-2015

En el quinquenio 2011-2015 se han producido 30.273 defunciones por cáncer en residentes de la CAE, representa una media anual de 6.055 muertes al año (3.739 hombres y 2.316 mujeres).

El cáncer es la primera causa de muerte de la población de la CAE con un 30,8%. Este porcentaje aumenta al 37,2% en los hombres y en las mujeres representa el 24,3% siendo la segunda causa de mortalidad en este sexo.

La tasa de mortalidad bruta por 100.000 habitantes fue de 347,9 para los hombres y de 205,2 para las mujeres.

La tasa ajustada por edad por 100.000 habitantes fue de 227,7 para los hombres y de 105,0 para las mujeres.

En la tabla 4a y 4b se presentan el número de casos, las tasas brutas y ajustadas por edad.

El número de casos y las tasas aumentan con la edad y fueron superiores en los hombres, excepto de los 30 a los 44 años donde la mortalidad es mayor en las mujeres. A partir de los 50 las tasas aumentan en ambos sexos pero con mayor rapidez en los hombres. La mayor diferencia se encuentra entre los 70-74 años con una razón de tasas de mortalidad por cáncer de 2,8. (Figura 4).

Las localizaciones más frecuentes en ambos sexos fueron pulmón, colon-recto, estómago, páncreas y mama, estas cinco localizaciones suponen el 51% de la mortalidad por cáncer.

Por sexos, en los hombres el cáncer que más muertes produce es el de pulmón (24,1% de la mortalidad por cáncer), a continuación se encuentra el colon-recto (13,6%), la próstata (9,12%), vejiga (6,9%) y estómago (6,0%). (Figura 5a).

En las mujeres, el cáncer de mama (14,8%) es el más frecuente, seguido de colon-recto (14,4%), pulmón (11,4%), páncreas (7,2%) y estómago (5,8%). (Figura 5b).

4a Taula. Tumore gaiztoengatiko hilkortasuna kokapen arabera. Gizonak. EAE 2011-2015

Tabla 4a. Mortalidad de tumores malignos por localización en hombres. CAE 2011-2015

| Kokapena | Kasuak | TG | TE |
|--|---------------|--------------|--------------|
| Localización | Casos | TB | TAE |
| Ahoa eta faringea goa - Cavidad oral y faringe | 571 | 10,6 | 7,8 |
| Esofagoa - Esófago | 580 | 10,8 | 7,5 |
| Urdaila - Estómago | 1.127 | 21,0 | 13,5 |
| Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal | 2.547 | 47,4 | 29,2 |
| Gibela -Hígado | 1.008 | 18,8 | 12,8 |
| Besikula eta behazun-bideak - Vesicula y vías biliares | 179 | 3,3 | 2,1 |
| Pankrea - Páncreas | 931 | 17,3 | 11,6 |
| Laringea - Laringe | 411 | 7,7 | 5,3 |
| Trakea, bronkioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón | 4.504 | 83,8 | 58,3 |
| Azaleko melanoma - Melanoma de piel | 176 | 3,3 | 2,2 |
| Mesotelioma - Mesotelioma | 155 | 2,9 | 1,9 |
| Prostata - Próstata | 1.705 | 31,7 | 17,4 |
| Barrabilak - Testículos | 9 | 0,2 | 0,1 |
| Giltzurruna - Riñón | 452 | 8,4 | 5,4 |
| Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros | 1.288 | 24,0 | 14,4 |
| Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central | 482 | 9,0 | 6,8 |
| Tiroidea - Tiroides | 36 | 0,7 | 0,4 |
| Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin | 41 | 0,8 | 0,6 |
| Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin | 423 | 7,9 | 5,1 |
| Mieloma anitza - Mieloma múltiple | 233 | 4,3 | 2,6 |
| Leuzemiak - Leucemias | 548 | 10,2 | 6,4 |
| Beste tumore gaizto batzuk - Resto de tumores malignos | 1.265 | 23,5 | 15,7 |
| Tumore gaiztoak - Tumores malignos | 18.694 | 347,9 | 227,7 |

4b Taula. Tumore gaiztoengatiko hilkortasuna kokapen arabera. Emakumeak. EAE 2011-2015

Tabla 4b. Mortalidad de tumores malignos por localización en mujeres. CAE 2011-2015

| Kokapena | Kasuak | TG | TE |
|--|---------------|--------------|--------------|
| Localización | Casos | TB | TAE |
| Ahoa eta faringea goa - Cavity oral y faringe | 184 | 3,3 | 1,9 |
| Esofagoa - Esófago | 118 | 2,1 | 1,2 |
| Urdaila - Estómago | 675 | 12,0 | 5,7 |
| Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal | 1.672 | 29,6 | 13,6 |
| Gibela -Hígado | 459 | 8,1 | 3,6 |
| Besikula eta behazun-bideak - Vesicula y vías biliares | 214 | 3,8 | 1,5 |
| Pankrea - Páncreas | 838 | 14,9 | 6,9 |
| Laringea - Laringe | 31 | 0,6 | 0,4 |
| Trakea, bronkioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón | 1.317 | 23,3 | 15,6 |
| Azaleko melanoma - Melanoma de piel | 117 | 2,1 | 1,1 |
| Mesotelioma - Mesotelioma | 41 | 0,7 | 0,4 |
| Bularra - Mama | 1.709 | 30,3 | 16,7 |
| Umetoki-lepoa - Cuello de útero | 132 | 2,3 | 1,5 |
| Umetoki-gorputza eta uteroa, zehaztugabe - Cuerpo de útero, útero sai | 435 | 7,7 | 3,7 |
| Obulutegia - Ovario | 516 | 9,1 | 5,5 |
| Giltzurruna - Riñón | 229 | 4,1 | 1,9 |
| Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros | 332 | 5,9 | 2,3 |
| Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central | 393 | 7,0 | 4,2 |
| Tiroidea - Tiroides | 61 | 1,1 | 0,5 |
| Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin | 25 | 0,4 | 0,3 |
| Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin | 364 | 6,5 | 2,8 |
| Mieloma anitza - Mieloma múltiple | 233 | 4,1 | 1,8 |
| Leuzemiak - Leucemias | 394 | 7,0 | 3,4 |
| Beste tumore gaizto batzuk - Resto de tumores malignos | 1.090 | 19,3 | 8,6 |
| Tumore gaiztoak - Tumores malignos | 11.579 | 205,2 | 105,0 |

