

---

## **La incidència de càncer ha augmentat des de 1980 en un 2% anual, en canvi la mortalitat per aquesta malaltia s'ha mantingut estable des de 1988 a la demarcació de Tarragona.**

**La *Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer* presenta una monografia sobre l'epidemiologia del càncer a la demarcació provincial de Tarragona durant més de 20 anys. Aquest any 2009 s'estima que es diagnosticaran gairebé 4.000 nous casos de càncer a la demarcació.**

La monografia "El càncer a Tarragona, 1980-2001" constata que a principis dels anys 80 es diagnosticaven a la demarcació de Tarragona uns 1.250 nous càncers cada any. Aquesta xifra ha arribat a 2.735 a l'any 2000 o, el que és el mateix, 7,5 al dia. Aquest increment és degut, bàsicament, a tres factors. En primer lloc a l'increment de la població, que va passar de 513.000 habitants el 1980 a 610.000 l'any 2001 (augment percentual d'un 19%). En segon lloc, en aquests 20 anys la població tarragonina ha sofert un procés d'envelliment i com que el càncer està directament associat amb l'edat, aquest fenomen també explica una altra part de l'increment. En tercer lloc, hi ha un augment real de la incidència d'alguns tumors i, sobretot, d'aquells associats amb el tabaquisme i amb factors com la dieta, l'obesitat i la manca d'exercici físic.

### **Incidència home-dona**

La incidència de càncer és superior en els homes que en les dones, amb una proporció de 60 i 40% del total de càncers. En els homes els càncers més freqüents són els dels òrgans digestius (sobretot còlon i recte), dels òrgans toràcics (sobretot pulmó) i dels òrgans genitals (sobretot pròstata). En les dones el càncer més freqüent és el de mama i el segueixen els càncers digestius (sobretot còlon i recte) i els ginecològics (sobretot cos uterí i ovari).

La mitjana d'edat en el moment del diagnòstic és de 67 anys en els homes i de 65 en les dones. La Regió Sanitària Camp de Tarragona presenta una incidència superior que la Regió Sanitària Terres de l'Ebre. La major part de les diferències

observades estan relacionades amb els tumors relacionats amb el tabac i amb menys pes, amb els relacionats amb la dieta i l'obesitat.

## **Comparació amb la resta del món**

Amb les dades dels registres de càncer existents a l'estat espanyol, s'observa que en els homes, Tarragona presenta una incidència global de càncer lleugerament per sota de l'observada al País Basc, Girona, Navarra i Astúries i superior a l'observada a Múrcia, Illes Canàries, Saragossa, Granada, Albacete i Cuenca. En les dones, Girona i Navarra es situen lleugerament per sobre de Tarragona, mentre que la resta de províncies amb registres de càncer (País Basc, Canàries, Múrcia, Astúries, Granada, Saragossa, Albacete i Cuenca) se situen per sota.

A nivell europeu els homes tenen una incidència mitjana mentre que les dones se situen en una posició mitjana-baixa. Finalment, a nivell mundial, els homes se situen en una posició mitjana-alta i les dones en una posició mitjana. Cal tenir en compte que Tarragona pertany a una àrea europea occidentalitzada amb tot el que això comporta. Durant el segle XX es van esdevenir múltiples canvis a Catalunya i a molts països industrialitzats. Entre aquests hi ha canvis en la dieta, l'activitat física, el consum de tabac, les pràctiques mèdiques diagnòstiques i terapèutiques, així com un increment de les substàncies químiques sintètiques. Quan s'analitzen les dades d'incidència de càncer en una població, és essencial observar aquests factors ambientals relacionats amb el càncer des d'aquesta perspectiva àmplia.

