
Informe del Registre Poblacional de Tumors 2018

Hospital Universitari de Santa Maria de Lleida

Registre de Càncer Poblacional de Lleida (REC Lleida)

Departament de Salut.

Lleida, setembre de 2023

Registre de Càncer Poblacional de Lleida (REC Lleida)

Autors:

Pere Godoy. Registre Poblacional de Càncer de Lleida. Hospital Universitari de Sta. Maria (GSS). Departament de Salut

Dídac Florensa. Registre Poblacional de Càncer de Lleida. Hospital Universitari de Sta. Maria (GSS). Departament de Salut

Carme Miret. Unitat de qualitat assistencial de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Judith Pallarès. Servei d'Anatomia Patològica de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Antonieta Salud. Servei d'Oncologia de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Documentalista:

Alba Catalán. Registre Poblacional de Càncer de Lleida. Hospital Universitari de Sta. Maria (GSS)

Col·laboradors:

Josep Maria Borràs. Pla Director d'Oncologia de Catalunya

Josepa Ribes. Pla Director d'Oncologia de Catalunya

Ramón Piñol. Servei Català de la Salut. Regió Sanitària de Lleida

Jordi Gálvez. Pla Director d'Oncologia de Catalunya

Àngels Melià. Pla Director d'Oncologia de Catalunya

Miquel Mesas. Coordinador de l'Oficina Argos ICS-GSS

Elisard Huertas. Departament d'Informàtica de l'HUAV

Francesc Almacelles. Departament d'Informàtica de l'HUAV

Luis Martín. Servei de Documentació Clínica i Arxiu de l'HUAV i HSM

Tomás García. Servei d'Hematologia de l'HUAV

Rosa Martí. Servei de Dermatologia de l'HUAV

Agraïments:

Alfons Segarra. Gerència Territorial de l'ICS-GSS a Lleida

Raul Llevot. Delegació Territorial del Departament de Salut a Lleida

Mercè Bioto. Agència de Salut Pública de Catalunya. Servei Regional de Lleida

Índex:

	Pàg.
0. Índex de taules i figures	6
1. Introducció	8
2. Objectius	9
3. Mètodes	9
4. Resultats	16
5. Conclusions	38
6. Bibliografia	40
7. Annexos	42

0. Índex de taules i figures:	Pàg.
Taules:	13
- Taula 1. Taxes d'incidència de càncer a Espanya 2019 per localització tumoral en homes	14
- Taula 2. Taxes d'incidència de càncer a Espanya 2019 per localització tumoral en dones	16
- Taula 3. Informe preliminar ASEDAT 2018	17
- Taula 4. Distribució de pacients i tumors per sexe del Registre Hospitalari de Tumors 2018	17
- Taula 5. Fonts d'informació del Registre Hospitalari de Tumors 2018	18
- Taula 6. Verificació histològica del Registre Hospitalari de Tumors 2018	18
- Taula 7. Distribució dels pacients per província de residència del Registre Hospitalari de Tumors 2018	20
- Taula 8. Distribució de tumors per codi de localització i sexe del Registre Hospitalari de Tumors 2018	26
- Taula 9. Distribució de pacients i tumors per sexe del Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2018	26
- Taula 10. Fonts d'informació dels residents a Lleida del Registre Poblacional de Tumors 2018	27
- Taula 11. Verificació histològica dels residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors 2018	29
- Taula 12. Distribució de tumors per localització i sexe del Registre Poblacional de Tumors de Lleida	35
- Taula 13. Comparació de casos esperats de càncer en homes <i>versus</i> casos observats en el Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2018	36
- Taula 14. Comparació de casos esperats de càncer en dones <i>versus</i> casos observats en el Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2018	

Figures:	Pàg.
- Figura 1. Piràmide de la població de Lleida per sexe i edat quinquennal. Any 2018	10
- Figura 2. Distribució de tumors per edat i sexe del Registre Hospitalari de Tumors 2018	19
- Figura 3. Rànquing de localitzacions tumorals en ambdós sexes del Registre Hospitalari de Tumors 2018	23
- Figura 4. Rànquing de localitzacions tumorals en homes del Registre Hospitalari de Tumors 2018	24
- Figura 5. Rànquing de localitzacions tumorals en dones del Registre Hospitalari de Tumors 2018	25
- Figura 6. Distribució dels tumors per edat i sexe del Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2018	28
- Figura 7. Rànquing de localitzacions tumorals en ambdós sexes del Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2018	32
- Figura 8. Rànquing de localitzacions tumorals en homes del Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2018	33
- Figura 9. Rànquing de localitzacions tumorals en dones del Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2018	34

1. Introducció

En aquest document es presenta l'informe de resultats de l'any 2018 del Registre Hospitalari de Tumors (RHT) i del Registre de Càncer Poblacional de Lleida (REC Lleida). Des de que es va constituir el Registre l'any 2017 (Decret 11/2017 del DOGC), aquest és el setè informe.

Els registres de malalties són sistemes organitzats que utilitzen mètodes dels estudis epidemiològics observacionals per recollir dades epidemiològiques, clíniques i d'altres, de forma exhaustiva, contínua i estandarditzada dels casos de malalties (en aquest cas càncer) diagnosticats entre els residents d'una àrea geogràfica determinada.

El registre poblacional del càncer permet conèixer la seva incidència (nombre de casos nous de la malaltia diagnosticats en una població determinada durant un període específic), així com la supervivència i la prevalença. La incidència es el resultat de l'exposició de la població als factors de risc dels càncer i s'ha estimar a partir de registres poblacionals. A Catalunya, a més del Registre Poblacional de Càncer Lleida, hi ha dos registres poblacionals anteriors, el Registre de Càncer de Tarragona i el Registre de Càncer de Girona que han permès estimar la incidència per al conjunt de Catalunya.

Les intervencions de salut pública sobre aspectes com la prevenció del tabaquisme i exercici físic han aconseguit reduir la incidència de alguns càncers. Tanmateix, l'envelliment de la població i l'exposició massiva a factors com el sobrepès, dietes inadequades, manca d'exercici físic i consum d'alcohol han contribuït a mantenir la incidència elevada.

La regió de Lleida presenta una població amb estils de vida, factors de risc i activitat laboral pròpia d'aquestes comarques que poden comportar incidències específiques per alguns tipus de càncer, tal com han suggerit informes anteriors del propi registre.

El registre poblacional de càncer a la regió de Lleida es un instrument fonamental per estudiar aquestes incidències del càncer, per elaborar estratègies i establir prioritats de prevenció, tractament i investigació d'aquesta malaltia, així com l'avaluació de les intervencions sanitàries. El Registre Hospitalari de Tumors de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV) i de l'Hospital Universitari de Santa Maria (HUSM), ha demostrat ser la font principal del registre poblacional de Lleida. Aquests hospitals atenen a la majoria dels residents diagnosticats o tractats per càncer. El registre poblacional incorpora la informació de forma estandarditzada dels casos de càncer dels residents de Lleida diagnosticats en aquests hospitals de la regió de Lleida. També incorpora els casos diagnosticats en altres hospitals de Catalunya (hospitals ICO) i del registre de Mortalitat de Catalunya.

Des de l'inici, el Registre Poblacional de Càncer de Lleida s'ha elaborat seguint les directrius del Pla Director d'Oncologia de Catalunya i la normativa Europea dels registres poblacionals de càncer.

2. Objectius

L'objectiu general d'aquest informe va ser descriure els resultats de la incidència de càncer del registre de tumors, realitzar una estimació dels casos esperats en la població resident i calcular la cobertura del registre poblacional el 2018.

Els objectius específics van ser:

- Descriure els casos detectats de càncer dels dos hospitals durant l'any 2018.
- Descriure els casos detectats de càncer dels **residents a les comarques** de Lleida (inclosos els casos detectats en altres hospitals i en el registre de mortalitat) durant l'any 2018.
- Comparar els casos detectats pel registre dels residents a Lleida (inclosos altres hospitals de Catalunya i la mortalitat) amb els esperats segons les taxes crues d'incidència de càncer a Espanya.

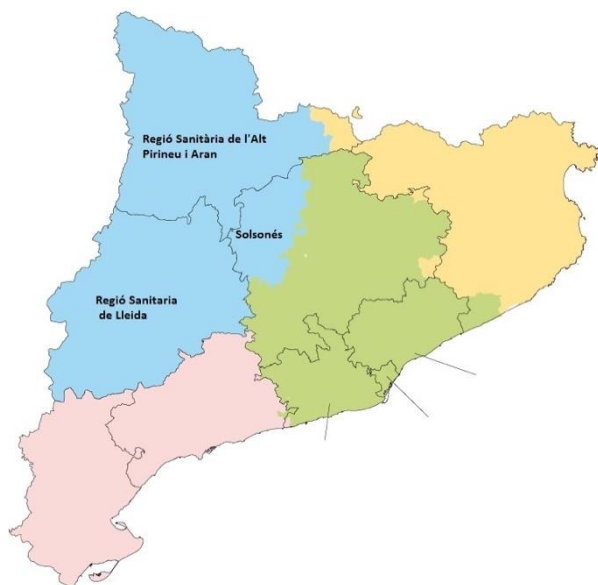
3. Mètodes

El registre va utilitzar els criteris internacionals que comprenen des de la definició de cas fins als sistemes d'operació i elaboració de resultats, per tal d'assegurar la fiabilitat i la validesa de les seves dades i la comparació amb els altres registres de càncer. Els mètodes han estat els següents:

3.1. Tipus d'estudi

Es va realitzar un estudi epidemiològic descriptiu a partir de tots els casos detectats pel registre hospitalari de tumors durant el 2018 i també un estudi descriptiu amb els casos dels residents a les comarques de Lleida del mateix any, incloent aquells residents detectats també en altres hospitals de Catalunya i pel registre de mortalitat de Catalunya.

3.2. Àrea geogràfica i població

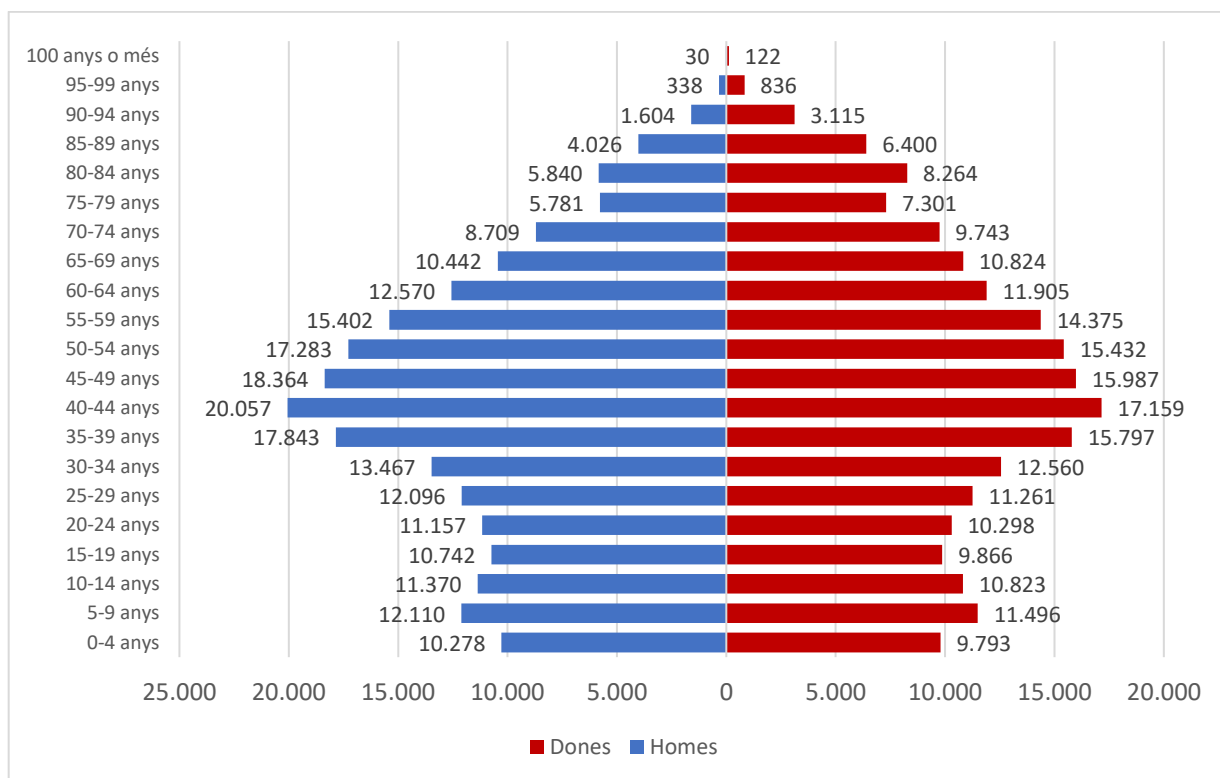


La zona geogràfica del registre poblacional de càncer és la província de Lleida amb les seves regions sanitàries de Lleida i l'Alt Pirineu-Aran.