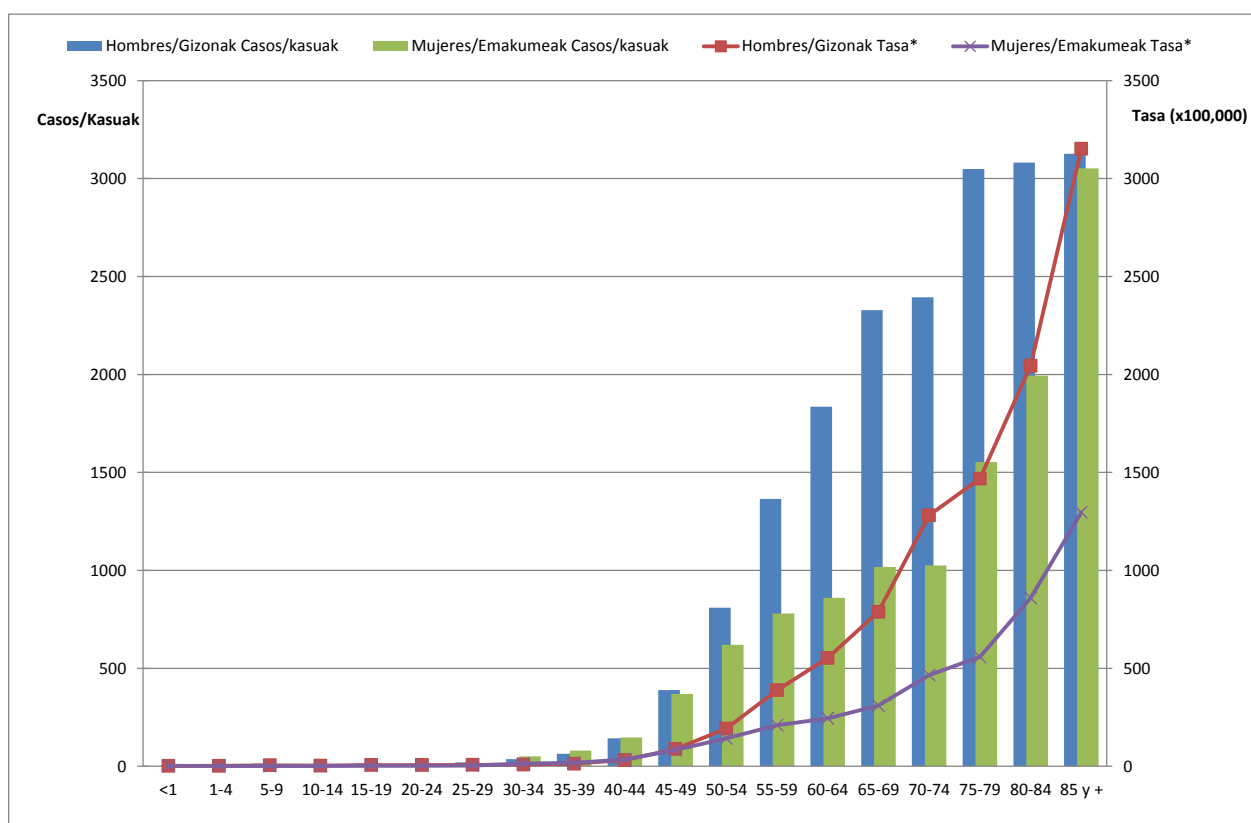
TG: 100.000 biztanleko heriotza-tasa gordina. TB: Tasa bruta por 100.000

TE: 100.000 biztanleko heriotza-tasa; adinaren arabera, Europako populazio estandarrera egokituta. TAE:Tasa ajustada por edad a la población europea estándar por 100.000

Iturria: Hilkortasunaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila
Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

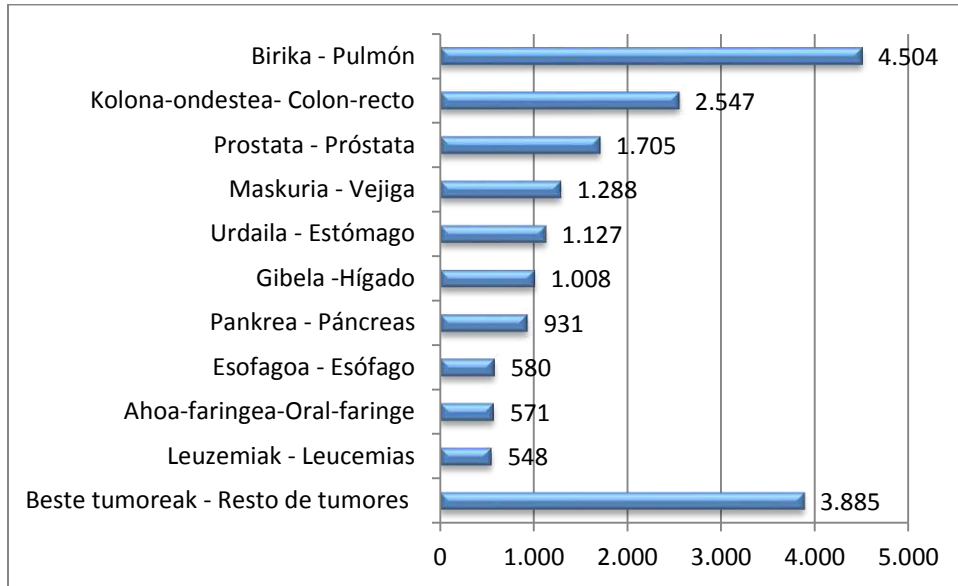
4. Irudia. Tumore gaiztoengatiko hilkortasuna, kasuak, eta doitutako tasa adinaren eta sexuaren arabera. EAE 2011-2015

Figura 4. Mortalidad de tumores malignos, casos y tasas específicas por edad y sexo. CAE 2011-2015



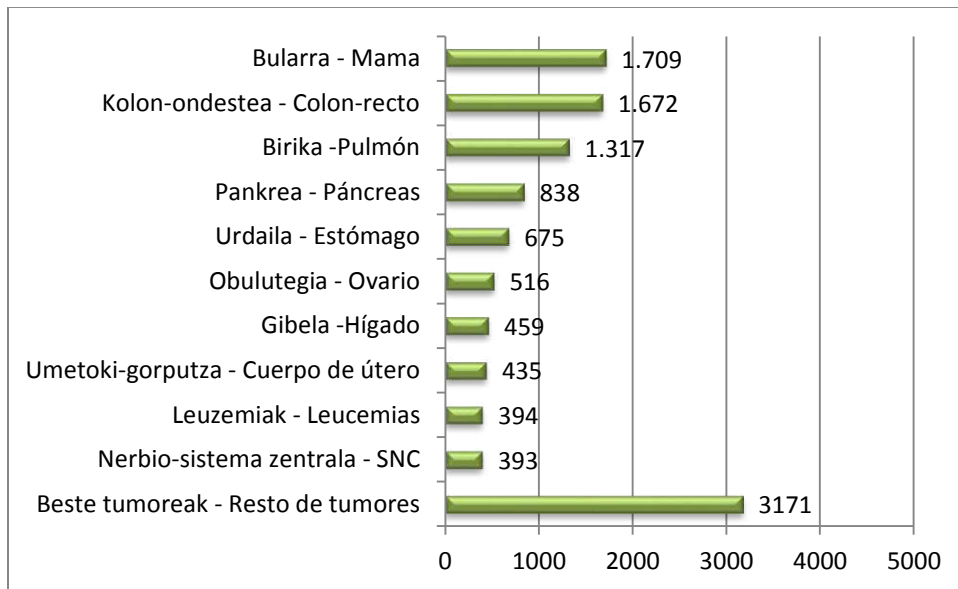
5a Irudia. Kasuak kokapen arabera. Gizonak. EAE 2011-2015

