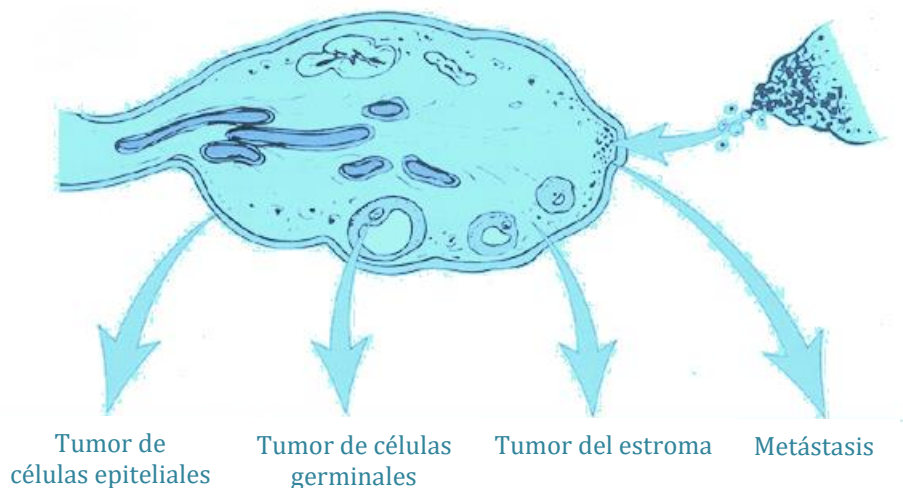




RCEME Bizkaia

Cáncer de ovario y anejos Bizkaia. 2015

(CIE-O 3: C569; C570-C574; C577)



Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia
Septiembre de 2019

Resumen

En Bizkaia, en 2015, se diagnosticaron 95 cánceres invasivos de ovario y anejos uterinos y fallecieron 55 mujeres. Esto supuso el 3% de los tumores diagnosticados en la mujer ocupando el décimo lugar en incidencia y el quinto en mortalidad.

Entre 2000-2015 la incidencia del cáncer de ovario se ha mantenido estable al igual que la mortalidad. Según los últimos datos publicados por la IARC, Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI (IARC 2017), la incidencia presentada en las mujeres de la CAV es similar a la del resto de registros de cáncer poblacionales españoles.

En el caso del carcinoma epitelial la edad media de las mujeres fue 63 años, los tumores de células germinales y del cordón sexual-estromal afectan a mujeres más jóvenes, edad media de 39 y 44 años respectivamente.

En 2011-2015, la incidencia de cáncer de ovario en las mujeres residentes en Bizkaia no difiere significativamente de la presentada por las mujeres de la CAV excepto en las mujeres residentes en la OSI Bilbao-Basurto que es significativamente superior.

La morfología más frecuente fue la epitelial (89%). El 97% se localizan en ovario y el resto en trompas de Falopio. En el momento del diagnóstico, el 28% de los tumores eran localizados, 31% regionales, 37% diseminados y 4% desconocido.

Las mujeres con nivel socio-económico alto, entre 2011-2015, presentan una incidencia significativamente superior a las de los niveles socioeconómicos más bajos. Si estratificamos por extensión del tumor, la incidencia se mantiene significativamente más alta cuando la extensión es localizada, pero no en los invasivos.

La supervivencia observada del cáncer de ovario es baja, para todos los tumores malignos diagnosticados entre 2000-2012, fue 72% al año de diagnóstico y 41% a los 5 años y no se ha observado mejora significativa entre el periodo 2000-2004 y el periodo 2010-2012. Varía en función de la edad, tipo morfológico y extensión en el momento del diagnóstico. La peor supervivencia le corresponde al carcinoma seroso y la mejor al mucinoso.

Cáncer de ovario y anejos

En 2015, último año con datos consolidados en el Registro de Cáncer de Euskadi, se registraron en Bizkaia 95 tumores invasivos de ovario y anejos uterinos, el 3% de los tumores diagnosticados en la mujer. Este tumor se sitúa en incidencia en el décimo lugar y en mortalidad en el quinto.

FACTORES DE RIESGO (FR)

La tabla siguiente presenta factores de riesgo y factores de protección asociados al cáncer epitelial de ovario (1).

Resumen de factores de riesgo (FR) y factores protectores (FP) de cáncer epitelial ovario.