La població de la província de Lleida, segons el padró municipal d'habitants de l'any 2018 era de 429.832 habitants (218.108 homes i 211.724 dones), conservant la tendència decreixent iniciada a l'any 2011. També era la província catalana menys poblada, amb una densitat de 35,7 hab./km.

Respecte a l'estructura de població en grups d'edat quinquennal i sexe, la piràmide de Lleida manté una forma regressiva, amb una base estreta per la baixa natalitat i més ampla en els grups d'edat adulta, per una elevada esperança de vida. Es una piràmide en transformació cap a l'envelliment, pròpia dels països desenvolupats (figura1).

Figura 1. Piràmide de la població de Lleida per sexe i edat quinquennal. Any 2018



Font: Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT). A partir del Padró municipal d'habitants continu de l'INE 2018. Elaboració pròpia

La població de Lleida de l'any 2018, es va utilitzar per a calcular l'estimació dels casos esperats de càncer per sexe i localització a la província de Lleida.

Altrament, el registre hospitalari de tumors (RHT) inclou als pacients diagnosticats de càncer residents en altres províncies. L'HUAV és l'hospital de referència pels pacients amb càncer dels residents a "La franja de Ponent", que són poblacions de la província d'Osca i Saragossa limítrofes amb Lleida. Segons el cens de població del 2018 de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), va aportar una població de 32.182 habitants distribuïts en 23 municipis (annex 1). Els pacients d'aquest territori no s'inclouen al registre poblacional.

3.3. Fonts d'informació

Al 2018 es van utilitzar les següents fonts d'informació:

- Informes d'alta hospitalària amb codificació del CMBD (codis ICD-03, entre els rangs C00 a C80).
- Informes d'anatomia patològica amb la codificació del diccionari SNOMED CT.
- Altres registres paral·lels de l'HUAV.
- Registre de casos de càncer d'hospitals de Catalunya de l'Institut Català d'Oncologia (ICO).
- Registre de mortalitat de Catalunya amb la codificació ICD-03 (entre els rangs C00 a C80).

3.4 Variables

Les variables deriven del formulari proposat pel Pla Català d'Oncologia que conté la informació bàsica de les següents variables:

- **Sociodemogràfiques:**
 - . Nom i cognoms
 - . Sexe
 - . DNI
 - . CIP
 - . Núm. Història clínica
 - . Data naixement
 - . Província naixement
 - . País de naixement
 - . Municipi residència
 - . Comarca residència
 - . Regió Sanitària (Lleida, Alt Pirineu i Arán)

- . Data defunció
- . Causa de la defunció (CIM-10)
- . Municipi defunció

- **Clíniques:**
 - . Any del registre
 - . ID Pacient
 - . ID Tumor
 - . Data d'incidència hospitalària
 - . Data incidència poblacional
 - . Data de la recepció de la mostra d'APA
 - . Mètode diagnòstic
 - . Localització i sublocalització del tumor
 - . Histologia del tumor
 - . Tractament quirúrgic
 - . Tractament de radioteràpia

- **Registre Mortalitat:**
 - . Nom i cognoms
 - . DNI
 - . Any defunció
 - . Municipi residència
 - . Causa principal defunció (CIM-10)

3.5. Programa ASEDAT del Pla Català d'Oncologia

Per fer la revisió i validació de casos del 2018, es va utilitzar la versió del 2022 del programa ASEDAT, que permet relacionar les bases de dades d'anatomia patològica amb codificació SNOMED CT i les dades del CMBD dels dos hospitals codificades amb la ICDO-3. El propi programa resol de forma automàtica una proporció variable de casos i la resta s'han de validar manualment per a cada un dels anys. La validació es va realitzar consultant les històries clíniques dels pacients mitjançant el programa SAP.

Quan l'any corresponent està validat s'obtenen les dades sociodemogràfiques del pacient a partir del registre d'admissions del centre (relacionant el CIP del pacient). Un cop es disposa de

les corresponents variables es dissocien les dades identificatives dels pacients per mantenir l'anonimat de la informació.

Els casos detectats en altres hospitals de l'ICO i en el Registre de Mortalitat de Catalunya, s'incorporen directament a la base de dades un cop validats.

3.6. Taxes Crues d'incidència de càncer a Espanya 2019

Les taxes d'incidència de càncer a Espanya 2019, permeten fer una estimació dels casos esperables a les comarques de Lleida en el supòsit que tinguessin la mateixa incidència i la mateixa estructura de població. Es decideix utilitzar la taxa crua d'incidència de l'any 2019 ja que és l'any més pròxim al 2018 que documenta aquesta taxa.

La taxa crua d'incidència de càncer és el nombre de casos de càncer dividit per la població i multiplicat per 100.000 habitants.

La taxa crua de càncer a Espanya per sexe i localitzacions estan recollides a la taula 1 i 2.

Taula 1. Taxes d'incidència de càncer a Espanya 2019 per localització tumoral en homes

Principals localitzacions tumorals en homes	Taxa Crua
Pròstata	149,5
Còlon, recte i anus	116,2
Tràquea, bronquis i pulmó	96,0
Bufeta urinària, maligne	84,6
Estómac	21,1
Llavi, cavitat oral i faringe	26,3
Fetge	21,2
Limfoma no Hodgkin	21,0
Leucèmies	15,9
Ronyó i vies urinàries, maligne	21,9
Pàncrees	18,6
Laringe	12,7
Pell, melanoma	10,9
Encèfal i SNC	9,8
Esòfag	8,4
Mieloma	8,0
Bufeta biliar i vies biliars	6,4
Testicle	5,7
Limfoma de Hodgkin	3,7

Tiroides	4,8
Tots els tumors sense pell no melanoma	662,7

Font: REDECAN. Càncer incidence in Spain, 2019.

Taula 2. Taxes d'incidència de càncer a Espanya 2019 per localització tumoral en dones

Principals localitzacions tumorals en dones	Taxa Crua
Mama	135,8
Còlon, recte i anus	75,9
Cos uterí	27,9
Pulmó	31,0
Bufeta urinària, maligne	18,2
Limfoma no Hodgkin	17,7
Pàncrees	16,2
Estómac	12,5
Ovari i annexos	14,8
Leucèmia	11,4
Tiroide	17,0
Coll uterí	8,3
Pell, melanoma	15,4
Ronyó i vies urinàries, maligne	9,5
Encèfal i SNC	8,9
Llavi, cavitat oral i faringe	10,2
Fetge	6,8
Mieloma	5,5
bufeta biliar i vies biliars	5,8
Limfoma de Hodgkin	2,7
Tots els tumors sense pell no melanoma	453,0

Font: REDECAN. Càncer incidence in Spain, 2019.

3.7. Càlcul de casos esperats per sexe i tumor

Per estimar el nombre de casos esperats de càncer al 2018 per localització tumoral i sexe a la província de Lleida, es va utilitzar la taxa crua d'incidència de càncer a Espanya 2019.

En el càlcul global dels tumors esperats no es van incloure els tumors de pell no melanoma.

3.8. Comparació dels casos esperats segons les taxes crues d'incidència de càncer a Espanya 2019 amb els casos observats entre els residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors

Es van comparar els casos detectats dels residents a les comarques de Lleida de l'any 2018 amb els esperats del mateix any, per tal d'obtenir el percentatge de cobertura que podria oferir el registre. Els casos esperats es van calcular de forma separada per a cada un dels sexes i tumors específics.

4. Resultats

4.1. Resultats preliminars amb el programa ASEDAT

Una vegada incorporades les dades de les fonts d'informació al programa ASEDAT, aquest genera un informe preliminar abans de començar la validació dels casos (taula 3).

Taula 3. Informe preliminar ASEDAT 2018

Informes preliminar ASEDAT	N
Nombre de pacients processats	11.276
Pacients exclosos	6.715
Pacients inclosos	4.561
Tumors del període	2.817

El programa va processar 11.276 pacients, en va acceptar com possibles malignes 4.561 i en va excloure 6.715 pacients. En total, va proposar 2.817 tumors del període.

4.2. Resultats de l'informe hospitalari

Per millorar les dades, es van revisar a SAP les històries clíniques dels 4.561 pacients inclosos proposats pel programa ASEDAT i dels 342 casos proposats del Registre de Mortalitat del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que va permetre recuperar 182 casos. També es va haver de revisar les incidències detectades per l'aplicació dels filtres de validació del programa ICO (n=71) i IARC (n=6).

Un vegada validades les dades el Registre Hospitalari de Tumors (RHT), es van detectar 2.392 tumors en 2.273 pacients, 195 tumors menys que al 2017.

4.2.1. Distribució de pacients i tumors per sexe

Es van registrar 2.273 pacients que tenien 2.392 tumors, dels que 1.375 eren homes (60,5%) i 898 dones (39,5%).

En els 1.375 homes es van detectar 1.458 tumors (61%), dels que 80 tenien doble tumor i cap pacient va presentar triple tumor. En les 898 dones es van detectar 934 tumors (39%), 33 tenien doble tumor i 1 triple tumor (taula 4).

Taula 4. Distribució de pacients i tumors per sexe del Registre Hospitalari de Tumors 2018

	Homes	%	Dones	%	Total
Pacients	1.375	60,5	898	39,5	2.273
Tumors	1.458	61	934	39	2.392
Pacients amb doble tumor	80	70,8	33	29,2	113
Pacients amb triple tumor	0	-	1	100	1
Pacients amb mes de 3 tumors	1	100	0	-	1

4.2.2. Distribució dels tumors del registre segons la font d'informació

La majoria dels tumors es van detectar a partir dels informes d'anatomia patològica (APA) (56,4%), seguit de la combinació de AH més APA (13%). Un 9,7% dels tumors va ser detectat per d'informes d'alta hospitalària (AH) més APA i tractament quirúrgic (IQ). Destacar que un 7,6% dels tumors es van detectar mitjançant el Registre de Mortalitat. El 4,6% es va detectar per la combinació de AH més APA més IQ més Radioteràpia (RT). Exclusivament per AH van ser el 4,2%, el 2,1% es va detectar per l'ICO, per la combinació d'informes d'alta hospitalària més tractament quirúrgic es va detectar un 2% i per la validació de tumors d'anys anteriors es van detectar el 0,2% de tumors. Veure taula 5.

