

Q2

El càncer a Mallorca 1997-2000 incidència i mortalitat

1. Presentació	Pàg. 3
2. Agraiements	Pàg. 4
3. Introducció	Pàg. 5
4. Mètodes	Pàg. 6
4.1. Recollida i processament de la informació	Pàg. 6
4.2. Codificació dels casos	Pàg. 9
4.3. Piràmide de població	Pàg. 9
4.4. Càcul de taxes i índexs de qualitat	Pàg. 10
5. Resultats	Pàg. 12
5.1. Incidència	Pàg. 12
5.2. Mortalitat	Pàg. 22
5.3. Índexs de qualitat	Pàg. 27
5.4. Comparació amb altres registres	Pàg. 31
6. Bibliografia	Pàg. 35



Núm. 2, març 2010

Dipòsit legal: PM 401-2010

ISSN: 1695-2899

Autors: Maria Ramos, Paula Franch i Isabel Garau

Edita: Registre de Càncer de Mallorca
Servei d'Epidemiologia
Direcció General de Salut Pública i Participació
Conselleria de Salut i Consum

Suport administratiu:
Catalina Vicens i Catalina Llompart

Disseny i producció digital:
marilenmayol.com

Impressió:
Planobal



1. Presentació

Els càncers són un grup de malalties de gran rellevància per a la salut pública en els països occidentals. En el nostre país, constitueixen la segona causa de mortalitat, concretament en els homes són la primera des de l'any 2005.

Els registres poblacionals de càncer ens permeten conèixer la incidència dels càncers en una població definida geogràficament i, per tant, permeten monitoritzar la magnitud d'aquestes malalties i la seva evolució. Actualment, a Espanya hi ha 13 registres poblacionals de càncer, que cobreixen aproximadament el 26,5% de la població espanyola.

Addicionalment, els registres poblacionals de càncer poden ser útils per a la planificació i l'avaluació d'accions per al control del càncer i també per a la investigació etiològica de les seves causes.

Des de l'any 2008, el Registre Poblacional de Càncer de Mallorca s'ha integrat a la Direcció General de Salut Pública i Participació, vint anys després de la seva creació pel Grup d'estudi del càncer colorectal. Això ha significat un avanç important per a la salut pública de la nostra comunitat, i alhora un gran repte per a la Conselleria de Salut i Consum.

3

Des de la Direcció General de Salut Pública i Participació volem agrair els esforços a tots els professionals que han contribuït a crear i mantenir el Registre de Càncer de Mallorca. És la nostra voluntat que el Registre tengui les portes obertes i estigui a disposició de tots els professionals de la salut de la nostra comunitat autònoma.

Vicenç Thomàs Mulet
Conseller de Salut i Consum



2. Agraïments

El Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública i Participació vol agrair profundament a totes les institucions i als seus professionals la seva col·laboració amb el Registre de Càncer de Mallorca.

El nostre agraïment més sincer als hospitals: Son Dureta, Hospital General, Hospital Joan March, Fundació Hospital Manacor, Fundació Hospital Son Llàtzer i Ambulatori del Carme; a les clíiques: Rotger, Policlínica Miramar, Femenias, Juaneda i Palmaplanas i a l'Institut Balear d'Estadística (IBESTAT). Concretament, volem agrair la col·laboració dels serveis d'anatomia patològica, oncologia, hematologia, arxius i admissions, i també dels registres hospitalaris de tumors.

De manera especial, també volem recordar i agrair a totes aquelles persones del Grup d'estudi del càncer colorectal que posaren en marxa el Registre, i que han lluitat per a la seva supervivència.



3. Introducció

L'objectiu principal d'un registre poblacional de càncer és conèixer la incidència i la mortalitat dels diferents tipus de càncer per grups d'edat, sexe i localització tumoral. Addicionalment, pot proporcionar informació sobre la supervivència i la prevalença dels diferents tipus de càncer.

El Registre Poblacional de Càncer de Mallorca funciona des de l'any 1989 i disposa d'informació del període 1988-2000 per a totes les localitzacions. Per al càncer de còlon i recte, disposa de dades des de 1982, ja que anteriorment es tractava d'un registre monogràfic de càncer de còlon i recte. En aquests moments, estam processant el període 2001-2002, que esperam tenir disponible durant el segon semestre del 2010.

Els primers resultats del Registre es varen publicar l'any 1993, i feien referència a les dades de 1989. Aquesta monografia continua la sèrie iniciada l'any 2002 amb les dades del període 1993-1996. En aquest número es presenten les dades corresponents al període 1997-2000.



4. Mètodes



4.1. Recollida i processament de la informació

El Registre Poblacional de Càncer de Mallorca recull tots els casos de càncer diagnosticats en els serveis sanitaris públics i privats de l'illa en persones residents, així com totes les defuncions per càncer.

La definició de cas comprèn totes aquelles neoplàsies de comportament maligne o *in situ*, qualsevol que hagi estat el mètode de diagnòstic aplicat, amb excepció feta dels casos diagnosticats de manera casual per necròpsia. També es recullen els tumors benignes i de comportament incert del sistema nerviós central.

6

Per al càlcul de la incidència les unitats d'anàlisi són els tumors, no les persones. De cada persona es recullen tots els tumors que presenten, que es consideraran un nou càncer —tumors múltiples— o no d'acord amb els criteris de Berg JW, recomanats per la International Agency of Research in Cancer (IARC) i la International Association of Cancer Registries (IACR).

En aquesta publicació només es presenten les dades d'incidència corresponents als càncers invasius.

Per al període 1997-2000, les fonts d'informació del Registre eren les següents:

- Servei d'Anatomia Patològica de l'Hospital Son Dureta
- Servei d'Oncologia de l'Hospital Son Dureta
- Registre Hospitalari de Tumors de l'Hospital Son Dureta
- Servei d'Admissions de l'Hospital Son Dureta
- Servei d'Hematologia de l'Hospital Son Dureta
- Servei d'Oncologia Pediàtrica de l'Hospital Son Dureta
- Servei d'Anatomia Patològica de la Fundació Hospital Manacor
- Registre Hospitalari de Tumors de la Fundació Hospital Manacor

- Servei d'Admissions de la Fundació Hospital Manacor
- Servei d'Oncologia i Hematologia de la Fundació Hospital Manacor
- Servei d'Anatomia Patològica de l'Hospital General
- Servei d'Oncologia de l'Hospital General
- Registre Hospitalari de Tumors de l'Hospital General
- Institut Balear d'Estadística (IBESTAT)
- Servei d'Anatomia Patològica Clínica Rotger
- Servei d'Hematologia Clínica Rotger
- Servei d'Anatomia Patològica Policlínica Miramar
- Servei d'Hematologia Policlínica Miramar
- Servei d'Anatomia Patològica Clínica Femenías
- Servei d'Anatomia Patològica Clínica Juaneda
- Servei d'Hematologia Clínica Juaneda