	Epitelial todos	Seroso alto grado*	Seroso bajo grado	Mucinoso	Endometrioide	Células claras
Edad menarquia temprana						↓
Edad menopausia tardía	↑↑				↑	↑↑
Paridad	↓/↓↓↓	↓		↓	↓↓↓	↓/↓↓↓
Lactancia	↓↓↓/↓↓↓	↓		↓↓	↓↓	
Endometriosis	↑↑		↑↑↑		↑↑↑	↑↑↑
Ligadura de trompas	↓↓				↓↓↓	↓↓↓
Anticonceptivos orales	↓↓	↓↓			↓↓	↓↓
Terapia hormonal	↑↑	↑↑/↑↑↑			↑↑/↑↑↑	
Mayor índice de masa corporal	↑		↑	↑	↑	↑
Consumo de tabaco				↑↑/↑↑↑		

* Dado que la mayoría de los tumores serosos son de alto grado, cuando no se conoce el subtipo se asume el riesgo asociado al seroso de alto grado.

FR, aumenta el riesgo en menos de 25% (↑); 25-50% (↑↑); más del 50% (↑↑↑);

FP, disminuye el riesgo en menos de 25% (↓); entre 25-50% (↓↓); más de 50% (↓↓↓)

INCIDENCIA

A nivel mundial, en 2018, según datos de GLOBOCAN de la Agencia Internacional para la Investigación sobre Cáncer (IARC/OMS), se estima que 295.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de ovario y 184.000 fallecieron por este tumor. La incidencia más alta se da en los países del norte, centro y este de Europa, es intermedia en Norteamérica, Australia y Europa occidental y la más baja en África y Asia. La incidencia es superior en los países más desarrollados (2).

Según los últimos datos publicados por la IARC, *Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI (IARC 2017)*, la incidencia presentada en las mujeres de la CAV es similar a la del resto de registros de cáncer poblaciones españoles (3).

(1) Brett M. Reid, Jennifer B. Permeth, Thomas A, Sellers. Epidemiology of ovarian cancer: a review. *Cancer Biol Med*. Vol 14, Nº 1 9-28; February 2017;

(2) Freddie Bray, BSc, MSc, PhD, Jacques Ferlay, ME et al. M. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA CANCER J CLIN* 2018; 68: 394-424;

(3) *Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI (IARC 2017)*. <http://ci5.iarc.fr/CI5-XI/Default.aspx> Población de referencia: población mundial.;

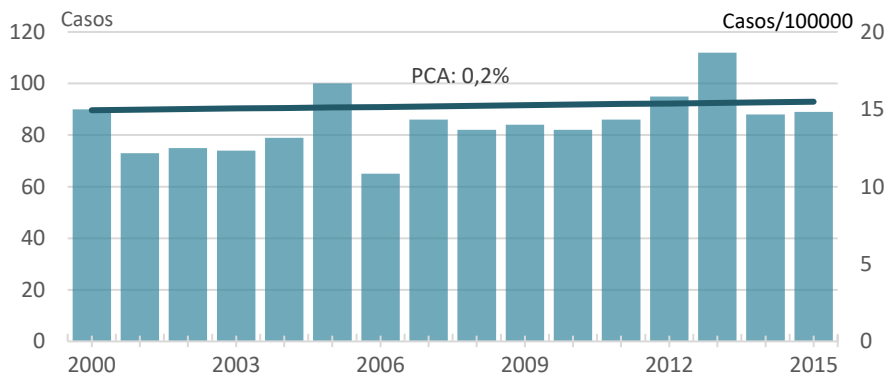
Cáncer de ovario. Tasa estimada de Incidencia estandarizada por edad. 2018



Población de referencia: Población mundial. Fuente: GLOBOCAN. <http://gco.iarc.fr/>

Los 95 cánceres invasivos de ovario y anejos uterinos diagnosticados en mujeres residentes en Bizkaia en 2015 equivalen a una tasa cruda de 16,1 casos por 100000 mujeres. Entre 2000 y 2015, la incidencia de este cáncer presentó una tendencia estable, con un aumento no significativo de 0,2%.