Taula 5. Fonts d'informació del Registre Hospitalari de Tumors 2018

Font d'informació	N	%
Anatomia Patològica (APA)	1350	56,4
AH + APA	312	13,0
Alta Hospitalària (AH) + APA + Cirurgia (IQ)	233	9,7
Registre Mortalitat	182	7,6
AH + APA+ IQ+ Radioteràpia (RT)	111	4,6
AH	101	4,2
ICO	51	2,1
AH+IQ	47	2,0
Validacions d'anys anteriors	5	0,2
Total	2392	100

4.2.3. Distribució dels tumors segons verificació histològica

Dels 2.392 tumors incidents registrats l'any 2018, es van verificar histològicament 2.211 tumors. El 92,4% dels tumors registrats, disposaven de diagnòstic histològic (taula 6).

Taula 6. Verificació histològica del Registre Hospitalari de Tumors 2018

Tipus de verificació	Tumors	%
Confirmació histològica	2.211	92,4
Biòpsia metàstasi	39	1,6
Citologia	78	3,3
Investigació clínica	56	2,3
Altres ¹	8	0,3
Total	2.392	100,0

¹ Inclou diagnòstic clínic i per tests immunològics i/o bioquímics

4.2.4. Distribució dels pacients per província de residència

El 93,2% dels casos registrats eren residents de les comarques de Lleida, el 4% procedien de la província d'Osca i menys del 3% eren d'altres províncies de Catalunya i l'Estat Espanyol (taula 7).

Taula 7. Distribució dels pacients per província de residència del Registre Hospitalari de Tumors 2018

Codi	Província de residència	Pacients	%
25	Lleida	2.118	93,2
22	Osca	91	4,0
8	Barcelona	25	1,1
50	Saragossa	16	0,7
43	Tarragona	10	0,4
17	Girona	4	0,2
26	La Rioja	1	0,04
36	Pontevedra	1	0,04
46	València	1	0,04
15	La Corunya	1	0,04
28	Madrid	1	0,04
0	Desconegut	4	0,2
Total		2.273	100,0

4.2.5. Distribució dels pacients per edat i sexe

A la figura 2 es poden observar el nombre de tumors distribuïts per grups d'edat quinquennal en homes i dones.

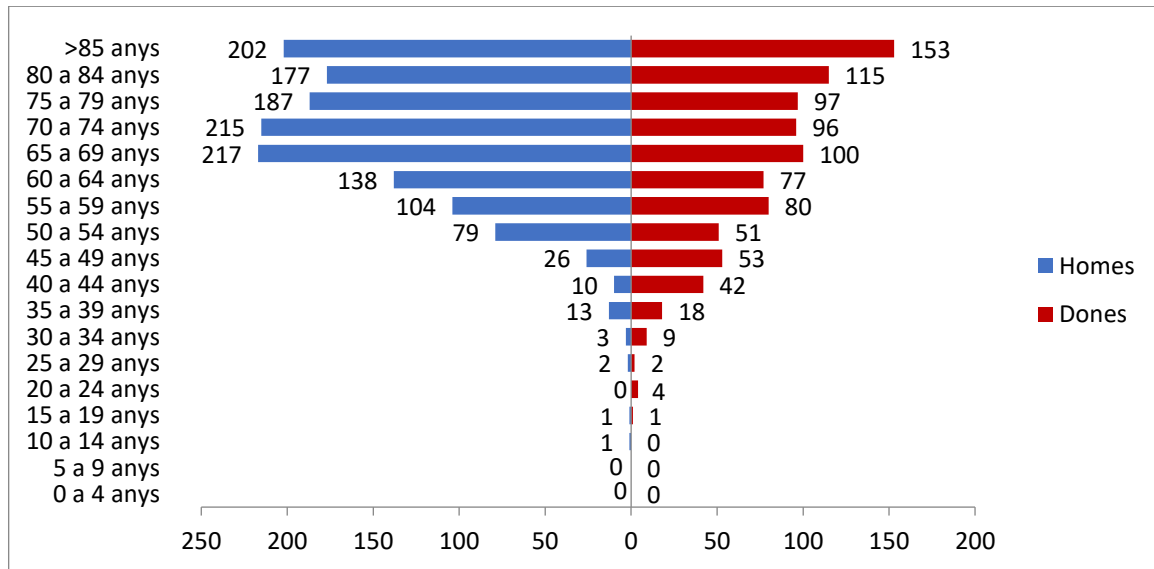
L'increment dels tumors s'inicia a la franja de 40 a 44 anys, més en dones que en homes (42/10 tumors), fins la franja dels 50 als 54 anys (51/79 tumors).

Els homes en arribar a la franja dels 55 a 59 anys, inicien un increment molt important de tumors fins als 70 a 74 anys, passant de 104 a 215 tumors. En la franja de 75 a 79 anys el tumors

decreixen fins als 187 tumors, observant-se més decreixement entre els 80 a 84 anys, i a partir dels 85 i més anys tornen a augmentar fins a 202 tumors.

Les dones a partir de la franja de 55 a 59 anys mantenen un creixement moderat de progressió lenta, passant de 80 a 100 tumors en la franja de 65 a 69 anys. A partir dels 80 anys els tumors en dones van augmentant progressivament fins a 153 tumors en les \geq a 85 anys.

Figura 2. Distribució de tumors per edat i sexe del Registre Hospitalari de Tumors 2018



Font: Registre Hospitalari de Tumors HUAV 2018. Elaboració pròpia

4.2.6. Distribució de tumors per localització i sexe del RHT

En la taula 8 es presenten els 2.392 tumors diferenciats per sexe (homes 1.458 i dones 934), segons els codis de localització de la ICD-O3 (del codi C00 al C80).

Una de les localitzacions més freqüent és la C44 de pell (273 tumors), inclòs el de pell no melanoma. Els tumors de pell no melanoma (226 tumors) són molt habituals i poc invasius, per el que alhora de confeccionar taules i rànquings no s'inclouen.

En el total d'ambdós sexes els codis de localització més freqüents van ser el C34 de pulmó amb 272 tumors, el C61 de pròstata amb 269 tumors, el C50 de mama amb 263 tumors i el C18 de colon amb 205 tumors. Per sota de 200 tumors, destaca el codi de localització C67 bufeta de la orina amb 190 tumors. Entre 100 i 50 tumors, destaquen els codis: C25 de pàncrees amb 94 tumors, C16 d'estómac amb 85 tumors, C20 de recte amb 82 tumors, C42 leucèmia amb 74 tumors, C64 de ronyó amb 59 tumors i C54 d'endometri amb 58 tumors.

Per sexe, en homes les localitzacions més freqüents van ser la C61 de pròstata amb 269 tumors, la C34 de pulmó amb 219 tumors, la C18 de colon amb 124 tumors i la C67 bufeta de la orina amb 166 tumors. Entre 100 i 50 tumors destaca la localització C25 de pàncrees. Per sota de 50

tumors destaquen les localitzacions C20 recte, C42 leucèmia, C16 estómac, C64 ronyó i C22 fetge (taula 8).

En les dones la localització més freqüent va ser la C50 de mama amb 258 tumors. Per sota de 100 tumors destaquen les localitzacions C18 de còlon amb 81 tumors, C54 endometri amb 58 i C34 pulmó amb 53 tumors. Les localitzacions C25 de pàncrees i C73 de tiroide van presentar 32 i 21 tumors, respectivament (veure taula 8).

Taula 8. Distribució de tumors per codi de localització i sexe del Registre Hospitalari de Tumors 2018

ICDO 3	Localització primària	Homes	%	Dones	%	N	%
C00	Llavi	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C01	Base de la llengua	2	0,1	0	0,0	2	0,1
C02	Altres parts de la llengua	2	0,1	1	0,1	3	0,1
C03	Geniva	0	0,0	1	0,1	1	0,0
C04	Base de la boca	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C05	Paladar	1	0,1	1	0,1	2	0,1
C06	Mucosa de la galta	2	0,1	1	0,1	3	0,1
C07	Glàndula paròtide	2	0,1	1	0,1	3	0,1
C08	Glàndula submandibular	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C09	Amígdala	4	0,3	1	0,1	5	0,2
C10	Orofaringe	4	0,3	1	0,1	5	0,2
C11	Nasofaringe	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C12	Sinus piriforme	4	0,3	1	0,1	5	0,2
C13	Regió postcricoidea	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C14	Faringe	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C15	Esòfag	25	1,7	6	0,6	31	1,3
C16	Estómac	46	3,2	39	4,2	85	3,6
C17	Intestí prim	4	0,3	4	0,4	8	0,3
C18	Colon	124	8,5	81	8,7	205	8,6
C19	Unió Rectosigmoide	5	0,3	5	0,5	10	0,4
C20	Recte	49	3,4	33	3,5	82	3,4
C21	Anus	3	0,2	0	0,0	3	0,1
C22	Fetge	37	2,5	9	1,0	46	1,9
C23	Vesícula Biliar	0	0,0	10	1,1	10	0,4
C24	Alt, localitzacions inespecífiques tracte biliar	13	0,9	8	0,9	21	0,9
C25	Pàncrees	62	4,3	32	3,4	94	3,9
C26	Altres òrgans i llocs mal definits digestius	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C30	Cavitat nasal, oïda mitjana	2	0,1	0	0,0	2	0,1

C31	Sinus accessoris	1	0,1	1	0,1	2	0,1
C32	Laringe	30	2,1	3	0,3	33	1,4
C33	Tràquea	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C34	Pulmó	219	15,0	53	5,7	272	11,4
C37	Timus	2	0,1	3	0,3	5	0,2
C38	Cor, mediastí, pleura	3	0,2	0	0,0	3	0,1
C39	Altres òrgans i llocs mal definits del sistema respiratori	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C40	Ossos, articulacions i cartílag articular	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C41	Ossos, articulacions i d'altres llocs i no específics	3	0,2	1	0,1	4	0,2
C42	Leucèmia	47	3,2	27	2,9	74	3,1
C42	Mieloma	11	0,8	10	1,1	21	0,9
C44	Pell melanoma	24	1,6	23	2,5	47	2,0
C44	Pell no melanoma ¹	139	9,5	87	9,3	226	9,4
C47	Nervis perifèrics i sistema nerviós autònom	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C48	Peritoneu i retroperitoneu	4	0,3	3	0,3	7	0,3
C49	Teixits connectius, subcutanis i alt, teixits tous	5	0,3	2	0,2	7	0,3
C50	Mama	5	0,3	258	27,6	263	11,0
C51	Vulva	0	0,0	6	0,6	6	0,3
C52	Vagina	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C53	Cèrvix uterí	0	0,0	13	1,4	13	0,5
C54	Endometri	0	0,0	58	6,2	58	2,4
C55	Úter sense especificar	0	0,0	5	0,5	5	0,2
C56	Ovari	0	0,0	25	2,7	25	1,0
C57	Altres òrgans inespecífics de genitals femenins	0	0,0	1	0,1	1	0,0
C58	Placenta	0	0,0		0,0	0	0,0
C60	Penis	3	0,2		0,0	3	0,1
C61	Pròstata	269	18,4		0,0	269	11,2
C62	Testicle	3	0,2		0,0	3	0,1
C63	Altres òrgans genitals masculins, no específics	0	0,0		0,0	0	0,0
C64	Ronyó	43	2,9	16	1,7	59	2,5
C65	Pelvis Renal	2	0,1		0,0	2	0,1
C66	Urèter	9	0,6	1	0,1	10	0,4
C67	Bufeta orina	166	11,4	24	2,6	190	7,9
C68	Alt, òrgans urinaris no especificats	5	0,3	0	0,0	5	0,2

C69	Ull i annexes	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C70	Meninges	2	0,1	7	0,7	9	0,4
C71	Cervell	17	1,2	8	0,9	25	1,0
C72	Medul·la espinal, nervis cranials i alt, parts del SNC	1	0,1	3	0,3	4	0,2
C73	Tiroide	15	1,0	21	2,2	36	1,5
C74	Glàndules adrenals	1	0,1	3	0,3	4	0,2
C75	Alt, glàndules endocrines	1	0,1	1	0,1	2	0,1
C76	Alt localitzacions mal definides	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C77	Limfoma Hodgkin	3	0,2	2	0,2	5	0,2
C77	Limfoma no Hodgkin	24	1,6	19	2,0	43	1,8
C80	Localització primària desconeguda	4	0,3	15	1,6	19	0,8
TOTAL		1458	100,0	934	100,0	2392	100,0
TOTAL sense pell no melanoma		1319		847		2166	

¹No es van incloure els tumors basocel·lulars.

