
Informe del Registre Hospitalari de Tumors 2015

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Departament de Salut. Servei de Vigilància Epidemiològica de Lleida

Lleida, desembre de 2020

Registre de Càncer Poblacional de Lleida (REC Lleida)

Autors:

Tere Pedrol. Registre Hospitalari de Tumors. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Dídac Florensa. Informàtic doctorant. Registre Poblacional de Lleida
Carme Miret. Servei de Vigilància Epidemiològica de Lleida. Departament de Salut
Irma Mòdol. Servei de Vigilància Epidemiològica de Lleida. Departament de Salut
Judith Pallarés. Servei d'Anatomia Patològica de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Xavier Farré. Servei de Vigilància Epidemiològica de Lleida. Departament de Salut
Antonieta Salud. Servei d'Oncologia de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Pere Godoy. Servei de Vigilància Epidemiològica de Lleida. Departament de Salut

Col·laboradors:

Josep Maria Borràs. Pla Director d'Oncologia de Catalunya
Josepa Ribes. Pla Director d'Oncologia de Catalunya
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:

Ramon Sentís. Gerència Territorial de l'ICS-GSS a Lleida
Pilar Ibars. Direcció d'Infermeria de l'HUAV
Divina Farreny. 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	35
6. Bibliografia	38
7. Annexos	40

0. Índex de taules i figures:

Taules:	Pàg.
- Taula 1. Taxes d'incidència de càncer a Espanya 2015 per localització tumoral en homes	13
- Taula 2. Taxes d'incidència de càncer a Espanya 2015 per localització tumoral en dones	14
- Taula 3. Informe preliminar ASEDAT 2015	16
- Taula 4. Distribució de pacients i tumors per sexe del Registre Hospitalari de Tumors 2015	17
- Taula 5. Fonts d'informació del Registre Hospitalari de Tumors 2015	17
- Taula 6. Verificació histològica del Registre Hospitalari de Tumors 2015	18
- Taula 7. Distribució dels pacients per província de residència del Registre Hospitalari de Tumors 2015	18
- Taula 8. Distribució de tumors per localització i sexe del Registre Hospitalari de Tumors 2015	20
- Taula 9. Distribució de pacients i tumors per sexe dels residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors 2015	25
- Taula 10. Fonts d'informació dels residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors 2015	26
- Taula 11. Verificació histològica dels residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors 2015	26
- Taula 12. Distribució de tumors per localització i sexe dels residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors 2015	28
- Taula 13. Comparació de casos esperats de càncer en homes <i>versus</i> els residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors 2015	33
- Taula 14. Comparació de casos esperats de càncer en dones <i>versus</i> les residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors 2015	34

Figures:	Pàg.
- Figura 1. Piràmide de la població de Lleida per sexe i edat quinquenal 2015	10
- Figura 2. Distribució de tumors per edat i sexe del Registre Hospitalari de Tumors 2015	19
- Figura 3. Rànquing de localitzacions tumorals en ambdós sexes del Registre Hospitalari de Tumors 2015	23
- Figura 4. Rànquing de localitzacions tumorals en homes del Registre Hospitalari de Tumors 2015	23
- Figura 5. Rànquing de localitzacions tumorals en dones del Registre Hospitalari de Tumors 2015	24
- Figura 6. Distribució dels tumors per edat i sexe dels residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors 2015	27
- Figura 7. Rànquing de localitzacions tumorals en ambdós sexes dels residents a Lleida de Registre Hospitalari de Tumors 2015	30
- Figura 8. Rànquing de localitzacions tumorals en homes dels residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors 2015	31
- Figura 9. Rànquing de localitzacions tumorals en dones dels residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors 2015	31

1. Introducció

En aquest document es presenta l'informe de resultats de l'any 2015 del Registre Hospitalari de Tumors (RHT) i del Registre de Càncer Poblacional de Lleida (REC Lleida), el quart des de que es va constituir al 2017 (Decret 11/2017 del DOGC).

Tot i les millores en els tractaments i els programes de prevenció, que en alguns casos han aconseguit atenuar la incidència, l'envelliment de la població i la millora de la supervivència han contribuït a mantenir una alta incidència. Per aquest motiu, el càncer és una de les malalties d'especial interès per monitoritzar a través d'un registre poblacional sistemàtic, tan per conèixer la seva incidència (nombre de casos nous de la malaltia diagnosticats en una població determinada durant un període específic), com per determinar la supervivència i la prevalença. A la vegada la incidència també dona la mesura del grau d'exposició als factors de risc i només es pot conèixer a partir d'un registre poblacional.

Un registre de pacients és un sistema organitzat que utilitza mètodes dels estudis epidemiològics observacionals per recollir dades epidemiològiques, clíniques i d'altres, de forma exhaustiva, contínua i estandarditzada dels casos nous de càncer diagnosticats entre els residents d'una àrea geogràfica determinada. A Catalunya hi ha dos registres poblacionals, el Registre de Càncer de Tarragona i el Registre de Càncer de Girona que han permès estimar la incidència per al conjunt de Catalunya i que han posat de manifest l'existència de diferències territorials importants que necessiten ser investigades.

La regió de Lleida presenta una població amb estils de vida, factors de risc i activitat laboral específica que comporten incidències específiques en alguns tipus de càncer, tal com s'ha detectat a través del registre hospitalari/poblacional propi.

L'estudi epidemiològic del càncer a la regió de Lleida pot ser un instrument fonamental 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 (RHT) de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV) i l'Hospital Universitari de Santa Maria (HUSM), ha demostrat ser la font principal del registre poblacional de Lleida. El RHT recull la informació de forma exhaustiva i continua en períodes anuals dels malalts diagnosticats o tractats per càncer en els dos hospitals, vist que atenen a la majoria dels residents. El registre poblacional només hauria de recuperar els casos de càncer dels residents de Lleida diagnosticats en altres hospitals a partir del CMBD de Catalunya i del registre de Mortalitat de Catalunya.

Des de l'inici, el RHT s'ha realitzat amb la col·laboració del Registre Poblacional de Lleida i la tutela del Pla Director d'Oncologia de Catalunya.

2. Objectius

L'objectiu general d'aquest informe va ser descriure els resultats de la incidència de càncer del registre hospitalari de tumors, realitzar una estimació dels casos esperats en la població resident i l'aportació proporcional al registre de càncer poblacional del 2015.

Els objectius específics van ser:

- Descriure els casos detectats de càncer dels dos hospitals durant l'any 2015.
- Descriure els casos detectats de càncer dels residents a les comarques de Lleida dels dos hospitals durant l'any 2015.
- Comparar els casos detectats dels residents a Lleida pel RHT amb els esperats segons les taxes crues d'incidència de càncer a Espanya 2015.

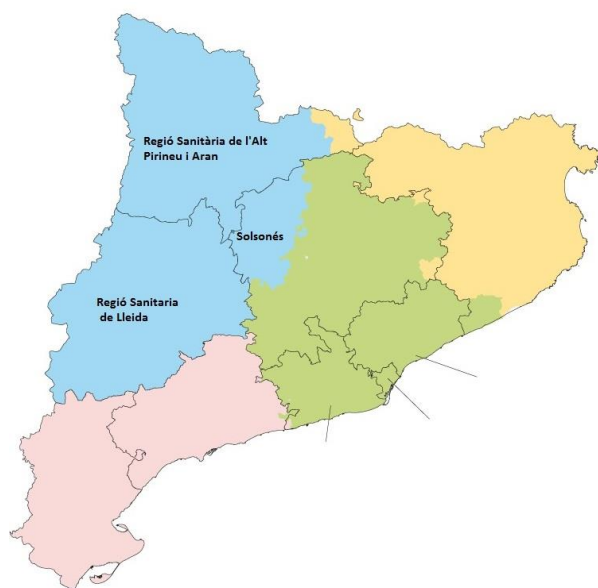
3. Mètodes

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 2015 i també un estudi descriptiu amb els casos dels residents a les comarques de Lleida del mateix any.