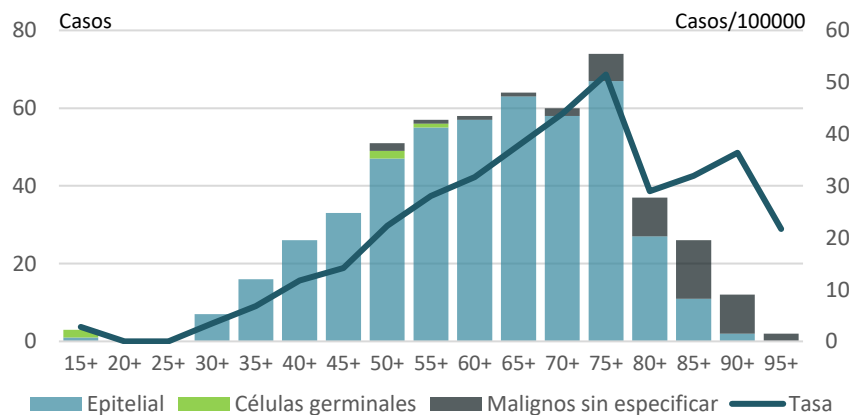
Evolución de la tasa de incidencia estandarizada. (Ajuste Joinpoint). Bizkaia. Registro de Cáncer. 2000-2015



PCA: Porcentaje de cambio anual.

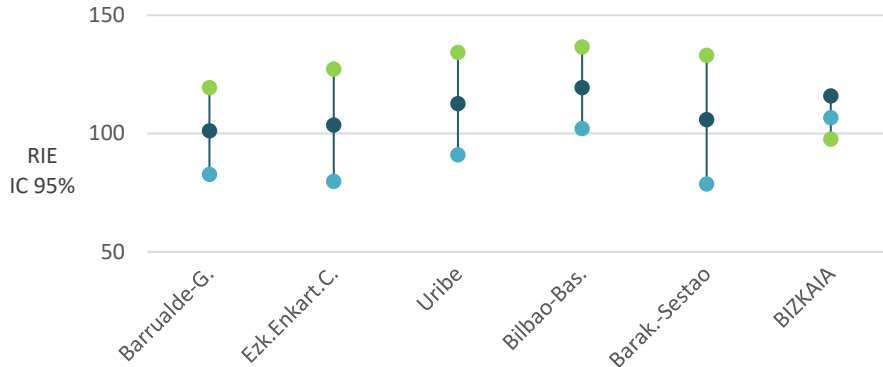
La incidencia aumenta con la edad. La edad media de las mujeres en el momento del diagnóstico, en el periodo 2011-2015, fue de 63 años en el carcinoma epitelial, 39 años en tumores de células germinales y 44 años en los tumores del cordón sexual-estromal.

Tasas de incidencia específicas por edad y tipo histológico. Registro de Cáncer. Bizkaia. 2011-2015



En 2011-2015, la incidencia de cáncer de ovario en las mujeres residentes en Bizkaia no difiere significativamente de la presentada por las mujeres de la CAV excepto en las mujeres residentes en la OSI Bilbao-Basurto que es significativamente superior.

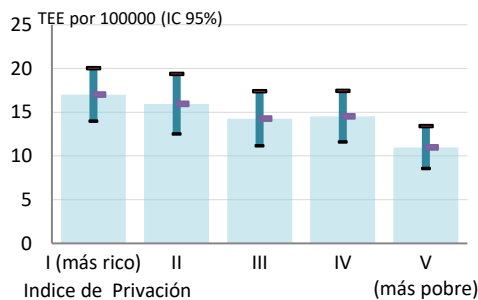
RIE (Razón de incidencia estandarizada por edad) e IC del 95% por OSI de residencia.
 Registro de Cáncer. Bizkaia. 2011-2015



Se dispone del IP (Índice de Privación del estudio Medea, datos actualizados en 2011) de 525 casos diagnosticados entre 2011-2015. Las mujeres con nivel socio-económico alto, presentan una incidencia significativamente superior a las de los niveles socioeconómicos más bajos.

