
Informe del Registre Poblacional de Tumors 2019
Hospital Universitari de Santa Maria de Lleida
Registre de Càncer Poblacional de Lleida (REC Lleida)

Departament de Salut.

Lleida, juny de 2024

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. Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia 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 Martin. Servei de Documentació Clínica i Arxiu de l'HUAV i HSM

Tomás Garcia. 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

Raül Llevot. Delegació Territorial del Departament de Salut a Lleida

Mercè Bieto. 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	37
6. Bibliografia	41
7. Annexos	43

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

Figures:	Pàg.
- Figura 1. Piràmide de la població de Lleida per sexe i edat quinquenal. Any 2019	10
- Figura 2. Distribució de tumors per edat i sexe del Registre Hospitalari de Tumors 2019	19
- Figura 3. Rànquing de localitzacions tumorals en ambdós sexes del Registre Hospitalari de Tumors 2019	23
- Figura 4. Rànquing de localitzacions tumorals en homes del Registre Hospitalari de Tumors 2019	24
- Figura 5. Rànquing de localitzacions tumorals en dones del Registre Hospitalari de Tumors 2019	25
- Figura 6. Distribució dels tumors per edat i sexe del Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2019	28
- Figura 7. Rànquing de localitzacions tumorals en ambdós sexes del Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2019	32
- Figura 8. Rànquing de localitzacions tumorals en homes del Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2019	33
- Figura 9. Rànquing de localitzacions tumorals en dones del Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2019	34

1. Introducció

La vigilància epidemiològica de malalties no transmissibles i malalties cròniques es pot realitzar a través dels registres poblacionals que són dispositius organitzats que utilitzen mètodes dels estudis epidemiològics observacionals per recollir dades epidemiològiques, clíniques i d'altres, de forma exhaustiva, contínua i estandarditzada dels casos incidents (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 és el resultat de l'exposició de la població als factors de risc del càncer i s'ha d'estimar a partir de registres poblacionals.

El Registre Poblacional de Càncer de Lleida es va constituir l'any 2017 (Decret 11/2017 del DOGC). En aquest document es presenta l'informe de resultats de l'any 2019 del Registre Hospitalari de Tumors (RHT) i del Registre de Càncer Poblacional de Lleida (REC Lleida). Aquest és el vuitè informe des de la seva creació.

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 per millorar els estils de vida en la població sobre aspectes com la promoció del exercici físic, la dieta equilibrada i prevenció del tabaquisme, poden 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.

Informes anteriors del propi registre poblacional informen que les comarques de Lleida presenten una població amb estils de vida, factors de risc i activitat laboral pròpia que poden comportar incidències específiques per alguns tipus de càncer. El registre poblacional de la regió de Lleida és un instrument fonamental per estudiar aquestes incidències, elaborar estratègies de prevenció, tractament i investigació d'aquesta malaltia, així com l'avaluar les intervencions sanitàries.

En els informes anteriors ja es va mostrar que el Registre Hospitalari de Tumors de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV) i de l'Hospital Universitari de Santa Maria (HUSM) són 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 i a més 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 ha treballat 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 de l'any 2019.

Els objectius específics van ser:

- Descriure els casos detectats de càncer dels dos hospitals (HUAV i HUSM) durant l'any 2019.
- 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 2019.
- 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 2019 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

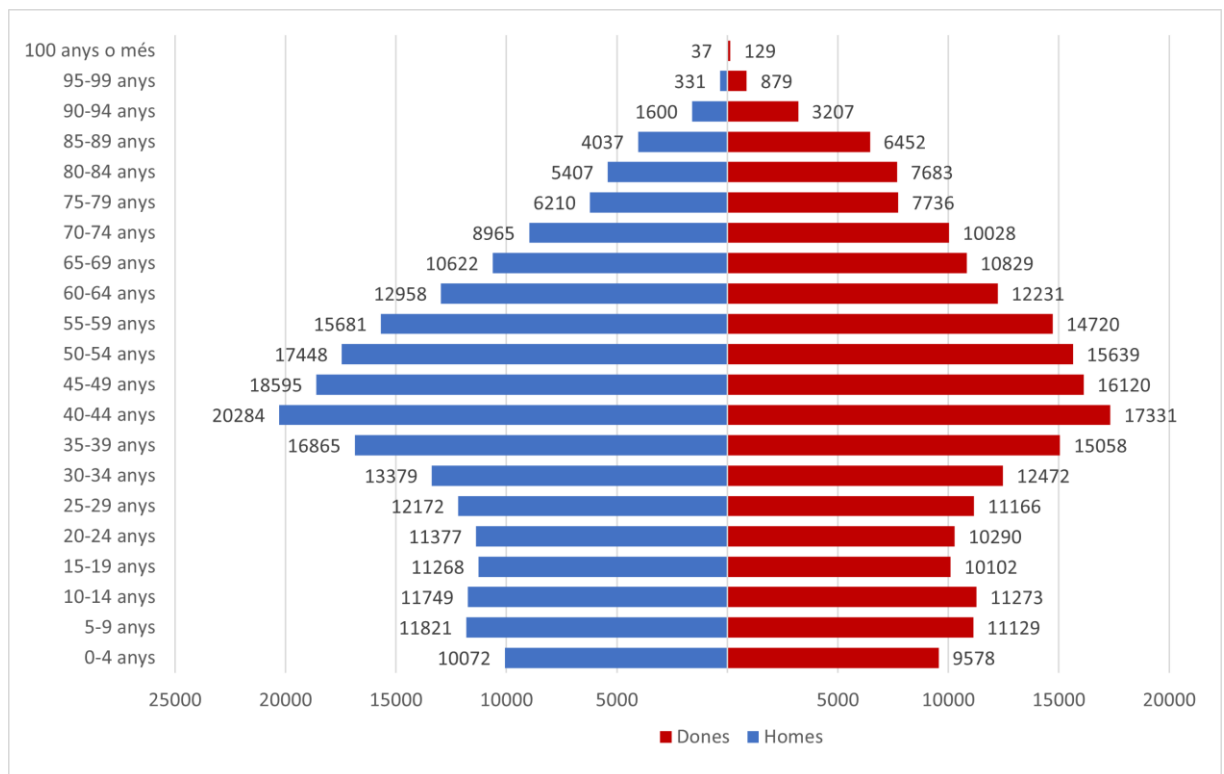


La zona geogràfica del registre poblacional de càncer és la província de Lleida amb les seves regions sanitàries de Lleida i l'Alt Pirineu-Aran.

La població de la província de Lleida, segons el padró municipal d'habitants de l'any 2019 era de 434.930 habitants (220.878 homes i 214.052 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 2019



Font: Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT). A partir del Padró municipal d'habitants continu de l'INE 2019. Elaboració pròpia

La població de Lleida de l'any 2019, 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 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 2019 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

Per l'informe del 2019 es van utilitzar les següents fonts d'informació:

- Informes d'alta hospitalària amb codificació del CMBD (codis ICD-O3, 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 2019, 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. La taxa crua d'incidència 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 2019 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 2019 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 2019

Informes preliminar ASEDAT	N
Nombre de pacients processats	10.998
Pacients exclusos	6.157
Pacients inclosos	4.841
Pacients inclosos amb motiu de revisió	1.205
Pacients inclosos sense motiu de revisió	3.637
Tumors del període	2.273
Casos a revisar	1.205

El programa va processar 10.998 pacients, en va acceptar com possibles malignes 4.841 i en va excloure 6.157 pacients. Dels 4.841 pacients acceptats com possibles malignes, 3.637 els va incloure sense motiu de revisió. En total va proposar 2.273 tumors del període i 1.205 casos a revisar.

4.2. Resultats de l'informe hospitalari

Per millorar les dades, es van revisar a SAP 3.478 històries clíniques (2.273 tumors del període més 1.205 casos a revisar) dels pacients inclosos proposats pel programa ASEDAT i dels 166 casos proposats del Registre de Mortalitat del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que va permetre recuperar 99 casos, dels quals 40 casos eren incidents de l'any 2019. També es va haver de revisar les incidències detectades per l'aplicació dels filtres de validació del programa ICO (n=109) i IARC (n=35).

Un vegada validades les dades el Registre Hospitalari de Tumors, es van detectar 2.407 tumors en 2.295 pacients, 15 tumors més que al 2018.