3.2. Àrea geogràfica i població

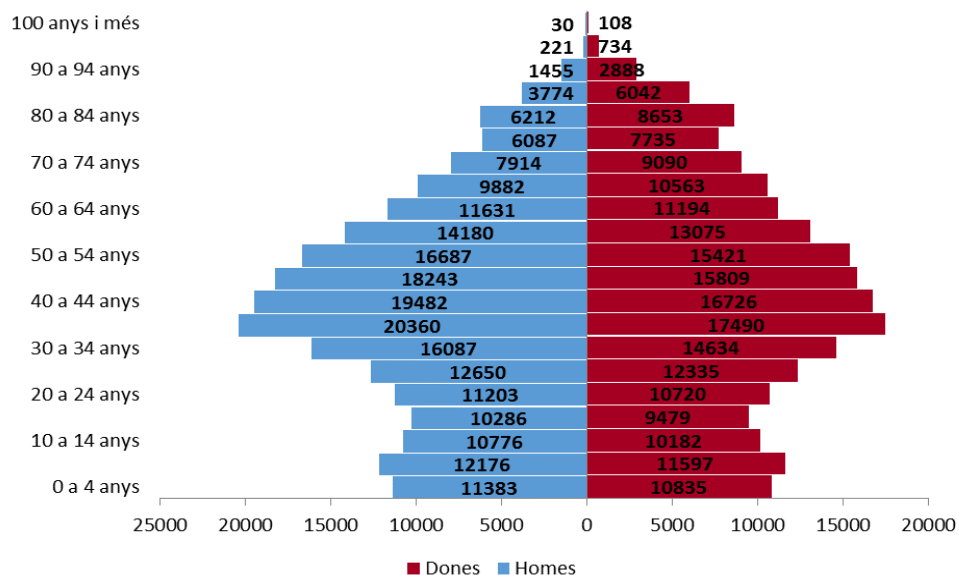


La zona geogràfica del registre poblacional de càncer és la província de Lleida amb les seves regions sanitàries de Lleida i l'Alt Pirineu-Aran.

La població de la província de Lleida, segons el padró municipal d'habitants de l'any 2015 era de 436.029 habitants (220.719 homes i 215.310 dones), conservant la tendència decreixent iniciada a l'any 2011. També era la província catalana menys poblada, amb una densitat de 35,8 hab./km.

Respecte a la 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 2015



Font: Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT). A partir del Padró municipal d'habitants continu de l'INE 2015. Elaboració pròpia

La població de Lleida de l'any 2015, 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 2015 de l' Institut Nacional d'Estadística (INE), va aportar una població de 32.541 habitants distribuïts en 23 municipis (annex 1). Els pacients d'aquest territori no s'inclouen al registre poblacional.

3.3. Fonts d'informació

Al 2015 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 com el registre de Melanoma Maligne (MM) del servei de Dermatologia de l'any 2015 (pacients diagnosticats al servei de MM invasiu i in situ).

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-9)
 - . Municipi defunció

- **Clíiques:**

- . 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

3.5. Programa ASEDAT del Pla Català d'Oncologia.

Per fer la revisió i validació de casos del 2015, es va utilitzar la versió del 2019 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.

3.6. Taxes Crues d'incidència de càncer a Espanya 2015.

Les taxes d'incidència de càncer a Espanya 2015, 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 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 2015 per localització tumoral en homes.

Principals localitzacions tumorals en homes	Taxa Crua
Pròstata	146,4
Còlon, recte i anus	108,7
Tràquea, bronquis i pulmó	98,4
Bufeta urinària, maligne	76,5
Estómac	22,6
Llavi, cavitat oral i faringe	21,9
Fetge	18,7
Limfoma no Hodgkin	18,4
Leucèmies	16,6
Ronyó i vies urinàries, maligne	15,8
Pàncrees	15,4
Laringe	15

Pell, melanoma	11,3
Encèfal i SNC	10,2
Esòfag	8,7
Mieloma	6,5
Bufeta biliar i vies biliars	4,8
Testicle	4,3
Limfoma de Hodgkin	4,1
Tiroides	3,8
Altres tumors	24,9
Tots els tumors sense pell no melanoma	653,1

Font: REDECAN. Càncer incidence in Spain, 2015. Clin Transl Oncol. 2017 Jul;19(7):799-825. DOI: 10.1007/s12094-016-1607-9. Epub 2017 Jan 16

Taula 2. Taxes d'incidència de càncer a Espanya 2015 per localització tumoral en dones.

Principals localitzacions tumorals en dones	Taxa Crua
Mama	117,5
Còlon, recte i anus	70,6
Cos uterí	26,1
Pulmó	25,1
Bufeta urinària, maligne	15,5
Limfoma no Hodgkin	14,7
Pàncrees	14,4
Estómac	14,0
Ovari i annexos	13,7
Leucèmia	11,6
Tiroide	10,3
Coll uterí	10,2
Pell, melanoma	9,8
Ronyó i vies urinàries, maligne	8,4
Encèfal i SNC	7,2
Llavi, cavitat oral i faringe	7,2
Fetge	6,8
Mieloma	5,3
bufeta biliar i vies biliars	4,3
Limfoma de Hodgkin	2,7
Altres tumors	20,8
Tots els tumors sense pell no melanoma	419,0

Font: Font: REDECAN. Càncer incidence in Spain, 2015. Clin Transl Oncol. 2017 Jul;19(7):799-825. DOI: 10.1007/s12094-016-1607-9. Epub 2017 Jan 16

3.7. Càlcul de casos esperats per sexe i tumor.

Per estimar el nombre de casos esperats de càncer al 2015 per localització tumoral i sexe a la província de Lleida, es va utilitzar la taxa crua d'incidència de càncer a Espanya 2015.

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 2015 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 2015 amb els esperats del mateix any, per tal d'obtenir el percentatge de cobertura que podria oferir el RHT. 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. Informes preliminar ASEDAT 2015.

Informes preliminar ASEDAT	N
Nombre de pacients processats	12.735
Pacients exclosos	6.405
Pacients inclosos	6.330
Pacients inclosos amb motiu de revisió	1.496
Pacients inclosos sense motiu de revisió	4.834
Tumors del període	4.157
Casos a revisar	1.537

El programa va processar 12.735 casos, en va acceptar com possibles malignes 6.330 i en va excloure 6.405 casos. Dels 6.330 pacients acceptats com a possibles malignes va proposar per revisar 1.496 i 4.834 els va incloure sense motiu de revisió. En total, va proposar 4.157 tumors del període i per revisió manual 1.537 casos.

4.2. Resultats de l'informe hospitalari

Per millorar les dades, es van revisar a SAP les històries clíniques 1.822 pacients, que corresponen als 1.537 casos proposats pel programa ASEDAT i els casos detectats per l'aplicació dels filtres de validació del programa ICO (92) i IARC (153) i els 40 casos procedents d'altres registres de l'hospital. També es van tenir que completar dades d'alguns dels 4.157 tumors del període.

Un vegada validades les dades el Registre Hospitalari de Tumors (RHT), es van detectar 2.584 tumors en 2.534 pacients, 92 tumors més que al 2014.

4.2.1. Distribució de pacients i tumors per sexe

Es van registrar 2.534 pacients que tenien 2.584 tumors, dels que 1.548 eren homes (61,1%) i 986 dones (38,9%).

En els 1.548 homes es van detectar 1.582 tumors (61,2%), dels que 34 tenien doble tumor. En les 986 dones es van detectar 1.002 tumors (38,8%), 14 tenien doble tumor i una dona en tenia tres (taula 4).

Taula 4. Distribució de pacients i tumors per sexe del Registre Hospitalari de Tumors 2015

	Homes	%	Dones	%	Total
Pacients	1.548	61,1	986	38,9	2.534
Tumors	1.582	61,2	1.002	38,8	2.584
Pacients amb doble tumor	34	70,8	14	29,2	48
Pacients amb triple tumor	-	-	1	100	1
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) (37,9%), seguit dels informes d'alta hospitalària (AH) més anatomia patològica i tractament quirúrgic (IQ) (27,1%). Per AH més APA es van detectar 15,9% dels casos i exclusivament per AH van ser el 7,4%. Menys del 12% es van detectar per altres combinacions de les fonts com (AH+APA+IQ+Radioteràpia). Veure taula 5.

Taula 5. Fonts d'informació del Registre Hospitalari de Tumors 2015

Font d'informació		
Anatomia Patològica (APA)	980	37,9
AH + APA + Cirurgia (IQ)	699	27,1
AH + APA	411	15,9
Alta Hospitalària (AH)	190	7,4
AH + APA+ IQ+ Radioteràpia (RT)	133	5,1
APA+RT	87	3,4
AH + APA + RT	50	1,9
AH+IQ	28	1,1
Altres	6	0,2
Total	2.584	100,0

4.2.3. Distribució dels tumors segons verificació histològica

Dels 2.584 tumors incidents registrats l'any 2015, es van verificar histològicament 2.401 tumors. El **92,9%** dels tumors registrats, disposaven de diagnòstic histològic (taula 6).

Taula 6. Verificació histològica del Registre Hospitalari de Tumors 2015

Tipus de Verificació	Tumors	%
Confirmació histològica	2.401	92,9
Citologia	79	3,1
Investigació clínica	83	3,2
Altres	21	0,8
Total	2.584	100

4.2.4. Distribució dels pacients per província de residència

El 92,8% dels casos registrats eren residents de les comarques de Lleida, el 4,3% procedien de la província d'Osca i menys del 3% eren d'altres províncies de Catalunya, l'Estat Espanyol i França (taula 7).