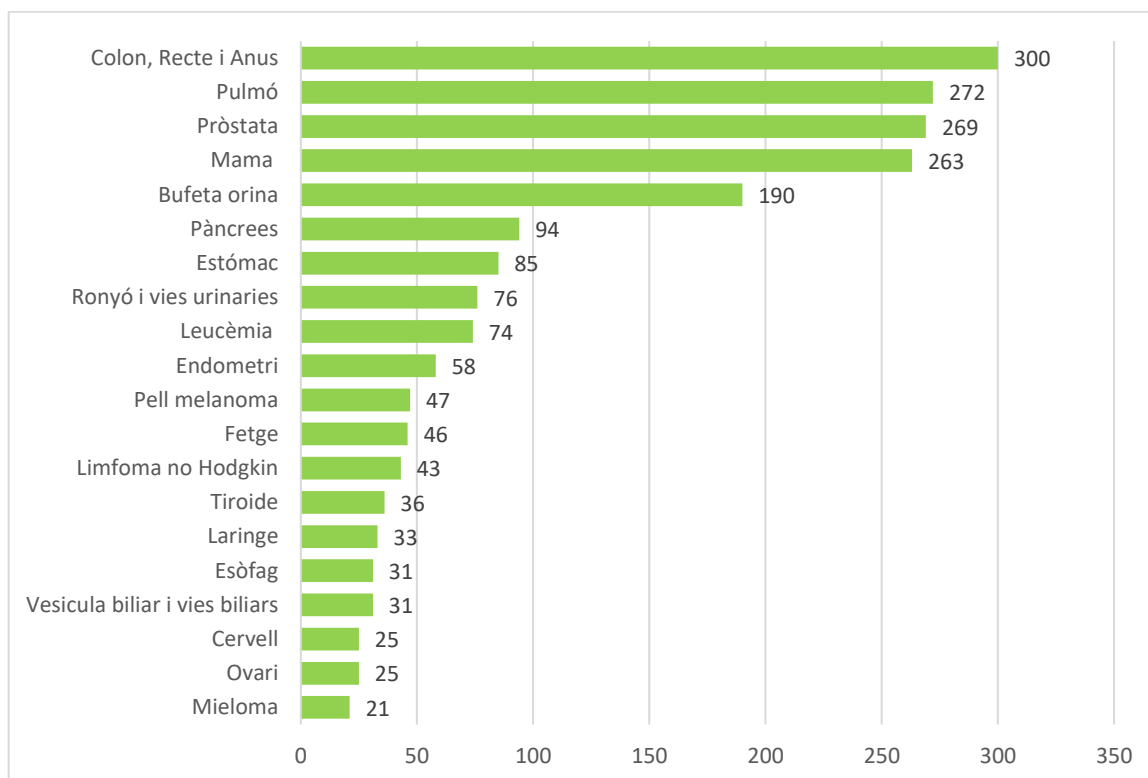
4.2.8. Rànquing de localitzacions tumorals.

La presentació del “rànquing” dels tumors més freqüents en ambdós sexes i també per homes i dones a partir dels diagrames corresponents, dona una idea visual i ràpida del patró propi de l’hospital o del territori corresponent i facilita la comparació amb altres registres.

En les figures 3, 4 i 5 es presenta el rànquing de les 20 localitzacions més freqüents en els dos sexes, en homes i dones, descomptant els de pell no melanoma.

En ambdós sexes es van detectar 2.166 tumors, sense pell no melanoma. Els més freqüents van ser els localitzats en: el còlon amb 300 tumors, el pulmó amb 272 tumors, la pròstata amb 269 tumors i la mama amb 263 tumors. Entre 100 i 200 tumors va destacar la bufeta de la orina amb 190 tumors. Amb menys de 100 tumors vam trobar el de pàncrees amb 94, el d’estomac amb 85, el de ronyó i vies urinàries amb 76, la leucèmia amb 74 tumors i el d’endometri amb 58. Per sota de 50 tumors destaquen el de pell melanoma amb 47, el de fetge amb 46, el limfoma no Hodgkin amb 43, el de tiroide amb 36, el de laringe amb 33, el de esòfag i el de vesícula biliar i vies biliars amb 31 els dos. Cervell, ovari i mieloma van presentar menys de 30 tumors (veure figura 3).

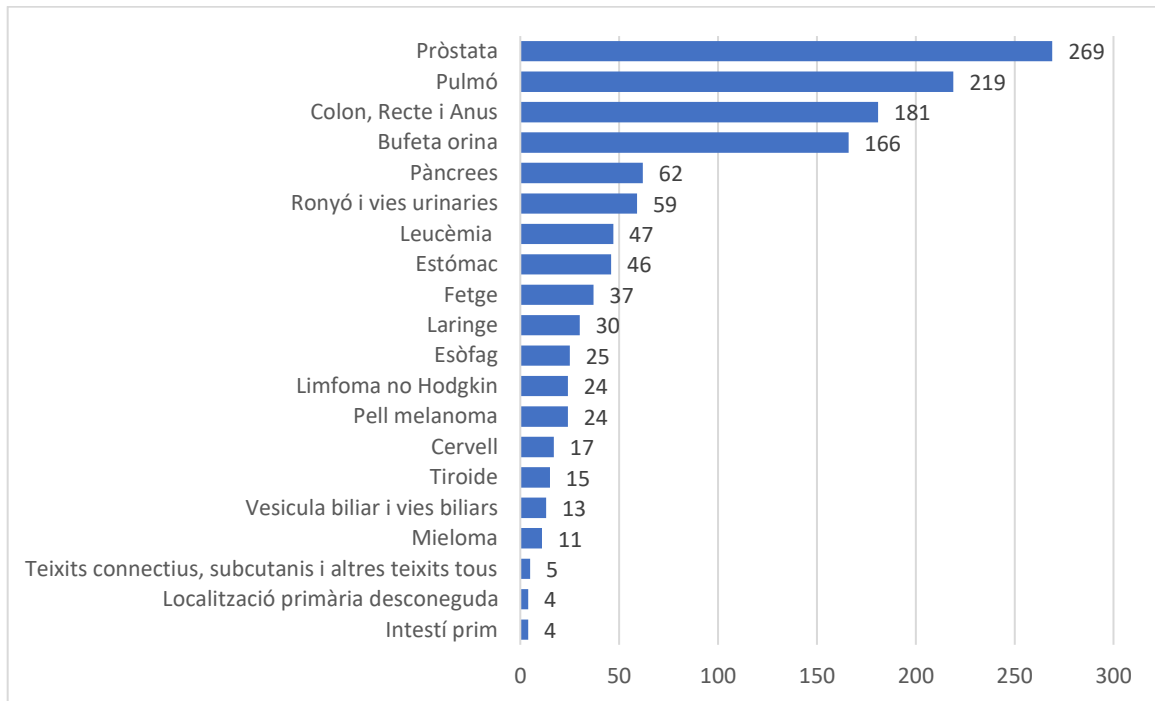
Figura 3. Rànquing de localitzacions tumorals en ambdós sexes del Registre Hospitalari de Tumors 2018 (sense pell no melanoma)



Font: Registre hospitalari de tumors HUAUV 2018. Elaboració pròpia

En els homes es van detectar 1.319 tumors, descomptant la pell no melanoma. Els més freqüents van ser els de pròstata amb 269 tumors, el de pulmó amb 219 tumors, seguit de colon, recte i anus amb 181 tumors i de la bufeta de l'orina amb 166 tumors. Amb menys de 100 tumors van destacar el pàncrees amb 62 tumors, els tumors de ronyó i vies urinàries amb 59, la leucèmia amb 47 tumors, el d'estómac amb 46, el de fetge amb 37 i laringe amb 30. Limfoma no Hodgkin, pell melanoma, cervell, tiroide, vesícula biliar i vies biliars i mieloma van presentar menys de 30 tumors (figura 4).

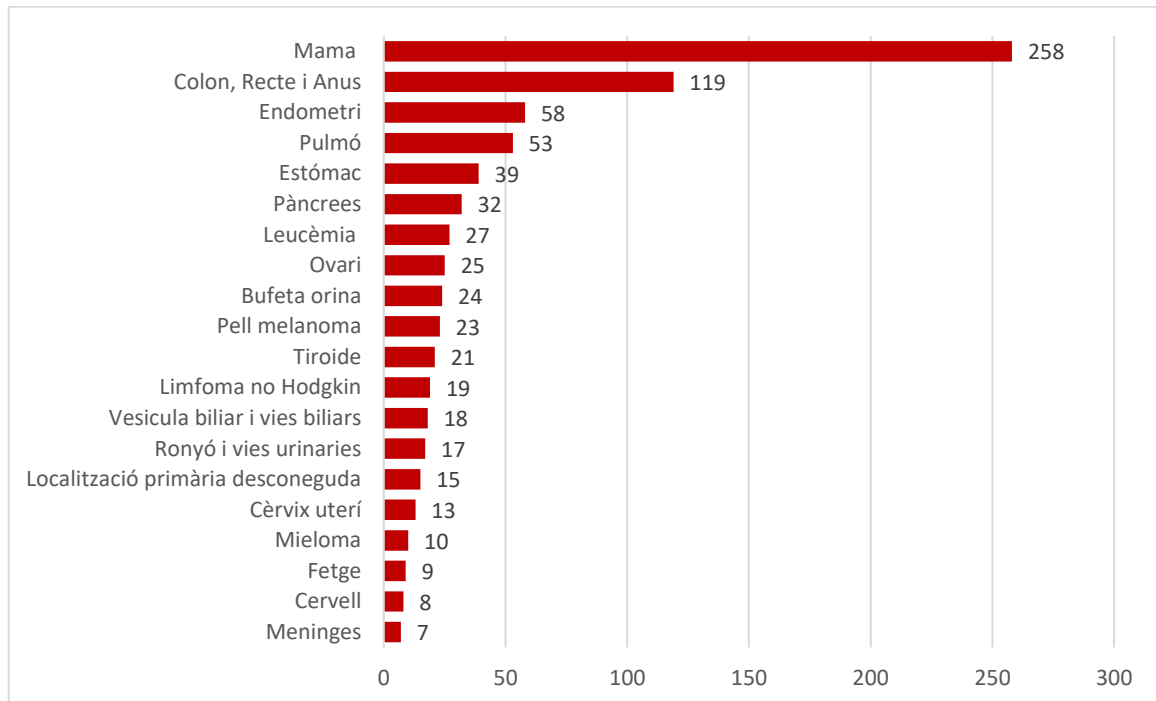
Figura 4. Rànquing de localitzacions tumorals en homes del Registre Hospitalari de Tumors 2018 (sense pell no melanoma)



Font: Registre hospitalari de tumors HUAUV 2018. Elaboració pròpia

En les dones es van detectar 847 tumors, sense contar els de pell no melanoma. Els més freqüents va ser els de mama amb 258 tumors i el de còlon, recte i anus amb 119 tumors. Per sota de 100 tumors van destacar el de endometri amb 58, el de pulmó amb 53, el de estómac amb 39 i el de pàncrees amb 32. Leucèmia, ovari, bufeta de la orina, pell melanoma, tiroide, limfoma no Hodgkin, vesícula biliar i vies biliars i ronyó i vies urinàries van presentar menys de 30 tumors (figura 5).