4.2.1. Distribució de pacients i tumors per sexe

Es van registrar 2.295 pacients que tenien 2.407 tumors, dels que 1.371 eren homes (59,7%) i 924 dones (40,3%).

En els 1.371 homes es van detectar 1.440 tumors (59,8%), dels que 59 tenien doble tumor i 5 pacients van presentar triple tumor. En les 924 dones es van detectar 967 tumors (40,2%), 41 tenien doble tumor i 1 triple tumor (taula 4).

Taula 4. Distribució de pacients i tumors per sexe del Registre Hospitalari de Tumors 2019

	Homes	%	Dones	%	Total
Pacients	1.371	59,7	924	40,3	2.295
Tumors	1.440	59,8	967	40,2	2.407
Pacients amb un tumor	1.307	59,7	882	40,3	2.189
Pacients amb doble tumor	59	59	41	41	100
Pacients amb triple tumor	5	83,3	1	16,7	6
Pacients amb mes de 3 tumors	-	-	-	-	-

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) més Alta Hospitalària (AH) i més Cirurgia (IQ) (40,8%), seguit d'APA (20%). Un 17% dels tumors va ser detectat per d'informes d'AH més APA. Exclusivament per AH més IQ van ser el 7,6%. Destacar que un 2% dels tumors es van detectar mitjançant el Registre de Mortalitat. Per hospitals de l'ICO es van detectar un 2,2% i per la validació de tumors d'anys anteriors es van detectar el 2,9% de tumors (taula 5).

Taula 5. Fonts d'informació del Registre Hospitalari de Tumors 2019

Fonts d'informació	Tumors	%
Anatomia Patològica (APA)	482	20,0
Alta Hospitalària (AH)+APA	425	17,7
AH+APA+Cirurgia(IQ)	982	40,8
Registre Mortalitat	49	2,0
AH	166	6,9
Altres centres de Catalunya	52	2,2
AH+IQ	182	7,6
Validacions d'any anteriors	69	2,9
Total	2.407	100,0

4.2.3. Distribució dels tumors segons verificació histològica

Dels 2.407 tumors incidents registrats l'any 2019, es van verificar histològicament 2.177 tumors. El 90,4% dels tumors registrats, disposaven de confirmació histològica (taula 6).

Taula 6. Verificació histològica del Registre Hospitalari de Tumors 2019

Tipus de verificació	Tumors	%
Confirmació histològica	2.177	90,4
Biòpsia metàstasi	100	4,2
Citologia	76	3,2
Investigació clínica	53	2,2
Altres ¹	1	0,1
Total	2.407	100,0

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

4.2.4. Distribució dels pacients per província de residència

El 95,6% dels casos registrats eren residents de les comarques de Lleida, el 2,7% procedien de la província d'Osca i menys del 2% 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 2019

Codi	Província de residència	Pacients	%
25	Lleida	2.193	95,6
22	Osca	63	2,7
8	Barcelona	11	0,5
50	Saragossa	10	0,4
43	Tarragona	6	0,3
24	León	4	0,2
17	Girona	2	0,1
46	Sevilla	1	0,0
15	Alacant	1	0,0
28	Desconegut	4	0,2
	Total	2.295	100,0

4.2.5. Distribució dels pacients per edat i sexe

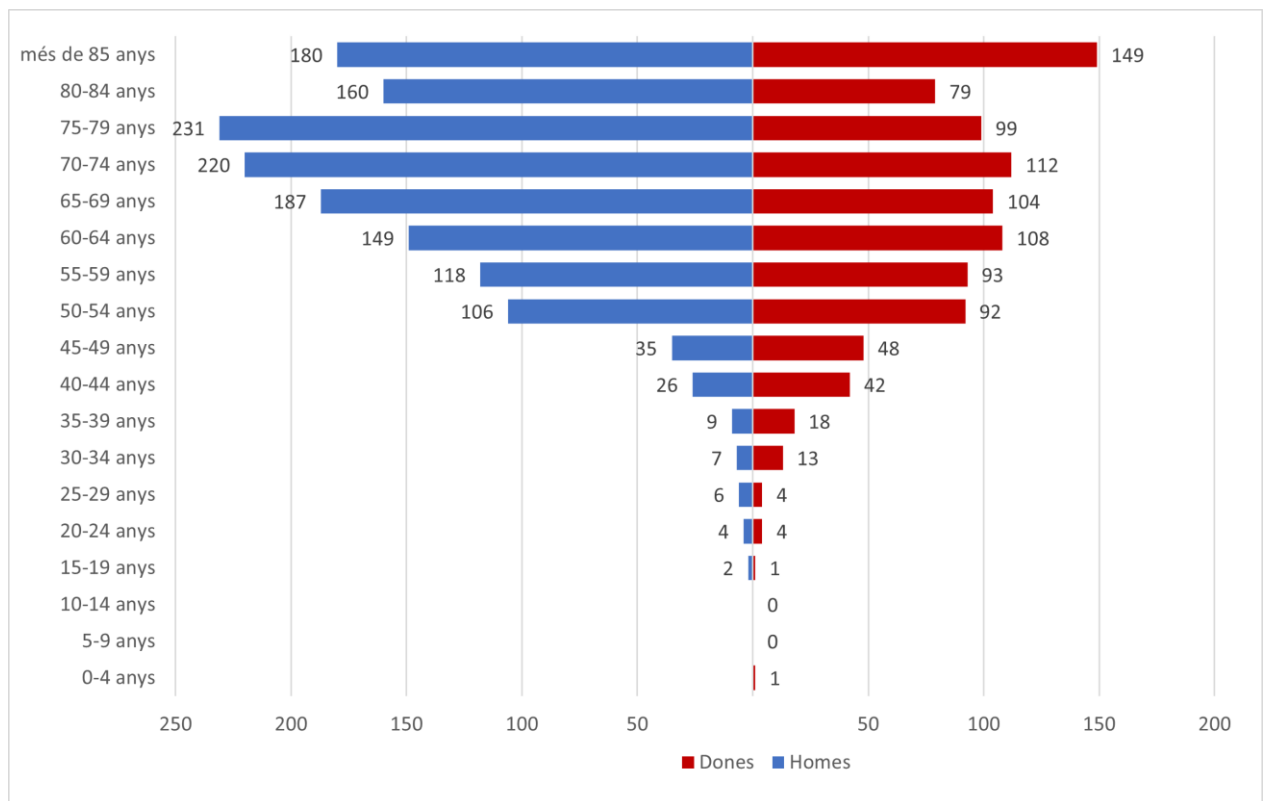
A la figura 2 es poden observar el nombre de tumors distribuïts per grups d'edat quinquennal en homes i dones.

L'increment dels tumors s'inicia a la franja de 40 a 44 anys, més en dones que en homes (42/26 tumors), fins la franja dels 45 als 49 anys (48/35 tumors).

En els homes, en arribar a la franja dels 55 a 59 anys, els tumors inicien un increment molt important fins als 75 a 79 anys, passant de 118 a 231 tumors. En la franja de 80 a 84 anys els tumors decreixen fins als 160 tumors, observant-se més decreixement entre els 80 a 84 anys, i a partir dels 85 i més anys tornen a augmentar fins a 180 tumors.

En les dones, a partir de la franja de 55 a 59 anys, els tumors mantenen un creixement moderat de progressió lenta, passant de 92 a 104 tumors en la franja de 65 a 69 anys i 112 en el grup de 70 a 74 anys. En els dos grups següents el tumors es redueixen a 99 i 79 casos respectivament i després augmenten fins a 149 tumors en les persones ≥ 85 anys.

Figura 2. Distribució de tumors per edat i sexe del Registre Hospitalari de Tumors 2019



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 2.407 tumors diferenciats per sexe (homes 1.440 i dones 968), 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 (268 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 C50 de mama amb 306 tumors, el C61 de pròstata amb 272 tumors, el C34 de pulmó amb 229 tumors i el C18 de colon amb 202 tumors. Per sota de 200 tumors destaca el codi de localització C67 bufeta de la orina amb 169 tumors. Entre 100 i 50 tumors, destaquen els codis: C16 d'estómac amb 81 tumors, C25 de pàncrees amb 75 tumors, C20 de recte amb 71 tumors, C42 leucèmia amb 71 tumors, C64 de ronyó amb 69 tumors i C54 d'endometri amb 51 tumors.