Tumor epitelial de ovario, Registro de Cáncer. Bizkaia. 2011-2015

TEE por Índice de Privación (n=468)



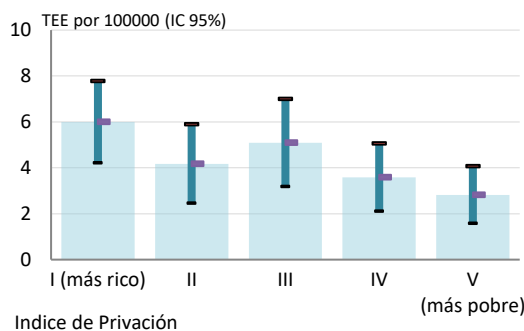
Número de casos, TC, TEE y RTE por Índice de Privación

I.P.	Casos	T.C	TEE	RTE	IC 95%
I (más rico)	122	18,2	17,0	1	
II	85	16,6	15,9	0,9	0,7 1,2
III	82	15,1	14,3	0,8	0,6 1,1
IV	97	16,7	14,5	0,9	0,7 1,1
V (más pobre)	82	12,2	11,0	0,6	0,5 0,9

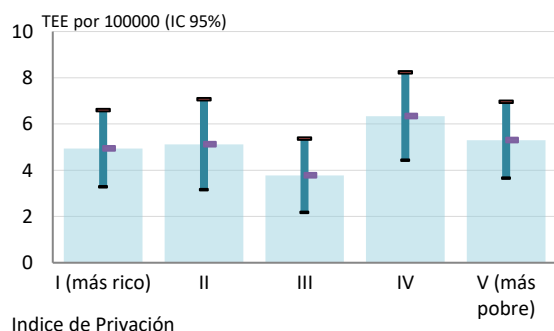
TC: Tasa Cruda; TEE: Tasa Estandarizada por Edad por 100000.
 Población de referencia: población europea; RTE: Razón de Tasas Estandarizadas

Si estratificamos por extensión del tumor, la incidencia se mantiene significativamente más alta cuando la extensión es localizada, pero no en los tumores invasivos. Esta asociación de estadio avanzado en el diagnóstico e IP desfavorecido ha sido descrita en otros estudios, en nuestra población no hemos encontrado significación estadística, pero no podemos descartarla debido al reducido tamaño de la muestra (4).

Tumor epitelial con extensión localizada (n=138)



Tumor epitelial con extensión invasiva (n=169)



Número de casos, TC, TEE y RTE del cáncer epitelial de ovario por Índice de Privación y extensión al diagnóstico. Bizkaia. 2011-2015

IP	Extensión localizada					Extensión invasiva				
	Casos	TC	TEE	RTE	IC 95%	Casos	TC	TEE	RTE	IC 95%
I (más rico)	44	6,6	6,0	1,0		35	5,2	4,9	1	
II	23	4,5	4,2	0,7	0,4 1,1	27	5,3	5,1	1,0	0,6 1,7
III	28	5,2	5,1	0,8	0,5 1,4	22	4,1	3,8	0,8	0,4 1,3
IV	23	4,0	3,6	0,6	0,4 1,0	44	7,6	6,3	1,3	0,8 2,0
V (más pobre)	20	3,0	2,8	0,5	0,3 0,8	41	6,1	5,3	1,1	0,7 1,7

CARACTERÍSTICAS DEL TUMOR

MORFOLOGIA Y EXTENSION. Durante el quinquenio 2011-2015, el porcentaje de verificación morfológica para todos los casos fue de 91%. La morfología más frecuente fue la epitelial (89%). El 97% se localizan en ovario y el resto en trompas de Falopio.

Morfología del cáncer de ovario y anejos. Registro de Cáncer. Bizkaia 2011-2015

Subtipo histológico	CIE O 3	N	%
Epitelial			
Carcinoma de células claras	8005,8310,8443,9110	32	6,1
Carcinoma endometriode	8380,8382-8383,8560,8570	1	0,2
Carcinoma mucinoso	8470-8471,8480-8482,8490	38	7,2
Carcinoma escamoso	8051-8084	-	-
Carcinoma de células transicionales o de Brenner	8120-8131,9000	2	0,4
Carcinoma seroso	8050,8441,8450,8460-8461	217	41,2
Ca. Mixto epitelial-estromal	8313,8323,8381,8930-8991, 910-9030	73	13,9
Otro epitelial o indiferenciado	8010-8015,8020-8046,8090-8110,8140-8231,8242-8300,8311-8312,8314-8322,8324-8325,8336-8337,8341-8375,8384-8440,8452-8454,8500-8551,8561-8562,8571-8589	107	20,3
Células germinales	8240-8245, 8330-8335, 8340, 9060-9105,9380-9523	5	0,9
T. cordón sexual-estromal	8590-8671,8810	1	0,2
T. malignos, SAI	8000-8004	51	9,7
Total		527	100

