
**L'EPIDEMIOLOGIA DESCRIPTIVA
DEL CÀNCER A TARRAGONA
DES DE 1980 A 2001**

Jaume Galceran Padrós

Tesi doctoral

Directors:

Víctor Raúl Moreno Aguado

i Joan Lluís Borràs Balada

Departament de Pediatria, Obstetrícia, Ginecologia i Medicina Preventiva

Facultat de Medicina

Universitat Autònoma de Barcelona

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), 2009

Als meus pares, que ja no hi són
A la Sofia i a l'Alguer
Als meus germans
Al Joan i a la Maria Antònia

AGRAÏMENTS

Aquest treball ha estat possible gràcies a la col·laboració de persones i institucions. A tots ells el meu agraïment.

A Joan Borràs, amic, creador del Registre de Càncer de Tarragona i co-director d'aquesta tesi, pel seu suport, la seva confiança i els seus ensenyaments durant més de vint anys.

A Víctor Moreno, co-director d'aquesta tesi i col·laborador del Registre de Càncer de Tarragona durant molts anys, pels seus ensenyaments i per la seva permanent disponibilitat.

A Miguel Martín, tutor d'aquesta tesi, per la seva confiança i la seva cooperació des del Laboratori de Bioestadística.

Als companys del Registre de Càncer de Tarragona, Josep Lluís Piñol, Xavier Cardó i Alberto Ameijide, per tota la feina feta al llarg d'anys de treball.

A les tècniques del Registre, Josefina Rion, Araceli Jiménez i Cristina Victorio que treballen dia a dia amb les dades del Registre i a Sandra Cabré que ha tingut cura de l'edició de les taules.

Als metges oncòlegs i patòlegs que al llarg de tants anys han col·laborat en què les dades del Registre siguin el més precises possible i els seus resultats el més fiables possible.

A Josepa Casas que ha tingut cura de la maquetació de les taules i figures i a David Ortega per la revisió lingüística del text.

A la Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer, centre on treballa i on he trobat el suport en la meva tasca investigadora.

A la Lliga contra el Càncer de les Comarques de Tarragona, per la seva contribució en la realització del Registre de Càncer tant durant els anys en els que aquest va estar a la Lliga com pel seu suport permanent quan ja no hi és.

A la Unitat d'Epidemiologia Descriptiva de la International Agency for Research on Cancer que, en els inicis del Registre de Tarragona, va oferir suport i coneixements per poder seguir endavant amb la màxima qualitat possible i, especialment, al Dr. Donald Max Parkin, antic cap d'aquesta Unitat.

Al Servei d'Epidemiologia i Registre de Càncer de l'Institut Català d'Oncologia que va donar suport informàtic i ha participat en estudis col·laboratius amb el Registre de Càncer de Tarragona i, especialment, a Francesc Xavier Bosch, Víctor Moreno, Jesús Muñoz, Josepa Ribes, Ramon Clèries i Joan Valls.

A la Unitat d'Epidemiologia i Registre de Càncer de Girona que ha participat en estudis col·laboratius amb el Registre de Càncer de Tarragona i, en especial, a Àngel Izquierdo, Rafael Marcos, Loreto Vilardell i Pau Viladiu.

Al Departament de Salut i al Servei Català de la Salut pel seu paper en el desenvolupament del Registre de Càncer de Tarragona, i al Pla Director d'Oncologia i al seu director, Josep Maria Borràs, pel seu suport.

ÍNDIX

Introducció	11
Hipòtesis	19
Objectius	21
Material i mètodes	23
Tipus de registre	23
Aspectes geogràfics, demogràfics i temporals	23
Definició de cas	25
Tumors múltiples	25
Fonts d'informació	27
Variables	28
Classificacions i codificació	28
Incidència	28
Mortalitat	31
Anys potencials de vida perduts	32
Supervivència	33
Prevalença	34
Evolució temporal de la incidència	35
Evolució temporal de la mortalitat	36
Evolució temporal de la supervivència	36
Qualitat i limitacions de les dades presentades	36
Bibliografia	38
Incidència, 1998-2001	41
Incidència per aparells	41
Incidència per sexe i edat	41
Els càncers més freqüents	44
Principals indicadors per tipus tumoral	46
Incidència per regió sanitària	48
Comparació internacional de la incidència	50
Mortalitat, 1998-2001	53
Mortalitat per aparells	53
Mortalitat per sexe i edat	53
Els càncers amb mortalitat més elevada	55
Principals indicadors per tipus tumoral	57
Mortalitat per regió sanitària	60
Comparació internacional de la mortalitat	61
Anys potencials de vida perduts	63
Tendències de la incidència i la mortalitat, 1982-2001	67
Tendències de la incidència	67
Tendències de la mortalitat	72
Supervivència dels pacients adults amb càncer	77
Supervivència global per sexe	77
Supervivència global per edat i sexe	78
Supervivència per tipus tumoral i sexe	78

Evolució temporal de la supervivència	79
Comparació internacional de la supervivència, 1990-1994.	81
La prevalença del càncer, 2001	83
Càncers seleccionats	85
<i>Comentaris</i>	
Introducció	85
Cavitat oral i faringe	86
Esòfag.	87
Estómac	88
Còlon	89
Recte i anus.	90
Fetge	91
Bufeta i vies biliars	91
Pàncrees	92
Laringe	93
Tràquea, bronquis i pulmó.	94
Os i cartílags	95
Melanoma de pell	95
Pell no melanoma.	96
Teixits tous	97
Mama femenina	97
Coll uterí	98
Cos uterí	99
Ovari	100
Pròstata	101
Testicle	102
Ronyó	102
Bufeta urinària	103
Ull	104
Encèfal i sistema nerviós	105
Tiroides	106
Limfoma hodgkinià	107
Limfoma no hodgkinià	107
Mieloma múltiple	108
Leucèmia.	109
<i>Taules i figures</i>	
Cavitat oral i faringe	112
Esòfag.	114
Estómac	116
Còlon	118
Recte i anus.	120
Fetge	122
Bufeta i vies biliars	124
Pàncrees	126
Laringe	128
Tràquea, bronquis i pulmó.	130
Os i cartílags	132
Melanoma de pell	134
Pell no melanoma.	136
Teixits tous	138

Mama femenina	140
Coll uterí	142
Cos uterí	144
Ovari	146
Pròstata	148
Testicle	150
Ronyó	152
Bufeta urinària	154
Ull	156
Encèfal i sistema nerviós	158
Tiroides	160
Limfoma hodgkinià	162
Limfoma no hodgkinià	164
Mieloma múltiple	166
Leucèmia	168
El càncer infantil	171
Incidència global per sexe	171
Incidència per tipus tumoral i sexe	171
Incidència per edat i sexe	172
Comparació internacional de la incidència	172
Mortalitat global per sexe	173
Mortalitat per tipus tumoral i sexe	173
Mortalitat per edat i sexe	174
Tendències de la incidència i la mortalitat per sexe	174
Supervivència global per sexe	175
Supervivència per tipus tumoral i sexe	175
Evolució temporal de la supervivència	175
Comparació europea de la supervivència	176
El càncer en l'ancià	177
Incidència per tipus tumoral i sexe	177
Tendències de la incidència per tipus tumoral i sexe	178
Mortalitat per tipus tumoral i sexe	179
Supervivència per tipus tumoral i sexe	180
Comparació internacional de la supervivència	180
Els càncers múltiples	181
Els càncers múltiples en el període 1980-2001	181
Segons càncers després d'un primer càncer, segons el tipus del primer	181
Resum dels resultats	185
Conclusions	189
Annexos	191
A. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de casos per tipus tumoral, edat i sexe	193
B. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Taxes específiques per edat i taxes globals per tipus tumoral i sexe	196
C. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de defuncions per tipus tumoral, edat i sexe	199

D. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Taxes específiques per edat i taxes globals per tipus tumoral i sexe.	201
E. Mitjana d'edat en el moment del diagnòstic i de la defunció per tipus tumoral i sexe. Tarragona 1998-2001.	205
F. Evolució de la incidència de càncer. Tarragona 1980-2001. Mitjana de casos/any per bienni, tipus tumoral i sexe.	206
G. Evolució de la incidència de càncer. Tarragona 1980-2001. Taxes ajustades per bienni, tipus tumoral i sexe.	208
H. Evolució de la mortalitat per càncer. Tarragona 1980-2001. Mitjana de defuncions/any per bienni, tipus tumoral i sexe.	210
I. Evolució de la mortalitat per càncer. Tarragona 1980-2001. Taxes ajustades per bienni, tipus tumoral i sexe.	212
J. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de casos/any per regió sanitària i comarca, per tipus tumoral i sexe.	214
K. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Taxa ajustada per regió sanitària i comarca, per tipus tumoral i sexe.	216
L. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de defuncions/any per regió sanitària i comarca, per tipus tumoral i sexe . . .	218
M. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Taxa ajustada per regió sanitària i comarca, per tipus tumoral i sexe.	220
■ Publicacions del Registre de Càncer de Tarragona	223
— Índex d'abreviatures	231
— Índex de taules	233
— Índex de figures	243

INTRODUCCIÓ

Càncer i salut pública

El càncer és un dels principals problemes de salut a Catalunya. S'estima que la mitjana anual de nous casos de càncer en el període 1998-2002 fou de 29.062 [1] i que aquest valor serà aproximadament de 41.000 l'any 2010 [2]. Paral·lelament, el càncer va ser el responsable de 15.039 defuncions l'any 2002 [3] i de 16.119 el 2006 [4] essent la segona causa de mort en la població catalana després de les malalties de l'aparell circulatori [4]. El cost econòmic per al diagnòstic, el tractament, el suport i l'atenció a llarg termini del càncer és immens i el cost emocional incalculable.

Les mesures de control del càncer estan dirigides a reduir la magnitud del càncer, reduint el nombre de nous casos i de defuncions en la població, i a millorar la supervivència i la qualitat de vida dels pacients amb càncer. Per reduir el nombre de morts per càncer, una societat ha de reduir el nombre de casos incidents o ha de millorar la seva supervivència o ambdues coses. És clarament preferible prevenir un càncer que haver-lo de tractar una vegada ja ha estat diagnosticat i a casa nostra encara hi ha camp per a la prevenció. Tanmateix, molts càncers es desenvolupen durant anys o dècades i qualsevol efecte de les mesures de control del càncer que s'apliquen avui reflectiran reduccions de la incidència o la mortalitat cinc, deu o més anys a partir d'ara. A més, molts càncers no són prevenibles amb els coneixements actuals. D'altra banda, en el futur milers de pacients a Catalunya necessitaran tractament pels nous càncers diagnosticats o per recurrències de càncers ja diagnosticats i tractats prèviament. I alhora caldran recursos tant per a la recerca en general com per al tractament i suport d'aquests pacients.

A nivell individual el càncer és una malaltia crònica i progressiva i molts cops requereix un control a llarg termini per avaluar l'efectivitat dels esforços per controlar-lo. A nivell comunitari, l'objectiu principal és disminuir la incidència i la mortalitat i l'avaluació d'aquests paràmetres s'ha de realitzar sempre amb una perspectiva a llarg termini. No obstant, també són necessàries mesures de més curt termini de l'efectivitat dels esforços de la societat en el control del càncer i la supervivència ofereix aquesta característica. Finalment, la prevalença, calculable a partir de la incidència i la supervivència, proporciona una informació molt útil per a la quantificació (estimació) de la càrrega assistencial actual que impliquen els pacients, curats o no, ja sigui en forma de tractament inicial com en forma de seguiment i/o rehabilitació.

Per conèixer la magnitud del càncer, l'eina fonamental són els registres de base poblacional que permeten determinar-ne tant la seva incidència com les seves mortalitat, supervivència i prevalença. Els registres de base poblacional són sistemes d'informació que recullen, tracten i emmagatzemen de forma continuada i sistemàtica dades de tots els casos nous de càncer d'una població ben definida. Aquests registres introdueixen i conserven informació de forma homogènia sobre els nous casos de càncer, l'actualitzen i estan en condicions de reutilitzar-la [5]. La utilització d'aquestes dades mitjançant la producció estadístiques útils per conèixer les característiques dels càncers i la seva evolució en el temps en una àrea determinada és un dels principals objectius d'aquests sistemes d'informació. Els registres de càncer de base poblacional de diferents llocs de la geografia mundial segueixen una àmplia llista de principis, criteris i normes de funcionament que permeten obtenir uns resultats comparables [6,7]. La gran majoria de registres poblacionals de càncer són generals però alguns estan limitats solament a alguna característica en funció de l'edat o el tipus tumoral. Exemples d'això són els registres de càncer infantil, els registres de tumors digestius i els de tumors hematològics. Aquest registres se solen denominar monogràfics.

Des d'un punt de vista històric la primera recollida continuada de casos de càncer amb l'obtenció de les estadístiques pertinents es va fer a Mecklenburg, Alemanya, el 1937 [8]. Però el primer registre de càncer com a tal fou el d'Hamburg (1929) encara que la seva finalitat principal era més de tipus clínic i de seguiment que no pas epidemiològica. Uns anys més tard apareixen els primers registres amb finalitats epidemiològiques: New York (1940) i Connecticut (1941) als Estats Units d'Amèrica, i Dinamarca (1942). Saskatchewan a Canadà, i Bèlgica i Anglaterra a Europa també iniciaren les seves tasques ben aviat [8]. El 1950 la Organització Mundial de la Salut va establir un comitè sobre l'enregistrament dels casos de càncer i aquest va publicar les primeres guies metodològiques per a l'enregistrament del càncer [9]. A partir d'aquest moment els fets es van succeir ràpidament: Simposi anual sobre Demografia i Patologia Geogràfica del Càncer [10], Comitè sobre Patologia Geogràfica de la International Union Against Cancer, primer volum de la sèrie *Cancer Incidence in Five Continents* [11], creació de la International Association of Cancer Registries (IACR) i implantació de nous registres, fenomen que es va estendre molt a partir dels anys 70 del segle XX. Així, el nombre de registres membres de la IACR era de 87 l'any 1979 i de 449 el 2006 [12]. Actualment, la proporció coberta per registres de càncer varia molt en funció de la regió del món i, en general, els països en vies de desenvolupament estan molt menys coberts que els països més rics. Tanmateix, els registres de càncer també són necessaris en aquells països [13]. Paral·lelament a la seva expansió numèrica, també es van anar ampliant les seves funcions. Inicialment es concentraven en definir els patrons i les tendències de la incidència. Posteriorment, molts van entrar en l'estudi de la supervivència i finalment han abastat un ampli ventall de funcions dirigides a la planificació i l'avaluació de les activitats de control del càncer. Exemples d'això són el seu ampli ús en l'avaluació i monitoratge de programes de cribratge [14] o els estudis poblacionals que avaluen no solament la supervivència sinó també la qualitat de vida [15].

La mesura del progrés en el control del càncer

El nombre anual de nous casos (incidència) de càncer i el nombre anual de morts per càncer (mortalitat) són indicadors clau de l'efectivitat del control del càncer en una població. La supervivència dels pacients amb càncer n'és un altre. La incidència, la mortalitat i la supervivència tenen cadascun d'ells diferents característiques com indicadors de progrés en el control del càncer.

Incidència. La prevenció del càncer pretén reduir el nombre de persones que desenvolupen càncer i una disminució de la incidència és la mesura clau de la seva efectivitat. La disminució de la incidència del càncer de pulmó en els homes en alguns països del nord d'Europa és un exemple de l'efectivitat de les mesures preventives en relació al tabaquisme.

La incidència és la millor mesura de les tendències del risc de càncer. Les dades brutes d'incidència de càncer en una població són recollides directament pels registres de càncer directament de les històries clíniques i d'altres fonts similars. Com a conseqüència, la precisió diagnòstica és generalment elevada i els controls de qualitat dels registres eviten errors que són corregits a les pròpies fonts d'informació. Les tendències de la incidència poden veure's afectades per canvis en l'exhaustivitat de l'enregistrament, per canvis en els mètodes diagnòstics, en les definicions patològiques o en la codificació dels tumors i per la introducció de programes de cribratge. Donat que no és possible assolir una prevenció completa dels càncers, són necessàries també altres mesures de remissió, de supervivència i de mortalitat.

Mortalitat. La reducció a llarg termini de la mortalitat per càncer és una mesura clau del progrés contra el càncer, però les taxes de mortalitat tenen algunes limitacions. Les taxes de mortalitat en un any donat depenen principalment del nombre de pacients diagnosticats recentment i de la seva supervivència però també del nombre de pacients diagnosticats en els deu anys previs o més i de l'abast dels seus tractaments

que els van portar a la curació o al retràs de la mort per càncer. Aproximadament una quarta part dels pacients amb càncer moren per altres causes i les taxes de mortalitat per càncer no reflecteixen la seva experiència de la malaltia.

Les diferències geogràfiques i les tendències temporals de la mortalitat per càncer són difícils d'interpretar sense informació sobre les diferències i les tendències en la incidència. La mortalitat per càncer és, per tant, un indicador incomplet del control del càncer i la interpretació de les tendències de mortalitat està difuminada per la seva complexa dependència de les tendències de la incidència i de la supervivència dels deu o més anys anteriors.

Supervivència. La informació sobre supervivència dels pacients amb càncer és essencial per monitorar l'eficàcia i l'equitat de qualsevol programa nacional de tractament de càncer. Les dues fonts d'informació fiable sobre supervivència de càncer són els assajos clínics aleatoritzats i els estudis de base poblacional. Encara que els mètodes estadístics poden ser idèntics, les taxes de supervivència d'aquests dos tipus d'estudis requereixen una interpretació completament diferent [16] i és crucial entendre el perquè.

Els assajos aleatoritzats mesuren la millor supervivència que es pot assolir mentre que els estudis poblacionals mesuren la mitjana de supervivència realment assolida.

Una millor supervivència en un assaig clínic ben realitzat pot ser atribuïda de manera fiable al tractament. La millora en la supervivència del conjunt de tots els pacients amb càncer és més difícil d'aconseguir i més complexa d'interpretar [17]. Depenent del tipus de càncer les millores en la supervivència poblacional podrien implicar un o més components. Aquests inclouen l'educació pública sobre la disponibilitat de programes de cribratge o de la necessitat d'obtenir consell mèdic precoç per símptomes sospitosos, una major capacitat de sospita diagnòstica per part dels professionals sanitaris, una derivació més ràpida dels pacients, una investigació i un estadiatge més efectius de la malaltia, i una àmplia disponibilitat de tractaments més efectius.

Els estudis poblacionals de supervivència de càncer són l'equivalent en salut pública dels assajos clínics. Són estudis observacionals de les taxes de supervivència realment assolides en el conjunt de la població.

Els estudis poblacionals requereixen registres de càncer que enregistren informació fiable de tots o, virtualment, tots els pacients de càncer que viuen en la població que abasten i poden fer el seu seguiment durant llargs períodes de temps. El sistema d'enregistrament de càncer del Registre de Càncer de Tarragona permet això.

Les taxes de supervivència d'una població es poden comparar amb les d'altres proporcionades per altres registres de càncer de base poblacional. També es poden mesurar les tendències de la supervivència. Quan un nou tractament substancialment més efectiu és introduït, la velocitat amb la qual millora la supervivència del càncer en la població en conjunt pot indicar fins a quin punt els beneficis del nou tractament són disponibles a tots els pacients i si aquesta millora és assolida per tots els grups de la població estudiada. La supervivència també pot augmentar per la implementació de programes de cribratge o per una millor organització dels serveis terapèutics, i les tendències en les taxes de supervivència poblacional haurien de ser un component essencial de la seva avaluació global. Ni els assajos clínics aleatoritzats ni els estudis de supervivència d'àmbit exclusivament hospitalari no tracten aquestes qüestions.

No és prudent esperar que els millors resultats obtinguts per assajos clínics puguin ser assolibles pel conjunt dels pacients de càncer d'una població, almenys a curt termini. Fins i tot, després de beneficis convincents de la supervivència en assajos aleatoritzats, l'adopció de nous protocols terapèutics en la pràctica clínica rutinària pot ser lenta, ja sigui per un retràs en l'acceptació dels resultats dels assajos o per manca d'equipament o recursos [18]. Per aquesta raó i perquè els pacients de

càncer amb edats avançades tenen freqüentment supervivències més baixes que els pacients més joves, la supervivència assolida pels pacients amb càncer inclosos en assajos clínics seran gairebé, inevitablement, més elevades que les observades per la generalitat dels pacients diagnosticats durant el mateix període calendari.

Prevalença. Aquest indicador aporta la informació de la proporció de persones en una població i en un moment determinats que resten vives després d’haver rebut un diagnòstic de càncer. Aquest estadístic és útil per planificar els serveis oncològics i de salut en general per al tractament continuat dels pacients que han tingut càncer incloent el tractament de les incapacitats subseqüents, les consultes mèdiques continuades, el cribratge de les recurrències i de les segones neoplàsies, i el consell i el suport a llarg termini [19].

Els valors de la prevalença varien molt segons el tipus de càncer i els país. En aquest darrer cas, el nivell relatiu de riquesa i desenvolupament econòmic estan clarament correlacionats amb la prevalença [20].

A banda de diversos factors que afecten la qualitat i la comparabilitat de les dades (criteris de codificació, seguiment dels pacients, proporció de casos coneguts exclusivament per certificat de defunció, migració de pacients a àrees externes als registres, tumors múltiples en els mateixos pacients i grau d’exhaustivitat de l’estimació de la prevalença existent abans de l’inici del registre de càncer), la prevalença depèn de la incidència, la distribució percentual dels càncers segons el tipus tumoral, els programes de cribratge, la distribució per estadis en el moment del diagnòstic i l’accés als tractaments.

La prevalença total basada en una estimació completa dels supervivents de tots els tipus de càncer té una aplicació molt limitada. Molts supervivents a llarg termini estan curats del seu càncer i comporten només un increment petit de necessitats en serveis en salut respecte a la resta de persones de la seva edat. Per tant, és més útil considerar subfraccions de la prevalença d’acord amb el temps del diagnòstic [19].

El Registre de Càncer de Tarragona

Les estadístiques de càncer de la demarcació provincial de Tarragona (regions sanitàries Camp de Tarragona i Terres de l’Ebre) són produïdes pel Registre de Càncer de Tarragona, de la Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer (FUNCA). El Registre va iniciar la seva activitat l’any 1979 i conté informació de base poblacional des de l’any 1980. El 1987 van ser publicats per primer cop els seus resultats a la sèrie *Cancer Incidence in Five Continents* de l’Agència Internacional d’Investigació del Càncer de l’Organització Mundial de la Salut i concretament en el volum cinquè d’aquesta sèrie [21] que, pel que fa a Tarragona, abastava el període 1980-1983. Posteriorment, han estat publicats els resultats de períodes més recents en els volums sisè a novè de la mateixa sèrie [22,23,24,25]. L’any 1995 es va publicar la primera monografia del projecte EUROCARE sobre supervivència poblacional dels malats amb càncer a Europa. En aquell moment, el Registre de Tarragona hi va aportar casos de totes les localitzacions [26] i els de Girona, Granada i Mallorca hi van aportar casos de localitzacions determinades. En els posteriors períodes del projecte s’hi van anar sumant altres registres [27,28,29]. L’any 1999 veia la llum el segon volum de la sèrie *International Incidence of Childhood Cancer* de l’Agència Internacional d’Investigació del Càncer en el que el Registre de Tarragona hi va aportar dades juntament amb sis registres espanyols més [30]. Més recentment el Registre ha participat en el projecte *ACCIS (Automated Childhood Cancer Information System)* [31]. En els més de 20 anys del seu funcionament, el Registre ha realitzat múltiples publicacions tant nacionals com estrangeres, comunicacions a congressos, conferències i altres tipus d’aportacions, tant pròpies com en col·laboració, com ara el llibre “Epidemiologia i prevenció del càncer a Catalunya, 1975-1992” [32]. Així

mateix, i a banda dels projectes ja comentats, ha aportat les dades per a un bon nombre d'estudis internacionals alguns d'ells coordinats per l'Agència Internacional d'Investigació del Càncer, per la Xarxa Europea de Registres de Càncer o pels projectes EUROCARE i EUROPREVAL. Les referències 33 a 36 d'aquesta Introducció són exemples d'aquest tipus de col·laboració.

En els últims anys, el Registre ha augmentat el seu ventall d'utilitats. Un dels exemples més significatius és que el Registre està sent una eina fonamental per a l'avaluació de la qualitat del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama Tarragona-Terres de l'Ebre [37]. En un altre sentit, recentment, també s'ha obert a estudis d'un caràcter més etiològic [38,39]. En l'apartat Publicacions del Registre de Càncer de Tarragona hi ha la relació de les principals publicacions d'aquest Registre en les que l'autor d'aquesta tesi ha participat o com a coautor o com a participant de grups, projectes o estudis tant nacionals com internacionals en les que les dades del Registre han estat incloses.

El Registre de Càncer de Tarragona proporciona la informació bàsica necessària per conèixer si les necessitats sanitàries de la població que abasta estan cobertes. Aquesta informació proporciona una base per planificar i avaluar amb qualitat els serveis efectius i eficients necessaris per a la prevenció i el tractament del càncer.

Les fonts d'informació del Registre de Càncer de Tarragona són múltiples: hospitals, clíniques, laboratoris d'anatomia patològica, serveis d'hematologia, registres hospitalaris, altres registres poblacionals i metges. Finalment, la informació basada en els certificats de defunció aporta la darrera informació dels pacients amb càncer, informació fonamental tant per al coneixement de la mortalitat i la supervivència com per al de la incidència.

La fiabilitat de les dades del Registre es basa sobretot en l'exhaustivitat de la casuística, i en la precisió i la comparabilitat de les dades. Per fer possible això, s'han emprat els criteris i les normes internacionals que van des de la definició de cas a l'elaboració de resultats [40,41,7,42]. L'autor d'aquesta tesi és coautor d'una de les publicacions de referència sobre control de qualitat en registres de càncer (Comparability and Quality Control in Cancer Registration) [7]. En els darrers anys estudiats, un 86,8% de la casuística té un diagnòstic amb confirmació microscòpica mentre que un 5,7% dels casos estan basats en un certificat de defunció. La gran majoria d'aquests darrers corresponen a pacients d'edats molt elevades.

El Registre de Càncer de Tarragona segueix, com la resta de registres de càncer de base poblacional de l'Estat espanyol, d'Europa i del món, procediments estrictes per tal d'assegurar l'absoluta confidencialitat i protecció de les dades.

En aquesta tesi s'ofereix una visió sintètica però completa de l'epidemiologia descriptiva del càncer a la província de Tarragona al llarg dels primers vint-i-dos anys de funcionament del Registre de Càncer de Tarragona. Alhora, presenta una visió de la situació actual, tant en ella mateixa com en comparació amb la resta del món i, sobretot, amb la resta de països europeus. Finalment, també proporciona una sèrie fixa de resultats i un comentari sobre cadascun dels tipus tumorals sense pretendre presentar una visió exhaustiva de cadascun d'ells, cosa impossible en un treball d'aquest tipus. Per les seves característiques i contingut, els resultats i la discussió s'han barrejat al llarg dels diferents capítols en els que es presenten resultats ("Incidència 1998-2001"; "Mortalitat, 1998-2001"; "Anys potencials de vida perduts"; "Tendències de la incidència i la mortalitat, 1982-2001"; "Supervivència dels pacients adults amb càncer"; "La prevalença del càncer 2001"; "Càncers seleccionats"; "El càncer infantil"; "El càncer en l'ancià" i "Els càncers múltiples").

Finalment, i encara que ja està comentat en l'apartat Material i mètodes, s'han de realitzar algunes puntualitzacions metodològiques. Els càncers es presenten d'acord

amb la desena revisió de la Classificació Internacional de Malalties tant quan es fa referència al conjunt de casos de totes les edats com dels casos adults [43]. Quan es presenten dades dels càncers infantils la classificació utilitzada és la de la tercera edició de la Classificació Internacional dels Càncers Infantils [44].

En algunes taules d'incidència i mortalitat es presenten taxes ajustades per edat tant a la població mundial estàndard -TA(m)- com a la població europea estàndard -TA(e)-. Tanmateix, els comentaris fan referència a les taxes ajustades a la població mundial estàndard.

1. Marcos-Gragera R, Cardó X, Galceran J, Ribes J, Izquierdo A, Borràs J. Incidencia del càncer en Catalunya, 1998-2002. *Medicina Clínica* 2008;131(Supl 1):4-10.
2. Ribes J, Clèries R, Buxó M, Ameijide A, Valls J, Gispert R. Proyección de la incidencia y la mortalidad del cáncer en Cataluña hasta el año 2015 mediante un modelo bayesano. *Medicina Clínica* 2008;131(Supl 1):32-41.
3. Gispert R, Clèries R, Puigdefàbregas A, Freitas A, Esteban L, Ribes J. Tendencias de la mortalidad por cáncer en Cataluña, 1985-2004. *Medicina Clínica* 2008;131(Supl 1):25-31.
4. Servei d'Informació i Estudis. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2006. Barcelona, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2008.
5. MacLennan R, Muir CS, Steinitz R, Winkler A. (eds). *Cancer Registration and its Techniques*. IARC Scientific Publication No. 21. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1978.
6. Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS, Skeet RG. *Cancer Registration. Principles and Methods*. IARC Scientific Publication No. 95. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1991.
7. Parkin DM, Chen VW, Ferlay J, Galceran J, Storm HH, Whelan SL. "Comparability and Quality Control in Cancer Registration". IARC Technical report No. 19. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1994.
8. Wagner G. *Cancer registration: Historical aspects*. A: Parkin DM, Wagner G, Muir CS. *The Role of the Registry in Cancer Control*. IARC Scientific Publication No. 66. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1985.
9. Stocks P. *Cancer Registration and Studies of Incidence by Surveys*. Bull WHO, 1959 20;697-715.
10. Clemmesen J. *Symposium on the geographic pathology and demography of cancer*. Paris, Council for the Coordination of International Congresses of Medical Statistics, 1951.
11. Doll R, Payne P, Waterhouse JAH (eds). *Cancer Incidence in Five Continents, Vol I*. Union Internationale Contre le Cancer, Geneva, 1966.
12. Parkin DM. The evolution of the population-based cancer registry. *Nature reviews* 2006;6:603-612.
13. Valsecchi MG, Sterialova-Foucher E. Cancer registration in developing countries: luxury or necessity? *Lancet Oncology* 2008;9:159-67.
14. Sankila R, Démaret E, Hakama M, Lynge E, Schouten L, Parkin DM. (eds). *Evaluation and Monitoring of Cancer Screening Programmes*. European Commission, Brussels, Luxembourg, 2001.
15. Sankila R, Black R, Coebergh JW, Démarte E, Forman D, Gatta G, Parkin DM. *Evaluation of Clinical Care by Cancer Registries*. IARC Technical Publication No. 37. Lyon, France, 2003.

16. Estève J, Benhamou E, Raymond L. Statistical methods in cancer research, Volume IV. Descriptive epidemiology. IARC Scientific Publication No. 128. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1994.
17. Berrino F, Micheli A, Sant M, Capocaccia R. Interpreting survival differences and trends. *Tumori* 1997;83:9-16
18. Anònim. Clinical trials and clinical practice. *Lancet* 1993;342:877-78.
19. Giles G. How important are estimates of cancer prevalence? *Annals of Oncology* 2002;13:815-816
20. Micheli A, Mugno E, Krogh V, Quinn MJ, Coleman M, Hakulinen T, Gatta G, Berrino F, Capocaccia R, the EUROPREVAL Working Group. *Annals of Oncology* 2002;13:840-865
21. Borràs J, Galceran J, Creus J, Bosch FX, Viladiu P, Campillo M. (1987). Cancer Incidence in Tarragona, Catalonia, Spain. 1980-1983. A: Muir C., Waterhouse J., Mack T., Powell J., Whelan S. (Eds). *Cancer Incidence in Five Continents. Volume V. IARC Scientific Publications N° 88. Lyon, France.*
22. Borràs J, Galceran J, Moreno V, Anglada LI, Bosch FX, Viladiu P. (1992). Cancer Incidence in Tarragona, Catalonia, Spain. 1984-1987. A: *Cancer Incidence in Five Continents. Volume VI. IARC Scientific Publications N° 120. Lyon, France.*
23. Galceran J, Borràs J, Mariné E, Moreno V, Bosch FX, Gumà J, Muñoz J, Piñol JLI, Vives R, Viladiu P. (1997). Cancer Incidence in Tarragona, Catalonia, Spain. 1988-1992. A: *Cancer Incidence in Five Continents. Volume VII. IARC Scientific Publications N° 143. IARC, Lyon (France).*
24. Borràs J, Galceran J, Piñol JLI, Rubió J, Moreno V, Muñoz J, Lafuerza A, Borràs JM, Viladiu P, Bosch FX. (2002). Cancer Incidence in Tarragona, Spain, 1993-1998. A: Parkin DM., Whelan SL., Ferlay J., Teppo L., Thomas DB. (eds). *Cancer Incidence in Five Continents. Volume VIII. IARC Scientific Publications N° 155. Lyon, France.*
25. Borràs J, Galceran J, Piñol JLI, Cardó X, Ameijide A, Izquierdo A, Marcos R, Moreno V, Viladiu P, Bosch FX. (2007). Cancer Incidence in Tarragona, Spain, 1998-2001. A: Curado. M. P., Edwards, B., Shin. H.R., Storm. H., Ferlay. J., Heanue. M. and Boyle. P. (eds). *Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX. IARC Scientific Publications No. 160, Lyon, France.*
26. Berrino F, Sant M, Verdecchia A, Capocaccia R, Hakulinen T, Estève J. (eds). (1995). *Survival of Cancer Patients in Europe. The Eurocare Study. IARC Scientific Publications No. 132. Lyon, France.*
27. Berrino F, Capocaccia R, Estève J, Gatta G, Hakulinen T, Micheli A, Sant M, Verdecchia A. (eds). (1999). *Survival of Cancer Patients in Europe. The Eurocare-2 Study. IARC Scientific Publications No. 151. Lyon, France.*
28. Berrino F, Capocaccia R, Coleman MP, Estève J, Gatta G, Hakulinen T, Micheli A, Sant M, Verdecchia A. (eds). (2003). *Survival of Cancer Patients in Europe: The Eurocare-3 Study. Annals of Oncology;14 (Suppl 5):V1-V155.*
29. Berrino F, De Angelis R, Sant M, Rosso S, Lasota MB, Coebergh JW, Santaquilani M and the Eurocare Working Group. (2007). *Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995-1999: results of the Eurocare-4 Study. Lancet Oncology;8:773-783.*
30. Galceran J. (1998). Childhood Cancer Incidence in Tarragona, Spain. A: Parkin DM., Kramárová E., Draper GJ., Masuyer E., Michaelis J., Neglia J., Qureshi S., Stiller CA. *International Childhood Cancer Incidence. Vol. II. IARC, Scientific Publications N° 144. IARC, Lyon (France).*

31. Steliarova-Foucher E, Coebergh JW, Kaatsch P, Pritchard-Jones K, Stiller C. (2006). Cancer in Children and Adolescents in Europe. *European Journal of Cancer*;42:1915-2190.
32. Borràs JM, Borràs J, Viladiu P, Bosch FX. (1997). Epidemiologia i prevenció del càncer a Catalunya, 1975-1992. Institut Català d'Oncologia.
33. Vizcaino AP, Moreno V, Bosch FX, Muñoz N, Barros-Dios XM, Borràs J, Parkin DM. International trends in incidence of cervical cancer: II. Squamous-cell carcinoma. *Int J Cancer*. 2000 May 1;86(3):429-35.
34. Montanaro F, Bray F, Gennaro V, Merler E, Tyczynski JE, Parkin DM. and ENCR working group (2003). Pleural mesothelioma incidence in Europe: evidence of some deceleration in the increasing trends. *Cancer Causes Control* 14:791-803.
35. Capocaccia R, Colonna M, Corazziari I, De Angelis R, Francisci S, Micheli A, Mugno E. and the EUROPREVAL Working Group. (2002). Measuring cancer prevalence in Europe: the EUROPREVAL Project. *Annals of Oncology* 13: 831-9.
36. Micheli A, Mugno E, Krogh V, Quinn MJ, Coleman M, Hakulinen T, Gatta G, Berrino F, Capocaccia R. & the EUROPREVAL Working Group. (2002). Cancer prevalence in European registry areas. *Annals of Oncology* 13:840-865.
37. Butlletins Informatius del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama Tarragona-Terres de l'Ebre.
38. Galceran J, Marcos-Gragera R, Soler M, Romaguera A, Ameijide A, Izquierdo A, Borràs J, de Sanjosé S, Casabona J. (2007). Cancer incidence in AIDS patients in Catalonia, Spain. *European Journal of Cancer*;43:1085-91
39. Brunet J, Gutiérrez-Enríquez S, Torres A, Bérez V, Sanjosé S, Galceran J, Izquierdo A, Menéndez JA, Gumà J, Borràs J. (2008). ATM germline mutations in Spanish early-onset breast cancer patients negative for BRCA1/BRCA2 mutations. *Clin Genet.*;73:465-73.
40. Muir CS, Waterhouse J. "Comparability and quality of data: reliability of registration". A: Muir CS, Waterhouse J, Mack T, Powell J, Whelan S, ed. *Cancer Incidence in Five Continents, Vol V*. IARC Scientific Publication No. 88. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1987.
41. Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS, Skeet RG. *Cancer Registration. Principles and Methods*. IARC Scientific Publication No. 95. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1991.
42. Tyczynski JE, Démaret E, Parkin DM, eds. "Standards and guidelines for cancer registration in Europe. The ENCR recommendations". IARC Technical Publication No. 40. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2003.
43. Organización Panamericana de la Salud. "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión". OPS Publicación científica núm. 554. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 1995.
44. Steliarova-Foucher E, Stiller C, Lacour B, Kaatsch P. *International Classification of Childhood Cancer, Third Edition*. *Cancer* 2005;103:1457-67.

HIPÒTESIS

El punt de partida d'aquesta tesi és el de la situació epidemiològica del càncer a la demarcació provincial de Tarragona a finals dels anys 80 i que era la següent:

- En la dècada dels 80, la incidència del càncer a la demarcació provincial de Tarragona era inferior a la de la majoria d'altres àrees europees malgrat que mostrava una tendència a incrementar.
- Durant el mateix període, la mortalitat per càncer a Tarragona també mostrava uns valors inferiors a la de molts països europeus però també amb una tendència ascendent.
- A finals dels anys 80 no disposàvem d'informació sobre la supervivència en base poblacional dels malalts diagnosticats de càncer ni d'una estimació de la prevalença de càncer per al conjunt de la població de la província de Tarragona.

A partir d'aquesta situació epidemiològica a la demarcació provincial de Tarragona i a partir de la informació existent sobre la prevalença dels principals factors de risc i sobre els canvis en el sistema sanitari pel que fa al diagnòstic i el tractament del càncer a les comarques de Tarragona, es van plantejar les següents hipòtesis:

- Les taxes d'incidència del càncer a la demarcació de Tarragona als voltants de l'any 2000 seran superiors a les observades a finals dels anys 80.
- Les taxes de mortalitat per càncer a la demarcació de Tarragona als voltants de l'any 2000 seran superiors a les observades a finals dels anys 80.
- L'increment de les taxes d'incidència serà superior a l'increment de les taxes de mortalitat.

- Si l'evolució de la població durant els anys 90 és similar a la dels anys 80, el paper jugat pels factors de risc en l'increment del nombre de casos incidents entre finals dels anys 90 i principis dels anys 80 serà molt superior al paper jugat per la mida i l'estructura de la població, sobretot en les homes.
- Tenint en compte les característiques del Registre de Càncer de Tarragona a finals dels anys 80 i l'existència des de l'any 1985 del Registre de Mortalitat de Catalunya amb les dades en format electrònic, el Registre de Càncer de Tarragona serà capaç d'estudiar la supervivència en base poblacional dels pacients diagnosticats de càncer l'any 1985 i posteriors.
- Al cap d'uns anys d'estudi de la supervivència, el Registre de Càncer de Tarragona serà capaç d'estimar la prevalença del càncer de la demarcació provincial de Tarragona.
- La supervivència relativa dels pacients amb càncer de la demarcació provincial de Tarragona serà similar a la de la mitjana europea.
- Tenint en compte les millores diagnòstiques i terapèutiques i la millor accessibilitat dels pacients a aquestes millores, la supervivència relativa dels pacients amb càncer de la demarcació provincial de Tarragona s'incrementarà entre l'any 1985 i finals dels anys 90.
- A finals dels anys 90, el Registre de Càncer de Tarragona serà capaç d'oferir de forma sistemàtica dades fiables dels principals indicadors epidemiològics (incidència, mortalitat, supervivència i prevalença) i de la seva evolució.

OBJECTIUS

A partir de la situació existent a finals dels anys 80 i d'acord amb les hipòtesis de treball plantejades es van definir els següents objectius:

- Conèixer quina seria la incidència del càncer i la mortalitat per càncer a la província de Tarragona una dècada després i comparar-la a la de la resta de l'Estat espanyol, Europa i el món.
- Conèixer les tendències a llarg termini (20 anys) de la incidència i de la mortalitat dels diferents tipus de càncer a Tarragona.
- Determinar, quantitativament, el paper jugat per la mida de la població, l'estructura de la població i els factors de risc en les diferències d'incidència entre l'inici i el final de l'estudi.
- Crear les bases per fer possible l'estudi de la supervivència en base poblacional i la prevalença.
- Estudiar la supervivència en base poblacional dels pacients amb càncer i comparar-la amb la supervivència mitjana obtinguda a Europa.
- Estudiar l'evolució de la supervivència, almenys durant un període de tres quinquennis.
- Estimar la prevalença del càncer a 31 de desembre de 2001, últim any inclòs en aquest estudi.
- Crear els mecanismes per tal que el Registre de Càncer de Tarragona fos capaç d'oferir de forma sistemàtica dades fiables dels quatre principals indicadors epidemiològics (incidència, mortalitat, supervivència i prevalença) i de la seva evolució.

MATERIAL I MÈTODES

TIPUS DE REGISTRE

El Registre de Càncer de Tarragona és un registre de càncer de base poblacional que té com a finalitat identificar i enregistrar, de forma exhaustiva i continuada, tots els nous casos diagnosticats (incidents) de càncer entre els habitants residents a la demarcació provincial de Tarragona (regions sanitàries Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre), independentment del lloc on s'hagin diagnosticat (dins de la província de Tarragona o fora d'aquesta).

El seu objectiu fonamental és determinar la incidència del càncer a la població de la demarcació provincial de Tarragona, la seva distribució segons múltiples variables (sexe, edat, localització tumoral, tipus histològic...) i la seva evolució en el temps. També són objectius majors analitzar la mortalitat, la supervivència i la prevalença; estimar la incidència futura; contribuir a la planificació de serveis sanitaris i avaluar les intervencions sanitàries tant a nivell assistencial com preventiu (prevenció primària i secundària). Altres objectius són col·laborar en estudis etiològics i analítics, així com promoure la formació dels professionals sanitaris en temes d'epidemiologia del càncer, entre altres.

Per tal de garantir la fiabilitat i la comparabilitat de les seves dades amb la d'altres registres de càncer de base poblacional, utilitza criteris internacionals [1-3] que abasten des de la definició de cas fins als seus sistemes d'operació i l'elaboració de resultats.

ASPECTES GEOGRÀFICS, DEMOGRÀFICS I TEMPORALS

Aspectes geogràfics

L'àrea que cobreix el Registre de Càncer de Tarragona és la demarcació provincial de Tarragona, que engloba les regions sanitàries Camp de Tarragona (comarques de l'Alt Camp, Baix Camp, Baix Penedès, Conca de Barberà, Priorat i Tarragonès) i Terres de l'Ebre (comarques del Baix Ebre, Montsià, Ribera d'Ebre i Terra Alta) i que està localitzada al sud de Catalunya i al nord-est d'Espanya a la península Ibèrica, estenent-se entre les latituds 40°32' i 41°35'. La seva superfície és de 6303 km², i la longitud del seu perímetre de 586 kms., dels quals 216 limiten amb la mar Mediterrània. Els seus municipis se situen en altures que oscil·len entre els 2 i els 823 metres.

Aspectes demogràfics

La població que abasta l'àrea que cobreix el Registre de Càncer de Tarragona ha augmentat de manera constant des de 1980, primer any amb dades completes de Registre. Segons el cens de 1981 [4] aquell any hi havia 513.050 habitants i d'acord amb el de 2001 els habitants eren 609.673 [5]. Segons el cens de 2001, dues ciutats, Tarragona (113.129)

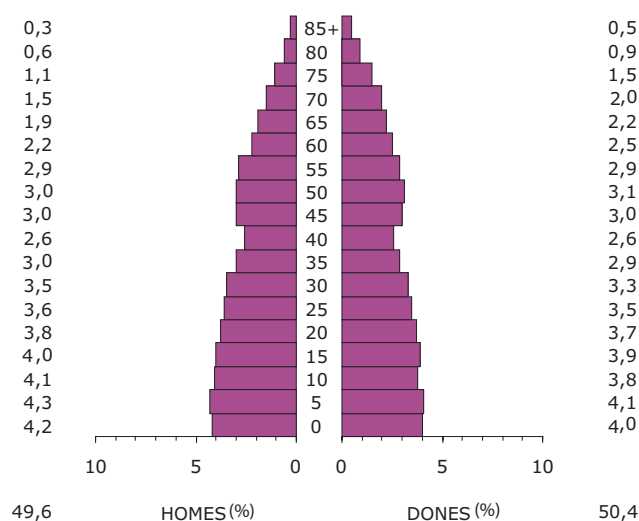
i Reus (89.006), representen dues cinques parts de la població provincial d'aquest any. Una trentena de poblacions oscil·len entre els 3.000 i els 30.000 habitants i quasi uns 150 municipis no arriben als 3.000 habitants.

Les piràmides d'edat de la demarcació provincial de Tarragona, segons els censos dels anys 1981 [4], 1991 [6] i 2001 [5] són les següents (Taules 1 a 3, figures 1 a 3):

Taula 1. Piràmide de població. Cens any 1981

Grup d'edat	Homes	Dones	Total
0 a 4	21.730	20.513	42.243
5 a 9	22.161	21.179	43.340
10 a 14	21.087	19.707	40.794
15 a 19	20.590	19.770	40.360
20 a 24	19.253	19.071	38.324
25 a 29	18.223	17.870	36.093
30 a 34	17.859	16.841	34.700
35 a 39	15.539	14.919	30.458
40 a 44	13.438	13.079	26.517
45 a 49	15.367	15.470	30.837
50 a 54	15.589	15.963	31.552
55 a 59	14.700	14.877	29.577
60 a 64	11.136	12.813	23.949
65 a 69	9.568	11.480	21.048
70 a 74	7.739	10.124	17.863
75 a 79	5.495	7.523	13.018
80 a 84	2.933	4.503	7.436
85 a 89	1.206	1.923	3.129
90 a 94	274	549	823
95+ anys	51	106	157
No consta	389	443	832
Total	254.327	258.723	513.050

Figura 1. Piràmide de població. Província de Tarragona. 1981



Taula 2. Piràmide de població. Cens any 1991

Grup d'edat	Homes	Dones	Total
0 a 4	14.036	12.850	26.886
5 a 9	17.053	15.848	32.901
10 a 14	22.289	20.607	42.896
15 a 19	22.486	21.218	43.704
20 a 24	21.382	20.222	41.604
25 a 29	20.779	20.556	41.335
30 a 34	19.888	19.837	39.725
35 a 39	18.360	18.213	36.573
40 a 44	17.829	17.222	35.051
45 a 49	15.612	15.048	30.660
50 a 54	13.140	13.123	26.263
55 a 59	14.780	15.613	30.393
60 a 64	14.705	15.732	30.437
65 a 69	13.418	14.621	28.039
70 a 74	9.218	11.782	21.000
75 a 79	6.890	9.618	16.508
80 a 84	4.254	6.671	10.925
85 a 89	1.875	3.374	5.249
90 a 94	517	1.023	1.540
95+ anys	85	230	315
Total	268.596	273.408	542.004

Taula 3. Piràmide de població. Cens any 2001

Grup d'edat	Homes	Dones	Total
0 a 4	14.726	14.152	28.878
5 a 9	14.274	13.730	28.004
10 a 14	15.482	14.545	30.027
15 a 19	18.096	17.267	35.363
20 a 24	24.101	22.503	46.604
25 a 29	26.300	24.572	50.872
30 a 34	25.025	23.367	48.392
35 a 39	24.448	23.569	48.017
40 a 44	22.813	22.237	45.050
45 a 49	20.485	20.203	40.688
50 a 54	19.552	18.758	38.310
55 a 59	16.899	16.650	33.549
60 a 64	13.707	13.855	27.562
65 a 69	15.051	16.167	31.218
70 a 74	13.126	15.392	28.518
75 a 79	9.992	12.742	22.734
80 a 84	5.713	8.819	14.532
85 a 89	2.801	5.029	7.830
90 a 94	923	1.967	2.890
95+ anys	170	465	635
Total	303.684	305.989	609.673

Figura 2. Piràmide de població. Província de Tarragona. 1991

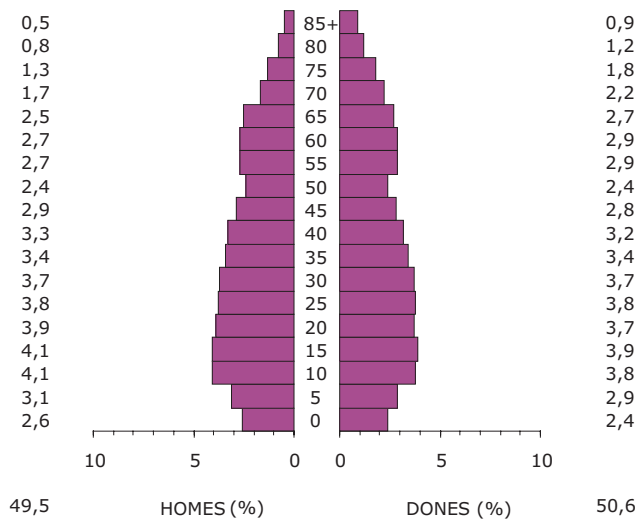
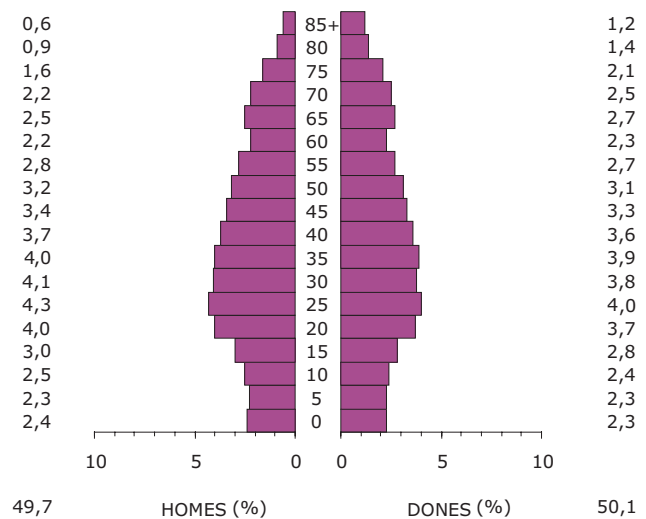


Figura 3. Piràmide de població. Província de Tarragona. 2001



La proporció de població amb 65 anys o més per sexes a la demarcació de Tarragona entre els anys 1981 i 2001 mostra el progressiu envelliment d'aquesta població al llarg d'aquest període:

Any	Homes	Dones	Total
1981	10,7%	14,0%	12,4%
1991	13,5%	17,3%	15,4%
2001	15,7%	19,8%	17,8%

L'esperança de vida en el moment de néixer per any i per sexe a la demarcació de Tarragona entre els anys 1985 i 2001 va ser [7]:

Any	Homes	Dones	Any	Homes	Dones
1985	74,2	79,9	1994	75,2	80,9
1986	74,6	80,2	1995	74,8	81,3
1987	74,8	80,4	1996	76,1	82,3
1988	74,8	80,3	1997	76,5	82,0
1989	74,4	80,1	1998	76,2	82,5
1990	73,5	80,3	1999	75,9	82,2
1991	74,8	80,5	2000	76,8	82,6
1992	74,5	81,3	2001	77,2	83,4
1993	74,3	81,3			

Aspectes temporals

La base de dades del Registre de Càncer de Tarragona té una cobertura de base poblacional provincial des de gener de 1980. Per tal de facilitar la no inclusió de casos prevalents en els primers anys del Registre, es van recollir una part dels casos incidents del període 1977-1979, bàsicament els que disposen de confirmació histològica, amb una cobertura mitjana estimada del 70%. Quant al seguiment de l'estat vital, els pacients tenen seguiment fins el 31 de desembre de 2003.

DEFINICIÓ DE CAS

El Registre de Càncer de Tarragona considera cas qualsevol tumor maligne invasiu o no (*in situ*), així com tots els tumors del sistema nerviós central de comportament no especificat de qualsevol edat i els benignes del sistema nerviós central diagnosticats en nens i nenes fins els 14 anys, diagnosticats en persones residents a les regions sanitàries Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre en el moment del diagnòstic o en el moment de la defunció (si el certificat de defunció és l'única font d'informació).

Ja que el coneixement de les malalties neoplàstiques ha anat evolucionant amb el temps i, com a conseqüència, han anat apareixent noves edicions de la classificació internacional de les malalties oncològiques, el Registre de Càncer de Tarragona ha anat adaptant-se a aquestes classificacions. Així, per tots els casos diagnosticats entre 1980 i 1992

el Registre inclou els tumors malignes invasius, segons els codis de comportament 3, 6 i 9 de la primera edició de la International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O) [8], i els *in situ*, amb codi 2 de la mateixa classificació, a banda dels tumors del sistema nerviós central de comportament no especificat que es codifiquen amb el codi de comportament 3. Pels casos diagnosticats entre els anys 1993 i 1997, ambdós inclosos, la classificació utilitzada és la segona edició de la mateixa classificació [9] i a partir de 1998 ho és la tercera [10].

Quant al diagnòstic, a més dels casos que tenen confirmació microscòpica, s'inclouen els tumors malignes amb un diagnòstic basat en diferents tècniques exploratòries no anatomo-patològiques (signes, proves d'imatge, cirurgia exploratòria, tests bioquímics i/o immunològics específics...). En aquestes circumstàncies, la inclusió final d'un cas utilitza tota la informació existent a la Història Clínica per determinar el grau de seguretat que la patologia en qüestió sigui realment un càncer.

També s'enregistren els càncers procedents de les Butlletes Estadístiques de Defunció, quan aquesta és l'única font d'informació del cas. Aquests casos s'inclouen en la base de dades com a tumors malignes sempre que el certificat ho consideri així. En aquest sentit, el terme neoplàsia és considerat sinònim de neoplàsia maligna.

El Registre de Càncer de Tarragona registra tumors i no individus, assumint que un mateix individu pot presentar dos o més tumors.

TUMORS MÚLTIPLES

Un pacient pot tenir un, dos o més càncers. Els registres de càncer tenen com a principi bàsic enregistrar els tumors múltiples i a nivell internacional hi ha uns criteris que s'utilitzen perquè, quan els diferents registres presenten resultats, aquests siguin comparables entre ells. En aquesta monografia, els resultats es presenten, sempre que no s'especifica el contrari i pel que fa als tumors múltiples, utilitzant aquests criteris estàndards internacionals (veure Taula 4).

Els criteris estàndards internacionals bàsics per a la inclusió de càncers múltiples estan definits en les recomanacions conjuntes de la European Network of Cancer Registries (ENCR), la International Agency for Research on Cancer (IARC) i la International Association of Cancer Registries (IACR) [11].

Taula 4. Criteris estàndards internacionals pels càncers múltiples

- 1 El reconeixement de dos o més tumors múltiples primaris no depèn del seu temps d'aparició.
- 2 Un càncer primari és aquell que s'origina en una localització primària o teixit i que no és una extensió, recidiva o metàstasi.
- 3 Només es reconeixerà un tumor en cada òrgan o parell d'òrgans o teixit, d'acord amb els tres primers dígits dels codis de la primera edició de la International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O-1). Quan es treballa amb edicions posteriors de la ICD-O i donat que aquestes tenen un conjunt més detallat de codis topogràfics, alguns grups de codis es consideren que corresponen a un mateix òrgan des del punt de vista de la multiplicitat tumoral (Taula 5). Els tumors multifocals, és a dir, els tumors aïllats que aparentment no estan en continuïtat amb altres càncers primaris, originats en la mateixa localització primària o teixit (per exemple, bufeta urinària), es consideren com un sol càncer primari.
- 4 La norma 3 no s'aplica en dues circumstàncies:
 - 4.1 Els càncers sistèmics o multicèntrics que afecten potencialment diversos òrgans independents (sarcoma de Kaposi i els tumors del sistema hematopoètic) són considerats un sol tumor en una mateixa persona.
 - 4.2 Els càncers de diferent tipus histològic en un mateix òrgan (fins i tot quan són diagnosticats simultàniament) es consideren tumors diferents. La Taula 6 mostra si un tumor pertany a la mateixa categoria histològica o no. Cal tenir en compte que els tumors simples que contenen diversos tipus histològics del mateix grup (segons la Taula 6) es registren com un únic cas i es codifica el codi morfològic més alt de la ICD-O. Tanmateix, si hi ha una morfologia no específica (grups 5, 14 i 17) i una específica, el cas ha de ser enregistrat amb la histologia específica i s'ha d'ignorar el diagnòstic no específic.

Taula 5. Grups de codis topogràfics considerats com una única localització tumoral en la definició de càncers múltiples

Codi ICD-O-2/3	Nom	Si diagnòstic en diferent moment, codificar el primer diagnòstic. Si al mateix moment, usar els codis indicats a sota
C01	Terra de la llengua	C02.9
C02	Altres parts i les no especificades de la llengua	
C00	Llavi	C06.9
C03	Geniva	
C04	Terra de la boca	
C05	Paladar	
C06	Altres parts i les no especificades de la boca	
C09	Amígdala	
C10	Orofaringe	
C12	Si piriforme	
C13	Hipofaringe	
C14	Altres parts i les mal definides del llavi, cavitat oral i faringe	
C19	Unió rectosigmoidea	C20.9
C20	Recte	
C23	Bufeta biliar	C24.9
C24	Altres parts i les no especificades del tracte biliar	
C33	Tràquea	C34.9
C34	Bronquis i pulmó	
C40	Os, articulacions i cartílags de les extremitats	C41.9
C41	Os, articulacions i cartílags d'altres llocs i els no especificats	
C65	Pelvis renal	C68.9
C66	Urèter	
C67	Bufeta biliar	
C68	Altres òrgans urinaris i els no especificats	

Taula 6. Grups de neoplàsies malignes considerades histològicament diferents a efectes de definir tumors múltiples

Grup	Codis
Carcinomes	
1. Carcinomes escamosos i de cèl·lules transicionals	8051-8084, 8120-8131
2. Carcinoma de cèl·lules basals	8090-8110
3. Adenocarcinomes	8140-8149, 8160-8162, 8190-8221, 8260-8337, 8350-8551, 8570-8576, 8940-8941
4. Altres carcinomes específics	8030-8046, 8150-8157, 8170-8180, 8230-8225, 8340-8347, 8560-8562, 8580-8671
5. Carcinomes inespecificats	8010-8015, 8020-8022, 8050
6. Sarcomes i tumors dels teixits tous	8680-8713, 8800-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9125, 9130-9136, 9141-9252, 9370-9373, 9540-9582
7. Mesotelioma	9050-9055
Tumors dels teixits hematopoètics i limfoides	
8. Mieloide	9840, 9861-9931, 9945-9946, 9950, 9961-9964, 9980-9987
9. Neoplàsies de cèl·lules B	9670-9699, 9728, 9731-9734, 9761-9767, 9769, 9823-9826, 9833, 9836, 9940
10. Neoplàsies de cèl·lules T i cèl·lules NK	9700-9719, 9729, 9768, 9827-9831, 9834, 9837, 9948
11. Limfoma hodgkinià	9650-9667
12. Tumors de cèl·lules dels mastòcits	9740-9742
13. Tumors dels histiòcits i cèl·lules limfoides accesoris	9750-9758
14. Tipus inespecificats	9590-9591, 9596, 9727, 9760, 9800-9801, 9805, 9820, 9832, 9835, 9860, 9960, 9970, 9975, 9989
15. Sarcoma de Kaposi	9140
16. Altres tipus especificats de càncer	8720-8790, 8930-8936, 8950-8983, 9000-9030, 9060-9110, 9260-9365, 9380-9539
17. Tipus de càncer inespecificats	8000-8005

FONTS D'INFORMACIÓ

La informació sobre nous casos s'obté bàsicament dels centres sanitaris públics i privats de les regions sanitàries Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre, així com de centres sanitaris foranis, també públics i privats, als quals accedeixen alguns pacients bé per ser centres de referència per a la seva patologia o bé perquè el pacient decideix anar-hi. Per la seva proximitat aquests se situen gairebé tots a Barcelona i rodalies (Badalona, l'Hospitalet de Llobregat, Sant Cugat del Vallès). L'única excepció és el *Registro Nacional de Tumores Infantiles* que comprèn, amb diferents nivells d'exhaustivitat, totes les províncies de l'estat espanyol, basant-se en les dades de diferents hospitals on es tracten tumors infantils.

La notificació dels casos és voluntària. En bona part la recerca de casos és activa, en les matei-

xes fonts d'informació. Actualment, i gràcies a l'alt desenvolupament de la informàtica en els centres sanitaris, una part considerable de la informació s'obté de forma electrònica a través dels serveis d'informàtica dels centres sanitaris corresponents, si bé la informació obtinguda és la generada per:

- Els serveis d'anatomia patològica dels centres sanitaris i els laboratoris particulars.
- Els llistats d'altres de malalts ingressats en els centres hospitalaris (aquesta és la principal font per detectar els casos sense confirmació histològica).
- Els registres hospitalaris de tumors i altres d'àmbit multihospitalari.
- Els serveis i laboratoris d'hematologia.
- Els serveis de neurologia.
- Els serveis d'admissions i arxius d'històries clíniques (aquesta font s'utilitza freqüentment per completar i contrastar dades tant de tipus administratiu com clínic).

La informació sobre mortalitat s'obté del Registre de Mortalitat de Catalunya del Servei d'Informació i Estudis de la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Les dades originals de la mortalitat, que provenen de les Butlletes Estadístiques de Defunció, permeten identificar casos no coneguts per altres vies (i, per tant, incloure'ls en l'estudi de la incidència), contrastar la informació ja existent al Registre (assegurar i millorar la qualitat de les dades), estudiar la mortalitat per càncer i, juntament amb la informació sobre incidència, analitzar la supervivència poblacional dels pacients amb càncer i estimar la prevalença del càncer a la població.

VARIABLES

Els principals ítems d'interès epidemiològic que s'enregistren de forma sistemàtica són:

Relatius al pacient: Sexe, Data de Naixement, Província i País de Naixement, Municipi (i comarca) de residència en el moment del diagnòstic i Edat en el moment del diagnòstic.

Relatius al tumor: Data del diagnòstic, Localització i sublocalització del tumor primari, Tipus Histològic, Comportament tumoral, Mètode més vàlid de diagnòstic, Mètode de detecció en relació al cribratge, Multiplicitat tumoral, i TNM i estadi (des de l'any 2000).

Relatius a la defunció: Data de defunció, Causa de defunció (Càncer *versus* No càncer) i Codi de defunció.

CLASSIFICACIONS I CODIFICACIÓ

Per a la classificació i codificació de les diferents variables de la base de dades s'utilitzen normes consensuades internacionalment i que, per una part d'elles en el cas d'Europa, estan reunides en una publicació conjunta de la World Health Organization (WHO), la European Commission (EU) i la European Network Cancer Registries (ENCR) de l'any 2003 [3].

Codificació de les variables en la base de dades:

Territoris: els codis territorials dels municipis de la província de Tarragona i de les províncies d'Espanya són els oficials que assigna l'Institut Nacional de Estadística. Els codis referents a les comarques són els emprats per l'Institut Català d'Estadística de la Generalitat de Catalunya. Els codis referents als països del món són els definits per les Nacions Unides en la seva classificació "Standard Country or Area Codes for Statistical Use".

Data del diagnòstic: s'utilitzen els criteris de la European Network of Cancer Registries [3].

Localització i sublocalització tumorals: se segueixen els codis de la primera edició de la International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O-1) [8].

Tipus histològic: quant al diagnòstic morfològic (histològic o citològic) s'utilitzen els codis de diferents classificacions en funció de l'any de diagnòstic de cada tumor. Per als tumors diagnosticats abans de l'any 1993 s'empen els codis de la primera edició de la International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O-1) [8]. Per als tumors diagnosticats entre els anys 1993 i 1997 s'empen els codis de la segona edició de la International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O-2) [9] i per als tumors diagnosticats els anys 1998 i posteriors s'usen els codis de la tercera edició d'aquesta mateixa classificació (ICD-O-3) [10].

Mètode més vàlid del diagnòstic: s'empra la classificació recomanada per la IARC [12]

Mètode de detecció en relació al cribratge: se segueix la classificació recomanada per la European Network of Cancer Registries [3].

Codi de la defunció: s'utilitza la novena revisió de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (ICD-9) per a totes les defuncions fins l'any 1998 inclòs [13] i la desena revisió de la mateixa classificació (ICD-10) per a les esdevingudes l'any 1999 i posteriors [14].

Classificacions utilitzades en la presentació de resultats:

En aquesta monografia es presenten els resultats per tipus tumorals en base a la desena revisió de la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (ICD-10)* [14]. Per fer possible això, s'aplica una sèrie de conversions sobre les variables "Localització i sublocalització", "Histologia" i "Comportament" de cadascun dels casos enregistrats de la base de dades. Quan es presenten resultats sobre càncer infantil per tipus tumorals s'utilitza la tercera edició de la *International Classification of Childhood Cancer (ICCC)* [15].

INCIDÈNCIA

La incidència d'una malaltia es defineix com el nombre de nous casos de la malaltia que succeeixen durant un període especificat de temps en una població determinada. És una mesura del grau d'exposició d'una població als factors de risc d'aquesta malaltia.

Fons d'informació

Els resultats d'incidència s'han obtingut a partir de les dades del Registre de Càncer Poblacional de Tarragona que recull de forma continuada, sistemàtica i exhaustiva tots els càncers diagnosticats a la demarcació provincial de Tarragona des de l'any 1980.

Població estudiada

La població estudiada són totes les persones residents a la demarcació provincial de Tarragona que abasta els territoris de les regions sanitàries Camp de Tarragona (Alt Camp, Baix Camp, Baix Penedès, Conca de Barberà, Priorat i Tarragonès) i Terres de l'Ebre (Baix Ebre, Montsià, Ribera d'Ebre i Terra Alta).

Per al càlcul de les taxes anuals i de les tendències temporals (basades en dades anuals) s'han utilitzat les estimacions anuals intercensals (1986-2000) [16] i postcensals (2001) [17] de la població de la província de Tarragona, referenciades a 1 de juliol de l'any estimat i estratificades per sexe i grup d'edat. Aquestes estimacions són realitzades per l'Institut Català d'Estadística (Idescat) mitjançant el mètode dels components, que consisteix en obtenir, a partir de les dades censals i padronals, una estimació anual de la població als anys no censals agregant els components del canvi poblacional (naixements, defuncions, emigració i immigració). Per al període comprès entre 1980 i 1985, i en no existir estimacions produïdes per l'Idescat, s'ha estimat la població a 1 de juliol de cada any, en base a interpolar cada cohort d'edat en el període 1980-1985 a partir de les dades dels cens de 1981 i el padró de 1986.

Períodes en estudi

En la presentació dels resultats d'incidència més recents s'ha inclòs el període 1998-2001 que és el darrer període publicat a la sèrie *Cancer Incidence in Five Continents* [18].

Per veure l'evolució del nombre de casos incidents i de les taxes ajustades d'incidència s'han utilitzat els períodes quinquennals 1982-1986, 1987-1991, 1992-1996 i 1997-2001. Els anys 1980 i 1981 no han estat inclosos donat que en unes poques localitzacions hi ha algun grau de subregistrament o de sobreregistrament. Els resultats de tendències de la incidència comprenen el període 1982-2001. S'han exclòs els dos primers anys per la mateixa raó.

Quan es comparen resultats d'incidència i per fer el màxim comparables possible els resultats amb els d'altres registres del món, les dades d'incidència del Registre de Càncer de Tarragona utilitzades són les del període 1998-2001 equivalents a les del volum IX de la sèrie *Cancer Incidence in Five Continents* [18].

Classificació i codificació

Independentment de les classificacions utilitzades en la codificació original de les dades d'incidència dels diferents períodes temporals (ICD-O-1 [8] ICD-O-2 [9] i ICD-O-3 [10]), els resultats d'incidència es presenten, sempre que no s'indiqui el contrari, utilitzant la desena revisió de la *International Classification of Diseases (ICD-10)* [14]. Això és possible gràcies a la realització de diverses conversions sobre les dades de topografia, morfologia i comportament dels càncers incidents. Els càncers infantils es presenten seguint els criteris de la tercera edició de la *International Classification of Childhood Cancer*, publicada el 2005 [15].

Tipus tumorals estudiats

La presentació dels diferents tipus tumorals (normalment en funció de la localització del tumor primari) a les taules i figures de resultats i dels annexos es realitza amb el mateix ordre que la ICD-10 [14] amb alguns agrupaments respecte a la classificació original que es llisten a continuació. Aquests agrupaments són utilitzats en la gran majoria de publicacions dels registres de càncer i també a les publicacions de la International Agency for Research on Cancer com la sèrie *Cancer Incidence in Five Continents*, entre altres. Les agrupacions són:

C01-02	Llengua
C03-06	Cavitat oral
C07-08	Glàndules salivals
C12-13	Hipofaringe
C19-20	Recte
C23-24	Bufeta i vies biliars
C30-31	Cavitats nasals i sinus
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó
C37-38	Altres òrgans toràcics
C40-41	Os i cartílags
C47,49	Teixits tous
C70-72	Encèfal i sistema nerviós
C82-85,96	Limfoma no hodgkinià
C26,39,76,80	Primari desconegut

Finalment, el total de càncers es comptabilitza fent dues agrupacions diferents. En la primera hi consten tots els tumors invasius sense excepció ("Totes" C00-80) i en la segona, tots els tumors invasius menys els de la pell que no són melanomes ("Tots excepte pell no mel." C00-80 (-44)).

En el capítol "Càncers seleccionats" es presenten algunes excepcions a aquests criteris de presentació de resultats sobre la base de criteris d'interès epidemiològic o de criteris de comparabilitat amb altres publicacions.

- Els tumors de la cavitat oral i la faringe (C01-C06, C09-C13) es presenten i comenten com una agrupació individual. Aquests tumors són la llengua (C01-02), la geniva (C03), el terra de la boca (C04), el paladar (C05), altres parts de la boca (C06), l'amígdala (C09), l'orofaringe (C10), la nasofaringe (C11), el si piriforme (C12) i la hipofaringe (C13).
- Els tumors del recte (C19-C20) i l'anus (C21) es presenten com una sola localització tumoral malgrat les diferents característiques epidemiològiques implicades en aquests dos tumors.
- En el cas del càncer de mama (C50) es presenten bàsicament resultats del càncer de la mama femenina encara que en alguna figura es presenten també les dades dels càncers de mama masculina. Així mateix, pel seu interès epidemiològic, es presenten també resultats del tumors *in situ*.
- En el cas del càncer de coll uterí (C53), i pel seu interès epidemiològic, es presenten també resultats del tumors *in situ*.
- Encara que en les taules generals els resultats de les leucèmies es presenten en diverses subcate-

gories, en aquest apartat es presenten agrupades sota la denominació "Leucèmia".

Quan es presenten resultats específics dels càncers infantils s'empren les categories tumorals de la tercera edició de la International Classification of Childhood Cancer publicada el 2005 [15].

Variables estudiades

Les variables bàsiques utilitzades en l'estudi de la incidència són: Sexe, Edat al diagnòstic, Any de diagnòstic (d'incidència) i Tipus de càncer (Localització del tumor primari, Tipus histològic i Comportament tumoral).

Estadístics utilitzats

Per cada tipus tumoral i sexe, es presenten el nombre de casos, la freqüència relativa o proporció de casos respecte al total de càncers sense els de pell no melanoma, la taxa bruta, les taxes específiques per edat per grups d'edat quinquennals, les taxes ajustades a les piràmides mundial i europea estàndards, la taxa truncada entre 35 i 64 anys, la taxa acumulada als 74 anys i el risc acumulat als 74 anys. També es presenten el percentatge de casos amb verificació microscòpica i el percentatge de casos enregistrats exclusivament a través del certificat de defunció. Finalment, també es presenten les raons de sexe (home/dona i dona/home) de la taxa ajustada.

Conceptes estadístics:

Nombre de casos per any (N/any): nombre de casos incidents durant un període de temps determinat dividit pel nombre d'anys d'aquest període.

Freqüència relativa (FR o %): nombre de casos incidents d'un tipus de càncer durant el període d'estudi dividit pel total de càncers invasius excepte els de pell no melanoma en el mateix període de temps en la població estudiada. S'expressa en percentatge. Quan s'analitza la incidència dels càncers infantils el denominador només abasta els càncers de la població de 0 a 14 anys.

Taxa bruta (TB): nombre de casos incidents de càncer durant el període d'estudi dividit per la població estudiada. S'expressa en tant per 100.000 homes o dones i any. En el cas dels càncers infantils, s'expressa en tant per milió de nens o nenes de 0 a 14 anys i any.

Taxa específica per edat (TEE): es defineix d'una manera similar a la taxa bruta però centrada en grups d'edat específics. Correspon al nombre de casos incidents de càncer durant el període d'estudi en un grup d'edat determinat dividit per la població d'aquest grup d'edat. S'expressa en tant per 100.000 homes o dones i any. Els grups d'edat corresponen a grups de 5 anys (5-9, 10-14, 15-19...) excepte els grups d'edat de 0 anys, de 1 a 4 anys (1-4) i de 85 i més anys (85+). Quan s'analitza la incidència dels càncers infantils les taxes específiques per edat poden presentar-se per grups d'edat quinquennals excepte el primer (0, 1-4, 5-9 i 10-14) o per grups d'edat anuals (0, 1, 2...13 i 14).

Taxa ajustada per edat (TA): s'utilitza per comparar taxes d'incidència de diferents poblacions o de la mateixa població en diferents períodes de temps (evolució temporal). L'estreta relació entre l'aparició del càncer amb l'edat i l'envelliment progressiu de la població a la província de Tarragona podrien reflectir-se en un increment de les taxes brutes d'incidència. Per evitar aquesta influència de l'edat es calculen les taxes ajustades pel mètode directe prenent com a referent la població estàndard mundial [19] i l'estàndard europea [20]. Per tal de tenir en compte els casos sense edat en el còmput de les taxes ajustades, s'aplica un factor de correcció a cada combinació de tipus tumoral i sexe que té en compte els casos sense edat d'aquella combinació.

Les taxes ajustades s'han d'entendre com les taxes que es produirien en una altra població amb una estructura d'edat igual a la utilitzada com a estàndard. La població a la província de Tarragona és molt envellida respecte de la població estàndard mundial i, per tant, en el procés d'estandardització s'obtenen unes taxes ajustades inferiors a les brutes. S'expressen en tant per 100.000 homes o dones i any. En el cas dels càncers infantils, s'expressa en tant per milió de nens o nenes de 0 a 14 anys i any.

L'interval de confiança de la TA (IC95%) es calcula com: $TA \pm 1,96 * (\text{Desviació estàndard de la TA})$

Taxa truncada (TTR): és un tipus de taxa ajustada 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. Per tal de tenir en compte els casos sense edat en el còmput de les taxes truncades, s'aplica un factor de correcció a cada combinació de tipus tumoral i sexe que té en compte els casos sense edat d'aquella combinació. El seu interès radica en què es considera que els casos dels grups d'edat superiors són més difícils d'enregistrar de forma completa i en els grups d'edat inferiors la probabilitat d'aparició d'un càncer és molt baixa, per tant tenir-los en compte en el càlcul de taxes globals distorsiona, en certa mesura, els resultats. S'expressa en tant per 100.000 homes o dones i any.

Taxa acumulada (TAC74): És la suma de les taxes específiques per edat, fins a un límit (64 anys o 74 anys) que està en funció de l'esperança de vida de la població en estudi. En el nostre cas es presenten les taxes de 0 als 74 anys. Es presenten en tant per cent. La taxa acumulada es pot considerar una taxa ajustada per edat en la qual la proporció d'individus seria igual a tots els grups d'edat. També es pot considerar una aproximació al risc acumulat, és a dir, al risc que pateix un individu de patir càncer durant un període d'edat determinat si no es produeix la mort abans de la finalització d'aquest període [21-22]. Encara que aquesta taxa té una interpretació senzilla i permet realitzar comparacions entre poblacions amb diferents estructures d'edat, el seu principal inconvenient és que es basa en el supòsit que no intervenen altres causes de mort en les persones amb càncer, fet que produeix una sobreestimació de la taxa en les persones d'edat avançada i en els càncers de bon pronòstic.

Risc acumulat de desenvolupar càncer (Risc74): aquest estadístic s'empra per superar les limitacions inherents de la taxa acumulada. Es calcula segons

el mètode de la taula de vida [23-25]. La probabilitat acumulada de desenvolupar càncer es calcula sumant el nombre de persones que desenvolupen càncer fins a un grup d'edat determinat i es divideix per la suma de persones que estaven a risc. Per calcular el risc acumulat durant tota la vida se suposa que en l'últim interval d'edat, que és obert, la incidència segueix una distribució exponencial i s'estima el nombre de càncers que es donaran en aquest interval.

Taxa d'incidència per cas: representa la taxa específica per edat que genera un cas incident en cada grup d'edat. D'aquesta manera, si es multiplica el nombre de casos ocorreguts en un grup d'edat per la taxa d'incidència per cas d'aquest grup s'obté la taxa d'incidència específica per edat.

MORTALITAT

La mortalitat d'una malaltia es defineix com el nombre de defuncions que succeeixen durant un període especificat de temps en una població determinada. És una mesura fonamental d'impacte d'una malaltia en la comunitat ja que representa la quantificació dels casos que han tingut més mal pronòstic i han provocat la mort.

Fonts d'informació

Les dades originals de mortalitat s'han obtingut del Registre de Mortalitat del Servei d'Informació i Estudis de la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Comprenen les morts esdevingudes per càncer entre la població resident a la demarcació de Tarragona des de l'any 1980 al 2001. La codificació de les butlletes estadístiques de defunció es va realitzar a l'Institut Nacional de Estadística (INE) fins l'any 1982 i des de 1983 fins l'actualitat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya segons les normes de la novena revisió de la Classificació Internacional de Malalties [13] fins l'any 1998 i de la desena revisió d'aquesta mateixa Classificació [14] des de 1999 fins l'actualitat.

Les estadístiques oficials de mortalitat estan basades en criteris estrictes de recollida i tractament de la informació segons normatives internacionals i això fa possible la comparació de la mortalitat entre diferents zones del món. Tanmateix, aquestes dades presenten problemes de qualitat. Com que els registres de càncer de base poblacional poden conèixer més acuradament la mortalitat per càncer, les dades originals de mortalitat són modificades d'acord amb la informació existent en els registres de càncer sempre i quan la informació d'aquests darrers es pugui considerar més fiable. Així, per exemple, si una butlleta de defunció presenta un càncer de fetge com a causa de defunció mentre que en el registre de càncer es coneix l'existència d'un càncer de còlon amb metàstasis hepàtiques que són la causa de la defunció, en el registre de càncer aquest comptarà com un càncer de còlon tant a efectes d'incidència com de mortalitat. Així mateix, si d'una butlleta

de defunció que indica càncer se sap que realment no corresponia a una patologia tumoral maligna, aquest cas no s'enregistrarà com a tal. Així doncs, la informació presentada pel Registre de Càncer sobre mortalitat correspon a la "mortalitat corregida" per aquest.

Població estudiada

La població estudiada són, igual que en l'estudi de la incidència, totes les persones residents a la demarcació provincial de Tarragona que abasta els territoris de les regions sanitàries Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre. Per al càlcul de les taxes anuals i de les tendències temporals (basades en dades anuals) s'han utilitzat les mateixes estimacions poblacionals anuals que en la incidència.

Períodes en estudi

Per fer més comprensibles els resultats de mortalitat i facilitar-ne la seva interpretació, aquests abasten els mateixos períodes que els d'incidència. En la presentació dels resultats de mortalitat més recents s'ha agafat el període 1998-2001. Per veure l'evolució del nombre de casos morts i de les taxes ajustades de mortalitat s'han utilitzat els períodes quinquennals 1982-1986, 1987-1991, 1992-1996 i 1997-2001. L'anàlisi de les tendències de la mortalitat comprèn el període 1982-2001.

Classificació i codificació

Igual que en la incidència i sempre que no s'indiqui el contrari, els resultats de la mortalitat per càncer es presenten utilitzant la desena revisió de la *International Classification of Diseases (ICD-10)* [14] i els de la mortalitat dels càncers infantils seguint la tercera edició de la *International Classification of Childhood Cancer*, publicada el 2005 [15].

Tipus tumorals estudiats

Els resultats de mortalitat per tipus tumorals es presenten seguint les mateixes classificacions, ordre i agrupaments que els d'incidència. Això mateix passa amb els resultats dels càncers infantils.

Evidentment, en el capítol "Càncers seleccionats" els resultats de mortalitat pels càncers de mama i de coll uterí no es presenten diferenciadament pels càncers invasius i *in situ*.

Variables estudiades

Les variables utilitzades en l'estudi de la mortalitat són: Sexe, Edat a la defunció, Any de defunció, Causa de defunció i Tipus de càncer (Localització del tumor primari, Tipus histològic i Comportament tumoral).

Estadístics utilitzats

Per cada tipus tumoral i sexe, es presenten el nombre de defuncions, la freqüència relativa o proporció de casos respecte al total de defuncions per càncer, la taxa bruta, les taxes específiques per edat per grups d'edat quinquennals, les taxes ajustades a les piràmides mundial i europea estàndards, la taxa truncada entre 35 i 64 anys, la taxa acumulada als 74 anys i el risc acumulat als 74 anys. També es presenta la raó mortalitat/incidència i les raons

de sexe (home/dona i dona/home) de la taxa ajustada.

Conceptes estadístics: Els paràmetres o estadístics utilitzats es calculen de la mateixa manera que quan s'utilitzen per a la incidència i l'única diferència és que fan referència a defuncions en comptes de nous casos diagnosticats.

ANYS POTENCIALS DE VIDA PERDUTS

Els anys potencials de vida perduts (APVP) són un indicador complementari de les estadístiques de mortalitat la utilitat del qual és l'aproximació a la mortalitat prematura. A nivell individual, els APVP són el nombre d'anys que teòricament una persona deixa de viure a causa d'una malaltia o accident (p.e. càncer) si la mort que la provoca es presenta abans d'una determinada edat [26-28]. Existeixen diversos mètodes de càlcul dels APVP proposats per diversos autors, però el que es considera menys arbitrari és el que considera totes les morts esdevingudes abans de l'esperança de vida en néixer [29-30] i aquest és el mètode emprat en aquesta monografia. Quan es calcula per un sol any s'empren els valors de l'esperança de vida en néixer d'aquell any i quan es calcula per un període supraanual s'empren les mitjanes de les esperances de vida en néixer dels anys estudiats. L'esperança de vida de cada any és la calculada pel Servei d'Informació i Estudis de la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Fonts d'informació

Igual que en l'estudi de la mortalitat, la informació sobre la qual s'ha treballat en l'estudi dels APVP és la de la "mortalitat corregida" pel Registre de Càncer de les morts esdevingudes per càncer entre la població resident a la demarcació de Tarragona des de l'any 1980 al 2001 (Veure apartat I.1).

L'esperança de vida de cada any és subministrada pel Servei d'Informació i Estudis de la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Població estudiada

La població estudiada són, igual que en l'estudi de la incidència i de la mortalitat, totes les persones residents a la demarcació provincial de Tarragona que abasta els territoris de les regions sanitàries Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre. Per al càlcul de les taxes d'anys potencials de vida perduts s'han utilitzat les mateixes estimacions poblacionals anuals que en la incidència i la mortalitat.

Períodes en estudi

Per fer més comprensibles els resultats d'anys potencials de vida perduts i facilitar-ne la seva interpre-

tació, aquests abasten els mateixos períodes que els d'incidència i mortalitat. En la presentació dels resultats d'anys potencials de vida perduts més recents s'ha agafat el període 1998-2001. Per veure l'evolució del nombre d'anys potencials de vida perduts i de les seves taxes s'han utilitzat els períodes quinquennals 1982-1986, 1987-1991, 1992-1996 i 1997-2001.

Classificació i codificació

Igual que en la incidència i la mortalitat, els resultats d'anys potencials de vida perduts es presenten emprant la desena revisió de la *International Classification of Diseases (ICD-10)* [14] i els dels càncers infantils seguint la tercera edició de la *International Classification of Childhood Cancer* de 2005 [15].

Tipus tumorals estudiats

Els resultats d'anys potencials de vida perduts per tipus tumorals es presenten seguint les mateixes classificacions, ordre i agrupaments que els d'incidència i mortalitat. Això mateix passa amb els resultats dels càncers infantils. Lògicament, en el capítol "Càncers seleccionats" no es presenten resultats pels càncers de mama i de coll uterí *in situ*.

Variables estudiades

Les variables utilitzades en l'estudi dels anys potencials de vida perduts són: Sexe, Edat al diagnòstic (per al càlcul dels APVP dels càncers infantils), Edat a la defunció, Any de defunció, Causa de defunció, Tipus de càncer (Localització del tumor primari, Tipus histològic i Comportament).

Estadístics utilitzats

Per cada localització tumoral i sexe, es presenta el nombre d'anys potencials de vida perduts per any (APVP), la proporció d'APVP sobre el total d'APVP per càncer, la mitjana de APVP per persona amb càncer i la taxa d'APVP per 10.000 homes o dones i any.

Anys potencials de vida perduts per any (APVP): correspon a la mitjana anual del nombre total d'anys potencials de vida perduts d'un període de temps. En el cas dels tumors infantils, es comptabilitzen tots els càncers diagnosticats abans dels 15 anys d'edat independentment de l'edat a la defunció sempre que la causa d'aquesta sigui el càncer.

Proporció d'APVP (%APVP): és el pes relatiu dels APVP d'un tipus de càncer específic en relació al total d'APVP del conjunt de tots els càncers. S'expressa en percentatge.

Mitjana d'APVP (Mitj. APVP): correspon a la mitjana d'anys que les persones amb un tipus específic de càncer perden per morir per aquest càncer respecte a l'esperança de vida. Es calcula dividint el nombre anual d'APVP d'un període de temps determinat del càncer estudiat pel nombre de persones mortes per aquell tipus de càncer abans de la seva esperança de vida en el mateix període de temps.

Taxa d'APVP (Taxa APVP): Taxa que relaciona el nombre total d'APVP durant un període de temps amb el total de la població a la meitat del període considerat. S'expressa en tant per 10.000 homes o dones i any.

SUPERVIVÈNCIA

L'anàlisi de la supervivència consisteix en estimar la probabilitat que un malalt diagnosticat de càncer sobrevisqui més d'un temps donat. Quan s'aplica a una sèrie de pacients, estima la proporció d'aquests que sobreviuen més d'un temps determinat. Les taxes de supervivència són els indicadors més directes de la gravetat del càncer i de l'impacte del tractament.

Fonts d'informació

Per a l'anàlisi de la supervivència, s'utilitza la informació dels pacients diagnosticats de tumors malignes invasius entre 1985 i 1999.

Quant a la informació del seguiment de l'estat vital dels pacients, el Registre de Càncer de Tarragona realitza fonamentalment un seguiment passiu sistemàtic utilitzant la informació del Registre de Mortalitat de Catalunya (basat en les Butlletes Estadístiques de Defunció). Aquest seguiment passiu es realitza amb el suport d'eines automatitzades complementades per sistemes manuals amb una periodicitat anual. A més del seguiment sistemàtic passiu, cada cinc anys realitza un seguiment actiu a les històries clíniques dels pacients amb tumors d'alta letalitat per tal de complementar el seguiment passiu. Tots els pacients diagnosticats entre 1985-1999 tenen un seguiment del seu estat vital fins el 31 de desembre de 2003.

Població en estudi i definició de cas

La població en estudi són tots els pacients diagnosticats d'un tumor maligne invasiu a la demarcació provincial de Tarragona a partir de l'any 1985 i fins l'any 1999, ambdós inclosos. El període de seguiment de tots aquests càncers abasta des de l'u de gener de 1985 al 31 de desembre de 2003. L'estudi es realitza separatament pels càncers en adults (15 a 99 anys) i pels càncers en nens (0 a 14 anys).

En relació als càncers inclosos en les anàlisis, s'han seguit els següents criteris: s'inclouen tots els tumors malignes invasius segons els criteris de la ICD-O. S'exclouen els càncers *in situ* i les neoplàsies intraepitelials de qualsevol localització. També s'exclouen els càncers de pell no melanoma. S'inclouen tant els càncers verificats microscòpicament com els no verificats però no els coneguts exclusivament a través d'una butlleta estadística de defunció (casos DCO) o els descoberts accidentalment per necròpsia. En el cas dels càncers múltiples en un mateix pacient solament s'inclouen el primer quan es tracta de tumors metacrònics i el de menor pronòstic quan són tumors sincrònics. La categorització del pronòstic es basa en les taxes de supervivència relativa ajustades per edat estimades pel conjunt d'Europa del projecte EUROCORE-3 [31]. En els casos en què el primer tumor és de pell no melanoma, s'ha tingut en compte el segon. Així mateix, en el cas de tumors bilaterals solament s'ha tingut en compte el primer.

Períodes en estudi

S'estudia la supervivència dels períodes 1985-1989, 1990-1994 i 1995-1999 que coincideixen amb els períodes dels resultats publicats pels projectes d'àmbit europeu EUROCORE-2 [32], EURO-

CARE-3 [31] i EUROCORE-4 [33]. Aquest fet facilita la comparació dels resultats de supervivència de Tarragona amb els dels països europeus que participen en el projecte EUROCORE.

Classificació i codificació

Els resultats de supervivència es presenten utilitzant la desena revisió de la *International Classification of Diseases (ICD-10)* [14] i els dels càncers infantils seguint la tercera edició de la *International Classification of Childhood Cancer* de 2005 [15].

Localitzacions estudiades

Els tipus tumorals inclosos en l'estudi de la supervivència són, seguint l'ordre de la ICD-10 [14], els següents:

C01-06, C09-13	Cavitat oral i faringe
C15	Esòfag
C16	Estómac
C18	Còlon
C19-21	Recte i anus
C22	Fetge
C23-24	Bufeta i vies biliars
C25	Pàncrees
C32	Laringe
C33-34	Pulmó
C40-41	Os i cartílags
C47,C49	Teixits tous
C43	Melanoma de pell
C50	Mama
C53	Coll uterí
C54	Cos uterí
C56	Ovari
C61	Pròstata
C62	Testicle
C64	Ronyó
C67	Bufeta urinària
C70-72	Encèfal i sistema nerviós
C73	Tiroides
C81	Limfoma hodgkinià
C82-85,C96	Limfoma no hodgkinià
C90	Mieloma múltiple
C91-C95	Leucèmia

Donada la seva baixa incidència no es presenta la supervivència dels pacients amb càncer d'ull. En el cas del càncer de mama es presenten solament resultats del càncer de la mama femenina. Quant als càncers infantils s'empren les categories tumorals de la tercera edició de la *International Classification of Childhood Cancer* [15] encara que, atesa la poca casuística dels tumors infantils, solament es presenten resultats per les leucèmies, els limfomes, els tumors del SNC i el conjunt de tumors infantils.

Variables estudiades

Les variables utilitzades en l'estudi de la supervivència són: Sexe, Edat al diagnòstic, Data de

diagnòstic (d'incidència), Data de defunció o de perdut o de fi de seguiment, Tipus de càncer (Localització del tumor primari, Tipus histològic i Comportament).

Per cada malalt diagnosticat de càncer, tindrem dues variables resposta: l'estat vital a la data de fi de seguiment i el temps de seguiment (temps transcorregut entre la data de diagnòstic i l'esdeveniment d'interès, que en aquest cas és la data de defunció del malalt per qualsevol causa, la data de perdut, o la data de fi de seguiment en el cas de pacients vius en aquesta data).

La data final de seguiment de l'estudi és el 31 de desembre de 2003 en el cas de pacients diagnosticats entre 1985-1999. Per cada sexe es calcula la supervivència observada i la supervivència relativa per al conjunt de pacients de 15 a 99 anys i per als pacients dels següents grups de edat: 15 a 44 anys, 45 a 54 anys, 55 a 64 anys, 65 a 74 anys i 75 a 99 anys. En el cas dels càncers infantils solament es calcula la supervivència observada de tots aquells pacients d'entre 0 i 14 anys al diagnòstic.

En la comparació de les supervivències de Tarragona amb les d'Europa, les taxes de supervivència relativa s'ajusten per edat a partir de les distribucions de pesos proposada per Corazziari i col·laboradors [34] i que varia en funció de la localització tumoral. Per a la comparació de la supervivència dels càncers infantils amb la d'altres zones d'Europa, la supervivència s'ajusta per edat utilitzant la distribució d'edats de tots els càncers infantils de l'estudi EU-ROCARE-3 [35].

Estadístics utilitzats

L'anàlisi de la supervivència dels malalts de càncer consisteix en estimar la proporció de sèries de malalts diagnosticats de càncers específics que sobreviuen més d'uns temps determinats i es representa gràficament mitjançant les corbes de supervivència.

Per a cada pacient diagnosticat de càncer, podem trobar-nos amb tres situacions diferents en la data final de seguiment: que el pacient estigui viu, que el pacient hagi mort per causa càncer o que el pacient hagi mort per altre causa diferent al càncer.

Hi ha dos tipus de supervivència:

Supervivència Observada: és la supervivència que no té en compte la causa de mort i es pot calcular mitjançant el mètode actuarial (o de taules de vida) [36] o mitjançant el mètode de Kaplan-Meier [37] que estimen de manera acumulada la probabilitat de sobreviure en base als casos que moren i els que estaven a risc en cada moment de temps. S'ha utilitzat el mètode de Kaplan-Meier amb la fórmula de Greenwood per al càlcul de la variança [38].

Supervivència Neta: És la supervivència on el tumor és l'única causa atribuïble de mort.

Els mètodes per estimar la supervivència neta són dos:

■ **Supervivència específica:** consisteix en calcular la supervivència observada a partir del mètode de Kaplan-Meier, excloent les morts per altres causes diferents del càncer. Aquests casos es consideren com observacions incompletes a partir del

moment en què el pacient mor per una causa no relacionada amb el càncer. La problemàtica d'aquest mètode és que moltes vegades no es pot determinar quina és la causa de la mort la qual cosa fa inviable l'ús d'aquest mètode. El Registre de Càncer de Tarragona no utilitza aquest mètode per estimar la supervivència neta.

■ **Supervivència relativa:** la supervivència relativa es basa en el fet que sobre un grup de malalts de càncer intervenen dos tipus de forces de mortalitat: una mortalitat derivada del càncer que estudiem i una altra mortalitat aliena al càncer. La supervivència relativa es defineix com la raó entre la supervivència observada que ignora la causa de mort i la supervivència esperada en un grup de persones de similar edat i sexe que els pacients estudiats, però sense la malaltia concreta que estem estudiant.

Com a supervivència esperada s'utilitzen les taxes de supervivència poblacionals de la demarcació provincial de Tarragona, calculades a partir de la mortalitat general de la població de Tarragona. Les dades de mortalitat general les aporta el Servei d'Informació i Estudis de la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya mitjançant les taules de vida de la població de la demarcació de Tarragona de cada any.

El fet d'utilitzar la mortalitat general de la població en comptes de la mortalitat general menys la del càncer en estudi dona una estimació de la supervivència relativa lleugerament superior a la real, però menyspreable en el cas d'estudiar localitzacions específiques.

L'estimació de la supervivència esperada es pot portar a terme per tres mètodes: Ederer I [39], Ederer II [40] i Hakulinen [41-42]. El Registre utilitza el tercer d'aquests mètodes.

Quant a la supervivència dels pacients infantils (0 a 14 anys) solament es presenten les taxes observades ja que en aquests pacients la supervivència relativa correspon molt estretament a l'observada. L'única excepció és la Taula 10 del capítol "El càncer infantil".

Els intervals de confiança de la supervivència relativa es calculen dividint el valor mínim i el valor màxim de l'interval de confiança de la supervivència observada per la supervivència esperada.

PREVALENÇA

La prevalença es defineix com la proporció d'una població que està afectada d'una determinada malaltia en un moment donat del temps. Quan parlem de càncer, i en no poder determinar perfectament les persones que havent estat diagnosticades de càncer en el passat ja estan curades, la prevalença inclou totes les persones que, havent estat diagnosticades en qualsevol moment del passat, encara estan vives, estiguin curades o no. Des del punt de vista de la planificació de recursos sanitaris, la prevalença és una mesura tan important com la incidència. Com que l'estimació directa de la prevalença requereix un estudi transversal de

la població i no es fa a Catalunya, es poden realitzar estimacions indirectes essent el mètode més recomanable el que es basa en la incidència i la supervivència.

Fonts d'informació

Per a l'anàlisi de la prevalença, el Registre de Càncer de Tarragona utilitza la informació sobre tots els pacients diagnosticats de tumors malignes invasius a la demarcació provincial de Tarragona a partir de l'any 1985.

La informació de l'estat vital dels pacients s'obté fonamentalment d'un seguiment passiu sistemàtic emprant la informació del Registre de Mortalitat de Catalunya (basat en les Butlletes Estadístiques de Defunció) complementat amb un seguiment actiu a les històries clíniques dels pacients amb tumors d'alta letalitat. Els pacients diagnosticats entre 1985-1999 tenen un seguiment del seu estat vital fins el 31 de desembre de 2003. Els pacients diagnosticats als anys 2000 i 2001 tenen un seguiment fins el 31 de desembre de 2001.

Població

La població en estudi són tots els pacients diagnosticats d'un tumor maligne invasiu a la demarcació provincial de Tarragona a partir de l'any 1985 i fins l'any 2001.

S'exclouen de l'anàlisi els càncers *in situ*, els càncers de pell no melanoma i les displàsies severes.

En el cas dels càncers múltiples en un mateix pacient solament s'inclouen el primer quan es tracta de tumors metacrònics i el de menor pronòstic quan són tumors sincrònics. La categorització del pronòstic es basa en les taxes de supervivència relativa ajustades per edat estimades pel conjunt d'Europa del projecte EUROCARE-3 [31]. En els casos en els que el primer tumor és de pell no melanoma, s'ha tingut en compte el segon. Així mateix, en el cas de tumors bilaterals solament s'ha tingut en compte el primer.

Per al càlcul de la població a 31 de desembre de 2001 s'utilitza l'estimació anual postcensals [17] de la població de la província de Tarragona, referenciada a 31 de desembre de 2001 i estratificada per sexe i grup d'edat.

Períodes en estudi

Per estimar el nombre de casos prevalents i la taxa de prevalença a data 31 de desembre de 2001 s'utilitzen dades d'incidència i de supervivència del període 1985-2001.

Classificació i codificació

Els resultats de prevalença es presenten utilitzant la desena revisió de la *International Classification of Diseases (ICD-10)* [14].

Tipus tumorals estudiats

Els tipus tumorals estudiats en l'estudi de la prevalença són els mateixos que en la supervivència a més del càncer d'ull. En el cas del càncer de mama es presenten solament resultats del càncer de la mama femenina.

Variables estudiades

Les variables utilitzades en l'estudi de la prevalença són: Sexe, Edat al diagnòstic, Data de diagnòstic (d'incidència), Data de defunció o de perdut o de fi de seguiment i Tipus de càncer (Localització del tumor primari, Tipus histològic i Comportament)

Estadístics utilitzats

Un cas prevalent és tota persona d'una població donada que va ser diagnosticada de càncer en el passat i que està viva en una data determinada. La prevalença fa sempre referència a un moment determinat del temps (data de referència). Per cada tipus tumoral i sexe, es calculen, el nombre de casos prevalents i la taxa de prevalença. La taxa de prevalença es defineix com la proporció de casos prevalents en la població estudiada i s'expressa en tant per 100.000.

Per al càlcul de la prevalença s'utilitza la metodologia descrita per Capocaccia i De Angelis (1997) [43], provada pel projecte ITAPREVAL (1999), per estimar la prevalença de càncer a Itàlia [44-46] i adoptada pel projecte EUROPREVAL (2002) per mesurar la prevalença de càncer a Europa el 1992 [47-53].

Donat que cada pacient pot tenir més d'un càncer es poden calcular dos tipus de prevalences:

- Prevalença per persona: considera només la primera neoplàsia maligna per persona. En aquest cas, s'estima el nombre de persones amb almenys un diagnòstic de càncer que estan vives en una data determinada.
- Prevalença per tumor: es consideren totes les neoplàsies malignes que pugui tenir la mateixa persona. En aquest altre cas, s'estima el nombre total de càncers en persones vives en una data determinada.

Pel que fa al tipus de prevalença estimada en aquest estudi, es presenta només la prevalença per persona tal com es fa en el projecte EUROPREVAL.

EVOLUCIÓ TEMPORAL DE LA INCIDÈNCIA

Un dels objectius principals de l'anàlisi de la incidència de càncer és l'estudi de la seva tendència temporal. L'evolució del nombre de casos de càncer incidents en una població determinada ve donada per tres factors:

- La mida de la població (que pot anar augmentant o disminuint)
- L'estructura de la població (que pot anar rejovenint-se o envellint-se)
- Les modificacions dels riscos per cada tipus de càncer (que depèn bàsicament de l'exposició passada i/o present als factors etiològics)

En l'anàlisi de les tendències, per tal de controlar els dos primers factors (mida i estructura de la població) s'utilitzen mètodes estadístics que ajusten les taxes per l'edat. Per a l'anàlisi de les tendències de la incidència es calcula el percentatge

de canvi anual (PAC) a partir d'un model loglineal, cas específic dels Models Lineals Generalitzats [54], que estima la taxa d'incidència a partir de l'edat i de l'any de diagnòstic. S'assumeix que el nombre de casos incidents segueix una distribució de Poisson [22].

En l'estudi de les tendències de períodes llargs de temps el percentatge anual de canvi pot tenir un comportament distint al llarg dels diferents segments de temps. L'anàlisi de tendències pel mètode joinpoint [55] tria el nombre adequat i el nombre ideal de punts d'inflexió (denominats joinpoints) en els quals els valors d'augment o disminució canvien de forma estadísticament significativa. El mètode joinpoint descriu les tendències (magnitud de l'augment o disminució) dels diferents períodes de temps i els punts d'inflexió o canvi.

En l'estimació del percentatge total de variació del nombre de casos incidents entre el primer i l'últim any del període estudiat (1982-2001) segons els components poblacionals (mida i estructura) i els de risc, s'utilitza el mètode descrit per Bashir i Estève (56). Prèviament, a partir de les taxes ajustades estimades pel millor model joinpoint combinades amb la distribució per edat de la casuística de la incidència dels períodes 1982-1986 i 1997-2001, s'estima el nombre de casos del primer i de l'últim any respectivament.

EVOLUCIÓ TEMPORAL DE LA MORTALITAT

En l'estudi de les tendències temporals de la mortalitat per càncer, l'evolució del nombre de defuncions per càncer en una població determinada ve donada per tres factors:

- La mida de la població (que pot anar augmentant o disminuint)
- L'estructura de la població (que pot anar rejuvenint-se o envellint-se)
- Les modificacions dels riscos per cada tipus de càncer (que depèn bàsicament de l'exposició passada i/o present als factors etiològics) i de la supervivència de cada tipus de càncer (que alhora depèn de diversos factors –diagnòstic precoç, accessibilitat als tractaments...–).

En l'anàlisi de les tendències de la mortalitat, per tal de controlar els dos primers factors (mida i estructura de la població) s'utilitzen mètodes estadístics que ajusten les taxes per l'edat. Per a l'anàlisi de les tendències de la mortalitat es calcula el percentatge de canvi anual (PAC) a partir d'un model loglineal, que estima la taxa de mortalitat a partir de l'edat i de l'any de defunció igual que el desenvolupat en l'anàlisi de les tendències de la incidència [54].

En l'anàlisi de les tendències de la mortalitat del període 1982-2001, s'ha utilitzat el mètode joinpoint [55] descrit en l'apartat "Evolució temporal de la incidència". El mètode joinpoint descriu les tendències (magnitud de l'augment o disminució)

dels diferents períodes de temps i els punts d'inflexió o canvi.

EVOLUCIÓ TEMPORAL DE LA SUPERVIVÈNCIA

Per avaluar les tendències temporals en la supervivència s'estima el canvi anual en la supervivència relativa a 5 anys ajustant un model lineal per pesos per període (1985-1989, 1990-1994 i 1995-1999) i grup d'edat (15-44, 45-54, 55-64, 65-74 i 75+) a la supervivència relativa.

QUALITAT I LIMITACIONS DE LES DADES PRESENTADES

Qualitat i limitacions de les dades d'incidència

L'estudi de la incidència permet analitzar el nombre de nous casos de la malaltia de manera independent dels canvis en la supervivència, proporcionant dades de major interès en l'estudi etiològic i en la planificació de recursos sanitaris que les dades de mortalitat. Així mateix, la recollida de dades d'incidència està sotmesa a criteris estrictes seguint recomanacions internacionals que permeten verificar la seva fiabilitat.

Quan es mesura la incidència del càncer en una població tant en un moment donat com, sobretot, al llarg del temps, cal tenir present que la capacitat diagnòstica pot ser variable en el temps respecte al conjunt de càncers existents i que això pot influir en les seves tendències.

En el procés d'enregistrament es poden donar sub i sobreenregistraments. Les possibles causes de subenregistrament són:

- Els casos latents que no arriben a donar símptomes clínics o els casos amb manifestacions clíniques que no són diagnosticats sigui per incapacitat tècnica del sistema sanitari, sigui per inaccessibilitat o infreqüentació de la població a l'esmentat sistema.
- Els casos diagnosticats que no són enregistrats perquè es diagnostiquen fora de l'organigrama informatiu del registre o bé dintre d'ell, però en aquest cas no s'han identificat o notificat, i que a la seva vegada no són identificats mitjançant el certificat de defunció perquè no tots els tumors són letals, o s'ha mort per una altra causa, o la defunció ha esdevingut fora de l'àrea de registre, o existeix una omisió de càncer a la butlleta de defunció.

Les possibles causes de sobreenregistrament són:

- La duplicació de casos.
- La inclusió de casos no residents.

- La inclusió de casos prevalents (diagnosticats abans de l'inici del registre).

- El diagnòstic erroni de càncer.

El control de qualitat és el mecanisme per mesurar la qualitat de les dades i per millorar-les posteriorment. Els índexos i la metodologia emprats en el control de la qualitat es basen en recomanacions de la Internacional Agency for Research on Cancer (IARC). Els principals components del control de la qualitat són la cobertura (completeness), la precisió (accuracy) i l'adequada actuació cronològica en els mètodes operacionals (timeliness).

Els índexos de qualitat presentats en aquesta monografia són:

- Proporció de casos (expresat com a percentatge) sense edat coneguda (%S.E.): correspon a la proporció de casos incidents en els quals es desconeix l'edat respecte al total dels casos. Aquest índex, pot indicar dèficits/dificultats en la recollida de dades bàsiques. En el càncer de pell no melanoma és freqüent trobar un percentatge superior i això no indica problemes d'enregistrament generals si no que és una característica concreta d'aquest càncer en la majoria de registres.

- Percentatge de casos amb verificació microscòpica (%V.M.): correspon a la proporció entre el nombre de casos en els quals existeix una confirmació del tumor per una biòpsia o una citologia, en relació al total de casos. És sobretot un índex de precisió.

- Proporció de casos coneguts exclusivament per certificat de defunció (%DCO) (de Death Certificate Only en la terminologia anglesa): correspon a la proporció entre el nombre de casos en els quals no s'ha pogut obtenir cap informació més enllà del certificat de defunció, respecte al total de casos enregistrats. Aquest índex, alhora que un índex de precisió, és un índex d'exhaustivitat.

- Freqüència relativa: es refereix a la proporció (en percentatge) que cadascun dels càncers de localitzacions específiques representa sobre el total de càncers, excepte els de la pell no melanoma. Té especial importància la proporció dels tumors de lloc primari desconegut.

- Quocient mortalitat/incidència (%M/I): és la proporció, en percentatge, entre els casos morts per càncer durant un període de temps i els casos incidents en el mateix període indistintament de quan aquests casos morts han estat diagnosticats. Aquest índex serveix també per estimar l'exhaustivitat en l'enregistrament.

- Raó de sexes (M/F i F/M): és el quocient entre la taxa d'incidència en un dels sexes i la taxa en l'altre sexe. Encara que no és un índex de qualitat per si mateix, aquest estimador pot utilitzar-se, per comparació amb els d'altres registres de característiques socio-demogràfiques similars, com un índex molt brut d'exhaustivitat.

Qualitat i limitacions de les dades de la mortalitat

La mortalitat per càncer és un indicador bàsic per avaluar l'impacte de les malalties neoplàsiques en la

comunitat ja que quantifica els casos que han tingut més mal pronòstic i han provocat la mort. L'anàlisi de la mortalitat té dos avantatges principals: l'exhaustivitat derivada de l'existència de butlletes de defunció per totes les defuncions esdevingudes i la llargada de les sèries temporals de què es disposen. No obstant té dos problemes: d'una banda, el de subrepresentar els càncers de baixa letalitat, i de l'altra que, malgrat que la recollida de dades de mortalitat està sotmesa a criteris estrictes i recomanacions internacionals que permeten verificar la seva fiabilitat, aquestes dades presenten problemes de qualitat que, per alguns tipus tumorals, poden ser importants i que provenen de la poca qualitat en la certificació de la causa de mort. Aquests errors en la certificació de les defuncions poden provocar biaixos en les tendències de la mortalitat.

Entre les causes d'aquests biaixos hi ha l'assignació d'un càncer quan no hi era, la no certificació quan hi era, la certificació d'un càncer sense especificar-ne el tipus ni la localització, la certificació d'una metàstasi com a tumor primari i la certificació d'un càncer en una localització errònia (normalment propera a la del lloc primari).

La qualitat de la certificació de la causa de mort es redueix amb l'edat. Així mateix, la fiabilitat de les dades de mortalitat és especialment problemàtica en alguns tumors específics com els de fetge i de pulmó (degut a l'alta freqüència de metàstasis en aquests òrgans), els d'úter (degut a la freqüent manca de especificació de la sublocalització), els limfomes no hodgkinians (degut a la seva gran varietat i la dificultat en classificar-los), els de cavitat oral i faringe i els de còlon i recte. En aquests quatre darrers casos alguns cops es recomana analitzar-los de forma agrupada per tal d'evitar classificacions creuades.

Qualitat i limitacions de les dades d'anys potencials de vida perduts

Entre les limitacions de l'estudi dels APVP hi ha, igual que en l'estudi de la mortalitat, la poca qualitat de la informació que té el seu origen en la baixa qualitat de la certificació de la causa de mort.

Un inconvenient és la dificultat en la determinació objectiva de les morts que són considerades prematures i, per tant, la delimitació dels rangs d'edat que interessa estudiar.

Qualitat i limitacions de les dades de supervivència

Donat que el seguiment es fa automatitzat es consideren com a vius aquells malalts que no consten com a morts, el que pot provocar un cert biaix en el sentit de sobreestimar la supervivència, degut a la falta de coneixement de l'estat vital d'alguns pacients. Aquest biaix és més important en localitzacions tumorals de mal pronòstic. Les causes són: problemes de qualitat de les dades en la base de dades de mortalitat o del Registre de Càncer, problemes en la sensibilitat del procés de creuament de les dades (*linkage*) i la presència en els pacients de moviments migratoris cap a fora de Catalunya.

Un altre problema podria ser la inclusió de casos no incidents o casos que no són càncer la qual cosa també produiria una sobreestimació de la supervivència. D'haver-n'hi, aquests casos serien mínims i no afectarien significativament els valors de la supervivència.

Les estimacions de la supervivència d'alguns tumors poden presentar problemes al final d'un període degut a la poca quantitat de pacients a risc provocada per les morts i les censurens (perduts i finalitzats de seguiment) esdevingudes abans del final del període. En aquests casos, les estimacions poden estar influïdes pel que succeeixi a un nombre petit de pacients.

La supervivència de la majoria de càncers està molt influenciada per l'extensió de la malaltia en el moment del diagnòstic. Aquesta informació no s'ha recollit en el Registre de Càncer de Tarragona en el període estudiat (1985-1999) i, per tant, les dades presentades no es poden estratificar segons l'estadi en el moment del diagnòstic.

Les comparacions de la supervivència entre poblacions o entre períodes poden presentar problemes si no es té en compte que la composició de les dades pot ser diferent quant a l'estadi, l'edat, la proporció de casos DCO, la metodologia per conèixer l'estat vital, l'extensió dels programes de cribratge i el temps en arribar al diagnòstic.

Qualitat i limitacions de les dades de prevalença

Els principals problemes que pot trobar-se un registre de càncer de base poblacional a l'hora de comptar el nombre de casos diagnosticats de càncer en el passat i que, en un determinat moment del temps (data de referència) sobreviuen, són:

- *Casos perduts en el seguiment*: en els casos perduts en el seguiment es considera que aquests segueixen la mateixa distribució de supervivència que els casos no perduts, i s'estima quants sobreviuen en el moment de temps de referència.
- *Casos que només es coneixen a través de la Butlleta Estadística de Defunció*: poden existir casos de càncer que només coneixem a través de la Butlleta Estadística de Defunció, en data posterior al moment de referència, però que realment van ser diagnosticats de càncer abans de la data de referència de la prevalença.
- *Migracions*: pot donar-se el cas de persones diagnosticades a l'àrea del Registre però que, en la data d'estudi, resideixen fora d'ella. També pot donar-se el cas de persones residents a l'àrea d'estudi però residents fora d'ella quan van ser diagnosticades.

En el cas del Registre de Càncer de Tarragona i per al càlcul de la prevalença, no es realitza cap acció específica pel que fa als possibles problemes de seguiment, a les migracions i als casos DCO ja que s'estima que la influència d'aquests factors és inapreciable.

Les estimacions de la prevalença presenten majors problemes en les localitzacions tumorals amb bon pronòstic, en les localitzacions tumorals que presenten una mitjana d'edat d'incidència baixa i en aquelles que presenten canvis al llarg del temps en

l'estructura d'edat de la incidència o en les taxes de supervivència.

BIBLIOGRAFIA

1. Muir CS, Waterhouse J. "Comparability and quality of data: reliability of registration". A: Muir CS, Waterhouse J, Mack T, Powell J, Whelan S, ed. *Cancer Incidence in Five Continents, Vol V*. IARC Scientific Publication No. 88. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1987.
2. Parkin DM, Chen VW, Ferlay J, Galceran J, Storm HH, Whelan SL. "Comparability and Quality Control in Cancer Registration". IARC Technical report No. 19. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1994.
3. Tyczynski JE, Démaret E, Parkin DM, eds. "Standards and guidelines for cancer registration in Europe. The ENCR recommendations". IARC Technical Publication No. 40. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2003.
4. Instituto Nacional de Estadística. "Censo de población 1981. Tomo III. Resultados provinciales. Características de población. Tarragona". Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 1984.
5. Institut d'Estadística de Catalunya. "Cens de Població 2001. Vol. 2. Estructura de la població: sexe, edat i estat civil. Dades comarcals i municipals". Barcelona: Institut d'Estadística de Catalunya, Generalitat de Catalunya, 2006.
6. Institut d'Estadística de Catalunya. "Cens de Població 1991. Vol. 3. Estructura de la població: sexe, edat i estat civil". Barcelona: Institut d'Estadística de Catalunya, Generalitat de Catalunya, 1992.
7. "Anàlisi de la mortalitat a Catalunya". Servei d'Informació i Estudis. Direcció General de Recursos Sanitaris. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya (diverses publicacions anuals) i dades facilitades pel Servei d'Informació i Estudis de la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
8. Organización Panamericana de la Salud. "Clasificación Internacional de Enfermedades para la Oncología, 1ª Edición". OPS Publicación científica núm. 345. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 1977.
9. Percy C, Van Holten V, Muir C, eds. "International Classification of Diseases for Oncology. Second edition". Geneva: World Health Organization, 1990.
10. Organización Panamericana de la Salud. "Clasificación Internacional de Enfermedades para la Oncología, 3ª Edición". OPS Publicación científica núm. 586. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2003.

11. International Rules for Multiple Primary Cancers (ICD-O Third Edition). Lyon: International Agency for Research on Cancer, International Association of Cancer Registries, European Network of Cancer Registries. Lyon, 2004. Internal report No 2004/02.
12. Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS, Skeet RG, eds. "Cancer Registration: Principles and Methods". IARC Scientific Publication No. 95. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1982.
13. Organización Panamericana de Salud. "Clasificación Internacional de Enfermedades. Novena revisión". OPS Publicación científica núm. 353. Washington DC: Organización Panamericana de Salud, 1978.
14. Organización Panamericana de Salud. "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión". OPS Publicación científica núm. 554. Washington DC: Organización Panamericana de Salud, 1995.
15. Steliarova-Foucher E, Stiller C, Lacour B, Kaatsch P. International Classification of Childhood Cancer, Third Edition. *Cancer* 2005;103:1457-67.
16. Institut d'Estadística de Catalunya. "Estimacions de població. 1986-2000. Dades intercensals". Barcelona: Institut d'Estadística de Catalunya, 2005.
17. Institut d'Estadística de Catalunya. "Estimacions de població. 2001-2005. Dades postcensals". Barcelona: Institut d'Estadística de Catalunya, 2007.
18. Borràs J, Galceran J, Piñol L, Cardó X, Ameijide A, Izquierdo A, Marcos R, Moreno V, Viladiu P, Bosch FX. "Cancer Incidence in Tarragona, Spain 1998-2001". A: Curado MP, Edwards B, Shin HR, Storm HH, Ferlay J, Heanue M, Boyle P (eds.). *Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX*. IARC Scientific Publications No. 160, Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2007.
19. Segi M. *Cancer mortality for selected sites in 24 Countries (1950-57)*. Sendai (Japan): Tohoku University of Medicine, 1960.
20. Doll R, Cook P. Summarizing indices for comparison of cancer incidence data. *International Journal of Cancer* 1967; 2:269-79.
21. Day NE. "Cumulative rate and cumulative risk". A: Waterhouse J, Muir C, Shanmugaratnam K, Powell J, eds. *Cancer Incidence in Five Continents Vol. IV*. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1982.
22. Breslow NE, Day NE. *Statistical methods in cancer research*. IARC Scientific Publication No. 82. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1987.
23. Chin Long Chiang. *The life table and its applications*. Robert E Krieger Publishing Company Malabar, FL, 1984.
24. Seidman H, Silverberg E, Bodden A. Probabilities of eventually developing and of dying of cancer (risk among persons previously undiagnosed with the cancer). *CA Cancer Journal for Clinicians* 1978;28:33-46.
25. Schouten LJ, Straatman H, Kiemeneij LA, Verbeek AL. Cancer incidence: life table risk versus cumulative risk. *Journal of Epidemiology & Community Health* 1994;48:596-600.
26. Haenszel W. A standardized rate for mortality defined in units of lost years of life. *American Journal of Public Health* 1950;40:17-26.
27. Romeder JM, McWhinnie JR. Les développements des années potentielles de vie perdues comme indicateur de mortalité prématurée. *Revue d'Épidémiologie et Santé Publique* 1978;26:97-115.
28. Wise RP, Livengood JR, Berkelman RL, Goodman RA. Methodological alternatives for measuring premature mortality. *American Journal of Preventive Medicine* 1988;4:268-73.
29. García LA, Nolasco A, Bolumar F, Alvarez-Dardet C. Los años potenciales de vida perdida: una forma de evaluar las muertes prematuras. *Medicina Clínica (Barc)* 1986;87:55-57.
30. Mingot M, Rué M, Borrell C. Anys potencial de vida perduts: comparacions de tres mètodes de càlcul. *Gaceta Sanitaria* 1991;22:21-8.
31. Berrino F, Capocaccia R, Coleman MP, Estève J, Gatta G, Hakulinen T, Micheli A, Sant M, Verdecchia A. "Survival of Cancer Patients in Europe: The EURO CARE-3 Study". *Annals of Oncology* 2003,14(Suppl5):v1-v155.
32. Berrino F, Capocaccia R, Estève J, Gatta G, Hakulinen T, Micheli A, Sant M, Verdecchia A. "Survival of Cancer Patients in Europe: The EURO CARE-2 Study". IARC Scientific Publication No. 151. Lyon: International Agency for Research on Cancer 1999.
33. Berrino F, de Angelis R, Sant M, Rosso S, La-sota MB, Coebergh JW, Santaquilani M and the EURO CARE Working Group. Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995-99: results of the EURO CARE-4 Study. *The Lancet Oncology* 2007;8:773-83.
34. Corazziari I, Quinn M, Cappocaccia R. Standard cancer patient population for age standardising survival ratios. *European Journal of Cancer* 2004;4:2307-2316.
35. Gatta G, Corazziari I, Magnani C, Peris-Bonet R, Roazzi P, Stiller C and the EURO CARE Working Group. Childhood cancer survival in Europe. A: Berrino F, Capocaccia R, Coleman MP, Estève J, Gatta G, Hakulinen T, Micheli A, Sant M, Verdecchia A. "Survival of Cancer Patients in Europe: The EURO CARE-3 Study". *Annals of Oncology* 2003,14(Suppl5):v1-v155
36. Cutler SG, Ederer F. Maximum utilization of the life table method in analyzing survival. *Journal of Chronic Diseases* 1958;8:699-712.

37. Kaplan EL, Meier P. Non-parametric estimation from incomplete observations. *Journal of the American Statistical Association* 1958;53:457-64.
38. Greenwood, M. *The natural Duration of Cancer. Reports on Public Health and Medical Subjects No. 33.* London, Stationery Office, 1926.
39. Ederer F, Axell LM, Cutler SJ. "The relative survival rate: a stadistical methodolgy" *National Cancer Institute Monographs* 1961;6:101-29
40. Ederer F, Heise H. The effect of eliminating deaths from cancer on general population survival rates, methodological note 11. end results evaluation section. *Nacional Cancer Institute*; 1959
41. Hakulinen T. Cancer survival corrected for heterogeneity in patient withdrawal. *Biometrics*. 1982;38:933-42.
42. Hakulinen T, Abeywickrama KH. A computer program package for relative survival analysis. *Computer Methods and Programs in Biomedicine* 1985;19:197-207.
43. Capocaccia R, De Angelis R. Estimating the completeness of prevalence based on cancer registry data. *Statatistics in Medicine* 1997;16:425-40.
44. Micheli A, Francisci S, Krogh V, Rossi AG, Crosignani P. Cancer prevalence in Italian cancer registry areas: the ITAPREVAL study. *ITAPREVAL Working Group. Tumori* 1999;85:309-69.
45. Corazziari I, Mariotto A, Capocaccia R. Correcting the completeness bias of observed prevalence. *Tumori* 1999;85:370-81.
46. Vercelli M, Quaglia A, Parodi S, Crosignani P. Cancer prevalence in the elderly. *ITAPREVAL Working Group. Tumori* 1999;85:391-9.
47. Capocaccia R, Colonna M, Corazziari I, De Angelis R, Francisci S, Micheli A, Mugno E; EUROPREVAL Working Group. Measuring cancer prevalence in Europe: the EUROPREVAL project. *Annals of Oncology* 2002;13:831-9.
48. Micheli A, Mugno E, Krogh V, Quinn MJ, Coleman M, Hakulinen T, Gatta G, Berrino F, Capocaccia R; EUROPREVAL Working Group. Cancer prevalence in European registry areas. *Annals of Oncology* 2002;13:840-65.
49. Verdecchia A, Micheli A, Colonna M, Moreno V, Izarzugaza MI, Paci E; EUROPREVAL Working Group. A comparative analysis of cancer prevalence in cancer registry areas of France, Italy and Spain. *Annals of Oncology* 2002;13:1128-39.
50. Lutz JM, Francisci S, Mugno E, Usel M, Pompe-Kirn V, Coebergh JW, Bieslka-Lasota M; EUROPREVAL Working Group. Cancer prevalence in Central Europe: the EUROPREVAL Study. *Annals of Oncology* 2003;14:312-22.
51. Forman D, Stockton D, Moller H, Quinn M, Babb P, De Angelis R, Micheli A. Cancer prevalence in the UK: results from the EUROPREVAL study. *Annals of Oncology* 2003;14:648-54.
52. Moller T, Anderson H, Aareleid T, Hakulinen T, Storm H, Tryggvadottir L, Corazziari I, Mugno E; EUROPREVAL Working Group. Cancer prevalence in Northern Europe: the EUROPREVAL study. *Annals of Oncology* 2003;14:946-57.
53. Gatta G, Capocaccia R, Berrino F, Ruzza MR, Contiero P; EUROPREVAL Working Group. Colon cancer prevalence and estimation of differing care needs of colon cancer patients. *Annals of Oncology* 2004;15:1136-42.
54. McCullagh P, Nelder JA. *Generalized linear models.* London, Chapman and Hall, 1989.
55. Kim HJ, Fay MP, Feuer J, Midthune DN. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. *Statistics in Medicine* 2000;19:335-51.
56. Bashir SA, Estève J. Analysing the difference due to risk and demographic factors for incidence or mortality. *International Journal of Epidemiology* 2000;29:878-84.

INCIDÈNCIA 1998-2001

INCIDÈNCIA PER APARELLS

Si s'inclouen els càncers de pell no melanomes, durant el període 1998-2001 es van diagnosticar un total de 14.294 càncers, 8.352 en homes i 5.942 en dones. Per aparells els més freqüents en l'home són els de pell, els de l'aparell digestiu, els dels òrgans toràcics (bàsicament pulmó i laringe), els dels òrgans genitals (bàsicament els de la pròsta-

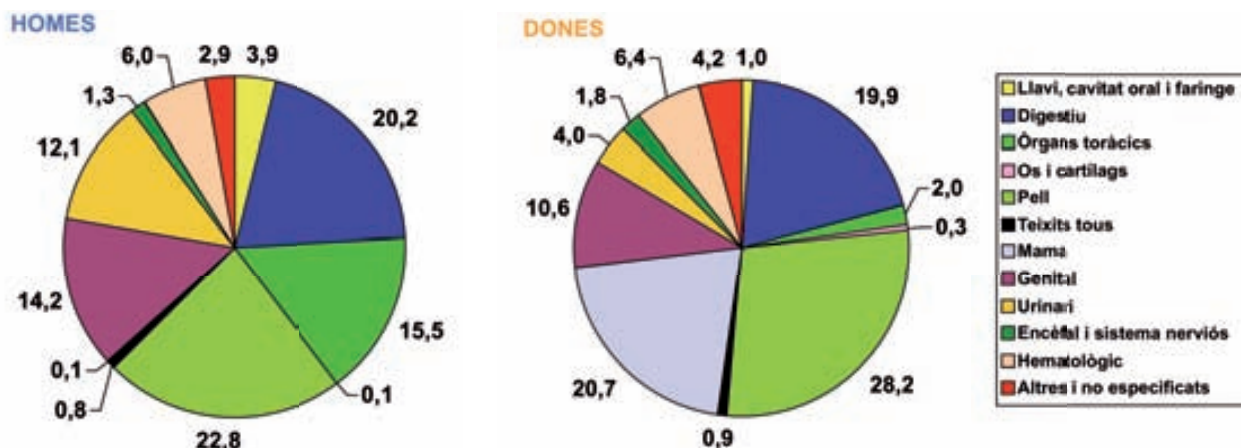
ta) i els dels òrgans urinaris. Tots junts representen un 84,8% de tota la casuística en els homes. En la dona els més freqüents són els de pell, seguits pels de la mamella, els dels òrgans digestius i els dels òrgans genitals i tots sumats representen un 79,4% de tots els casos en aquest sexe. Globalment, els de pell representen una quarta part del total, seguits pels dels òrgans digestius (una cinquena part) i els dels òrgans genitals, toràcics i urinaris (Taula 1 i Figura 1).

Taula 1. Incidència de càncer del període 1998-2001 per aparells. Homes, dones i ambdós sexes

APARELL	HOMES				DONES				AMBDÓS
	N/any	%	TB	TAm	N/any	%	TB	TAm	%
Llavi, cavitat oral i faringe	80,8	3,9	27,4	17,8	14,5	1,0	4,9	2,2	2,7
Digestiu	422,0	20,2	143,0	77,5	296,3	19,9	99,4	43,1	20,1
Òrgans toràcics	323,0	15,5	109,5	63,4	29,5	2,0	9,9	5,0	9,9
Os i cartílags	2,5	0,1	0,8	0,9	3,8	0,3	1,3	1,5	0,2
Pell	475,8	22,8	161,3	87,3	418,3	28,2	140,3	72,3	25,0
Teixits tous	17,3	0,8	5,8	4,5	12,8	0,9	4,3	3,3	0,8
Mama	2,8	0,1	0,9	0,6	307,5	20,7	103,1	64,5	8,7
Genital	296,5	14,2	100,5	49,1	158,3	10,6	53,1	31,4	12,8
Urinari	253,3	12,1	85,8	45,7	59,6	4,0	19,9	8,6	8,8
Encèfal i sistema nerviós	26,8	1,3	9,1	6,2	27,5	1,8	9,2	6,3	1,6
Hematològic	126,0	6,0	42,6	27,3	94,8	6,4	31,8	18,0	6,2
Altres i no especificats ⁽¹⁾	61,6	2,9	20,8	11,9	62,3	4,2	20,8	10,5	3,5
Total	2087,9	100,0	707,7	392,2	1485,4	100,0	498,3	266,9	100,0

⁽¹⁾ Ull, glàndules endocrines i primari desconegut

Figura 1. Incidència de càncer del període 1998-2001. Freqüència relativa percentual per aparells. Homes i dones.



INCIDÈNCIA PER SEXE I EDAT

A Tarragona, les malalties oncològiques són més freqüents en el sexe masculí. Globalment, sis de cada deu càncers es diagnostiquen en homes (Figura 2). Però la raó home/dona és molt diferent depenent del tipus de càncer. Els que presenten una raó major són els més associats al consum de tabac i alcohol (laringe, llavi, pulmó, faringe, esòfag, cavitat oral, bufeta urinària, fetge) així com el sarcoma

de Kaposi, tumor d'altra banda, molt poc freqüent. Solament quatre són més freqüents en dones: els melanomes de pell, els càncers de la bufeta i les vies biliars, els de la tiroides i, sobretot, els de la mama que és unes cent vegades més freqüent en les dones (Figura 3).

Si no es comptabilitzen els càncers de pell no melanomes, el nombre de casos diagnosticats en el quadrienni 1998-2001 fou de 10.941, dels quals 6.539 en homes i 4.402 en dones. Per tant, es van diagnosticar una mitjana de 2.735 càncers anuals si

bé, i degut a l'increment constant de la casuística, el nombre de casos diagnosticats el darrer any (2001) fou de 2.847 (1.690 en homes i 1.157 en dones). Mentre no s'indiqui el contrari, tal com s'indica en

l'apartat "Aspectes metodològics", tots els comentaris següents sobre el conjunt de càncers faran referència solament al conjunt de càncers excepte els de pell no melanoma.

Figura 2. Incidència de càncer del període 1998-2001. Frequència relativa percentual per sexes

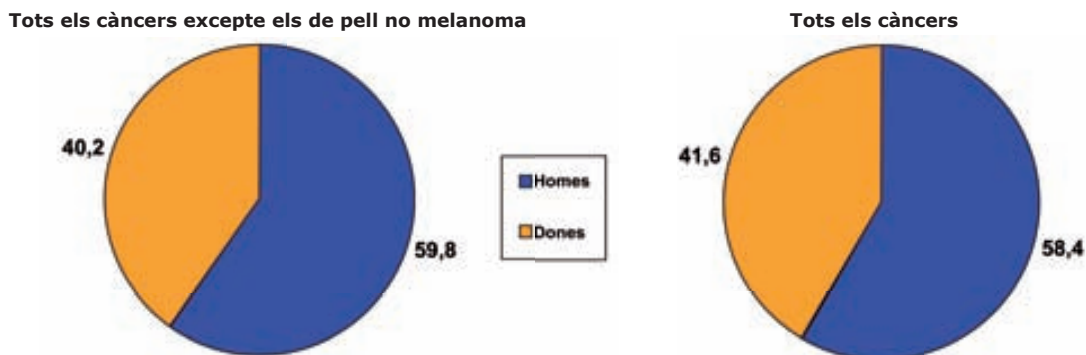
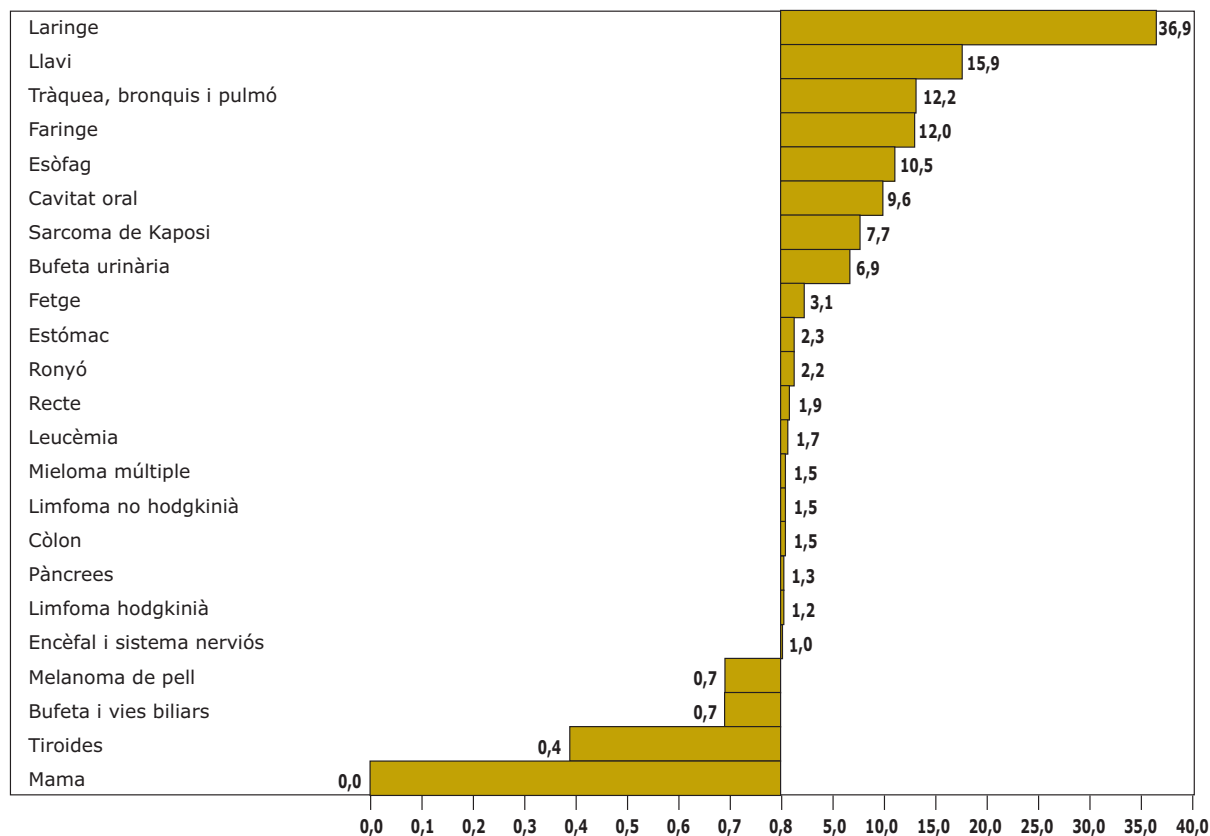


Figura 3. Incidència de càncer, 1998-2001. Raons Home-Dona del nombre de casos



El càncer està estretament relacionat amb l'edat. Així, els càncers en les edats infantils (0 a 14 anys) solament representen prop d'un 1% mentre que una mica més d'una tercera part es presenten entre els 50 i els 69 anys i la meitat en persones de 70 anys i més (Figura 4). Evidentment, i malgrat que les taxes específiques per edat pràcticament no paren de pujar amb l'edat, el nombre absolut de casos a partir d'edats molt elevades (80 i més anys) baixa d'una manera molt notòria degut a que la quantitat de persones d'aquestes edats també decreix significativament (Figures 5 i 6).