Figura 5. Rànquing de localitzacions tumorals en dones del Registre Hospitalari de Tumors 2018 (sense pell no melanoma)



Font: Registre hospitalari de tumors HUAUV 2018. Elaboració pròpia

4.3. Resultats dels pacients del Registre Poblacional de Tumors de la província de Lleida

Considerant que l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i l'Hospital Universitari de Santa Maria donen atenció a la majoria de pacients afectats amb càncer de les comarques de Lleida i que aquest any 2018 s'han registrat pacients d'altres hospitals de Catalunya i del registre de mortalitat, té interès la descripció dels pacients i tumors dels residents, com una aproximació a la incidència del càncer a les comarques de Lleida. Es van recuperar 51 casos d'altres hospitals de l'ICO i 182 casos del Registre de Mortalitat del Departament de Salut de residents de la província de Lleida. La comparació dels casos esperats segons les taxes crues de incidència del càncer a Espanya 2019 i els observats pel registre, permet estimar el percentatge de casos que aporta el registre a la incidència del càncer a la província de Lleida.

4.3.1. Distribució de pacients i tumors del registre poblacional per sexe

El Registre Poblacional de Tumors de la província de Lleida de l'any 2018 va detectar en la població resident a Lleida 2.274 tumors malignes en 2.118 pacients, dels que 78 tenien un doble tumor i 1 un més de tres tumors.

En els homes es van detectar 1.384 tumors (60,9%) i en les dones 890 tumors (39,1%). Amb doble tumor el 67,9% dels pacients eren homes, enfront al 32,1% que eren dones (taula 9); i amb triple tumor o més el 100,0% eren homes.

Taula 9. Distribució de pacients i tumors per sexe del Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2018

	Homes	%	Dones	%	Total
Pacients	1.278	60,3	840	39,7	2.118
Tumors	1.384	60,9	890	39,1	2.274
Pacients amb doble tumor	53	67,9	25	32,1	78
Pacients triple tumor	0	0,0	1	100,0	1
Pacients amb més 3 de tumors	1	100,0	0	0,0	1

4.3.2. Distribució dels tumors del Registre Poblacional de Tumors de Lleida segons la font d'informació

En el Registre Poblacional de Lleida, el 60,4% dels tumors es van detectar a partir dels informes d'anatomia patològica (APA). El 12,9% es va detectar de la informació conjunta de APA més l'alta hospitalària (AH). De la informació de l'APA més AH i tractament quirúrgic (IQ) es van detectar el 10% dels casos, pel Registre de Mortalitat del Departament de Salut es van detectar el 8,0% de tumors i exclusivament per AH van ser el 4,2%. Per la consulta de casos en altres hospitals de Catalunya es van detectar 2,2% de casos i 0,2% per la validació d'anys anteriors (taula 10).

Taula 10. Fonts d'informació dels residents a Lleida del Registre Poblacional de Tumors 2018

Fonts d'informació	Tumors	%
Anatomia Patològica (APA)	1374	60,4
Alta Hospitalària (AH)+APA	294	12,9
AH+APA+Cirurgia(IQ)	228	10,0
Registre Mortalitat	182	8,0
AH	95	4,2
Altres centres de Catalunya	51	2,2
AH+IQ	45	2,0
Validacions d'anys anteriors	5	0,2
Total	2.274	100,0

*APA: Anatomia Patològica; AH: Informes d'Alta Hospitalària; IQ: Cirurgia;

4.3.3. Distribució dels tumors del Registre Poblacional segons verificació histològica

El percentatge de verificació histològica dels tumors en el Registre Poblacional de Lleida va ser del 93.1%, similar al percentatge del RHT (taula 11).

Taula 11. Verificació histològica dels residents a Lleida del Registre Poblacional de Tumors 2018

Tipus de Verificació	Tumors	%
Confirmació histològica	2.117	93,1
Citologia	122	3,1
Investigació clínica	69	2,4
Biòpsia metàstasi	29	1,3
Altres ¹	69	0,1
Total	2.274	100

¹ Inclou diagnòstic clínic i per tests immunològics i/o bioquímics

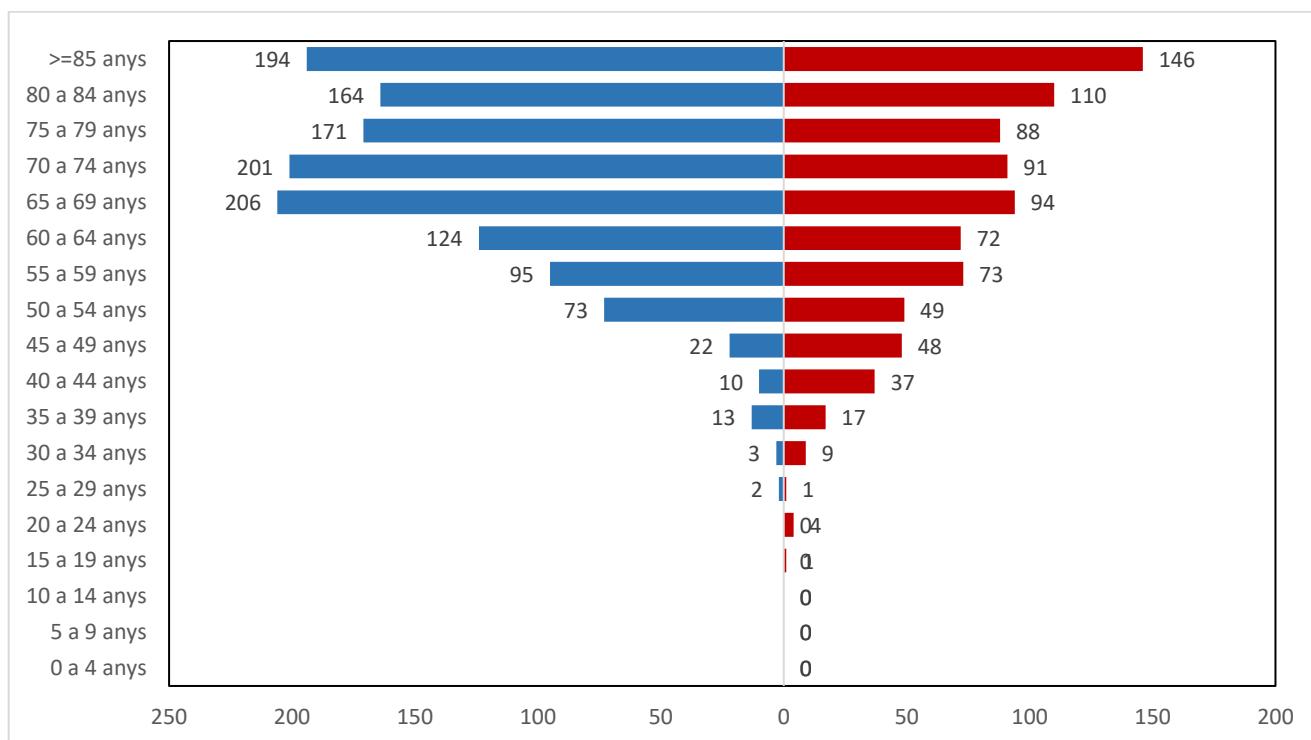
4.3.4. Distribució dels pacients residents per edat i sexe

A la figura 6 es pot observar el nombre de tumors distribuïts per grups d'edat quinquennal en homes i dones residents a Lleida.

L'increment de tumors es va iniciar a partir de la franja d'edat dels 45-49 anys en els dos sexes (48 en dones/22 en homes). A partir d'aquesta franja s'inicia un creixement sostingut en les dones per sobre dels homes fins als 50 a 54 anys (49 en dones/ 73 en homes). A partir dels 55 anys el nombre de tumors en els homes es dispara fins a la franja de 65 a 69 anys, passant de 95 a 206 tumors, avançant a les dones en les mateixes franges de edat.

A partir de la franja dels 70 als 74 anys en els homes s'observa que tenen un major número de tumors respecte les dones, amb una mitjana de 182 tumors. D'altra banda, en les dones s'observa un augment dels tumors, passant de 91 a 146 tumors.

Figura 6. Distribució dels tumors per edat i sexe del Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2018



Font: Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2018. Elaboració pròpia

4.3.5. Distribució de tumors del Registre Poblacional de Tumors de Lleida per localització i sexe

En la taula 12 es presenten els 2.274 tumors (1.384 en homes i 890 en dones), detectats en els Registre Poblacional de Lleida segons els codis de localització de la ICD-O3.

Una de les localitzacions més freqüent és la C44 de pell (246 tumors), inclòs el de pell no melanoma. Els tumors de pell no melanoma (203 tumors) són molt habituals i poc invasius, per el que alhora de confeccionar taules i rànquings no s'inclouen.

En ambdós sexes els codis de localització més freqüents van ser el C34 pulmó amb 266 tumors (11,7%), el C50 de mama amb 255 tumors (11,2%), el C61 pròstata amb 255 tumors (11,2%) i el C18 còlon amb 189 tumors (8,3%). Entre 100 i 200 tumors destaca el codi C67 bufeta de l'orina amb 178 tumors (7,8%). Codis per sota de 100 tumors destaquen el C25 pàncrees amb 92 tumors, el C16 estómac amb 79 tumors, C20 recte amb 75 tumors, el C42 leucèmia amb 68 tumors, i C54 endometri amb 54 tumors, la resta de localitzacions tenien menys de 60 tumors. La distribució dels tumors per codis de localització manté la mateixa tendència que el RHT.

En els homes les localitzacions més freqüents van ser la C61 pròstata amb 255 tumors (18,4%), la C34 pulmó amb 213 tumors (15,4%), la C18 de còlon amb 114 (8,2%) i la C67 bufeta de la orina

amb 156 tumors (11,3%). Entre 100 i 50 tumors destaca la C42 leucèmia amb 45 tumors. Per sota de 50 van destacar les localitzacions C16 estómac i C20 recte (veure taula 12).