## **Mortalitat**

La mortalitat per càncer és aproximadament la meitat de la incidència d'aquesta malaltia. Així, l'any 2000 el nombre de defuncions anuals per càncer a la demarcació de Tarragona fou de 1.370 (3,7 al dia). Amb diferència, el càncer que provoca més defuncions és el de pulmó amb més de 230 morts anuals. El segueixen el càncer de còlon i recte i els de mama, pròstata i estómac. Les morts causades pel càncer provoquen anualment una pèrdua de més de 12.800 anys potencials de vida i el càncer de pulmó n'és la causa principal amb 2.170 d'aquests anys de vida perduts l'any 2000. Entre el càncer de pulmó, el de budell gruixut (còlon i recte) i el de mama acumulen un 40% dels anys potencials de vida perduts.

## **Evolució de la incidència i de la mortalitat**

Sense tenir en compte l'augment i l'envelliment de la població, la incidència global de càncer entre els anys 1980 i 2001 va augmentar un 2,4% anual en els homes i un 1,7% en les dones. Entre els tipus de càncer amb increments més importants en aquest període hi ha els de còlon i recte, pàncrees, bufeta urinària, melanoma de pell, ronyó i limfoma no hodgkinià tant en homes com en dones, i els de cavitat oral, faringe i pròstata en els homes. El càncer de pulmó en els homes i el de mama en les dones van presentar augments moderats de 1,8% i 1,9% anuals però, degut a la seva alta incidència, l'increment en el nombre absolut de casos-any va ser molt important.

En canvi, la mortalitat va presentar un patró molt diferent en la seva evolució. Aquesta va estar augmentant, tant en els homes (3,9% anual) com en les dones (1,8% anual) fins als anys 1987-1988, però a partir d'aquest moment es va estabilitzar en els dos sexes. La disminució en relació a la incidència de les taxes de mortalitat de molts tipus de càncer en els països industrialitzats s'ha assolit aplicant els coneixements sobre prevenció, diagnòstic precoç i tractament del càncer a nivell poblacional i individual. S'han fet grans progressos però encara resten pendents desafiaments més grans.

## **Supervivència**

La supervivència dels malalts amb càncer és un bon indicador de les millores en la prevenció, el diagnòstic i el tractament dels diferents tipus de càncer. La supervivència relativa als cinc anys en els pacients diagnosticats en el quinquenni en el període 1995-1999 fou de 47% en els homes i de 57% en les dones. Aquests són valors per al conjunt dels càncers, però les taxes de supervivència varien segons el tipus de càncer estudiat. Així, els càncers de pàncrees, pulmó, fetge, esòfag i bufeta i vies biliars tenen supervivències inferiors al 20%, els de tiroides i mama, els melanomes de pell i els limfomes hodgkinians presenten supervivències superiors al 80%. El conjunt dels càncers del budell gruixut (còlon i recte) tenen una supervivència lleugerament superior al 50%.

Mentre que la supervivència relativa als cinc anys en els pacients diagnosticats en el quinquenni 1995-1999 fou de 47% en els homes i de 57% en les dones, la supervivència en els pacients diagnosticats deu anys abans (període 1985-1989) era de 35% en els homes i de 49% en les dones, és a dir, un 12% i un 8% inferiors. Entre aquests dos períodes, la mitjana d'increment anual de les taxes de supervivència fou de 1,3% en els homes i de 0,9% en les dones. Una part d'aquest increment en la supervivència és real, és a dir, va associat a un retràs en la defunció i és deguda a les millores terapèutiques; i una altra és conseqüència d'un avançament del moment del diagnòstic com passa sobretot en aquells tumors pels quals s'han desenvolupat o ampliat tècniques de detecció precoç.

La supervivència dels pacients de Tarragona és molt similar a la del conjunt d'Europa en els homes (41% Tarragona i 40% Europa) i lleugerament superior en les dones (55% Tarragona i 51% Europa).