Una manera d'expressar el pes del càncer en la societat és mitjançant el risc acumulat, que indica la probabilitat d'una persona de desenvolupar càncer abans d'una certa edat especificada. Pel conjunt de tumors, el risc de patir un càncer va augmentant amb l'edat i és d'un 5% als 50 anys, similar en homes i dones. A partir dels 60 anys els riscos es van diferenciant més entre ambdós sexes. En les persones que arriben als 75 anys (mesura més utilitzada) el risc és de 30,5% en homes i 19,5% en dones (Figura 7).

Figura 4. Incidència de càncer, 1998-2001. Freqüència relativa per grans grups d'edat i sexe

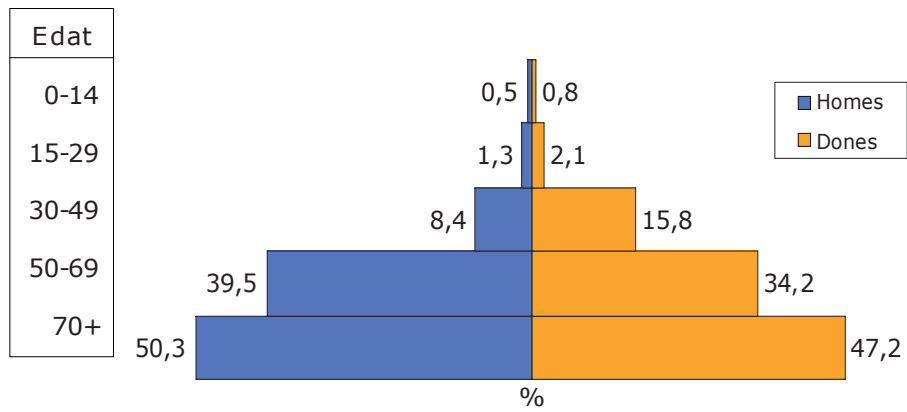


Figura 5. Incidència de càncer, 1998-2001. Nombre de casos per grup d'edat i sexe

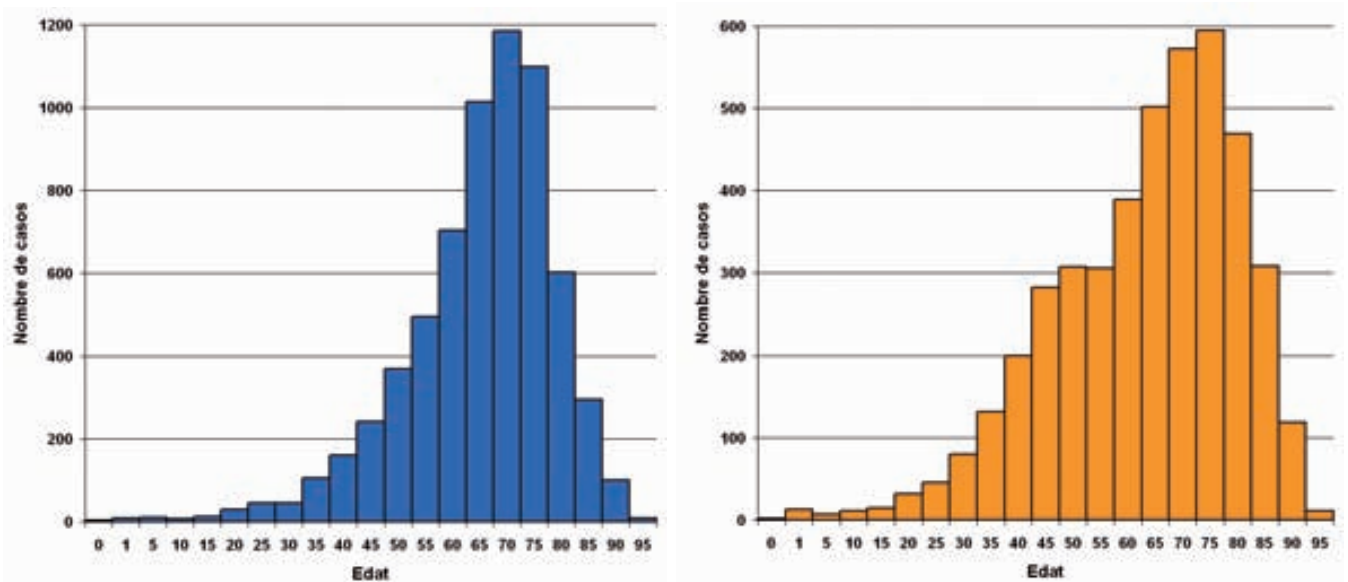


Figura 6. Incidència de càncer, 1998-2001. Taxes específiques per grup d'edat i sexe

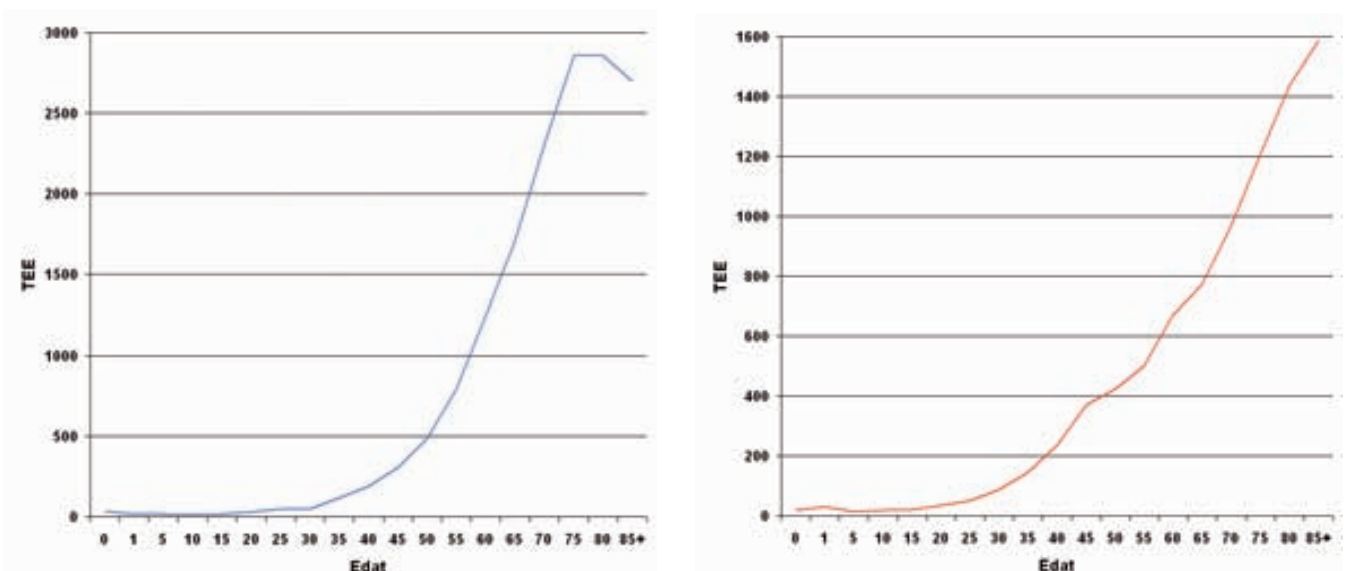
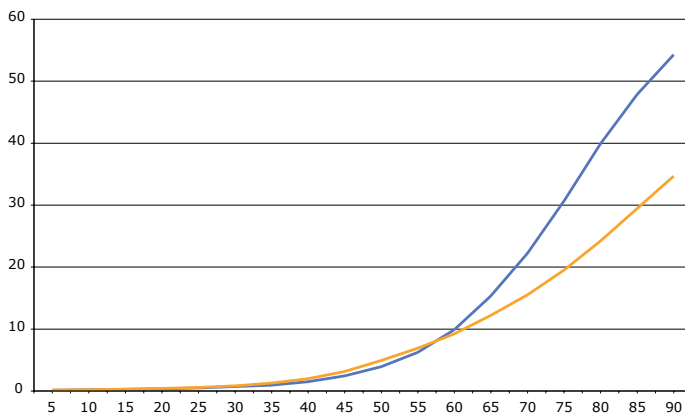


Figura 7. Probabilitat de desenvolupar càncer (risc acumulat), 1998-2001 per edat i sexe

	Homes	Dones
50 anys	1 / 20	1 / 20
65 anys	1 / 6	1 / 8
85 anys	1 / 2	1 / 3



ELS CÀNCERS MÉS FREQUENTS

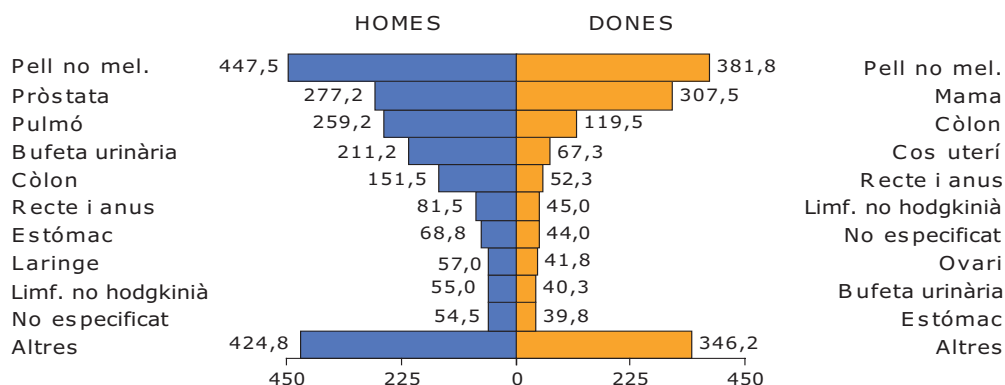
Els càncers de la pell no melanomes són els més freqüents tant en homes com en dones. Sense tenir en compte aquests càncers, els tumors amb incidències més elevades en homes són els de pròstata, pulmó i bufeta urinària encara que, conjuntament,

els de còlon i recte superen els de bufeta urinària. En dones, el més incident és, amb diferència, el de mama seguit dels de còlon i els de cos uterí. Conjuntament, els de còlon i recte ocuparien el segon lloc bastant per davant dels de cos uterí. En ambdós sexes conjuntament, els càncers més freqüents són els de budell gruixut (còlon i recte), mama, pulmó, pròstata i bufeta urinària (Taula 2 i Figura 8).

Taula 2. Els càncers més freqüents en el període 1998-2001 per sexe

TIPUS TUMORAL	HOMES				TIPUS TUMORAL	DONES			
	N/ANY	%	TB	TA		N/ANY	%	TB	TA
Pell no melanoma	447,5	21,4	151,7	80,9	Pell no melanoma	381,8	25,7	128,0	63,4
Pròstata	277,3	13,3	94,0	43,9	Mama	307,5	20,7	103,1	64,5
Tràquea, bronquis i pulmó	259,3	12,4	87,9	49,8	Còlon	119,5	8,0	40,1	17,8
Bufeta urinària	211,3	10,1	71,6	37,6	Cos uterí	67,3	4,5	22,6	12,8
Còlon	151,5	7,3	51,4	26,7	Recte i anus	52,3	3,5	17,5	8,3
Recte i anus	81,5	3,9	27,6	15,1	Limfoma no hodgkinià	45,0	3,0	15,1	8,5
Estómac	68,8	3,3	23,3	12,8	Primari desconegut	44,0	3,0	14,8	5,3
Laringe	57,0	2,7	19,3	12,2	Ovari	41,8	2,8	14,0	8,2
Limfoma no hodgkinià	55,0	2,6	18,6	12,5	Bufeta urinària	40,3	2,7	13,5	5,4
Primari desconegut	54,5	2,6	18,5	9,8	Estómac	39,8	2,7	13,3	5,6
ALTRES	424,8	20,3	144,0	90,8	ALTRES	346,3	23,3	116,1	66,8

Figura 8. Mitjana del nombre de casos anuals dels càncers més freqüents en el període 1998-2001 per sexe. Totes les edats



Pel que fa als diferents grups d'edat, els càncers més freqüents varien molt. Així en les edats infantils (0 a 14 anys) els més freqüents són la leucèmia i els limfomes. Donat que la casuística dels càncers infantils en un quadrienni és molt reduïda, es recomana consultar el capítol "El càncer infantil en el període 1990-1999" en els que es presenten dades d'un període de 10 anys per tal de reduir les variacions aleatòries de nombres massa petits. Dels 15 als

29 anys els limfomes i els melanomes de pell són els que presenten una casuística més elevada. Dels 30 als 49 anys els càncers de pulmó ja presenten els valors més elevats en els homes i els de mama en les dones, i això mateix succeeix fins els 69 anys. A partir dels 70 anys, en els homes el càncer de pròstata supera al de pulmó mentre que en les dones els de budell gruixut (còlon i recte) superen els de mama (Taula 3).

Taula 3. Els càncers més freqüents en el període 1998-2001 per sexe i grup d'edat

HOMES					DONES				
0 a 14 anys									
TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA	TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA
Leucèmia	2,0	26,7	4,5	4,5	Leucèmia	1,5	17,6	3,6	4,2
Limfoma no hodgkinià	1,5	20,0	3,4	3,4	Encèfal i sistema nerviós	1,3	14,7	3,0	2,9
Teixits tous	1,0	13,3	2,3	2,5	Teixits tous	1,0	11,8	2,4	2,5
Tiroides	0,5	6,7	1,1	1,4	Os i cartílags	1,0	11,8	2,4	2,1
Encèfal i sistema nerviós	0,5	6,7	1,1	1,3	Peritoneu (no mesotel)	0,8	8,8	1,8	1,9
Os i cartílags	0,5	6,7	1,1	1,0	Melanoma de pell	0,8	8,8	1,8	1,7
Limfoma hodgkinià	0,5	6,7	1,1	1,0	Limfoma hodgkinià	0,5	5,9	1,2	1,0
Ronyó	0,3	3,3	0,6	0,7	Ronyó	0,3	2,9	0,6	0,7
Testicle	0,3	3,3	0,6	0,7	Ull	0,3	2,9	0,6	0,7
Melanoma de pell	0,3	3,3	0,6	0,6	Altres gl endocrines (tot)	0,3	2,9	0,6	0,7
ALTRES	0,3	3,3	0,6	0,6	ALTRES	1,0	11,8	2,4	2,4
15 a 29 anys									
TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA	TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA
Testicle	5,0	21,7	7,3	6,9	Melanoma de pell	5,5	20,0	8,5	7,9
Limfoma no hodgkinià	3,8	16,3	5,5	5,1	Pell no melanoma	4,3	15,5	6,6	6,2
Limfoma hodgkinià	1,8	7,6	2,6	2,6	Limfoma hodgkinià	3,5	12,7	5,4	5,6
Leucèmia	1,8	7,6	2,6	2,6	Tiroides	1,8	6,4	2,7	2,6
Pell no melanoma	1,8	7,6	2,6	2,3	Encèfal i sistema nerviós	1,5	5,5	2,3	2,5
Melanoma de pell	1,8	7,6	2,6	2,3	Limfoma no hodgkinià	1,5	5,5	2,3	2,2
Encèfal i sistema nerviós	1,3	5,4	1,8	1,8	Mama	1,5	5,5	2,3	2,1
Còlon	1,3	5,4	1,8	1,7	Os i cartílags	1,3	4,5	1,9	1,9
Os i cartílags	0,8	3,3	1,1	1,2	Coll uterí	1,0	3,6	1,6	1,4
Teixits tous	0,5	2,2	0,7	0,8	Primari desconegut	0,8	2,7	1,2	1,2
ALTRES	3,5	15,2	5,1	4,8	ALTRES	5,0	18,2	7,8	7,1
30 a 49 anys									
TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA	TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA
Pell no melanoma	28,8	17,3	32,8	34,4	Mama	74,8	35,0	87,6	91,5
Tràquea, bronquis i pulmó	18,5	11,1	21,1	22,5	Pell no melanoma	40,0	18,7	46,9	48,8
Bufeta urinària	10,0	6,0	11,4	12,2	Coll uterí	13,8	6,4	16,1	16,3
Còlon	9,3	5,6	10,5	11,2	Melanoma de pell	10,5	4,9	12,3	12,6
Limfoma no hodgkinià	9,3	5,6	10,5	10,7	Còlon	8,8	4,1	10,3	11,0
Estómac	7,3	4,4	8,3	8,8	Ovari	8,3	3,9	9,7	10,3
Laringe	6,5	3,9	7,4	7,9	Limfoma no hodgkinià	7,5	3,5	8,8	8,9
Testicle	6,0	3,6	6,8	6,7	Tiroides	7,3	3,4	8,5	8,4
Melanoma de pell	5,5	3,3	6,3	6,5	Cos uterí	7,0	3,3	8,2	8,8
Recte i anus	5,3	3,2	6,0	6,4	Encèfal i sistema nerviós	4,5	2,1	5,3	5,3
ALTRES	60,3	36,2	68,7	71,2	ALTRES	31,3	14,6	36,6	37,6
50 a 69 anys									
TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA	TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA
Pell no melanoma	162,0	20,1	255,4	245,1	Mama	130,3	26,1	203,4	202,9
Tràquea, bronquis i pulmó	118,0	14,6	186,1	182,5	Pell no melanoma	123,3	24,7	192,5	180,2
Pròstata	88,0	10,9	138,8	129,3	Còlon	35,0	7,0	54,7	52,1
Bufeta urinària	84,3	10,4	132,8	127,3	Cos uterí	32,8	6,6	51,1	49,8
Còlon	54,8	6,8	86,3	82,4	Recte i anus	19,3	3,9	30,1	28,2
Recte i anus	33,8	4,2	53,2	51,2	Ovari	16,5	3,3	25,8	25,6
Laringe	31,0	3,8	48,9	48,5	Limfoma no hodgkinià	15,0	3,0	23,4	22,5
Estómac	26,5	3,3	41,8	39,8	Encèfal i sistema nerviós	11,5	2,3	18,0	16,8
Limfoma no hodgkinià	21,0	2,6	33,1	32,4	Coll uterí	10,5	2,1	16,4	16,1
Fetge	19,0	2,4	30,0	29,0	Bufeta urinària	10,3	2,1	16,0	14,9
ALTRES	168,0	20,8	264,9	258,9	ALTRES	94,3	18,9	147,2	141,0
70 o més anys									
TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA	TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA
Pell no melanoma	227,3	21,7	719,3	666,5	Pell no melanoma	188,0	26,7	443,7	406,6
Pròstata	184,3	17,6	583,2	527,7	Mama	99,8	14,2	235,4	230,4
Tràquea, bronquis i pulmó	122,5	11,7	387,8	370,5	Còlon	74,3	10,5	175,2	153,5
Bufeta urinària	116,3	11,1	368,0	336,6	Primari desconegut	34,3	4,9	80,8	53,1
Còlon	85,3	8,1	269,9	247,3	Recte i anus	28,3	4,0	66,7	62,0
Recte i anus	41,8	4,0	132,2	136,3	Bufeta urinària	27,0	3,8	63,7	50,4
Estómac	34,0	3,2	107,6	95,9	Cos uterí	26,3	3,7	61,9	63,2
Primari desconegut	30,5	2,9	96,5	89,0	Estómac	26,0	3,7	61,4	53,7
Fetge	22,3	2,1	70,4	71,1	Pàncrees	23,5	3,3	55,5	44,4
Leucèmia	20,5	2,0	64,9	55,9	Limfoma no hodgkinià	20,3	2,9	47,8	49,2
ALTRES	162,8	15,5	515,2	489,1	ALTRES	156,5	22,2	369,3	327,4

PRINCIPALS INDICADORS PER TIPUS TUMORAL

Les taules 4, 5 i 6 presenten els principals indicadors d'incidència per cadascun dels tipus tumorals segons el sexe (homes, dones i ambdós sexes conjuntament). En el període 1998-2001 i pel que fa als homes, la mitjana de nous càncers per any fou de 1.634,7 amb una taxa bruta d'incidència de 554,1 per 100.000 homes i any. Les taxes ajustades per

edat a les poblacions mundial i europea estàndard foren de 310,3 i de 446,7 per 100.000 homes i any. La taxa truncada entre els 35 i els 64 anys fou de 468,0 per 100.000 homes i any, mentre que la taxa acumulada als 74 anys fou de 36,5%. El risc de patir càncer als 74 anys fou de 30,5% (aproximadament un de cada tres homes).

Quant a les dones, aquests valors van ser: 1.100,4 nous càncers per any amb una taxa bruta d'incidència de 369,1 per 100.000 dones i any. Les taxes ajustades per edat a les poblacions mundial i europea estàndard

Taula 4. Incidència de càncer 1998-2001. Principals indicadors per tipus tumoral. Homes

ICD-10	TIPUS TUMORAL	N/any	%	TB	TAm	TAe	TTR	TAC74	Risc74
C00	Llavi	18,5	1,1	6,3	3,4	5,0	4,9	0,43	0,43
C01-02	Llengua	14,3	0,9	4,8	3,3	4,5	8,2	0,38	0,38
C03-06	Cavitat oral	17,8	1,1	6,0	3,9	5,4	8,9	0,45	0,45
C07-08	Glàndules salivals	2,5	0,2	0,8	0,5	0,7	0,7	0,05	0,05
C09	Amígdala	4,3	0,3	1,4	1,0	1,3	2,4	0,09	0,09
C10	Altres orofaringe	4,3	0,3	1,4	1,0	1,3	2,5	0,13	0,13
C11	Nasofaringe	4,3	0,3	1,4	1,0	1,4	2,4	0,12	0,12
C12-13	Hipofaringe	13,0	0,8	4,4	3,2	4,3	7,9	0,38	0,38
C14	Faringe i boca no específ.	2,0	0,1	0,7	0,5	0,7	1,6	0,05	0,05
C15	Esòfag	27,3	1,7	9,2	5,6	8,2	12,4	0,67	0,67
C16	Estómac	68,8	4,2	23,3	12,8	18,7	20,3	1,50	1,48
C17	Budell prim	3,0	0,2	1,0	0,6	0,9	1,3	0,10	0,10
C18	Còlon	151,5	9,2	51,4	26,7	39,9	36,3	3,14	3,10
C19-20	Recte	79,3	4,8	26,9	14,7	21,8	22,8	1,77	1,75
C21	Anus	2,3	0,1	0,8	0,4	0,6	0,2	0,06	0,06
C22	Fetge	44,3	2,7	15,0	8,3	12,0	12,8	1,15	1,14
C23-24	Bufeta i vies biliars	11,3	0,7	3,8	2,0	2,9	2,7	0,25	0,25
C25	Pàncrees	32,3	2,0	10,9	5,8	8,6	9,1	0,66	0,66
C30-31	Cavitats nasals i sins	2,8	0,2	0,9	0,5	0,8	0,7	0,07	0,07
C32	Laringe	57,0	3,5	19,3	12,2	16,9	25,0	1,55	1,54
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	259,3	15,9	87,9	49,8	72,6	86,0	6,14	5,96
C37-38	Altres òrgans toràcics	4,0	0,2	1,4	0,9	1,2	1,6	0,10	0,10
C40-41	Os i cartílags	2,5	0,2	0,8	0,9	0,8	0,7	0,06	0,06
C43	Melanoma de pell	28,3	1,7	9,6	6,4	8,3	12,5	0,67	0,67
C44	Pell no melanoma	447,5	27,3	151,7	80,9	121,6	132,4	8,40	8,06
C45	Mesotelioma	2,5	0,2	0,8	0,5	0,8	1,3	0,07	0,07
C46	Sarcoma de Kaposi	4,3	0,3	1,4	1,0	1,3	1,5	0,09	0,09
C47,49	Teixits tous	8,5	0,5	2,9	2,5	2,7	3,1	0,21	0,21
C50	Mama	2,8	0,2	0,9	0,6	0,8	0,9	0,08	0,08
C60	Penis	6,8	0,4	2,3	1,4	1,9	2,2	0,19	0,19
C61	Pròstata	277,3	17,0	94,0	43,9	68,7	40,7	5,36	5,21
C62	Testicle	12,0	0,7	4,1	3,7	3,7	3,5	0,27	0,27
C63	Altres genitals masculins	0,5	0,0	0,2	0,1	0,2	0,2	0,01	0,01
C64	Ronyó	31,5	1,9	10,7	6,2	8,7	9,9	0,73	0,73
C65	Pelvis renal	5,0	0,3	1,7	1,0	1,4	2,2	0,12	0,12
C66	Urèter	2,8	0,2	0,9	0,5	0,7	0,5	0,06	0,06
C67	Bufeta urinària	211,3	13,0	71,6	37,6	55,9	51,2	4,57	4,47
C68	Altres òrgans urinaris	2,8	0,2	0,9	0,4	0,7	0,2	0,05	0,05
C69	Ull	1,8	0,1	0,6	0,4	0,5	0,7	0,05	0,05
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	26,8	1,6	9,1	6,2	8,2	10,3	0,65	0,65
C73	Tiroides	5,8	0,3	1,9	1,7	1,9	2,9	0,14	0,14
C74	Glàndula adrenal	1,0	0,1	0,3	0,2	0,3	0,5	0,02	0,02
C75	Altres glàndules endocrines	0,8	0,0	0,3	0,2	0,2	0,4	0,01	0,01
C81	Linfoma hodgkinià	9,8	0,6	3,3	2,7	3,0	3,7	0,21	0,21
C82-85,96	Linfoma no hodgkinià	55,0	3,3	18,6	12,5	16,1	19,7	1,31	1,30
C90	Mieloma múltiple	18,5	1,1	6,3	3,0	4,7	3,5	0,35	0,35
C91	Leucèmia limfoide	15,8	1,0	5,3	3,5	4,4	3,3	0,35	0,35
C92-93	Leucèmia mieloide	19,3	1,2	6,5	4,2	5,4	5,9	0,43	0,43
C94	Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
C95	Leucèmia no especificada	7,8	0,5	2,6	1,4	1,9	1,1	0,12	0,12
C26,39,76,80	Primari desconegut	54,5	3,3	18,5	9,8	14,8	15,0	1,08	1,07
C00-96	Tots	2087,9	127,3	707,7	392,2	569,7	601,4	45,0	36,18
C00-43,45-96	Tots exc. pell no melanoma	1634,7	100,0	554,1	310,3	446,7	468,0	36,5	30,54

foren de 202,8 i de 276,9 per 100.000 dones i any. La taxa truncada entre els 35 i els 64 anys fou de 371,6 per 100.000 dones i any, mentre que la taxa acumulada als 74 anys fou de 21,6%. El risc de patir càncer als 74 anys fou de 19,5% (una de cada cinc dones).

Globalment, a la demarcació provincial de Tarraçona, el nombre de nous càncers per any fou de 2.735,2 amb una taxa bruta d'incidència de 461,1

per 100.000 persones i any. Les taxes ajustades per edat a les poblacions mundial i europea estàndard foren de 256,4 i de 361,8 per 100.000 persones i any. La taxa truncada fou de 419,9 per 100.000 persones i any, mentre que la taxa acumulada als 74 anys fou de 28,7%. El risc de patir càncer als 74 anys fou de 25,0% (una de cada quatre persones).

Taula 5. Incidència de càncer 1998-2001. Principals indicadors per tipus tumoral. Dones

ICD-10	TIPUS TUMORAL	N/any	%	TB	TAm	TAe	TTR	TAC74	Risc74
C00	Llavi	2,5	0,2	0,8	0,2	0,4	0,3	0,01	0,01
C01-02	Llengua	3,8	0,3	1,3	0,6	0,8	1,1	0,06	0,06
C03-06	Cavitat oral	2,5	0,2	0,8	0,4	0,6	0,7	0,05	0,05
C07-08	Glàndules salivals	2,8	0,2	0,9	0,4	0,6	0,9	0,04	0,04
C09	Amígdala	0,8	0,1	0,3	0,1	0,2	0,2	0,01	0,01
C10	Altres orofaringe	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,01	0,01
C11	Nasofaringe	1,5	0,1	0,5	0,3	0,5	0,9	0,04	0,04
C12-13	Hipofaringe	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
C14	Faringe i boca no especif.	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,01	0,01
C15	Esòfag	3,0	0,3	1,0	0,5	0,8	0,9	0,06	0,06
C16	Estómac	39,8	3,6	13,3	5,6	8,3	6,6	0,57	0,56
C17	Budell prim	2,8	0,2	0,9	0,4	0,6	0,4	0,07	0,07
C18	Còlon	119,5	10,9	40,1	17,8	26,5	28,0	2,00	1,98
C19-20	Recte	49,0	4,4	16,4	7,9	11,5	13,5	0,92	0,91
C21	Anus	3,3	0,3	1,1	0,4	0,6	0,4	0,04	0,04
C22	Fetge	19,5	1,8	6,5	2,7	4,1	3,5	0,31	0,31
C23-24	Bufeta i vies biliars	20,8	1,9	7,0	2,7	4,2	3,3	0,30	0,30
C25	Pàncrees	34,5	3,1	11,6	4,6	7,1	6,2	0,51	0,51
C30-31	Cavitats nasals i sins	1,5	0,1	0,5	0,3	0,4	0,7	0,03	0,03
C32	Laringe	1,3	0,1	0,4	0,3	0,4	0,9	0,04	0,04
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	24,8	2,2	8,3	4,1	5,8	7,8	0,43	0,43
C37-38	Altres òrgans toràcics	2,0	0,2	0,7	0,4	0,5	0,9	0,04	0,04
C40-41	Os i cartílags	3,8	0,3	1,3	1,5	1,4	0,7	0,11	0,11
C43	Melanoma de pell	36,5	3,3	12,2	8,8	10,4	14,5	0,75	0,75
C44	Pell no melanoma	381,8	34,7	128,0	63,4	90,4	119,1	6,77	6,55
C45	Mesotelioma	1,5	0,1	0,5	0,2	0,3	0,0	0,02	0,02
C46	Sarcoma de Kaposi	0,5	0,0	0,2	0,1	0,2	0,2	0,01	0,01
C47,49	Teixits tous	9,3	0,8	3,1	2,3	2,5	1,6	0,18	0,18
C50	Mama	307,5	27,9	103,1	64,5	87,1	150,7	7,08	6,84
C51	Vulva	7,3	0,7	2,4	1,1	1,6	1,8	0,12	0,12
C52	Vagina	2,0	0,2	0,7	0,4	0,5	0,9	0,03	0,03
C53	Coll uterí	32,3	2,9	10,8	7,6	9,6	17,5	0,81	0,80
C54	Cos uterí	67,3	6,1	22,6	12,8	18,0	26,8	1,52	1,51
C55	Úter SAI	4,3	0,4	1,4	0,7	1,0	1,3	0,08	0,08
C56	Ovari	41,8	3,8	14,0	8,2	11,1	18,3	0,95	0,95
C57	Altres òrgans genitals femenins	2,8	0,2	0,9	0,3	0,5	0,5	0,04	0,04
C58	Placenta	0,8	0,1	0,3	0,2	0,2	0,0	0,02	0,02
C64	Ronyó	16,3	1,5	5,5	2,8	3,8	3,5	0,31	0,31
C65	Pelvis renal	1,3	0,1	0,4	0,2	0,3	0,4	0,02	0,02
C66	Urèter	0,5	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,00	0,00
C67	Bufeta urinària	40,3	3,6	13,5	5,4	8,1	7,4	0,56	0,56
C68	Altres òrgans urinaris	1,0	0,1	0,3	0,2	0,2	0,2	0,02	0,02
C69	Ull	2,5	0,2	0,8	0,6	0,7	0,7	0,04	0,04
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	27,5	2,5	9,2	6,3	7,7	9,2	0,64	0,64
C73	Tiroides	18,0	1,6	6,0	4,4	5,4	7,4	0,42	0,42
C74	Glàndula adrenal	1,5	0,1	0,5	0,4	0,4	0,2	0,03	0,03
C75	Altres glàndules endocrines	0,5	0,0	0,2	0,1	0,1	0,2	0,02	0,02
C81	Linfoma hodgkinià	6,5	0,6	2,2	2,3	2,2	1,3	0,16	0,16
C82-85,96	Linfoma no hodgkinià	45,0	4,1	15,1	8,5	11,4	14,9	0,91	0,91
C90	Mieloma múltiple	16,3	1,5	5,5	2,0	3,2	2,2	0,25	0,25
C91	Leucèmia limfoide	12,0	1,1	4,0	2,9	3,3	2,4	0,26	0,26
C92-93	Leucèmia mieloide	10,5	0,9	3,5	1,9	2,6	3,9	0,22	0,22
C94	Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
C95	Leucèmia no especificada	4,5	0,4	1,5	0,4	0,7	0,4	0,04	0,04
C26,39,76,80	Primari desconegut	44,0	4,0	14,8	5,3	8,1	5,2	0,46	0,46
C00-96	Tots	1485,4	134,7	498,3	266,9	368,2	491,2	28,45	24,75
C00-43,45-96	Tots exc. pell no melanoma	1100,4	100,0	369,1	202,8	276,9	371,6	21,65	19,46

Taula 6. Incidència de càncer 1998-2001. Principals indicadors per tipus tumoral. Ambdós sexes

ICD-10	TIPUS TUMORAL	N/any	%	TB	TAm	TAe	TTR	TAC74	Risc74
C00	Llavi	21,0	0,8	3,5	1,8	2,7	2,6	0,21	0,21
C01-02	Llengua	18,0	0,7	3,0	1,9	2,7	4,7	0,22	0,22
C03-06	Cavitat oral	20,3	0,7	3,4	2,2	3,0	4,8	0,25	0,25
C07-08	Glàndules salivals	5,3	0,2	0,9	0,4	0,6	0,8	0,04	0,04
C09	Amígdala	5,0	0,2	0,8	0,5	0,8	1,3	0,05	0,05
C10	Altres orofaringe	4,5	0,2	0,8	0,5	0,7	1,3	0,07	0,07
C11	Nasofaringe	5,8	0,2	1,0	0,7	0,9	1,7	0,08	0,08
C12-13	Hipofaringe	13,3	0,5	2,2	1,6	2,2	3,9	0,19	0,19
C14	Faringe i boca no especif.	2,3	0,1	0,4	0,3	0,4	0,8	0,03	0,03
C15	Esòfag	30,3	1,1	5,1	3,1	4,5	6,6	0,36	0,36
C16	Estómac	108,5	3,9	18,3	9,2	13,5	13,5	1,02	1,01
C17	Budell prim	5,8	0,2	1,0	0,5	0,8	0,9	0,09	0,09
C18	Còlon	271,0	9,9	45,7	22,3	33,2	32,2	2,55	2,52
C19-20	Recte	128,3	4,7	21,6	11,3	16,6	18,1	1,33	1,32
C21	Anus	5,5	0,2	0,9	0,4	0,6	0,3	0,05	0,05
C22	Fetge	63,8	2,3	10,7	5,5	8,0	8,2	0,72	0,71
C23-24	Bufeta i vies biliars	32,0	1,2	5,4	2,3	3,5	3,0	0,27	0,27
C25	Pàncrees	66,8	2,4	11,3	5,2	7,8	7,7	0,59	0,59
C30-31	Cavitats nasals i sins	4,3	0,2	0,7	0,4	0,6	0,7	0,05	0,05
C32	Laringe	58,3	2,1	9,8	6,2	8,6	12,9	0,77	0,77
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	284,0	10,4	47,9	26,9	39,2	46,9	3,21	3,15
C37-38	Altres òrgans toràcics	6,0	0,2	1,0	0,6	0,8	1,2	0,07	0,07
C40-41	Os i cartilags	6,3	0,2	1,1	1,2	1,1	0,7	0,09	0,09
C43	Melanoma de pell	64,8	2,4	10,9	7,6	9,4	13,5	0,71	0,70
C44	Pell no melanoma	829,3	30,4	139,8	72,1	106,0	125,7	7,55	7,27
C45	Mesotelioma	4,0	0,1	0,7	0,3	0,5	0,6	0,04	0,04
C46	Sarcoma de Kaposi	4,8	0,2	0,8	0,6	0,7	0,9	0,05	0,05
C47,49	Teixits tous	17,8	0,6	3,0	2,4	2,6	2,3	0,20	0,20
C50	Mama	310,3	11,4	52,3	32,9	44,6	75,5	3,62	3,56
C51	Vulva	7,3	0,3	1,2	0,6	1,0	0,9	0,06	0,06
C52	Vagina	2,0	0,1	0,3	0,2	0,3	0,4	0,02	0,02
C53	Coll uterí	32,3	1,2	5,4	3,8	4,9	8,6	0,41	0,41
C54	Cos uterí	67,3	2,4	11,3	6,8	9,7	13,2	0,77	0,77
C55	Úter SAI	4,3	0,2	0,7	0,4	0,6	0,7	0,04	0,04
C56	Ovari	41,8	1,5	7,0	4,3	6,0	9,0	0,49	0,48
C57	Altres òrgans genitals femenins	2,8	0,1	0,5	0,2	0,3	0,2	0,02	0,02
C58	Placenta	0,8	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,01	0,01
C60	Penis	6,8	0,2	1,1	0,7	1,0	1,1	0,09	0,09
C61	Pròstata	277,3	10,2	46,7	22,0	34,4	20,3	2,56	2,53
C62	Testicle	12,0	0,4	2,0	1,8	1,9	1,8	0,14	0,14
C63	Altres genitals masc	0,5	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,01	0,01
C64	Ronyó	47,8	1,7	8,0	4,5	6,2	6,7	0,52	0,51
C65	Pelvis renal	6,3	0,2	1,1	0,6	0,9	1,3	0,07	0,07
C66	Urèter	3,3	0,1	0,5	0,2	0,4	0,2	0,03	0,03
C67	Bufeta urinària	251,5	9,1	42,4	21,5	32,0	29,3	2,50	2,47
C68	Altres òrgans urinaris	3,8	0,1	0,6	0,3	0,5	0,2	0,04	0,04
C69	Ull	4,3	0,2	0,7	0,5	0,6	0,7	0,05	0,05
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	54,3	2,0	9,1	6,2	7,9	9,7	0,65	0,64
C73	Tiroides	23,8	0,9	4,0	3,1	3,7	5,2	0,29	0,28
C74	Glàndula adrenal	2,5	0,1	0,4	0,3	0,4	0,3	0,03	0,03
C75	Altres glàndules endocrines	1,3	0,0	0,2	0,1	0,2	0,3	0,02	0,02
C81	Limfoma hodgkinià	16,3	0,6	2,7	2,5	2,6	2,5	0,19	0,19
C82-85,96	Limfoma no hodgkinià	100,0	3,6	16,9	10,5	13,7	17,3	1,11	1,10
C90	Mieloma múltiple	34,8	1,3	5,9	2,5	3,9	2,8	0,30	0,30
C91	Leucèmia limfoide	27,8	1,0	4,7	3,2	3,8	2,9	0,30	0,30
C92-93	Leucèmia mieloide	29,8	1,1	5,0	3,0	4,0	4,9	0,32	0,32
C94	Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
C95	Leucèmia no especificada	12,3	0,4	2,1	0,9	1,3	0,8	0,08	0,08
C26,39,76,80	Primari desconegut	98,5	3,6	16,6	7,6	11,5	10,1	0,76	0,76
C00-96	Tots	3573,4	130,4	602,4	329,5	469	546,3	36,35	30,45
C00-43,45-96	Tots exc. pell no melanoma	2735,2	100,0	461,1	256,4	361,8	419,9	28,74	24,96

INCIDÈNCIA PER REGIÓ SANITÀRIA

La Taula 7 mostra les taxes d'incidència ajustades per edat a la població mundial estàndard per tots els tipus tumorals i per grans àrees geogràfiques (total provincial i ambdues regions sanitàries). La Regió Sanitària Camp de Tarragona presenta taxes superiors tant en homes (322,1 *versus* 275,1) com en dones (204,5 *versus* 190,6), essent aquesta diferència clarament superior en homes

que en dones. Els càncers més relacionats amb el tabac (cavitat oral i faringe, esòfag, pàncrees, laringe, pulmó, bufeta urinària i ronyó) explicarien 23,3 dels 47 punts de la diferència en els homes mentre que només 5 dels 13,9 de la diferència en les dones. La lleugera major incidència de càncer de mama a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre podria explicar-se, almenys en part, per l'efecte del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama. Aquest programa s'implementà entre els anys 1998 i 1999 i la participació fou, des d'un inici, més elevada a les Terres de l'Ebre. A més, a la primera volta,

la proporció de dones participants sense mamografies prèvies també fou superior en aquesta regió que en la del Camp de Tarragona, la qual cosa facilitava una major detecció de càncers prevalents en la primera.

Cal tenir en compte que els nombres de casos, sobretot pels càncers poc freqüents, és petit; per

tant cal tenir molta precaució a l'hora de treure conclusions en comparar la incidència entre ambdues regions sanitàries. En la majoria de tipus tumorals no es pot dir que la incidència d'un càncer sigui major en una regió que en una altra. Tanmateix, aquesta taula és útil per tenir una idea general de la situació.

Taula 7. Incidència de càncer 1998-2001. Taxes ajustades a la població mundial estàndard per regió sanitària, tipus tumoral i sexe

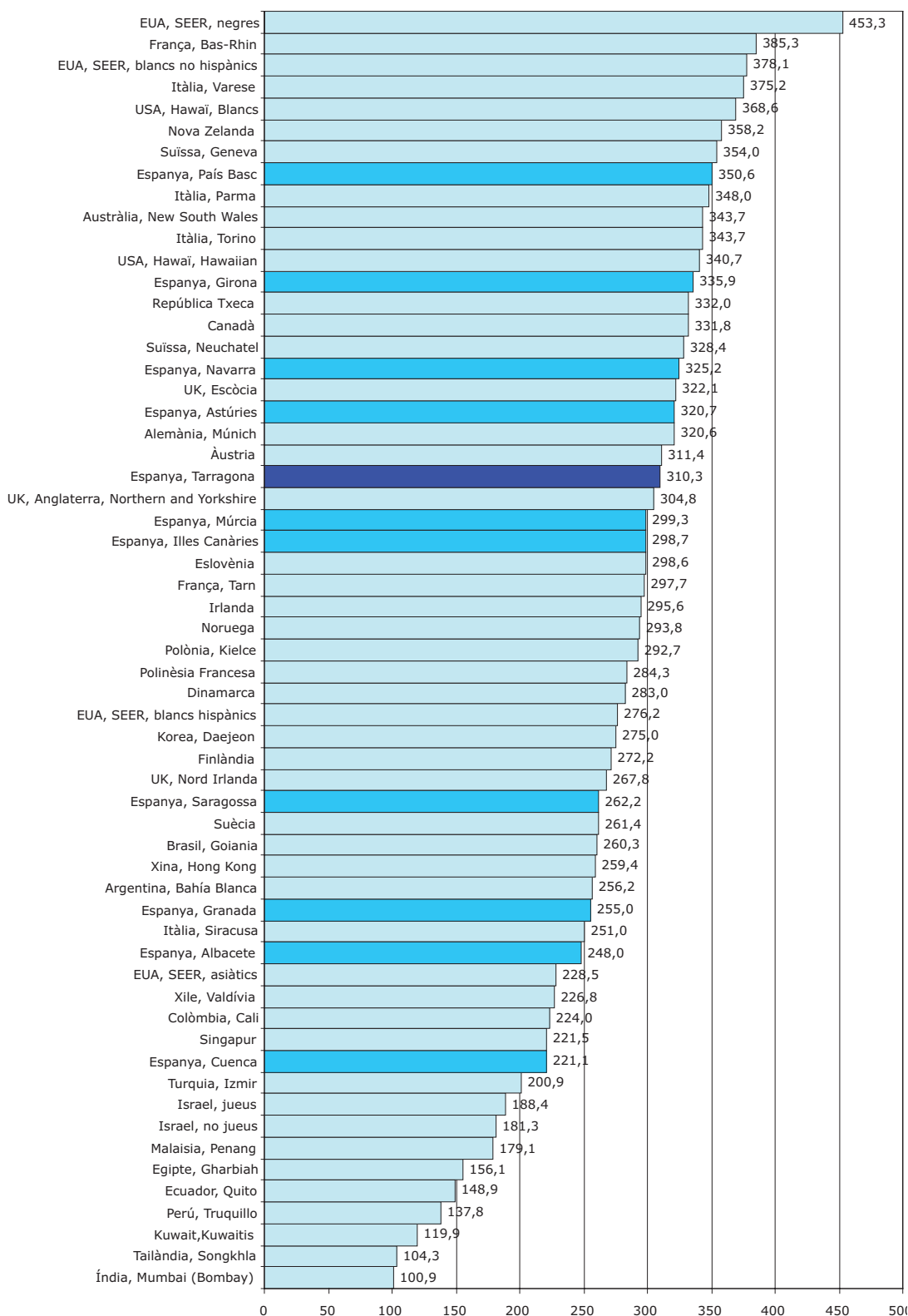
TIPUS TUMORAL	HOMES			DONES		
	Província Tarragona	Regió Camp Tarragona	Regió Terres Ebre	Província Tarragona	Regió Camp Tarragona	Regió Terres Ebre
Llavi	3,4	3,4	3,1	0,2	0,3	0,0
Llengua	3,3	3,7	2,2	0,6	0,7	0,3
Cavitat oral	3,9	4,6	2,3	0,4	0,4	0,3
Glàndules salivals	0,5	0,5	0,4	0,4	0,6	0,0
Amígdala	1,0	1,2	0,3	0,1	0,2	0,0
Altres orofaringe	1,0	1,4	0,2	0,0	0,1	0,0
Nasofaringe	1,0	1,1	1,0	0,3	0,5	0,0
Hipofaringe	3,2	3,5	2,6	0,0	0,0	0,0
Faringe i boca no especificat	0,5	0,6	0,3	0,0	0,0	0,1
Esòfag	5,6	5,9	4,8	0,5	0,6	0,4
Estómac	12,8	14,2	9,6	5,6	6,3	3,5
Budell prim	0,6	0,8	0,2	0,4	0,6	0,0
Còlon	26,7	27,5	24,4	17,8	18,4	16,6
Recte	14,7	15,4	12,8	7,9	8,1	7,3
Anus	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3
Fetge	8,3	8,9	7,0	2,7	3,1	1,8
Bufeta i vies biliars	2,0	2,1	1,9	2,7	2,6	2,8
Pàncrees	5,8	5,8	5,8	4,6	4,5	5,0
Cavitats nasals i sins	0,5	0,5	0,6	0,3	0,3	0,1
Laringe	12,2	13,1	9,9	0,3	0,2	0,2
Tràquea, bronquis i pulmó	49,8	53,4	42,8	4,1	4,3	3,5
Altres òrgans toràcics	0,9	0,8	1,4	0,4	0,3	0,5
Os i cartílags	0,9	1,2	0,0	1,5	1,5	1,1
Melanoma de pell	6,4	5,7	6,7	8,8	8,2	9,3
Mesotelioma	0,5	0,5	0,5	0,2	0,1	0,2
Sarcoma de Kaposi	1,0	1,2	0,6	0,1	0,1	0,3
Teixits tous	2,5	2,7	1,0	2,3	2,4	1,5
Mama	0,6	0,5	0,9	64,5	63,4	66,0
Vulva				1,1	1,0	1,2
Vagina				0,4	0,5	0,0
Coll uterí				7,6	8,1	5,1
Cos uterí				12,8	12,6	12,9
Úter SAI				0,7	0,6	1,0
Ovari				8,2	8,0	8,4
Altres òrgans genitals femenins				0,3	0,3	0,4
Placenta				0,2	0,1	0,6
Penis	1,4	1,3	1,7			
Pròstata	43,9	43,3	44,5			
Testicle	3,7	4,3	1,9			
Altres genitals masculins	0,1	0,0	0,5			
Ronyó	6,2	6,2	6,3	2,8	3,0	2,3
Pelvis renal	1,0	1,0	1,0	0,2	0,2	0,2
Urèter	0,5	0,5	0,4	0,0	0,0	0,0
Bufeta urinària	37,6	38,4	37,2	5,4	6,2	3,6
Altres òrgans urinaris	0,4	0,4	0,5	0,2	0,1	0,2
Ull	0,4	0,5	0,0	0,6	0,6	0,6
Encèfal i sistema nerviós	6,2	6,5	5,7	6,3	6,2	6,7
Tiroides	1,7	1,6	2,1	4,4	4,6	3,9
Glàndula adrenal	0,2	0,3	0,0	0,4	0,6	0,0
Altres glàndules endocrines	0,2	0,1	0,3	0,1	0,1	0,0
Limfoma hodgkinià	2,7	2,3	2,1	2,3	2,2	1,7
Limfoma no hodgkinià	12,5	12,6	7,4	8,5	7,3	8,6
Mieloma múltiple	3,0	2,7	4,0	2,0	2,3	1,3
Leucèmia limfoide	3,5	3,3	3,7	2,9	2,6	4,0
Leucèmia mieloide	4,2	4,2	3,9	1,9	1,8	2,3
Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leucèmia no especificada	1,4	1,2	1,8	0,4	0,5	0,3
Primari desconegut	9,8	11,2	6,8	5,3	5,8	4,4
Tots excepte pell no melanoma	310,3	322,1	275,1	202,8	204,5	190,6

COMPARACIÓ INTERNACIONAL DE LA INCIDÈNCIA

Les figures 9 i 10 exposen les taxes ajustades d'incidència, per sexes, de 59 poblacions del món cobertes per registres poblacionals. Aquestes figures

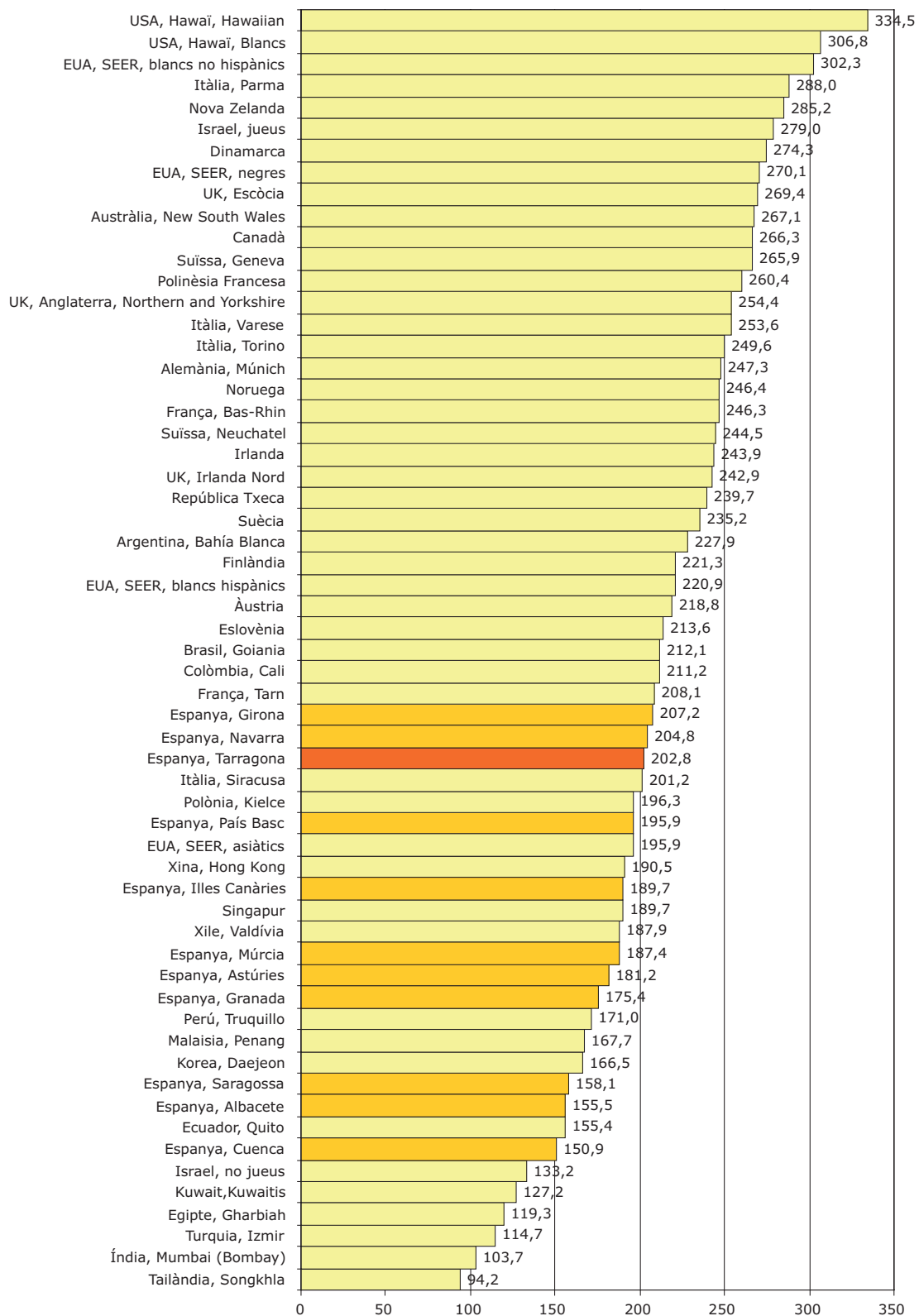
tenen una funció comparativa ja que presenten resultats d'una selecció de poblacions de l'estat espanyol, d'Europa i del món. En els homes la incidència a Tarragona se situa en una posició mitjana-alta tant a nivell espanyol com europeu i mundial. Les dones presenten una posició alta a nivell espanyol, mitjana-baixa a nivell europeu i mitjana a nivell mundial.

Figura 9. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència 1998-2002. Tots els tipus tumorals excepte pell no melanoma. Homes



Font: Cancer Incidence in Five Continents, vol. IX.

Figura 10. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència 1998-2002. Tots els tipus tumorals excepte pell no melanoma. Dones



Font: Cancer Incidence in Five Continents, vol. IX.

La Taula 8 ensenya la comparació de les taxes ajustades d'incidència d'alguns tipus tumorals a Tarragona i a la Unió Europea, centrades a l'any 1998. Per al conjunt de tots els tipus tumorals ex-

cepte els de pell no melanoma, els homes se situen per sobre de la mitjana europea (304,0 *versus* 283,3) i les dones una mica per sota (197,5 *versus* 208,2).

Taula 8. Incidència de càncer a Tarragona (1996-2000) i a la Unió Europea (1998). Taxes ajustades a la població mundial estàndard per tipus tumorals seleccionats i sexes

TIPUS TUMORAL	HOMES		DONES	
	Província Tarragona	Europa 1998 (*)	Província Tarragona	Europa 1998 (*)
Cavitat oral i faringe	14,6	15,9	1,6	3,2
Esòfag	5,6	6,4	0,5	1,4
Estómac	13,4	13,3	5,2	6,2
Còlon, recte i anus	38,0	36,4	25,6	23,8
Fetge	8,5	7,1	2,6	2,2
Pàncrees	5,6	6,8	4,7	4,4
Laringe	12,2	7,7	0,4	0,6
Tràquea, bronquis i pulmó	50,4	50,3	4,1	12,0
Melanoma de pell	6,3	6,3	7,7	7,3
Mama			61,2	67,5
Coll uterí			8,3	8,1
Cos uterí			13,5	10,9
Ovari			8,2	10,6
Pròstata	38,6	42,6		
Testicle	3,0	4,2		
Ronyó i vies urinàries	8,3	10,4	3,4	4,5
Bufeta urinària	35,3	17,9	5,0	3,5
Encèfal i sistema nerviós	6,8	6,8	6,0	4,6
Tiroides	1,8	1,9	4,6	4,5
Linfoma hodgkinià	3,2	2,5	2,1	1,5
Linfoma no hodgkinià	12,6	10,3	7,8	6,8
Mieloma múltiple	3,2	3,5	2,1	2,4
Leucèmia	9,6	9,4	5,6	5,9
Tots excepte pell no melanoma	304,0	283,3	197,5	208,2

(*) Font: EUCAN 1998. <http://www-dep.iarc.fr/eucan/eucan.htm> Estimació Unió Europea 1998 (Alemanya, Àustria, Bèlgica, Dinamarca, Espanya, Finlàndia, França, Grècia, Holanda, Irlanda, Itàlia, Luxemburg, Portugal, Regne Unit, Suècia).

MORTALITAT 1998-2001

MORTALITAT PER APARELLS

Durant el període 1998-2001 es van morir a causa d'un càncer un total de 5.485 persones, 3.390 homes i 2.095 dones. Per aparells la mortalitat més elevada en l'home la presenten els càncers de l'aparell digestiu, seguits dels òrgans toràcics (bàsicament pulmó i laringe), els dels òrgans genitals (bàsicament els de la pròstata) i els dels òrgans uri-

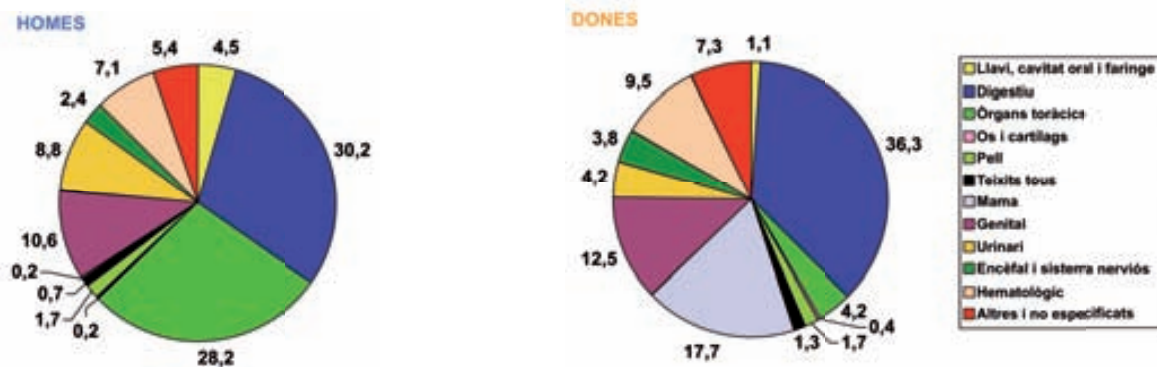
naris. Tots junts representen un 77,8% de tota la mortalitat oncològica en els homes. En la dona els de més mortalitat són els dels òrgans digestius, seguits pels de la mamella, i els dels òrgans genitals, i tots sumats representen un 66,5% de totes les morts per càncer en aquest sexe. En els dos sexes conjuntament, els dels òrgans digestius representen quasi la tercera part del total, seguits pels òrgans toràcics i genitals, i, posteriorment els hematològics i els urinaris (Taula 1 i Figura 1).

Taula 1. Mortalitat per càncer del període 1998-2001 per aparells. Homes, dones i ambdós sexes

APARELL	HOMES				DONES				AMB DÓS
	N/any	%	TB	Tam	N/any	%	TB	Tam	%
Llavi, cavitat oral i faringe	37,8	4,5	12,8	8,1	5,5	1,1	1,8	0,7	3,1
Digestiu	256,3	30,2	86,9	45,3	190,3	36,3	63,8	24,4	32,3
Òrgans toràcics	239,3	28,2	81,1	44,5	22,3	4,2	7,5	3,3	19,2
Os i cartílags	1,3	0,2	0,4	0,4	2,0	0,4	0,7	0,8	0,2
Pell	14,3	1,7	4,8	2,4	8,8	1,7	2,9	1,4	1,7
Teixits tous	6,0	0,7	2,0	1,3	6,8	1,3	2,3	1,1	0,7
Mama	1,5	0,2	0,5	0,3	92,8	17,7	31,1	16,0	6,8
Genital	89,8	10,6	30,4	12,2	65,5	12,5	22,0	9,9	11,4
Urinari	74,8	8,8	25,3	11,2	21,8	4,2	7,3	2,6	7,0
Encèfal i sistema nerviós	20,0	2,4	6,8	4,5	19,8	3,8	6,6	3,5	2,9
Hematològic	60,5	7,1	20,5	11,2	49,6	9,5	16,6	6,9	8,1
Altres i no especificats (¹)	46,3	5,4	15,7	8,5	38,1	7,3	12,8	4,3	6,6
Total	847,5	100,0	287,2	149,9	523,7	100,0	175,6	75,1	100,0

(¹) Ull, glàndules endocrines i primari desconegut

Figura 1. Mortalitat de càncer del període 1998-2001. Freqüència relativa percentual per aparells. Homes i dones.



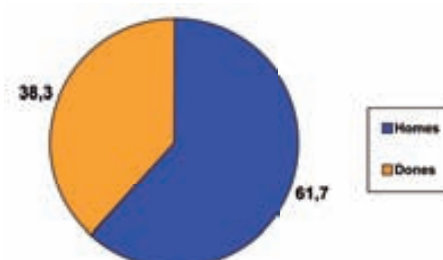
MORTALITAT PER SEXE I EDAT

A Tarragona, les malalties oncològiques causen més morts en els homes que en les dones. Globalment, sis de cada deu morts per càncer esdevenen en homes (Figura 2). La raó home/dona, igual que en la incidència, és molt diferent depenent del tipus de càncer. Els que presenten una raó major són els més associats al consum de tabac i alcohol (laringe, llavi, pulmó, faringe, esòfag, cavitat oral, bufeta urinària, fetge). Solament tres causen més morts en dones: els de la bufeta i les vies biliars, els de la tiroïdes i, sobretot, els de la mama que és unes seixanta vegades més mortal en les dones (dades no presentades).

Si no es comptabilitzen els càncers de pell no melanomes, el nombre de casos morts en el quadrienni 1998-2001 fou de 5.437, dels quals 3.362 en

homes i 2.075 en dones. Per tant, es van morir una mitjana anual de 1.359,2 persones si bé, i degut a l'increment constant de la casuística, el nombre de persones mortes per càncer el darrer any (2001) fou de 1.427 (891 en homes i 536 en dones).

Figura 2. Mortalitat per càncer del període 1998-2001. Freqüència relativa percentual per sexes



L'efecte de l'edat en la mortalitat és més intens que en la incidència. Així, mentre les edats infantils solament aporten un 0,2% de la mortalitat total per càncer, en el grup de 70 i més anys quasi un 60% de les morts en els homes i dues terceres parts en les dones es produeixen en aquest grup d'edat (Figura 3).

Com en la incidència, encara que el nombre absolut de casos baixa d'una manera molt notòria a partir dels 80 anys degut a que la població d'aquestes edats també decreix significativament,

les taxes específiques per edat no paren de pujar a mesura que aquesta augmenta (Figures 4 i 5).

Quant al risc acumulat de morir per càncer, aquest és d'un 2% i un 1% als 50 anys, en homes i dones respectivament. Als 65 anys, els valors s'han triplicat (6% i 3%) i als 75 anys (mesura més utilitzada) el risc ja és de 15% en homes i 7% en dones. Si es té en compte l'esperança de vida en néixer de la població de Tarragona, el risc de morir per càncer als 80 anys en els homes és del 22% i als 83 anys en les dones del 14% (Figura 6).

Figura 3. Mortalitat per càncer del període 1998-2001. Freqüència relativa percentual per grans grups d'edat i sexe

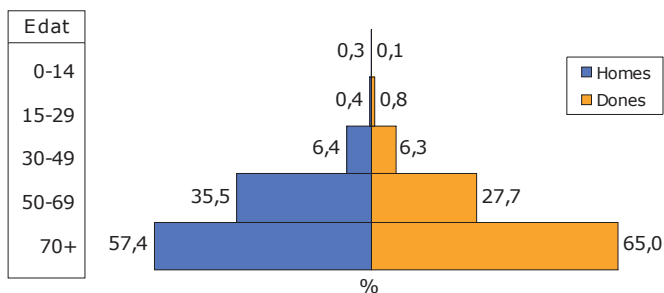


Figura 4. Mortalitat per càncer, 1998-2001. Nombre de casos per grup d'edat i sexe

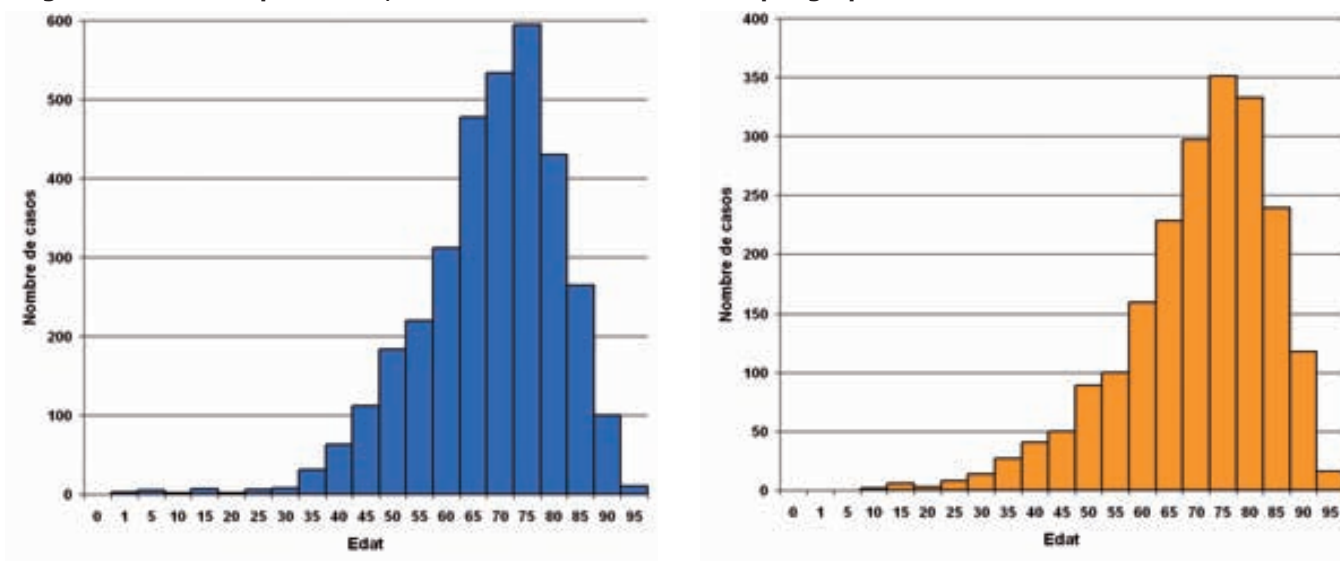


Figura 5. Mortalitat per càncer, 1998-2001. Taxes específiques per grup d'edat i sexe

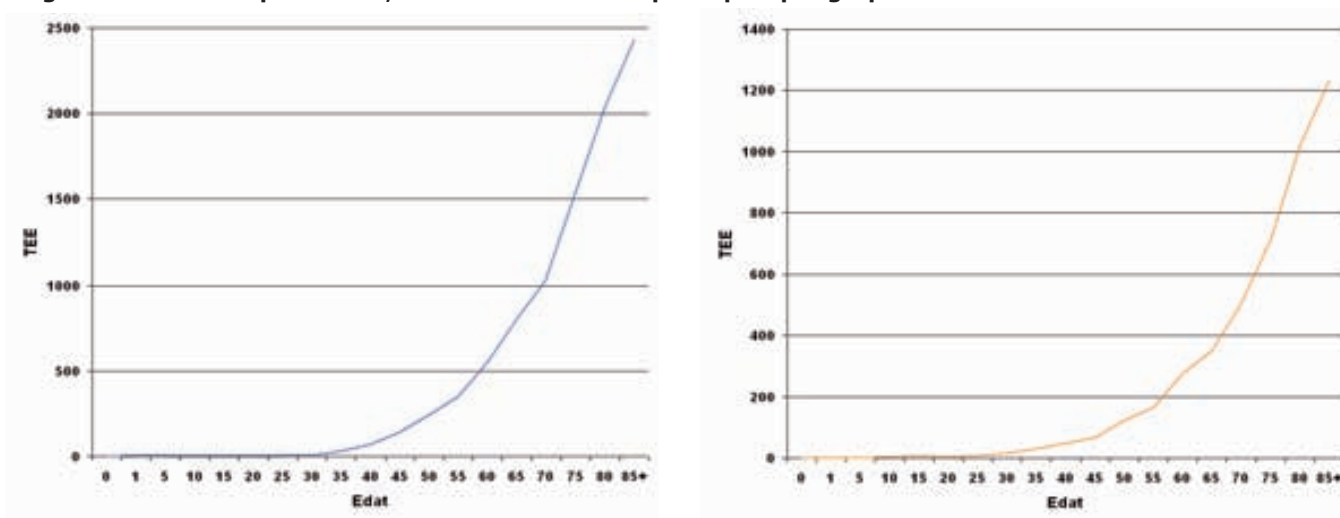
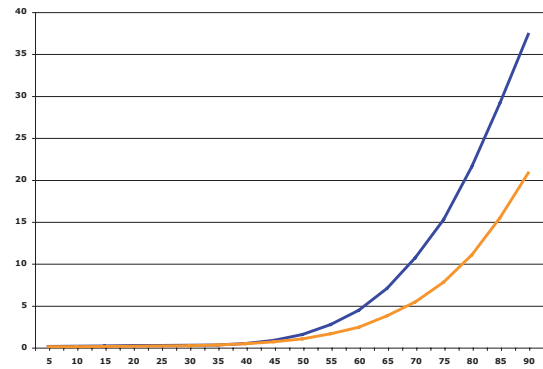


Figura 6. Probabilitat de morir per càncer (risc acumulat), 1998-2001 per edat i sexe

	Homes	Dones
50 anys	1 / 50	1 / 100
65 anys	1 / 14	1 / 25
85 anys	1 / 3	1 / 7



ELS CÀNCERS AMB MORTALITAT MÉS ELEVADA

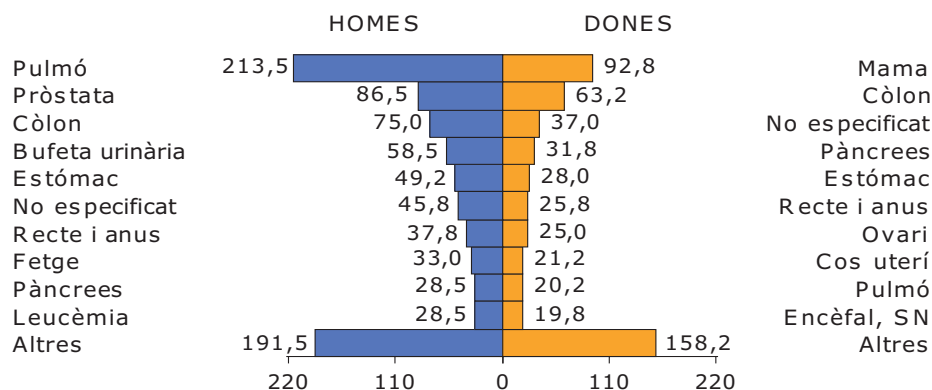
En els homes, el càncer que provoca més morts, amb diferència respecte del segon és el de pulmó. El segueixen el del budell gruixut (còlon i recte), el de pròstata i el de bufeta urinària. El càncer d'estómac, que a principis dels anys 80 era la segona causa de mort per càncer en els homes, ara se situa en cinquena posició.

En les dones, els dos càncers responsables de més defuncions són el de mama i, molt a prop, el de budell gruixut (còlon i recte). A una certa distància se situen els de pàncrees, estómac (que també ha anat baixant posicions en el temps) i ovari. En ambdós sexes conjuntament, els càncers amb més mortalitat són els de pulmó, budell gruixut (còlon i recte), mama, pròstata, estómac i bufeta urinària (Taula 2 i Figura 7). Els dos primers (pulmó i budell gruixut) expliquen pràcticament un terç de la mortalitat per càncer.

Taula 2. Els càncers amb mortalitat més elevada en el període 1998-2001 per sexe

TIPUS TUMORAL	HOMES				TIPUS TUMORAL	DONES			
	N/ANY	%	TB	TA		N/ANY	%	TB	TA
Tràquea, bronquis i pulmó	213,5	25,2	72,4	39,6	Mama	92,8	17,7	31,1	16,0
Pròstata	86,5	10,2	29,3	11,4	Còlon	63,3	12,1	21,2	7,8
Còlon	75,0	8,8	25,4	12,5	Primari desconegut	37,0	7,1	12,4	4,0
Bufeta urinària	58,5	6,9	19,8	8,5	Pàncrees	31,8	6,1	10,6	4,3
Estómac	49,3	5,8	16,7	8,9	Estómac	28,0	5,4	9,4	3,8
Primari desconegut	45,8	5,4	15,5	8,1	Recte i anus	25,8	4,9	8,6	3,5
Recte i anus	37,8	4,5	12,8	6,7	Ovari	25,0	4,8	8,4	3,9
Fetge	33,0	3,9	11,2	5,8	Cos uterí	21,3	4,1	7,1	2,9
Leucèmia	28,5	3,4	9,7	5,5	Tràquea, bronquis i pulmó	20,3	3,9	6,8	3,1
Pàncrees	28,5	3,4	9,7	5,1	Encèfal i sistema nerviós	19,8	3,8	6,6	3,5
ALTRES	191,5	22,6	64,9	38,0	ALTRES	158,3	30,3	53,1	22,2

Figura 7. Mitjana del nombre de defuncions anuals dels càncers amb mortalitat més elevada en el període 1998-2001 per sexe. Totes les edats



Pel que fa als diferents grups d'edat, la mortalitat és molt variable (Taula 3). En les edats infantils la mortalitat no arriba als quatre casos anuals de mitjana i, per tant, és difícil establir una classificació dels que produeixen més morts. L'únic que és clar és que la leucèmia, a més de ser el càncer més freqüent en aquestes edats també és el

que produeix més morts (veure el capítol "Càncer infantils"). Dels 15 als 29 anys els càncers dels ossos, la leucèmia i els tumors malignes de l'encèfal semblen ser els que provoquen més mortalitat. En els homes, el càncer de pulmó és el que causa més morts en els tres grups d'edat a partir dels 30 anys. El càncer de budell gruixut se situa

en segona posició entre els 30 i els 69 anys però passa a tercera posició en el grup d'edat de 70 i més anys a causa de que el de pròstata assoleix la segona posició en les edats més avançades. En les dones, a partir dels 30 anys, el primer i el segon llocs estan ocupats sempre per la mama i el budell

gruixut. En tercer lloc se situa el coll uterí entre els 30 i els 49 anys i el pàncrees (novè entre els 30 i els 49 anys) a partir dels 50 anys. Les posicions següents són compartides entre l'estómac, l'ovari, el cos uterí, l'encèfal, el pulmó, la leucèmia i altres de manera desordenada.

Taula 3. Els càncers amb mortalitat més elevada en el període 1998-2001 per sexe i grup d'edat

0 a 14 anys	HOMES				DONES					
	TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA	TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA
Leucèmia	1,3	50,0	2,8	2,7	Os i cartílags	0,3	50,0	0,6	0,5	
Testicle	0,3	10,0	0,6	0,7	Teixits tous	0,3	50,0	0,6	0,5	
Altres glàndules endocrines	0,3	10,0	0,6	0,7						
Limfoma no hodgkinià	0,3	10,0	0,6	0,7						
Teixits tous	0,3	10,0	0,6	0,6						
Encèfal i sistema nerviós	0,3	10,0	0,6	0,5						
15 a 29 anys										
TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA	TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA	
Leucèmia	1,5	40,0	2,2	2,4	Os i cartílags	1,5	35,3	2,3	2,5	
Os i cartílags	0,8	20,0	1,1	1,4	Primari desconegut	0,5	11,8	0,8	0,8	
Limfoma no hodgkinià	0,5	13,3	0,7	0,7	Encèfal i sistema nerviós	0,3	5,9	0,4	0,5	
Encèfal i sistema nerviós	0,3	6,7	0,4	0,5	Leucèmia	0,3	5,9	0,4	0,5	
Estómac	0,3	6,7	0,4	0,3	Estómac	0,3	5,9	0,4	0,3	
Còlon	0,3	6,7	0,4	0,3	Còlon	0,3	5,9	0,4	0,3	
Testicle	0,3	6,7	0,4	0,3	Pàncrees	0,3	5,9	0,4	0,3	
					Teixits tous	0,3	5,9	0,4	0,3	
					Ronyó	0,3	5,9	0,4	0,3	
					Peritoneu (no mesotel.)	0,3	5,9	0,4	0,3	
					ALTRES	0,3	5,9	0,4	0,3	
30 a 49 anys										
TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA	TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA	
Tràquea, bronquis i pulmó	12,5	23,4	14,2	15,2	Mama	11,3	34,1	13,2	13,8	
Còlon	4,8	8,9	5,4	5,7	Còlon	2,5	7,6	2,9	3,1	
Primari desconegut	3,3	6,1	3,7	4,0	Coll uterí	2,5	7,6	2,9	3,0	
Encèfal i sistema nerviós	3,3	6,1	3,7	3,9	Estómac	2,3	6,8	2,6	2,7	
Estómac	3,3	6,1	3,7	3,8	Tràquea, bronquis i pulmó	2,0	6,1	2,3	2,4	
Pàncrees	2,8	5,1	3,1	3,3	Leucèmia	1,8	5,3	2,1	2,1	
Leucèmia	2,5	4,7	2,8	2,9	Encèfal i sistema nerviós	1,8	5,3	2,1	2,1	
Recte i anus	2,3	4,2	2,6	2,8	Ovari	1,5	4,5	1,8	1,9	
Orofaringe	2,3	4,2	2,6	2,6	Pàncrees	1,3	3,8	1,5	1,5	
Hipofaringe	2,0	3,7	2,3	2,4	Recte i anus	1,0	3,0	1,2	1,3	
ALTRES	14,8	27,6	16,8	17,9	ALTRES	5,3	15,9	6,2	6,2	
50 a 69 anys										
TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA	TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA	
Tràquea, bronquis i pulmó	93,0	31,1	146,6	142,9	Mama	34,5	23,8	53,9	53,0	
Còlon	21,3	7,1	33,5	31,3	Còlon	13,8	9,5	21,5	19,9	
Estómac	19,8	6,6	31,1	29,7	Pàncrees	9,3	6,4	14,4	13,9	
Primari desconegut	16,5	5,5	26,0	24,8	Encèfal i sistema nerviós	9,3	6,4	14,4	13,1	
Bufeta urinària	14,0	4,7	22,1	21,0	Ovari	8,5	5,9	13,3	12,7	
Fetge	13,8	4,6	21,7	20,9	Recte i anus	6,3	4,3	9,8	9,4	
Recte i anus	13,3	4,4	20,9	20,0	Tràquea, bronquis i pulmó	6,3	4,3	9,8	9,4	
Pròstata	12,0	4,0	18,9	17,3	Cos uterí	6,3	4,3	9,8	9,1	
Esòfag	11,3	3,8	17,7	17,6	Estómac	6,3	4,3	9,8	8,6	
Pàncrees	10,3	3,4	16,2	15,6	Limfoma no hodgkinià	5,0	3,5	7,8	7,5	
ALTRES	74,5	24,9	117,5	113,9	ALTRES	39,5	27,3	61,7	58,4	
70 o més anys										
TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA	TIPUS TUMORAL	N/ANY	%	TB	TA	
Tràquea, bronquis i pulmó	108,0	22,1	341,9	319,9	Mama	47,0	13,8	110,9	106,5	
Pròstata	74,3	15,2	235,0	184,3	Còlon	46,8	13,7	110,3	87,5	
Còlon	48,8	10,0	154,3	140,2	Primari desconegut	30,8	9,0	72,6	47,2	
Bufeta urinària	44,0	9,0	139,3	111,9	Pàncrees	21,0	6,2	49,6	37,6	
Primari desconegut	26,0	5,3	82,3	75,7	Estómac	19,3	5,7	45,4	45,0	
Estómac	26,0	5,3	82,3	75,7	Recte i anus	18,5	5,4	43,7	44,7	
Recte i anus	22,3	4,6	70,4	74,8	Ovari	15,0	4,4	35,4	35,1	
Fetge	18,5	3,8	58,6	55,9	Cos uterí	14,5	4,3	34,2	34,3	
Leucèmia	16,8	3,4	53,0	44,0	Bufeta i vies biliars	13,5	4,0	31,9	24,2	
Pàncrees	15,5	3,2	49,1	43,8	Leucèmia	12,3	3,6	28,9	29,4	
ALTRES	88,5	18,1	280,1	260,2	ALTRES	101,8	29,9	240,1	205,6	

PRINCIPALS INDICADORS PER TIPUS TUMORAL

Les taules 4, 5 i 6 presenten els principals indicadors de mortalitat per cadascuna de les localitzacions tumorals i per sexe (homes, dones i ambdós sexes conjuntament). En el període 1998-2001 i pel que fa als homes, la mitjana anual de morts per

càncer fou de 847,5 amb una taxa bruta de mortalitat de 287,2 per 100.000 homes i any. Les taxes ajustades per edat a les poblacions mundial i europea estàndard foren de 148,8 i de 225,3 per 100.000 homes i any. La taxa truncada entre els 35 i els 64 anys fou de 205,3 per 100.000 homes i any, mentre que la taxa acumulada als 74 anys fou de 16,5%. El risc de morir per càncer als 74 anys fou de 15,2 (aproximadament un de cada set homes).

Taula 4. Mortalitat per càncer 1998-2001. Principals indicadors per tipus tumoral. Homes

ICD-10	TIPUS TUMORAL	N/any	%	TB	TAm	T Ae	TTR	TAC74	Risc74
C00	Llavi	1,3	0,1	0,4	0,2	0,3	0,0	0,02	0,02
C01-02	Llengua	8,0	1,0	2,7	1,7	2,4	3,8	0,21	0,21
C03-06	Cavitat oral	5,8	0,7	1,9	1,3	1,8	3,0	0,15	0,15
C07-08	Glàndules salivals	1,3	0,1	0,4	0,2	0,3	0,0	0,02	0,02
C09	Amígdala	4,3	0,5	1,4	1,0	1,3	2,4	0,10	0,10
C10	Altres orofaringe	4,0	0,5	1,4	0,9	1,2	2,0	0,12	0,12
C11	Nasofaringe	2,3	0,3	0,8	0,5	0,7	0,7	0,06	0,06
C12-13	Hipofaringe	9,8	1,2	3,3	2,1	2,9	4,6	0,24	0,24
C14	Faringe i boca no especif.	1,3	0,1	0,4	0,3	0,4	0,7	0,04	0,04
C15	Esòfag	20,5	2,4	6,9	4,2	6,1	9,0	0,48	0,48
C16	Estómac	49,3	5,9	16,7	8,9	13,4	13,0	0,95	0,94
C17	Budell prim	2,0	0,2	0,7	0,4	0,6	0,7	0,06	0,06
C18	Còlon	75,0	8,9	25,4	12,5	19,5	13,2	1,32	1,31
C19-20	Recte	37,3	4,4	12,6	6,6	10,0	8,4	0,73	0,72
C21	Anus	0,5	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,02	0,02
C22	Fetge	33,0	3,9	11,2	5,8	8,6	7,7	0,77	0,76
C23-24	Bufeta i vies biliars	8,3	1,0	2,8	1,3	2,0	1,4	0,15	0,15
C25	Pàncrees	28,5	3,4	9,7	5,1	7,6	8,0	0,61	0,61
C30-31	Cavitats nasals i sins	1,5	0,2	0,5	0,3	0,5	0,6	0,04	0,04
C32	Laringe	21,8	2,6	7,4	4,0	6,0	6,2	0,50	0,50
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	213,5	25,5	72,4	39,6	58,4	63,4	4,78	4,67
C37-38	Altres òrgans toràcics	2,5	0,3	0,8	0,5	0,7	1,1	0,06	0,06
C40-41	Os i cartílags	1,3	0,1	0,4	0,4	0,4	0,0	0,02	0,02
C43	Melanoma de pell	8,0	1,0	2,7	1,4	2,0	2,3	0,15	0,15
C44	Pell no melanoma	6,3	0,7	2,1	1,0	1,8	0,7	0,04	0,04
C45	Mesotelioma	2,3	0,3	0,8	0,5	0,7	1,1	0,06	0,06
C46	Sarcoma de Kaposi	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
C47,49	Teixits tous	2,5	0,3	0,8	0,7	0,9	1,3	0,06	0,06
C50	Mama	1,5	0,2	0,5	0,3	0,4	0,4	0,02	0,02
C60	Penis	2,5	0,3	0,8	0,5	0,7	0,9	0,05	0,05
C61	Pròstata	86,5	10,4	29,3	11,4	20,0	4,5	0,79	0,79
C62	Testicle	0,8	0,1	0,3	0,4	0,3	0,2	0,02	0,02
C63	Altres genitals masculins	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
C64	Ronyó	12,0	1,4	4,1	1,9	3,0	2,2	0,21	0,21
C65	Pelvis renal	1,5	0,2	0,5	0,3	0,4	0,5	0,03	0,03
C66	Urèter	0,8	0,1	0,3	0,1	0,2	0,2	0,01	0,01
C67	Bufeta urinària	58,5	6,9	19,8	8,5	13,7	7,1	0,90	0,90
C68	Altres òrgans urinaris	2,0	0,2	0,7	0,3	0,6	0,4	0,02	0,02
C69	Ull	0,5	0,1	0,2	0,1	0,2	0,5	0,02	0,02
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	20,0	2,4	6,8	4,5	6,1	8,0	0,51	0,51
C73	Tiroides	1,3	0,1	0,4	0,3	0,4	0,5	0,03	0,03
C74	Glàndula adrenal	0,5	0,1	0,2	0,3	0,2	0,2	0,02	0,02
C75	Altres glàndules endocrines	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
C81	Limfoma hodgkinià	2,8	0,3	0,9	0,6	0,8	1,4	0,05	0,05
C82-85,96	Limfoma no hodgkinià	19,0	2,3	6,4	3,7	5,2	5,4	0,41	0,41
C90	Mieloma múltiple	10,3	1,2	3,5	1,5	2,4	1,5	0,17	0,17
C91	Leucèmia limfoide	8,8	1,0	3,0	1,9	2,3	1,1	0,18	0,18
C92-93	Leucèmia mieloide	13,3	1,6	4,5	2,6	3,5	2,9	0,25	0,25
C94	Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
C95	Leucèmia no especificada	6,5	0,8	2,2	0,9	1,4	0,7	0,07	0,07
C26,39,76,80	Primari desconegut	45,8	5,4	15,5	8,1	12,4	11,7	0,89	0,89
C00-96	Tots	847,5	100,7	287,2	149,9	225,3	205,3	16,45	15,17
C00-43,45-96	Tots exc. pell no melanoma	840,5	100,0	284,8	148,8	223,3	204,7	16,39	15,12

Quant a les dones aquests valors van ser: 523,7 morts anuals per càncer amb una taxa bruta d'incidència de 175,6 per 100.000 dones i any. Les taxes ajustades per edat a les poblacions mundial i europea estàndard foren de 75,1 i de 112,4 per 100.000

dones i any. La taxa truncada entre els 35 i els 64 anys fou de 105,0 per 100.000 dones i any, mentre que la taxa acumulada als 74 anys fou de 8%. El risc de morir per càncer als 74 anys fou de 7,7% (una de cada tretze dones).

Taula 5. Mortalitat per càncer 1998-2001. Principals indicadors per tipus tumoral. Dones

ICD-10	TIPUS TUMORAL	N/any	%	TB	TAm	T Ae	TTR	TAC74	Risc74
C00	Llavi	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
C01-02	Llengua	1,5	0,3	0,5	0,2	0,3	0,0	0,02	0,02
C03-06	Cavitat oral	1,0	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,02	0,02
C07-08	Glàndules salivals	1,5	0,3	0,5	0,2	0,3	0,2	0,01	0,01
C09	Amígdala	0,3	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,01	0,01
C10	Altres orofaringe	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,01	0,01
C11	Nasofaringe	0,5	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,01	0,01
C12-13	Hipofaringe	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
C14	Faringe i boca no especif.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
C15	Esòfag	3,0	0,6	1,0	0,5	0,7	0,7	0,06	0,06
C16	Estómac	28,0	5,4	9,4	3,8	5,8	3,6	0,40	0,40
C17	Budell prim	1,3	0,2	0,4	0,2	0,3	0,2	0,03	0,03
C18	Còlon	63,3	12,2	21,2	7,8	12,3	8,8	0,79	0,79
C19-20	Recte	23,8	4,6	8,0	3,3	5,1	4,3	0,36	0,36
C21	Anus	2,0	0,4	0,7	0,2	0,3	0,2	0,02	0,02
C22	Fetge	14,3	2,7	4,8	1,6	2,6	1,8	0,18	0,18
C23-24	Bufeta i vies biliars	18,8	3,6	6,3	2,3	3,5	2,6	0,25	0,25
C25	Pàncrees	31,8	6,1	10,6	4,3	6,6	6,2	0,47	0,46
C30-31	Cavitats nasals i sins	0,8	0,1	0,3	0,1	0,1	0,0	0,01	0,01
C32	Laringe	0,8	0,1	0,3	0,1	0,1	0,0	0,01	0,01
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	20,3	3,9	6,8	3,1	4,5	5,1	0,34	0,34
C37-38	Altres òrgans toràcics	0,5	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,01	0,01
C40-41	Os i cartílags	2,0	0,4	0,7	0,8	0,7	0,2	0,05	0,05
C43	Melanoma de pell	5,3	1,0	1,8	1,0	1,3	2,3	0,10	0,10
C44	Pell no melanoma	3,5	0,7	1,2	0,5	0,8	0,2	0,03	0,03
C45	Mesotelioma	2,0	0,4	0,7	0,4	0,5	0,7	0,04	0,04
C46	Sarcoma de Kaposi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
C47,49	Teixits tous	3,3	0,6	1,1	0,5	0,7	0,0	0,04	0,04
C50	Mama	92,8	17,9	31,1	16,0	23,2	31,3	1,71	1,70
C51	Vulva	4,8	0,9	1,6	0,6	0,9	0,7	0,07	0,07
C52	Vagina	0,8	0,1	0,3	0,1	0,2	0,2	0,01	0,01
C53	Coll uterí	10,0	1,9	3,4	2,0	2,7	4,5	0,21	0,21
C54	Cos uterí	21,3	4,1	7,1	2,9	4,5	3,5	0,34	0,34
C55	Úter SAI	1,8	0,3	0,6	0,2	0,3	0,2	0,01	0,01
C56	Ovari	25,0	4,8	8,4	3,9	5,7	5,9	0,54	0,54
C57	Altres genitals femenins	2,0	0,4	0,7	0,2	0,4	0,0	0,04	0,04
C58	Placenta	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
C64	Ronyó	6,5	1,2	2,2	1,0	1,4	1,4	0,10	0,10
C65	Pelvis renal	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,01	0,01
C66	Urèter	0,5	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,01	0,01
C67	Bufeta urinària	13,5	2,6	4,5	1,3	2,3	0,9	0,11	0,11
C68	Altres òrgans urinaris	1,0	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,01	0,01
C69	Ull	2,0	0,4	0,7	0,2	0,4	0,2	0,03	0,03
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	19,8	3,8	6,6	3,5	4,9	5,4	0,41	0,41
C73	Tiroides	2,5	0,5	0,8	0,3	0,5	0,0	0,05	0,05
C74	Glàndula adrenal	0,5	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,02	0,02
C75	Altres glàndules endocrines	0,3	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,01	0,01
C81	Limfoma hodgkinià	1,0	0,2	0,3	0,2	0,3	0,4	0,02	0,02
C82-85,96	Limfoma no hodgkinià	17,5	3,4	5,9	2,4	3,6	3,1	0,24	0,24
C90	Mieloma múltiple	13,3	2,5	4,4	1,7	2,7	2,0	0,20	0,20
C91	Leucèmia limfoide	4,5	0,9	1,5	0,7	1,0	0,4	0,05	0,05
C92-93	Leucèmia mieloide	9,5	1,8	3,2	1,5	2,3	2,8	0,17	0,17
C94	Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
C95	Leucèmia no especificada	3,8	0,7	1,3	0,4	0,6	0,2	0,03	0,03
C26,39,76,80	Primari desconegut	37,0	7,1	12,4	4,0	6,4	3,3	0,36	0,36
C00-96	Tots	523,7	100,7	175,6	75,1	112,4	105,0	8,03	7,72
C00-43,45-96	Tots exc. pell no melanoma	518,7	100,0	174,0	74,5	111,3	104,8	8,00	7,69

Globalment, a la demarcació provincial de Tarragona, el nombre de morts per càncer per any fou de 1.371 amb una taxa bruta de mortalitat de 231,2 per 100.000 persones i any. Les taxes ajustades per edat a les poblacions mundial i europea estàndard foren

de 112,5 i de 168,7 per 100.000 persones i any. La taxa truncada fou de 155,2 per 100.000 persones i any, mentre que la taxa acumulada als 74 anys fou de 12,1%. El risc de morir per càncer als 74 anys fou de 11,4% (una de cada nou persones).

Taula 6. Mortalitat per càncer 1998-2001. Principals indicadors per tipus tumoral. Ambdós sexes

ICD-10	TIPUS TUMORAL	N/any	%	TB	TAm	T Ae	TTR	TAC74	Risc74
C00	Llavi	1,5	0,1	0,3	0,1	0,2	0,0	0,01	0,01
C01-02	Llengua	9,5	0,7	1,6	0,9	1,3	1,9	0,11	0,11
C03-06	Cavitat oral	6,8	0,5	1,1	0,7	1,0	1,6	0,08	0,08
C07-08	Glàndules salivals	2,8	0,2	0,5	0,2	0,3	0,1	0,02	0,02
C09	Amígdala	4,5	0,3	0,8	0,5	0,7	1,3	0,05	0,05
C10	Altres orofaringe	4,3	0,3	0,7	0,5	0,6	1,0	0,06	0,06
C11	Nasofaringe	2,8	0,2	0,5	0,3	0,4	0,4	0,03	0,03
C12-13	Hipofaringe	10,0	0,7	1,7	1,1	1,5	2,3	0,12	0,12
C14	Faringe i boca no especif.	1,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,3	0,02	0,02
C15	Esòfag	23,5	1,7	4,0	2,3	3,4	4,8	0,27	0,27
C16	Estómac	77,3	5,7	13,0	6,3	9,6	8,3	0,67	0,66
C17	Budell prim	3,3	0,2	0,5	0,3	0,4	0,4	0,05	0,05
C18	Còlon	138,3	10,1	23,3	10,2	15,9	11,0	1,05	1,04
C19-20	Recte	61,0	4,5	10,3	4,9	7,5	6,3	0,54	0,53
C21	Anus	2,5	0,2	0,4	0,2	0,3	0,1	0,02	0,02
C22	Fetge	47,3	3,5	8,0	3,7	5,6	4,7	0,46	0,46
C23-24	Bufeta i vies biliars	27,0	2,0	4,6	1,8	2,8	2,0	0,20	0,20
C25	Pàncrees	60,3	4,4	10,2	4,7	7,1	7,1	0,53	0,53
C30-31	Cavitats nasals i sins	2,3	0,2	0,4	0,2	0,3	0,3	0,02	0,02
C32	Laringe	22,5	1,7	3,8	2,1	3,1	3,1	0,24	0,24
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	233,8	17,3	39,4	21,3	31,4	34,2	2,49	2,46
C37-38	Altres òrgans toràcics	3,0	0,2	0,5	0,3	0,4	0,7	0,03	0,03
C40-41	Os i cartílags	3,3	0,2	0,5	0,6	0,5	0,1	0,04	0,04
C43	Melanoma de pell	13,3	1,0	2,2	1,2	1,7	2,3	0,13	0,13
C44	Pell no melanoma	9,8	0,7	1,6	0,7	1,3	0,4	0,04	0,04
C45	Mesotelioma	4,3	0,3	0,7	0,4	0,6	0,9	0,05	0,05
C46	Sarcoma de Kaposi	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
C47,49	Teixits tous	5,8	0,4	1,0	0,6	0,8	0,7	0,05	0,05
C50	Mama	94,3	6,9	15,9	8,3	12,2	15,8	0,88	0,88
C51	Vulva	4,8	0,3	0,8	0,4	0,6	0,3	0,03	0,03
C52	Vagina	0,8	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,00	0,00
C53	Coll uterí	10,0	0,7	1,7	1,1	1,5	2,2	0,11	0,11
C54	Cos uterí	21,3	1,6	3,6	1,7	2,7	1,7	0,17	0,17
C55	Úter SAI	1,8	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,00	0,00
C56	Ovari	25,0	1,8	4,2	2,2	3,3	2,9	0,28	0,28
C57	Altres genitals femenins	2,0	0,1	0,3	0,2	0,2	0,0	0,02	0,02
C58	Placenta	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
C60	Penis	2,5	0,2	0,4	0,2	0,3	0,4	0,03	0,03
C61	Pròstata	86,5	6,3	14,6	5,7	10,0	2,2	0,38	0,38
C62	Testicle	0,8	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,01	0,01
C63	Altres genitals masculins	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
C64	Ronyó	18,5	1,4	3,1	1,5	2,2	1,8	0,15	0,15
C65	Pelvis renal	1,8	0,1	0,3	0,2	0,2	0,2	0,02	0,02
C66	Urèter	1,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,01	0,01
C67	Bufeta urinària	72,0	5,3	12,1	4,9	8,0	4,0	0,49	0,48
C68	Altres òrgans urinaris	3,0	0,2	0,5	0,2	0,4	0,3	0,02	0,02
C69	Ull	2,5	0,2	0,4	0,2	0,3	0,3	0,03	0,03
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	39,8	2,9	6,7	4,0	5,5	6,7	0,46	0,46
C73	Tiroides	3,8	0,3	0,6	0,3	0,4	0,2	0,04	0,04
C74	Glàndula adrenal	1,0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,02	0,02
C75	Altres glàndules endocrines	0,5	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,00	0,00
C81	Limfoma hodgkinià	3,8	0,3	0,6	0,4	0,5	0,9	0,04	0,04
C82-85,96	Limfoma no hodgkinià	36,5	2,7	6,2	3,0	4,4	4,3	0,32	0,32
C90	Mieloma múltiple	23,5	1,7	4,0	1,6	2,6	1,8	0,19	0,19
C91	Leucèmia limfoide	13,3	1,0	2,2	1,3	1,7	0,8	0,11	0,11
C92-93	Leucèmia mieloide	22,8	1,7	3,8	2,1	2,9	2,8	0,21	0,21
C94	Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
C95	Leucèmia no especificada	10,3	0,8	1,7	0,6	1,0	0,5	0,05	0,05
C26,39,76,80	Primari desconegut	82,8	6,1	14,0	6,1	9,4	7,5	0,62	0,62
C00-96	Tots	1371,2	100,7	231,2	112,5	168,7	155,2	12,10	11,4
C00-43,45-96	Tots exc. pell no melanoma	1359,2	100,0	229,2	111,7	167,2	154,7	12,06	11,36

MORTALITAT PER REGIÓ SANITÀRIA

La Taula 7 mostra les taxes de mortalitat ajustades per edat a la població mundial estàndard de tots els tipus tumorals tant del total provincial com d'ambdues regions sanitàries. La Regió Sanitària Camp de Tarragona presenta taxes superiors en els

homes (159,5 *versus* 128,3) i només molt lleugerament superior en dones (76,1 *versus* 73,0). Els càncers relacionats amb el tabac explicarien 13,3 dels 31 punts de la diferència en els homes mentre que 2 dels 3,1 de la diferència en les dones. Cal tenir en compte que els nombres, sobretot en els càncers poc freqüents, són petits; per tant, cal tenir molta precaució a l'hora de treure conclusions en comparar la mortalitat d'ambdues regions sanitàries. En la

Taula 7. Mortalitat per càncer 1998-2001. Taxes ajustades a la població mundial estàndard per regió sanitària, tipus tumoral i sexe

TIPUS TUMORAL	HOMES			DONES		
	Província Tarragona	Regió Camp Tarragona	Regió Terres Ebre	Província Tarragona	Regió Camp Tarragona	Regió Terres Ebre
Llavi	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0
Llengua	1,7	2,0	0,9	0,2	0,2	0,1
Cavitat oral	1,3	1,6	0,6	0,1	0,2	0,1
Glàndules salivals	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0
Amígdala	1,0	1,2	0,5	0,1	0,0	0,3
Altres orofaringe	0,9	1,2	0,2	0,0	0,1	0,0
Nasofaringe	0,5	0,4	0,5	0,1	0,1	0,0
Hipofaringe	2,1	2,1	2,3	0,0	0,0	0,0
Faringe i boca no especif.	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0
Esòfag	4,2	4,3	4,1	0,5	0,5	0,4
Estómac	8,9	9,9	7,3	3,8	4,4	2,5
Budell prim	0,4	0,6	0,0	0,2	0,3	0,0
Còlon	12,5	13,9	10,0	7,8	8,7	6,3
Recte	6,6	6,7	6,2	3,3	3,5	2,9
Anus	0,1	0,1	0,0	0,2	0,2	0,2
Fetge	5,8	5,8	5,8	1,6	1,8	1,4
Bufeta i vies biliars	1,3	1,3	1,3	2,3	2,2	2,5
Pàncrees	5,1	4,9	5,8	4,3	4,4	4,3
Cavitats nasals i sins	0,3	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1
Laringe	4,0	4,2	3,8	0,1	0,0	0,2
Tràquea, bronquis i pulmó	39,6	42,5	33,8	3,1	3,4	2,2
Altres òrgans toràcics	0,5	0,5	0,6	0,1	0,1	0,0
Os i cartílags	0,4	0,5	0,0	0,8	0,7	1,4
Melanoma de pell	1,4	1,4	1,5	0,4	0,2	0,8
Mesotelioma	0,5	0,6	0,3	0,5	0,7	0,1
Sarcoma de Kaposi	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,7
Teixits tous	0,7	0,9	0,2	0,5	0,6	0,3
Mama	0,3	0,3	0,2	16,0	14,7	19,7
Vulva				0,6	0,5	1,0
Vagina				0,1	0,1	0,1
Coll uterí				2,0	1,8	2,4
Cos uterí				2,9	2,3	4,4
Úter SAI				0,2	0,1	0,4
Ovari				3,9	4,0	3,8
Altres òrgans genitals				0,2	0,2	0,4
Placenta				0,0	0,0	0,0
Penis	0,5	0,3	0,9			
Pròstata	11,4	12,1	10,3			
Testicle	0,4	0,4	0,3			
Altres genitals masculins	0,0	0,0	0,0			
Ronyó	1,9	2,0	1,9	1,0	1,0	0,9
Pelvis renal	0,3	0,3	0,3	0,0	0,1	0,0
Urèter	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Bufeta urinària	8,5	8,9	7,7	1,3	1,5	1,1
Altres òrgans urinaris	0,3	0,4	0,1	0,1	0,2	0,1
Ull	0,1	0,2	0,0	0,2	0,3	0,1
Encèfal i sistema nerviós	4,5	5,1	3,0	3,5	3,8	2,7
Tiroides	0,3	0,4	0,0	0,3	0,3	0,3
Glàndula adrenal	0,3	0,4	0,0	0,1	0,1	0,0
Altres glàndules endocrines	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
Limfoma hodgkinià	0,6	0,5	0,9	0,2	0,3	0,0
Limfoma no hodgkinià	3,7	4,1	2,7	2,4	2,3	2,6
Mieloma múltiple	1,5	1,4	1,9	1,7	1,7	1,6
Leucèmia limfoide	1,9	2,2	1,5	0,7	0,9	0,4
Leucèmia mieloide	2,6	2,2	3,8	1,5	1,5	1,6
Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leucèmia no especificada	0,9	0,9	0,9	0,4	0,4	0,2
Primari desconegut	8,1	9,4	5,3	4,0	4,6	2,7
Tots excepte pell no melanoma	148,8	159,5	128,3	74,5	76,1	73,0

majoria de casos no es pot dir que la mortalitat d'un càncer sigui major en una regió que en una altra. Tanmateix, aquesta taula és útil per tenir una idea general de la situació.

COMPARACIÓ INTERNACIONAL DE LA MORTALITAT

La Taula 8 presenta la comparació de les taxes ajustades de mortalitat d'alguns tipus tumorals a Tarragona i a la Unió Europea, centrades a l'any 1998. Cal indicar que les taxes de mortalitat d'Europa

corresponen a les resultants de la mortalitat oficial mentre que les de Tarragona, com s'ha comentat a l'apartat "Mortalitat" del capítol "Material i Mètodes", corresponen a la mortalitat corregida. Això no distorsiona la visió general que presenta la taula, ja que les diferències entre la mortalitat oficial i la corregida són mínimes. Tant els homes com les dones presenten una mortalitat inferior a Tarragona que al conjunt de la Unió Europea. És de destacar la gran diferència de mortalitat en el càncer de pulmó de les dones, fenomen que ve explicat per les majors prevalences de tabaquisme en molts països europeus en les dues dècades anteriors.

Taula 8. Mortalitat per càncer a Tarragona (1996-2000) i la Unió Europea (1998). Taxes ajustades a la població mundial estàndard per localitzacions seleccionades i sexes

TIPUS TUMORAL	HOMES		DONES	
	Província Tarragona	Europa 1998 (*)	Província Tarragona	Europa 1998 (*)
Cavitat oral i faringe	8,0	5,8	0,9	1,1
Esòfag	4,2	5,7	0,4	1,2
Estómac	9,8	9,8	3,7	4,6
Còlon, recte i anus	17,2	17,3	12,1	10,8
Pàncrees	5,3	7,2	4,1	4,7
Laringe	4,3	3,2	0,1	0,2
Tràquea, bronquis i pulmó	40,0	44,9	2,9	10,5
Melanoma de pell	1,0	1,7	0,8	1,1
Mama			15,9	19,4
Coll uterí			2,5	1,9
Pròstata	12,4	14,9		
Testicle	0,1	0,3		
Bufeta urinària	7,9	6,2	1,3	1,3
Encèfal i sistema nerviós	4,4	4,5	3,5	3,0
Tiroides	0,3	0,4	0,3	0,4
Limfoma hodgkinià	0,7	0,5	0,3	0,3
Limfoma no hodgkinià	4,0	4,4	2,7	2,8
Mieloma múltiple	1,7	3,7	1,5	2,6
Leucèmia	5,2	5,3	3,0	3,3
Tots excepte pell no melanoma	148,1	165,0	75,3	93,9

(*) Font: <http://www-dep.iarc.fr> Estimació Unió Europea 1998 (Alemanya, Àustria, Bèlgica, Dinamarca, Espanya, Finlàndia, França, Grècia, Holanda, Irlanda, Itàlia, Luxemburg, Portugal, Regne Unit, Suècia).

ANYS POTENCIALS DE VIDA PERDUTS

Entre el 1998 i el 2001, a les comarques de Tarragona es van perdre un total de 51.324 anys de vida per morts prematures degudes al càncer. D'aquests, el 54,5% van correspondre a homes i el 45,5% a dones. En els homes, el 60% dels anys potencials de vida perduts (APVP) van ser deguts als càncers dels òrgans toràcics (bàsicament el pulmó) i als òrgans digestius. En les dones, els càncers dels òrgans digestius, la mama i els òrgans genitals femenins van ser la causa de dues terceres parts dels APVP en aquest sexe. Les taxes d'APVP van ser de 248 per cada 10.000 homes i any i de 201 per cada 10.000 dones i any (Taula 1 i Figura 1).

Per grans grups de causes de mort, el conjunt dels càncers és la primera causa d'APVP per davant de qualsevol altre grup inclosos els accidents de trànsit i les malalties del sistema circulatori.

Els càncers que van provocar una pèrdua més gran d'anys potencials de vida van ser: pulmó (mitjana de 2.170 APVP per any), còlon i recte (1.509), mama (1.404), estómac (741), encèfal i sistema nerviós (613), pàncrees (584) i limfoma no hodgkinià (410) (Taula 2).

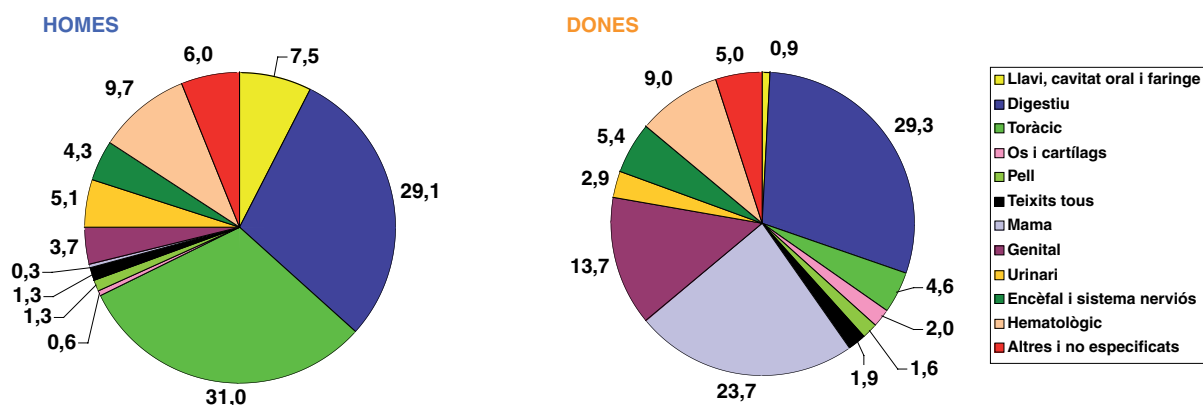
La mitjana anual d'APVP produïts pel càncer ha anat augmentant en el període que va de l'any 1982 al 2001. En els homes ha passat de 4.407 APVP/any en el període 1982-1986 a 6.771 APVP/any en el període 1997-2001. En les dones ha passat de 4.295 APVP/any a 5.734 APVP/any, respectivament. Entre els tumors més freqüents, alguns han multiplicat per dos o més la mitjana d'APVP per any: còlon, pàncrees, pulmó i limfoma no hodgkinià en homes i dones; faringe en homes, i esòfag, ronyó i mieloma múltiple en dones (Taula 3).

Taula 1. Anys potencials de vida perduts per càncer en el període 1998-2001 per aparell i sexe (*)

ICD	APARELL	HOMES				DONES			
		APVP	%APVP	MITJANA	TAXA	APVP	%APVP	MITJANA	TAXA
C00-14	Llavi, cavitat oral i faringe	2090	7,5	16,0	18,6	217	0,9	12,1	1,9
C15-26	Òrgans digestius	8127	29,1	11,8	72,1	6851	29,3	12,4	59,2
C30-39	Òrgans toràcics	8663	31,0	12,1	76,9	1087	4,7	14,9	9,4
C40-41	Os i cartílags	175	0,6	43,8	1,6	463	2,0	57,9	4,0
C45-49	Teixits tous i mesotelials	357	1,3	18,8	3,12	437	1,9	20,8	3,8
C43-44	Pell	377	1,3	13,5	3,3	374	1,6	16,3	3,2
C50	Mama	79	0,3	19,8	0,7	5538	23,7	18,2	47,9
C60-63	Aparell genital	1041	3,7	8,2	9,2	3208	13,7	15,0	27,6
C64-68	Aparell urinari	1438	5,1	9,0	12,8	669	2,9	11,5	5,8
C69	Ull	45	0,2	22,5	0,4	64	0,3	10,7	0,6
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	1202	4,3	17,4	10,7	1251	5,4	17,4	10,8
C73-75	Glàndules endocrines	134	0,5	19,2	1,2	142	0,6	10,9	1,2
C91-96	T. hematopoètic i limfoide	2719	9,7	17,4	24,2	2112	9,0	13,2	18,1
C76,C80	No especificat	1494	5,3	12,5	13,3	957	4,1	12,4	8,3
C00-96	Tots	27952	100,0	12,5	248,6	23372	100,0	14,6	201,8
C00-43,45-96	Tots exc. pell no melanoma	27844	99,6	12,5	247,6	23288	99,6	14,6	201,2

(*) HOMES (Fins a 76,5 anys) DONES (Fins a 82,7 anys)

Figura 1. Percentatge d'anys potencials de vida perduts per càncer en el període 1998-2001 per aparell i sexe (*)



(*) HOMES (Fins a 76,5 anys) DONES (Fins a 82,7 anys)

Taula 2. Mitjana anual i taxa d'anys potencials de vida perduts per càncer en el període 1998-2001 per tipus tumoral i sexe

ICD10	TIPUS TUMORAL	Homes		Dones		Ambdós	
		N/any	Taxa	N/any	Taxa	N/Any	Taxa
C00	Llavi	3,75	0,1	0,00	0,0	3,75	0,1
C01-02	Llengua	113,25	4,0	8,75	0,3	121,75	2,1
C03-06	Cavitat oral	80,00	2,8	9,25	0,3	89,00	1,6
C07-08	Glàndules salivals	2,75	0,1	18,00	0,6	20,75	0,4
C09	Amígdala	82,00	2,9	7,00	0,2	89,25	1,6
C10	Altres orofaringe	66,50	2,4	2,00	0,1	68,75	1,2
C11	Nasofaringe	25,75	0,9	7,75	0,3	33,75	0,6
C12-13	Hipofaringe	129,75	4,6	1,50	0,1	131,25	2,3
C14	Faringe no especificat	18,75	0,7	0,00	0,0	18,75	0,3
C15	Esòfag	244,50	8,7	33,25	1,1	278,00	4,9
C16	Estómac	433,00	15,4	308,00	10,7	741,00	13,0
C17	Budell prim	18,25	0,6	16,75	0,6	35,00	0,6
C18	Còlon	499,00	17,7	517,00	17,9	1016,00	17,8
C19-20	Recte	263,00	9,3	229,75	7,9	493,00	8,6
C21	Anus	4,50	0,2	11,25	0,4	15,75	0,3
C22	Fetge	239,25	8,5	104,50	3,6	344,00	6,0
C23-24	Bufeta i vies biliars	54,75	1,9	155,00	5,4	209,50	3,7
C25	Pàncrees	261,00	9,3	324,00	11,2	584,00	10,2
C30-31	Cavitats nasals i sins	18,25	0,6	4,25	0,1	22,50	0,4
C32	Laringe	191,75	6,8	4,50	0,2	196,00	3,4
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	1917,00	68,1	253,00	8,7	2170,00	38,0
C37-38	Altres òrgans toràcics	38,50	1,4	10,50	0,4	49,25	0,9
C40-41	Os i cartílags	43,75	1,6	115,75	4,0	159,75	2,8
C43	Melanoma pell	78,75	2,8	75,25	2,6	153,75	2,7
C44	Pell no melanoma	15,50	0,6	18,25	0,6	33,75	0,6
C45	Mesotelioma	26,75	1,0	35,50	1,2	65,00	1,1
C46	Sarcoma de Kaposi	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0
C47,49	Teixits tous i connectius	56,00	2,0	43,50	1,5	99,75	1,7
C50	Mama	19,75	0,7	1385,00	47,9	1404,00	24,6
C51	Vulva	-	-	36,25	1,3	36,25	0,6
C52	Vagina	-	-	7,25	0,3	7,25	0,1
C53	Coll uterí	-	-	204,00	7,1	204,00	3,6
C54	Cos uterí	-	-	211,25	7,3	211,25	3,7
C55	Úter, SAI	-	-	7,50	0,3	7,50	0,1
C56	Ovari	-	-	321,00	11,0	321,00	5,6
C57	Altres òrgans genitals femenins	-	-	14,50	0,5	14,50	0,3
C58	Placenta	-	-	0,00	0,0	0,00	0,0
C60	Penis	33,25	1,2	-	-	33,25	0,6
C61	Pròstata	189,00	6,7	-	-	189,00	3,3
C62	Testicle	38,00	1,3	-	-	38,00	0,7
C63	Altres òrgans genitals masculins	0,00	0,0	-	-	0,00	0,0
C64	Ronyó	78,25	2,8	75,50	2,6	153,75	2,7
C65	Pelvis renal	14,25	0,5	4,00	0,1	18,25	0,3
C66	Urèter	3,50	0,1	4,25	0,1	7,75	0,1
C67	Bufeta urinària	251,00	8,9	69,00	2,4	319,00	5,6
C68	Altres òrgans urinaris	13,00	0,5	14,50	0,5	27,50	0,5
C69	Ull	11,25	0,4	16,00	0,6	27,25	0,5
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	301,00	10,7	313,00	10,8	613,00	10,7
C73	Tiroides	11,75	0,4	22,50	0,8	34,25	0,6
C74	Glàndula suprarenal	21,75	0,8	6,00	0,2	27,75	0,5
C75	Altres glàndules endocrines	0,00	0,0	7,00	0,2	7,00	0,1
C81	Limfoma hodgkinià	37,25	1,3	25,00	0,9	62,25	1,1
C82-85,96	Limfoma no hodgkinià	229,25	8,1	180,50	6,2	410,00	7,2
C90	Mieloma múltiple	60,50	2,1	121,00	3,9	181,25	3,1
C91	Leucèmia limfoide	137,25	4,9	58,00	2,0	195,00	3,4
C92-93	Leucèmia mieloide	176,25	6,3	118,50	4,1	295,00	5,2
C94	Altres leucèmies	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0
C95	Leucèmia no especificada	42,00	1,5	24,75	0,9	66,75	1,2
C26,39,76,80	Primari desconegut	389,00	13,8	253,00	8,7	642,00	11,2
C00-C96	Tots	6.988	248,6	5.843	201,8	12.831	224,9
Totes (-C44)	Tots excepte pell no melanoma	6.961	247,6	5.822	201,1	12.783	224,0

Taula 3. Mitjana anual d'anys potencials de vida perduts per sexe, tipus de càncer i períodes quinquennals. Taxa d'APVPs per al conjunt de càncers per sexe i períodes quinquennals.

ICD10	TIPUS TUMORAL	HOMES				DONES			
		1982	1987	1992	1997	1982	1987	1992	1997
		1986	1991	1996	2001	1986	1991	1996	2001
C00	Llavi	10,6	15,0	16,2	5,4	0,0	1,2	0,0	0,0
C01-02	Llengua	77,4	98,2	77,4	100,2	0,2	0,6	16,4	14,6
C03-06	Cavitat oral	50,4	67,4	80,6	82,6	17,2	14,0	11,4	19,0
C07-08	Glàndules salivals	17,4	9,2	8,0	5,6	3,4	22,2	7,6	14,2
C09	Amígdala	30,6	63,6	63,6	70,0	0,0	0,6	0,0	5,6
C10	Altres orofaringe	4,0	16,4	39,6	62,8	0,0	0,0	2,2	1,6
C11	Nasofaringe	17,6	16,2	31,6	20,6	8,6	3,8	25,0	18,8
C12-13	Hipofaringe	42,6	40,6	96,8	142,6	0,0	4,2	0,0	1,2
C14	Faringe no especificat	0,0	6,0	13,2	18,2	0,0	1,8	0,0	0,0
C15	Esòfag	200,2	229,8	266,4	229,4	10,0	6,2	13,2	29,4
C16	Estómac	339,8	318,4	360,6	406,6	259,2	234,4	226,6	286,4
C17	Budell prim	16,2	13,4	40,8	14,6	7,6	11,2	3,4	13,2
C18	Còlon	156,4	244,6	327,8	475,0	257,8	326,8	443,6	546,0
C19-20	Recte	145,6	165,4	176,6	265,2	215,8	180,0	243,0	217,6
C21	Anus	2,8	8,8	14,0	4,4	10,2	9,4	18,2	8,8
C22	Fetge	122,2	106,0	156,4	228,4	107,0	94,2	116,8	112,0
C23-24	Bufeta i vies biliars	41,2	18,6	37,0	51,8	99,2	69,2	127,8	146,2
C25	Pàncrees	102,0	153,8	180,8	243,8	102,2	148,6	224,8	291,4
C30-31	Cavitats nasals i sins	5,2	9,4	12,4	18,4	5,4	2,6	6,4	4,8
C32	Laringe	196,2	156,4	198,8	186,8	4,8	1,2	3,2	6,0
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	993,0	1277,0	1470,4	1916,0	134,8	153,2	211,4	263,0
C37-38	Altres òrgans toràcics	10,2	4,0	37,6	30,8	14,0	6,0	18,6	8,4
C40-41	Os i cartílags	52,2	46,2	54,2	50,6	67,8	31,8	21,4	104,8
C43	Melanoma pell	69,6	49,4	85,0	66,8	54,8	36,8	49,2	74,6
C44	Pell no melanoma	9,4	28,4	48,6	12,4	3,2	29,4	20,8	14,8
C45	Mesotelioma	7,6	5,8	18,6	23,4	3,8	8,8	0,0	28,2
C46	Sarcoma de Kaposi	0,0	0,0	38,4	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0
C47,49	Teixits tous i connectius	62,6	28,6	58,4	51,6	37,4	40,6	18,2	34,6
C50	Mama	4,0	2,8	9,2	17,4	940,8	1419,0	1374,0	1354,8
C51	Vulva	-	-	-	-	22,2	23,8	34,6	28,8
C52	Vagina	-	-	-	-	8,4	6,0	18,4	5,8
C53	Coll uterí	-	-	-	-	206,4	193,6	231,0	212,0
C54	Cos uterí	-	-	-	-	177,0	127,6	191,2	196,0
C55	Úter, SAI	-	-	-	-	45,4	30,8	0,2	5,8
C56	Ovari	-	-	-	-	254,0	296,4	268,4	326,0
C57	Altres òrgans genitals femenins	-	-	-	-	15,0	26,0	22,4	12,0
C58	Placenta	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0
C60	Penís	5,0	7,2	21,2	27,4	-	-	-	-
C61	Pròstata	106,6	151,0	138,4	188,2	-	-	-	-
C62	Testicle	0,4	17,2	23,6	30,4	-	-	-	-
C63	Altres òrgans genitals masculins	0,0	0,8	3,8	0,0	-	-	-	-
C64	Ronyó	75,4	62,8	91,6	82,6	29,4	26,0	46,2	75,6
C65	Pelvis renal	0,2	11,8	4,0	14,4	0,0	2,0	15,8	3,2
C66	Urèter	3,8	0,0	1,4	2,8	7,4	1,2	0,0	4,0
C67	Bufeta urinària	192,2	169,8	197,2	237,4	41,0	34,6	35,8	66,0
C68	Altres òrgans urinaris	4,4	7,0	6,4	20,0	3,6	7,4	0,0	11,4
C69	Ull	20,4	8,0	11,6	9,0	15,0	9,0	4,8	25,4
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	262,8	244,4	322,8	291,8	265,0	268,0	320,4	295,4
C73	Tiroides	1,0	20,2	11,8	15,0	20,8	27,8	32,8	21,2
C74	Glàndula suprarenal	24,6	29,8	7,8	17,4	18,0	18,0	0,0	4,8
C75	Altres glàndules endocrines	12,2	0,0	26,8	0,0	0,0	8,6	1,8	5,6
C81	Limfoma hodgkinià	56,2	44,4	22,2	42,2	38,2	64,0	34,4	34,0
C82-85,96	Limfoma no hodgkinià	99,6	109,8	221,4	227,6	95,2	107,2	221,2	189,8
C90	Mieloma múltiple	54,8	64,0	82,6	57,4	35,8	40,0	100,0	114,0
C91	Leucèmia limfoide	157,4	118,2	104,2	123,0	129,6	95,6	56,6	51,6
C92-94	Leucèmia mieloide	187,8	121,0	129,2	152,8	113,4	81,0	133,0	128,4
C95	Leucèmia inespecificada	65,2	55,0	16,8	36,6	10,2	13,4	40,8	19,4
C26,39,76,80	Primari desconegut	279,2	412,2	414,8	373,8	376,2	328,4	311,0	249,0
C00-C96	Tots	4406,6	4875,6	5918,0	6771,0	4295,2	4760,6	5340,6	5734,4
Totes (-C44)	Tots excepte pell no melanoma	4397,2	4847,0	5869,4	6749,2	4292,0	4731,2	5319,8	5717,2
Taxa d'APVPs									
Totes (-C44)	Tots excepte pell no melanoma	172,4	190,2	220,4	240,8	163,4	179,5	193,3	198,7
Esperança de vida en néixer		74,2	74,5	75,0	76,5	80,0	80,3	81,4	82,5

TENDÈNCIES DE LA INCIDÈNCIA I LA MORTALITAT 1982-2001

TENDÈNCIES DE LA INCIDÈNCIA

Al llarg dels 22 anys que van des del 1980 al 2001, el nombre de càncers diagnosticats anualment, sense incloure els càncers de pell no melanomes, va passar de 1.259 fins a 2.796 amb un increment acumulat d'un 122%. Aquest augment es va produir principalment per tres causes. En primer lloc, pel creixement de la població de la demarcació de Tarragona que va passar de 513.050 habitants el 1981 a 609.673 el 2001 amb un increment acumulat d'un 18,8%. En segon lloc, per l'envelliment de la població (la proporció de població amb 65 anys o més a la demarcació de Tarragona va passar de 12,4% a 17,8%). I, en tercer lloc, per l'augment real de la incidència, fenomen observable en l'evolució de les taxes ajustades d'incidència. Utilitzant aquestes taxes, la incidència global de càncer (excepte els càncers de pell no melanoma) va augmentar una mitjana de 2,1% cada any entre l'any 1982 i el 2001. En els homes aquest valor va ser superior (2,4%) i la taxa ajustada d'incidència va passar de 195,4 en el bienni 1980-1981 a 310,2 en el bienni 2000-2001 amb un increment acumulat de la incidència d'un 58,8%. En les dones el creixement anual va ser de 1,7% i les taxes ajustades van passar de 149,5 a 208,5 el que representa un increment acumulat d'un 39,5% (Taules 1 i 2 i Figura 1).

Cal tenir present un quart factor que pot haver incidit en alguns tipus de càncer i, a més, d'una manera molt irregular segons els tipus de càncer del que es tracti: l'augment de la taxa de diagnòstic entesa com a la proporció de càncers diagnosticats entre els realment existents en una població. Aquesta taxa de diagnòstic depèn de diversos factors però, per assenyalar els més evidents, cal indicar les millores de l'accessibilitat al sistema sanitari, les millores en les tecnologies diagnòstiques i en la seva disponibilitat, la cada cop més àmplia cultura mèdica de la població i les activitats de detecció precoç per alguns tipus de càncer. En l'apartat Càncers seleccionats es presenten els comentaris corresponents que fan referència a aquesta qüestió en aquells càncers en què aquest fenomen s'ha pogut donar.

Les taules 1 i 2 presenten els valors dels percentatges anuals de canvi (PAC) de les taxes ajustades d'incidència i els seus intervals de confiança així com el període o períodes a què fan referència. Quan la tendència té un valor significatiu a la dreta de l'interval de confiança hi ha un asterisc (*). En la majoria de casos no s'observen canvis de la tendència i llavors solament es presenta un valor de PAC que correspon al període 1982-2001. En uns pocs casos (sarcoma de Kaposi i pròstata en homes, sarcoma de Kaposi, mama *in situ* i coll uterí *in situ* en dones, i còlon i sarcoma de Kaposi en ambdós sexes) l'anàlisi mostra que la tendència va ser diferent en parts del període de temps analitzat i, en aquest casos, es presenten els valors de PAC de cada subperíode.

Per tipus de càncer i sexe s'observa que en els homes tenen un PAC positiu diversos càncers relacionats amb el tabac (cavitat oral, la faringe en el seu conjunt –i la hipofaringe en particular–, el pàncrees, el pulmó, el ronyó i la bufeta urinària). La laringe, també té un PAC positiu però no és estadísticament significatiu. Les dones també presenten PAC positius en els càncers de pàncrees, pulmó, ronyó i bufeta urinària mentre que els càncers d'oro i hipofaringe i de laringe, encara que també són positius, no són estadísticament significatius.

Entre els càncers més freqüents, el d'estómac és l'únic que ha disminuït tant en homes (al límit de la significació estadística) com en dones. En canvi, el de còlon ha augmentat de forma important tant en homes com en dones i el de recte en homes.

L'increment del càncer de fetge en els homes és difícil d'interpretar ja que pot ser degut tant a un augment real de la incidència com a variacions en la qualitat general de les dades d'aquest tumor (veure apartat Càncers seleccionats).

Tots els càncers de pell (melanomes i no melanomes) han incrementat la seva incidència de forma significativa. Els melanomes estan entre els tumors amb uns PAC més elevats i, degut a que les radiacions solars representen el seu principal factor de risc, la seva prevenció primària és una acció a potenciar. Els càncers de pell no melanomes, que són els càncers més freqüents i, alhora, els més indolents, també han augmentat la seva incidència encara que una part del seu PAC positiu ve donada per una major taxa de confirmació diagnòstica (histològica) respecte de principis dels anys 80.

Malgrat ser un càncer molt infreqüent, la tendència de la incidència del sarcoma de Kaposi ha presentat variacions al llarg d'aquest període que són reflex de la forta influència de la infecció pel virus de la immunodeficiència adquirida en una petita cohort de la població general i, posteriorment, de l'efecte dels tractaments antiretrovirals altament actius introduïts els anys 90.

Entre els tumors femenins, el de mama i el d'ovari, que comparteixen alguns factors de risc, van augmentar la seva incidència un 1,9% i un 1,4% anual respectivament, mentre que el de cos uterí es va mantenir més estable amb un PAC de 0,6 no estadísticament significatiu.

Altres tumors que comparteixen factors etiològics són els de vulva i vagina, i els del coll uterí. Els primers van presentar un PAC negatiu (-2,1%) i el del coll uterí un PAC també negatiu no estadísticament significatiu.

La incidència del càncer de pròstata, que ja estava augmentant des de principis dels 80, va sofrir un increment molt important des de mitjans dels anys 90, atribuïble, en bona part, als efectes de la utilització del test del PSA en detecció oportunística no organitzada que va portar a la detecció de molts càncers latents.

La incidència del limfoma no hodgkinià, o millor dit el conjunt de limfomes no hodgkinians, ha tingut un dels augments més elevats, gairebé un 6% anual, tant en homes com en dones.

Els càncers de lloc primari desconegut han disminuït tant en homes (no significativament) com en dones i això és una mostra de la millora en la precisió diagnòstica al llarg de les dues dècades.

L'evolució temporal dels càncers *in situ* de mama i de coll uterí està molt sotmesa a factors com la variabilitat deguda a la relativament baixa casuística i

als efectes de la detecció precoç. En el cas del coll uterí també a les modificacions de les classificacions en el temps.

Finalment, el càncer infantil mostra un increment de la incidència que només és estadísticament significatiu en les nenes.

La Figura 2 presenta els percentatges anuals de canvi estadísticament significatius dels tipus i/o agrupacions de càncer més freqüents, per sexe. La Figura 3 mostra l'evolució de les taxes ajustades, per biennis dels tipus tumorals més freqüents, per sexe.