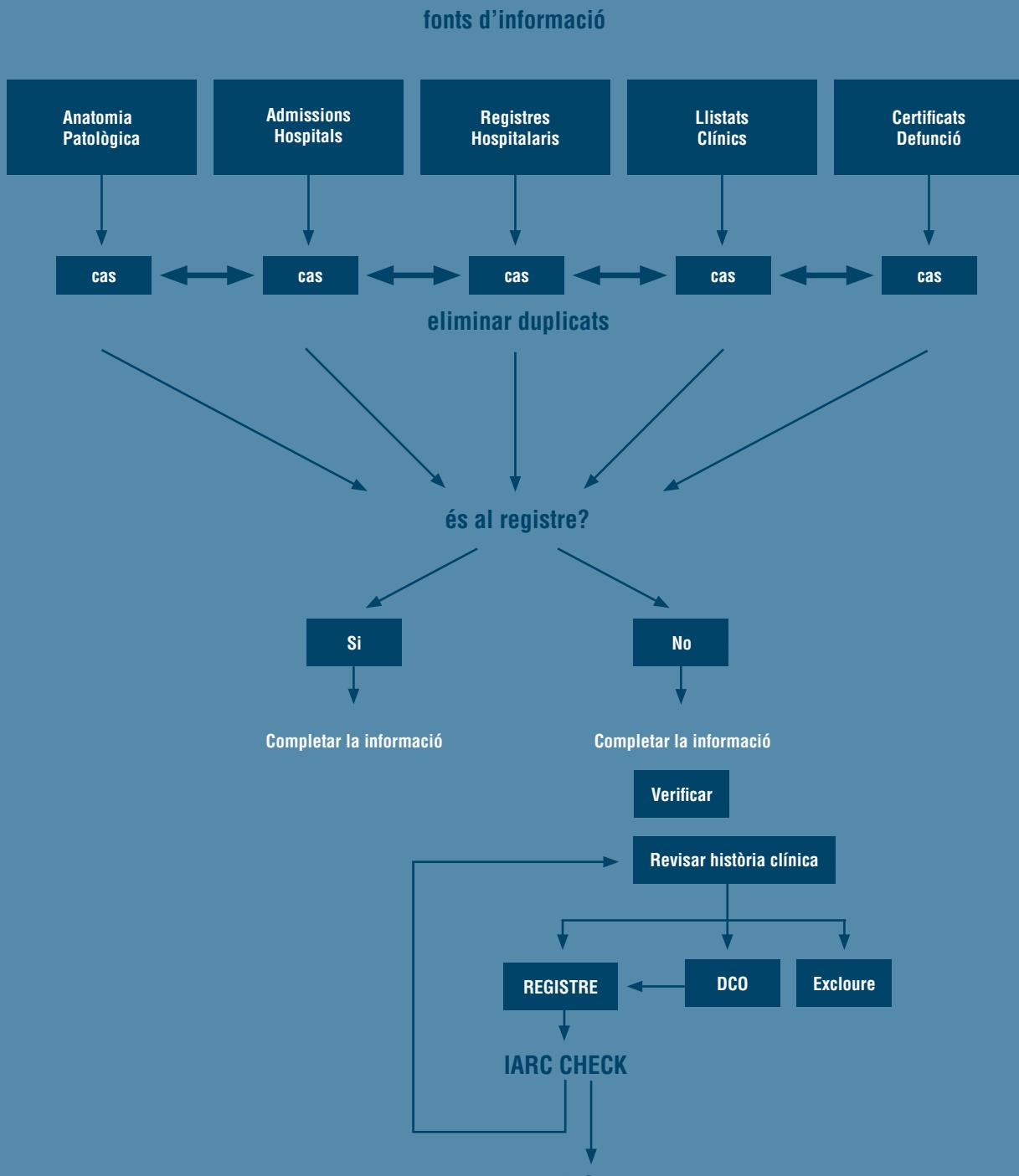
La informació es recull de manera activa en alguns serveis, principalment al Servei d'Anatomia Patològica de l'Hospital Son Dureta, i de manera passiva a la majoria, mitjançant sol·licitud de llistes. Per a cada cas se n'elabora una fitxa.

De cada cas, es recull la informació següent: nom i llinatges, sexe, data de naixement, DNI, número de Seguretat Social, província i país de naixement, municipi de residència en el moment del diagnòstic, data de diagnòstic, mètodes de diagnòstic, localització i sublocalització tumoral, histologia, comportament del tumor (invasiu/ *in situ*), fonts d'informació, números d'històries clíniques i data i causa de defunció, si n'és el cas.

La informació es processa tal com es mostra a la figura 1, es codifica i es trasllada a una base de dades informatitzada.

Un cop completat el processament d'un període determinat, es revisa la qualitat de la informació processada amb el programa Check, elaborat per la IACR/IARC, i a través dels indicadors de qualitat dels registres poblacionals que es descriuen posteriorment.

Esquema de les operacions de recollida i processament de les dades del Registre de Càncer de Mallorca



4.2. Codificació dels casos

La codificació de casos s'ha fet segons la Classificació Internacional de Malalties per Oncologia (CIE-O), en les revisions 1a (fins a 1999) i 3a (a partir del 2000).

Per a la presentació de dades hem utilitzat la desena revisió de la Classificació Internacional de Malalties (CIE-10). La conversió a la CIE-10 s'ha fet de manera automatitzada, revisant manualment aquells casos que podrien presentar dificultats. Hem decidit fer la conversió a CIE-10 per dos motius: primer, per tal de facilitar la comparació amb les dades d'incidència publicades al IXè volum de *Cancer Incidence in Five Continents*, publicació quinquennal monogràfica de la IACR/IARC, que recull informació de tots els registres del món que estan degudament qualificats. I en segon lloc, per tal de presentar de la mateixa manera les dades del període (1997-2000), que, com hem esmentat abans, han estat codificades segons dues classificacions diferents.

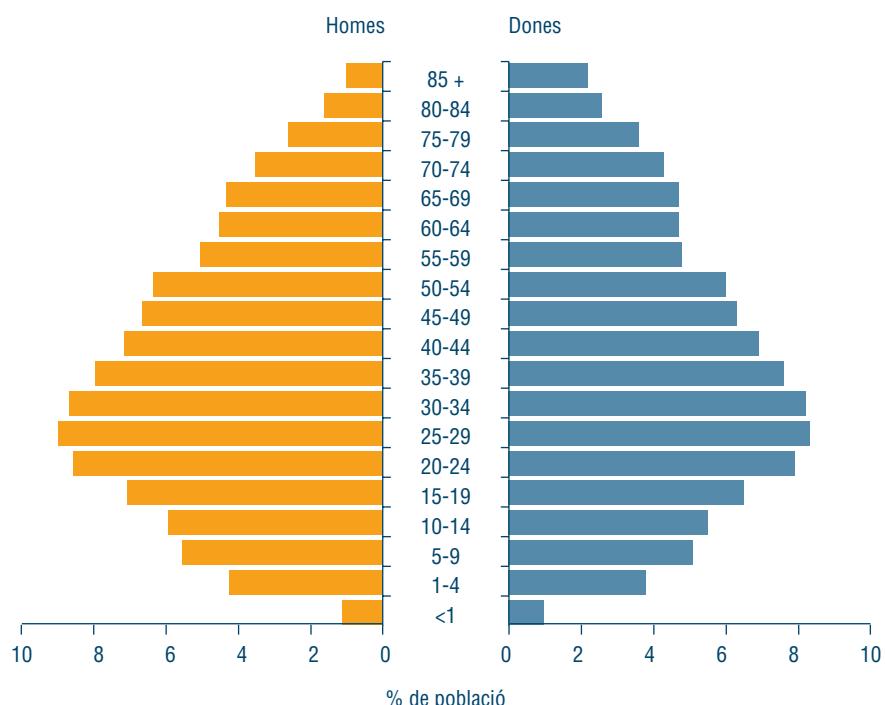
Recomanam precaució, per tant, a l'hora de fer comparacions amb dades de períodes anteriors, tant del Registre de Càncer de Mallorca com d'altres registres, i volem posar de manifest que aquest canvi de classificació afecta molt especialment els limfomes no hodgkinians, que en aquesta classificació es presenten agrupats sota la categoria "limfoma no Hodgkin", tant si el seu origen és als ganglis com als diferents òrgans.

4.3. Piràmide de població

Per al càlcul de les taxes hem utilitzat com a denominador una estimació de la població de Mallorca feta per nosaltres amb l'ajut de l'IBESTAT a partir de les estimacions intercensals per a les Illes Balears (censos dels anys 1978, 1981 i 1991) i les estimacions de la població actual per a les Illes Balears calculades per l'IBESTAT a partir del Cens de 2001, tenint en compte els pesos dels diferents grups d'edat en els padrons dels anys 1986, 1991, 1996 i 2002. Per al període 1997-2000 hem utilitzat l'estimació a 1 de gener de 1999.

Segons aquesta estimació, la població de Mallorca l'any 1999 era de 639.951 persones, 325.044 dones i 314.907 homes. Com podeu observar a la figura, la piràmide de població té forma de guardiola, tal com correspon a una població amb fecunditat baixa i en procés d'envejelliment.

Figura 2. Piràmide de població de Mallorca, 1 de gener 1999



10

4.4. Càlcul de taxes i índexs de qualitat

Taxes:

Taxes específiques per edat (TE): Es calculen dividint el nombre de nous casos (TE d'incidència) o de defuncions (TE de mortalitat) anuals a cada grup d'edat (grups de 5 anys, excepte els de <1 any, d'1 a 4 i de 85 i més anys) per la població del mateix grup d'edat i multiplicant per 100.000.