Figura 5a. Casos por localización hombres CAE 2011-2015



5b Irudia. Kasuak kokapen arabera. Emakumeak. EAE2011-2015

Figura 5b. Casos por localización mujeres CAE 2011-2015



3.5. MINBIZIAGATIKO EAE-KO HERIOTZA-TASAREN BILAKAERA 2000-2015 ALDIAN

Minbiziagatiko heriotza-tasa doituaren bilakaera (tumore gaizto guztiak) 2000-2015 aldian, desberdina izan da sexuaren arabera. Gizonetan urteko % 1,3ko jaitsiera estatistikoki esanguratsua izan da, 2000ko 100.000 biztanleko 268,5etik 2015eko 100.000 biztanleko 219,8ra pasatu baita. Aldiz, emakumeetan izan den jaitsiera ez da estatistikoki esanguratsua izan, 2000ko 100.000 biztanleko 114,4tik 2015eko 109,4ra pasatu da.

5a eta 5b tauletan eta 6-9 irudietan heriotza-tasaren bilakaera 1976ko biztanleria estandarrekiko doituak agertzen dira, lokalizazio nagusien arabera, sexuaren arabera 2000-2015 aldian.

Gizonengan, nabarmen egin dute behera aldi guztian zehar: laringe-minbiziak % 4,1 (2000ko 100.000 biztanleko 8,9tik 2015eko 5,3ra), aho eta faringeko minbiziak % 3,3 egin du behera (11,7tik 8,0ra), esofagoko minbiziak % 2,9 (10,3tik 7,1era), urdaileko minbiziak % 2,8 egin du behera (21,7tik 11,6ra), prostatako minbiziak % 2,0 (21,1etik 15,7ra) eta biriketako minbiziak % 0,8 (63,4tik 55,1era). Aitzitik, heriotza-tasa nabarmen igo da aldi guztian zehar lokalizazio hauetan: mesotelioman % 4,4 (2000ko 0,8tik 2015eko 1,9ra), gibealeko minbizian % 1,5 (11,1etik 14,7ra) eta besikulako minbizian zein behazun-bideetan % 1,5 (2,0tik 2,0ra). Leuzemiengatiko heriotza-tasa nabarmen igo da 2008tik, % 4,0 (2008ko 4,8tik 2015eko 7,1era).

Emakumeetan, estatistikoki esanguratsu jaitsi da heriotza-tasa aldi guztian zehar minbizi hauengatik: besikulako minbizi eta behazun-bideetako: % 4,2 (2000ko 100.000 biztanleko 2,6tik 2015eko 1,4ra), bularreko minbizi: % 1,5 (20,7tik 15,5era). Kolon-ondeteko minbizi estatistikoki jaitsi da soilik 2009ra arte: % 1,9 (200ko 15,1etik 2015eko 11,9ra) eta urte horretatik aurrera heriotza-tasa igo egin da, baina estatistikoki ez da esanguratsua. Heriotza-tasak nabarmen egin du gora aldi osoan zehar lokalizazio hauetan: biriketako minbiziak % 5,7 (8,6tik 18,0ra), ahoko eta faringeko minbiziak % 2,9 (1,1tik 2,0ra) eta maskuriko minbiziak % 1,4 (2,2tik 2,4ra)

3.5. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CAE 2000-2015

La evolución de las tasas de mortalidad ajustada por cáncer (todos los tumores malignos) en el periodo 2000-2015, ha sido diferente según el sexo. En los hombres se ha producido un descenso significativo del 1,3% anual, de 268,5 por 100.000 en el año 2000 a 219,8 por 100.000 en 2015. Mientras que en las mujeres el descenso que se ha producido no es estadísticamente significativo, de 114,4 por 100.000 en 2000 a 109,4 en 2015.

En las tablas 5a y 5b y en las figuras 6-9 se presentan la evolución de las tasas de mortalidad ajustada a la población estándar de 1976 por las principales localizaciones por sexo en el periodo 200-2015

En los hombres, ha descendido significativamente a lo largo de todo el periodo la mortalidad por: cáncer de laringe un 4,1% (de 8,9 por 100.000 en 2000 a 5,3 en 2015), cáncer de cavidad oral y faringe un 3,3% (de 11,7 a 8,0), cáncer de esófago un 2,9% (de 10,3 a 7,1), cáncer de estómago un 2,8% (de 21,7 a 11,6), cáncer de próstata un 2,0% (de 21,1 a 15,7) y el cáncer de pulmón un 0,8% (de 63,4 a 55,1). Por el contrario la mortalidad ha aumentado significativamente a lo largo de todo el periodo en las siguientes localizaciones: mesotelioma un 4,4% (de 0,8 en 2000 a 1,9 en 2015), cáncer de hígado un 1,5% (de 11,1 a 14,7) y el cáncer de vesícula y vías biliares también un 1,5% (de 2,0 a 2,0). La mortalidad por leucemias aumenta significativamente desde el año 2008 un 4,0% (de 4,8 en 2008 a 7,1 en 2015).