Per sexe, en homes les localitzacions més freqüents van ser la C61 de pròstata amb 272 tumors, la C34 de pulmó amb 177 tumors, la C67 bufeta de la orina amb 145 tumors i la C18 de colon amb 132 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 300 tumors. Per sota de 100 tumors destaquen les localitzacions C18 de còlon amb 70 tumors, C34 pulmó amb 52 tumors i C54 endometri amb 51. Les localitzacions C25 de pàncrees i C73 de tiroide van presentar 29 i 39 tumors, respectivament (veure taula 8).

Taula 8. Distribució de tumors per codi de localització i sexe del Registre Hospitalari de Tumors 2019

ICDO 3	Localització primària	Homes	%	Dones	%	N	%
C00	Llavi	0	0,0	0	0	0	0,0
C01	Base de la llengua	3	0,2	2	0,2	5	0,2
C02	Altres parts de la llengua	6	0,4	4	0,4	10	0,4
C03	Geniva	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C04	Base de la boca	3	0,2	1	0,1	4	0,2
C05	Paladar	2	0,1	1	0,1	3	0,1
C06	Mucosa de la galta	9	0,6	0	0,0	9	0,4
C07	Glàndula paròtide	2	0,1	2	0,2	4	0,2
C08	Glàndula submandibular	2	0,1	2	0,2	4	0,2
C09	Amígdala	6	0,4	1	0,1	7	0,3
C10	Orofaringe	3	0,2	0	0,0	3	0,1
C11	Nasofaringe	5	0,3	2	0,2	7	0,3
C12	Sinus piriforme	5	0,3	0	0,0	5	0,2
C13	Regió postcricoidea	2	0,1	0	0,0	2	0,1
C14	Faringe	3	0,2	0	0,0	3	0,1
C15	Esòfag	19	1,3	4	0,4	23	1,0
C16	Estómac	45	3,1	36	3,7	81	3,4
C17	Intestí prim	3	0,2	5	0,5	8	0,3

C18	Colon	132	9,2	70	7,2	202	8,4
C19	Unió Rectosigmoide	5	0,3	1	0,1	6	0,2
C20	Recte	48	3,3	23	2,4	71	2,9
C21	Anus	3	0,2	0	0,0	3	0,1
C22	Fetge	27	1,9	14	1,4	41	1,7
C23	Vesícula Biliar	3	0,2	4	0,4	7	0,3
C24	Alt, localitzacions inespecífiques tracte biliar	8	0,6	5	0,5	13	0,5
C25	Pàncrees	46	3,2	29	3,0	75	3,1
C26	Altres òrgans i llocs mal definits digestius	0	0,0	1	0,1	1	0,0
C30	Cavitat nasal, oïda mitjana	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C31	Sinus accessoris	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C32	Laringe	24	1,7	1	0,1	25	1,0
C33	Tràquea	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C34	Pulmó	177	12,3	52	5,4	229	9,5
C37	Timus	1	0,1	4	0,4	5	0,2
C38	Cor, mediastí, pleura	8	0,6	0	0,0	8	0,3
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	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C41	Ossos, articulacions i d'altres llocs i no específics	4	0,3	2	0,2	6	0,2
C42	Leucèmia	47	3,3	24	2,5	71	2,9
C42	Mieloma	7	0,5	3	0,3	10	0,4
C44	Pell melanoma	20	1,4	22	2,3	42	1,7
C44	Pell no melanoma ¹	139	9,7	87	9,0	226	9,4
C47	Nervis perifèrics i sistema nerviós autònom	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C48	Peritoneu i retroperitoneu	1	0,1	1	0,1	2	0,1
C49	Teixits connectius, subcutanis i alt, teixits tous	5	0,3	3	0,3	8	0,3
C50	Mama	6	0,4	308	31,9	314	13,0
C51	Vulva	-		9	0,9	9	0,4
C52	Vagina	-		2	0,2	2	0,1
C53	Cèrvix uterí	-		23	2,4	23	1,0
C54	Endometri	-		51	5,3	51	2,1
C55	Úter sense especificar	-		0	0,0	0	0,0
C56	Ovari	-		18	1,9	18	0,7

C57	Altres òrgans inespecífics de genitals femenins	-		1	0,1	1	0,0
C58	Placenta	-		0	0,0	0	0,0
C60	Penis	7	0,5	-		7	0,3
C61	Pròstata	272	18,9	-		272	11,3
C62	Testicle	12	0,8	-		12	0,5
C63	Altres òrgans genitals masculins, no específics	0	0,0	-		0	0,0
C64	Ronyó	45	3,1	24	2,5	69	2,9
C65	Pelvis Renal	9	0,6	3	0,3	12	0,5
C66	Urèter	5	0,3	3	0,3	8	0,3
C67	Bufeta orina	145	10,1	24	2,5	169	7,0
C68	Alt, òrgans urinaris no especificats	6	0,4	0	0,0	6	0,2
C69	Ull i annexes	1	0,1	1	0,1	2	0,1
C70	Meninges	1	0,1	1	0,1	2	0,1
C71	Cervell	9	0,6	10	1,0	19	0,8
C72	Medul·la espinal, nervis cranials i alt, parts del SNC	2	0,1	1	0,1	3	0,1
C73	Tiroide	14	1,0	39	4,0	53	2,2
C74	Glàndules adrenals	0	0,0	1	0,1	1	0,0
C75	Alt, glàndules endocrines	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C76	Alt localitzacions mal definides	1	0,1	1	0,1	2	0,1
C77	Limfoma Hodgkin	15	1,0	6	0,6	21	0,9
C77	Limfoma no Hodgkin	47	3,3	26	2,7	73	3,0
C80	Localització primària desconeguda	16	1,1	9	0,9	25	1,0
	TOTAL	1.440	100,0	967	100	2.407	100
	TOTAL sense pell no melanoma	1.301		880		2.181	

¹No es van incloure els tumors basocel·lulars.

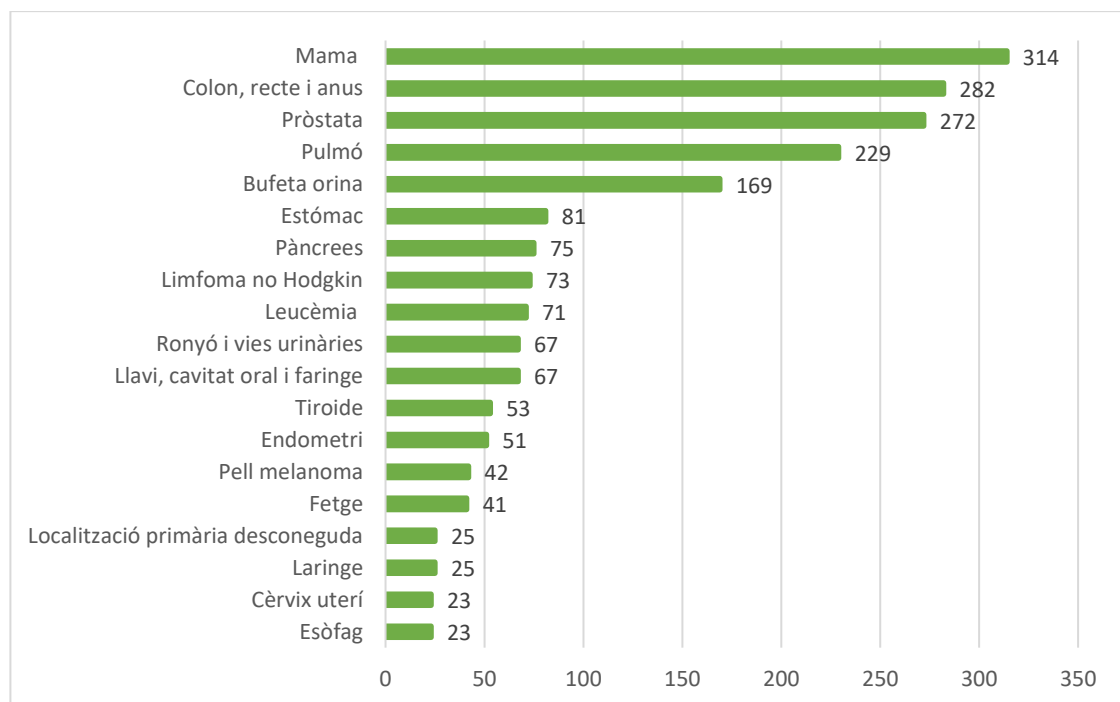
4.2.8. Rànquing de localitzacions tumorals.