Taxes brutes (TB): Es calculen dividint el nombre total de casos (TB d'incidència) o de defuncions (TB de mortalitat) pel total de la població i multiplicant per 100.000.

Taxes ajustades a la població mundial (TApM): Es calculen sumant els productes de les TE i els grups de població de la piràmide mundial estàndard, i dividint després per 100.000. Són les que utilitza la IARC/IACR per poder comparar les taxes d'incidència de càncer entre els diferents països, amb estructures diferents de població. Els intervals de confiança (IC) de les TApM s'han calculat amb una fórmula obtinguda a partir d'una aproximació de Poisson a la variància binomial de les TE, tal com recomana la IARC/IACR.

Taxes ajustades a la població europea (TApe): Es calculen de la mateixa manera que les TApm, però multiplicant les TE i els grups de població de la població europea. Serien més útils que les TApm per fer comparacions amb altres registres espanyols o europeus i més apropiades a les dades reals (TB). Els IC de les TApe s'han calculat de la mateixa manera que per les TApm.

Taxa truncada (TT): És un tipus de TA que només té en compte els grups d'edat compresos entre els 35 i els 64 anys, atorgant un pes nul a la resta de grups d'edat. Considera que els casos dels grups d'edat superiors són més difícils d'enregistrar de forma completa, i que en els grups d'edat inferiors la probabilitat d'aparició d'un càncer és molt baixa, fet que en certa mesura distorsiona els resultats.

Taxa acumulada (TAC): Es calcula multiplicant per 5 les TE de 0 a 74 anys i sumant-les després. Aquesta taxa s'expressa després com un percentatge, i és un bon estimador del risc de patir la malaltia al llarg de la vida.

Índexs de qualitat

Freqüència relativa: És el percentatge de casos que representa cada localització tumoral respecte del total de casos de càncer excloent els càncers de pell no melanoma. Té especial importància el percentatge de casos de localització desconeguda, que pot considerar-se un índex indirecte de la qualitat del sistema sanitari. Es considera que ha de ser inferior al 10%.

Percentatge de casos sense edat (% sense edat): Correspon a la proporció de casos incidents en els quals es desconeix l'edat en el moment del diagnòstic respecte del total de casos. Pot indicar dèficits en la recollida de dades. Si és molt alt, pot afectar el càlcul de les TA.

Percentatge de casos amb verificació histològica (% MV): Correspon a la proporció entre el nombre de casos en els quals existeix una confirmació del tumor per biòpsia o citologia en relació al total de casos. És sobretot un índex de precisió. En general, es consideren acceptables els percentatges entre el 60 i el 90%, segons la localització.

Percentatge de casos DCO (% DCO): És la proporció entre el nombre de casos que es registren exclusivament a partir del certificat de defunció, respecte del total de casos registrats. És un índex de precisió i d'exhaustivitat. Es consideren acceptables els percentatges superiors a l'1% i inferiors al 5% pel conjunt de localitzacions, encara que el marge de variabilitat és més ampli per algunes localitzacions específiques.

Quocient mortalitat/incidència (M/I): És la proporció entre el nombre de casos de morts per càncer durant un període de temps i els casos diagnosticats en el mateix període. És variable segons la letalitat del tumor. Serveix per a estimar l'exhaustivitat en el registrament.

5. Resultats

5.1. Incidència

Durant el període 1997-2000 s'han diagnosticat 15.007 casos de càncer invasiu a Mallorca (8.475 en homes i 6.532 en dones), dels quals el 30% són càncers espinocel·lulars i basocel·lulars de la pell (27% en els homes i 34% en les dones), als quals d'una manera abreujada ens referirem com "pell no melanoma". Si s'exclouen aquests càncers de pell no melanoma, el nombre de casos de càncer diagnosticats durant el període 1997-2000 és de 10.493 (6.174 en homes i 4.319 en dones), el que representa una mitjana anual de 2.623 casos, 1.543 en els homes i 1.080 en les dones. Dit d'una altra manera, a Mallorca es varen diagnosticar un total de 490 casos nous per cada 100.000 homes i any i de 195 per cada 100.000 dones i any durant aquests quatre anys.

12

El risc de desenvolupar un càncer abans dels 75 anys (exclosos els càncers de pell no melanoma) és del 38% per a un home (un de cada tres) i del 21% per a una dona (un de cada cinc).

En els homes, els càncers més freqüents són, en aquest ordre, el de pulmó, pròstata, bufeta urinària, còlon i recte. En les dones, els més freqüents són, el de mama, còlon, cos uterí, recte i cervix. Quan es consideren els dos sexes conjuntament, el càncer de pulmó és el més freqüent. A la figura 3 es mostren les deu localitzacions més freqüents. Si agrupem els càncers de còlon i recte, aquests passen a ocupar el primer lloc si es consideren els dos sexes conjuntament, el tercer lloc en incidència en els homes i el segon en les dones.

A la taula 1 es presenten les taxes d'incidència per sexe i localització tumoral. Respecte al període anterior (1993-1996), s'observa un petit increment (del voltant d'un 1%) en les taxes ajustades de càncer tant en els homes com en les dones. Per localitzacions, la majoria de les taxes ajustades es mantenen bastant estables. Cal destacar una marcada disminució del càncer de pulmó en els homes, mentre que la incidència a les dones, tot i ser 10 vegades inferior a la dels homes, experimenta un discret increment. En els homes, s'incrementen especialment els càncers de pròstata, recte, ronyó i pàncrees. En canvi, els càncers de cap i coll, bufeta i estòmac disminueixen. En les dones, augmenten especialment els càncers de mama, còlon i cós d'úter, mentre que baixen els d'estòmac i cervix. Els melanomes de pell, els càncers de fetge, les leucèmies i els mielomes múltiples s'incrementen en els dos sexes. En canvi, els càncers de localització primària desconeguda baixen en els dos sexes.

Figura 3. Localitzacions més freqüents (número de casos/morts per any)