En las mujeres, ha descendido significativamente a lo largo de todo el periodo la mortalidad por: cáncer de vesícula y vías biliares un 4,2% (de 2,6 por 100.000 en 2000 a 1,4 en 2015), cáncer de mama un 1,5% (de 20,7 a 15,5 a). El cáncer de colon-recto solo disminuye significativamente hasta el año 2009 un 1,9% (de 15,1 en 2000 a 11,9 en 2015) y a partir de ese año se produce un aumento de la mortalidad, pero que no es estadísticamente significativo. La mortalidad ha aumentado significativamente a lo largo de todo el periodo en las siguientes localizaciones: cáncer de pulmón un 5,7% (de 8,6 a 18,0), cáncer de cavidad oral y faringe un 2,9% (de 1,1 a 2,0) y el cáncer de vejiga un 1,4% (de 2,2 a 2,4)

Tabla 5a. Tumore gaiztoengatiko heriotza tasaren joerak kokapen arabera. Gizonak. EAE 2000-2015

5a Taula. Evolución de la mortalidad de tumores malignos por localización en hombres. CAE 2000-2015

| Kokapena Localización | Aldia Periodo | UAE PCA | (KT %95) (IC95%) |
|--|--------------------|---------------|------------------------|
| Ahoa eta faringea goa - Cavidad oral y faringe | 2000 - 2015 | ↓ -3,3 | (-4,7 - -1,9) |
| Esofagoa - Esófago | 2000 - 2015 | ↓ -2,9 | (-3,9 - -1,9) |
| Urdaila - Estómago | 2000 - 2015 | ↓ -2,8 | (-4,0 - -1,6) |
| Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal | 2000 - 2012 | 0,1 | (-0,6 - 1,0) |
| | 2012 - 2015 | -5,5 | (-11,6 - 1,0) |
| Gibela -Hígado | 2000 - 2015 | ↑ 1,5 | (0,7 - 2,4) |
| Besikula eta behazun-bideak - Vesicula y vías biliares | 2000 - 2015 | ↑ 1,5 | (0,0 - 3,0) |
| Pankrea - Páncreas | 2000 - 2015 | 0,9 | (0,0 - 1,9) |
| Laringea - Laringe | 2000 - 2015 | ↓ -4,1 | (-5,4 - -2,6) |
| Trakea, bronquioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón | 2000 - 2015 | ↓ -0,8 | (-1,3 - -0,3) |
| Azaleko melanoma - Melanoma de piel | 2000 - 2015 | 2,3 | (-0,9 - 5,5) |
| Mesotelioma - Mesotelioma | 2000 - 2015 | ↑ 4,4 | (1,9 - 7,0) |
| Bularra - Mama | 2000 - 2015 | 0,8 | (-4,0 - 5,7) |
| Prostata - Próstata | 2000 - 2015 | ↓ -2,0 | (-3,0 - -1,0) |
| Barrabilak - Testículos | 2000 - 2015 | -7,1 | (-32,0 - 27,9) |
| Giltzurruna - Riñón | 2000 - 2015 | -0,7 | (-1,8 - 0,4) |
| Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros | 2000 - 2015 | 0,3 | (-0,5 - 1,1) |
| | 2000 - 2015 | 0,8 | (-0,6 - 2,3) |
| Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central | 2000 - 2015 | 0,8 | (-3,2 - 5,1) |
| Tiroidea - Tiroides | 2000 - 2015 | 0,3 | (-4,5 - 5,3) |
| Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin | 2000 - 2015 | 0,3 | (-1,6 - 1,1) |
| Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin | 2000 - 2015 | -1,3 | (-2,8 - 0,3) |
| Mieloma anitza - Mieloma múltiple | 2000 - 2015 | -2,3 | (-5,6 - 1,1) |
| Leuzemiak - Leucemias | 2000 - 2008 | -2,3 | (-5,6 - 1,1) |
| | 2008 - 2015 | ↑ 4,0 | (0,1 - 8,0) |
| Tumore gaiztoak - Tumores malignos | 2000 - 2015 | ↓ -1,3 | (-1,4 - -1,1) |

Tabla 5b. Tumore gaiztoengatiko heriotza tasaren joerak kokapen arabera. Emakumeak. EAE 2000-2015

Tabla 5b. Evolución de la mortalidad de tumores malignos por localización en mujeres. CAE 2000-2015

| Kokapena Localización | Aldia Periodo | UAE PCA | (KT %95) (IC95%) |
|--|--------------------|-------------|-----------------------|
| Ahoa eta faringea goa - Cavidad oral y faringe | 2000 - 2015 | ↑ 2,9 | (1,5 - 4,2) |
| Esofagoa - Esófago | 2000 - 2015 | 2,4 | (-0,6 - 5,6) |
| Urdaila - Estómago | 2000 - 2015 | -1,5 | (-3,1 - 0,1) |
| Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal | 2000 - 2009 | ↓ -1,9 | (-3,6 - -0,1) |
| | 2009 - 2015 | 3,0 | (-0,2 - 6,2) |
| Gibela -Hígado | 2000 - 2005 | -8,3 | (-16,1 - 0,2) |
| | 2005 - 2015 | 2,6 | (-0,4 - 5,7) |
| Besikula eta behazun-bideak - Vesicula y vías biliares | 2000 - 2015 | ↓ -4,2 | (-5,8 - -2,5) |
| Pankrea - Páncreas | 2000 - 2015 | 0,4 | (-0,9 - 1,7) |
| Laringea - Laringe | 2000 - 2015 | 1,9 | (-2,6 - 6,6) |
| Trakea, bronkioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón | 2000 - 2015 | ↑ 5,7 | (4,6 - 6,8) |
| Azaleko melanoma - Melanoma de piel | 2000 - 2015 | -1,0 | (-3,9 - 2,0) |
| Mesotelioma - Mesotelioma | 2000 - 2015 | 1,7 | (-2,9 - 6,5) |
| Bularra - Mama | 2000 - 2015 | ↓ -1,5 | (-2,4 - -0,7) |
| Umetoki-lepoa - Cuello de útero | 2000 - 2015 | -1,5 | (-3,5 - 0,5) |
| Umetoki-gorputza eta uteroa, zehaztugabe - Cuerpo de útero, útero sai | 2000 - 2015 | -0,3 | (-1,9 - 1,4) |
| Obulutegia - Ovario | 2000 - 2015 | -0,3 | (-2,0 - 1,3) |
| Giltzurruna - Riñón | 2000 - 2015 | 0,4 | (-2,1 - 2,9) |
| Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros | 2000 - 2015 | ↑ 1,4 | (0,1 - 2,6) |
| Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central | 2000 - 2015 | -0,5 | (-2,5 - 1,4) |
| Tiroidea - Tiroides | 2000 - 2015 | 0,6 | (-3,4 - 4,9) |
| Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin | 2000 - 2015 | 8,0 | (-11,7 - 32,2) |
| Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin | 2000 - 2005 | -7,8 | (-15,8 - 0,9) |
| | 2005 - 2015 | 0,4 | (-3,0 - 3,9) |
| Mieloma anitza - Mieloma múltiple | 2000 - 2015 | -0,5 | (-2,6 - 1,7) |
| Leuzemiak - Leucemias | 2000 - 2015 | 0,3 | (-1,1 - 1,8) |
| Tumore gaiztoak - Tumores malignos | 2000 - 2015 | -0,3 | (-0,8 - 0,3) |