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 2.181 tumors, sense pell no melanoma. Els més freqüents van ser els localitzats en: la mama amb 314 tumors, el còlon amb 282 tumors, la pròstata amb 272 tumors i el pulmó amb 229 tumors. Entre 100 i 200 tumors va destacar la bufeta de la orina amb 169 tumors. Amb menys de 100 tumors vam trobar el d'estomac amb 81, el de pàncrees amb 75, el limfoma no Hodgkin amb 73 tumors, la leucèmia amb 71 tumors, el de ronyó i vies urinàries amb 67 i el llavi, cavitat oral i faringe amb 67. Per sota de 50 tumors destaquen el d'endometri amb 51, el de pell melanoma amb 42, el de fetge amb 41, el de laringe amb 25, i el d'esòfag amb 23.

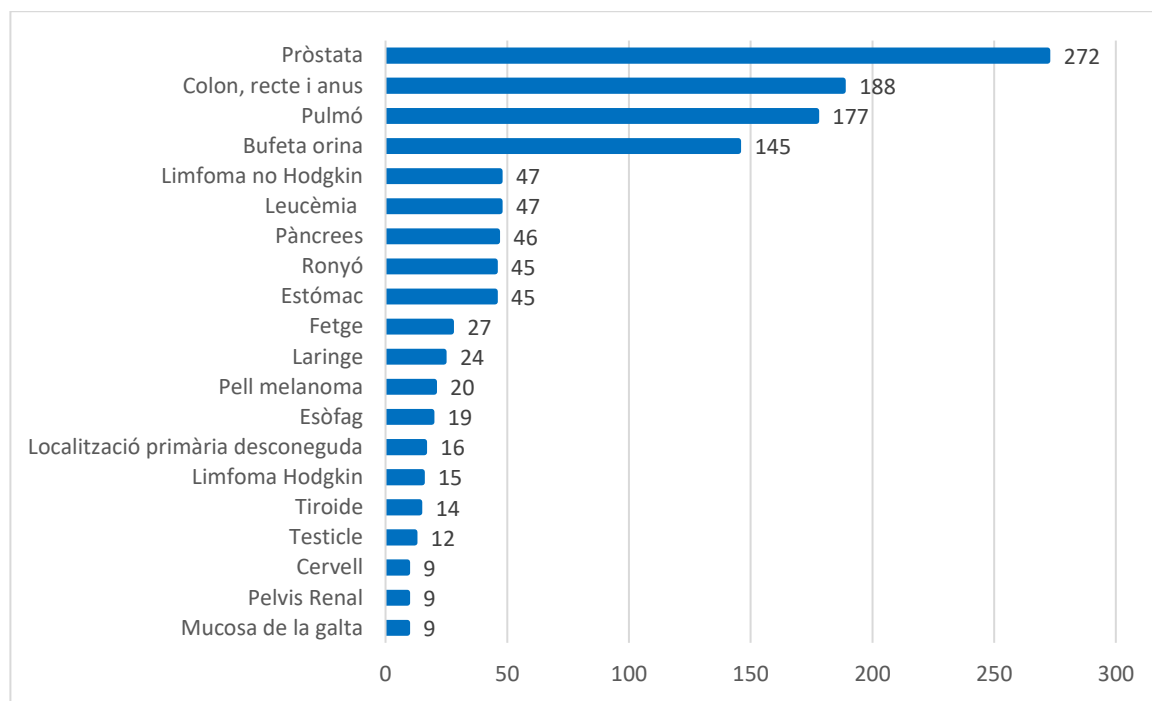
Figura 3. Rànquing de localitzacions tumorals en ambdós sexes del Registre Hospitalari de Tumors 2019 (sense pell no melanoma)



Font: Registre hospitalari de tumors HUAUV 2019. Elaboració pròpia

En els homes es van detectar 1.301 tumors, descomptant la pell no melanoma. Els més freqüents van ser els de pròstata amb 272 tumors, el de colon, recte i anus amb 188 tumors seguit del de pulmó amb 177 tumors i de la bufeta de l'orina amb 145 tumors. Amb menys de 100 tumors van destacar el limfoma de no Hodgkin amb i la leucèmia amb 47 tumors, seguit del pàncrees amb 46 i del ronyó i estómac amb 45 tumors. Fetge, laringe, pell melanoma i esòfag van presentar menys de 30 tumors (figura 4).

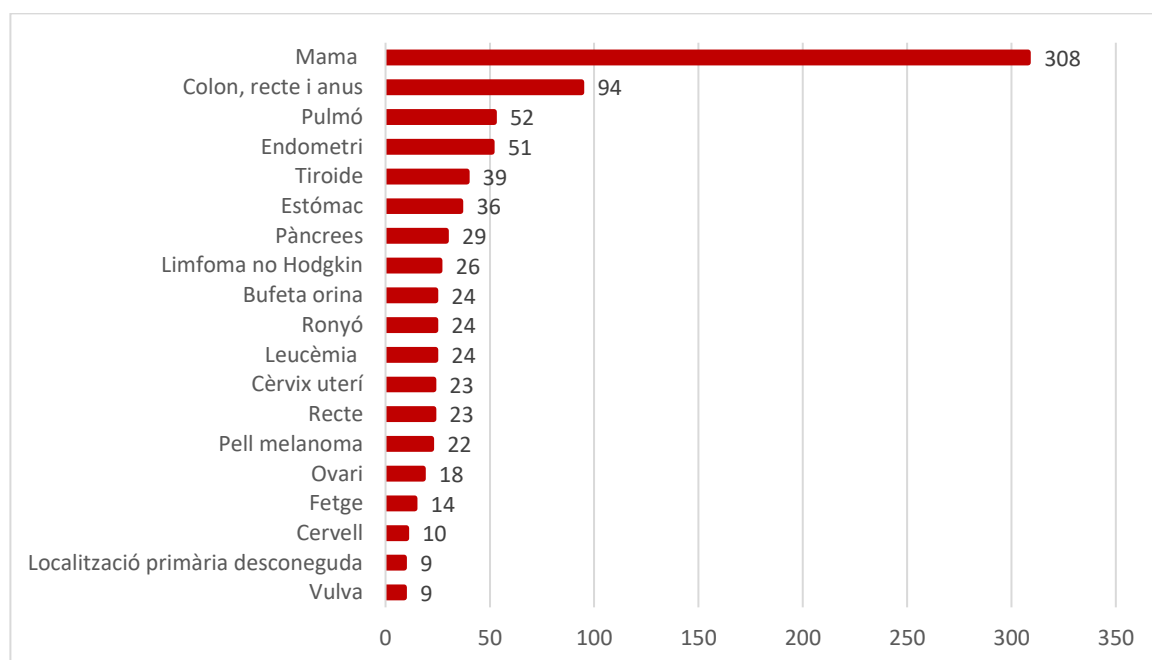
Figura 4. Rànquing de localitzacions tumorals en homes del Registre Hospitalari de Tumors 2019 (sense pell no melanoma)



Font: Registre hospitalari de tumors HUAV 2019. Elaboració pròpia

En les dones es van detectar 880 tumors, sense contar els de pell no melanoma. Els més freqüents va ser els de mama amb 308 tumors i el de còlon, recte i anus amb 94 tumors. Per sota de 100 tumors van destacar el de pulmó amb 52, el de endometri amb 51, el de tiroide amb 39, el de estómac amb 36, i el de pàncrees amb 29. 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 2019 (sense pell no melanoma)



Font: Registre hospitalari de tumors HUAUV 2019. 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 2019 s'han registrat pacients d'altres hospitals de Catalunya i del registre de mortalitat, es presenta la descripció dels pacients i tumors dels residents, com una aproximació a la incidència del càncer a les comarques de Lleida. Es van recuperar 52 casos d'altres hospitals de l'ICO i 49 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 2019 va detectar en la població resident a Lleida 2.301 tumors malignes en 2.193 pacients, dels que 96 tenien un doble tumor i 6 més de tres tumors.

En els homes es van detectar 1.371 tumors (59,6%) i en les dones 930 tumors (40,4%). Amb doble tumor el 59,4% dels pacients eren homes, enfront al 40,6% que eren dones (taula 9); i amb triple tumor o més el 83,3% eren homes i el 16,7% eren dones.