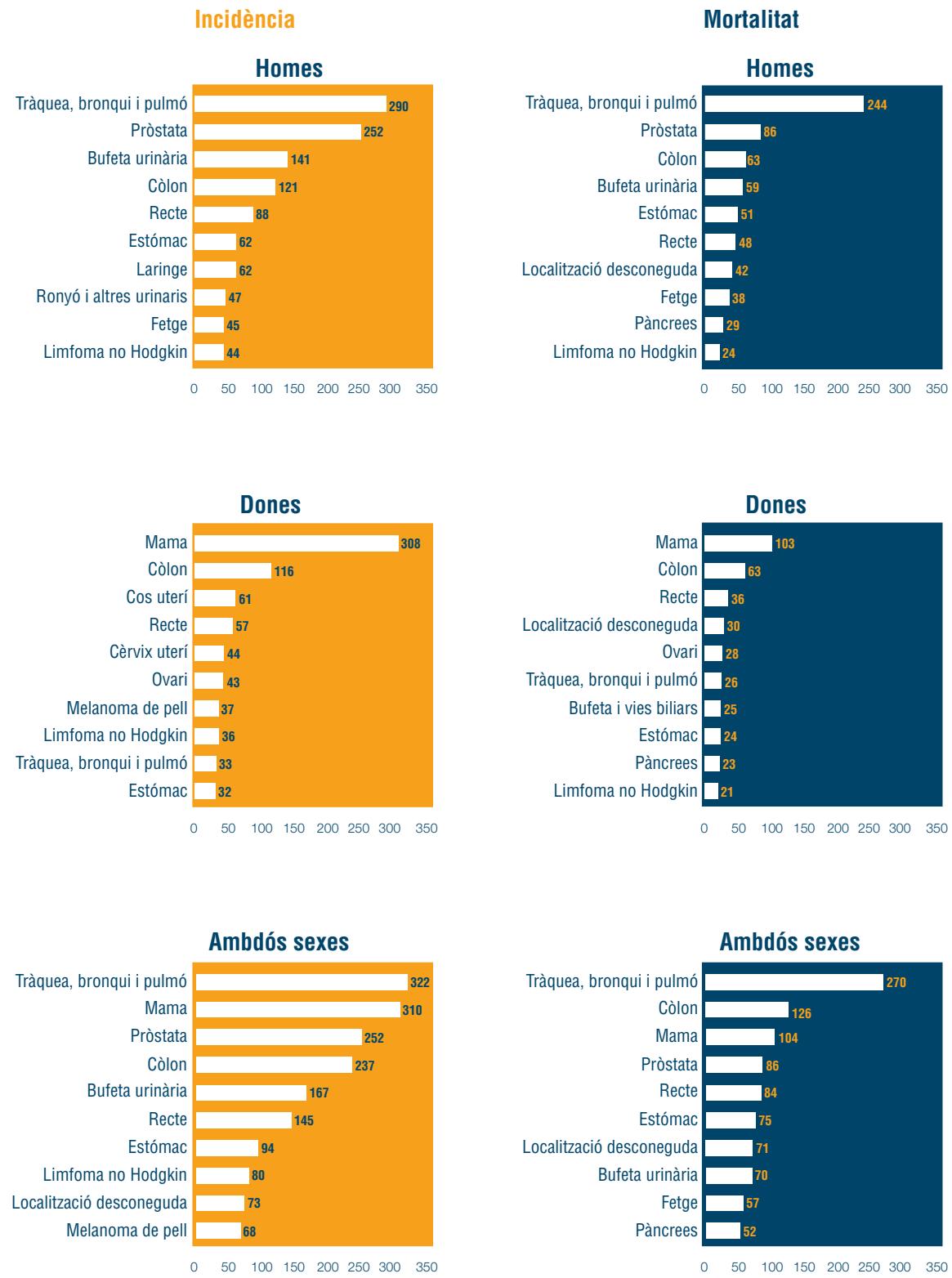


Figura 4. Tres localitzacions més freqüents per grup d'edat en els homes

14

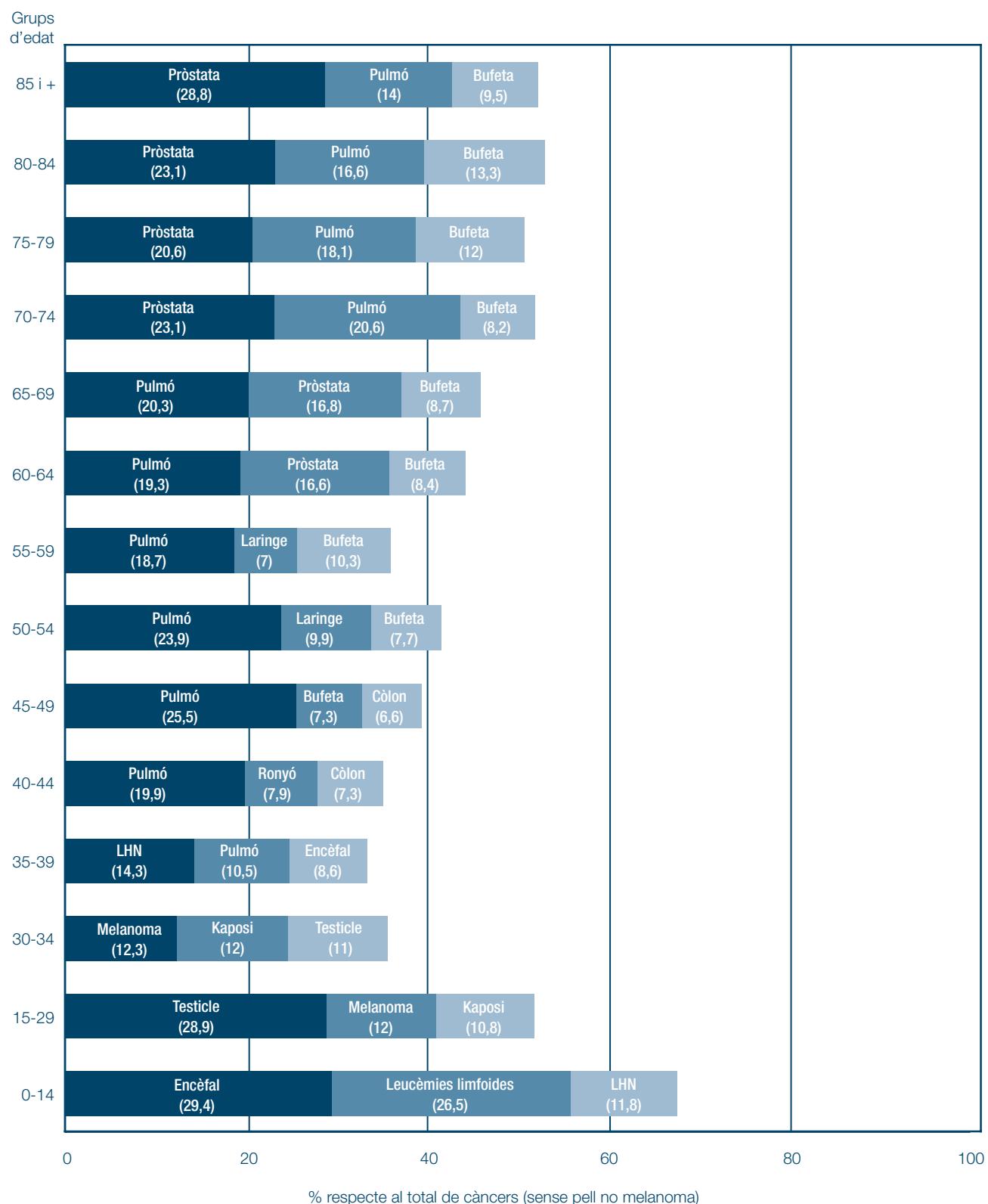
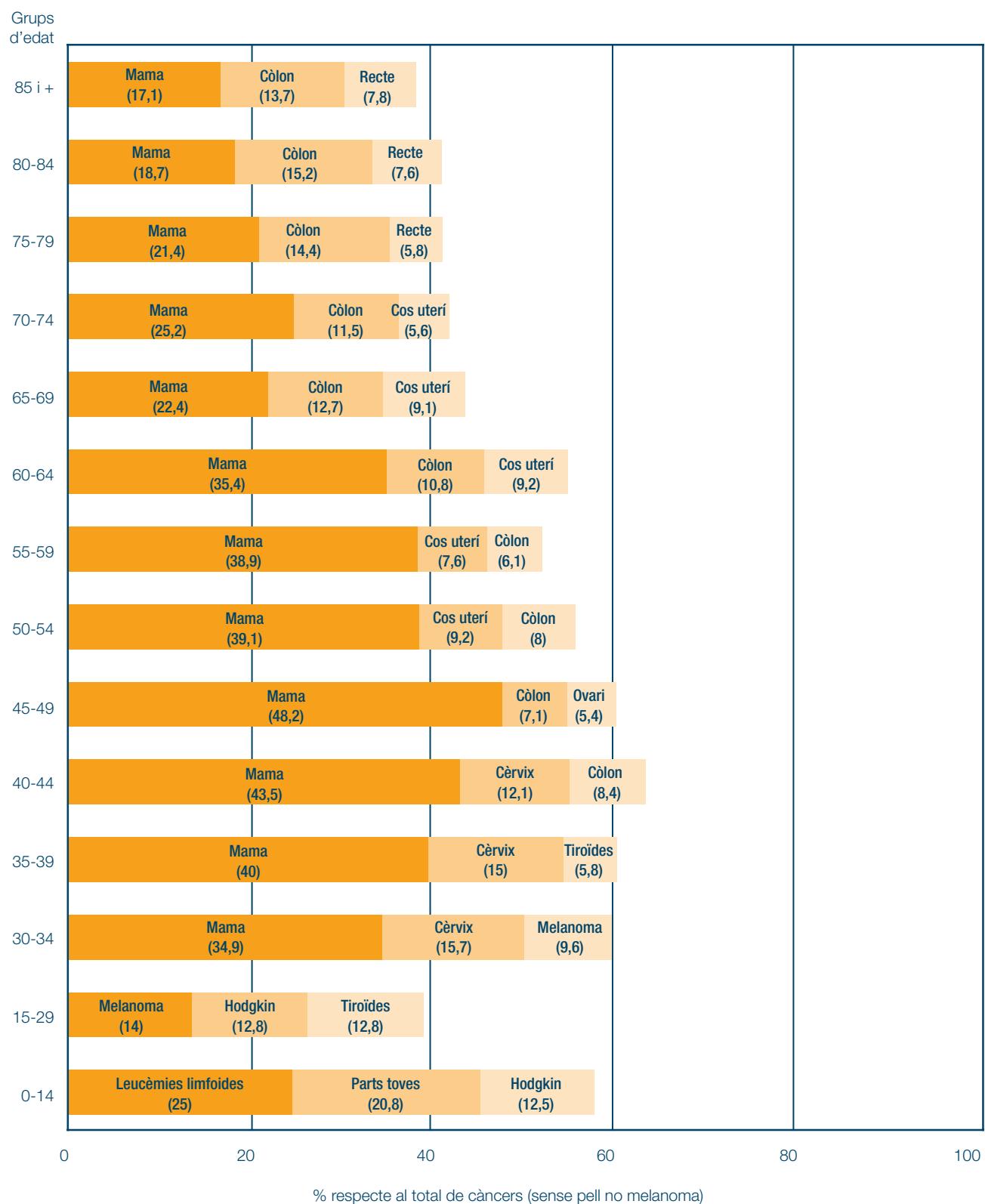