En les dones la localització més freqüent va ser la C50 de mama amb 255 tumors (28,7%). Per sota de 100 tumors vam trobar els codis C18 còlon amb 75 tumors (8,4%), C54 endometri amb 56 tumors (6,3%), C34 pulmó amb 53 tumors (6,0%) i C25 pàncrees amb 32 tumors (3,6%) i C73 tiroide amb 22 tumors (2,5%). Les localitzacions que tenien menys de 30 tumors van ser la C42 leucèmia, C67 Bufeta urina, C44 pell melanoma i C53 Cèrvix uterí. Exceptuant la localització C50 de mama i C73 de tiroide, totes les localitzacions presenten percentatges inferiors a les dels homes.

Taula 12. Distribució de tumors per localització i sexe del Registre Poblacional de Tumors de Lleida

ICDO 3	Localització primària	Homes	%	Dones	%	Total	%
C00	Llavi	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C01	Base de la llengua	2	0,1	0	0,0	2	0,1
C02	Altres parts de la llengua	2	0,1	1	0,1	3	0,1
C03	Geniva	0	0,0	1	0,1	1	0,0
C04	Base de la boca	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C05	Paladar	1	0,1	1	0,1	2	0,1
C06	Mucosa de la galta	2	0,1	1	0,1	3	0,1
C07	Glàndula paròtide	2	0,1	2	0,2	4	0,2
C08	Glàndula submandibular	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C09	Amígdala	4	0,3	2	0,2	6	0,3
C10	Orofaringe	4	0,3	1	0,1	5	0,2
C11	Nasofaringe	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C12	Sinus piriforme	3	0,2	1	0,1	4	0,2
C13	Regió postcricoidea	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C14	Faringe	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C15	Esòfag	24	1,7	6	0,7	30	1,3
C16	Estómac	41	3,0	38	4,3	79	3,5
C17	Intestí prim	4	0,3	4	0,4	8	0,4
C18	Colon	114	8,2	75	8,4	189	8,3
C19	Unió Rectosigmoide	5	0,4	4	0,4	9	0,4
C20	Recte	44	3,2	31	3,5	75	3,3
C21	Anus	3	0,2	0	0,0	3	0,1
C22	Fetge	36	2,6	9	1,0	45	2,0
C23	Vesícula Biliar	0	0,0	10	1,1	10	0,4

C24	Alt, localitzacions inespecífiques tracte biliar	13	0,9	6	0,7	19	0,8
C25	Pàncrees	60	4,3	32	3,6	92	4,0
C26	Altres òrgans i llocs mal definits digestius	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C30	Cavitat nasal, oïda mitjana	2	0,1	0	0,0	2	0,1
C31	Sinus accessoris	1	0,1	1	0,1	2	0,1
C32	Laringe	28	2,0	2	0,2	30	1,3
C33	Tràquea	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C34	Pulmó	213	15,4	53	6,0	266	11,7
C37	Timus	2	0,1	3	0,3	5	0,2
C38	Cor, mediastí, pleura	3	0,2	0	0,0	3	0,1
C39	Altres òrgans i llocs mal definits del sistema respiratori	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C40	Ossos, articulacions i cartílag articular	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C41	Ossos, articulacions i d'altres llocs i no específics	3	0,2	1	0,1	4	0,2
C42	Leucèmia	45	3,3	23	2,6	68	3,0
C42	Mieloma	11	0,8	10	1,1	21	0,9
C44	Pell melanoma	23	1,7	20	2,2	43	1,9
C44	Pell no melanoma ¹	127	9,2	76	8,5	203	8,9
C47	Nervis perifèrics i sistema nerviós autònom	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C48	Peritoneu i retroperitoneu	4	0,3	3	0,3	7	0,3
C49	Teixits connectius, subcutanis i alt, teixits tous	5	0,4	2	0,2	7	0,3
C50	Mama	5	0,4	255	28,7	260	11,4
C51	Vulva	0	0,0	6	0,7	6	0,3
C52	Vagina	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C53	Cèrvix uterí	0	0,0	12	1,3	12	0,5
C54	Endometri	0	0,0	56	6,3	56	2,5
C55	Úter sense especificar	0	0,0	5	0,6	5	0,2
C56	Ovari	0	0,0	24	2,7	24	1,1
C57	Altres òrgans inespecífics de genitals femenins	0	0,0	1	0,1	1	0,0
C58	Placenta	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C60	Penis	3	0,2	0	0,0	3	0,1
C61	Pròstata	255	18,4	0	0,0	255	11,2
C62	Testicle	3	0,2	0	0,0	3	0,1

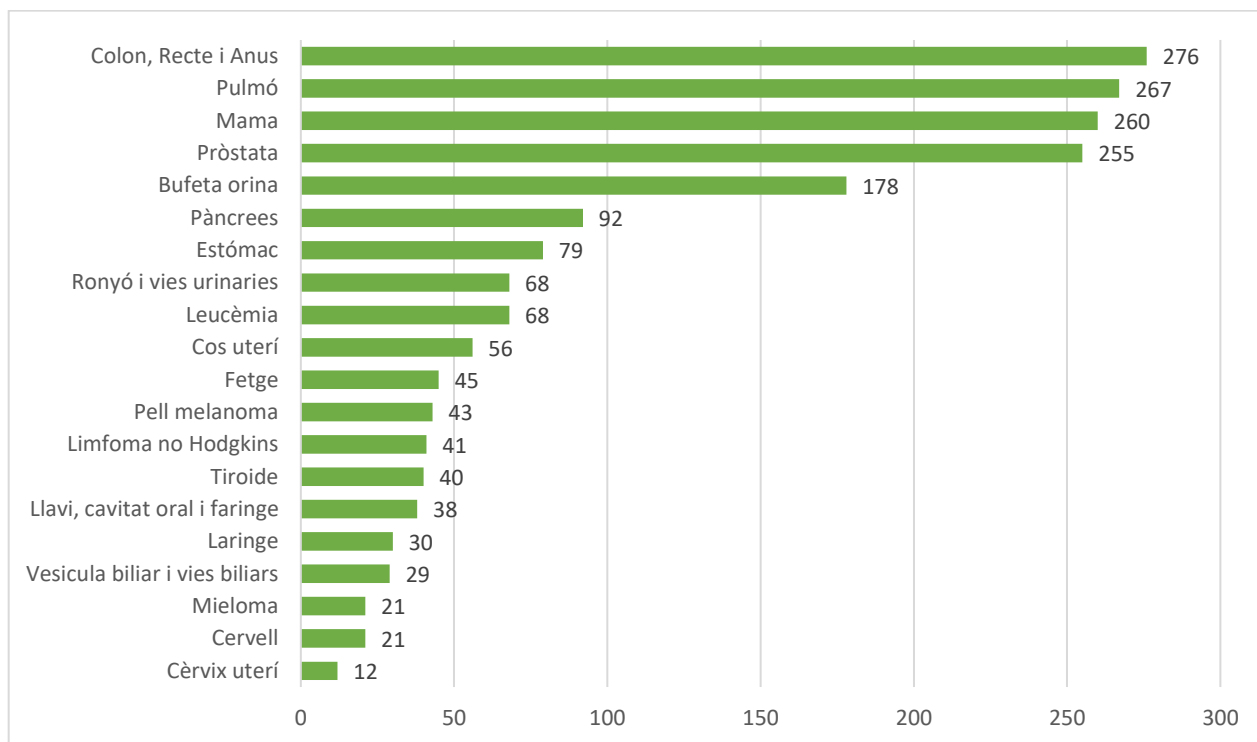
C63	Altres òrgans genitals masculins, no específics	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C64	Ronyó	41	3,0	16	1,8	57	2,5
C65	Pelvis Renal	2	0,1	0	0,0	2	0,1
C66	Urèter	8	0,6	1	0,1	9	0,4
C67	Bufeta orina	156	11,3	22	2,5	178	7,8
C68	Alt, òrgans urinaris no especificats	5	0,4	0	0,0	5	0,2
C69	Ull i annexes	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C70	Meninges	2	0,1	5	0,6	7	0,3
C71	Cervell	14	1,0	7	0,8	21	0,9
C72	Medul·la espinal, nervis cranials i alt, parts del SNC	1	0,1	3	0,3	4	0,2
C73	Tiroide	18	1,3	22	2,5	40	1,8
C74	Glàndules adrenals	1	0,1	3	0,3	4	0,2
C75	Alt, glàndules endocrines	1	0,1	1	0,1	2	0,1
C76	Alt localitzacions mal definides	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C77	Limfoma Hodgkin	3	0,2	2	0,2	5	0,2
C77	Limfoma no Hodgkin	23	1,7	18	2,0	41	1,8
C80	Localització primària desconeguda	6	0,4	12	1,3	18	0,8
Total		1.384	100	890	100	2.274	100
Total sense pell no melanoma		1.257		814		2.071	

¹No es van incloure els tumors basocel·lulars.

4.3.7. Rànquing de localitzacions tumorals del Registre Poblacional de Tumors de Lleida

En les figures 7, 8 i 9 es presenten per ordre les 20 localitzacions més freqüents en ambdós sexes, en homes i dones del Registre Poblacional de Lleida, el que dona una visió del patró del territori.

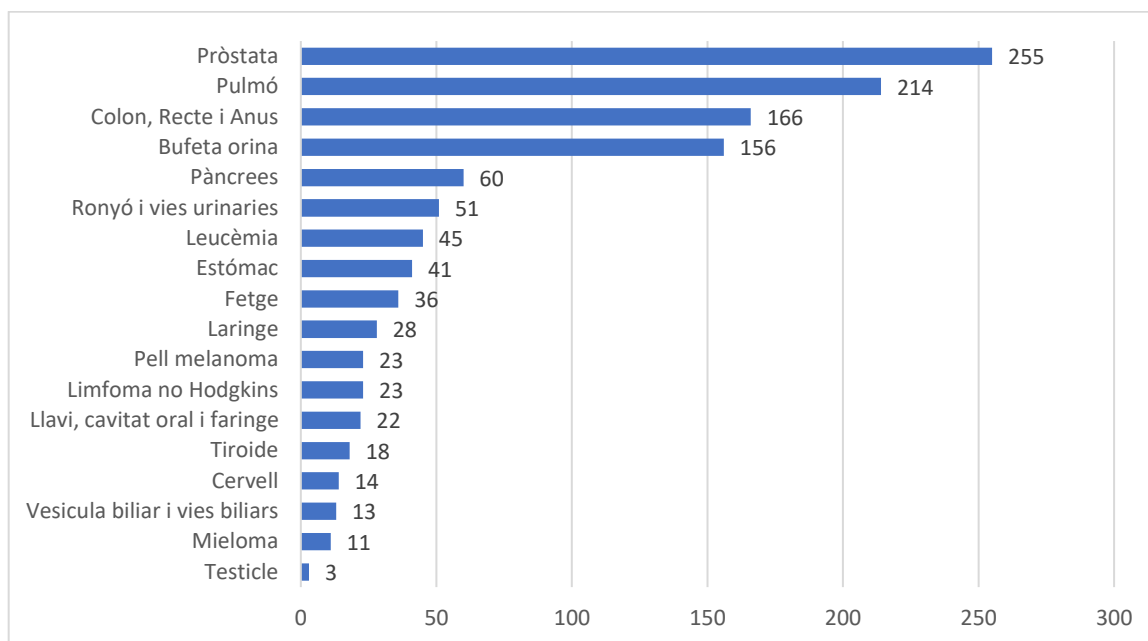
Figura 7. Rànquing de localitzacions tumorals en ambdós sexes del Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2018 (sense pell no melanoma)



Font: Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2018. Elaboració pròpia

En ambdós sexes es van detectar 2.071 tumors, sense pell no melanoma. Els més freqüents van ser els localitzats en el còlon, recte i anus amb 276 tumors, pulmó amb 267, pròstata i mama amb 260 i 255 respectivament, i bufeta de la orina amb 178. Localitzacions amb menys de 100 tumors van ser el pàncrees (92 tumors), l'estómac (n=71), ronyó i vies urinàries (n=68), leucèmies (n=68) i cos uterí (n=56). Per sota de 50 es van detectar 45 tumors de fetge, 43 de pell melanoma i 41 de Limfoma no Hodgkin, entre d'altres (veure figura 7).