Fuente (5)

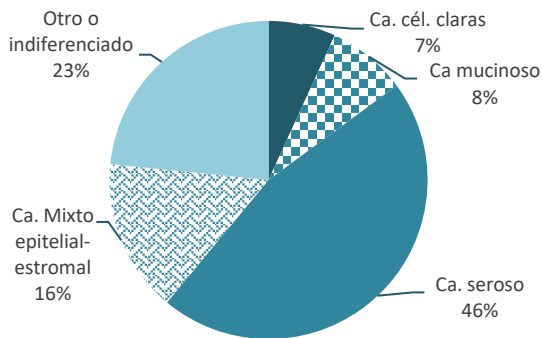
Entre los carcinomas epiteliales, el subtipo morfológico más frecuente es el carcinoma seroso (46%).

Como no disponemos del estadio tumoral (TNM) presentamos la extensión del tumor en el momento del diagnóstico. El 28% presentan extensión localizada en el momento del diagnóstico.

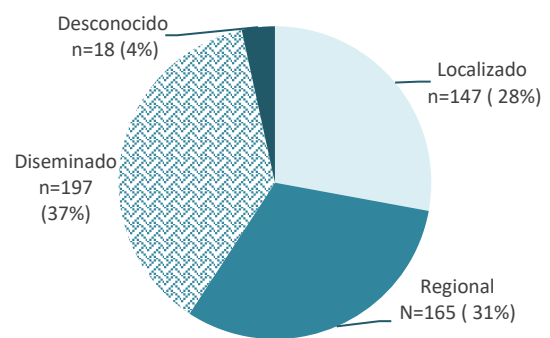
(4) The association between socioeconomic status and tumour stage at diagnosis of ovarian cancer: a pooled analysis of 18 case-control studies. Cancer Epidemiol. 2016 April; 41: 71-79. Camila Praestegaard et al.;

(5) The histology of ovarian Cancer: Worldwide Distribution and implications for International Survival Comparisons (CONCORD-2). Gynecology Oncol. 2017 February; 144 (2); 405-413. Melisa MATz, Michel Coleman, Milena Sant, Maria Dolores Chirlaque, Otto Visser, Marin Gore and Claudia Allemani the CONCORD Working Group;

**Tumores epiteliales.
Morfología. Bizkaia. 2011-2015**



**Extensión del tumor.
Bizkaia. 2011-2015**

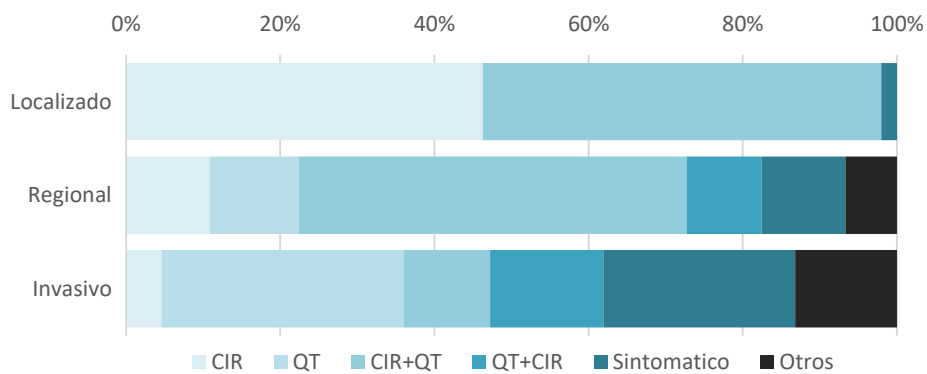


El 9,7% de las mujeres que fueron diagnosticadas de cualquier tipo de cáncer entre 2011 y 2015, tenían un diagnóstico previo de otro cáncer. En el mismo periodo, el 12,7% (67/527) de las mujeres diagnosticadas de cáncer de ovario tenían un tumor maligno previo. Por orden de frecuencia estos tumores previos eran de mama (25), de útero (19), de colon y recto (7) y el resto, hasta 16, eran otros tipos.

TRATAMIENTO

Presentamos un resumen de los tipos de tratamiento por extensión tumoral en el momento del diagnóstico en el último quinquenio, 2011-2015.