## **Prevalença**

La monografia també presenta els valors de la prevalença del càncer a 31 de desembre de 2001 últim any estudiat en la monografia. La prevalença del càncer és el nombre de persones vives que han estat diagnosticades de càncer en algun moment de la seva vida, estiguin curades o no. La prevalença del càncer a Tarragona a finals de 2001 era de 15.029 persones, que representen un 2,45% de la població o, el que és el mateix, una de cada 40 persones. Hi havia més dones amb càncer (8.157) que homes (6.872) a causa de l'alta prevalença del càncer de mama (3.100). Amb l'increment de la incidència d'una banda, i de la supervivència de l'altra, la prevalença anirà augmentant els propers anys.

La monografia presenta també dades exhaustives de 29 tipus de càncer diferents i també aporta dades del càncer infantil (0 a 14 anys d'edat) que representa un 1% del total de càncers en la població tarragonina, del càncer en els ancians (75 i més anys d'edat) que representen una tercera part dels càncers i dels càncers múltiples en un mateix pacient. Finalment, en els annexos hi ha taules que presenten una gran quantitat de dades sobre incidència i mortalitat del càncer i la seva evolució.

## **Estimació incidència 2009**

L'equip de Registre de Càncer de Tarragona estima que aquest any 2009 es diagnosticaran 3.939 càncers. D'aquests, 618 correspondran a càncers del budell gruixut (còlon i recte), 443 a càncers de mama en les dones i 365 a càncers de pulmó en els homes. I les tendències de la incidència dels diferents càncers segueixen similars a les actuals, el nombre de nous càncers que es diagnosticaran el 2012 sobrepasarà els 4.500.

## **Antecedents i utilitat del Registre de Càncer**

El Registre de Càncer de Tarragona, una de les unitats de la Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer (FUNCA) ha publicat una extensa monografia sobre les dades epidemiològiques del càncer a la demarcació provincial de Tarragona al llarg del període de 22 anys que va des de 1980 a 2001. El Registre de Càncer de Tarragona, que és el registre de càncer de base poblacional més antic de Catalunya i el tercer més antic de l'estat espanyol,

col·labora amb l'Agència Internacional d'Investigació del Càncer de l'Organització Mundial de la Salut. Aquest Registre funciona amb la col·laboració del Servei Català de la Salut i del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya amb qui la FUNCA té un conveni de col·laboració que fa possible les seves tasques.

El Registre de Càncer de Tarragona s'ha consolidat, no solament com la principal unitat que proporciona informació sobre l'epidemiologia del càncer a la demarcació de Tarragona si no que, a més, també és la unitat que participa cada cop més en l'avaluació de les activitats preventives i assistencials que es desenvolupen a la demarcació, i en la recerca de les causes del càncer en la seva població.

Aquesta monografia està dirigida a tots els professionals relacionats amb el càncer ja sigui els professionals sanitaris que diagnostiquen i/o tracten malalts de càncer, com als que es dediquen a la investigació i la prevenció d'aquesta malaltia i també a als que es dediquen a la planificació i a la gestió sanitàries. La publicació serà útil a l'administració sanitària en les seves funcions de planificació dels recursos sanitaris tant pel que fa a la prevenció com al diagnòstic i al tractament.

**Tarragona, 21 d'abril de 2009**

#### **Incidència de càncer en el període 1998-2001.**

	Casos/any	Casos/dia	Taxa ajustada (*) per 100.000 habitants
Homes	1.635	4,5	310
Dones	1.100	3,0	203
Total sense pell	2.735	7,5	256
Total (amb pell)	3.574	9,8	330