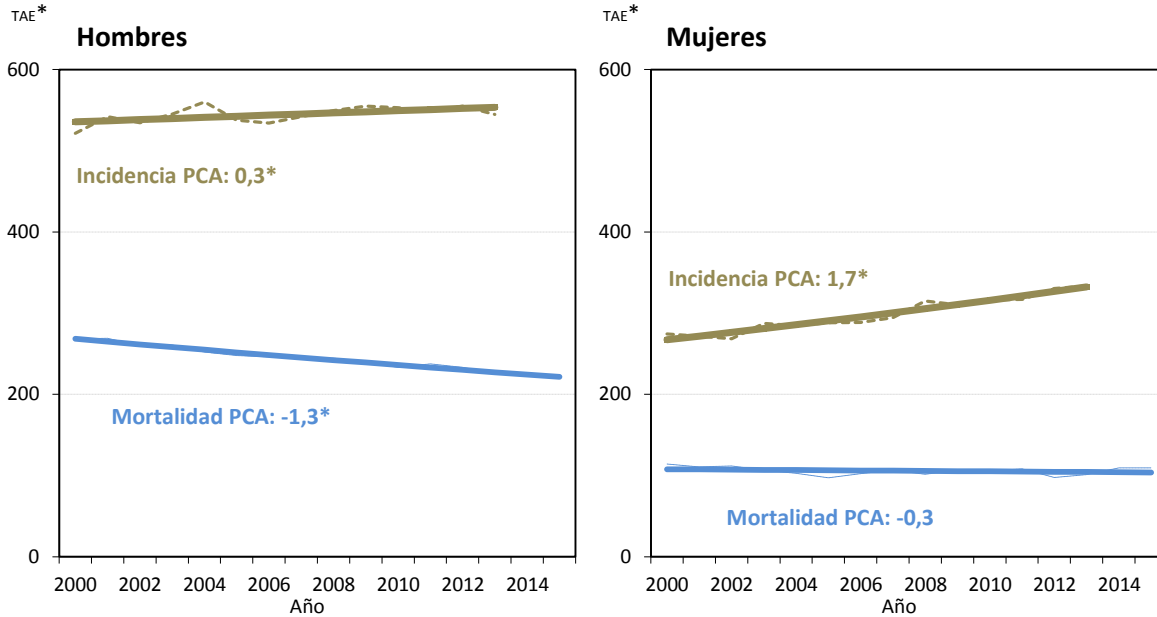
UAE: Urteko aldaketa-ehunekoa. ↑ Gorakada estatistikoki esanguratsua. ↓ Beherakada estatistikoki esanguratsua
PCA: Porcentaje de cambio anual. ↑ Aumento estadísticamente significativo. ↓ Descenso estadísticamente significativo

Iturria: Hilkortasunaren Erregistroa. Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Osasun Saila

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Salud

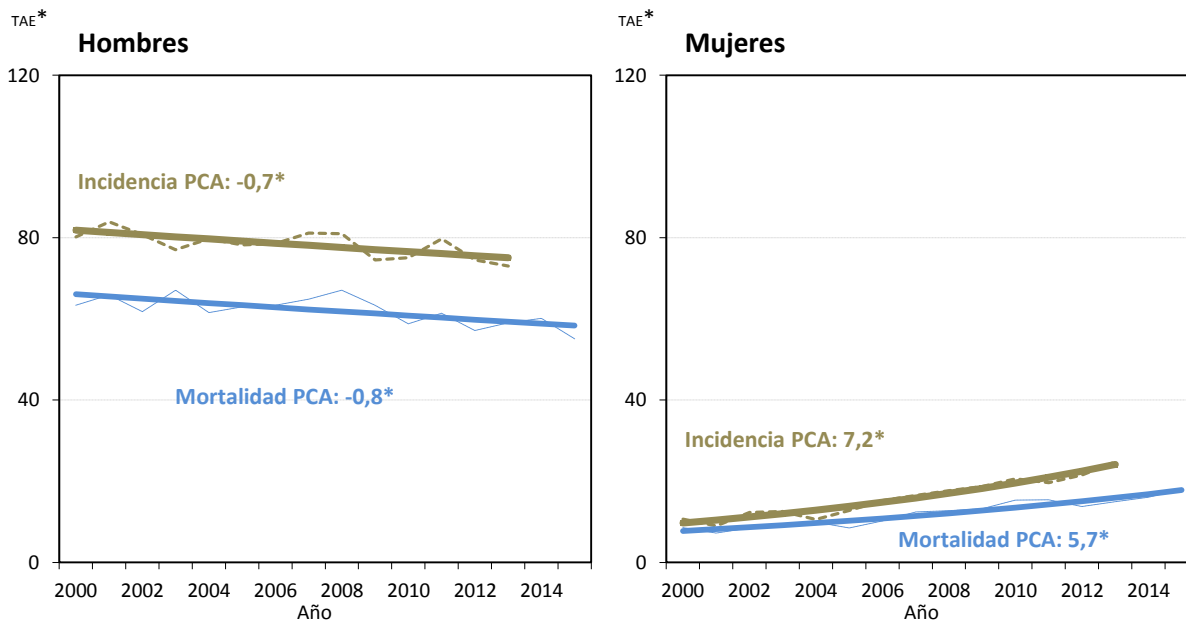
6. irudia. Tumore gaiztoen (CIE-10: C00-C97) 2000-2015 urteetako heriotza-tasaren eta 2000-2013 urteetako intzidentzia-tasen bilakaera sexuaren arabera

Figura 6. Evolución de las tasas de incidencia (2000-2013) y mortalidad (2000-2015) de tumores malignos (CIE-10: C00-C97) según sexo