**Tratamiento del cáncer de ovario, por extensión
Registro de cáncer. Bizkaia. 2011-2015**



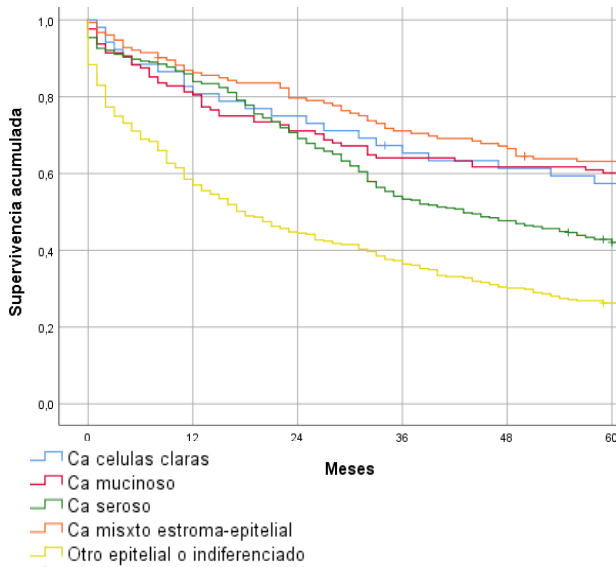
CIR: cirugía; QT: quimioterapia

SUPERVIVENCIA

Se analiza la Supervivencia Observada (SVO) por el método de Kaplan-Meier de los cánceres de ovario y anejos, diagnosticados entre 2000 y 2012, en mujeres residentes en Bizkaia, con un seguimiento mínimo de 5 años. Se descartan los tumores con supervivencia cero (casos cuya única fuente de información es el certificado de defunción o diagnosticados en la autopsia). En total, 1192 cánceres invasivos de ovario y anejos.

La supervivencia varía en función de la edad, de la morfología del tumor y de la extensión del tumor en el momento del diagnóstico.

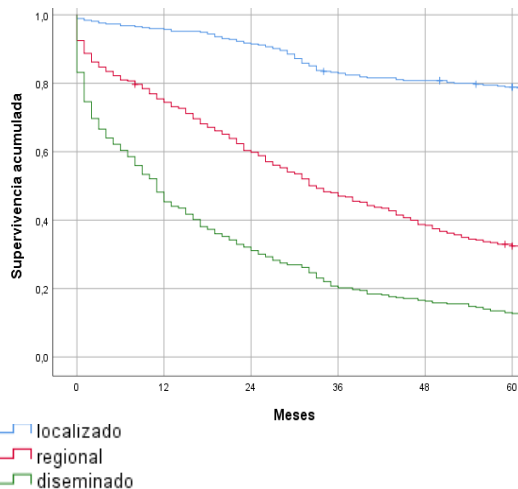
Supervivencia observada a 1, 3 y 5 años del diagnóstico, por tipo morfológico.
Bizkaia. 2000-2012



Morfología	Año	Casos	SVO	IC 95%
Ca. de células claras	1	52	82,7	(72,4- 93,0)
	3	43	67,3	(54,6- 80,1)
	5	35	57,4	(43,9- 70,9)
Ca. mucinoso	1	128	81,3	(74,5- 88,0)
	3	104	64,1	(55,8- 72,4)
	5	82	60,2	(51,7- 68,6)
Ca. seroso	1	392	86,0	(82,5- 89,4)
	3	337	54,1	(49,1- 59,0)
	5	212	42,8	(37,9- 47,7)
Ca. mixto epitelial-estromal	1	153	86,9	(81,6- 92,3)
	3	132	71,1	(63,9- 78,3)
	5	108	63,2	(55,5- 70,8)
Otro epitelial o indiferenciado	1	335	58,5	(53,2- 63,8)
	3	196	37,3	(32,1- 42,5)
	5	125	26,3	(21,6- 31,0)

SVO: Supervivencia Observada

Supervivencia observada a 1, 3 y 5 años del diagnóstico, por extensión tumoral.
2000-2012. Bizkaia



Morfología	Año	Casos	SVO	IC 95%
Localizado	1	375	96,0	(94,0-98,0)
	3	360	83,2	(79,4-87,0)
	5	311	78,9	(74,8-83,0)
Regional	1	399	75,4	(71,2-79,7)
	3	300	48,0	(43,1-52,9)
	5	191	32,9	(28,3-37,6)
Diseminado	1	386	48,2	(43,2-53,2)
	3	186	20,7	(16,7-24,8)
	5	80	13,0	(9,6-16,3)

SVO: Supervivencia Observada

En Bizkaia, al igual que en la CAV, la supervivencia observada no mejora por periodo diagnóstico y no difiere con respecto a la presentada en la CAV. A los 5 años del diagnóstico no se observan diferencias significativas por OSI de residencia.