\* Taxa ajustada a la població mundial estàndard

#### **Incidència de càncer en el període 1998-2001.**

Homes		Dones	
Tipus tumoral	TA (*)	Tipus tumoral	TA (*)
Pulmó	49,8	Mama	64,5

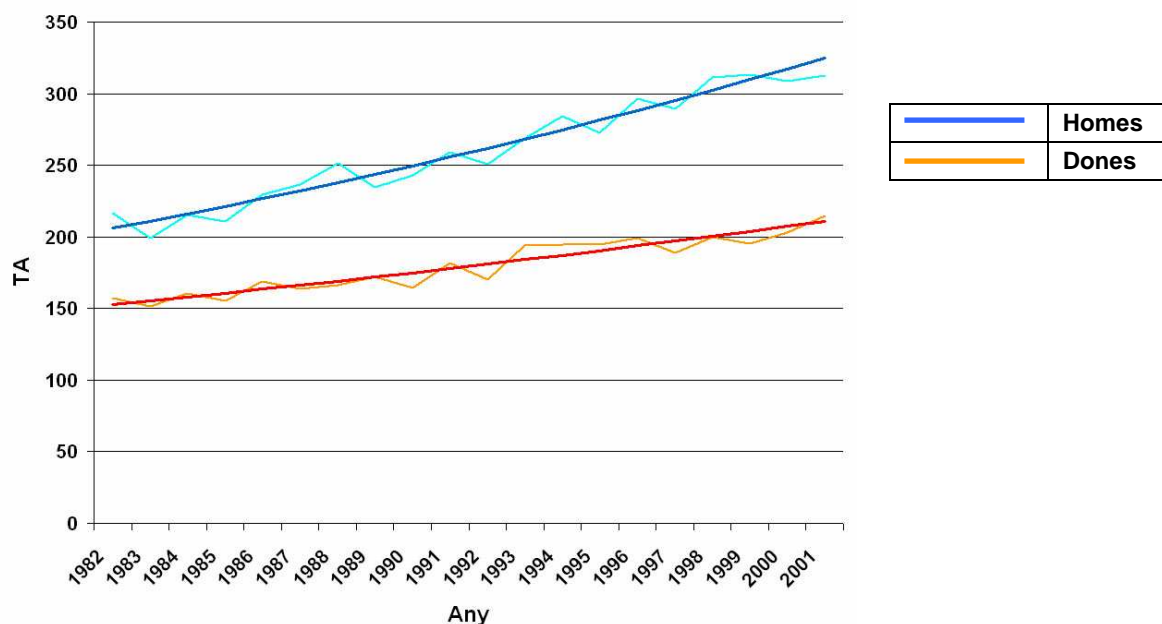
Pròstata	43,9	Còlon	17,8
Bufeta urinària	37,6	Cos uterí	12,8
Còlon	26,7	Melanoma pell	8,8
Recte i anus	15,1	Limfoma no hodgkinià	8,5
Estómac	12,8	Recte i anus	8,3
Limfoma no hodgkinià	12,5	Ovari	8,2
Laringe	12,2	Coll uterí	7,6
Leucèmia	9,1	Encèfal i sistema nerviós	6,3
Melanoma pell	6,4	Estómac	5,6
Totes no pell no melanoma	310,3	Totes no pell no melanoma	202,8