Figura 5. Tres localitzacions més freqüents per grup d'edat en les dones



Per grups d'edat, s'observa que en els homes, el càncer més freqüent en els menors de 15 anys és el d'encèfal, entre els 15 i els 29 el de testicle, entre els 30 i 34 el melanoma, entre els 35 i 39 el Limfoma no Hodgkin, entre els 40 i 69 anys el de pulmó, i a partir dels 70 anys, el càncer de pròstata. En les dones, el càncer més freqüent en les menors de 15 anys és la leucèmia limfoide, entre els 15 i els 29 el melanoma i, a partir dels 30 anys, el càncer de mama, seguit pel càncer de còlon o el de cós d'úter, segons les franges d'edat. Si el considerem conjuntament, el càncer colorectal passaria a ocupar el primer lloc en freqüència a partir dels 80 anys. Respecte al període anterior 1993-1996, destaca l'ascens del melanoma en la població jove: 30-34 anys en els homes i 15-29 anys en les dones.

CIE-10	Localització	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Militars/any	TB	TA pm	IC TA pm	TA pe	IC TA pe	TT pm	TAC
C92-C94 Leucèmies mieloides																												
Homes		0	1	0	2	1	0	0	2	3	2	2	1	5	7	8	9	14	3	4	16							
		0,0	1,9	0,0	2,7	1,1	0,0	0,0	1,8	3,0	2,2	2,4	1,3	8,0	12,3	14,9	20,6	43,5	15,3	30,5		5,1	3,5	1,66 - 5,33	4,8	1,90 - 7,68	4,3	0,36
Dones		1	0	0	0	1	2	2	0	3	2	4	7	2	1	6	8	11	5	1	14							
		7,9	0,0	0,0	0,0	1,2	1,9	1,8	0,0	3,0	2,2	4,9	9,0	3,2	1,6	9,7	14,2	23,4	15,1	3,6		4,3	2,8	1,31 - 4,20	3,6	1,58 - 5,55	4,0	0,30
C95 Leucèmies SAI																												
Homes		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	1	1,8							
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	2,3	9,3	5,1	7,6		0,6	0,3	0,18 - 0,35	0,5	0,22 - 0,73	0,2	0,02
Dones		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	6	2,5							
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	2,1	3,0	21,4		0,8	0,3	0,18 - 0,32	0,4	0,27 - 0,58	0,2	0,01
TOTAL																												
Homes		4	10	10	12	17	29	55	99	164	217	368	565	683	947	1260	1402	1241	809	517	2118,8							
		29,3	19,1	14,4	16,2	19,2	26,9	48,9	91,5	164,2	241,5	445,7	717,3	1092,5	1668,8	2339,4	3211,4	3860,1	4114,1	3941,6		672,8	429,4	238,36 - 620,42	624,0	250,76 - 997,28	636,8	50,73
Dones		3	7	9	6	17	32	63	127	162	327	398	495	492	532	695	832	885	713	672	1633,0							
		23,8	14,1	13,6	8,5	20,1	31,0	58,1	119,6	163,0	363,8	485,7	639,0	789,8	871,9	1127,2	1472,1	1886,0	2149,4	2397,1		502,3	284,2	160,09 - 408,27	398,5	181,67 - 615,25	513,4	31,01
TOTAL excepte pell no melanoma																												
Homes		4	10	9	11	14	27	42	73	105	151	274	414	514	742	940	1021	901	549	358	1543,5							
		29,3	19,1	12,9	14,8	15,8	25,1	37,3	67,5	105,1	168,0	331,8	525,6	822,2	1307,5	1745,2	2338,7	2802,6	2791,9	2729,4		490,1	318,2	174,68 - 461,63	459,4	183,30 - 735,57	476,7	37,83
Dones		3	6	9	6	14	28	44	83	120	239	280	338	329	370	474	539	556	460	409	1079,8							
		23,8	12,0	13,6	8,5	16,5	27,1	40,6	78,2	120,7	265,9	341,7	436,3	528,2	606,4	768,8	953,7	1184,9	1386,7	1458,9		332,1	194,6	107,47 - 281,65	269,5	121,16 - 417,87	357,7	21,21



5.2. Mortalitat

Durant el període 1997-2000, han mort a Mallorca 5.684 persones per càncer, 3.531 homes i 2.153 dones, el que representa una mitjana anual de 890 morts en els homes i 538 en les dones. El risc de morir per càncer abans dels 75 anys és del 21% en els homes (un de cada cinc) i del 9% en les dones (una de cada deu).

En els homes, les taxes de mortalitat més elevades corresponen al càncer de pulmó, pròstata, còlon i bufeta urinària. En les dones, als de mama, còlon i recte. Si es consideren els dos sexes conjuntament, el càncer de pulmó és el que produeix més morts, seguit del càncer de còlon. A la figura 3 es mostren els deu càncers que produeixen més morts.

A la taula 2 es presenten les taxes de mortalitat per sexe i localització tumoral. Respecte al període anterior (1993-1996), les taxes de mortalitat global per càncer s'han mantingut estables malgrat el discret augment de la incidència. La mortalitat per càncer de pulmó ha minvat en els homes, i augmenta lleugerament a les dones, en consonància amb el que passa amb la incidència.

22

En els homes s'incrementa la mortalitat per càncer de recte, fetge, pàncrees i pròstata. Pel que fa a les dones, la mortalitat per càncer de mama es manté estable, i augmenta la mortalitat per càncer de recte i fetge. En canvi, la mortalitat per càncer de cèrvix disminueix. En els dos sexes, la mortalitat per càncers de localització primària desconeguda s'incrementa, contràriament amb el que passa amb la incidència.

5.3. Índexs qualitat

La qualitat de les dades del Registre de Càncer de Mallorca presentades en aquesta publicació ha estat revisada amb l'ajut del programa Check de la IARC/IACR. Paral·lelament, els índex de qualitat que es presenten a la taula 3 també avalen la qualitat de la informació del Registre.

Destaca que:

- Els casos de localització desconeguda representen únicament el 2,7% dels casos en els homes i el 2,8% en les dones.
- El percentatge de casos sense edat és mínim, del 0,2% en els homes i del 0,3% en les dones, per totes les localitzacions excepte pell no melanoma.
- El percentatge de verificació histològica és del 89,6% en els homes i del 89,8% en les dones, per totes les localitzacions excepte pell no melanoma. Aquests percentatges es troben dins els estàndards que es consideren acceptables per als registres de població. Són molt poques les localitzacions on no s'arriba al 60%: fetge i localització desconeguda en els dos sexes, i encèfal i localització mal definida en les dones.
- El percentatge de casos DCO és del 3,9% en els homes i del 4,4% en les dones, per totes les localitzacions excepte pell no melanoma. Són poques les localitzacions on se supera el 5%: pàncrees, digestiu mal definit, localització desconeguda i leucèmies SAI en els dos sexes, i úter mal definit en les dones.
- Pel que fa al quotient mortalitat/incidència és, com cal esperar, molt variable d'acord a la letalitat del tumor. Així, presenta valors molt baixos en càncers de molt baixa letalitat com el càncer de pell, i valors alts en càncers d'alta letalitat, com el de pulmó. En aquells casos de localitzacions mal definides o casos d'origen desconegut pot superar el 100%.