Taula 1. Tendències de la incidència 1982-2001 per tipus tumoral i sexe

TIPUS TUMORAL	HOMES						DONES					
	Període		PAC	(IC 95%)			Període		PAC	(IC 95%)		
Llavi	1982	2001	-2,2	(-4,7 -	0,4)		1982	2001	4,3	(-12,7 -	24,5)	
Llengua	1982	2001	0,4	(-2,3 -	3,2)		1982	2001	11,5	(-4,2 -	29,7)	
Cavitat oral	1982	2001	2,7	(0,5 -	5,0) *		1982	2001	5,0	(-12,1 -	25,5)	
Glàndules salivals	1982	2001	-2,6	(-7,4 -	2,4)		1982	2001	3,8	(-12,7 -	23,5)	
Orofaringe	1982	2001	2,7	(-1,0 -	6,5)		1982	2001	3,3	(-21,2 -	35,3)	
Nasofaringe	1982	2001	0,0	(-7,6 -	8,4)		1982	2001	21,9	(0,2 -	48,4) *	
Hipofaringe	1982	2001	6,1	(2,3 -	10,0) *		1982	2001	6,7	(-9,1 -	25,3)	
Esòfag	1982	2001	-0,8	(-2,0 -	0,4)		1982	2001	-0,9	(-10,9 -	10,2)	
Estómac	1982	2001	-0,9	(-1,9 -	0,2)		1982	2001	-2,0	(-3,4 -	-0,7) *	
Budell prim	1982	2001	0,6	(-7,4 -	9,4)		1982	2001	0,4	(-10,1 -	12,2)	
Còlon	1982	2001	4,4	(3,3 -	5,6) *		1982	2001	3,0	(2,0 -	3,9) *	
Recte i anus	1982	2001	2,1	(1,3 -	2,9) *		1982	2001	0,6	(-0,7 -	1,8)	
Fetge	1982	2001	4,3	(2,5 -	6,1) *		1982	2001	1,2	(-1,6 -	4,0)	
Bufeta biliar i vies	1982	2001	0,0	(-3,0 -	3,0)		1982	2001	-0,8	(-2,8 -	1,2)	
Pàncrees	1982	2001	3,4	(1,3 -	5,5) *		1982	2001	4,6	(2,6 -	6,5) *	
Cavitats nasals i sins	1982	2001	-0,7	(-12,5 -	12,8)		1982	2001	4,2	(-14,4 -	26,9)	
Laringe	1982	2001	0,5	(-0,6 -	1,6)		1982	2001	19,2	(-2,9 -	46,3)	
Tràquea, bronquis i pulmó	1982	2001	1,8	(0,9 -	2,6) *		1982	2001	2,7	(0,2 -	5,4) *	
Os i cartílags	1982	2001	-2,3	(-10,6 -	6,8)		1982	2001	3,2	(-5,7 -	13,0)	
Melanoma de pell	1982	2001	4,6	(1,6 -	7,6) *		1982	2001	7,3	(5,1 -	9,6) *	
Pell no melanoma	1982	2001	3,5	(2,3 -	4,7) *		1982	2001	5,6	(4,5 -	6,8) *	
Mesotelioma	1982	2001	13,4	(-5,7 -	36,4)		1982	2001	21,9	(0,1 -	48,6) *	
Sarcoma de Kaposi	1982	1992	96,9	(31,9 -	194,0) *		1982	1991	-23,9	(-69,3 -	88,6)	
	1992	2001	-14,4	(-35,3 -	13,3)		1991	1994	472,3	(-99,9 -	999,9)	
							1994	2001	-43,7	(-83,1 -	87,2)	
Teixits tous	1982	2001	1,9	(-2,1 -	6,1)		1982	2001	1,1	(-3,3 -	5,7)	
Mama							1982	2001	1,9	(1,3 -	2,5) *	
Coll Uterí							1982	2001	-0,7	(-2,2 -	0,9)	
Cos Uterí							1982	2001	0,6	(-0,4 -	1,6)	
Úter SAI							1982	2001	-3,3	(-15,6 -	10,8)	
Ovari							1982	2001	1,4	(0,2 -	2,7) *	
Vulva, vagina i altres							1982	2001	-2,1	(-4,0 -	-0,1) *	
Penis	1982	2001	-0,3	(-3,9 -	3,6)							
Pròstata	1982	1993	3,4	(1,1 -	5,9) *							
	1993	2001	9,2	(6,4 -	12,1) *							
Testicle	1982	2001	6,0	(-0,5 -	12,9)							
Ronyó	1982	2001	5,2	(3,1 -	7,4) *		1982	2001	5,1	(2,4 -	7,9) *	
Bufeta urinària	1982	2001	3,0	(1,9 -	4,0) *		1982	2001	3,3	(1,2 -	5,5) *	
Ull	1982	2001	2,3	(-7,7 -	13,5)		1982	2001	7,1	(-8,3 -	25,1)	
Encèfal i sistema nerviós	1982	2001	1,6	(-0,5 -	3,8)		1982	2001	2,7	(0,8 -	4,6) *	
Tiroides	1982	2001	2,7	(-1,3 -	6,9)		1982	2001	1,2	(-0,8 -	3,2)	
Altres glàndules endocrines	1982	2001	2,7	(-9,3 -	16,2)		1982	2001	9,8	(-15,6 -	43,0)	
Limfoma hodgkinià	1982	2001	0,5	(-1,8 -	2,9)		1982	2001	3,8	(0,5 -	7,2) *	
Limfoma no hodgkinià	1982	2001	5,8	(3,7 -	8,0) *		1982	2001	5,7	(3,9 -	7,5) *	
Mieloma múltiple	1982	2001	0,2	(-2,0 -	2,3)		1982	2001	1,1	(-1,8 -	4,2)	
Leucèmia	1982	2001	-0,1	(-1,5 -	1,4)		1982	2001	2,1	(-0,2 -	4,5)	
Primari desconegut	1982	2001	-1,1	(-3,1 -	0,9)		1982	2001	-3,2	(-4,6 -	-1,8) *	
Tots	1982	2001	2,6	(2,3 -	3,0) *		1982	2001	2,5	(2,1 -	2,8) *	
Tots exc. pell no melanoma	1982	2001	2,4	(2,1 -	2,7) *		1982	2001	1,7	(1,4 -	2,0) *	
Mama, <i>in situ</i>							1982	1995	31,6	(7,9 -	60,6) *	
							1995	2001	-9,2	(-32,8 -	22,8)	
Coll Uterí, <i>in situ</i>							1982	1997	9,8	(5,2 -	14,6) *	
							1997	2001	-10,5	(-26,9 -	9,6)	
Altres, <i>in situ</i>							1982	1990	26,2	(7,6 -	47,9) *	
							1990	2001	1,1	(-4,5 -	6,9)	
Infantil, Tots	1982	2001	1,5	(-0,4 -	3,5)		1982	2001	3,2	(0,9 -	5,6) *	

Taula 2. Tendències de la incidència 1982-2001 per tipus tumoral. Ambdós sexes

TIPUS TUMORAL	Període		PAC	IC 95%	*
	1982	2001			
Llavi	1982	2001	-3,1	(-5,8 - -0,2)	*
Llengua	1982	2001	0,9	(-1,6 - 3,5)	
Cavitat oral	1982	2001	2,7	(-0,1 - 5,7)	
Glàndules salivals	1982	2001	-0,4	(-10,1 - 10,3)	
Orofaringe	1982	2001	4,2	(-4,1 - 13,3)	
Nasofaringe	1982	2001	1,3	(-9,5 - 13,4)	
Hipofaringe	1982	2001	11,2	(1,8 - 21,6)	*
Esòfag	1982	2001	-0,7	(-2,1 - 0,7)	
Estómac	1982	2001	-1,3	(-2,0 - -0,5)	*
Budell prim	1982	2001	2,1	(-6,6 - 11,6)	
Còlon	1982	2001	5,8	(3,6 - 8,1)	*
	1991	2001	2,6	(1,2 - 4,0)	*
Recte i anus	1982	2001	1,5	(0,8 - 2,1)	*
Fetge	1982	2001	3,3	(1,7 - 4,9)	*
Bufeta biliar i vies	1982	2001	0,1	(-1,7 - 2,0)	
Pàncrees	1982	2001	3,8	(2,2 - 5,5)	*
Cavitats nasals i sins	1982	2001	4,0	(-9,5 - 19,5)	
Laringe	1982	2001	1,0	(-1,4 - 3,4)	
Tràquea, bronquis i pulmó	1982	2001	1,8	(1,0 - 2,7)	*
Os i cartílags	1982	2001	1,3	(-4,3 - 7,2)	
Melanoma de pell	1982	2001	6,6	(4,5 - 8,7)	*
Pell no melanoma	1982	2001	4,4	(3,3 - 5,4)	*
Mesotelioma	1982	2001	24,0	(1,9 - 50,9)	*
Sarcoma de Kaposi	1982	1994	122,7	(48,8 - 233,3)	*
	1994	2001	-36,0	(-69,8 - 35,5)	
Teixits tous	1982	2001	2,0	(-1,4 - 5,5)	
Ronyó	1982	2001	5,4	(3,3 - 7,5)	*
Bufeta urinària	1982	2001	3,0	(2,1 - 4,0)	*
Ull	1982	2001	1,0	(-9,0 - 12,0)	
Encèfal i sistema nerviós	1982	2001	2,1	(0,7 - 3,5)	*
Tiroides	1982	2001	1,6	(-0,5 - 3,7)	
Altres glàndules endocrines	1982	2001	-5,5	(-15,9 - 6,1)	
Linfoma hodgkinià	1982	2001	2,1	(0,6 - 3,6)	*
Linfoma no hodgkinià	1982	2001	5,7	(4,3 - 7,2)	*
Mieloma múltiple	1982	2001	0,6	(-1,2 - 2,5)	
Leucèmia	1982	2001	0,6	(-0,9 - 2,1)	
Primari desconegut	1982	2001	-2,1	(-3,6 - -(0,5)	*
Tots	1982	2001	2,6	(2,3 - 2,9)	*
Tots exc. pell no melanoma	1982	2001	2,1	(1,9 - 2,4)	*
Infantil, Tots	1982	2001	2,3	(0,7 - 4,0)	*

Figura 1. Evolució i tendència de les taxes ajustades d'incidència, 1982-2001. Tots els tipus tumorals sense pell no melanoma per sexe

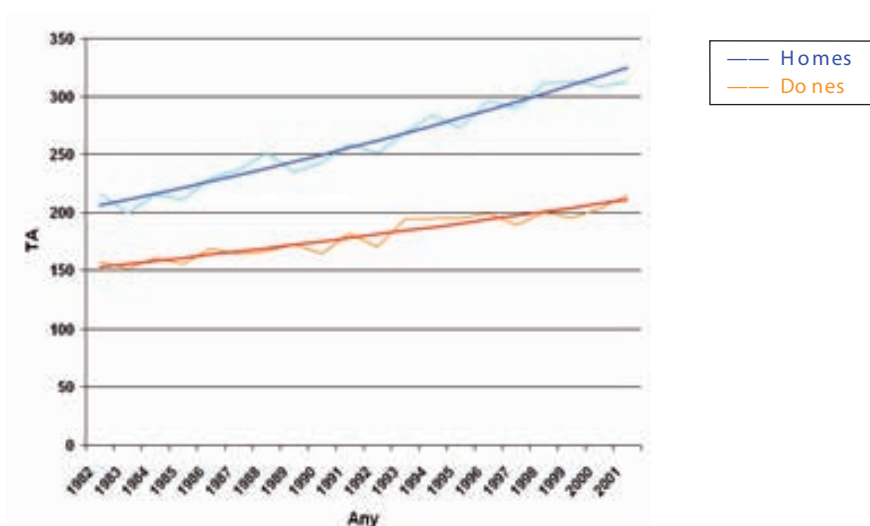


Figura 2. Tendències de la incidència, Tarragona 1982-2001. Principals tipus tumorals amb tendències significatives, per sexe

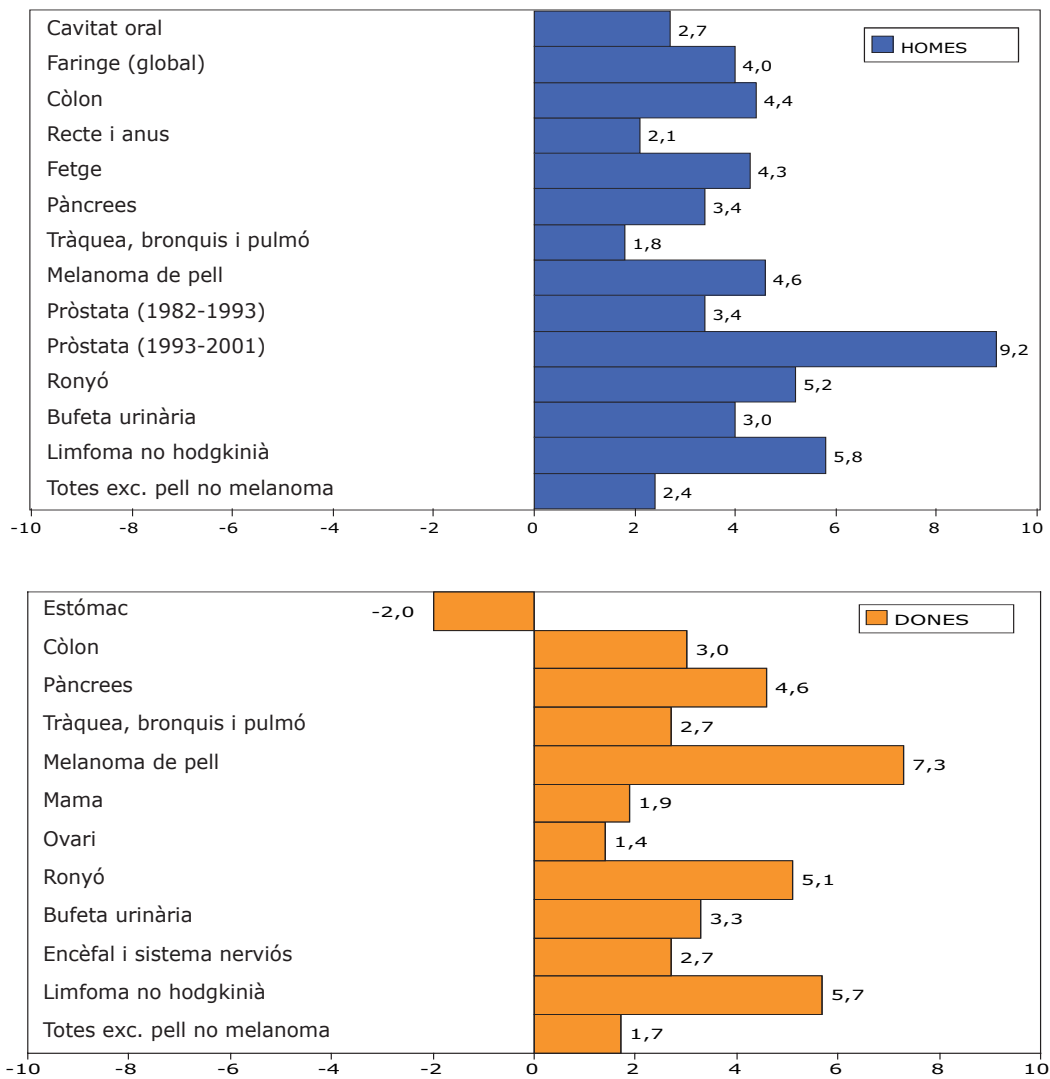
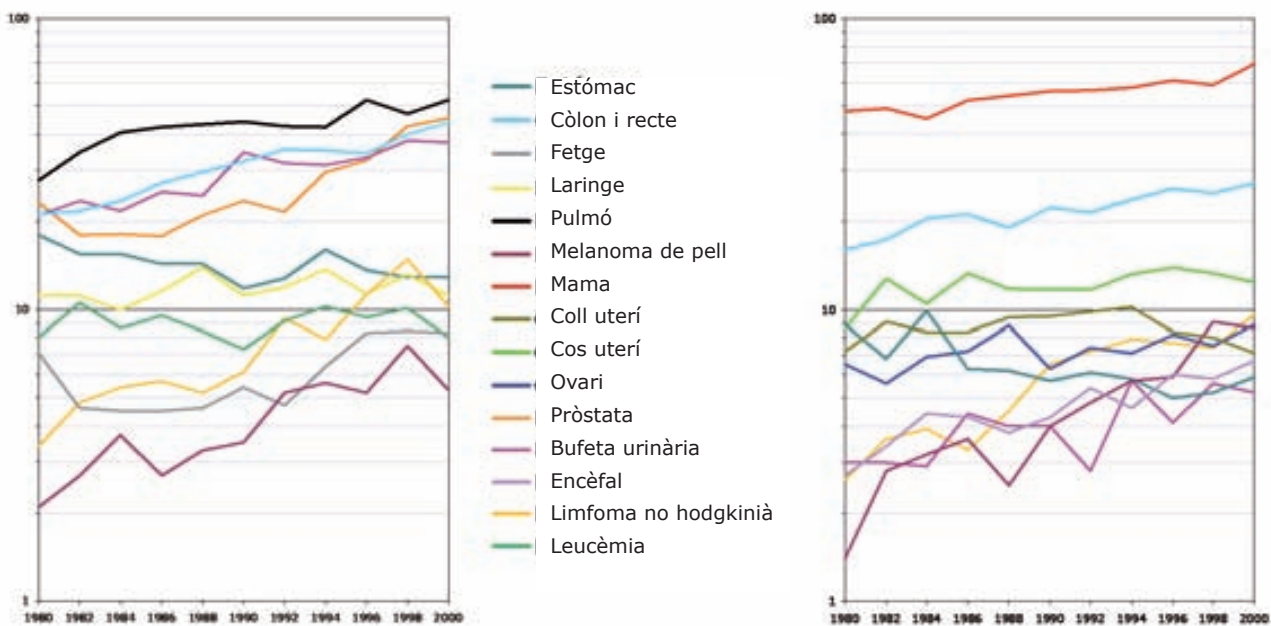


Figura 3. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per biennis, Tarragona 1980-2001. Tipus tumorals més freqüents, per sexe



La Taula 3 presenta el canvi percentual global en el nombre de casos incidents entre els anys 1982 i 2001 dels principals tipus tumorals, per sexe. Així mateix, s'observa el pes específic de cadascun dels tres components principals que expliquen els canvis globals observats. En els homes, per al conjunt de tots els tipus tumorals excepte els de la pell no melanomes, el risc explica la meitat del canvi (un 58,2% d'un total de 119,8%) mentre que els factors poblacionals expliquen tots junts l'altra meitat amb un cert avantatge de la mida de la població. Els tumors amb uns valors superiors en el factor risc en aquest sexe són els de ronyó (205%), testicle (204%) i pròstata (201%), el limfoma no hodgkinià (190%), el melanoma de pell (145%), i els càncers de còlon (141%), fetge (125%), pàncrees (115%) i

pell no melanoma (112%).

En les dones, el risc explica una mica més d'una tercera part del canvi (un 27,1% d'un total de 76,3%) mentre que els factors poblacionals expliquen una altra tercera part cadascun d'ells. En aquest sexe, els tumors amb uns valors superiors en el factor risc són el melanoma de pell (254%), el limfoma no hodgkinià (175%), i els càncers de cavitat oral i faringe (204%), pàncrees (188%), ronyó (148%), i encèfal i sistema nerviós central (122%). El component risc en el càncer de còlon explica un increment d'un 79%. Entre els principals tipus tumorals, s'han estudiat solament aquells que presenten una mitjana anual de casos incidents igual o superior a cinc.

Taula 3. Canvi percentual del nombre de casos incidents a Tarragona entre els anys 1982 i 2001 descompost segons els components demogràfics (mida i estructura poblacionals) i els canvis en els riscos

TIPUS TUMORAL	HOMES				DONES			
	Canvi total	Mida poblacional	Estructura poblacional	Risc	Canvi total	Mida poblacional	Estructura poblacional	Risc
Cavitat oral i faringe	122,8	34,2	20,9	67,7	276,5	54,2	18,1	204,3
Esòfag	16,4	17,9	24,0	-25,5	-	-	-	-
Estómac	18,0	18,1	32,6	-32,7	-2,5	14,0	37,7	-54,1
Còlon	222,1	49,5	31,5	141,1	142,4	34,9	28,3	79,3
Recte, anus	98,9	30,6	33,4	35,0	49,7	21,5	25,7	2,5
Fetge	198,4	45,8	27,6	124,9	85,4	26,7	27,0	31,7
Bufeta i vies biliars	43,8	22,1	30,2	-8,5	19,9	17,2	37,2	-34,6
Pàncrees	179,1	42,9	21,2	115,1	267,7	52,9	26,7	188,2
Laringe	44,3	22,2	18,4	3,7	-	-	-	-
Tràquea, bronquis i pulmó	93,0	29,6	24,4	38,9	115,6	31,0	24,4	60,2
Melanoma de pell	213,9	48,2	20,7	145,0	332,4	62,2	16,3	253,9
Pell no melanoma	183,7	43,6	28,0	112,1	256,1	51,2	31,0	173,8
Teixits tous	43,4	22,0	16,4	5,0	50,1	21,6	20,7	7,8
Mama	-	-	-	-	80,8	26,0	20,3	34,5
Coll uterí	-	-	-	-	8,3	15,6	15,4	-22,7
Cos uterí	-	-	-	-	49,4	21,5	11,2	16,7
Ovari	-	-	-	-	70,6	24,5	16,9	29,2
Pròstata	307,3	62,6	43,5	201,2	-	-	-	-
Testicle	283,6	58,9	20,9	203,8	-	-	-	-
Ronyó	284,3	59,0	20,4	204,8	224,6	46,7	29,7	148,2
Bufeta urinària	150,5	38,5	29,1	82,9	123,6	32,2	36,6	54,8
Encèfal i sistema nerviós	94,0	29,8	10,7	53,5	160,1	37,4	0,9	121,8
Tiroides	68,5	25,9	27,1	15,5	58,6	22,8	14,3	21,5
Limfoma hodgkinià	37,0	21,0	7,1	8,8	94,1	27,9	9,8	56,4
Limfoma no hodgkinià	270,6	56,9	23,2	190,4	253,1	50,8	27,4	174,9
Mieloma múltiple	55,6	23,9	28,6	3,1	93,5	27,8	27,0	38,6
Leucèmia	36,5	21,0	19,9	-4,3	133,7	33,6	11,2	88,9
Tots	131,5	35,6	27,9	68,0	108,2	29,9	25,0	53,3
Tots exc. pell no melanoma	119,8	33,8	27,9	58,2	76,3	25,4	23,9	27,1

TENDÈNCIES DE LA MORTALITAT

Les taules 4 i 5 presenten els valors dels PAC de les taxes ajustades de mortalitat i els seus intervals de confiança així com el període o períodes a què fan referència.

Mentre que la incidència de càncer no va parar d'augmentar entre 1982 i 2001, la mortalitat per

tots els càncers va augmentar una mitjana de 2,7% cada any entre els anys 1982 i 1988 per, a partir de llavors, estabilitzar-se (PAC de -0,2, no estadísticament significatiu, entre 1988 i 2001).

En els homes els valors van ser 3,9% anual entre 1982 i 1987 i de 0,1% entre 1987 i 2001 i les taxes ajustades de mortalitat van passar de 116,6 en el bienni 1980-1981 a 149,1 en el bienni 2000-2001 amb un increment acumulat d'un 27,9%. En

Taula 4. Tendències de la mortalitat 1982-2001 per tipus tumoral i sexe

TIPUS TUMORAL	HOMES						DONES					
	Període		PAC	IC 95%			Període		PAC	IC 95%		
Llavi	1982	2001	-2,3	(-12,1 -	8,6)		1982	2001	2,3	(-15,7 -	24,1)	
Llengua	1982	2001	-1,2	(-4,6 -	2,3)		1982	2001	29,6	(7,1 -	56,8)	*
Cavitat oral	1982	2001	0,0	(-4,0 -	4,2)		1982	2001	5,9	(-15,5 -	32,6)	
Glàndules salivals	1982	2001	-3,6	(-21,2 -	18,0)		1982	2001	4,4	(-14,4 -	27,4)	
Orofaringe	1982	2001	4,4	(-3,5 -	12,9)		1982	2001	9,0	(-10,9 -	33,5)	
Nasofaringe	1982	2001	0,1	(-13,3 -	15,7)		1982	2001	10,3	(-15,4 -	43,9)	
Hipofaringe	1982	2001	9,7	(2,2 -	17,6)	*	1982	2001	5,3	(-7,2 -	19,5)	
Esòfag	1982	2001	-1,2	(-2,8 -	0,5)		1982	2001	3,5	(-11,1 -	20,5)	
Estómac	1982	2001	-1,5	(-2,9 -	-0,1)	*	1982	2001	-2,9	(-4,1 -	-1,7)	*
Budell prim	1982	2001	2,7	(-15,8 -	25,3)		1982	2001	-10,7	(-26,4 -	8,3)	
Còlon	1982	2001	3,5	(1,8 -	5,2)	*	1982	2001	2,4	(1,1 -	3,7)	*
Recte i anus	1982	2001	0,5	(-1,0 -	1,9)		1982	2001	-1,3	(-2,7 -	0,2)	
Fetge	1982	2001	3,1	(1,1 -	5,0)	*	1982	2001	-1,3	(-4,0 -	1,5)	
Bufeta biliar i vies	1982	2001	-1,1	(-4,1 -	2,1)		1982	2001	-1,0	(-3,4 -	1,5)	
Pàncrees	1982	2001	2,9	(0,2 -	5,7)	*	1982	2001	4,3	(2,0 -	6,8)	*
Cavitats nasals i sins	1982	2001	15,3	(-6,3 -	41,8)		1982	2001	-0,4	(-19,2 -	22,7)	
Laringe	1982	2001	-1,2	(-3,0 -	0,6)		1982	2001	17,2	(-3,2 -	42,0)	
Tràquea, bronquis i pulmó	1982	2001	1,6	(0,8 -	2,3)	*	1982	2001	1,1	(-1,4 -	3,7)	
Os i cartilags	1982	2001	-6,4	(-17,6 -	6,4)		1982	2001	-3,1	(-20,7 -	18,3)	
Melanoma de pell	1982	2001	2,9	(-4,2 -	10,6)		1982	2001	1,9	(-1,8 -	5,8)	
Pell no melanoma	1982	2001	-1,3	(-5,7 -	3,3)		1982	2001	-2,5	(-8,3 -	3,6)	
Mesotelioma	1982	2001	25,8	(4,6 -	51,2)	*	1982	2001	25,6	(2,9 -	53,3)	*
Sarcoma de Kaposi	1982	1995	74,8	(21,8 -	150,9)	*	1982	1990	-4,2	(-4,2 -	-4,2)	*
	1995	2001	-65,2	(-90,2 -	24,1)		1990	1993	94,7	(94,7 -	94,7)	
							1993	2001	-26,6	(-26,6 -	-26,6)	*
Teixits tous	1982	2001	0,9	(-11,1 -	14,6)		1982	2001	-0,8	(-15,4 -	16,4)	
Mama							1982	1988	10,8	(5,3 -	16,5)	*
							1988	2001	-2,6	(-4,0 -	-1,3)	*
Coll Uterí							1982	2001	-1,3	(-4,1 -	1,5)	
Cos Uterí							1982	2001	-0,5	(-2,3 -	1,3)	
Úter SAI							1982	2001	-14,3	(-23,0 -	-4,6)	*
Ovari							1982	2001	0,8	(-0,7 -	2,3)	
Vulva, vagina i altres							1982	2001	-2,5	(-6,2 -	1,3)	
Penis	1982	2001	8,3	(-9,8 -	30,1)							
Pròstata	1982	2001	-0,4	(-1,4 -	0,6)							
Testicle	1982	2001	0,8	(-21,3 -	29,1)							
Ronyó	1982	2001	0,3	(-3,0 -	3,8)		1982	2001	3,0	(-0,8 -	7,0)	
Bufeta urinària	1982	2001	-1,1	(-2,6 -	0,6)		1982	2001	-1,6	(-3,8 -	0,7)	
Ull	1982	2001	-3,3	(-25,7 -	25,9)		1982	2001	33,6	(14,1 -	56,3)	*
Encèfal i sistema nerviós	1982	2001	1,0	(-1,3 -	3,3)		1982	2001	1,2	(-2,3 -	4,7)	
Tiroides	1982	2001	6,8	(-15,7 -	35,3)		1982	2001	1,5	(-12,1 -	17,1)	
Altres glàndules endocrines	1982	2001	-6,3	(-25,7 -	18,1)		1982	2001	5,4	(-17,8 -	35,1)	
Limfoma hodgkinià	1982	2001	-1,6	(-5,6 -	2,6)		1982	2001	-10,6	(-27,3 -	10,0)	
Limfoma no hodgkinià	1982	2001	4,0	(1,1 -	6,9)	*	1982	2001	3,6	(0,4 -	6,9)	*
Mieloma múltiple	1982	2001	-0,5	(-2,6 -	1,6)		1982	2001	3,3	(0,6 -	6,2)	*
Leucèmia	1982	2001	-0,4	(-2,3 -	1,6)		1982	2001	1,3	(-2,1 -	4,8)	
Primari desconegut	1982	2001	-0,9	(-3,0 -	1,3)		1982	2001	-4,3	(-5,5 -	-3,0)	*
Tots	1982	1987	3,9	(0,9 -	7,0)	*	1982	1988	2,0	(-0,5 -	4,7)	
	1987	2001	0,1	(-0,4 -	0,7)		1988	2001	-0,6	(-1,3 -	0,1)	
Tots exc. pell no melanoma	1982	1987	3,9	(1,1 -	6,8)	*	1982	1988	1,8	(-0,7 -	4,4)	
	1987	2001	0,2	(-0,3 -	0,7)		1988	2001	-0,5	(-1,2 -	0,2)	
Infantil, Tots	1982	2001	-4,4	(-17,3 -	10,5)		1982	2001	-26,7	(-43,0 -	-5,7)	*

les dones els PAC van ser de 2,0% anual entre 1982 i 1988 i de -0,6% entre 1988 i 2001 cap d'ells estadísticament significatiu. Les taxes ajustades de mortalitat van passar de 68,3 en el bienni 1980-1981 a 73,5 en el bienni 2000-2001 amb un increment acumulat d'un 7,6% (Taules 4 i 5 i Figura 4).

Per tipus tumorals, generalment s'observa que els que a la incidència presentaven una tendència a augmentar, a la mortalitat aquesta tendència disminuïa o desapareixia. Així mateix, els que a la incidència presentaven una tendència a disminuir, a la mortalitat aquesta tendència encara s'exagerava més. En termes generals, doncs, s'observa que la relació mortalitat/incidència ha anat disminuint en el temps el que indica que els avenços en el diagnòstic i el tractament dels càncers han comportat una millora de la supervivència i, molt probablement, un increment de la curabilitat.

Alguns tipus de càncer exemplifiquen aquest fenomen. El càncer d'estómac, que va disminuir menys d'un 1% anual la seva incidència, va reduir la morta-

litat un 1,5% en homes i un 2,9% en dones. El melanoma de pell, que va presentar increments anuals elevats de la incidència tant en homes com en dones (4,6% i 7,3%), només va augmentar la mortalitat un 2,9 i un 1,9% anuals. El càncer de mama, el més freqüent en les dones no va parar d'incrementar la seva incidència però, en canvi, va començar a minvar la seva mortalitat a partir de 1988 (-2,6% anual). El càncer de la bufeta urinària, amb uns PAC de 3,0 i 3,3 a la incidència, va presentar uns PAC negatius a la mortalitat (-1,1 i -1,6). El càncer de pròstata que, si només mirem el període pre-PSA, estava augmentant la seva incidència un 3,4% anual, presenta una mortalitat estabilitzada al llarg dels 20 anys estudiats.

La Figura 5 presenta els valors dels percentatges anuals de canvi estadísticament significatius de les taxes de la mortalitat dels tipus i/o agrupacions de càncer més freqüents, per sexe i la Figura 6 l'evolució de les taxes ajustades de mortalitat, per biennis, dels tipus tumorals més freqüents i per sexe.

Taula 5. Tendències de la mortalitat 1982-2001 per tipus tumoral. Ambdós sexes

TIPUS TUMORAL	Període		PAC	IC 95%
Llavi	1982	2001	-3,1	(-13,9 - 9,1)
Llengua	1982	2001	-1,1	(-4,2 - 2,2)
Cavitat oral	1982	2001	1,9	(-2,2 - 6,3)
Glàndules salivals	1982	2001	0,5	(-14,5 - 18,0)
Orofaringe	1982	2001	5,8	(-3,5 - 16,1)
Nasofaringe	1982	2001	5,9	(-7,3 - 21,0)
Hipofaringe	1982	2001	12,0	(3,5 - 21,3) *
Esòfag	1982	2001	-0,9	(-2,4 - 0,6)
Estómac	1982	2001	-2,0	(-3,0 - -0,9) *
Budell prim	1982	2001	-5,9	(-18,6 - 8,9)
Còlon	1982	2001	3,0	(2,1 - 4,0) *
Recte i anus	1982	2001	-0,4	(-1,4 - 0,7)
Fetge	1982	2001	0,9	(-0,8 - 2,7)
Bufeta biliar i vies	1982	2001	-1,1	(-3,2 - 1,1)
Pàncrees	1982	2001	4,1	(2,2 - 6,0) *
Cavitats nasals i sins	1982	2001	8,8	(-9,9 - 31,4)
Laringe	1982	2001	-1,3	(-3,2 - 0,7)
Tràquea, bronquis i pulmó	1982	2001	1,6	(0,8 - 2,3) *
Os i cartílags	1982	2001	-3,2	(-9,8 - 3,8)
Melanoma de pell	1982	2001	3,3	(-2,1 - 9,0)
Pell no melanoma	1982	2001	-0,8	(-5,1 - 3,7)
Mesotelioma	1982	2001	30,3	(12,3 - 51,1) *
Sarcoma de Kaposi	1982	1995	53,7	(12,8 - 109,3) *
	1995	2001	-56,8	(-86,7 - 40,1)
Teixits tous	1982	2001	-1,1	(-10,9 - 9,7)
Ronyó	1982	2001	1,6	(-0,8 - 4,1)
Bufeta urinària	1982	2001	-0,8	(-2,2 - 0,6)
Ull	1982	2001	8,8	(-13,7 - 37,3)
Encèfal i sistema nerviós	1982	2001	0,9	(-1,2 - 2,9)
Tiroides	1982	2001	1,1	(-15,2 - 20,5)
Altres glàndules endocrines	1982	2001	-8,6	(-28,8 - 17,4)
Limfoma hodgkinià	1982	2001	-2,4	(-6,8 - 2,3)
Limfoma no hodgkinià	1982	2001	3,6	(1,2 - 6,0) *
Mieloma múltiple	1982	2001	0,9	(-0,8 - 2,5)
Leucèmia	1982	2001	0,3	(-1,6 - 2,2)
Primari desconegut	1982	2001	-2,2	(-3,8 - -0,7) *
Tots	1982	1988	2,7	(1,0 - 4,5) *
	1988	2001	-0,2	(-0,6 - 0,3)
Tots exc. pell no melanoma	1982	1988	2,6	(1,0 - 4,3) *
	1988	2001	-0,1	(-0,6 - 0,3)
Infantil, Tots	1982	2001	-7,0	(-18,2 - 5,6)

Figura 4. Evolució i tendència de les taxes ajustades de mortalitat 1982-2001. Tots els tipus tumorals sense pell no melanoma per sexe

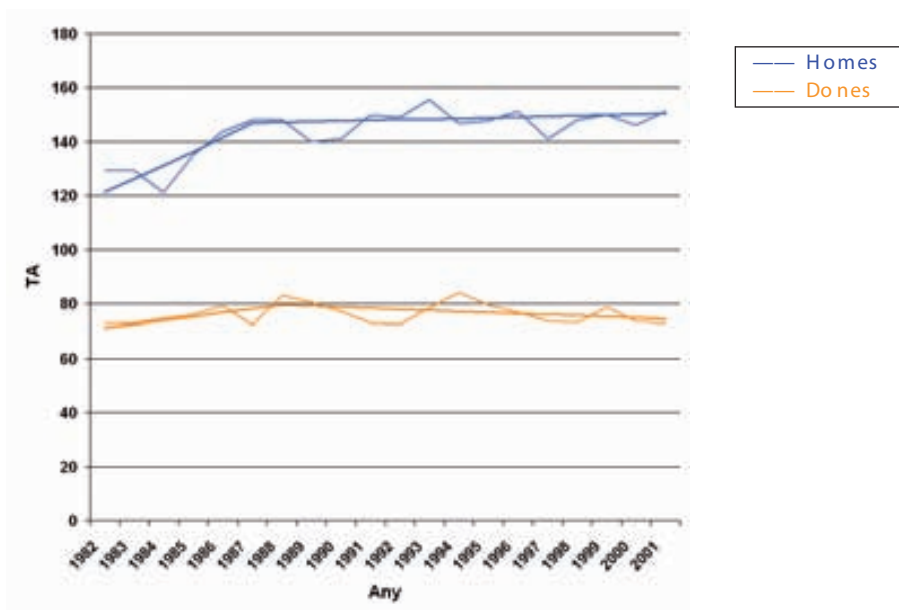


Figura 5. Tendències de la mortalitat, Tarragona 1982-2001. Principals tipus tumorals amb tendències significatives, per sexe

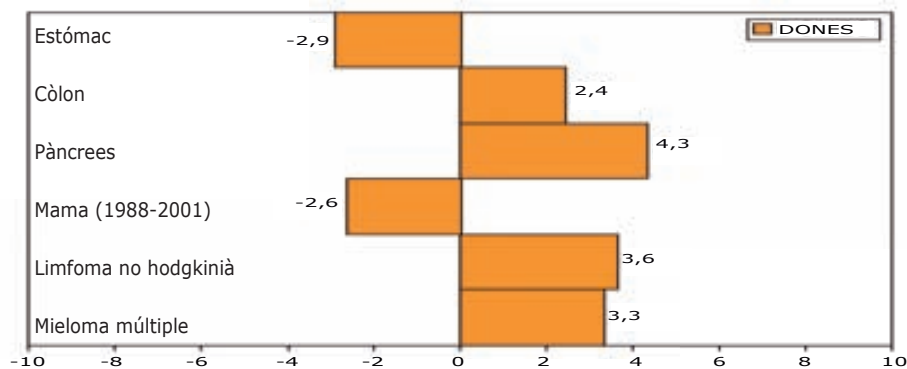
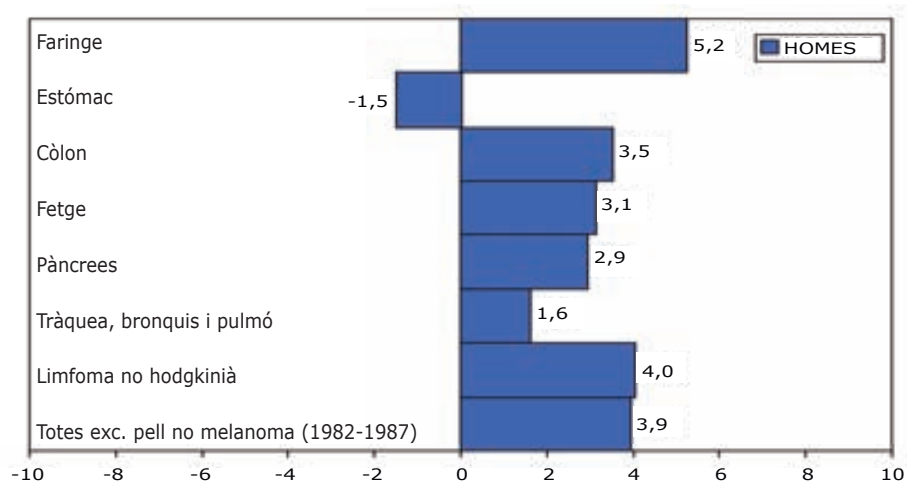
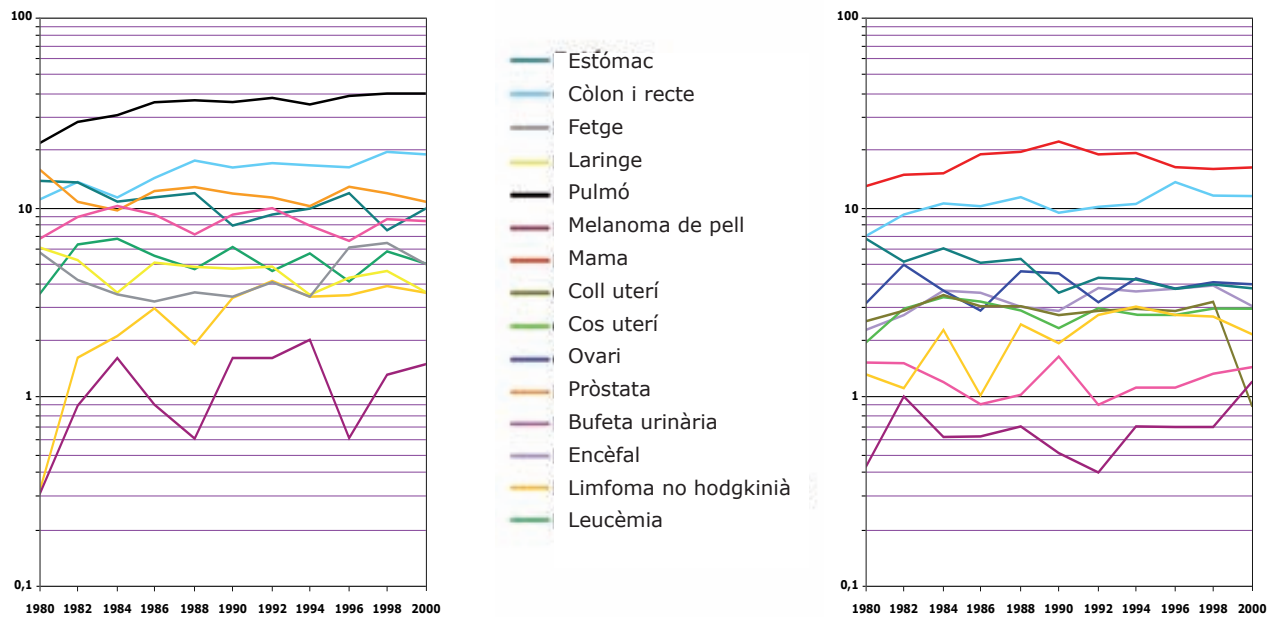


Figura 6. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per biennis, Tarragona 1980-2001. Tipus tumorals més freqüents, per sexe



SUPERVIVÈNCIA DELS PACIENTS ADULTS AMB CÀNCER

SUPERVIVÈNCIA GLOBAL PER SEXE

Juntament amb la informació sobre el nombre de nous casos (incidència) i el nombre de morts (mortalitat), la informació sobre la supervivència de tots els pacients amb càncer és un indicador clau per al monitoratge del control del càncer en una població. Aquesta informació també és útil per, entre altres funcions, estimar el nombre de supervivents en un moment donat amb la finalitat de donar suport a la planificació dels serveis sanitaris.

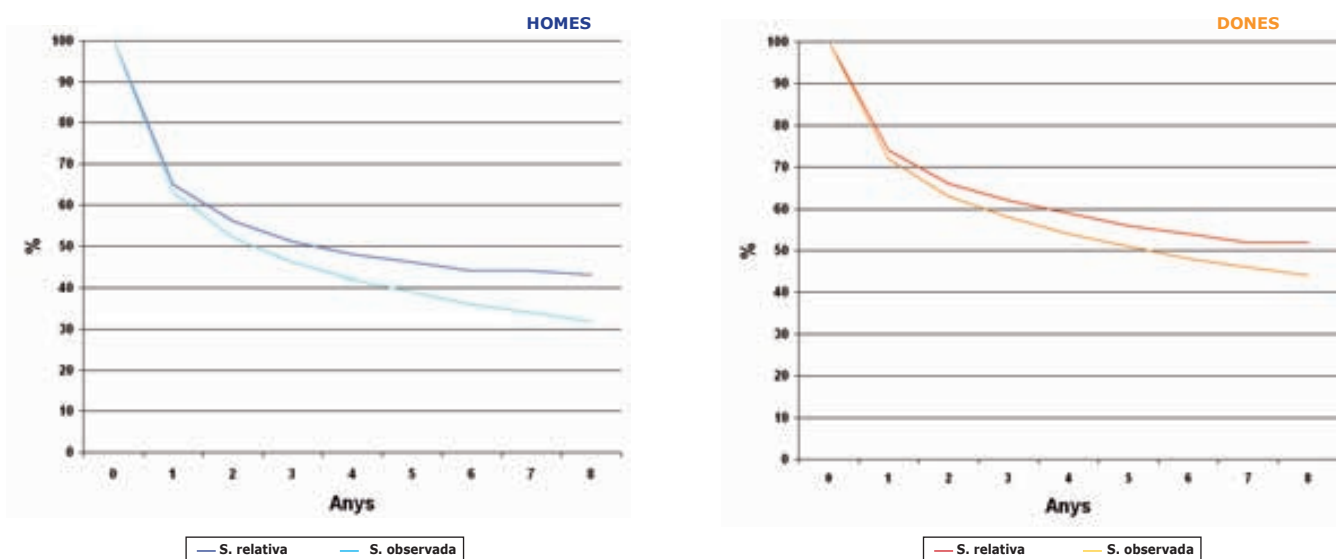
La Taula 1 i la Figura 1 mostren les taxes de supervivència observada i relativa a 1, 2, 3, 4 i

5 anys, per sexes, dels pacients adults (15 a 99 anys) de càncer diagnosticats durant el període 1995-1999. Les taxes de supervivència relativa a 5 anys van ser per al total de càncers excepte els de pell no melanoma de 47,5% en homes i 57,3% en dones. Aquesta diferència de 10 punts entre els dos sexes ja s'observa al cap d'un any del diagnòstic (65,7% *versus* 74,0%) i es manté durant els cinc anys de seguiment dels pacients. La principal raó d'aquesta diferència és la diferent distribució de freqüències dels tumors de cada sexe i, sobretot, dels més freqüents. Per exemple, un càncer amb una supervivència molt baixa com el càncer de pulmó és molt freqüent en els homes i molt poc en les dones.

Taula 1. Supervivències observada i relativa dels pacients adults amb càncer diagnosticats en el període 1995-1999, per sexe. Tots els càncers excepte els de pell no melanoma

Anys	HOMES (n = 6.555)					DONES (n = 4.607)				
	N	Obs	IC95%	Rel	IC95%	N	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	4.199	63,4	(62,2 - 64,6)	65,7	(64,5 - 66,9)	3.351	72,3	(71,0 - 73,6)	74,0	(72,7 - 75,4)
2	3.497	53,3	(52,1 - 54,5)	57,2	(55,9 - 58,5)	2.940	63,7	(62,3 - 65,1)	66,6	(65,2 - 68,1)
3	3.080	47,1	(45,9 - 48,3)	52,4	(51,1 - 53,8)	2.698	58,6	(57,2 - 60,0)	62,5	(61,0 - 64,0)
4	2.801	42,8	(41,6 - 44,0)	49,4	(48,0 - 50,8)	2.516	54,6	(53,2 - 56,1)	59,4	(57,9 - 61,0)
5	1.975	39,6	(38,5 - 40,8)	47,5	(46,1 - 48,9)	1.869	51,6	(50,2 - 53,1)	57,3	(55,7 - 58,9)

Figura 1. Corbes de supervivència observada i relativa dels pacients adults amb càncer diagnosticats en el període 1995-1999. Tots els càncers excepte els de pell no melanoma. Homes i dones



SUPERVIVÈNCIA GLOBAL PER EDAT I SEXE

La supervivència va ser diferent segons l'edat. En termes generals la supervivència és menor

quan més elevada és l'edat. En els homes passa de 62,4% en els pacients de 15-44 anys a 42,3% en els de 75-99 anys. En les dones, per als mateixos grups d'edat, la diferència entre els dos grups d'edat és superior i passa de 76,8% a 38,7% (Taula 2).

Taula 2. Supervivències observada i relativa dels pacients adults amb càncer diagnosticats en el període 1995-1999, per grups d'edat i sexe. Tots els càncers excepte els de pell no melanoma

	15-44		45-54		55-64		65-74		75-99		15-99	
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel
HOMES												
1 any	78,3	78,5	66,9	67,3	68,4	69,2	64,1	65,9	54,5	59,1	63,4	65,7
3 anys	64,3	64,7	49,3	50,1	52,6	54,5	48,6	53,3	36,6	47,3	47,1	52,4
5 anys	61,7	62,4	44,6	46,1	47,2	50,3	40,2	47,8	26,8	42,3	39,6	47,5
DONES												
1 any	90,3	90,4	90,1	90,2	84,0	84,4	71,0	71,9	52,2	56,1	72,3	74,0
3 anys	81,2	81,4	80,0	80,4	71,1	72,2	57,0	59,6	34,6	43,3	58,6	62,5
5 anys	76,4	76,8	74,4	75,2	64,6	66,4	49,8	54,2	26,1	38,7	51,6	57,3

SUPERVIVÈNCIA PER TIPUS TUMORAL I SEXE

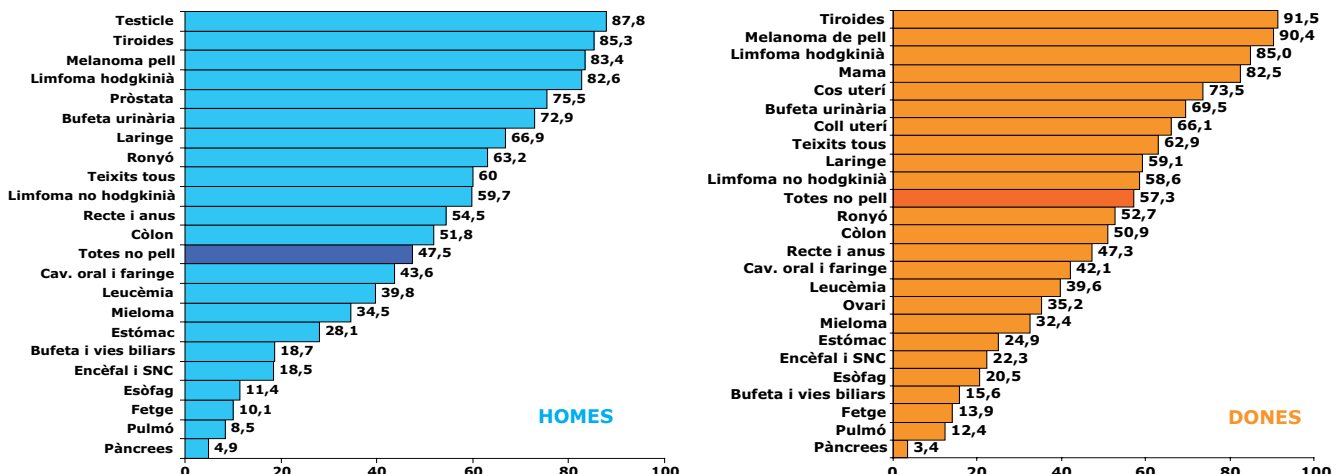
La Taula 3 mostra les taxes de supervivència observada i relativa dels pacients adults diagnosticats en el període 1995-1999 per tipus tumorals seleccionats i per sexe, i els seus intervals de confiança. La Figura 2 dona una idea més gràfica de la gran disparitat entre les diferents taxes de supervivència en funció del tipus tumoral. Amb supervivèn-

cies relatives als cinc anys superiors al 80% hi ha els càncers de tiroides, de testicle i de mama, el melanoma de la pell i el limfomes hodgkinians. A l'altre extrem hi tenim els càncers de pàncrees, de pulmó, de fetge, d'esòfag, de bufeta i vies biliars i d'encèfal i sistema nerviós central. Amb valors entre 20% i 40% se situen els càncers d'estómac i ovari, i amb valors entre 60% i 80% els de cos i coll uterins, laringe, bufeta urinària i pròstata. El càncers de còlon i de recte presenten unes taxes als voltants del 50%.

Taula 3. Supervivències observada i relativa a cinc anys dels pacients adults diagnosticats en el període 1995-1999 per tipus tumorals seleccionats i per sexe

TIPUS TUMORAL	HOMES				DONES			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
Cavitat oral i faringe	40,0	(34,5 - 46,3)	43,6	(37,7 - 50,5)	39,8	(26,0 - 60,9)	42,1	(27,5 - 64,5)
Esòfag	9,0	(5,0 - 6,3)	11,4	(6,3 - 20,6)	20,0	(5,8 - 69,1)	21,1	(6,1 - 73,0)
Estómac	23,8	(19,5 - 29,0)	28,1	(23,1 - 34,3)	21,4	(16,0 - 28,6)	24,9	(18,7 - 33,3)
Còlon	42,6	(38,7 - 47,0)	51,8	(47,0 - 57,2)	43,4	(39,3 - 47,9)	50,9	(46,1 - 56,2)
Recte i anus	44,4	(39,4 - 50,1)	54,5	(48,3 - 61,4)	41,3	(35,0 - 48,6)	47,3	(40,2 - 55,7)
Fetge	8,6	(5,3 - 14,0)	10,1	(6,2 - 16,4)	12,9	(7,0 - 23,7)	13,9	(7,5 - 25,5)
Bufeta i vies biliars	15,7	(8,3 - 29,6)	18,9	(10,0 - 35,8)	12,1	(6,8 - 21,5)	15,6	(8,8 - 27,7)
Pàncrees	4,2	(1,9 - 9,3)	4,9	(2,2 - 10,9)	3,0	(1,1 - 7,9)	3,4	(1,3 - 9,0)
Laringe	58,4	(52,5 - 64,9)	66,9	(60,2 - 74,4)	57,1	(30,1 - 100,0)	59,1	(31,1 - 103,4)
Tràquea, bronquis i pulmó	7,5	(6,0 - 9,3)	8,5	(6,8 - 10,6)	11,6	(6,8 - 19,8)	12,4	(7,2 - 21,2)
Melanoma de pell	73,6	(66,1 - 82,1)	83,4	(74,8 - 92,9)	82,6	(76,2 - 89,5)	90,4	(83,4 - 98,0)
Teixits tous	52,6	(36,8 - 75,3)	60,0	(41,9 - 85,8)	54,5	(36,4 - 81,7)	62,9	(42,0 - 94,2)
Mama					75,5	(73,2 - 77,9)	82,5	(80,0 - 85,1)
Coll uterí					63,6	(56,7 - 71,4)	66,1	(58,9 - 74,2)
Cos uterí					66,7	(61,6 - 72,1)	73,5	(67,9 - 79,4)
Ovari					33,5	(27,1 - 41,5)	35,2	(28,4 - 43,6)
Pròstata	58,0	(55,0 - 61,1)	75,5	(71,6 - 79,6)				
Testicle	86,3	(76,5 - 97,2)	87,8	(77,9 - 99,0)				
Ronyó	55,6	(47,7 - 64,8)	63,2	(54,2 - 73,7)	46,9	(36,2 - 60,6)	52,7	(40,8 - 68,2)
Bufeta urinària	60,7	(57,4 - 64,2)	72,9	(68,9 - 77,0)	58,3	(51,1 - 66,6)	69,5	(60,8 - 79,3)
Encèfal i sistema nerviós	17,3	(12,0 - 24,8)	18,5	(12,8 - 26,6)	21,4	(15,1 - 30,4)	22,3	(15,7 - 31,6)
Tiroides	81,8	(67,2 - 99,6)	85,3	(70,0 - 103,8)	88,3	(81,4 - 95,8)	91,5	(84,3 - 99,2)
Limfoma hodgkinià	77,6	(66,7 - 90,2)	82,6	(71,1 - 96,1)	82,8	(70,1 - 97,7)	85,0	(72,0 - 100,4)
Limfoma no hodgkinià	53,4	(46,6 - 61,3)	59,7	(52,1 - 68,5)	53,8	(46,5 - 62,3)	58,6	(50,6 - 67,8)
Mieloma múltiple	28,4	(19,8 - 40,8)	34,5	(24,0 - 49,5)	28,6	(19,9 - 41,2)	32,4	(22,5 - 46,6)
Leucèmia	34,3	(28,0 - 42,0)	39,8	(32,5 - 48,7)	34,5	(27,2 - 43,9)	39,6	(31,2 - 50,4)
Tots exc. pell no mel.	39,6	(38,5 - 40,8)	47,5	(46,1 - 48,9)	51,6	(50,2 - 53,1)	57,3	(55,7 - 58,9)

Figura 2. Supervivència relativa a cinc anys dels pacients adults diagnosticats en el període 1995-1999 per tipus tumorals seleccionats i sexe



EVOLUCIÓ TEMPORAL DE LA SUPERVIVÈNCIA

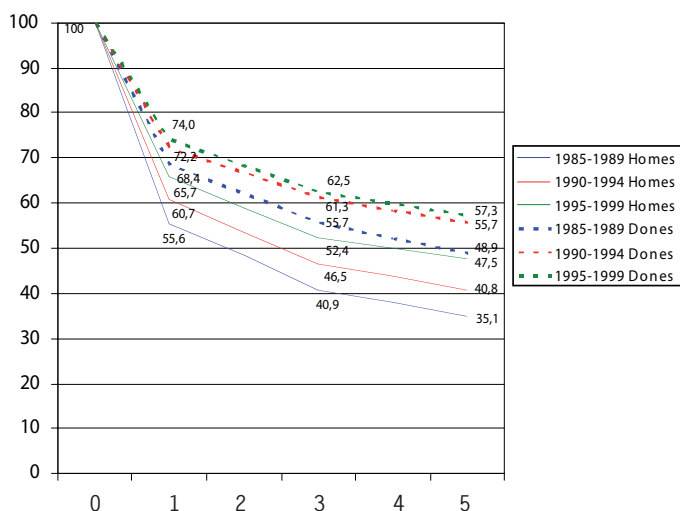
La supervivència ha millorat amb el temps. Les taxes de supervivència relativa a cinc anys dels pacients diagnosticats en els períodes 1985-1989 i

1995-1999 han augmentat 12,4 punts en els homes i 8,4 punts en les dones (Taula 4 i Figura 3). Aquesta millora de la supervivència s'ha observat en la majoria dels càncers i és atribuïble, sobretot, al diagnòstic precoç i a les millores en els tractaments (Taula 5).

Taula 4. Evolució de les supervivències observada i relativa dels pacients adults amb càncer diagnosticats en diferents quinennis per sexe. Tots els càncers excepte els de pell no melanoma

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys	
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel
HOMES								
1985-1989	53,7	55,6	36,9	40,9	29,6	35,1	20,1	27,8
1990-1994	58,6	60,7	42,0	46,5	34,5	40,8	24,7	35,0
1995-1999	63,4	65,7	47,1	52,4	39,6	47,5	-	-
DONES								
1985-1989	66,8	68,4	52,3	55,7	44,3	48,9	34,9	42,2
1990-1994	70,6	72,2	57,6	61,3	50,2	55,7	40,0	49,3
1995-1999	72,3	74,0	58,6	62,5	51,6	57,3	-	-

Figura 3. Corbes de supervivència relativa dels pacients adults amb càncer diagnosticats en diferents quinennis per sexe. Tots els càncers excepte els de pell no melanoma



Taula 5. Evolució de la supervivència relativa a cinc anys dels pacients adults amb càncer per tipus tumoral, sexe i quinquenni

TIPUS TUMORAL	HOMES			DONES		
	1985-1989	1990-1994	1995-1999	1985-1989	1990-1994	1995-1999
Cavitat oral i faringe	25,2	30,5	43,6	63,7	47,5	42,1
Esòfag	3,7	7,2	11,4	-	9,2	20,5
Estómac	19,1	25,4	28,1	24,9	26,9	24,9
Còlon	41,5	47,0	51,8	46,7	49,2	50,9
Recte i anus	43,4	48,0	54,5	40,7	45,6	47,3
Fetge	4,7	8,8	10,1	3,0	6,1	13,9
Bufeta i vies biliars	10,1	13,6	18,9	13,1	19,9	15,6
Pàncrees	4,1	4,0	4,9	10,3	5,4	3,4
Laringe	62,7	60,2	66,9	61,0	86,7	59,1
Tràquea, bronquis i pulmó	11,1	10,0	8,5	6,0	17,2	12,4
Melanoma de pell	72,4	64,5	83,4	73,5	91,5	90,4
Teixits tous	71,1	37,2	60,0	47,3	72,3	62,9
Mama	-	-	-	67,6	76,9	82,5
Coll uterí	-	-	-	62,5	68,2	66,1
Cos uterí	-	-	-	70,7	74,1	73,5
Ovari	-	-	-	40,7	36,8	35,2
Pròstata	38,4	54,4	75,5	-	-	-
Testicle	82,1	86,6	87,8	-	-	-
Ronyó	40,2	43,3	63,2	49,8	44,6	52,7
Bufeta urinària	64,1	74,5	72,9	62,7	62,6	69,5
Encèfal i sistema nerviós	16,0	16,0	18,5	17,2	19,8	22,3
Tiroides	67,4	71,5	85,3	82,5	86,6	91,5
Limfoma hodgkinià	68,9	81,8	82,6	47,9	78,0	85,0
Limfoma no hodgkinià	45,4	43,1	59,7	38,1	52,1	58,6
Mieloma múltiple	22,4	23,1	34,5	29,1	30,9	32,4
Leucèmia	35,9	36,1	39,8	36,7	48,4	39,6
Tots exc. pell no melanoma	35,1	40,8	47,5	48,9	55,7	57,3

La Taula 6 presenta la mitjana d'increment anual de les taxes de supervivència relativa als cinc anys dels pacients diagnosticats en el període 1985-1999 per als principals tipus tumorals. En els homes s'ha

observat una mitjana d'increment anual de la supervivència d'un 1,28%, superior a l'increment observat en la dona (0,93%). El càncer de pròstata és el que ha presentat un augment estadísticament sig-

Taula 6. Mitjana d'increment anual de les taxes de supervivència relativa a cinc anys dels pacients adults de càncer diagnosticats en el període 1985-1999 per sexes

TIPUS TUMORAL	HOMES		DONES	
	Increment (%)	IC95%	Increment (%)	IC95%
Cavitat oral i faringe	0,62	(-0,87 - 2,10)	-1,13	(-3,43 - 1,17)
Esòfag	0,37	(-0,28 - 1,03)	*	
Estómac	0,95	(0,20 - 1,70)	0,11	(-1,03 - 1,24)
Còlon	1,13	(0,31 - 1,95)	0,49	(-0,21 - 1,18)
Recte i anus	1,15	(0,48 - 1,81)	0,98	(-0,49 - 2,46)
Fetge	0,40	(0,05 - 0,75)	1,96	(-6,11 - 10,02)
Bufeta i vies biliars	2,52	(-7,26 - 12,32)	0,70	(-0,53 - 1,93)
Pàncrees	0,73	(-0,46 - 1,93)	-0,34	(-0,71 - 0,04)
Laringe	0,39	(-0,97 - 1,74)	*	
Tràquea, bronquis i pulmó	-0,11	(-0,47 - 0,25)	-0,69	(-1,74 - 0,37)
Melanoma de pell	1,48	(-0,29 - 3,25)	1,03	(-0,29 - 2,34)
Teixits tous	-0,27	(-3,99 - 3,45)	0,92	(-3,85 - 5,68)
Mama			1,48	(1,02 - 1,95)
Coll uterí			-0,06	(-1,28 - 1,16)
Cos uterí			0,97	(-0,02 - 1,95)
Ovari			-0,66	(-2,17 - 0,86)
Pròstata	3,60	(3,21 - 3,99)	*	
Testicle	-0,59	(-3,84 - 2,65)		
Ronyó	2,26	(-0,23 - 4,75)	1,39	(0,31 - 2,46)
Bufeta urinària	0,80	(0,01 - 1,59)	0,49	(-0,91 - 1,90)
Encèfal i sistema nerviós	0,40	(-1,50 - 2,30)	0,06	(-1,73 - 1,84)
Tiroides	0,20	(-14,30 - 14,69)	1,90	(0,26 - 3,55)
Limfoma hodgkinià	0,45	(-1,23 - 2,13)	0,30	(-24,86 - 25,46)
Limfoma no hodgkinià	1,65	(0,14 - 3,16)	1,76	(0,52 - 3,00)
Mieloma múltiple	1,45	(-0,43 - 3,34)	0,90	(-2,37 - 4,17)
Leucèmia	0,65	(-1,13 - 2,43)	0,34	(-1,50 - 2,17)
Totes exc. pell no melanoma	1,28	(0,88 - 1,67)	0,93	(0,51 - 1,36)

* Nombre de casos insuficient

nificatiu més elevat (3,6% anual) amb un increment acumulat entre els dos quinquenis del 37,1%. Altres augmentos significatius en els homes s'han observat en els càncers d'estómac, còlon, recte i anus, fetge i bufeta urinària, i en els limfomes no hodgkinians. En les dones, els increments significatius s'han produït en els càncers de mama, ronyó i tiroides, i també en els limfomes no hodgkinians. En altres tipus tumorals també s'han observat increments en les taxes de supervivència, encara que donat el nombre relativament baix de casos i la magnitud de l'increment, no han estat estadísticament significatius.

Una part d'aquests increments és real, però una altra part només respon a un avançament del moment del diagnòstic. Això pot ser més visible en els càncers en els que s'han incrementat o ampliat tècniques de detecció precoç, com ara la mama i, sobretot, la pròstata. En aquest darrer cas, la detecció precoç també inclou el diagnòstic de tumors que mai haurien donat clínica i, per tant, mai haurien estat diagnosticats.

COMPARACIÓ INTERNACIONAL DE LA SUPERVIVÈNCIA, 1990-1994

La Taula 7 presenta, pels pacients diagnosticats en el període 1990-1994 i per les principals loca-

litzacions o agrupacions tumorals, les taxes de supervivència relativa ajustades per edat als 5 anys a Tarragona, a Europa (mitjana) i al país europeu amb supervivència més alta. Els nombres de casos en els que es basen les taxes de Tarragona són relativament petits i, per tant, es poden observar diferències amb la mitjana europea degudes a aquest fet.

Pel conjunt de tumors sense els de pell no melanoma, la supervivència de Tarragona és pràcticament igual a la de la mitjana europea en el cas dels homes i lleugerament superior en les dones. Per tipus tumorals, els valors observats a Tarragona són similars als de les mitjanes europees, sobretot en els homes. En aquests la diferència més gran s'observa a la pròstata en el sentit d'una major supervivència a Europa probablement com a conseqüència d'una major utilització del test del PSA en aquest quinquenni. En les dones s'observen algunes diferències en els dos sentits (veure comentaris a capítol "Càncers seleccionats").

La supervivència del país amb valors més elevats és un indicador de fins on es podria arribar actualment amb una major diligència per part dels pacients davant dels primers símptomes de la malaltia i aplicant tot tipus de mesures diagnòstiques, terapèutiques, d'accessibilitat i d'altre ordre.

Taula 7. Supervivència relativa ajustada per edat a cinc anys dels pacients adults diagnosticats a Tarragona i a Europa en el període 1990-1994 per tipus tumorals seleccionats i sexes

TIPUS TUMORAL	HOMES			DONES		
	Tarragona	Mitjana Europa (*)	País europeu amb valor més alt (*)	Tarragona	Mitjana Europa (*)	País europeu amb valor més alt (*)
Cavitat oral i faringe	30,3	32,6	45,1	43,0	50,7	65,7
Esòfag	5,6	8,5	9,6	9,2	10,5	11,8
Estómac	26,7	20,0	28,9	29,5	25,4	37,9
Còlon	47,8	49,2	55,9	52,0	51,0	58,7
Recte i anus	48,8	45,1	55,8	47,4	49,6	62,3
Fetge	9,1	6,2	7,0	6,1	6,7	8,6
Bufeta i vies biliars	13,6	12,3	20,8	21,3	11,6	16,8
Pàncrees	6,6	3,8	7,0	4,8	4,6	7,5
Laringe	63,9	60,7	71,1	86,7	59,4	71,9
Pulmó	10,2	9,7	13,4	16,9	9,6	16,2
Melanoma pell	62,3	74,8	87,0	89,7	84,3	91,0
Teixits tous	37,2	54,2	61,1	72,3	54,2	61,3
Mama	-	-	-	75,7	76,1	82,6
Coll uterí	-	-	-	64,0	62,1	69,6
Cos uterí	-	-	-	71,3	76,0	83,6
Ovari	-	-	-	31,9	36,7	51,4
Pròstata	53,3	65,4	83,6	-	-	-
Testicle	86,6	91,4	96,3	-	-	-
Ronyó	46,0	54,2	67,0	50,9	57,2	67,5
Bufeta urinària	75,1	69,5	69,5	72,7	67,1	67,1
Encèfal i sistema nerviós	20,2	16,4	12,3	30,3	18,5	12,8
Tiroides	71,5	71,8	83,2	81,8	81,4	90,7
Limfoma hodgkinià	81,8	75,2	84,6	78,0	81,5	87,2
Limfoma no hodgkinià	40,2	47,7	65,1	53,3	53,7	74,6
Mieloma	23,1	28,5	45,1	36,1	33,0	45,9
Leucèmia	33,0	36,5	56,9	50,3	37,2	55,7
Tots exc. pell no melanoma	40,9	39,8	55,0	55,0	51,2	58,9

(*) Font: EURO CARE-3. Les taxes del "País europeu amb valor més alt" estan basades en almenys 50 casos

LA PREVALENCIA DEL CÀNCER, 2001

La Figura 1 mostra els 10 tumors amb prevalències més elevades per sexe (no es tenen en compte els tumors de pell no melanoma i els de llavi, tots dos amb unes supervivències properes al 100%). La Taula 1 mostra la prevalença de càncer, per sexe, el 31 de desembre de 2001 a la demarcació de Tarragona per a tipus tumorals seleccionats i per al conjunt de càncers sense els de pell no melanoma. El nombre de persones vives en aquella data a la demarcació de Tarragona que havien estat diagnosticades d'algun tipus de càncer en qualsevol moment de la seva vida s'estima en unes 15.000, és a dir, aproximadament un 2,5% de la població (taxa de 2.452 per 100.000 habitants).

Per sexes, les dones tenen una prevalença superior (8.157) que els homes (6.872) degut a que el conjunt de tumors més freqüents en les dones durant els 20 anys anteriors al 2001 (mama, budell gruixut i cos uterí), tenien unes supervivències superiors a les dels més freqüents en els homes (pulmó, còlon i recte, pròstata i bufeta urinària).

Globalment, el càncer més prevalent és el de mama (3.101), seguit del càncer de bufeta urinària (1.545), dels de còlon (1.331), pròstata (1.208), cos uterí (762) i recte i anus (701), del melanoma de pell (537), del limfoma no hodgkinià (531) i del càncer de coll uterí (450). Si es comptabilitzen els de còlon i recte juntament (budell gruixut) la seva prevalença se situa en segona posició (2.032).

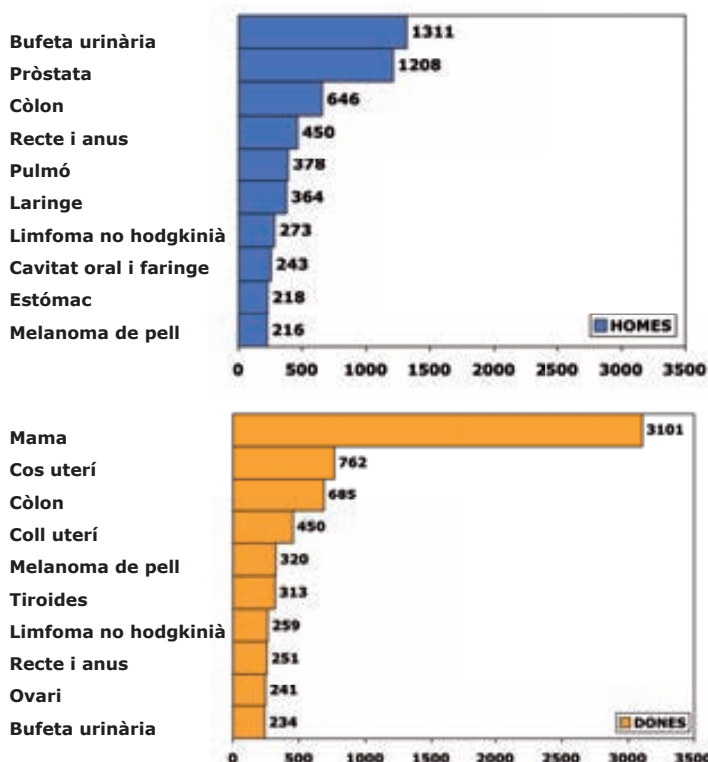
Per sexes, en els homes es col·loquen en els primers llocs el de bufeta urinària (1.311), el de pròstata (1.208) i els de còlon i recte (1.096). En les do-

nes el de mama (3.101), els de còlon i recte (936) i el de cos uterí (762).

La prevalença no distingeix entre els pacients que estan curats o es curaran i els no curats. La prevalença de casos diagnosticats dintre dels cinc anys anteriors a la data de referència seria però una estimació dels casos que encara estan en procés de seguiment o de rehabilitació i que, per tant, encara estan requerint recursos sanitaris de forma més o menys periòdica. En el cas presentat, la prevalença amb diagnòstic de menys de cinc anys és de 6.637 casos (44,2% de la prevalença total). Per sexes els valors serien 3.620 (52,7% de la prevalença total en els homes) i 3.015 (37,0% de la prevalença total en les dones). El fet que mentre que la prevalença total era més elevada en les dones i en canvi la prevalença dels darrers cinc anys ho era més en els homes és degut a la major supervivència dels tumors més freqüents en les dones.

La prevalença és directament proporcional a la incidència i a la supervivència, i hi estan especialment representats els càncers de bon pronòstic i amb edats al diagnòstic inferiors. Així, per exemple, els melanomes de pell, que se situen en la tretzena i la desena posicions des de punt de vista de la incidència en els homes i dones respectivament, quant a la prevalença se situen en les posicions desena i quarta. En canvi, el càncer de pulmó que en els homes se situa en segona posició d'incidència, en relació a la prevalença se situa en la cinquena posició. Finalment, el pàncrees ocupa les posicions onzena i desena d'incidència en els homes i dones respectivament i les posicions vint-i-unena i la dissetena de prevalença.

Figura 1. Prevalença de càncer a 31 de desembre de 2001 de les localitzacions tumorals més freqüents per sexe



Taula 1. Prevalença de càncer per tipus tumoral i sexe, 31 de desembre de 2001

ICD10	TIPUS TUMORAL	Homes		Dones		Ambdós	
		Casos	Taxa	Casos	Taxa	Casos	Taxa
C01-06,09-13	Cavitat oral i faringe	243	79,5	58	19,0	302	49,2
C15	Esòfag	34	11,2	2	0,7	36	5,9
C16	Estómac	218	71,4	148	48,1	366	59,7
C18	Còlon	646	211,2	685	223,1	1.331	217,2
C19-21	Recte i anus	450	147,0	251	81,9	701	114,4
C22	Fetge	62	20,4	27	8,8	89	14,6
C23-24	Bufeta i vies biliars	29	9,4	38	12,3	66	10,8
C25	Pàncrees	23	7,7	33	10,8	57	9,2
C32	Laringe	364	118,8	12	4,0	376	61,3
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	378	123,4	54	17,7	432	70,5
C40-41	Os i cartílags	12	3,9	33	10,9	45	7,4
C43	Melanoma de pell	216	70,8	320	104,3	537	87,6
C47,49	Teixits tous i connectius	72	23,7	56	18,2	128	20,9
C50	Mama	-	-	3.101	1.010,1	-	-
C53	Coll uterí	-	-	450	146,7	-	-
C54	Cos uterí	-	-	762	248,2	-	-
C56	Ovari	-	-	241	78,5	-	-
C61	Pròstata	1208	394,8	-	-	-	-
C62	Testicle	119	39,1	-	-	-	-
C64	Ronyó	166	54,2	83	27,0	249	40,5
C67	Bufeta urinària	1311	428,6	234	76,1	1.545	252,0
C69	Ull	20	6,5	13	4,3	33	5,4
C70-72	Encèfal i SNC	85	27,7	91	29,5	175	28,6
C73	Tiroides	61	20,1	313	101,9	374	61,1
C81	Límfoma hodgkinià	139	45,5	84	27,2	223	36,3
C82-85,96	Límfoma no hodgkinià	273	89,1	259	84,3	531	86,7
C90	Mieloma múltiple	48	15,6	40	13,0	88	14,3
C91-95	Leucèmia	172	56,1	136	44,4	308	50,3
C00-96 (-C44)	Tots exc. pell no melanoma	6.872	2.246,1	8.157	2.656,8	15.029	2.451,8

CÀNCERS SELECCIONATS

COMENTARIS

INTRODUCCIÓ

Aquest capítol està dividit en dues parts. La primera exposa, per a cadascun dels tipus de càncer presentats, els comentaris dels aspectes que s'han considerat més interessants ja sigui sobre els diferents indicadors epidemiològics (incidència, mortalitat, supervivència, prevalença) com sobre qüestions associades directament o indirecta amb aquests com ara l'etiologia i, en alguns casos, la prevenció primària i secundària, o altres. En alguns casos també es comenten aspectes metodològics o de qualitat de les dades.

La segona part del capítol presenta, per a cadascun dels tipus de càncer, els principals resultats, en forma de taules i figures, quant a incidència, mortalitat, anys potencials de vida perduts, supervivència i prevalença, i sempre, amb unes poques excepcions, amb la mateixa estructura i el següent ordre:

- Taula amb els principals resultats globals de la incidència, per sexe, del període 1998-2001 (mitjana del nombre de casos diagnosticats cada any, freqüència relativa –proporció de casos sobre el total de càncers sense els de pell no melanoma–, taxa bruta, taxes ajustades a les poblacions estàndard mundial i estàndard europea, taxa acumulada als 74 anys, risc acumulat als 74 anys, proporció de casos amb verificació microscòpica del diagnòstic, proporció de casos coneguts exclusivament per certificat de defunció i raó de sexes de la taxa ajustada).
- Figura amb les taxes d'incidència específiques per edat i sexe del període 1998-2001 (corbes d'edat de la incidència).
- Figura amb l'evolució anual de les taxes ajustades d'incidència per sexe del període 1982-2001.
- Taula amb els principals resultats globals de la mortalitat, per sexe, del període 1998-2001 (mitjana del nombre de defuncions per any, freqüència relativa, taxa bruta, taxes ajustades a les poblacions estàndard mundial i estàndard europea, taxa acumulada als 74 anys, risc acumulat als 74 anys, quocient mortalitat-incidència i mitjana d'anys potencials de vida perduts per any).
- Figura amb les taxes de mortalitat específiques per edat i sexe del període 1998-2001 (corbes d'edat de la mortalitat).
- Figura de l'evolució anual de les taxes ajustades de mortalitat per sexe del període 1982-2001.
- Taula de l'evolució del nombre de casos incidents, de la taxa ajustada de la incidència, del nombre de defuncions i de la taxa de mortalitat per quinquennis i per sexe del període 1982-2001 i dels percentatges d'increment dels valors de cada període respecte de l'anterior.

- Taula dels percentatges anuals de canvi de les taxes ajustades d'incidència i mortalitat i dels seus intervals de confiança en el període 1982-2001 per sexe, resultants d'una anàlisi de les tendències amb el mètode Joinpoint (tendència de la incidència i la mortalitat).
- Taula amb les taxes de supervivència observada i relativa a un, tres i cinc anys dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999 per sexe, i els seus intervals de confiança.
- Taula amb les taxes de supervivència observada i relativa a un, tres, cinc i deu anys per quinquennis segons la data de diagnòstic i per sexe (evolució de la supervivència per sexe i quinquenni).
- Figura de les corbes de supervivència relativa per sexe del període 1995-1999.
- Taula amb el nombre de casos prevalents i la taxa de prevalença per sexe en data 31 de desembre de 2001.
- Figura amb les taxes de supervivència relativa a cinc anys ajustades per edat, per sexe, del període 1990-1994 de Tarragona i d'Europa (la mitjana, la més alta i la més baixa del projecte europeu EUROCORE) [1] i amb les taxes de supervivència relativa a cinc anys no ajustades per edat del període 1989-1994 dels Estats Units d'Amèrica (programa SEER) [2] (comparació internacional de les taxes de supervivència relativa). En el cas de les més altes i les més baixes del projecte europeu no s'han tingut en compte les taxes dels països basades en casuístiques inferiors a 50 casos.
- Figura amb les taxes d'incidència ajustades per edat a la població mundial estàndard del període 1998-2002, per sexe, d'una sèrie de 12 poblacions seleccionades del món (comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència) [3].

En el càncer de pell no melanoma no es presenten les taules comparatives internacionals de la incidència atesa la no existència d'aquestes dades a nivell internacional. Tampoc es mostren els resultats de supervivència i prevalença d'aquest tipus de càncer. En el càncer d'ull no es presenten resultats de supervivència degut a la seva baixa casuística.

[1] Sant M, Aareleid T, Berrino F, Bielska Lasote M, Carli PM, Faivre J, Grosclaude P, Hédélin G, Matsuda T, et. al. and the EUROCORE Working Group (2003). EURO-CARE-3: Survival of cancer patients diagnosed 1990-94. Results and commentary. *Annals of Oncology* 14 (Suppl. 5):v61-v118.

[2] <http://www.seer.cancer.gov/csr/1973-1995>

[3] Curado MP, Edwards B, Shin HR, Storm H, Ferlay J, Heanue M, Boyle P (eds). 2007. *Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX*. IARC Scientific Publications No. 160. Lyon, IARC.

En les taules 1 i 2 de cada tipus tumoral es presenten les taxes ajustades per edat tant a la població mundial estàndard –TAM– com a la població europea estàndard –TAE–. Tanmateix, en els comentaris i en les comparacions amb altres poblacions, quan es fa referència a les taxes ajustades aquestes són les taxes ajustades a la població mundial estàndard. Cal destacar que, degut al progressiu envelleïment de la població, la diferència entre els valors de les taxes brutes i de les taxes ajustades s'ha anat incrementant al llarg del període abastat per la monografia.

A la Taula 1 de cada tipus tumoral es presenta la proporció de casos amb confirmació microscòpica i la proporció de casos enregistrats únicament a partir d'un certificat de defunció. Encara que l'ideal és presentar la distribució dels diagnòstics de cada tipus tumoral d'acord amb el mètode diagnòstic més vàlid de cada cas (biòpsia del primari, biòpsia de la metastasi, citologia, mètodes bioquímics i/o immunològics...), aquí hem optat per presentar solament dos indicadors que, juntament, donen una idea aproximada de la qualitat global del diagnòstic i de l'enregistrament.

En la Taula 4 de cada tipus tumoral, quan els percentatges de canvi són estadísticament significatius, els intervals de confiança porten un asterisc a la dreta.

A no ser que s'especifiqui el contrari, quan es comenta la posició dintre del rànquing d'incidència, es fa referència al nombre absolut de casos i en relació als tumors inclosos en les taules 4, 5 i 6 del capítol "Incidència 1998-2001" sense tenir en compte els càncers de la pell no melanoma ni els de lloc primari desconegut i agrupant les leucèmies en un sol tipus tumoral.

En la comparació internacional de la incidència s'han emprat, a nivell gràfic, les dades de 12 poblacions de registres de càncer (tres d'Espanya, tres d'Europa, dos d'Àsia, tres d'Amèrica i un d'Oceania). Tanmateix, i per tal d'oferir una visió el més àmplia possible de la distribució geogràfica d'aquest indicador arreu del món, els comentaris fan referència a les dades existents de tots els registres que han publicat dades al darrer volum de la sèrie *Cancer Incidence in Five Continents* i que correspon al període 1998-2002.

D'altra banda, quan es fan comentaris sobre taxes de supervivència, si no s'especifica el contrari, es fa referència a la supervivència relativa.

La presentació dels resultats d'alguns tumors poc freqüents (sobretot en els càncers d'os i cartílags, teixits tous, ull i limfoma hodgkinià en ambdós sexes; cavitat oral i faringe, esòfag i laringe en dones, i testicle i tiroïdes en homes) que estan sotmesos a variacions aleatòries importants i també a fluctuacions considerables en les seves sèries temporals, pot dificultar la seva interpretació. Tanmateix, excepte en el cas d'alguns resultats molt concrets com la supervivència en el càncer d'ull, no s'ha evitat la seva presentació per tal que es puguin observar la màxima quantitat possible de dades. Cal ser doncs, molt prudent en la interpretació d'aquests resultats per tal d'evitar arribar a conclusions errònies.

Una cosa similar passa en relació a les taules que presenten les taxes d'incidència i de mortalitat

per àrees inferiors a les del conjunt de la província de Tarragona i, molt especialment, en el cas de les comarques (Taula 7 dels capítols "Incidència 1998-2001", "Mortalitat 1998-2001" i taules dels Annexos J, K, L i M).

Finalment, en relació a la comparació internacional de la supervivència, els comentaris s'han basat en els valors de les taxes de supervivència relativa sense realitzar una anàlisi estadística de les possibles significacions estadístiques de les diferències observades en aquestes taxes entre els diferents territoris inclosos en les figures. Cal ser també molt prudents amb la interpretació d'aquestes dades.

CAVITAT ORAL I FARINGE (ICD C01-06, C09-C13)

Amb aquest nom es presenten de forma agrupada els càncers de la cavitat oral (llengua, genives, terra de la boca, mucosa interna de la boca, paladar i úvula) i la faringe (orofaringe amb l'amígdala, nasofaringe i hipofaringe amb el si piriforme). No s'han inclòs els tumors del llavi ni de les glàndules salivals. Per tal de facilitar la comparabilitat de les dades de supervivència de Tarragona amb les d'Europa tampoc s'han inclòs els càncers de llocs mal definits de la faringe (codi C14). Aquests darrers representen una part molt petita del conjunt.

En els països desenvolupats, els factors de risc del càncer de la cavitat oral i dels de la faringe són similars. El consum de tabac i d'alcohol són els principals factors de risc i ambdós han estat classificats com carcinògens en els humans per la International Agency for Research on Cancer. Quan es combinen aquests dos factors, els riscos són superiors a la seva simple suma. Altres factors de risc coneguts són la infecció pel virus del papil·loma humà, la mala higiene bucal, les dietes pobres en fruites i verdures i les lesions premalignes (leucoplàsia, eritroplàsia i displàsia oral). El paper dels factors ocupacionals, d'existir, seria molt probablement mínim. La infecció pel virus d'Epstein-Barr és important en l'etiologia del càncer nasofaringi. Com a factor protector està el consum de vegetals frescos.

Incidència 1998-2001

Quan s'agrupen els càncers de la cavitat oral i la faringe en una sola gran localització tumoral, a Tarragona, aquest càncer ocupa en els homes el sisè lloc en incidència i el novè en mortalitat. En les dones ocupa només la vint-i-unena posició en incidència.

Aquest grup de càncers presenta fortes diferències d'incidència entre ambdós sexes i la seva raó de sexes de la taxa ajustada és de 9,0. En els homes, la mitjana anual de nous casos diagnosticats ha estat de 58 (un 3,5% de tots els casos de càncer en l'home). Les localitzacions amb incidència més elevada en els homes són: la cavitat oral, la llengua i la hipofaringe. En la dona la mitjana anual de nous casos ha estat de 9 (0,8% de tots els casos de càncer en la dona). El risc acumulat als 74 anys és d'1,54% en els homes i de 0,17% en les dones (Taula 1).

Són càncers de fàcil accés al diagnòstic. Globalment, el percentatge de casos amb verificació microscòpica del diagnòstic ha estat de 96% i el de casos enregistrats únicament a través del certificat de defunció de 3%.

A nivell mundial, per grans àrees i per al període 1998-2002, les taxes d'incidència més elevades en els homes s'observen a l'Índia, el Sud-Est asiàtic i la Xina. Entre les més altes d'Europa hi ha les de França, Croàcia, Eslovàquia i Espanya. La incidència a Tarragona se situa en un nivell intermedi-alt. En les dones, les taxes d'incidència més elevades s'observen a l'Índia i al Sud-Est asiàtic, i Tarragona té una de les taxes més baixes del món (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

La mitjana anual d'homes que han mort per aquests càncers ha estat de 34 (un 4,0% de totes les morts per càncer en aquest sexe). La taxa bruta de mortalitat ha estat d'11,5 i la taxa ajustada de 7,5. La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts degut a la mortalitat per aquest càncer ha estat de 497 (Taula 2).

En les dones, la mitjana anual de morts ha estat de 3,8 (0,7% de totes les morts per càncer en la dona). La taxa bruta de mortalitat ha estat d'1,3 i la taxa ajustada de 0,5 casos. La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts ha estat de 36 (Taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

La taxa d'incidència ha augmentat significativament d'un 2,8% anual en els homes (de 9,0 en el període 1982-1986 a 13,9 en el període 1997-2001). En les dones la taxa d'incidència ha presentat un increment no estadísticament significatiu del 2,7% anual.

Quant a la taxa de mortalitat, en els homes ha augmentat un 2,3% anual (de 5,3 en el període 1982-1986 a 7,3 en el període 1997-2001). Les dones han presentat un augment anual no estadísticament significatiu d'un 4,6% (Taules 3 i 4).

Supervivència

Les taxes de supervivència estan molt influenciades per la distribució percentual dels casos segons les diferents sublocalitzacions i pel fet que molts pacients es presenten tard ja que molts símptomes són vagues. La supervivència relativa als cinc anys en els pacients diagnosticats durant el període 1995-1999 ha estat de 43,6% en els homes i de 42,1% en les dones (Taula 5 i Figura 5). Entre els quinquennis 1985-1989 i 1995-1999 s'ha produït, en els homes, un increment significatiu en la supervivència des d'un 25,2% a un 43,6%. La poca casuística de les dones, juntament amb els factors comentats anteriorment, poden ser la causa que la supervivència del primer quinquenni fos superior (63,7%) a la dels quinquennis posteriors (Taula 6).

Segons les dades de l'estudi EURO CARE-3, en els homes la mitjana europea de la supervivència relativa als cinc anys dels pacients diagnosticats en el període 1990-1994 va ser del 32,6%, similar a la

de Tarragona (30,3%). En les dones la supervivència mitjana europea fou de 50,7% superior a la de Tarragona (43,0). A la Figura 6 no s'inclou la taxa de supervivència del programa SEER dels Estats Units per no estar disponible per a aquesta agrupació de càncers (Figura 6).

Prevalença

A la demarcació de Tarragona, el nombre total de persones vives el 31 de desembre de 2001 que havien estat diagnosticades en algun moment de la seva vida de càncer de cavitat oral o faringe era de 302, 243 homes i 58 dones (Taula 7).

ESÒFAG (C15)

L'alcohol, sobretot el d'alta graduació, és un potent factor de risc per al carcinoma escamós esofàgic; un bevedor de més de 120 grams al dia d'alcohol té un risc 50 vegades superior al d'un no bevedor. D'altra banda, el tabac és un factor de risc important per als dos principals tipus de càncers esofàgics, el carcinoma escamós i l'adenocarcinoma. La combinació dels dos factors té un efecte gairebé multiplicatiu. Un bevedor i fumador important té un risc més de 100 vegades superior al d'un no bevedor ni fumador. L'obesitat està relacionada amb l'adenocarcinoma així com l'esòfag de Barrett i el reflux gastroesofàgic. Igual que en el cas dels càncers de la cavitat oral i la faringe, el consum de fruites i verdures actua com un factor protector; alhora, tot indica que les dietes amb deficiències estan associades a un major risc.

En alguns països en vies de desenvolupament diversos factors com el consum de begudes molt calentes, mastegar betel, menjar aliments contaminats amb fongs i altres, expliquen les seves elevades taxes d'incidència.

El carcinoma escamós té una alta incidència en molts països en vies de desenvolupament mentre que l'adenocarcinoma és un tumor de països més industrialitzats.

Incidència 1998-2001

La incidència d'aquest càncer és deu vegades més elevada en els homes que en les dones. En els homes, la mitjana anual de nous casos diagnosticats ha estat de 27 (un 1,7% de tots els casos de càncer en l'home) mentre que en la dona només s'han diagnosticat una mitjana de 3 casos anuals (0,3% de tots els càncers en la dona). Globalment ocupa només la vint-i-unena posició. El risc acumulat als 74 anys és baix, 0,67% en els homes i 0,06% en les dones (Taula 1).

El percentatge global de casos amb verificació microscòpica del diagnòstic ha estat gairebé del 90% i el de casos enregistrats únicament a través del certificat de defunció del 5%. El 5% restant correspon a càncers diagnosticats clínicament (Taula 1).

A nivell mundial la incidència d'aquest càncer presenta molta variabilitat. En el període 1998-2002, entre les taxes d'incidència més elevades en homes s'observen les d'alguns països asiàtics com

la Xina, l'Índia i el Japó, alguns països del sud i l'est d'Àfrica, les de França i la de la població negra dels Estats Units d'Amèrica. La incidència a Tarragona se situa en un nivell intermedi. En les dones, entre les taxes més elevades se situen les de l'Índia, el Regne Unit i Irlanda. Tarragona presenta, igual que tots els registres de l'estat espanyol, una taxa molt baixa (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

La mitjana anual d'homes que han mort per aquest càncer ha estat de 21 (un 2,4% de totes les morts per càncer en els homes). La taxa bruta de mortalitat ha estat de 6,9 i la taxa ajustada de 4,2. (Taula 2).

En les dones, la mitjana anual de morts ha estat de 3 (un 0,3% de totes les morts per càncer en la dona). La taxa bruta de mortalitat ha estat d'1,0 i la taxa ajustada de 0,5. La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts durant el període va ser de 278 (245 en els homes i 33 en les dones) (Taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

L'anàlisi de les tendències temporals mostra que al llarg dels 20 anys estudiats ni la incidència ni la mortalitat han sofert variacions estadísticament significatives. No obstant, en els homes tant la tendència de la incidència com la de la mortalitat tenen un valor lleugerament negatiu (Taula 3 i 4).

Supervivència

El càncer d'esòfag és un dels càncers amb pitjor pronòstic. Molts pacients són diagnosticats massa tard per poder fer un tractament curatiu i l'única opció és el tractament pal·liatiu sobretot de la disfàgia. La supervivència relativa als cinc anys en els homes diagnosticats durant el període 1995-1999 va ser d'11,4%. Donat el poc nombre de casos, el valor de la supervivència de les dones no té interès. La gran majoria de defuncions es produeixen dintre dels primers dos anys després del diagnòstic (Taula 6 i Figura 5). Entre els quinquennis 1985-1989 i 1995-1999 s'ha produït en els homes un increment significatiu en la supervivència des d'un 3,7% a un 11,4%. La poca casuística de les dones impedeixen observar l'evolució al llarg dels tres períodes (Taula 6).

Segons l'estudi EUROCARE-3, la mitjana europea de la supervivència relativa als cinc anys dels pacients diagnosticats en el període 1990-1994 va ser del 8,5% en els homes i 10,5% en les dones. Els valors de Tarragona (5,6% i 9,2%) es van situar lleugerament per sota d'aquesta mitjana i, com ja s'ha comentat, en el darrer període (1995-1999) van ser superiors (Figura 6).

Prevalença

A la demarcació de Tarragona, el nombre total de persones vives el 31 de desembre de 2001 que havien estat diagnosticades en algun moment de la seva vida de càncer d'esòfag era de 36 (34 homes i 2 dones) (Taula 7).

Des dels anys 50 tant la incidència com la mortalitat del càncer d'estómac han disminuït i els motius principals d'aquest descens han estat els canvis en els sistemes de conservació dels aliments (augment de la refrigeració i disminució del consum dels aliments fumats i conservats en salaons) i paral·lelament l'augment en el consum de fruites i verdures fresques.

El factor de risc més fort identificat fins l'actualitat en el càncer gàstric és l'*Helicobacter Pylori*. Però com que solament una petita part de les persones infectades per aquest microorganisme desenvolupen càncer, altres factors de l'hoste (susceptibilitat genètica) o ambientals (el tabac, el dèficit de fruites i verdures en la dieta, la manca de refrigeració en la conservació dels aliments i altres) tenen un efecte sobre el risc final de desenvolupar aquest càncer.

Incidència 1998-2001

Aquest càncer ocupa la sisena posició en incidència en els homes i la vuitena en les dones. La mitjana anual de nous casos en el conjunt d'ambdós sexes va ser de 109 (un 3,9% de tots els càncers). La incidència és més elevada en els homes (mitjana anual de 69 casos en els homes i de 40 en les dones; un 4,2% i un 3,6% de tots els casos de càncer en els homes i les dones, respectivament). Les taxes brutes han estat 23,3 i 13,3 en homes i dones respectivament i les taxes ajustades 12,8 i 5,6. El risc de patir un càncer d'estómac fins als 74 anys és d'un 1,48% en els homes i d'un 0,56% en les dones (Taula 1).

El percentatge de casos amb verificació microscòpica del diagnòstic i el de casos enregistrats únicament a través del certificat de defunció van ser similars als de l'esòfag (90% i 6% respectivament) (Taula 1).

A nivell mundial i per al període 1998-2002, les taxes d'incidència més elevades s'observen entre els homes del Japó, Corea, els països de l'Amèrica andina, la Xina i Rússia, i les més baixes en els homes blancs dels Estats Units d'Amèrica. La incidència dels homes a Tarragona se situa a un nivell baix. Les dones presenten un patró geogràfic molt similar al dels homes. La incidència en les dones de Tarragona se situaria en un nivell intermedi-baix (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

La mitjana anual de pacients morts per un càncer d'estómac ha estat 49 en els homes (un 5,9% de totes les morts per càncer en els homes) i de 28 en les dones (un 5,4% de totes les morts per càncer en les dones). La taxa bruta de mortalitat ha estat de 16,7 i de 9,4 en homes i dones respectivament, amb una taxa ajustada de mortalitat de 8,9 en els homes i de 3,8 en les dones (Taula 2).

La mitjana d'anys potencials de vida perduts degut a la mortalitat per un càncer d'estómac ha estat 433 en els homes i de 308 en les dones (Taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

La incidència del càncer d'estómac ha disminuït significativament d'un -2,0% anual en les dones; en els homes també hi hagut un descens (-0,9%) però no significatiu. També s'ha donat un descens significatiu d'un -2,0% en la mortalitat per aquest càncer en ambdós sexes (Taules 3 i 4).

Supervivència

En els homes, la supervivència relativa als cinc anys ha passat de 19,1% en el període 1985-1989 a 28,1% en el període 1995-99. En les dones s'ha mantingut estable (24,9%). La gran majoria de defuncions es produeixen dintre dels primers dos anys després del diagnòstic (Taules 5 i 6 i Figura 5). A nivell internacional, per al període 1990-1994 la supervivència fou lleugerament més alta a Europa que als Estats Units tant en els homes com en les dones (homes: 20,0; dones: 25,4), les xifres més baixes es donen en els països europeus de l'est (homes: 9,0; dones: 12,6). La supervivència en els homes a Tarragona (26,7%) es troba per sobre de les xifres de la mitjana europea i la dels EUA. En les dones, la supervivència a Tarragona (29,5) es troba per sobre de la dels EUA i de la mitjana europea (Figura 6).

Prevalença

S'estima que el nombre total d'homes vius el 31 de desembre de 2001 que havien estat diagnosticats en algun moment de la seva vida d'un càncer d'estómac a la província de Tarragona era de 218 casos, i de 148 casos en les dones (Taula 7).

CÒLON (C18)

Encara que els factors de risc dels càncers de còlon i de recte són molt similars, cada cop hi ha més evidències que suggereixen diferències etiològiques entre els càncers de còlon proximal, còlon distal i recte. Possiblement factors com el consum d'alcohol, la ingesta de calci i l'activitat física són més importants per als càncers del còlon distal mentre que la colecistectomia podria influenciar més probablement el risc de càncer del còlon proximal.

Els resultats d'estudis sobre migrants van proporcionar una clara evidència de l'important paper dels factors ambientals com l'alimentació. La dieta és, de molt, el principal factor extern relacionat amb el càncer de còlon. Probablement, un 70% dels càncers colòrectals es podrien prevenir amb mesures nutricionals. S'han identificat tant factors promotors com factors protectors. Les dietes riques en calories i greixos animals, com els de la carn vermella, i pobres en vegetals i fibra estan associades a un augment del risc. La relació entre l'índex de massa corporal i el risc de càncer de còlon sembla ser més forta en els homes que en les dones. El tabac i l'alcohol també s'han suggerit com a factors de risc. L'activitat física és un factor protector.

Solament un 5% dels casos té un component hereditari. Hi ha dues síndromes hereditàries principals conegudes que predisposen al càncer colòrectal: la poliposi adenomatosa familiar i el càncer hereditari colòrectal no poliposi. També s'han identificat una sèrie de gens de baixa penetrança que podrien augmentar la susceptibilitat a patir el càncer. La història familiar de càncer colòrectal en un o més familiars de primer grau està associat a un risc augmentat. Així mateix, les persones que ja han tingut un càncer colòrectal tenen un risc més elevat de desenvolupar un segon càncer del budell.

Incidència 1998-2001

A Tarragona, els càncers de budell gruixut (còlon, recte i anus) representaven a inicis dels anys 80 un 11,6% de tots els càncers excepte els de pell no melanoma en el conjunt de la població (homes i dones conjuntament). Actualment, amb un 14,5% de tots els càncers, se situen com el tipus tumoral més freqüent per davant dels càncers de mama, de pulmó i de pròstata. Per separat, el càncer de còlon ocupa la quarta posició en freqüència i el de recte la sisena.

Respecte al càncer de còlon, la mitjana anual de nous casos en el conjunt d'ambdós sexes va ser de 271 (gairebé un 10% de tots els càncers). La incidència és més elevada en els homes (mitjana anual de 152 casos en els homes i de 120 en les dones; un 9,2% i un 10,8% de tots els casos de càncer en els homes i les dones, respectivament). Les taxes brutes han estat 51,4 i 40,1 en homes i dones respectivament i les taxes ajustades 26,7 i 17,8. El risc de patir un càncer de còlon fins als 74 anys és d'un 3,1% en els homes i d'un 2,0% en les dones (Taula 1). La incidència augmenta amb l'edat, sobretot a partir dels 50 anys i l'edat mitjana en el moment del diagnòstic fou de 70 i 71 anys en homes i dones respectivament (Figura 1).

El percentatge de casos amb verificació microscòpica del diagnòstic i el de casos enregistrats únicament a través del certificat de defunció van ser similars als de l'estómac (89% i 6% respectivament) (Taula 1).

A nivell mundial i per al període 1998-2002, les taxes d'incidència més elevades s'observen a Austràlia, Nova Zelanda, els Estats Units d'Amèrica, el Canadà i alguns països europeus. Les més baixes es presenten a l'Àfrica i a l'Índia. El patró geogràfic és molt similar en ambdós sexes. La incidència de Tarragona se situa en els dos sexes a un nivell alt, sobretot en els homes (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

La mitjana anual de pacients morts per un càncer de còlon ha estat 75 en els homes (un 8,9 % de totes les morts per càncer en els homes) i de 63 en les dones (un 12,1% de totes les morts per càncer en les dones). La taxa bruta de mortalitat ha estat de 25,4 i de 21,2 en homes i dones respectivament amb una taxa ajustada de mortalitat de 12,5 en els homes i 7,8 en les dones (Taula 2).

La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts a causa del càncer de còlon fou de 499 en els homes i de 517 en les dones (Taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

La incidència del càncer de còlon ha augmentat significativament un 4,4% anual en els homes (de 12,0 en el període 1982-1986 a 25,9 en el període 1997-2001) i un 3,0% en les dones (de 12,1 en el període 1982-1986 a 17,9 en el període 1997-2001). La mortalitat ha augmentat en menor grau que la incidència, un 3,5% anual en els homes i un 2,4% en les dones, degut a la millora en les taxes de supervivència (Taules 3, 4 i 5).

Supervivència

En els homes, la supervivència relativa als cinc anys ha passat de 41,5% en el període 1985-1989 a 51,8% en el període 1995-1999. En les dones ha augmentat en menor grau (de 46,7% a 50,9%) (Taules 5 i 6). La supervivència dels homes a Tarragona (47,8%) es troba molt lleugerament per sota de les xifres de la mitjana europea (49,2) i setze punts per sota de la dels Estats Units (63,5%). En les dones la supervivència (52,0%) es troba molt lleugerament per sobre de la mitjana europea (51,0%) però també per sota del valor dels Estats Units (62,1) (Figura 6). L'alta supervivència als Estats Units podria ser atribuïble, almenys en part, a una major proporció de tumors diagnosticats en estadis menys avançats degut a una major utilització del cribratge d'aquest càncer.

Prevalença

A la demarcació de Tarragona, el nombre total de persones vives el 31 de desembre de 2001 que havien estat diagnosticades de càncer de còlon en algun moment de la seva vida era de 1.331 (646 homes i 685 dones) (Taula 7).

RECTE I ANUS (C19-21)

Com en el càncer de còlon, la dieta és, de molt, el principal factor extern relacionat amb el càncer de recte. S'han identificat tant factors promotors com factors protectors. Com en el càncer de còlon, les dietes riques en calories i greixos animals, com els de la carn vermella, i pobra en vegetals i fibra estan associades a un augment del risc. L'alcohol sembla estar més fortament associat al càncer de recte que al de còlon. El tabac s'ha suggerit també com un factor de risc més fort per al recte que per al còlon. Així com l'activitat física és un factor protector per al càncer de còlon no s'ha observat una relació amb el càncer de recte. Solament un 5% dels casos té un component hereditari i les principals síndromes que predisposen a un major risc són la poliposi adenomatosa familiar i la síndrome de Lynch. Les persones que ja han tingut un càncer de recte tenen un risc més elevat de desenvolupar un segon càncer de budell. El factor de risc més ben conegut del càncer d'anús, que és molt poc freqüent, és la infecció pel virus del papil·loma humà

Incidència 1998-2001

La mitjana anual de nous casos en el conjunt d'ambdós sexes va ser de 134 (gairebé un 5% de

tots els càncers). La incidència és més elevada en els homes (mitjana anual de 82 casos en els homes i de 52 en les dones; un 4,9% i un 4,7% de tots els casos de càncer en els homes i les dones, respectivament). Les taxes brutes van ser 27,7 en homes i 17,5 en dones i les taxes ajustades 15,1 i 8,3. El risc de patir un càncer de recte i anus fins als 74 anys és d'un 1,8% en els homes i d'un 1,0% en les dones (Taula 1).

El percentatge de casos amb verificació microscòpica del diagnòstic i el de casos enregistrats únicament a través del certificat de defunció van ser 94% i 4% respectivament (Taula 1).

A nivell mundial i per al període 1998-2002, les taxes d'incidència més elevades s'observen en ambdós sexes a Austràlia, Nova Zelanda i alguns països del centre i l'est d'Europa. A Tarragona, la incidència se situa a un nivell intermedi en els homes i a un nivell intermedi-alt en les dones (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

La mitjana anual de pacients morts per un càncer de recte i anus ha estat 38 en els homes (un 4,5% de totes les morts per càncer en els homes) i de 26 en les dones (un 5% de totes les morts per càncer en les dones). La taxa bruta de mortalitat ha estat de 12,8 i de 8,7 en homes i dones respectivament amb una taxa ajustada de mortalitat de 6,7 en els homes i 3,5 en les dones (Taula 2).

La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts a causa del càncer de recte i anus fou de 268 en els homes i de 241 en les dones (Taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

La incidència del càncer de recte i anus ha augmentat significativament un 2,0% anual en els homes (de 10,5 en el període 1982-1986 a 14,5 en el període 1997-2001) i s'ha mantingut estable en les dones (de 7,9 en el període 1982-1986 a 8,3 en el període 1997-2001). La mortalitat, en canvi, s'ha mantingut estable en els homes i ha baixat lleugerament i de forma no estadísticament significativa en les dones (Taules 3 i 4).

Supervivència

En els homes, la supervivència relativa als cinc anys ha passat de 43,4% en el període 1985-1989 a 54,5% en el període 1995-1999. En les dones ha augmentat en menor grau (de 40,7% a 47,3%) (Taules 5 i 6). A nivell internacional i segons les dades de l'estudi EURO CARE-3, per al període 1990-1994 les xifres de supervivència més altes d'Europa foren de 55,8% en els homes i 62,3% en les dones; les xifres més baixes es donen en els països de l'est europeu (homes: 26,1; dones: 28,2). La supervivència en els homes a Tarragona (48,8%) es troba per sobre de la mitjana europea (45,1) i onze punts per sota de la dels Estats Units (60,1%). En les dones, la supervivència a Tarragona (47,4%) es troba lleugerament per sota de la mitjana europea (49,6%) i tretze punts per sota del valor dels Estats Units (60,9). La dels Estats Units sembla estar influïda per un major ús de la detecció precoç d'aquest càncer (Figura 6).

Prevalença

A la demarcació de Tarragona, el nombre total de persones vives el 31 de desembre de 2001 que havien estat diagnosticades en algun moment de la seva vida de càncer de recte o anus era de 701 (450 homes i 251 dones) (Taula 7).

FETGE (C22)

En molts països no desenvolupats, la incidència del càncer de fetge és més alta que en els països desenvolupats. El càncer de fetge és més freqüent en els homes que en les dones. A Catalunya, els principals factors de risc són el consum d'alcohol i les infeccions cròniques pels virus de l'Hepatitis C i B. L'evidència acumulada suggereix que hi ha una relació amb el consum perllongat d'anticonceptius orals.

En els països en vies de desenvolupament la ingestió d'aflatoxines en la dieta produïdes pel fong *Aspergillus flavus* s'ha identificat com causalment associat a l'hepatocarcinoma. Actualment, hi ha evidència suficient que el tabac està associat de forma moderada amb aquest càncer.

Incidència 1982-2001

Globalment ocupa la tretzena posició en incidència però la novena en els homes i la setzena en les dones. En els homes, la mitjana de casos anuals ha estat de 44 (un 2,7% de total de càncers que es donen en aquest sexe) i en les dones ha estat de 20 (1,8%). Les taxes brutes d'incidència han estat de 15,0 en els homes i de 6,5 en les dones i les taxes ajustades de 8,3 i de 2,7. El risc de patir un càncer de fetge fins els 74 anys és d'un 1,1% en els homes i 0,3% en les dones (Taula 1). La incidència augmenta amb l'edat. La mitjana d'edat en el moment del diagnòstic ha estat de 67,3 anys en els homes i de 73,4 anys en les dones (Figura 1).

El percentatge de casos amb verificació microscòpica del diagnòstic és dels més baixos (55%) mentre que el de casos enregistrats únicament a través de la butlleta estadística de defunció és el més elevat (19%) (Taula 1).

A nivell internacional, tant en els homes com en les dones, les taxes més altes es donen als països de l'est i sud-est asiàtic. A Europa, els països del Sud d'aquest continent són els que tenen les incidències més elevades. Tarragona, amb taxes similars a la resta dels registres de l'estat espanyol, se situa a la banda alta d'incidència europea (Figura 7).

Mortalitat 1982-2001

Aquest és un tumor amb una letalitat elevada. No obstant, possiblement algunes defuncions no són ben representades a les butlletes de defunció, i la raó mortalitat-incidència estigui una mica subestimada. La mitjana anual de defuncions per càncer de fetge ha estat de 33 en els homes (un 3,9% de totes les morts per càncer en aquest sexe) i de 14 en les dones (2,7%). La taxa bruta de mortalitat ha estat d'11,2 en els homes i de 4,8 en les dones (Taula 2).

La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts a causa del càncer de fetge fou de 239 en els homes i de 105 en les dones (Taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

La incidència del càncer de fetge ha augmentat significativament en els dos sexes (4,3% anual en els homes i 1,2% en les dones). La mortalitat, en canvi, ha augmentat de forma significativa en els homes (3,1%) i no ha variat de forma significativa en les dones (Taula 4).

Supervivència

A Tarragona, la supervivència relativa als cinc anys ha estat del 10,1% en els homes i del 13,9% en les dones en el període 1995-1999. Entre el quinquenni 1985-1989 i el quinquenni 1995-1999 hi ha hagut un lleuger increment en la supervivència relativa als cinc anys tant en els homes com en les dones. A nivell internacional les xifres de supervivència són baixes i en el període 1990-1994 no van superar enlloc el 10% (Taula 5 i 6 i Figura 6).

Prevalença

El nombre de persones amb càncer de fetge que s'estima que estaven vives el 31 de desembre de 2001 a Tarragona és de 62 homes i de 27 dones (Taula 7).

BUFETA I VIES BILIARS (C23-24)

Arreu, el càncer de la bufeta biliar (o vesícula biliar) és més freqüent en les dones, mentre que el de les vies biliars extrahepàtiques ho és més en els homes. Com que la bufeta biliar és la sublocalització més freqüent, globalment el càncer de bufeta i vies biliars és més freqüent en les dones. El Japó i Corea són excepcions a aquest fenomen. Els factors de risc més consistents d'aquests càncers són la presència de pedres a la bufeta biliar i l'obesitat. La inflamació crònica també sembla jugar un paper important. Altres factors de risc són la ingesta elevada de greixos, sucres i calories, així com una exposició perllongada als estrògens endògens (menarquia precoç, menopausa tardana, etc.).

Incidència 1982-2001

En els homes, la mitjana de casos anuals ha estat d'11 (un 0,7% de total de càncers que es donen en aquest sexe) i en les dones ha estat de 21 (1,9%). En aquestes, ocupa la quinzena posició en freqüència. Les taxes brutes d'incidència han estat de 3,8 en els homes i de 7,0 en les dones. La taxa ajustada d'incidència ha estat de 2,0 en els homes i de 2,7 en les dones. El risc de patir un càncer de bufeta i vies biliars fins els 74 anys és d'un 0,25% en els homes i 0,3% en les dones (Taula 1).

La incidència augmenta amb l'edat sobretot a partir dels 60 anys en els homes i dels 55 en les dones. La mitjana d'edat en el moment del diagnòstic

ha estat de 67,3 anys en els homes i de 73,4 anys en les dones (Figura 1).

La proporció de casos amb diagnòstic microscòpic és baixa (62%) (Taula 1).

A nivell internacional, tant en els homes com en les dones, les taxes més altes es donen al Japó, Corea, els països de Sud-Amèrica amb més proporció de poblacions indígenes i alguns països d'Europa de l'est. Tarragona presenta taxes relativament baixes (Figura 7).

Mortalitat 1982-2001

La mitjana anual de defuncions per càncer de l'arbre biliar ha estat de 8 en els homes (un 1,0% de totes les morts per càncer en aquest sexe) i de 19 en les dones (3,6%). La taxa bruta de mortalitat ha estat de 2,8 en els homes i de 6,3 en les dones. La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts és de 55 en homes i 155 en dones (Taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

En ambdós sexes, tant la incidència com la mortalitat d'aquests càncers s'han mantingut estables (Taula 3 i 4).

Supervivència 1985-1999

El càncer de bufeta i vies bilials està entre els de més mal pronòstic. A Tarragona en el període 1995-1999, la supervivència relativa als cinc anys ha estat del 18,9% en els homes i del 15,6% en les dones. Al primer any les supervivències són només de 37% i 20% (Taula 5 i Figura 5). Entre el quinquenni 1985-1989 i el quinquenni 1995-1999 hi hagut un lleuger increment en la supervivència relativa als cinc anys en els homes (10,1% a 18,9%) mentre que en les dones s'ha mantingut estable (Taula 6). A nivell internacional la supervivència entre els homes de Tarragona en el període 1990-1994 va ser similar a la mitjana europea, mentre que la de les dones va ser superior tant a la mitjana europea com a la dels Estats Units (Figura 6).

Prevalença

El nombre de persones amb càncer de bufeta i vies bilials que s'estima que estaven vives el 31 de desembre de 2001 a Tarragona era de 29 homes i de 38 dones (Taula 7).

PÀNCREES (C25)

El factor de risc més consistent del càncer de pàncrees és el tabaquisme. El consum de cigarretes s'ha evidenciat com una causa important d'aquest càncer. Altres factors han estat associats a aquest càncer encara que l'evidència no és tan clara. Entre aquests els més importants són les dietes riques en carn i en greixos, les dietes riques en amines heterocíclics presents a la carn i peix rostits i la història familiar de càncer de pàncrees, la diabetis i la pancreatitis crònica. L'exposició a algunes substàncies químiques en diverses ocupacions en mines,

indústries químiques, metal·lúrgiques i d'altres tipus ha estat associada irregularment a aquest càncer. La ingesta regular de fruites i verdures, en canvi, té un efecte protector.

Durant el període 1982-2001, a Tarragona s'ha observat un augment significatiu tant de la incidència com de la mortalitat. Les causes d'aquest increment no estan del tot clares; probablement, la influència dels factors de risc i, sobretot, del tabaquisme, expliquin la major part d'aquest increment i el canvi en les pràctiques diagnòstiques d'aquest tumor jugui un paper poc important.

Incidència 1998-2001

Aquest càncer ocupa la posició onzena en freqüència en homes i la desena en dones. La mitjana anual de casos ha estat de 32 en els homes (un 2,0% de tots els casos de càncer en l'home) i de 35 en les dones (3,1%). La taxa bruta d'incidència ha estat de 10,9 en els homes i d'11,6 en les dones i les taxes ajustades de 5,8 i 4,6 respectivament. Malgrat que en nombres absoluts ha estat lleugerament més freqüent en les dones que en els homes, la seva diferent distribució per edats ha fet que la taxa ajustada sigui superior en els homes (raó de sexes d'1,3) (Taula 1).

La mitjana d'edat dels pacients amb càncer de pàncrees és de 67,9 anys en els homes i de 72,8 anys en les dones. La incidència augmenta amb l'edat sobretot a partir dels 60 anys (Figura 1).

El percentatge de casos amb verificació microscòpica del diagnòstic és dels més baixos (55% en els homes i 38% en les dones) mentre que el de casos enregistrats únicament a través de la butlleta estadística de defunció és dels més elevats (11,2%) (Taula 1).

A nivell mundial, la població negra dels Estats Units presenta una de les taxes d'incidència més elevades tant en homes com en dones. Per grans àrees els Estats Units d'Amèrica, el Canadà, Austràlia, Nova Zelanda, molts països d'Europa y algunes zones d'Amèrica del Sud presenten les incidències més altes. L'Índia i moltes zones d'Àfrica se situen entre les més baixes. Tarragona presenta unes taxes lleugerament inferiors a la mitjana espanyola i europea, tant en homes com en dones (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

La mitjana anual de pacients morts a causa d'un càncer de pàncrees ha estat de 29 en els homes (un 3,4% de totes les morts per càncer en els homes) i de 32 casos en les dones (6,1%). La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts ha estat un 24% superior en les dones (324) que en els homes (261) (Taula 2).

Evolució temporal (1982-2001) de la incidència i de la mortalitat

La taxa d'incidència del càncer de pàncrees ha augmentat significativament un 3,4% anual en els cas dels homes i un 4,6% anual en les dones (Taula 4). En els homes, les taxes d'incidència han passat de 3,5 en el període 1982-1986 a 5,8 en el període 1997-2001. En les dones aquestes taxes han passat de 2,3 a 4,5 (Taula 3). La mortalitat ha augmen-

tat paral·lelament a la incidència, concretament un 2,9% anual en els homes i un 4,3% anual en les dones (Taula 4).

Supervivència

El càncer de pàncrees es caracteritza per símptomes atípics, diagnòstic tardà i pronòstic dolent. És el càncer amb pitjor pronòstic. La supervivència relativa als cinc anys dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999 va ser del 4,9% en els homes i del 3,4% en les dones. Al cap d'un any la supervivència ja és només d'un 15% i als tres anys pràcticament s'estabilitza (Taula 5 i Figura 5). A nivell internacional, existeixen poques diferències entre països i en cap cas la supervivència relativa a cinc anys supera el 8%. Tarragona presenta una taxa lleugerament superior a la mitjana europea en els homes i pràcticament igual en les dones (Figura 6).

Prevalença

Entre els càncers amb una incidència de més de 50 casos anuals, el de pàncrees és el que presenta una prevalença inferior el 31 de desembre de 2001 a Tarragona (23 homes i 33 dones) (Taula 7).

LARINGE (C32)

El tabac és el factor de risc més important del càncer laringi. El risc és clarament superior per a la supraglotis que per a la glotis. El tabac negre és aproximadament dues vegades més carcinogen que el tabac ros i la manca de filtre a les cigarretes també comporta més risc que el seu ús. L'alcohol és el segon factor de risc més important i la interacció entre els dos factors, tabac i alcohol, comporta un risc aproximadament multiplicatiu. L'alcohol està associat, sobretot, amb els càncers de la supraglotis (els de pitjor pronòstic).

El càncer de laringe ha estat associat també a una multiplicitat de classes d'ocupacions, indústries i exposicions encara que és difícil afirmar quina d'aquestes associacions és realment causal.

El virus del papil·loma humà sembla tenir també, com en els càncers de la cavitat oral, un paper en el desenvolupament d'una part dels càncers laringis encara que l'evidència no és tan òbvia i calen més estudis per establir-ne clarament el seu paper causal.

Incidència 1998-2001

Amb un valor de 36,9, aquest càncer és el que presenta la raó de sexes de la taxa ajustada més elevada. Això també es nota en la seva posició en la classificació de freqüències. Així, en els homes ocupa la setena posició mentre que en les dones no està ni entre les 20 primeres. En els homes, la mitjana anual de nous casos diagnosticats ha estat de 57 (un 3,5% de tots els càncers en aquest sexe). En la dona ha estat solament d'1,3 casos (0,1% de tots els càncers). El risc acumulat als 74 anys és d'1,54% en els homes i només de 0,04% en les dones (Taula 1).

És un càncer de fàcil accés al diagnòstic com mostra el percentatge de casos amb verificació microscòpica del diagnòstic (94%) i el de casos enregistrats únicament a través del certificat de defunció (4%) (Taula 1).

A nivell mundial també és molt més freqüent en els homes que en les dones encara que les diferències no són normalment tan intenses. Pel que fa als homes, les zones amb incidències més elevades són Espanya, Itàlia, França, mots països d'Europa Oriental, Brasil i Turquia. També en aquest sexe, Tarragona presenta una incidència inferior en un punt (12,0) a la mitjana d'Espanya (13,3) que és de les més altes del món. En les dones, Tarragona té una incidència mitjana-baixa a nivell mundial i lleugerament inferior a l'espanyola (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

Els homes han presentat una mitjana anual de defuncions de 22 (un 2,6% de totes les morts per càncer en els homes), una taxa bruta de 7,4, una taxa ajustada de 4,0 i una mitjana anual d'anys potencials de vida perduts de 192 (Taula 2).

En les dones, la mitjana anual de morts ha estat solament de 0,8 (un 0,1% de totes les morts per càncer en les dones) i la mitjana anual d'anys potencials de vida perduts ha estat de cinc (Taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

En els homes, s'han mantingut estables tant la incidència com la mortalitat. En les dones, els elevats percentatges anuals de canvi de la incidència (19,2) i de la mortalitat (17,2) (que estan basats en un nombre molt petit de casos) no són estadísticament significatius (Taules 3 i 4).

Supervivència

La supervivència relativa als cinc anys en els pacients diagnosticats durant el període 1995-1999 ha estat de 66,9% en els homes i de 59,1% en les dones (Taula 5 i Figura 5). Entre els quinquennis 1985-1989 i 1995-1999 s'ha produït en els homes un increment en la supervivència des d'un 62,7% a un 66,9%. La poca casuística en les dones no permet extreure una conclusió mínimament fiable (Taula 6).

Segons les dades de l'estudi EUROCARE-3, en els homes la mitjana europea de la supervivència relativa als cinc anys dels pacients diagnosticats en el període 1990-1994 va ser del 60,7%, una mica inferior a la de Tarragona (63,9%). En les dones, la supervivència mitjana europea fou de 59,4% inferior a la de Tarragona (86,7) encara que, pel motiu ja comentat, aquests valors no són comparables (Figura 6).

Prevalença

A la demarcació de Tarragona, el nombre total de persones vives el 31 de desembre de 2001 que havien estat diagnosticades en algun moment de la seva vida de càncer de laringe era de 376, i 30 vegades superior en els homes que en les dones (364 i 12) (Taula 7).

TRÀQUEA, BRONQUIS I PULMÓ (C33-34)

La importància del tabaquisme en la patogènesi del càncer de pulmó és tan gran que la distribució geogràfica i les tendències temporals d'aquest càncer en el món estan intensament determinades pel consum de tabac. En les poblacions amb una alta proporció de fumadors de llarga duració, la proporció de càncers de pulmó atribuïbles al tabac arriba al 90%. Els increments en el consum van seguits per increments de la incidència amb un interval d'uns 20 anys i l'abandonament del consum va acompanyat d'una reducció del risc que als cinc anys arriba a ser només una mica superior al dels no fumadors. El tabac negre, molt consumit al nostre país, és de dues a tres vegades més carcinogen a nivell pulmonar que el ros. Avui dia la relació causal entre el tabaquisme passiu i el càncer de pulmó també està acceptada. Les exposicions ocupacionals han estat associades a un increment del càncer de pulmó en un grau superior que en altres tipus de càncer. La contaminació de l'aire de les zones urbanes i, sobretot, de les grans ciutats, és també un factor de risc de càncer de pulmó. Les dietes riques en fruites i verdures exerceixen un efecte protector.

Durant el període 1982-2001, a Tarragona s'ha observat en els homes un augment significatiu tant de la incidència com de la mortalitat atribuïble a l'increment de la prevalença del tabaquisme en les dècades anteriors. En les dones, ja s'ha observat un augment significatiu de la incidència encara que partint de valors molt inferiors i també atribuïble a l'increment del tabaquisme en els darrers anys.

Incidència 1998-2001

Fins a finals dels anys 90, aquest ha estat el càncer més freqüent en els homes sent una mostra de la importància del tabaquisme en aquest sexe a les nostres comarques. Actualment ocupa la segona posició en freqüència. En les dones, la incidència ha començat a augmentar partint d'uns valors molt més baixos i encara manté una incidència molt inferior (25 casos/any), equivalent a menys del 10% dels càncers totals de pulmó. La raó home/dona ha estat de 12,2.

Així, la mitjana anual de casos ha estat de 284 dels quals 259 en els homes (un 16% de tots els casos de càncer en l'home). En la dona solament representa un 2,2% de tots els casos de càncer en aquest sexe. Les taxes brutes d'incidència han estat de 87,9 en els homes i de 8,3 en les dones, i les ajustades de 49,8 i 4,1. A Tarragona, fins els 74 anys de vida els homes tenen un risc de patir un càncer de pulmó del 6% (Taula 1). Aquest risc és molt superior en el cas dels fumadors i inferior entre els no fumadors.

La mitjana d'edat al diagnòstic dels pacients amb càncer de pulmó és de 67,1 anys en els homes i de 67,7 anys en les dones. La incidència augmenta amb l'edat a partir dels 40 anys en els homes i de 50 anys en les dones (Figura 1).

El percentatge global de casos amb verificació microscòpica del diagnòstic ha estat una mica per

sota del de la mitjana dels càncers (83%) i el de casos enregistrats únicament a través de la butlleta estadística de defunció una mica per sobre (8%) (Taula 1).

A nivell mundial, les taxes d'incidència més altes en els homes es donen a la població negra dels Estats Units, alguns països del Sud-est asiàtic, la Xina i molts països de l'Europa de l'Est. En el cas de les dones, les taxes més altes es donen als Estats Units d'Amèrica, el Canadà, Dinamarca i Islàndia, seguits per la Gran Bretanya, la Xina, Nova Zelanda i Irlanda. Tarragona se situa en una posició intermèdia-alta pel que fa als homes mentre que encara està en una posició baixa pel que fa a les dones (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

Aquest és el càncer que provoca més defuncions en els homes. Durant el període 1998-2001 la mitjana anual de pacients morts a causa d'un càncer de pulmó ha estat de 214 en els homes (una quarta part de totes les morts per càncer en aquest sexe) i de 20 casos en les dones (solament un 3,9% de totes les morts per càncer en les dones). La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts ha estat de 2.170 (1.917 en homes i 253 en dones) (Taula 2).

Evolució temporal (1982-2001) de la incidència i de la mortalitat

La taxa d'incidència del càncer de pulmó ha augmentat significativament d'un 1,8% anual en els cas dels homes i d'un 2,7% anual en les dones. En els homes, les taxes d'incidència han passat de 38,1 en el període 1982-1986 a 49,8 en el període 1997-2001. En les dones aquestes taxes han passat de 2,9 a 4,3 (Taules 3 i 4). Tenint en compte l'evolució de la prevalença del tabaquisme en les dones en els darrers anys, la incidència en les dones augmentarà considerablement en els propers anys. Per contra la dels homes podria estabilitzar-se i, més endavant, començar a davallar.

Supervivència

El càncer de pulmó és un dels tumors amb pitjor pronòstic. La supervivència relativa als cinc anys dels pacients diagnosticats durant el període 1995-1999 va ser de 8,5% en els homes i de 12,4% en les dones. La major part de la mortalitat succeeix al primer any després del diagnòstic (supervivència relativa a un any de 29%) i la supervivència gairebé s'estabilitza a partir dels cinc anys. Des de 1985, aquesta supervivència s'ha mantingut constantment per sota del 12% en els homes (Taules 5 i 6).

Quant a la supervivència a nivell internacional, existeixen poques diferències entre països. A Europa, en els homes diagnosticats en el període 1990-1994, les taxes a cinc anys fluctuen entre 6,1 i 13,4% mentre que al Estats Units és de 12,6. A Tarragona és de 10,2, superior en mig punt percentual a la mitjana europea. En les dones, la mitjana europea és igual a la dels homes encara que el valor màxim està lleugerament per sobre (16,2%) igualant al dels Estats Units. A Tarragona també és superior (16,9%) (Figura 6).

Prevalença

El nombre de persones amb càncer de pulmó que s'estima que estaven vives el 31 de desembre de 2001 a Tarragona era de 378 homes i de 54 dones (Taula 7).

OS I CARTÍLAGS (C40-41)

El càncer d'os és molt poc freqüent i representa només un 0,2% del total de càncers. Els tres tipus més freqüents de càncers ossis són l'osteosarcoma, el condrosarcoma i el sarcoma d'Ewing. L'osteosarcoma té una distribució per edats bimodal amb un pic a l'adolescència i un altre a les edats més avançades de la vida. La incidència del condrosarcoma, com la majoria de càncers, augmenta amb l'edat. El sarcoma d'Ewing es presenta bàsicament en les edats infantils i l'adolescència. Les diferències epidemiològiques observades per tipus histològics també indiquen diferències en la seva etiologia. Els factors de risc més coneguts són les radiacions ionitzants, els tractaments dels càncers infantils amb substàncies alquilants i algunes síndromes genètiques.

Incidència 1998-2001

Aquest càncer és un dels menys freqüents tant en homes com en dones i la mitjana d'edat al diagnòstic és de les més baixes (37 anys en homes i 31 anys en dones). En els homes, la mitjana anual de nous casos diagnosticats ha estat de 2,5 (un 0,2% de tots els casos de càncer en l'home). En la dona ha estat de 3,8 casos (0,3% de tots els casos de càncer en la dona) (Taula 1).

A nivell mundial i per al període 1998-2002, les taxes d'incidència més elevades s'observen a Sud-Amèrica i Europa del Sud. La incidència de Tarragona en els homes se situa en un nivell intermedi-baix i en les dones, en un nivell alt (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

La mitjana anual d'homes que han mort per aquest càncer ha estat d'1,3 (un 0,1% de totes les morts per càncer en els homes). La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts ha estat de 44 (Taula 2).

En les dones, la mitjana anual de morts ha estat de 2,0 (un 0,4% de totes les morts per càncer en la dona). La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts degut a la mortalitat per aquest càncer ha estat de 116 (Taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

La baixa d'incidència d'aquest càncer no permet observar cap tendència estadísticament significativa ni en la incidència ni en la mortalitat (Taula 3 i 4).

Supervivència

La supervivència relativa als cinc anys en els pacients diagnosticats durant el període 1995-1999 ha estat de 28,3% en els homes i de 57,7% en les dones. Donat els pocs casos incidents, aquestes esti-

macions són poc precises tal com es pot deduir dels seus intervals de confiança (Taula 5 i 6).

Prevalença

A la demarcació de Tarragona, el nombre total de persones vives el 31 de desembre de 2001 que havien estat diagnosticades en algun moment de la seva vida de càncer ossi era de 45 (Taula 7).

MELANOMA DE PELL (C43)

En les últimes dècades la incidència del melanoma s'ha incrementat a una mitjana anual del 7% a nivell mundial. El melanoma es dona principalment a l'epidermis i més rarament en la conjuntiva i en l'epiteli dels òrgans genitals, del tracte respiratori i del tracte digestiu. Els principals factors de risc són l'exposició a les radiacions ultraviolades (UV) -d'origen solar o artificial- i el tenir una pell poc pigmentada. Els antecedents de cremades solars en la infància, la fotoexposició intensa i intermitent i la utilització de les cabines de bronzejat s'han associat a un increment del risc. El risc de desenvolupar melanoma cutani s'incrementa significativament en les persones de pell més clara i fototip baix. A Europa, el melanoma és més freqüent en les dones que en els homes. La sublocalització més freqüent en els homes és el tronc i en les dones, les extremitats inferiors.

Incidència 1998-2001

La mitjana anual de casos ha estat en aquest període de 28 en els homes (un 1,7% de tots els càncers en aquest sexe) i de 37 en les dones (3,3%). Aquesta major incidència en les dones també es reflecteix en les seves posicions en la classificació per freqüències, la novena en les dones i la tretzena en els homes. La taxa bruta ha estat de 9,6 en els homes i de 12,2 en les dones i la taxa ajustada de 6,4 i 8,8 en homes i dones respectivament. El risc de patir un melanoma fins els 74 anys és de 0,67% en els homes i de 0,75% en les dones (Taula 1).

La mitjana d'edat de presentació del melanoma és de 58,9 anys en els homes i de 52,5 anys en les dones. La incidència augmenta a partir dels 15 anys i les taxes més altes es donen a partir dels 60 (Figura 1).

En el conjunt d'ambdós sexes, la proporció de verificació microscòpica ha estat del 98% i la de casos enregistrats únicament a través del certificat de defunció de l'1,5% (Taula 1).

A nivell internacional destaca l'alta incidència a Austràlia i Nova Zelanda, tant en homes com en dones, seguit pels Estats Units d'Amèrica i per alguns països europeus amb població de pell clara (Dinamarca, Noruega, Islàndia, Suïssa, Suècia i Holanda). En canvi les incidències més baixes es donen a l'Àfrica, l'Índia, la Xina, el Japó, altres països asiàtics i a la població negra dels Estats Units d'Amèrica. A nivell mundial, la incidència a Tarragona se situaria en un nivell intermedi. A nivell europeu els homes tenen una incidència intermèdia i les dones intermèdia-alta (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

La mitjana anual de defuncions ha estat de 8 en els homes (un 1% de totes les morts per càncer) i de 5,3 en les dones (1%). La taxa bruta ha estat de 2,7 en els homes i de 1,8 en les dones i les taxes ajustades d'1,4 i 1,0 respectivament.

La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts degut a la mortalitat per melanoma ha estat de 79 anys en els homes i de 75 anys en les dones (taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

Globalment, la incidència ha augmentat significativament un 6,6% anual. Entre els 20 tumors més freqüents en cada sexe, el melanoma de pell ha estat el quart càncer amb un increment percentual més elevat en els homes (4,6%) i el primer en les dones (7,3%). Entre els quinquennis 1982-1986 i 1997-2001 la taxa ajustada dels homes s'ha duplicat i la de les dones s'ha quasi triplicat. Durant aquest període, l'evolució de la mortalitat ha mostrat un increment menor i no significatiu que la incidència, indicant una millora de la supervivència al llarg del període (Taula 4).

Supervivència

En el període 1995-1999, les taxes de supervivència relativa als cinc anys han estat del 83,4% en els homes i del 90,4% en les dones, només superades per les taxes equivalents dels càncers de testicle i de tiroides. Entre els quinquennis 1985-1989 i 1995-1999 la supervivència relativa als cinc anys va millorar tant en els homes (72,4% a 83,3%) com en les dones (73,5% a 90,4%) (Taules 5 i 6 i Figura 5).

La supervivència a Tarragona en els homes (62,3%) es troba per sota de la mitjana europea (74,8%) i la dels Estats Units (85,7%). En el cas de les dones, la supervivència de Tarragona (89,7%) és lleugerament superior a la mitjana europea (84,3%) i similar a la dels Estats Units (91,0%) (Figura 6).

Prevalença

S'estima que el nombre total d'homes i dones diagnosticats de melanoma en algun moment de la seva vida a 31 de desembre de 2001 era de 216 i 320, respectivament (Taula 7).

PELL NO MELANOMA (C44)

A nivell internacional, les dades epidemiològiques acurades del càncer de pell no melanoma són poques degut, principalment, al fet que són també pocs els registres poblacionals que recullen, de forma rutinària i exhaustiva, informació d'aquest tumor.

A nivell mundial, el càncer cutani no melanoma és el tumor maligne més freqüent en les poblacions de pell clara i en algunes àrees geogràfiques la seva incidència està augmentant ràpidament. Aquest càncer es refereix principalment a dos tipus histo-

lògics: el carcinoma basocel·lular i el carcinoma escamós. En els dos casos, el principal factor de risc és l'exposició a les radiacions ultraviolades de les radiacions solars. Les localitzacions més freqüents són lògicament les zones de la pell més exposades a les radiacions solars (cap i coll). Factors de l'hoste com la pell clara, els ulls blaus, els cabells rossos o vermells, i el tipus de pell en relació a la resposta a les radiacions ultraviolades solars són factors de risc ben definits. El tabaquisme augmenta el risc de càncer escamós del llavi. Les persones sota tractaments immunosupressors i les persones amb infecció pel virus de la immunodeficiència adquirida presenten una incidència més elevada tant del carcinoma escamós com del basocel·lular. És possible que el virus del papil·loma humà estigui associat a una petita part d'aquests càncers. Factors com l'exposició a les radiacions ionitzants, a l'arsènic i a altres substàncies químiques poden tenir també un paper en alguns casos. La dieta tampoc no sembla tenir un paper prominent en la incidència del càncer de pell no melanoma.

Incidència 1998-2001

Aquest és el càncer més freqüent a Tarragona, tant en homes com en dones. Cal recordar però, que quan es comenta la posició en la classificació de freqüències dels altres tipus tumorals, els de la pell no melanoma no es tenen en compte. La Taula 1 no presenta la freqüència relativa (%) respecte del total de casos de càncer sense els de pell no melanoma, ja que en aquest cas no té sentit. La mitjana anual de nous casos és de 447 en els homes (una cinquena part de tots els càncers en aquest sexe) i de 381 en les dones (una quarta part de tots els càncers en aquest sexe). La taxa bruta ha estat de 151,7 casos en els homes i de 128 casos en les dones i la taxa ajustada de 80,9 i 63,4 en els homes i les dones, respectivament. El risc de patir càncer cutani no melanoma abans dels 74 anys és del 8,1% en els homes i de 6,6% en les dones (Taula 1).

La mitjana d'edat dels pacients amb càncer cutani no melanoma ha estat de 69,6 i de 68,5 anys en homes i dones respectivament. És un tumor poc freqüent en gent jove; la incidència augmenta significativament amb l'edat, sobretot a partir dels 50 anys (Figura 1).

El percentatge de casos amb verificació microscòpica ha estat del 99,8% en ambdós sexes i no hi ha cap cas notificat únicament a través del certificat de defunció (Taula 1).

Donat que la majoria de registres de càncer poblacional no recullen dades d'incidència del càncer de pell no melanoma, no és possible comparar la seva incidència a nivell internacional.

Mortalitat 1998-2001

Aquest és el càncer amb la letalitat més baixa. Malgrat ser el més incident, la mitjana anual de defuncions ha estat de 6 en els homes i 3,5 en les dones (en ambdós casos, un 0,7% de totes les morts per càncer). La taxa bruta ha estat de 2,1 en els homes i de 1,2 en les dones i la taxa ajustada d'1,0 en els homes i de 0,5 en les dones (Taula 2).

La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts degut a la mortalitat per càncer de pell no me-

lanoma ha estat solament de 16 en els homes i 19 en les dones (Taula 2).

Evolució temporal (1982-2001) de la incidència i de la mortalitat

La incidència ha augmentat significativament un 4,4% anual, sent aquest increment més important en les dones (5,6%) que en els homes (3,5%). Una part d'aquest increment podria ser deguda a un augment de la taxa diagnòstica, sobretot durant els anys 80. Durant aquest període, l'evolució de la mortalitat és difícil d'avaluar degut a la poca casuística.

Supervivència

En qualsevol dels tres quinquennis en els que s'ha estudiat la supervivència (1985-1989, 1990-1994 i 1995-1999) aquesta se situa sempre a prop del 100%, mostra que la letalitat d'aquest càncer és pràcticament nul·la (dades no presentades).

TEIXITS TOUS (C47, C49)

Els càncers o sarcomes dels teixits tous són malalties dels teixits mesenquimàtics excepte els ossos i els cartilags, que poden aparèixer en el teixit connectiu, el teixit adipós, els nervis, els músculs i l'aparell circulatori. Són tumors força rars en la seva freqüència i molt variats en la seva tipologia histològica. Així, podem parlar de liposarcomes, de leiomiomas, de fibrosarcomes, de tumors estromals gastro-intestinals, de sarcomes de Kaposi, entre d'altres.

La seva baixa freqüència i la seva alta varietat de tipus histològics fa molt difícil l'estudi de les seves causes les quals són poc conegudes. Tanmateix, es coneixen alguns dels seus factors etiològics: la diòxina i altres compostos similars estan associats a un increment del risc de sarcomes de teixits tous; el clorur de vinil està fortament associat a l'angiosarcoma; les radiacions terapèutiques poden induir sarcomes de teixits tous; l'herpes virus tipus 8 és necessari en el desenvolupament del sarcoma de Kaposi. Altres factors, com el tabac, l'ús d'hormones exògenes i la dieta, només han estat associats als sarcomes de teixits tous d'una manera molt inconsistent.