\* Taxa ajustada a la població mundial estàndard

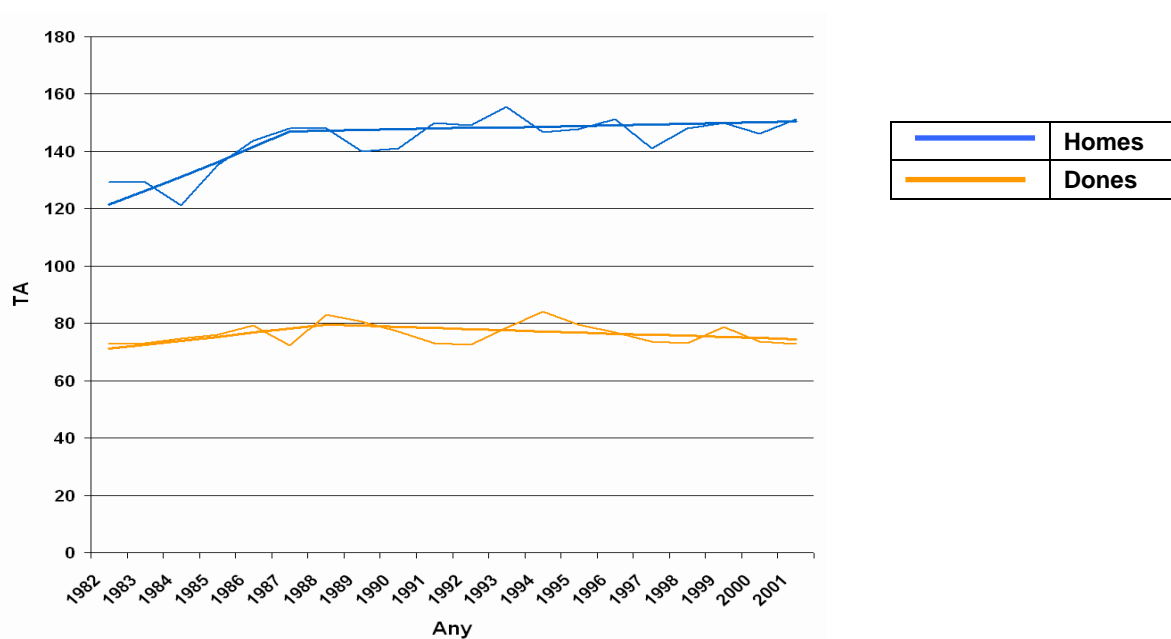
### Estimació de la incidència global de càncer per l'any 2009

	Casos/any
<b>Còlon i recte</b>	<b>618</b>
<b>Pulmó, homes</b>	<b>365</b>
<b>Mama, dones</b>	<b>443</b>
<b>Altres</b>	<b>2.512</b>
<b>Total</b>	<b>3.938</b>

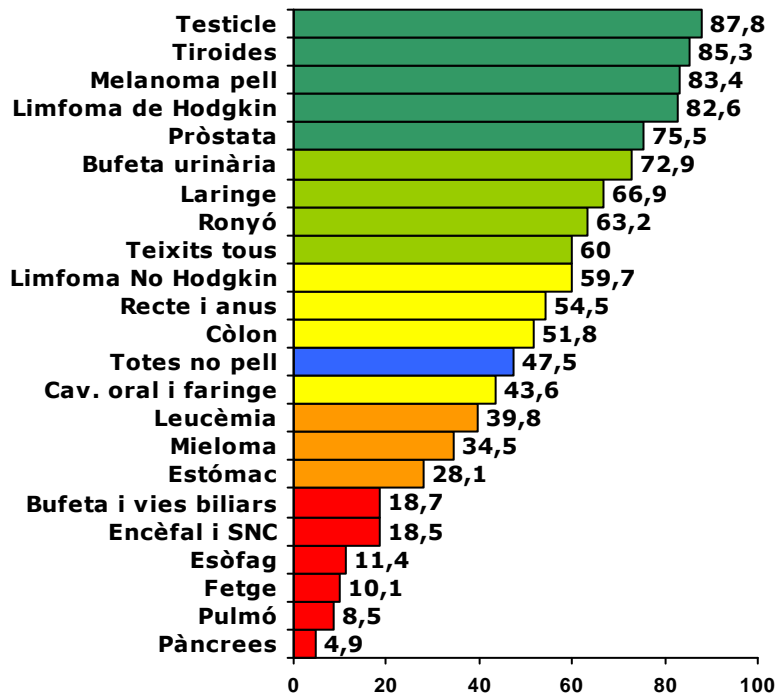
### Tendència de les taxes d'incidència global de càncer a Tarragona entre 1980 i 2001 per sexes



### Tendència de les taxes de mortalitat global de càncer a Tarragona entre 1980 i 2001 per sexes



### Taxes de supervivència relativa als cinc anys (%). Homes



### Taxes de supervivència relativa als cinc anys (%). Dones