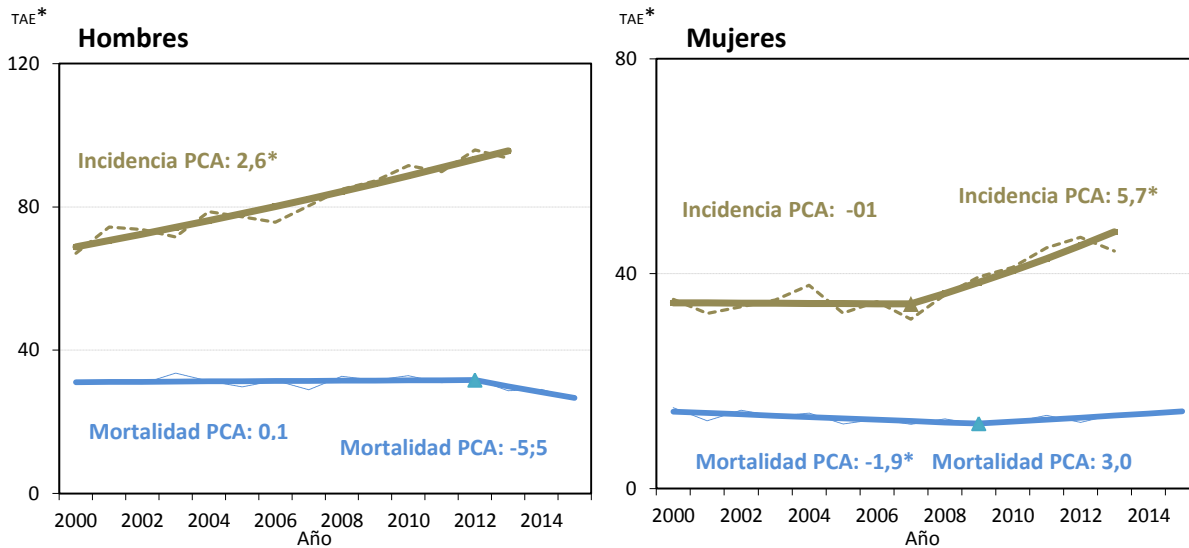
7. irudia. Biriketako tumore gaiztoaren (CIE-10: C33-C34) 2000-2015 urteetako heriotza-tasaren eta 2000-2013 urteetako intzidentzia-tasen bilakaera sexuaren arabera

Figura 7. Evolución de las tasas de incidencia (2000-2013) y mortalidad (2000-2015) de tumor maligno de pulmón (CIE-10: C33-C34) según sexo



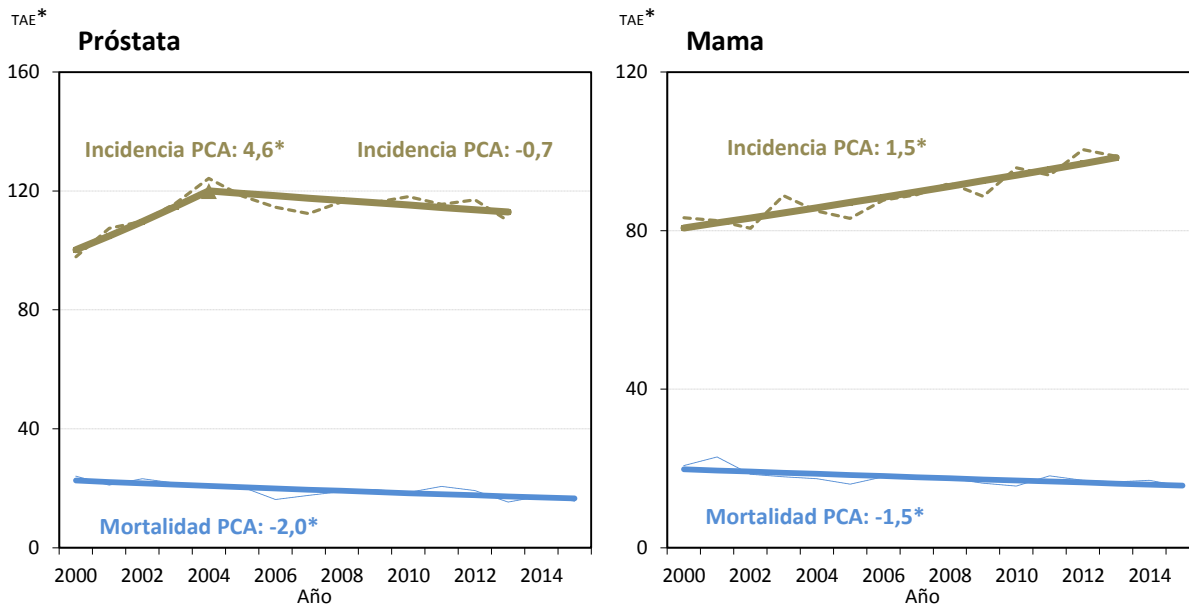
8. irudia. Kolon eta ondesteko (CIE-10: C18-C21) tumore gaiztoaren 2000-2015 urteetako heriotza-tasaren eta 2000-2013 urteetako intzidentzia-tasen bilakaera sexuaren arabera

Figura 8. Evolución de las tasas de incidencia (2000-2013) y mortalidad (2000-2015) de tumor maligno de colon-recto (CIE-10: C18-C21) según sexo



9. irudia. Prostatako (CIE-10: C61) eta emakumeen bularreko (CIE-10: C50) tumore gaiztoaren 2000-2015 urteetako heriotza-tasaren eta 2000-2013 urteetako intzidentzia-tasen bilakaera

Figura 9. Evolución de las tasas de incidencia (2000-2013) y mortalidad (2000-2015) de tumor maligno de próstata (CIE-10: C61) y mama femenina (CIE-10: C50)



**3.6. MINBIZIA DIAGNOSTIKATU ZITZAIEN
PAZIENTEEN BIZIRAUPENA EAE-N 2000-2012
ALDIAN**

Gizonetan diagnostikoa egin eta urtebetera zegoen adinaren arabera doitutako biziraupen garbia % 71,3koa zen, 52,2ra jaitsiz 5 urtera; emakumeetan, aldiz, 76,6 eta 59,9koa izan da, hurrenez hurren

6. taulan adinaren arabera doitutako biziraupen garbia (%) adierazi da, sexuaren arabera.

**3.6. SUPERVIVENCIA DE PACIENTES
DIAGNOSTICADOS DE CANCER EN LA CAE EN EL
PERIODO 2000-2012**

La supervivencia neta ajustada por edad al año del diagnóstico en hombres fue de 71,3% disminuyendo a 52,2 a los 5 años, siendo en mujeres de 76,6 y 59,9 respectivamente

En la tabla 6 se expresa la supervivencia neta (%) ajustada por edad de cáncer por sexo.