Incidència 1998-2001

Encara que és un dels tumors menys freqüents en ambdós sexes, la seva incidència és tres vegades més elevada que la dels sarcomes d'ossos i cartilags. La mitjana d'edat al diagnòstic és relativament baixa (51 anys en homes i 59 en dones). En els homes, la mitjana anual de nous casos diagnosticats ha estat de 8,5 (un 0,5% de tots els casos de càncer en l'home) i en les dones de 9,3 (0,8% de tots els casos de càncer en la dona). El risc acumulat de patir un sarcoma de teixits tous als 74 anys és de 0,20% (Taula 1).

La comparació de la incidència a nivell internacional és molt difícil degut a la baixa incidència, i a la gran variabilitat histològica. No es pot definir un patró clar, encara que en el període 1998-2002, Brasil, Nova Zelanda, els Estats Units, l'Equador i

Finlàndia presenten taxes elevades tant en homes com en dones. En aquest mateix període, Tarragona se situa a la banda alta d'incidència (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

La mitjana anual de persones que han mort per aquest grup de càncers ha estat de 5,8 (2,5 homes i 3,3 dones) i la mitjana anual d'anys potencials de vida perduts en el conjunt de la població ha estat de 100, 56 en homes i 44 en dones (Taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

L'anàlisi de les tendències de la incidència i de la mortalitat no mostren cap increment ni decrement significatiu. Tanmateix, la baixa d'incidència d'aquest càncer fa difícil que es puguin observar tendències significatives (Taules 3 i 4).

Supervivència

La variabilitat dels tipus de sarcomes de teixits tous i dels seus pronòstics fa que es puguin observar diferències importants en les taxes de supervivència entre sèries petites de casos. La supervivència relativa als cinc anys en els pacients diagnosticats durant el període 1995-1999 ha estat de 60,0% en els homes i de 62,9% en les dones. La supervivència va decreixent progressivament durant els cinc primers anys després del diagnòstic per, posteriorment, estabilitzar-se (Taula 5 i Figura 5).

Segons les dades de l'estudi EURO CARE-3, en els homes la mitjana europea de la supervivència relativa als cinc anys dels pacients diagnosticats en el període 1990-1994 va ser del 54,2%, superior a la de Tarragona (37,2%). En les dones la supervivència mitjana europea fou de 54,2% inferior a la de Tarragona (72,3%) (Figura 6).

Prevalença

A la demarcació de Tarragona, el nombre total de persones vives el 31 de desembre de 2001 que havien estat diagnosticades en algun moment de la seva vida d'algun sarcoma de teixits tous va ser de 128, 72 homes i 56 dones (Taula 7).

MAMA FEMENINA (C50)

En els països industrialitzats, el càncer de mama és el tumor més freqüent en la dona on representa quasi un terç de les neoplàsies malignes que es diagnostiquen en aquest sexe. El càncer de mama és poc freqüent en les dones joves i molt poc freqüent en els homes de totes les edats (raó home/dona: 1/102). El risc de desenvolupar un càncer de mama està relacionat amb l'edat. La majoria de casos es presenten en dones postmenopàusiques, sent l'edat mitjana en el moment del diagnòstic al voltant dels 60 anys. Altres factors que poden augmentar el risc són: la història prèvia personal de càncer de mama, els antecedents familiars de càncer de mama (especialment si la familiar és de primer grau i jove), certes alteracions genètiques com la mutació en gens BRCA, certes lesions a la mama com la hiperplàsia

epitelial amb atípies, la menarquia primerenca, la menopausa tardana, la nul·liparitat, l'edat tardana en el moment de tenir el primer fill, el tractament hormonal substitutiu, l'ús prolongat d'anticonceptius orals des d'edats primerenques, el sobrepès i l'obesitat a la menopausa, les altes dosis de radiacions ionitzants, la falta d'exercici físic i el consum d'alcohol. La majoria dels factors citats afegeixen un discret augment al risc que proporciona l'edat. Entre un 5% i un 10% dels nous casos es poden atribuir a factors hereditaris.

Incidència 1998-2001

La mitjana de casos anuals de càncer de mama invasius que s'han diagnosticat ha estat de 308 (un 28% de tots els casos de càncer en la dona). És, amb diferència, el càncer més incident en aquest sexe. La taxa bruta ha estat de 103,1 i la taxa ajustada de 64,5 casos. El risc de patir un càncer de mama fins als 74 anys és gairebé d'un 7% (una de cada catorze dones) essent el més elevat entre les dones (Taula 1).

El percentatge de verificació microscòpica ha estat del 96,2% i el de casos notificats únicament a través del certificat de defunció del 2,5% (Taula 1).

A nivell mundial i per al període 1998-2002, les taxes d'incidència més elevades s'observen entre les dones blanques dels Estats Units, Austràlia, Nova Zelanda, el Canadà, Israel i alguns països d'Europa. Les més baixes es donen a l'Àfrica i alguns països asiàtics. La incidència a Tarragona se situa en un nivell intermedi (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

La mitjana anual de dones que han mort per càncer de mama ha estat de 93, representant el 17,8% de totes les defuncions per càncer a la dona. La taxa bruta de mortalitat ha estat de 31,1 i la taxa ajustada de 16. La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts degut al càncer de mama ha estat de 1.385, la segona més alta després de l'atribuïble al càncer de pulmó (Taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

La taxa d'incidència del càncer invasiu ha augmentat significativament d'un 1,9% anual i ha passat de 48,6 en el període 1982-1986 a 63,5 en el període 1997-2001, mentre que la taxa d'incidència del càncer *in situ* ha augmentat d'un 31,6% anual però partint d'una taxa molt baixa (de 0,5 en el període 1982-1986 a 3,7 en el període 1997-2001) (Taules 3 i 4). Les anàlisis amb models edat-període-cohort recolzen que l'augment de la incidència està relacionat amb la modificació d'alguns factors de risc. Així mateix, en el període 1998-2001 la taxa d'incidència està influenciada per l'entrada en funcionament del programa de detecció precoç del càncer de mama que es va iniciar justament el 1998, la qual cosa podria haver produït un increment artificial de la incidència en el grup d'edat de 50 a 64 anys.

Malgrat el constant augment de la incidència del càncer invasor, l'evolució de la mortalitat per càncer de mama mostra dos períodes ben diferenciats. En

el període 1982-1988 mostra un increment significatiu, amb un PAC del 10,8% i, posteriorment, en el període 1988-2001, mostra un descens significatiu del -2,6% (Taula 4).

Supervivència

La supervivència relativa als cinc anys de les dones diagnosticades de càncer de mama durant el període 1995-1999 fou del 82,5% (Taula 5). Entre les dones diagnosticades durant el quinquenni 1985-1989 i el quinquenni 1995-1999, es va donar un increment significatiu en la supervivència del càncer de mama des d'un 67,6% a un 82,5% (Taula 6). Molt probablement, aquesta millora en la supervivència de la malaltia es deu a l'efecte combinat de l'aplicació sistemàtica de tractaments complementaris a la cirurgia amb hormonoteràpia i quimioteràpia, del cribratge oportunístic del càncer de mama amb mamografia i de l'avançament diagnòstic produït pel major coneixement de les dones quant a aquesta malaltia. L'efecte del cribratge organitzat s'haurà de fer visible en cohorts diagnòstiques posteriors a les presentades en aquesta monografia.

Segons les dades de l'estudi EUROCORE-3 (1990-1994), la mitjana europea de la supervivència a cinc anys del període diagnòstic 1990-1994 va ser de 76,1%, molt similar a la que es va donar a Tarragona (75,7%) i per sota de la dels Estats Units (85,3) (Figura 6) o de la del registre amb el valor més elevat d'Europa (82,6%).

Prevalença

S'estima que a la província de Tarragona el nombre de dones vives el 31 de desembre de 2001 que havien estat diagnosticades en algun moment de la seva vida de càncer de mama era de 3.101. Aquest és el tumor femení amb una prevalença més elevada, aproximadament un 24% de la prevalença global de càncer en el sexe femení (Taula 7).

COLL UTERÍ (C53)

A nivell mundial, el càncer de coll uterí és una de les neoplàsies més freqüents i letals en les dones. S'estima que cada any es diagnostiquen prop de 500.000 casos nous, dels quals el 83% es donen en els països en vies de desenvolupament. En la majoria de registres de països desenvolupats s'ha observat un descens de la incidència encara que en els darrers anys en alguns països desenvolupats s'ha observat un augment en la incidència sobretot en les dones joves. La baixa incidència en països desenvolupats es deu, almenys en part, a l'efectivitat dels programes de cribratge, ja siguin organitzats o oportunistes, basats en la citologia cèrvico-vaginal.

El risc de patir aquest càncer està totalment relacionat amb la infecció per alguns tipus de virus del papil·loma humà (VPH). Els factors de risc ben establerts associats amb la conducta sexual (nombre de parelles sexuals, edat precoç del primer coit, entre altres) reflecteixen el risc de patir la infecció. Solament una petita part de les dones infecta-

des desenvolupen aquest càncer i diversos factors endògens i exògens participen, juntament amb el virus del papil·loma, en la progressió des de la infecció al càncer. Els co-factors acceptats actualment són el tabaquisme, la multiparitat i les co-infeccions amb Chlamydia i amb virus de la immunodeficiència humana. El paper de l'ús perllongat d'anticonceptius hormonal no està clar.

Incidència 1998-2001

A Tarragona, com a la majoria de països desenvolupats, la incidència d'aquest càncer és baixa. La mitjana de casos anuals de càncer invasiu que s'han diagnosticat ha estat de 32 (un 3% de tots els càncers que es diagnostiquen en les dones) essent l'onzena en la classificació per freqüències en el sexe femení. La mitjana d'edat de les dones en el moment del diagnòstic ha estat de 54 anys, la segona més baixa entre els tumors amb més de 10 casos nous a l'any. El càncer *in situ* es dona al voltant dels 38 anys, uns 16 anys abans que l'invasiu. La incidència augmenta amb l'edat a partir dels 20 anys fins els 45 i es manté en valors similars al llarg dels següents grups d'edat. La taxa bruta ha estat de 10,8 i la taxa ajustada de 7,6. El risc de patir aquest càncer fins els 74 anys és de 0,8%, és a dir, d'una de cada 125 dones (Taula 1 i Figura 1).

El percentatge de verificació microscòpica ha estat del 99,2% i el de casos diagnosticats únicament a través del certificat de defunció ha estat del 0,8% (Taula 1).

A nivell mundial les taxes d'incidència més elevades es van donar a molts països d'Amèrica Central i del Sud, de l'Àfrica subsahariana, i del sud i sud-est asiàtic. Finlàndia té la taxa més baixa publicada d'un país sencer. Encara que Tarragona se situa a la banda alta entre els registres espanyols, presenta, com tots ells, una incidència baixa a nivell mundial (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

La letalitat representa un terç de la incidència i la mitjana de defuncions anuals de dones mortes per càncer de coll uterí ha estat de 10 (un 1,9% de totes les morts per càncer en la dona). La taxa bruta ha estat de 3,4 i l'ajustada de 2,0. La mortalitat per aquest càncer augmenta amb l'edat a partir dels 30 anys, i la mortalitat més alta es dona al voltant dels 70 anys. La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts a causa d'aquest càncer ha estat de 204 (Taula 2 i Figura 3).

Evolució temporal (1982-2001) de la incidència i de la mortalitat

La taxa d'incidència del càncer invasiu de coll uterí s'ha mantingut estable durant el vintenni 1982-2001, en canvi la incidència del carcinoma *in situ* s'ha incrementat un 9,8% anual fins el 1997 per descendir a partir d'aquest any. Quant a la mortalitat, s'observa un lleuger descens no estadísticament significatiu amb un percentatge de canvi anual del -1,3% (Taula 4). Per tant, malgrat l'increment del càncer *in situ* probablement com a conseqüència del cribratge oportunístic, en el període analitzat no s'ha observat ni una disminució de la incidència del càncer invasiu ni de la mortalitat.

Supervivència

La supervivència relativa als cinc anys de les dones diagnosticades de càncer invasiu de coll uterí en el període 1995-1999 ha estat del 66,1% (Taula 5). Hi ha una discreta millora de la supervivència des del quinquenni 1985-89 (62,5%) al quinquenni 1995-1999 (66,1%) (Taula 6).

La supervivència observada d'aquest càncer a Tarragona durant el període 1990-1994 és molt similar a la de la mitjana europea segons les dades de l'estudi EUROCARE-3 i discretament inferior a l'observada als Estats Units (Figura 6).

Prevalença

Malgrat no estar entre els 10 més freqüents en incidència, el càncer de coll uterí és el quart amb la prevalença més elevada en les dones. El 31 de desembre de 2001 hi havia a la demarcació de Tarragona un total de 450 dones que havien estat diagnosticades en algun moment de la seva vida d'aquest càncer (Taula 7).

COS UTERÍ (C54)

La gran majoria de càncers de cos uterí es presenten en l'endometri. El càncer d'endometri és més freqüent en les dones nul·líparas i en les que tenen una menopausa tardana. Algunes condicions mèdiques que comporten nivells elevats d'estrògens endògens, com els tumors ovàrics secretors d'estrògens o els ovaris poliquístics, estan associats a un increment del risc de càncer endometrial. L'ús d'estrògens exògens sense progestàgens també incrementa el risc. El càncer d'endometri també està associat a l'obesitat, a la manca d'exercici físic i a la diabetis encara que resta pendent entendre bé els mecanismes de cadascun d'aquests factors. També s'ha relacionat amb la hipertensió i els càlculs biliars però aquestes dues patologies també estan associades als estrògens i, per tant, podrien ser solament factors de confusió. Les dones que tenen antecedents de càncer de còlon o de mama tenen un risc superior a les que no tenen aquests antecedents.

Incidència 1998-2001

A Tarragona, aquest càncer és el tercer més freqüent en la dona, després del de mama i del de còlon. La mitjana anual de nous casos diagnosticats ha estat de 67 (un 6,1% de tots els casos de càncer en la dona). El risc acumulat als 74 anys és d'1,5%. La seva freqüència és molt baixa abans dels 45 anys i l'edat mitjana en el moment del diagnòstic és de 65,5 anys (Taula 1 i Figura 1).

La proporció de casos amb verificació microscòpica del diagnòstic és alta (96%) i la de casos enregistrats únicament a través del certificat de defunció baixa (1,5%). Són, doncs, càncers de fàcil accés al diagnòstic.

A nivell mundial i per al període 1998-2002, les taxes d'incidència més elevades s'observen als Estats Units, al Canadà i als països de l'Europa de l'Est i les més baixes a l'Àfrica i al sud i sud-est asià-

tic. La incidència de Tarragona se situa en un nivell intermedi a nivell europeu i intermedi-alt a nivell mundial (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

Si en la incidència aquest càncer ocupa el tercer lloc en freqüència en les dones, pel que fa a la mortalitat, ocupa la setena posició. La seva letalitat, estimada mitjançant la raó mortalitat-incidència, és baixa (32%). La mitjana anual de dones que han mort per aquest càncer ha estat de 21 (un 4,1% de totes les defuncions per càncer en les dones). La taxa bruta de mortalitat ha estat de 7,1 i l'ajustada de 2,9. La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts ha estat de 211 (Taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

Encara que el nombre absolut de casos incidents per quinquennis ha augmentat considerablement (de 232 en el període 1982-1986 a 341 en el període 1997-2001), ni la incidència ni la mortalitat ajustades per edat han mostrat una variació significativa en el temps. Tanmateix, el fet que el percentatge anual de canvi de les taxes ajustades d'incidència tingui un valor positiu mentre que el de la mortalitat negatiu és mostra d'una lleugera millora en les taxes de supervivència en el temps (Taula 3 i 4).

Supervivència

La supervivència de les pacients amb aquest càncer és de les més altes. La taxa de supervivència relativa als cinc anys en les pacients diagnosticades durant el període 1995-1999 ha estat de 73,5%. En el quinquenni 1985-1989 era lleugerament inferior (70,7%) (Taula 5 i 6).

La supervivència relativa als cinc anys de les pacients diagnosticades en el període 1990-1994 va ser del 71,3%, lleugerament inferior a la de la mitjana europea (76,0%) (dades de l'estudi EUROCA-RE-3) (Figura 6).

Prevalença

El 31 de desembre de 2001 hi havia a la demarcació de Tarragona un total de 762 dones que havien estat diagnosticades en algun moment de la seva vida de càncer de cos uterí. Malgrat que la seva prevalença és solament d'una quarta part de la de la mama, és el segon càncer amb la prevalença més elevada en els dones (Taula 7).

OVARI (C56)

D'un 5% a un 10% dels càncers d'ovari tenen antecedents familiars. El càncer d'ovari, com el d'endometri, està influenciat per components hormonals i reproductius. La nul·liparitat o els antecedents personals de càncer de mama comporten un lleuger increment del risc. En canvi els embarassos i l'ús de contraceptius orals comporten un decrement del risc. Per contra, els tractaments

hormonals per la infertilitat i els de la menopausa comporten un augment d'aquest, més lleuger en el darrer cas. També semblen augmentar molt lleugerament el risc el fet de tenir una edat precoç a la menarquia o una edat elevada a la menopausa. L'obesitat també és un factor de risc d'aquest càncer.

Incidència 1998-2001

Aquest càncer se situa en sisena posició després dels de mama, còlon, cos uterí i recte i del limfoma no hodgkinià. La mitjana anual de nous casos diagnosticats ha estat de 42 (un 3,8% de tots els casos de càncer en la dona). El risc acumulat als 74 anys està en gairebé l'1% (Taula 1). L'edat mitjana al diagnòstic és de 64 anys però es presenta en dones de totes les edats i és el cinquè càncer més freqüent, exclouent el de pell no melanoma, tant entre els 30 i els 49 anys com entre els 50 i els 69 anys.

El percentatge de casos amb verificació microscòpica del diagnòstic ha estat de 87% i el de casos enregistrats únicament a través del certificat de defunció de 6% (Taula 1).

Les taxes d'incidència més elevades a nivell mundial en el període 1998-2002 es van donar als països de l'est i del nord d'Europa seguits pels Estats Units, el Canadà i Europa Occidental. Les més baixes es donen a l'Àfrica i la Xina. La incidència de Tarragona se situa en un nivell intermedi-alt a nivell mundial i baix a nivell europeu (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

Aquest càncer ha estat anomenat "l'assassí silencios" ja que els seus símptomes poden ser difícils de reconèixer i la detecció es realitza sovint en estadis avançats de la malaltia. Per això, la relació mortalitat-incidència és superior a la del càncer de mama o a la dels altres càncers de l'aparell genital femení. És, doncs, un càncer de relatiu mal pronòstic. La mitjana anual de dones que han mort per aquest càncer ha estat de 25 casos (un 4,8% de totes les morts per càncer en les dones). La taxa bruta de mortalitat ha estat de 8,4 i l'ajustada de 3,9. La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts ha estat de 321 (Taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

En el vintenni 1982-2001, la incidència d'aquest càncer ha augmentat significativament d'un 1,4% anual i les taxes ajustades d'incidència han passat de 6,4 en el període 1982-1986 a 8,2 en el període 1997-2001. En canvi, la mortalitat s'ha mantingut estable i el percentatge anual de canvi observat (0,8%) no és estadísticament significatiu (Taula 3 i 4).

Supervivència

La supervivència relativa als cinc anys de les pacients diagnosticades durant el període 1995-1999 ha estat de 35,2%. Entre els quinquennis 1985-1989 i 1995-1999 no s'ha produït, com en molts altres càncers, un increment en la supervivència. Les taxes de supervivència estan molt influenciades pel fet que moltes pacients es presenten tard i la mag-

nitid d'aquest fenomen molt probablement no ha canviat al llarg dels darrers 15 anys. Als tres anys del diagnòstic la supervivència ja és inferior al 50% i després del cinc anys encara s'observa una lleugera disminució de la supervivència (Taules 5 i 6).

Segons les dades de l'estudi EURO CARE-3, la mitjana europea de la supervivència relativa als cinc anys de les pacients diagnosticats en el període 1990-1994 va ser del 36,7%, una mica superior a la de Tarragona (31,9%). La dels Estats Units fou de 49,9% (Figura 6).

Prevalença

Amb una taxa de 78,5 per 100.000 dones, el nombre total de dones vives el 31 de desembre de 2001 a la demarcació de Tarragona que havien estat diagnosticades en algun moment de la seva vida de càncer d'ovari era de 241 (Taula 7).

PRÒSTATA (C61)

Encara que a nivell mundial el càncer de pròstata no és el més freqüent, si que ho és en els homes de molts països industrialitzats. La seva incidència és molt baixa en els homes de menys de 50 anys i a partir d'aquest moment augmenta intensament a mida que augmenta l'edat de manera que aquesta és el principal factor de risc.

Entre els factors de risc ben documentats destaquen també la història familiar de càncer de pròstata i el consum elevat de greixos saturats. Sembla que alguns micronutrients com les vitamines A, E i D, el seleni, el licopè i el calci exerceixen un paper protector. Els factors hormonals, encara que no ben compresos, hi juguen un paper, especialment els andrògens. Els forts patrons familiars, racials i geogràfics d'aquest càncer deixen entreveure un clar paper de les interaccions genètico-ambientals encara per comprendre.

Degut a la seva forta relació amb l'edat, l'envelliment de la població de Tarragona al llarg de les dècades dels anys 80 i 90, juntament amb l'increment del nombre absolut de la població, ha implicat un augment molt important del nombre absolut de casos diagnosticats anualment. A això se sumen dos fets més: en primer lloc que la incidència ajustada per edat no ha parat de créixer des de l'any 1980 com també ha passat en molts altres llocs a causa de la influència de factors ambientals i d'estils de vida. I en segon lloc, en els últims anys s'ha produït un augment importat dels casos diagnosticats degut, principalment, al diagnòstic de càncers latents que anteriorment no s'arribaven a diagnosticar. Això ha succeït sobretot com a conseqüència de la introducció de la detecció precoç del càncer de pròstata mitjançant la utilització del test de l'antigen específic prostàtic (PSA) i també a l'increment de les intervencions quirúrgiques (prostatectomies) realitzades sobre malalties benignes de la pròstata.

Incidència 1982-2001

La mitjana de casos anuals de càncer de pròstata invasius diagnosticats en el quadrienni 1982-2001 ha estat de 277 (un 17% del total de casos de càn-

cer en l'home) essent el càncer més freqüent en nombre absolut de casos en els homes per davant del de pulmó. La taxa bruta ha estat de 94 i la taxa ajustada a la població estàndard mundial de 43,9 casos. El risc de patir un càncer de pròstata abans dels 75 anys ha estat del 5% (1 de cada 20 homes). Exceptuant el càncer de pell no melanoma, aquest és el càncer amb les taxes específiques per edat més altes en tots els grups d'edat de més de 65 anys (Taula 1 i Figura 1).

El percentatge de casos amb verificació microscòpica del diagnòstic ha estat del 88,4% i el de casos notificats únicament a través del certificat de defunció del 4,3% (Taula 1).

A nivell mundial i per al període 1998-2002, les taxes d'incidència més altes amb diferència es donen en els homes negres dels EUA. Els segueixen la població blanca dels Estats Units i els homes de Nova Zelanda, el Canadà, Brasil i alguns països europeus. Les més baixes s'observen al nord d'Àfrica, i al sud i sud-est asiàtics. Tarragona se situa en una posició intermèdia tant a nivell europeu com a nivell mundial (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

La mitjana anual d'homes que han mort per càncer de pròstata ha estat de 86 casos (un 10,3% de totes les morts per càncer en els homes). La taxa bruta de mortalitat ha estat de 29,3 casos i la taxa ajustada d'11,4 casos. El risc acumulat de morir per un càncer de pròstata abans del 75 anys ha estat del 0,8% (Taula 1).

Malgrat ser el càncer més freqüent entre els homes, ocupa només la tretzena posició quant al nombre d'anys potencials de vida perduts. La mitjana anual d'anys perduts degut a la mortalitat prematura per aquest càncer va ser de 189 (Taula 2).

Evolució temporal (1982-2001) de la incidència i de la mortalitat

Les taxes d'incidència han passat de 18,1 en el període 1982-1986 a 41,7 en el període 1997-2001. Al llarg dels primers 11 anys del vintenni 1982-2001, la taxa d'incidència va augmentar de manera estadísticament significativa en un 3,4% anual. Aquest increment anual ha estat força més importat, del 9,2%, durant el període 1993-2001, molt probablement com a conseqüència de la implementació del test del PSA com a mètode de detecció precoç d'aquest càncer. En canvi no s'ha detectat cap canvi significatiu en la evolució temporal de la mortalitat per càncer de pròstata (Taula 3 i Figura 4).

Supervivència

La supervivència relativa als cinc anys del càncer de pròstata durant el període 1995-1999 ha estat del 75,5%. En els malalts del quinquenni diagnòstic 1985-1989, la taxa fou només del 38,4%. No hi ha cap altre càncer que hagi presentat un increment tan espectacular de les seves taxes de supervivència entre aquests dos períodes encara que aquest augment és, d'alguna manera, artificial ja que està basat sobretot en la incorporació de molts casos de molt bon pronòstic en els darrers anys (Taules 5 i 6).

A nivell internacional també s'observa l'efecte de la introducció del test del PSA en les diferències de la supervivència entre països. Aquest és el càncer amb més variabilitat en les taxes de supervivència. En els malalts del període diagnòstic 1990-1994 la supervivència relativa de Tarragona fou del 53,3% situant-se dotze punts per sota de la mitjana europea (65,4%). A nivell europeu les taxes varien tant que van entre 83,6% i 38,6%, i la dels Estats Units arriba al 93,4%. Les taxes de supervivència, com les d'incidència, semblen augmentar molt quan més s'aplica el test del PSA encara que l'efecte sobre la mortalitat, si existeix, seria molt més petit.

Prevalença

S'estima que el nombre total d'homes vius el 31 de desembre de 2001 a la província de Tarragona que havien estat diagnosticats en algun moment de la seva vida de càncer de pròstata era de 1.208 casos (Taula 7).

TESTICLE (C62)

Ara per ara encara no s'han establert els principals factors causals ambientals del càncer de testicle. Els antecedents familiars de càncer de testicle, la història personal de testicle no descendit i una història materna d'exposició al dietilstilbestrol estan associats a un augment de la incidència d'aquest càncer. L'exposició *in utero* a estrògens exògens podria augmentar el risc a través de la disgenèsia o la criptorquídia associades a aquests. Poca cosa més es pot afirmar de manera certa excepte que aquest càncer és més freqüent en les persones d'estatus socioeconòmics elevats i que els factors genètics i hormonal semblen tenir un paper important però actualment encara desconegut.

Incidència 1998-2001

Aquest és un dels càncers menys freqüents en els homes. A Tarragona, els 12 casos incidents anuals (inclosos els diagnosticats en edats infantils) representen solament un 0,7% de tots els casos en aquest sexe (Taula 1). Es presenta en edats joves i la seva edat mitjana al diagnòstic és de 33 anys. És el càncer més freqüent entre els 15 i els 29 anys (taxa específica de 6,9) i també està entre els càncers amb incidències més elevades entre els 30 i els 49 anys (taxa específica de 6,7) (Figura 1). Entre els 12 grups de tipus tumorals de les edats infantils no es troba entre els més freqüents. Un de cada 400 homes que arriba als 74 anys de vida desenvolupa un càncer de testicle (Taula 1).

Són càncers de molt fàcil accés al diagnòstic. Tots els casos del període 1998-2001 ho han estat amb verificació histològica del diagnòstic (Taula 1).

En el període 1998-2001, les taxes d'incidència més elevades a nivell mundial es van observar a Noruega, Dinamarca, Suïssa i Alemanya. En general, les poblacions d'origen caucàsic dels països més desenvolupats acostumen a tenir taxes més elevades. Les incidències més baixes es donen a l'Àfrica i a l'Àsia. La incidència de Tarragona se situa en un

nivell intermedi a nivell mundial i baix a nivell europeu (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

El càncer de testicle és molt curable. La raó mortalitat-incidència és solament de 6,3%. La mitjana anual de defuncions per aquest càncer ha estat de 0,8 (només un 0,1% de totes les morts per càncer en els homes) i la mitjana anual d'anys potencials de vida perduts de 38 (Taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

Encara que el nombre de casos ha passat de 16 en el quinquenni 1982-1986 a 55 en el quinquenni 1997-2001 i que el percentatge anual de canvi ha estat de 6,0%, la baixa casuística d'aquest càncer ha provocat que l'increment de les seves taxes ajustades d'incidència no hagi estat estadísticament significatiu al llarg del vintenni encara que està prop de la significació estadística. En canvi, les taxes de mortalitat s'han mantingut clarament estables al llarg del vintenni (Taula 3 i 4).

Supervivència

Exceptuant els càncers de la pell i del llavi, la supervivència del càncer de testicle és la més elevada en els homes (taxa de supervivència relativa als cinc anys en els pacients diagnosticats durant el període 1995-1999 de 87,8%). En el període 1985-1989 la taxa ja era molt elevada però lleugerament inferior (82,1%). La mortalitat per aquest càncer es produeix en els dos primers anys després del diagnòstic, temps a partir del qual la probabilitat de morir ja s'igualava amb la de la població general.

Segons l'estudi EUROCARE-3, la mitjana europea de la supervivència relativa als cinc anys dels pacients diagnosticats en el període 1990-1994 va ser del 91,4%, lleugerament més elevada que la de Tarragona (86,6%) (Figura 6).

Prevalença

La prevalença d'aquest càncer a la demarcació de Tarragona el 31 de desembre de 2001 (nombre d'homes vius que havien estat diagnosticats d'aquest càncer en algun moment de la seva vida) era de 119 (Taula 7).

RONYÓ (C64)

El consum de cigarretes és una causa ben establerta de càncer de cèl·lules renals. Els fumadors importants tenen un risc aproximadament dues vegades superior als no fumadors. Malgrat que el mecanisme es manté desconegut, l'obesitat està associada amb el càncer de cèl·lules renals tan en homes com en dones. El consum elevat d'analgèsics amb fenacetina sembla que també està associat al càncer de cèl·lules renals encara que no està tan clar com en els càncers de les cèl·lules de transició de la pelvis renal i la bufeta urinària. Malgrat que alguns estudis epidemiològics han presentat diverses

associacions entre algunes ocupacions i exposicions ocupacionals i el càncer renal, les evidències actuals fan que no es consideri que aquest càncer estigui associat a l'ocupació de forma important. El consum de fruites i verdures té un efecte protector.

Incidència 1998-2001

A Tarragona aquest càncer és unes dues vegades més freqüent en homes que en dones. En els homes, la mitjana anual de nous casos diagnosticats ha estat de 32, un 1,9% de tots els casos de càncer en l'home. En la dona els 16 casos anuals representen un 1,5% de tots els casos de càncer en aquest sexe. El risc acumulat als 74 anys és de 0,73% en els homes i de 0,31% en les dones (Taula 1). La mitjana d'edat en el moment del diagnòstic és de 66 i 68 anys en homes i dones respectivament. La incidència augmenta molt a partir dels 55 anys (Figura 1).

Són càncers amb una accessibilitat relativa al diagnòstic microscòpic. Així, globalment, la proporció de casos amb verificació microscòpica del diagnòstic ha estat de 79% (Taula 1).

A nivell mundial, en el període 1998-2002 la incidència va ser considerablement més elevada en els països més desenvolupats d'Europa, Amèrica del Nord i Oceania tant en els homes com en les dones encara que mantenint sempre una raó home-dona al voltant de dos. La incidència a Tarragona se situa en un nivell intermedi a nivell mundial i baix a nivell europeu, en ambdós sexes (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

La mortalitat no arriba al 40% de la incidència (12 defuncions anuals en homes i 7 en dones). Les taxes brutes de mortalitat han estat de 4,1 i 2,2 i les taxes ajustades d'1,9 i 1,0. Les mitjanes d'edat a la defunció han estat de 71 i 72 anys. La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts ha estat de 154, 78 en homes i 76 en dones (Taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

Com en molts països, a Tarragona la incidència ha augmentat en els darrers anys. En els homes, la taxa d'incidència ha augmentat significativament un 5,2% anual, un percentatge anual de canvi només superat pels del càncer de pròstata i el limfoma no hodgkinià. En les dones l'increment percentual anual ha estat gairebé el mateix (5,1%) i també ha estat superat només per dos altres tipus tumorals: el melanoma de pell i el limfoma no hodgkinià.

En canvi, quant a la taxa de mortalitat, no s'ha evidenciat cap augment significatiu ni en els homes ni en les dones encara que en les dones s'ha observat un percentatge anual de canvi d'un 3%, prop de la significació estadística (IC95%: -0,8 , 7,0) (Taula 3 i 4).

Supervivència

Per fer factible la comparació internacional amb les dades del projecte EURO CARE-3, les dades de supervivència inclouen els càncers del parènquima renal així com els de la pelvis renal, l'urèter, la uretra i la glàndula parauretral. Aquests darrers tumors

representen un 25% del conjunt. Pel que fa a les dades del programa SEER dels Estats Units, aquestes inclouen solament el ronyó i la pelvis renal.

La supervivència del càncer de ronyó presenta uns valors intermedis. La taxa de supervivència relativa als cinc anys en els pacients diagnosticats durant el període 1995-1999 ha estat de 63,2% en els homes i de 52,7% en les dones. Entre els quinquennis 1985-1989 i 1995-1999 s'ha produït en els homes un increment significatiu en la supervivència des d'un 40,2% a un 63,2% mentre que en les dones aquest increment ha estat inferior (de 49,8% a 52,7%).

Segons les dades de l'estudi EURO CARE-3, la mitjana europea de la supervivència relativa ajustada per edat als cinc anys dels homes diagnosticats en el període 1990-1994 va ser del 54,2%, superior a la de Tarragona (46,0%). En les dones la supervivència mitjana europea fou de 57,2% també superior a la de Tarragona (50,9) (Figura 6).

Prevalença

A la demarcació de Tarragona, el nombre total de persones vives el 31 de desembre de 2001 que havien estat diagnosticades en algun moment de la seva vida de càncer de ronyó era de 249, 166 homes i 83 dones.

BUFETA URINÀRIA (C67)

El principal factor de risc del càncer de bufeta urinària és el consum de tabac que explica més del 50% dels casos en les poblacions amb prevalences elevades de fumadors. El tabac negre, molt consumit a Tarragona fins fa uns anys, és més carcinogen que el ros degut a que conté nivells superiors d'amines aromàtiques (benzidina, 2-naftilamina, 4-aminobifenil, 4-clor-orto-toluidina...) i això explica l'alta incidència d'aquest càncer a Espanya i altres zones del Sud d'Europa i del sud d'Amèrica. L'exposició ocupacional a amines aromàtiques com la benzidina i la 2-naftilamina actualment ja no representa un problema de salut pública donada la legislació actual sobre aquestes substàncies. Diverses exposicions ocupacionals s'han associat a un increment del risc com ara l'exposició a hidrocarburs aromàtics policíclics, formaldehid, asbest i solvents, i treballar com a pintor, barber o perruquer o a la indústria de la pell. L'ús continuat d'analgèsics amb fenacetina també s'ha associat al càncer de bufeta urinària. La infecció per *Schistosoma Haematobium*, que és la causa sobretot de carcinomes escamosos de bufeta urinària, no es dona a casa nostra ja que està centrada a molts països de l'Àfrica i alguns d'Àsia. Els factors de risc dels càncers de la pelvis renal, l'urèter i la uretra són similars als de la bufeta urinària ja que el seu epitel·li intern comparteix les mateixes característiques (epitel·li de transició) i els mateixos factors de risc.

Incidència 1998-2001

Aquest càncer és el tercer més freqüent en els homes després dels de pròstata i de pulmó, i representa gairebé el 13% del total de càncers en aquest sexe. Entre els 30 i els 49 anys està en segona po-

sició després del de pulmó encara que és infreqüent fins els 40 anys, edat a partir de la qual comença a incrementar la seva incidència fins els 85 i més anys. En les dones també se situa entre els més freqüents però després dels de la mama, el còlon, el cos uterí i el recte, el limfoma no hodgkinià i el càncer d'ovari, i per grups d'edat només apareix entre els més freqüents a partir del grup de 50 a 69 anys.

Aquest càncer presenta fortes diferències d'incidència entre ambdós sexes, sent la raó de sexes de la taxa ajustada d'incidència de 6,9. En els homes, la mitjana anual de nous casos diagnosticats ha estat de 211 i en la dona de 40. El risc acumulat als 74 anys és de 4,47% en els homes i de 0,56% en les dones (Taula 1).

Són càncers de fàcil accés al diagnòstic. Així, globalment, el percentatge de casos amb verificació microscòpica del diagnòstic ha estat de 93% i el de casos enregistrats únicament a través del certificat de defunció de 2%.

A nivell mundial, s'observen taxes elevades d'incidència en els homes al sud, nord i oest d'Europa, i a Israel, els Estats Units, el Canadà, Nova Zelanda, l'Uruguai i Egipte. Espanya i Itàlia són els països que tenen les incidències més elevades en els homes i dintre de l'estat espanyol Tarragona presenta una de les taxes més elevades entre les publicades. Les més baixes s'observen al sud d'Àsia i a l'Àfrica central. En les dones les taxes d'incidència més elevades s'observen a Dinamarca, Islàndia, el Regne Unit, Algèria i Itàlia. La incidència de Tarragona és la més alta dels registres espanyols i a nivell mundial se situa també en la franja alta (Figura 7).

Els càncers de la resta de l'uroteli (epiteli urinari), que abasta les pelvis renals, els urèters i la part proximal de la uretra, representen solament pels voltants d'un 5% del total dels càncers d'aquest epitel·li. A Tarragona, en el període 1998-2001 van suposar un 4,6% en els homes i un 6,4% en les dones. A les taules d'aquest capítol no es presenten dades d'aquestes tres localitzacions.

Mortalitat 1998-2001

La mitjana anual d'homes que han mort per aquest càncer ha estat de 59 (un 6,9% de totes les morts per càncer en els homes) que han representat una taxa bruta de 19,8 i ajustada de 8,5. La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts ha estat de 251 (Taula 2).

En les dones, la mitjana anual de morts ha estat de 14 (un 2,6% de totes les morts per càncer en la dona). La taxa bruta de mortalitat ha estat de 4,5 i la taxa ajustada de 1,3 casos. La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts degut a la mortalitat per aquest càncer ha estat de 69 (Taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

La taxa d'incidència ha augmentat significativament d'un 3,0% anual en els homes (de 23,9 en el període 1982-1986 a 36,9 en el període 1997-2001). En les dones, la taxa d'incidència ha presentat un increment també significatiu del 3,3% anual i les taxes ajustades han passat de 2,9 en el primer quinquenni a

5,2 en el darrer. Quant a la mortalitat, s'han observat, tant en els homes com en les dones, uns percentatges anuals de canvi de les taxes ajustades negatius (-1,1% en els homes i -1,6% en les dones) encara que no estadísticament significatius (Taula 3 i 4).

Supervivència

La supervivència relativa als cinc anys del càncer de bufeta urinària a Tarragona presenta actualment taxes intermèdies-altes amb valors al voltant del 70%. En el quinquenni 1985-1989 les taxes eren de 64,1% en els homes i de 62,7% en les dones, mentre que en el quinquenni 1995-1999 van ser de 72,9% i de 69,5% en homes i dones respectivament (Taula 5 i 6).

En els homes, la mitjana europea de la supervivència relativa als cinc anys dels pacients diagnosticats en el període 1990-1994 va ser del 69,5%, inferior a la de Tarragona (75,1%). En les dones la supervivència mitjana europea fou de 67,1% també inferior a la de Tarragona (72,7) (Figura 6).

Prevalença

El càncer de bufeta urinària és el que presenta la prevalença més elevada en els homes. El 31 de desembre de 2001 un total de 1.311 homes de la demarcació de Tarragona havien estat diagnosticats en algun moment de la seva vida d'aquest càncer. En les dones la prevalença estimada era de 234 (Taula 7).

ULL (C69)

La majoria dels càncers d'ull són melanomes. Els carcinomes i els retinoblastomes, aquests en edats infantils, són els dos grups que els segueixen en freqüència. La resta de tipus histològics representen una proporció molt petita de casos. L'exposició a les radiacions ultraviolades d'origen solar o artificial és l'únic factor de risc ben establert dels melanomes oculars encara que la incidència d'aquests, i possiblement els factors de risc, varien entre els melanomes d'úvea i els melanomes de coroides.

Incidència 1998-2001

Els càncers d'ull són dels més infreqüents. En el període 1998-2001 es van diagnosticar a Tarragona una mitjana de 4,3 casos per any, 1,8 en homes i 2,5 en dones. Això representa solament una mica més de 0,1% de tots els càncers en la població. El risc acumulat als 74 anys és de 0,05%, és a dir, d'un per cada 2.000 persones (Taula 1).

La mitjana d'edat al diagnòstic va ser de 65 i 58 anys en homes i dones respectivament però n'apareixen a totes les edats. Un dels tumors més característics en les edats infantils és el retinoblastoma que apareix bàsicament als primers deu anys de la vida i, sobretot, als cinc primers. Nou de cada deu tenen un diagnòstic confirmat histològicament (Taula 1 i Figura 1).

A nivell mundial i per al període 1998-2002, les taxes d'incidència més elevades en els homes s'han observat a Austràlia, Nova Zelanda, la població blan-

ca dels Estats Units, Brasil i alguns països europeus (Dinamarca, Finlàndia, Estònia). Als Estats Units s'observa un gradient molt evident segons el color de la pell i dels ulls (negres, asiàtics, blancs hispans, blancs no hispans). Els elevats valors d'Uganda i Zimbabwe podrien estar relacionats amb l'alta prevalença de la infecció amb el virus de la immuno-deficiència humana en aquests països. La incidència global a Tarragona se situa en un nivell intermedi (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

En els homes, la mitjana anual de defuncions per aquest càncer ha estat de 0,5 (un 0,01% de totes les morts per càncer en aquest sexe). La taxa bruta de mortalitat ha estat de 0,2 i l'ajustada de 0,1. La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts ha estat d'11 (Taula 2).

En les dones, la mitjana anual de morts ha estat de 2,0 (un 0,04% de totes les morts per càncer en la dona). Les taxes bruta i ajustada de mortalitat han estat de 0,7 i de 0,2 respectivament i la mitjana anual d'anys potencials de vida perduts de 16 (Taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

El baix nombre de casos dels càncers d'aquesta localització fa difícil observar tendències estadísticament significatives, ja sigui en la incidència com en la mortalitat. L'elevat valor, no estadísticament significatiu, del percentatge anual de canvi de la mortalitat en les dones ve donat per la no existència de casos durant els primers anys del quinquenni. Això podria ser degut a la subnotificació d'algunes defuncions en els primers anys o simplement a fenòmens aleatoris, entre altres possibles factors.

Supervivència

Atesa la baixa casuística dels càncers d'aquesta localització no s'han estimat les seves taxes de supervivència.

Prevalença

El nombre de persones vives el 31 de desembre de 2001 residents a la demarcació de Tarragona que havien estat diagnosticades en algun moment de la seva vida de càncer d'ull era de 33, 20 homes i 13 dones (Taula 7).

ENCÈFAL I SISTEMA NERVIÓS (C70-72)

Aquest és un dels càncers dels quals es descobreixen més els seus factors de risc, a excepció dels rars casos causats pels tractaments de radioteràpia cranial i els càncers associats a síndromes neurogenètiques (hereditàries) com, per exemple, la neurofibromatosis, la malaltia de Von Hippel-Lindau, l'esclerosi tuberosa i la síndrome de Li-Fraumeni. Els diversos estudis realitzats sobre el paper de diverses ocupacions, infeccions i agents de la dieta,

així com les radiacions de baixa freqüència no han aportat evidència suficient per definir el seu possible paper causal. Tampoc està clar el possible paper de la dieta en l'etiologia d'aquests càncers.

Incidència 1998-2001

Globalment, els càncers d'aquesta localització no estan entre els deu més freqüents ni en els homes ni en les dones encara que si que ho estan en les edats més joves (de 0 a 14 anys i de 15 a 29 anys). En les dones també estan en la novena posició entre els 30 i els 49 anys i en la setena posició entre els 50 i els 69 anys. La seva incidència és gairebé la mateixa en ambdós sexes. Així, en els homes, la mitjana anual de nous casos diagnosticats ha estat de 27 (un 1,6% de tots els casos de càncer en l'home) i en la dona ha estat de 28 (un 2,5% de tots els casos de càncer en la dona). La raó de sexes de la taxa ajustada ha estat d'1,0. El risc acumulat als 74 anys és de 0,65% i de 0,64% en homes i dones, respectivament (Taula 1).

Són càncers de difícil accés per la qual cosa la proporció de casos amb verificació microscòpica del diagnòstic ha estat de 64%. El percentatge de casos enregistrats únicament a través d'un certificat de defunció ha estat de 10%.

A nivell mundial i per al període 1998-2002, les taxes d'incidència més elevades en els homes s'observen a Croàcia, Sèrbia, Brasil, Polònia, Irlanda, blancs no hispànics dels Estats Units, Nova Zelanda, Itàlia i Letònia. En les dones el patró és similar (Croàcia, Sèrbia, Brasil, Islàndia, Polònia, Finlàndia, blanques no hispàniques dels Estats Units, Irlanda i Itàlia). Les més baixes es donen a l'Àfrica i l'Àsia, en ambdós sexes. La incidència a Tarragona se situa en un nivell intermedi-alt en els homes i alt en les dones (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

La letalitat d'aquest càncer és alta. Així, la relació mortalitat-incidència ha estat del 73%. La mitjana anual d'homes que han mort per aquest càncer ha estat de 20 (un 2,4% de totes les morts per càncer en els homes). La taxa bruta de mortalitat ha estat de 6,8 i la taxa ajustada de 4,5 (Taula 2). En les dones, la mitjana anual de morts ha estat també de 20 (un 3,8% de totes les morts per càncer en la dona), la taxa bruta de 6,6 i l'ajustada de 3,5 (Taula 2).

La mitjana d'edat a la defunció és relativament baixa, 62 i 67 anys en homes i dones respectivament. Encara que és relativament infreqüent, la seva alta letalitat i la seva baixa edat mitjana a la defunció fa que sigui el cinquè tipus tumoral amb una major mitjana anual d'anys potencials de vida perduts, 613, dels quals 301 en homes i 313 en dones (Taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

La taxa d'incidència ha augmentat significativament només en les dones (2,7% anual) mentre que en els homes s'observa un augment no significatiu de l'1,6% anual. Quant a la taxa de mortalitat, els dos percentatges anuals de canvi són positius però

inferiors als de la incidència i no estadísticament significatius (Taules 3 i 4).

Supervivència

La supervivència dels càncers d'encèfal i sistema nerviós central és de les més baixes encara que està per sobre de la dels càncers de pàncrees, pulmó, fetge i esòfag. La supervivència relativa als cinc anys en els pacients diagnosticats durant el període 1995-1999 ha estat de 18,5% en els homes i de 22,3% en les dones. Entre els quinquennis 1985-1989 i 1995-1999 s'ha produït en cadascun dels dos sexes un lleuger increment en la supervivència (de 16% a 18,5% en els homes i de 17,2% a 22,3% en les dones). La mortalitat atribuïble a aquest càncer es concentra en una alta proporció durant el primer any des del diagnòstic de tal manera que la supervivència relativa a un any és només del 33,6% i 33,9% en homes i dones respectivament (Taules 5 i 6).

Per a la comparació internacional de la supervivència s'han utilitzat solament els tumors del encèfal per manca de disponibilitat d'aquesta informació en l'estudi EURO CARE-3. Així, segons les dades d'aquest estudi, la supervivència relativa als cinc anys dels pacients diagnosticats en el període 1990-1994 a Tarragona va ser superior a la de la mitjana europea, tant en homes com en dones (19,4% *versus* 16,4% en homes i 28,5% *versus* 18,5% en dones) (Figura 6).

Prevalença

A la demarcació de Tarragona, el nombre total de persones vives el 31 de desembre de 2001 que havien estat diagnosticades en algun moment de la seva vida de càncer d'encèfal o sistema nerviós central era de 175, 85 homes i 91 dones (Taula 7).

TIROIDES (C73)

Hi ha quatre tipus histològics principals: el papil·lar i el fol·licular, més diferenciats, tenen molt bon pronòstic; els medul·lars tenen un pronòstic intermedi i, finalment, els anaplàstics amb un pronòstic dolent.

Els principals factors de risc coneguts són l'exposició a radiacions ionitzats, sobretot durant la infància, i el fet d'haver estat diagnosticat de goll i/o de nòduls benignes a la tiroides. El paper de l'hipotiroïdisme i l'hipertiroïdisme és menys clar. D'altra banda, factors reproductius i menstruals podrien estar lleugerament associats a aquest càncer.

Incidència 1998-2001

Aquest tipus tumoral, que representa una mica menys de l'1% de tots els càncers en la població, és, juntament amb els de mama i bufeta biliar i el melanoma de pell, més freqüent en les dones. La raó home/dona de la taxa ajustada és de 0,4. En els homes, la mitjana anual de nous casos diagnosticats ha estat de sis (un 0,3% de tots els casos de càncer en l'home) mentre que en la dona ha estat de 18 (1,6% de tots els casos de càncer en

la dona). El risc acumulat als 74 anys és de 0,14% en els homes i de 0,42% en les dones (Taula 1). La mitjana d'edat al diagnòstic és de les més baixes en ambdós sexes, 49 i 50 anys en homes i dones, respectivament.

Són càncers de fàcil accés al diagnòstic. El 99% d'aquests càncers han tingut un diagnòstic microscòpic (Taula 1).

La distribució geogràfica mundial és relativament similar en ambdós sexes. En el quinquenni 1998-2002, les taxes d'incidència més elevades s'observen a Islàndia, Itàlia, Brasil, Israel, Bielorrússia i França en els homes, i al Brasil, Bielorrússia, Corea, Israel, Itàlia, Islàndia, l'Equador i França en les dones. La incidència a Tarragona se situa en un nivell intermedi en els homes i intermedi-baix en les dones (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

Degut a que la majoria dels càncers de tiroides són de bon pronòstic (papil·lars i fol·liculars), la mortalitat és bastant més baixa que la incidència. Les raons mortalitat-incidència (21,7% en homes i 13,9% en dones) expliquen que les taxes ajustades de mortalitat siguin de només 0,3 tant en homes com en dones i que les mitjanes anuals d'anys potencials de vida perduts hagin estat de 12 i 23 anys respectivament (Taula 2). La mitjana d'edat a la defunció és molt superior a la d'incidència, 67 anys en els homes i 73 anys en les dones.

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i de la mortalitat

Ni les taxes d'incidència ni les de mortalitat han variat de manera significativa al llarg del vintenni 1982-2001 (Taules 3 i 4).

Supervivència

Les taxes de supervivència estan molt influenciades per la distribució percentual dels casos segons els diferents tipus histològics. La supervivència relativa als cinc anys en els pacients diagnosticats durant el període 1995-1999 ha estat de 85,3% en els homes i de 91,5% en les dones. Entre els quinquennis 1985-1989 i 1995-1999, s'ha produït un increment de 18 punts en la supervivència en els homes, des d'un 67,4% a un 85,3%. En les dones aquest increment ha estat de nou punts, des de 82,5% a 91,5% (Taules 5 i 6).

La supervivència relativa als cinc anys ajustada per edat del període 1990-1994 de Tarragona fou pràcticament igual a la mitjana europea del mateix període (estudi EURO CARE-3), tant en homes (71,5%) com en dones (81,8%) (Figura 6).

Prevalença

Malgrat que el càncer de tiroides és un tumor infreqüent, la seva baixa mitjana d'edat en el moment del diagnòstic i la seva alta curabilitat, expliquen que sigui l'onzè tipus tumoral amb la prevalença més elevada. Així, a la demarcació de Tarragona, el nombre total de persones vives el 31 de desembre de 2001 que havien estat diagnosticades en algun moment de la seva vida de càncer tiroides era de 374, 61 homes i 313 dones (Taula 7).

LIMFOMA HODGKINIÀ (C81)

Els limfomes hodgkinians (LH) conformen un grup de malalties limfoproliferatives poc freqüents que afecten, sobretot, a adults joves, i que representen la neoplàsia limfoide més freqüent entre els 15-29 anys d'edat. La seva etiologia és poc coneguda, és més freqüent en persones de nivell socioeconòmic alt i, probablement, el virus d'Epstein-Barr juga un paper important en la seva etiopatogènia. L'exposició crònica a la fusta també s'ha associat a un increment del risc. La incidència en les persones infectades amb el virus de la immunodeficiència humana també està incrementada. Segons l'última classificació de les neoplàsies hematològiques de l'OMS existeixen cinc subtipus histològics: LH clàssic, ric en limfòcits; LH clàssic, cel·lularitat mixta; LH clàssic, depleció limfocítica; LH clàssic, esclerosi nodular i LH de predomini limfocític nodular. La variant morfològica és un important factor pronòstic. En els últims anys el pronòstic d'aquesta malaltia ha millorat molt degut principalment als avenços en la terapèutica.

Incidència 1998-2001

L'edat mitjana dels pacients amb limfoma hodgkinià és de les més baixes, 43,3 anys en els homes i 32,8 anys en les dones. La distribució segons l'edat és bimodal, amb unes taxes d'incidència més altes al voltant dels 20-30 anys i dels 70-80 anys. És més freqüent en els homes que en les dones (raó home/dona: 1,2) (Taula 1 i Figura 1).

És un dels càncers més infreqüents. La mitjana de nous casos anuals ha estat de 10 en els homes i 7 en les dones (en ambdós casos, un 0,6% de tots els càncers). La taxa bruta d'incidència en els homes ha estat de 3,3 casos i en les dones de 2,2 casos (Taula 1).

El percentatge de verificació microscòpica en aquest tumor ha estat del 100% en ambdós sexes i no hi ha cap cas notificat únicament a través de la butlleta estadística de defunció (Taula 1).

La variabilitat de les taxes d'incidència a nivell internacional és baixa i les taxes més elevades no arriben, en cap cas, a quatre. En el període 1998-2002, les àrees amb una incidència més baixa són al Japó, Corea, Tailàndia, la Xina i l'Índia, i les àrees amb les incidències superiors a Israel i alguns països europeus. La incidència de Tarragona se situa a la zona alta, tant en els homes com en les dones (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

La mitjana anual de pacients morts per limfoma hodgkinià ha estat de tres en els homes i d'un en les dones. Les taxes brutes de mortalitat han estat de 0,9 i de 0,3 en homes i dones respectivament. La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts a causa d'aquest càncer ha estat de 37 en els homes i de 25 entre les dones (Taula 2).

Evolució temporal (1982-2001) de la incidència i mortalitat

La taxa d'incidència dels limfomes hodgkinians ha augmentat de forma estadísticament significativa

en un del 2,1% anual en el conjunt d'ambdós sexes. Aquest augment ha estat significatiu i més elevat en les dones (3,8%) que en els homes (0,5%, no significatiu). Quant a la mortalitat, malgrat que hi ha un descens des de 1982 fins el 2001, aquest descens no ha estat estadísticament significatiu (Taula 4).

Supervivència

A Tarragona, els darrers anys, s'ha donat una millora important de la supervivència dels pacients de limfoma hodgkinià d'ambdós sexes. En els homes, la supervivència relativa als cinc anys ha passat de 68,9% en el període 1985-1989 a 82,6% en el període 1995-1999. En les dones l'increment ha estat més intens, de 47,9% en el període 1985-89 a 85% en el període 1995-1999 (Taula 5 i 6).

En el període 1990-1994, segons els resultats de l'estudi EUROCORE-3 (1990-1994) i del programa SEER, la supervivència relativa als cinc anys dels homes de Tarragona (81,8%) està per sobre de la mitjana europea (75,2%) i de la dels Estats Units (79,9%). En les dones, la supervivència de Tarragona (78,0%) està per sota de la dels Estats Units (85,0%) i de la mitjana europea (81,5%) (Figura 6).

Prevalença

Malgrat la seva baixa incidència, donats la seva baixa mitjana d'edat en el moment del diagnòstic i el seu bon pronòstic, la prevalença se situa en dotzena posició d'ordre de magnitud. S'estima que el nombre de persones vives el 31 de desembre de 2001 que havien estat diagnosticades d'un limfoma hodgkinià a la província de Tarragona era de 223 (139 homes i 84 dones) (Taula 7).

LIMFOMA NO HODGKINIÀ (C82-85, C96)

Els limfomes no hodgkinians es consideren un conjunt heterogeni de malalties, amb diferents pronòstics, que afecten principalment al sistema limfoproliferatiu ja sigui de localització nodal com extranodal. Degut als avenços en les tècniques diagnòstiques i al millor coneixement d'aquesta patologia, s'han proposat múltiples classificacions. L'última, que va ser publicada per l'OMS l'any 2000, classifica les diferents entitats nosològiques tenint en compte criteris morfològics, fenotípics, genotípics i clínics.

Entre els factors etiològics destaquen les alteracions de la immunitat (per exemple, els pacients amb tractaments immunosupressors o amb sida), alguns agents infecciosos (virus d'Epstein-Barr, virus de la sida, virus HTLV-1, *Helicobacter pylori*) i algunes exposicions mediambientals i laborals. La infecció de l'estómac amb *Helicobacter pylori* està associada al limfoma gàstric. Les exposicions ocupacionals han de ser confirmades i entre les més possiblement implicades hi ha alguns pesticides i solvents. Les exposicions a dosis altes de radiacions ionitzants també s'han associat als limfomes no hodgkinians; en canvi les exposicions a les radiacions ultraviolades necessiten ser més estudiades. Les persones amb antecedents fami-

liars de neoplàsies hematològiques tenen un risc incrementat.

La incidència d'aquesta patologia s'ha incrementat en els últims 30 anys, sobretot en els països industrialitzats. En alguns països, aquest increment ha estat degut, parcialment, a l'augment dels pacients amb sida des de l'inici de l'epidèmia a partir dels anys 80. Altres factors, encara en estudi, sembla que també podrien tenir algun paper en aquest increment. Finalment, la major capacitat diagnòstica assolida en els darrers anys també podria explicar una altra part de l'augment de la incidència així com una millor classificació dels limfomes diagnosticats.

Incidència 1998-2001

Globalment ocupa la vuitena posició en freqüència. A Tarragona, és un 22% més freqüent en els homes que en les dones encara que la raó home/dona de les taxes ajustades ha estat d'1,5. La mitjana anual de limfomes no hodgkinians ha estat de 55 en els homes (un 3,3% de tots els casos de càncer en l'home) i de 45 en les dones (un 4,1% de tots els càncers en la dona). Les taxes brutes han estat de 18,6 i 15,1, i les ajustades de 12,5 i 8,5 en homes i dones respectivament. La incidència augmenta amb l'edat, sent la mitjana d'edat al diagnòstic de 59 anys en els homes i de 63,5 anys en les dones. El risc de patir un limfoma no hodgkinià abans dels 74 anys és d'un cada 76 en els homes i d'un cada 110 en les dones (Taula 1 i Figura 1).

En aquest període, el percentatge de casos amb verificació microscòpica del diagnòstic ha estat del 95% i el de casos diagnosticats únicament a través del certificat de defunció del 4,5% (Taula 1).

A nivell mundial, tant en els homes com en les dones les taxes més altes es donen als Estats Units (sobretot la població blanca d'origen caucàsic), Israel, el Canadà, Austràlia i Nova Zelanda. Els segueixen els països escandinaus, el Regne Unit, Irlanda i Suïssa. Tarragona se situa a la banda d'incidència alta europea, tant en els homes com en les dones (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

La mitjana anual de pacients morts per limfoma no hodgkinià ha estat de 19 en els homes (un 2,3% de totes les morts per càncer en els homes) i de 17 en les dones (un 3,4% de totes les morts per càncer en aquest sexe). Les taxes brutes de mortalitat han estat de 6,4 i 5,9 en homes i dones respectivament i les taxes ajustades de 3,7 i 2,4 (Taula 2).

La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts a causa dels limfomes no hodgkinians ha estat de 229 en els homes i de 181 en les dones (Taula 2).

Evolució temporal (1982 a 2001) de la incidència i la mortalitat

Excepte el càncer de pròstata en els últims anys, els limfomes no hodgkinians són el tipus de càncer amb major increment percentual de la incidència. Aquesta ha augmentat de forma estadísticament significativa una mitjana d'un 5,7% anual, i de forma similar en ambdós sexes. L'increment anual significatiu en la mortalitat per aquest càncer en ambdós sexes és inferior al de la incidència (3,6%) a causa de la millora de la supervivència (Taula 4).

Supervivència

En els homes, la supervivència relativa als cinc anys ha passat del 45,4% en el període 1985-1989 al 59,7% en el període 1995-99. En les dones, i per als mateixos períodes, s'ha incrementat del 38,1% al 58,6% (Taula 5 i 6).

A nivell internacional i segons les dades de l'estudi EURO CARE-3 i del programa SEER, en el període 1990-1994 les supervivències mitjanes d'Europa i dels Estats Units van ser iguals en els homes i similars en les dones. La supervivència en els homes de Tarragona es troba set punts per sota de la mitjana europea i la dels Estats Units. En les dones, la supervivència a Tarragona és molt similar a la mitjana europea i tres punts per sota de la dels Estats Units. La supervivència dels limfomes està molt condicionada per la distribució dels casos segons els tipus de limfomes (Figura 6).

Prevalença

S'estima que el nombre d'homes vius el 31 de desembre de 2001 que havien estat diagnosticats en algun moment de la seva vida d'un limfoma no hodgkinià a la província de Tarragona era de 273. La prevalença en les dones era de 259 (Taula 7).

MIELOMA MÚLTIPLE (C90)

Actualment, es coneix molt poc sobre les causes del mieloma múltiple. Podria ser que alguns virus, particularment els que causen immunodepressió, contribuïssin a la seva etiologia. Les evidències existents sobre les radiacions ionitzants suggereixen que aquestes són causa de mieloma. Bastants estudis han mostrat que el treball agrícola pot estar associat al mieloma encara que no se sap si seria a causa de l'ús de pesticides o del contacte amb animals.

Incidència 1998-2001

A Tarragona i durant el període 1998-2001, el promig anual de mielomes diagnosticats ha estat de 18 en els homes i de 16 en les dones, i això representa l'1,1% i l'1,5% de tots els càncers en homes i dones respectivament. La taxa bruta d'incidència ha estat de 6,3 en els homes i de 5,5 en les dones, i l'ajustada de 3,0 i 2,0. Tant en els homes com en les dones, la incidència augmenta amb l'edat a partir dels 45 anys. Arreu és més freqüent en el sexe masculí i a Tarragona la raó home/dona de la taxa ajustada és d'1,5. El risc de patir un mieloma abans dels 74 anys és d'un cada 285 en els homes i d'un de cada 400 en les dones (Taula 1 i Figura 1).

El percentatge de verificació microscòpica ha estat del 91,9% en els homes i del 92,3% en les dones. El percentatge de mielomes notificats únicament a través del certificat de defunció ha estat del 4,1% en els homes i del 4,6% en les dones (Taula 1).

A nivell mundial, destaca l'alta incidència de mieloma en la població negra dels Estats Units, tant en homes com en dones. Tenen taxes elevades la població blanca dels Estats Units, Nova Zelanda, Austràlia, Israel, el Canadà, Itàlia, Noruega i el Regne Unit. Les incidències més baixes es donen a l'Àsia i l'Àfrica. Tarragona presenta una incidència mitjana (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

En el període 1998-2001 el nombre de defuncions anuals per mieloma ha estat de 10 en els homes i de 13 en les dones; això suposa una taxa bruta de mortalitat de 3,5 en homes i de 4,4 en dones. La mortalitat per mieloma representa l'1,2% en els homes i el 2,5% en les dones de totes les morts per càncer durant aquest període. Els anys potencials de vida perduts anualment a causa del mieloma ha estat de 61 en els homes i 121 en les dones (Taula 2).

Evolució temporal (1982-2001) de la incidència i de la mortalitat

L'anàlisi de la tendència de la incidència no mostra cap canvi significatiu en el període 1982-2001, tanmateix les dones tenen un percentatge anual de canvi no significatiu de l'1,1%. Quant a la mortalitat, les dones presenten un increment anual, estadísticament significatiu, del 3,3% (Taula 5).

Supervivència

El pronòstic d'aquesta malaltia és dolent. A Tarragona, la supervivència relativa als cinc anys en el període 1995-1999 és del 34,5% en els homes i del 32,4% en les dones. Entre els quinquennis 1985-1989 i 1995-1999, en els homes la taxa ha millorat en 12 punts però partint d'un valor baix (de 22,4% a 34,5%). En les dones l'increment ha estat inferior (de 29,1% a 32,4%) (Taula 5 i 6).

A nivell mundial i segons les dades de l'estudi EUROCARE-3 i del programa SEER, la supervivència dels homes de Tarragona és inferior a la de la mitjana europea i a la dels Estats Units mentre que la de les dones és superior a la mitjana d'Europa i a la dels Estats Units (Figura 6).

Prevalença

Amb unes taxes de prevalença de 15,6 per cada 100.000 homes i de 13,0 per cada 100.000 dones, el nombre total d'homes i dones que conviuen amb el diagnòstic de mieloma el 31 de desembre de 2001 era de 48 i de 40, respectivament (Taula 7).

LEUCÈMIA (C91-95)

El grup de leucèmies engloba diferents entitats nosològiques amb diferent incidència i pronòstic (leucèmia limfoide aguda i crònica, leucèmia mieloi-de aguda i crònica). Igual que en els cas dels limfomes, en els últims anys s'han proposat diferents classificacions, la qual cosa dificulta la comparabilitat de la incidència entre diferents àrees geogràfiques i s'ha de tenir en compte a la hora d'estudiar l'evolució temporal tant de la incidència com de la mortalitat. Des del punt de vista epidemiològic, l'etiologia, la incidència, la mortalitat i la supervivència d'aquestes patologies són molt diferents en funció de l'estirp cel·lular i de la seva diferenciació. Ara per ara, la causa de la majoria de leucèmies és desconeguda. Una part dels factors de risc identificats ho han estat predominantment per subtipus específics. Per exemple, l'exposició a radiacions ionitzants o a benzè s'han associat a la leucèmia mieloi-de crònica. En els últims

s'han produït avenços importants en la terapèutica d'aquesta patologia (transplantament de moll d'os i nous tractaments quimioteràpics) que influiran de forma decisiva en les xifres de supervivència.

Incidència 1998-2001

Globalment ocupa la novena posició en freqüència. La mitjana anual de casos ha estat de 43 en els homes (un 2,6% de tots els càncers en els homes) i de 27 en les dones (un 2,4% de tots els càncers en les dones). La taxa bruta d'incidència en homes i dones ha estat de 14,5 i de 9,1 respectivament i la taxa ajustada de 9,0 i de 5,2. La incidència augmenta amb l'edat a partir dels 50 anys encara que existeix un pic d'incidència en les edats infantils que correspon, sobretot, a leucèmies limfoides agudes, que és la neoplàsia més freqüent en aquestes edats (Taula 1 i Figura 1).

Un 95% dels casos tenen confirmació microscòpica del diagnòstic i un 5% ha estat enregistrat únicament a través d'un certificat de defunció (Taula 1).

En el període 1998-2002, a nivell mundial les taxes més baixes es donen a l'Àfrica i l'Àsia i les més altes a Austràlia, Nova Zelanda, el Canadà, la població blanca no hispànica dels Estats Units i alguns països europeus com Dinamarca, Irlanda i Itàlia. Aquest patró és similar en homes i en dones. Tarragona se situaria en un nivell intermedi (Figura 7).

Mortalitat 1998-2001

En els homes la mitjana anual de defuncions produïdes per la leucèmia ha estat de 28 (un 3,4% de totes les morts per càncer en els homes). En les dones, aquesta mitjana ha estat de 18 (un 3,4% de totes les morts per càncer aquest sexe). La taxa bruta de mortalitat ha estat de 9,7 en els homes i de 6,0 en el cas de les dones, i la taxa ajustada de 5,5 i 2,6 en homes i dones respectivament. La mitjana anual d'anys potencials de vida perduts a causa de la mort prematura per leucèmia fou de 356 en els homes i de 201 en les dones (Taula 2).

Evolució temporal (1982-2001) de la incidència i de la mortalitat

Tant l'evolució temporal de la incidència i com la de la mortalitat del conjunt de leucèmies s'han mantingut estables al llarg del vintenni (Taula 3 i 4).

Supervivència

En el període diagnòstic 1995-1999, la supervivència relativa als cinc anys dels pacients amb leucèmia ha estat molt similar en homes i dones (39,8% i 39,6%). Entre els períodes diagnòstics 1985-1989 i 1995-1999, la supervivència relativa a cinc anys va augmentar lleugerament (quatre punts en els homes i tres en les dones) (Taula 5 i 6).

En el període 1990-1994, la supervivència dels homes a Tarragona fou inferior a la dels Estats Units i a la mitjana europea. En canvi, la de les dones fou superior (Figura 6).

Prevalença

La prevalença a 31 de desembre de 2001 a la província de Tarragona era de 308, 172 homes i 136 dones (Taula 7).

CÀNCERS SELECCIONATS

TAULES I FIGURES

Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	57,8	3,5	19,6	13,5	18,2	1,55	1,54	97,0	2,2	9,0
Dones	9,0	0,8	3,0	1,5	2,2	0,17	0,17	88,9	8,3	0,1
Ambdós	66,8	2,4	11,2	7,5	10,2	0,85	0,85	95,9	3,0	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

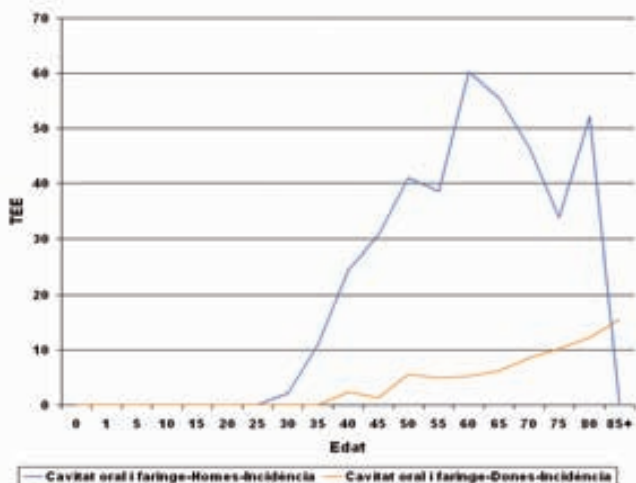
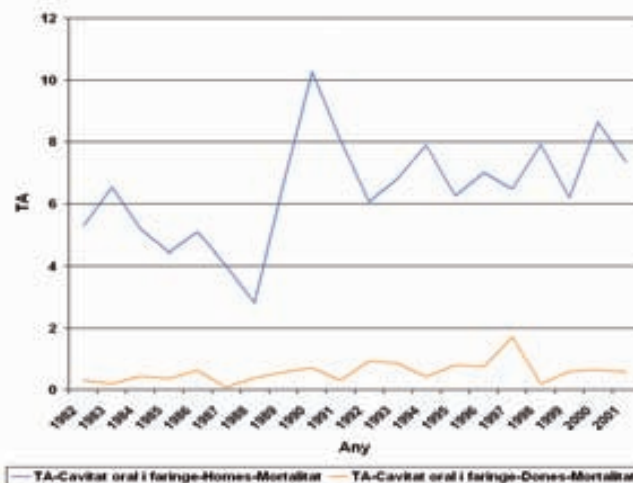


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	34,0	4,0	11,5	7,5	10,3	0,88	0,88	58,9	497
Dones	3,8	0,7	1,3	0,5	0,8	0,06	0,06	41,7	36
Ambdós	37,8	2,8	6,4	4,0	5,6	0,46	0,46	56,6	533

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

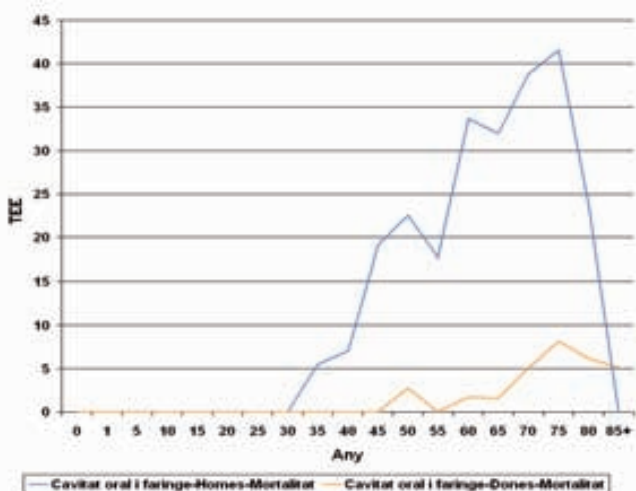
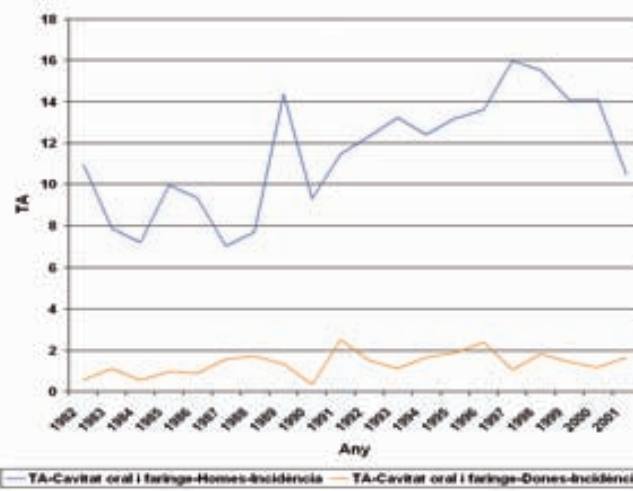


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	151	-	9,0	-	16	-	0,8	-	94	-	5,3	-	8	-	0,4	-
1987-1991	180	19,2	10,0	11,1	33	106,3	1,5	87,5	114	21,3	6,4	20,8	12	50,0	0,4	0,0
1992-1996	249	38,3	13,0	30,0	44	33,3	1,7	13,3	136	19,3	6,8	6,3	24	100,0	0,8	50,0
1997-2001	299	20,1	13,9	6,9	42	-5,5	1,4	-17,6	164	20,6	7,3	7,4	23	-4,8	0,7	-12,5

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	2,8	(1,3 - 4,4)*	1982-2001	2,3	(0,5 - 4,2)*
Dones	1982-2001	2,7	(-1,0 - 6,5)	1982-2001	4,6	(-0,4 - 9,8)
Ambdós	1982-2001	2,9	(1,4 - 4,4)*	1982-2001	2,4	(0,7 - 4,2)*

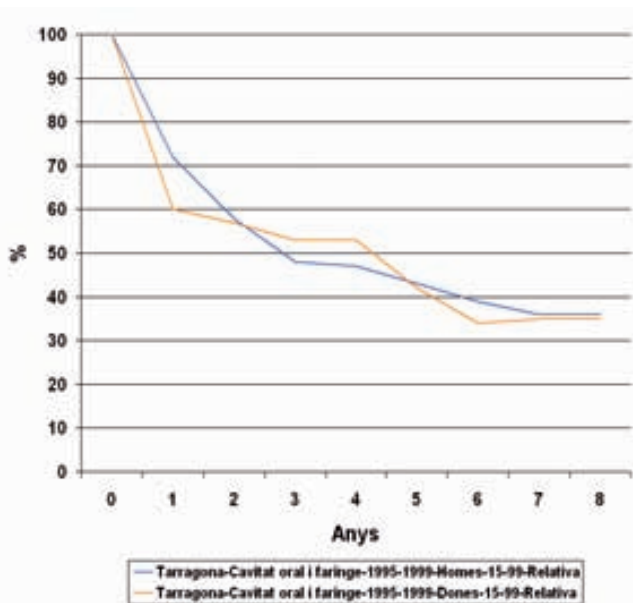
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=271)				Dones (n=34)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	70,5	65,3 - 76,1	71,7	66,3 - 77,4	61,8	47,4 - 80,5	62,5	48,0 - 81,4
3	45,4	39,8 - 51,7	47,7	41,9 - 54,4	52,9	38,6 - 72,7	54,5	39,7 - 74,8
5	40,0	34,5 - 46,3	43,6	37,7 - 50,5	39,8	26,0 - 60,9	42,1	27,5 - 64,5

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys		
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	
Homes									
1985-1989	59,1	60,2	30,8	32,3	23,3	25,2	16,4	19,1	
1990-1994	65,2	66,4	38,3	40,5	27,9	30,5	22,2	27,8	
1995-1999	70,5	71,7	45,4	47,7	40,0	43,6	-	-	
Dones									
1985-1989	78,3	79,3	65,2	67,3	60,9	63,7	47,8	53,4	
1990-1994	65,8	68,4	47,4	52,0	39,5	47,5	34,2	47,1	
1995-1999	61,8	62,5	52,9	54,5	39,8	42,1	-	-	

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	243	58	302
Taxa	79,5	19,0	49,2

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

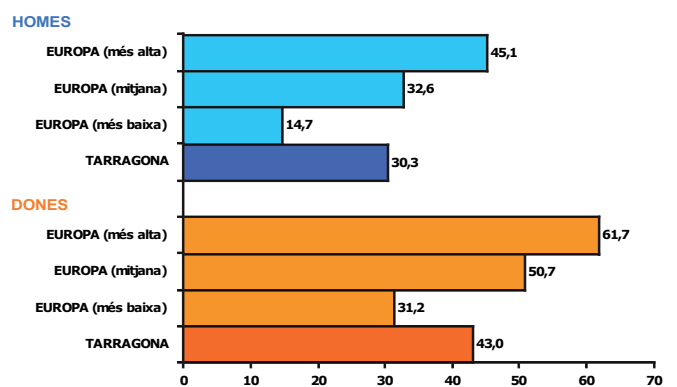
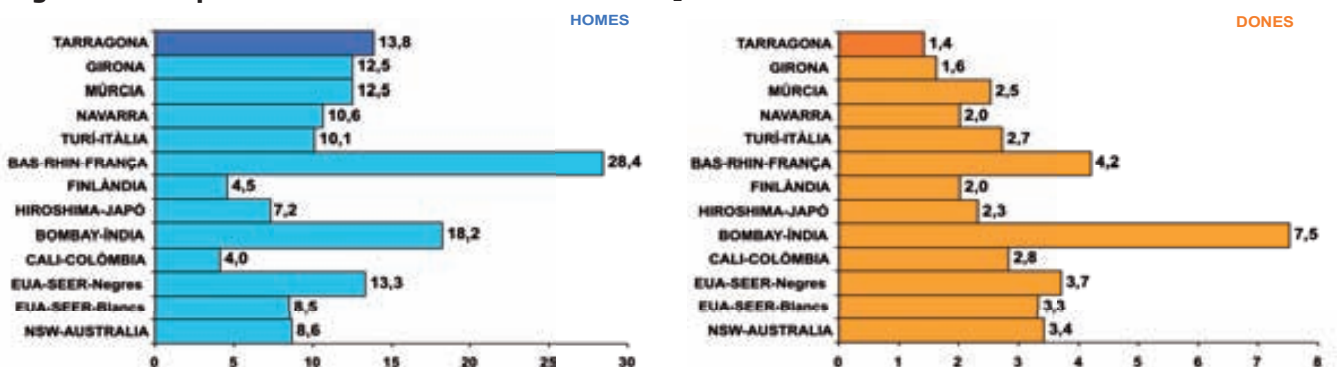


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	27,3	1,7	9,2	5,6	8,2	0,67	0,67	92,7	1,8	10,5
Dones	3,0	0,3	1,0	0,5	0,8	0,06	0,06	58,3	33,3	0,1
Ambdós	30,3	1,1	5,1	3,1	4,5	0,36	0,36	89,3	4,9	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

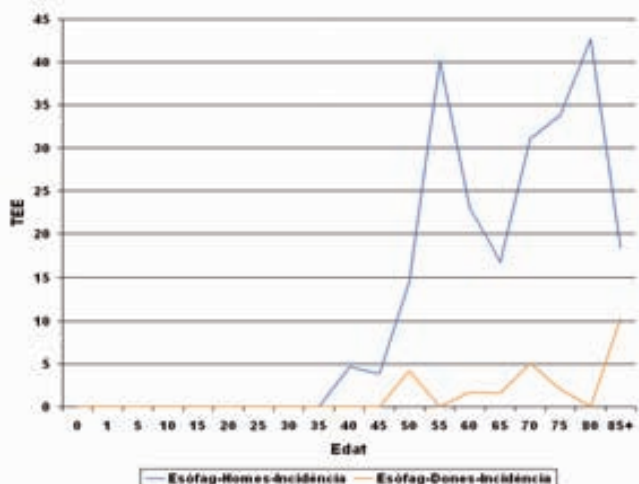
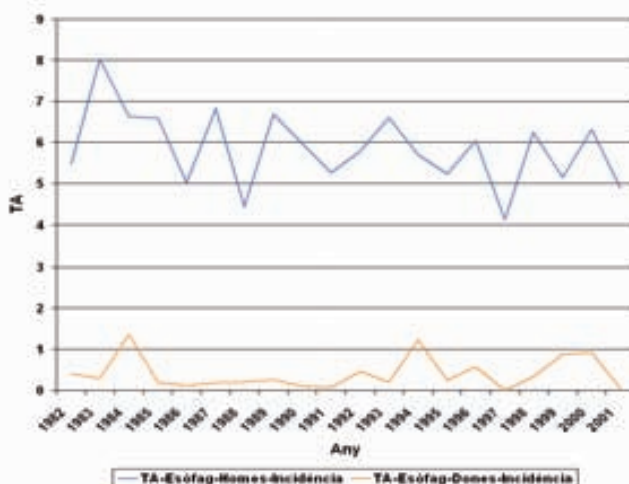


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	20,5	2,4	6,9	4,2	6,1	0,48	0,48	75,2	245
Dones	3,0	0,3	1,0	0,5	0,8	0,06	0,06	100,0	33
Ambdós	23,5	1,7	4,0	2,3	3,4	0,27	0,27	77,7	278

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

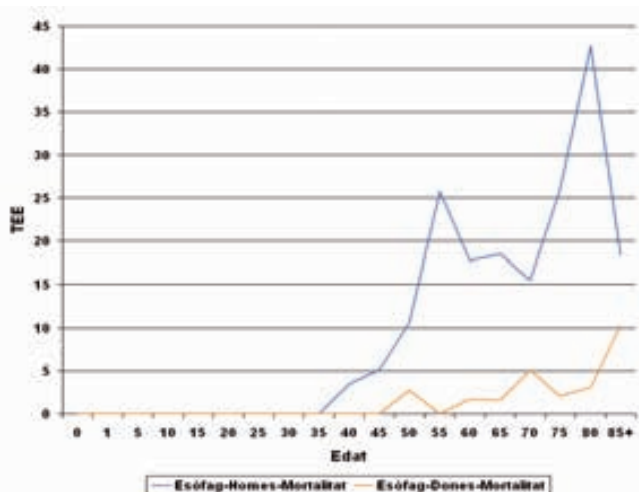
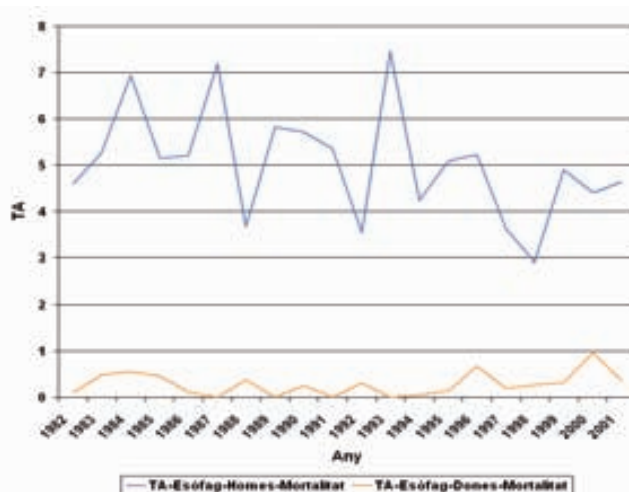


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	113	-	6,3	-	14	-	0,5	-	98	-	5,4	-	12	-	0,3	-
1987-1991	106	-6,2	5,8	-8,0	5	-64,3	0,2	-60,0	102	4,1	5,4	0,0	3	-75,0	0,1	-66,6
1992-1996	117	10,4	5,9	1,7	15	200,0	0,5	150,0	103	1,0	5,1	-5,6	9	200,0	0,2	100,0
1997-2001	129	10,3	5,4	-8,5	12	-20,0	0,4	-20,0	100	-97,0	4,1	-19,6	13	44,4	0,4	100,0

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	-0,8	(-2,0 - 0,4)	1982-2001	-1,2	(-2,8 - 0,5)
Dones	1982-2001	-0,9	(-10,9 - 10,2)	1982-2001	3,5	(-11,1 - 20,5)
Ambdós	1982-2001	-0,7	(-2,1 - 0,7)	1982-2001	-0,9	(-2,4 - 0,6)

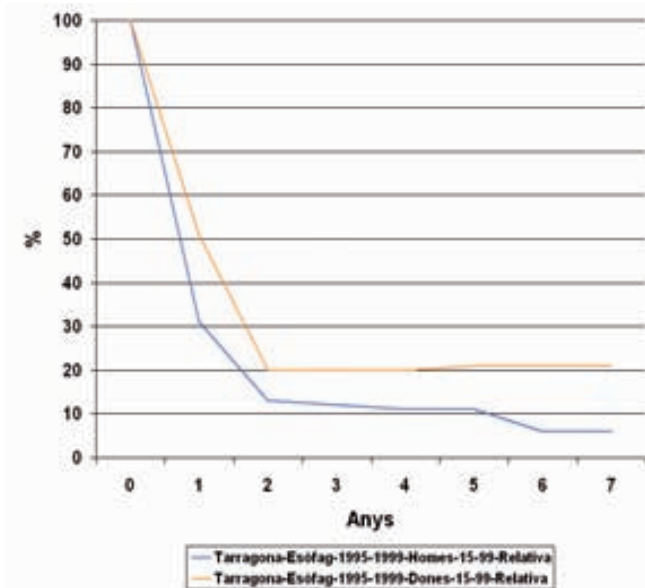
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=111)				Dones (n=10)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	30,6	23,2 - 40,5	31,7	24,0 - 42,0	50,0	26,9 - 92,9	50,6	27,2 - 94,1
3	11,7	7,0 - 19,5	12,7	7,6 - 21,2	20,0	5,8 - 69,1	20,5	5,9 - 70,8
5	9,0	5,0 - 16,3	11,4	6,3 - 20,6	20,0	5,8 - 69,1	21,1	6,1 - 73,0

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys	
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel
Homes								
1985-1989	21,6	21,9	6,8	7,0	3,4	3,7	2,3	2,8
1990-1994	25,0	25,5	7,0	7,2	7,0	7,2	5,0	5,6
1995-1999	30,6	31,7	11,7	12,7	9,0	11,4	n.d.	n.d.
Dones								
1985-1989	33,3	33,6	-	-	-	-	-	-
1990-1994	66,7	68,1	25,0	27,2	8,3	9,2	-	-
1995-1999	50,0	50,6	20,0	20,5	20,0	21,1	-	-

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	34	2	36
Taxa	11,2	0,7	5,9

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

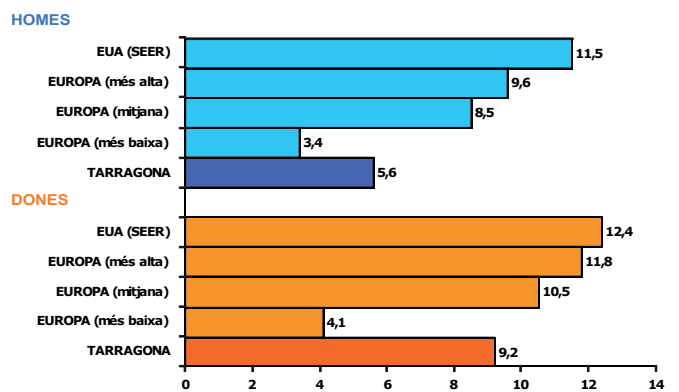
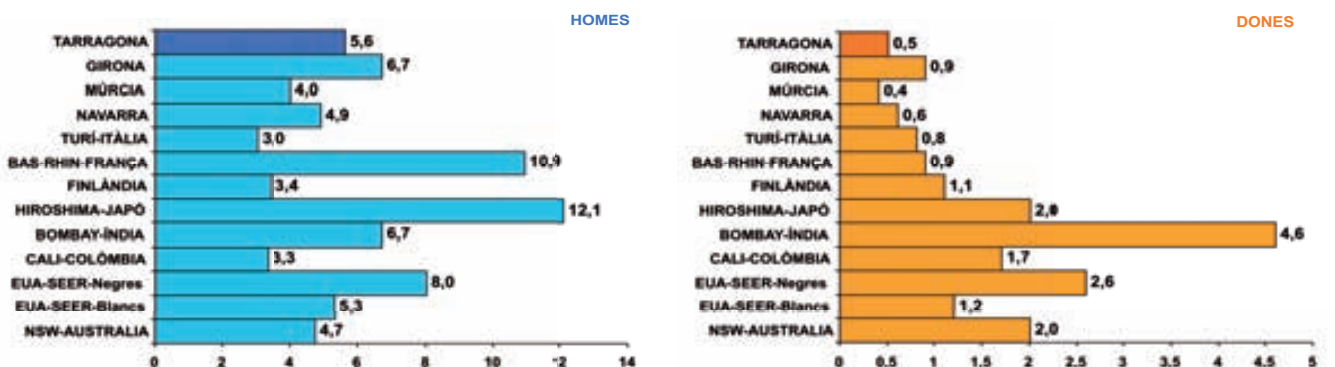


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	68,8	4,2	23,3	12,8	18,7	1,50	1,48	90,5	5,8	2,3
Dones	39,8	3,6	13,3	5,6	8,3	0,57	0,56	86,2	6,9	0,4
Ambdós	108,6	3,9	18,1	9,2	13,5	1,02	1,01	88,9	6,2	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

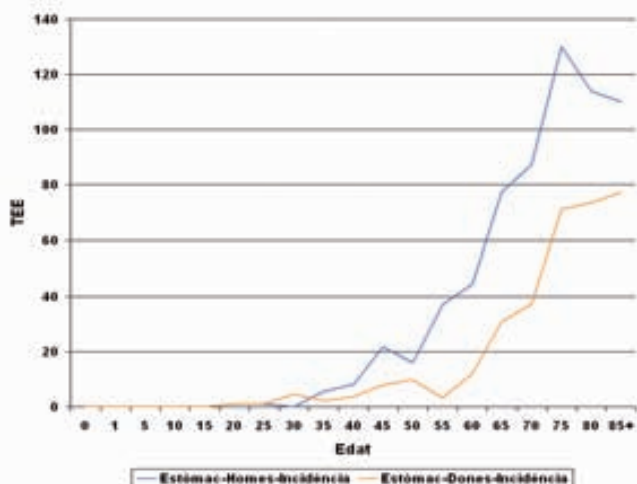
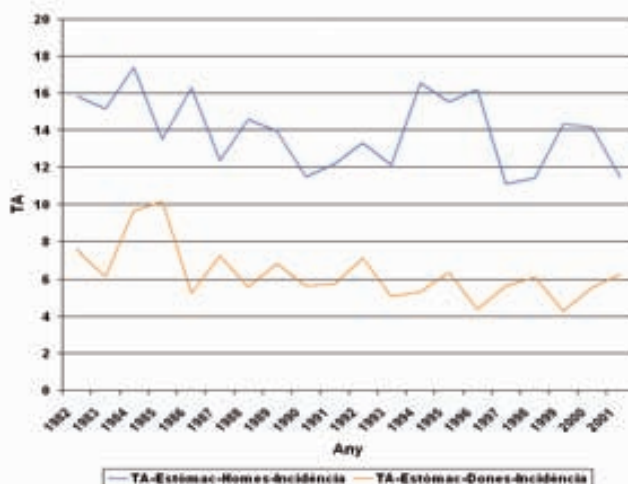


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	49,3	5,9	16,7	8,9	13,4	0,95	0,94	71,6	433
Dones	28,0	5,4	9,4	3,8	5,8	0,40	0,40	70,4	308
Ambdós	77,3	5,7	13,0	6,3	9,6	0,67	0,66	71,2	741

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

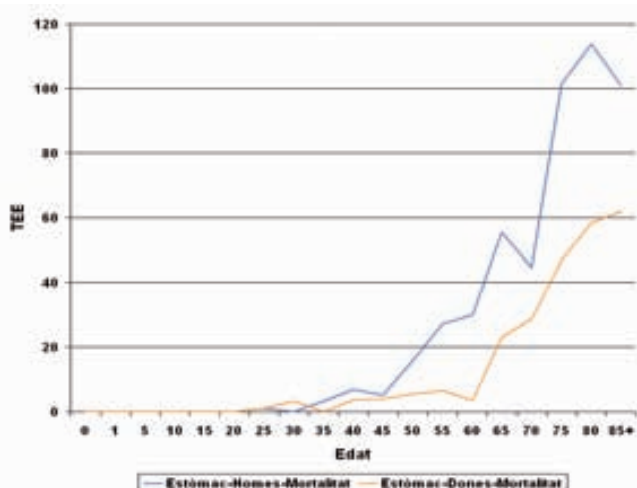
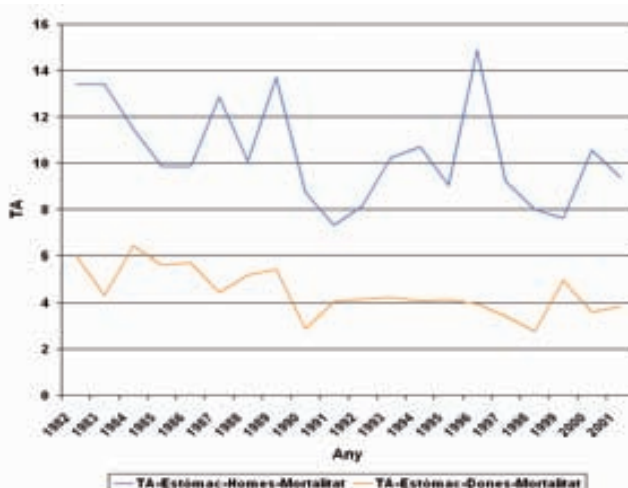


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	308	-	15,6	-	190	-	7,8	-	233	-	11,6	-	144	-	5,6	-
1987-1991	283	-8,1	13,0	-16,7	179	-5,8	6,2	-20,5	237	1,7	10,5	-9,5	131	-9,0	4,4	-21,4
1992-1996	365	29,0	14,8	13,8	191	6,7	5,7	-8,1	276	16,5	10,7	1,9	148	13,0	4,2	-4,5
1997-2001	338	-7,4	12,5	-15,5	201	5,2	5,6	-1,8	254	-8,0	9,0	-15,9	140	-5,4	3,7	-11,9

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	-0,9	(-1,9 - 0,2)	1982-2001	-1,5	(-2,9 - -0,1)*
Dones	1982-2001	-2,0	(-3,4 - -0,7)*	1982-2001	-2,9	(-4,1 - -1,7)*
Ambdós	1982-2001	-1,3	(-2,0 - -0,5)*	1982-2001	-2,0	(-3,0 - -0,9)*

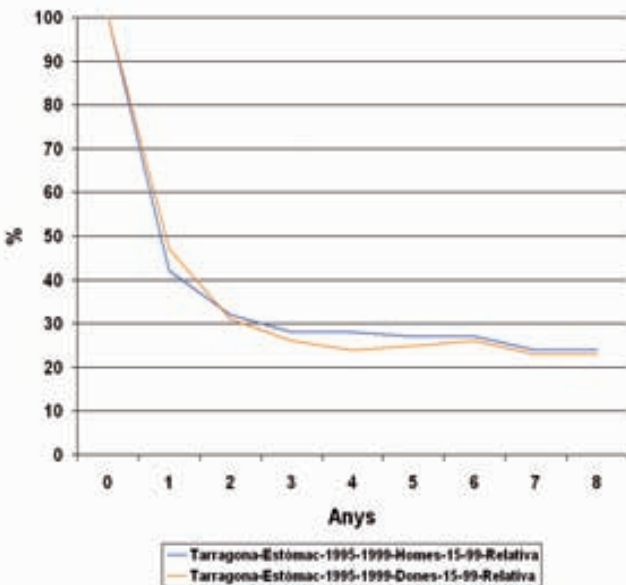
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=318)				Dones (n=168)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	42,6	37,5 - 48,4	44,2	38,9 - 50,3	44,0	37,1 - 52,2	45,7	38,5 - 54,2
3	26,8	22,4 - 32,2	29,5	24,6 - 35,4	24,4	18,7 - 31,8	27,0	20,7 - 35,2
5	23,8	19,5 - 29,0	28,1	23,1 - 34,3	21,4	16,0 - 28,6	24,9	18,7 - 33,3

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys		
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	
Homes									
1985-1989	33,1	34,4	18,5	20,5	16,7	19,1	11,6	15,3	
1990-1994	44,4	46,0	24,2	26,6	22,0	25,4	18,1	25,1	
1995-1999	42,6	44,2	26,8	29,5	23,8	28,1	-	-	
Dones									
1985-1989	38,6	39,9	24,1	26,0	22,2	24,9	19,6	25,5	
1990-1994	39,3	40,9	28,3	31,5	22,5	26,9	15,5	21,9	
1995-1999	44,0	45,7	24,4	27,0	21,4	24,9	-	-	

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	218	148	366
Taxa	71,4	48,1	59,7

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

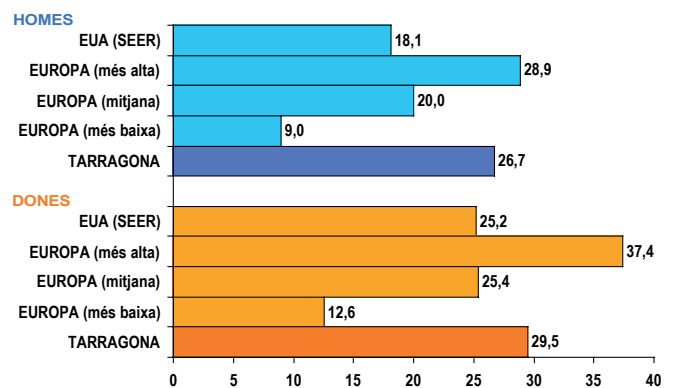
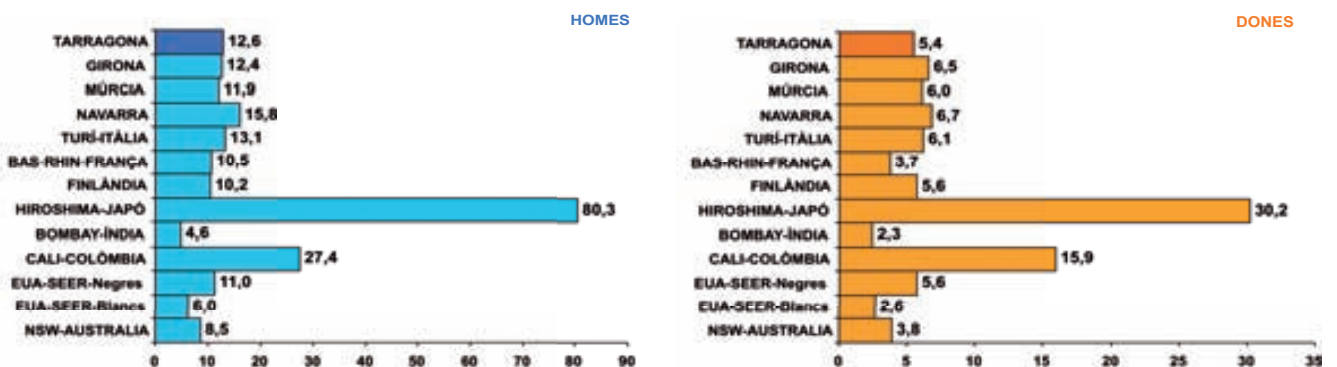


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	151,5	9,2	51,4	26,7	39,9	3,14	3,10	90,8	5,4	1,5
Dones	119,5	10,8	40,1	17,8	26,5	2,00	1,98	86,0	7,9	0,7
Ambdós	271,0	9,9	45,3	22,3	33,2	2,55	2,52	88,7	6,5	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

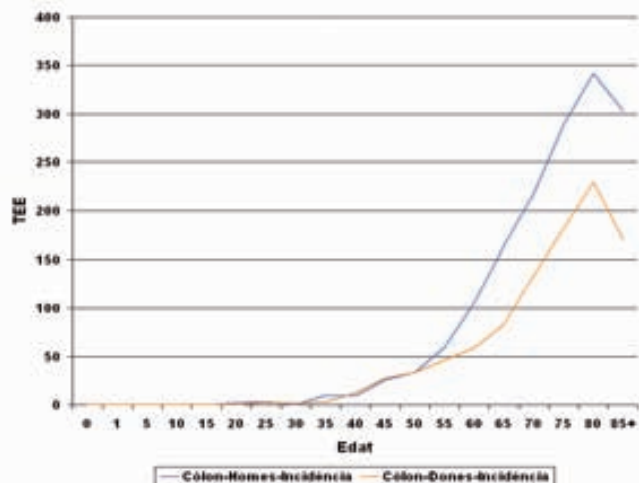
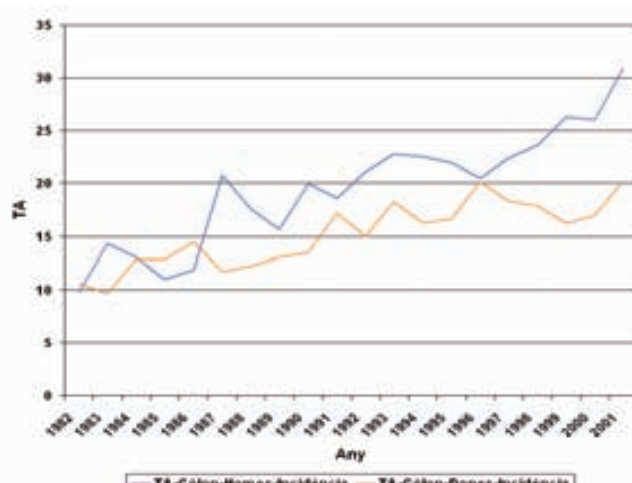


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	75,0	8,9	25,4	12,5	19,5	1,32	1,31	49,5	499
Dones	63,3	12,1	21,2	7,8	12,3	0,79	0,79	52,9	517
Ambdós	138,3	10,1	23,3	10,2	15,9	1,05	1,04	51,0	1016

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

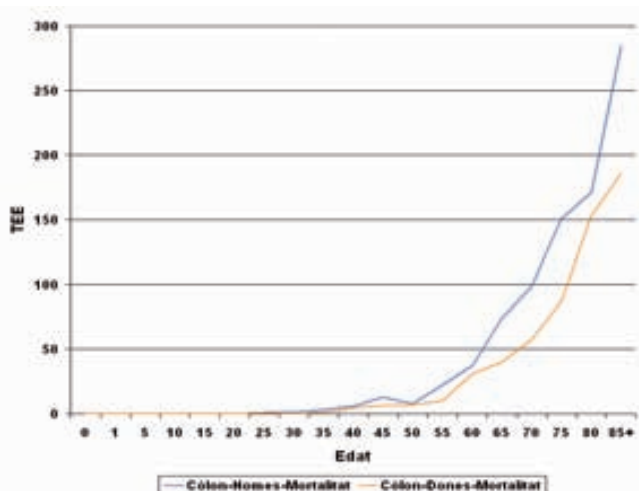
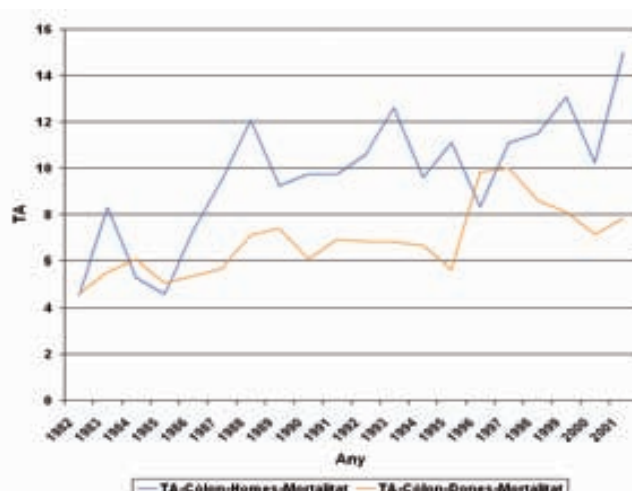


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	241	-	12,0	-	292	-	12,1	-	129	-	6,0	-	142	-	5,3	-
1987-1991	414	71,8	18,5	54,2	367	25,7	13,5	11,6	237	83,7	10,0	66,7	207	45,8	6,6	24,5
1992-1996	546	31,9	21,8	17,8	516	40,6	17,2	27,4	286	20,7	10,4	4,0	245	18,4	7,2	9,1
1997-2001	727	33,2	25,9	18,8	598	15,9	17,9	4,1	363	26,9	12,2	17,3	326	33,1	8,3	15,3

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència						Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-01	4,4	(3,3 - 5,6)*				1982-01	3,5	(1,8 - 5,2)*
Dones	1982-01	3,0	(2,0 - 3,9)*				1982-01	2,4	(1,1 - 3,7)*
Ambdós	1982-91	5,8	(3,6 - 8,1)*	1991-01	2,6	(1,2 - 4,0)*	1982-01	3,0	(2,1 - 4,0)*

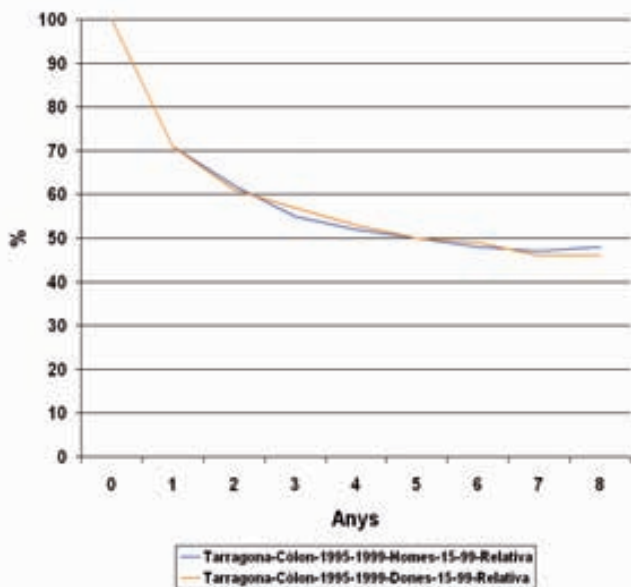
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=550)				Dones (n=515)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	69,1	65,3 - 73,1	72,0	68,0 - 76,1	69,3	65,4 - 73,4	71,7	67,7 - 75,9
3	50,2	46,2 - 54,5	56,4	51,9 - 61,3	51,8	47,7 - 56,3	57,2	52,6 - 62,1
5	42,6	38,7 - 47,0	51,8	47,0 - 57,2	43,4	39,3 - 47,9	50,9	46,1 - 56,2

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys		
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	
Homes									
1985-1989	63,4	66,1	42,4	47,5	34,3	41,5	22,7	32,3	
1990-1994	65,7	68,3	47,9	53,5	38,9	47,0	30,6	45,6	
1995-1999	69,1	72,0	50,2	56,4	42,6	51,8	-	-	
Dones									
1985-1989	62,8	64,6	47,7	51,7	40,6	46,7	32,2	43,0	
1990-1994	65,0	66,9	48,6	52,7	42,6	49,2	32,3	44,2	
1995-1999	69,3	71,7	51,8	57,2	43,4	50,9	-	-	

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	646	685	1331
Taxa	211,2	223,1	217,2

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

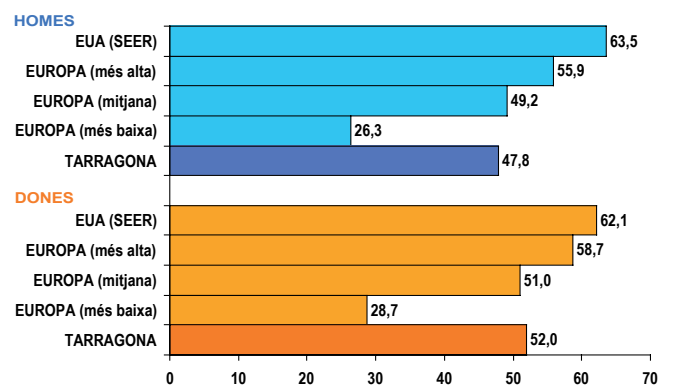
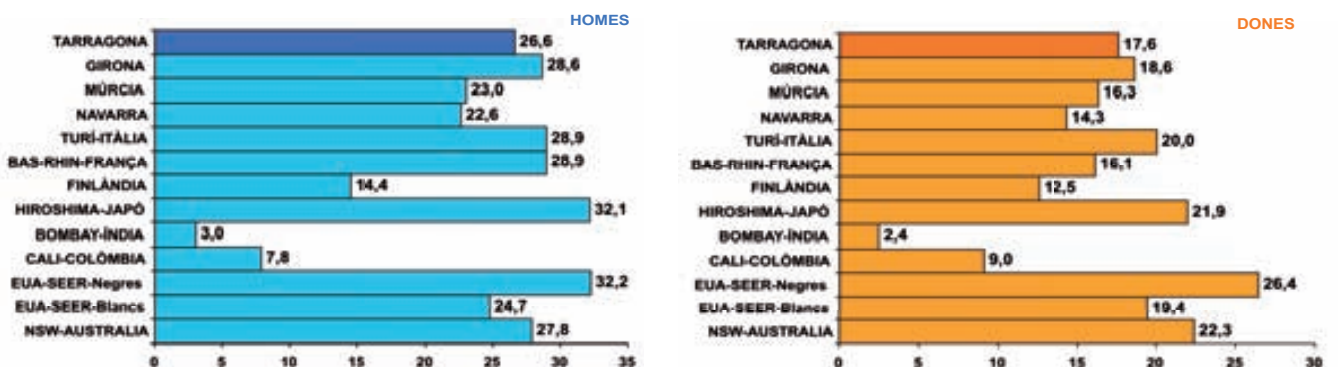


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	81,6	4,9	27,7	15,1	22,4	1,83	1,81	94,8	3,1	1,8
Dones	52,3	4,7	17,5	8,3	12,1	0,96	0,95	92,8	4,3	0,5
Ambdós	133,8	4,9	22,3	11,7	17,2	1,37	1,37	94,0	3,6	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

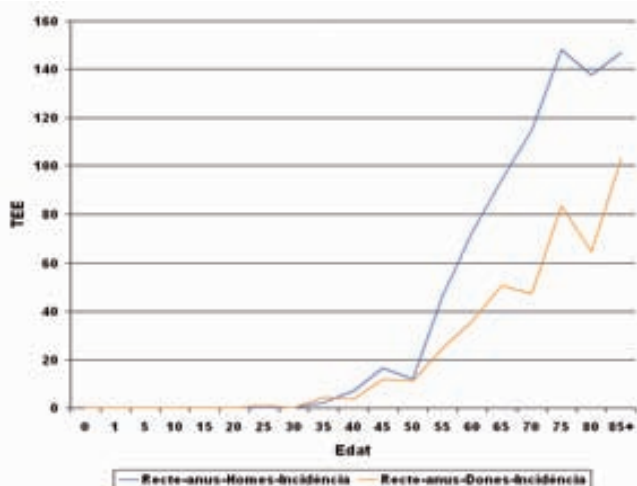
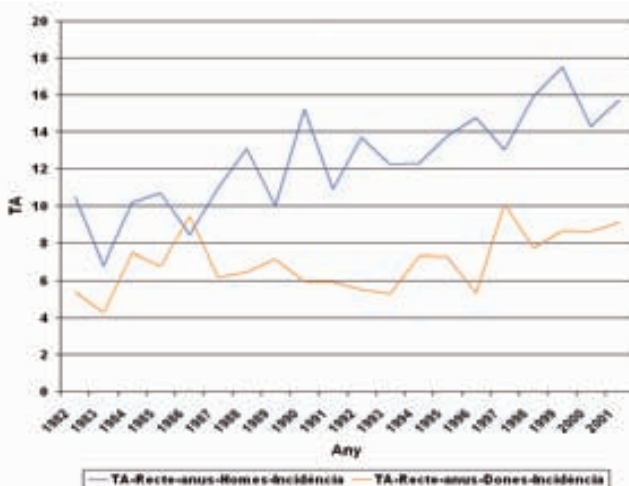


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	37,8	4,5	12,8	6,7	10,2	0,74	0,74	46,4	268
Dones	25,8	5,0	8,7	3,5	5,4	0,38	0,38	49,3	241
Ambdós	63,5	4,7	10,7	5,1	7,9	0,55	0,55	47,5	509

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

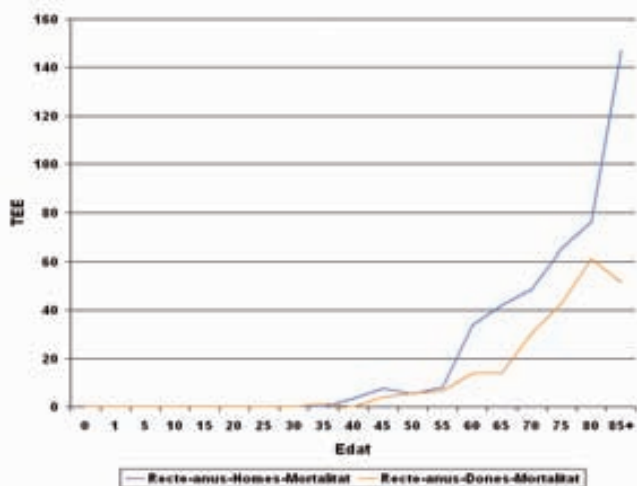
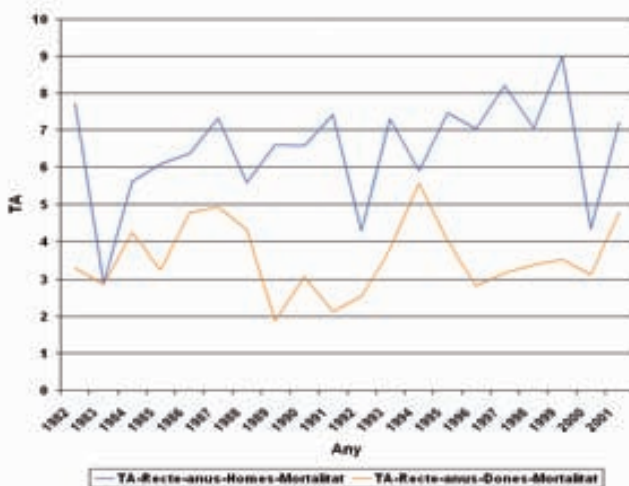


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	214	-	10,5	-	179	-	7,9	-	128	-	6,5	-	110	-	4,5	-
1987-1991	279	30,4	12,6	20,0	177	-1,1	6,7	-15,2	167	30,5	6,7	3,1	108	-1,8	3,6	-20,0
1992-1996	315	12,9	13,2	4,8	173	-2,3	6,0	-10,4	159	-4,8	6,1	-9,0	123	13,9	4,0	11,1
1997-2001	392	24,4	14,5	9,8	260	50,3	8,3	38,3	194	22,0	6,8	11,5	124	0,8	3,3	-17,5

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	2,0	(1,2 - 2,8)*	1982-2001	0,5	(-1,0 - 1,9)
Dones	1982-2001	0,5	(-0,9 - 1,9)	1982-2001	-1,3	(-2,7 - 0,2)
Ambdós	1982-2001	1,5	(0,8 - 2,1)*	1982-2001	-0,4	(-1,4 - 0,7)

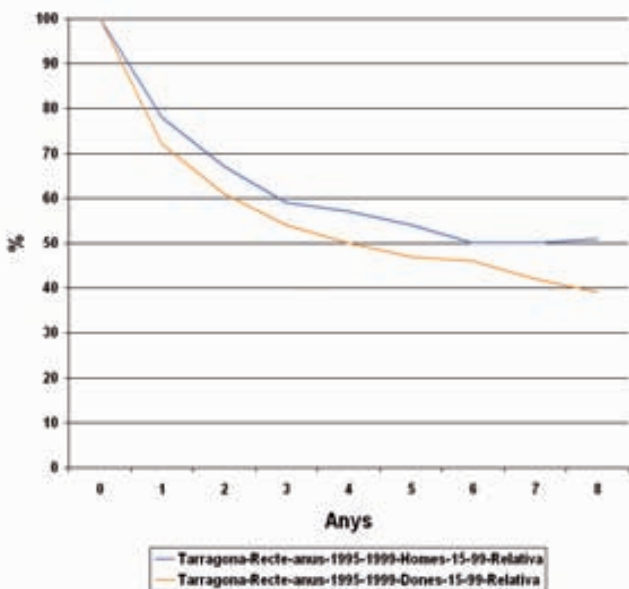
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=342)				Dones (n=207)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	75,4	71,0 - 80,1	78,5	73,9 - 83,4	69,6	63,6 - 76,1	71,9	65,7 - 78,6
3	52,9	47,9 - 58,5	59,6	53,9 - 65,8	48,8	42,4 - 56,1	53,2	46,3 - 61,2
5	44,4	39,4 - 50,1	54,5	48,3 - 61,4	41,3	35,0 - 48,6	47,3	40,2 - 55,7

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys		
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	
Homes									
1985-1989	66,8	69,7	45,1	51,2	35,7	43,4	25,8	38,6	
1990-1994	72,7	75,5	51,6	57,3	40,1	48,0	28,5	41,2	
1995-1999	75,4	78,5	52,9	59,6	44,4	54,5	-	-	
Dones									
1985-1989	66,1	67,6	43,5	46,6	35,7	40,7	25,0	33,7	
1990-1994	71,1	73,1	49,7	53,7	40,3	45,6	33,3	44,2	
1995-1999	69,6	71,9	48,8	53,2	41,3	47,3	-	-	

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	450	251	701
Taxa	147,0	81,9	114,4

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

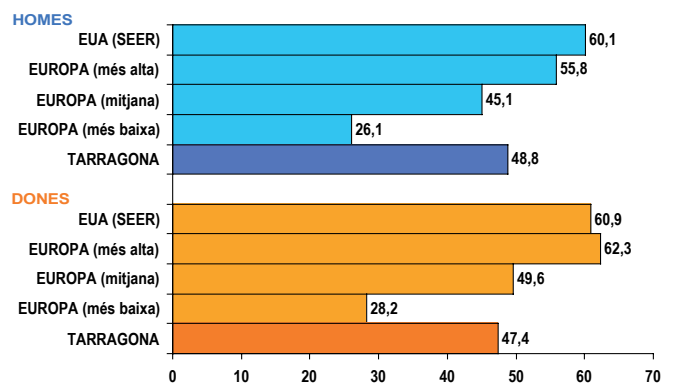
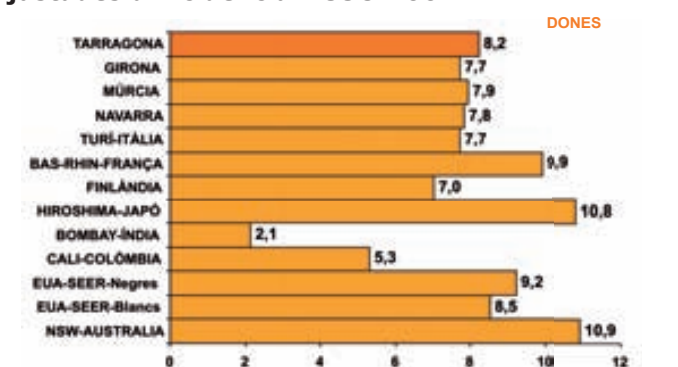
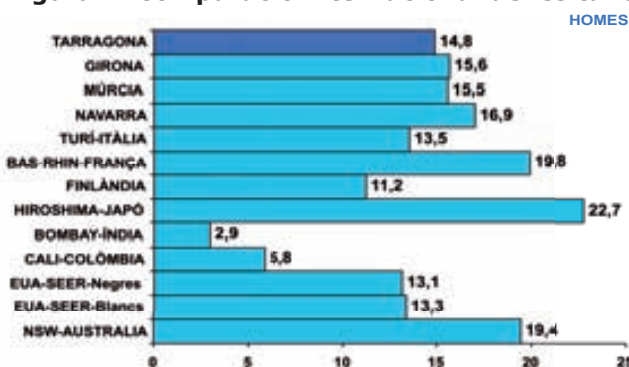


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	44,3	2,7	15,0	8,3	12,0	1,15	1,14	59,3	14,7	3,1
Dones	19,5	1,8	6,5	2,7	4,1	0,31	0,31	44,9	28,2	0,3
Ambdós	63,8	2,3	10,7	5,5	8,0	0,72	0,71	54,9	18,8	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

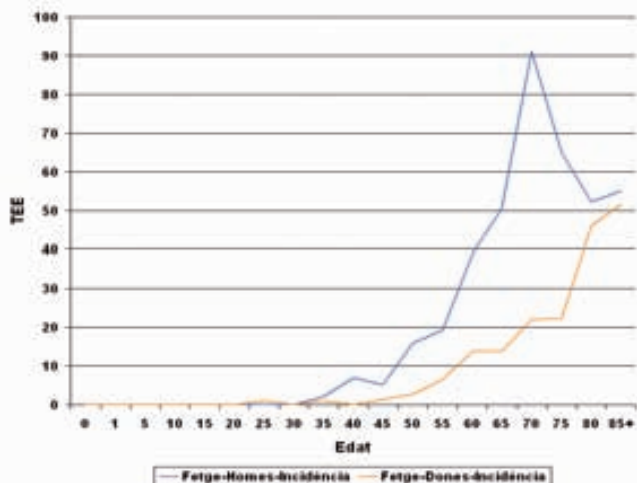
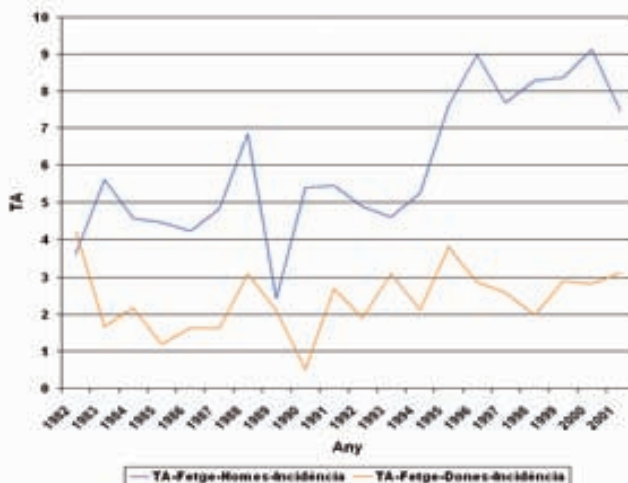


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	33,0	3,9	11,2	5,8	8,6	0,77	0,76	74,6	239
Dones	14,3	2,7	4,8	1,6	2,6	0,18	0,18	73,1	105
Ambdós	47,3	3,5	8,0	3,7	5,6	0,46	0,46	74,1	344

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

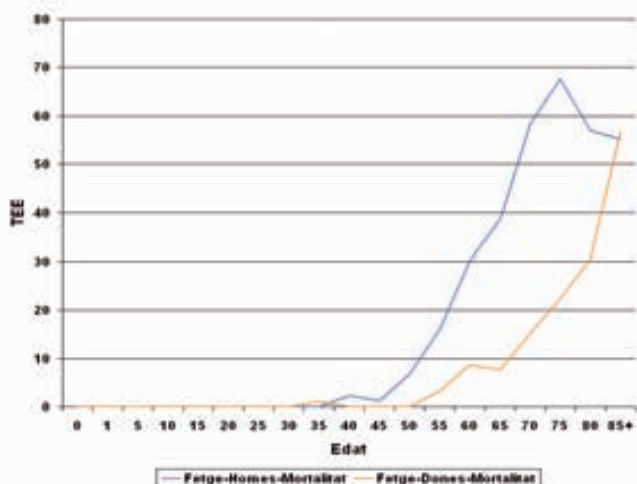
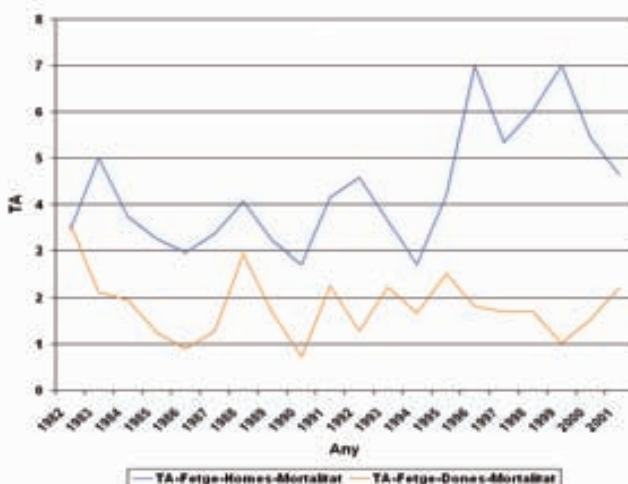


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	87	-	4,5	-	52	-	2,2	-	71	-	3,6	-	50	-	2,0	-
1987-1991	106	21,8	5,0	11,1	59	13,5	2,0	-9,1	80	12,7	3,5	-2,8	53	6,0	1,8	-10,0
1992-1996	150	41,5	6,3	26,0	84	42,4	2,8	40,0	113	41,3	4,4	25,7	62	17,0	1,9	5,6
1997-2001	215	43,3	8,2	30,2	96	14,3	2,7	-3,6	157	38,9	5,7	29,5	69	11,3	1,6	-15,8

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	4,3	(2,5 - 6,1)*	1982-2001	3,1	(1,1 - 5,0)*
Dones	1982-2001	1,2	(-1,6 - 4,0)*	1982-2001	-1,3	(-4,0 - 1,5)
Ambdós	1982-2001	3,3	(1,7 - 4,9)*	1982-2001	0,9	(-0,8 - 2,7)

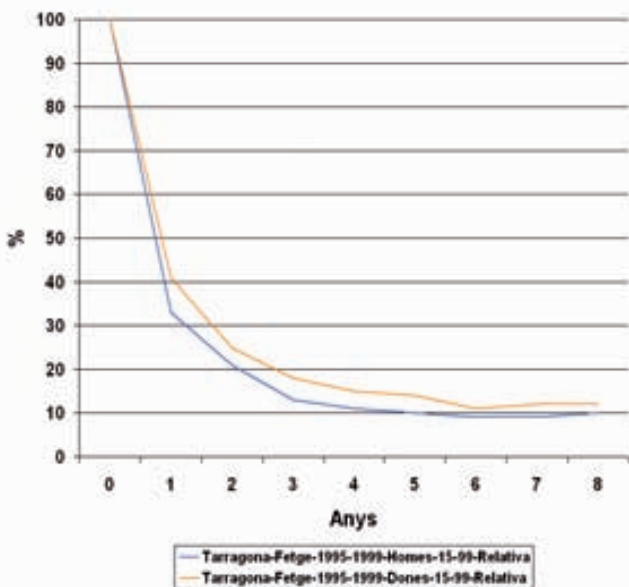
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=173)				Dones (n=73)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	32,9	26,6 - 40,8	33,9	27,4 - 41,9	41,1	31,2 - 54,1	41,8	31,8 - 55,0
3	12,7	8,6 - 18,8	13,9	9,4 - 20,5	17,4	10,5 - 28,8	18,2	11,0 - 30,1
5	8,6	5,3 - 14,0	10,1	6,2 - 16,4	12,9	7,0 - 23,7	13,9	7,5 - 25,5

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys	
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel
Homes								
1985-1989	17,6	18,1	9,5	10,2	4,1	4,7	1,4	1,8
1990-1994	24,7	25,6	11,8	13,0	7,5	8,8	5,4	6,7
1995-1999	32,9	33,9	12,7	13,9	8,6	10,1	-	-
Dones								
1985-1989	13,9	14,4	2,8	3,0	2,8	3,0	2,8	3,0
1990-1994	21,2	21,8	7,7	8,0	5,8	6,1	3,8	4,2
1995-1999	41,1	41,8	17,4	18,2	12,9	13,9	-	-

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	62	27	89
Taxa	20,4	8,8	14,6

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

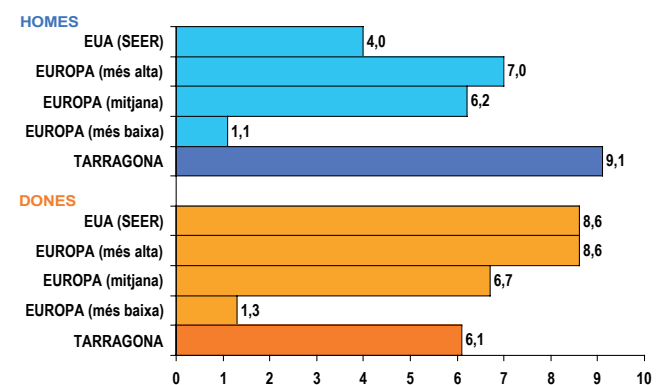
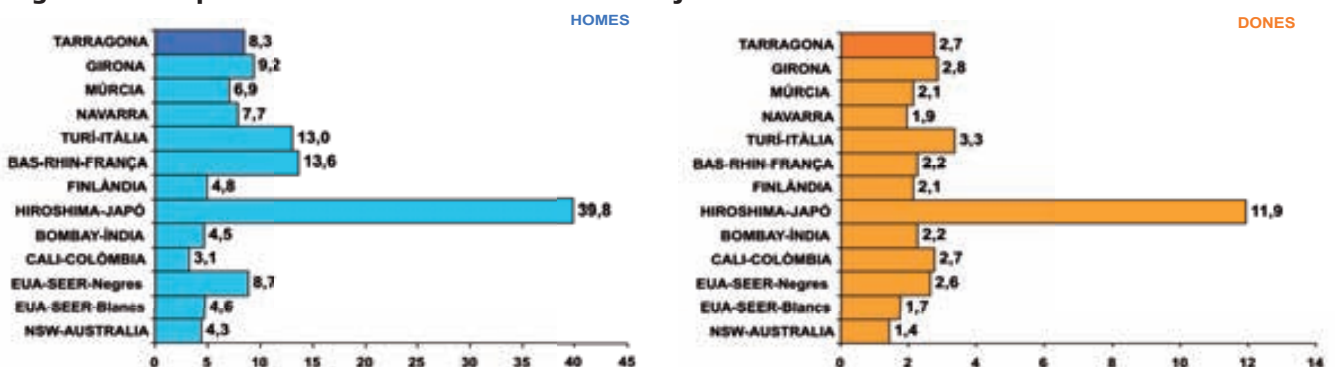


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	11,3	0,7	3,8	2,0	2,9	0,25	0,25	60,0	2,2	0,7
Dones	20,8	1,9	7,0	2,7	4,2	0,30	0,30	62,7	8,4	1,4
Ambdós	32,0	1,2	5,4	2,3	3,5	0,27	0,27	61,7	6,3	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

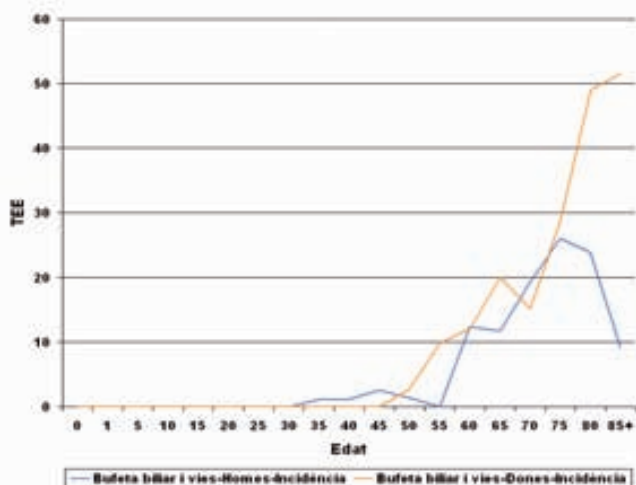
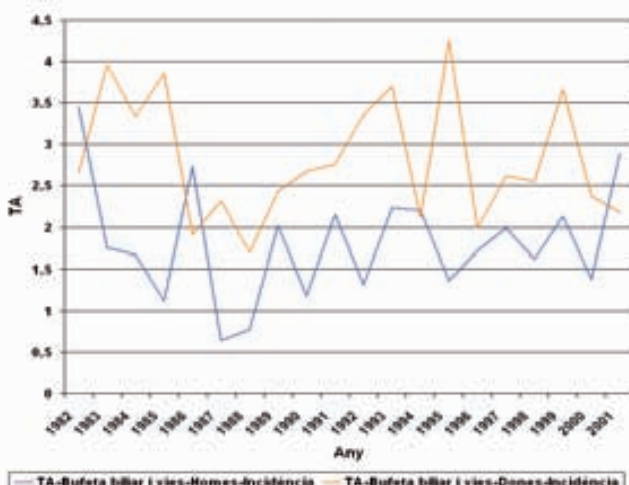


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	8,3	1,0	2,8	1,3	2,0	0,15	0,15	73,3	55
Dones	18,8	3,6	6,3	2,3	3,5	0,25	0,25	90,4	155
Ambdós	27,0	2,0	4,6	1,8	2,8	0,20	0,20	84,4	210

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

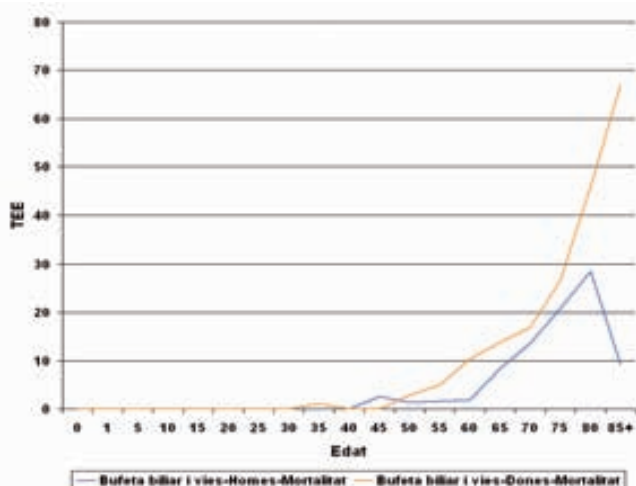
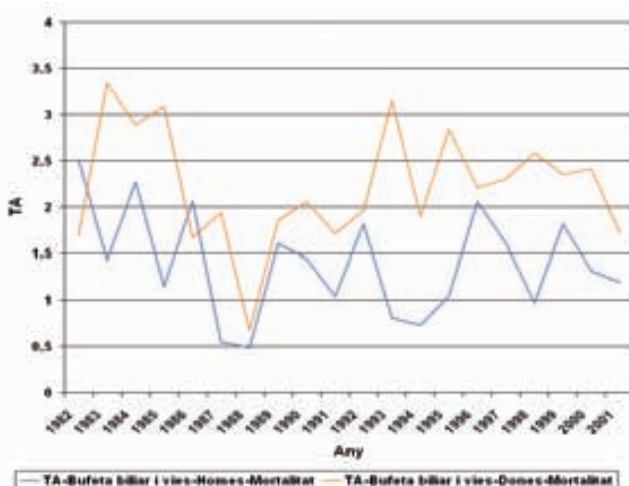


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	44	-	2,1	-	87	-	3,1	-	39	-	1,9	-	71	-	2,5	-
1987-1991	38	-13,6	1,4	-33,3	83	-4,6	2,4	-22,6	29	-25,6	1,0	-47,4	60	-15,5	1,6	36,0
1992-1996	50	31,6	1,8	28,6	98	18,1	3,1	29,2	36	24,1	1,3	30,0	79	31,7	2,4	50,0
1997-2001	59	18,0	2,0	11,1	103	5,1	2,7	-12,9	45	25,0	1,4	7,7	92	16,5	2,3	-4,2

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	0,0	(-3,0 - 3,0)	1982-2001	-1,1	(-4,1 - 2,1)
Dones	1982-2001	-0,8	(-2,8 - 1,2)	1982-2001	-1,0	(-3,4 - 1,5)
Ambdós	1982-2001	0,1	(-1,7 - 2,0)	1982-2001	-1,1	(-3,2 - 1,1)