Supervivencia observada por periodo diagnóstico, Bizkaia y CAV.
Registro de Cáncer. Bizkaia

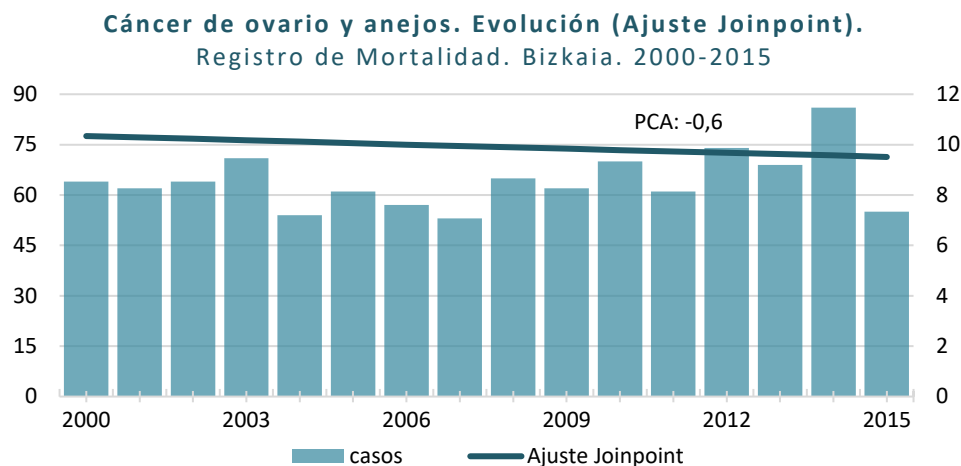
TH	años	2000-2004				2005-2009				2010-2012				2000-2012			
		casos	SVO	L. inf	L. sup	casos	SVO	L. inf	L. sup	casos	SVO	L. inf	L. sup	casos	SVO	L. inf	L. sup
Bizkaia	1	425	75,3	71,2	79,4	471	70,7	66,6	74,8	296	70,9	65,8	76,1	1192	72,4	69,9-	74,9
	3	320	50,8	46,1	55,6	332	49,6	45,1	54,1	210	49,0	43,3	54,7	862	49,9	47,0	52,7
	5	209	44,2	39,5	49,0	233	40,2	35,8	44,7	144	37,3	31,8	42,9	593	41,0	38,2	43,7
CAV	1	708	75,7	72,5	78,9	840	71,9	68,8	74,9	516	75,4	71,7	79,1	2068	73,9	72,0	75,8
	3	536	52,9	49,3	56,6	602	51,8	48,4	55,2	389	56,0	51,7	60,3	1527	53,1	51,0	55,3
	5	374	44,0	40,4	47,7	434	42,3	38,9	45,6	288	43,3	39,0	47,6	1096	43,1	40,9	45,2

SVO: Supervivencia Observada

Según datos publicados en 2018 en la monografía “Supervivencia de cáncer en la Comunidad Autónoma Vasca, 2000-2012”, en el último periodo analizado (2010-2012) la Supervivencia Neta estandarizada por edad (SNst) a los 5 años del diagnóstico, fue 42,69%. Entre 2000-2004 y 2010-2012, la SN a los 5 años no mejoró significativamente en ningún grupo de edad (6).

MORTALIDAD

En Bizkaia, en 2000-2015, la tasa de mortalidad por cáncer de ovario y anejos uterinos se ha mantenido relativamente constante.



PCA: Porcentaje de Cambio Anual; RME: Razón de Mortalidad Estandarizada.

(6) Supervivencia de cáncer en la Comunidad Autónoma vasca 2000-2012. Leire Gil eta al. Servicio Central de publicaciones del Gobierno Vasco. 2018. http://www.euskadi.eus/web01-a2aznscp/es/k75aWebPublicacionesWar/k75aObtenerPublicacionDigitalServlet?R01HNoPortal=true&N_LIBR=052118&N_EDIC=0001&C_ID_IOM=es&FORMATO=.pdf