Taula 7. Distribució dels pacients per província de residència del Registre Hospitalari de Tumors 2015

Codi	Província de residència	Pacients	%
25	Lleida	2.353	92,86
22	Osca	109	4,30
8	Barcelona	25	0,99
50	Saragossa	13	0,51
43	Tarragona	10	0,39
17	Girona	2	0,08
66	França	1	0,04
46	València	1	0,04
15	Corunya, La	1	0,04
07	Illes Balears	1	0,04
26	Rioja, La	1	0,04
42	Sòria	1	0,04
10	Càceres	1	0,04
34	Palmas, Las	1	0,04
31	Navarra	1	0,04
21	Huelva	1	0,04
25	Desconegut	12	0,47
Total		2.534	100

4.2.5. Distribució dels pacients per edat i sexe

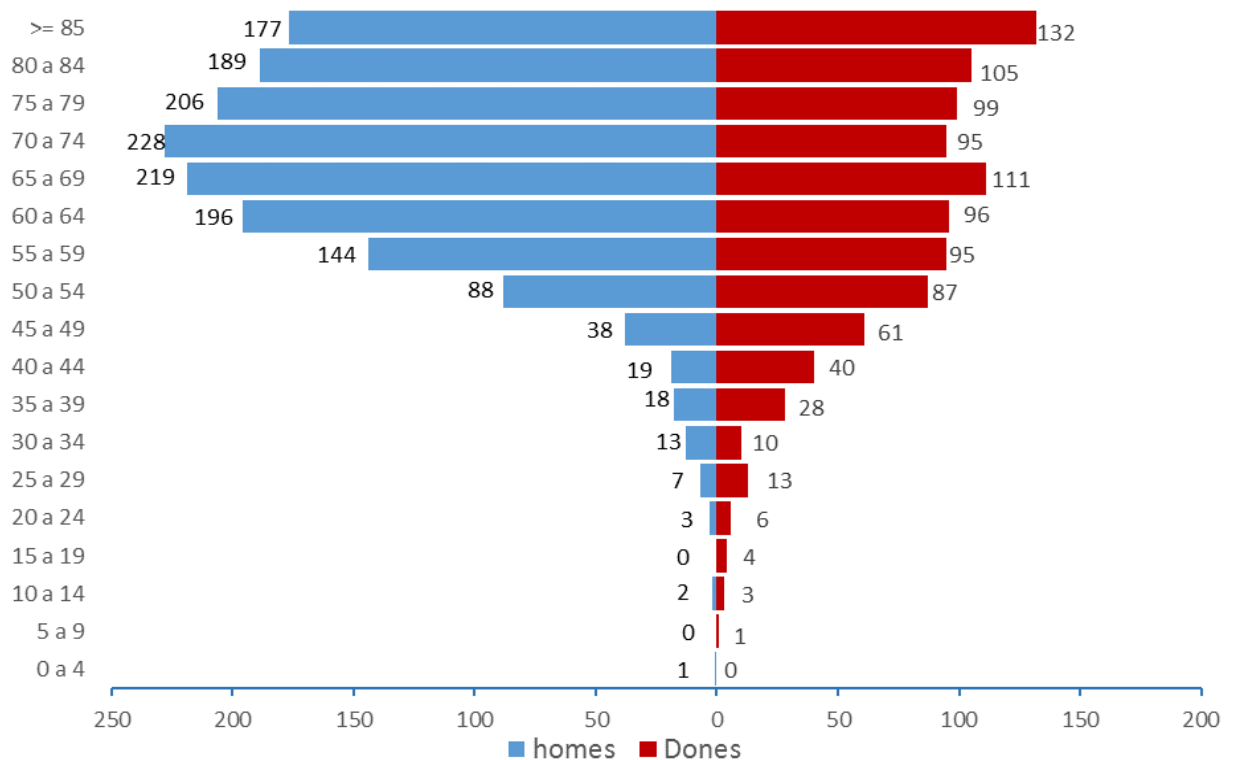
A la figura 2 es poden observar el nombre de tumors distribuïts per grups d'edat quinquenal en homes i dones.

L'increment dels tumors s'inicia a la franja de 35 a 39 anys, més en dones que en homes (28/10 tumors), fins la franja dels 45 als 49 anys (61/38 tumors).

Els homes en arribar a la franja dels 50 a 54 anys, inicien un increment molt important de tumors fins als 70 a 74 anys, passant de 88 a 228 tumors. A partir dels 75 anys els tumors en els homes inicien un descens fins als 85 anys i mes (177 tumors).

Les dones a partir de la franja de 50 a 54 anys mantenen un creixement moderat de progressió lenta, passant de 87 a 111 tumors en la franja de 65 a 69 any. En les franges dels 70 als 79 anys el tumors decreixent i a partir dels 80 i més anys tornen a repuntar fins 132 tumors.

Figura 2. Distribució de tumors per edat i sexe del Registre Hospitalari de Tumors 2015



Font: Registre Hospitalari de Tumors HUAV 2015. Elaboració pròpia

4.2.6. Distribució de tumors per localització i sexe del RHT

En la taula 8 es presenten els 2.584 tumors diferenciats per sexe (homes 1.582 i dones 1.002), 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 (297 tumors), inclòs el de pell no melanoma. Els tumors de pell no melanoma 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 C18 de còlon amb 380 tumors, el C61 de pròstata amb 262 tumors, el C50 de mama amb 260 tumors i el C34 de pulmó amb 219 tumors. Per sota de 200 tumors, destaquen els codis de localització C67 bufeta de la orina amb 181 tumors, C42 leucèmia amb 114 tumors. Entre 100 i 50 tumors els codis C20 de recte (76), C16 estómac (75), el C25 pàncreas (56) i el C54 endometri (51). Finalment destacar el codi C72 de medul·la espinal, nervis cranials i alt, parts del SNC amb 47 tumors.

Per sexe, en homes les localitzacions més freqüents van ser la C61 de pròstata amb 262 tumors, la C18 de colon amb 243 tumors, la C34 de pulmó amb 167 tumors i la C67 bufeta de la orina amb 153 tumors. Entre 100 i 50 tumors destaquen les localitzacions C42 leucèmia (72), C20 recte (54), C32 laringe (42) i la C16 d'estomac (41). Per sota de 50 tumors trobem les localitzacions C64 ronyo, C25 pàncrees, C22 fetge i C77 limfoma no Hodgkin (taula 8).

En les dones la localització més freqüent va ser la C50 de mama amb 260 tumors, seguida de a distancia de la C18 de còlon amb 137 tumors. Per sota de 100 tumors destaquen les localitzacions C34 pulmó amb 52 i C42 leucèmia amb 42. Les localitzacions C16 estomac, C56 ovari, C54 endometri i C73 de tiroides van presentar entre 34 i 30 tumors (veure taula 8)

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

ICDO 3	Localització primària	Homes	%	Dones	%	Total	%
C00	Llavi	9	0,6	1	0,1	10	0,4
C01	Base de la llengua	6	0,4	1	0,1	7	0,3
C02	Altres parts de la llengua	8	0,5	3	0,3	11	0,4
C03	Geniva	3	0,2	2	0,2	5	0,2
C04	Base de la boca	2	0,1	-	-	2	0,1
C05	Paladar	-	-	1	0,1	1	-
C06	Mucosa de la galta	2	0,1	3	0,3	5	0,2
C07	Glàndula paròtide	1	0,1	-	-	1	-
C08	Glàndula submandibular	-	-	5	0,5	5	0,2
C09	Amígdala	4	0,3	1	0,1	5	0,2
C10	Orofaringe	1	0,1	-	-	1	-