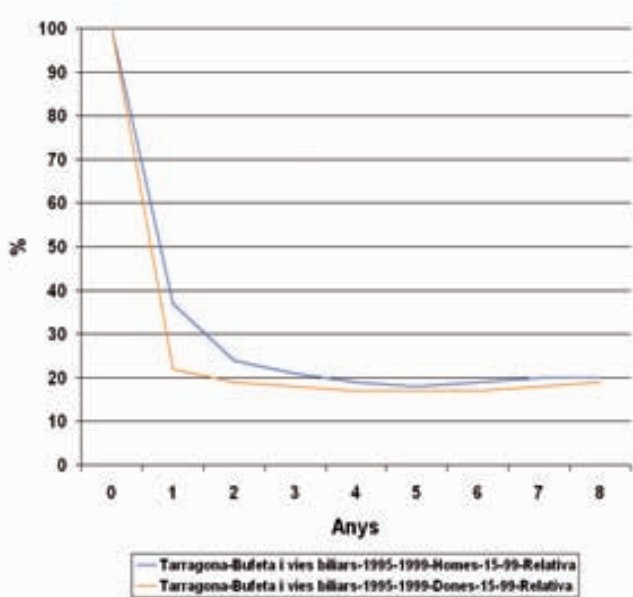
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=51)				Dones (n=88)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	35,3	24,3 - 51,2	36,8	25,4 - 53,4	19,3	12,6 - 29,6	20,0	13,1 - 30,7
3	19,6	11,2 - 34,2	22,0	12,6 - 38,3	14,8	8,9 - 24,4	16,8	10,2 - 27,7
5	15,7	8,3 - 29,6	18,9	10,0 - 35,8	12,1	6,8 - 21,5	15,6	8,8 - 27,7

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys	
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel
Homes								
1985-1989	21,9	22,7	9,4	10,1	9,4	10,1	6,2	7,4
1990-1994	34,9	36,1	20,9	22,8	11,6	13,6	11,6	15,7
1995-1999	35,3	36,8	19,6	22,0	15,7	18,9	-	-
Dones								
1985-1989	17,8	18,5	12,3	13,9	11,0	13,1	5,5	7,4
1990-1994	26,8	28,1	17,1	19,6	15,9	19,9	12,2	20,2
1995-1999	19,3	20,0	14,8	16,8	12,1	15,6	-	-

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	29	38	66
Taxa	9,4	12,3	10,8

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

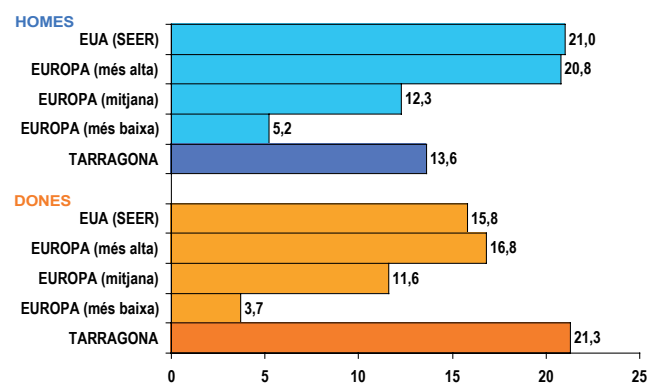
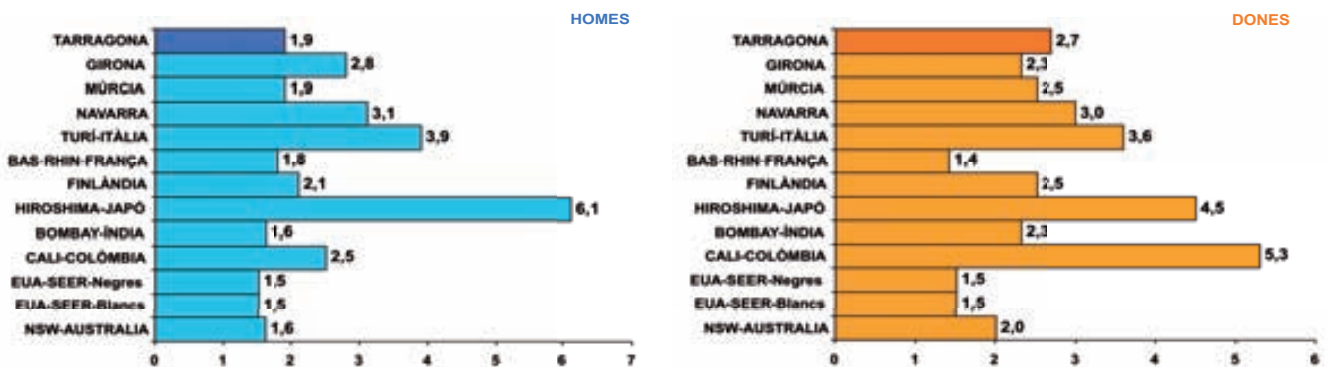


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	32,3	2,0	10,9	5,8	8,6	0,66	0,66	55,0	7,8	1,3
Dones	34,5	3,1	11,6	4,6	7,1	0,51	0,51	37,7	14,5	0,8
Ambdós	66,8	2,4	11,3	5,2	7,8	0,59	0,59	46,1	11,2	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

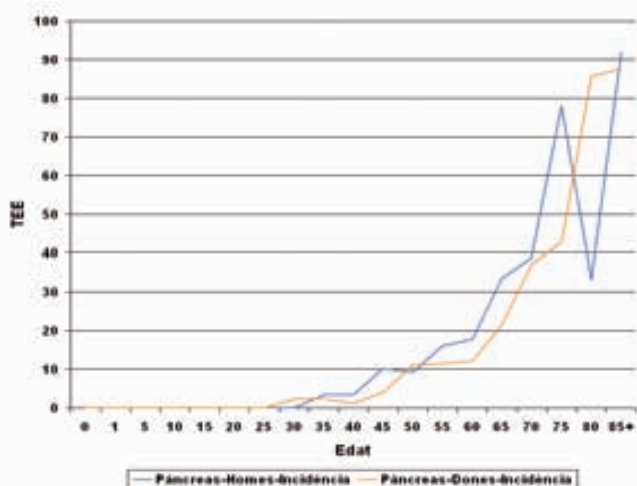
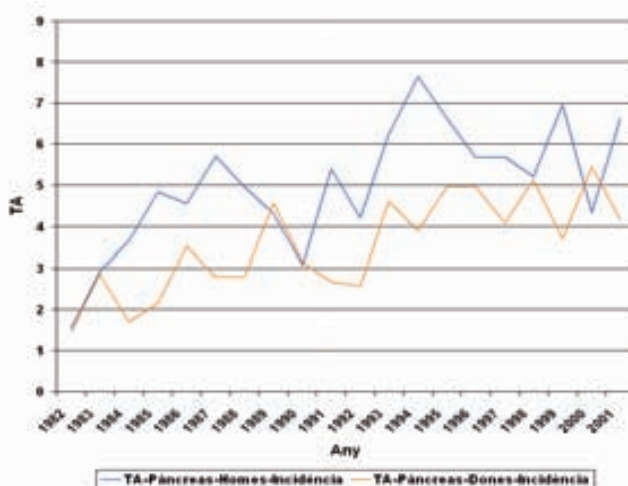


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	28,5	3,4	9,7	5,1	7,6	0,61	0,61	88,4	261
Dones	31,8	6,1	10,6	4,3	6,6	0,47	0,46	92,0	324
Ambdós	60,3	4,4	10,2	4,7	7,1	0,53	0,53	90,3	584

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

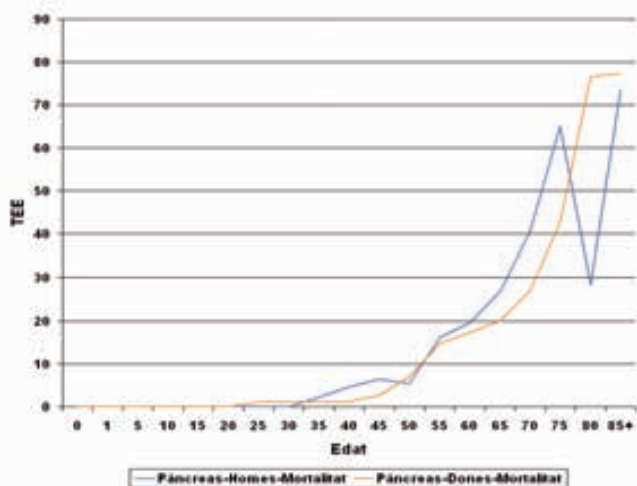
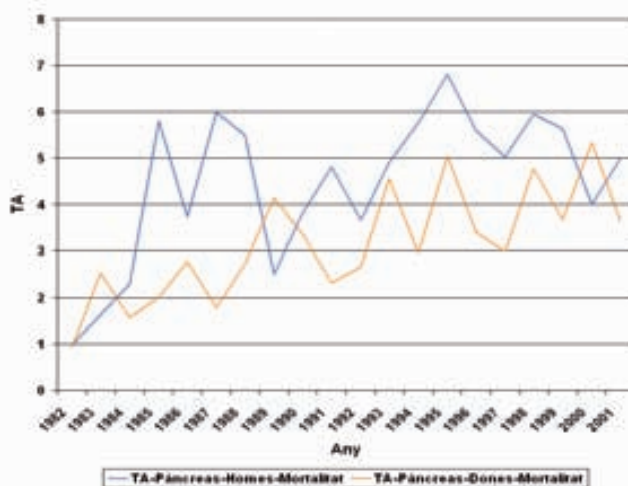


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	66	-	3,5	-	53	-	2,3	-	56	-	2,9	-	45	-	1,9	-
1987-1991	92	39,4	4,7	34,3	95	79,2	3,2	39,1	89	58,9	4,5	55,2	87	93,3	2,9	52,6
1992-1996	149	62,0	6,1	29,8	143	50,5	4,2	31,3	135	51,7	5,4	20,0	132	51,7	3,7	27,6
1997-2001	161	8,1	5,8	-4,9	165	15,4	4,5	7,1	143	5,9	5,1	-5,6	152	15,2	4,1	10,8

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	3,4	(1,3 - 5,5)*	1982-2001	2,9	(0,2 - 5,7)*
Dones	1982-2001	4,6	(2,6 - 6,5)*	1982-2001	4,3	(2,0 - 6,8)*
Ambdós	1982-2001	3,8	(2,2 - 5,5)*	1982-2001	4,1	(2,2 - 6,0)*

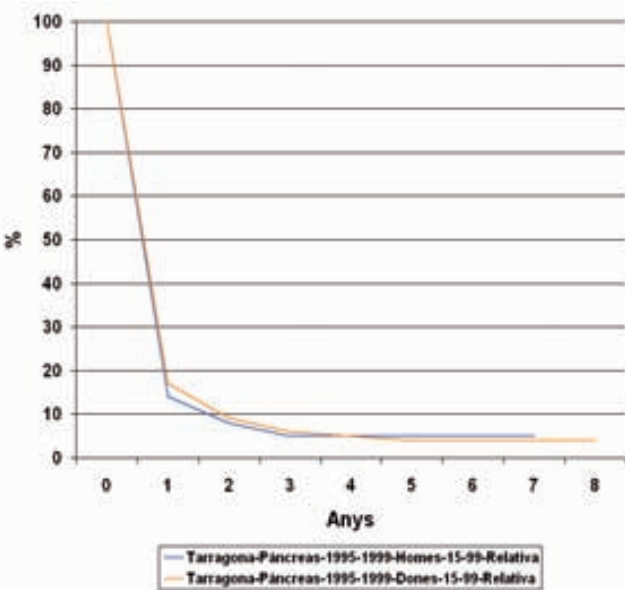
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=140)				Dones (n=133)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	14,3	9,5 - 21,4	14,8	9,9 - 22,2	15,8	10,7 - 23,4	16,2	11,0 - 24,1
3	5,0	2,4 - 10,3	5,4	2,6 - 11,2	4,5	2,1 - 9,9	4,8	2,2 - 10,5
5	4,2	1,9 - 9,3	4,9	2,2 - 10,9	3,0	1,1 - 7,9	3,4	1,3 - 9,0

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys		
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	
Homes									
1985-1989	13,7	14,2	3,7	4,1	3,7	4,1	1,2	2,0	
1990-1994	13,8	14,1	5,5	5,8	3,7	4,0	1,8	2,1	
1995-1999	14,3	14,8	5,0	5,4	4,2	4,9	-	-	
Dones									
1985-1989	13,4	14,3	9,0	10,5	7,5	10,3	6,0	11,4	
1990-1994	14,6	15,1	5,2	6,0	4,2	5,4	2,1	3,3	
1995-1999	15,8	16,2	4,5	4,8	3,0	3,4	-	-	

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	23	33	57
Taxa	7,7	10,8	9,2

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

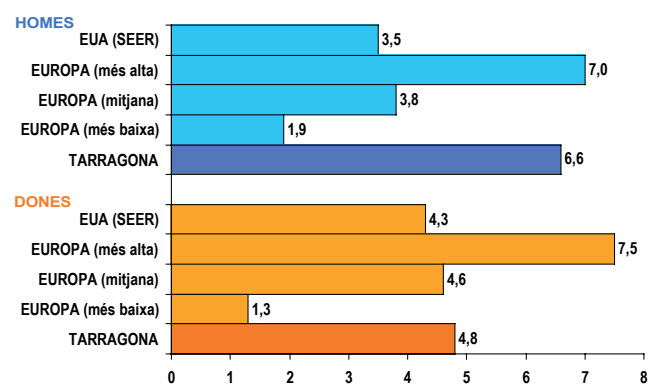
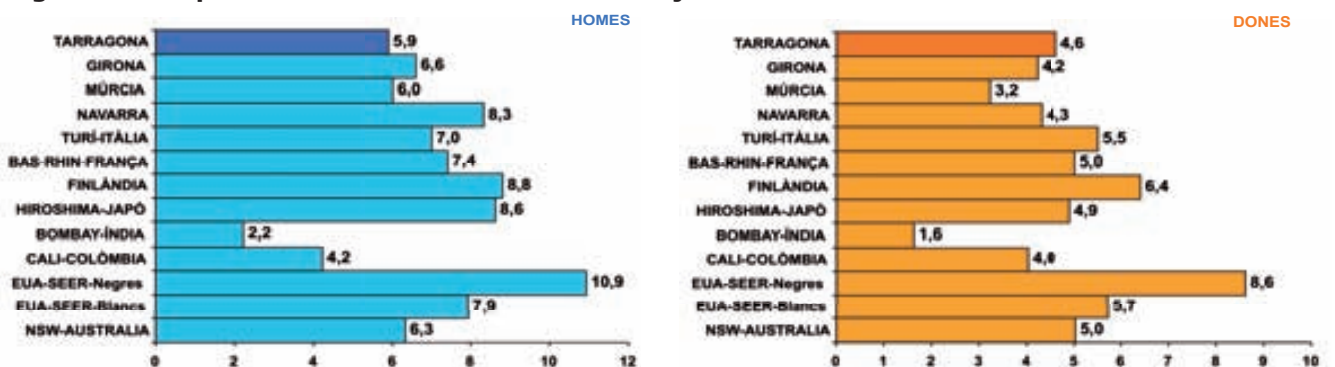


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	57,0	3,5	19,3	12,2	16,9	1,55	1,54	94,3	3,9	36,9
Dones	1,3	0,1	0,4	0,3	0,4	0,04	0,04	100,0	-	0,0
Ambdós	58,3	2,1	9,8	6,2	8,6	0,77	0,77	94,4	3,9	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

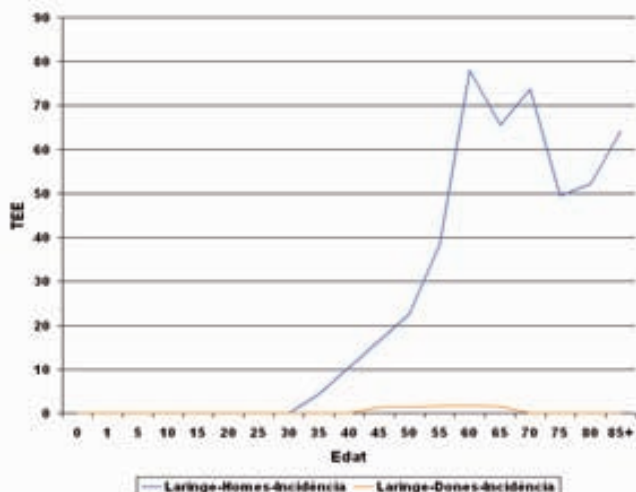
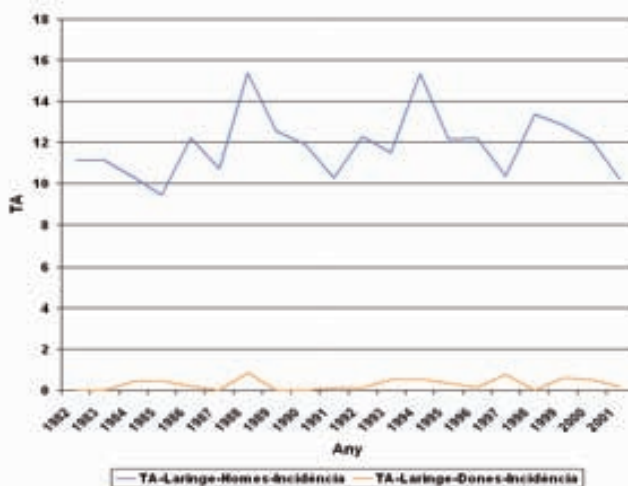


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	21,8	2,6	7,4	4,0	6,0	0,50	0,50	38,2	192
Dones	0,8	0,1	0,3	0,1	0,1	0,01	0,01	60,0	5
Ambdós	22,5	1,7	3,8	2,1	3,1	0,24	0,24	38,6	196

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

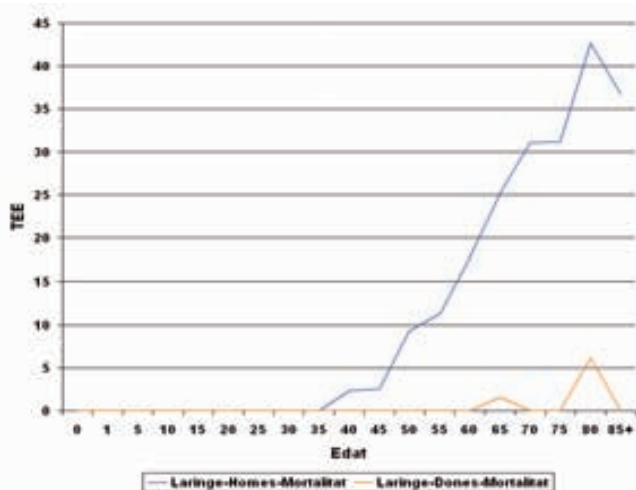
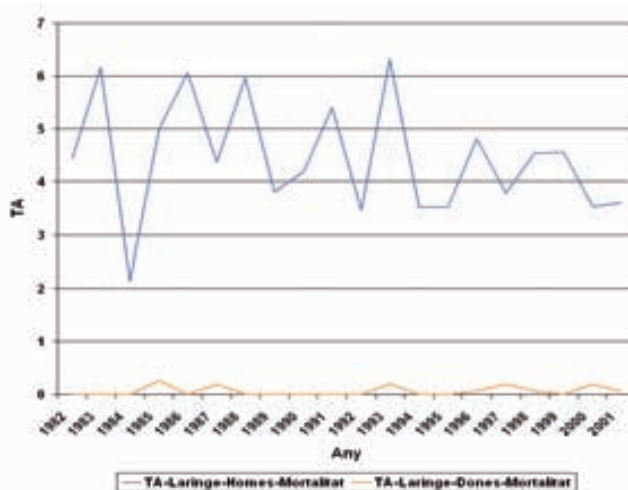


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	190	-	10,9	-	4	-	0,2	-	88	-	4,8	-	1	-	0,1	-
1987-1991	225	18,4	12,1	11,0	3	-25,0	0,2	0,0	100	13,6	4,7	-2,1	1	0,0	0,0	-10,0
1992-1996	263	16,9	12,6	4,1	8	166,7	0,3	50,0	98	-2,0	4,3	-8,5	2	100,0	0,1	0,0
1997-2001	272	3,4	11,8	-6,3	9	12,5	0,4	33,3	109	11,2	4,0	-7,0	4	100,0	0,1	0,0

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	0,5	(-0,6 - 1,6)	1982-2001	-1,2	(-3,0 - 0,6)
Dones	1982-2001	19,2	(-2,9 - 46,3)	1982-2001	17,2	(-3,2 - 42,0)
Ambdós	1982-2001	1,0	(-1,4 - 3,4)	1982-2001	-1,3	(-3,2 - 0,7)

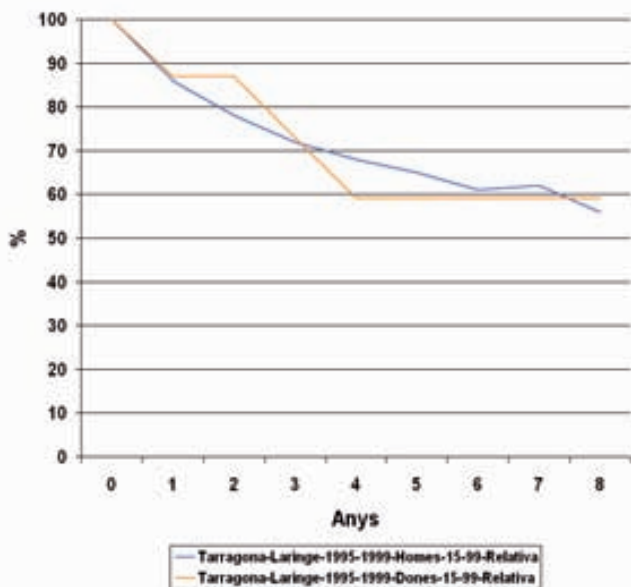
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=247)				Dones (n=7)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	83,8	79,3 - 88,5	86,1	81,5 - 90,9	85,7	63,3 - 100,0	86,6	64,0 - 101,0
3	67,6	62,0 - 73,7	73,2	67,2 - 79,8	71,4	44,7 - 100,0	72,7	45,5 - 101,8
5	58,4	52,5 - 64,9	66,9	60,2 - 74,4	57,1	30,1 - 100,0	59,1	31,1 - 103,4

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys		
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	
Homes									
1985-1989	81,8	83,6	63,6	67,7	56,5	62,7	39,7	51,1	
1990-1994	82,4	84,1	63,5	67,6	53,6	60,2	38,5	50,2	
1995-1999	83,8	86,1	67,6	73,2	58,4	66,9	-	-	
Dones									
1985-1989	80,0	80,0	60,0	61,0	60,0	61,0	40,0	46,1	
1990-1994	80,0	86,7	80,0	86,7	80,0	86,7	60,0	79,9	
1995-1999	85,7	86,6	71,4	72,7	57,1	59,1	-	-	

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	364	12	376
Taxa	118,8	4,0	61,3

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

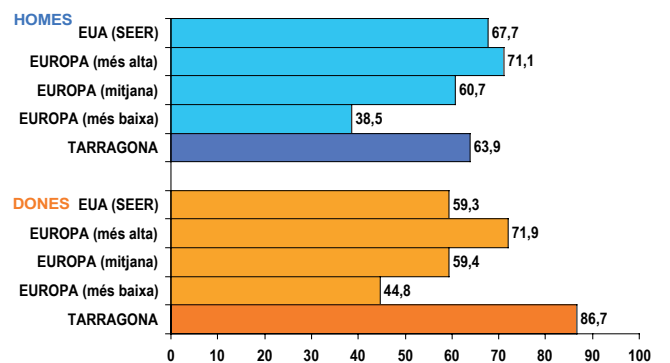
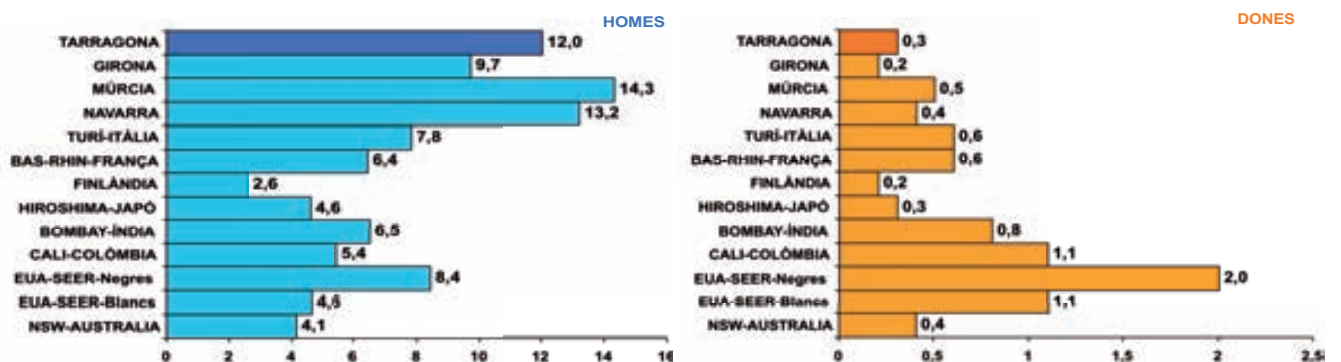


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	259,3	15,8	87,9	49,8	72,6	6,14	5,96	83,0	8,2	12,2
Dones	24,8	2,2	8,3	4,1	5,8	0,43	0,43	77,8	10,1	0,1
Ambdós	284,0	10,3	47,8	26,9	39,2	3,21	3,15	82,6	8,4	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

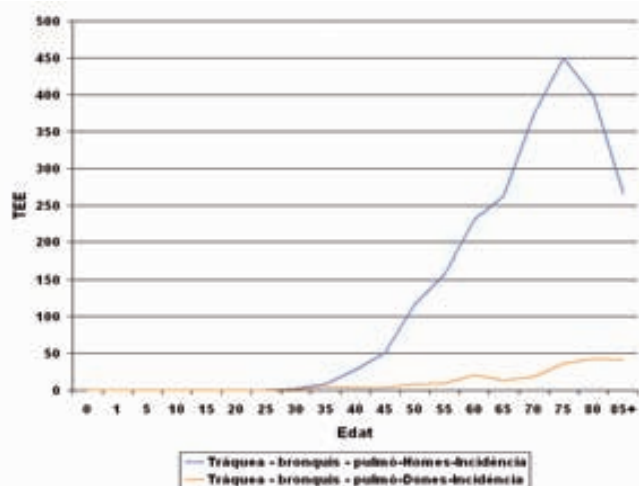
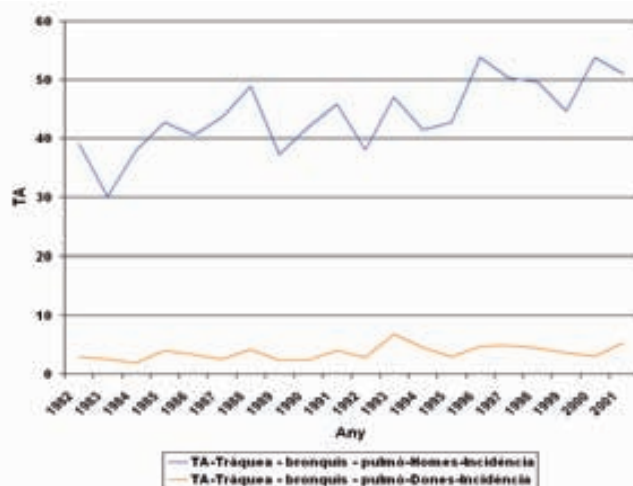


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	213,5	25,4	72,4	39,6	58,4	4,78	4,67	82,4	1917
Dones	20,3	3,9	6,8	3,1	4,5	0,34	0,34	81,8	253
Ambdós	233,8	17,2	39,4	21,3	31,4	2,49	2,46	82,3	2170

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

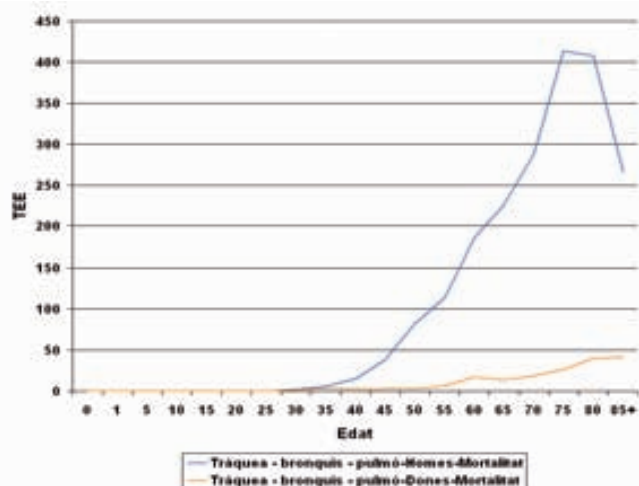
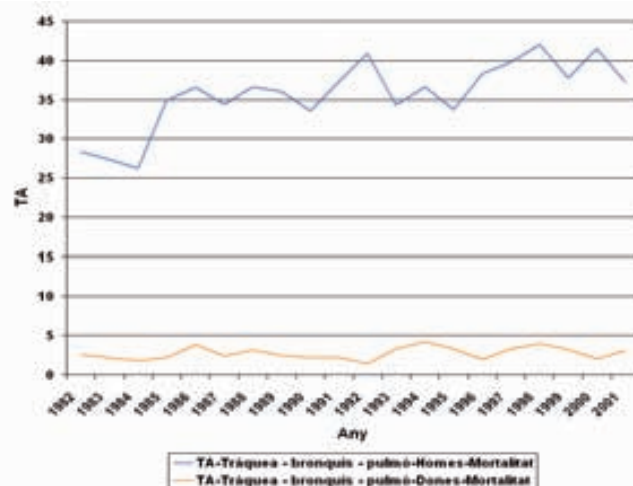


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	711	-	38,1	-	67	-	2,9	-	583	-	30,7	-	61	-	2,5	-
1987-1991	885	24,5	43,5	14,2	66	-1,5	3,0	3,4	752	29,0	35,6	16,0	54	-11,5	2,4	-4,0
1992-1996	1040	17,5	44,6	2,5	119	80,3	4,3	43,3	879	16,9	36,6	2,8	89	64,8	2,8	16,7
1997-2001	1287	23,8	49,8	11,7	125	5,0	4,3	0,0	1052	19,7	39,6	8,2	99	11,2	3,1	10,7

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	1,8	(0,9 - 2,6)*	1982-2001	1,6	(0,8 - 2,3)*
Dones	1982-2001	2,7	(0,2 - 5,4)*	1982-2001	1,1	(-1,4 - 3,7)
Ambdós	1982-2001	1,8	(1,0 - 2,7)*	1982-2001	1,6	(0,8 - 2,3)*

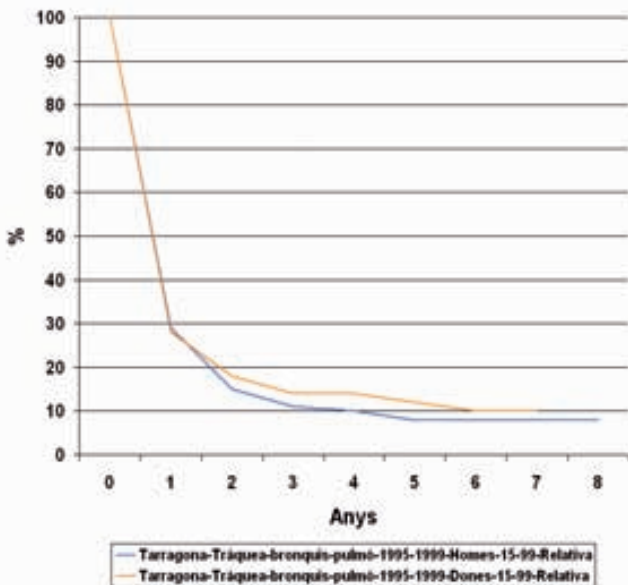
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=1005)				Dones (n=104)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	28,2	25,5 - 31,1	28,9	26,2 - 32,0	28,2	20,7 - 38,4	28,8	21,2 - 39,2
3	10,5	8,7 - 12,5	11,3	9,4 - 13,5	14,6	9,1 - 23,3	15,2	9,5 - 24,3
5	7,5	6,0 - 9,3	8,5	6,8 - 10,6	11,6	6,8 - 19,8	12,4	7,2 - 21,2

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys	
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel
Homes								
1985-1989	27,9	28,7	12,6	13,7	9,7	11,1	7,4	9,6
1990-1994	26,5	27,2	11,1	11,9	9,0	10,0	6,4	8,4
1995-1999	28,2	28,9	10,5	11,3	7,5	8,5	-	-
Dones								
1985-1989	21,8	22,2	9,1	9,6	5,5	6,0	3,6	4,9
1990-1994	35,2	35,9	20,5	21,6	15,9	17,2	11,3	13,1
1995-1999	28,2	28,8	14,6	15,2	11,6	12,4	-	-

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	378	54	432
Taxa	123,4	17,7	70,5

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

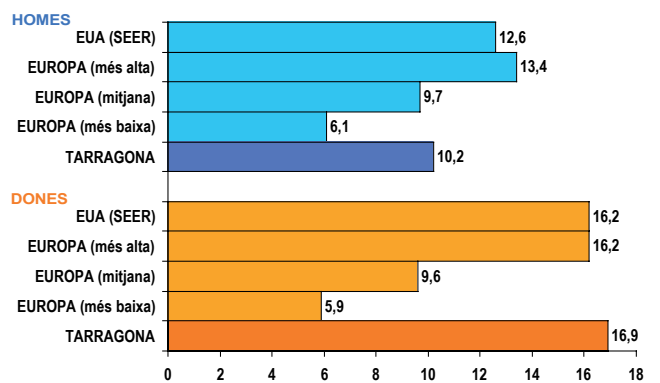
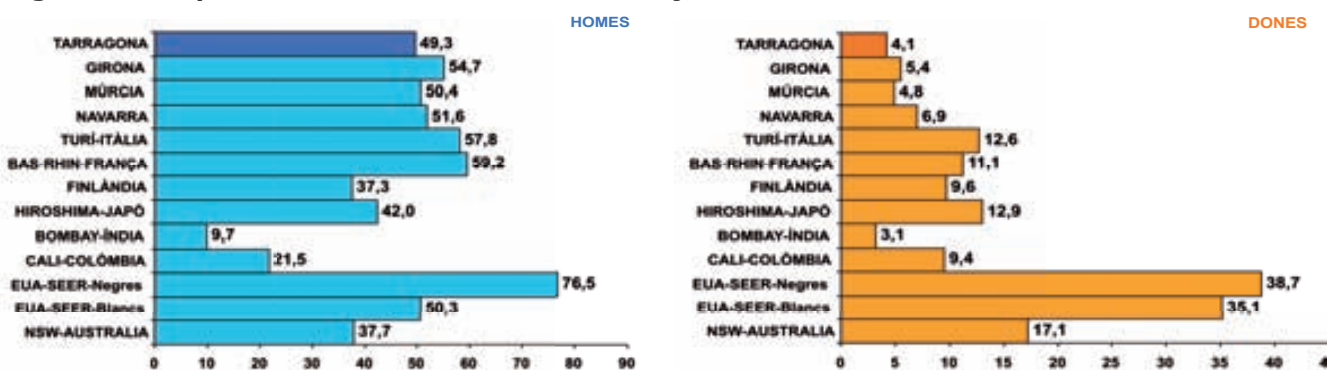


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	2,5	0,2	0,8	0,9	0,8	0,06	0,06	90,0	10,0	0,6
Dones	3,8	0,3	1,3	1,5	1,4	0,11	0,11	100,0	-	1,6
Ambdós	6,3	0,2	1,1	1,2	1,1	0,09	0,09	96,0	4,0	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

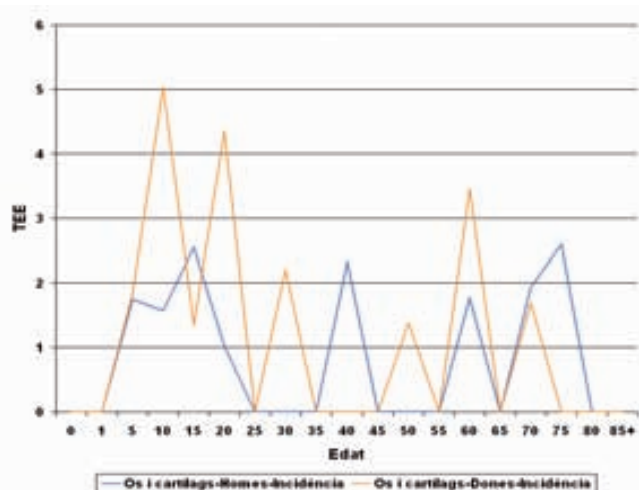
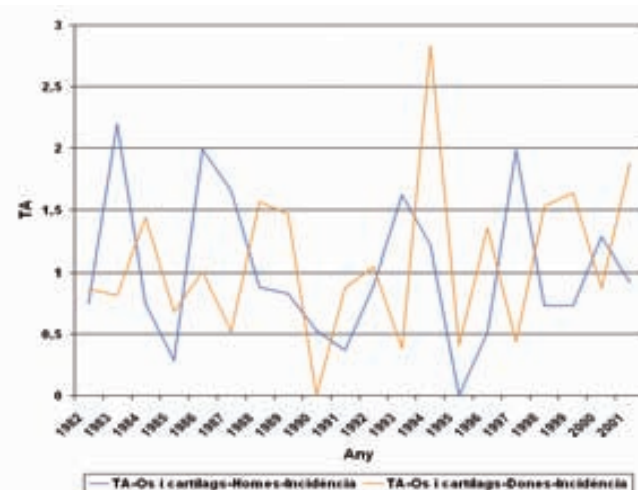


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	1,3	0,1	0,4	0,4	0,4	0,02	0,02	50,0	44
Dones	2,0	0,4	0,7	0,8	0,7	0,05	0,05	53,3	116
Ambdós	3,3	0,2	0,5	0,6	0,5	0,04	0,04	52,0	160

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

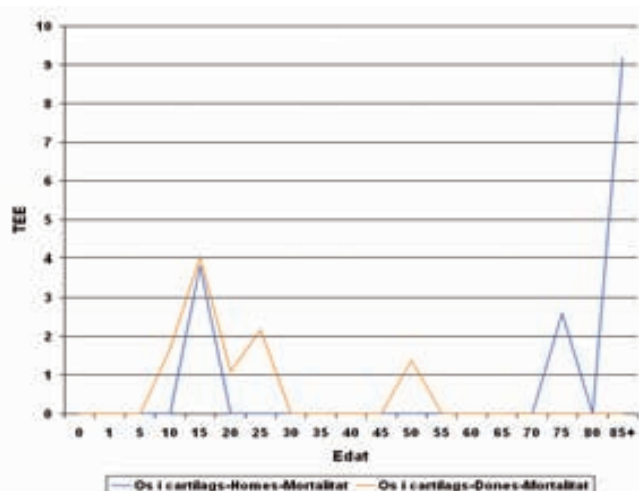
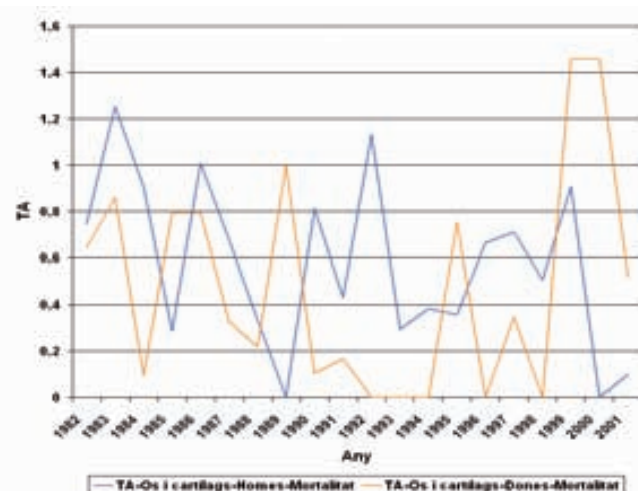


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	19	-	1,2	-	13	-	1,0	-	14	-	0,8	-	9	-	0,6	-
1987-1991	14	-26,3	0,8	-33,3	16	23,1	0,9	-10,0	7	-50,0	0,5	-37,5	9	0,0	0,4	-33,3
1992-1996	15	7,1	0,8	0,0	15	-6,3	1,2	33,3	12	71,4	0,6	20,0	3	-66,7	0,2	-50,0
1997-2001	17	13,3	1,1	37,5	16	6,7	1,3	8,3	7	-41,7	0,4	-33,3	9	200,0	0,7	250,0

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	-2,3	(-10,6 - 6,8)	1982-2001	-6,4	(-17,6 - 6,4)
Dones	1982-2001	3,2	(-5,7 - 13,0)	1982-2001	-3,1	(-20,7 - 18,3)
Ambdós	1982-2001	1,3	(-4,3 - 7,2)	1982-2001	-3,2	(-9,8 - 3,8)

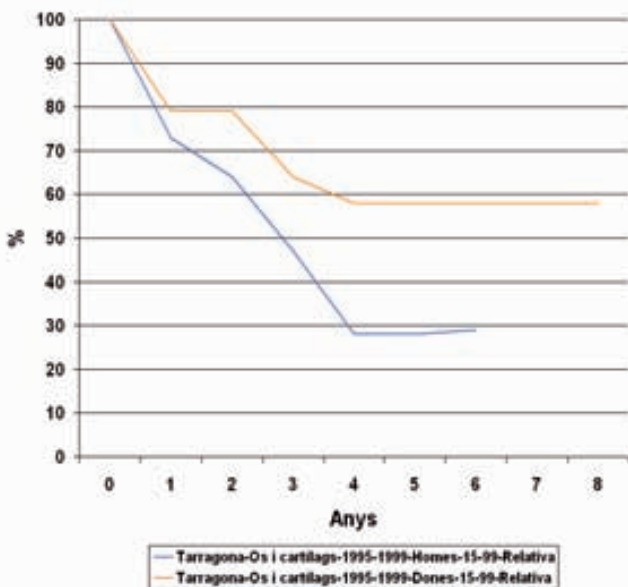
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=11)				Dones (n=14)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	72,7	50,6 - 100,0	72,9	50,8 - 100,3	78,6	59,8 - 100,0	78,7	59,8 - 100,1
3	45,5	23,8 - 86,8	46,8	24,5 - 89,5	64,3	43,5 - 95,0	64,5	43,7 - 95,4
5	27,3	10,4 - 71,6	28,3	10,8 - 74,4	57,1	36,3 - 89,9	57,7	36,7 - 90,9

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys	
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel
Homes								
1985-1989	84,6	84,8	61,5	64,1	46,2	49,7	46,2	49,7
1990-1994	81,8	82,0	36,4	39,3	18,2	21,8	9,1	11,5
1995-1999	72,7	72,9	45,5	46,8	27,3	28,3	-	-
Dones								
1985-1989	81,8	83,3	63,6	67,2	54,5	58,2	54,5	58,2
1990-1994	90,0	90,9	90,0	90,9	80,0	81,9	80,0	85,6
1995-1999	78,6	78,7	64,3	64,5	57,1	57,7	-	-

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	12	33	45
Taxa	4,0	10,9	7,4

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

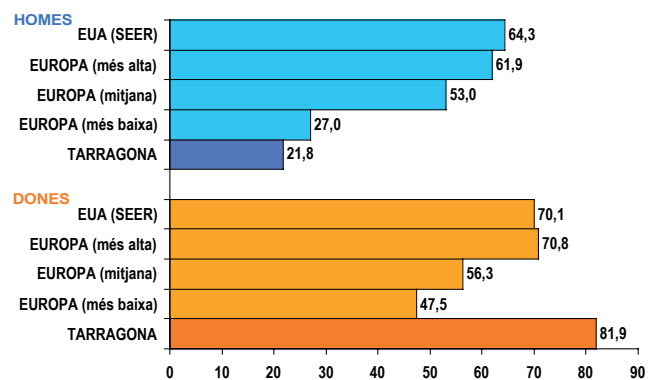


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	28,3	1,7	9,6	6,4	8,3	0,67	0,67	98,2	0,9	0,7
Dones	36,5	3,3	12,2	8,8	10,4	0,75	0,75	97,9	2,1	1,4
Ambdós	64,8	2,4	10,5	7,6	9,4	0,71	0,70	98,1	1,5	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

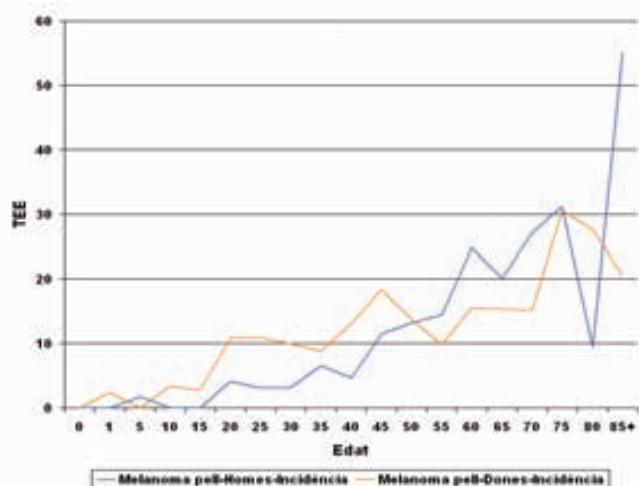
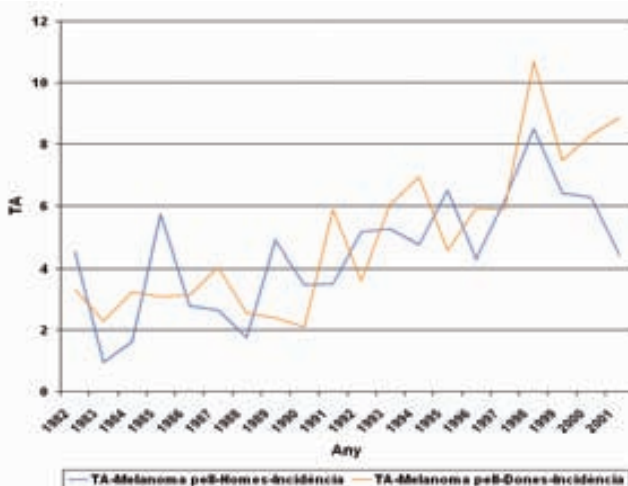


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	8,0	1,0	2,7	1,4	2,0	0,15	0,15	28,3	79
Dones	5,3	1,0	1,8	1,0	1,3	0,10	0,10	14,4	75
Ambdós	13,3	1,0	2,2	1,2	1,7	0,13	0,13	20,5	154

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

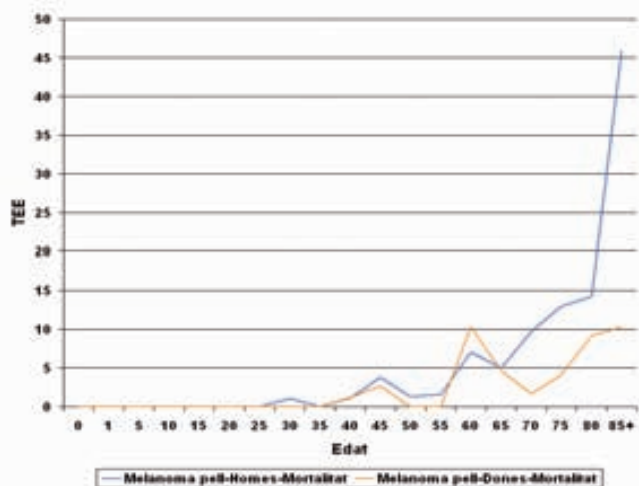
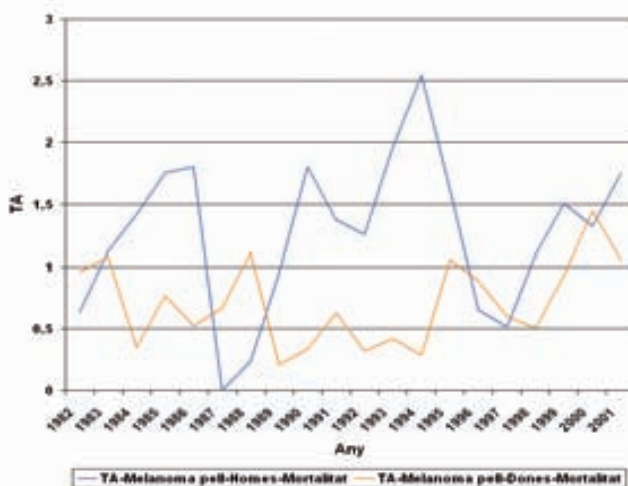


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	49	-	3,1	-	55	-	3,0	-	21	-	1,4	-	14	-	0,7	-
1987-1991	56	14,3	3,3	6,5	67	21,8	3,4	13,3	17	-19,0	0,9	-35,7	16	14,3	0,6	-14,3
1992-1996	102	82,1	5,2	57,6	111	65,7	5,4	58,8	33	94,1	1,6	77,8	13	-18,8	0,6	0,0
1997-2001	137	34,3	6,3	21,2	170	53,2	8,3	53,7	34	3,0	1,2	-25,0	24	84,6	0,9	50,0

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	4,6	(1,6 - 7,6)*	1982-2001	2,9	(-4,2 - 10,6)
Dones	1982-2001	7,3	(5,1 - 9,6)*	1982-2001	1,9	(-1,8 - 5,8)
Ambdós	1982-2001	6,6	(4,5 - 8,7)*	1982-2001	3,3	(-2,1 - 9,0)

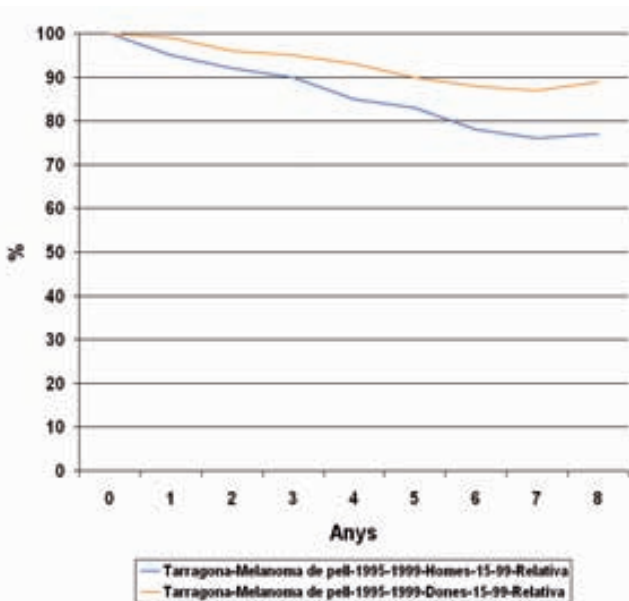
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=120)				Dones (n=129)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	93,3	89,0 - 97,9	95,0	90,5 - 99,6	96,9	94,0 - 99,9	99,1	96,1 - 102,2
3	83,3	76,9 - 90,3	90,1	83,2 - 97,6	89,9	84,9 - 95,3	95,4	90,0 - 101,0
5	73,6	66,1 - 82,1	83,4	74,8 - 92,9	82,6	76,2 - 89,5	90,4	83,4 - 98,0

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys		
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	
Homes									
1985-1989	83,6	86,2	76,4	83,0	63,6	72,4	38,2	49,1	
1990-1994	81,5	83,8	66,7	72,2	56,8	64,5	50,6	63,8	
1995-1999	93,3	95,0	83,3	90,1	73,6	83,4	-	-	
Dones									
1985-1989	89,3	91,1	76,8	81,7	66,1	73,5	60,7	70,5	
1990-1994	99,0	99,9	91,8	95,9	83,5	91,5	65,6	79,4	
1995-1999	96,9	99,1	89,9	95,4	82,6	90,4	-	-	

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	216	320	537
Taxa	70,8	104,3	87,6

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

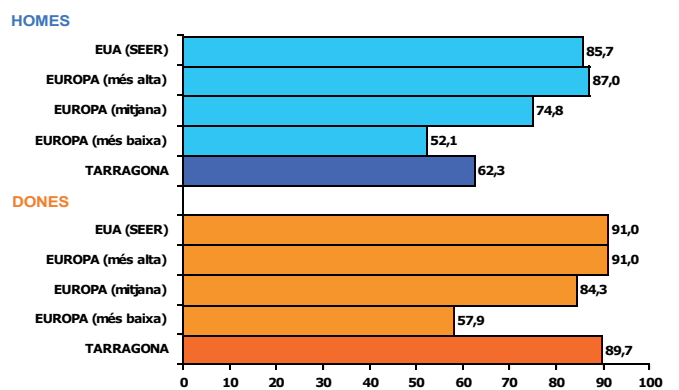
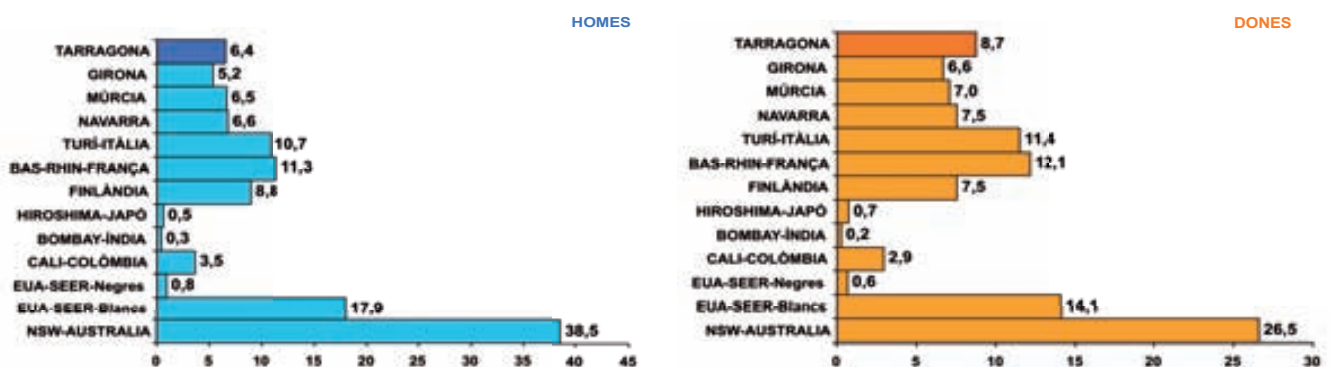


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	447,5	151,7	80,9	121,6	8,40	8,06	99,7	0,0	1,3
Dones	381,8	128,0	63,4	90,4	6,77	6,55	99,8	0,0	0,8
Ambdós	829,3	130,7	72,1	106,0	7,55	7,27	99,8	0,0	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

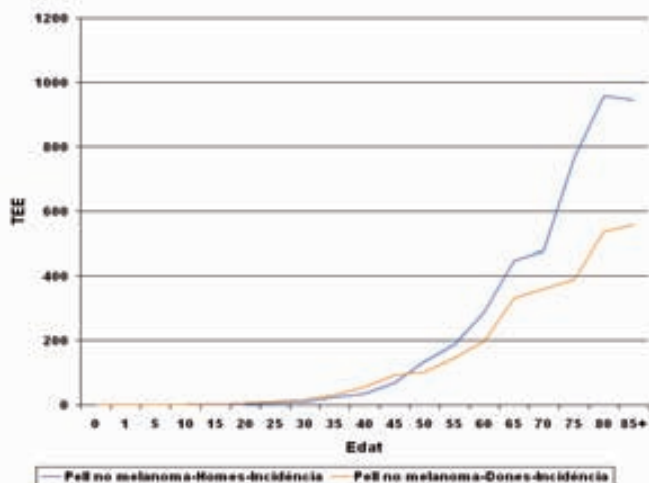
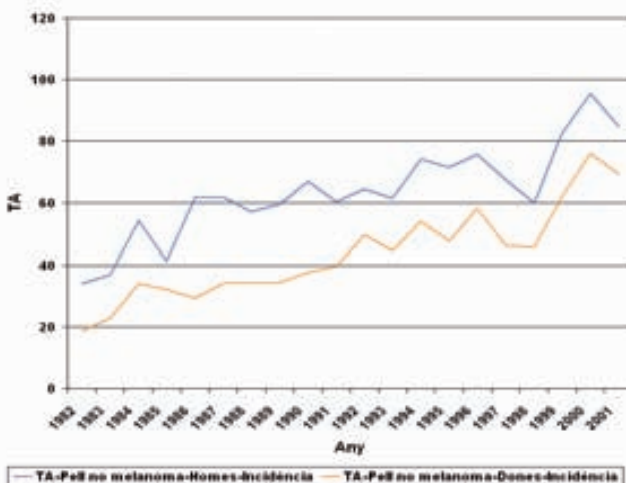


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	6,3	2,1	1,0	1,8	0,04	0,04	1,4	16
Dones	3,5	1,2	0,5	0,8	0,03	0,03	0,9	19
Ambdós	9,8	1,6	0,7	1,3	0,04	0,04	1,2	34

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

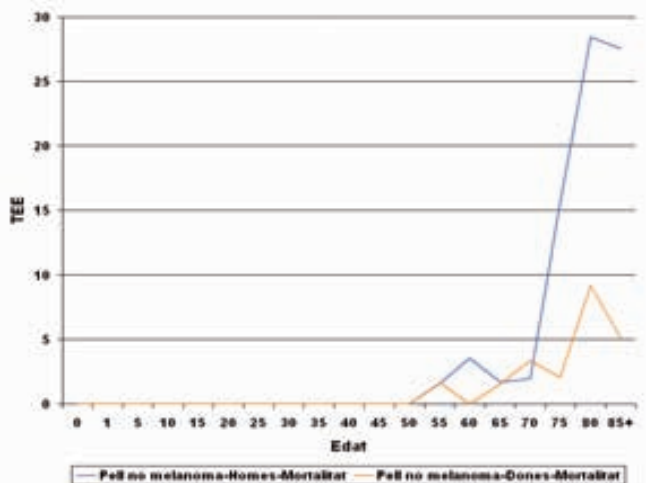
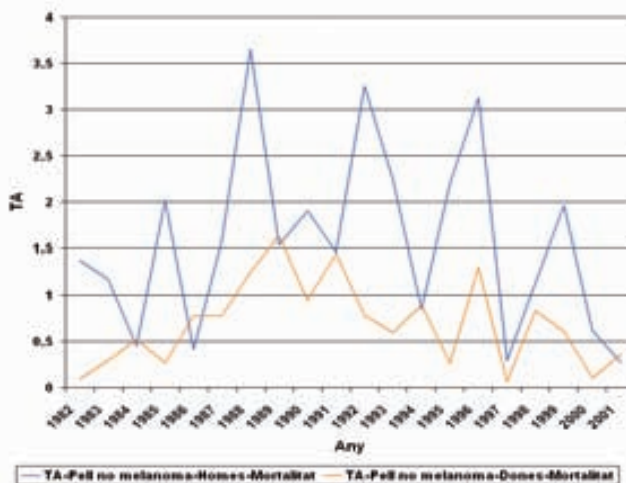


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	870	-	45,8	-	659	-	27,5	-	26	-	1,1	-	17	-	0,4	-
1987-1991	1305	50,0	61,1	33,4	907	37,6	36,1	31,3	43	65,4	2,0	81,8	34	100,0	1,2	200,0
1992-1996	1691	29,6	69,8	14,2	1411	55,6	50,8	40,7	58	34,9	2,3	15,0	31	-8,8	0,8	-33,3
1997-2001	2153	27,3	78,2	12,0	1809	28,2	60,0	18,1	27	-53,4	0,9	-60,9	15	-51,6	0,4	-50,0

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	3,5	(2,3 - 4,7)*	1982-2001	-1,3	(-5,7 - 3,3)
Dones	1982-2001	5,6	(4,5 - 6,8)*	1982-2001	-2,5	(-8,3 - 3,6)
Ambdós	1982-2001	4,4	(3,3 - 5,4)*	1982-2001	-0,8	(-5,1 - 3,7)

Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	8,5	0,5	2,9	2,5	2,7	0,21	0,21	100,0	0,0	1,1
Dones	9,3	0,8	3,1	2,3	2,5	0,18	0,18	100,0	0,0	0,9
Ambdós	17,8	0,6	2,9	2,4	2,6	0,20	0,20	100,0	0,0	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

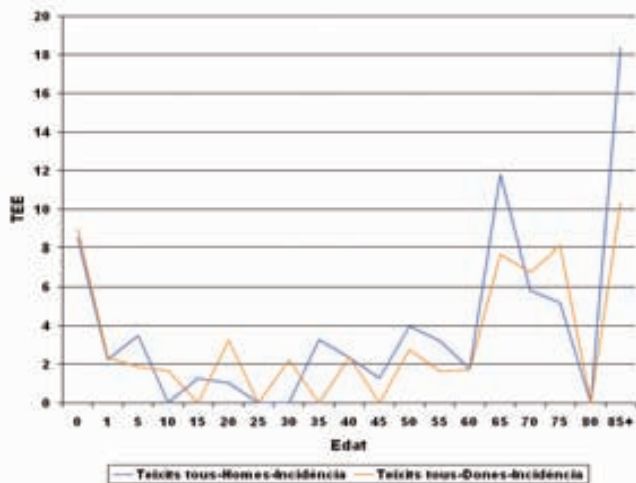
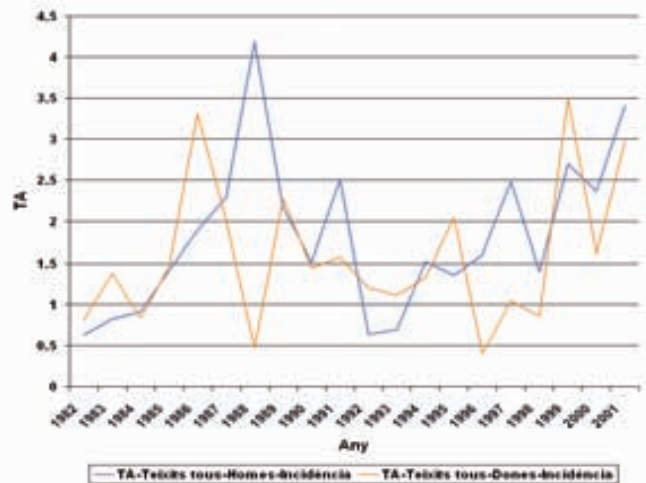


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	2,5	0,3	0,8	0,7	0,9	0,06	0,06	29,4	56
Dones	3,3	0,6	1,1	0,5	0,7	0,04	0,04	35,1	44
Ambdós	5,8	0,4	1,0	0,6	0,8	0,05	0,05	32,4	100

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

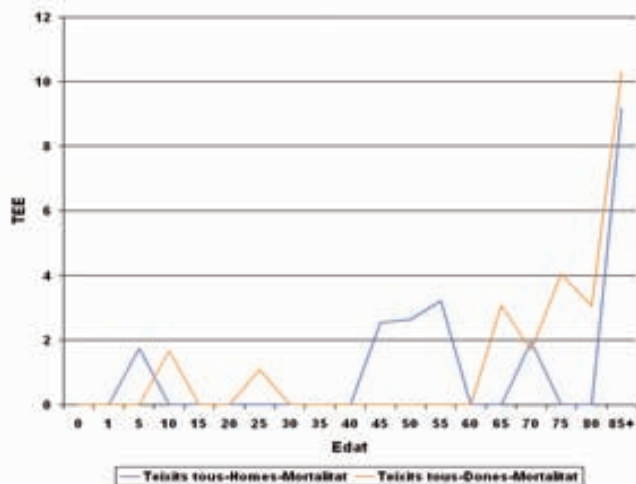
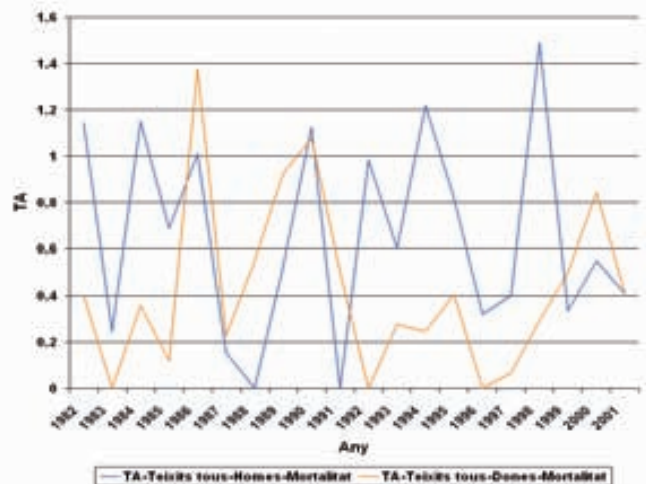


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	21	-	1,1	-	28	-	1,6	-	15	-	0,9	-	8	-	0,4	-
1987-1991	40	90,5	2,5	127,3	30	7,1	1,6	0,0	7	-53,3	0,4	-55,6	17	112,5	0,7	75,0
1992-1996	27	-32,5	1,2	-52,0	22	-26,7	1,2	-25,0	17	142,9	0,8	100,0	5	-70,6	0,2	-71,4
1997-2001	44	63,0	2,5	108,3	44	100,0	2,0	66,7	12	-29,4	0,6	-25,0	14	180,0	0,4	100,0

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	1,9	(-2,1 - 6,1)	1982-2001	0,9	(-11,1 - 14,6)
Dones	1982-2001	1,1	(-3,3 - 5,7)	1982-2001	-0,8	(-15,4 - 16,4)
Ambdós	1982-2001	2,0	(-1,4 - 5,5)	1982-2001	-1,1	(-10,9 - 9,7)

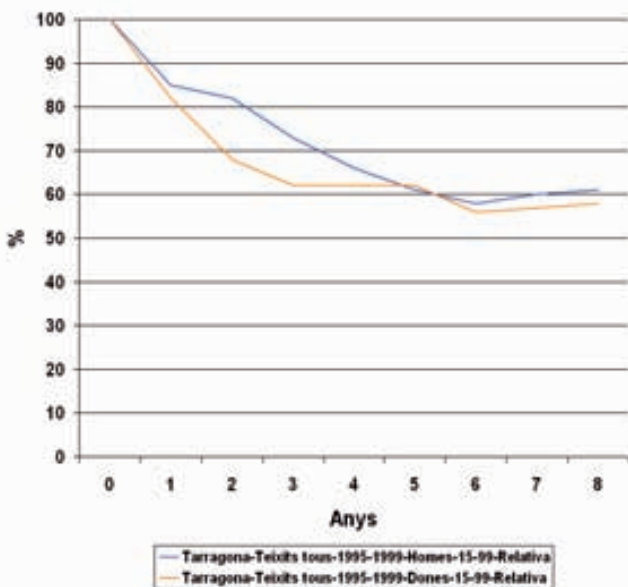
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=28)				Dones (n=20)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	85,7	73,7 - 99,7	88,0	75,7 - 102,4	70,0	52,5 - 93,3	72,4	54,3 - 96,5
3	71,4	56,5 - 90,3	77,2	61,1 - 97,6	60,0	42,0 - 85,8	65,1	45,5 - 93,2
5	52,6	36,8 - 75,3	60,0	41,9 - 85,8	54,5	36,4 - 81,7	62,9	42,0 - 94,2

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys		
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	
Homes									
1985-1989	74,3	75,7	68,6	71,1	68,6	71,1	57,1	69,3	
1990-1994	70,6	71,5	47,1	48,7	35,3	37,2	23,5	26,7	
1995-1999	85,7	88,0	71,4	77,2	52,6	60,0	-	-	
Dones									
1985-1989	73,1	75,7	61,5	65,1	42,3	47,3	38,5	46,4	
1990-1994	79,2	79,8	70,8	72,3	70,8	72,3	66,7	69,9	
1995-1999	70,0	72,4	60,0	65,1	54,5	62,9	-	-	

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	72	56	128
Taxa	23,7	18,2	20,9

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

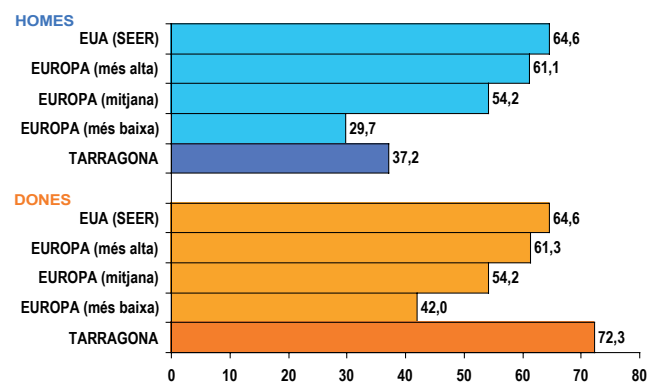
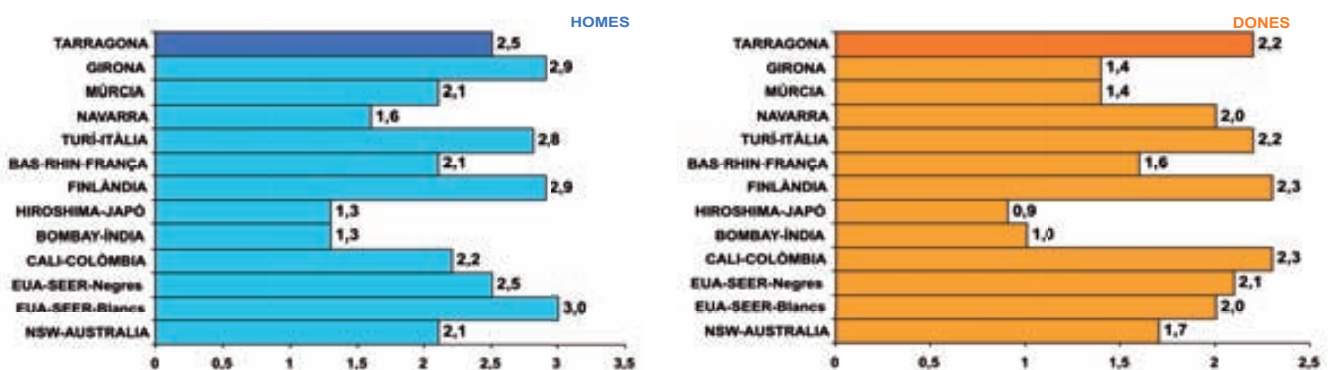


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO
Invasiu	307,5	27,8	103,1	64,5	87,1	7,08	6,84	96,2	2,5
<i>In situ</i>	14,0	*	4,7	3,3	4,4	0,34	0,34	100,0	0,0

*No té sentit ja que aquest percentatge es calcula sobre el total de càncers invasius excepte els de pell no melanoma

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i comportament

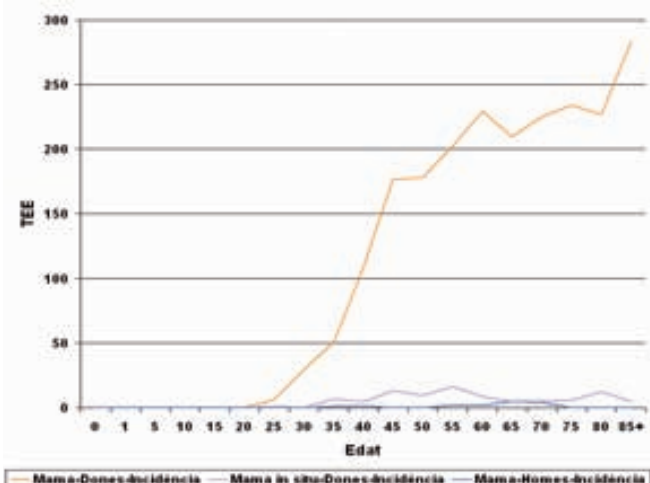
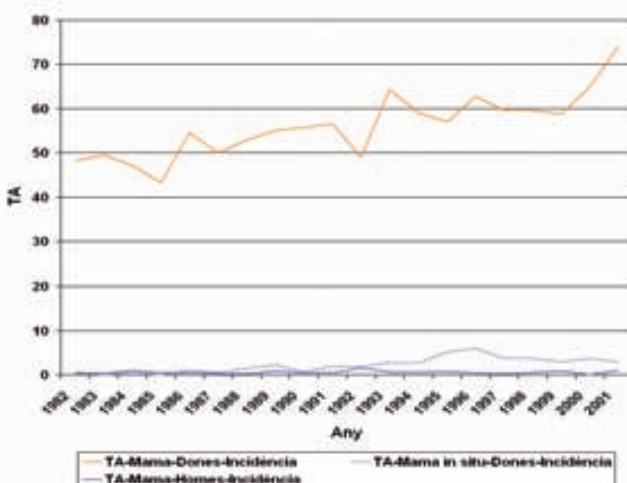


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per comportament. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Invasiu	92,8	17,8	31,1	16,0	23,2	1,71	1,70	30,2	1385

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat

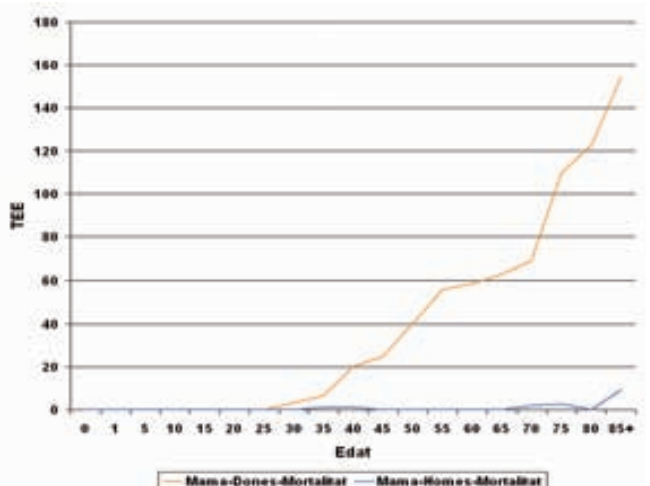
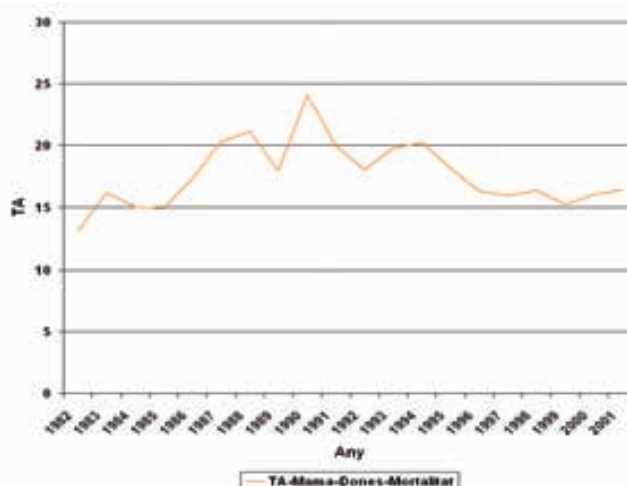


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat			
	Invasiu				<i>In situ</i>				N	%Δ	TA	%Δ
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ				
1982-1986	906	-	48,6	-	8	-	0,5	-	327	-	15,4	-
1987-1991	1083	19,5	54,0	11,1	26	225,0	1,4	180,0	470	43,7	20,7	34,4
1992-1996	1319	21,8	58,4	8,1	68	161,5	3,7	164,0	483	2,8	18,5	-10,6
1997-2001	1500	13,7	63,5	8,7	72	5,9	3,4	-8,1	468	-3,1	16,0	-13,5

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat					
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Invasiu	1982-2001	1,9	(1,3 - 2,5)*	1982-1988	10,8	(5,3 - 16,5)*	1988-2001	-2,6	(-4,0 - -1,3)*
In situ	1980-1995	31,6	(7,9 - 60,6)*						
	1995-2001	-9,2	(-32,8 - 22,8)						

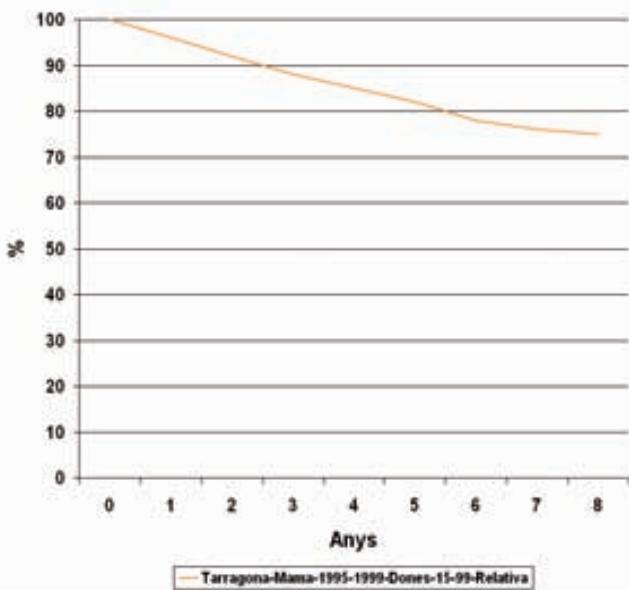
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Dones (n=1317)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	94,7	93,5 - 95,9	96,5	95,3 - 97,7
3	83,8	81,8 - 85,8	88,4	86,3 - 90,5
5	75,5	73,2 - 77,9	82,5	80,0 - 85,1

Taula 6. Evolució de la supervivència per quinennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys	
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel
Dones								
1985-1989	91,1	92,9	75,4	79,5	62,2	67,6	46,0	54,0
1990-1994	93,1	94,9	81,0	85,5	70,3	76,9	55,0	66,1
1995-1999	94,7	96,5	83,8	88,4	75,5	82,5	-	-

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença. 31-12-2001

	Dones
N	3101
Taxa	1010,1

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

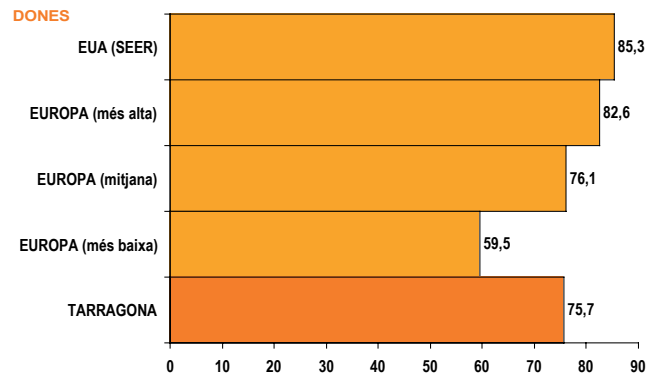
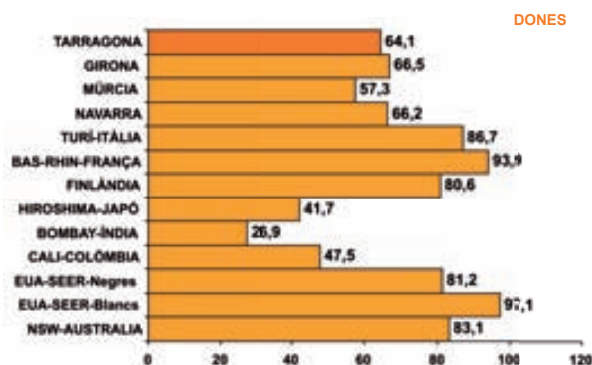


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO
Invasiu	32,3	2,9	10,8	7,6	9,6	0,81	0,80	99,2	0,8
<i>In situ</i>	52,0	*	17,4	14,7	16,6	1,19	1,18	100,0	0,0

*No té sentit ja que aquest percentatge es calcula sobre el total de càncers invasius excepte els de pell no melanoma

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i comportament

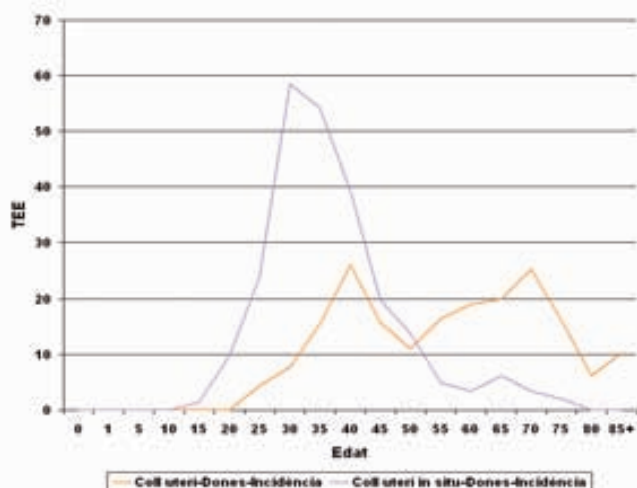
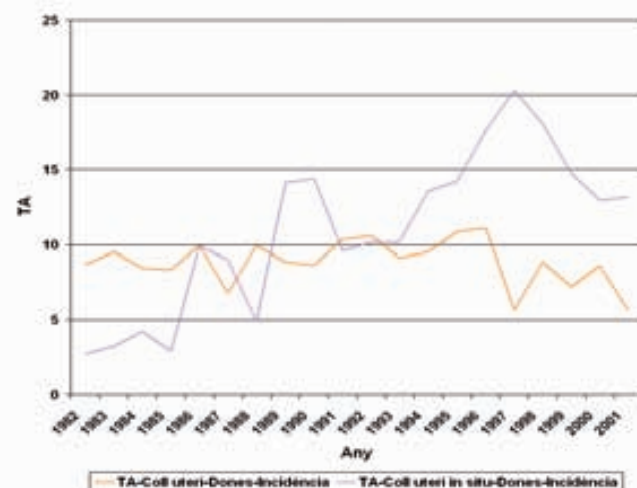


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per comportament. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Invasiu	10,0	1,9	3,4	2,0	2,7	0,21	0,21	31,0	204

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat

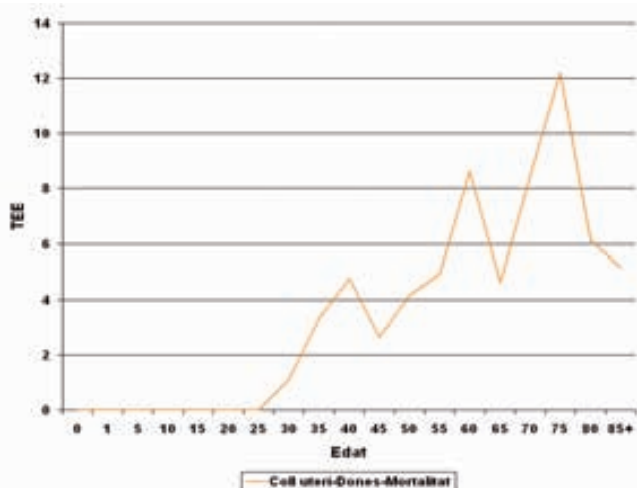
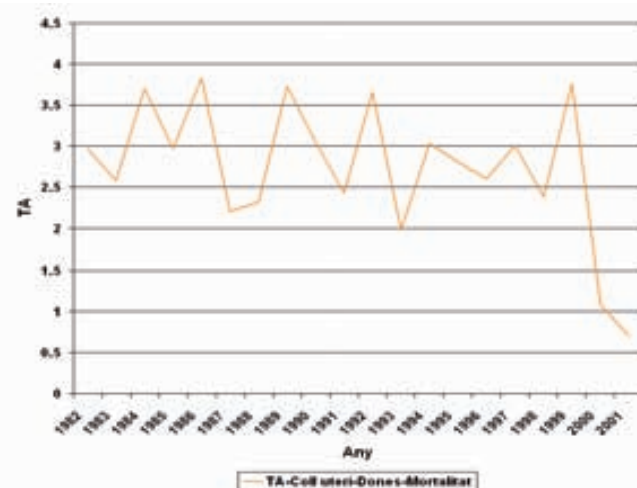


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat			
	Invasiu				<i>In situ</i>				Homes			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	155	-	9,0	-	60	-	4,6	-	67	-	3,3	-
1987-1991	160	3,2	8,9	-1,1	152	153,3	10,5	128,3	60	-10,4	2,7	-18,2
1992-1996	195	21,9	10,3	15,7	208	36,8	13,2	25,7	69	15,0	2,9	7,4
1997-2001	152	-22,1	7,2	-30,1	276	32,7	15,8	19,7	53	-23,2	2,2	-24,1

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència						Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Invasiu	1982-2001	-0,7	(-2,2 - 0,9)				1982-2001	-1,3	(-4,1 - 1,5)
In situ	1982-1997	9,8	(5,2 - 14,6)*	1997-2001	-10,5	(-26,9 - 9,6)			

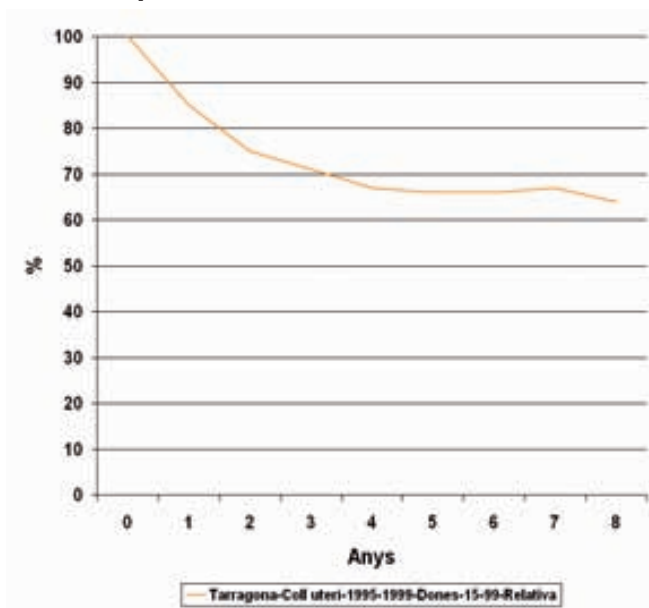
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Dones (n=166)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	84,3	79,0 - 90,1	85,2	79,8 - 91,0
3	69,3	62,6 - 76,7	70,9	64,1 - 78,5
5	63,6	56,7 - 71,4	66,1	58,9 - 74,2

Taula 6. Evolució de la supervivència per quinennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys	
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel
Dones								
1985-1989	80,5	81,8	63,0	65,4	59,1	62,5	48,1	53,8
1990-1994	81,0	82,1	70,1	72,3	64,9	68,2	59,2	64,5
1995-1999	84,3	85,2	69,3	70,9	63,6	66,1	-	-

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença. 31-12-2001

	Dones
N	450
Taxa	146,7

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

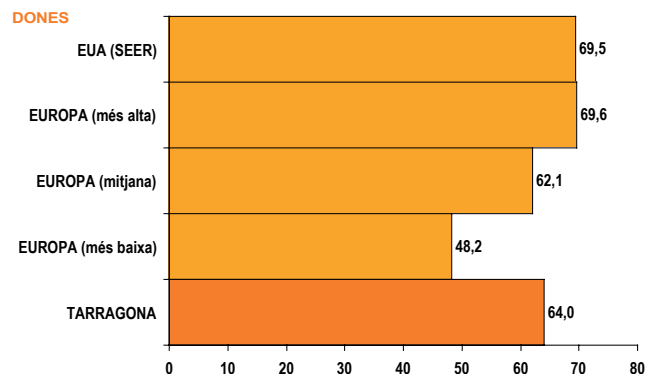
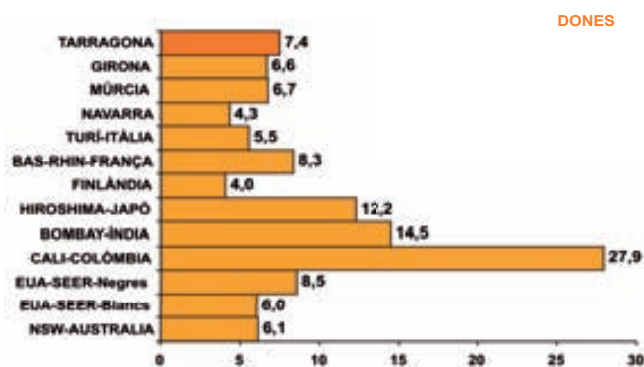


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO
Dones	67,3	6,1	22,6	12,8	18,0	1,52	1,51	95,9	1,5

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat

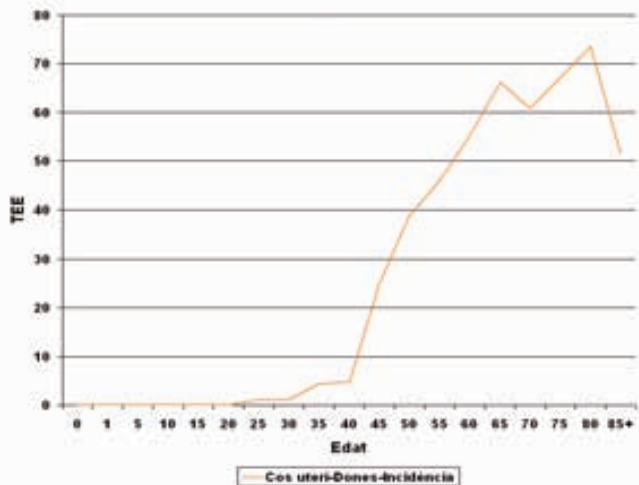
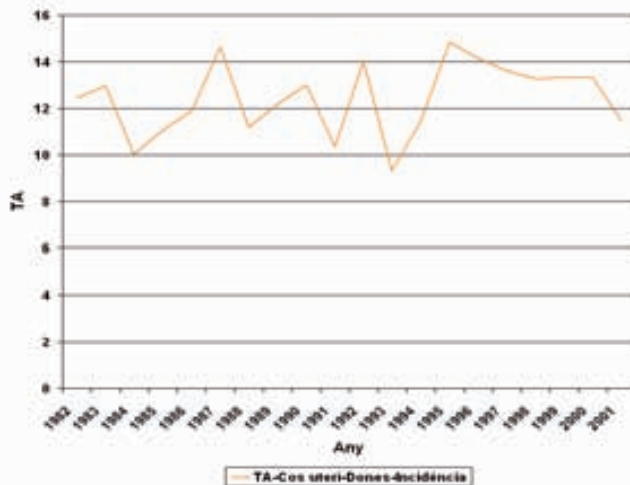


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Dones	21,3	4,1	7,1	2,9	4,5	0,34	0,34	31,6	211

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat

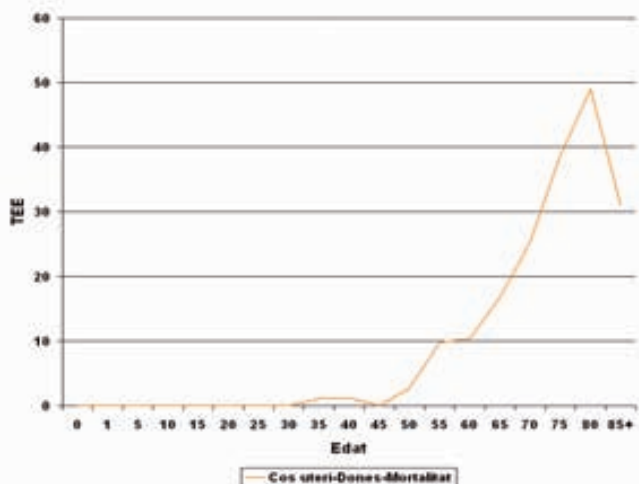
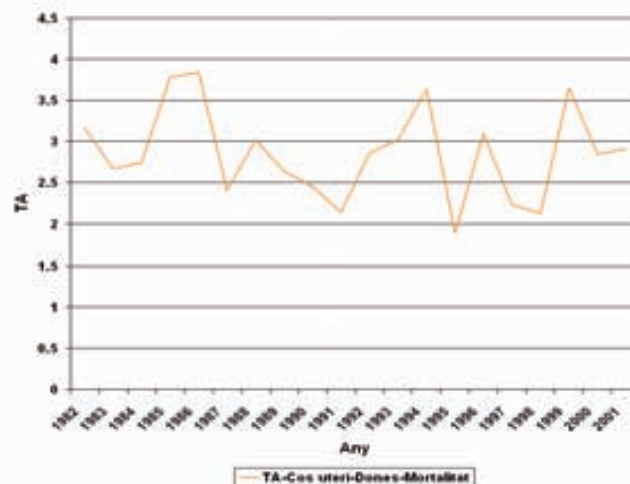


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència				Mortalitat			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	232	-	11,7	-	77	-	3,3	-
1987-1991	259	11,6	12,3	5,1	73	-5,2	2,7	-18,2
1992-1996	304	17,4	12,8	4,1	87	19,2	2,9	7,4
1997-2001	341	12,2	12,9	0,8	101	16,1	2,8	-3,4

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Dones	1982-2001	0,6	(-0,4 - 1,6)	1982-2001	-0,5	(-2,3 - 1,3)

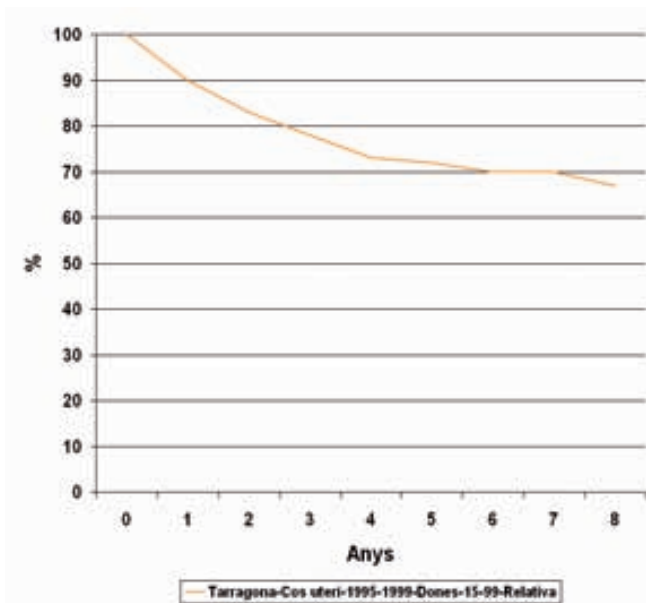
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Dones (n=321)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	89,1	85,8 - 92,6	91,2	87,8 - 94,7
3	75,1	70,5 - 80,0	79,7	74,8 - 84,9
5	66,7	61,6 - 72,1	73,5	67,9 - 79,4

Taula 6. Evolució de la supervivència per quinennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys	
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel
Dones								
1985-1989	86,3	87,9	72,1	75,6	66,1	70,7	59,2	67,7
1990-1994	84,3	85,6	73,7	77,3	68,2	74,1	60,5	73,2
1995-1999	89,1	91,2	75,1	79,7	66,7	73,5	-	-

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença. 31-12-2001

	Dones
N	762
Taxa	248,2

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

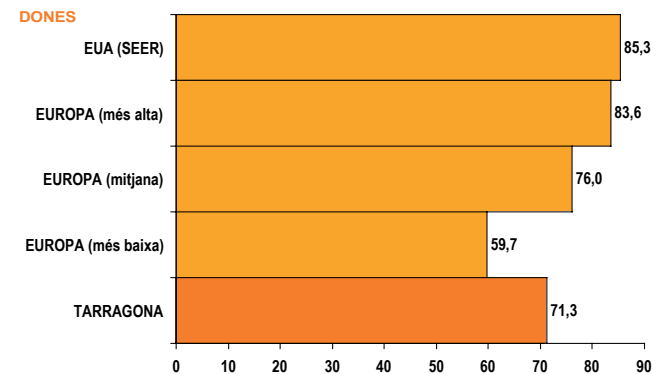
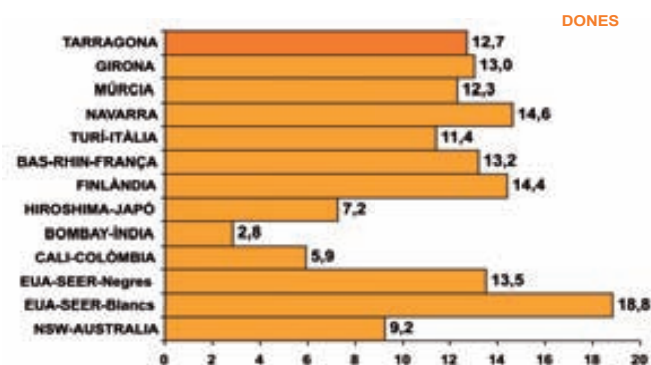


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO
Dones	41,8	3,8	14,0	8,2	11,1	0,95	0,95	86,8	6,0

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat

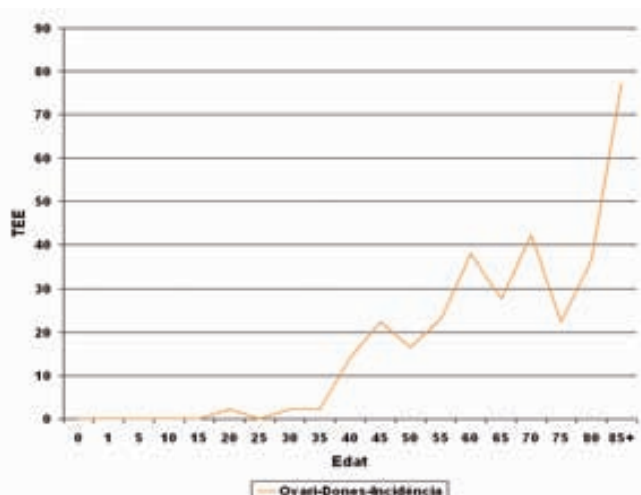
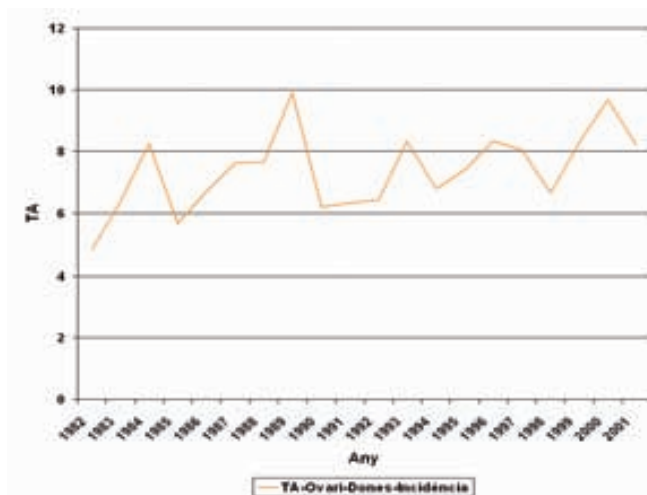


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Dones	25,0	4,8	8,4	3,9	5,7	0,54	0,54	59,9	321

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat

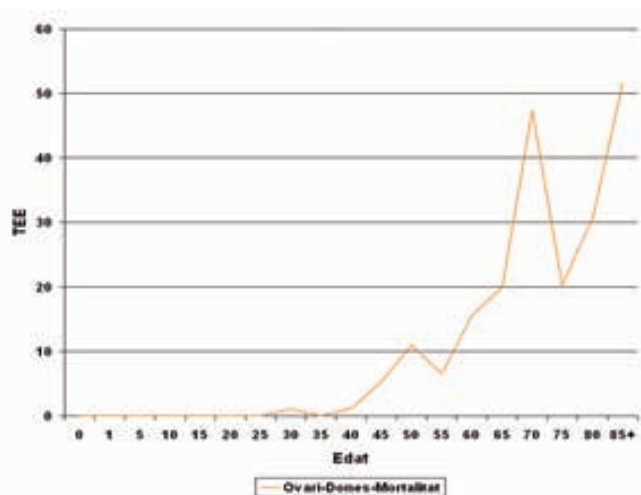
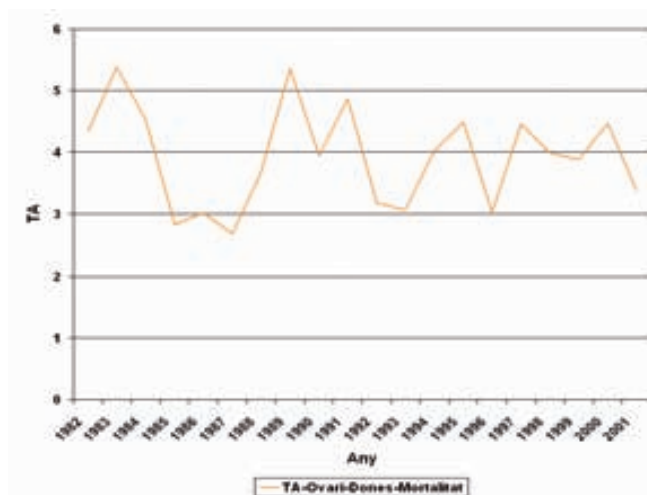


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència				Mortalitat			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	122	-	6,4	-	81	-	4,0	-
1987-1991	151	23,8	7,6	18,8	95	17,3	4,1	2,5
1992-1996	167	10,6	7,5	-1,3	92	-3,2	3,5	-14,6
1997-2001	207	24,0	8,2	9,3	128	39,1	4,1	17,1

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Dones	1982-2001	1,4	(0,2 - 2,7)*	1982-2001	0,8	(-0,7 - 2,3)

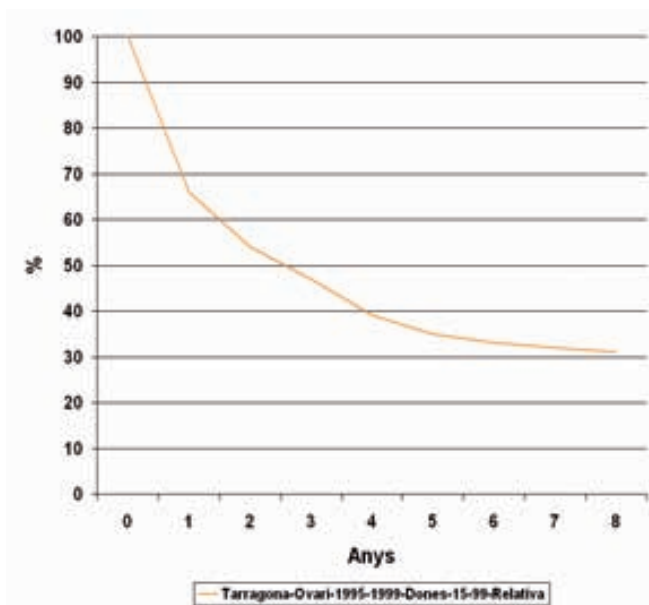
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Dones (n=169)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	65,7	58,9 - 73,2	66,5	59,6 - 74,1
3	45,0	38,1 - 53,1	46,4	39,3 - 54,8
5	33,5	27,1 - 41,5	35,2	28,4 - 43,6

Taula 6. Evolució de la supervivència per quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys	
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel
Dones								
1985-1989	65,7	66,6	45,3	47,1	38,0	40,7	30,7	35,2
1990-1994	58,2	58,8	40,3	41,4	35,1	36,8	27,3	30,9
1995-1999	65,7	66,5	45,0	46,4	33,5	35,2	-	-

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença. 31-12-2001

	Dones
N	241
Taxa	78,5

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

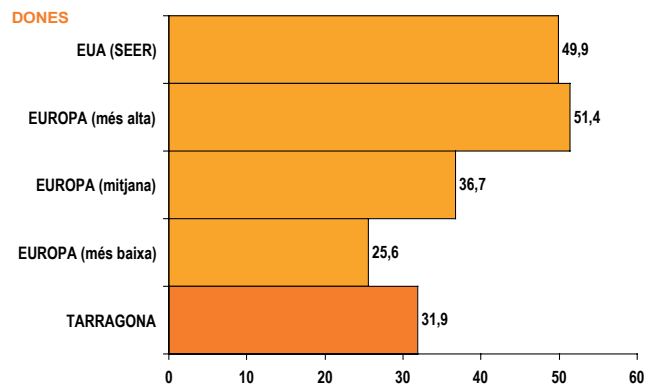
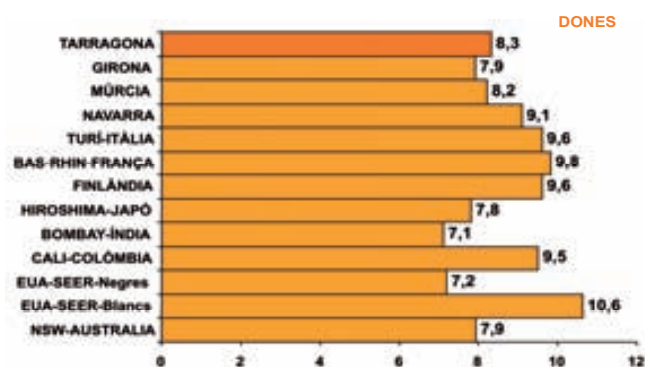


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO
Homes	277,3	16,9	94,0	43,9	68,7	5,36	5,21	88,4	4,3

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat

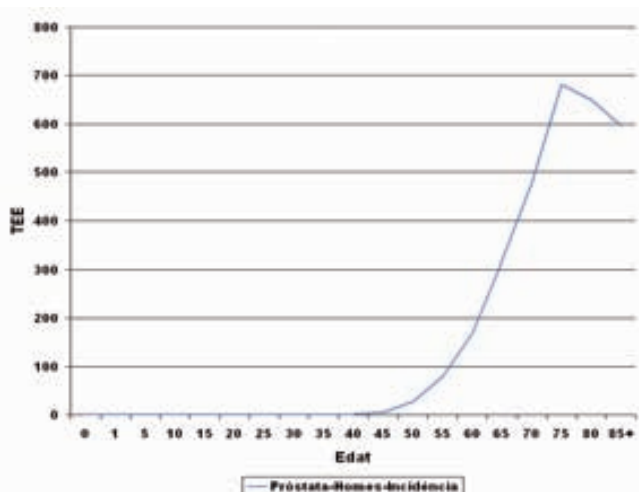
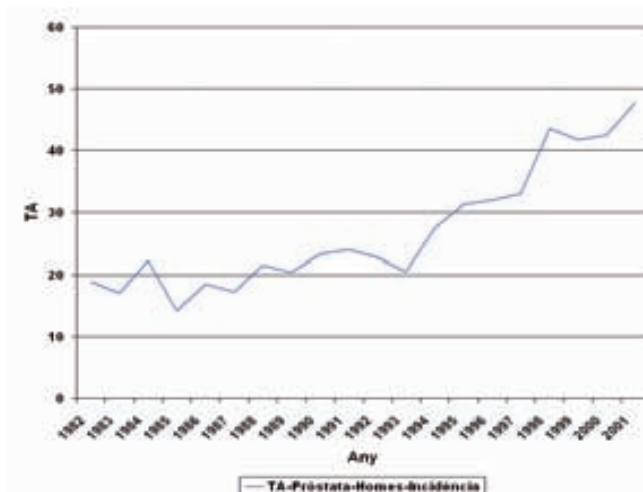


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	86,5	10,3	29,3	11,4	20,0	0,79	0,79	31,2	189

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat

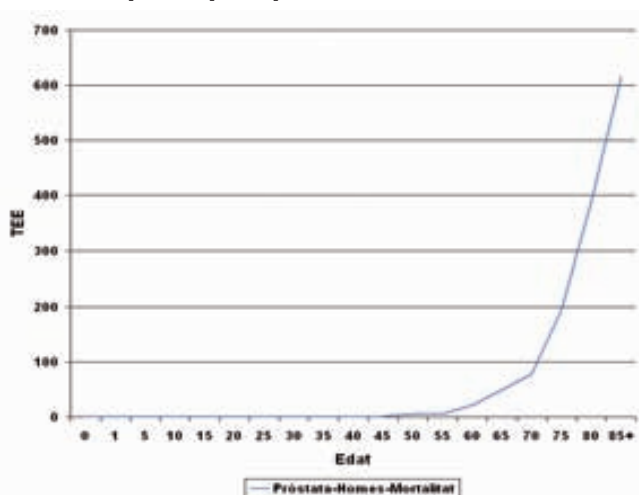
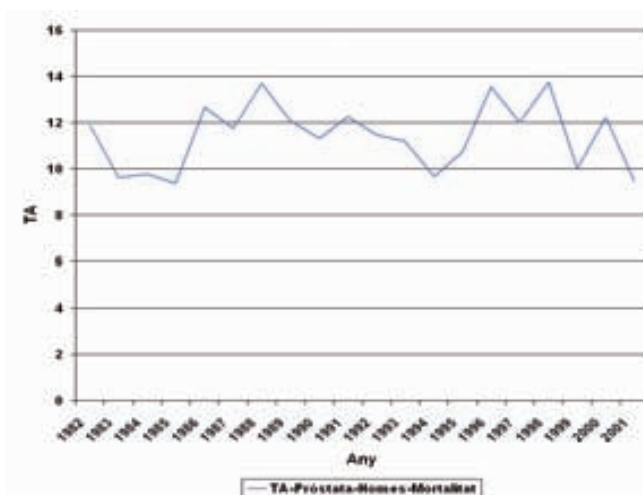


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència				Mortalitat			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	420	-	18,1	-	263	-	10,7	-
1987-1991	548	30,5	21,4	18,2	325	23,6	12,2	14,0
1992-1996	809	47,6	26,9	25,7	386	18,8	11,4	-6,6
1997-2001	1319	63,0	41,7	55,0	436	13,0	11,5	0,9

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència						Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-93	3,4	(1,1 - 5,9)*	1993-01	9,2	(6,4 - 12,1)*	1982-01	-0,4	(-1,4 - 0,6)

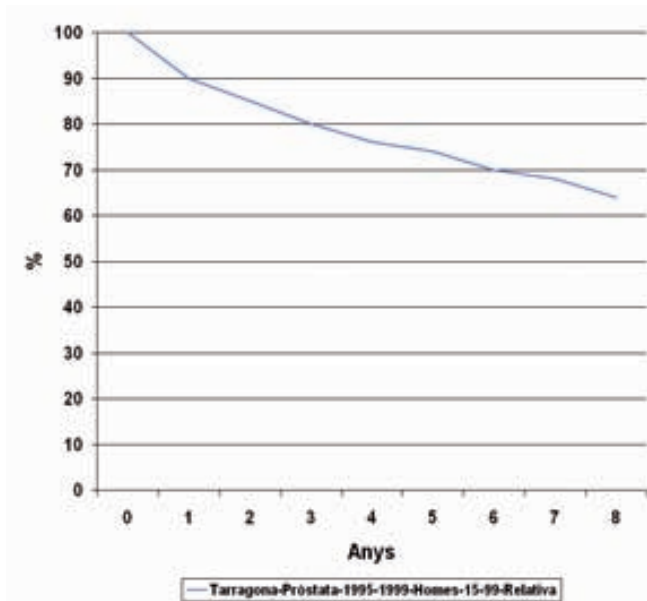
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=1022)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	86,5	84,4 - 88,6	91,0	88,9 - 93,3
3	70,5	67,7 - 73,3	81,9	78,7 - 85,2
5	58,0	55,0 - 61,1	75,5	71,6 - 79,6

Taula 6. Evolució de la supervivència quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys	
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel
Homes								
1985-1989	72,7	77,3	44,5	53,6	28,2	38,4	12,6	22,7
1990-1994	78,3	82,8	56,4	66,5	41,2	54,4	22,5	40,7
1995-1999	86,5	91,0	70,5	81,9	58,0	75,5	-	-

Figura 5. Corbes de supervivència relativa. 1995-1999



Taula 7: Prevalença. 31-12-2001

	Homes
N	1208
Taxa	394,8

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

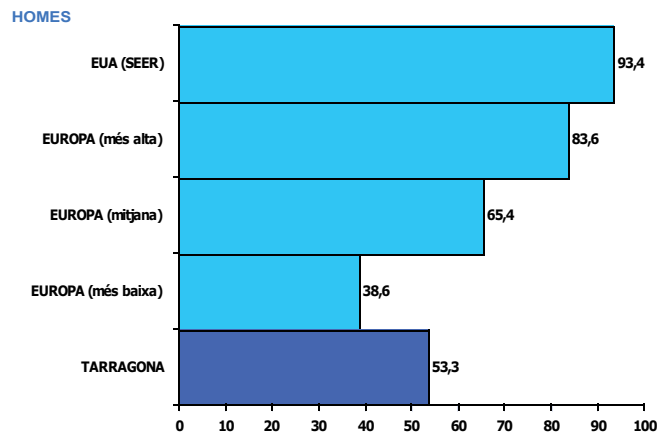
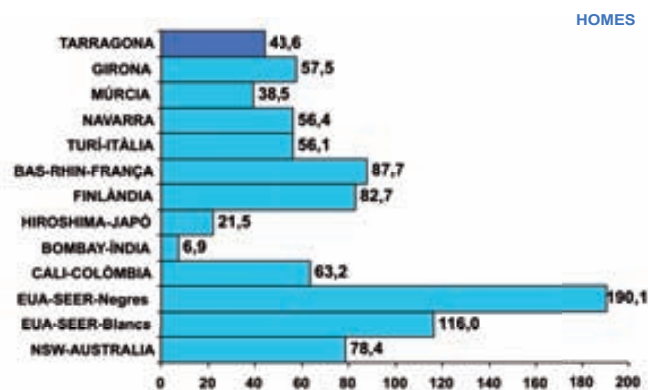


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO
Homes	12,0	0,7	4,1	3,7	3,7	0,27	0,27	100,0	0,0

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat

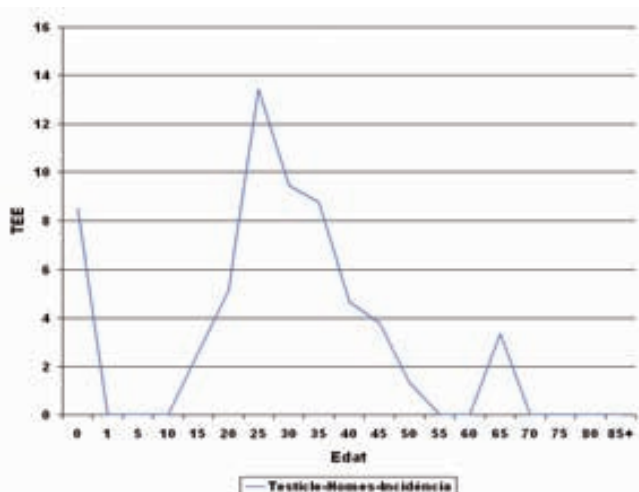
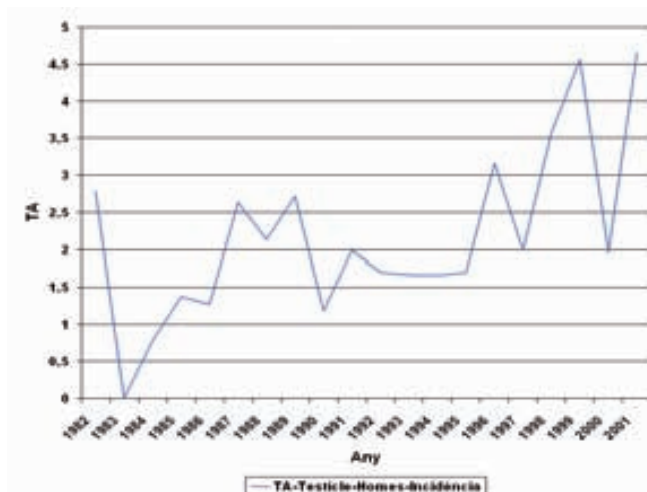


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	0,8	0,1	0,3	0,4	0,3	0,02	0,02	6,3	38

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat

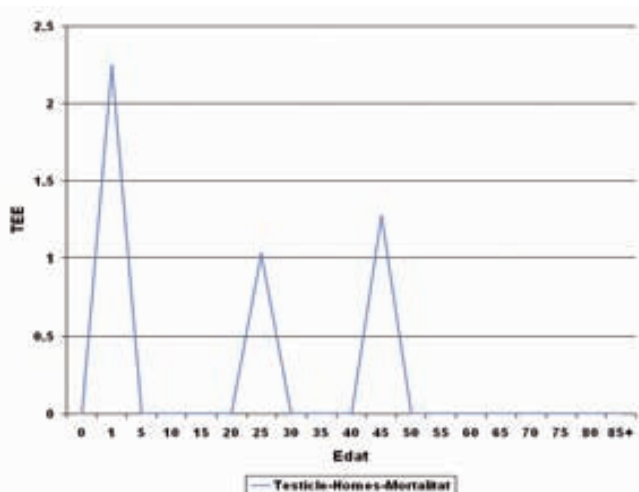
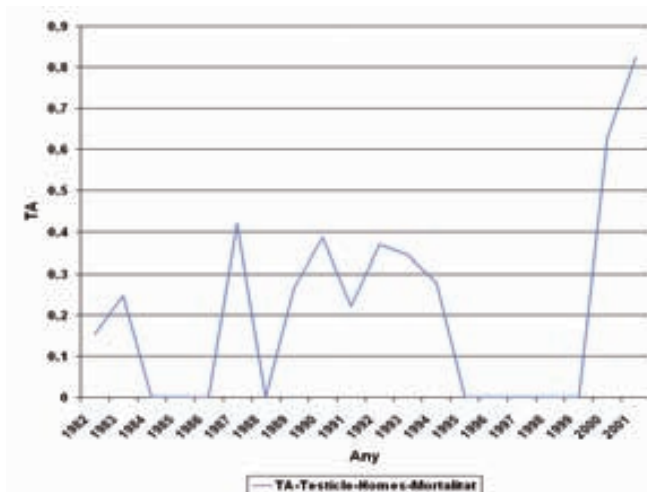


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència				Mortalitat			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	16	-	1,2	-	2	-	0,1	-
1987-1991	30	87,5	2,1	75,0	5	150,0	0,3	200,0
1992-1996	30	0,0	2,0	-4,8	3	-40,0	0,2	-33,3
1997-2001	55	83,3	3,4	70,0	3	0,0	0,3	50,0

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	6,0	(-0,5 - 12,9)	1982-2001	0,8	(-21,3 - 29,1)

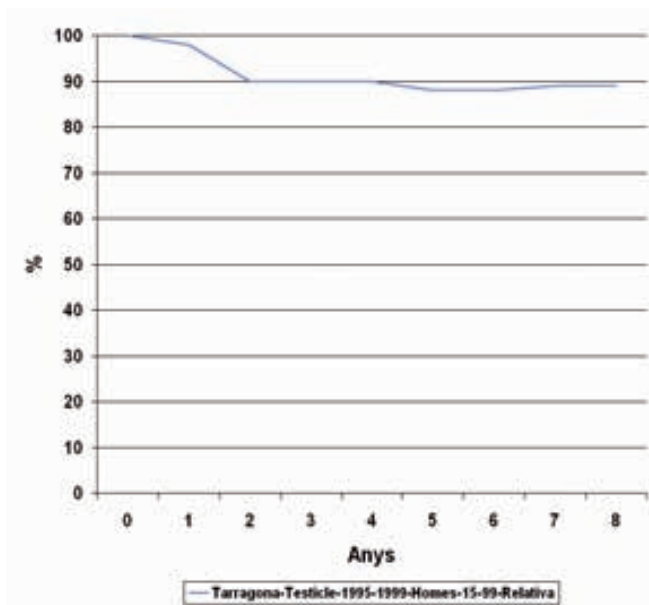
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=46)			
	Obs	IC95%		Rel
1	97,8	93,7	- 100,0	98,1
3	89,1	80,6	- 98,6	89,8
5	86,3	76,5	- 97,2	87,8

Taula 6. Evolució de la supervivència per quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys	
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel
Homes								
1985-1989	88,9	88,9	81,5	82,1	81,5	82,1	81,5	82,1
1990-1994	95,5	95,6	86,4	86,6	86,4	86,6	86,4	88,3
1995-1999	97,8	98,1	89,1	89,8	86,3	87,8	-	-

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença. 31-12-2001

	Dones
N	119
Taxa	39,1

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

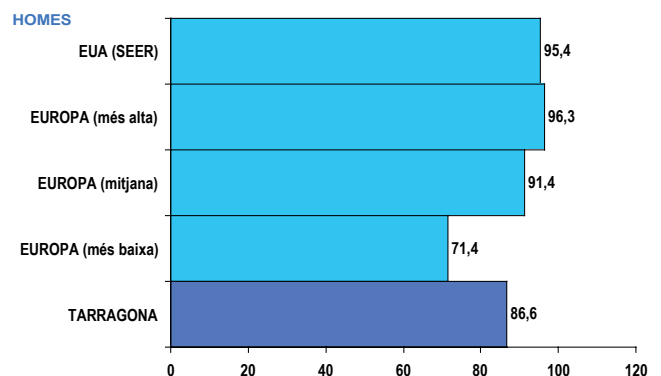
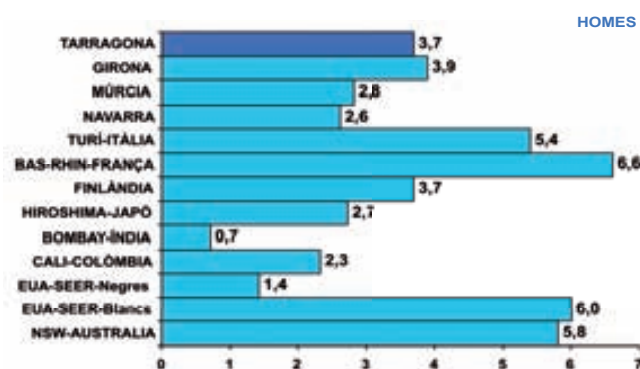


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	31,5	1,9	10,7	6,2	8,7	0,73	0,73	80,2	4,8	2,2
Dones	16,3	1,5	5,5	2,8	3,8	0,31	0,31	75,4	6,2	0,4
Ambdós	47,8	1,7	8,0	4,5	6,2	0,51	0,51	78,5	5,2	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

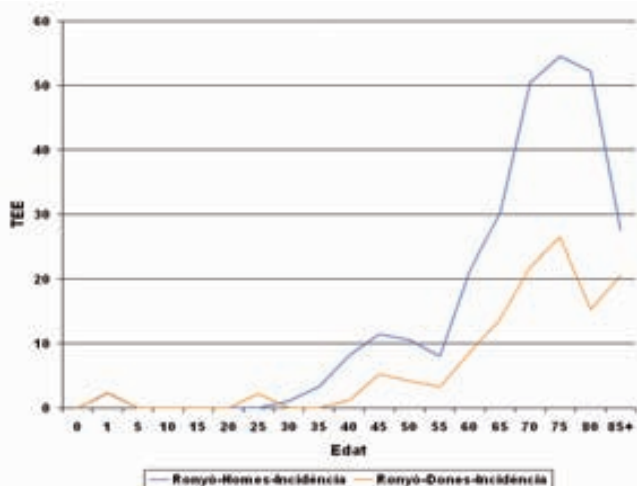
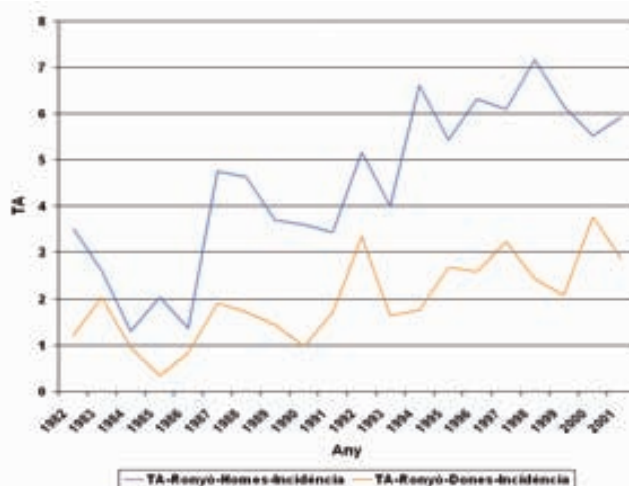


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	12,0	1,4	4,1	1,9	3,0	0,21	0,21	38,1	78
Dones	6,5	1,2	2,2	1,0	1,4	0,10	0,10	40,0	76
Ambdós	18,5	1,4	3,1	1,5	2,2	0,15	0,15	38,7	154

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

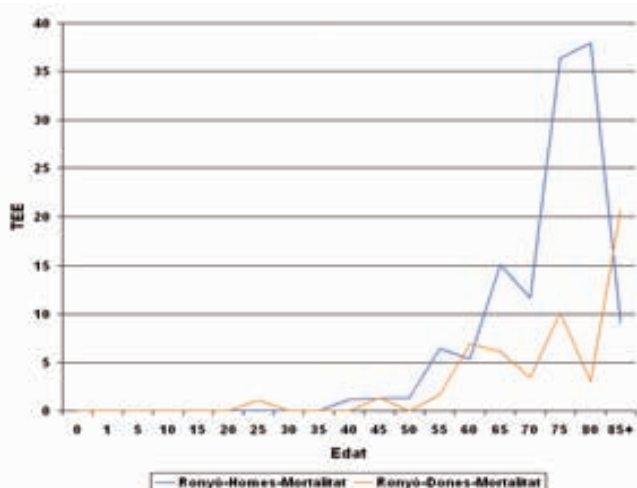
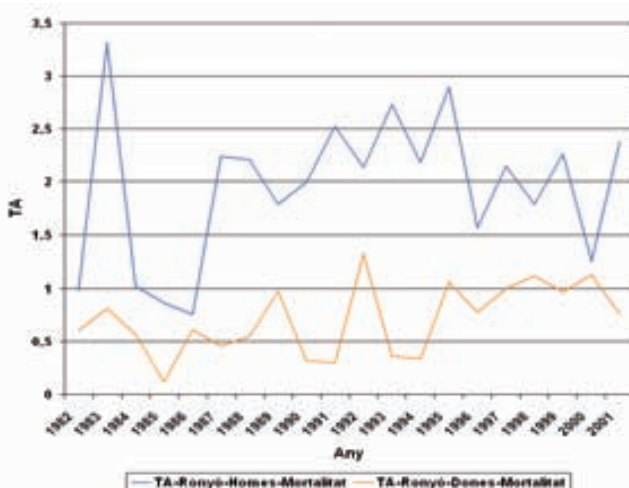


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	38	-	2,2	-	23	-	1,1	-	26	-	1,4	-	13	-	0,5	-
1987-1991	81	113,2	4,0	81,8	36	56,5	1,5	36,4	50	92,3	2,1	50,0	16	23,1	0,5	0,0
1992-1996	115	42,0	5,6	40,0	57	58,3	2,4	60,0	50	0,0	2,3	9,5	27	68,8	0,8	60,0
1997-2001	154	33,9	6,2	10,7	79	38,6	2,9	20,8	59	18,0	2,0	-13,0	33	22,2	1,0	25,0

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	5,2	(3,1 - 7,4)*	1982-2001	0,3	(-3,0 - 3,8)
Dones	1982-2001	5,1	(2,4 - 7,9)*	1982-2001	3,0	(-0,8 - 7,0)
Ambdós	1982-2001	5,4	(3,3 - 7,5)*	1982-2001	1,6	(-0,8 - 4,1)

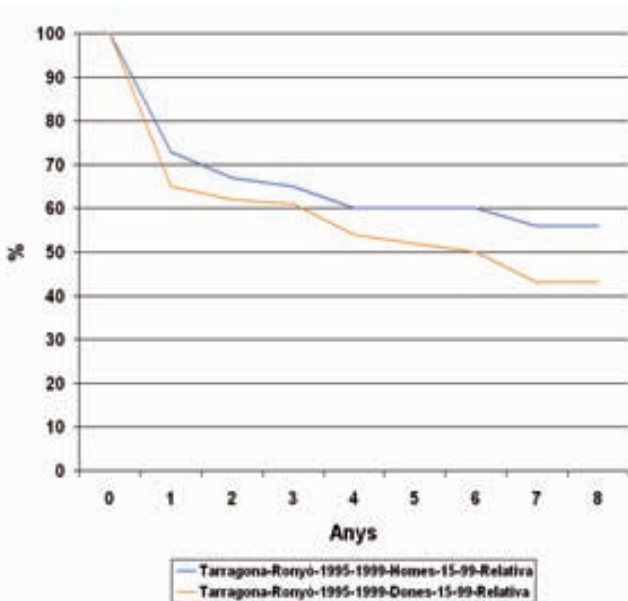
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=131)				Dones (n=66)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	73,3	66,1 - 81,3	75,2	67,8 - 83,4	62,1	51,5 - 75,0	63,8	52,8 - 77,0
3	62,6	54,8 - 71,5	67,1	58,8 - 76,6	56,1	45,3 - 69,4	59,2	47,8 - 73,3
5	55,6	47,7 - 64,8	63,2	54,2 - 73,7	46,9	36,2 - 60,6	52,7	40,8 - 68,2

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys		
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	
Homes									
1985-1989	54,7	55,9	43,4	46,1	35,8	40,2	22,6	28,3	
1990-1994	59,7	61,1	44,2	46,6	39,0	43,3	29,9	38,5	
1995-1999	73,3	75,2	62,6	67,1	55,6	63,2	-	-	
Dones									
1985-1989	66,7	68,1	59,3	63,3	44,4	49,8	40,7	49,9	
1990-1994	66,7	67,5	54,5	56,4	42,4	44,6	38,6	44,0	
1995-1999	62,1	63,8	56,1	59,2	46,9	52,7	-	-	

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	166	83	249
Taxa	54,2	27,0	40,5

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

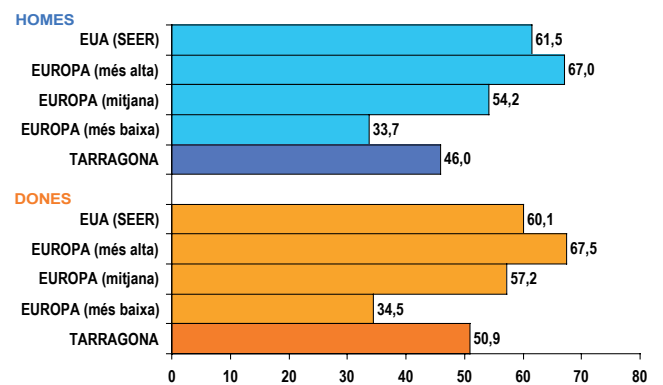
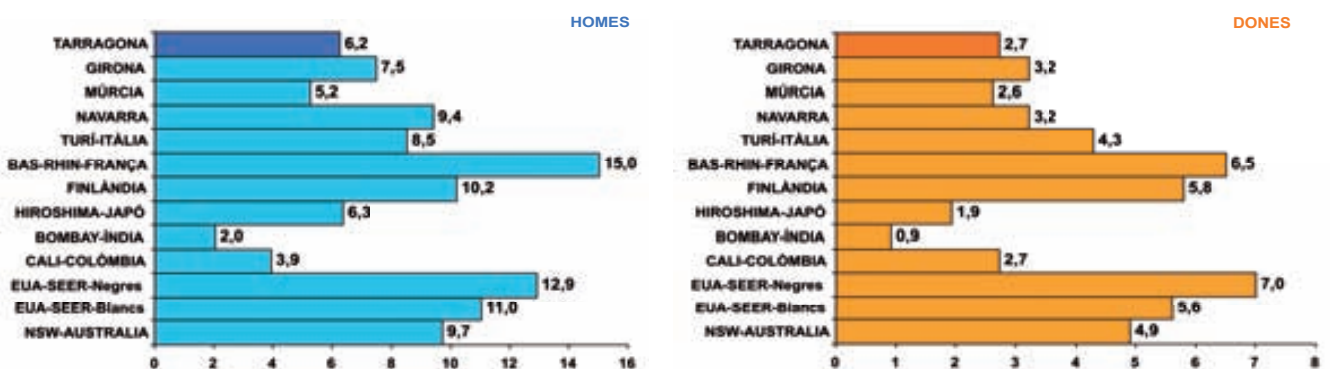


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	211,3	12,9	71,6	37,6	55,9	4,57	4,47	93,4	2,1	6,9
Dones	40,3	3,6	13,5	5,4	8,1	0,56	0,56	90,7	3,1	0,1
Ambdós	251,5	9,1	42,4	21,5	32,0	2,50	2,47	92,9	2,3	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

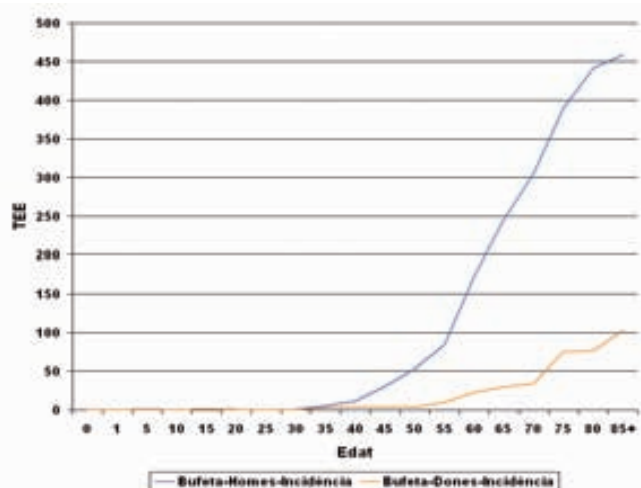
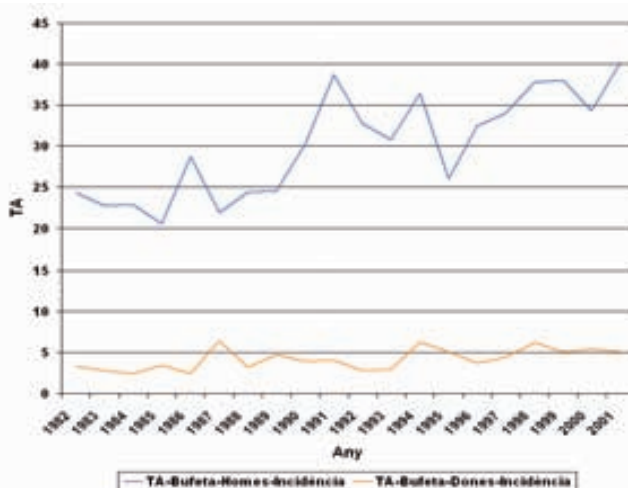


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	58,5	6,9	19,8	8,5	13,7	0,90	0,90	27,7	251
Dones	13,5	2,6	4,5	1,3	2,3	0,11	0,11	33,5	69
Ambdós	72,0	5,3	12,1	4,9	8,0	0,49	0,48	28,6	319

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

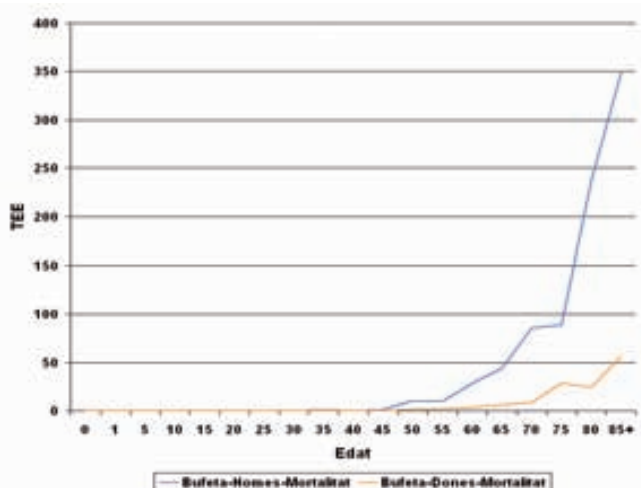
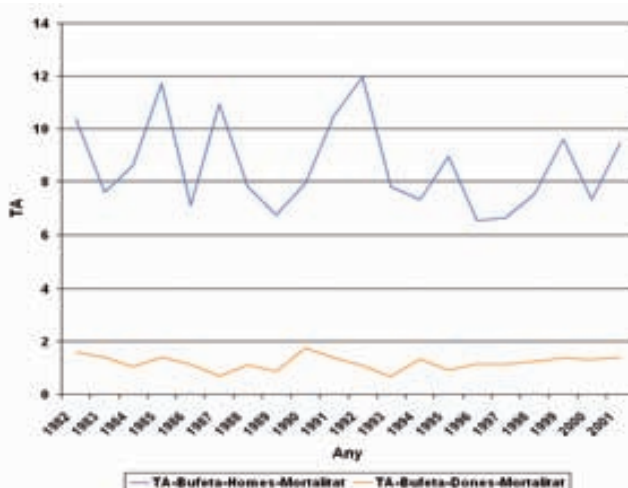


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	467	-	23,9	-	84	-	2,9	-	197	-	9,1	-	44	-	1,3	-
1987-1991	610	30,6	28,1	17,6	122	45,2	4,5	55,2	223	13,2	8,8	-3,3	46	4,5	1,2	-7,7
1992-1996	769	26,1	31,7	12,8	143	17,2	4,2	-6,7	250	12,1	8,5	-3,4	54	17,4	1,0	-16,7
1997-2001	1021	32,8	36,9	16,4	186	30,1	5,2	23,8	276	10,4	8,1	-4,7	64	18,5	1,3	30,0