Taula 9. Distribució de pacients i tumors per sexe del Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2019

	Homes	%	Dones	%	Total
Pacients	1.304	59,5	889	40,5	2.193
Tumors	1.371	59,6	930	40,4	2.301
Pacients amb un tumor	1.242	59,4	849	40,6	2.091
Pacients amb doble tumor	57	59,4	39	40,6	96
Pacients triple tumor	5	83,3	1	16,7	6
Pacients amb més 3 de tumors	-	-	-	-	-

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 17,6% dels tumors es van detectar a partir dels informes d'anatomia patològica (APA). El 37,1% 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 15,8% dels casos, pel Registre de Mortalitat del Departament de Salut es van detectar el 1,9% de tumors i exclusivament per AH van ser el 6,3%. Per la consulta de casos en altres hospitals de Catalunya es van detectar 2,0% de casos i 0,3% per la validació d'anys anteriors (taula 10).

Taula 10. Fonts d'informació dels residents a Lleida del Registre Poblacional de Tumors 2019

Fonts d'informació	Tumors	%
Anatomia Patològica (APA)	461	17,6
Alta Hospitalària (AH)+APA	974	37,1
AH+APA+Cirurgia(IQ)	415	15,8
Registre Mortalitat	49	1,9
AH	165	6,3
Altres centres de Catalunya	52	2,0
AH+IQ	176	6,7
Validacions d'any anteriors	9	0,3
Total	2.301	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 90,3%, 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	2.077	90,3
Biòpsia metàstasi	97	4,2
Citologia	74	3,2
Investigació clínica	52	2,3
Altres ¹	1	0,1
Total	2.301	100

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

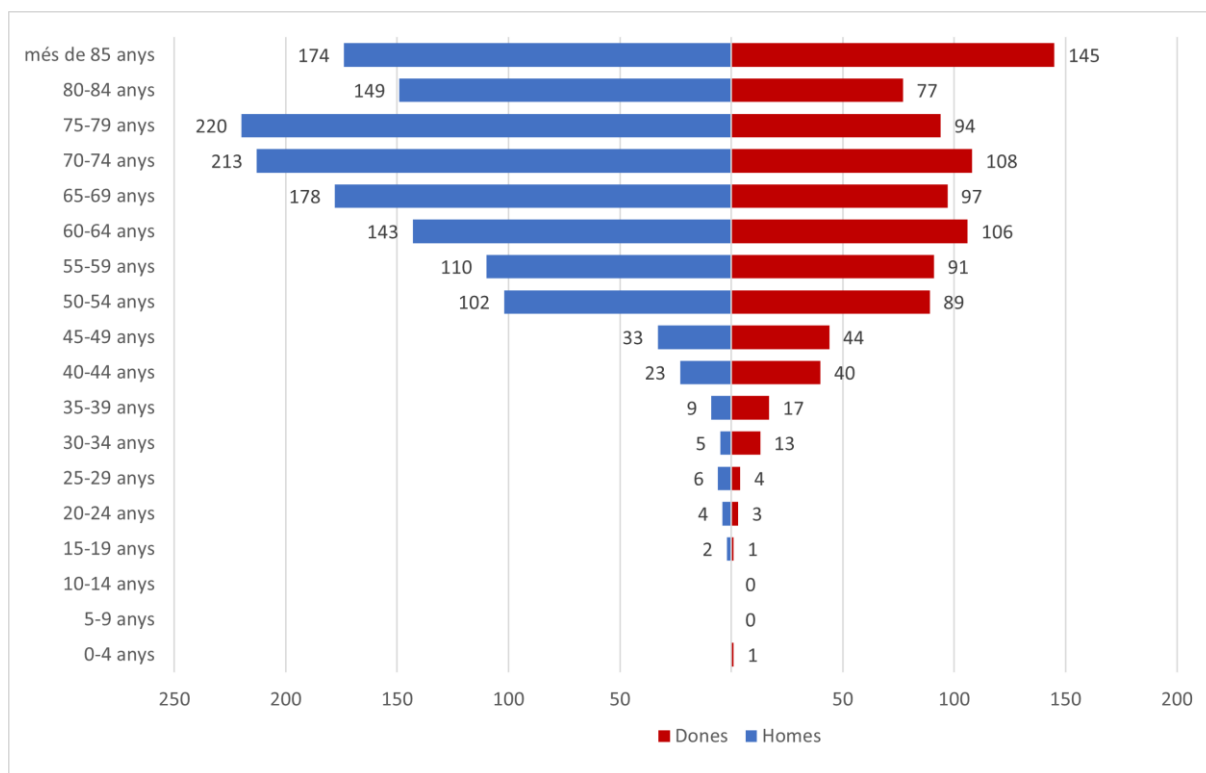
4.3.4. Distribució dels pacients residents per edat i sexe

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 (44 en dones/33 en homes). A partir d'aquesta franja s'inicia un creixement sostingut en els homes per sobre de les dones fins als 50 a 54 anys (89 en dones/ 102 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 110 a 220 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 174 tumors en els majors de 85 anys en comparació a les dones amb 145 tumors.

Figura 6. Distribució dels tumors per edat i sexe del Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2019



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 2.301 tumors (1.371 en homes i 930 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 (261 tumors), inclòs el de pell no melanoma. Els tumors de pell no melanoma (220 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 C50 de mama amb 306 tumors (13,3%), el C61 pròstata amb 256 tumors (11,1%), el C34 pulmó amb 220 tumors (9,6%) i el C18 còlon amb 193 tumors (8,4%). Entre 100 i 200 tumors destaca el codi C67 bufeta de l'orina amb 154 tumors (6,7%). Codis per sota de 100 tumors destaquen el C16 estómac amb 78 tumors, el C25 pàncrees amb 74 tumors, C20 recte amb 67 tumors, el C42

leucèmia amb 66 tumors, i C54 endometri amb 48 tumors, la resta de localitzacions tenien menys de 50 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 256 tumors (18,7%), la C34 pulmó amb 171 tumors (12,5%), la C67 bufeta de la orina amb 133 tumors (9,7%) i la C18 de còlon amb 125 (9,1%). 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 300 tumors (32,3%). Per sota de 100 tumors vam trobar els codis C18 còlon amb 68 tumors (7,3%), C34 pulmó amb 49 tumors (5,3%), C54 endometri amb 48 tumors (5,2%) i C73 tiroide amb 37 tumors (4,0%). Les localitzacions que tenien menys de 30 tumors van ser la C25 pàncrees, C42 leucèmia, C67 Bufeta orina, 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
C01	Base de la llengua	3	0,2	2	0,2	5	0,2
C02	Altres parts de la llengua	6	0,4	4	0,4	10	0,4
C03	Geniva	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C04	Base de la boca	3	0,2	1	0,1	4	0,2
C05	Paladar	2	0,1	1	0,1	3	0,1
C06	Mucosa de la galta	9	0,7	0	0,0	9	0,4
C07	Glàndula paròtide	2	0,1	2	0,2	4	0,2
C08	Glàndula submandibular	2	0,1	2	0,2	4	0,2
C09	Amígdala	6	0,4	1	0,1	7	0,3
C10	Orofaringe	3	0,2	0	0,0	3	0,1
C11	Nasofaringe	5	0,4	2	0,2	7	0,3
C12	Sinus piriforme	5	0,4	0	0,0	5	0,2
C13	Regió postcricòidea	2	0,1	0	0,0	2	0,1
C14	Faringe	3	0,2	0	0,0	3	0,1
C15	Esòfag	17	1,2	4	0,4	21	0,9
C16	Estómac	43	3,1	35	3,8	78	3,4
C17	Intestí prim	3	0,2	4	0,4	7	0,3
C18	Colon	125	9,1	68	7,3	193	8,4
C19	Unió Rectosigmoide	5	0,4	0	0,0	5	0,2