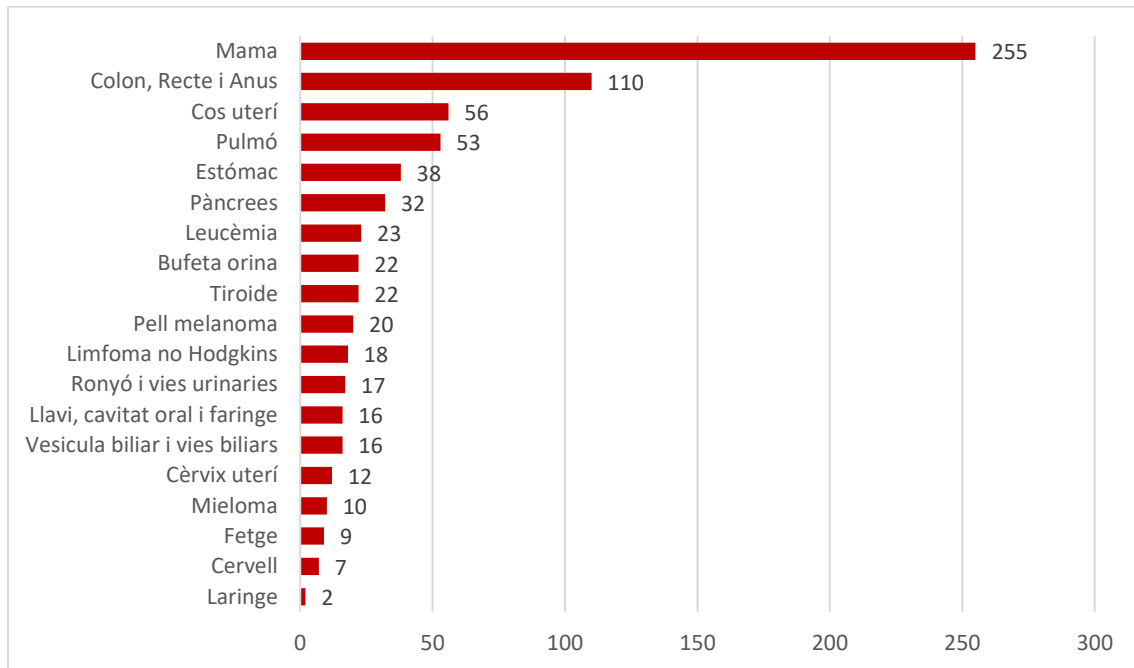
Figura 8. Rànquing de localitzacions tumorals en homes del Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2018 (sense pell no melanoma)



Font: Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2018. Elaboració pròpia

Els tumors més freqüents en homes van ser els de pròstata amb 255 tumors seguit dels de pulmó amb 214 tumors, còlon, recte i anus amb 166 tumors, i bufeta de la orina amb 156 tumors. Localitzacions amb menys de 100 tumors van ser el pàncrees amb 60, el ronyó i vies urinàries amb 51 tumors, les leucèmies amb 45 tumors i l'estómac amb 41 tumors. Per sota de 40 tumors estaven els de fetge, laringe, pell melanoma, i limfoma no Hodgkin, entre d'altres (figura 8).

Figura 9. Rànquing de localitzacions tumorals en dones del Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2018 (sense pell no melanoma)



Font: Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2018. Elaboració pròpia

En el cas de les dones el més freqüent va ser el de mama amb 255 tumors i el de còlon, recte i anus amb 110 tumors. A molta distància estaven els de cos uterí amb 56 tumors, el de pulmó amb 53 tumors, el d'estómac amb 32 tumors i el de pàncrees amb 30 tumors. La leucèmia, bufeta de l'orina, tiroide, cèrvix uterí, pell melanoma, i limfoma no Hodgkin, entre d'altres tenien menys de 30 tumors (veure figura 9).

4.4. Casos esperats a Lleida segons les taxes crues d'incidència de càncer a Espanya en homes i dones

Aplicant les taxes crues d'incidència de càncer a Espanya 2019 d'homes i dones, es pot estimar el nombre de casos de càncer per localització i sexe a l'any 2018 a la província de Lleida (taula 13 i 14).

A l'any 2018 es podien esperar a la regió de Lleida 2.405 casos de càncer amb una distribució per sexe de 1.445 casos en homes i 960 en dones.

Els casos esperats per les principals localitzacions tumorals en els homes, van ser els de pròstata amb 326, seguit del còlon, recte i anus amb 253, el pulmó amb 209 i la bufeta de la orina amb 185 casos. En les dones les principals localitzacions, van ser la mama amb 288 casos, seguit del còlon, recte i anus amb 161 casos, el de cos uterí amb 59 i el pulmó amb 66 casos.

4.5. Comparació dels casos esperats segons la taxa crua d'incidència de càncer a Espanya amb els casos observats en el Registre Poblacional de Tumors de Lleida

En el Registre Poblacional de Tumors de Lleida els casos observats l'any 2018 en els homes van ser 1.203 (en les 20 primeres localitzacions), el que representa una cobertura del 83,3% respecte dels 1.445 casos esperats a la província de Lleida (taula 13).

Destaquen particularment els percentatges de cobertura per sobre de 100 en pàncrees (146,3%), esòfag (133,3%), leucèmies (128,6%), tràquea, bronquis i pulmó (102,4%), bufeta biliar i vies biliars i laringe (107,1%).

També es van obtenir cobertures altes en els tumors de pell melanoma (95,8%), testicle (91,7%) estómac (89,1%), bufeta urinària (87,0%) i ronyó i vies urinàries (85,4%).

Els tumors amb menys cobertura van ser el de pròstata (78,2%), colon, recte i anus (65,6%), mieloma (64,7%) i els limfomes, tant els no Hodgkin com els de Hodgkin, amb percentatges per sota del 60%.

Taula 13. Comparació de casos esperats de càncer en homes *versus* casos observats en el Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2018 (Població any 2018: 218.108 homes)

Principals localitzacions tumorals en homes	Taxa Crua*	Casos esperats	Tumors residents	% Cobertura
Pròstata	149,5	326	255	78,2
Còlon, recte i anus	116,2	253	166	65,6
Tràquea, bronquis i pulmó	96,0	209	214	102,4
Bufeta urinària, maligne	84,6	185	161	87,0
Estómac	21,1	46	41	89,1
Llavi, cavitat oral i faringe	26,3	57	22	38,6
Fetge	21,2	46	36	78,3
Limfoma no Hodgkin	21,0	46	23	50,0
Leucèmies	15,9	35	45	128,6
Ronyó i vies urinàries, maligne	21,9	48	41	85,4
Pàncrees	18,6	41	60	146,3
Laringe	12,7	28	28	100,0
Pell melanoma	10,9	24	23	95,8
Encèfal i SNC	9,8	21	17	81,0
Esòfag	8,4	18	24	133,3
Mieloma	8,0	17	11	64,7
Bufeta biliar i vies biliars	6,4	14	15	107,1
Testicle	5,7	12	11	91,7

Limfoma de Hodgkin	3,7	8	3	37,5
Tiroides	4,8	10	7	70,0
Tots els tumors sense pell no melanoma	662,7	1.445	1.203	83,3

*Per cada 100.000 habitants

En les dones del Registre Poblacional de Lleida es van observar 776 casos (en les 20 primeres localitzacions), el que representa una cobertura del 80,9% respecte als 960 casos esperats a la província.

Destaca l'alta cobertura dels tumors d'esòfag amb un 166,7%, d'estómac amb un 143,6% i el de bufeta i vies biliars amb un 130,3%. Es van obtenir cobertures altes en els tumors de pàncrees (93,3%), leucèmies (95,3%), mama (88,7%), mieloma (85,9%) i ronyó i vies urinàries (84,5%).

D'altra banda, es van obtenir cobertures baixes, per sota del 60%, en els de llavi, cavitat oral i faringe, en els limfomes de Hodgkin i en els limfomes no Hodgkin.

Taula 14. Comparació de casos esperats de càncer en dones versus els casos observats en el Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2017 (Població any 2018: 211.724 dones)

Localitzacions tumorals en dones	Taxa Crua*	Casos esperats	Tumors residents	% Cobertura
Mama	135,8	288	255	88,7
Còlon, recte i anus	75,9	161	110	68,5
Cos uterí	27,9	59	61	103,3
Pulmó	31,0	66	53	80,8
Bufeta urinària, maligne	18,2	39	22	57,1
Limfoma no Hodgkin	17,7	37	18	48,0
Pàncrees	16,2	34	32	93,3
Estómac	12,5	26	38	143,6
Ovari i annexos	14,8	31	25	79,8
Leucèmia	11,4	24	23	95,3
Tiroide	17,0	36	22	61,1
Coll uterí	8,3	18	12	68,3
Pell melanoma	15,4	33	20	61,3
Ronyó i vies urinàries, maligne	9,5	20	17	84,5
Encèfal i SNC	8,9	19	15	79,6
Llavi, cavitat oral i faringe	10,2	22	10	46,3
Fetge	6,8	14	9	62,5
Mieloma	5,5	12	10	85,9

Bufeta biliar i vies biliars	5,8	12	16	130,3
Limfoma de Hodgkin	2,7	6	2	35,0
Esòfag	1,7	4	6	166,7
Tots els tumors sense pell no melanoma	453,2	960	776	80,9

*Per cada 100.000 habitants

5. Conclusions

En aquets setè informe del Registre Poblacional de Càncer de Lleida es realitza una anàlisi descriptiva i una aproximació al perfil dels càncers més freqüents que afecten a la població de les comarques de Lleida. També s'estima, a partir de les taxes crues de càncer a Espanya 2019, el percentatge de cobertura del registre poblacional de Lleida, que al 2018 va ser del 82,3%. Aquesta cobertura ha estat lleugerament inferior a la de l'any 2017 que va estar del 87,9%. Aquesta diferència podria ser deguda a utilitzar les taxes crues d'Espanya estimades pel REDECAN per l'any 2019 que no serien totalment aplicables a les comarques de Lleida, els canvis de codificació i també a l'ús de nova versió del programa ASEDAT. A continuació es comenten les principals conclusions d'aquest informe.

Malgrat aquesta reducció en la cobertura es confirma la viabilitat del projecte del registre a partir del CMBD i del registre d'anatomia patològica dels dos hospitals, complementat per registres que existeixen en alguns serveis de l'HUAV, els casos d'altres hospitals de Catalunya (51 casos) i pel Registre de Mortalitat de Catalunya (182 casos).