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	3,0	(1,9 - 4,0)*	1982-2001	-1,1	(-2,6 - 0,6)
Dones	1982-2001	3,3	(1,2 - 5,5)*	1982-2001	-1,6	(-3,8 - 0,7)
Ambdós	1982-2001	3,0	(2,1 - 4,0)*	1982-2001	-0,8	(-2,2 - 0,6)

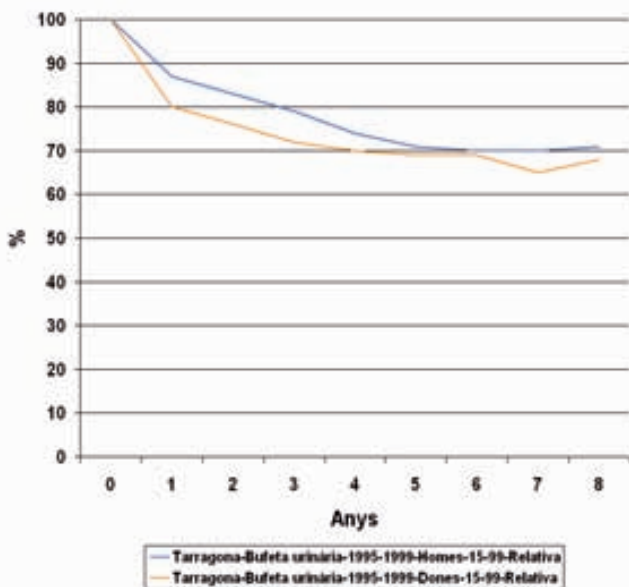
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=825)				Dones (n=157)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	84,5	82,1 - 87,0	87,6	85,1 - 90,2	77,1	70,8 - 83,9	80,0	73,5 - 87,1
3	71,9	68,9 - 75,0	80,2	76,9 - 83,7	65,6	58,6 - 73,5	72,3	64,6 - 81,0
5	60,7	57,4 - 64,2	72,9	68,9 - 77,0	58,3	51,1 - 66,6	69,5	60,8 - 79,3

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys	
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel
Homes								
1985-1989	79,2	82,4	63,9	71,0	53,7	64,1	37,3	53,1
1990-1994	84,5	87,7	71,5	79,3	62,5	74,5	44,7	64,6
1995-1999	84,5	87,6	71,9	80,2	60,7	72,9	-	-
Dones								
1985-1989	81,4	84,0	62,9	69,3	53,6	62,7	43,3	57,6
1990-1994	75,7	78,3	60,9	66,2	54,8	62,6	41,7	57,5
1995-1999	77,1	80,0	65,6	72,3	58,3	69,5	-	-

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	1311	234	1545
Taxa	428,6	76,1	252,0

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

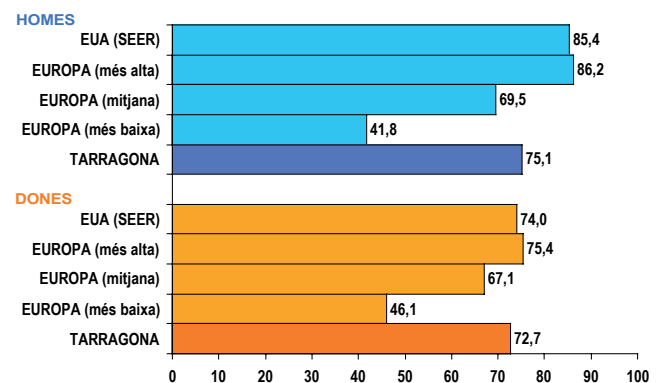
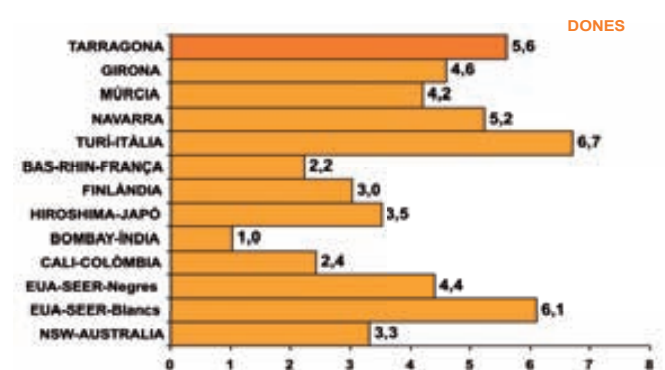
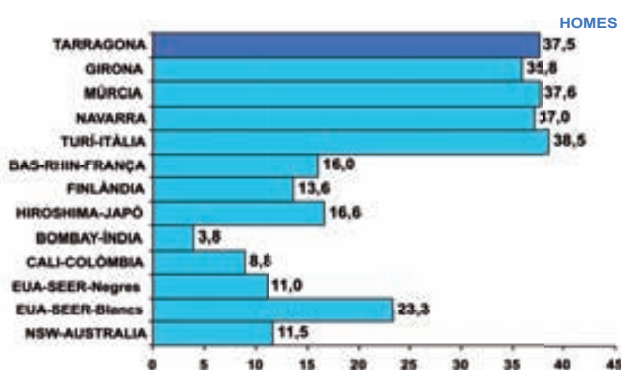
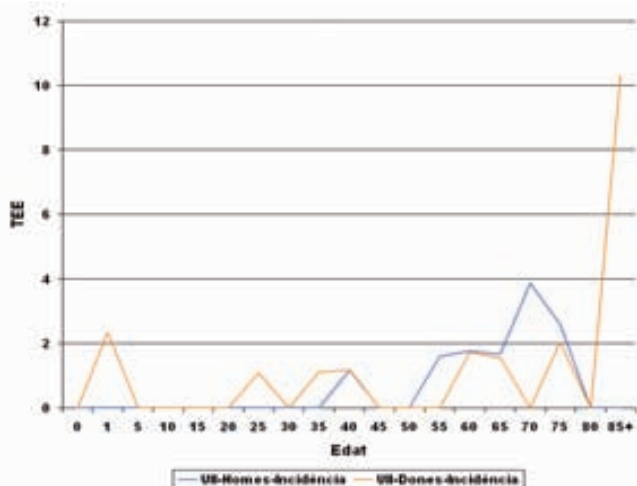
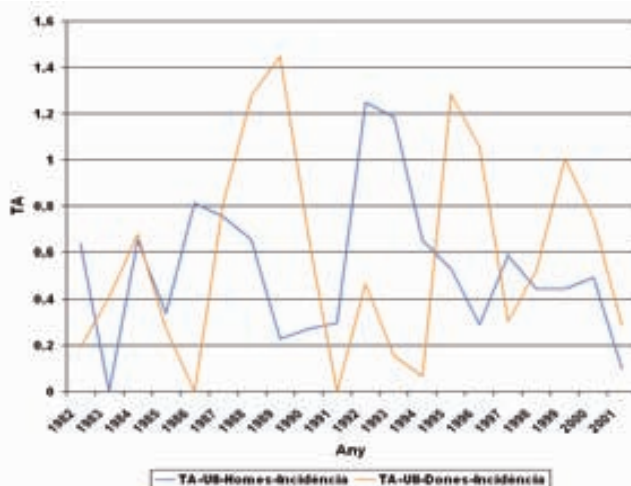


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002

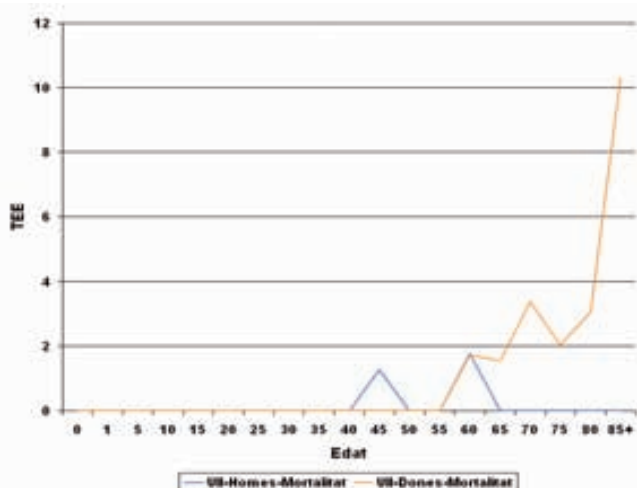
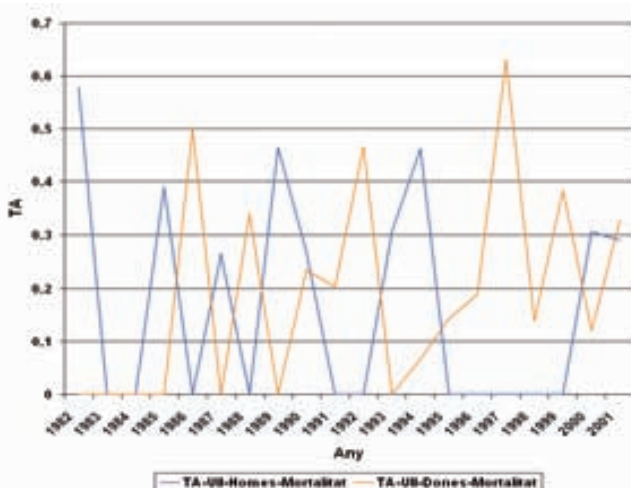


Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	1,8	0,1	0,6	0,4	0,5	0,05	0,05	100,0	0,0	0,6
Dones	2,5	0,2	0,8	0,6	0,7	0,04	0,04	80,0	10,0	1,8
Ambdós	4,3	0,1	0,7	0,5	0,6	0,05	0,05	88,2	5,9	-

**Figura 1. Incidència 1998-2001.
Taxes específiques per edat i sexe****Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001****Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001**

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	0,5	0,01	0,2	0,1	0,2	0,02	0,02	28,6	11
Dones	2,0	0,04	0,7	0,2	0,4	0,03	0,03	80,0	16
Ambdós	2,5	0,02	0,4	0,2	0,3	0,03	0,03	58,8	27

**Figura 3. Mortalitat 1998-2001.
Taxes específiques per edat i sexe****Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001****Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis**

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	6	-	0,5	-	4	-	0,3	-	2	-	0,2	-	1	-	0,1	-
1987-1991	8	33,3	0,4	-20,0	10	150,0	0,9	200,0	4	100,0	0,2	0,0	4	300,0	0,2	100,0
1992-1996	11	37,5	0,8	100,0	10	0,0	0,6	-33,3	3	-25,0	0,2	0,0	4	0,0	0,2	0,0
1997-2001	9	-18,2	0,4	-50,0	11	10,0	0,6	0,0	2	-33,3	0,1	-50,0	10	150,0	0,3	50,0

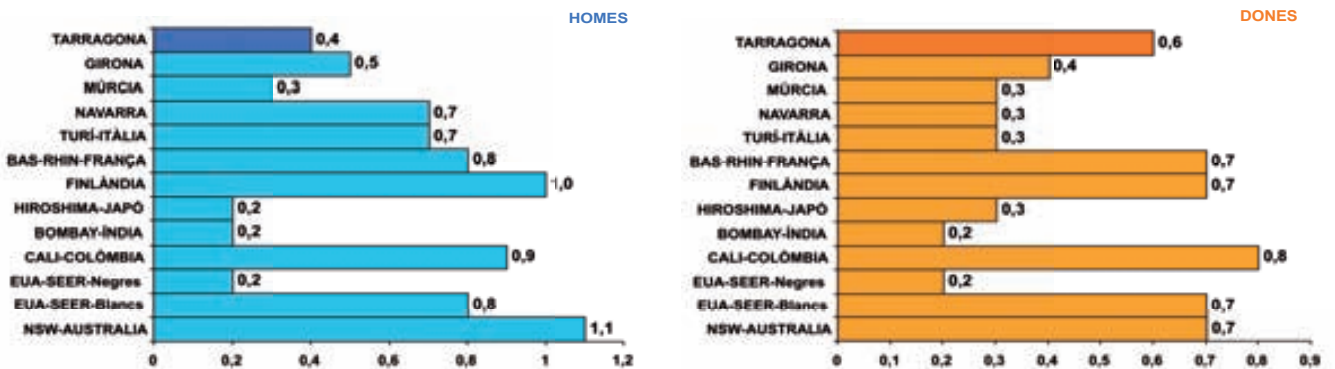
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	2,3	(-7,7 - 13,5)	1982-2001	-3,3	(-25,7 - 25,9)
Dones	1982-2001	7,1	(-8,3 - 25,1)	1982-2001	33,6	(14,1 - 56,3)*
Ambdós	1982-2001	1,0	(-9,0 - 12,0)	1982-2001	8,8	(-13,7 - 37,3)

Taula 5: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	20	13	33
Taxa	6,5	4,3	5,4

Figura 5: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	26,8	1,6	9,1	6,2	8,2	0,65	0,65	62,6	10,3	1,0
Dones	27,5	2,5	9,2	6,3	7,7	0,64	0,64	65,5	9,1	1,0
Ambdós	54,3	2,0	9,1	6,2	7,9	0,65	0,64	64,1	9,7	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

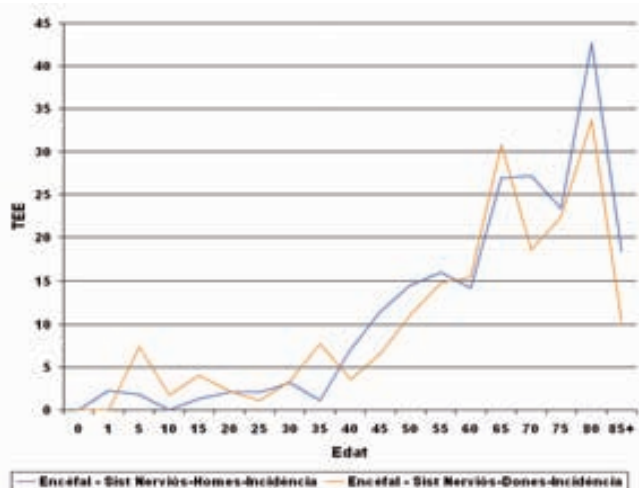
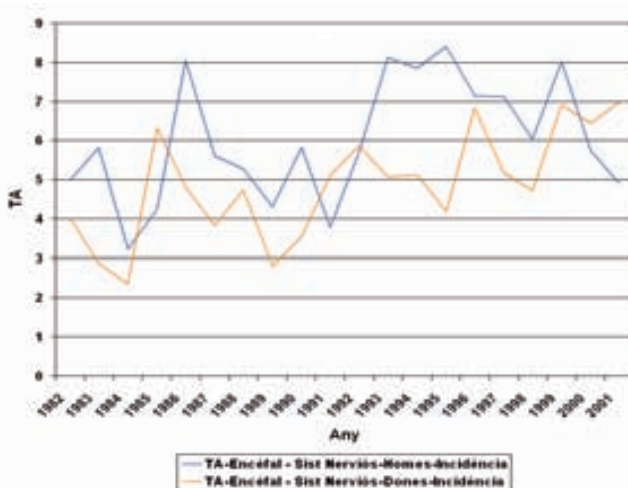


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	20,0	2,4	6,8	4,5	6,1	0,51	0,51	74,8	301
Dones	19,8	3,8	6,6	3,5	4,9	0,41	0,41	71,8	313
Ambdós	39,8	2,9	6,7	4,0	5,5	0,46	0,46	73,3	613

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

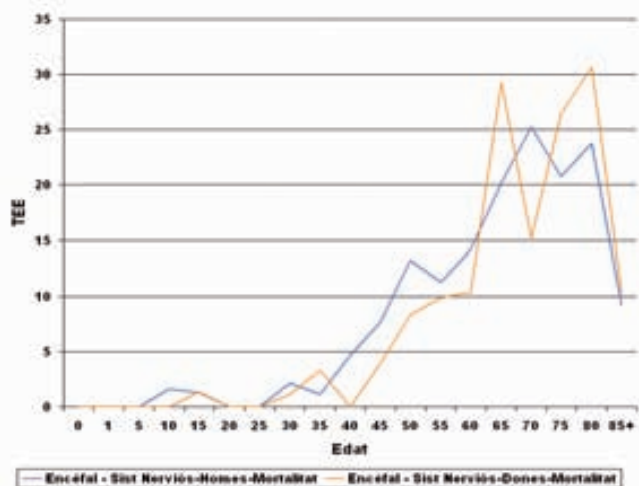
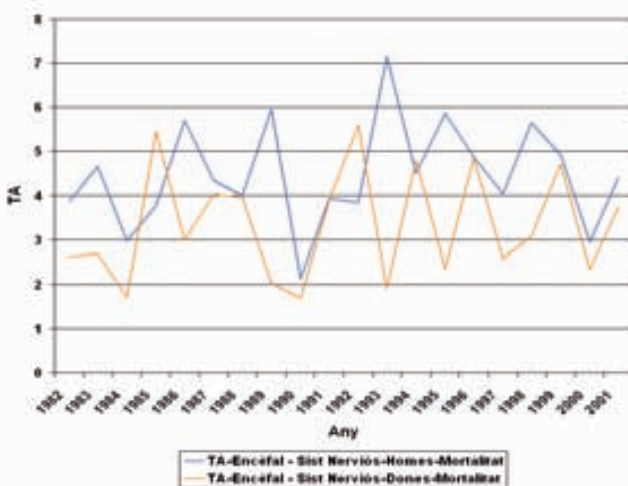


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	82	-	5,3	-	59	-	4,1	-	67	-	4,2	-	49	-	3,1	-
1987-1991	80	-2,4	4,9	-7,5	70	18,6	4,0	-2,4	70	4,5	4,0	-4,8	56	14,3	3,1	0,0
1992-1996	147	83,8	7,5	53,1	115	64,3	5,4	35,0	108	54,3	5,3	32,5	88	57,1	3,9	25,8
1997-2001	139	-5,4	6,4	-14,7	137	19,1	6,0	11,1	97	-10,2	4,4	-17,0	95	8,0	3,3	-15,4

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	1,6	(-0,5 - 3,8)	1982-2001	1,0	(-1,3 - 3,3)
Dones	1982-2001	2,7	(0,8 - 4,6)*	1982-2001	1,2	(-2,3 - 4,7)
Ambdós	1982-2001	2,1	(0,7 - 3,5)*	1982-2001	0,9	(-1,2 - 2,9)

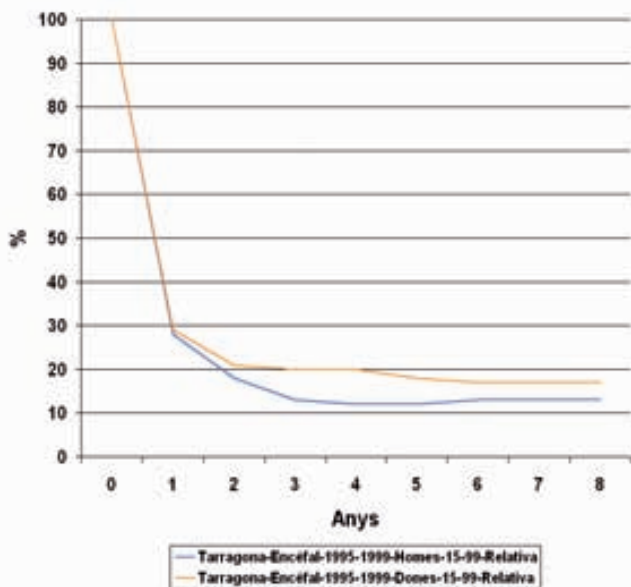
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=139)				Dones (n=116)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	33,1	26,1 - 41,9	33,6	26,6 - 42,6	33,6	26,0 - 43,4	33,9	26,3 - 43,8
3	18,0	12,6 - 25,7	18,7	13,1 - 26,7	24,1	17,5 - 33,3	24,7	17,9 - 34,2
5	17,3	12,0 - 24,8	18,5	12,8 - 26,6	21,4	15,1 - 30,4	22,3	15,7 - 31,6

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys	
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel
Homes								
1985-1989	30,6	31,0	19,4	20,0	15,3	16,0	12,5	14,4
1990-1994	30,2	30,5	19,8	20,2	15,6	16,0	14,4	15,3
1995-1999	33,1	33,6	18,0	18,7	17,3	18,5	-	-
Dones								
1985-1989	30,0	30,3	20,0	20,4	16,7	17,2	15,0	15,9
1990-1994	26,0	26,2	19,5	19,8	19,5	19,8	19,5	21,2
1995-1999	33,6	33,9	24,1	24,7	21,4	22,3	-	-

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	85	91	175
Taxa	27,7	29,5	28,6

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

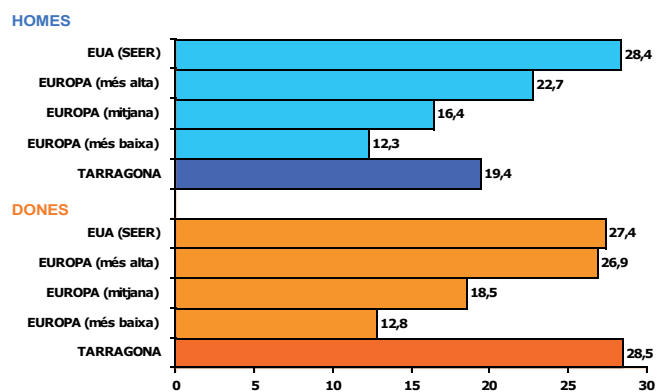
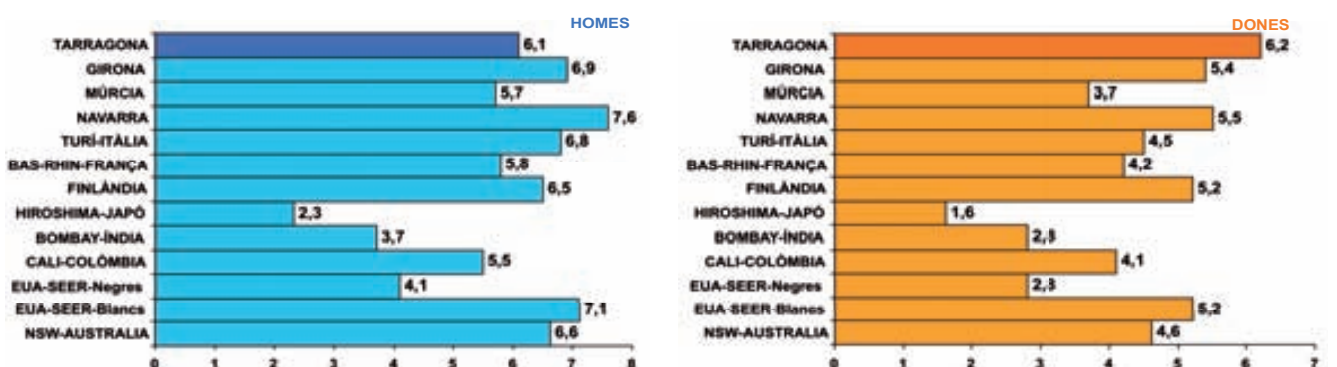


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	5,8	0,3	1,9	1,7	1,9	0,14	0,14	95,7	4,3	0,4
Dones	18,0	1,6	6,0	4,4	5,4	0,42	0,42	100,0	0,0	2,6
Ambdós	23,8	0,9	4,0	3,1	3,7	0,29	0,28	98,9	1,1	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

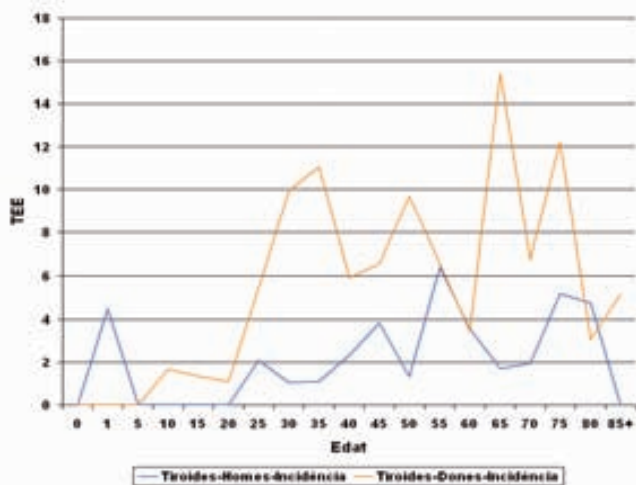
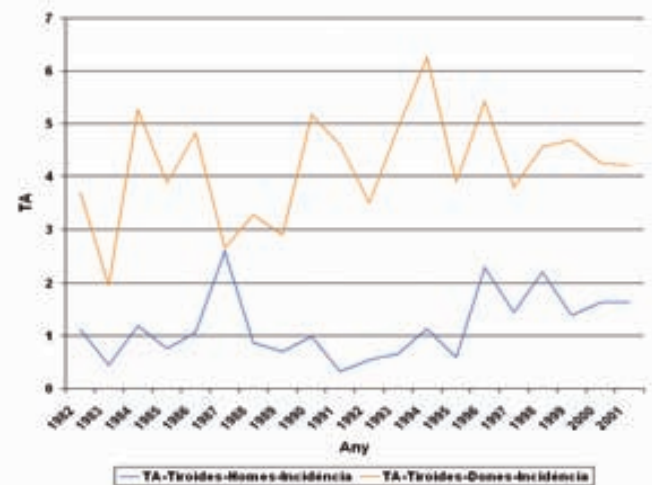


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	1,3	0,1	0,4	0,3	0,4	0,03	0,03	21,7	12
Dones	2,5	0,5	0,8	0,3	0,5	0,05	0,05	13,9	23
Ambdós	3,8	0,3	0,6	0,3	0,4	0,04	0,04	15,8	34

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

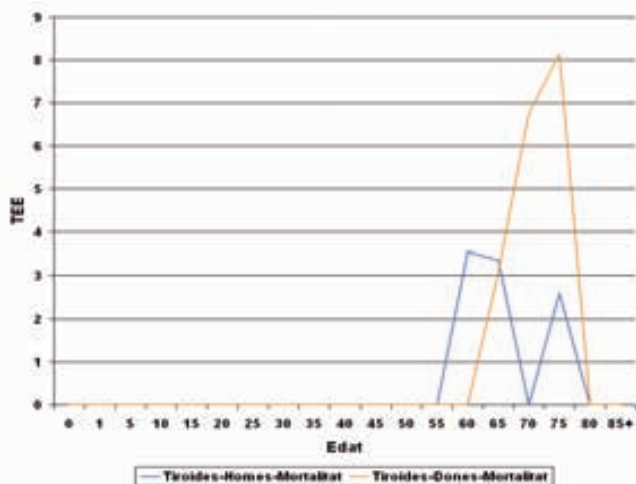
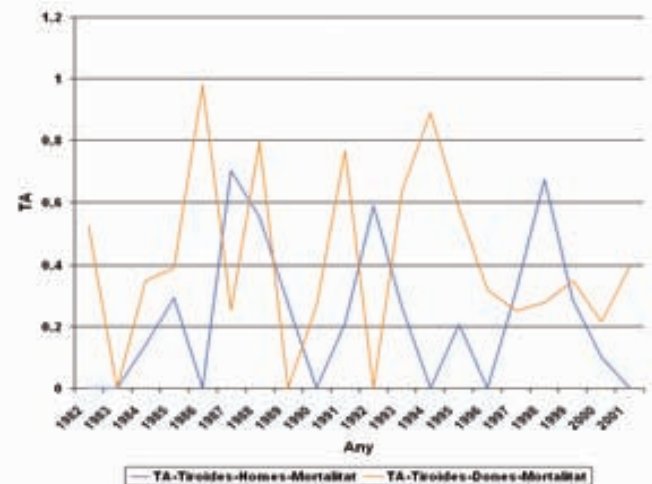


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	15	-	0,9	-	62	-	3,9	-	2	-	0,1	-	12	-	0,5	-
1987-1991	17	13,3	1,1	22,2	61	-1,6	3,7	-5,1	7	250,0	0,3	200,0	12	0,0	0,4	-20,0
1992-1996	18	5,9	1,1	0,0	86	41,0	4,8	29,7	4	-42,9	0,2	-33,3	14	16,7	0,5	25,0
1997-2001	28	55,6	1,7	54,5	86	0,0	4,3	-10,4	6	50,0	0,3	50,0	12	-14,3	0,3	-40,0

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	2,7	(-1,3 - 6,9)	1982-2001	6,8	(-15,7 - 35,3)
Dones	1982-2001	1,2	(-0,8 - 3,2)	1982-2001	1,5	(-12,1 - 17,1)
Ambdós	1982-2001	1,6	(-0,5 - 3,7)	1982-2001	1,1	(-15,2 - 20,5)

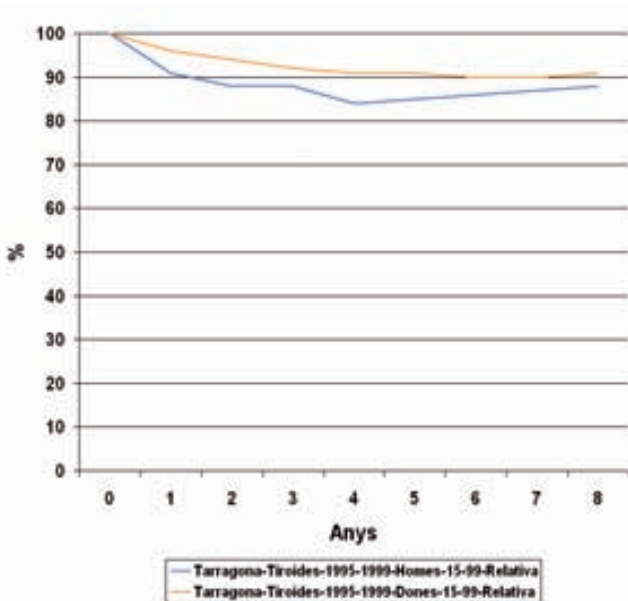
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=22)				Dones (n=79)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	90,9	79,7 - 100,0	91,2	79,9 - 100,3	94,9	90,2 - 99,9	95,6	90,8 - 100,6
3	86,4	73,2 - 100,0	87,5	74,1 - 101,3	89,9	83,5 - 96,8	91,7	85,1 - 98,7
5	81,8	67,2 - 99,6	85,3	70,0 - 103,8	88,3	81,4 - 95,8	91,5	84,3 - 99,2

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys	
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel
Homes								
1985-1989	84,2	84,3	73,7	76,7	63,2	67,4	52,6	59,7
1990-1994	91,7	91,8	75,0	79,2	66,7	71,5	66,7	77,8
1995-1999	90,9	91,2	86,4	87,5	81,8	85,3	-	-
Dones								
1985-1989	87,7	88,0	80,7	83,0	78,9	82,5	70,2	76,6
1990-1994	89,7	90,3	85,9	87,2	84,6	86,6	81,7	86,8
1995-1999	94,9	95,6	89,9	91,7	88,3	91,5	-	-

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	61	313	374
Taxa	20,1	101,9	61,1

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

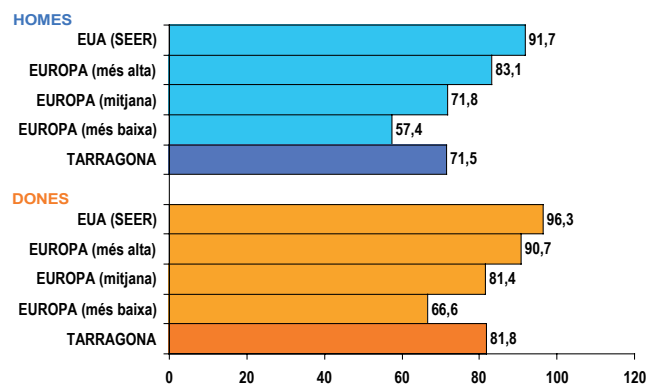
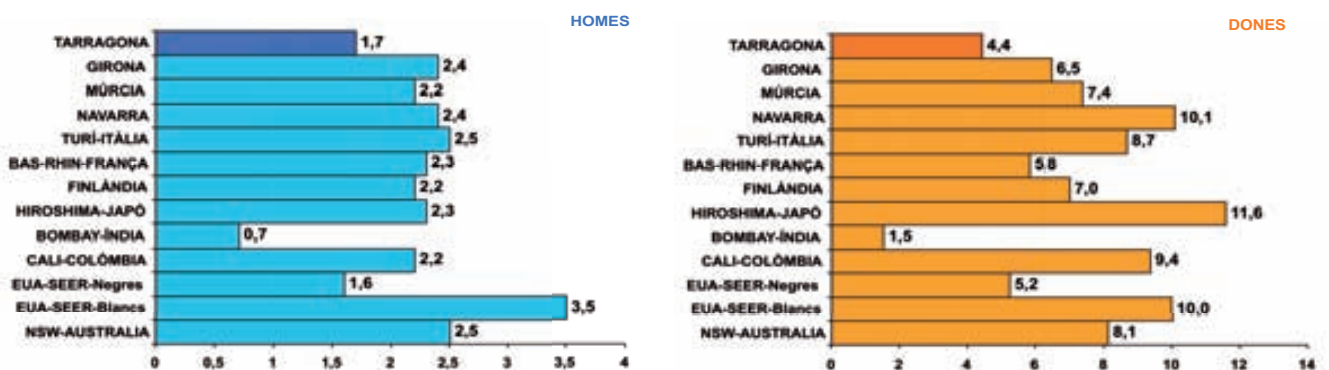


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	9,8	0,6	3,3	2,7	3,0	0,21	0,21	100,0	0,0	1,2
Dones	6,5	0,6	2,2	2,3	2,2	0,16	0,16	100,0	0,0	0,9
Ambdós	16,3	0,6	2,7	2,5	2,6	0,19	0,19	100	0,0	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

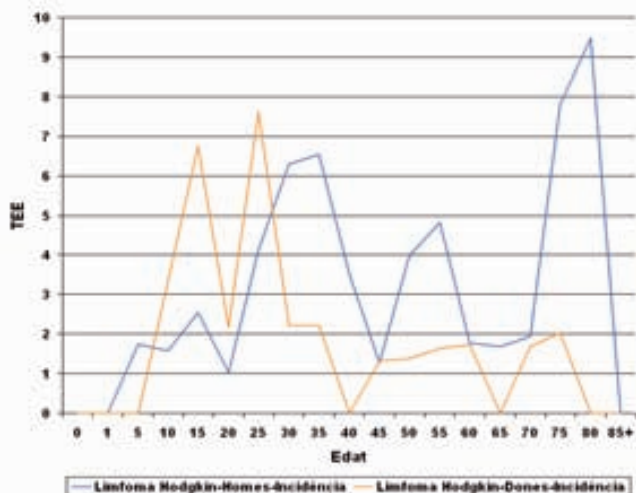
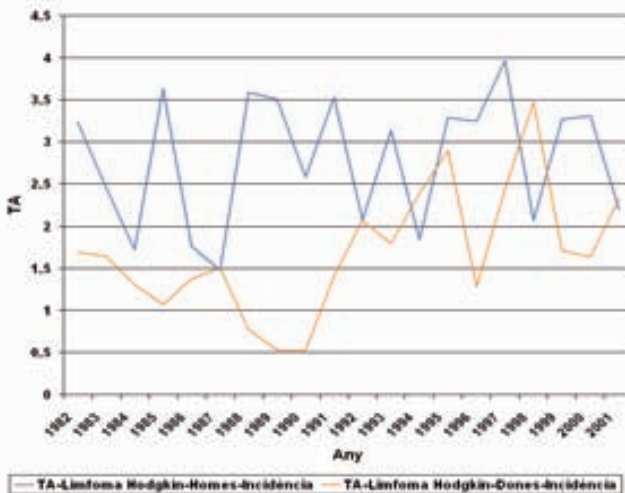


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	2,8	0,3	0,9	0,6	0,8	0,05	0,05	28,2	37
Dones	1,0	0,2	0,3	0,2	0,3	0,02	0,02	15,4	25
Ambdós	3,8	0,3	0,6	0,4	0,5	0,04	0,04	23,1	62

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

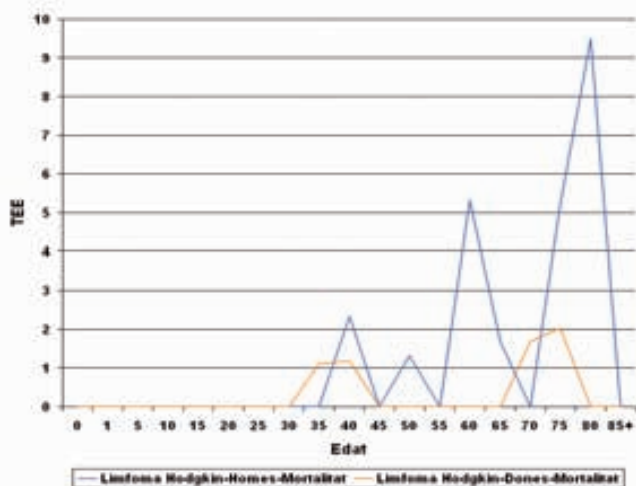
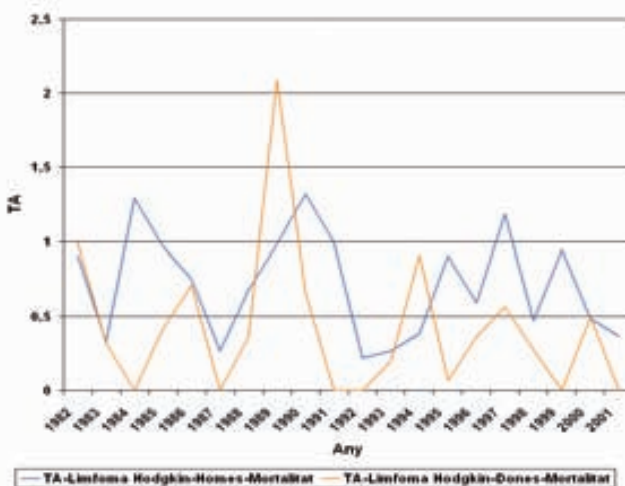


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	36	-	2,5	-	21	-	1,4	-	14	-	0,9	-	9	-	0,5	-
1987-1991	43	19,4	2,9	16,0	16	-23,8	0,9	-35,7	16	14,3	0,8	-11,1	12	33,3	0,7	40,0
1992-1996	44	2,3	2,7	-6,9	31	93,8	2,1	133,3	10	-37,5	0,5	-37,5	7	-41,7	0,3	-57,1
1997-2001	52	18,2	3,0	11,1	33	6,5	2,3	9,5	16	60,0	0,7	40,0	5	-28,6	0,3	0,0

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	0,5	(-1,8 - 2,9)	1982-2001	-1,6	(-5,6 - 2,6)
Dones	1982-2001	3,8	(0,5 - 7,2)*	1982-2001	-10,6	(-27,3 - 10,0)
Ambdós	1982-2001	2,1	(0,6 - 3,6)*	1982-2001	-2,4	(-6,8 - 2,3)

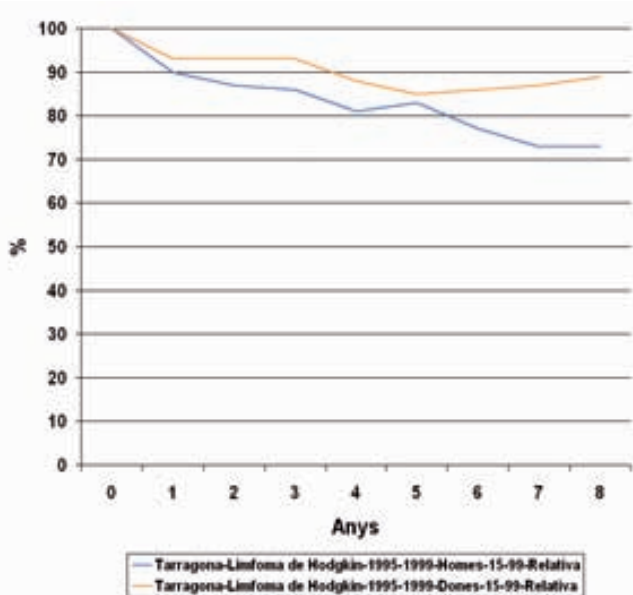
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=49)				Dones (n=29)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	87,8	79,0 - 97,4	88,9	80,1 - 98,7	93,1	84,3 - 100,0	93,4	84,6 - 100,4
3	81,6	71,5 - 93,2	84,5	74,0 - 96,5	93,1	84,3 - 100,0	93,4	84,6 - 100,4
5	77,6	66,7 - 90,2	82,6	71,1 - 96,1	82,8	70,1 - 97,7	85,0	72,0 - 100,4

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys		
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	
Homes									
1985-1989	80,6	81,4	69,4	71,0	66,7	68,9	52,8	57,0	
1990-1994	94,3	94,7	85,7	87,1	80,0	81,8	71,4	74,6	
1995-1999	87,8	88,9	81,6	84,5	77,6	82,6	-	-	
Dones									
1985-1989	76,5	76,7	58,8	59,4	47,1	47,9	41,2	42,8	
1990-1994	77,8	78,0	77,8	78,0	77,8	78,0	72,2	74,6	
1995-1999	93,1	93,4	93,1	93,4	82,8	85,0	-	-	

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	139	84	223
Taxa	45,5	27,2	36,3

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

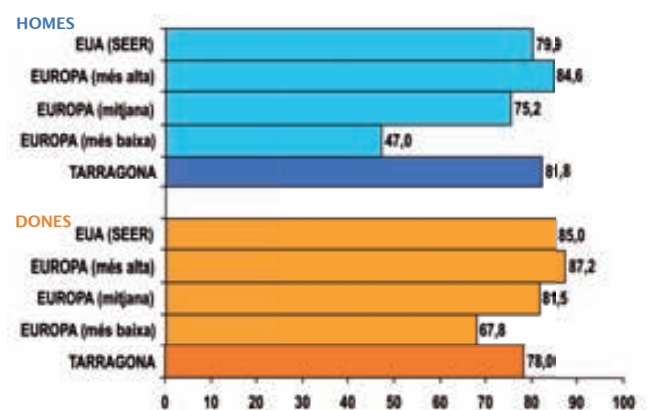
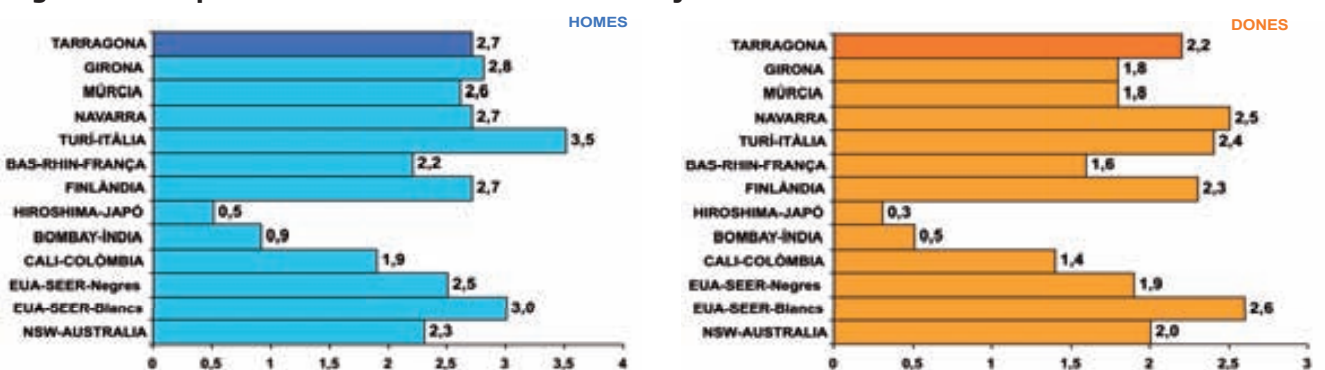


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	55,0	3,3	18,6	12,5	16,1	1,31	1,30	94,5	4,5	1,5
Dones	45,0	4,1	15,1	8,5	11,4	0,91	0,91	95,0	4,4	0,7
Ambdós	100,0	3,6	16,7	10,5	13,7	1,11	1,10	94,8	4,5	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

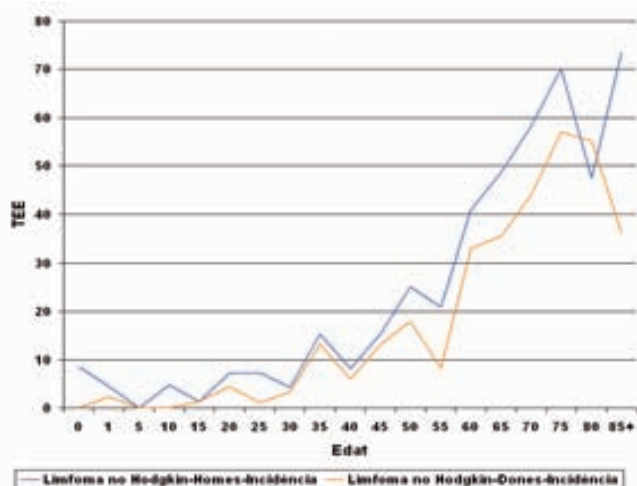
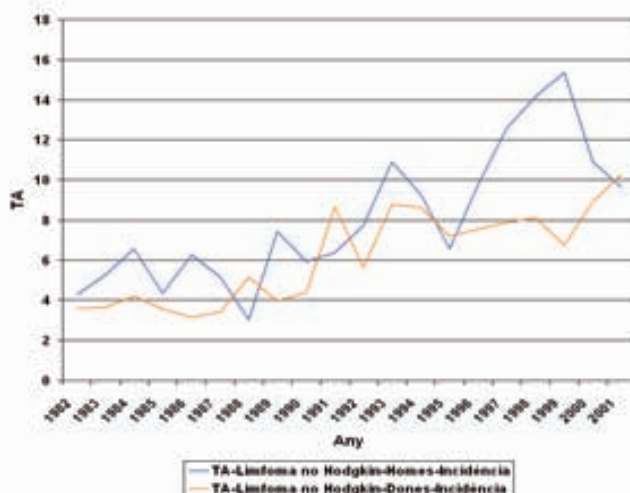


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	19,0	2,3	6,4	3,7	5,2	0,41	0,41	34,5	229
Dones	17,5	3,4	5,9	2,4	3,6	0,24	0,24	38,9	181
Ambdós	36,5	2,7	6,2	3,0	4,4	0,32	0,32	36,5	410

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

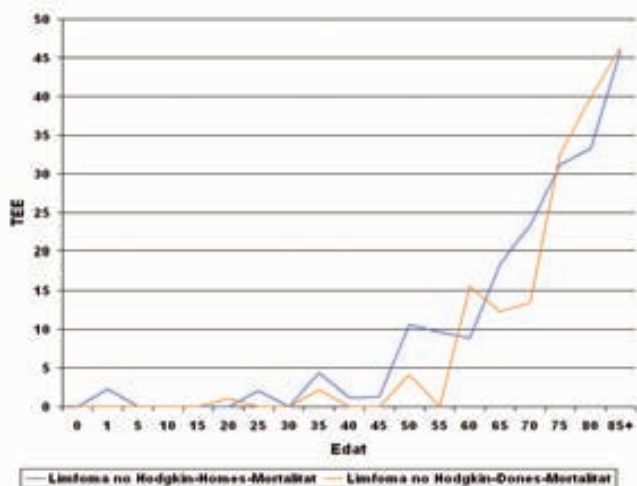
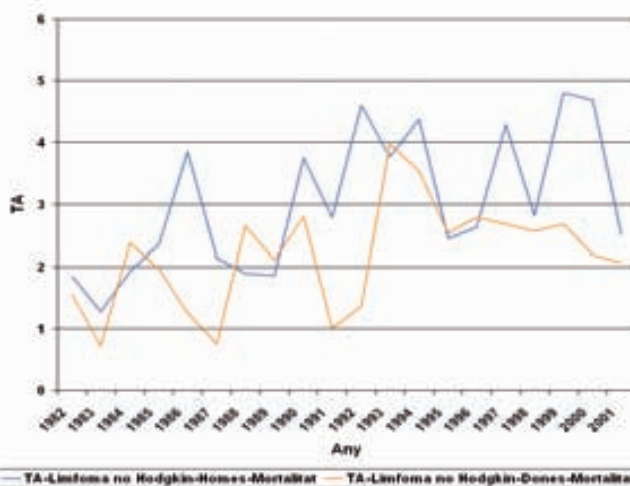


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	92	-	5,3	-	78	-	3,6	-	43	-	2,3	-	36	-	1,6	-
1987-1991	104	13,0	5,6	5,7	112	43,6	5,2	44,4	56	30,2	2,5	8,7	54	50,0	1,9	18,8
1992-1996	184	76,9	8,9	58,9	185	65,2	7,6	46,2	78	39,3	3,6	44,0	82	51,9	2,9	52,6
1997-2001	271	47,3	12,5	40,4	217	17,3	8,4	10,5	95	21,8	3,8	5,6	88	7,3	2,4	-17,2

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	5,8	(3,7 - 8,0)*	1982-2001	4,0	(1,1 - 6,9)*
Dones	1982-2001	5,7	(3,9 - 7,5)*	1982-2001	3,6	(0,4 - 6,9)*
Ambdós	1982-2001	5,7	(4,3 - 7,2)*	1982-2001	3,6	(1,2 - 6,0)*

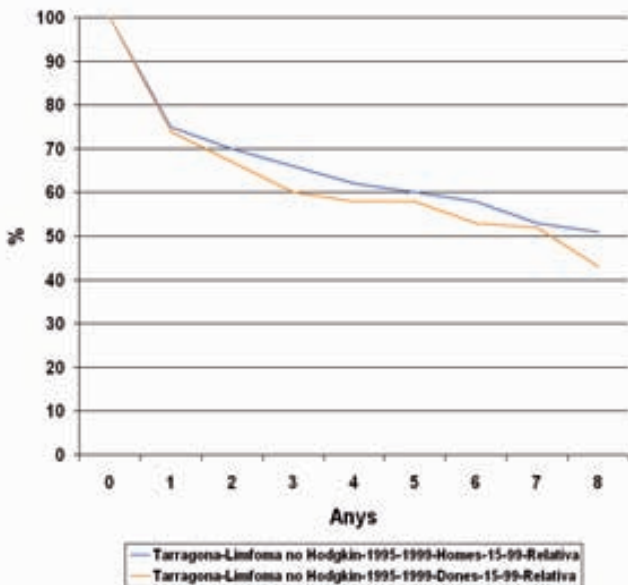
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=182)				Dones (n=154)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	71,4	65,2 - 78,3	73,2	66,7 - 80,2	74,7	68,1 - 81,9	75,9	69,3 - 83,3
3	61,0	54,3 - 68,5	65,2	58,0 - 73,2	57,1	49,8 - 65,5	60,2	52,5 - 69,0
5	53,4	46,6 - 61,3	59,7	52,1 - 68,5	53,8	46,5 - 62,3	58,6	50,6 - 67,8

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys		
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	
Homes									
1985-1989	58,2	59,5	48,1	51,1	40,5	45,4	25,3	31,0	
1990-1994	60,7	62,0	49,6	52,3	39,3	43,1	33,3	41,5	
1995-1999	71,4	73,2	61,0	65,2	53,4	59,7	-	-	
Dones									
1985-1989	58,7	60,6	45,3	48,9	33,3	38,1	25,3	31,6	
1990-1994	74,8	76,4	59,2	62,7	46,9	52,1	32,5	40,1	
1995-1999	74,7	75,9	57,1	60,2	53,8	58,6	-	-	

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	273	259	531
Taxa	89,1	84,3	86,7

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

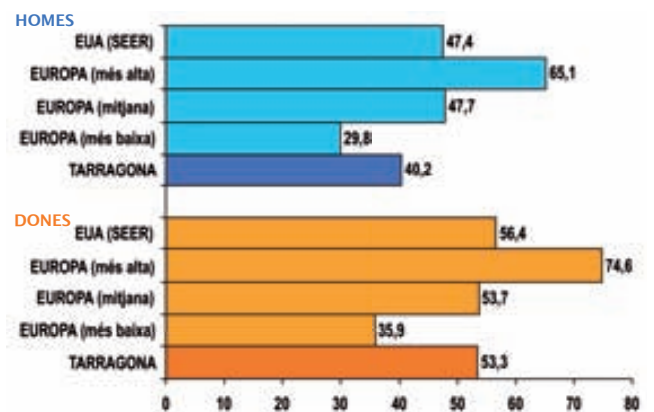
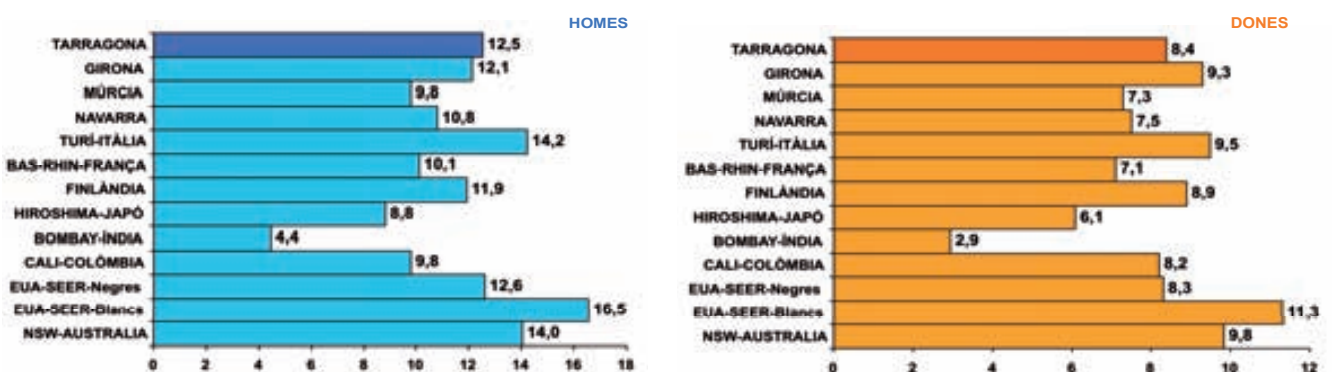


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	18,5	1,1	6,3	3,0	4,7	0,35	0,35	91,9	4,1	1,5
Dones	16,3	1,5	5,5	2,0	3,2	0,25	0,25	92,3	4,6	0,7
Ambdós	34,8	1,3	5,9	2,5	3,9	0,30	0,30	92,1	4,3	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

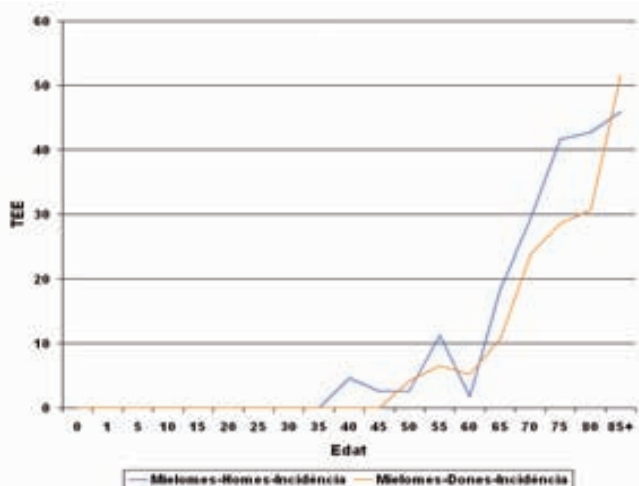
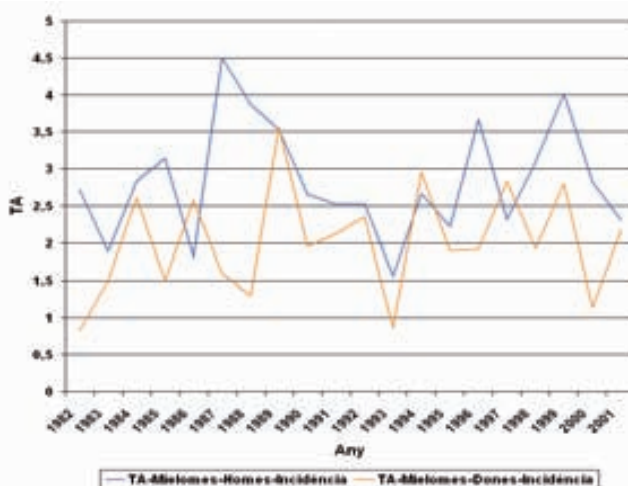


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	10,3	1,2	3,5	1,5	2,4	0,17	0,17	55,4	61
Dones	13,3	2,5	4,4	1,7	2,7	0,20	0,20	81,5	121
Ambdós	23,5	1,7	4,0	1,6	2,6	0,19	0,19	67,6	181

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

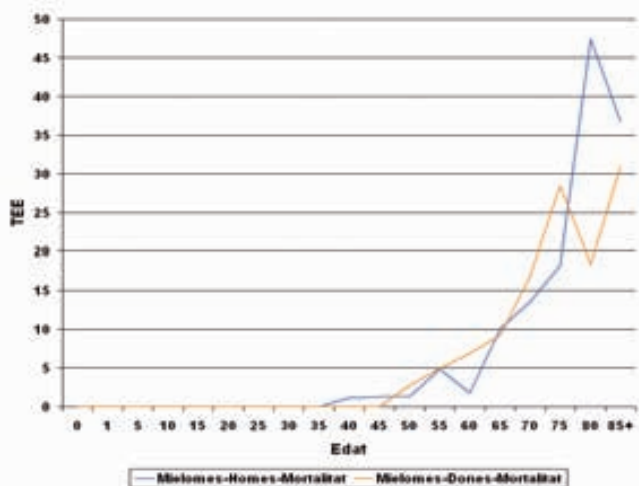
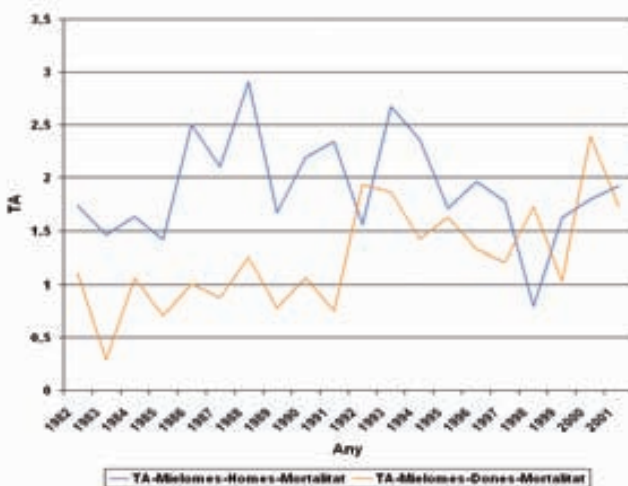


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	49	-	2,5	-	44	-	1,8	-	35	-	1,8	-	23	-	0,8	-
1987-1991	71	44,9	3,4	36,0	54	22,7	2,1	16,7	51	45,7	2,2	22,2	30	30,4	0,9	12,5
1992-1996	64	-9,9	2,5	-26,5	57	5,6	2,0	-4,8	50	-2,0	2,1	-4,5	53	76,7	1,6	77,8
1997-2001	88	37,5	2,9	16,0	84	47,4	2,2	10,0	53	6,0	1,6	-23,8	59	11,3	1,6	0,0

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	0,2	(-2,0 - 2,3)	1982-2001	-0,5	(-2,6 - 1,6)
Dones	1982-2001	1,1	(-1,8 - 4,2)	1982-2001	3,3	(0,6 - 6,2)*
Ambdós	1982-2001	0,6	(-1,2 - 2,5)	1982-2001	0,9	(-0,8 - 2,5)

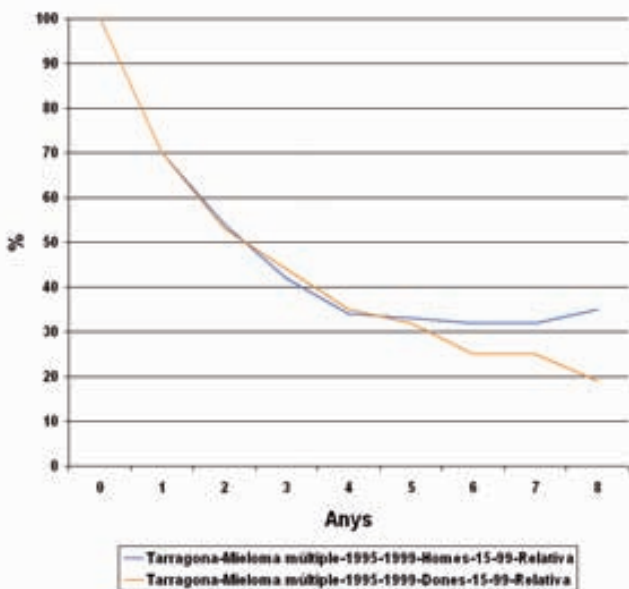
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=74)				Dones (n=73)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	71,6	62,1 - 82,7	73,6	63,7 - 84,9	68,5	58,6 - 80,0	70,4	60,2 - 82,2
3	40,5	30,8 - 53,4	45,0	34,1 - 59,2	39,7	29,9 - 52,7	43,2	32,5 - 57,3
5	28,4	19,8 - 40,8	34,5	24,0 - 49,5	28,6	19,9 - 41,2	32,4	22,5 - 46,6

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys	
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel
Homes								
1985-1989	63,5	65,1	36,5	40,4	19,0	22,4	3,2	4,5
1990-1994	54,9	57,1	33,3	37,1	19,6	23,1	7,8	11,5
1995-1999	71,6	73,6	40,5	45,0	28,4	34,5	-	-
Dones								
1985-1989	68,0	69,6	42,0	45,0	26,0	29,1	12,0	14,4
1990-1994	72,5	73,9	51,0	53,4	27,5	30,9	15,7	21,8
1995-1999	68,5	70,4	39,7	43,2	28,6	32,4	-	-

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	48	40	88
Taxa	15,6	13,0	14,3

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

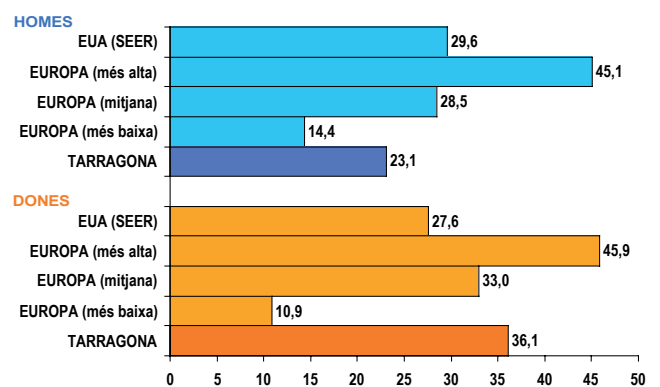
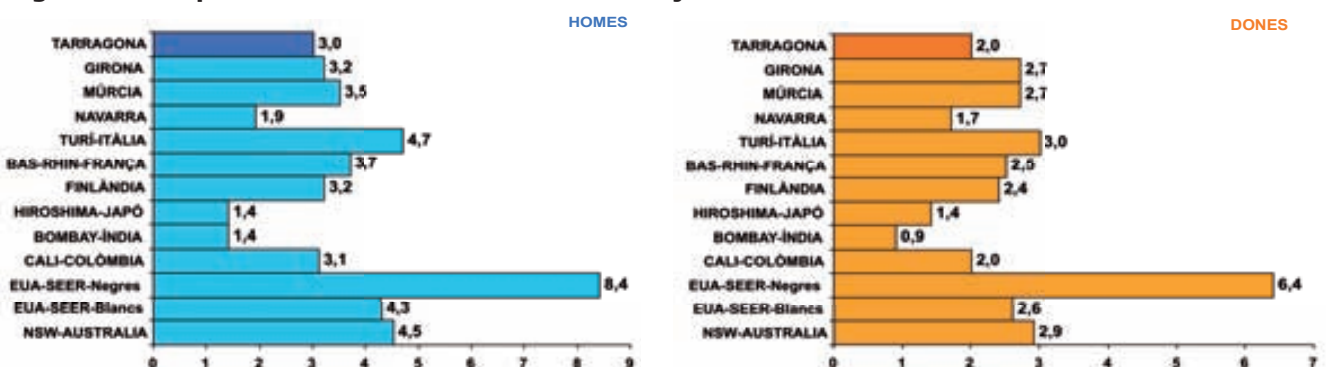


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1993-199



Taula 1. Incidència en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%VM	%DCO	RSex
Homes	42,8	2,6	14,5	9,0	11,7	0,89	0,89	94,2	5,8	1,7
Dones	27,0	2,4	9,1	5,2	6,6	0,52	0,52	96,3	3,7	0,6
Ambdós	69,8	2,5	11,8	7,1	9,2	0,70	0,70	95,0	5,0	-

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

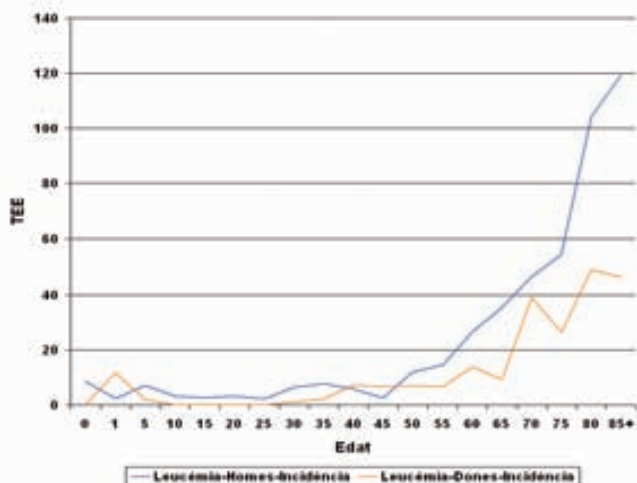
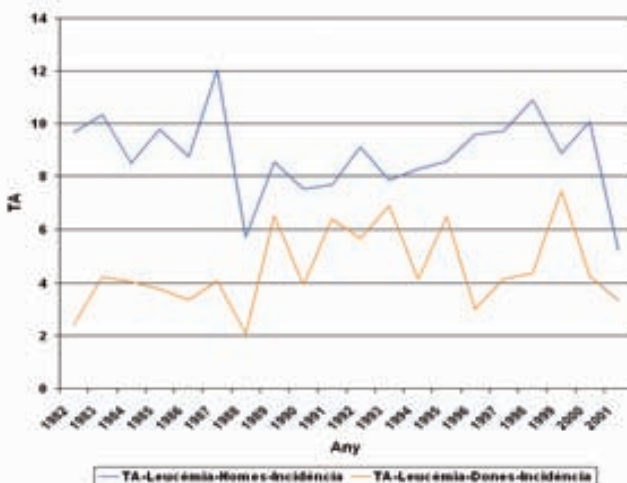


Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001



Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC74	Risc74	%M/I	APVP/any
Homes	28,5	3,4	9,7	5,5	7,2	0,50	0,50	66,7	356
Dones	17,8	3,4	6,0	2,6	3,9	0,25	0,25	65,7	201
Ambdós	46,3	3,4	7,8	4,0	5,6	0,38	0,37	66,3	557

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe

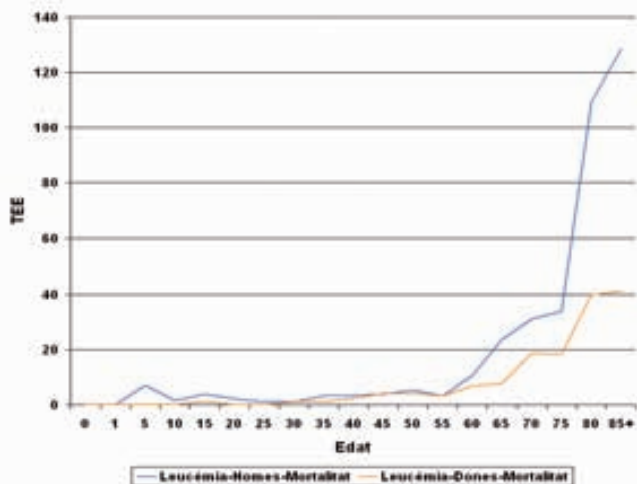
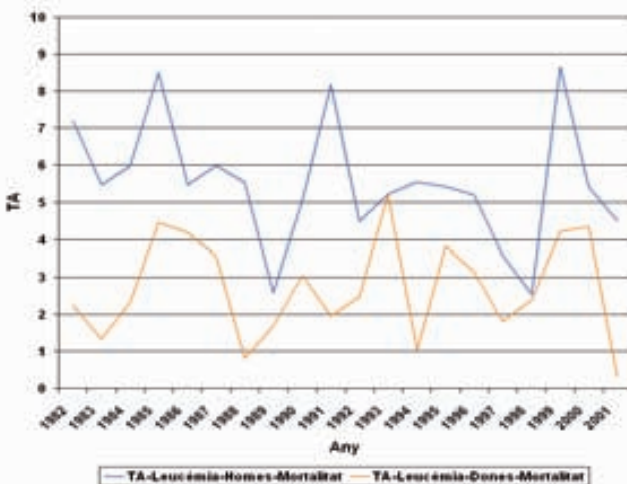


Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001



Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis

	Incidència								Mortalitat							
	Homes				Dones				Homes				Dones			
	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ	N	%Δ	TA	%Δ
1982-1986	156	-	9,3	-	67	-	4,1	-	106	-	6,3	-	49	-	2,8	-
1987-1991	159	1,9	8,5	-8,6	91	35,8	4,7	14,6	115	8,5	5,5	-12,7	50	2,0	2,3	-17,9
1992-1996	199	25,2	9,6	12,9	140	53,8	5,7	21,3	129	12,2	5,3	-3,6	86	72,0	3,0	30,4
1997-2001	212	6,5	9,1	-5,2	134	-4,3	5,2	-8,8	129	0,0	4,9	-7,5	86	0,0	2,6	-13,3

Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Homes	1982-2001	-0,1	(-1,5 - 1,4)	1982-2001	-0,4	(-2,3 - 1,6)
Dones	1982-2001	2,1	(-0,2 - 4,5)	1982-2001	1,3	(-2,1 - 4,8)
Ambdós	1982-2001	0,6	(-0,9 - 2,1)	1982-2001	0,3	(-1,6 - 2,2)

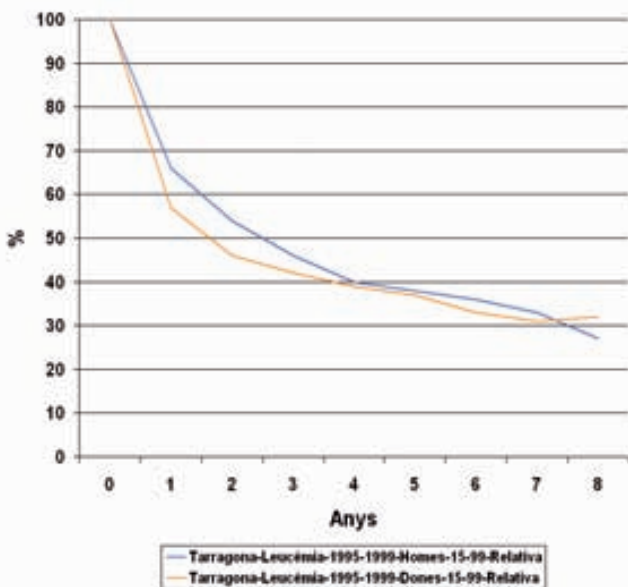
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999

Any	Homes (n=182)				Dones (n=129)			
	Obs	IC95%	Rel	IC95%	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	65,9	59,4 - 73,2	68,0	61,2 - 75,4	56,6	48,7 - 65,8	58,2	50,1 - 67,8
3	43,4	36,8 - 51,2	47,6	40,3 - 56,1	40,3	32,7 - 49,7	43,3	35,1 - 53,4
5	34,3	28,0 - 42,0	39,8	32,5 - 48,7	34,5	27,2 - 43,9	39,6	31,2 - 50,4

Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis

	1 any		3 anys		5 anys		10 anys		
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	
Homes									
1985-1989	57,9	59,8	40,0	44,4	30,0	35,9	17,9	24,5	
1990-1994	55,9	57,7	40,6	44,5	31,5	36,1	13,2	18,8	
1995-1999	65,9	68,0	43,4	47,6	34,3	39,8	-	-	
Dones									
1985-1989	58,7	59,4	41,3	43,5	33,3	36,7	19,0	24,4	
1990-1994	64,8	66,4	48,6	53,0	41,9	48,4	26,6	36,9	
1995-1999	56,6	58,2	40,3	43,3	34,5	39,6	-	-	

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999



Taula 7: Prevalença per sexe. 31-12-2001

	Homes	Dones	Ambdós
N	172	136	308
Taxa	56,1	44,4	50,3

Figura 6: Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994

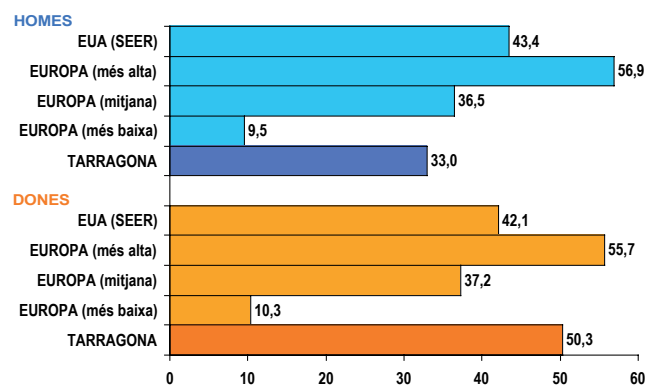
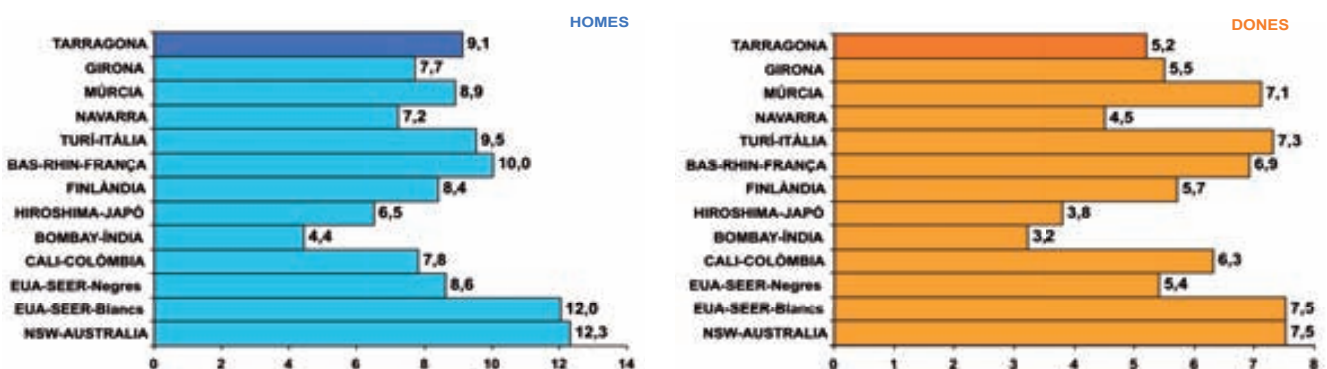


Figura 7: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002



EL CÀNCER INFANTIL

INCIDÈNCIA GLOBAL PER SEXE

Donat el baix nombre de casos de càncer infantil (0 a 14 anys), els resultats bàsics d'incidència i mortalitat d'aquestes edats es presenten per un període de 10 anys (1990-1999) en comptes d'un de cinc per tal de minimitzar, almenys en part, les variacions aleatòries degudes a l'atzar. Tanmateix, cal anar amb molt de compte de no treure conclusions errònies que podrien ser fruit simplement de la poca casuística d'aquests tipus de càncer.

En el període 1990-1999, es van diagnosticar a les comarques de Tarragona un total de 148 càncers en nens i nenes de menys de 15 anys. Això representa una mica menys d'un 1% del total de càncers en totes les edats. Per sexes, un 53% es van donar en nens i un 47 % en nenes (raó de sexes de la taxa ajustada 1,11), i les taxes ajustades per edat a la població mundial estàndard van ser 168,6 i 166,9 per milió de nens i nenes respectivament (taula 1).

Els valors de dos indicadors de qualitat (la proporció de casos amb verificació histològica del diagnòstic –%VH– i la proporció de casos diagnosticats exclusivament a través del certificat de defunció –%DCO–) mostren clarament que la qualitat de les dades dels càncers infantils és molt elevada (Taula 1).

Els valors de dos indicadors de qualitat (la proporció de casos amb verificació histològica del diagnòstic –%VH– i la proporció de casos diagnosticats exclusivament a través del certificat de defunció –%DCO–) mostren clarament que la qualitat de les dades dels càncers infantils és molt elevada (Taula 1).

Taula 1. Incidència del càncer infantil, 1990-1999. Principals indicadors per sexe

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC	%VH	%DCO	RSex
Nens	7,8	52,7	161,1	168,6	166,9	2,47	94,9	1,3	1,11
Nenes	7,0	47,3	153,4	166,9	160,3	2,39	97,1	0,0	0,90
Ambdós	14,8	100,0	157,4	167,8	163,6	2,43	95,9	0,7	-

INCIDÈNCIA PER TIPUS TUMORAL I SEXE

Per grups tumorals i per al conjunt dels dos sexes, les leucèmies foren els càncers més freqüents

(25,0%), seguit dels limfomes (21,6%) i dels tumors del sistema nerviós central (15,5%). Globalment van representar gairebé dos de cada tres càncers en les edats infantils (Taula 2).

Taula 2. Incidència del càncer infantil, 1990-1999, per tipus de càncer i sexe

	Casos		T. E. E.				Taxes		
	N/any	FR %	0	1-4	5-9	10-14	TB	TA	TAC
NENS									
Total	7,8	100,0	258,1	205,8	135,6	141,7	161,1	168,6	2,47
I. Leucèmies	2,3	29,5	73,8	80,5	38,7	31,5	47,5	52,3	0,75
II. Limfomes	1,8	23,1	73,8	17,9	25,8	52,5	37,2	34,8	0,54
III. Neoplàsies del SNC	1,2	15,4	0,0	26,8	25,8	26,2	24,8	24,3	0,37
IV. Tumors dels nervis perifèrics	0,2	2,6	0,0	8,9	6,5	0,0	4,1	4,9	0,07
V. Retinoblastoma	0,2	2,6	0,0	8,9	6,5	0,0	4,1	4,9	0,07
VI. Tumors renals	0,2	2,6	73,8	0,0	0,0	0,0	4,1	5,7	0,07
VII. Tumors hepàtics	0,1	1,3	0,0	8,9	0,0	0,0	2,1	2,8	0,04
VIII. Tumors ossis malignes	0,3	3,8	0,0	0,0	0,0	15,7	6,2	4,6	0,08
IX. Sarcomes de teixits tous	0,7	9,0	0,0	26,8	19,4	5,2	14,5	16,1	0,23
X. Tumors de cèls. germinals i de gònades	0,1	1,3	36,9	0,0	0,0	0,0	2,1	2,9	0,04
XI. Altres neoplàsies epitelials malignes	0,7	9,0	0,0	26,8	12,9	10,5	14,5	15,5	0,22
XII. Altres neoplàsies malignes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
NENES									
Total	7,0	100,0	431,4	227,4	82,3	128,4	153,5	167,6	2,39
I. Leucèmies	1,4	20,0	39,2	66,3	20,6	16,7	30,7	35,1	0,49
II. Limfomes	1,4	20,0	39,2	28,4	27,4	33,5	30,7	30,4	0,46
III. Neoplàsies del SNC	1,1	15,7	0,0	47,4	6,9	27,9	24,1	25,0	0,36
IV. Tumors dels nervis perifèrics	1,0	14,3	235,3	37,9	0,0	0,0	21,9	30,0	0,39
V. Retinoblastoma	0,2	2,9	39,2	9,5	0,0	0,0	4,4	6,0	0,08
VI. Tumors renals	0,3	4,3	78,4	0,0	6,9	0,0	6,6	8,3	0,11
VII. Tumors hepàtics	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
VIII. Tumors ossis malignes	0,4	5,7	0,0	9,5	6,9	11,2	8,8	8,4	0,13
IX. Sarcomes de teixits tous	0,2	2,9	0,0	9,5	0,0	5,6	4,4	4,6	0,07
X. Tumors de cèls. germinals i de gònades	0,3	4,3	0,0	9,5	0,0	11,2	6,6	6,2	0,09
XI. Altres neoplàsies epitelials malignes	0,7	10,0	0,0	9,5	13,7	22,3	15,3	13,8	0,22
XII. Altres neoplàsies malignes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00

INCIDÈNCIA PER EDAT I SEXE

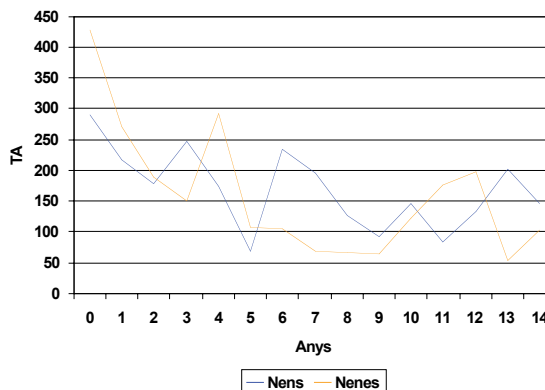
La corba d'incidència per grups d'edat d'un any mostra que els primers cinc anys d'edat són els

Taula 3. Incidència del càncer infantil, 1990-1999. Taxes específiques per grups d'edat d'un any

	Nens	Nenes	Ambdós
0	291	427	357
1	217	270	243
2	179	190	184
3	248	150	200
4	174	293	232
5	68	108	88
6	234	106	172
7	195	69	134
8	126	67	97
9	91	64	78
10	145	123	134
11	83	177	128
12	132	197	163
13	202	54	130
14	145	103	125

que presenten una incidència més elevada mentre que el segon quinquenni de la vida és el que presenta taxes més baixes i el tercer taxes només una mica superiors al segon (Taula 3 i Figura 1).

Figura 1. Incidència del càncer infantil, 1990-1999. Taxes específiques per grups d'edat d'un any i sexe

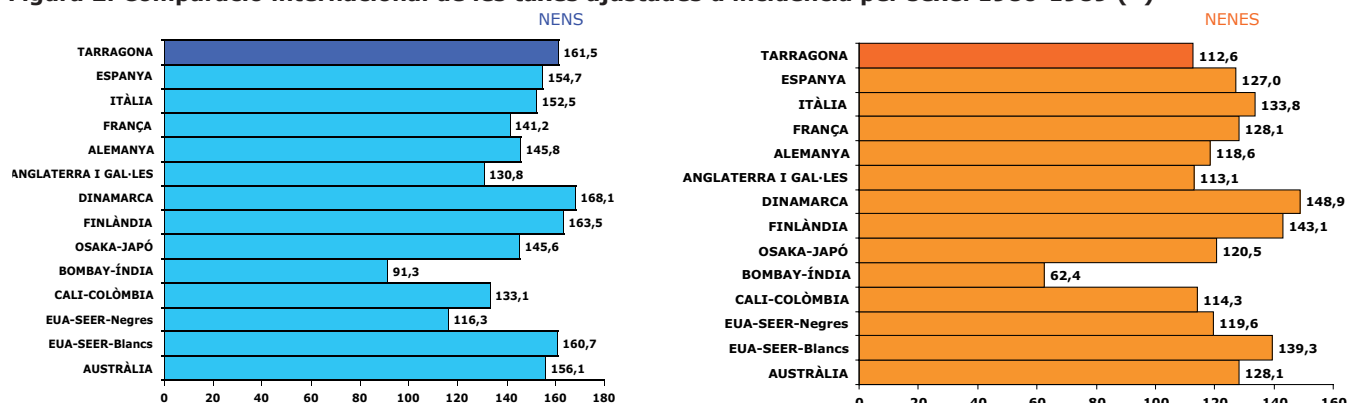


COMPARACIÓ INTERNACIONAL DE LA INCIDÈNCIA

La Figura 2 presenta la comparació de les taxes d'incidència amb la de registres de tot el món d'acord amb la publicació *International Incidence of Childhood Cancer* per al període 1980-1989. Els nens van presentar una incidència que se situava entre les més altes del món i, en canvi, les nenes

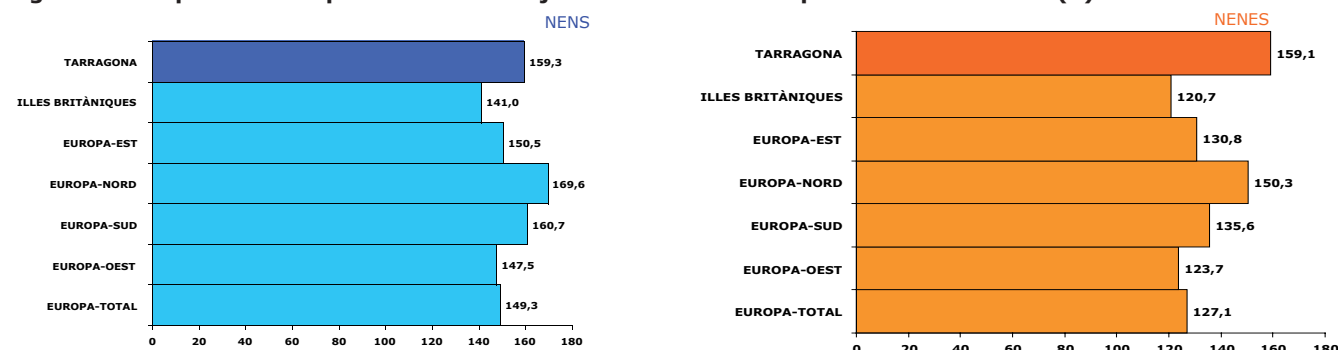
entre les més baixes. Però si tenim en compte la incidència dels anys 90, les nenes es van situar, igual que els nens, en la part més alta a nivell internacional. A nivell europeu (projecte ACCIS), en el període 1988-1997, els nens van presentar una incidència similar a la dels registres de l'Europa del Sud i les nenes una incidència superior a la dels registres d'aquesta zona (Figura 3). Per grups tumorals, la característica principal és l'elevada incidència de limfomes (Figura 4).

Figura 2: Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1980-1989 (*)



(*) Font: *International Incidence of Childhood Cancer*. Tarragona i Finlàndia 1980-1989, Espanya i Itàlia 1980-1991, França i Estats Units d'Amèrica-SEER 1983-1992, Alemanya 1991-1995, Anglaterra i Gal·les 1981-1990, Dinamarca 1983-1991, Osaka (Japó) 1981-1989, Bombay (Índia) 1980-1992, Cali (Colòmbia) i Nova Escòcia del Sud (Austràlia) 1982-1991.

Figura 3: Comparació europea de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1988-1997 (*)



(*) Font: *Projecte ACCIS*. Illes Britàniques: Regne Unit i Irlanda; Europa Est: Bielorrússia, Estònia, Hongria i Eslovàquia; Europa-Nord: Dinamarca, Finlàndia, Islàndia i Noruega; Europa Sud: Itàlia, Malta, Eslovènia, Espanya i Turquia; Europa Oest: França, Alemanya, Holanda i Suïssa; Europa total: conjunt dels cinc grups.

Taula 4. Comparació europea de les taxes ajustades d'incidència per grups tumorals. 1988-1997

	Tarragona 1990-1999	Europa del Sud 1988-1997	Europa 1988-1997
I. Leucèmies	42,2	47,0	44,0
II. Limfomes	25,2	19,3	15,2
III. Neoplàsies del SNC	25,1	29,3	29,9
IV. Tumors dels nervis perifèrics	20,0	12,9	11,2
V. Retinoblastoma	6,8	3,9	4,1
VI. Tumors renals	9,6	8,3	8,8
VII. Tumors hepàtics	2,1	1,5	1,5
VIII. Tumors ossis malignes	5,4	7,2	5,5
IX. Sarcomes de teixits tous	8,1	9,5	9,1
X. Tumors de cèls. germinals i de gònades	2,6	4,8	4,5
XI. Altres neoplàsies epitelials malignes	9,5	3,7	4,1
XII. Altres neoplàsies malignes	0,0	1,0	0,6
Total	156,8	148,5	138,5

(*) Font: Projecte ACCIS. Europa Sud: Itàlia, Malta, Eslovènia, Espanya i Turquia.

MORTALITAT GLOBAL PER SEXE

La raó mortalitat-incidència és només d'un 19,3%, molt més baixa que la dels adults. Les defuncions per càncer en edats infantils són les responsables de

205 anys potencials de vida perduts cada any a la demarcació de Tarragona (Taula 5). Evidentment, si comptabilitzèssim totes les morts degudes a càncers diagnosticats en edats infantils, el nombre d'anys potencials de vida perduts seria lleugerament superior.

Taula 5. Mortalitat per càncer infantil, 1990-1999. Principals indicadors per sexe

	N/any	%	TB	TAm	TAe	TAC	%M/I	RSex	APVP/any	Mitjana APVP	Taxa APVP
Nens	2,0	69,0	41,3	44,9	43,9	0,65	25,0	2,22	137,0	68,5	49,7
Nenes	0,9	31,0	19,7	20,9	20,5	0,31	12,9	0,45	67,6	75,1	23,8
Ambdós	2,9	100,0	30,8	32,9	32,2	0,53	19,3	-	204,6	70,5	41,7

MORTALITAT PER TIPUS TUMORAL I SEXE

En la mortalitat infantil, les leucèmies segueixen ocupant la primera posició (34%), seguides molt de

prop per les neoplàsies del sistema nerviós central (31%) i, a més distància, pels limfomes, els tumors dels nervis perifèrics i els sarcomes de teixits tous (10% cadascun d'ells) (Taula 6).

Taula 6. Mortalitat per càncer infantil 1990-1999 per tipus de càncer i sexe

	Casos		T. E. E.				Taxes		
	N/Any	FR %	0	1-4	5-9	10-14	TB	TA	TAC
NENS									
Total	2,0	100,0	0,0	71,6	51,7	21,9	41,3	44,9	0,65
I. Leucèmies	0,7	35,0	0,0	17,9	25,8	5,2	14,5	15,4	0,23
II. Limfomes	0,2	10,0	0,0	17,9	0,0	0,0	4,1	5,5	0,07
III. Neoplàsies del SNC	0,5	25,0	0,0	8,9	12,9	10,5	10,3	10,0	0,15
IV. Tumors dels nervis perifèrics	0,2	10,0	0,0	17,9	0,0	0,0	4,1	5,5	0,07
V. Retinoblastoma	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
VI. Tumors renals	0,1	5,0	0,0	8,9	0,0	0,0	2,1	2,8	0,04
VII. Tumors hepàtics	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
VIII. Tumors ossis malignes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
IX. Sarcomes de teixits tous	0,3	15,0	0,0	0,0	12,9	5,2	6,2	5,7	0,09
X. Tumors de cèls. germinals i de gònades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
XI. Altres neoplàsies epitelials malignes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
XII. Altres neoplàsies malignes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
NENES									
Total	0,9	100,0	0,0	28,4	27,4	11,2	19,7	20,8	0,31
I. Leucèmies	0,3	33,3	0,0	9,5	13,7	0,0	6,6	7,3	0,11
II. Limfomes	0,1	11,1	0,0	0,0	0,0	5,6	2,2	1,6	0,03
III. Neoplàsies del SNC	0,4	44,4	0,0	19,0	6,9	5,6	8,8	9,7	0,14
IV. Tumors dels nervis perifèrics	0,1	11,1	0,0	0,0	6,9	0,0	2,2	2,2	0,03
V. Retinoblastoma	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
VI. Tumors renals	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
VII. Tumors hepàtics	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
VIII. Tumors ossis malignes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
IX. Sarcomes de teixits tous	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
X. Tumors de cèls. germinals i de gònades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
XI. Altres neoplàsies epitelials malignes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
XII. Altres neoplàsies malignes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00

MORTALITAT PER EDAT I SEXE

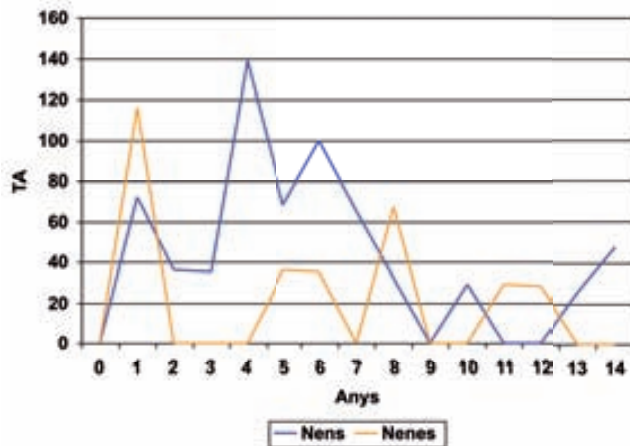
La corba d'edats de la mortalitat no segueix un patró tan definit com el de la incidència encara que

Taula 7. Mortalitat per càncer infantil, 1990-1999. Taxes específiques per grups d'edat d'un any

	Nens	Nenes	Ambdós
0	0	0	0
1	72	116	93
2	36	0	18
3	35	0	18
4	139	0	71
5	68	36	53
6	100	35	69
7	65	0	33
8	32	67	49
9	0	0	0
10	29	0	15
11	0	29	14
12	0	28	14
13	25	0	13
14	48	0	25

és ben clar que la mortalitat és superior durant els primers 7-8 anys de vida que en els darrers anys de la infància (Taula 7 i Figura 4).

Figura 4. Mortalitat per càncer infantil 1990-1999. Taxes específiques per grups d'edat d'un any i sexe



TENDÈNCIES DE LA INCIDÈNCIA I LA MORTALITAT PER SEXE

L'evolució temporal de la incidència i la mortalitat van seguir camins diferents. Entre la dècada dels anys 80 i la dels anys 90 la incidència global dels càncers infantils a Tarragona va augmentar un 24% (taxes ajustades de 137 a 170) amb un percentatge anual de canvi de la taxa ajustada en el període 1982-2001 d'un 2,3% (Taulas 8 i 9). En el conjunt europeu la incidència també va augmentar (percentatge anual de canvi entre 1978 i 1997 d'un

1,1%). Tot fa pensar que, encara que una part de l'increment de la incidència del càncer infantil podria ser deguda a millores en el diagnòstic i en l'exhaustivitat de l'enregistrament, almenys una part d'aquest augment és conseqüència de canvis en els factors de risc.

Per contra, la mortalitat global per càncer en edats infantils va disminuir a Tarragona un 39% entre les dues dècades (taxes ajustades de 54,2 i 32,9) i el percentatge anual de canvi (disminució) de la taxa ajustada en el període 1982-2001 fou de -7,0%. Això també concorda amb les tendències decreixents de la mortalitat per càncer infantil europees (Taulas 8 i 9).

Taula 8. Comparació de la incidència i mortalitat de càncer infantil en els períodes 1980-89 i 1990-99 per sexe

	Incidència					Mortalitat				
	1980-89		1990-99		%Δ TA	1980-89		1990-99		%Δ TA
	N/any	TA	N/any	TA		N/any	TA	N/any	TA	
Nens	9,3	161,5	8,0	173,1	7,2	3,6	59,0	2,0	44,9	-23,9
Nenes	6,0	112,6	7,0	166,9	48,2	2,8	49,3	0,9	20,8	-57,8
Ambdós	15,3	137,1	15,0	170,0	24,0	6,4	54,2	2,9	32,9	-39,3

Taula 9. Tendència de la incidència i la mortalitat de càncer infantil en el període 1982-2001, per sexes

	Incidència			Mortalitat		
	Període	PAC	IC95%	Període	PAC	IC95%
Nens	1982-2001	1,5	(-0,4 - 3,5)	1982-2001	-4,4	(-17,3 - 10,5)
Nenes	1982-2001	3,2	(0,9 - 5,6)*	1982-2001	-26,7	(-43,0 - -5,7)*
Ambdós	1982-2001	2,3	(0,7 - 4,0)*	1982-2001	-7,0	(-18,2 - 5,6)

SUPERVIVÈNCIA GLOBAL PER SEXE

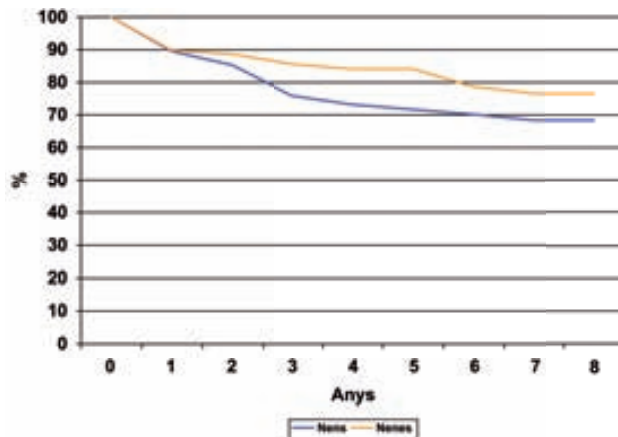
La Taula 10 i la figura 5 presenten les taxes de supervivència, per sexes, dels pacients amb càncers

Taula 10. Supervivència dels pacients infantils diagnosticats en el període 1990-1999 per sexe

Any	Obs	IC95%	Rel	IC95%
1	89,2	(82,4 - 96,6)	89,3	(82,5 - 96,6)
3	75,7	(66,5 - 86,1)	75,8	(66,6 - 86,2)
5	71,4	(61,7 - 82,5)	71,5	(61,8 - 82,7)
Nenes (n=68)				
1	89,7	(82,8 - 97,2)	89,8	(82,8 - 97,3)
3	85,3	(77,3 - 94,1)	85,4	(77,4 - 94,3)
5	83,8	(75,5 - 93,0)	84,0	(75,6 - 93,2)

infantils diagnosticats en el període 1990-1999. Als cinc anys, la supervivència era del 78% (71% en els nens i 84% en les nenes), un valor lleugerament per sobre de la supervivència mitjana europea i similar a la supervivència del nord d'Europa.

Figura 5. Corbes de supervivència dels pacients infantils diagnosticats en el període 1990-1999 per sexe



SUPERVIVÈNCIA PER TIPUS TUMORAL I SEXE

La Taula 11 mostra les supervivències, per sexes, dels tres grups tumorals més freqüents: les

leucèmies 72%, els limfomes 90% i les neoplàsies del sistema nerviós central 59%. En el conjunt europeu i per al període 1988-1997 els valors van ser 73,5%, 83% i 63,5% respectivament.

Taula 11. Supervivència dels pacients infantils diagnosticats en el període 1990-1999, per sexe. Leucèmies, limfomes i tumors del SNC

Any	Nens		Nenes	
	Obs	IC95%	Obs	IC95%
Leucèmies				
	(n = 23)		(n = 14)	
1	91,3	(80,5 - 100,0)	78,6	(59,8 - 100,0)
3	73,9	(58,0 - 94,2)	78,6	(59,8 - 100,0)
5	64,6	(47,5 - 87,8)	78,6	(59,8 - 100,0)
Limfomes				
	(n = 16)		(n = 14)	
1	87,5	(72,7 - 100,0)	92,9	(80,3 - 100,0)
3	87,5	(72,7 - 100,0)	92,9	(80,3 - 100,0)
5	87,5	(72,7 - 100,0)	92,9	(80,3 - 100,0)
Sist. nerviós				
	(n = 12)		(n = 10)	
1	75,0	(54,1 - 100,0)	70,0	(46,7 - 100,0)
3	58,3	(36,2 - 94,1)	60,0	(36,2 - 99,5)
5	58,3	(36,2 - 94,1)	60,0	(36,2 - 99,5)

EVOLUCIÓ TEMPORAL DE LA SUPERVIVÈNCIA

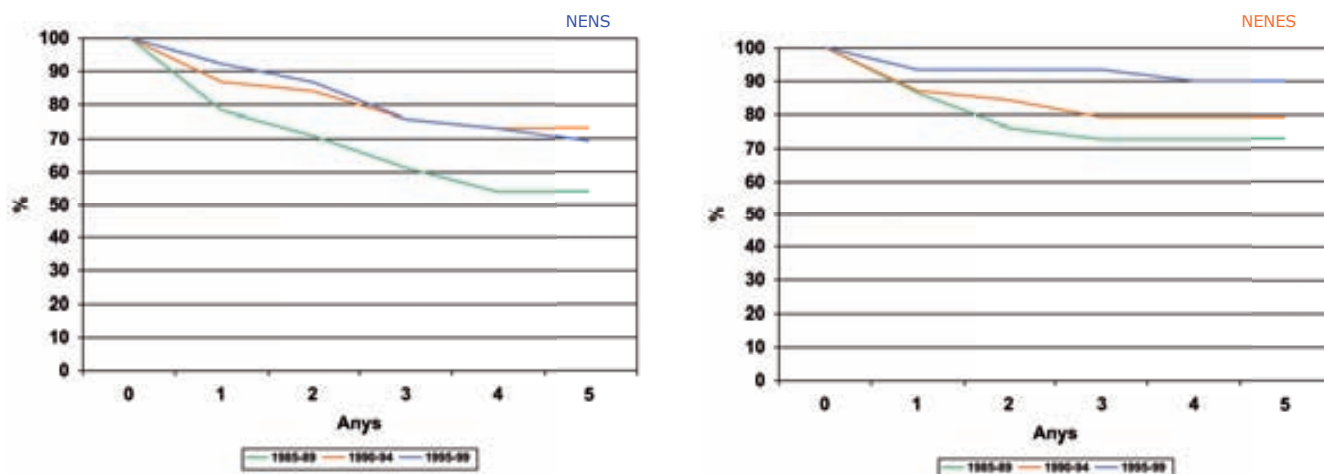
L'evolució temporal de la supervivència es mereix la mateixa atenció que la supervivència als cinc anys. Així, en els nens la supervivència va passar de 54% en els nens diagnosticats en el període 1985-1989 a 69% en els diagnosticats en el període 1995-1999. En les nenes aquests valors van ser 72% i 90% (Taula 12 i Figura 6). Aquests increments relativament espectaculars de la supervivència dels càncers infantils al llarg del darrers quinquennis també s'han produït a Europa. Així, per exemple, la

supervivència global ha passat de 54% en el període 1978-1982 a 75% en el període 1993-1997.

Taula 12. Evolució de la supervivència per sexe i quinquenni

	1 any	3 anys	5 anys	10 anys
Nens				
1985-1989	78,0	61,0	53,7	48,8
1990-1994	86,5	75,7	73,0	64,9
1995-1999	91,9	75,7	68,9	-
Nenes				
1985-1989	86,2	72,4	72,4	65,5
1990-1994	86,8	78,9	78,9	71,1
1995-1999	93,3	93,3	90,0	-

Figura 6. Corbes de supervivència dels pacients infantils per sexe i quinquerenni



COMPARACIÓ EUROPEA DE LA SUPERVIVÈNCIA

Per països europeus, les dades més actualitzades disponibles sobre supervivència dels càncers infantils són les del període 1990-1994 (projecte

Eurocare-3). La taxa de supervivència ajustada per edat de Tarragona (75,5%) va ser lleugerament superior a la del conjunt d'Europa (71,8%) i a la de països com França, Itàlia o Dinamarca, i inferior a la d'Alemanya i la dels països nòrdics excepte Dinamarca (Figura 7).

Figura 7: Comparació europea de les taxes de supervivència ajustada per edat dels pacients infantils. 1990-1994 (*)



(*) Font: Projecte EURO-CARE-3.

La conclusió més important sobre l'epidemiologia dels càncers infantils a Tarragona en els anys 80 i 90 és que mentre la incidència d'aquests càncers ha augmentat com a conseqüència de canvis

en els factors de risc, la supervivència s'ha incrementat i la mortalitat ha disminuït seguint tendències molt similars a les observades en el conjunt d'Europa.

EL CÀNCER EN L'ANCIÀ

INCIDÈNCIA PER TIPUS TUMORAL I SEXE

Així com les característiques epidemiològiques del càncer en les edats infantils són diferents de les dels adults, les dels ancians també tenen les seves peculiaritats. El punt de tall per distingir l'edat adulta jove de l'adulta anciana és arbitrari. Aquí hem utilitzat els 75 anys distingint entre els pacients amb edats entre 75 i 84 anys i els pacients amb edats de 85 anys i més.

Com ja s'ha vist anteriorment, a les edats adultes la incidència de càncer augmenta amb l'edat. El desembre de 1999, moment central del període 1998-2001, hi havia a Tarragona un total de 46.231 ancians que representaven un 7,8% del total de la població. Tanmateix, la proporció de càncers diagnosticats en aquestes edats en el període 1998-2001 fou d'un 32,6% (32,0% en homes i 33,9% en dones) (Taula 1). No obstant, la incidència real de càncers en aquestes edats, sobretot en les més elevades (85 i més anys), fou possiblement una mica més elevada ja que tot fa pensar que en les edats més avançades hi ha un cert nivell de subdiagnòstic. Això ho indiquen els valors dels indicadors de qualitat com ara la proporció de casos amb verificació histològica del diagnòstic -%VH-, la proporció de casos diagnosticats exclusivament a través del certificat de defunció -%DCO- i també els propis valors de les taxes específiques per edat. Així, mentre que el %VH per al conjunt de localitzacions es manté igual o superior al 90% fins als 74 anys, en el grup d'edat dels 75 i

més anys baixa al 76,5% en els homes i al 71,6% en les dones. Alhora, el %DCO es manté per sota del 5% fins als 74 anys i puja al 9,9% i al 13,4% en homes i dones respectivament en el grup de 75 anys i més (Taula 2). Finalment, en els homes les taxes específiques per edat del grup de 85 i més anys són inferiors a les del grup d'edat anterior (80 a 84 anys) tant pel conjunt de localitzacions tumorals com per una bona part d'elles. En les dones solament sembla haver-hi un petit alentiment de la tendència ascendent de les taxes per edat en el grup d'edat de 85 i més anys respecte dels grups d'edat immediatament anteriors (Figura 6, capítol Incidència).

La raó de sexes en els ancians va ser d'1,4 una mica per sota de la raó per al conjunt d'edats (Taula 1). Potser això és conseqüència, tal com semblen mostrar les corbes d'edat, d'un nivell més elevat de subdiagnòstic en els homes d'aquestes edats que en les dones.

Les taxes acumulades als 74 anys indiquen que les persones que sobreviuen fins aquesta edat tenen un risc de tenir un càncer d'un 37% si s'és un home i d'un 22% si s'és una dona. Les persones que arriben als 84 anys augmenten aquest risc fins a un 65% i fins a un 35% respectivament (Taula 1).

Quant als tipus tumorals més freqüents en aquestes edats, en els homes el més freqüent és, amb diferència, el de pròstata tant en ancians joves (TA = 670) com en ancians grans (TA = 609). En ancians joves el segueixen a una distància similar els del budell gruixut (còlon i recte)(TA = 45)², el pulmó (TA = 432) i la bufeta urinària (TA = 408). En ancians grans el segueixen el del budell gruixut (TA = 445),

Taula 1. Incidència de càncer en l'ancià, 1998-2001. Indicadors diversos, per sexes

TIPUS TUMORAL	HOMES					DONES					Raó de sexes 75+
	FR(*) 75+	TEE 75-84	TEE 85+	TAC 74	TAC 84	FR(*) 75+	TEE 75-84	TEE 85+	TAC 74	TAC 84	
Cavitat oral i faringe	17,0	78,9	52,4	2,1	2,9	48,3	23,2	31,6	0,2	0,5	2,0
Estómac	33,1	124,2	111,3	1,5	2,7	51,6	72,1	80,7	0,6	1,3	1,1
Còlon	37,8	307,3	301,3	3,1	6,3	45,6	200,4	189,5	2,0	4,1	1,1
Recte i anus	33,1	144,4	144,1	1,8	3,3	40,7	75,8	80,7	1,0	1,7	1,3
Bufeta i vies biliars	35,6	25,2	6,5	0,2	0,5	55,4	36,7	56,1	0,3	0,7	0,3
Pàncrees	37,2	62,1	72,0	0,7	1,2	52,2	59,9	80,7	0,5	1,2	0,7
Laringe	17,1	50,4	58,9	1,5	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Tràquea, bronquis i pulmó	28,7	431,5	268,5	6,1	10,4	42,4	39,1	35,1	0,4	0,8	7,1
Melanoma de pell	17,7	23,5	39,3	0,7	0,9	20,5	29,3	21,1	0,7	1,0	0,7
Mama						21,6	231,0	270,2	7,1	9,4	
Coll uterí						10,1	12,2	10,5	0,8	0,9	
Cos uterí						25,7	69,7	42,1	1,5	2,2	
Ovari						24,0	28,1	59,7	1,0	1,2	
Pròstata	44,4	669,9	609,1	5,4	12,0						
Ronyó	28,6	53,7	26,2	0,7	1,3	38,5	22,0	24,6	0,3	0,5	1,4
Bufeta urinària	36,4	408,0	425,7	4,6	8,7	54,7	75,8	91,2	0,6	1,3	3,5
Encèfal i SNC	19,6	30,2	19,6	0,7	1,0	21,8	26,9	7,0	0,6	0,9	0,9
Limfoma no hodgkinià	21,4	62,1	65,5	1,3	1,9	32,1	61,1	31,6	0,9	1,5	0,8
Mieloma múltiple	43,2	42,0	45,8	0,4	0,8	52,3	29,3	35,1	0,3	0,5	0,9
Leucèmia	33,9	72,2	98,2	0,9	1,7	38,9	35,4	45,6	0,5	0,9	1,4
Tots exc. pell no melanoma	32,0	2849,2	2626,4	36,6	65,1	33,9	1296,6	1529,9	21,7	34,9	1,4

(*) Freqüència relativa (en %) en relació al total de casos del tipus tumoral o agrupació tumoral corresponent.

la bufeta urinària (TA = 426) i, a més distància, el pulmó (TA = 269). En les ancianes joves el més freqüent és el del budell gruixut (TA = 276) seguit del de la mama (TA = 231) i, a molta distància, els de la bufeta urinària (TA = 76), l'estómac (TA = 72) i

el cos uterí (TA = 70). En les ancianes grans, el del budell gruixut (TA = 271) i el de la mama (TA = 270) comparteixen la primera posició seguides, molt de lluny, pels de la bufeta urinària (TA = 91), l'estómac (TA = 81) i el pàncrees (TA = 81) (Taula 1).

Taula 2. Proporció de casos amb verificació microscòpica (%VM) i de casos detectats exclusivament per certificat de defunció (%DCO), 1998-2001, per grups d'edat i sexe

TIPUS TUMORAL	HOMES						DONES					
	%VM			%DCO			%VM			%DCO		
	35-64	65-74	75+	35-64	65-74	75+	35-64	65-74	75+	35-64	65-74	75+
Cavitat oral i faringe	98,6	96,5	88,9	-	3,5	11,1	100,0	88,9	78,6	-	11,1	14,3
Estómac	96,6	94,5	80,2	2,2	4,4	11,0	100,0	95,2	75,6	-	4,8	11,0
Còlon	92,5	92,3	88,2	5,7	5,3	5,7	95,8	94,0	75,2	2,5	3,8	13,8
Recte i anus	95,0	96,5	92,6	5,0	2,6	1,9	98,3	95,1	87,1	1,7	3,3	7,1
Bufeta i vies biliars	75,0	76,5	31,3	-	-	6,3	66,7	59,1	63,0	-	18,2	6,5
Pàncrees	80,5	57,5	31,3	7,3	-	14,6	71,4	41,7	20,8	14,3	11,1	16,7
Laringe	95,5	96,1	87,2	1,8	3,9	10,3	100,0	100,0	-	-	-	-
Tràquea, bronquis i pulmó	89,7	87,4	69,1	6,4	5,5	13,8	88,6	88,0	69,0	5,7	5,0	14,3
Melanoma de pell	96,2	100,0	100,0	1,9	-	-	96,6	100,0	96,7	3,4	-	3,3
Mama							99,1	97,4	87,6	0,8	1,9	7,9
Coll uterí							98,7	100,0	100,0	1,3	-	-
Cos uterí							98,3	98,7	88,4	0,9	1,3	2,9
Ovari							97,5	83,7	67,3	1,3	4,7	17,5
Pròstata	97,0	97,5	77,0	0,6	0,7	8,9						
Ronyó	97,7	84,1	52,8	-	-	16,7	100,0	90,0	44,5	-	-	16,0
Bufeta urinària	98,3	97,0	86,0	0,4	1,7	3,9	100,0	92,3	86,4	-	7,7	2,3
Encèfal i SNC	80,0	56,7	19,0	6,7	3,3	33,3	90,2	64,5	8,3	7,3	3,2	25,0
Limfoma no hodgkinià	95,5	94,9	93,6	4,5	3,4	6,4	100,0	93,9	89,1	-	4,1	10,9
Mieloma múltiple	100,0	96,2	84,4	-	-	9,4	90,0	95,2	91,2	-	-	8,8
Leucèmia	97,0	97,8	87,9	2,1	2,2	12,1	100,0	93,1	95,2	-	6,9	4,8
Tots exc. pell no melanoma	92,6	90,7	76,5	3,8	4,1	9,9	96,5	89,5	71,6	1,9	4,6	13,4

TENDÈNCIES DE LA INCIDÈNCIA PER TIPUS TUMORAL I SEXE

Igual que per al conjunt d'edats, la incidència en els ancians ha augmentat al llarg del període 1982-2001 (2,2% en els homes i 1,7% en les dones) (Taula 3). Cal tenir present, però, que els increments observats podrien tenir un major component de millora diagnòstica que els del conjunt d'edats ja que les dades dels diferents períodes de temps indiquen que la taxa de diagnòstic dels ancians ha anat augmentant amb el temps.

Igual que en el conjunt de totes les edats, en els homes es van observar increments de la in-

cidència en els càncers de còlon, pàncrees, pulmó, pròstata, ronyó, bufeta urinària i limfoma no hodgkinià. En canvi, a diferència del conjunt de totes les edats, no es van observar increments significatius en els càncers de cavitat oral i faringe, recte i fetge, però sí en els càncers de l'encèfal i en el mieloma múltiple. El càncer de l'estómac va presentar una disminució. En les dones ancianes els càncers amb increments van ser els de cavitat oral i faringe, còlon, pàncrees, mama, cos uterí, ronyó, bufeta urinària i encèfal, el melanoma de pell, el limfoma no hodgkinià, el mieloma múltiple i la leucèmia. Els càncers d'estómac i de coll uterí van disminuir (Taula 3).

Taula 3. Tendències de la incidència per càncer en l'ancià (75-99 anys), 1982-2001, per sexes

TIPUS TUMORAL	HOMES			DONES		
	PAC	IC95%		PAC	IC95%	
Cavitat oral i faringe	2,0	(-1,1 - 5,2)		6,6	(1,1 - 12,4)	*
Estómac	-1,9	(-3,3 - -0,5)	*	-2,3	(-3,8 - -0,9)	*
Còlon	4,3	(3,0 - 5,6)	*	3,4	(2,2 - 4,6)	*
Recte i anus	0,2	(-1,3 - 1,8)		1,6	(-0,3 - 3,5)	
Bufeta i vies biliars	-0,1	(-3,3 - 3,3)		-0,7	(-2,9 - 1,5)	
Pàncrees	4,9	(2,1 - 7,7)	*	6,5	(4,1 - 8,9)	*
Laringe	0,1	(-2,5 - 2,7)		-	-	
Tràquea, bronquis i pulmó	3,4	(2,3 - 4,5)	*	1,9	(-0,8 - 4,7)	
Melanoma de pell	3,7	(-0,6 - 8,1)		5,8	(1,9 - 9,9)	*
Mama				1,9	(0,9 - 2,9)	*
Coll uterí				-3,5	(-6,6 - -0,3)	*
Cos uterí				3,5	(1,3 - 5,7)	*
Ovari				2,0	(-0,8 - 4,9)	
Pròstata	2,7	(1,9 - 3,5)	*			
Ronyó	5,3	(2,0 - 8,7)	*	6,3	(2,0 - 10,9)	*
Bufeta urinària	4,0	(2,9 - 5,1)	*	2,3	(0,4 - 4,3)	*
Encèfal i SNC	8,9	(3,8 - 14,4)	*	10,8	(5,7 - 16,2)	*
Limfoma no hodgkinià	5,5	(2,6 - 8,5)	*	4,9	(2,4 - 7,5)	*
Mieloma múltiple	3,7	(0,2 - 7,3)	*	6,0	(2,2 - 10,0)	*
Leucèmia	1,7	(-0,5 - 3,9)		5,0	(2,2 - 7,9)	*
Tots exc. pell no melanoma	2,2	(1,8 - 2,6)	*	1,7	(1,3 - 2,1)	*

MORTALITAT PER TIPUS TUMORAL I SEXE

Si els càncers diagnosticats a partir dels 75 anys representaven el 32,6% de tots els càncers, les defuncions per càncer en persones de 75 o més anys representaven el 45,1% de les defuncions per aquesta malaltia (41,6% en els homes i 50,8% en les dones) (Taula 4).

Quant a les taxes específiques per edat, a diferència de la incidència, la mortalitat presenta unes taxes constantment ascendents segons l'edat. En els homes la taxa dels ancians joves és de 1.719 i la dels ancians vells de 2.456. En les dones els valors són de 840 i 1.302. Quant a les taxes acumulades, el risc de morir per càncer al llarg de la vida fins els 74 anys és del 16% si s'és un home i del 8% si s'és una dona. Als 84 anys aquests riscos són de 34% i 17% respectivament (Taula 4).

Taula 4. Mortalitat per càncer en l'ancià, 1998-2001. Indicadors diversos, per sexes

TIPUS TUMORAL	HOMES					DONES					Raó de sexes 75+
	FR(%) 75+	TEE 75-84	TEE 85+	TAC 74	TAC 84	FR(%) 75+	TEE 75-84	TEE 85+	TAC 74	TAC 84	
Cavitat oral i faringe	19,9	43,7	26,2	1,0	1,4	59,1	12,2	10,5	0,1	0,2	2,3
Estómac	41,1	105,8	117,9	0,9	2,0	53,6	51,3	63,2	0,4	0,9	1,4
Còlon	48,0	157,8	327,5	1,3	2,9	60,5	113,7	210,5	0,8	2,0	0,9
Recte i anus	42,4	68,8	150,6	0,7	1,4	54,4	50,1	52,6	0,4	0,9	1,1
Bufeta i vies biliars	45,5	23,5	6,5	0,2	0,4	58,7	34,2	56,1	0,2	0,6	0,3
Pàncrees	36,0	52,0	65,5	0,6	1,1	53,5	56,2	77,2	0,5	1,1	0,6
Laringe	32,2	35,3	45,8	0,5	0,9	66,7	2,4	0,0	0,0	0,0	14,0
Tràquea, bronquis i pulmó	33,3	411,3	255,4	4,8	8,9	45,7	31,8	38,6	0,3	0,7	7,7
Melanoma de pell	40,6	13,4	32,7	0,2	0,3	38,1	7,3	7,0	0,1	0,2	1,6
Mama						39,6	114,9	186,0	1,7	2,9	
Coll uterí						27,5	9,8	10,5	0,2	0,3	
Cos uterí						50,6	42,8	28,1	0,3	0,8	
Ovari						33,0	25,7	42,1	0,5	0,8	
Pròstata	74,3	263,6	655,0	0,8	3,7						
Ronyó	47,9	36,9	6,5	0,2	0,6	50,0	7,3	24,6	0,1	0,2	1,8
Bufeta urinària	56,2	141,0	314,4	0,9	2,5	75,9	26,9	66,7	0,1	0,4	3,2
Encèfal i SNC	18,8	21,8	13,1	0,5	0,7	31,6	28,1	7,0	0,4	0,7	0,6
Limfoma no hodgkinià	32,9	31,9	39,3	0,4	0,7	57,3	40,3	35,1	0,3	0,7	0,6
Mieloma múltiple	51,2	28,5	26,2	0,2	0,5	54,7	25,7	28,1	0,2	0,4	0,7
Leucèmia	44,7	60,4	98,2	0,5	1,2	53,5	26,9	56,1	0,3	0,5	1,3
Tots exc. pell no melanoma	41,6	1719,3	2456,1	16,4	34,3	50,8	839,6	1301,8	8,0	16,7	1,3

SUPERVIVÈNCIA PER TIPUS TUMORAL I SEXE

La supervivència dels pacients de càncer ancians és inferior a la dels adults més joves. Pel que fa a les persones diagnosticades de càncer en el període 1995-1999, la supervivència relativa a cinc anys dels

homes de 15 a 64 anys fou del 51,6%. Per contra, la dels de 65 a 74 anys fou del 47,8% i la dels de 75 anys i més del 42,3%. En les dones, aquest valor es va observar en la majoria de tipus tumorals i és concordant amb el que succeeix a la resta de països europeus (Taula 5).

Taula 5. Supervivència relativa a 5 anys dels pacients diagnosticats de càncer en el període 1995-1999, per grup d'edat i sexe

TIPUS TUMORAL	HOMES						DONES					
	15-64		65-74		75-99		15-64		65-74		75-99	
	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel	Obs	Rel
Cavitat oral i faringe	44,1	45,8	32,5	38,3	28,0	41,7	50,0	50,8	41,7	44,2	0,0	0,0
Estómac	34,9	36,3	25,0	29,2	9,3	14,4	40,0	40,4	34,8	37,9	5,8	9,3
Còlon	56,7	59,5	46,8	55,1	25,7	40,1	55,4	57,5	51,3	55,9	27,9	41,8
Recte i anus	59,1	62,1	40,8	48,3	33,9	54,2	60,4	61,8	47,2	50,9	20,4	32,3
Bufeta i vies biliars	33,3	35,3	18,8	22,2	7,7	9,3	21,1	21,4	12,5	12,8	8,3	14,5
Pàncrees	4,8	4,9	6,1	6,5	0,0	0,0	3,4	3,5	2,6	2,9	3,0	4,0
Laringe	65,3	68,6	52,4	61,9	43,8	72,9	-	-	-	-	-	-
Tràquea, bronquis i pulmó	11,6	12,1	5,0	5,8	4,1	6,0	24,1	24,6	4,4	4,5	2,6	3,4
Melanoma de pell	85,9	88,8	66,5	78,3	40,9	63,6	90,9	91,7	82,2	88,2	61,5	88,3
Mama							85,2	86,5	74,5	81,0	50,4	74,0
Coll uterí							70,1	70,9	52,0	56,2	31,2	36,1
Cos uterí							86,3	88,0	66,2	71,9	31,3	44,4
Ovari							56,4	57,3	14,1	15,3	6,5	9,2
Pròstata	73,9	78,6	67,4	80,3	43,8	68,5						
Ronyó	73,5	76,4	48,8	58,3	32,3	45,0	64,0	65,1	66,7	72,6	16,7	24,1
Bufeta urinària	80,6	84,9	66,3	78,4	35,4	55,1	86,1	87,9	76,5	82,9	36,9	55,1
Encèfal i SNC	30,3	31,2	4,2	4,8	0,0	0,0	42,3	42,7	2,4	2,6	8,3	11,0
Limfoma no hodgkinià	64,2	66,0	49,9	59,3	22,7	35,7	72,8	73,9	59,5	64,4	23,4	32,2
Mieloma múltiple	27,8	28,9	34,4	41,3	20,8	27,5	30,8	31,2	47,7	51,5	9,7	12,3
Leucèmia	56,8	58,2	32,8	38,8	11,3	18,3	42,3	42,8	47,2	51,6	22,2	32,8
Tots exc. pell no melanoma	49,4	51,6	40,2	47,8	26,8	42,3	71,2	72,3	49,8	54,2	26,1	38,7

COMPARACIÓ INTERNACIONAL DE LA SUPERVIVÈNCIA

Quan es compara la supervivència relativa a cinc anys dels ancians de Tarragona amb els del conjunt d'Europa per al període diagnòstic 1990-1994, es poden observar moltes similituds malgrat la relativa

poca casuística dels casos de Tarragona (1.423 homes i 1.230 dones). Per al conjunt de localitzacions la supervivència dels homes ancians és la mateixa (36%) i la de les dones ancianes lleugerament superior a Tarragona (41% *versus* 38%). La Taula 6 exposa els valors per tretze tipus o agrupacions tumorals.

Taula 6. Comparació de la supervivència relativa a 5 anys del càncer en l'ancià (75-99 anys), entre Tarragona i Europa en el període 1990-1994, per sexes

TIPUS TUMORAL	HOMES		DONES	
	Tarragona	Europa	Tarragona	Europa
Cavitat oral i faringe	32	26	35	41
Estómac	17	15	19	20
Còlon	38	45	43	46
Recte i anus	43	38	35	41
Tràquea, bronquis i pulmó	6	6	10	5
Mama			66	69
Coll uterí			39	34
Cos uterí			58	59
Ovari			16	20
Pròstata	47	52		
Bufeta urinària	66	62	45	56
Limfoma no hodgkinià	33	31	42	39
Leucèmia	25	27	44	29
Tots exc. pell no melanoma	36	36	41	38

ELS CÀNCERS MÚLTIPLES

LES CÀNCERS MÚLTIPLES EN EL PERÍODE 1980-2001

La importància numèrica dels càncers múltiples és cada cop més gran ja que la seva freqüència augmenta com a resultat de l'increment de la supervivència dels pacients amb càncer. En un registre de càncer la quantitat de càncers múltiples depèn de la seva definició. Aquí s'han utilitzat els criteris de la International Agency for Research on Cancer, la International Association of Cancer Registries i la European Network of Cancer Registries de l'any 2004 (veure capítol "Material i mètodes")

Les causes dels càncers múltiples són vàries: l'existència de factors etiològics, exògens (tabac...) o endògens (síndromes genètiques...) que operen en la patogènesi de tumors diversos, alguns agents utilitzats en els tractaments oncològics que són oncogènics i la pròpia aleatorietat de l'ocurrència de la malaltia.

Entre el 1980 i el 2001, a les comarques de Tarragona, van tenir algun tipus de càncer un total de 51.623 persones (29.052 homes i 22.571 dones). Si exclouem els càncers de pell no melanomes, les persones a les que se'ls va diagnosticar almenys un càncer van ser 42.202 (23.984 homes i 18.218 dones) (Taula 1).

Però el nombre total de càncers va ser superior ja que una part d'aquestes persones va presentar dos o més càncers al llarg d'aquest període. Així, de les 42.202 persones que van tenir un primer càncer n'hi va haver 1.938 que en van tenir també un segon, 84 que en van tenir un tercer i tres que en van tenir un quart. El total de càncers diagnosticats sense els de pell no melanoma va ser 44.227, i un 4,6% d'aquests van ser segons, tercers o quarts càncers (Taula 1).

La freqüència de segons càncers en relació als primers va ser superior en els homes (5%) que en les dones (3,5%). També va ser superior la de tercers càncers (0.25% versus 0.11%) (Taula 1).

Taula 1. Nombre de pacients, de càncers totals i de càncers segons ordre cronològic en el període 1980-2001, per sexe

	HOMES				DONES			
	Amb Pell		Sense Pell		Amb Pell		Sense Pell	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Pacients totals	29052	-	23984	-	22571	-	18218	-
Càncers totals	31723	-	25321	-	23910	-	18906	-
Primers càncers	29052	91,58	23984	94,72	22571	94,40	18218	96,36
Segons càncers	2442	7,70	1273	5,03	1268	5,30	665	3,52
Tercers càncers	213	0,67	63	0,25	68	0,28	21	0,11
Quarts càncers	16	0,05	1	0,00	3	0,01	2	0,01

SEGONS CÀNCERS DESPRÉS D'UN PRIMER CÀNCER, SEGONS EL TIPUS DEL PRIMER

Les taules 2, 3 i 4 presenten, separatament per sexes i conjuntament, els nombres de segons càncers per aparells després d'un primer càncer segons localitzacions tumorals específiques. Encara que aquí no es fa un estudi exhaustiu sobre la incidència de les neoplàsies múltiples, la qual cosa requeriria una aproximació estadística diferent, si que es poden observar alguns fets i extreure'n algunes conclusions.

En primer lloc, cal observar que la freqüència de segones neoplàsies depèn de la incidència d'un primer càncer i de la supervivència d'aquest. Així, els càncers de pell, que són molt freqüents i que tenen una letalitat gairebé nul·la, estan associats a una bona quantitat de segons càncers. El mateix passa, amb una proporció inferior, amb els càncers de còlon i recte, pròstata i bufeta urinària en els homes i amb els de còlon i recte, mama i cos uterí en les dones.

En segon lloc, si no tenim en compte els càncers de pell no melanomes, el nombre de segons càncers és superior en els homes que en les dones en una proporció que és superior (1.455 versus 780) a l'existent entre els primers càncers (23.984 versus 18.218). Una bona part d'aquesta diferència, la meitat o més, és deguda als tumors relacionats amb el tabac que, d'una banda són molt més freqüents en els homes, i de l'altra, en ser la causa de molts tipus de càncer i presentar uns riscos relatius importants en alguns òrgans, explica clarament les diferències de sexes en el cas dels càncers de cap i coll, de l'aparell respiratori i de l'aparell urinari. Així, en els homes, els primers càncers de cap i coll van seguits d'un 11% de segons càncers (sense pell no melanoma) mentre que en les dones aquest valor és només d'un 5,5%. En el càncer de laringe aquests valors són del 14% en homes i 0% en dones, i en el de bufeta urinària del 8% i del 4%.

En relació als tumors més freqüents no fortament relacionats amb el tabac, els primers càncers de còlon i recte tenen un 5% de segons càncers en els homes i un 3% en les dones; el càncer de pròstata té un 4,7% de segons càncers i els càncers de mama, cos uterí i ovari un 3,4%, un 7,2% i un 4,5%.

Taula 2. Nombre de segons càncers després d'un primer càncer segons la localització del primer. 1980-2001. Homes

ICD-10	TIPUS TUMORAL	Primers tumors	Segons tumors								Total
			Cap i coll	Digestiu	Respiratori	Pell	Genital masculí	Urològic	Hematològic	Altres	
C00	Llavi	458	5	8	25	27	6	9	2	2	84
C01-02	Llengua	231	5	5	11	7	0	1	0	0	29
C03-06	Cavitat oral	235	5	5	13	5	2	0	0	1	31
C07-08	Glàndules salivals	54	0	0	2	0	1	1	0	1	5
C09-14	Faringe	416	6	11	18	4	2	4	2	2	49
C15	Esòfag	455	4	4	9	2	2	1	0	1	23
C16	Estómac	1359	0	10	7	7	6	6	2	2	40
C17	Budell prim	58	0	0	0	0	1	0	0	2	3
C18	Còlon	1863	3	28	13	31	16	15	3	6	115
C19-21	Recte i anus	1234	4	27	11	9	15	7	8	0	81
C22	Fetge	547	0	1	0	2	1	0	1	2	7
C23-24	Bufeta i vies biliars	196	0	5	2	2	2	0	0	0	11
C25	Pàncrees	465	0	2	1	0	1	1	0	0	5
C30-31	Cavitats nasals i sins	45	1	0	1	0	0	1	0	0	3
C32	Laringe	1010	11	29	51	26	8	29	7	8	169
C33-34	Tràquea, bronquis, pulmó	3731	6	15	17	17	4	16	7	5	87
C37-38	Altres òrgans toràcics	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C40-41	Os i cartílags	74	0	1	1	0	1	0	2	0	5
C43	Melanoma pell	330	2	3	2	9	1	4	6	1	28
C44	Pell no melanoma	5656	42	159	140	254	104	104	48	51	902
C45	Mesotelioma	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C46	Sarcoma de Kaposi	78	0	1	0	0	0	0	5	0	6
C47,49	Teixits tous	146	0	0	4	1	0	3	0	0	8
C50	Mama	54	0	3	1	1	1	0	0	0	6
C60	Penis	117	0	4	1	6	3	1	2	1	18
C61	Pròstata	3095	3	45	19	49	0	63	10	5	194
C62	Testicle	137	0	0	0	0	0	2	0	0	2
C63	Altres genitals masculins	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C64	Ronyó	353	1	4	4	8	1	2	2	0	22
C65	Pelvis renal	88	0	1	1	0	1	0	0	1	4
C66	Urèter	35	0	0	1	0	0	0	0	0	1
C67	Bufeta urinària	2839	11	49	63	50	55	11	14	12	265
C68	Altres òrgans urinaris	45	0	1	0	0	2	0	0	0	3
C69	Ull	32	0	0	0	0	0	2	1	0	3
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	459	0	0	2	1	0	0	0	0	3
C73	Tiroides	81	1	1	0	2	0	1	0	0	5
C74-75	Altres glànd. endocrines	37	0	0	1	0	0	0	1	1	3
C81	Limfoma hodgkinià	187	0	4	5	3	1	1	3	1	18
C82-85,96	Limfoma no hodgkinià	621	2	7	7	12	2	3	3	1	37
C90	Mieloma múltiple	260	0	1	0	6	0	1	0	0	8
C91-95	Leucèmia	739	1	7	4	21	5	5	3	5	51
C00-C96	Tots	29052	113	446	438	570	247	295	132	116	2357

Taula 3. Segons càncers després d'un primer càncer segons la localització del primer. 1980-2001. Dones

ICD-10	TIPUS TUMORAL	Primers tumors	Segons tumors								
			Cap i coll	Digestiu	Respiratori	Pell	Mama i gine (*)	Urològic	Hematològic	Altres	Totes
C00	Llavi	44	0	2	0	3	0	0	0	0	5
C01-02	Llengua	57	1	0	0	0	2	0	0	0	3
C03-06	Cavitat oral	32	0	2	0	1	0	0	0	0	3
C07-08	Glàndules salivals	44	0	1	2	1	0	0	0	0	4
C09-14	Faringe	40	0	0	0	0	0	0	1	1	2
C15	Esòfag	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C16	Estómac	810	0	3	0	4	3	0	1	2	13
C17	Budell prim	41	0	1	0	0	0	0	0	0	1
C18	Còlon	1753	0	10	0	15	21	3	4	3	56
C19-21	Recte i anus	840	0	16	1	6	19	2	1	0	45
C22	Fetge	317	0	1	0	0	1	0	0	1	3
C23-24	Bufeta i vies biliars	365	0	2	1	2	0	0	0	1	6
C25	Pàncrees	449	1	0	0	0	1	0	0	0	2
C30-31	Cavitats nasals i sins	22	0	0	1	0	0	0	0	0	1
C32	Laringe	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C33-34	Tràquea, bronquis, pulmó	370	0	2	1	0	3	0	1	0	7
C37-38	Altres òrgans toràcics	32	0	0	0	0	0	0	0	1	1
C40-41	Os i cartílags	68	0	0	0	0	0	0	0	1	1
C43	Melanoma pell	392	0	8	2	14	5	1	1	4	35
C44	Pell no melanoma	4589	9	101	13	133	82	13	30	21	402
C45	Mesotelioma	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C46	Sarcoma de Kaposi	12	0	0	0	0	1	0	0	1	2
C47,49	Teixits tous	120	0	1	0	0	1	0	1	3	6
C50	Mama	5251	1	68	5	86	57	13	22	11	263
C53	Coll uterí	735	2	5	4	3	14	3	2	1	34
C54	Cos uterí	1151	4	21	4	16	32	5	7	10	99
C55	Úter SAI	80	0	0	0	2	0	0	0	0	2
C56	Ovari	651	1	7	1	3	17	1	0	2	32
C51-52,57	Vulva, vagina i altres	267	0	3	0	4	3	3	0	0	13
C58	Placenta	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C64	Ronyó	190	1	3	2	2	2	0	1	1	12
C65	Pelvis renal	27	0	0	0	1	1	0	0	0	2
C66	Urèter	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C67	Bufeta urinària	549	0	7	0	4	11	0	2	4	28
C68	Altres òrgans urinaris	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C69	Ull	36	0	0	0	1	1	0	1	0	3
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	385	0	0	0	2	0	1	0	1	4
C73	Tiroides	302	0	2	2	5	8	0	1	2	20
C74-75	Altres glànd. endocrines	30	0	0	0	0	0	1	0	1	2
C81	Limfoma hodgkinià	119	1	0	0	1	2	0	0	0	4
C82-85,96	Limfoma no hodgkinià	581	0	0	0	17	6	1	1	1	26
C90	Mieloma múltiple	239	0	1	1	4	2	0	0	1	9
C91-95	Leucèmia	447	0	4	0	8	2	1	0	0	15
C00-C96	Tots	22571	21	273	41	341	300	48	77	81	1182

Taula 4. Segons càncers després d'un primer càncer segons la localització del primer. 1980-2001. Ambdós sexes

ICD-10	TIPUS TUMORAL	Primers tumors	Segons tumors									Totes
			Cap i coll	Digestiu	Respiratori	Pell	Mamari gine	Genital masculí	Urològic	Hematològic	Altres	
C00	Llavi	502	5	10	25	30	0	6	9	2	2	89
C01-02	Llengua	288	6	5	11	7	2	0	1	0	0	32
C03-06	Cavitat oral	267	5	7	13	6	0	2	0	0	1	34
C07-08	Glàndules salivals	98	0	1	4	1	0	1	1	0	1	9
C09-14	Faringe	456	6	11	18	4	0	2	4	3	3	51
C15	Esòfag	504	4	4	9	2	0	2	1	0	1	23
C16	Estómac	2169	0	13	7	11	3	6	6	3	4	53
C17	Budell prim	99	0	1	0	0	0	1	0	0	2	4
C18	Còlon	3616	3	38	13	46	21	16	18	7	9	171
C19-21	Recte i anus	2074	4	43	12	15	19	15	9	9	3	129
C22	Fetge	864	0	2	0	2	1	1	0	1	2	9
C23-24	Bufeta i vies biliars	561	0	7	3	4	0	2	0	0	1	17
C25	Pàncrees	914	1	2	1	0	1	1	1	0	1	8
C30-31	Cavitats nasals i sins	67	1	0	2	0	0	0	1	0	0	4
C32	Laringe	1034	11	29	51	26	0	8	29	7	8	169
C33-34	Tràquea, bronquis, pulmó	4101	6	17	18	17	3	4	16	8	5	94
C37-38	Altres òrgans toràcics	82	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
C40-41	Os i cartílags	142	0	1	1	0	0	1	0	2	1	6
C43	Melanoma pell	722	2	11	4	23	5	1	5	7	5	63
C44	Pell no melanoma	10245	51	260	153	387	82	104	117	78	72	1304
C45	Mesotelioma	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C46	Sarcoma de Kaposi	90	0	1	0	0	1	0	0	5	1	8
C47,49	Teixits tous	266	0	1	4	1	1	0	3	1	3	14
C50	Mama	5305	1	71	6	87	57	1	13	22	11	269
C53	Coll uterí	735	2	5	4	3	14	-	3	2	1	34
C54	Cos uterí	1151	4	21	4	16	32	-	5	7	10	99
C55	Úter SAI	80	0	0	0	2	0	-	0	0	0	2
C56	Ovari	651	1	7	1	3	17	-	1	0	2	32
C51-52,57	Vulva, vagina i altres	267	0	3	0	4	3	-	3	0	0	13
C58	Placenta	5	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
C60	Penis	117	0	4	1	6	-	3	1	2	1	18
C61	Pròstata	3095	3	45	19	49	-	0	63	10	5	194
C62	Testicle	137	0	0	0	0	-	0	2	0	0	2
C63	Altres genitals masculins	12	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
C64	Ronyó	543	2	7	6	10	2	1	2	3	1	34
C65	Pelvis renal	115	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6
C66	Urèter	44	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
C67	Bufeta urinària	3388	11	56	63	54	11	55	11	16	16	293
C68	Altres òrgans urinaris	62	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3
C69	Ull	68	0	0	0	1	1	0	2	2	0	6
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	844	0	0	2	3	0	0	1	0	1	7
C73	Tiroides	383	1	3	2	7	8	0	1	1	3	26
C74-75	Altres glànd. endocrines	67	0	0	1	0	0	0	1	1	2	5
C81	Limfoma hodgkinià	306	1	4	5	4	2	1	1	3	1	22
C82-85,96	Limfoma no hodgkinià	1202	2	7	7	29	6	2	4	4	2	63
C90	Mieloma múltiple	499	0	2	1	10	2	0	1	0	1	17
C91-95	Leucèmia	1186	1	11	4	29	2	5	6	3	5	66
C00-C96	Tots	51623	134	719	479	911	300	247	343	209	197	3539

RESUM DELS RESULTATS

INCIDÈNCIA

En el període 1998-2001, corresponent al publicat en el darrer volum de la sèrie *Cancer Incidence in Five Continents*, es van diagnosticar a la demarcació de Tarragona una mitjana de 2.735 nous càncers cada any (1.635 en homes i 1.100 en dones) sense tenir en compte els de la pell no melanomes. Això representa una mitjana de 7,5 nous diagnòstics de càncer cada dia. Les taxes d'incidència ajustades per edat a la població mundial estàndard van ser de 310 i de 203 per 100.000 homes i dones respectivament.