C20	Recte	45	3,3	22	2,4	67	2,9
C21	Anus	2	0,1	0	0,0	2	0,1
C22	Fetge	27	2,0	11	1,2	38	1,7
C23	Vesícula Biliar	3	0,2	4	0,4	7	0,3
C24	Alt, localitzacions inespecífiques tracte biliar	8	0,6	5	0,5	13	0,6
C25	Pàncrees	46	3,4	28	3,0	74	3,2
C26	Altres òrgans i llocs mal definits digestius	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C30	Cavitat nasal, oïda mitjana	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C31	Sinus accessoris	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C32	Laringe	23	1,7	1	0,1	24	1,0
C33	Tràquea	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C34	Pulmó	171	12,5	49	5,3	220	9,6
C37	Timus	1	0,1	4	0,4	5	0,2
C38	Cor, mediastí, pleura	8	0,6	0	0,0	8	0,3
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	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C41	Ossos, articulacions i d'altres llocs i no específics	3	0,2	2	0,2	5	0,2
C42	Leucèmia	43	3,1	23	2,5	66	2,9
C42	Mieloma	7	0,5	3	0,3	10	0,4
C44	Pell melanoma	19	1,4	22	2,4	41	1,8
C44	Pell no melanoma ¹	134	9,8	86	9,2	220	9,6
C47	Nervis perifèrics i sistema nerviós autònom	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C48	Peritoneu i retroperitoneu	1	0,1	1	0,1	2	0,1
C49	Teixits connectius, subcutanis i alt, teixits tous	5	0,4	3	0,3	8	0,3
C50	Mama	6	0,4	300	32,3	306	13,3
C51	Vulva	-	-	8	0,9	8	0,3
C52	Vagina	-	-	2	0,2	2	0,1
C53	Cèrvix uterí	-	-	22	2,4	22	1,0
C54	Endometri	-	-	48	5,2	48	2,1
C55	Úter sense especificar	-	-	0	0,0	0	0,0
C56	Ovari	-	-	18	1,9	18	0,8
C57	Altres òrgans inespecífics de genitals femenins	-	-	1	0,1	1	0,0

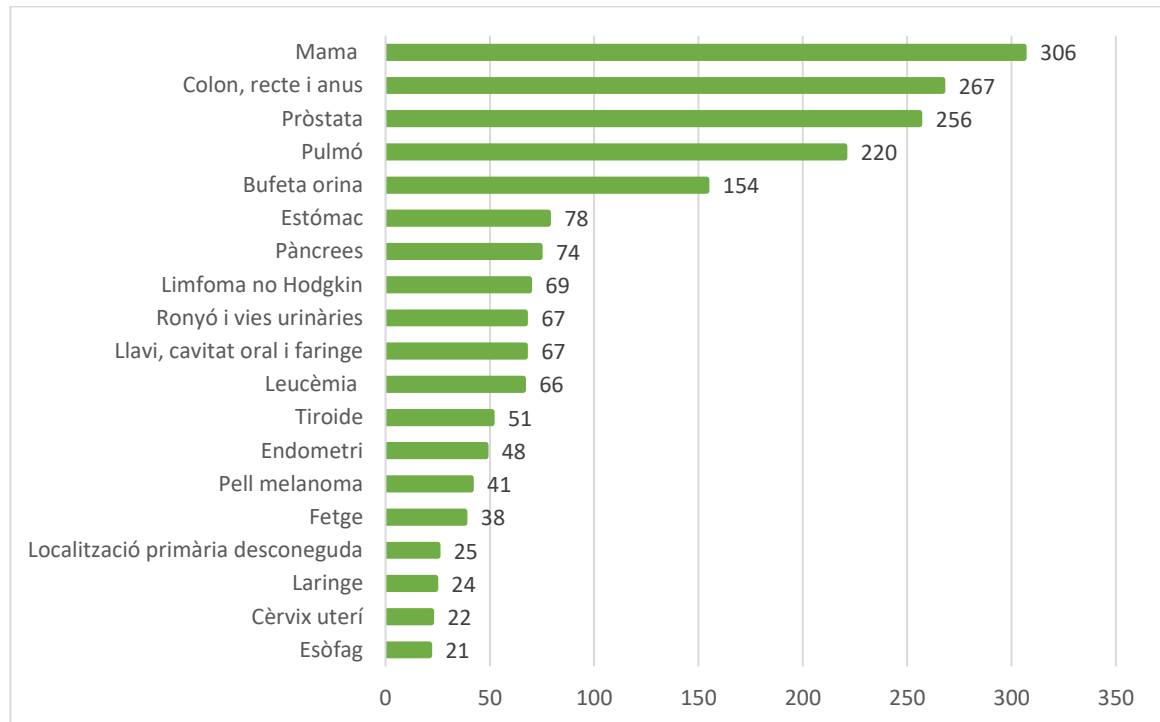
C58	Placenta	-		0	0,0	0	0,0
C60	Penis	7	0,5	-		7	0,3
C61	Pròstata	256	18,7	-		256	11,1
C62	Testicle	10	0,7	-		10	0,4
C63	Altres òrgans genitals masculins, no específics	0	0,0	-		0	0,0
C64	Ronyó	43	3,1	24	2,6	67	2,9
C65	Pelvis Renal	8	0,6	3	0,3	11	0,5
C66	Urèter	5	0,4	3	0,3	8	0,3
C67	Bufeta orina	133	9,7	21	2,3	154	6,7
C68	Alt, òrgans urinaris no especificats	6	0,4	0	0,0	6	0,3
C69	Ull i annexes	1	0,1	1	0,1	2	0,1
C70	Meninges	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C71	Cervell	9	0,7	10	1,1	19	0,8
C72	Medul·la espinal, nervis cranials i alt, parts del SNC	1	0,1	1	0,1	2	0,1
C73	Tiroide	14	1,0	37	4,0	51	2,2
C74	Glàndules adrenals	0	0,0	1	0,1	1	0,0
C75	Alt, glàndules endocrines	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C76	Alt localitzacions mal definides	1	0,1	1	0,1	2	0,1
C77	Limfoma Hodgkin	15	1,1	6	0,6	21	0,9
C77	Limfoma no Hodgkin	45	3,3	24	2,6	69	3,0
C80	Localització primària desconeguda	16	1,2	9	1,0	25	1,1
	Total	1.371	100,0	930	100	2.301	100
	Total sense pell no melanoma	1.237		844		2.081	

⁴No 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.

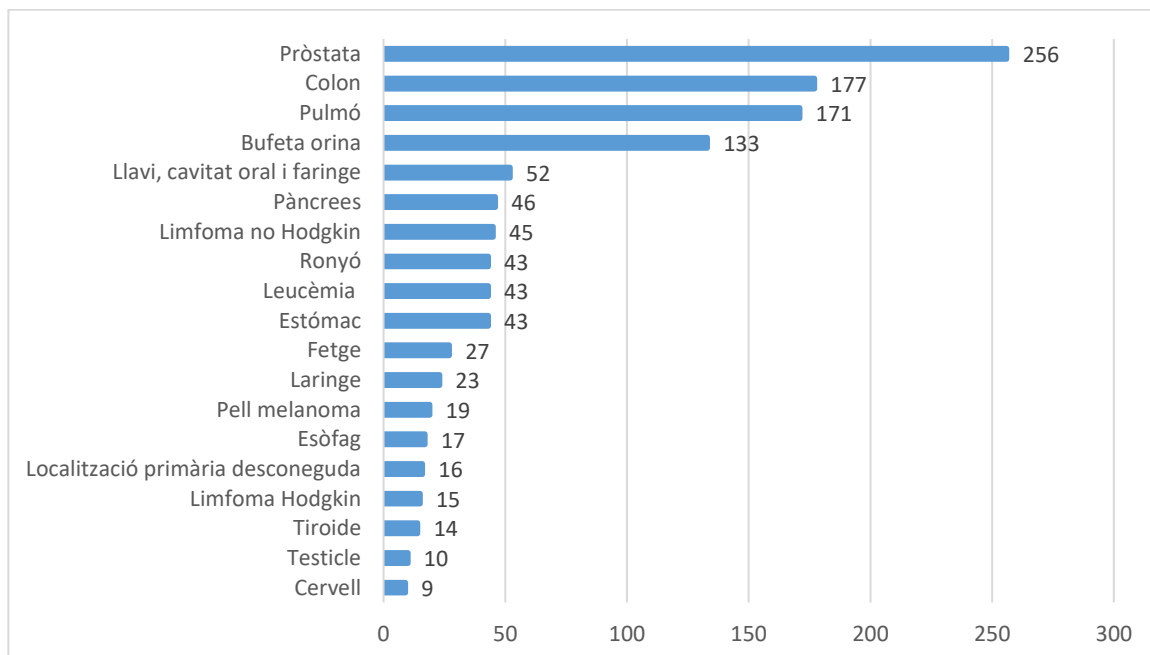
Figura 7. Rànquing de localitzacions tumorals en ambdós sexes del Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2019 (sense pell no melanoma)



Font: Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2019. Elaboració pròpia

En ambdós sexes es van detectar 2.081 tumors, sense pell no melanoma. Els més freqüents van ser els localitzats en la mama amb 306 tumors, còlon, recte i anus amb 267 tumors, pròstata i pulmó amb 256 i 220 respectivament, i bufeta de la orina amb 154. Localitzacions amb menys de 100 tumors van ser l'estómac (78 tumors), pàncrees (74 tumors), limfoma de no Hodgkin (69 tumors), ronyó i vies urinàries (67 tumors), cavitat oral i faringe (67 tumors), leucèmies (66 tumors) i tiroide (56 tumors). Per sota de 50 és van detectar 48 tumors de cos uterí, 41 de pell melanoma i 38 de fetge, entre d'altres (veure figura 7).