**6 taula. Adinaren arabera doitutako biziraupen garbia 1, 3 eta 5 urtera sexuaren arabera EAEn.
Tabla 6. Supervivencia neta ajustada por edad a 1, 3 y 5 años por sexos en la CAE.**

| Hombres | | | Mujeres | | | | | |
|---------------|------|--------|---------|--------|------|--------|---|------|
| casos | SNst | IC 95% | | casos | SNst | IC 95% | | |
| 93.821 | | | | 59.444 | | | | |
| 1 año | 71,3 | 71,0 | - | 71,6 | 76,6 | 76,2 | - | 76-9 |
| 3 años | 57,5 | 57,1 | - | 57,8 | 64,9 | 64,5 | - | 65,3 |
| 5 años | 52,2 | 51,8 | - | 52,6 | 59,9 | 59,5 | - | 60,4 |

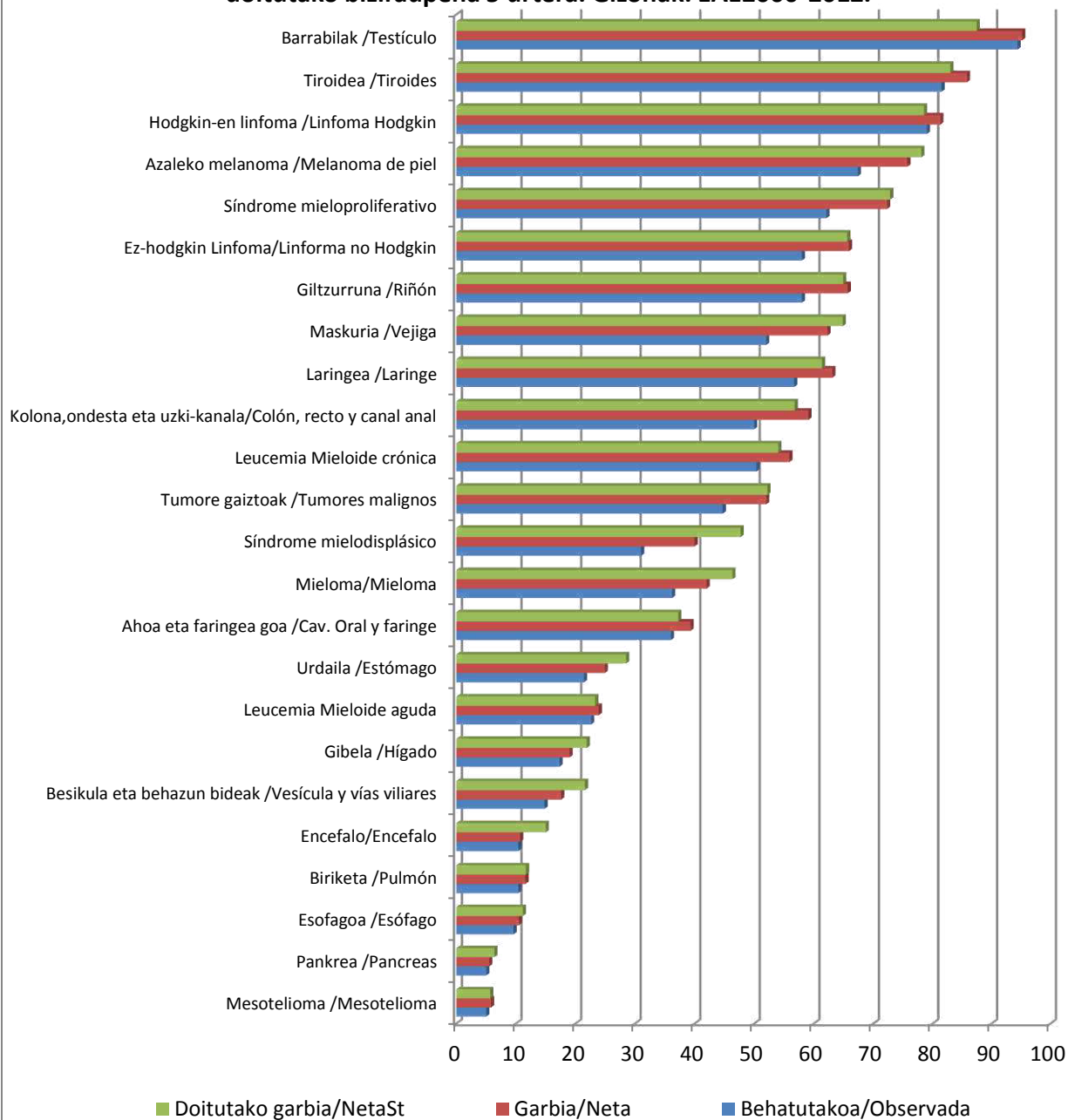
10a eta 10b irudietan ikus ditzakegu aztertutako hainbat tumoreri dagokien behatutako biziraupena, garbia eta adinaren arabera doitutako biziraupen garbia diagnostikatu eta 5 urtera.

Bi grafiko horiek biziraupena adierazten dute tumore motaren arabera, bai gizonetan bai emakumeetan. Pronostikorik okerrera duten minbiziak (5 urtera % 20tik beherako biziraupena) bai gizonetan bai emakumeetan hauek dira: pankreakoa, biriketako esofagokoa, besikula eta behazun-bideetako, gibelego, mesoteliomak eta NSZren tumoreak.

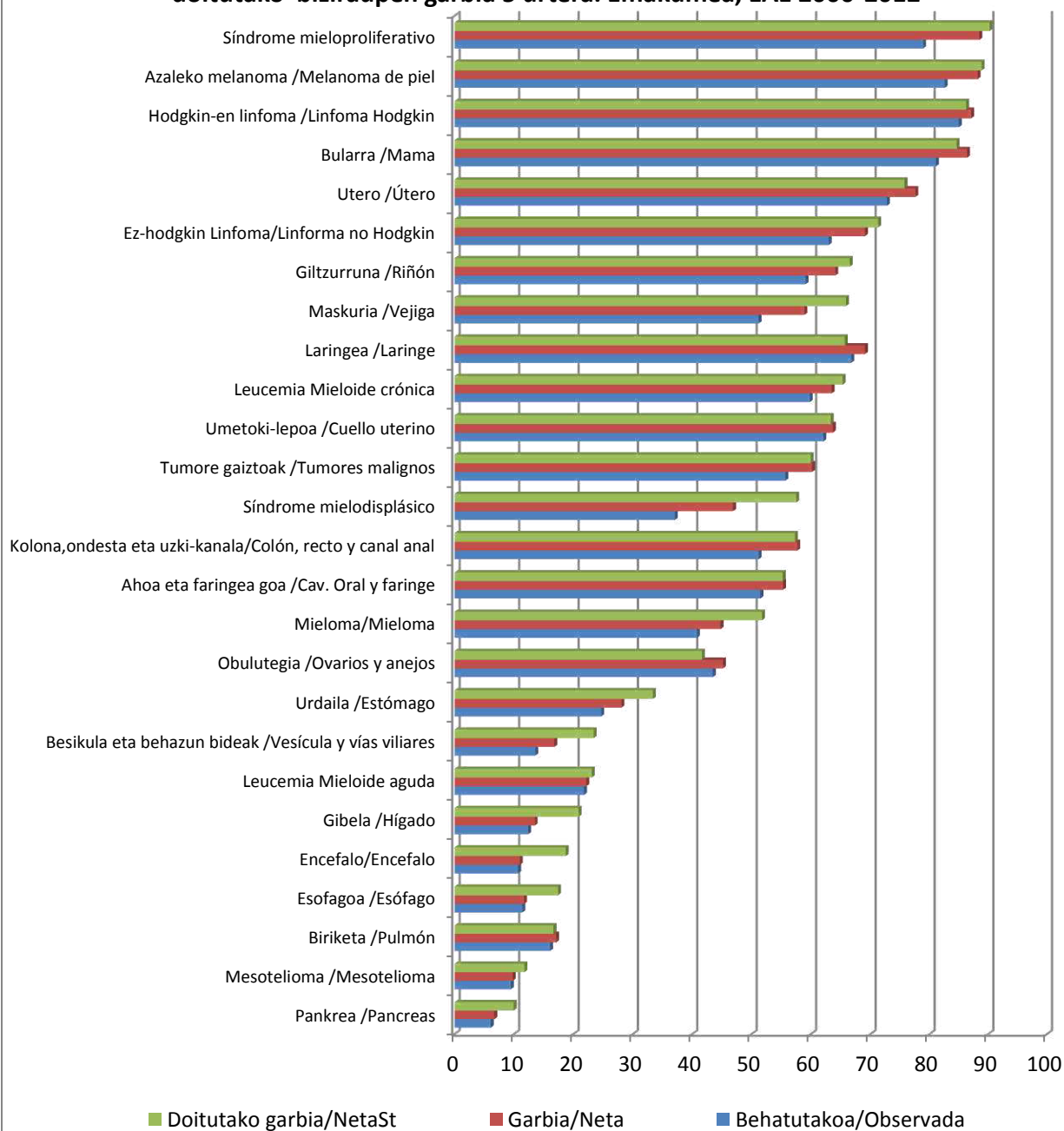
En las figuras 10a y 10b podemos ver la supervivencia observada, la neta y la neta estandarizada a los 5 años del diagnóstico, de los distintos tipos tumorales estudiados.