C11	Nasofaringe	2	0,1	1	0,1	3	0,1
C14	Faringe	3	0,2	-	-	3	0,1
C15	Esòfag	15	0,9	2	0,2	17	0,7
C16	Estómac	41	2,6	34	3,4	75	2,9
C17	Intestí prim	7	0,4	6	0,6	13	0,5
C18	Colon	243	15,4	137	13,7	380	14,7
C19	Unió Rectosigmoide	15	0,9	7	0,7	22	0,9
C20	Recte	54	3,4	22	2,2	76	2,9
C21	Anus	2	0,1	-	-	2	0,1
C22	Fetge	25	1,6	10	1,0	35	1,4
C23	Vesícula Biliar	3	0,2	1	0,1	4	0,2
C24	Alt, localitzacions inespecífiques tracte biliar	13	0,8	5	0,5	18	0,7
C25	Pàncrees	34	2,1	22	2,2	56	2,2
C26	Altres òrgans i llocs mal definits digestius	1	0,1	1	0,1	2	0,1
C30	Cavitat nasal, oïda mitjana	-	-	1	0,1	1	-
C31	Sinus accessoris	1	0,1	2	0,2	3	0,1
C32	Laringe	42	2,7	-	-	42	1,6
C33	Tràquea	1	0,1	-	-	1	-
C34	Pulmó	167	10,6	52	5,2	219	8,5
C37	Timus	1	0,1	1	0,1	2	0,1
C38	Cor, mediastí, pleura	4	0,3	2	0,2	6	0,2
C41	Ossos, articulacions i d'altres llocs i no específics	-	-	2	0,2	2	0,1
C42	Leucèmia	72	4,6	42	4,2	114	4,4
C42	Mieloma	19	1,2	11	1,1	30	1,2
C44	Pell melanoma	36	2,3	21	2,1	57	2,2
C44	Pell no melanoma	158	10,0	82	8,2	240	9,3
C48	Peritoneu i retroperitoneu	3	0,2	1	0,1	4	0,2
C49	Teixits connectius, subcutanis i alt, teixits tous	4	0,3	2	0,2	6	0,2
C50	Mama	-	-	260	25,9	260	10,1
C51	Vulva	-	-	5	0,5	5	0,2
C52	Vagina	-	-	3	0,3	3	0,1
C53	Cèrvix uterí	-	-	26	2,6	26	1,0
C54	Endometri	-	-	31	3,1	31	1,2
C55	Úter sense especificar	-	-	9	0,9	9	0,3

C56	Ovari	-	-	33	3,3	33	1,3
C60	Penis	6	0,4	-	-	6	0,2
C61	Pròstata	262	16,6	-	-	262	10,1
C62	Testicle	8	0,5	-	-	8	0,3
C64	Ronyó	37	2,3	14	1,4	51	2,0
C66	Urèter	6	0,4	1	0,1	7	0,3
C67	Bufeta orina	153	9,7	28	2,8	181	7,0
C68	Alt, òrgans urinaris no especificats	6	0,4	2	0,2	8	0,3
C69	Ull i annexes	2	0,1	1	0,1	3	0,1
C70	Meninges	8	0,5	13	1,3	21	0,8
C71	Cervell	17	1,1	8	0,8	25	1,0
C72	Medul·la espinal, nervis cranials i alt, parts del SNC	25	1,6	22	2,2	47	1,8
C73	Tiroide	5	0,3	30	3,0	35	1,4
C75	Alt, glàndules endocrines	3	0,2	5	0,5	8	0,3
C77	Limfoma Hodgkin	11	0,7	5	0,5	16	0,6
C77	Limfoma no Hodgkin	25	1,6	20	2,0	45	1,7
C80	Localització primària desconeguda	6	0,4	2	0,2	8	0,3
Total		1.582	100	1.002	100	2.584	100
Total sense pell no melanoma		1.424		920		2.344	

En els tumors de pell no melanoma no es van incloure els tumors basocel·lulars.

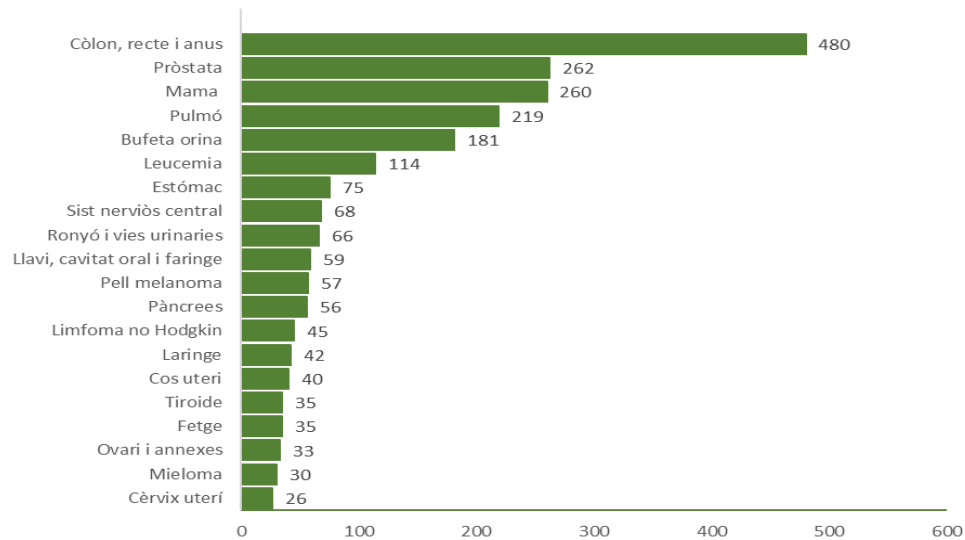
4.2.8. Rànquing de localitzacions tumorals.

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 2.344 tumors, sense pell no melanoma. Els més freqüents van ser els localitzats en el còlon, recte i anus amb 480 tumors, la pròstata amb 262 tumors, la mama amb 260 tumors i el pulmó amb 219 tumors. Entre 100 i 200 tumors van destacar la bufeta de la orina amb 181 tumors i leucèmies 114 tumors. Amb menys de 100 tumors vam trobar els d’estomac (75), SNC (68), Ronyo (66), cavitat oral (59) i pell melanoma (56). Per sota de 50 tumors destacar el Limfoma no Hodgkin amb 45 tumors (veure figura 3).

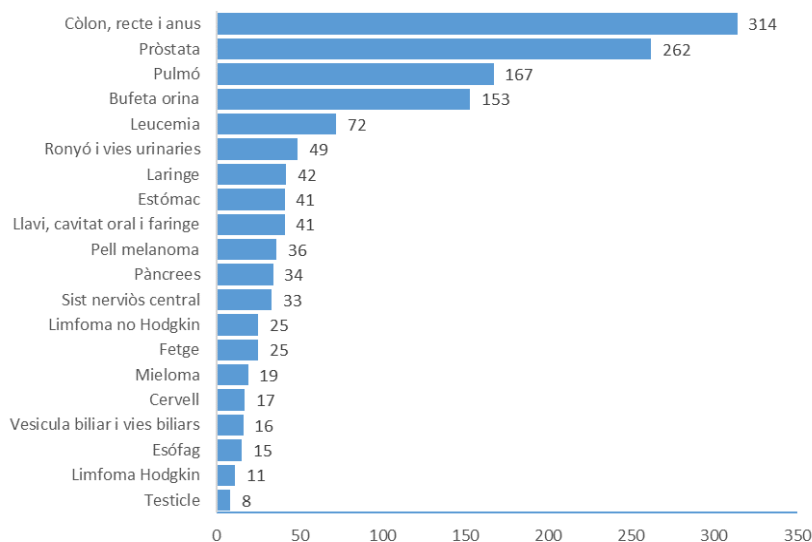
Figura 3. Rànquing de localitzacions tumorals del Registre Hospitalari de Tumors en ambdós sexes (sense pell no melanoma).



Font: Registre hospitalari de tumors HUAV 2015. Elaboració pròpia

En els homes es van detectar 1.424 tumors, descomptant la pell no melanoma. Els més freqüents van ser els de còlon i recte i anus amb 314 tumors, els de pròstata amb 262 tumors, seguit del pulmó amb 167 i els de bufeta de l'orina amb 153 tumors. Amb menys de 100 tumors van destacar les leucèmia (72), els tumors de ronyó (49), laringe (42), estomac i cavitat oral (41). Pell melanoma, pàncrees, SNC, limfoma no Hodgkin i fetge tenien menys de 40 tumors (figura 4).

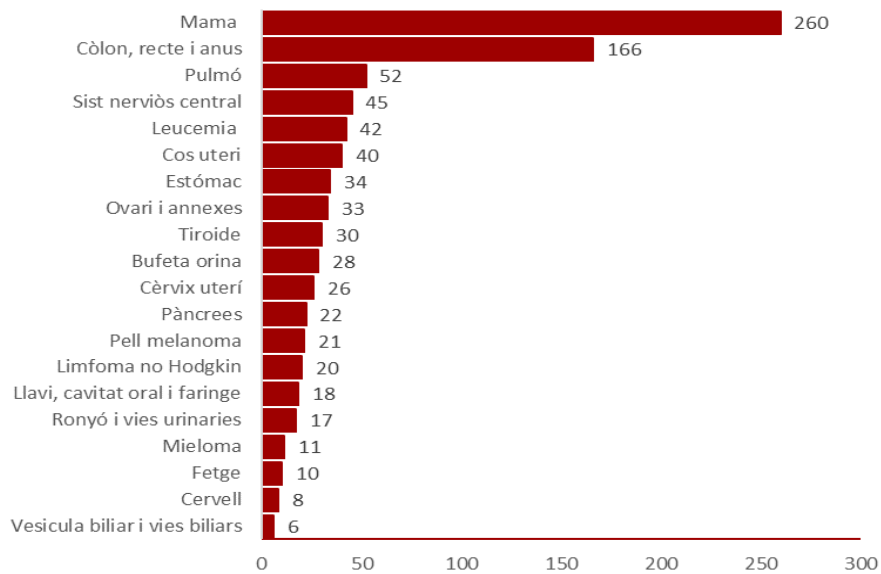
Figura 4. Rànquing de localitzacions tumorals en homes del Registre Hospitalari de Tumors (sense pell no melanoma).