La validació del RHT 2018 ha comportat la revisió manual de més de 4561 històries clíniques, resultat dels casos que no va resoldre el programa ASEDAT. També es van revisar les incidències detectades per l'aplicació dels filtres de validació del programa ICO (71) i de l'IARC (6). La revisió d'aquestes històries ha implicat la dedicació d'una documentalista a temps complet amb el suport dels altres professionals del Registre.

El RHT per l'any 2018 va detectar 2.392 tumors nous en 2.273 pacients. Es van registrar 195 tumors menys que l'any 2017. Aquesta reducció es va presentar fonamentalment en els homes en els tumors de còlon i recte (42 casos), encèfal i SNC (23 casos), bufeta urinària (19 casos) i llavi, cavitat oral i faringe (12 casos). En les dones la reducció de casos es va presentar en encèfal i SNC (15 casos), i còlon i recte (12 casos).

Dels 2.392 tumors registrats, es van verificar histològicament més del 92,4% dels casos, percentatge que indica la bona qualitat de la informació del RHT. Un percentatge similar de casos també es van confirmar histològicament en els residents de les comarques de Lleida.

En la població resident a Lleida el registre va enregistrar 2274 tumors en 2.118 pacients. En els residents a Lleida el percentatge de verificació histològica també va ser superior al 93,1%.

Respecte a la distribució dels tumors per edat i sexe entre els **residents a les comarques de Lleida** es va constatar el major nombre de tumors en homes (1384) que en dones (890). En els homes la influència de factors de risc com el tabaquisme (associat a càncers de pulmó, bufeta urinària, laringe o colon i recte), l'envelliment de la població i la introducció de noves tècniques diagnòstiques (PSA) van mantenir una incidència alta. En les dones, la incidència va estar condicionada per l'augment del consum de tabac, l'envelliment de la població i els programes de cribratge com el de càncer de mama (actualment cobreix el 90% de la població femenina).

La freqüència dels tumors per edats quinquennals augmenta a partir dels 35-39 anys en els dos sexes. A partir d'aquesta franja s'inicia un creixement sostingut en les dones per sobre dels homes fins als 45 a 49 anys que podria estar justificada per la major incidència del càncer de mama en les dones. A partir del 50 anys el creixement dels tumors es dispara en els homes de forma més important que en les dones. A partir dels 70-75 anys els tumors comencen a disminuir lentament, fins als 85 anys i més en els homes. En les dones s'observa un augment dels tumors fins a la franja dels 85 anys i més, probablement relacionat amb la major esperança de vida d'aquestes.

En els residents d'ambdós sexes, els tumors més freqüents del rànquing van estar el còlon i recte, pulmó, mama, pròstata, bufeta de la orina i estomac. Aquest sis càncers representen 57,7% de tots els càncers detectats.

En els homes residents a Lleida els més freqüents van ser els de pròstata, pulmó, còlon i recte, bufeta de la orina i pàncrees, que representen el 61,4% de tots els tumors invasius. En el rànquing de tumors a Espanya es van observar la mateixa presentació de tumors però el colon i recte està en segona posició i en la tercera està el pulmó; i en 5é lloc està el càncer de ronyó enlloc del pàncrees. També cal destacar la freqüència d'alguns tumors per sobre dels esperats com pàncrees, esòfag i les leucèmies. Els tumors per sota dels esperats van ser els de pròstata, còlon i recte, cavitat oral i faringe, fetge i limfoma no Hodgkin.

En les dones residents a Lleida, el rànquing dels tumors més freqüents van ser els de mama i els de còlon i recte, entre els dos van representar el 41,0% de tots els càncers, seguits pels tumors de endometri, pulmó i estómac. En el rànquing de tumors a Espanya van coincidir en els quatre primers llocs (tot i que pulmó ocupa el 3r lloc i l'endometri el 4t), i el cinquè l'ocupà el de bufeta de l'orina, i l'estomac ocupa el 8é lloc. En les dones, també cal destacar la freqüència per sobre

dels esperats dels tumors d'esòfag, estomac i bufeta i vies biliars. Per sota l'esperat estarien els tumors de còlon i recte, bufeta de la orina, Limfoma no Hodgkin, tiroide, coll d'úter, llavi, cavitat oral i faringe i fetge.

Tant en els homes com en les dones caldria investigar les causes d'aquestes diferències. La cobertura del Registre Poblacional de Lleida, respecte als esperats el 2018 va ser del 82,3%, sempre que les taxes d'incidència de la regió de Lleida fossin similars a les de Espanya. Segons els càlculs d'aquest any, la cobertura seria lleugerament major en els homes (83,3%) que en les dones (80,9%).

La cobertura del registre per les diferents localitzacions de tumors en homes presenten importants diferències. Trobem cobertures molt altes amb percentatges per sobre de 125 en les leucèmies, pàncrees i esòfag. Percentatge al voltant del 100 en els tumor de pulmó, bufeta urinària, estomac, ronyó i vies urinàries i melanoma. Els tumors amb menys cobertura van ser pròstata, colon i recte, llavi, cavitat oral i faringe, fetge, el limfoma no Hodgkin.

En les dones residents, va destacar el percentatge de cobertura especialment alt per sobre de 125 en esòfag, estomac i bufeta biliar. Cobertures al voltant de 100 en els tumors de mama, cos uterí, pulmó, pàncrees, leucèmia, i ronyó i vies urinàries. Destacar cobertures baixes per sota del 80% dels tumors colon i recte, bufeta urinària, limfoma no Hodgkin i ovari, tiroide, coll d'úter i melanoma.

Per a estudiar les diferències observades entre els casos esperats i els detectats en els residents a les comarques de Lleida s'ha de seguir recuperant casos del CMBD i mortalitat dels residents per als diferents tumors i investigar les causes i característiques pròpies dels tumors del nostre territori.

Per tal d'assegurar la continuació del Registre Poblacional de Lleida, és indispensable la col·laboració del departament de salut, l'HUAV, la Universitat de Lleida i l'HUSM, a través dels convenis corresponents.

6. Bibliografia

1. Borrás JM, Ribes J. El càncer a Catalunya: Monografia 2016. Registre del Càncer de Catalunya. Pla Director d'Oncologia. Disponible en:
<http://cancer.gencat.cat/web/es/professionals/estadistiques/20170602-Mono16.pdf>
2. Cabanes Domenech A, Pérez-Gómez B, Aragonés A, Pollán M, López-Abente G. Centro Nacional de Epidemiología Instituto de Salud Carlos III (Área de epidemiología ambiental y cáncer). Ministerio de Sanidad i Consumo 2009. La situación del cáncer en España, 1975-2006. Disponible en:
https://repisalud.isciii.es/bitstream/handle/20.500.12105/5285/Situaci%F3ndelc%E1ncerEspa%F1a_2009.pdf;jsessionid=065E39B4B1DC99E92F1A57FF64A197C9?sequence=1
3. Clèries R, Ribes J, Buxo M, Ameijide A, Marcos-Gragera R, Galceran J, Miguel, Martínez J, Yasui Y. Bayesian approach to predicting cancer incidence for an area without cancer registration by using cancer incidence data from nearby areas. *Stat Med.* 2012;31(10):978-87. doi: 10.1002/sim.4463. Epub 2012 Jan 11.
4. Tangka FK, Subramanian S, Edwards P, Cole-Beebe M, Parkin DM, Bray F, Joseph R, Mery L, Saraiya M; Cancer registration economic evaluation participants. Resource requirements for cancer registration in areas with limited resources: Analysis of cost data from four low- and middle-income countries. *Cancer Epidemiol.* 2016 Dec;45 Suppl 1:S50-S58.
5. White MC, Babcock F, Hayes NS, Mariotto AB, Wong FL, Kohler BA, Weir HK. The history and use of cancer registry data by public health cancer control programs in the United States. *Cancer.* 2017 Dec 15;123 Suppl 24:4969-4976.
6. Islami F, Goding Sauer A, Miller KD, *et al.* Proportion and number of cancer cases and deaths attributable to potentially modifiable risk factors in the United States. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(1):31-54.
7. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica, Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2015. Barcelona. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, juliol 2017. Disponible en:
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3013/analisi_mortalitat_catalunya_2015_avan%C3%A7_resultats.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT). Població per sexe i edat quinquennal de Lleida 2016. A partir del Padró municipal d'habitants continu de l'INE 2016. Disponible en:
<http://www.idescat.cat/pub/?id=pmh&n=9548&geo=prov:25&t=201600>

9. Instituto Nacional de Estadística (INE). Población por municipios 2018. Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal a 1 de enero. Municipios de las provincias de Huesca y Zaragoza. Disponible en:
https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177011&menu=resultados&idp=1254734710990
10. Galceran J, Ameijide A, Carulla M, *et al.* Cancer incidence in Spain, 2015. *Clin Transl Oncol.* 2017;19(7):799-825.
11. Mompert Penina A, Planella Lleopart A. Informe de salut de Catalunya 2021. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2023. Disponible en:
<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/9286>
12. Zanetti R, Schmidtmann I, Sacchetto L, *et al.* Completeness and timeliness: Cancer registries could/should improve their performance. *Eur J Cancer.* 2015;51(9):1091-8.
13. Guzzinati S, Battagello J, Bovo E, B, *et al.* Quality control on digital cancer registration. *PLoS One.* 2022 Dec 22;17(12):e0279415.

7. Annexos

7.1. Annex 1

Municipis de la Franja de Ponent (Osca i Saragossa)	Habitants
Font: Padró municipal per municipis. Any 2018 (INE)	
22009 Albelda	728
22016 Alcampell	671
22025 Altorricón	1.420
22035 Arén	320
22043 Baélls	103
22045 Baldellou	82
22046 Ballobar	830
22052 Belver de Cinca	1.281
22075 Camporrélls	134
22077 Candasnos	315
22089 Castillonroy	321
22094 Chalamera	111
22105 Estopiñán del Castillo	132
50105 Fayón	347
22112 Fraga	15.024
50165 Mequinenza	2.329
22167 Osso de Cinca	691
22188 Puente de Montañana	96
22225 Tamarite de Litera	3.507
22234 Torrente de Cinca	1.132
22245 Velilla de Cinca	444
22909 Vencillón	392
22254 Zaidín	1.772
Total	32.182

7.2. Annex 2

Casos de càncer de l'any 2018 detectats a partir del Registre de Mortalitat del Departament de Salut

Casos recuperats mortalitat 2018	Casos
C01 - BASE DE LA LLENGUA	1
C15 - ESÒFAG	6
C16 - ESTÓMAC	15
C17 - INTESTÍ PRIM	1
C18 - COLON	1
C22 - FETGE	12
C23 - VESÍCULA BILIAR	2
C24 - ALT. LOCALITZACIONS INESPECIFIQUES TRACTE BILIAR	11
C25 - PÀNCREES	29
C32 - LARINGE	2
C34 - PULMÓ	61
C42 - LEUCÈMIA	1
C48 - PERITONEU I RETROPERITONEU	1
C50 - MAMA	2
C51 - VULVA	1
C54 - ENDOMETRI	1
C55 - ÚTER SENSE ESPECIFICAR	2
C56 - OVARI	2
C60 - PENIS	1
C61 - PRÒSTATA	3
C64 - RONYÓ	3
C67 - BUFETA ORINA	9
C68 - ALTRES ORGANS URINARIS NO ESPECIFICATS	1
C71 - CERVELL	8
C74 - GLÀNDULES ADRENALS	1
C76 - ALT. LOCALITZACIONS MAL DEFINIDES	1
C80 - LOCALITZACIÓ PRIMARIA DESCONEGUDA	4
Total	182