Taula 3. Indexos de qualitat 1997-2000 per sexe i localització tumoral

CIE-10	Localització	Casos	F. relativa	Morts	MV	%MV	DCO	% DCO	sense edat	% sense edat	MI
C00	Llavi										
Homes		113	1,8	3	113	100,0	0	0,0	2	1,8	2,7
Dones		14	0,3	0	14	100,0	0	0,0	0	0,0	0,0
C01-C02	Liengua										
Homes		65	1,1	28	63	96,9	1	1,5	0	0,0	43,1
Dones		19	0,4	9	19	100,0	0	0,0	1	5,3	47,4
C03-C06	Cavitat oral										
Homes		73	1,2	34	72	98,6	0	0,0	0	0,0	46,6
Dones		31	0,7	14	30	96,8	0	0,0	0	0,0	45,2
C07-C08	Glàndules salivals										
Homes		16	0,3	8	16	100,0	0	0,0	0	0,0	50,0
Dones		8	0,2	1	8	100,0	0	0,0	0	0,0	12,5
C09-C10	Amígdala i orofaringe										
Homes		38	0,6	26	38	100,0	0	0,0	0	0,0	68,4
Dones		5	0,1	1	5	100,0	0	0,0	0	0,0	20,0
C11	Nasofaringe										
Homes		19	0,3	13	18	94,7	0	0,0	0	0,0	68,4
Dones		4	0,1	0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0,0
C12-C13	Hipofaringe										
Homes		62	1,0	45	60	96,8	0	0,0	0	0,0	72,6
Dones		4	0,1	3	3	75,0	0	0,0	0	0,0	75,0
C14	Boca i faringe mal definits										
Homes		19	0,3	10	19	100,0	0	0,0	0	0,0	52,6
Dones		0	0,0	0	0		0		0		
C15	Esòfag										
Homes		118	1,9	84	107	90,7	2	1,7	0	0,0	71,2
Dones		21	0,5	21	20	95,2	1	4,8	0	0,0	100,0
C16	Estómac										
Homes		249	4,0	203	242	97,2	5	2,0	0	0,0	81,5
Dones		126	2,9	97	115	91,3	8	6,3	1	0,8	77,0
C17	Budell prim										
Homes		14	0,2	6	14	100,0	0	0,0	0	0,0	42,9
Dones		10	0,2	8	10	100,0	0	0,0	0	0,0	80,0
C18	Còlon										
Homes		485	7,9	252	454	93,6	17	3,5	2	0,4	52,0
Dones		464	10,7	251	424	91,4	21	4,5	1	0,2	54,1
C19-C21	Recte										
Homes		352	5,7	191	345	98,0	0	0,0	1	0,3	54,3
Dones		228	5,3	145	215	94,3	7	3,1	0	0,0	63,6
C22	Fetge										
Homes		178	2,9	153	104	58,4	16	9,0	0	0,0	86,0
Dones		86	2,0	74	47	54,7	16	18,6	0	0,0	86,0
C23-C24	Bufeta i vies biliars										
Homes		51	0,8	41	32	62,7	0	0,0	0	0,0	80,4
Dones		105	2,4	98	72	68,6	6	5,7	0	0,0	93,3
C25	Pàncrees										
Homes		125	2,0	114	85	68,0	17	13,6	0	0,0	91,2
Dones		107	2,5	92	65	60,7	17	15,9	0	0,0	86,0
C26	Digestiu mal definits										
Homes		10	0,2	10	3	30,0	5	50,0	0	0,0	100,0
Dones		7	0,2	8	1	14,3	1	14,3	0	0,0	114,3

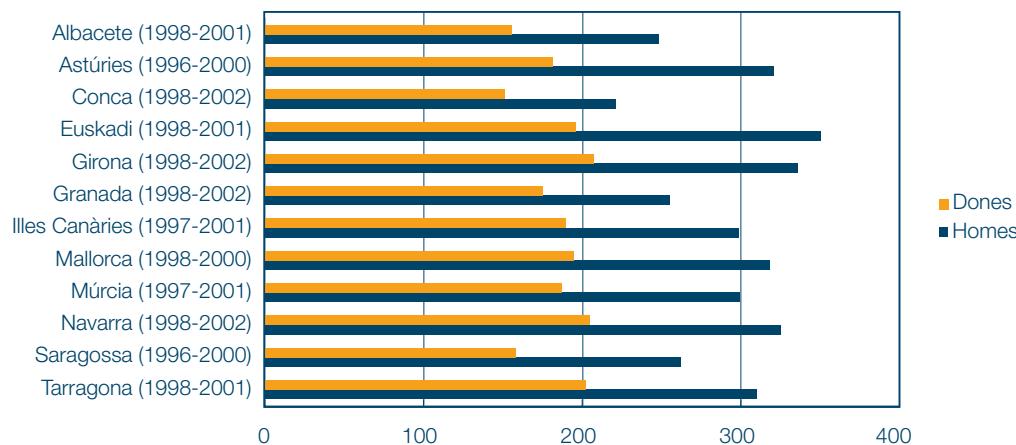
CIE-10	Localització	Casos	F. relativa	Morts	MV	%MV	DCO	%DCO	sense edat	% sense edat	MI
C30-C31 Fosa nasal i sinus											
Homes		24	0,4	9	24	100,0	0	0,0	0	0,0	37,5
Dones		4	0,1	5	4	100,0	0	0,0	0	0,0	125,0
C32 Laringe											
Homes		248	4,0	86	242	97,6	4	1,6	1	0,4	34,7
Dones		12	0,3	0	12	100,0	0	0,0	0	0,0	0,0
C33-C34 Tràquea, bronqui i pulmó											
Homes		1159	18,8	977	1021	88,1	45	3,9	0	0,0	84,3
Dones		130	3,0	103	105	80,8	13	10,0	0	0,0	79,2
C37-C38 Altres òrgans toràtics											
Homes		27	0,4	25	22	81,5	3	11,1	0	0,0	92,6
Dones		2	0,0	2	2	100,0	0	0,0	0	0,0	100,0
C39 Respiratori mal definits											
Homes		0	0,0	0	0		0		0		
Dones		0	0,0	0	0		0		0		
C40-C41 Ossos i articulacions											
Homes		11	0,2	7	11	100,0	0	0,0	0	0,0	63,6
Dones		14	0,3	8	12	85,7	1	7,1	0	0,0	57,1
C43 Melanoma de pell											
Homes		124	2,0	30	124	100,0	0	0,0	0	0,0	24,2
Dones		146	3,4	25	146	100,0	0	0,0	2	1,4	17,1
C44 Pell no melanoma											
Homes		2301		29	2299	99,9	1	0,0	51	2,2	1,3
Dones		2213		17	2213	100,0	0	0,0	53	2,4	0,8
C46 Sarcoma de Kaposi											
Homes		33	0,5	2	33	100,0	0	0,0	1	3,0	6,1
Dones		2	0,0	0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0,0
C47,C49 Teixit conjuntiu i parts toves											
Homes		31	0,5	12	29	93,5	0	0,0	0	0,0	38,7
Dones		30	0,7	14	30	100,0	0	0,0	0	0,0	46,7
C48 Peritoneu i retroperitoneu											
Homes		6	0,1	10	6	100,0	0	0,0	0	0,0	166,7
Dones		8	0,2	10	6	75,0	0	0,0	0	0,0	125,0
C50 Mama											
Homes		8	0,1	3	7	87,5	1	12,5	0	0,0	37,5
Dones		1233	28,5	413	1190	96,5	26	2,1	2	0,2	33,5
C51-C52 Vagina i vulva											
Dones		68	1,6	32	62	91,2	2	2,9	0	0,0	47,1
C53 Cèrvix uterí											
Dones		176	4,1	60	176	100,0	0	0,0	1	0,6	34,1
C54 Cos uterí											
Dones		244	5,6	67	238	97,5	4	1,6	0	0,0	27,5
C55 Úter mal definit											
Dones		14	0,3	13	4	28,6	8	57,1	0	0,0	92,9
C56 Ovari											
Dones		171	4,0	110	156	91,2	6	3,5	0	0,0	64,3
C58 Placenta											
Dones		1	0,0	0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0,0
C60,C63 Penis i altres genitals masculins											
Homes		28	0,5	6	27	96,4	0	0,0	0	0,0	21,4
C61 Pròstata											
Homes		1008	16,3	343	908	90,1	49	4,9	7	0,7	34,0
C62 Testicle											
Homes		45	0,7	2	45	100,0	0	0,0	0	0,0	4,4