Font: Registre hospitalari de tumors HUAV 2015. Elaboració pròpia

En les dones es van detectar 920 tumors, sense contar els de pell no melanoma. Els més freqüents va ser els de mama amb 260 tumors, seguits del còlon, recte i anus amb 166 tumors. Per sota de 100 tumors van destacar els de pulmó (52), SNC (45), leucèmia (42) i cos uterí (40). Estomac, ovari, tiroide, bufeta de l'orina i coll uterí van presentar menys de 40 tumors (figura 5).

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



Font: Registre hospitalari de tumors HUAV 2015. Elaboració pròpia

4.3. Resultats dels pacients del registre hospitalari residents a les comarques 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, te interès la descripció dels pacients i tumors només dels residents, com una aproximació al problema del càncer a les comarques de Lleida. La comparació dels casos esperats segons les taxes crues de incidència del càncer a Espanya 2015 i els observats pel RHT durant el mateix any, permet estimar el percentatge de casos que aporten els dos hospitals al registre poblacional de les comarques de Lleida.

4.3.1. Distribució de pacients i tumors dels residents per sexe

El Registre Hospitalari de Tumors de l'any 2015 va detectar en la població resident a Lleida 2.400 tumors malignes en 2.353 pacients, dels que 45 tenien un doble tumor i un en tenia tres.

En els homes es van detectar 1.476 tumors (61,5%) i en les dones 924 tumors (38,5%). Amb doble tumor el 68,9% dels pacients eren homes, enfront al 31,1% que eren dones. Una dona tenia tres tumors (taula 9).

Taula 9. Distribució de pacients i tumors per sexe dels residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors 2015

	Homes	%	Dones	%	Total
Pacients	1.445	61,4	908	38,6	2.353
Tumors	1.476	61,5	924	38,5	2.400
Pacients amb doble tumor	31	68,9	14	31,1	45
Pacients triple tumor	-	-	1	100	1
Pacients amb més de tumors	-	-	-	-	-

4.3.2. Distribució dels tumors dels residents segons la font d'informació

En els residents a Lleida, el 37,9% dels tumors es van detectar a partir dels informes d'anatomia patològica (APA). El 27,2% es va detectar de la informació conjunta de APA més l'alta hospitalària (AH) i tractament quirúrgic (IQ). De la informació de l'APA més AH es van detectar el 16% dels casos. Només per AH van estar el 7,1% dels casos. Per altres combinacions de les fonts es van detectar menys de 11% (taula 10).

Taula 10. Fonts d'informació dels residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors 2015

Fonts d'informació	Tumors	%
APA	909	37,9
AH+APA+IQ	652	27,2
AH+APA	383	16,0
AH+APA+IQ+RT	122	5,1
AH+APA+RT	48	2,0
APA+RT	82	3,4
AH	171	7,1
AH+IQ	27	1,1
Altres	6	0,3
Total	2.400	100

4.3.3. Distribució dels tumors dels residents segons verificació histològica

El percentatge de verificació histològica dels tumors en els residents a Lleida va ser del **93%**, una dècima més que en el RHT (taula 11).

Taula 11. Verificació histològica dels residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors 2015

Tipus de Verificació	Tumors	%
Confirmació histològica	2.232	93,0
Citologia	71	3,0
Investigació clínica	76	3,2
Altres	21	0,9
Total	2.400	100

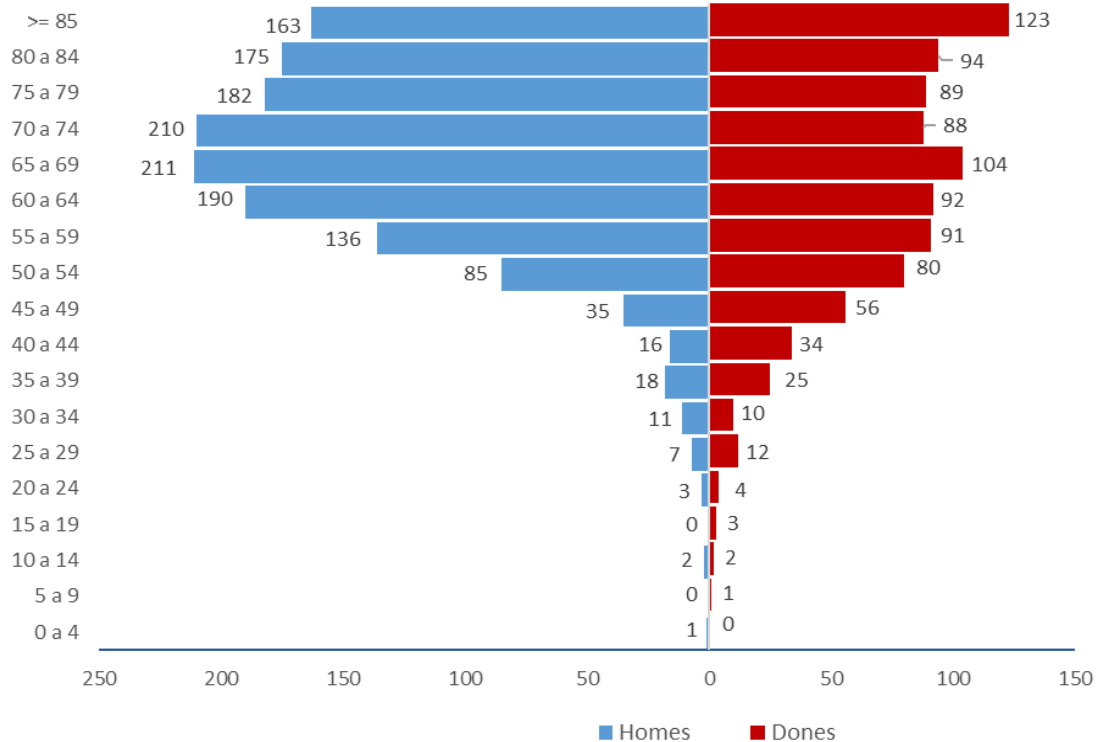
4.3.4. Distribució dels pacients residents per edat i sexe

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

L'increment de tumors es va iniciar a partir de la franja d'edat dels 35-39 anys en els dos sexes (25 en dones/18 en homes). A partir d'aquesta franja s'inicia un creixement sostingut en les dones per sobre dels homes fins als 45 a 49 anys (56 en dones/ 35 en homes). A partir dels 50 anys el nombre de tumors en els homes es dispara fins a la franja 65 a 69 anys, passant de 85 a 211 tumors, avançant a les dones en les mateixes franges de edat (80 a 104 tumors).

A partir de la franja dels 70-74 anys en els homes s'inicia un descens del nombre de tumors fins als 85 anys i més (163 tumors). En les dones també comença a disminuir en la mateixa franja però a partir dels 85 i més, tornen a repuntar (123 tumors)

Figura 6. Distribució dels tumors per edat i sexe dels residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors 2015



Font: Registre hospitalari de tumors HUAUV 2015. Elaboració pròpia

4.3.5. Distribució de tumors dels residents per localització i sexe

En la taula 12 es presenten els 2.400 tumors (1.476 en homes i 924 en dones), detectats en els residents a Lleida segons els codis de localització de la ICD-O3.

En ambdós sexes els codis de localització més freqüents van ser el C18 de còlon amb 352 tumors (14,7%), el C61 pròstata amb 251 tumors (10,5%), el C50 mama amb 246 tumors (10,3%) i el C34 pulmó amb 209 tumors (8,7%) . Entre 100 i 200 tumors destacar els codis C67 bufeta de l'orina amb 162 tumors (6,8%) i el C42 leucèmia amb 105 tumors (4,4%). Codis per sota de 100 tumors van estar el C20 recte amb 70 tumors, C16 estómac amb 66 tumors, C44 pell melanoma amb 54 i pàncrees amb 52 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 251 tumors (17%), la C18 de còlon amb 221 (15%), la C34 pulmó amb 160 tumors (10,8%) i la C67 de bufeta de la urina 141 tumors (9,6%). Entre 100 i 50 tumors vam trobar la C42 leucèmia amb 67 i la C20 de recte amb 51 tumors. Per sota de 50 van destacar les localitzacions C32 laringe, C16 estomac, C44 pell melanoma, C25 pàncrees i C64 ronyo (veure taula 12).