En els homes un 90% dels càncers es diagnostiquen als 50 o més anys i un 50% a partir dels 70 anys. En les dones els casos diagnosticats amb 50 o més anys són un 81% i els de 70 o més un 47%.

La probabilitat de desenvolupar un càncer al llarg de la vida fins als 65 anys és d'una entre sis en els homes i d'una de cada vuit en les dones. Les persones que viuen fins els 85 anys tenen una probabilitat de desenvolupar un càncer d'una de cada dos i són homes i un d'una de cada tres si són dones.

Els tres càncers més freqüents en els homes són el de la pròstata (277 casos per any), el de pulmó (259 per any) i el de bufeta urinària (211 per any), encara que si s'agrupen el còlon i el recte-anus aquests ocupen la tercera posició (233 per any). En les dones el càncer de mama és, amb diferència, el càncer més freqüent (308 per any) seguit dels càncers de còlon (120 per any) i de cos uterí (67 per any). Els de budell gruixut (còlon i recte-anus conjuntament) sumen 172 casos anuals.

La incidència de càncer de la Regió Sanitària Camp de Tarragona és superior a la de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre en cadascun dels dos sexes. En els homes, les taxes ajustades a la població mundial estàndard són de 322 al Camp de Tarragona i de 275 a les Terres de l'Ebre, i la meitat d'aquesta diferència de 47 punts es concentra en els tumors relacionats amb el tabac i una quarta part en els tumors de l'aparell digestiu. En les dones les diferències són bastant menors (taxes ajustades de 205 i 191). En aquestes els tumors relacionats amb el tabac concentren un 35% de la diferència i els de l'aparell digestiu un 50%.

La incidència global de càncer a Tarragona en els homes se situa en una posició mitjana-alta, tant a nivell espanyol com europeu i mundial. Les dones presenten una posició alta a nivell espanyol, mitjana-baixa a nivell europeu i mitjana a nivell mundial.

MORTALITAT

El Registre de Càncer de Tarragona combina la informació dels certificats de defunció amb altres dades disponibles sobre el tumor primari i presenta

la mortalitat per càncer reclassificada per les mateixes categories de la ICD10 que les emprades per a la incidència.

En el període 1998-2001, a la demarcació de Tarragona van morir per càncer una mitjana de 1.371 persones cada any (847 homes i 524 dones) o, dit d'una altra manera, 3,8 persones al dia. En els homes un 93% de les defuncions per càncer es produeixen als 50 anys o més i un 57% als 70 anys o més. En les dones les defuncions amb 50 anys o més són també un 93% i les de 70 o més un 65%. Les taxes de mortalitat ajustades per edat a la població mundial estàndard van ser de 150 i de 75 per 100.000 homes i dones respectivament.

El risc de morir per càncer abans dels 75 anys és del 15% en el cas dels homes i del 8% en les dones mentre que el risc abans dels 85 anys és del 28% en els homes i del 15% en les dones.

En els homes, la principal causa de mort per càncer és, amb diferència, el càncer de pulmó (214 defuncions/any). El budell gruixut (còlon i recte-anus) és la segona causa (113 defuncions/any) i la pròstata la tercera (87 defuncions/any). En les dones, el càncer de mama produeix 93 defuncions anuals i el de budell gruixut 89. A força distància se situen, en aquest ordre, els càncers d'origen desconegut i els de pàncrees, estómac, ovari i altres.

Igual que amb la incidència, la mortalitat per càncer de la Regió Sanitària Camp de Tarragona és superior a la de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre tant en homes com en dones. En els primers, les taxes ajustades a la població mundial estàndard són de 160 al Camp de Tarragona i de 128 a les Terres de l'Ebre, i un 40% de la diferència es concentra en els tumors relacionats amb el tabac. En les dones la diferència és mínima (taxes ajustades de 76 i 73).

A finals dels 90, la mortalitat global per càncer de Tarragona era inferior a la de la mitjana dels 15 països de la Unió Europea tant en els homes com en les dones.

ANYS POTENCIALS DE VIDA PERDUTS

En el període 1998-2001, el càncer va ser responsable de la pèrdua de 12.831 anys potencials de vida anuals, prenent com a referència de cada any l'esperança de vida en néixer d'aquell any. Del total d'anys potencials de vida perduts, un 55% (6.988/any) ho foren en homes i un 45% (5.843/any) en dones. El 60% dels anys perduts en els homes van ser provocats per càncers dels òrgans toràcics i digestius, sobretot pulmó, còlon-recte, estómac i pàncrees. En les dones, el càncer de mama fou el responsable d'un 24% dels anys de vida perduts i els càncers digestius d'un 29% (sobretot, còlon-recte, pàncrees i estómac). Globalment, la taxa

d'anys potencials de vida perduts en el període 1998-2001 fou de 225 per 10.000 persones i any. Per sexes, les taxes van ser de 249 en els homes i 202 en les dones. Entre el quinquenni 1982-1986 i el quinquenni 1997-2001, la taxa d'anys potencials de vida perduts per 10.000 persones i any va passar de 172 a 241 en els homes i de 163 a 199 en les dones.

TENDÈNCIES DE LA INCIDÈNCIA

Entre 1980 i 2001 la població de la demarcació de Tarragona va veure modificades les seves característiques. D'una banda, va augmentar numèricament passant de 513.050 habitants el 1981 a 609.673 habitants el 2001. D'altra banda, va presentar un envelliment progressiu de tal manera que la proporció de persones amb 65 anys o més va passar de 12,4% a 17,8%. Aquests dos fets expliquen, per si sols, una part de l'augment en el nombre absolut de casos de càncer diagnosticats anualment al llarg dels 22 anys d'estudi. Hi ha, però, altres factors en joc com el conjunt de factors causals dels diferents càncers i la millora en la capacitat diagnòstica per alguns càncers. Aquests darrers dos factors, sobretot el primer, són l'origen de les tendències positives o negatives de la incidència ajustada per edat dels diferents càncers.

Al llarg dels 20 anys que van des del 1982 al 2001, el nombre absolut de càncers diagnosticats anualment, sense incloure els càncers de pell no melanomes, va passar de 1.260 a 2.796 amb un increment acumulat d'un 121%.

En canvi, les taxes d'incidència ajustades per edat es van incrementar menys. En els homes, la taxa va passar de 196 en el bienni 1980-1981 a 310 en el bienni 2000-2001 amb un increment acumulat de la incidència d'un 58,7%. En les dones les taxes ajustades van passar de 150 a 209 amb un increment acumulat d'un 39,5%. Els creixements anuals mitjans de les taxes ajustades d'incidència van ser de 2,4% en els homes i d'1,7% en les dones (2,1% en el conjunt d'ambdós sexes).

Per tant, l'augment de la incidència absoluta es va produir per diverses causes, cadascuna de les quals explicaria una part de l'augment global: el creixement de la població (que va créixer un 19% al llarg del període), l'envelliment de la població, la influència dels factors causals (fenomen clarament observable en l'evolució de les taxes ajustades) i la millora de la capacitat diagnòstica (que només ha afectat de manera important a uns pocs tipus tumorals).

Entre els tipus tumorals més freqüents en els homes, els que van presentar un percentatge anual de canvi més elevats van ser el càncer d'hipofaringe (6,1%), els limfomes no hodgkinians (5,8%), els càncers de pròstata (3,4% fins 1993 i 9,2% des de 1993) i ronyó (5,2%), el melanoma de pell (4,6%), els càncers de còlon (4,4%), fetge (4,3%), pàncrees (3,4%), bufeta urinària (3,0%) i cavitat oral (2,7%). El percentatge anual de canvi del càncer de pulmó va ser de l'1,8% i, donada la seva magnitud en termes absoluts, ha estat, juntament amb el de

pròstata, el càncer amb un increment més elevat en el nombre de casos anuals (de 95 en el bienni 1980-1981 a 278 en el bienni 2000-2001). El fort augment de les taxes d'incidència del càncer de pròstata en els anys 90 és degut, amb molta probabilitat, al diagnòstic de càncers latents que anteriorment no es diagnosticaven, produït per la introducció de la detecció precoç del càncer de pròstata mitjançant la utilització del test de l'antigen específic prostàtic i a l'increment de les prostatectomies realitzades sobre malalties benignes de la pròstata. Les tendències dels càncers de mama i de còlon també van estar influenciades, encara que en un grau molt inferior, per les activitats de detecció precoç.

En les dones, els tipus tumorals amb uns percentatges anuals de canvi superiors van ser el melanoma de pell (7,3%), els limfomes no hodgkinians (5,7%), i els càncers de ronyó (5,1%), pàncrees (4,6%), bufeta urinària (3,3%), còlon (3,0%), pulmó (2,7%), encèfal (2,7%) i mama (1,9%).

Entre els càncers més freqüents, el d'estómac en les dones ha estat l'únic amb una disminució estadísticament significativa de la seva incidència (percentatge anual de canvi del -2,0%). En els homes, la disminució observada en aquest tipus de càncer (-0,9%) va estar a prop de la significació estadística.

TENDÈNCIES DE LA MORTALITAT

Mentre que les taxes ajustades de la incidència global de càncer van augmentar de forma constant entre els anys 1982 i 2001, la mortalitat per càncer va augmentar una mitjana de 2,7% per any fins l'any 1988 i va mantenir-se estable entre 1988 i 2001.

En els homes, els valors dels percentatges anuals de canvi de les taxes ajustades de mortalitat van ser del 3,9% entre 1982 i 1987 i del 0,1%, no estadísticament significatiu, entre 1987 i 2001 mentre que les taxes ajustades de mortalitat van passar de 117 en el bienni 1980-1981 a 149 en el bienni 2000-2001 amb un increment acumulat d'un 28%. En les dones els percentatges anuals de canvi van ser del 2,0% entre 1982 i 1988 i del -0,6% entre 1988 i 2001, cap d'ells estadísticament significatiu i les seves taxes ajustades de mortalitat van passar de 68 en el bienni 1980-1981 a 74 en el bienni 2000-2001 amb un increment acumulat d'un 7,6%.

En general, els tipus tumorals que mostraven valors positius de la tendència de la incidència, presentaven valors menys elevats a la mortalitat. Així mateix, els tipus tumorals que presentaven una tendència a disminuir a la seva incidència, a la mortalitat aquesta tendència s'exagerava encara més.

La del càncer de còlon augmentà en unes proporcions inferiors a la incidència i el mateix va passar amb el càncer de pàncrees, el càncer de pulmó en homes i els limfomes no hodgkinians. La mortalitat del càncer de mama presenta dos pendents ben diferenciats; el primer ascendent des de 1982 a 1988 i el segon descendent des de 1988 a 2001, últim any de l'estudi. La mortalitat del càncer d'estómac va disminuir significativament tant en homes com en dones.

SUPERVIVÈNCIA

Entre els pacients adults diagnosticats de càncer en el període 1995-1999, la supervivència observada als cinc anys va ser de 39,6% en els homes i 51,6% en les dones. El primer any des del diagnòstic és el que concentra la major part de la mortalitat, un 37% i un 28% en homes i dones respectivament. La supervivència relativa als cinc anys va ser de 47,5% en homes i de 57,3% en dones.

La supervivència és més baixa quan més elevada és l'edat. Així, la supervivència relativa als cinc anys és de 62% en els homes de 15 a 44 anys d'edat i de 42% en els de 75 a 99 anys. En les dones aquests valors són de 77% i de 39%. Les taxes de supervivència relativa són superiors en les dones en tots els grups d'edat excepte en el grup d'edats més elevades (75-99 anys).

La supervivència varia molt en funció del tipus tumoral. Els càncers de tiroides, de testicle i de mama, el melanoma de pell i els limfomes hodgkinians presenten supervivències relatives als cinc anys superiors al 80%. A l'altre extrem, se situen els càncers de pàncrees, pulmó, fetge, esòfag, bufeta i vies biliars, encèfal i sistema nerviós central. Amb valors entre 20% i 40% se situen els càncers d'estómac i ovari, i amb valors entre 60% i 80% els de cos i coll uterins, laringe, bufeta urinària i pròstata. El càncers de còlon i de recte presenten unes taxes als voltants del 50%.

La supervivència relativa als cinc anys va augmentar 12,4 punts en els homes i 8,4 punts en les dones entre els períodes 1985-1989 i 1995-1999. Aquesta millora de la supervivència s'ha observat en la majoria dels càncers i és atribuïble, sobretot, al diagnòstic precoç i a les millores en els tractaments. La supervivència del càncer de pròstata és la que, amb diferència, s'ha vist més influenciada pels canvis en els mètodes diagnòstics de tal manera que les taxes de supervivència relativa a cinc anys van passar de 38% en els pacients diagnosticats en el període 1985-1989 a 76% en els diagnosticats entre 1995-1999.

En el conjunt de tumors sense els de pell no melanoma, la supervivència de Tarragona és pràcticament igual a la mitjana europea en el cas dels homes i lleugerament superior en les dones.

PREVALENCIA

La prevalença de càncer es defineix com el nombre de persones vives en una data concreta que havien estat diagnosticades d'algun tipus de càncer en qualsevol moment de la seva vida. A la demarcació de Tarragona, el 31 de desembre de 2001 la prevalença estimada era d'unes 15.000 persones, és a dir, aproximadament un 2,5% de la població (taxa de 2.452 per 100.000 habitants).

Les dones tenien una prevalença superior (8.157) que els homes (6.872) perquè el conjunt de tumors més freqüents en les dones durant els 20 anys anteriors al 2001 (mama, budell gruixut i cos uterí), tenien unes supervivències superiors a les dels més freqüents en els homes (pulmó, còlon i recte, pròs-

tata i bufeta urinària). Globalment, el càncer més prevalent era el de mama (3.101), seguit dels de bufeta urinària (1.545), còlon (1.331) i pròstata (1.208). Quan s'agrupen el de còlon i el de recte (budell gruixut) la seva prevalença se situava en segona posició (2.032).

La prevalença no distingeix entre els pacients que estan curats o es curaran i els no curats. La prevalença de casos diagnosticats dintre dels cinc anys anteriors a la data de referència (estimació dels casos que encara estan en procés de seguiment o de rehabilitació) era a Tarragona de 6.637 casos (44,2% de la prevalença total).

EL CÀNCER INFANTIL

Els càncers de les edats infantils representen una mica menys de l'1% dels càncers de tota la població, essent el tipus tumoral més freqüent la leucèmia seguida pels limfomes i els tumors de l'encèfal i el sistema nerviós. Les taxes ajustades per edat a la població mundial estàndard van ser de 169 i 167 per milió de nens i nenes respectivament. La taxa de mortalitat, en nens i nenes conjuntament, va ser de 33. Donat el baix nombre de casos, és difícil establir les tendències de la incidència i la mortalitat d'aquests càncers i les seves causes però l'evidència és suficient per afirmar que entre 1982 i 2001 la seva incidència va augmentar lleugerament (2,3% per any) i la seva mortalitat va disminuir, de forma no estadísticament significativa, un 7,0% per any. La supervivència relativa als cinc anys dels càncers infantils és superior a la dels adults (72 en nens i 84 en nenes en la dècada 1990-1999) i va millorar d'uns 15 punts entre els quinquennis 1985-1989 i 1995-1999. La supervivència dels càncers infantils a Tarragona se situa lleugerament per sobre de la mitjana europea.

EL CÀNCER EN L'ANCIÀ

Encara que en el període 1998-2001 la població que tenia entre 75 i 99 anys era només del 7,8%, la proporció de càncers diagnosticats en aquestes edats fou d'un 32,6% (32,0% en homes i 33,9% en dones). No obstant, la incidència real de càncers en aquestes edats, sobretot en les de 85 i més anys, fou possiblement una mica més elevada ja que en aquestes edats alguns casos s'escapen al diagnòstic.

En els homes, el tipus tumoral més freqüent en aquestes edats és, amb diferència, el de pròstata seguit pel de budell gruixut (còlon i recte-anus). En les ancianes els més freqüents són els del budell gruixut i el de la mama.

Igual que per al conjunt d'edats, la incidència en els ancians va augmentar al llarg del període 1982-2001 (2,2% anual en els homes i 1,7% en les dones). Els increments observats podrien tenir un major component de millora diagnòstica que els càncers d'edats més joves ja que les dades dels diferents períodes de temps indiquen que la taxa de diagnòstic dels ancians ha anat augmentant amb el temps.

Les defuncions per càncer en persones de 75 o més anys van representar el 45,1% del total de les defuncions per aquesta malaltia (41,6% en els homes i 50,8% en les dones).

Entre els pacients ancians diagnosticats a Tarragona durant el període 1990-1994, la supervivència relativa als cinc anys va ser, respecte a la del conjunt d'Europa, igual en el cas dels homes i lleugerament superior en el cas de les dones.

ELS CÀNCERS MÚLTIPLES

L'increment de la incidència i, paral·lelament, de la supervivència dels pacients amb càncer fa

que la importància numèrica dels càncers múltiples sigui cada cop més gran. Excloent els càncers de pell no melanomes, en el període 1980-2001, a un total de 42.202 persones se'ls va diagnosticar a Tarragona algun tipus de càncer (23.984 en homes i 18.218 en dones). Tanmateix, el nombre total de càncers diagnosticats va ser superior al de persones diagnosticades de càncer ja que una part d'aquestes va patir dos o més càncers al llarg d'aquest període: 1.938 en van tenir també un segon, 84 un tercer i quatre un quart. El total de càncers diagnosticats va ser de 44.227, dels quals un 4,6% van ser segons, tercers o quarts càncers. La freqüència de segons càncers en relació als primers va ser superior en els homes (5%) que en les dones (3,5%) com també ho va ser la de tercers càncers (0,25% versus 0,11%).

Taula 1. Resum dels resultats

Població	GLOBAL	
1981	513.050	
2001	609.673	
Incidència 1998-2001	HOMES	DONES
Nombre de casos/any	1.635	1.100
Taxa ajustada (*)		
Tarragona	310	203
Camp de Tarragona	322	205
Terres de l'Ebre	275	191
Risc acumulat als 65 anys	1/6	1/8
Risc acumulat als 85 anys	1/2	1/3
Càncer més freqüent	Pròstata	Mama
Mortalitat 1998-2001		
Nombre de defuncions/any	847	524
Taxa ajustada (*)		
Tarragona	150	75
Camp de Tarragona	160	76
Terres de l'Ebre	128	73
Risc acumulat als 75 anys	15%	8%
Risc acumulat als 85 anys	28%	15%
Càncer amb mortalitat més elevada	Pulmó	Mama
Anys Potencials de Vida Perduts 1998-2001		
APVP/any	6.988	5.843
Taxa (per 10.000)	249	202
Tendència incidència 1982-2001		
Percentatge anual de canvi de la TAM	2,4	1,7
Tendència mortalitat 1982-2001		
Percentatge anual de canvi de la TAM	3,9 (1982-1987)	2,0 (1982-1988)
	0,1 (1987-2001)	-0,6 (1988-2001)
Supervivència 1995-1999 (**)		
Taxa de supervivència observada als 5 anys	39,6	51,6
Taxa de supervivència relativa als 5 anys	47,5	57,3
Prevalença 31 - desembre - 2001		
Nombre de casos prevalents	6.872	8.157
Càncer més prevalent	Bufeta urinària	Mama
Càncer infantil 1990-1999		
Incidència. Taxa ajustada (*)	169	167
Mortalitat. Taxa ajustada (*)	45	21
Supervivència a 5 anys	72	84
Càncer en l'ancià (***)		
Proporció sobre el total de càncers del sexe (%)	32,0	33,9
Càncers múltiples		
Freqüència de segons càncers (%)	5,0	3,5

(*) A la població mundial estàndard (**) Malalts diagnosticats entre 1995 i 1999 (***) 75 a 99 anys

CONCLUSIONS

1. En el Registre de Càncer de Tarragona s'han creat els mètodes que fan possible l'obtenció de resultats fiables de supervivència i prevalença de base poblacional, així com del seu estudi evolutiu.
2. La incidència de càncer a Tarragona en el període 1998-2001 fou de 2.735 nous càncers any sense tenir en compte els de pell no melanomes. Les característiques més destacables quan a la incidència en aquest període són:
 - a. La taxa ajustada d'incidència a la població mundial estàndard és un 50% superior en els homes (310 per 100.000 homes i any) que en les dones (203 per 100.000 dones i any).
 - b. Les persones que arriben als 85 anys d'edat tenen una probabilitat de desenvolupar un càncer al llarg de la vida d'aproximadament un de cada dos en els cas dels homes i una de cada tres en el de les dones.
 - c. Respecte al patró d'incidència dels anys 80, els tres tumors més freqüents han canviat en els homes però no en les dones. En els homes els tumors més freqüents són el de pròstata (277 casos any), el de pulmó (259 casos any) i el de bufeta urinària (211 casos any) encara que si s'agrupen els de còlon i els del recte-anus, aquests ocupen la tercera posició (233 casos any). En les dones el més freqüent segueix sent el de mama (308 casos any) i els segueixen els del còlon (120 casos any) i el del cos uterí (67 casos any).
3. En el període 1998-2001, a la demarcació provincial de Tarragona van morir per càncer una mitjana de 1.371 persones cada any.
 - a. La taxa ajustada de mortalitat a la població mundial estàndard és un 100% superior en els homes (150 per 100.000 homes i any) que en les dones (75 per 100.000 dones i any).
 - b. El risc de morir per càncer abans dels 85 anys és del 28% en els homes i del 15% en les dones.
 - c. Els tres tipus de càncer que produeixen més mortalitat també són diferents en ambdós sexes. En els homes la principal causa de mort per càncer és el de pulmó (214 defuncions any) seguit del del budell gruixut (113 defuncions any) i del de la pròstata (87 morts any). En les dones el de la mama produeix 93 defuncions anuals, el del budell gruixut (còlon i recte) 89 i el d'origen no especificat 37.
4. Als anys 80 la incidència de Tarragona en els homes se situava en la zona baixa a nivell europeu tant pel que fa als homes com a les dones. En el període 1998-2001 se situa en la zona mitjana-alta pel que fa als homes i, en canvi, en una posició mitjana-baixa pel que fa a les dones.
5. El nombre absolut de càncers diagnosticats anualment exclouent els de pell no melanomes va passar de 1.260 l'any 1982 a 2.796 amb un increment acumulat d'un 121%. En els homes la taxa ajustada a la població mundial estàndard va passar de 208 en el bienni 1982-1983 a 310 en el bienni 2000-2001 i en les dones de 154 a 209. Els percentatges anuals de canvi de la taxa ajustada entre 1982 i 2001 foren de 2,4% i 1,7% en els homes i les dones respectivament. En els homes, els cinc tipus tumorals amb uns percentatges anuals de canvi superiors van ser els d'hipofaringe (6,1%), els limfomes no hodgkinians (5,8%), els càncers de pròstata (3,4% fins 1993 i 9,2% des de 1993) i ronyó (5,2%) i el melanoma de pell (4,6%). El del pulmó va ser de 1,8%. Aquest càncer i el de pròstata van ser els que van presentar un increment més elevat en el nombre absolut de casos anuals. En les dones, els tipus tumorals amb uns increments superiors va ser el melanoma de pell (7,3%), el limfomes no hodgkinians (5,7%), i els càncers de ronyó (5,1%), de pàncrees (4,6%) i de bufeta urinària (3,3%).
6. En els homes, un 28% de l'increment en el nombre de casos incidents fou degut a l'increment de població, un 23% a l'envelliment d'aquesta i el 49% restant al conjunt factors de risc i millora de la capacitat diagnòstica. En les dones aquests percentatges foren 33%, 31% i 36%.
7. La taxa ajustada a la població mundial estàndard de la mortalitat per càncer va augmentar una mitjana de 2,7% per any entre 1982 i 1988 i es va mantenir estable des d'aquest any fins 2001. En els homes el percentatge anual de canvi de la taxa ajustada de mortalitat va ser de 3,9% entre 1982 i 1987 i de 0,1%, no estadísticament significatiu, entre 1987 i 2001. En les dones entre 1982 i 1988 la taxa ajustada de mortalitat va augmentar de manera no significativa un 2,0% anual i entre 1988 i 2001 va disminuir un 0,6% també de forma no estadísticament significativa.
8. La mortalitat per càncer a finals dels anys 90 a Tarragona és inferior a la mitjana europea tant en homes com en dones.
9. Entre els pacients adults diagnosticats de càncer en el període 1995-1999, la supervivència observada als cinc anys va ser de 39,6% en els homes i de 51,6% en les dones, mentre que la supervivència relativa fou de 47,5% i 57,3% en homes i dones, respectivament.

10. En el conjunt de tumors sense els de pell no melanoma, la supervivència dels pacients amb càncer de Tarragona és pràcticament igual a la mitjana europea en el cas dels homes i lleugerament superior en el de les dones.
11. La supervivència relativa als cinc anys va augmentar 12,4 punts en els homes i 8,4 punts en les dones entre els períodes 1985-1989 i 1995-1999. Aquesta millora de la supervivència s'ha observat en la majoria de càncers i és atribuïble, sobretot, al diagnòstic precoç i a les millores en els tractaments.
12. A la demarcació de Tarragona, la prevalença de càncer estimada a 31 de desembre de 2001 és de 15.029 persones que equival a unes 2.452 per cada 100.000 habitants (aproximadament un 2,5% de la població). Les dones tenen una prevalença superior que els homes (8.157 *versus* 6.872). Globalment, el càncer més prevalent és el de mama (3.101) seguit del de bufeta urinària (1.545), del de còlon (1.331) i del de pròstata (1.208).
13. En els darrers anys s'han creat els mecanismes per a que el Registre de Càncer de Tarragona sigui capaç d'oferir de forma sistemàtica dades fiables dels quatre principals indicadors epidemiològics (incidència, mortalitat, supervivència i prevalença) i de la seva evolució. Això ha permès al Registre esdevenir la millor eina no solament per a conèixer la magnitud de la malaltia, generar hipòtesis etiològiques i fer recomanacions de caràcter preventiu i assistencial, sinó també per calcular les projeccions de la incidència que s'esdevindrà en el futur, per participar en l'avaluació dels programes preventius i assistencials, i per realitzar una gamma més àmplia de projectes de recerca epidemiològica.

ANNEXOS

Taula A1. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de casos per tipus tumoral i edat. Homes

ICD-10	TIPIUS TUMORAL	CASOS	S.E.	0-	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+	N/any
C00	Llavi	74	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	11	14	14	13	6	5	18,5	
C01-02	Llengua	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	13	3	11	8	5	3	4	0	14,3
C03-06	Cavitat oral	71	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	4	9	7	11	11	7	7	5	0	17,8
C07-08	Glàndules salivals	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	2	1	2	2	0	2,5
C09	Amígdala	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	4,3
C10	Altres orofaringe	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	0	2	0	2	4	0	0	0	4,3
C11	Nasofaringe	17	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	2	2	1	2	1	3	0	0	1	4,3
C12-13	Hipofaringe	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	8	5	9	9	10	4	1	1	1	13,0
C14	Faringe i boca no específic.	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	2,0
C15	Esòfag	109	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	11	25	13	10	16	13	9	4	27,3
C16	Estómac	275	2	0	0	0	0	1	1	0	5	7	17	12	23	25	46	45	50	24	17	68,8	
C17	Budell prim	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	4	0	1	0	3,0
C18	Còlon	606	4	0	0	0	0	2	3	0	9	8	20	25	37	60	97	112	111	72	46	151,5	
C19-20	Recte	317	3	0	0	0	0	0	0	0	2	6	13	9	28	41	53	56	56	28	22	79,3	
C21	Anus	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	1	1	0	2,3	
C22	Fetge	177	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	4	12	12	22	30	47	25	11	6	44,3	
C23-24	Bufeta i vies biliars	45	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	2	1	0	7	10	10	5	1	1	11,3
C25	Pàncrees	129	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	8	7	10	10	20	20	30	7	11	32,3	
C30-31	Cavitats nasals i sins	11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	3	2	1	1	0	2,8
C32	Laringe	228	1	0	0	0	0	0	0	0	4	9	13	17	24	44	39	38	19	11	9	57,0	
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	1037	1	0	0	0	0	0	0	2	8	24	40	88	98	130	156	192	173	84	41	259,3	
C37-38	Altres òrgans toràcics	16	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	1	1	1	3	2	2	0	0	4,0
C40-41	Os i cartillags	10	0	0	1	2	1	2	1	0	2	0	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2,5
C43	Melanoma de pell	113	4	0	0	1	0	0	4	3	6	4	9	10	9	14	12	14	12	2	6	28,3	
C44	Pell no melanoma	1790	111	0	0	0	0	2	5	9	22	29	55	102	117	162	267	246	294	202	167	447,5	
C45	Mesotelioma	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	2	1	1	0	2,5
C46	Sarcoma de Kaposi	17	0	0	0	1	0	0	1	1	4	2	1	0	4	0	0	1	1	1	1	0	4,3
C47,49	Teixits tous	34	2	1	1	2	0	1	1	0	3	2	1	3	2	1	7	3	2	0	2	8,5	
C50	Mama	11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	3	2	0	0	1	2,8
C60	Penis	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	2	1	5	8	2	2	0	6,8
C61	Pròstata	1109	15	0	0	0	0	0	0	1	4	20	49	95	188	245	262	137	93	277,3			
C62	Testicle	48	0	1	0	0	0	2	5	13	9	8	4	3	1	0	0	2	0	0	0	0	12,0
C63	Altres genitals masculins	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0,5
C64	Ronyó	126	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	7	9	8	5	12	18	26	21	11	4	31,5
C65	Pelvis renal	20	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	6	0	4	2	4	0	5,0
C66	Urèter	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	4	0	0	0	2,8
C67	Bufeta urinària	845	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	10	24	40	53	98	146	157	150	93	65	211,3
C68	Altres òrgans urinaris	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	3	1	1	2,8
C69	Ull	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1,8
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	107	1	0	1	1	0	1	2	2	3	1	6	9	11	10	8	16	14	9	9	3	26,8
C73	Tiroides	23	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	3	1	4	2	1	1	2	1	0	5,8
C74	Glàndula adrenal	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1,0
C75	Altres glàndules endocrines	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0,8
C81	Limfoma Hodgkinià	39	0	0	0	1	1	2	1	4	6	6	3	1	3	3	1	1	1	3	2	0	9,8
C82-85,96	Limfoma no Hodgkinià	220	1	1	2	0	3	1	7	7	4	14	7	12	19	13	23	29	30	27	10	10	55,0
C90	Mieloma múltiple	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	7	11	15	16	9	7	18,5	
C91	Leucèmia limfoide	63	0	0	1	2	2	1	1	0	1	1	2	0	1	6	5	8	11	7	8	6	15,8
C92-93	Leucèmia mielòide	77	0	1	0	1	0	1	1	1	4	5	3	1	7	2	9	11	9	11	5	5	19,3
C94	Altres leucèmies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
C95	Leucèmia no especificada	31	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	4	3	9	4	7,8
C26,39,76,80	Primàri desconegut	218	2	0	0	0	0	0	0	1	3	5	10	13	21	14	27	37	36	20	29	54,5	
C00-96	Totes	8352	151	4	8	11	7	12	31	49	53	127	190	296	471	610	866	1278	1428	1390	802	568	2087,9
C00-43,45-96	Totes exc. pell no melanoma	6539	40	4	8	11	7	12	29	44	43	105	161	241	368	493	701	1009	1178	1088	598	399	1634,7

Taula A2. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de casos per tipus tumoral i edat. Dones

ICD-10	TIPUS TUMORAL	CASOS	S.E.	0-	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+	N/any
C00	Llavi	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2	4	2,5
C01-02	Llengua	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	2	2	1	4	3,8
C03-06	Cavitat oral	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	2	1	1	2,5
C07-08	Glàndules salivals	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1	2	3	0	2,8
C09	Amígdala	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0,8
C10	Altres orofaringe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0,3
C11	Nasofaringe	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1,5
C12-13	Hipofaringe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0,3
C14	Faringe i boca no específic.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0,3
C15	Esòfag	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	3	1	0	3	3,0
C16	Estómac	159	2	0	0	0	0	1	1	4	2	3	6	7	2	7	20	22	35	24	23	23	39,8
C17	Budell prim	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	4	0	2	0	2,8
C18	Còlon	478	4	0	0	0	0	0	2	1	3	10	21	24	28	34	54	79	89	75	54	54	119,5
C19-20	Recte	196	2	0	0	0	0	0	1	0	3	3	9	8	14	21	31	27	38	18	21	21	49,0
C21	Anus	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	2	1	3	3	2	3,3
C22	Fetge	78	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	4	8	9	13	11	15	13	19,5
C23-24	Bufeta i vies biliars	83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	7	13	9	14	16	16	20,8	
C25	Pàncrees	138	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	8	7	7	14	22	21	28	23	23	34,5	
C30-31	Cavitats nasals i sins	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	2	1,5
C32	Laringe	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1,3
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	99	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	3	6	6	12	9	11	18	14	10	10	24,8
C37-38	Altres òrgans toràcics	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	1	0	2	1	2	2,0
C40-41	Os i cartílags	15	0	0	1	3	1	4	0	2	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	3,8
C43	Melanoma de pell	146	5	0	1	2	2	10	10	9	8	11	14	10	6	9	10	9	15	9	15	6	36,5
C44	Pell no melanoma	1527	104	0	0	1	2	5	10	15	28	47	70	74	89	115	215	213	192	175	172	172	381,8
C45	Mesotelioma	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	1,5
C46	Sarcoma de Kaposi	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5
C47,49	Teixits tous	37	1	1	1	1	1	3	0	2	0	2	0	2	1	1	1	5	4	4	0	8	9,3
C50	Mama	1230	5	0	0	0	0	6	27	46	92	134	129	123	133	136	133	115	74	77	77	307,5	
C51	Vulva	29	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	4	4	4	5	4	4	7,3
C52	Vagina	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	2	0	1	2	2,0
C53	Coll uterí	129	0	0	0	0	0	4	7	14	22	12	8	10	11	13	15	8	2	3	3	32,3	
C54	Cos uterí	269	4	0	0	0	0	1	4	19	28	28	32	43	36	33	24	36	33	24	12	12	67,3
C55	Úter SAI	17	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	2	2	0	2	0	6	1	4	4,3
C56	Ovari	167	1	0	0	0	0	2	12	17	12	14	22	18	25	11	12	17	12	17	12	17	41,8
C57	Altres òrgans genitals femenins	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1	3	2	2	2,8
C58	Placenta	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,8
C64	Ronyó	65	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	4	3	2	5	9	13	13	5	7	7	16,3
C65	Pelvis renal	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1,3
C66	Urèter	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0,5
C67	Bufeta urinària	161	1	0	0	0	1	0	0	3	4	3	3	6	13	19	20	37	25	26	26	40,3	
C68	Altres òrgans urinaris	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1,0
C69	UTI	10	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	3	2	2,5
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	110	0	0	4	1	3	2	1	3	7	3	5	8	9	9	20	11	11	11	11	2	27,5
C73	Tiroïdes	72	0	0	0	1	1	1	5	9	10	5	5	7	4	2	10	4	6	1	1	1	18,0
C74	Glàndula adrenal	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1,5
C75	Altres glàndules endocrines	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0,5
C81	Limfoma Hodgkin	26	0	0	0	2	5	2	7	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6,5
C82-85,96	Limfoma no Hodgkin	180	2	0	1	0	0	1	4	1	3	12	5	10	13	5	19	23	26	28	18	9	45,0
C90	Mieloma múltiple	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	3	7	14	14	10	10	10	16,3
C91	Leucèmia limfoide	48	0	0	5	1	0	0	0	1	1	1	1	2	3	3	3	3	11	6	5	5	12,0
C92-93	Leucèmia mielòide	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	3	1	4	2	10	6	5	2	10,5	
C94	Altres leucèmies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
C95	Leucèmia no especificada	18	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	1	6	6	4,5
C26,39,76,80	Primari desconegut	176	1	0	1	0	1	1	1	2	1	1	4	4	5	7	10	21	26	35	55	55	44,0
C00-96	Totes	5942	133	2	13	7	12	17	37	56	95	160	247	352	380	394	504	715	784	782	644	608	1485,4
C00-43,45-96	Totes exc. pell no melanoma	4402	29	2	13	7	11	15	32	46	80	132	200	282	306	304	388	500	570	587	467	431	1100,4

Taula A3. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de casos per tipus tumoral i edat. Ambdós sexes

ICD-10	TIPUS TUMORAL	CASOS	S.E.	0-	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+	N/any	
C00	Llavi	84	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	8	11	14	14	16	8	9	21,0	
C01-02	Llengua	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	5	15	4	12	9	7	5	4	18,0	
C03-06	Cavitat oral	81	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	4	9	8	13	13	8	9	6	1	20,3	
C07-08	Glàndules salivals	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1	3	2	4	5	0	5,3	
C09	Amígdala	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	3	2	1	2	1	2	1	5,0	
C10	Altres orofarínges	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	0	2	0	2	5	0	0	0	4,5	
C11	Nasofarínges	23	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	3	3	2	2	1	4	0	1	1	5,8	
C12-13	Hipofarínges	53	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	8	5	9	10	4	2	1	4	2	1	13,3	
C14	Farínges i boca no específic.	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	2,3	
C15	Esòfag	121	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	14	25	14	11	19	14	9	7	30,3		
C16	Estómac	434	4	0	0	0	0	0	2	2	4	7	10	23	19	25	32	66	67	85	48	40	108,5	
C17	Budell prim	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	8	0	3	0	5,8	
C18	Colòns	1084	8	0	0	0	0	0	2	5	1	12	18	41	49	65	94	151	191	200	147	100	271,0	
C19-20	Recte	513	5	0	0	0	0	0	0	1	0	5	9	22	17	42	62	84	83	94	46	43	128,3	
C21	Anus	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	5	4	4	4	2	5,5	
C22	Fete	255	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	6	5	14	16	30	39	60	36	26	19	63,8	
C23-24	Bufeta i vies biliars	128	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	6	14	20	19	24	21	17	32,0		
C25	Pàncrees	267	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	4	11	15	17	17	34	42	51	35	34	66,8	
C30-31	Cavitats nasals i sins	17	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	2	3	1	1	1	2	4,3	
C32	Larínges	233	1	0	0	0	0	0	0	0	4	9	14	18	25	45	40	38	19	11	9	58,3		
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	1136	1	0	0	0	0	0	0	1	3	13	27	43	94	104	142	165	203	191	98	51	284,0	
C37-38	Altres òrgans toràcics	24	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	2	1	1	1	3	3	2	2	2	0	6,0	
C40-41	Os i cartílags	25	0	0	2	4	3	5	0	2	0	2	0	2	1	0	3	0	2	1	0	1	6,3	
C43	Melanoma de pell	259	9	1	1	2	2	14	13	12	14	15	23	20	15	23	22	23	27	11	12	12	64,8	
C44	Pell no melanoma	3317	215	0	0	1	2	7	15	24	50	76	125	176	206	277	482	459	486	377	339	829,3		
C45	Mesotelioma	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	1	3	4	2	0	4,0	
C46	Sarcoma de Kaposi	19	0	0	0	0	0	0	1	1	5	3	1	0	4	0	0	1	1	1	1	0	4,8	
C47,49	Teixits tous	71	3	2	3	1	4	0	2	3	4	1	5	3	4	2	12	7	6	0	10	17,8		
C50	Mama	1241	5	0	0	0	0	0	7	27	47	93	134	129	124	134	139	135	115	74	78	310,3		
C51	Vulva	29	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	4	4	4	5	4	7,3		
C52	Vagina	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	2	0	1	2,0		
C53	Coll uterí	129	0	0	0	0	0	0	4	7	14	22	12	8	10	11	13	15	8	2	3	32,3		
C54	Cos uterí	269	4	0	0	0	0	0	1	4	4	19	28	28	28	32	43	36	33	24	12	67,3		
C55	Úter SAI	17	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	2	0	2	0	6	1	4,3		
C56	Ovari	167	1	0	0	0	0	2	2	12	17	12	14	22	18	22	18	25	11	12	17	41,8		
C57	Altres òrgans genitals femenins	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	1	3	2	2,8	
C58	Placenta	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,8	
C60	Penis	27	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	2	3	2	1	5	8	2	2	0	6,8	
C61	Pròstata	1109	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	20	49	95	188	245	262	137	93	277,3	
C62	Testicle	48	0	1	0	0	2	5	13	9	8	4	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	12,0	
C63	Altres genitals masculins	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0,5	
C64	Ronyó	191	0	0	2	0	0	0	2	1	3	8	13	11	7	17	27	39	34	16	11	47,8		
C65	Pelvis renal	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	7	0	5	3	4	1	6,3	
C66	Urèter	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	4	2	0	3,3	
C67	Bufeta urinària	1006	1	0	0	1	0	2	1	0	1	8	14	27	43	59	111	165	177	187	118	91	251,5	
C68	Altres òrgans urinaris	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	2	5	4	1	1	3,8	
C69	Ull	17	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2	0	1	2	2	2	2	2	0	0	3	4,3	
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	217	1	0	1	5	1	4	4	3	6	8	9	14	19	19	17	36	25	20	20	5	54,3	
C73	Tiroïdes	95	0	0	2	0	1	1	7	10	11	7	8	8	8	4	11	5	8	2	1	1	23,8	
C74	Glàndula adrenal	10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	1	1	1	1	2,5	
C75	Altres glàndules endocrines	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1,3	
C81	Limfoma Hodgkinia	65	0	0	1	3	7	3	11	8	8	3	2	4	4	2	1	2	4	2	0	0	16,3	
C82-85,96	Limfoma no Hodgkinia	400	3	1	3	0	3	2	11	8	7	26	12	22	32	18	42	52	56	55	28	19	100,0	
C90	Mieloma múltiple	139	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	5	11	4	18	29	30	19	17	34,8	
C91	Leucèmia limfoide	111	0	0	6	3	2	1	1	1	4	2	3	1	3	9	8	11	22	13	13	11	27,8	
C92-93	Leucèmia mielòide	119	0	1	0	1	1	0	1	1	4	5	8	5	10	3	13	13	19	17	10	7	29,8	
C94	Altres leucèmies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
C95	Leucèmia no especificada	394	3	0	1	0	0	1	1	2	1	2	4	6	14	17	26	21	37	58	62	55	84	98,5
C00-96	Totes	14294	284	6	21	18	19	29	68	105	148	287	437	648	851	1004	1370	1993	2212	2172	1446	1176	3573,4	
C00-43,45-96	Totes exc. pell no melanoma	10941	69	6	21	18	18	27	61	90	123	237	361	523	674	797	1089	1509	1748	1675	1065	830	2735,2	

Taula B1. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Taxes específiques per edat i taxes globals per tipus tumoral. Homes

ICD-10	TIPUS TUMORAL	CASOS	S.E.	0-	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+	TB	TA	TTR	TAC		
C00	Llavi	74	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	1,3	12,9	19,5	23,5	27,2	33,8	28,5	32,7	6,3	3,4	4,9	0,43		
C01-02	Llengua	57	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,4	17,2	4,8	19,5	13,4	9,7	7,8	19,0	-	4,8	3,3	8,2	0,38		
C03-06	Cavitat oral	71	1	-	-	-	-	-	-	-	1,1	1,1	8,2	5,1	11,9	11,2	19,5	18,5	13,6	18,2	23,7	-	6,0	3,9	8,9	0,45		
C07-08	Glàndules salivals	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2	1,3	-	1,8	3,4	1,9	5,2	9,5	-	0,8	0,5	0,7	0,05		
C09	Amígdala	17	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,2	1,3	2,6	3,2	1,8	1,7	1,9	5,2	4,7	6,5	1,4	1,0	2,4	0,09	
C10	Altres orofarínge	17	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,8	5,1	-	3,2	-	3,4	7,8	-	-	-	1,4	1,0	2,5	0,13	
C11	Masofarínge	17	0	-	-	-	-	-	-	-	1,1	3,3	1,2	2,5	2,6	1,6	3,5	1,7	5,8	-	-	-	6,5	1,4	1,0	2,4	0,12	
C12-13	Hipofarínge	52	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,5	10,2	6,6	14,5	15,9	16,8	7,8	2,6	4,7	6,5	4,4	3,2	7,9	0,38	
C14	Farínge i boca no específ.	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2	1,3	1,6	3,5	1,7	-	-	-	-	0,7	0,5	1,6	0,05		
C15	Esòfag	109	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,7	3,8	14,6	40,2	23,0	16,8	31,0	33,8	42,7	26,2	9,2	5,6	12,4	0,67		
C16	Estòmac	275	2	-	-	-	-	-	1,0	1,0	-	5,5	8,2	21,7	37,0	44,3	77,3	87,3	129,9	113,9	111,3	23,3	12,8	20,3	1,50			
C17	Budell prim	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	3,2	5,3	1,7	7,8	-	-	-	1,0	0,6	1,3	0,10		
C18	Còlon	606	4	-	-	-	-	-	2,1	3,1	-	9,8	9,3	25,5	33,1	59,5	106,3	163,0	217,3	288,4	341,6	301,3	51,4	26,7	36,3	3,14		
C19-20	Recte	317	3	-	-	-	-	-	-	-	-	2,2	7,0	16,6	11,9	45,0	72,7	89,1	108,7	145,5	132,9	144,1	26,9	14,7	22,8	1,77		
C21	Anus	9	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	-	-	5,0	5,8	2,6	4,7	-	0,8	0,4	0,2	0,06		
C22	Fetge	177	0	-	-	-	-	-	-	-	-	2,2	7,0	5,1	15,9	19,3	39,0	50,4	91,2	65,0	52,2	39,3	15,0	8,3	12,8	1,15		
C23-24	Bufeta i vies biliars	45	0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,1	1,2	2,5	1,3	-	12,4	11,8	19,4	26,0	23,7	6,5	3,8	2,0	2,7	0,25		
C25	Pàncrees	129	0	-	-	-	-	-	-	-	-	3,3	3,5	10,2	9,3	16,1	17,7	33,6	38,8	78,0	33,2	72,0	10,9	5,8	9,1	0,66		
C30-31	Cavitats nasals i sins	11	0	-	-	-	-	-	-	-	1,1	-	-	-	1,3	-	3,5	5,0	3,9	2,6	4,7	-	0,9	0,5	0,7	0,07		
C32	Larínge	228	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4,4	10,5	16,6	22,5	38,6	78,0	65,5	73,7	49,4	52,2	58,9	19,3	12,2	25,0	1,55		
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	1037	1	-	-	-	-	-	-	-	2,1	8,7	28,0	51,0	116,5	157,5	230,4	282,1	372,5	449,5	398,6	288,5	87,9	49,8	86,0	6,14		
C37-38	Altres òrgans toràcics	16	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,3	2,5	1,3	1,6	1,8	5,0	3,9	5,2	-	-	1,4	0,9	1,6	0,10		
C40-41	Os i cartílags	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,3	-	-	-	1,8	-	1,9	2,6	-	-	-	0,8	0,9	0,7	0,06	
C43	Melanoma de pell	113	4	-	-	-	-	-	4,1	3,1	3,2	6,5	4,7	11,5	13,2	14,5	24,8	20,2	27,2	31,2	9,5	39,3	9,6	6,4	12,5	0,67		
C44	Pell no melanoma	1790	111	-	-	-	-	-	2,1	5,2	9,5	24,0	33,8	70,1	135,1	188,0	287,1	448,6	477,3	764,0	958,4	1093,8	151,7	80,9	132,4	8,40		
C45	Mesotelioma	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	8,0	-	-	3,9	2,6	4,7	-	0,8	0,5	1,3	0,07		
C46	Sarcoma de Kaposi	17	0	-	-	-	-	-	1,0	1,0	4,2	2,2	1,2	-	5,3	-	-	1,7	1,9	2,6	4,7	-	1,4	1,0	1,5	0,09		
C47,49	Teixits tous	34	2	8,5	2,2	3,5	-	-	1,3	1,0	-	3,3	2,3	1,3	4,0	3,2	1,8	11,8	5,8	5,2	-	-	13,1	2,9	2,5	3,1	0,21	
C50	Mama	11	0	-	-	-	-	-	-	-	1,0	-	1,2	-	-	-	1,6	1,8	5,0	3,9	-	-	6,5	0,9	0,6	0,9	0,08	
C60	Penís	27	0	-	-	-	-	-	-	-	-	2,3	2,5	4,0	3,2	1,8	8,4	15,5	5,2	5,2	9,5	-	2,3	1,4	2,2	0,19		
C61	Pròstata	1109	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2	5,1	26,5	78,7	168,4	315,9	475,4	680,8	650,0	609,1	94,0	43,9	40,7	5,36		
C62	Testicle	48	0	8,5	-	-	-	-	2,6	5,1	13,4	9,5	8,7	4,7	3,8	1,3	-	3,4	-	-	-	-	-	4,1	3,7	3,5	0,27	
C63	Altres genitals masculins	2	0	-	-	-	-	-	-	-	1,1	-	-	-	-	-	1,8	-	-	-	-	-	-	0,2	0,1	0,2	0,01	
C64	Ronyó	126	0	-	-	-	-	-	-	-	1,1	3,3	8,2	11,5	10,6	8,0	21,3	30,2	50,4	54,6	52,2	26,2	10,7	6,2	9,9	0,73		
C65	Pelvis renal	20	0	-	-	-	-	-	-	-	1,1	-	-	-	1,3	3,2	10,6	-	7,8	5,2	19,0	-	1,7	1,0	2,2	0,12		
C66	Urèter	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,8	3,5	3,4	5,8	10,4	-	-	0,9	0,5	0,5	0,06		
C67	Bufeta urinària	845	0	-	-	-	-	-	1,7	1,3	1,0	-	1,1	5,5	11,7	30,6	53,0	85,2	173,7	245,3	304,6	389,8	441,3	425,7	71,6	37,6	51,2	4,57
C68	Altres òrgans urinaris	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	-	3,4	5,8	7,8	4,7	6,5	0,9	0,4	0,2	0,05		
C69	Ull	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2	-	-	1,6	1,8	1,7	3,9	2,6	-	-	0,6	0,4	0,7	0,05		
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	107	1	-	-	2,2	1,7	-	1,3	2,1	2,1	3,2	1,1	7,0	11,5	14,6	16,1	14,2	26,9	27,2	23,4	42,7	19,6	9,1	6,2	10,3	0,65	
C73	Tiroides	23	0	-	-	4,5	-	-	-	2,1	1,1	1,1	2,3	3,8	1,3	6,4	3,5	1,7	1,9	5,2	4,7	-	1,9	1,7	2,9	0,14		
C74	Glàndula adrenal	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	-	1,6	-	-	1,9	-	-	-	0,3	0,2	0,5	0,02		
C75	Altres glàndules endocrines	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	-	-	-	-	-	-	0,3	0,2	0,4	0,01		
C81	Linfoma Hodgkinià	39	0	-	-	1,7	1,6	2,6	1,0	4,1	6,3	6,5	3,5	1,3	4,0	4,8	1,8	1,7	1,9	7,8	9,5	-	3,3	2,7	3,7	0,21		
C82-85,96	Linfoma no Hodgkinià	220	1	8,5	4,5	-	4,7	1,3	7,2	7,2	4,2	15,3	8,2	15,3	25,2	20,9	40,8	48,7	58,2	70,2	47,4	65,5	18,6	12,5	19,7	1,31		
C90	Mieloma múltiple	74	0	-	-	-	-	-	-	-	-	4,7	2,5	2,6	11,2	1,8	18,5	29,1	41,6	42,7	45,8	6,3	3,0	3,5	0,35			
C91	Leucèmia limfòide	63	0	-	-	2,2	3,5	3,2	1,3	1,0	-	1,1	1,1	2,3	-	1,3	9,6	8,9	13,4	21,3	18,2	38,0	39,3	5,3	3,5	0,35		
C92-93	Leucèmia mieloide	77	0	8,5	-	1,7	-	1,3	1,0	1,0	4,2	5,5	3,5	1,3	9,3	3,2	15,9	18,5	17,5	28,6	23,7	32,7	6,5	4,2	5,9	0,43		
C94	Altres leucèmies	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,00		
C95	Leucèmia no especificada	31	0	-	-	1,7	-	-	-	1,0	1,0	1,1	1,1	-	1,3	1,3	1,6	1,8	3,4	7,8	7,8	42,7	26,2	2,6	1,4	1,1	0,12	
C26,39,76,80	Primaris desconegut	218	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3,3	5,8	12,7	17,2	33,7	24,8	45,4	71,8	93,5	94,9	189,9	18,5	9,8	15,0	1,08		
C00-96	Totes	8352	151	34,0	18,0	19,2	11,0	15,3	31,9	50,6	55,6	138,6	221,8	377,2	623,8	980,3	1534,7	2147,3	2770,8	3611,9	3805,3	3720,2	707,7	392,2	601,4	45,00		
C00-43,45-96	Totes exc. pell no melanoma	6539	40	34,0	18,0	19,2	11,0	15,3	29,9	45,4	45,1	114,6	187,9	307,2	487,4	792,3	1242,3	1695,4	2285,7	2827,1	2837,3	2613,4	554,1	310,3	468,0	36,50		

TAXA PER CAS: 8,51 2,25 1,75 1,58 1,28 1,03 1,03 1,05 1,09 1,17 1,27 1,32 1,61 1,77 1,68 1,94 2,60 4,74 6,55

Taula B2. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Taxes específiques per edat i taxes globals per tipus tumoral. Dones

ICD-10	TIPUS TUMORAL	CASOS	S.E.	0-	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+	TB	TA	TTR	TAC	
C00	Llavi	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	-	-	-	-	-	6,1	6,1	14,0	0,8	0,2	0,3	0,01	
C01-02	Llengua	15	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,8	1,6	1,7	1,5	3,4	4,1	4,1	3,1	14,0	1,3	0,6	1,1	0,06
C03-06	Cavitat oral	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	3,4	3,1	1,7	4,1	4,1	3,1	3,5	0,9	0,4	0,7	0,05
C07-08	Glàndules salivals	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,1	2,4	-	-	1,6	-	-	1,5	1,7	4,1	9,2	-	0,9	0,4	0,9	0,04
C09	Amígdala	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,4	-	-	1,5	-	-	-	3,1	-	0,3	0,1	0,2	0,01
C10	Altres orofaringe	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,7	-	-	-	-	0,1	0,0	0,0	0,01
C11	Nasofaringe	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2	1,3	1,4	1,6	-	-	1,7	-	3,1	-	0,5	0,3	0,9	0,04	
C12-13	Hipofaringe	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	-	-	-	0,1	0,0	0,0	0,00
C14	Faringe i boca no específic.	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5	-	-	-	-	0,1	0,0	0,0	0,01	
C15	Esòfag	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,1	-	1,7	1,5	5,1	2,0	-	-	10,5	1,0	0,5	0,9	0,06
C16	Estòmac	159	2	-	-	-	-	1,1	1,1	4,4	2,2	3,6	7,9	9,7	3,3	12,1	30,8	37,2	71,2	73,5	80,7	13,3	5,6	6,6	6,6	0,57	
C17	Budell prim	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	1,7	4,6	6,8	-	-	6,1	-	0,9	0,4	0,4	0,07	
C18	Còlon	478	4	-	-	-	-	2,2	1,1	3,3	11,9	27,6	33,1	46,1	58,6	83,1	133,5	181,0	133,5	181,0	229,7	189,5	40,1	17,8	28,0	2,00	
C19-20	Recte	196	2	-	-	-	-	1,1	-	3,3	3,6	11,8	11,0	23,0	36,2	47,7	45,6	77,3	77,3	55,1	73,7	16,4	7,9	13,5	0,92		
C21	Anus	13	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	-	3,1	1,7	6,1	9,2	7,0	1,1	0,4	0,4	0,04		
C22	Fetge	78	0	-	-	-	-	-	1,1	-	1,1	-	1,3	2,8	6,6	13,8	13,9	22,0	22,4	45,9	45,6	6,5	2,7	3,5	0,31		
C23-24	Bufeta i vies biliars	83	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,8	9,9	12,1	20,0	15,2	28,5	49,0	56,1	7,0	2,7	3,3	0,30		
C25	Pàncrees	138	0	-	-	-	-	-	2,2	2,2	1,2	1,2	3,9	11,0	11,5	12,1	21,6	37,2	42,7	85,8	80,7	11,6	4,6	6,2	0,51		
C30-31	Cavitats nasals i sins	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2	-	3,3	-	-	-	1,7	-	-	-	7,0	0,5	0,3	0,7	0,03
C32	Laringe	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	1,4	1,6	1,7	1,5	-	-	-	-	0,4	0,3	0,9	0,04	
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	99	0	-	-	-	-	-	1,1	1,1	5,5	3,6	3,9	8,3	9,9	20,7	13,9	18,6	36,6	42,9	35,1	8,3	4,1	7,8	0,43		
C37-38	Altres òrgans toràcics	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,4	-	-	-	3,4	-	1,7	-	6,1	3,5	0,7	0,4	0,9	0,04	
C40-41	Os i cartílags	15	0	-	-	1,8	5,0	1,4	4,3	-	2,2	-	-	1,4	-	3,4	-	-	1,7	-	-	-	1,3	1,5	0,7	0,11	
C43	Melanoma de pell	146	5	-	2,4	-	3,4	2,7	10,9	10,9	9,9	8,8	13,1	18,4	13,8	9,9	15,5	15,4	15,2	30,5	27,6	21,1	12,2	8,8	14,5	0,75	
C44	Pell no melanoma	1527	104	-	-	-	1,7	2,7	5,4	10,9	16,6	31,0	55,8	92,0	102,2	146,4	198,4	330,9	360,0	390,4	536,1	603,5	128,0	63,4	119,1	6,77	
C45	Mesotelioma	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5	1,7	6,1	3,1	-	0,5	0,2	0,0	0,02	
C46	Sarcoma de Kaposi	2	0	-	-	-	-	-	-	1,1	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,1	0,2	0,01	
C47,49	Teixits tous	37	1	8,9	2,4	1,8	1,7	-	3,3	-	2,2	-	2,4	-	2,8	1,6	1,7	7,7	6,8	8,1	-	28,1	3,1	2,3	1,6	0,18	
C50	Mama	1230	5	-	-	-	-	-	6,5	29,8	50,8	109,3	176,1	178,2	202,3	229,4	209,3	224,8	233,8	226,7	270,2	103,1	64,5	150,7	7,08		
C51	Vulva	29	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,8	1,6	6,9	6,2	6,8	8,1	15,3	14,0	2,4	1,1	1,8	0,12		
C52	Vagina	8	0	-	-	-	-	-	-	1,1	1,2	1,3	-	-	1,6	-	-	-	1,7	4,1	-	3,5	0,7	0,4	0,9	0,03	
C53	Coll uterí	129	0	-	-	-	-	-	4,4	7,7	15,5	26,1	15,8	11,0	16,4	19,0	20,0	25,4	16,3	6,1	10,5	10,8	7,6	17,5	0,81		
C54	Cos uterí	269	4	-	-	-	-	-	1,1	1,1	4,4	4,8	25,0	38,7	46,1	55,2	66,2	60,8	67,1	73,5	42,1	22,6	12,8	26,8	1,52		
C55	Úter SAI	17	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2	1,3	1,4	4,9	-	3,1	3,4	-	18,4	3,5	1,4	0,7	1,3	0,08	
C56	Ovari	167	1	-	-	-	-	2,2	2,2	2,2	14,3	22,3	16,6	23,0	37,9	27,7	42,3	22,4	36,8	59,7	14,0	8,2	18,3	0,95			
C57	Altres òrgans genitals femenins	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	-	1,6	-	-	5,1	2,0	9,2	7,0	0,9	0,3	0,5	0,04	
C58	Placenta	3	0	-	-	-	-	-	1,1	1,1	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,2	0,0	0,02	
C64	Ronyó	65	0	-	2,4	-	-	-	2,2	-	-	1,2	5,3	4,1	3,3	8,6	13,9	22,0	26,4	15,3	24,6	5,5	2,8	3,5	0,31		
C65	Pelvis renal	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,4	-	1,7	-	-	1,7	2,0	-	3,5	0,4	0,2	0,4	0,02	
C66	Urèter	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,1	-	0,2	0,0	0,0	0,00	
C67	Bufeta urinària	161	1	-	-	-	-	1,4	-	-	-	3,3	4,8	3,9	4,1	9,9	22,4	29,2	33,8	75,2	76,6	91,2	13,5	5,4	7,4	0,56	
C68	Altres òrgans urinaris	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2	-	-	-	-	-	3,4	2,0	-	-	0,3	0,2	0,2	0,02	
C69	Ull	10	0	-	2,4	-	-	-	-	1,1	1,1	-	-	-	-	-	1,7	1,5	-	-	-	-	10,5	0,8	0,6	0,7	0,04
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	110	0	-	7,4	1,7	4,1	2,2	1,1	3,3	7,7	3,6	6,6	11,0	14,8	15,5	30,8	18,6	22,4	33,7	7,0	9,2	6,3	9,2	0,64		
C73	Tiroides	72	0	-	-	1,7	1,4	1,1	5,4	9,9	11,1	5,9	6,6	9,7	6,6	3,4	15,4	6,8	12,2	3,1	3,5	6,0	4,4	7,4	0,42		
C74	Glàndula adrenal	6	0	-	2,4	-	-	-	1,1	-	-	-	-	-	1,6	-	-	-	1,7	2,0	-	-	3,5	0,5	0,4	0,2	0,03
C75	Altres glàndules endocrines	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,7	-	1,7	-	-	-	0,2	0,1	0,2	0,02	
C81	Linfoma Hodgkinià	26	0	-	-	-	3,4	6,8	2,2	7,6	2,2	2,2	-	1,3	1,4	1,6	1,7	-	1,7	2,0	-	-	2,2	2,3	1,3	0,16	
C82-85,96	Linfoma no Hodgkinià	180	2	-	2,4	-	-	1,4	4,3	1,1	3,3	13,3	5,9	13,1	18,0	8,2	32,8	35,4	43,9	56,9	55,1	31,6	15,1	8,5	14,9	0,91	
C90	Mieloma múltiple	65	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,1	6,6	5,2	10,8	23,7	28,5	30,6	35,1	5,5	2,0	2,2	2,0	0,25	
C91	Leucèmia limfoide	48	0	-	11,8	1,8	-	-	-	1,1	1,1	1,2	1,3	2,8	4,9	5,2	4,6	18,6	12,2	15,3	17,5	4,0	2,9	2,4	0,26		
C92-93	Leucèmia mielòide	42	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,9	5,3	4,1	1,6	6,9	3,1	16,9	12,2	15,3	7,0	3,5	1,9	3,9	0,22
C94	Altres leucèmies	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,00	
C95	Leucèmia no especificada	18	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,7	1,5	3,4	2,0	18,4	21,1	1,5	0,4	0,4	0,04	
C26,39,76,80	Primària desconegut	176	1	-	2,4	-	-	1,4	1,1	1,1	2,2	1,1	1,2	5,3	5,5	8,2	12,1	15,4	35,5	52,9	107,2	193,0	14,8	5,3	5,2	0,46	
C00-96	Totes	5942	133	17,9	30,6	12,9	20,1	23,0	40,2	60,9	104,9	176,9	293,4	462,6	524,8	648,1	869,4	1100,7	1325,0	1590,0	1972,7	2133,5	498,3	266,9	491,2	28,45	
C00-43,45-96	Totes exc. pell no melanoma	4402	29	17,9	30,6	12,9	18,5	20,3	34,7	50,1	88,3	145,9	237,6	370,6	422,6	500,0	669,3	769,7	963,3	1193,5	1430,5	1512,4	369,1	202,8	371,6	21,65	
		TAXA PER CAS:		8,94	2,36	1,84	1,68	1,35	1,09	1,10	1,11	1,19	1,31	1,38	1,64	1,72	1,54	1,69	2,03	3,06	3,06	3,51					

Taula B3. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Taxes específiques per edat i taxes globals per tipus tumoral. Ambdós sexes

ICD-10	TIPUS TUMORAL	CASOS	S.E.	0-	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+	TB	TA	TTR	TAC	
C00	Llavi	84	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	0,7	6,5	9,6	11,2	12,6	18,3	14,9	20,6	3,5	1,8	2,6	0,21
C01-02	Llengua	72	0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,1	2,4	3,2	10,1	3,3	10,5	7,2	6,3	3,3	5,7	9,3	9,1	3,0	1,9	4,7	0,22
C03-06	Cavitat oral	81	1	-	-	-	-	-	-	0,5	-	0,5	4,1	2,6	6,1	6,5	11,4	10,4	7,2	10,3	11,2	2,3	3,4	2,2	4,8	0,25	
C07-08	Glàndules salivals	21	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	1,8	0,6	-	0,8	0,9	2,4	1,8	4,6	9,3	-	0,9	0,4	0,8	0,04	
C09	Amígdala	20	0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	1,2	0,6	2,0	1,6	0,9	1,6	0,9	2,3	3,7	2,3	0,8	0,5	1,3	0,05	
C10	Altres orofaringe	18	0	-	-	-	-	-	-	-	-	2,9	2,6	-	-	1,6	-	1,6	4,5	-	-	-	0,8	0,5	1,3	0,07	
C11	Nasofaringe	23	0	-	-	-	-	-	-	0,5	-	1,6	1,2	1,9	2,0	1,6	1,7	0,8	3,6	-	1,9	2,3	1,0	0,7	1,7	0,08	
C12-13	Hipofaringe	53	0	-	-	-	-	-	-	0,5	1,8	5,2	3,4	7,3	7,9	8,0	3,6	2,3	1,9	2,3	1,9	2,3	2,2	1,6	3,9	0,19	
C14	Faringe i boca no específic.	9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	0,6	0,7	0,8	1,7	1,6	-	-	-	-	-	0,4	0,3	0,8	0,03	
C15	Esofag	121	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2,4	1,9	9,5	20,3	12,2	8,8	17,2	16,0	16,0	16,8	16,0	5,1	3,1	6,6	0,36	
C16	Estómac	434	4	-	-	-	-	1,1	1,1	2,2	3,8	5,9	14,9	12,8	20,3	28,0	53,0	60,5	97,0	89,3	91,4	18,3	9,2	13,5	1,02		
C17	Budell prim	23	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	2,4	3,5	3,2	7,2	-	-	5,6	-	1,0	0,5	0,9	0,09
C18	Còlon	1084	8	-	-	-	-	1,1	2,6	0,5	6,6	10,6	26,5	33,1	52,8	82,2	121,3	172,5	228,1	273,6	228,5	45,7	22,3	32,2	2,55		
C19-20	Recte	513	5	-	-	-	-	-	0,5	-	2,7	5,3	14,2	11,5	34,1	54,2	67,5	75,0	107,2	85,6	98,2	21,6	11,3	18,1	1,33		
C21	Anus	22	0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	-	-	-	1,6	-	4,0	3,6	4,6	7,4	4,6	0,9	0,4	0,3	0,05	
C22	Fetge	255	0	-	-	-	-	0,5	-	-	0,5	1,6	3,5	3,2	9,5	13,0	26,2	31,3	54,2	41,1	48,4	43,4	10,7	5,5	8,2	0,72	
C23-24	Bufeta i vies biliars	128	0	-	-	-	-	-	0,5	0,6	1,3	2,0	4,9	12,2	4,9	12,2	16,1	17,2	27,4	39,1	38,8	5,4	2,3	3,0	0,27		
C25	Pàncreas	267	0	-	-	-	-	-	1,1	2,7	2,4	7,1	10,1	13,8	14,9	27,3	37,9	58,2	65,2	77,7	11,3	5,2	7,7	0,59			
C30-31	Cavitats nasals i sins	17	0	-	-	-	-	-	0,5	-	-	0,6	-	-	0,7	1,6	1,7	2,4	2,7	1,1	1,9	4,6	0,7	0,4	0,7	0,05	
C32	Laringe	233	1	-	-	-	-	-	-	-	2,2	5,3	9,1	12,2	20,3	39,3	32,1	34,3	21,7	20,5	20,6	9,8	6,2	12,9	0,77		
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	1136	1	-	-	-	-	-	0,5	1,6	7,1	15,9	27,8	63,5	84,5	124,1	132,6	183,4	217,9	182,4	116,5	47,9	26,9	46,9	3,21		
C37-38	Altres òrgans toràcics	24	0	-	-	-	-	-	1,1	-	-	2,4	1,3	0,7	0,8	2,6	2,4	2,4	2,7	2,3	3,7	2,3	1,0	0,6	1,2	0,07	
C40-41	Os i cartílags	25	0	-	-	-	-	1,8	3,3	2,0	2,6	-	1,2	-	0,7	-	2,6	-	1,8	1,1	-	-	1,1	1,2	0,7	0,09	
C45	Mesotelioma	16	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	4,1	-	0,8	2,7	4,6	3,7	-	0,7	0,3	0,6	0,04	
C46	Sarcoma de Kaposi	19	0	-	-	-	-	-	0,5	0,5	2,7	1,6	0,6	-	2,7	-	-	0,8	0,9	1,1	1,9	-	0,8	0,6	0,9	0,05	
C47,49	Teixits tous	71	3	8,7	2,3	2,7	0,8	0,7	2,1	-	1,1	1,6	2,4	0,6	3,4	2,4	1,7	9,6	6,3	6,8	-	22,8	3,0	2,4	2,3	0,20	
C43	Melanoma de pell	259	9	-	-	1,1	0,9	1,6	1,3	7,4	6,9	6,5	7,7	8,8	14,9	13,5	12,2	20,1	17,7	20,8	30,8	20,5	27,4	10,9	7,6	13,5	0,71
C44	Pell no melanoma	3317	215	-	-	-	0,8	1,3	3,7	7,9	12,9	27,5	44,7	80,9	119,0	167,4	242,1	387,2	414,6	584,4	701,8	774,6	139,8	72,1	125,7	7,55	
C50	Mama	1241	5	-	-	-	-	-	3,7	14,5	25,8	54,8	86,7	87,2	100,8	117,1	111,7	121,9	131,2	137,7	178,2	52,3	32,9	75,5	3,62		
C51	Vulva	29	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1,4	0,8	-	-	0,8	3,5	3,2	4,6	3,9	9,3	9,1	1,2	0,6	0,9	0,06	
C52	Vagina	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,6	0,6	-	0,8	-	-	0,6	0,9	2,3	-	2,3	0,3	0,2	0,4	0,02
C53	Coll uteri	129	0	-	-	-	-	-	2,1	3,8	7,7	13,0	7,8	5,4	8,1	9,6	10,4	13,5	9,1	3,7	6,9	5,4	3,8	8,6	0,41		
C54	Cos uteri	269	4	-	-	-	-	-	0,5	0,5	2,2	2,4	12,3	18,9	22,8	28,0	34,5	32,5	37,6	44,7	27,4	11,3	6,8	13,2	0,77		
C55	Úter SAI	17	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	0,6	0,7	2,4	-	-	1,6	1,8	-	-	11,2	2,3	0,7	0,4	0,7	0,04
C56	Ovari	167	1	-	-	-	-	-	1,1	-	1,1	7,1	11,0	8,1	11,4	19,2	14,5	22,6	12,5	22,3	38,8	7,0	4,3	9,0	0,49		
C57	Altres òrgans genitals femenins	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	-	-	0,8	-	-	2,7	1,1	5,6	4,6	0,5	0,2	0,2	0,02	
C58	Placenta	3	0	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,2	0,01	
C60	Penis	27	0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2	1,3	2,0	1,6	0,9	4,0	7,2	2,3	3,7	-	1,1	0,7	1,1	0,09		
C61	Pròstata	1109	15	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	2,6	13,5	39,8	83,0	151,0	221,3	298,9	255,0	212,5	46,7	22,0	20,3	2,56		
C62	Testicle	48	0	4,4	-	-	-	1,3	2,6	6,9	4,8	4,4	2,4	1,9	0,7	-	-	1,6	-	-	-	-	2,0	1,8	1,8	0,14	
C63	Altres genitals masculins	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,01	
C64	Ronyó	191	0	-	-	-	-	-	1,1	0,5	1,6	4,7	8,4	7,4	5,7	14,9	21,7	35,2	38,8	29,8	25,1	8,0	4,5	6,7	0,52		
C65	Pelvis renal	25	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-	1,4	1,6	6,1	-	4,5	3,4	7,4	2,3	1,1	0,6	1,3	0,07	
C66	Urèter	13	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,7	1,6	2,7	4,6	3,7	-	-	0,5	0,2	0,2	0,03	
C67	Bufeta urinària	1006	1	-	-	-	-	-	0,9	-	0,5	4,4	8,2	17,5	29,1	48,0	97,0	132,6	159,9	213,3	219,6	207,9	42,4	21,5	29,3	2,50	
C68	Altres òrgans urinaris	15	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	-	-	-	0,8	-	1,6	4,5	4,6	1,9	2,3	0,6	0,3	0,2	0,04	
C69	Ull	17	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	1,2	-	-	0,8	1,7	1,6	1,8	2,3	-	6,9	0,7	0,5	0,7	0,05	
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	217	1	-	-	1,1	4,5	0,8	2,6	2,1	1,6	3,2	4,4	5,3	9,1	12,8	15,4	14,9	28,9	22,6	22,8	37,2	11,4	9,1	6,2	9,7	0,65
C73	Tiroides	95	0	-	-	-	-	0,8	0,7	0,5	3,7	5,4	6,0	4,1	5,2	6,5	3,5	8,8	4,5	9,1	3,7	2,3	4,0	3,1	5,2	0,29	
C74	Glàndula adrenal	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	-	-	1,8	1,1	1,9	2,3	0,4	0,3	0,3	0,03	
C75	Altres glàndules endocrines	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	-	-	-	-	-	0,9	-	-	-	0,2	0,1	0,3	0,02	
C81	Linfoma Hodgkinià	65	0	-	-	-	0,9	2,4	4,6	1,6	5,8	4,3	4,4	1,8	1,3	2,7	3,3	1,7	0,8	1,8	4,6	3,7	-	2,7	2,5	2,5	0,19
C82-85,96	Linfoma no Hodgkinià	400	3	4,4	3,4	-	-	2,4	1,3	5,8	4,2	3,8	14,3	7,1	14,2	21,6	14,6	36,7	41,8	50,6	62,7	52,1	43,4	16,9	10,5	17,3	1,11
C90	Mieloma múltiple	139	0	-	-	-	-	-	-	-	-	2,4	1,3	3,4	8,9	3,5	14,5	26,2	34,2	35,4	38,8	5,9	2,5	2,8	0,30		
C91	Leucèmia limfoide	111	0	-	-	6,9	2,7	1,6	0,7	0,5	-	1,1	1,8	0,6	2,0	7,3	7,0	8,8	19,9	14,8	24,2	25,1	4,7	3,2	2,9	0,30	
C92-93	Leucèmia mielòide	119	0	4,4	-	-	-	0,9	-	0,5	2,2	2,7	4,7	3,2	6,8	2,4	11,4	10,4	17,2	19,4	18,6	16,0	5,0	3,0	4,9	0,32	
C94	Altres leucèmies	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0	0,00	
C95	Leucèmia no especificada	49	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
C26,39,76,80	Primària desconegut	394	3	-	-	1,1	-	-	0,7	0,5	1,1	1,1	2,2	3,5	9,1	11,5	21,1	18,4	29,7	52,4	70,7	102,4	191,9	16,6	7,6	10,1	0,76
C00-96	Totes	14294	284	26,2	24,1	16,1	15,4	19,0	35,9	55,6	79,7	157,6	257,3	419,3	575,3	816,1	1197,6	1601,1	1998,1	2477,7	2691,7	2687,0	60				

Taula C1. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de defuncions per tipus tumoral i edat. Homes

ICD-10	TIPUS TUMORAL	CASOS	S.E.	0-	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+	N/any
C00	Llavi	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1,3
C01-02	Llengua	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	6	2	4	3	7	3	2	0	8,0
C03-06	Cavitat oral	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	4	2	3	3	1	0	5,8
C07-08	Glàndules salivals	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	1,3
C09	Amígdala	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	3	2	1	1	2	1	1	1	4,3
C10	Altres orofaringe	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	2	1	2	4	1	0	0	0	4,0
C11	Nasofaringe	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	2	1	0	1	2,3
C12-13	Hipofaringe	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5	1	3	8	7	3	7	1	1	9,8
C14	Faringe i boca no específic.	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1,3
C15	Esòfag	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	4	8	16	10	11	8	10	9	3	20,5
C16	Estómac	197	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	6	4	12	17	17	33	23	39	24	18	49,3
C17	Budell prim	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	0	1	0	2,0
C18	Còlon	300	0	0	0	0	0	0	1	1	3	5	10	6	14	21	44	51	58	36	50	75,0	
C19-20	Recte	149	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	4	5	19	23	25	25	16	23	16	23	37,3
C21	Anus	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0,5
C22	Fetge	132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	5	10	17	23	30	26	12	6	33,0	
C23-24	Bufeta i vies biliars	33	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	1	5	7	8	6	1	1	8,3
C25	Pàncrees	114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	5	4	10	11	16	21	25	6	10	28,5
C30-31	Cavitats nasals i sins	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	1	0	0	1,5
C32	Laringe	87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	7	7	10	15	16	12	9	7	21,8	
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	854	0	0	0	0	0	0	0	2	5	13	30	62	71	105	134	148	159	86	39	213,5	
C37-38	Altres òrgans toràcics	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	2	2	0	0	0	2,5
C40-41	Os i cartílags	5	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1,3
C43	Melanoma de pell	32	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	1	4	3	5	5	3	5	3	8,0
C44	Pell no melanoma	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	6	6	8	6	6,3
C45	Mesotelioma	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	2	0	2	0	2,3
C46	Sarcoma de Kaposi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,3
C47,49	Teixits tous	10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	1	0	0	2	2,5
C50	Mama	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1,5
C60	Penis	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	2	1	1	2	0	2,5
C61	Pròstata	346	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	12	29	40	75	82	100	86,5
C62	Testicle	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,8
C63	Altres genitals masculins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
C64	Ronyó	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	3	9	6	14	8	1	12,0
C65	Pelvis renal	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	2	0	0	1,5
C66	Urèter	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0,8
C67	Bufeta urinària	234	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8	6	16	26	44	34	50	48	58,5	
C68	Altres òrgans urinaris	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	0	1	2,0
C69	Ull	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0,5
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	80	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	4	6	10	7	8	12	13	8	5	2	20,0
C73	Tiroides	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	1,3
C74	Glàndula adrenal	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0,5
C75	Altres glàndules endocrines	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,3
C81	Limfoma Hodgkinià	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	1	0	2	2	0	2,8
C82-85, 96	Limfoma no Hodgkinià	76	0	0	1	0	0	0	0	2	0	4	1	1	8	6	5	11	12	12	7	6	19,0
C90	Mieloma múltiple	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	6	7	7	10	4	10,3
C91	Leucèmia limfoide	35	0	0	0	3	0	1	1	1	0	0	2	0	0	0	3	6	5	2	6	5	8,8
C92-93	Leucèmia mieloide	53	0	0	0	1	1	2	0	0	1	2	1	2	3	2	3	7	7	9	8	4	13,3
C94	Altres leucèmies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
C95	Leucèmia no especificada	26	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4	2	9	6	6,5
C26,39,76,80	Primari desconegut	183	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	8	12	18	10	26	29	30	18	27	45,8
C00-96	Totes	3390	0	0	3	5	2	7	2	6	8	31	63	112	184	221	314	478	535	601	435	383	847,5
C00-43,45-96	Totes exc. pell no melanoma	3362	0	0	3	5	2	7	2	6	7	31	63	112	184	220	312	477	533	594	429	375	840,5

Taula C2. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de defuncions per tipus tumoral i edat. Dones

ICD-10	TIPUS TUMORAL	CASOS	S.E.	0-	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+	N/any	
C00	Llavi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	
C01-02	Llengua	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	2	1,5
C03-06	Cavitat oral	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1,0	
C07-08	Glàndules salivals	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	0	1,5	
C09	Amígdala	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0,3	
C10	Altres orofaringe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0,3	
C11	Nasofaringe	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0,5	
C12-13	Hipofaringe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0,3	
C14	Faringe i boca no específic.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
C15	Esòfag	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	3	1	1	3	3,0	
C16	Estòmac	112	0	0	0	0	0	1	3	3	4	4	2	15	17	23	19	18	23	19	18	18	28,0	
C17	Budell prim	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	1,3	
C18	Colon	253	0	0	0	0	0	0	1	4	5	6	18	26	34	43	50	60	63	43	50	60	63,3	
C19-20	Recte	95	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	7	9	17	18	18	14	18	14	14	23,8	
C21	Anus	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	2	1	2,0	
C22	Fetge	57	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	5	5	9	11	10	14	14	14,3	
C23-24	Bufeta i vies biliars	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	6	9	10	13	15	15	16	18,8	
C25	Pàncrees	127	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5	9	10	13	16	21	25	22	21	25	22	31,8	
C30-31	Cavitats nasals i sins	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,8	
C32	Laríng	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0,8	
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	81	0	0	0	0	0	0	1	3	2	2	4	10	9	11	13	13	11	13	11	11	20,3	
C37-38	Altres òrgans toràcics	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5	
C40-41	Os i cartílags	8	0	0	0	1	3	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2,0	
C43	Melanoma de pell	21	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	6	3	1	2	3	2	3	2	3	5,3	
C44	Pell no melanoma	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	3	6	3,5		
C45	Mesotelioma	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	3	0	0	0	2,0	
C46	Sarcoma de Kaposi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
C47,49	Teixits tous	13	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	2	1	5	3,3
C50	Mama	371	0	0	0	0	0	0	0	3	6	17	19	29	34	34	41	41	54	40	40	53	92,8	
C51	Vulva	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	4	3	3	3	5	4,8	
C52	Vagina	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0,8	
C53	Coll uterí	40	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	2	3	3	5	3	6	5	6	2	3	10,0	
C54	Cos uterí	85	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	6	6	11	15	19	16	8	21,3	
C55	Úter SAI	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1,8	
C56	Ovari	100	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	8	4	9	13	28	10	10	12	25,0	
C57	Altres òrgans genitals femenins	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	1	2,0	
C58	Placenta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
C64	Ronyó	26	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	4	2	5	1	7	6,5	
C65	Pelvis renal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0,3	
C66	Urèter	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0,5	
C67	Bufeta urinària	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	5	14	8	19	13,5		
C68	Altres òrgans urinaris	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1,0	
C69	Ull	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	1	2	2,0	
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	79	0	0	0	0	0	1	3	0	3	6	6	19	9	13	10	2	19	10	2	2	19,8	
C73	Tiroides	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	4	0	0	0	2,5	
C74	Glàndula adrenal	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0,5	
C75	Altres glàndules endocrines	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0,3	
C81	Limfoma Hodgkinià	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1,0	
C82-85,96	Limfoma no Hodgkinià	70	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3	0	9	8	16	13	10	17	17,5	
C90	Mieloma múltiple	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	4	6	10	14	6	8	13,3	
C91	Leucèmia limfoide	18	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	2	1	2	3	6	4,5	
C92-93	Leucèmia mieloide	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	1	4	1	9	5	6	9,5	
C94	Altres leucèmies	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
C95	Leucèmia no especificada	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	4	5	3,8	
C26,39,76,80	Primari desconegut	148	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	0	2	4	7	6	20	31	52	37,0	
C00-96	Totes	2095	1	0	0	0	2	6	3	8	14	27	41	50	89	101	160	229	299	352	335	378	523,7	
C00-43,45-96	Totes exc. pell no melanoma	2075	1	0	0	0	2	6	3	8	14	27	41	50	89	100	160	228	297	349	330	370	518,7	

Taula C3. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de defuncions per tipus tumoral i edat. Ambdós sexes

ICD-10	TIPIUS TUMORAL	CASOS	S.E.	0-	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+	N/any	
C00	Llavi	6		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	1.5	
C01-02	Llengua	38		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	6	2	4	4	8	5	2	2	9.5
C03-06	Cavitat oral	27		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	0	6	4	3	4	2	0	6.8
C07-08	Glàndules salivals	11		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	3	4	0	0	2.8
C09	Amígdala	18		0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	4	2	1	1	2	1	1	1	1	4.5
C10	Altres orofaringe	17		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	1	2	5	1	0	0	0	0	4.3
C11	Nasofaringe	11		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	2	1	1	1	1	2.8
C12-13	Hipofaringe	40		0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5	1	3	8	7	3	8	1	1	1	10.0
C14	Faringe i boca no especif.	5		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1.3
C15	Esòfag	94		0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	10	16	11	12	11	11	10	6	6	23.5
C16	Estómac	309		0	0	0	0	0	2	3	3	3	9	7	16	21	19	48	40	62	43	36	77.3	
C17	Budell prim	13		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	2	0	2	0	0	3.3
C18	Còlon	553		0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	9	15	11	20	39	70	85	101	86	110	138.3
C19-20	Recte	244		0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	9	8	9	26	32	42	43	34	37	61.0	
C21	Anus	10		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	2	1	1	2.5
C22	Fetge	189		0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	5	12	22	28	39	37	22	20	47.3	
C23-24	Bufeta i vies biliars	108		0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	3	4	7	14	17	21	21	17	27.0	
C25	Pàncrees	241		0	0	0	0	0	0	1	1	3	5	7	9	19	21	29	37	46	31	32	60.3	
C30-31	Cavitats nasals i sins	9		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	2	2.3
C32	Laríng	90		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	7	10	16	16	12	11	7	22.5	
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	935		0	0	0	0	0	0	0	3	8	15	32	64	75	115	143	159	172	99	50	233.8	
C37-38	Altres òrgans toràctics	12		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	0	2	2	2	1	0	3.0
C40-41	Os i cartílags	13		0	0	0	1	6	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3.3
C43	Melanoma de pell	53		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	5	1	10	6	6	7	6	7	13.3	
C44	Pell no melanoma	39		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	7	9	14	9.8	
C45	Mesotelioma	17		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	1	1	3	3	2	0	4.3	
C46	Sarcoma de Kaposi	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3
C47,49	Teixits tous	23		0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	1	7	5.8
C50	Mama	377		0	0	0	0	0	0	0	3	7	18	19	29	34	34	41	42	55	40	55	94.3	
C51	Vulva	19		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	4	3	3	5	4.8	
C52	Vagina	3		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0.8	
C53	Coll uteri	40		0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	2	3	5	6	5	6	2	3	3	10.0	
C54	Cos uteri	85		0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	6	6	11	15	19	16	8	21.3	
C55	Úter SAI	7		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1.8	
C56	Ovari	100		0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	8	4	9	13	28	10	10	12	25.0	
C57	Altres òrgans genitals femenins	8		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	1	2.0	
C58	Placenta	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
C60	Penis	10		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	2	1	2	1	2	0	2.5
C61	Pròstata	346		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	12	29	40	75	82	100	86.5	
C62	Testicle	3		0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.8
C63	Altres genitals masculins	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
C64	Ronyó	74		0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	5	7	13	8	19	9	8	18.5	
C65	Pelvis renal	7		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	2	0	0	0	1.8
C66	Urèter	5		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0	1.3
C67	Bufeta urinària	288		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	9	7	18	30	49	48	58	67	72.0
C68	Altres òrgans urinaris	12		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	6	0	1	3	3.0
C69	Ull	10		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	2	1	1	2	2.5
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	159		0	0	0	1	2	0	0	3	4	4	9	16	13	14	31	22	21	15	4	39.8	
C73	Tiroides	15		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	4	5	0	0	0	3.8
C74	Glàndula adrenal	4		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1.0
C75	Altres glàndules endocrines	2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0.5
C81	Limfoma Hodgkinià	15		0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	1	1	3	1	3	1	3	2	0	3.8
C82-85,96	Limfoma no Hodgkinià	146		0	0	0	0	0	1	2	0	6	1	1	11	6	14	19	20	28	20	16	36.5	
C90	Mieloma múltiple	94		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	6	5	12	17	21	16	12	23.5	
C91	Leucèmia limfoide	53		0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	2	0	0	1	3	8	6	4	9	11	13.3
C92-93	Leucèmia mielòide	91		0	0	0	1	2	0	0	0	0	2	5	6	3	7	8	16	14	14	9	22.8	
C94	Altres leucèmies	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
C95	Leucèmia no especificada	41		0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	5	4	13	11	10.3	
C26,39,76,80	Primària no especificada	331		0	0	0	0	0	1	2	3	4	8	14	14	22	17	32	49	50	43	79	82.8	
C00-96	Totes	5485		1	0	3	5	4	13	5	14	22	58	104	162	273	322	474	707	894	953	770	761	1371.2
C00-43,45-96	Totes exc. pell no melanoma	5437		1	0	3	5	4	13	5	14	21	58	104	162	273	320	472	705	830	947	759	745	1359.2

Taula D1. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Taxes específiques per edat i taxes globals per tipus tumoral. Homes

ICD-10	TIPUS TUMORAL	CASOS	S.E.	0-	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+	TB	TA	TTR	TAC		
C00	Llavi	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,7	1,9	-	9,5	6,5	0,4	0,2	0,0	0,02		
C01-02	Llengua	32	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13,6	7,8	9,5	-	2,7	1,7	3,8	0,21		
C03-06	Cavitat oral	23	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,9	7,8	4,7	-	1,9	1,3	3,0	0,15		
C07-08	Glàndules salivals	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,7	1,9	2,6	9,5	-	0,4	0,2	0,0	0,02	
C09	Amígdala	17	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,7	3,9	2,6	4,7	6,5	1,4	1,0	2,4	0,10	
C10	Altres orofaringe	16	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,4	7,8	2,6	-	1,4	0,9	2,0	0,12		
C11	Nasofaringe	9	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,2	3,9	2,6	6,5	0,8	0,5	0,7	0,06		
C12-13	Hipofaringe	39	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,8	18,2	4,7	6,5	3,3	2,1	4,6	0,24		
C14	Faringe i boca no específic.	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	1,7	-	-	0,4	0,3	0,7	0,04		
C15	Esòfag	82	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17,7	18,5	26,0	42,7	19,6	6,9	4,2	9,0	0,48	
C16	Estòmac	197	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30,1	55,4	101,3	113,9	117,9	16,7	8,9	13,0	0,95	
C17	Budell prim	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,3	5,0	4,7	-	0,7	0,4	0,7	0,06		
C18	Còlon	300	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37,2	73,9	170,8	327,5	25,4	12,5	13,2	1,32		
C19-20	Recte	149	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38,6	48,5	65,0	75,9	150,6	12,6	6,6	8,4	0,73	
C21	Anus	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,4	-	-	-	0,2	0,1	0,0	0,02		
C22	Fetge	132	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38,6	58,2	67,6	56,9	39,3	11,2	5,8	7,7	0,77	
C23-24	Bufeta i vies biliars	33	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,4	13,6	20,8	28,5	6,5	2,8	1,3	1,4	0,15	
C25	Pàncrees	114	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26,9	40,7	65,0	28,5	65,5	9,7	5,1	8,0	0,61	
C30-31	Cavitats nasals i sins	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,8	3,4	2,6	-	-	0,5	0,3	0,6	0,04	
C32	Laringe	87	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17,7	25,2	31,0	42,7	45,8	7,4	4,0	6,2	0,50	
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	854	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	186,1	225,1	408,0	255,4	72,4	39,6	63,4	4,78		
C37-38	Altres òrgans toràcics	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,5	3,9	5,2	-	0,8	0,5	1,1	0,06		
C40-41	Os i cartillags	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,5	0,4	0,4	0,0	0,02	
C43	Melanoma de pell	32	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,0	9,7	13,0	14,2	32,7	2,7	1,4	2,3	0,15	
C44	Pell no melanoma	25	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,7	1,9	15,6	28,5	52,4	2,1	1,0	0,7	0,04	
C45	Mesotelioma	9	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,8	3,9	-	9,5	-	0,8	0,5	1,1	0,06	
C46	Sarcoma de Kaposi	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,7	0,1	0,0	0,0	0,00	
C47,49	Teixits tous	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,9	1,9	-	-	13,1	0,8	0,7	1,3	0,06	
C50	Mama	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2	1,9	2,6	-	13,1	0,5	0,3	0,4	0,02	
C60	Penís	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2	1,9	2,6	-	0,8	0,5	0,9	0,05		
C61	Pròstata	346	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48,7	77,6	194,9	389,1	655,0	29,3	11,4	4,5	0,79	
C62	Testicle	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	-	-	-	-	0,3	0,4	0,2	0,02	
C63	Altres genitals masculins	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,00	
C64	Ronyó	48	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,1	11,6	36,4	38,0	6,5	4,1	1,9	2,2	0,21	
C65	Pelvis renal	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,4	-	5,2	-	-	0,5	0,3	0,5	0,03	
C66	Urèter	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,8	-	4,7	-	-	0,3	0,1	0,2	0,01	
C67	Bufeta urinària	234	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43,7	85,4	88,3	237,2	314,4	19,8	8,5	7,1	0,90	
C68	Altres òrgans urinaris	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,9	10,4	-	-	6,5	0,7	0,3	0,4	0,02	
C69	Ull	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,8	-	-	-	-	0,2	0,1	0,5	0,02	
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	80	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,2	20,2	25,2	20,8	23,7	13,1	6,8	4,5	8,0	0,51
C73	Tiroides	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,5	3,4	2,6	-	-	0,4	0,3	0,5	0,03	
C74	Glàndula adrenal	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,8	-	-	-	-	0,2	0,3	0,2	0,02	
C75	Altres glàndules endocrines	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,0	0,0	0,00	
C81	Linfoma Hodgkinià	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,3	1,7	5,2	9,5	-	0,9	0,6	1,4	0,05	
C82-85,96	Linfoma no Hodgkinià	76	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,9	18,5	23,3	31,2	33,2	39,3	6,4	3,7	5,4	0,41
C90	Mieloma múltiple	41	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10,1	13,6	18,2	47,4	26,2	3,5	1,5	1,5	0,17	
C91	Leucèmia limfoide	35	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10,1	9,7	5,2	28,5	32,7	3,0	1,9	1,1	1,18	
C92-93	Leucèmia mieloides	53	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,3	11,8	23,4	38,0	26,2	4,5	2,6	2,9	0,25	
C94	Altres leucèmies	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,00	
C95	Leucèmia no especificada	26	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,9	0,7	0,07		
C26,39,76,80	Primari desconegut	183	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,7	7,8	5,2	42,7	39,3	2,2	0,9	0,7	0,07	
C00-96	Totes	3390	0	0,0	6,7	8,7	3,2	8,9	2,1	6,2	8,4	33,8	73,5	142,7	243,7	355,2	556,5	803,1	1038,1	1561,7	2064,0	2508,5	287,2	149,9	205,3	16,45		
C00-43,45-96	Totes exc. pell no melanoma	3362	0	0,0	6,7	8,7	3,2	8,9	2,1	6,2	7,3	33,8	73,5	142,7	243,7	353,6	552,9	801,4	1034,2	1543,5	2035,5	2456,1	284,8	148,8	204,7	16,39		
		TAXA PER CAS:		8,51	2,25	1,75	1,58	1,28	1,03	1,03	1,05	1,09	1,17	1,27	1,32	1,61	1,77	1,68	1,94	2,60	4,74	6,55						

Taula D2. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Taxes específiques per edat i taxes globals per tipus tumoral. Dones

ICD-10	TIPUS TUMORAL	CASOS	S.E.	0-	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+	TB	TA	TTR	TAC		
C00	Llavi	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,0	0,0	0,00		
C01-02	Llengua	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,2	0,0	0,02		
C03-06	Cavitat oral	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,1	0,2	0,02		
C07-08	Glàndules salivals	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,2	0,2	0,01		
C09	Amígdala	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,2	0,01		
C10	Altres orofarínge	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,0	0,0	0,01		
C11	Nasofarínge	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,1	0,2	0,01		
C12-13	Hipofarínge	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,0	0,0	0,00		
C14	Farínge i boca no específic.	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,00		
C15	Esòfag	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10,5	1,0	0,5	0,7	0,06	
C16	Estómac	112	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63,2	9,4	3,8	3,6	0,40	
C17	Budell prim	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4	0,2	0,2	0,03		
C18	Còlon	253	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	210,5	21,2	7,8	8,8	0,79	
C19-20	Recte	95	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49,1	8,0	3,3	4,3	0,36	
C21	Anus	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,1	0,7	0,2	0,2	0,02	
C22	Fetge	57	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30,6	49,1	4,8	1,6	1,8	0,18
C23-24	Bufeta i vies biliars	75	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45,9	6,3	2,3	2,6	0,25	
C25	Pàncrees	127	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	77,2	10,6	4,3	6,2	0,47	
C30-31	Cavitats nasals i sins	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,0	0,3	0,1	0,0	0,01	
C32	Larínge	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,1	0,0	0,01		
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	81	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,8	3,1	5,1	5,1	0,34	
C37-38	Altres òrgans toràcics	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,1	0,2	0,01		
C40-41	Os i cartílags	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	0,8	0,2	0,05		
C43	Melanoma de pell	21	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,8	1,0	2,3	0,10		
C44	Pell no melanoma	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2	0,5	0,2	0,03		
C45	Mesotelioma	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	0,4	0,7	0,04		
C46	Sarcoma de Kaposi	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,00		
C47,49	Teixits tous	13	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,1	0,5	0,0	0,04		
C50	Mama	371	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	186,0	31,1	16,0	31,3	1,71	
C51	Vulva	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17,5	1,6	0,6	0,7	0,07	
C52	Vagina	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,1	0,3	0,1	0,2	0,01	
C53	Coll uterí	40	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10,5	3,4	2,0	4,5	0,21	
C54	Cos uterí	85	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28,1	7,1	2,9	3,5	0,34	
C55	Úter SAI	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,5	0,6	0,2	0,2	0,01	
C56	Ovari	100	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42,1	8,4	3,9	5,9	0,54	
C57	Altres òrgans genitals femenins	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,1	0,7	0,2	0,0	0,04	
C58	Placenta	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,00		
C64	Ronyó	26	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24,6	2,2	1,0	1,4	0,10	
C65	Pelvis renal	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,0	0,0	0,01		
C66	Urèter	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,1	0,0	0,01		
C67	Bufeta urinària	54	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,7	4,5	1,3	0,9	0,11	
C68	Altres òrgans urinaris	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,1	0,2	0,02		
C69	Ull	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,0	0,7	0,2	0,2	0,03	
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	79	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30,6	6,6	3,5	5,4	0,41	
C73	Tiroides	10	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8	0,3	0,0	0,05		
C74	Glàndula adrena	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,1	0,0	0,02		
C75	Altres glàndules endocrines	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,2	0,01		
C81	Linfoma Hodgkinià	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,2	0,4	0,02		
C82-85,96	Linfoma no Hodgkinià	70	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35,1	5,9	2,4	3,1	0,24	
C90	Mieloma múltiple	53	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28,1	4,4	1,7	2,0	0,20	
C91	Leucèmia limfoide	18	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21,1	1,5	0,7	0,4	0,05	
C92-93	Leucèmia mielòide	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18,4	3,2	1,5	2,8	0,17	
C94	Altres leucèmies	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,00		
C95	Leucèmia no especificada	15	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,3	1,3	0,4	0,2	0,03	
C26,39,76,80	Primari desconegut	148	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17,5	1,3	0,4	0,2	0,03	
C00-96	Totes	2095	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	182,5	12,4	4,0	3,3	0,36	
C00-43,45-96	Totes exc. pell no melanoma	2075	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	174,4	17,1	7,4	10,4	8,00	

TAXA PER CAS: 8,94 2,36 1,84 1,68 1,35 1,09 1,09 1,10 1,11 1,19 1,31 1,38 1,64 1,72 1,54 1,69 2,03 3,06 3,51

Taula E1. Mitjana d'edat en el moment del diagnòstic i de la defunció per tipus tumoral i sexe. Tarragona 1998-2001

ICD-10	TIPUS TUMORAL	HOMES		DONES	
		INCIDÈNCIA	MORTALITAT	INCIDÈNCIA	MORTALITAT
C00	Llavi	70,1	79,4	78,6	88,0
C01-02	Llengua	60,0	62,2	70,9	78,8
C03-06	Cavitat oral	61,1	62,4	71,7	73,5
C07-08	Glàndules salivals	67,7	75,8	64,8	70,2
C09	Amígdala	57,7	57,9	66,0	54,0
C10	Altres orofaringe	54,6	59,4	74,0	74,0
C11	Nasofaringe	55,9	66,4	57,7	66,5
C12-13	Hipofaringe	59,3	63,5	77,0	76,0
C14	Faringe i boca no especificat	56,1	61,0	68,0	-
C15	Esòfag	65,2	65,3	70,8	73,2
C16	Estómac	67,8	69,5	71,6	72,4
C17	Budell prim	65,4	67,8	70,0	69,2
C18	Còlon	69,6	72,4	71,2	75,7
C19-20	Recte	69,1	71,7	69,6	73,7
C21	Anus	71,0	67,0	73,4	77,4
C22	Fetge	67,3	70,0	73,4	76,6
C23-24	Bufeta i vies biliars	69,4	71,2	74,6	75,0
C25	Pàncrees	67,9	68,3	72,8	73,1
C30-31	Cavitats nasals i sins	65,5	63,8	67,5	81,0
C32	Laringe	64,3	69,0	57,4	76,3
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	67,1	68,3	67,7	70,5
C37-38	Altres òrgans toràcics	56,1	60,7	66,1	61,0
C40-41	Os i cartilags	37,1	42,8	31,1	24,3
C43	Melanoma de pell	58,9	68,5	52,5	67,9
C44	Pell no melanoma	69,6	80,2	68,5	81,8
C45	Mesotelioma	63,9	64,1	74,5	64,4
C46	Sarcoma de Kaposi	47,2	83,0	33,5	-
C47,49	Teixits tous	51,3	56,6	58,8	72,2
C50	Mama	60,2	67,3	61,5	68,3
C51	Vulva			72,5	76,4
C52	Vagina			62,0	75,0
C53	Coil uterí			54,4	62,5
C54	Cos uterí			65,5	72,9
C55	Úter SAI			69,1	79,9
C56	Ovari			63,8	70,0
C57	Altres òrgans genitals femenins			75,3	76,4
C58	Placenta			27,7	-
C60	Penis	64,8	64,1		
C61	Pròstata	73,0	79,1		
C62	Testicle	32,9	25,3		
C63	Altres genitals masculins	48,0	-		
C64	Ronyó	65,8	71,0	68,2	72,3
C65	Pelvis renal	67,3	66,5	71,2	66,0
C66	Urèter	70,9	74,3	82,0	73,5
C67	Bufeta urinària	69,9	75,6	72,8	79,4
C68	Altres òrgans urinaris	73,6	71,8	67,3	67,8
C69	Ull	64,7	53,5	58,3	75,6
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	59,9	61,9	58,7	66,5
C73	Tiroides	48,6	66,6	49,9	73,2
C74	Glàndula adrenal	64,5	32,5	51,8	70,0
C75	Altres glàndules endocrines	60,0	82,0	65,5	54,0
C81	Limfoma hodgkinià	43,4	63,5	32,8	57,3
C82-85,96	Limfoma no hodgkinià	59,1	65,6	63,5	72,7
C90	Mieloma múltiple	70,8	72,8	74,3	74,0
C91	Leucèmia limfoide	63,1	62,9	61,6	72,6
C92-93	Leucèmia mieloide	60,8	64,7	65,7	70,8
C94	Altres leucèmies	-	-	-	-
C95	Leucèmia no especificada	67,5	74,7	77,6	77,5
C26,39,76,80	Primari desconegut	69,4	70,0	75,8	77,7
C00-96	Totes	67,7	70,1	66,1	72,3
C00-43,45-96	Totes excepte pell no melanoma	67,2	70,0	65,3	72,2

Taula F1. Evolució de la incidència de càncer. Tarragona 1980-2001. Mitjana de casos/any per bienni i tipus tumoral. Homes

ICD-10	TIPUS TUMORAL	1980-1	1982-3	1984-5	1986-7	1988-8	1990-1	1992-3	1994-5	1996-7	1998-9	2000-1
C00	Llavi	9,0	18,0	21,5	22,5	20,5	33,0	23,5	26,5	29,0	21,0	16,0
C01-02	Llengua	6,5	13,0	7,0	8,0	9,5	13,0	13,5	15,0	15,5	15,0	13,5
C03-06	Cavitat oral	6,5	7,5	8,5	8,5	10,5	11,0	13,5	11,5	12,5	18,0	17,5
C07-08	Glàndules salivals	1,0	3,0	3,0	2,0	2,5	2,5	3,5	3,5	4,0	1,5	3,5
C09	Amígdala	1,0	3,0	5,0	4,0	7,0	6,0	2,5	4,0	7,0	3,5	5,0
C10	Altres orofaringe	1,0	0,5	0,5	1,5	2,0	0,5	5,0	2,5	6,5	5,0	3,5
C11	Nasofaringe	2,0	3,0	3,5	1,5	4,5	2,0	3,0	3,5	5,5	4,0	4,5
C12-13	Hipofaringe	2,5	4,0	4,0	5,0	5,5	6,0	11,5	12,0	14,0	16,5	9,5
C14	Faringe i boca no específic.	0,0	1,0	0,0	1,0	1,5	0,0	2,0	0,5	1,5	2,0	2,0
C15	Esòfag	12,5	24,5	23,5	18,0	21,0	22,5	25,0	21,0	22,5	28,5	26,0
C16	Estómac	65,5	58,5	61,0	61,5	62,0	52,5	63,0	80,0	71,0	69,0	68,5
C17	Budell prim	2,0	2,5	2,0	4,5	2,5	2,0	3,0	4,5	2,5	2,0	4,0
C18	Colon	37,5	46,5	49,0	70,0	73,5	88,5	107,5	114,0	112,0	138,0	165,0
C19-20	Recte	38,5	35,0	47,5	44,0	55,5	56,5	57,0	61,0	64,5	77,0	81,5
C21	Anus	0,5	1,5	1,5	1,5	2,0	1,5	4,0	2,0	2,0	3,0	1,5
C22	Fetge	25,0	18,5	17,0	18,0	20,0	23,0	24,0	29,0	41,0	44,0	44,5
C23-24	Bufeta i vies bilíars	9,0	10,0	6,0	7,5	8,0	9,5	9,0	10,5	12,5	11,0	11,5
C25	Pàncrees	14,0	8,0	16,5	20,0	16,0	18,5	26,5	32,5	31,5	34,0	30,5
C30-31	Cavitats nasals i sins	1,5	0,5	3,5	3,5	2,0	1,0	3,0	2,5	2,5	4,5	1,0
C32	Laringe	36,5	38,0	35,0	41,5	52,0	41,0	48,5	57,0	48,0	62,0	52,0
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	98,0	126,0	150,0	165,5	173,5	183,0	191,0	200,0	254,0	240,5	278,0
C37-38	Altres òrgans toràcics	1,5	1,0	0,5	2,5	1,5	2,0	5,5	2,0	1,5	4,5	3,5
C40-41	Os i cartílags	3,5	4,5	2,0	5,5	2,5	2,0	5,0	2,0	4,0	2,5	2,5
C43	Melanoma de pell	7,5	8,0	11,5	9,5	10,5	13,0	20,5	22,0	20,5	32,0	24,5
C44	Pell no melanoma	92,5	130,5	184,5	246,5	240,5	285,5	290,5	361,0	375,5	389,5	505,5
C45	Mesotelioma	0,0	0,5	1,0	1,5	0,5	0,0	2,5	2,0	1,5	1,0	4,0
C46	Sarcoma de Kaposi	0,0	0,5	1,0	0,0	2,0	4,5	9,0	9,0	7,5	4,5	4,0
C47,49	Teixits tous	8,0	2,5	4,0	8,0	9,5	6,5	3,5	6,5	8,5	8,0	9,0
C50	Mama	1,0	1,0	3,0	1,5	3,0	2,5	5,0	3,0	1,5	3,0	2,5
C60	Penís	3,0	5,5	6,5	3,0	3,5	7,0	5,0	6,5	6,5	8,0	5,5
C61	Pròstata	93,5	80,0	84,0	87,0	108,0	125,0	130,0	171,5	208,0	269,0	285,5
C62	Testicle	2,0	4,0	2,5	5,5	7,0	4,0	5,0	5,0	8,5	12,5	11,5
C63	Altres genitals masculins	0,0	0,5	0,5	0,0	1,0	1,5	0,5	1,5	0,0	1,0	0,0
C64	Ronyó	6,5	10,5	6,0	12,5	15,0	15,5	18,0	25,0	28,5	33,0	30,0
C65	Pelvis renal	3,0	1,0	1,5	2,0	5,0	5,5	6,5	5,0	6,5	4,0	6,0
C66	Urèter	0,5	0,5	1,0	0,0	2,0	1,5	0,5	3,5	3,0	3,0	2,5
C67	Bufeta urinària	73,0	89,0	86,5	106,5	103,5	153,0	150,0	151,5	171,0	212,0	210,5
C68	Altres òrgans urinaris	0,0	1,0	1,0	2,0	2,5	3,0	1,0	3,0	5,0	3,0	2,5
C69	Ull	0,5	1,0	1,5	2,0	1,5	1,0	3,0	1,5	2,0	2,0	1,5
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	12,0	16,0	12,5	21,0	16,5	15,0	26,5	33,5	29,5	30,5	23,0
C73	Tiroides	2,0	2,0	3,5	5,5	3,0	2,0	2,0	3,0	6,5	4,5	7,0
C74	Glàndula adrenal	0,0	0,0	2,0	1,5	1,0	2,0	1,5	1,0	0,5	1,0	1,0
C75	Altres glàndules endocrines	0,5	0,5	0,0	1,0	0,5	1,0	0,5	1,0	1,5	0,5	1,0
C81	Limfoma Hodgkinia	6,5	7,5	7,5	5,0	11,0	8,5	7,5	8,5	12,5	10,0	9,5
C82-85,96	Limfoma no Hodgkinia	10,0	16,5	19,0	19,5	19,5	23,5	37,5	31,0	49,0	57,5	52,5
C90	Mieloma múltiple	7,5	9,0	12,0	11,5	15,5	12,0	10,0	12,5	16,5	20,0	17,0
C91	Leucèmia limfòide	8,5	13,5	12,0	15,5	17,5	13,0	17,0	20,0	19,0	16,5	15,0
C92-93	Leucèmia mielòide	8,0	16,5	11,0	12,0	12,5	10,0	12,0	15,5	18,5	23,0	15,5
C94	Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
C95	Leucèmia no especificada	8,0	5,0	4,5	6,5	3,0	5,0	6,5	8,0	3,0	7,5	8,0
C26,39,76,80	Primari desconegut	47,0	42,5	47,0	60,5	59,5	54,0	53,5	62,0	54,5	36,0	73,0
C00-96	Totes	774,5	893,5	998,5	1165,5	1234,0	1355,5	1476,0	1673,0	1833,0	2001,0	2175,0
C00-43,45-96	Totes excepte pell no melanoma	682,0	763,0	814,0	919,0	993,5	1070,0	1185,5	1312,0	1457,5	1605,0	1664,5

Taula F2. Evolució de la incidència de càncer. Tarragona 1980-2001. Mitjana de casos/any per bienni i tipus tumoral. Dones

ICD-10	TIPUS TUMORAL	1980-1	1982-3	1984-5	1986-7	1988-9	1990-1	1992-3	1994-5	1996-7	1998-9	2000-1
C00	Llavi	0,5	1,0	1,0	2,5	4,0	3,0	2,0	4,0	1,5	3,0	2,0
C01-02	Llengua	1,5	1,0	1,5	0,5	1,5	3,5	4,5	4,5	4,5	3,0	4,5
C03-06	Cavitat oral	1,5	1,5	0,5	0,5	4,0	2,0	2,0	2,0	1,0	2,0	3,0
C07-08	Glàndules salivals	2,5	1,0	2,5	2,0	1,0	0,5	2,0	4,0	1,0	3,5	2,0
C09	Amígdala	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	1,0	0,5	0,5	0,0	1,0	0,5
C10	Altres orofarínge	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0
C11	Nasofarínge	0,5	0,5	1,0	1,0	0,0	0,5	1,0	1,0	2,5	1,5	1,5
C12-13	Hipofarínge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5
C14	Farínge i boca no específic.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0
C15	Esòfag	2,5	2,0	4,5	1,0	1,0	1,0	2,0	3,5	2,0	3,5	2,5
C16	Estómac	38,0	35,5	46,0	32,0	34,0	37,0	39,5	41,5	35,5	38,5	41,0
C17	Budell prim	2,5	3,5	2,0	1,5	1,5	0,5	1,5	1,5	2,5	3,0	2,5
C18	Còlon	35,0	49,5	63,5	60,0	70,0	86,5	95,5	101,0	121,5	116,5	122,5
C19-20	Recte	35,5	30,5	33,5	35,5	34,5	34,0	29,5	37,5	39,5	46,5	51,5
C21	Anus	0,5	2,0	2,0	2,0	1,5	2,5	0,5	2,5	2,5	3,5	3,0
C22	Fetge	19,5	14,5	7,5	8,0	15,5	10,0	13,0	20,0	18,0	17,0	22,0
C23-24	Bufeta i vies bil·liars	13,0	17,0	20,5	14,0	14,0	19,5	21,5	20,5	17,0	21,0	20,5
C25	Pàncrees	9,0	10,0	10,0	14,5	18,0	21,5	22,0	33,5	29,5	31,5	37,5
C30-31	Cavitats nasals i sins	0,0	1,5	1,5	0,5	0,5	0,5	1,0	1,0	2,5	2,5	0,5
C32	Larínge	1,0	0,0	1,5	0,5	1,0	0,5	2,0	1,5	2,5	1,0	1,5
C33-34	Tràquea, bronquis-i pulmó	14,5	13,0	14,0	12,0	13,5	14,0	26,0	21,5	25,0	24,5	25,0
C37-38	Altres òrgans toràctics	1,5	1,5	1,5	2,0	2,0	2,5	1,5	1,0	1,5	2,0	2,0
C40-41	Os i cartílags	5,0	2,0	3,0	2,0	6,0	6,0	2,0	3,5	2,5	4,5	3,0
C43	Melanoma de pell	5,0	9,5	11,5	14,5	14,5	17,0	20,0	24,5	23,0	36,0	37,0
C44	Pell no melanoma	64,5	101,0	156,0	155,0	175,0	196,0	253,0	281,0	312,5	314,5	449,0
C45	Mesotelioma	0,5	0,5	0,0	0,5	0,5	0,5	0,0	0,5	1,0	0,5	2,5
C46	Sarcoma de Kaposi	0,0	0,5	0,0	1,0	0,5	0,0	1,0	1,5	1,0	0,5	0,5
C47,49	Teixits tous	3,5	4,0	4,0	8,5	6,5	6,0	4,5	5,0	5,0	9,5	9,0
C50	Mama	167,0	177,5	169,0	200,0	208,5	239,5	247,5	270,5	276,5	283,5	331,5
C51	Vulva	5,5	6,0	10,5	5,5	8,5	8,5	11,0	12,0	8,5	7,5	7,0
C52	Vagina	2,0	4,0	1,5	1,5	0,0	2,0	3,0	0,5	1,5	2,0	2,0
C53	Coll uterí	25,5	30,0	31,0	29,0	34,5	33,0	37,5	39,0	32,5	33,0	31,5
C54	Cos uterí	32,0	49,0	43,5	52,5	47,5	53,0	57,0	59,5	71,5	70,0	64,5
C55	Úter SAI	9,0	5,5	2,5	2,5	2,0	1,0	1,0	2,5	1,5	1,5	7,0
C56	Ovari	20,0	20,5	27,5	29,5	33,5	25,5	32,0	31,0	40,5	38,5	45,0
C57	Altres òrgans genitals femenins	4,0	5,0	2,5	2,0	2,5	2,0	2,5	3,5	2,5	2,5	3,0
C58	Placenta	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	1,0	0,5
C64	Ronyó	2,0	7,0	3,0	6,0	7,5	6,0	9,5	12,5	13,5	14,0	18,5
C65	Pelvis renal	0,0	0,0	0,0	1,5	1,0	2,5	3,0	2,5	1,5	2,0	0,5
C66	Urèter	0,0	1,0	0,5	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,5	0,5
C67	Bufeta urinària	15,5	18,5	15,5	22,0	23,0	24,0	20,5	37,5	26,0	43,0	37,5
C68	Altres òrgans urinaris	0,0	0,5	1,0	0,5	0,5	1,5	0,5	0,0	2,5	1,5	0,5
C69	Ull	0,5	1,0	1,0	0,5	3,0	1,5	1,0	1,5	3,0	2,5	2,5
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	8,0	9,5	13,5	14,0	13,0	14,5	22,0	21,5	27,5	29,5	25,5
C73	Tiroides	8,0	8,5	15,0	11,0	11,5	15,5	14,5	17,5	18,0	17,5	18,5
C74	Glàndula adrenal	0,5	0,0	0,5	1,0	0,5	3,5	0,5	1,0	1,0	2,0	1,0
C75	Altres glàndules endocrines	0,0	0,5	0,0	0,0	1,0	0,5	0,0	0,5	0,5	0,5	0,5
C81	Limfoma hodgkinià	6,5	4,5	4,0	4,0	2,5	3,5	4,5	8,5	6,0	6,5	6,5
C82-85,96	Limfoma no hodgkinià	9,5	14,0	17,0	16,5	18,0	29,5	36,5	40,5	34,0	36,0	54,0
C90	Mieloma múltiple	4,5	6,0	9,5	10,0	13,5	10,0	9,0	13,5	15,5	18,0	14,5
C91	Leucèmia limfoide	7,0	5,5	4,0	10,5	6,5	9,5	12,5	10,5	6,5	16,0	8,0
C92-93	Leucèmia mieloide	3,0	5,5	8,5	3,5	8,0	9,0	10,0	12,0	15,0	14,0	7,0
C94	Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C95	Leucèmia no especificada	4,5	3,0	1,0	0,5	3,0	1,0	1,0	5,0	5,0	5,5	3,5
C26,39,76,80	Primària desconegut	46,0	41,5	48,0	53,0	51,5	39,0	43,5	43,0	47,5	44,0	44,0
C00-96	Totes	641,0	728,5	819,0	854,0	917,5	1002,5	1136,0	1268,5	1317,0	1387,0	1584,0
C00-43,45-96	Totes excepte pell no melanoma	576,5	627,5	663,0	699,0	742,5	806,5	883,0	987,5	1004,5	1069,5	1131,5

Taula G1. Evolució de la incidència de càncer. Tarragona 1980-2001. Taxes ajustades per bienni i tipus tumoral. Homes

ICD-10	TIPUS TUMORAL	1980-1	1982-3	1984-5	1986-7	1988-9	1990-1	1992-3	1994-5	1996-7	1998-9	2000-1
C00	Llavi	2,7	5,1	5,6	5,5	5,5	8,8	4,6	5,2	5,7	4,1	2,6
C01-02	Llengua	2,1	3,9	2,0	2,3	2,5	3,6	3,3	3,7	3,8	3,7	2,9
C03-06	Cavitat oral	2,1	2,2	2,2	2,4	2,8	3,0	3,3	2,8	2,8	4,0	3,9
C07-08	Glàndules salivals	0,3	1,0	0,8	0,4	0,7	0,7	0,7	0,9	0,7	0,2	0,7
C09	Amígdala	0,3	0,9	1,8	1,0	1,9	1,6	0,7	1,1	1,7	0,7	1,2
C10	Altres orofarínge	0,3	0,2	0,1	0,5	0,6	0,1	1,5	0,7	1,6	1,3	0,8
C11	Nasofarínge	0,5	1,0	1,1	0,5	1,5	0,5	1,0	1,1	1,5	0,9	1,2
C12-13	Hipofarínge	0,8	1,2	1,3	1,5	1,8	1,5	2,9	3,3	3,4	4,1	2,3
C14	Farínge i boca no especif.	0,0	0,3	0,0	0,3	0,5	0,5	0,6	0,6	0,4	0,5	0,6
C15	Esòfag	3,4	6,8	6,6	5,9	5,6	5,6	6,2	5,5	5,1	5,7	5,6
C16	Estómac	17,9	15,5	15,4	14,3	14,3	11,8	12,7	16,0	13,6	12,8	12,8
C17	Budell prim	0,6	0,6	0,6	1,1	0,6	0,6	0,8	1,0	0,5	0,5	0,8
C18	Còlon	10,8	12,0	12,0	16,4	16,7	19,3	22,0	22,3	21,4	24,9	28,5
C19-20	Recte	10,2	9,2	11,2	10,4	12,3	12,7	12,5	12,4	12,6	14,5	15,0
C21	Anus	0,1	0,5	0,3	0,3	0,6	0,3	0,8	0,4	0,4	0,5	0,3
C22	Fetge	7,1	4,6	4,5	4,5	4,6	5,4	4,7	6,4	8,3	8,4	8,3
C23-24	Bufeta i vies bilisars	2,7	2,6	1,4	1,7	1,4	1,7	1,8	1,8	1,9	1,9	2,1
C25	Pàncrees	3,8	2,2	4,3	5,1	4,6	4,3	5,2	7,1	5,7	6,1	5,5
C30-31	Cavitats nasals i sins	0,4	0,1	1,1	0,9	0,7	0,2	0,7	0,7	0,9	1,0	0,2
C32	Larínge	11,1	11,1	9,9	11,5	13,9	11,1	11,9	13,7	11,3	13,1	11,1
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	27,7	34,6	40,3	42,1	43,0	44,0	42,5	42,1	52,1	47,1	52,4
C37-38	Altres òrgans toràctics	0,4	0,2	0,1	0,7	0,4	0,6	1,2	0,6	0,4	1,2	0,7
C40-41	Os i cartílags	1,5	1,5	0,5	1,8	0,9	0,4	1,3	0,6	1,2	0,7	1,1
C43	Melanoma de pell	2,1	2,7	3,7	2,7	3,3	3,5	5,2	5,6	5,2	7,5	5,3
C44	Pell no melanoma	26,1	35,5	47,7	61,7	58,2	63,6	63,0	72,9	71,7	71,3	90,0
C45	Mesotelioma	0,0	0,2	0,3	0,5	0,1	0,0	0,6	0,4	0,4	0,1	0,9
C46	Sarcoma de Kaposi	0,0	0,2	0,3	0,0	0,6	1,6	2,9	2,6	1,8	1,0	1,0
C47, 49	Teixits tous	2,6	0,7	1,2	2,1	3,1	2,0	0,7	1,4	2,0	2,0	2,9
C50	Mama	0,2	0,3	0,7	0,4	0,6	0,4	1,1	0,7	0,3	0,7	0,5
C60	Penis	0,9	1,5	1,6	0,6	0,8	1,4	1,3	1,4	1,4	1,8	1,0
C61	Pròstata	23,2	17,9	18,1	17,8	21,0	23,6	21,6	29,5	32,5	42,6	45,2
C62	Testicle	0,8	1,4	1,1	2,0	2,4	1,6	1,7	1,7	2,6	4,1	3,3
C63	Altres genitals masculins	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,3	0,1	0,3	0,0	0,3	0,0
C64	Ronyó	2,1	3,1	1,7	3,1	4,2	3,5	4,6	6,0	6,2	6,7	5,7
C65	Pelvis renal	0,9	0,2	0,4	0,4	1,1	1,1	1,3	1,0	1,2	0,7	1,3
C66	Urèter	0,2	0,1	0,3	0,0	0,4	0,4	0,1	0,7	0,5	0,5	0,4
C67	Bufeta urinària	21,0	23,5	21,7	25,3	24,5	34,6	31,7	31,2	33,2	37,9	37,3
C68	Altres òrgans urinaris	0,0	0,2	0,2	0,4	0,7	0,6	0,2	0,4	0,9	0,4	0,4
C69	Ull	0,3	0,3	0,5	0,8	0,4	0,3	1,2	0,6	0,4	0,4	0,3
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	4,0	5,4	3,7	6,8	4,8	4,8	6,9	8,1	7,1	7,0	5,3
C73	Tiroides	0,7	0,8	1,0	1,8	0,8	0,7	0,6	0,9	1,9	1,8	1,6
C74	Glàndula adrenal	0,0	0,0	0,9	0,7	0,2	0,5	0,4	0,6	0,1	0,2	0,2
C75	Altres glànd endocrines	0,2	0,2	0,0	0,5	0,2	0,4	0,2	0,3	0,5	0,0	0,3
C81	Limfoma Hodgkinia	2,2	2,8	2,7	1,6	3,5	3,1	2,6	2,6	3,6	2,7	2,7
C82-85, 96	Limfoma no Hodgkinia	3,4	4,8	5,4	5,7	5,2	6,1	9,3	7,9	11,2	14,8	10,2
C90	Mieloma múltiple	2,1	2,3	3,0	3,2	3,7	2,6	2,0	2,4	3,0	3,6	2,6
C91	Leucèmia limfoide	3,2	4,3	3,7	4,8	4,5	3,7	4,6	4,9	5,2	3,8	3,2
C92-93	Leucèmia mielòide	2,5	4,9	3,6	2,9	3,3	2,4	3,2	4,1	3,8	5,1	3,2
C94	Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
C95	Leucèmia no especificada	2,3	1,3	1,3	1,8	0,6	1,2	1,1	1,2	1,2	1,2	1,6
C26, 39, 76, 80	Primari desconegut	13,1	11,2	11,4	15,8	14,0	12,2	11,1	12,0	9,9	6,4	13,1
C00-96	Totes	221,5	243,5	260,6	294,8	300,9	314,9	322,8	351,6	364,6	383,0	401,0
C00-43, 45-96	Totes excepte pell no melanoma	195,4	208,0	212,9	233,1	242,6	251,2	259,8	278,6	292,7	310,5	310,2

Taula G2. Evolució de la incidència de càncer. Tarragona 1980-2001. Taxes ajustades per bienni i tipus tumoral. Dones

ICD-10	TIPUS TUMORAL	1980-1	1982-3	1984-5	1986-7	1988-9	1990-1	1992-3	1994-5	1996-7	1998-9	2000-1
C00	Llavi	0,2	0,1	0,2	0,5	0,6	0,6	0,4	0,5	0,2	0,3	0,1
C01-02	Llengua	0,5	0,2	0,3	0,2	0,2	0,8	0,6	0,7	1,0	0,6	0,6
C03-06	Cavitat oral	0,3	0,4	0,2	0,1	1,3	0,4	0,3	0,5	0,3	0,5	0,4
C07-08	Glàndules salivals	0,4	0,3	0,6	0,6	0,1	0,1	0,5	0,7	0,1	0,6	0,3
C09	Amígdala	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0	0,2	0,1
C10	Altres orofaringe	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
C11	Nasofaringe	0,1	0,2	0,3	0,3	0,0	0,1	0,2	0,0	0,4	0,3	0,3
C12-13	Hipofaringe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
C14	Faringe i boca no específ.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
C15	Esòfag	0,4	0,3	0,8	0,1	0,2	0,1	0,3	0,7	0,3	0,6	0,5
C16	Estómac	8,9	6,8	9,9	6,3	6,2	5,7	6,1	5,8	5,0	5,2	5,9
C17	Budell prim	0,4	0,5	0,4	0,1	0,3	0,0	0,3	0,2	0,4	0,5	0,4
C18	Còlon	7,4	10,1	12,8	13,1	12,6	15,3	16,6	16,4	19,2	17,0	18,6
C19-20	Recte	8,5	6,9	7,2	7,8	6,2	6,4	4,9	6,9	6,5	7,7	8,1
C21	Anus	0,1	0,4	0,5	0,3	0,3	0,6	0,1	0,6	0,3	0,4	0,4
C22	Fetge	4,1	2,9	1,7	1,6	2,6	1,6	2,5	3,0	2,7	2,4	3,0
C23-24	Bufeta i vies biliars	2,4	3,3	3,6	2,1	2,1	2,7	3,5	3,2	2,3	3,1	2,3
C25	Pàncrees	2,0	2,2	1,9	3,1	3,7	2,9	3,6	4,5	4,5	4,4	4,8
C30-31	Cavitats nasals i sins	0,0	0,3	0,2	0,1	0,0	0,1	0,3	0,1	0,3	0,4	0,1
C32	Laringe	0,1	0,0	0,4	0,1	0,4	0,1	0,3	0,4	0,5	0,3	0,4
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	2,8	2,7	3,0	2,9	3,2	3,2	4,8	3,7	4,8	4,0	4,1
C37-38	Altres òrgans toràctics	0,3	0,4	0,4	0,3	0,2	0,5	0,4	0,3	0,3	0,5	0,3
C40-41	Os i cartílags	1,8	0,8	1,1	0,8	1,5	0,4	0,7	1,6	0,9	1,6	1,4
C43	Melanoma de pell	1,4	2,8	3,2	3,6	2,5	4,0	4,8	5,7	5,9	9,1	8,6
C44	Pell no melanoma	14,7	20,6	33,1	31,8	34,4	38,6	47,0	50,8	52,1	54,0	72,6
C45	Mesotelioma	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,3	0,0	0,3
C46	Sarcoma de Kaposi	0,0	0,2	0,0	0,5	0,0	0,0	0,3	0,4	0,2	0,1	0,1
C47,49	Teixits tous	1,0	1,1	1,1	2,7	1,4	1,5	1,2	1,7	0,7	2,2	2,3
C50	Mama	48,0	48,9	45,2	52,2	54,1	56,1	56,7	58,0	61,2	59,2	69,5
C51	Vulva	1,2	1,2	1,9	0,8	1,5	1,2	1,8	1,5	1,1	0,9	1,2
C52	Vagina	0,6	0,8	0,4	0,3	0,0	0,3	0,6	0,1	0,3	0,4	0,4
C53	Coll uterí	7,2	9,1	8,4	8,4	9,4	9,5	9,8	10,2	8,4	8,0	7,1
C54	Cos uterí	8,6	12,7	10,5	13,3	11,8	11,7	11,7	13,2	13,9	13,3	12,4
C55	Úter SAI	2,0	1,3	0,4	0,5	0,4	0,2	0,1	0,4	0,3	0,3	1,1
C56	Ovari	6,5	5,6	6,9	7,2	8,8	6,3	7,4	7,1	8,2	7,5	8,9
C57	Altres òrgans genitals femenins	0,8	0,8	0,5	0,6	0,5	0,5	0,4	0,9	0,4	0,5	0,2
C58	Placenta	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2
C64	Ronyó	0,7	1,6	0,6	1,4	1,6	1,4	2,5	2,2	2,9	2,3	3,3
C65	Pelvis renal	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,4	0,5	0,4	0,2	0,4	0,1
C66	Urèter	0,0	0,2	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
C67	Bufeta urinària	3,0	3,0	2,9	4,4	4,0	4,0	2,8	5,7	4,1	5,6	5,2
C68	Altres òrgans urinaris	0,0	0,0	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,3	0,3	0,1
C69	Ull	2,2	0,3	0,5	0,4	1,4	0,3	0,3	0,7	0,7	0,8	0,5
C70-72	Encefal i sistema nerviós	2,7	3,4	4,4	4,3	3,8	4,3	5,4	4,6	6,0	5,8	6,7
C73	Tiroides	2,6	2,8	4,6	3,7	3,1	4,9	4,2	5,1	4,6	4,6	4,2
C74	Glàndula adrenal	0,2	0,0	0,2	0,4	0,2	2,6	0,3	0,6	0,6	0,7	0,2
C75	Altres glàndules endocrines	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1
C81	Limfoma Hodgkinia	2,5	1,7	1,2	1,4	0,7	1,0	1,9	2,6	1,8	2,6	2,0
C82-85,96	Limfoma no Hodgkinia	2,6	3,6	3,9	3,3	4,5	6,5	7,2	7,9	7,7	7,4	9,6
C90	Mieloma múltiple	1,1	1,2	2,0	2,1	2,4	2,0	1,6	2,4	2,4	2,4	1,7
C91	Leucèmia limfoide	2,3	2,0	1,4	2,8	2,0	2,6	2,5	2,6	1,0	3,4	2,5
C92-93	Leucèmia mielòide	0,9	1,6	2,3	0,9	2,0	2,2	2,6	2,4	3,6	2,6	1,2
C94	Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C95	Leucèmia no especificada	1,1	0,5	0,5	0,1	0,7	0,1	1,1	0,6	0,4	0,6	0,2
C26,39,76,80	Primari desconegut	10,6	8,3	8,9	8,7	9,3	5,8	7,1	6,4	5,9	5,0	5,7
C00-96	Totes	164,3	175,1	191,1	198,2	204,0	211,7	229,3	245,7	246,6	251,4	281,9
C00-43,45-96	Totes excepte pell i melanoma	149,5	154,4	157,8	166,2	169,4	173,0	182,2	194,7	194,1	196,9	208,5