CIE-10	Localització	Casos	F. relativa	Morts	MV	%MV	DCO	% DCO	sense edat	% sense edat	MI
C64-C66 Ronyó i altres urinaris											
Homes		187	3,0	83	163	87,2	9	4,8	0	0,0	44,4
Dones		54	1,3	25	50	92,6	0	0,0	0	0,0	46,3
C67 Bufeta urinària											
Homes		564	9,1	235	541	95,9	12	2,1	2	0,4	41,7
Dones		103	2,4	46	96	93,2	2	1,9	0	0,0	44,7
C69 Ull i glàndula lacrimal											
Homes		11	0,2	2	11	100,0	0	0,0	0	0,0	18,2
Dones		8	0,2	0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	0,0
C71 Encèfal											
Homes		114	1,8	95	75	65,8	6	5,3	0	0,0	83,3
Dones		76	1,8	65	33	43,4	4	5,3	0	0,0	85,5
C72 Altre sistema nerviós											
Homes		2	0,0	1	2	100,0	0	0,0	0	0,0	50,0
Dones		3	0,1	1	2	66,7	0	0,0	0	0,0	33,3
C73 Tiroïdes											
Homes		19	0,3	3	19	100,0	0	0,0	0	0,0	15,8
Dones		70	1,6	14	70	100,0	0	0,0	0	0,0	20,0
C74-C75 Altres glàndules endocrines											
Homes		4	0,1	2	4	100,0	0	0,0	0	0,0	50,0
Dones		1	0,0	0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0,0
C76 Localitzacions mal definides											
Homes		10	0,2	8	9	90,0	0	0,0	0	0,0	80,0
Dones		30	0,7	26	16	53,3	3	10,0	0	0,0	86,7
C80 Localització desconeguda											
Homes		167	2,7	166	92	55,1	29	17,4	0	0,0	99,4
Dones		123	2,8	118	72	58,5	26	21,1	0	0,0	95,9
C81 Limfoma de Hodgkin											
Homes		33	0,5	12	32	97,0	0	0,0	0	0,0	36,4
Dones		31	0,7	6	31	100,0	0	0,0	0	0,0	19,4
C82-C85,C96 Limfoma no Hodgkin											
Homes		175	2,8	96	173	98,9	1	0,6	0	0,0	54,9
Dones		144	3,3	85	138	95,8	4	2,8	0	0,0	59,0
C88,C90 T. cèl·lules plasmàtiques											
Homes		81	1,3	47	69	85,2	9	11,1	0	0,0	58,0
Dones		76	1,8	42	64	84,2	6	7,9	3	3,9	55,3
C91 Leucèmies limfoides											
Homes		124	2,0	77	124	100,0	0	0,0	9	7,3	62,1
Dones		109	2,5	63	109	100,0	0	0,0	1	0,9	57,8
C92-C94 Leucèmies mieloides											
Homes		64	1,0	47	64	100,0	0	0,0	0	0,0	73,4
Dones		56	1,3	43	55	98,2	0	0,0	0	0,0	76,8
C95 Leucèmies SAI											
Homes		7	0,1	8	2	28,6	5	71,4	0	0,0	114,3
Dones		10	0,2	8	3	30,0	7	70,0	0	0,0	80,0
TOTAL											
Homes		8475		3560	7833	92,4	242	2,9	66	0,8	42,0
Dones		6532		2170	6092	93,3	190	2,9	65	1,0	33,2
TOTAL excepte pell no melanoma											
Homes		6174	100	3531	5534	89,6	241	3,9	15	0,2	57,2
Dones		4319	100	2153	3879	89,8	190	4,4	12	0,3	49,8

5.4. Comparació amb altres registres

En relació a les dades dels altres registres de càncer espanyols, publicades en el IXè volum del Cancer Incidence in Five Continents, on el Registre de Càncer de Mallorca no va poder participar, observam que Mallorca presenta una posició intermèdia pel que fa a les taxes ajustades per a tot tipus de càncer excepte càncer de pell no melanoma, tant en els homes com en les dones (figura 6).

Figura 6. Taxes ajustades incidència per tots els càncers excepte pell no melanoma en els dos sexes en els registres espanyols



Les taxes ajustades d'incidència de càncer de mama en dones (figura 7), pròstata en homes (figura 8) i pulmó en els dos sexes (figura 9) del Registre de Càncer de Mallorca estan dins la mitjana estatal.

Figura 7. Taxes ajustades incidència per càncer de mama en les dones en els registres espanyols

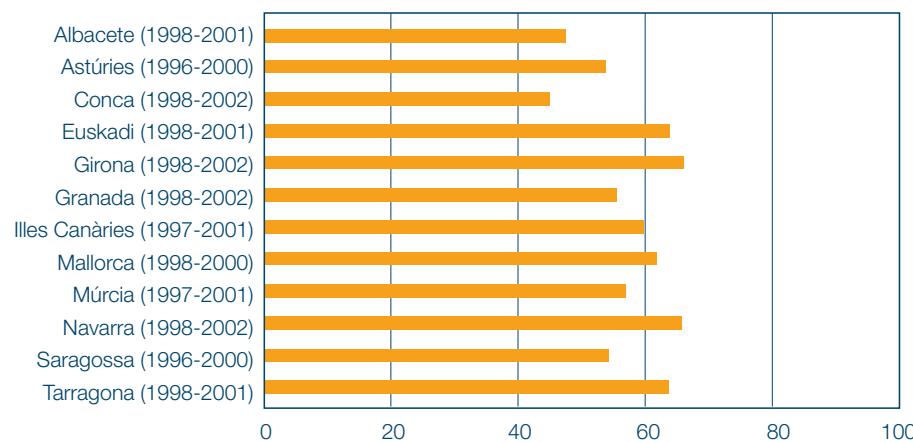


Figura 8. Taxes ajustades incidència per càncer de pròstata en els homes en els registres espanyols

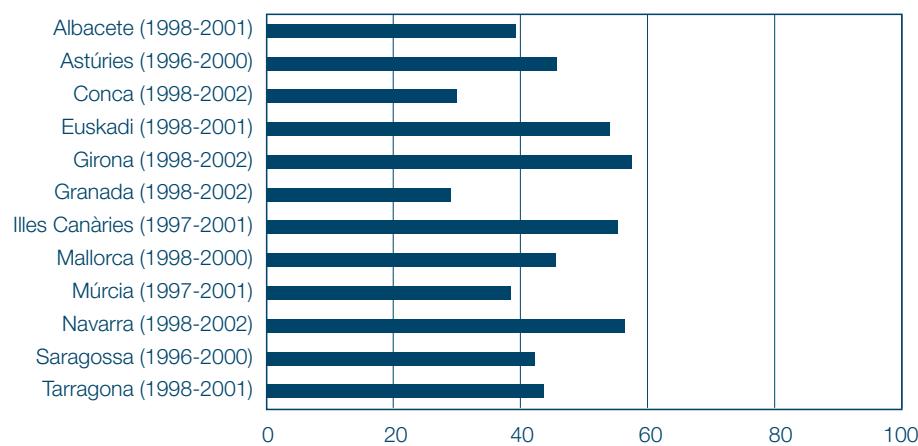
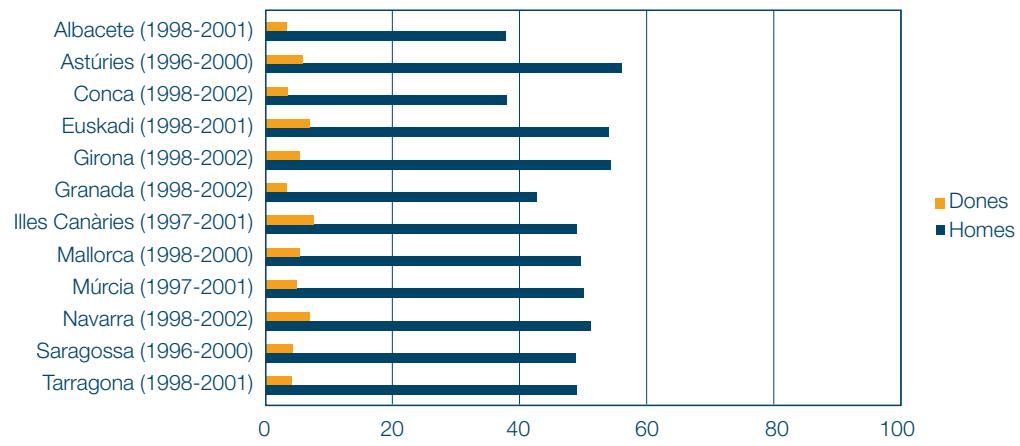


Figura 9. Taxes ajustades incidència per càncer de pulmó en els dos sexes en els registres espanyols



En canvi, Mallorca presenta les taxes més altes d'Espanya de càncer de recte en dones i les segones en els homes (figura 10). Pel que fa al càncer de colon, també està per sobre de la mitjana, i ocupa la segona posició en les dones i la quarta en els homes (figura 11).