En les dones les localitzacions més freqüents van ser la C50 de mama amb 246 tumors (26,6%) i la C18 còlon amb 131 tumors (14,2%). Per sota de 100 tumors vam trobar els codis C34 pulmó amb 49 tumors (5,3%) , C42 leucèmia amb 38 tumors (4,1%), C54 cos uterí i C16 estomac amb 30 tumors cadascuna. Les localitzacions que tenien menys de 30 tumors van ser la C73 tiroides, C56 ovari, C53 coll uterí i C67 bufeta de l'orina. Exceptuant la localització C50 de mama, totes les localitzacions presenten percentatges inferiors a les dels homes.

Taula 12. Distribució de tumors per localització i sexe dels residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors 2015

ICDO 3	Localització primària	Homes	%	Dones	%	Total	%
C00	Llavi	8	0,5	1	0,1	9	0,4
C01	Base de la llengua	5	0,3	1	0,1	6	0,3
C02	Altres parts de la llengua	6	0,4	2	0,2	8	0,3
C03	Geniva	3	0,2	2	0,2	5	0,2
C04	Base de la boca	2	0,1	-	-	2	0,1
C05	Paladar	-	-	1	0,1	1	0,0
C06	Mucosa de la galta	2	0,1	2	0,2	4	0,2
C07	Glàndula paròtide	1	0,1	-	-	1	0,0
C08	Glàndula submandibular	-	-	5	0,5	5	0,2
C09	Amígdala	4	0,3	1	0,1	5	0,2
C10	Orofaringe	1	0,1	-	-	1	0,0
C11	Nasofaringe	2	0,1	1	0,1	3	0,1
C14	Faringe	3	0,2	-	-	3	0,1
C15	Esòfag	15	1,0	2	0,2	17	0,7
C16	Estómac	36	2,4	30	3,2	66	2,8
C17	Intestí prim	7	0,5	6	0,6	13	0,5
C18	Còlon	221	15,0	131	14,2	352	14,7
C19	Unió Rectosigmoide	15	1,0	7	0,8	22	0,9
C20	Recte	51	3,5	19	2,1	70	2,9
C21	Anus	2	0,1	-	-	2	0,1
C22	Fetge	25	1,7	8	0,9	33	1,4

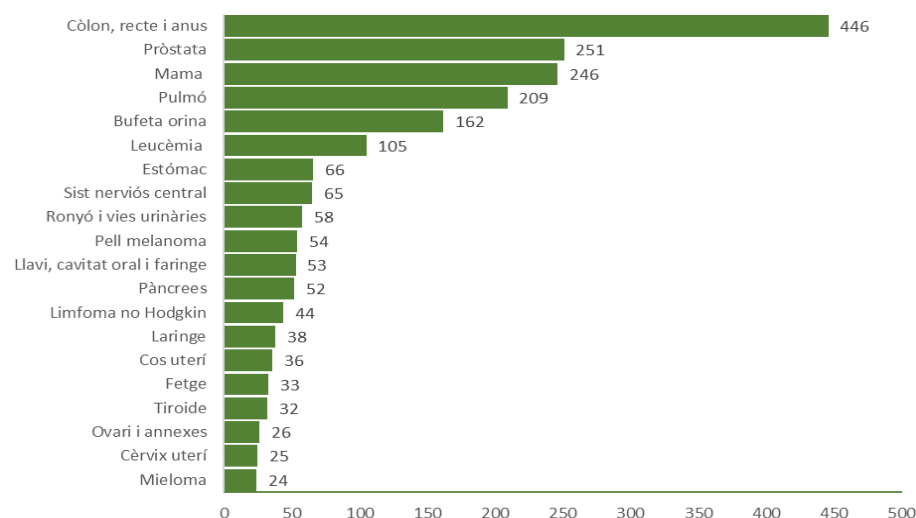
C23	Vesícula Biliar	3	0,2	1	0,1	4	0,2
C24	Alt, localitzacions inespecífiques tracte biliar	12	0,8	5	0,5	17	0,7
C25	Pàncrees	33	2,2	19	2,1	52	2,2
C26	Altres òrgans i llocs mal definits digestius	1	0,1	-	-	1	0,0
C30	Cavitat nasal, oïda mitjana	-	-	1	0,1	1	0,0
C31	Sinus accessoris	1	0,1	2	0,2	3	0,1
C32	Laringe	38	2,6	-	-	38	1,6
C33	Tràquea	1	0,1	-	-	1	0,0
C34	Pulmó	160	10,8	49	5,3	209	8,7
C37	Timus	1	0,1	1	0,1	2	0,1
C38	Cor, mediastí, pleura	3	0,2	2	0,2	5	0,2
C41	Ossos, articulacions i d'altres llocs i no específics	-	-	1	0,1	1	0,0
C42	Leucèmia	67	4,5	38	4,1	105	4,4
	Mieloma	15	1,0	9	1,0	24	1,0
C44	Pell melanoma	35	2,4	19	2,1	54	2,3
C44	Pell no melanoma	147	10,0	79	8,5	226	9,4
C48	Peritoneu i retroperitoneu	3	0,2	1	0,1	4	0,2
C49	Teixits connectius, subcutanis i alt, teixits tous	3	0,2	2	0,2	5	0,2
C50	Mama	-	-	246	26,6	246	10,3
C51	Vulva	-	-	5	0,5	5	0,2
C52	Vagina	-	-	3	0,3	3	0,1
C53	Cèrvix uterí	-	-	25	2,7	25	1,0
C54	Endometri	-	-	30	3,2	30	1,3
C55	Úter sense especificar	-	-	6	0,6	6	0,3
C56	Ovari	-	-	26	2,8	26	1,1
C60	Penis	6	0,4	-	-	6	0,3
C61	Pròstata	251	17,0	-	-	251	10,5
C62	Testicle	7	0,5	-	-	7	0,3
C64	Ronyó	32	2,2	13	1,4	45	1,9
C66	Urèter	5	0,3	1	0,1	6	0,3
C67	Bufeta orina	141	9,6	21	2,3	162	6,8
C68	Alt, òrgans urinaris no especificats	5	0,3	2	0,2	7	0,3
C69	Ull i annexes	2	0,1	-	-	2	0,1
C70	Meninges	7	0,5	12	1,3	19	0,8
C71	Cervell	16	1,1	6	0,6	22	0,9

C72	Medul·la espinal, nervis cranials i alt, parts del SNC	25	1,7	21	2,3	46	1,9
C73	Tiroide	5	0,3	27	2,9	32	1,3
C75	Alt, glàndules endocrines	2	0,1	5	0,5	7	0,3
C77	Limfoma Hodgkin	10	0,7	5	0,5	15	0,6
C77	Limfoma no Hodgkin	24	1,6	20	2,2	44	1,8
C80	Localització primària desconeguda	6	0,4	2	0,2	8	0,3
Total		1.476	100	924	100	2.400	100
Total sense pell no melanoma		1.329		845		2.174	

4.3.7. Rànquing de localitzacions tumorals dels residents

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

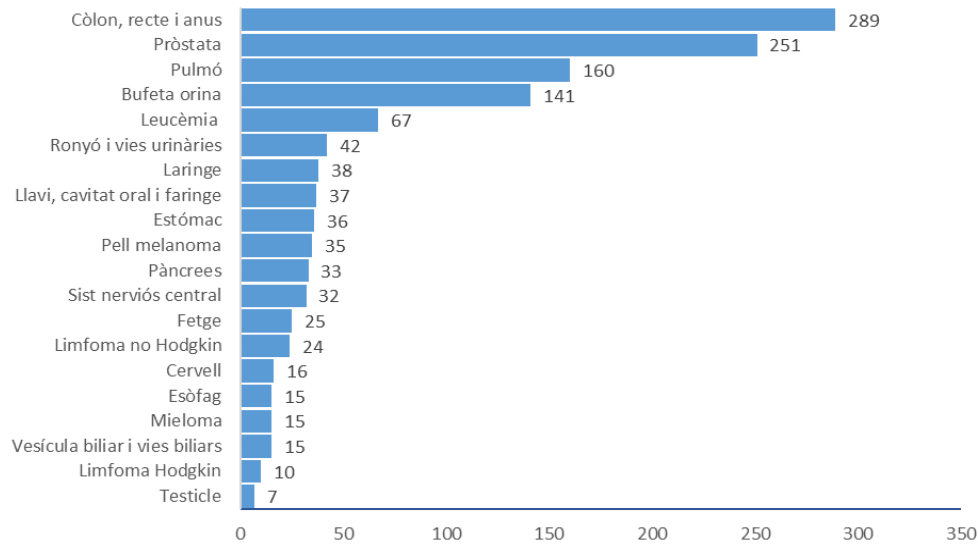
Figura 7. Rànquing de localitzacions tumorals en ambdós sexes dels residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors (sense pell no melanoma)