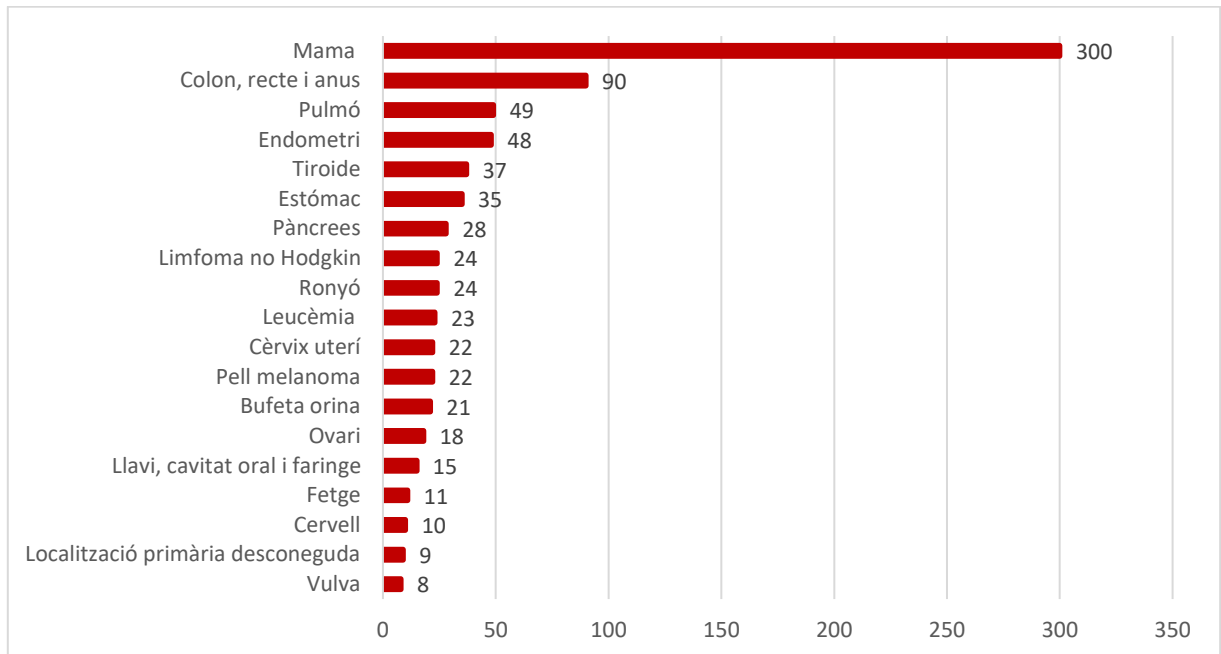
Figura 8. Rànquing de localitzacions tumorals en homes del Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2019 (sense pell no melanoma)



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

Els tumors més freqüents en homes van ser els de pròstata amb 256 tumors seguit dels còlon, recte i anus amb 177 tumors, pulmó amb 171 tumors i bufeta de la orina amb 133 tumors. Localitzacions amb menys de 100 tumors van ser el de llavi, cavitat oral i faringe amb 52, pàncrees amb 46, limfoma de no Hodgkin amb 45, el ronyó i vies urinàries amb 43 tumors, les leucèmies amb 43 tumors i l'estómac amb 43 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 2019 (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 300 tumors i el de còlon, recte i anus amb 90 tumors. A molta distància estaven els de pulmó amb 49 tumors, cos uterí amb 48 tumors, tiroide amb 37 tumors, estómac amb 35 tumors i pàncrees amb 28 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 2019 a la província de Lleida (taula 13 i 14).

A l'any 2019 es podien esperar a la regió de Lleida 2.424 casos de càncer amb una distribució per sexe de 1.464 casos en homes i 960 en dones.

Els casos esperats per les principals localitzacions tumorals en els homes, van ser els de pròstata amb 330, seguit del còlon, recte i anus amb 257, el pulmó amb 212 i la bufeta de la orina amb 187 casos. En les dones les principals localitzacions esperades van ser la mama amb 291 casos, seguit del còlon, recte i anus amb 162 casos, el de cos uterí amb 60 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 2019 en els **homes** van ser 1.168 (en les 20 primeres localitzacions), el que representa una cobertura del 79,8% respecte dels 1.464 casos esperats a la província de Lleida (taula 13).

Destaquen particularment els percentatges de cobertura per sobre de 100 en Limfoma de Hodgkin (183%), tiroides (132%), leucèmies (122,4%), pàncrees (112,0%) i ronyó i vies urinàries (101,3%).

També es van obtenir cobertures altes en els tumors d'estómac (92,3%), esòfag (91,6%) i llavi, cavitat oral i faringe (89,5%)

Els tumors amb menys cobertura van ser el de pròstata (77,2%), colon, recte i anus (69,0%), fetge (57,7%) i mieloma (39,6%).

Taula 13. Comparació de casos esperats de càncer en homes *versus* casos observats en el Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2019 (Població any 2019: 220.878 homes)

Principals localitzacions tumorals en homes	Taxa Crua*	Casos esperats	Tumors residents	% Cobertura
Pròstata	149,5	330	256	77,5
Còlon, recte i anus	116,2	257	177	69,0
Tràquea, bronquis i pulmó	96	212	171	80,6
Bufeta urinària, maligne	84,6	187	133	71,2
Estómac	21,1	47	43	92,3
Llavi, cavitat oral i faringe	26,3	58	52	89,5
Fetge	21,2	47	27	57,7
Limfoma no Hodgkin	21	46	45	97,0
Leucèmies	15,9	35	43	122,4
Ronyó i vies urinàries, maligne	21,9	48	49	101,3
Pàncrees	18,6	41	46	112,0
Laringe	12,7	28	23	82,0
Pell melanoma	10,9	24	19	78,9
Encèfal i SNC	9,8	22	10	46,2
Esòfag	8,4	19	17	91,6
Mieloma	8	18	7	39,6
Bufeta biliar i vies biliars	6,4	14	11	77,8

Testicle	5,7	13	10	79,4
Limfoma de Hodgkin	3,7	8	15	183,5
Tiroides	4,8	11	14	132,0
Tots els tumors sense pell no melanoma	662,7	1.464	1.168	79,8

*Per cada 100.000 habitants

En les dones del Registre Poblacional de Lleida es van observar 803 casos (en les 20 primeres localitzacions), el que representa una cobertura del 83,6% respecte als 960 casos esperats a la província.

Destaca l'alta cobertura dels tumors d'estómac amb un 130,8%, el de coll uterí (123,8%), el de ronyó i vies urinàries (118,0%) el d'esòfag (109,9%) i el de mama (105,3%). Es van obtenir cobertures altes en els tumors de limfoma de Hodgkin (103,8%), tiroide (101,7%) i leucèmies (94,3%).

D'altra banda, es van obtenir cobertures baixes, per sota del 60%, en els de colon recte i anus, bufeta urinària, encèfal i SNC i mieloma.