Figura 10. Taxes ajustades incidència per càncer de recte en els dos sexes en els registres espanyols

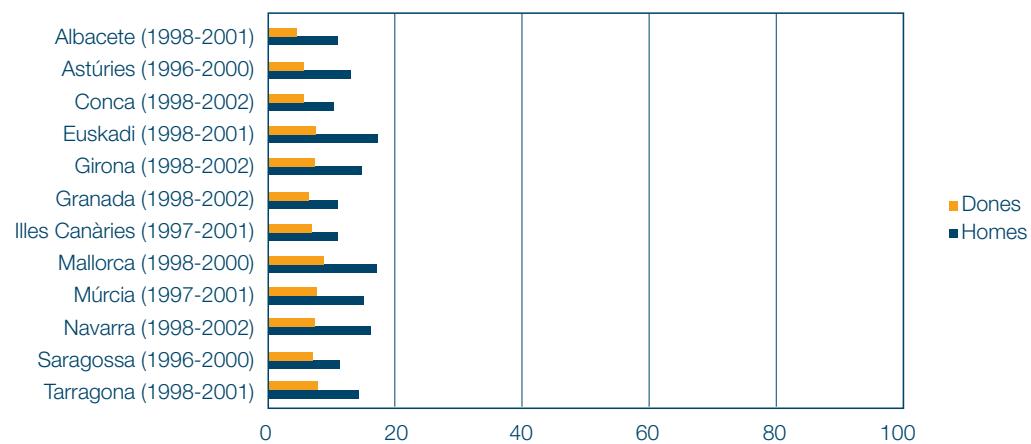
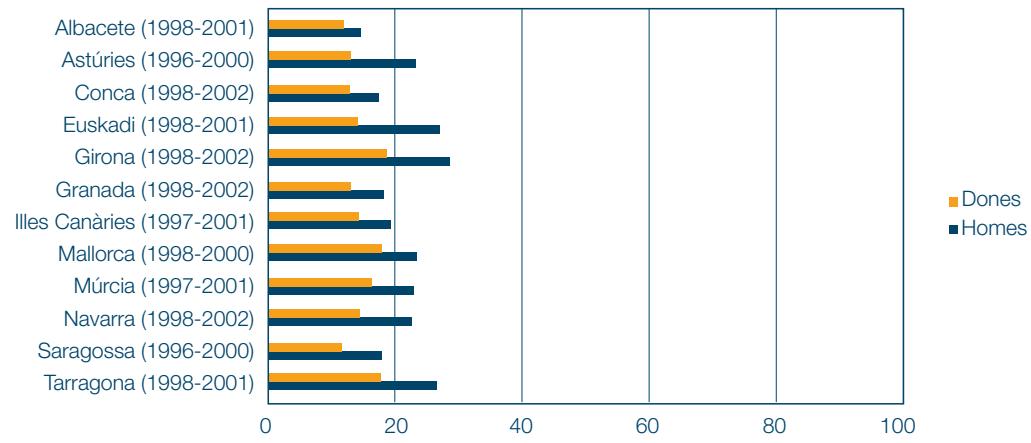
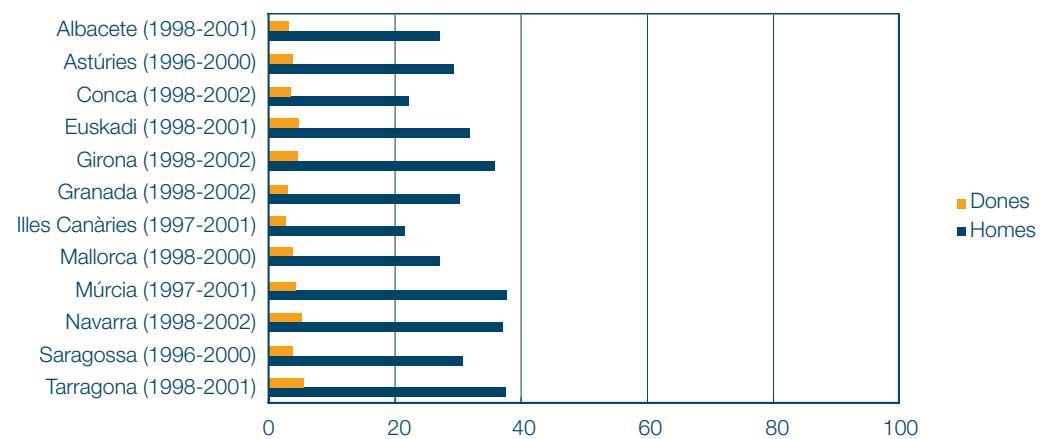


Figura 11. Taxes ajustades incidència per càncer de colon en els dos sexes en els registres espanyols



Les taxes de càncer de bufeta urinària, que estaven entre les més altes de món, es troben en aquest període per sota de la mitjana estatal, tant en els homes com en les dones (figura 12).

Figura 12. Taxes ajustades incidència per càncer de bufeta urinària en els dos sexes en els registres espanyols



34

Finalment, pel que fa al càncer de cèrvix uterí, Mallorca també presenta les taxes més altes de l'Estat (figura 13).

Figura 13. Taxes ajustades incidència per càncer de cèrvix en les dones en els registres espanyols





6. Bibliografía

Clasificación Internacional de enfermedades para Oncología (CIE-O). 1^a edición. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica N° 345. Washington; 1997.

Clasificación Internacional de enfermedades para Oncología (CIE-O). 3^a edición. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica N° 586. Washington; 2003.

Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica N° 554. Washington; 1995. Edición 2003.

Curado MP, Edwards B, Shin HR, Storm H, Ferlay J, Heanue M, Boyle P. Cancer Incidence in Five Continents Vol IX: IARC Scientific Publications núm. 160. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2007.

Galceran J, Ameijide A, Cardó X, Piñol JL, Gumà J, Saladié F, Izquierdo A, Marcos R, Moreno V, Borràs JM, Bosch FX, Viladiu P, Borràs J. El càncer a Tarragona, 1980-2001. Incidència, mortalitat, supervivència, prevalència. Reus: Registre de Càncer de Tarragona. Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer; 2008.

35

Garau I, Fuster P (eds.). El càncer a Mallorca. Incidència i mortalitat 1989. Palma: Unitat d'Epidemiologia i Registre de Càncer de Mallorca; 1993.

Grup d'estudi del càncer colorectal. El càncer colorectal a Mallorca (1982-1986). Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears; 1988.

Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS i Skeet RG (eds.). Cancer registration. Principles and methods. IARC Scientific Publications núm. 95. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 1991.

Obrador A, Garau I (eds.). El càncer a Mallorca 1993-1996. Incidència i mortalitat. Palma: Unitat d'Epidemiologia i Registre de Càncer de les Illes Balears; 2002.

Parkin DM, Chen VW, Ferlay J, Galceran J, Storm HH, Whelan SL. Comparability and quality control in cancer registration. IARC Technical Report núm. 19. Lyon: International Agency for Research on Cancer i International Association of Cancer Registries; 1994.

Tyczynski JE, Démaret E, Parkin DM. Standards and guidelines for cancer registration in Europe. IARC Technical Publication núm. 40. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2003.

Q2

Per més informació podeu contactar
al Registre de Càncer de Mallorca
al telèfon: 971 17 68 91
o al correu electrònic: mramos@dgsanita.caib.es
www.epidemologia.caib.es