Taula H1. Evolució de la mortalitat per càncer. Tarragona 1980-2001. Mitjana de defuncions/any per bienni i tipus tumoral. Homes

ICD-10	TIPUS TUMORAL	1980-1	1982-3	1984-5	1986-7	1988-9	1990-1	1992-3	1994-5	1996-7	1998-9	2000-1
C00	Llavi	1,5	2,5	2,0	2,0	3,5	1,0	2,5	5,0	3,5	1,0	1,5
C01-02	Llengua	2,5	10,0	5,0	4,0	3,5	12,5	7,0	8,5	6,0	6,5	9,5
C03-06	Cavitat oral	4,5	6,0	4,0	4,5	5,5	8,5	6,5	5,0	8,0	4,0	7,5
C07-08	Glàndules salivals	0,0	1,5	0,5	3,5	4,0	1,5	0,5	1,5	1,5	1,5	1,0
C09	Amígdala	1,5	1,5	3,0	4,0	2,5	5,5	3,0	4,0	3,0	5,5	3,0
C10	Altres orofarínges	0,5	0,0	0,5	0,0	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0	4,5	3,5
C11	Nasofarínges	0,5	2,0	2,0	1,0	0,5	2,0	1,0	2,0	0,5	2,0	2,5
C12-13	Hipofarínges	2,0	1,5	2,5	2,5	4,5	2,5	6,0	6,5	7,5	9,0	10,5
C14	Farínges i boca no específic.	0,5	0,0	0,0	0,5	1,0	0,0	0,5	1,0	1,0	1,5	1,0
C15	Esòfag	10,5	18,5	20,5	19,5	19,0	22,5	22,0	19,0	19,5	19,0	22,0
C16	Estómac	52,5	50,0	44,0	51,0	52,0	38,0	48,5	53,0	65,0	43,5	55,0
C17	Budell prim	0,5	0,5	1,5	1,5	2,5	1,5	2,0	5,5	1,0	1,0	3,0
C18	Còlon	22,0	26,0	23,0	37,5	47,5	49,0	59,0	59,0	56,5	70,5	79,5
C19-20	Recte	18,5	25,0	24,5	25,5	33,0	34,5	25,0	32,0	38,5	40,0	34,5
C21	Anus	1,0	0,0	1,5	1,5	1,5	0,5	2,0	2,5	1,0	1,0	0,0
C22	Fetge	21,0	16,5	13,5	13,5	16,0	16,0	21,5	16,5	31,0	34,5	31,5
C23-24	Bufeta i vies bilíars	5,5	8,0	7,0	6,0	5,5	7,5	7,0	5,5	11,5	9,0	7,5
C25	Pàncrees	12,0	5,0	15,5	20,0	13,5	18,5	22,0	29,5	30,5	31,5	25,5
C30-31	Cavitats nasals i sins	1,0	0,0	0,5	1,5	0,5	1,0	1,5	2,0	0,5	2,0	1,0
C32	Larínges	21,5	19,5	13,5	20,5	21,0	19,5	21,0	17,5	21,5	23,0	20,5
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	75,0	102,0	116,5	142,5	152,5	154,0	171,5	171,0	196,0	208,0	219,0
C37-38	Altres òrgans toràcics	1,0	0,5	0,5	1,0	0,5	1,0	4,0	1,5	0,0	2,0	3,0
C40-41	Os i cartílags	1,5	3,0	2,5	2,5	2,5	2,0	3,5	1,5	2,0	2,0	0,5
C43	Melanoma de pell	1,5	3,0	4,5	3,0	2,0	6,5	7,5	7,5	2,5	6,5	9,5
C44	Pell no melanoma	6,5	6,5	5,0	5,5	9,0	8,5	12,0	8,5	9,5	9,5	3,0
C45	Mesotelioma	0,0	0,5	0,5	1,0	0,5	0,0	2,0	1,0	2,0	1,0	3,5
C46	Sarcoma de Kaposi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	1,5	0,5	0,5	0,0
C47, 49	Teixits tous	2,0	2,0	3,0	3,0	1,0	2,0	2,0	6,0	1,5	3,0	2,0
C50	Mama	0,5	0,5	1,0	0,0	0,5	0,5	1,0	0,5	1,0	1,0	2,0
C60	Penís	0,5	0,5	3,5	2,0	1,5	1,5	1,5	4,5	2,5	3,0	2,0
C61	Pròstata	63,5	50,0	49,0	64,0	68,0	63,0	73,5	71,0	93,5	88,0	85,0
C62	Testicle	0,0	1,0	0,0	1,0	0,5	1,0	1,0	0,5	0,0	0,0	1,5
C63	Altres genitals masculins	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	1,5	0,5	0,0	0,0
C64	Ronyó	3,0	7,5	4,0	6,5	9,0	11,0	9,0	13,0	8,5	12,5	11,5
C65	Pelvis renal	1,0	0,5	0,5	0,5	4,0	2,0	3,0	1,0	2,0	2,0	1,0
C66	Urèter	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	1,5	0,0
C67	Bufeta urinària	25,5	37,0	43,5	44,5	38,5	46,5	55,0	47,5	43,5	60,5	56,5
C68	Altres òrgans urinaris	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	2,5	2,5	2,0	1,5	1,5	2,5
C69	Ull	0,0	0,5	0,5	0,5	1,0	0,5	0,5	1,0	0,0	0,0	1,0
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	8,0	12,5	11,5	16,0	17,5	11,0	19,5	24,0	19,0	23,0	17,0
C73	Tiroides	0,0	0,0	1,0	1,0	2,0	0,5	1,5	0,5	0,5	2,0	0,5
C74	Glàndula adrenal	0,5	0,0	2,0	0,5	1,5	1,5	1,5	0,5	0,0	0,5	0,5
C75	Altres glàndules endocrines	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	1,0	0,5	0,0
C81	Limfoma Hodgkinia	0,0	2,0	3,5	2,0	2,5	5,0	1,0	2,5	4,0	3,0	2,5
C82-85, 96	Limfoma no Hodgkinia	1,0	5,5	8,5	12,0	8,5	15,0	17,0	15,5	16,0	16,5	21,5
C90	Mieloma múltiple	2,0	6,5	6,0	9,0	10,0	11,5	9,5	10,0	11,5	8,0	12,5
C91	Leucèmia limfoide	2,0	4,5	9,0	7,5	6,5	10,0	6,5	12,5	9,0	8,0	9,5
C92-93	Leucèmia mielòide	4,5	12,0	9,5	8,0	10,0	11,0	9,5	7,5	10,0	16,5	10,0
C94	Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C95	Leucèmia no especificada	5,5	4,5	4,0	5,0	3,5	5,5	6,0	8,0	3,0	5,0	8,0
C26, 39, 76, 80	Primari desconegut	37,0	36,5	38,5	52,0	50,0	51,0	53,5	57,0	46,0	31,0	60,5
C00-96	Totes	423,5	495,0	513,5	613,5	639,0	669,5	739,5	760,5	799,5	828,0	867,0
C00-43, 45-96	Totes excepte pell no melanoma	417,0	488,5	508,5	608,0	630,0	661,0	727,5	752,0	790,0	818,0	863,0

Taula H2. Evolució de la mortalitat per càncer. Tarragona 1980-2001. Mitjana de defuncions/any per bienni i tipus tumoral. Dones

ICD-10	TIPUS TUMORAL	1980-1	1982-3	1984-5	1986-7	1988-9	1990-1	1992-3	1994-5	1996-7	1998-9	2000-1
C00	Llavi	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5
C01-02	Llengua	0,0	0,0	0,0	0,5	1,0	1,0	0,0	3,0	1,5	1,5	1,5
C03-06	Cavitat oral	1,0	0,5	1,0	0,5	1,0	1,0	0,5	1,0	2,0	0,0	2,0
C07-08	Glàndules salivals	1,0	0,0	1,5	1,0	1,0	1,0	0,5	1,0	0,0	1,5	1,5
C09	Amígdala	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	1,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0
C10	Altres orofaringe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0
C11	Nasofaringe	0,0	1,0	0,0	0,5	0,5	0,0	1,5	0,5	2,5	0,0	1,0
C12-13	Hipofaringe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
C14	Faringe i boca no específic.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C15	Esòfag	2,5	1,5	4,0	0,5	1,0	0,5	1,0	1,0	3,0	2,5	3,5
C16	Estómac	30,0	28,0	29,0	27,5	28,5	24,5	29,0	30,0	29,0	27,5	28,5
C17	Budell prim	2,0	3,5	1,0	1,0	1,5	0,5	1,0	1,5	0,5	1,0	1,5
C18	Còlon	20,0	25,5	31,5	30,0	41,0	46,5	48,5	44,0	66,5	64,5	62,0
C19-20	Recte	15,0	17,5	21,5	25,0	21,0	18,0	18,5	26,5	22,0	24,0	23,5
C21	Anus	0,0	2,0	0,5	1,0	1,0	1,5	1,0	2,0	2,0	1,5	2,5
C22	Fetge	18,0	14,5	8,0	6,0	13,5	9,5	10,0	14,5	12,5	12,0	16,5
C23-24	Bufeta i vies biliars	10,0	12,5	17,5	12,0	9,5	14,0	13,5	17,0	17,5	18,0	19,5
C25	Pàncrees	10,0	8,5	9,0	10,5	18,0	20,0	21,5	32,0	25,0	30,5	33,0
C30-31	Cavitats nasals i sins	0,5	0,5	1,0	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1,0	1,0	0,5
C32	Laringe	1,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	1,0	0,5	1,0
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	13,5	12,5	10,0	12,5	12,0	10,5	15,5	21,0	17,0	23,0	17,5
C37-38	Altres òrgans toràcics	1,0	0,5	1,5	1,5	0,5	1,0	0,5	1,5	0,5	0,5	0,5
C40-41	Os i cartílags	1,5	2,0	1,5	1,5	3,0	1,0	0,0	1,5	0,5	2,0	2,0
C43	Melanoma de pell	2,0	3,5	2,5	2,5	3,5	3,0	1,5	2,5	4,0	4,5	6,0
C44	Pell no melanoma	2,5	1,5	3,5	5,5	8,0	7,0	5,5	5,0	5,5	5,0	2,0
C45	Mesotelioma	0,5	0,0	0,5	0,5	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	1,5	2,5
C46	Sarcoma de Kaposi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
C47, 49	Teixits tous	2,5	1,0	1,0	2,5	3,5	4,5	1,5	1,0	0,5	4,0	2,5
C50	Mama	49,0	57,5	69,5	78,0	88,5	105,0	89,0	107,5	93,5	91,5	94,0
C51	Vulva	2,0	2,5	3,5	3,5	4,5	5,0	3,0	9,0	3,5	5,0	4,5
C52	Vagina	1,0	1,5	2,0	1,0	0,5	0,0	0,0	2,5	1,0	0,5	1,0
C53	Coll uterí	9,0	10,5	15,0	14,0	12,0	12,0	14,5	14,0	12,5	14,5	5,5
C54	Cos uterí	8,0	13,0	16,0	16,5	17,0	12,5	17,0	17,0	17,5	23,0	19,5
C55	Úter SAI	7,0	6,0	2,5	1,0	2,5	2,0	1,0	2,0	1,0	0,5	3,0
C56	Ovari	10,5	17,0	15,5	14,5	20,0	21,0	16,0	22,0	22,0	24,0	26,0
C57	Altres òrgans genitals femenins	3,5	2,5	3,5	2,5	2,0	1,5	2,5	1,5	2,0	2,5	1,5
C58	Placenta	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C64	Ronyó	2,0	3,5	2,0	2,0	4,5	2,5	6,0	4,5	6,5	5,5	7,5
C65	Pelvis renal	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,5	1,0	1,0	1,5	0,5	0,0
C66	Urèter	0,0	0,5	0,5	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,5	1,0	0,0
C67	Bufeta urinària	7,5	9,5	8,5	6,5	7,5	13,0	8,0	13,0	11,0	11,5	15,5
C68	Altres òrgans urinaris	0,0	0,0	1,0	0,0	0,5	1,5	0,0	0,0	2,0	1,0	1,0
C69	Ull	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	1,5	0,5	1,0	1,5	2,0	2,0
C70-72	Encefal i sistema nerviós	6,5	8,5	11,5	12,0	10,0	10,5	17,5	16,0	18,5	22,0	17,5
C73	Tiroides	1,5	1,0	2,0	3,5	2,0	3,5	1,5	4,0	2,5	2,5	2,5
C74	Glàndula adrenal	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0
C75	Altres glàndules endocrines	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5
C81	Limfoma Hodgkinia	2,5	2,5	1,0	1,5	4,0	1,5	0,5	2,0	1,5	0,5	1,5
C82-85, 96	Limfoma no Hodgkinia	5,0	5,0	9,5	6,5	13,0	11,0	14,5	18,0	17,5	18,5	16,5
C90	Mieloma múltiple	1,5	3,5	5,0	5,5	6,5	6,0	12,0	9,0	8,5	11,5	15,0
C91	Leucèmia limfoide	3,0	3,0	3,0	3,0	2,0	4,0	3,0	6,0	3,5	4,0	5,0
C92-93	Leucèmia mielòide	1,5	3,0	6,5	5,0	4,0	5,5	8,5	6,5	11,0	8,0	8,0
C94	Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C95	Leucèmia no especificada	2,5	3,0	0,5	1,0	2,0	1,5	4,5	4,0	6,0	4,0	3,5
C26,39,76,80	Primari desconegut	33,0	38,0	45,0	48,5	45,0	32,0	39,5	43,5	39,5	38,0	36,0
C00-96	Totes	294,0	328,5	371,0	374,5	423,0	426,0	440,0	508,0	499,0	526,5	521,0
C00-43,45-96	Totes excepte pell i melanoma	291,5	327,0	367,5	369,0	415,0	419,0	434,5	503,0	493,5	521,0	516,5

Taula 11. Evolució de la mortalitat per càncer. Tarragona 1980-2001. Taxes ajustades per bienni i tipus tumoral. Homes

ICD-10	TIPUS TUMORAL	1980-1	1982-3	1984-5	1986-7	1988-9	1990-1	1992-3	1994-5	1996-7	1998-9	2000-1
C00	Llavi	0,3	0,5	0,5	0,3	1,0	0,2	0,5	0,8	0,6	0,1	0,3
C01-02	Llengua	0,8	2,8	1,4	1,1	1,0	3,1	1,7	1,8	1,4	1,6	1,8
C03-06	Cavitat oral	1,3	1,7	0,9	1,1	1,4	2,3	1,7	1,0	1,9	0,8	1,8
C07-08	Glàndules salivals	0,0	0,4	0,1	1,0	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1
C09	Amígdala	0,6	0,5	1,0	1,2	0,5	2,3	0,9	1,1	0,7	1,3	0,6
C10	Altres orofarínges	0,2	0,0	0,2	0,0	0,4	0,4	0,6	0,7	0,7	1,0	0,8
C11	Nasofarínges	0,2	0,6	0,6	0,3	0,2	0,4	0,4	0,6	0,1	0,4	0,5
C12-13	Hipofarínges	0,6	0,3	0,8	0,8	1,3	0,6	1,3	1,9	2,0	1,9	2,4
C14	Farínges i boca no específic.	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2
C15	Esòfag	2,8	4,9	6,0	6,2	4,7	5,5	5,5	4,7	4,4	3,9	4,5
C16	Estómac	13,9	13,4	10,7	11,3	11,9	8,0	9,2	9,8	11,9	7,7	10,0
C17	Budell prim	0,1	0,2	0,4	0,4	0,5	0,4	0,5	1,3	0,2	0,2	0,6
C18	Còlon	6,2	6,4	4,9	8,4	10,6	9,7	11,6	10,3	9,7	12,3	12,6
C19-20	Recte	4,7	7,1	5,9	5,4	6,8	6,6	5,4	6,0	6,4	6,9	6,3
C21	Anus	0,2	0,0	0,4	0,3	0,3	0,1	0,2	0,6	0,2	0,2	0,0
C22	Fetge	5,8	4,2	3,5	3,2	3,6	3,4	4,1	3,4	6,2	6,5	5,0
C23-24	Bufeta i vies bilíars	1,7	2,0	1,7	1,3	1,0	1,2	1,3	0,9	1,8	1,4	1,3
C25	Pàncrees	3,2	1,3	4,1	4,8	4,0	4,3	4,3	6,3	5,3	5,8	4,5
C30-31	Cavitats nasals i sins	0,2	0,0	0,1	0,3	0,2	0,2	0,3	0,4	0,1	0,5	0,2
C32	Larínges	6,2	5,3	3,6	5,2	4,9	4,8	4,9	3,5	4,3	4,6	3,6
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	21,6	27,9	30,6	35,4	36,3	35,5	37,6	35,1	39,0	39,8	39,3
C37-38	Altres òrgans toràcics	0,2	0,1	0,1	0,4	0,1	0,2	1,0	0,4	0,0	0,5	0,6
C40-41	Os i cartílags	0,6	1,0	0,6	0,8	0,2	0,6	0,7	0,4	0,7	0,7	0,1
C43	Melanoma de pell	0,3	0,9	1,6	0,9	0,6	1,6	1,6	2,0	0,6	1,3	1,5
C44	Pell no melanoma	2,0	1,3	1,2	1,0	2,6	1,7	2,7	1,6	1,7	1,5	0,4
C45	Mesotelioma	0,0	0,2	0,1	0,3	0,1	0,0	0,4	0,3	0,4	0,2	0,7
C46	Sarcoma de Kaposi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,5	0,1	0,0	0,0
C47, 49	Teixits tous	0,7	0,7	0,9	0,6	0,3	0,6	0,8	1,0	0,4	0,9	0,5
C50	Mama	0,1	0,1	0,3	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,2	0,4
C60	Penís	0,2	0,2	0,8	0,3	0,3	0,3	0,4	0,9	0,4	0,7	0,3
C61	Pròstata	15,7	10,7	9,6	12,2	12,9	11,8	11,3	10,2	12,7	11,9	10,8
C62	Testicle	0,0	0,2	0,0	0,2	0,1	0,3	0,4	0,1	0,0	0,0	0,7
C63	Altres genitals masculins	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
C64	Ronyó	0,7	2,1	0,9	1,5	2,0	2,3	2,4	2,5	1,8	2,0	1,8
C65	Pelvis renal	0,3	0,1	0,1	0,1	0,9	0,3	0,5	0,2	0,3	0,4	0,2
C66	Urèter	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0
C67	Bufeta urinària	6,8	9,0	10,2	9,1	7,3	9,2	9,9	8,1	6,6	8,6	8,4
C68	Altres òrgans urinaris	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,5	0,2	0,3	0,3	0,4
C69	Ull	0,0	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,3
C70-72	Encèfal i sistema nerviós	2,5	4,3	3,4	5,0	5,0	3,0	5,5	5,2	4,4	5,3	3,7
C73	Tiroides	0,0	0,0	0,2	0,4	0,4	0,1	0,4	0,1	0,2	0,5	0,1
C74	Glàndula adrenal	0,2	0,0	0,9	0,1	0,6	0,4	0,1	0,2	0,0	0,4	0,1
C75	Altres glàndules endocrines	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,4	0,0	0,0
C81	Limfoma Hodgkinià	0,0	0,6	1,1	0,5	0,8	1,2	0,2	0,6	0,9	0,7	0,4
C82-85, 96	Limfoma no Hodgkinià	0,3	1,6	2,1	3,0	1,9	3,3	4,2	3,4	3,5	3,8	3,6
C90	Mieloma múltiple	0,6	1,6	1,5	2,3	2,3	2,3	2,1	2,0	1,9	1,2	1,9
C91	Leucèmia limfoide	0,6	1,5	2,7	2,1	1,6	2,2	1,3	2,8	1,7	2,0	1,8
C92-93	Leucèmia mielòide	1,4	3,7	3,0	2,1	2,3	2,7	2,4	1,6	1,9	3,3	2,0
C94	Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C95	Leucèmia no especificada	1,5	1,2	1,2	1,4	0,8	1,2	0,9	1,3	0,5	0,6	1,2
C26, 39, 76, 80	Primari desconegut	10,5	9,3	9,1	13,3	11,5	11,5	11,2	10,8	8,0	5,5	10,6
C00-96	Totes	116,6	130,7	129,4	147,0	146,4	147,2	155,1	148,6	147,6	150,6	149,1
C00-43, 45-96	Totes excepte pell no melanoma	114,6	129,4	128,2	146,0	143,8	145,5	152,4	147,1	145,9	148,9	148,5

Taula 12. Evolució de la mortalitat per càncer. Tarragona 1980-2001. Taxes ajustades per bienni i tipus tumoral. Dones

ICD-10	TIPUS TUMORAL	1980-1	1982-3	1984-5	1986-7	1988-9	1990-1	1992-3	1994-5	1996-7	1998-9	2000-1
C00	Llavi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C01-02	Llengua	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,4	0,3	0,2	0,1
C03-06	Cavitat oral	0,2	0,1	0,4	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,5	0,0	0,3
C07-08	Glàndules salivals	0,1	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,0	0,2	0,2
C09	Amígdala	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
C10	Altres orofaringe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
C11	Nasofaringe	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,4	0,2	0,4	0,0	0,2
C12-13	Hipofaringe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C14	Faringe i boca no específic.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C15	Esòfag	0,4	0,3	0,5	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,7
C16	Estómac	6,8	5,2	6,0	5,1	5,3	3,5	4,2	4,1	3,7	3,9	3,7
C17	Budell prim	0,2	0,6	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,2	0,0	0,2	0,2
C18	Còlon	4,0	5,1	5,6	5,5	7,3	6,5	6,8	6,1	9,9	8,3	7,5
C19-20	Recte	3,0	3,7	4,6	4,6	3,8	2,7	2,9	4,1	3,6	3,1	3,4
C21	Anus	0,0	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1	0,3
C22	Fetge	3,8	2,9	1,6	1,1	2,3	1,5	1,8	2,1	1,8	1,4	1,9
C23-24	Bufeta i vies biliars	1,7	2,5	3,0	1,8	1,3	1,9	2,6	2,4	2,3	2,5	2,1
C25	Pàncrees	2,2	1,7	1,8	2,3	3,4	2,8	3,6	4,0	3,2	4,2	4,5
C30-31	Cavitats nasals i sins	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1
C32	Laringe	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
C33-34	Tràquea, bronquis i pulmó	2,5	2,3	2,0	3,1	2,8	2,2	2,4	3,7	2,6	3,6	2,5
C37-38	Altres òrgans toràcics	0,2	0,1	0,3	0,2	0,0	0,2	0,1	0,4	0,0	0,1	0,0
C40-41	Os i cartílags	0,4	0,7	0,4	0,6	0,6	0,1	0,0	0,4	0,2	0,7	1,0
C43	Melanoma de pell	0,4	1,0	0,6	0,6	0,7	0,5	0,4	0,7	0,7	0,7	1,2
C44	Pell no melanoma	0,3	0,2	0,4	0,8	1,5	1,2	0,7	0,6	0,7	0,7	0,2
C45	Mesotelioma	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3
C46	Sarcoma de Kaposi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
C47,49	Teixits tous	0,9	0,2	0,2	0,8	0,7	0,8	0,1	0,3	0,0	0,4	0,6
C50	Mama	13,0	14,6	15,0	18,8	19,6	22,0	18,9	19,2	16,1	15,7	16,2
C51	Vulva	0,4	0,6	0,6	0,5	1,0	0,6	0,3	1,1	0,3	0,5	0,6
C52	Vagina	0,2	0,2	0,4	0,1	0,1	0,0	0,0	0,6	0,1	0,0	0,2
C53	Coll uterí	2,5	2,8	3,4	3,0	3,0	2,7	2,8	2,9	2,8	3,1	0,9
C54	Cos uterí	1,9	2,9	3,3	3,1	2,8	2,3	2,9	2,7	2,7	2,9	2,9
C55	Úter SAI	1,6	1,4	0,4	0,1	0,5	0,5	0,1	0,3	0,1	0,0	0,3
C56	Ovari	3,0	4,9	3,7	2,8	4,5	4,4	3,1	4,2	3,7	4,0	3,9
C57	Altres òrgans genitals femenins	0,8	0,5	0,6	0,4	0,5	0,2	0,4	0,4	0,3	0,3	0,1
C58	Placenta	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C64	Ronyó	0,7	0,7	0,3	0,5	0,8	0,3	0,8	0,7	0,9	1,0	0,9
C65	Pelvis renal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	0,3	0,1	0,0
C66	Urèter	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
C67	Bufeta urinària	1,5	1,5	1,2	0,9	1,0	1,6	0,9	1,1	1,1	1,3	1,4
C68	Altres òrgans urinaris	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,1
C69	Ull	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,4	0,3	0,2
C70-72	Encefal i sistema nerviós	2,2	2,7	3,6	3,5	3,0	2,8	3,7	3,6	3,7	3,9	3,0
C73	Tiroides	0,3	0,3	0,4	0,6	0,4	0,5	0,3	0,7	0,3	0,3	0,3
C74	Glàndula adrenal	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
C75	Altres glàndules endocrines	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
C81	Limfoma Hodgkinia	0,9	0,7	0,2	0,5	1,2	0,3	0,1	0,5	0,5	0,1	0,2
C82-85,96	Limfoma no Hodgkinia	1,3	1,1	2,2	1,0	2,4	1,9	2,7	3,0	2,7	2,6	2,1
C90	Mieloma múltiple	0,4	0,7	0,9	0,9	1,0	0,9	1,9	1,5	1,3	1,4	2,1
C91	Leucèmia limfoide	1,1	1,0	1,2	1,9	0,5	0,7	0,5	1,1	0,4	0,6	0,8
C92-93	Leucèmia mielòide	0,6	0,8	1,5	1,5	0,7	1,5	2,0	1,2	1,8	2,0	1,1
C94	Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C95	Leucèmia no especificada	0,5	0,5	0,1	0,2	0,4	0,2	0,9	0,4	0,6	0,3	0,4
C26,39,76,80	Primari desconegut	7,2	8,0	8,1	8,1	7,1	5,3	5,9	6,4	4,4	3,9	4,1
C00-96	Totes	68,3	73,1	75,9	76,5	83,4	76,2	76,2	82,5	75,9	76,6	73,5
C00-43,45-96	Totes excepte pell i melanoma	69,0	72,9	75,5	75,8	81,9	75,0	75,5	81,9	75,2	75,9	73,2

Taula J1. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de casos any per regió sanitària i comarca, per tipus tumoral. Homes

ICD-10	T.PRO	R2	R3	TR	CB	AC	BP	BC	PR	RE	BE	MO	TA
Llavi	18,5	12,3	6,0	4,8	0,3	1,0	1,3	5,0	0,0	1,5	1,5	2,0	1,0
Llengua	14,3	11,3	3,0	4,3	0,0	1,3	1,0	4,8	0,0	0,3	1,3	1,0	0,5
Cavitat oral	17,8	14,5	3,0	7,3	0,5	1,3	1,5	3,8	0,3	0,8	1,5	0,5	0,3
Glàndules salivals	2,5	1,8	0,8	0,0	0,0	0,0	1,0	0,8	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
Amígdala	4,3	3,8	0,5	0,5	0,0	0,5	0,8	2,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0
Altres orofaringe	4,3	4,0	0,3	2,3	0,0	0,3	0,5	1,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Nasofaringe	4,3	3,3	1,0	1,8	0,0	0,0	0,5	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Hipofaringe	13,0	10,0	3,0	3,8	0,0	0,3	2,0	3,8	0,3	0,3	1,3	1,5	0,0
Faringe i boca no específic.	2,0	1,5	0,3	0,5	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Esòfag	27,3	19,8	7,0	7,5	1,3	2,5	2,3	5,5	0,8	0,5	3,3	3,0	0,3
Estómac	68,8	52,3	16,0	18,8	4,5	3,3	8,8	15,5	1,5	4,0	6,5	4,5	1,0
Budell prim	3,0	2,8	0,3	0,8	0,0	0,3	1,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Còlon	151,5	104,5	44,8	43,8	4,0	8,8	9,3	35,8	3,0	6,0	21,3	14,3	3,3
Recte	79,3	55,0	23,5	22,8	2,3	3,0	6,5	19,8	0,8	3,5	10,8	7,0	2,3
Anus	2,3	1,8	0,5	0,5	0,0	0,3	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3
Fetge	44,3	31,0	13,3	15,0	1,3	4,5	3,3	6,8	0,3	1,8	4,3	6,0	1,3
Bufeta i vies biliars	11,3	8,0	3,3	2,0	0,5	1,5	0,8	3,3	0,0	0,5	1,5	1,3	0,0
Pàncrees	32,3	21,5	10,8	8,3	1,0	1,5	2,3	7,5	1,0	2,5	4,5	2,8	1,0
Cavitats nasals i sins	2,8	1,8	1,0	1,0	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0
Laringe	57,0	41,3	15,3	14,5	1,8	3,8	4,0	16,5	0,8	2,3	7,3	5,3	0,5
Tràquea, bronquis i pulmó	259,3	190,3	68,5	67,0	6,5	15,3	30,0	67,0	4,5	9,3	30,5	24,8	4,0
Altres òrgans toràcics	4,0	2,3	1,8	0,8	0,3	0,3	0,3	0,8	0,0	0,5	1,0	0,0	0,3
Os i cartílags	2,5	2,5	0,0	1,3	0,0	0,0	0,3	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Melanoma de pell	28,3	18,0	9,0	6,5	0,5	1,3	2,5	6,3	1,0	1,5	2,5	5,0	0,0
Pell no melanoma	447,5	274,8	131,5	100,3	10,3	23,5	28,0	102,5	10,3	20,5	56,0	44,3	10,8
Mesotelioma	2,5	2,0	0,5	1,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Sarcoma de Kaposi	4,3	3,5	0,8	2,3	0,0	0,0	0,5	0,8	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
Teixits tous	8,5	6,5	1,5	3,0	0,3	1,0	0,5	1,8	0,0	0,0	0,8	0,8	0,0
Mama	2,8	1,5	1,3	0,0	0,3	0,0	0,5	0,8	0,0	0,3	0,5	0,5	0,0
Penis	6,8	4,5	2,3	1,3	0,5	0,5	0,5	1,8	0,0	0,3	1,3	0,3	0,5
Pròstata	277,3	179,5	93,8	64,8	16,0	21,8	17,8	54,5	4,8	9,5	40,3	32,0	12,0
Testicle	12,0	10,5	1,5	4,3	0,8	1,0	0,5	4,0	0,0	0,3	1,0	0,3	0,0
Altres genitals masculins	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0
Ronyó	31,5	22,3	9,3	10,0	0,8	2,0	2,0	7,0	0,5	1,3	5,3	2,5	0,3
Pelvis renal	5,0	3,3	1,8	1,0	0,3	0,0	0,8	1,3	0,0	0,0	1,0	0,5	0,3
Urèter	2,8	2,0	0,8	0,3	0,0	0,0	0,5	1,3	0,0	0,3	0,3	0,3	0,0
Bufeta urinària	211,3	146,5	64,0	61,8	7,0	12,5	16,3	46,0	3,0	10,3	23,3	25,0	5,5
Altres òrgans urinaris	2,8	1,8	1,0	0,3	0,0	0,3	0,3	1,0	0,0	0,5	0,3	0,3	0,0
Ull	1,8	1,8	0,0	0,5	0,0	0,0	0,5	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Encèfal i sistema nerviós	26,8	20,0	6,8	9,5	0,3	1,8	2,5	5,3	0,8	0,5	2,8	3,3	0,3
Tiroides	5,8	3,5	2,3	1,5	0,5	0,0	0,0	1,5	0,0	0,5	1,0	0,8	0,0
Glàndula adrenal	1,0	1,0	0,0	0,5	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Altres glànd endocrines	0,8	0,3	0,5	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0
Linfoma hodgkinià	9,8	6,3	2,0	3,5	0,3	1,0	0,0	1,5	0,0	0,5	1,0	0,5	0,0
Linfoma no hodgkinià	55,0	38,3	11,0	15,8	1,0	3,0	5,3	12,3	1,0	1,8	4,5	3,5	1,3
Mieloma múltiple	18,5	11,3	7,3	4,8	0,5	1,8	0,8	3,0	0,5	1,0	2,5	3,3	0,5
Leucèmia limfoide	15,8	9,8	5,8	2,0	1,0	1,0	1,0	4,0	0,8	0,3	3,3	2,3	0,0
Leucèmia mieloide	19,3	13,3	5,8	3,8	0,8	1,8	0,5	6,3	0,3	0,5	2,8	2,3	0,3
Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leucèmia no especificada	7,8	4,8	3,0	2,0	0,3	0,5	0,5	1,5	0,0	0,3	1,3	1,5	0,0
Primari desconegut	54,5	42,3	12,0	12,5	2,0	4,5	6,0	16,0	1,3	2,5	4,5	3,3	1,8
Totes	2087,4	1426,9	599,3	542,2	67,5	129,7	165,9	484,8	37,0	87,3	255,7	207,2	49,0
Totes excepte pell no melanoma	1634,4	1147,9	465,8	440,4	57,2	105,0	137,7	381,5	26,8	66,8	198,2	162,7	38,0

T.PRO: Total Provincial; **R2:** Regió Sanitària Camp de Tarragona; **R3:** Regió Sanitària Terres de l'Ebre; **TR:** Tarragonès; **CB:** Conca de Barberà; **AC:** Alt Camp; **BP:** Baix Penedès; **BC:** Baix Camp; **PR:** Priorat; **RE:** Ribera d'Ebre; **BE:** Baix Ebre; **MO:** Montsià; **TA:** Terra Alta.

Taula J2. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de casos any per regió sanitària i comarca, per tipus tumoral. Dones

ICD-10	T.PRO	R2	R3	TR	CB	AC	BP	BC	PR	RE	BE	MO	TA
Llavi	2,5	2,5	0,0	0,5	0,3	0,0	0,5	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Llengua	3,8	2,5	1,3	1,3	0,0	0,3	0,3	0,8	0,0	0,0	0,8	0,5	0,0
Cavitat oral	2,5	1,8	0,8	0,5	0,0	0,0	0,3	1,0	0,0	0,0	0,5	0,3	0,0
Glàndules salivals	2,8	2,5	0,3	0,8	0,0	0,5	0,0	1,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Amígdala	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Altres orofaringe	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nasofaringe	1,5	1,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hipofaringe	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Faringe i boca no específic.	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Esòfag	3,0	2,5	0,5	1,5	0,0	0,3	0,5	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3
Estómac	39,8	30,5	8,3	13,3	1,0	4,3	3,3	7,8	1,0	1,8	2,8	3,3	0,5
Budeïl prim	2,8	2,8	0,0	1,3	0,3	0,3	0,3	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Còlon	119,5	84,3	34,5	33,8	3,8	10,3	8,0	26,3	2,3	4,3	16,5	10,5	3,3
Recte	49,0	34,0	14,5	12,3	3,0	4,3	4,3	9,0	1,3	1,3	6,3	5,3	1,8
Anus	3,3	2,3	1,0	0,5	0,3	0,3	0,3	1,0	0,0	0,3	0,0	0,8	0,0
Fetge	19,5	14,8	4,5	5,8	0,5	2,3	2,5	3,8	0,0	1,8	1,3	1,3	0,3
Bufeta i vies biliars	20,8	13,3	7,5	5,3	0,8	1,5	1,3	4,3	0,3	0,5	4,0	2,3	0,8
Pàncrees	34,5	24,0	10,5	7,5	0,8	2,3	2,5	10,3	0,8	1,8	4,5	3,8	0,5
Cavitats nasals i sins	1,5	1,3	0,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Laringe	1,3	0,8	0,3	0,5	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Tràquea, bronquis i pulmó	24,8	18,5	6,3	7,5	0,5	1,8	3,0	5,3	0,5	0,8	2,5	3,0	0,0
Altres òrgans toràcics	2,0	1,5	0,5	0,5	0,0	0,3	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0
Os i cartílags	3,8	3,0	0,5	1,3	0,3	0,0	0,8	0,8	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0
Melanoma de pell	36,5	23,8	11,5	10,3	0,3	1,8	1,8	9,3	0,5	1,5	4,3	5,3	0,5
Pell no melanoma	381,8	245,0	100,8	104,0	8,5	21,3	16,3	87,3	7,8	20,0	41,5	32,8	6,5
Mesotelioma	1,5	0,8	0,8	0,3	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,3	0,5	0,0
Sarcoma de Kaposi	0,5	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Teixits tous	9,3	6,8	2,3	3,0	0,8	0,8	0,3	2,0	0,0	0,0	1,0	1,3	0,0
Mama	307,5	215,3	90,0	91,3	7,5	20,8	25,3	64,8	5,8	14,0	38,0	31,8	6,3
Vulva	7,3	4,5	2,5	1,8	0,3	0,8	0,5	1,0	0,3	0,3	0,8	1,0	0,5
Vagina	2,0	2,0	0,0	0,8	0,0	0,3	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Coll uterí	32,3	24,3	7,0	10,3	0,3	1,8	3,3	8,5	0,3	0,3	3,0	2,8	1,0
Cos uterí	67,3	46,8	19,5	20,3	2,5	4,0	3,8	14,0	2,3	2,8	8,8	7,0	1,0
Úter SAI	4,3	2,8	1,5	0,5	0,0	0,5	1,5	0,3	0,0	0,3	0,8	0,5	0,0
Ovari	41,8	28,0	13,3	10,8	2,5	3,3	2,5	8,5	0,5	2,0	5,3	3,8	2,3
Altres òrgans genitals femenins	2,8	2,0	0,8	0,5	0,0	0,3	0,5	0,8	0,0	0,0	0,5	0,3	0,0
Placenta	0,8	0,3	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Ronyó	16,3	12,5	3,8	4,3	1,0	0,8	2,0	4,0	0,5	1,3	1,0	1,0	0,5
Pelvis renal	1,3	0,5	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,3	0,5	0,0
Urèter	0,5	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bufeta urinària	40,3	31,3	8,8	11,5	1,3	2,3	3,3	12,5	0,5	0,8	4,5	2,8	0,8
Altres òrgans urinaris	1,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,5	0,0	0,0
Ull	2,5	2,0	0,5	0,3	0,3	0,3	0,5	0,8	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0
Encèfal i sistema nerviós	27,5	20,8	6,8	7,5	1,3	2,5	3,3	6,0	0,3	0,5	2,8	2,8	0,8
Tiroides	18,0	13,5	4,5	6,8	0,3	1,3	1,3	4,0	0,0	0,3	2,5	1,8	0,0
Glàndula adrenal	1,5	1,5	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Altres glàndules endocrines	0,5	0,5	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Linfoma hodgkinià	6,5	5,0	1,0	1,8	0,0	1,0	0,8	1,5	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0
Linfoma no hodgkinià	45,0	28,5	12,0	13,3	1,8	2,5	3,3	7,5	0,3	2,3	6,0	3,0	0,8
Mieloma múltiple	16,3	13,0	3,3	4,3	1,5	2,5	0,5	4,0	0,3	1,0	0,8	1,5	0,0
Leucèmia limfoide	12,0	8,5	3,5	2,5	1,5	1,0	0,5	3,0	0,0	1,3	1,0	1,0	0,3
Leucèmia mieloides	10,5	6,8	3,8	2,5	0,8	0,3	0,5	2,5	0,3	0,8	1,5	1,0	0,5
Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leucèmia no especificada	4,5	3,0	1,5	0,8	0,0	0,3	0,3	1,8	0,0	0,5	0,5	0,3	0,3
Primari desconegut	44,0	33,3	10,3	12,3	1,0	3,3	2,8	13,0	1,0	1,8	2,0	6,0	0,5
Totes	1484,9	1030,7	403,5	418,5	44,6	101,7	102,7	336,5	26,5	64,5	168,2	141,0	29,7
Totes excepte pell no melanoma	1099,9	783,0	302,2	313,7	35,6	79,4	86,2	249,0	18,8	44,5	126,4	108,0	23,2

Taula K1. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Taxa ajustada per regió sanitària i comarca, per tipus tumoral. Homes

ICD-10	T.PRO	R2	R3	TR	CB	AC	BP	BC	PR	RE	BE	MO	TA
Llavi	3,4	3,4	3,1	3,7	1,3	2,4	3,3	3,8	0,0	5,0	2,0	3,4	4,1
Llengua	3,3	3,7	2,2	3,9	0,0	5,0	2,3	4,6	0,0	0,4	2,8	2,2	1,7
Cavitat oral	3,9	4,6	2,3	6,2	2,9	4,5	3,2	3,5	2,2	2,6	2,9	1,5	1,7
Glàndules salivals	0,5	0,5	0,4	0,0	0,0	0,0	1,9	0,7	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Amígdala	1,0	1,2	0,3	0,5	0,0	2,4	1,5	2,0	0,0	0,0	0,6	0,2	0,0
Altres orofaringe	1,0	1,4	0,2	2,0	0,0	1,1	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0
Nasofaringe	1,0	1,1	1,0	1,6	0,0	0,0	1,1	1,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0
Hipofaringe	3,2	3,5	2,6	3,4	0,0	1,1	5,2	4,1	1,7	1,7	2,5	3,7	0,0
Faringe i boca no específic.	0,5	0,6	0,3	0,5	0,0	0,0	1,3	0,5	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0
Esòfag	5,6	5,9	4,8	5,7	8,4	9,8	4,5	5,5	6,7	3,5	5,6	5,5	0,5
Estómac	12,8	14,2	9,6	13,2	26,9	11,3	17,6	12,8	12,6	17,7	8,9	8,2	6,9
Budell prim	0,6	0,8	0,2	0,6	0,0	0,6	2,6	0,5	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0
Còlon	26,7	27,5	24,4	30,4	23,0	24,9	18,1	29,5	23,1	18,3	28,9	23,8	17,0
Recte	14,7	15,4	12,8	17,4	8,2	8,8	14,1	16,7	4,2	11,9	15,4	10,4	11,1
Anus	0,4	0,4	0,4	0,3	0,0	0,4	1,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,5	2,7
Fetge	8,3	8,9	7,0	11,4	6,0	14,2	7,1	6,0	2,2	6,3	4,7	9,6	8,9
Bufeta i vies biliars	2,0	2,1	1,9	1,7	1,9	2,6	1,3	2,6	0,0	2,7	1,8	2,2	0,0
Pàncrees	5,8	5,8	5,8	6,4	2,8	3,2	4,4	5,9	13,4	9,5	5,7	4,4	5,8
Cavitats nasals i sins	0,5	0,5	0,6	0,8	1,3	0,0	0,5	0,1	0,0	1,6	0,0	1,0	0,0
Laringe	12,2	13,1	9,9	11,9	6,9	15,5	9,5	16,6	2,7	8,8	11,3	10,3	3,6
Tràquea, bronquis i pulmó	49,8	53,4	42,8	50,0	40,5	49,5	67,9	56,8	37,5	47,7	45,0	43,0	26,7
Altres òrgans toràcics	0,9	0,8	1,4	0,6	2,2	1,1	0,8	0,8	0,0	3,8	1,8	0,0	0,7
Os i cartílags	0,9	1,2	0,0	1,5	0,0	0,0	0,7	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Melanoma de pell	6,4	5,7	6,7	5,2	4,4	3,3	6,6	6,1	13,6	8,0	5,1	9,6	0,0
Pell no melanoma	80,9	73,8	74,9	71,3	43,2	69,2	59,5	83,5	80,3	72,7	80,0	73,3	60,8
Mesotelioma	0,5	0,5	0,5	0,8	0,0	1,6	0,0	0,3	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0
Sarcoma de Kaposi	1,0	1,2	0,6	1,8	0,0	0,0	1,3	0,9	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0
Teixits tous	2,5	2,7	1,0	3,2	2,2	4,9	1,3	2,4	0,0	0,0	1,6	1,0	0,0
Mama	0,6	0,5	0,9	0,0	1,3	0,0	1,5	0,7	0,0	0,8	1,0	1,0	0,0
Penís	1,4	1,3	1,7	0,9	1,9	1,4	1,0	1,7	0,0	0,8	2,2	0,9	4,3
Pròstata	43,9	43,3	44,5	42,1	78,0	56,9	32,1	39,7	28,6	25,0	47,3	46,4	54,7
Testicle	3,7	4,3	1,9	4,1	7,1	4,8	1,3	5,4	0,0	2,5	2,9	0,9	0,0
Altres genitals masculins	0,1	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,6	0,0	0,0
Ronyó	6,2	6,2	6,3	7,3	3,2	5,9	4,4	6,1	1,7	6,1	8,8	4,6	2,7
Pelvis renal	1,0	1,0	1,0	0,8	0,6	0,0	1,8	1,2	0,0	0,0	1,9	0,4	0,6
Urèter	0,5	0,5	0,4	0,2	0,0	0,0	1,2	0,8	0,0	0,8	0,3	0,5	0,0
Bufeta urinària	37,6	38,4	37,2	43,6	35,4	36,3	32,8	36,8	15,4	36,8	30,4	48,5	25,1
Altres òrgans urinaris	0,4	0,4	0,5	0,1	0,0	0,6	1,0	0,8	0,0	0,8	0,6	0,3	0,0
Ull	0,4	0,5	0,0	0,4	0,0	0,0	1,2	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Encèfal i sistema nerviós	6,2	6,5	5,7	8,4	2,2	6,2	5,6	4,9	17,8	1,2	5,2	8,7	3,7
Tiroides	1,7	1,6	2,1	2,3	4,5	0,0	0,0	1,4	0,0	2,5	2,3	2,1	0,0
Glàndula adrenal	0,2	0,3	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Altres glàndules endocrines	0,2	0,1	0,3	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,6	0,0	0,0
Linfoma hodgkinià	2,7	2,3	2,1	3,4	2,1	5,0	0,0	1,6	0,0	4,9	2,0	1,4	0,0
Linfoma no hodgkinià	12,5	12,6	7,4	12,6	6,9	10,2	14,5	13,2	6,6	7,8	8,0	6,3	8,6
Mieloma múltiple	3,0	2,7	4,0	3,1	1,5	4,3	1,3	2,2	3,5	3,9	3,4	4,7	5,5
Leucèmia limfoide	3,5	3,3	3,7	2,5	2,4	3,8	2,6	3,6	8,3	0,3	6,6	2,5	0,0
Leucèmia mieloide	4,2	4,2	3,9	3,4	2,4	6,1	1,1	6,1	1,7	2,4	3,9	5,0	2,8
Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leucèmia no especificada	1,4	1,2	1,8	1,3	0,5	1,0	1,3	1,4	0,0	0,8	1,3	3,1	0,0
Primari desconegut	9,8	11,2	6,8	9,4	6,4	12,4	12,2	12,5	5,7	13,7	4,5	5,7	11,2
Totes	392,2	396,8	350,7	403,1	340,9	394,9	356,1	411,7	289,5	338,8	366,7	358,3	271,4
Totes excepte pell no melanoma	310,3	322,1	275,1	330,8	297,7	323,0	296,0	327,3	209,2	266,2	285,2	284,8	209,9

T.PRO: Total Provincial; **R2:** Regió Sanitària Camp de Tarragona; **R3:** Regió Sanitària Terres de l'Ebre; **TR:** Tarragonès; **CB:** Conca de Barberà; **AC:** Alt Camp; **BP:** Baix Penedès; **BC:** Baix Camp; **PR:** Priorat; **RE:** Ribera d'Ebre; **BE:** Baix Ebre; **MO:** Montsià; **TA:** Terra Alta.

Taula K2. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Taxa ajustada per regió sanitària i comarca, per tipus tumoral. Dones

ICD-10	T.PRO	R2	R3	TR	CB	AC	BP	BC	PR	RE	BE	MO	TA
Llavi	0,2	0,3	0,0	0,3	0,5	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Llengua	0,6	0,7	0,3	0,9	0,0	0,3	0,5	0,6	0,0	0,0	0,4	0,3	0,0
Cavitat oral	0,4	0,4	0,3	0,3	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	0,5	0,3	0,0
Glàndules salivals	0,4	0,6	0,0	0,5	0,0	1,6	0,0	0,8	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Amígdala	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	1,2	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Altres orofaringe	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nasofaringe	0,3	0,5	0,0	0,3	0,0	0,0	1,1	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hipofaringe	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Faringe i boca no específic.	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Esòfag	0,5	0,6	0,4	0,8	0,0	1,3	1,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	2,7
Estómac	5,6	6,3	3,5	7,0	4,9	7,5	6,2	4,9	8,0	7,5	2,8	3,1	1,4
Budeïll prim	0,4	0,6	0,0	0,8	0,9	0,2	0,5	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Còlon	17,8	18,4	16,6	19,7	14,4	24,1	13,5	17,3	19,3	11,9	20,7	14,5	12,4
Recte	7,9	8,1	7,3	8,3	11,0	11,3	8,7	6,4	7,5	1,5	7,5	8,2	12,0
Anus	0,4	0,4	0,3	0,4	1,2	0,2	0,2	0,4	0,0	1,1	0,0	0,5	0,0
Fetge	2,7	3,1	1,8	3,0	1,1	6,0	4,4	2,5	0,0	3,5	1,7	1,4	0,5
Bufeta i vies biliars	2,7	2,6	2,8	2,3	3,8	3,2	1,4	3,4	4,0	2,2	3,5	2,3	2,6
Pàncrees	4,6	4,5	5,0	4,1	0,8	4,7	3,5	5,6	9,0	7,9	4,9	4,7	2,0
Cavitats nasals i sins	0,3	0,3	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Laringe	0,3	0,2	0,2	0,5	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0
Tràquea, bronquis i pulmó	4,1	4,3	3,5	4,7	0,9	5,1	5,8	3,7	1,0	3,4	3,9	4,0	0,0
Altres òrgans toràcics	0,4	0,3	0,5	0,1	0,0	1,3	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0
Os i cartílags	1,5	1,5	1,1	1,7	0,9	0,0	2,6	1,5	0,0	5,8	0,6	0,0	0,0
Melanoma de pell	8,8	8,2	9,3	9,7	0,5	8,5	3,9	9,0	6,6	10,3	6,9	13,4	1,1
Pell no melanoma	63,4	58,7	54,2	66,0	39,1	53,6	30,3	64,7	43,2	65,3	53,8	54,2	37,1
Mesotelioma	0,2	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,4	0,0
Sarcoma de Kaposi	0,1	0,1	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0
Teixits tous	2,3	2,4	1,5	2,7	2,2	3,3	0,7	2,6	0,0	0,0	1,3	2,7	0,0
Mama	64,5	63,4	66,0	69,6	42,3	69,1	58,2	58,2	63,8	64,7	68,5	68,1	45,8
Vulva	1,1	1,0	1,2	1,2	0,9	1,1	1,0	0,5	4,0	0,7	0,9	1,2	3,5
Vagina	0,4	0,5	0,0	0,5	0,0	1,2	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Coll uterí	7,6	8,1	5,1	8,9	0,9	7,4	8,3	8,2	2,3	0,7	4,7	7,3	4,7
Cos uterí	12,8	12,6	12,9	14,0	14,0	11,8	8,1	11,5	29,0	9,9	13,7	14,2	8,1
Úter SAI	0,7	0,6	1,0	0,3	0,0	0,4	3,3	0,1	0,0	0,7	1,3	0,8	0,0
Ovari	8,2	8,0	8,4	7,9	17,1	8,8	5,7	7,6	8,0	9,1	7,4	8,1	13,8
Altres òrgans genitals femenins	0,3	0,3	0,4	0,1	0,0	0,5	0,7	0,5	0,0	0,0	0,3	0,7	0,0
Placenta	0,2	0,1	0,6	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0
Ronyó	2,8	3,0	2,3	2,7	3,5	2,6	3,0	3,5	2,3	3,2	2,3	0,9	7,5
Pelvis renal	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2	0,5	0,0
Urèter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bufeta urinària	5,4	6,2	3,6	5,7	4,4	5,3	6,3	7,5	1,6	4,0	4,4	2,8	2,4
Altres òrgans urinaris	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,5	0,0	0,4	0,0	0,0
Ull	0,6	0,6	0,6	0,7	0,5	0,1	1,0	0,5	0,0	0,0	0,6	1,0	0,0
Encèfal i sistema nerviós	6,3	6,2	6,7	5,4	7,1	12,1	8,1	5,1	4,0	3,9	7,3	7,4	5,3
Tiroides	4,4	4,6	3,9	5,6	0,5	5,2	4,9	3,9	0,0	1,9	4,4	4,8	0,0
Glàndula adrenal	0,4	0,6	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Altres glàndules endocrines	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Linfoma hodgkinià	2,3	2,2	1,7	1,9	0,0	5,5	2,9	2,0	0,0	0,0	0,0	4,6	0,0
Linfoma no hodgkinià	8,5	7,3	8,6	8,5	8,9	5,8	6,6	6,6	0,8	10,6	10,5	5,7	7,7
Mieloma múltiple	2,0	2,3	1,3	2,0	4,3	5,0	0,4	2,6	0,3	2,0	0,4	2,3	0,0
Leucèmia limfoide	2,9	2,6	4,0	1,9	4,8	5,1	1,2	3,2	0,0	11,5	0,9	3,1	15,9
Leucèmia mioide	1,9	1,8	2,3	1,8	1,7	0,3	1,1	1,9	4,6	1,4	2,5	2,3	2,1
Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leucèmia no especificada	0,4	0,5	0,3	0,5	0,0	1,1	0,1	0,6	0,0	0,6	0,3	0,2	0,5
Primari desconegut	5,3	5,8	4,4	6,0	0,9	6,5	4,7	6,3	3,9	3,6	2,5	7,2	2,2
Totes	266,9	263,7	244,9	283,0	195,5	290,1	212,5	260,5	224,9	251,6	245,3	254,8	191,8
Totes excepte pell no melanoma	202,8	204,5	190,6	216,8	155,3	233,9	182,1	195,6	181,8	186,3	191,3	200,4	154,6

Taula L1. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de defuncions/any per regió sanitària i comarca. Homes

ICD-10	T.PRO	R2	R3	TR	CB	AC	BP	BC	PR	RE	BE	MO	TA
Llavi	1,3	1,0	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0
Llengua	8,0	6,5	1,5	2,5	0,0	0,5	1,0	2,0	0,5	0,3	1,0	0,3	0,0
Cavitat oral	5,8	5,0	0,8	2,5	0,0	0,5	0,3	1,8	0,0	0,5	0,3	0,0	0,0
Glàndules salivals	1,3	0,8	0,5	0,3	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Amígdala	4,3	3,8	0,5	1,0	0,0	0,3	0,5	2,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0
Altres orofaringe	4,0	3,8	0,3	1,5	0,0	0,8	0,3	1,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Nasofaringe	2,3	1,5	0,8	1,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
Hipofaringe	9,8	6,3	3,5	2,8	0,0	0,0	1,5	1,8	0,3	0,3	1,8	1,5	0,0
Faringe i boca no específic.	1,3	1,0	0,3	0,8	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Esòfag	20,5	14,8	5,8	5,0	1,3	2,5	1,8	3,8	0,5	0,5	2,8	2,3	0,3
Estómac	49,3	37,5	11,8	13,0	4,3	2,5	5,8	11,5	0,5	1,8	5,8	3,0	1,3
Budell prim	2,0	2,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Còlon	75,0	54,3	20,8	19,8	3,0	5,0	4,3	21,8	0,5	2,8	9,5	6,3	2,3
Recte	37,3	24,8	12,5	8,5	1,3	1,8	3,3	9,8	0,3	2,0	4,8	4,3	1,5
Anus	0,5	0,5	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fetge	33,0	21,3	11,8	10,3	1,3	2,5	2,5	4,3	0,5	1,3	4,3	5,0	1,3
Bufeta i vies biliars	8,3	5,8	2,5	1,8	0,0	1,3	0,3	2,5	0,0	0,8	0,8	1,0	0,0
Pàncrees	28,5	18,3	10,3	6,8	0,8	1,8	1,5	6,5	1,0	2,3	4,5	2,8	0,8
Cavitats nasals i sins	1,5	1,3	0,3	0,5	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Laringe	21,8	15,3	6,5	6,3	0,8	1,0	1,5	4,5	1,3	1,3	3,0	2,0	0,3
Tràquea, bronquis i pulmó	213,5	154,5	59,0	53,3	5,8	12,8	22,5	57,3	3,0	7,5	28,3	20,3	3,0
Altres òrgans toràcics	2,5	1,8	0,8	1,0	0,0	0,0	0,3	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,3
Os i cartílags	1,3	1,3	0,0	0,5	0,0	0,0	0,5	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Melanoma de pell	8,0	5,3	2,8	1,5	0,3	0,3	0,8	2,3	0,3	0,5	0,8	1,5	0,0
Pell no melanoma	6,3	4,3	2,0	1,5	0,8	0,0	0,3	1,5	0,3	0,0	1,5	0,5	0,0
Mesotelioma	2,3	2,0	0,3	1,0	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Sarcoma de Kaposi	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Teixits tous	2,5	2,3	0,3	0,5	0,3	0,3	0,0	1,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Mama	1,5	1,0	0,5	0,5	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
Penís	2,5	1,0	1,3	0,5	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,8	0,3	0,3
Pròstata	86,5	56,8	29,8	18,0	4,5	8,3	5,8	18,0	2,3	3,3	12,5	10,3	3,8
Testicle	0,8	0,5	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Altres genitals masculins	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ronyó	12,0	8,8	3,3	4,0	0,3	1,3	1,0	2,0	0,3	0,8	1,3	1,3	0,0
Pelvis renal	1,5	1,0	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,8	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Urèter	0,8	0,5	0,3	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Bufeta urinària	58,5	40,5	18,0	20,0	2,0	1,8	5,0	11,0	0,8	4,0	6,3	6,5	1,3
Altres òrgans urinaris	2,0	1,8	0,3	0,3	0,0	0,3	0,8	0,5	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Ull	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Encèfal i sistema nerviós	20,0	15,8	4,3	6,3	0,3	1,8	2,5	4,5	0,5	0,5	1,5	2,3	0,0
Tiroides	1,3	1,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Glàndula adrenal	0,5	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Altres glàndules endocrines	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Linfoma hodgkinià	2,8	1,5	1,3	1,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,3	1,0	0,0
Linfoma no hodgkinià	19,0	14,8	4,3	7,0	0,3	1,0	1,3	4,5	0,8	1,0	2,0	0,8	0,5
Mieloma múltiple	10,3	6,0	4,3	3,3	0,8	0,3	0,0	1,8	0,0	1,0	1,3	1,8	0,3
Leucèmia limfoide	8,8	6,8	2,0	2,5	0,5	0,5	1,5	1,3	0,5	0,0	0,8	1,0	0,3
Leucèmia mieloide	13,3	8,0	5,3	3,0	0,3	0,5	0,5	3,5	0,3	0,8	2,8	1,5	0,3
Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leucèmia no especificada	6,5	4,3	2,3	1,8	0,3	0,5	0,5	1,0	0,3	0,3	1,0	0,8	0,3
Primari desconegut	45,8	35,8	10,0	11,5	1,8	3,5	5,3	12,8	1,0	2,3	4,0	2,5	1,3
Totes	847,5	604,2	243,0	223,9	31,3	55,5	75,2	202,8	15,5	36,8	105,7	81,8	18,8
Totes excepte pell no melanoma	840,5	599,2	241,0	222,2	30,5	55,2	74,7	201,3	15,3	36,8	104,2	81,3	18,8

T.PRO: Total Provincial; **R2:** Regió Sanitària Camp de Tarragona; **R3:** Regió Sanitària Terres de l'Ebre; **TR:** Tarragonès; **CB:** Conca de Barberà; **AC:** Alt Camp; **BP:** Baix Penedès; **BC:** Baix Camp; **PR:** Priorat; **RE:** Ribera d'Ebre; **BE:** Baix Ebre; **MO:** Montsià; **TA:** Terra Alta.

Taula L2. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de defuncions/any per regió sanitària i comarca. Dones

ICD-10	T.PRO	R2	R3	TR	CB	AC	BP	BC	PR	RE	BE	MO	TA
Llavi	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Llengua	1,5	1,3	0,3	0,5	0,0	0,3	0,0	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Cavitat oral	1,0	0,8	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Glàndules salivals	1,5	1,3	0,3	1,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Amígdala	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Altres orofaringe	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nasofaringe	0,5	0,5	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hipofaringe	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Faringe i boca no específic.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Esòfag	3,0	2,5	0,5	1,8	0,0	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3
Estómac	28,0	21,5	6,3	9,3	1,5	3,8	0,8	5,3	1,0	1,0	3,3	1,8	0,3
Budell prim	1,3	1,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Còlon	63,3	48,3	15,0	17,8	2,8	5,3	7,0	13,5	2,0	2,3	6,3	4,8	1,8
Recte	23,8	17,3	6,5	6,5	1,3	2,0	1,8	5,3	0,5	0,5	3,0	2,3	0,8
Anus	2,0	1,3	0,8	0,0	0,3	0,3	0,3	0,5	0,0	0,3	0,0	0,5	0,0
Fetge	14,3	10,5	3,8	4,5	0,5	1,8	1,5	2,3	0,0	1,8	1,0	0,8	0,3
Bufeta i vies biliars	18,8	11,5	7,3	4,5	0,5	1,0	1,3	4,0	0,3	0,5	3,8	2,3	0,8
Pàncrees	31,8	22,5	9,3	7,5	0,8	2,3	3,0	8,8	0,3	2,0	3,5	3,3	0,5
Cavitats nasals i sins	0,8	0,5	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Laringe	0,8	0,3	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Tràquea, bronquis i pulmó	20,3	15,8	4,5	6,0	0,3	2,0	2,8	4,3	0,5	0,3	2,5	1,8	0,0
Altres òrgans toràcics	0,5	0,5	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Os i cartílags	2,0	1,3	0,8	0,8	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,3	0,5	0,0
Melanoma de pell	5,3	3,5	1,8	1,3	0,5	0,8	0,0	0,8	0,3	0,0	0,5	1,0	0,3
Pell no melanoma	3,5	3,0	0,5	1,5	0,3	0,5	0,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0
Mesotelioma	2,0	0,8	1,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,5	0,8	0,0
Sarcoma de Kaposi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Teixits tous	3,3	3,0	0,3	0,8	0,5	0,8	0,3	0,5	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0
Mama	92,8	60,8	32,0	22,5	3,5	6,8	6,8	18,3	3,0	5,0	14,5	9,3	3,3
Vulva	4,8	3,0	1,8	1,0	0,0	0,8	0,0	1,0	0,3	0,0	0,3	1,0	0,5
Vagina	0,8	0,5	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Coll uterí	10,0	6,5	3,5	1,8	0,5	0,5	0,3	3,5	0,0	0,0	1,5	1,3	0,8
Cos uterí	21,3	12,8	8,5	4,3	0,8	1,5	1,8	4,5	0,0	2,0	3,8	2,0	0,8
Úter SAI	1,8	1,0	0,8	0,0	0,0	0,5	0,3	0,3	0,0	0,0	0,5	0,3	0,0
Ovari	25,0	16,8	8,3	5,8	1,8	2,8	2,0	4,3	0,3	0,8	3,0	2,5	2,0
Altres òrgans genitals femenins	2,0	1,3	0,8	0,3	0,0	0,3	0,5	0,3	0,0	0,0	0,3	0,5	0,0
Placenta	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ronyó	6,5	4,8	1,8	2,3	0,5	0,0	0,5	1,5	0,0	0,8	0,3	0,5	0,3
Pelvis renal	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Urèter	0,5	0,5	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bufeta urinària	13,5	10,0	3,5	3,3	0,5	0,8	1,3	4,0	0,3	0,8	2,0	0,5	0,3
Altres òrgans urinaris	1,0	0,8	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0
Ull	2,0	1,8	0,3	0,3	0,5	0,0	0,3	0,8	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Encèfal i sistema nerviós	19,8	15,5	4,3	6,8	0,8	0,8	2,3	4,8	0,3	0,3	2,0	1,3	0,8
Tiroides	2,5	2,0	0,5	0,5	0,0	0,5	0,0	1,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0
Glàndula adrenal	0,5	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Altres glàndules endocrines	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Linfoma hodgkinià	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Linfoma no hodgkinià	17,5	11,5	6,0	3,3	0,5	1,8	2,5	3,3	0,3	1,3	3,5	0,8	0,5
Mieloma múltiple	13,3	9,0	4,3	2,8	0,0	0,8	0,8	3,8	1,0	0,8	1,8	1,5	0,3
Leucèmia limfoide	4,5	3,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,0	1,5	0,0	0,5	0,0	0,3	0,0
Leucèmia mieloide	9,5	6,5	3,0	2,8	1,0	0,5	0,3	1,8	0,3	0,8	1,3	0,8	0,3
Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leucèmia no especificada	3,8	2,8	1,0	0,3	0,0	0,3	0,3	2,0	0,0	0,3	0,3	0,3	0,3
Primari desconegut	37,0	27,8	9,3	10,3	0,5	2,5	2,5	11,0	1,0	1,8	1,3	6,0	0,3
Totes	523,7	372,0	151,4	134,5	20,7	43,3	43,0	118,8	11,8	23,8	63,2	49,4	15,0
Totes excepte pell no melanoma	518,7	368,0	150,4	132,7	20,2	42,3	42,8	118,3	11,8	23,8	62,9	48,7	15,0

Taula M1. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Taxa ajustada per regió sanitària i comarca. Homes

ICD-10	T.PRO	R2	R3	TR	CB	AC	BP	BC	PR	RE	BE	MO	TA
Llavi	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0	0,8	0,0	0,2	0,7	0,0	0,0	0,3	0,0
Llengua	1,7	2,0	0,9	2,1	0,0	1,6	2,2	1,9	9,5	0,4	1,9	0,2	0,0
Cavitat oral	1,3	1,6	0,6	2,1	0,0	2,1	0,6	1,7	0,0	2,3	0,6	0,0	0,0
Glàndules salivals	0,2	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,5	0,1	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Amígdala	1,0	1,2	0,5	0,9	0,0	1,1	0,8	2,0	0,0	0,0	0,6	0,7	0,0
Altres orofaringe	0,9	1,2	0,2	1,3	0,0	3,1	0,5	1,2	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0
Nasofaringe	0,5	0,4	0,5	0,8	0,0	0,0	0,5	0,1	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0
Hipofaringe	2,1	2,1	2,3	2,5	0,0	0,0	3,4	2,0	1,0	0,4	2,6	3,2	0,0
Faringe i boca no específic.	0,3	0,3	0,3	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0
Esòfag	4,2	4,3	4,1	3,6	8,4	9,7	3,5	3,6	4,9	3,5	4,9	4,4	0,6
Estómac	8,9	9,9	7,3	9,4	19,2	7,6	12,0	8,9	2,9	9,1	7,9	5,5	8,6
Budell prim	0,4	0,6	0,0	0,3	0,0	1,3	1,5	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Còlon	12,5	13,9	10,0	13,0	15,7	13,7	8,3	17,4	2,9	5,5	11,2	9,5	13,5
Recte	6,6	6,7	6,2	6,6	4,7	6,4	7,0	7,7	1,0	7,7	5,0	6,8	7,8
Anus	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fetge	5,8	5,8	5,8	7,4	6,0	7,1	5,2	3,5	4,4	4,2	4,5	7,7	6,8
Bufeta i vies biliars	1,3	1,3	1,3	1,1	0,0	2,0	0,3	2,0	0,0	3,1	0,9	1,5	0,0
Pàncrees	5,1	4,9	5,8	5,2	2,1	4,4	3,0	5,0	13,4	8,7	6,3	4,4	5,2
Cavitats nasals i sins	0,3	0,4	0,1	0,5	2,7	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Laringe	4,0	4,2	3,8	4,3	3,1	2,2	3,3	4,3	10,0	5,9	3,9	3,8	0,7
Tràquea, bronquis i pulmó	39,6	42,5	33,8	39,1	36,1	39,7	52,0	47,1	26,6	33,5	40,1	31,5	16,8
Altres òrgans toràcics	0,5	0,5	0,6	0,7	0,0	0,0	0,8	0,5	0,0	3,6	0,0	0,0	0,7
Os i cartílags	0,4	0,5	0,0	0,7	0,0	0,0	1,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Melanoma de pell	1,4	1,4	1,5	0,7	2,3	0,4	2,0	2,1	1,0	1,1	1,3	2,3	0,0
Pell no melanoma	1,0	1,2	0,6	0,8	1,9	0,0	5,4	1,2	4,0	0,0	1,1	0,6	0,0
Mesotelioma	0,5	0,6	0,3	0,8	0,0	1,6	0,0	0,3	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0
Sarcoma de Kaposi	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
Teixits tous	0,7	0,9	0,2	0,5	2,2	1,2	0,0	1,5	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0
Mama	0,3	0,3	0,2	0,3	0,6	0,0	0,0	0,3	0,0	0,8	0,0	0,3	0,0
Penis	0,5	0,3	0,9	0,4	0,0	0,0	0,4	0,3	0,0	0,0	1,4	0,2	3,7
Pròstata	11,4	12,1	10,3	10,5	11,4	19,7	9,2	11,5	11,2	6,6	11,3	10,3	11,6
Testicle	0,4	0,4	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0
Altres genitals masculins	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ronyó	1,9	2,0	1,9	2,4	1,3	3,0	1,9	1,4	0,7	3,1	1,4	2,7	0,0
Pelvis renal	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,8	0,0	0,7	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
Urèter	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Bufeta urinària	8,5	8,9	7,7	11,7	7,3	3,4	8,9	8,1	2,7	12,3	6,4	8,6	4,1
Altres òrgans urinaris	0,3	0,4	0,1	0,1	0,0	1,1	1,7	0,5	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Ull	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Encèfal i sistema nerviós	4,5	5,1	3,0	5,7	2,5	6,4	5,5	4,5	8,1	1,2	2,5	5,0	0,0
Tiroides	0,3	0,4	0,0	0,0	0,0	0,8	1,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Glàndula adrenal	0,3	0,4	0,0	0,0	8,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Altres glàndules endocrines	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Limfoma hodgkinià	0,6	0,5	0,9	0,9	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2	2,3	0,0
Limfoma no hodgkinià	3,7	4,1	2,7	4,8	2,1	3,1	4,3	3,9	4,5	3,7	3,1	1,3	5,5
Mieloma múltiple	1,5	1,4	1,9	2,1	3,4	0,4	0,0	1,2	0,0	3,2	1,2	2,4	1,1
Leucèmia limfoide	1,9	2,2	1,5	2,4	0,9	0,8	4,6	1,2	2,4	0,0	1,0	2,6	1,7
Leucèmia mieloide	2,6	2,2	3,8	2,5	0,5	1,8	1,1	2,6	1,7	6,5	4,1	2,9	1,7
Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leucèmia no especificada	0,9	0,9	0,9	1,1	0,5	0,9	1,3	0,5	0,5	0,8	0,8	1,3	0,5
Primari desconegut	8,1	9,4	5,3	8,5	5,5	9,8	10,5	9,9	4,0	12,4	4,0	4,3	4,6
Totes	149,9	160,9	128,9	159,4	148,4	160,7	166,8	164,4	118,1	142,2	133,7	128,2	95,2
Totes excepte pell no melanoma	148,8	159,5	128,3	158,5	146,5	160,3	160,8	163,2	114,1	142,2	132,6	127,7	95,2

T.PRO: Total Provincial; **R2:** Regió Sanitària Camp de Tarragona; **R3:** Regió Sanitària Terres de l'Ebre; **TR:** Tarragonès; **CB:** Conca de Barberà; **AC:** Alt Camp; **BP:** Baix Penedès; **BC:** Baix Camp; **PR:** Priorat; **RE:** Ribera d'Ebre; **BE:** Baix Ebre; **MO:** Montsià; **TA:** Terra Alta.

Taula M2. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Taxa ajustada per regió sanitària i comarca. Dones

ICD-10	T.PRO	R2	R3	TR	CB	AC	BP	BC	PR	RE	BE	MO	TA
Llavi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Llengua	0,2	0,2	0,1	0,3	0,0	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Cavitat oral	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,7	0,2	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Glàndules salivals	0,2	0,2	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Amígdala	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0
Altres orofaringe	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nasofaringe	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hipofaringe	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Faringe i boca no específic.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Esòfag	0,5	0,5	0,4	0,9	0,0	1,3	0,4	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	2,7
Estómac	3,8	4,4	2,5	4,8	6,5	6,4	1,9	3,5	6,0	3,4	3,1	1,5	1,1
Budell prim	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	1,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Còlon	7,8	8,7	6,3	9,4	8,7	10,3	9,0	7,1	7,8	8,1	5,9	6,1	6,9
Recte	3,3	3,5	2,9	3,3	2,6	5,7	3,6	3,2	2,3	0,6	2,8	3,5	4,7
Anus	0,2	0,2	0,2	0,0	2,2	0,2	0,2	0,1	0,0	0,7	0,0	0,4	0,0
Fetge	1,6	1,8	1,4	2,1	1,1	3,4	2,0	1,2	0,0	3,6	1,5	0,4	0,5
Bufeta i vies biliars	2,3	2,2	2,5	1,8	2,6	1,7	1,9	2,8	4,0	0,6	3,3	2,2	2,6
Pàncrees	4,3	4,4	4,3	4,3	2,6	5,7	5,0	4,4	0,8	9,7	3,6	3,5	2,0
Cavitats nasals i sins	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Laringe	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Tràquea, bronquis i pulmó	3,1	3,4	2,2	3,7	0,5	5,3	5,0	2,6	1,0	0,4	3,6	1,7	0,0
Altres òrgans toràcics	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Os i cartílags	0,8	0,7	1,4	0,9	0,0	0,0	0,9	0,5	0,0	0,0	1,1	2,4	0,0
Melanoma de pell	1,0	1,0	0,7	1,1	3,0	1,6	0,0	0,8	0,8	0,0	0,2	1,6	0,6
Pell no melanoma	0,5	0,6	0,3	1,1	0,9	0,4	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0
Mesotelioma	0,4	0,2	0,8	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,9	1,1	0,0
Sarcoma de Kaposi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Teixits tous	0,5	0,7	0,1	0,4	1,0	3,3	0,5	0,3	0,5	0,0	0,2	0,0	0,0
Mama	16,0	14,7	19,7	14,8	13,2	15,4	12,7	14,4	21,4	19,6	20,1	18,9	21,8
Vulva	0,6	0,5	1,0	0,4	0,0	1,4	0,0	0,3	1,5	0,0	0,6	1,3	3,5
Vagina	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Coll uterí	2,0	1,8	2,4	1,5	1,3	2,4	0,1	2,9	0,0	0,0	2,5	2,8	4,4
Cos uterí	2,9	2,3	4,4	2,0	2,1	1,8	2,8	2,7	0,0	4,7	5,2	3,6	2,3
Úter SAI	0,2	0,1	0,4	0,0	0,0	0,4	0,2	0,1	0,0	0,0	0,7	0,1	0,0
Ovari	3,9	4,0	3,8	3,6	6,9	5,6	4,6	3,1	4,0	3,6	2,8	4,0	8,7
Altres òrgans genitals emenins	0,2	0,2	0,4	0,1	0,0	0,5	0,7	0,1	0,0	0,0	0,3	0,8	0,0
Placenta	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ronyó	1,0	1,0	0,9	1,5	2,7	0,0	0,7	0,8	0,0	2,6	0,1	0,5	5,9
Pelvis renal	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Urèter	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bufeta urinària	1,3	1,5	1,1	1,4	0,4	1,3	2,1	1,5	0,8	2,5	1,3	0,3	1,6
Altres òrgans urinaris	0,1	0,2	0,1	0,0	0,5	0,0	0,0	0,3	1,5	0,0	0,2	0,0	0,0
Ull	0,2	0,3	0,1	0,2	0,5	0,0	0,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Encèfal i sistema nerviós	3,5	3,8	2,7	4,2	4,5	2,6	4,6	3,5	2,3	0,4	3,5	2,1	5,1
Tiroides	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0	0,6	0,0	0,5	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0
Glàndula adrenal	0,1	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Altres glàndules endocrines	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Límfoma hodgkinià	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Límfoma no hodgkinià	2,4	2,3	2,6	1,4	2,5	4,0	5,2	1,7	0,8	4,6	3,3	1,3	0,9
Mieloma múltiple	1,7	1,7	1,6	1,2	0,0	1,7	0,6	2,9	4,2	1,1	1,2	2,6	0,6
Leucèmia limfoide	0,7	0,9	0,4	0,2	3,0	1,6	0,0	1,3	0,0	2,8	0,0	0,1	0,0
Leucèmia mieloide	1,5	1,5	1,6	1,9	1,6	1,3	0,3	1,2	4,6	1,3	1,9	1,5	1,1
Altres leucèmies	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leucèmia no especificada	0,4	0,4	0,2	0,2	0,0	1,2	0,1	0,7	0,0	0,3	0,2	0,2	0,5
Primari desconegut	4,0	4,6	2,7	4,8	0,4	4,2	3,8	5,2	3,9	3,6	1,3	4,7	0,6
Totes	75,1	76,8	73,4	75,2	71,2	93,8	73,7	74,0	68,5	74,6	73,7	71,2	78,3
Totes excepte pell no melanoma	74,5	76,1	73,0	74,0	70,0	93,1	73,4	73,8	68,5	74,6	73,5	70,3	78,3

PUBLICACIONES DEL REGISTRE DE CàNCER DE TARRAGONA

- Borràs J., Creus J., Calbet J., Anglada Ll., Bosch F.X., Viladiu P., Campillo M., Martín M., Galceran J. (1986). El Registro Poblacional de Tarragona. 1980-1982. *Oncología*, 9, 27-36.
- Borràs J., Galceran J., Anglada Ll., Arias A., Creus J., (1987). Detección de casos exclusivamente a través del certificado de defunción en el Registro de Càncer de Tarragona. *Gaceta Sanitària*. 3, 106-112.
- Borràs J., Galceran J., Creus J., Bosch F.X., Viladiu P., Campillo M. (1987). Cancer Incidence in Tarragona, Catalonia, Spain. 1980-1983. A: Muir C., Waterhouse J., Mack T., Powell J., Whelan S. (Eds). *Cancer Incidence in Five Continents*. Volume V. IARC Scientific Publications N° 88.
- Borràs J., Galceran J., Anglada Ll., Moreno V., Creus J., Bosch F.X., Viladiu P., Calbet J., Lafuerza A., Campillo M., Arias A., Martín M., (1988). El Càncer en Tarragona 1980-1985. Estudi epidemiològic descriptiu. *Registre de Càncer de Tarragona*. Asociación Española contra el Càncer. Monografía 2.
- Borràs J., Galceran J., Anglada Ll., Garau I. (1988). Registres de Càncer de Població. (1988). A: Grup d'Estudi del Càncer Colorectal. El càncer colo-rectal a Mallorca. *Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears*. Monografies Mèdiques, 32.
- Viladiu P., Borràs J., Galceran J., Izquierdo A., Vallmajor M. (1989). Registres de càncer: una eina per a l'assistència, la docència i la recerca en Oncologia. *Salut de Catalunya*. 3, 152-157.
- Anglada Ll., Galceran J., Moreno V., Lafuerza A., Creus J., Picó C., Borràs J. (1989). Epidemiologia Descriptiva del Càncer de Laringe a la Província de Tarragona, 1980 a 1985. *Annals de Medicina*, LXXV, 121.
- Borràs J., Galceran J., Creus J., Bosch F.X., Viladiu P., Campillo M. (1990). "Spain, Catalonia, Tarragona". A: Whelan S.L., Parkin D.M., Masuyer E. (Eds.). "Patterns in Cancer in Five Continents". IARC Scientific Publication N° 102". International Agency for Research on Cancer. Lyo.
- Galceran, J. and Borràs J. (1990). Radiación Solar y Càncer. *JANO* 4, 37-46.
- Borràs J., Mariné E., Creus J.Ll., Anglada Ll., Lafuerza A., Mur E., Picó C., Navarro M., Galceran J., Moreno V. (1992). Registre Hospitalari de Tumors de l'Hospital Sant Joan de Reus. A: Els Registres Hospitalaris de Tumors. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.
- Borràs J., Galceran J., Moreno V., Anglada Ll., Bosch F.X., Viladiu P. (1992). Cancer Incidence in Tarragona, Catalonia, Spain. 1984-1987. A: *Cancer Incidence in Five Continents*. Volume VI. IARC Scientific Publications N° 120.
- González J., Gorgojo L., Martín J., Villar F., Echevarría M., Viladiu P., Izquierdo A., Martínez C., Michelena M^{aj}., Benito E., Garau I., Barricarte A., Izarzugaza I., Galceran J., Borràs J., Martínez N., Vergara A. (1993). Càncer en España. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Parkin D.M., Storm H.H., Whelan S., Galceran J., Chen V. (1994). "Comparability and Quality Control for Cancer Registries". Technical Report N° 19. IARC, Lyon (France).
- Parkin D.M., Storm H.H., Whelan S., Galceran J., Chen V. (1995). "Comparabilidad y control de calidad en registros de càncer". Informe técnico N° 19. IARC, Lyon (France).
- Martínez C., Galceran J., Garau I., Viladiu P. (1995). Health care system, cancer registration and follow-up of cancer patients in Spain. A: Berrino F., Sant M., Verdecchia A., Capocaccia R., Hakulinen T., Estève J. *Survival of cancer patients in Europe. The EURO CARE study*. IARC Scientific Publications, 132. IARC, Lyon (France).
- Sant M., Capocaccia R., Verdecchia A., Gatta G., Micheli A., Mariotto A., Hakulinen T., Berrino F., and the EURO CARE Working Group. (1995). Comparisons of colon-cancer survival among european countries: the EURO CARE study. *International Journal of Cancer* 63: 43-48.
- Borràs J., Ribes J., Galceran J., Bosch F.X., Viladiu P. (1996). Epidemiología descriptiva del càncer humano. *JANO* 1155: 493-496.
- Izquierdo A., Viladiu P., Borràs J., Galceran J., Borràs J.M., Dorca J. (1996). El riesgo del càncer de mama en Cataluña. *Medicina Clínica* 107: 410-413.
- Galceran J., Borràs J., Moreno V., Anglada Ll., Bosch F.X., Viladiu P. (1997). Cancer Incidence in Tarragona, Catalonia, Spain. 1988-1992. A: *Cancer Incidence in Five Continents*. Volume VII. IARC Scientific Publications N° 143. IARC, Lyon (France).
- Borràs J., Viladiu P., Galceran J., Izquierdo A., Beltran M., Mariné E., Moreno V. (1997). La inci-

- dència del càncer a Catalunya. A: Borràs JM., Borràs J., Viladiu P., Bosch FX. *Epidemiologia i prevenció del càncer a Catalunya, 1975-1992*. Institut Català d'Oncologia, Barcelona.
- Moreno V., Sánchez V., Galceran J., Borràs JM., Borràs J. (1998). Riesgo de enfermar y morir por cáncer en Cataluña., Bosch FX. *Medicina Clínica* 110: 86-93.
- Galceran J. (1998). Childhood Cancer Incidence in Tarragona, Spain. A: Parkin DM., Kramárová E., Draper GJ., Masuyer E., Michaelis J., Neglia J., Qureshi S., Stiller CA. *International Childhood Cancer Incidence. Vol. II. IARC, Scientific Publications N° 144. IARC, Lyon (France)*.
- Sant M., Capocaccia R., Verdecchia A., Estève J., Gatta G., Micheli A., Coleman MP., Berriona F. and the EUROCORE Working Group. (1998). Survival of women with breast cancer in Europe: Variation with age, year of diagnosis and country. *International Journal of Cancer* 77: 679-683
- Sanjosé S., Galceran J., Alvaro T., Bosch R., Borràs J., Gumà J., Martínez S., Bosch FX. (1998). Cambios en la incidencia de limfomas en la población de Tarragona 1984-1992. *Gaceta Sanitaria* 12: 283-285
- Institut Català d'Oncologia y Registre de Càncer de Tarragona (1998). *Impacte del Càncer a Catalunya. Butlletí Epidemiològic de Catalunya XIX: 92-94.*
- Alvaro T., Bosch R., Gumà J., Sanjosé S., Salvadó T., Galceran J., Martínez S. (1998). Síndromes proliferativos en las comarcas de Tarragona. *Patología* 31: 217-225.
- Berrino F., Gatta G., Chessa E., Valente F., Capocaccia R. and the Eurocare Working Group. (1998). Introduction: The EUROCORE II Study. Special Issue: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: The EUROCORE II Study. *European Journal of Cancer* 34: 2139-2153.
- Berrino F., Gatta G. and the EUROCORE Working Group. (1998). Variation in survival of patients with head and neck cancer in Europe by the site of origine of the tumours. Special Issue: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: The EUROCORE II Study. *European Journal of Cancer* 34: 2154-2161.
- Jiong L., Berrino F., Coebergh JWW. and the EUROCORE Working Group. (1998). Variation in survival for adults with nasopharyngeal cancer in Europe, 1978-1989. Special Issue: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: The EUROCORE II Study. *European Journal of Cancer* 34: 2162-2166.
- Faivre J., Forman D., Estève J., Gatta G. and the EUROCORE Working Group. (1998). Survival of patients with oesophageal and gastric cancers in Europe. Special Issue: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: The EUROCORE II Study. *European Journal of Cancer* 34: 2167-2175.
- Gatta G., Faivre J., Capocaccia R., Ponz de Leon M. and the EUROCORE Working Group. (1998). Survival of colorectal cancer patients in Europe during the period 1978-1989. Special Issue: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: The EUROCORE II Study. *European Journal of Cancer* 34: 2176-2183.
- Faivre J., Forman D., Estève J., Obradovic M., Sant M. and the EUROCORE Working Group. (1998). Survival of patients with primary liver cancer, pancreatic cancer and biliary tract cancer in Europe. Special Issue: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: The EUROCORE II Study. *European Journal of Cancer* 34: 2184-2190.
- Janssen-Heijnen MLG., Gatta G., Forman D., Capocaccia R., Coebergh JWW. and the EUROCORE Working Group. (1998). Variation in survival of patients with lung cancer in Europe, 1985-1989. Special Issue: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: The EUROCORE II Study. *European Journal of Cancer* 34: 2191-2196.
- Smith JAE., Whatley PM., Redburn JC and the EUROCORE Working Group. (1998). Improving survival of melanoma patients in Europe since 1978. Special Issue: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: The EUROCORE II Study. *European Journal of Cancer* 34: 2197-2203.
- Quinn MJ., Martínez-García C., Berriona F. and the EUROCORE Working Group. (1998). Variations in survival from breast cancer in Europe by age and country, 1978-1989. Special Issue: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: The EUROCORE II Study. *European Journal of Cancer* 34: 2204-2211.
- Storm HH. and the EUROCORE Working Group. (1998). Survival of adult patients with cancer of soft tissues or bone in Europe. Special Issue: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: The EUROCORE II Study. *European Journal of Cancer* 34: 2212-2217.
- Gatta G., Lasota MB., Verdecchia A. and the EUROCORE Working Group. (1998). Survival of European women with gynaecological tumours, during the period 1978-1989. Special Issue: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: The EUROCORE II Study. *European Journal of Cancer* 34: 2218-2225.
- Post PN., Damhuis RAM., van der Meyden APM. and the EUROCORE Working Group. (1998). Varia-

- tion in survival of patients with prostate cancer in Europe since 1978. Special Issue: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: The EURO CARE II Study. *European Journal of Cancer* 34: 2226-2231.
- Damhuis RAM., Kirkels WJ. and the EURO CARE Working Group. (1998). Improvement in survival of patients with cancer of the kidney in Europe. Special Issue: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: The EURO CARE II Study. *European Journal of Cancer* 34: 2232-2235.
- Aareleid T., Sant M., Hédelin G. and the EURO CARE Working Group. (1998). Improved survival for patients with testicular cancer in Europe in 1978. Special Issue: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: The EURO CARE II Study. *European Journal of Cancer* 34: 2236-2240.
- Sant M., van der Sanden G., Capocaccia R. and the EURO CARE Working Group. (1998). Survival rates for primary malignant brain tumours in Europe. Special Issue: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: The EURO CARE II Study. *European Journal of Cancer* 34: 2241-2247.
- Teppo L., Hakulinen T. and the EURO CARE Working Group. (1998). Variation in survival of adult patients with thyroid cancer in Europe. Special Issue: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: The EURO CARE II Study. *European Journal of Cancer* 34: 2248-2252.
- Carli PM., Coebergh JWW., Verdecchia A. and the EURO CARE Working Group. (1998). Variation in survival of adult patients with haematological malignancies in Europe since 1978. Special Issue: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: The EURO CARE II Study. *European Journal of Cancer* 34: 2253-2263.
- Vercelli M., Quaglia A., Casella C., Parodi S., Capocaccia R. Martinez-García C. and the EURO CARE Working Group. (1998). Relative survival in elderly cancer patients in Europe. Special Issue: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: The EURO CARE II Study. *European Journal of Cancer* 34: 2264-2270.
- Micheli A., Mariotto A., Giorgi Rossi A., Gatta G., Muti P. and the EURO CARE Working Group. (1998). The prognostic role of gender in survival of adult cancer patients. Special Issue: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: The EURO CARE II Study. *European Journal of Cancer* 34: 2271-2278.
- Sant M. and the EURO CARE Working Group (1999). Overview of EURO CARE-2 results on survival of cancer patients diagnosed in 1985-89. (1999). A: Berrino F., Capocaccia R., Estève J., Gatta G., Hakulinen T., Micheli A., Sant M., Verdecchia A. Survival of cancer patients in Europe. The EURO CARE-2 study. IARC Scientific Publications, 151. IARC, Lyon (France).
- Gatta G., Capocaccia R., Hakulinen T., Sant M., Verdecchia A., De Angelis G., Micheli A., Berrino F. and the EURO CARE Working Group. (1999). Variations in survival for invasive cervical cancer among European women, 1978-89. *Cancer Causes and Control* 10: 575-581.
- Borràs J., Galceran J., Ribes J., Izquierdo A. (1999). Registros de Tumores A: Cortés-Funes H., Díaz-Rubio E., García-Conde J., Germà JR., Guillem V., López JJ., Moreno JA., Pérez G. *Oncología Médica*. Nova Sidonia. Madrid y Barcelona.
- Galceran J., Borràs J., Moreno V., Piñol JLI., Borràs JM., Izquierdo A., Garau I., Viladiu P. (2000). Supervivència i prevalença del càncer. Llibre de ponències del 16 Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana. Barcelona.
- Vercelli M., Capocaccia R., Quaglia A., Casella C., Puppo A., Coebergh JW. and the EURO CARE Working Group (2000). Relative survival in elderly European cancer patients: evidence for health care inequalities. *The EURO CARE Working Group. Critical Reviews in Oncology Hematology* 35 (3): 161-79.
- González JR., Moreno V., Borràs JM., Borràs J., Galceran J., Grañena A., Bosch FX (2001). Incidencia y supervivencia de las leucemias según el tipo histológico en Tarragona, en el periodo 1980-1994. *Medicina Clínica (Barc)* 116: 174-178.
- Sant M., Capocaccia R., Coleman M.P., Berrino F., Gatta G., Micheli A., Verdecchia A., Faivre J., Hakulinen T., Coebergh J.W.W., Martínez C., Forman D., Zappa A and the EURO CARE Working Group. (2001). Cancer survival increases in Europe, but international differences remain wide. *European Journal of Cancer* 37: 1659-1667.
- Viladiu P., Izquierdo A., Marcos R., Vilardell L., Bosch FX., Moreno V., Borràs JM., Borràs J., Galceran J (2001). El càncer en Girona, 1994-1997. Unitat d'Epidemiologia i Registre de Càncer a Girona. Institut d'Assistència Sanitària. Girona.
- Borràs JM., Borràs J., Bosch FX., Fernández E., Galceran J., Gispert R., González JR., Izquierdo A., Marcos R., Moreno V., Peris M., Puig X, Sánchez V., Viladiu P. (2001). Càncer Catalunya 2001. Institut Català d'Oncologia, Departament de Sanitat i Seguretat Social. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).
- Borràs J., Galceran J., Rubió J., Lainez N. (2001). Epidemiología del càncer en el anciano. A: Cor-

- tés-Funes H., Díaz-Rubio E., García-Conde J., Germà JR., Guillem V., López JJ., Moreno JA., Pérez G. *Oncología Geriátrica*. Nova Sidonia. Madrid y Barcelona.
- Borràs J., Borràs JM., Galceran J., Sánchez V., Moreno V., González JR. (2001). Trends in smoking-related cancer incidence in Tarragona (Spain), 1980-1996. *Cancer, Causes and Control* 12: 903-908.
- Coebergh JW., Pastore G., Gatta G., Corazziari I., Kamps W. Y EUROCARE Working Group. (2001). Variation in survival of European children with acute lymphoblastic leukaemia, diagnosed in 1978-1992: the EUROCARE study. *European Journal of Cancer* 37:687-694.
- Gatta G., Luksch R., Coleman MP., Corazziari I. y EUROCARE Working Group. (2001). Survival from acute non-lymphocytic leukaemia (ANLL) and chronic myeloid leukaemia (CML) in European children since 1978: a population-based study. *European Journal of Cancer* 37:695-702.
- Pastore G., Magnani C., Verdecchia A., Pession A., Biscomi S., Coebergh JWW. Y the EUROCARE Working Group. (2001). Survival of childhood lymphomas in Europe, 1978-1992: a report from the EUROCARE Study. *European Journal of Cancer* 37:703-710.
- Magnani C., Aareleid T., Viscomi S., Pastore G., Berrino F. EUROCARE Working Group. (2001). Variation in survival of children with central nervous system (CNS) malignancies diagnosed in Europe between 1978 and 1992: the EUROCARE study. *European Journal of Cancer* 37: 711-721.
- Spix C., Aareleid T., Stiller C., Magnani C., Kaatsch P., Michaelis J. (2001). Survival of children with neuroblastoma: time trends and regional differences in Europe, 1978-1992. *European Journal of Cancer* 37: 722-729.
- Sant M., Capocaccia R., Badioni V. y EUROCARE Working Group. (2001). Survival for retinoblastoma in Europe. *European Journal of Cancer* 37: 730-735.
- Plesko I., Kramárová E., Stiller CA., Coebergh JW., Sataquilani M. y EUROCARE Working Group. (2001). Survival of children with Wilms' tumour in Europe. *European Journal of cancer* 37: 736-743.
- Möller TR., Garwicz S., Corazziari I., Magnani C. (2001). Survival of children with liver tumours in Europe 1978-1989. *European Journal of Cancer* 37: 744-749.
- Kramárova E., Mann JR., Magnani C., Corazziari I., Berrino F. Y EUROCARE Working Group. (2001). Survival of children with malignant germ cell, trophoblastic and other gonadal tumours in Europe. *European Journal of Cancer* 37: 750-759.
- Stiller CA., Craft AW., Corazziari I. y EUROCARE Working Group. (2001). Survival of children with bone sarcoma in Europe since 1978: results from the EUROCARE study. *European Journal of Cancer* 37: 760-766.
- Stiller CA., Stevens MCG., Magnani C., Corazziari I. y EUROCARE Working Group. (2001). Survival of children with soft-tissue sarcoma in Europe since 1978: results from the EUROCARE Study. *European Journal of Cancer* 37: 767-774.
- Storm HH., Plesko I. (2001). Survival of children with thyroid cancer in Europe 1978-1989. *European Journal of Cancer* 37: 775-779.
- Conti EMS., Cercato MC., Gatta G., Ramazzotti V., Roscioni S. Y EUROCARE Working Group. (2001). Childhood melanoma in Europe since 1978: a population-based survival study. *European Journal of Cancer* 37: 780-784.
- Levi F., La Vecchia C., Negri E., Lucchini F. (2001). Childhood cancer mortality in Europe, 1955-1995. *European Journal of Cancer* 37: 785-809.
- Terracini B., Coebergh JW., Garra G., Magnani C., Stiller C., Verdecchia A., Zappone A. (2001). Childhood cancer survival in Europe: an overview. *European Journal of Cancer* 37: 810-816.
- Verdecchia A., Micheli A., Colonna M., Moreno V., Izarzugaza MI., Paci E. and the EUROPREVAL Working Group. (2002). A comparative analysis of cancer prevalence in cancer registry areas of France, Italy and Spain. *Annals of Oncology* 13: 1128-1139.
- Capocaccia R., Colonna M., Corazziari I., De Angelis R., Francisci S., Micheli A., Mugno E. and the EUROPREVAL Working Group. (2002). Measuring cancer prevalence in Europe: the EUROPREVAL Project. *Annals of Oncology* 13: 831-9.
- Galceran J. (2003). Carcinoma de endometrio: incidencia y mortalidad. *Ginecología y Obstetricia Clínica* 4:8-10
- Viladiu P., Izquierdo A., Marcos R., Vilardell L., Moreno V., Bosch FX., Muñoz J., Galceran J., Borràs J. (2002). Cancer Incidence in Girona, Spain, 1994-1998. A: Parkin DM., Whelan SL., Ferlay J., Teppo L., Thomas DB. (eds). *Cancer Incidence in Five Continents, Volume VIII*. IARC Scientific Publications N° 155. Lyon, France.
- Borràs J., Galceran J., Piñol JLI., Rubió J., Moreno V., Muñoz J., Lafuerza A., Borràs JM., Viladiu P., Bosch FX. (2002). Cancer Incidence in Tarragona, Spain, 1993-1998. A: Parkin DM., Whelan SL., Ferlay J., Teppo L., Thomas DB. (eds). *Cancer Incidence in Five Continents, Volume VIII*. IARC Scientific Publications N° 155. Lyon, France.
- Micheli A., Mugno E., Krogh V., Quinn MJ., Coleman M., Hakulinen T., Gatta G., Berrino F., Capocaccia

- R. & the EUROPREVAL Working Group. (2002). Cancer prevalence in European registry areas. *Annals of Oncology* 13:840-865.
- Capocaccia R., Gatta G., Roazzi P., Carani E., Santaquilani M., De Angelis R., Ravilla A., and the EUROCARE Working Group (2003). The EUROCARE-3 database: methodology of data collection, standardisation, quality control and statistical analysis. *Annals of Oncology* 14 (Supplement 5): v14-v27.
- Micheli A., Baili P., Quinn M., Mugno E., Capocaccia R., Grosclaude P., and the EUROCARE Working Group (2003). Life expectancy and cancer survival in the EUROCARE-3 cancer registry areas. *Annals of Oncology* 14 (Supplement 5): v28-v40.
- Sant M., Aareleid T., Berrino F., Bielska Lasota M., Carli PM., Faivre J., Grosclaude P., Hédelin G., Matsuda T., Moller H., Möller T., Verdecchia A., Capocaccia R., Garra G., Micheli A., Santaquilani M., Roazzi P., Lisi D. and the EUROCARE Working Group (2003). EUROCARE-3: survival of cancer patients diagnosed 1990-94 – results and commentary. *Annals of Oncology* 14 (Supplement 5): v61-v118.
- Gatta G., Corazziari I., Magnani C., Peris-Bonet R., Roazzi P., Stiller C. and the EUROCARE Working Group (2003). Childhood cancer survival in Europe. *Annals of Oncology* 14 (Supplement 5): v118-v127.
- Coleman MP., Gatta G., Verdecchia A., Estève J., Sant M., Storm H., Alleman C., Ciccolallo L., Santaquinani M., Berrino F. and the EUROCARE Working Group (2003). EUROCARE-3 summary: cancer survival in Europe at the end of the 20th century. *Annals of Oncology* 14 (Supplement 5): v128-v149.
- Galceran J., Saladié F., Grup de Treball PRENEMACT, Macià F., Martínez J., Casamitjana M., Ferrer F. (2003). Protocol per a l'avaluació dels càncers d'interval dels programes de detecció precoç del càncer de mama. *Butlletí Informatiu del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama de l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària de Barcelona*, Núm. 14 (novembre 2003) i *Butlletí Informatiu del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama Tarragona-Terres de l'Ebre*. Tarragona, Núm. 5 (febrer 2004).
- Roazzi P., Capocaccia R., Santaquilani M., Carrani E. and the EUROCARE Working Group (2003). Electronic availability of EUROCARE-3 data: a tool for further analysis. *Annals of Oncology* 14 (Supplement 5): v150-v155.
- Montanaro F., Bray F., Gennaro V., Merler E., Tyczynski JE., Parkin DM. and ENCR working group (S'ha participat en aquest estudi com a membre del ENCR) (2003). Pleural mesothelioma incidence in Europe: evidence of some deceleration in the increasing trends. *Cancer Causes Control* 14:791-803
- Gonzalez JR., Fernández E., de Toledo JS., Galceran J., Peris M., Gispert R., Borràs J. (2004). Trends in Childhood Cancer Incidence and Mortality in Catalonia, Spain, 1975-1998. *European Journal of Cancer Prevention* 13: 47-51.
- Ribes J., Clèries R., Borràs J., Galceran J., Bosch FX (2004). Time trends in incidence and mortality for chronic liver disease and liver cancer in the interval 1980-1997 in Catalonia, Spain. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology* 16: 865-72.
- Steliarova-Foucher E., Stiller C., Kaatsch P., Berrino F., Coebergh JW., Lacour B., Parkin M. (2004). Geographical pattern and time trends of cancer incidence and survival among children and adolescents in Europe since the 1970s (the ACCIS project): an epidemiological study. *Lancet* 364: 2097-105.
- Gatta G., Capocaccia R., Stiller C., Kaatsch P., Berrino F., Terenziani M. and the EUROCARE Working Group Study. (2005). Childhood Cancer Survival Trends in Europe: A EUROCARE Working Group Study. *J Clin Oncol* 23(16):3742-51
- González JR., Moreno V., Fernández E., Izquierdo A., Borràs J., Gispert R. y el Grupo de Investigación sobre el Impacto del Cáncer en Cataluña. (2005). Probabilidad de desarrollar y morir por cáncer en Cataluña en el período 1998-2001. *Med Clin (Barc)* 124(11):411-4
- Izquierdo A., González JR., Moreno V., Galceran J., Marco-Gragera R., Clèries R., Borràs J. (2006). Incidencia del cáncer de mama en Cataluña: análisis de la tendencia. *Medicina clínica* 126: 286-289.
- Galceran J., Marcos-Gragera R., Izquierdo A., Borràs J. (2006). Carcinoma invasor y lesiones premalignas del cuello uterino en los registros poblacionales: utilidad y limitaciones. A: De Sanjosé S., García AM. eds. *Virus del papiloma humano y cáncer. Epidemiología y prevención*. 4ª Monografía de la Sociedad Española de Epidemiología.
- Gata G., Ciccolallo L., Kunkler I., Capocaccia R., Berrino F., Coleman MP., De Angelis R., Faivre J., Lutz JM., Martinez C., Moller T., Sankila R.; EUROCARE Working Group. (2006). Survival from rare cancer in adults: a population-based study. *Lancet Oncol* 7(2):132-40.
- Steliarova-Foucher E., Kaatsch P., Lacour B., Pompe-Kirn V., Eser S., Miranda A., Danzon A., Ratiu A., Parkin DM. (2006). Quality, comparability and methods of analysis of data on childhood cancer in Europe (1978-1997): Report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *Eur J Cancer* 42(13):1915-51

- Stiller CA., Marcos-Gragera R., Ardanaz E., Pannelli F., Almar Marqués E., Cañada Martínez A., Steliarova-Foucher E. (2006). Geographical patterns of childhood cancer incidence in Europe, 1988–1997. Report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *Eur J Cancer* 42(13):1952-60
- Kaatsch P., Steliarova-Foucher E., Crocetti E., Magnani C., Spix C., Zambon P. (2006). Time trends of cancer incidence in European children (1978–1997): Report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *Eur J Cancer* 42(13):1961-71
- Sankila R., Martos Jiménez M.C., Miljus D., Pritchard-Jones K., Steliarova-Foucher E., Stiller C. (2006). Geographical comparison of cancer survival in European children (1988–1997): Report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *Eur J Cancer*;42(13):1972-80
- Magnani C., Pastore G., Coebergh JW., Viscomi S., Spix C., Steliarova-Foucher E. (2006). Trends in survival after childhood cancer in Europe, 1978–1997: Report from the Automated Childhood Cancer Information System project (AC-CIS). *Eur J Cancer* 42(13):1981-2005
- Stiller CA., Desandes E., Danon SE., Izarzugaza I., Ratiu A., Vassileva-Valerianova Z., Steliarova-Foucher E. (2006). Cancer incidence and survival in European adolescents (1978–1997). Report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *Eur J Cancer* 42(13):2006-18
- Coebergh JWW., Reedijk AMJ., de Vries E., Martos C., Jakab Z., Steliarova-Foucher E., Kamps WA. (2006). Leukaemia incidence and survival in children and adolescents in Europe during 1978–1997. Report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *Eur J Cancer* 42(13):2019-36
- Clavel J., Steliarova-Foucher E., Berger C., Danon S., Valerianova Z. (2006). Hodgkin's disease incidence and survival in European children and adolescents (1978–1997): Report from the Automated Cancer Information System project. *Eur J Cancer* 42(13):2037-49
- Izarzugaza MI., Steliarova-Foucher E., Martos MC., Zivkovic S. (2006). Non-Hodgkin's lymphoma incidence and survival in European children and adolescents (1978–1997): Report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *Eur J Cancer* 42(13):2050-63
- Peris-Bonet R., Martínez-García C., Lacour B., Petrovich S., Giner-Ripoll B., Navajas A., Steliarova-Foucher E. (2006). Childhood central nervous system tumours – incidence and survival in Europe (1978–1997): Report from Automated Childhood Cancer Information System project. *Eur J Cancer* 42(13):2064-80
- Spix C., Pastore G., Sankila R., Stiller CA., Steliarova-Foucher E. (2006). Neuroblastoma incidence and survival in European children (1978–1997): Report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *Eur J Cancer* 42(13):2081-91
- MacCarthy A., Draper GJ., Steliarova-Foucher E., Kingston JE. (2006). Retinoblastoma incidence and survival in European children (1978–1997). Report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *Eur J Cancer* 42(13):2092-2102
- Pastore G., Znaor A., Spreafico F., Graf N., Pritchard-Jones K., Steliarova-Foucher E. (2006). Malignant renal tumours incidence and survival in European children (1978–1997): Report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *Eur J Cancer* 42(13):2103-14
- Stiller C.A., Pritchard J., Steliarova-Foucher E. (2006). Liver cancer in European children: Incidence and survival, 1978–1997. Report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *Eur J Cancer* 42(13):2115-23
- Stiller C.A., Bielack S.S., Jundt G., Steliarova-Foucher E. (2006). Bone tumours in European children and adolescents, 1978–1997. Report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *Eur J Cancer* 42(13):2124-35.
- Pastore G., Peris-Bonet R., Carli M., Martínez-García C., Sánchez de Toledo J., Steliarova-Foucher E. (2006). Childhood soft tissue sarcomas incidence and survival in European children (1978–1997): Report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *Eur J Cancer* 42(13):2136-49
- Steliarova-Foucher E., Stiller CA., Pukkala E., Lacour B., Plesko I., Parkin DM. (2006). Thyroid cancer incidence and survival among European children and adolescents (1978–1997): Report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *Eur J Cancer* 42(13):2150-69
- de Vries E., Steliarova-Foucher E., Spatz A., Ardanaz E., Eggermont AMM., Coebergh JWW. (2006). Skin cancer incidence and survival in European children and adolescents (1978–1997). Report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *Eur J Cancer* 42(13):2170-82.
- Pritchard-Jones K., Kaatsch P., Steliarova-Foucher E., Stiller CA., Coebergh JWW. (2006). Cancer in children and adolescents in Europe: Developments over 20 years and future challenges. *Eur J Cancer* 42(13):2183-90
- Galceran J., Marcos-Gragera R., Izquierdo A., Borràs J. (2006). Carcinoma invasor y lesiones premalignas del cuello uterino en los registros pobla-

- cionales: utilidad y limitaciones. 4ª Monografía de la Sociedad Española de Epidemiología. Virus del Papiloma Humano y Cáncer: Epidemiología y Prevención.
- Galceran J., Marcos-Gragera R., Soler M., Romaguera A., Ameijide A., Izquierdo A., Borràs J., de Sanjosé S., Casabona J. (2007). Cancer incidence in AIDS patients in Catalonia, Spain. *European Journal of Cancer* 43:1085-91
- Borràs J., Galceran J., Piñol JLI., Cardó X., Ameijide A., Izquierdo A., Marcos R., Moreno V., Viladiu P., Bosch FX. (2007). Cancer Incidence in Tarragona, Catalonia, Spain. 1998-2001. A: *Cancer Incidence in Five Continents. Volume IX. IARC Scientific Publications N° 160. IARC, Lyon (France).*
- Pérez G., Porta M., Borrell C., Casamitjana M., Bonfill X., Bolibar I., Fernández E., INTERCAT Study Group. (2008). Interval from diagnosis to treatment onset for six major cancers in Catalonia, Spain. *Cancer Detection and Prevention* 32: 267-275
- Baré M, Sentís M, Galceran J, Ameijide A, Andreu X, Ganau S, Tortajada L, Planas J; Breast Cancer Screening Programme (BCSP) of Sabadell Cerdanyola Research Group on Interval Cancers. (2008). Interval breast cancers in a community screening programme: frequency, radiological classification and prognostic factors. *Eur J Cancer Prev*;17(5):414-21.
- Brunet J., Gutiérrez-Enríquez S., Torres A., Bérez V., Sanjosé S., Galceran J., Izquierdo A., Menéndez JA., Gumà J., Borràs J. (2008). ATM germline mutations in Spanish early-onset breast cancer patients negative for BRCA1/BRCA2 mutations. *Clinical Genetics* 73: 465-473
- Marcos-Gragera R., Cardó X., Galceran J., Ribes J., Izquierdo A., Borràs J. (2008). Incidencia del cáncer en Cataluña, 1988-2002. *Medicina Clínica* 131 (supl 1):4-10
- Galceran J., Puigdefàbregas A., Ribas G., Izquierdo A., Pareja L., Marcos-Gragera R. (2008). Evolución de la supervivencia del cáncer en Cataluña y comparación con Europa. *Medicina Clínica* 131 (supl 1):19-24
- Galceran J., Ameijide A., Piñol JLI., Gumà J (2008). Análisis de la incidencia, la supervivencia y la mortalidad según las principales localizaciones tumorales, 1985-2019: Cáncer de vejiga urinaria. *Medicina Clínica* 131 (supl 1)67-71

ÍNDIX D'ABREVIATURES

APVP	Anys potencials de vida perduts
ENCR	European Network of Cancer Registries (Xarxa Europea de Registres de Càncer)
FR	Freqüència relativa (en percentatge)
IACR	International Association of Cancer Registries (Associació Internacional de Registres de Càncer)
IARC	International Agency for Research on Cancer (Agència Internacional d'Investigació sobre el Càncer)
ICCC-3	International Classification of Childhood Cancer, third edition (Classificació Internacional de Càncers Infants, tercera edició).
ICD-9	Classificación Internacional de Enfermedades, novena revisión (Classificació Internacional de Malalties, novena revisió)
ICD-10	Classificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, décima revisión (Classificació Internacional de Malalties i Problemes relacionats amb la Salut, desena revisió)
ICD-O	International Classification of Diseases for Oncology (Classificació Internacional de Malalties per Oncologia)
ICD-O-1	International Classification of Diseases for Oncology (Classificació Internacional de Malalties per Oncologia, primera edició)
ICD-O-2	International Classification of Diseases for Oncology, second edition (Classificació Internacional de Malalties per Oncologia, segona edició)
ICD-O-3	International Classification of Diseases for Oncology, third edition (Classificació Internacional de Malalties per Oncologia, tercera edició)
IC95%	Interval de confiança al 95%
INE	Instituto Nacional de Estadística
N	Nombre de casos
N/any	Nombre de casos per any
Obs	Taxa de supervivència observada
PAC	Percentatge anual de canvi de la taxa ajustada (d'incidència o de mortalitat)
PSA	Antigen específic prostàtic
RCT	Registre de Càncer de Tarragona
Rel	Taxa de supervivència relativa
Risc74	Risc acumulat de desenvolupar càncer o de morir per càncer fins els 74 anys
RSex	Raó de sexes de la taxa ajustada
SNC	Sistema nerviós central
S.E.	Nombre de casos sense edat coneguda
TA	Taxa ajustada per edat
TAC	Taxa acumulada als 74 anys
TAC74	Taxa acumulada als 74 anys
TAe	Taxa ajustada per edat a la població europea estàndard

TAm	Taxa ajustada per edat a la població mundial estàndard
TB	Taxa bruta
TEE	Taxa específica per edat
TTR	Taxa truncada (de 35 a 64 anys)
WHO	World Health Organization (Organització Mundial de la Salut)
%APVP	Proporció, en percentatge, d'anys potencials de vida perduts d'un tumor específic en relació al del conjunt de tots els càncers
%DCO	Proporció de casos coneguts exclusivament per certificat de defunció.
%M/I	Quocient mortalitat incidència (expressat en percentatge)
%VH	Proporció de casos amb verificació histològica del diagnòstic
%VM	Proporció de casos amb verificació microscòpica del diagnòstic
%Δ	Percentatge de canvi del nombre de casos o de la taxa ajustada (d'incidència o de mortalitat) d'un període de temps a un altre

ÍNDIX DE TAULES

Material i mètodes

Taula 1. Piràmide de població. Cens any 1981	23
Taula 2. Piràmide de població. Cens any 1991	24
Taula 3. Piràmide de població. Cens any 2001	24
Taula 4. Criteris estàndards internacionals pels càncers múltiples	26
Taula 5. Grups de codis topogràfics considerats com una única localització tumoral en la definició de càncers múltiples	26
Taula 6. Grups de neoplàsies malignes considerades histològicament diferents a efectes de definir tumors múltiples.	27

Incidència, 1998-2001

Taula 1. Incidència de càncer del període 1998-2001 per aparells. Homes, dones i ambdós sexes	41
Taula 2. Els càncers més freqüents en el període 1998-2001 per sexe	44
Taula 3. Els càncers més freqüents en el període 1998-2001 per sexe i grup d'edat	45
Taula 4. Incidència de càncer 1998-2001. Principals indicadors per tipus tumoral. Homes	46
Taula 5. Incidència de càncer 1998-2001. Principals indicadors per tipus tumoral. Dones	47
Taula 6. Incidència de càncer 1998-2001. Principals indicadors per tipus tumoral. Ambdós sexes	48
Taula 7. Incidència de càncer 1998-2001. Taxes ajustades a la població mundial estàndard per regió sanitària, tipus tumoral i sexe	49
Taula 8. Incidència de càncer a Tarragona (1996-2000) i a la Unió Europea (1998). Taxes ajustades a la població mundial estàndard per tipus tumorals seleccionats i sexes	52

Mortalitat, 1998-2001

Taula 1. Mortalitat per càncer del període 1998-2001 per aparells. Homes, dones i ambdós sexes	53
Taula 2. Els càncers amb mortalitat més elevada en el període 1998-2001 per sexe	55
Taula 3. Els càncers amb mortalitat més elevada en el període 1998-2001 per sexe i grup d'edat.	56
Taula 4. Mortalitat per càncer 1998-2001. Principals indicadors per tipus tumoral. Homes	57
Taula 5. Mortalitat per càncer 1998-2001. Principals indicadors per tipus tumoral. Dones	58
Taula 6. Mortalitat per càncer 1998-2001. Principals indicadors per tipus tumoral. Ambdós sexes	59
Taula 7. Mortalitat per càncer 1998-2001. Taxes ajustades a la població mundial estàndard per regió sanitària, tipus tumoral i sexe	60
Taula 8. Mortalitat per càncer a Tarragona (1996-2000) i la Unió Europea (1998). Taxes ajustades a la població mundial estàndard per localitzacions seleccionades i sexes	61

Anys potencials de vida perduts

Taula 1. Anys potencials de vida perduts per càncer en el període 1998-2001 per aparell i sexe	63
Taula 2. Mitjana anual i taxa d'anys potencials de vida perduts per càncer en el període 1998-2001 per tipus tumoral i sexe	64
Taula 3. Mitjana anual d'anys potencials de vida perduts per sexe, tipus de càncer i períodes quinquennals. Taxa d'APVPs per al conjunt de càncers per sexe i períodes quinquennals.	65

Tendències de la incidència i la mortalitat, 1982-2001	
Taula 1. Tendències de la incidència 1982-2001 per tipus tumoral i sexe . . .	68
Taula 2. Tendències de la incidència 1985-2001 per tipus tumoral. Amb- dós sexes	69
Taula 3. Canvi percentual del nombre de casos incidents a Tarragona entre els anys 1982 i 2001 descompost segons els compo- nents demogràfics (mida i estructura poblacionals) i els canvis en els riscos.	71
Taula 4. Tendències de la mortalitat 1982-2001 per tipus tumoral i sexe .	72
Taula 5. Tendències de la mortalitat 1982-2001 per tipus tumoral. Amb- dós sexes	73
Supervivència dels pacients adults amb càncer	
Taula 1. Supervivències observada i relativa dels pacients adults amb càncer diagnosticats en el període 1995-1999, per sexe. Tots els càncers excepte els de pell no melanoma	77
Taula 2. Supervivències observada i relativa dels pacients adults amb càncer diagnosticats en el període 1995-1999, per grups d'edat i sexe. Tots els càncers excepte els de pell no melanoma .	78
Taula 3. Supervivències observada i relativa a 5 anys dels pacients adults diagnosticats en el període 1995-1999 per tipus tumo- rals seleccionats i per sexe	78
Taula 4. Evolució de les supervivències observada i relativa dels pa- cients adults amb càncer diagnosticats en diferents quin- quennis per sexe. Tots els càncers excepte els de pell no me- lanoma	79
Taula 5. Evolució de la supervivència relativa a 5 anys dels pacients adults amb càncer per tipus tumoral, sexe i quinquenni	80
Taula 6. Mitjana d'increments anual de les taxes de supervivència re- lativa a 5 anys dels pacients adults de càncer diagnosticats en el període 1985-1999 per sexes	80
Taula 7. Supervivència relativa ajustada per edat a 5 anys dels pa- cients adults diagnosticats a Tarragona i a Europa en el pe- ríode 1990-1994 per tipus tumorals seleccionats i sexes	81
La prevalença del càncer, 2001	
Taula 1. Prevalença de càncer per tipus tumoral i sexe, 31 de desem- bre de 2001.	84
Càncers seleccionats	
<i>- Cavitat oral i faringe</i>	
Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	112
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	112
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	112
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	113
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	113
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	113
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	113
<i>- Esòfag</i>	
Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	114
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	114
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	114
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	115
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	115
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	115

Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	115
<i>- Estómac</i>	
Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	116
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	116
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	116
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	117
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	117
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	117
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	117
<i>- Còlon</i>	
Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	118
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	118
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	118
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	119
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	119
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	119
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	119
<i>- Recte i anus</i>	
Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	120
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	120
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	120
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	121
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	121
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	121
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	121
<i>- Fetge</i>	
Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	122
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	122
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	122
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	123
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	123
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	123
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	123
<i>- Bufeta i vies biliars</i>	
Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	124
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	124
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	124
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	125
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	125
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	125
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	125
<i>- Pàncrees</i>	
Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	126
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	126
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	126
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període	

1982-2001	127
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	127
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	127
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	127
<i>- Laringe</i>	
Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	128
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	128
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	128
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	129
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	129
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	129
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	129
<i>- Pulmó</i>	
Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	130
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	130
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	130
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	131
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	131
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	131
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	131
<i>- Os</i>	
Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	132
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	132
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	132
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	133
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	133
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	133
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	133
<i>- Melanoma de pell</i>	
Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	134
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	134
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	134
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	135
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	135
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	135
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	135
<i>- Pell no melanoma</i>	
Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	136
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	136
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	136
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	137
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	137
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	137
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	137
<i>- Teixits tous</i>	

Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	138
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	138
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	138
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	139
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	139
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	139
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	139

- Mama

Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	140
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	140
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	140
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	141
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	141
Taula 6. Evolució de la supervivència per quinquennis	141
Taula 7. Prevalença. 31-12-2001	141

- Coll uterí

Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	142
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	142
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	142
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	143
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	143
Taula 6. Evolució de la supervivència per quinquennis	143
Taula 7. Prevalença. 31-12-2001	143

- Cos uterí

Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	144
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	144
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	144
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	145
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	145
Taula 6. Evolució de la supervivència per quinquennis	145
Taula 7. Prevalença. 31-12-2001	145

- Ovari

Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	146
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	146
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	146
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	147
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	147
Taula 6. Evolució de la supervivència per quinquennis	147
Taula 7. Prevalença. 31-12-2001	147

- Pròstata

Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	148
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	148
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	148
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	149
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període	

1995-1999	149
Taula 6. Evolució de la supervivència per quinquennis	149
Taula 7. Prevalença. 31-12-2001	149
<i>- Testicle</i>	
Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	150
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	150
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	150
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	151
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	151
Taula 6. Evolució de la supervivència per quinquennis	151
Taula 7. Prevalença. 31-12-2001	151
<i>- Ronyó</i>	
Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	152
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	152
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	152
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	153
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	153
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	153
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	153
<i>- Bufeta urinària</i>	
Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	154
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	154
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	154
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	155
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	155
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	155
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	155
<i>- Ull</i>	
Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	156
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	156
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	156
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	157
Taula 5. Prevalença per sexe. 31-12-2001	157
<i>- Encèfal i sistema nerviós</i>	
Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	158
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	158
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	158
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	159
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	159
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	159
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	159
<i>- Tiroides</i>	
Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	160
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	160
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	160
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període	

1982-2001	161
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	161
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	161
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	161

- Limfoma hodgkinià

Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	162
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	162
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	162
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	163
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	163
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	163
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	163

- Limfoma no hodgkinià

Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	164
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	164
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	164
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	165
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	165
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	165
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	165

- Mieloma

Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	166
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	166
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	166
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	167
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	167
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	167
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	167

- Leucèmia

Taula 1. Incidència en el període 1998-2001	168
Taula 2. Mortalitat en el període 1998-2001	168
Taula 3. Evolució de la incidència i la mortalitat per quinquennis	168
Taula 4. Tendència de la incidència i la mortalitat en el període 1982-2001	169
Taula 5. Supervivència dels pacients diagnosticats en el període 1995-1999	169
Taula 6. Evolució de la supervivència per sexe i quinquennis	169
Taula 7. Prevalença per sexe. 31-12-2001	169

El càncer infantil en el període 1990-1999

Taula 1. Incidència de càncer infantil, 1990-1999. Principals indicadors per sexe	171
Taula 2. Incidència de càncer infantil, 1990-1999, per tipus de càncer i sexe.	171
Taula 3. Incidència de càncer infantil, 1990-1999. Taxes específiques per grups d'edat d'un any	172
Taula 4. comparació europea de les taxes ajustades d'incidència per grups tumorals. 1988-1997.	173
Taula 5. Mortalitat per càncer infantil, 1990-1999. Principals indicadors	

per sexe	173
Taula 6. Mortalitat per càncer infantil 1990-1999 per tipus de càncer i sexe.	173
Taula 7. Mortalitat per càncer infantil, 1990-1999. Taxes específiques per grups d'edat d'un any	174
Taula 8. Comparació de la incidència i mortalitat de càncer infantil en els períodes 1980-89 i 1990-99 per sexe	174
Taula 9. Tendència de la incidència i la mortalitat de càncer infantil en el període 1982-2001, per sexes	174
Taula 10. Supervivència dels pacients infantils diagnosticats en el període 1990-1999 per sexe	175
Taula 11. Supervivència dels pacients infantils diagnosticats en el període 1990-1999, per sexe. Leucèmies, limfomes i tumors del SNC.	175
Taula 12. Evolució de la supervivència per sexe i quinquenni	175

■ El càncer en l'ancià

Taula 1. Incidència de càncer en l'ancià, 1998-2001. Indicadors diversos, per sexes.	177
Taula 2. Proporció de casos amb verificació microscòpica (%VM) i de casos detectats exclusivament per certificat de defunció (%DCO), 1998-2001, per grups d'edat i sexe	178
Taula 3. Tendències de la incidència per càncer en l'ancià (75-99 anys), 1982-2001, per sexes	179
Taula 4. Mortalitat per càncer en l'ancià, 1998-2001. Indicadors diversos, per sexes.	179
Taula 5. Supervivència relativa a 5 anys dels pacients diagnosticats de càncer en el període 1995-1999, per grup d'edat i sexe	180
Taula 6. Comparació de la supervivència relativa a 5 anys del càncer en l'ancià (75-99 anys), entre Tarragona i Europa en el període 1990-1994, per sexes.	180

■ Els càncers múltiples

Taula 1. Nombre de pacients, de càncers totals i de càncers segons ordre cronològic en el període 1980-2001, per sexe	181
Taula 2. Nombre de segons càncers després d'un primer càncer segons localització del primer. 1980-2001. Homes	182
Taula 3. Segons càncers després d'un primer càncer segons localització del primer. 1980-2001. Dones	183
Taula 4. Segons càncers després d'un primer càncer segons localització del primer. 1980-2001. Ambdós sexes	184

■ Resum

Taula 1. Resum dels resultats.	188
--	-----

■ Annexos

Taula A1. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de casos per tipus tumoral i edat. Homes	193
Taula A2. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de casos per tipus tumoral i edat. Dones	194
Taula A3. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de casos per tipus tumoral i edat. Ambdós sexes	195
Taula B1. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Taxes específiques per edat i taxes globals per tipus tumoral. Homes	196
Taula B2. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Taxes específiques per edat i taxes globals per tipus tumoral. Dones.	197
Taula B3. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Taxes específiques per edat i taxes globals per tipus tumoral. Ambdós sexes	198
Taula C1. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de defuncions per tipus tumoral i edat. Homes.	199

Taula C2. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de defuncions per tipus tumoral i edat. Dones	200
Taula C3. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de defuncions per tipus tumoral i edat. Ambdós sexes	201
Taula D1. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Taxes específiques per edat i taxes globals per tipus tumoral. Homes	202
Taula D2. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Taxes específiques per edat i taxes globals per tipus tumoral. Dones.	203
Taula D3. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Taxes específiques per edat i taxes globals per tipus tumoral. Ambdós sexes	204
Taula E1. Mitjana d'edat al diagnòstic i a la defunció per tipus tumoral i sexe. Tarragona 1998-2001	205
Taula F1. Evolució de la incidència de càncer. Tarragona 1980-2001. Mitjana de casos/any per bienni i tipus tumoral. Homes	206
Taula F2. Evolució de la incidència de càncer. Tarragona 1980-2001. Mitjana de casos/any per bienni i tipus tumoral. Dones	207
Taula G1. Evolució de la incidència de càncer. Tarragona 1980-2001. Taxes ajustades per bienni i tipus tumoral. Homes	208
Taula G2. Evolució de la incidència de càncer. Tarragona 1980-2001. Taxes ajustades per bienni i tipus tumoral. Dones.	209
Taula H1. Evolució de la mortalitat per càncer. Tarragona 1980-2001. Mitjana de defuncions/any per bienni i tipus tumoral. Homes	210
Taula H2. Evolució de la mortalitat per càncer. Tarragona 1980-2001. Mitjana de defuncions/any per bienni i tipus tumoral. Dones	211
Taula I1. Evolució de la mortalitat per càncer. Tarragona 1980-2001. Taxes ajustades per bienni i tipus tumoral. Homes	212
Taula I2. Evolució de la mortalitat per càncer. Tarragona 1980-2001. Taxes ajustades per bienni i tipus tumoral. Dones.	213
Taula J1. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de casos/any per regió sanitària i comarca, per tipus tumoral. Homes.	214
Taula J2. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de casos/any per regió sanitària i comarca, per tipus tumoral. Dones	215
Taula K1. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Taxa ajustada per regió sanitària i comarca, per tipus tumoral. Homes.	216
Taula K2. Incidència de càncer. Tarragona 1998-2001. Taxa ajustada per regió sanitària i comarca, per tipus tumoral. Dones	217
Taula L1. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de defuncions/any per regió sanitària i comarca, per tipus tumoral. Homes.	218
Taula L2. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Nombre de defuncions/any per regió sanitària i comarca, per tipus tumoral. Dones	219
Taula M1. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Taxa ajustada per regió sanitària i comarca, per tipus tumoral. Homes.	220
Taula M2. Mortalitat per càncer. Tarragona 1998-2001. Taxa ajustada per regió sanitària i comarca, per tipus tumoral. Dones	221

ÍNDEX DE FIGURES

Material i mètodes

- Figura 1. Piràmide de població. Província Tarragona. 1981 23
Figura 2. Piràmide de població. Província Tarragona. 1991 24
Figura 3. Piràmide de població. Província Tarragona. 2001 24

Incidència, 1998-2001

- Figura 1. Incidència de càncer del període 1998-2001. Freqüència relativa percentual per aparells. Homes i dones. 41
Figura 2. Incidència de càncer del període 1998-2001. Freqüència relativa percentual per sexes 42
Figura 3. Incidència del càncer, 1998-2001. Raons Home-Dona del nombre de casos 42
Figura 4. Incidència de càncer, 1998-2001. Freqüència relativa per grans grups d'edat i sexe 43
Figura 5. Incidència de càncer, 1998-2001. Nombre de casos per grup d'edat i sexe 43
Figura 6. Incidència de càncer, 1998-2001. Taxes específiques per grup d'edat i sexe. 43
Figura 7. Probabilitat de desenvolupar càncer (risc acumulat), 1998-2001 per edat i sexe 44
Figura 8. Mitjana del nombre de casos anuals dels càncers més freqüents en el període 1998-2001 per sexe. Totes les edats 44
Figura 9. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència 1998-2002. Tots els tipus tumorals excepte pell no melanoma. Homes. 50
Figura 10. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència 1998-2002. Tots els tipus tumorals excepte pell no melanoma. Dones 51

Mortalitat, 1998-2001

- Figura 1. Mortalitat de càncer del període 1998-2001. Freqüència relativa percentual per aparells. Homes i dones 53
Figura 2. Mortalitat per càncer del període 1998-2001. Freqüència relativa percentual per sexes 53
Figura 3. Mortalitat per càncer del període 1998-2001. Freqüència relativa percentual per grups d'edats. 54
Figura 4. Mortalitat per càncer, 1998-2001. Nombre de casos per grup d'edat i sexe 54
Figura 5. Mortalitat per càncer, 1998-2001. Taxes específiques per grup d'edat i sexe 54
Figura 6. Probabilitat de morir per càncer (risc acumulat) a Tarragona, 1998-2001 per edat i sexe 55
Figura 7. Mitjana del nombre de defuncions anuals dels càncers més letals en el període 1998-2001 per sexe. Totes les edats 55

Anys potencials de vida perduts

- Figura 1. Percentatge d'anys potencials de vida perduts per càncer en el període 1998-2001 per aparell i sexe 63

Tendències de la incidència i la mortalitat, 1982-2001

- Figura 1. Evolució i tendència de les taxes ajustades d'incidència, 1982-2001. Tots els tipus tumorals sense pell no melanoma per sexe 69
Figura 2. Tendències de la incidència, Tarragona 1982-2001. Principals tipus tumorals amb tendències significatives, per sexe . . . 70

Figura 3. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per biennis, Tarragona 1980-2001. Tipus tumorals més freqüents, per sexe	70
Figura 4. Evolució i tendència de les taxes ajustades de mortalitat 1982-2001. Tots els tipus tumorals sense pell no melanoma per sexe	74
Figura 5. Tendències de la mortalitat, Tarragona 1982-2001. Principals tipus tumorals amb tendències significatives, per sexe	74
Figura 6. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per biennis, Tarragona 1980-2001. Tipus tumorals més freqüents, per sexe	75

Supervivència dels pacients adults amb càncer

Figura 1. Corbes de supervivència observada i relativa dels pacients adults amb càncer diagnosticats en el període 1995-1999. Tots els càncers excepte els de pell no melanoma. Homes i dones	77
Figura 2. Supervivència relativa a 5 anys dels pacients adults diagnosticats en el període 1995-1999 per tipus tumorals seleccionats i sexe	79
Figura 3. Corbes de supervivència relativa dels pacients adults amb càncer diagnosticats en diferents quinquennis per sexe. Tots els càncers excepte els de pell no melanoma	79

La prevalença del càncer, 2001

Figura 1. Prevalença de càncer a 31 de desembre de 2001 de les localitzacions tumorals més freqüents per sexe	83
---	----

Càncers seleccionats

- Cavitat oral i faringe

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe	112
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	112
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe	112
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	112
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	113
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	113
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	113

- Esòfag

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe	114
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	114
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe	114
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	114
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	115
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	115
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	115

- Estómac

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe	116
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	116
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe	116
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	116

Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	117
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	117
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	117
<i>- Còlon</i>	
Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	118
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	118
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	118
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	118
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	119
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	119
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	119
<i>- Recte i anus</i>	
Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	120
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	120
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	120
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	120
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	121
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	121
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	121
<i>- Fetge</i>	
Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	122
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	122
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	122
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	122
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	123
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	123
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	123
<i>- Bufeta i vies biliars</i>	
Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	124
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	124
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	124
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	124
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	125
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	125
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	125
<i>- Pàncrees</i>	
Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	126
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	126

Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	126
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	126
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	127
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	127
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	127
 <i>- Laringe</i>	
Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	128
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	128
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	128
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	128
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	129
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	129
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	129
 <i>- Pulmó</i>	
Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	130
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	130
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	130
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	130
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	131
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	131
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	131
 <i>- Os</i>	
Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	132
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	132
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	132
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	132
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	133
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	133
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	133
 <i>- Melanoma de pell</i>	
Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	134
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	134
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	134
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	134
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	135
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	135
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	135

<i>- Pell no melanoma</i>	
Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	136
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	136
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	136
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	136
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	137
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	137
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	137
<i>- Teixits tous</i>	
Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	138
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	138
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	138
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	138
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	139
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	139
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	139
<i>- Mama</i>	
Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i com- portament	140
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per comporta- ment. 1982-2001	140
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat	140
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat. 1982-2001 . . .	140
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	141
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	141
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	141
<i>- Coll uterí</i>	
Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i compor- tament.	142
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per comporta- ment. 1982-2001	142
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat	142
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat. 1982-2001 . . .	142
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	143
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	143
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	143
<i>- Cos uterí</i>	
Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat	144
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència. 1982-2001. . . .	144
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat	144
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat. 1982-2001 . . .	144
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	145
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	145
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	145

- Ovari

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat	146
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència. 1982-2001.	146
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat	146
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat. 1982-2001	146
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	147
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	147
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	147

- Pròstata

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat	148
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència. 1982-2001.	148
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat	148
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat. 1982-2001	148
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	149
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	149
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	149

- Testicle

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat	150
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència. 1982-2001.	150
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat	150
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat. 1982-2001	150
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	151
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	151
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	151

- Ronyó

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe	152
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	152
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe	152
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	152
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	153
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	153
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	153

- Bufeta urinària

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe	154
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	154
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe	154
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	154
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	155
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	155
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	155

- Ull

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe	156
--	-----

Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	156
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	156
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	156
Figura 5. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	157

- *Encèfal i sistema nerviós*

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	158
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	158
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	158
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	158
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	159
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	159
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	159

- *Tiroides*

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	160
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	160
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	160
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	160
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	161
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	161
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	161

- *Limfoma hodgkinià*

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	162
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	162
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	162
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	162
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	163
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	163
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	163

- *Limfoma no hodgkinià*

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	164
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	164
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	164
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	164
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	165
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	165
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	165

- *Mieloma*

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	166
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	166
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	166
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	166
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	167
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	167
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	167

- *Leucèmia*

Figura 1. Incidència 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	168
Figura 2. Evolució de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1982-2001	168
Figura 3. Mortalitat 1998-2001. Taxes específiques per edat i sexe . . .	168
Figura 4. Evolució de les taxes ajustades de mortalitat per sexe. 1982-2001	168
Figura 5. Corbes de supervivència relativa per sexe. 1995-1999	169
Figura 6. Comparació internacional de la supervivència relativa. 1990-1994	169
Figura 7. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència. 1998-2002	169

El càncer infantil en el període 1990-1999

Figura 1. Incidència de càncer infantil, 1990-1999. Taxes específiques per grups d'edat d'un any i sexe	172
Figura 2. Comparació internacional de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1980-1989	172
Figura 3. Comparació europea de les taxes ajustades d'incidència per sexe. 1988-1997	172
Figura 4. Mortalitat per càncer infantil 1990-1999. Taxes específiques per grups d'edat d'un any i sexe	174
Figura 5. Corbes de supervivència dels pacients infantils diagnosticats en el període 1990-1999 per sexe	175
Figura 6. Corbes de supervivència dels pacients infantils per sexe i quinquenni	176
Figura 7. Comparació europea de les taxes de supervivència ajustada per edat dels pacients infantils. 1990-1994	176