Font: Registre Hospitalari de Tumors HUAV 2015. Elaboració pròpia

En ambdós sexes es van detectar 2.174 tumors, sense pell no melanoma. Els més freqüents van ser els localitzats en el còlon, recte i anus amb 446 tumors, pròstata amb 251, mama 246 tumors, pulmó amb 209, bufeta de la orina amb 162 tumors i leucèmies amb 105. Localitzacions amb menys de 100 tumors van ser l'estómac (65), SNC (66), ronyó (58), pell melanoma (54), cavitat oral (53) i pàncrees (52). Per sota de 50 es van detectar 44 limfomes no Hodgkin, 38 tumors de laringe, 36 de cos uterí i 33 de fetge (veure figura 7)

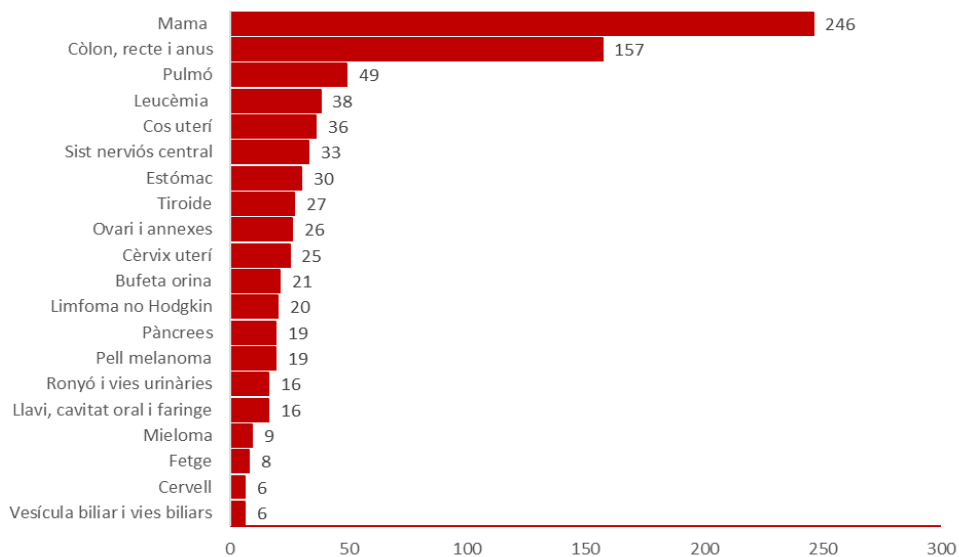
Figura 8. Rànquing de localitzacions tumorals en homes dels residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors (sense pell no melanoma)



Font: Registre Hospitalari de Tumors HUAU 2015. Elaboració pròpia

Els tumors més freqüents en homes van ser els de còlon, recte i anus amb 289 tumors seguit dels de pròstata amb 251 tumors, pulmó amb 160 tumors i bufeta de la orina amb 141 tumors. Localitzacions amb menys de 100 tumors van ser les leucèmies amb 67 tumors i el ronyó amb 42 tumors. Per sota de 40 tumors estaven els de laringe, cavitat oral, estomac, pell melanoma, pàncrees i SNC (figura 8)

Figura 9. Rànquing de localitzacions tumorals en dones dels residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors (sense pell no melanoma)



Font: Registre hospitalari de tumors HUAU 2015. Elaboració pròpia

En el cas de les dones el més freqüent va ser el de mama amb 246 tumors i el de còlon i recte amb 157 tumor. A molta distància estaven els de pulmó amb 49 tumors, leucèmies amb 38 tumors, cos uterí amb 36 tumors, SNC i estómac amb 33 i 30 tumors respectivament. Tiroides, ovari, coll uterí, bufeta de l'orina i limfoma de Hodgkin tenien menys de 30 tumors (veure figura 9).

4.4. Casos esperats pel 2015 a Lleida segons les taxes crues d'incidència de càncer a Espanya del 2015 en homes i dones.

Aplicant les taxes crues d'incidència de càncer a Espanya 2015 d'homes i dones, es pot estimar el nombre de casos de càncer per localització i sexe a l'any 2015 a la província de Lleida (taula 13 i 14).

A l'any 2015 es podien esperar a la regió de Lleida 2.344 casos de càncer amb una distribució per sexe de 1.442 casos en homes i 902 en dones.

Els casos esperats per les principals localitzacions tumorals en els homes, van ser els de pròstata amb 323, seguit del còlon, recte i anus amb 240, el pulmó amb 217 i la bufeta de la orina amb 169 casos. En les dones les principals localitzacions, van ser la mama amb 253 casos, seguit del còlon, recte i anus amb 152 casos, el de cos uterí amb 56 i el pulmó amb 54 casos.

4.5. Comparació dels casos esperats segons la taxa crua d'incidència de càncer a Espanya 2015 amb els casos observats en els residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors.

En els homes residents els casos observats pel RHT l'any 2015 van ser 1.329, el que representa una cobertura del **92,2%** respecte dels 1.442 casos esperats a la província de Lleida.

Destaquen particularment els percentatges de cobertura per sobre de 100 en les leucèmies (182,9%), encèfal i SNC (142,1%), bufeta i vies biliars (141,6%), pell melanoma (140,3%), colon, recte i anus (120,5%), ronyó (120,4%), laringe (114,8%), limfoma de Hodgkin (110,5%) i mieloma (104,8%). També es van obtenir cobertures altes en els tumors de pàncrees (97,1%) i bufeta de la orina (83,5%).

Els tumors amb menys cobertura van ser el limfoma no Hodgkin, tiroides i fetge, tots ells amb percentatges al voltant del 60%.

Taula 13. Comparació de casos esperats de càncer en homes *versus* casos observats en els residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors 2015 (Població any 2015: 220.719 homes)

Principals localitzacions tumorals en homes	Taxa Crua	Casos esperats	Tumors residents	% Cobertura
Pròstata	146,4	323	251	77,7
Còlon, recte i anus	108,7	240	289	120,5
Tràquea, bronquis i pulmó	98,4	217	160	73,7
Bufeta urinària, maligne	76,5	169	141	83,5
Estómac	22,6	50	36	72,2
Llavi, cavitat oral i faringe	21,9	48	37	76,5
Fetge	18,7	41	25	60,6
Limfoma no Hodgkin	18,4	41	24	59,1
Leucèmies	16,6	37	67	182,9
Ronyó i vies urinàries, maligne	15,8	35	42	120,4
Pàncrees	15,4	34	33	97,1
Laringe	15	33	38	114,8
Pell, melanoma	11,3	25	35	140,3
Encèfal i SNC	10,2	23	32	142,1
Esòfag	8,7	19	15	78,1
Mieloma	6,5	14	15	104,6
Bufeta biliar i vies biliars	4,8	11	15	141,6
Testicle	4,3	9	7	73,8
Limfoma de Hodgkin	4,1	9	10	110,5
Tiroides	3,8	8	5	59,6
Tots els tumors sense pell no melanoma	653,1	1.442	1.329	92,2

En les dones residents els casos observats pel RHT van estar 845, el que representa una cobertura del **93,7%** respecte als 902 casos esperats a la província.

Destaca especialment l'alta cobertura dels tumors d'encèfal i SNC amb un 212,9%. Cobertures per sobre de 100 estaven les leucèmies (152,1%), els tumors tiroide (121,7%), coll uterí (113,8%), colon, recte i anus (103,3%) i cavitat oral (103,2%). Obtenen cobertures altes els tumors d'estomac (99,5%), mama (97,2%), pulmó i pell no melanoma (90%), ronyó i ovari (88%) i limfoma de Hodgkin (86%).

El tumors amb cobertures baixes per sota del 60%, les van obtenir els d'esòfag i fetge.

Taula 14. Comparació de casos esperats de càncer en dones *versus* els casos observats en les residents a Lleida del Registre Hospitalari de Tumors 2015 (Població any 2015: 215.310 dones).