Taula 14. Comparació de casos esperats de càncer en dones versus els casos observats en el Registre Poblacional de Tumors de Lleida 2019 (Població any 2019: 214.052 dones)

Localitzacions tumorals en dones	Taxa Crua*	Casos esperats	Tumors residents	% Cobertura
Mama	135,8	291	306	105,3
Còlon, recte i anus	75,9	162	90	55,4
Cos uterí	27,9	60	48	80,4
Pulmó	31	66	49	73,8
Bufeta urinària, maligne	18,2	39	21	53,9
Limfoma no Hodgkin	17,7	38	24	63,3
Pàncrees	16,2	35	28	80,7
Estómac	12,5	27	35	130,8
Ovari i annexos	14,8	32	19	60,0
Leucèmia	11,4	24	23	94,3
Tiroide	17	36	37	101,7
Coll uterí	8,3	18	22	123,8
Pell melanoma	15,4	33	19	57,6
Ronyó i vies urinàries, maligne	9,5	20	24	118,0
Encèfal i SNC	8,9	19	10	52,5

Llavi, cavitat oral i faringe	10,2	22	15	68,7
Fetge	6,8	15	11	75,6
Mieloma	5,5	12	3	25,5
Bufeta biliar i vies biliars	5,8	12	9	72,5
Limfoma de Hodgkin	2,7	6	6	103,8
Esòfag	1,7	4	4	109,9
Tots els tumors sense pell no melanoma	453,2	960	803	83,6

*Per cada 100.000 habitants

5. Conclusions

En aquets vuitè 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 2019 va ser del 81,3%. Aquesta cobertura ha estat lleugerament inferior a la de l'any 2018 que va estar del 82,3%. Aquesta diferència podria ser deguda a utilitzar les taxes crues d'Espanya estimades pel REDECAN 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 petita 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, el casos d'altres hospitals de Catalunya (52 casos) i pel Registre de Mortalitat de Catalunya (49 casos).

La validació del RHT 2019 ha comportat la revisió manual de més de 3.478 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 (109) i de l'IARC (35). 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 2019 va detectar 2.407 tumors nous en 2.295 pacients. Es van registrar 15 tumors més que l'any 2018. Les variacions més importants es van presentar fonamentalment en els homes amb reducció en els tumors de pulmó (42 casos), bufeta urinària (21 casos),

pàncrees (18 casos) i fetge (10 casos). En les dones la reducció de casos es va presentar en còlon i recte (25 casos), ronyó (8 casos), endometri (7 casos) i ovari (7 casos).

Dels 2.407 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 2.301 tumors en 2.193 pacients. En els residents a Lleida el percentatge de verificació histològica també va ser superior al 93,0%.

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 (1.371) que en dones (930). 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'aquest grup d'edat el creixement és superior en les dones fins als 45 a 49 anys que podria ser degut a 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.

En els residents d'ambdós sexes, els tumors més freqüents del rànquing van estar mama, còlon i recte, pròstata, pulmó, bufeta de la orina i estomac. Aquest sis càncers representen 65,0% de tots els càncers detectats.

En els homes residents a Lleida els més freqüents van ser els de pròstata, còlon i recte, pulmó, bufeta de la orina i cavitat oral i faringe, que representen el 67,5% de tots els tumors invasius.

En el rànquing de tumors a Espanya es van observar el mateix rànquing de presentació de tumors. També cal destacar la freqüència d'alguns tumors per sobre dels esperats com limfoma de Hodgkin, leucèmies i pàncrees. Els tumors per sota dels esperats van ser mieloma, encèfal i sistema nerviós, còlon i recte i pròstata.

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 49,3% de tots els càncers, seguits pels tumors de pulmó, endometri i estómac. En el rànquing de tumors a Espanya van coincidir en els quatre primers llocs i el cinquè l'ocupà el de bufeta de l'orina, i l'estomac ocupa el 9é lloc a Espanya. En les dones, també cal destacar la freqüència per sobre dels esperats dels tumors d'estomac, esòfag, i coll uterí. Per sota l'esperat estarien els mielomes, encèfal i sistema nerviós, bufeta de la orina i còlon i recte.

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 2019 va ser del 81,3%, 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 les dones (83,6%) que en les homes (79,8%).

La cobertura del registre per les diferents localitzacions de tumors en homes presenten importants diferències. Trobem cobertures molt altes amb percentatges per sobre de 110% en limfoma de Hodgkin, leucèmies i pàncrees. Percentatge al voltant del 100 en els tumor de faringe i cavitat oral, estomac, ronyó i vies urinàries, esòfag i limfoma no Hodgkin. Els tumors amb menys cobertura van ser mieloma, encèfal i sistema nerviós, còlon i recte i pròstata.

En les dones residents, va destacar el percentatge de cobertura especialment alt en estomac, esòfag, i coll uterí. Cobertures al voltant de 100 en els tumors de mama, leucèmia, tiroide i limfoma de Hodgkin. Destacar cobertures baixes per sota del 80% dels mielomes, encèfal i sistema nerviós, bufeta de la orina i còlon i recte.

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.

El Registre Poblacional de Càncer de Lleida està en vies de consolidació gracies a la col·laboració del departament de salut, l'HUAV, la Universitat de Lleida i l'HUSM.

6. Bibliografia

1. Pla director d'oncologia. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Estadístiques del càncer a Catalunya durant l'any 2023. Pla Director d'Oncologia. Disponible en:
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/11095/estadistiques_cancer_cat_alunya_any_2023_estimacions_incidencia_mortalitat_supervivencia_cancer_catalunya_2024.pdf?sequence=5&isAllowed=y
2. 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>
3. López-Abente G, Núñez O, Pérez-Gómez B, Aragonés N, Pollán M. La situación del cáncer en España: Informe 2015. Instituto de Salud Carlos III. Madrid, 2015. Disponible en:
<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesCronicas/Documents/informes/cancer2015.pdf>
4. 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.
5. 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;45 Suppl 1:S50-S58.
6. 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.
7. 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.
8. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2021. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2023. Disponible en: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/10015>
9. Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT). Població per sexe i edat quinquenal de Lleida 2019. A partir del Padró municipal d'habitants continu de l'INE 2019. Disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=pmh&n=9548&geo=prov:25&t=201600>

10. Instituto Nacional de Estadística (INE). Población por municipios 2019. 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
11. Galceran J, Ameijide A, Carulla M, *et al.* Cancer incidence in Spain, 2015. *Clin Transl Oncol.* 2017;19(7):799-825.
12. Zanetti R, Schmidtman 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;17(12):e0279415.
14. Rosenberg PS, Miranda-Filho A. Cancer Incidence Trends in Successive Social Generations in the US. *JAMA Netw Open.* 2024;7(6):e2415731.
15. Lin J, Temperley HC, Larkins K, *et al.* Evaluating the Educational Value of Cancer Registries - a Systematic Review and Thematic Analysis. *J Cancer Educ.* 2024;39(2):194-203.
16. Seppä K, Pitkäniemi J. Utilising cancer registry data to monitor cancer burden. *Lancet Oncol.* 2024;25(1):6-7.

7. Annexos

7.1. Annex 1

Municipis de la Franja de Ponent (Osca i Saragossa)	Habitants
Font: Padró municipal per municipis. Any 2019 (INE)	
22009 Albelda	698
22016 Alcampell	631
22025 Altorricón	1.417
22035 Arén	313
22043 Baélls	104
22045 Baldellou	76
22046 Ballobar	812
22052 Belver de Cinca	1.275
22075 Camporrélls	134
22077 Candasnos	462
22089 Castillonroy	313
22094 Chalamera	106
22105 Estopiñán del Castillo	120
50105 Fayón	379
22112 Fraga	15.033
50165 Mequinenza	2.324
22167 Osso de Cinca	681
22188 Puente de Montañana	89
22225 Tamarite de Litera	3.476
22234 Torrente de Cinca	1.154
22245 Velilla de Cinca	461
22909 Vencillón	389
22254 Zaidín	1.763
Total	32.210

7.2. Annex 2

Casos de càncer de l'any 2019 detectats a partir del Registre de Mortalitat del Departament de Salut

Casos recuperats mortalitat 2019	Casos
C163 - ANTRE GÀSTRIC	1
C169 - ESTÓMAC	3
C220 - FETGE	6
C239 - BUFETA BILIAR	2
C249 - VIES BILIARS, SAI	1
C250 - CAP DE PÀNCREES	4
C259 - PÀNCREES, SAI	4
C341 - LÒBUL SUPERIOR DEL PULMÓ	2
C343 - LÒBUL INFERIOR DEL PULMÓ	1
C349 - PULMÓ, SAI	4
C649 - RONYÓ, SAI	2
C679 - BUFETA URINÀRIA, SAI	2
C710 - CERVELL, SAI	5
C809 - LOCALITZACIÓ PRIMÀRIA DESCONEGUDA	3
Total	40