Estos dos gráficos muestran las diferencias en supervivencia por tipo tumoral, tanto en hombres como en mujeres. Los cánceres de peor pronóstico (supervivencia a 5 años inferior al 20%) tanto en hombres como en mujeres son los de páncreas, pulmón, esófago, vesícula y vías biliares, hígado, mesoteliomas y tumores del SNC.

**10a. Supervivencia (%) observada , neta y neta ajustada (st) a 5 años.
hombres, CAE 2000-2012/Behatutakoa, garbia eta adinaren arabera
doitutako biziraupena 5 urtera. Gizonak. EAE2000-2012.**



**10b. Supervivencia (%) observada , neta y neta ajustada (st) a 5 años.
Mujeres, CAE 2000-2012/Behatutakoa, garbia eta adinaren arabera
doitutako biziraupen garbia 5 urtera. Emakumea, EAE 2000-2012**



4. ERANSKINAK/APENDICES

| 1. eranskina. Tumore gaiztoen kokapen hautatuak | |
|---|---------------------------------|
| Appendice 1. Localizaciones de tumores malignos seleccionadas | |
| Kokapena | GSN-10* |
| Localización | CIE-10* |
| Ahoa eta faringea goa - Cavidad oral y faringe | C00-C14 |
| Esofagoa - Esófago | C15 |
| Urdaila - Estómago | C16 |
| Kolona, ondestea eta uzki-kanala - Colon, recto y canal anal | C18-C21 |
| Gibela -Hígado | C22 |
| Besikula eta behazun-bideak - Vesicula y vías biliares | C23-C24 |
| Pankrea - Páncreas | C25 |
| Laringea - Laringe | C32 |
| Trakea, bronkioak eta birrikak - Tráquea, bronquios y pulmón | C33-C34 |
| Azaleko melanoma - Melanoma de piel | C43 |
| Mesotelioma - Mesotelioma | C45 |
| Bularra - Mama | C50 |
| Umetoki-lepoa - Cuello de útero | C53 |
| Umetoki-gorputza eta uteroa, zehaztugabe - Cuerpo de útero, útero sai | C54- C55 |
| Obulutegia - Ovario | C56 |
| Prostata - Próstata | C61 |
| Barrabilak - Testículos | C62 |
| Giltzurruna - Riñón | C64 |
| Maskuria, giltzurrun-pelbisa eta beste batzuk - Vejiga, pelvis renal y otros | C65-C68 |
| Nerbio-sistema zentrala - Sistema nervioso central | C70-C72 |
| Tiroidea - Tiroides | C73 |
| Hodgkin-en linfoma - Linfoma de Hodgkin | C81 |
| Ez-Hodgkin linfoma - Linfoma No Hodgkin | C82-85, C96 |
| Mieloma anitza - Mieloma múltiple | C90 |
| Leuzemia eta sistema hematopoietikoko beste batzuk - Leucemias y otros del sistema hematopoyético | C91-C95, D45-D47 |
| Tumore gaiztoak (melanomaz bestelako azaleko beste batzuk kanpo utziz) - Tumores malignos (excluidos piel nomelanoma) | C00-C97, D45-D447 (excepto C44) |

| 2. Eranskina . Biziraupenerako Tumore gaiztoen kokapen hautatutakoak | |
|---|--------------------------|
| Apendice 2.Localizaciones de tumores malignos seleccionados para supervivencia | |
| Kokapena/Localización | CIE-10 |
| Ahoa eta faringea goa /Cav. Oral y faringe | C01-C06, C09, C10-C14 |
| Esofagoa /Esófago | C15 |
| Urdaila /Estómago | C16 |
| CCR | C18-C20 |
| Gibela /Hígado | C22 |
| Besikula eta behazun bideak /Vesícula y vías biliares | C23-C24 |
| Pankrea /Pancreas | C25 |
| Laringea /Laringe | C32 |
| Biriketa /Pulmón | C33-C34 |
| Azaleko melanoma /Melanoma de piel | C43 |
| Mesotelioma /Mesotelioma | C45 |
| Bularra /Mama | C50 |
| Umetoki-lepoa /Cuello uterino | C53 |
| Utero /Útero | C54 |
| Obulutegia /Ovarios y anejos | C56-C57 |
| Prostata /Próstata | C61 |
| Barrabilak /Testículo | C62 |
| Giltzurruna /Riñón | C64 |
| Maskuria /Vejiga | C67 |
| Encefalo/Encefalo | C71 |
| Tiroidea /Tiroides | C73 |
| Hodgkin-en linfoma /Linfoma Hodgkin | C81 |
| Mieloma/Mieloma | C90 |
| Leucemia Mieloide aguda | |
| Leucemia Mieloide crónica | |
| Linforma no Hodgkin | |
| Síndrome mielodisplásico | |
| Síndrome mieloproliferativo | |
| Todos, excepto piel no melanoma | C00-C96, D45-D47 sin C44 |