Localitzacions tumorals en dones	Taxa Crua	Casos esperats	Tumors residents	% Cobertura
Mama	117,5	253	246	97,2
Còlon, recte i anus	70,6	152	157	103,3
Cos uterí	26,1	56	36	64,1
Pulmó	25,1	54	49	90,7
Bufeta urinària, maligne	15,5	33	21	62,9
Limfoma no Hodgkin	14,7	32	20	63,2
Pàncrees	14,4	31	19	61,3
Estómac	14,0	30	30	99,5
Ovari i annexos	13,7	29	26	88,1
Leucèmia	11,6	25	38	152,1
Tiroide	10,3	22	27	121,7
Coll uterí	10,2	22	25	113,8
Pell, melanoma	9,8	21	19	90,0
Ronyó i vies urinàries, maligne	8,4	18	16	88,5
Encèfal i SNC	7,2	16	33	212,9
Llavi, cavitat oral i faringe	7,2	16	16	103,2
Fetge	6,8	15	8	54,6
Mieloma	5,3	11	9	78,9
bufeta biliar i vies biliars	4,3	9	6	64,8
Limfoma de Hodgkin	2,7	6	5	86,0
Esòfag	1,6	3	2	58,1
Tots els tumors sense pell no melanoma	419,0	902	845	93,7

5. Conclusions

Per quart any el Registre Hospitalari de Tumors (RHT) de l'HUAV ha permès realitzar una anàlisi descriptiva i una aproximació al perfil dels càncers més freqüents que afecten a la població de les comarques de Lleida. També ha permès estimar a partir de les taxes crues de càncer a Espanya 2015, el percentatge de cobertura que aporta al registre poblacional de Lleida, que al 2015 va ser del 92,7%. A continuació es comenten les principals conclusions d'aquest informe.

Es referma 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.

La validació del RHT 2015 ha comportat la revisió manual de més de 1.822 històries clíniques, resultat dels 1.537 casos que no va resoldre el programa ASEDAT, els 245 casos que ens van tenir que revisar per l'aplicació dels filtres de validació de l'IARC i l'ICO i els 40 casos procedents d'altres registres de l'hospital. La revisió d'aquestes històries ha implicat la dedicació d'un professional de l'HUAV i del Servei de Vigilància Epidemiològica amb el suport puntual del Servei d'Informàtica.

El RHT de HUAV per l'any 2015 va detectar 2.584 tumors nous en 2.534 pacients. Respecte al 2014 es van registrar 112 casos més. Aquest augment es va presentar en els tumors de colon i recte (probablement a causa de l'ampliació de la zona de cribratge a Lleida del programa de càncer de còlon), els tumors d'encèfal i SNC pel canvi de criteri d'inclusió de cas al registre (es van incloure tots els tumors de comportament benigne, in situ e incert), els limfomes no Hodgkin i en les dones també els càncers de coll uterí.

Dels 2.584 tumors registrats, es van verificar histològicament el 92,9% dels casos, percentatge que indica la bona qualitat de la informació del RHT. El 92,8% dels casos corresponien a residents de les comarques de Lleida.

En la població resident a Lleida el registre hospitalari va enregistrar 2.400 tumors en 2.353 pacients, dels que 45 tenien doble tumor. En els residents a Lleida el percentatge de verificació histològica va ser del 93%.

Respecte a la distribució dels tumors per edat i sexe es va constatar el major nombre de tumors en homes (1.476) que en dones (924). En els homes tot i la possible menor influència de factors de risc com el tabaquisme (càncers de pulmó, 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 fins al 49 anys, més en les dones que en homes. Diferència 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, arribant a un màxim de 211 i 104 tumors respectivament en la franja de 65-69 anys. A partir dels 70-75 anys els tumors comencen a disminuir lentament, fins als 85 anys i més en els homes (163 tumors). En les dones la disminució de tumors arriba fins als 75-79 anys i a partir del 85 i més torna a repuntar (123 tumors), probablement relacionat amb la major esperança de vida d'aquestes. En el rànquing dels tumors més freqüents en els residents en ambdós sexes, van estar el còlon i recte, pròstata, mama, pulmó, bufeta de la orina i leucèmies. Aquest sis càncers representen 59% de tots els càncers detectats.

En els homes residents a Lleida els més freqüents van ser els de còlon i recte, pròstata, pulmó, bufeta de la orina i leucèmies, que representen el 62% de tots els tumors invasius. En el rànquing de tumors a Espanya es van intercanviar posicions els tumors de pròstata i els colorectals, a més el cinquè lloc el va ocupar el càncer d'estomac i no les leucèmies que passen la novena posició. També destacar la freqüència d'alguns tumors per sobre dels esperats, com els de colon i recte, les leucèmies, els d'encèfal i SNC i la pell melanoma. Tumors per sota dels esperats van ser els de pròstata, pulmó i bufeta de l'orina.

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 43,7% de tots els càncers, seguits pels tumors de pulmó, leucèmies i cos uterí. En el rànquing de tumors a Espanya van coincidir en els dos primers llocs, però el tercer l'ocupen els de cos uterí, el quart els de pulmó i el cinquè els de bufeta de l'orina, les leucèmies van ocupar el desè lloc. En les dones, també destacar la freqüència per sobre dels esperats de les leucèmies, encèfal i SNC i per sota els de cos uterí, limfomes no Hodgkin, bufeta de la orina, pàncrees i fetge.

Tant en els homes com en les dones seria interessant investigar aquestes diferències.

La cobertura del Registre Poblacional de Lleida, respecte als esperats el 2015 va ser del 92,7%, 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 (93,7) que en els homes (92,2%).

La cobertura del RHT per les diferents localitzacions de tumors en homes presenten importants diferències. Trobem cobertures molt altes amb percentatges per sobre de 140 en les leucèmies, encèfal i SNC, bufeta i vies biliars i pell melanoma. Percentatges per sobre de

100 en els tumors de còlon i recte, ronyó, laringe, limfoma de Hodgkin i mieloma. També es van obtenir cobertures altes en els tumors de pàncrees i bufeta de la orina. Els tumors amb menys cobertura van ser el limfoma no Hodgkin, tiroides i fetge.

En les dones residents, van destacar percentatges de cobertura especialment alts per sobre de 200 en les tumors d'encèfal i SNC, seguit per cobertures per sobre de 100 en les leucèmies, tiroides, coll uterí, pell melanoma i colon i recte. Cobertures al voltant de 100 en els tumors d'estomac, mama i pulmó. Destacar cobertures baixes per sota del 60% dels tumors d'esòfag i fetge.

La baixa cobertura dels tumors de fetge en els dos sexes, es podria explicar per la fuga d'aquest pacients a altres centres hospitalaris més especialitzats, fora de la regió de Lleida .

Per a estudiar les diferències observades entre els casos esperats i els detectats pel RHT en els residents a les comarques de Lleida s'ha d'incorporar la informació dels casos del CMBD i mortalitat dels residents, el que permetrà calcular incidències, prevalences i supervivències per als diferents tumors i investigar les causes i característiques pròpies del 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: Centro Nacional de Epidemiología Instituto de Salud Carlos III (Área de epidemiología ambiental y cáncer). Ministerio de Sanidad i Consumo 2005. La situación del cáncer en España. Disponible en:
https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cancer-cardiopatía/CANCER/opsc_est2.pdf.pdf
- 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: Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT). Població per sexe i edat quinquennal de Lleida 2014. A partir del Padró municipal d'habitants continu de l'INE 2014. Disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=pmh&n=9548&geo=prov:25&t=201400>
- 5: Instituto Nacional de Estadística (INE). Población por municipios 2013. 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 :
<http://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=525>
- 6: Nadal Sanmartin C, et alt. Informe de salut de Catalunya 2017. Barcelona: Servei del Pla de Salut. Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, octubre de 2018 . Disponible en:
http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/Informe-de-salut-de-Catalunya/informe-salut-2017-cat.pdf
- 7: Red Española de Registros de Cáncer REDECAN Estimaciones de la incidencia del cáncer en España 2019. Disponible en:
file:///C:/Users/40858948t/Downloads/Estimaciones_Incidencia_Cancer_en_Espana_2019.pdf
- 8: 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_a_2015_avan%C3%A7_resultats.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España 2017.

Disponible en:

[https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las cifras del cancer en Esp 2017.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_en_Esp_2017.pdf)

10: 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.

11: 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. Annexos

7.1. Annex 1

Municipis de la Franja de Ponent (Osca i Saragossa)	Habitants
Font: Padró municipal per municipis. Any 2015 (INE)	
22009 Albelda	750
22016 Alcampell	697
22025 Altorricón	1.469
22035 Arén	328
22043 Baélls	106
22045 Baldellou	102
22046 Ballobar	838
22052 Belver de Cinca	1.312
22075 Camporrélls	138
22077 Candasnos	330
22089 Castillonroy	343
22094 Chalamera	111
22105 Estopiñán del Castillo	147
50105 Fayón	355
22112 Fraga	14.921
50165 Mequinenza	2.311
22167 Osso de Cinca	746
22188 Puente de Montañana	107
22225 Tamarite de Litera	3.538
22234 Torrente de Cinca	1.187
22245 Velilla de Cinca	442
22909 Vencillón	411
22254 Zaidín	1.852
Total	32.541