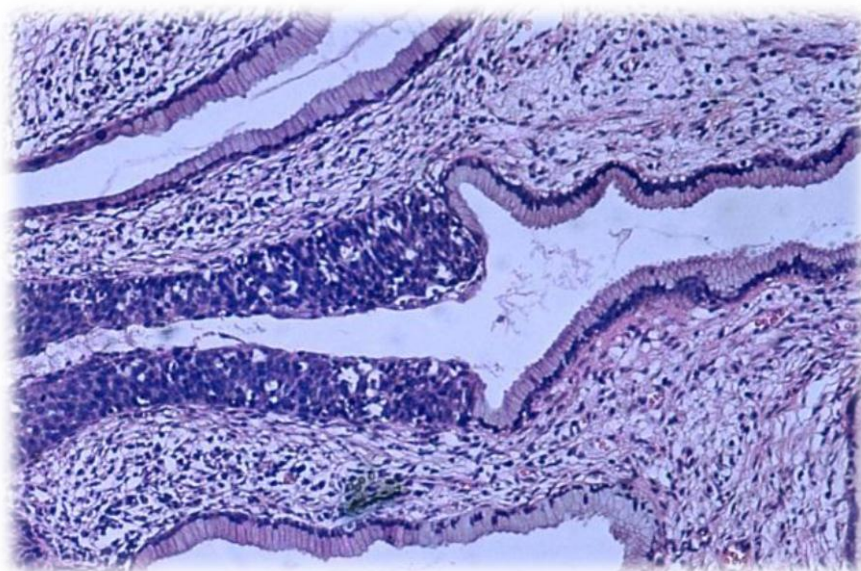


RCEME Bizkaia

Umetoki-lepoko minbizia. (Zerbix). Bizkaia. 1986-2013.

(ICD 10: C53)

2017ko hirugarren hiruhilabetekoaren txostena



Gradu altuko displasia (in situ kartzinoma. Zerbix 0 estadia. H&E-z tindatua.CC

Hitzaurrea

Zerbixeko minbizia laugarren ohikoena da munduko emakumeen artean. Uste da 2012an 528 000 kasu berri egon zirela, eta 266 000 hildako. Kasu berrien %85 eta heriotzen %87 garatze bidean dauden herrialdeetan ematen da (IARCekeo datuak).

2013an, Bizkaiko intzidentzia-tasa 8,27/100 000 izan zen, eta heriotza-tasa 3,21/100 000; hemeretzi emakume arrazoi honengatik hil ziren.

Minbizi honen ezaugarri nagusiak dira kasuen ehuneko handi bat prebeni daitekeela, eta diagnostiko goiztiarrak izugarri hobetzen duela pronostikoa.

Eragilea giza-papilomaren birusaren (GPB) infekzioa da. Sexualki aktiboak diren emakumeen %80 infektatu egiten da bizitzan zehar, baina hauetatik %90k eboluzio egokia du. Infekzioak hamar urtez baino gehiago irauten duenean, aldaketa morfologikoak egon daitezke zerbixeko zeluletan eta, kasu bakar batzuetan, aldaketa horiek minbizia izatera iris daitezke.

Lehen mailako prebentzioa txertaketa da, harreman sexualak hasi baino lehen. Txertoak GPBren infekzioaz babesten du, baina infekzioa aurretik eman bada ezin du hori sendatu, ezta horren ondorioak ekidin ere. Txertoak GPB-16 eta GPB-18 genotipo onkogenikoak daramatza, eta babes zuzena ematen du zerbixeko minbizien %70ren aurka.

Bigarren mailako prebentzioa zera da: zitologia egitea, edota AH-GPB testa (Arrisku Handiko Giza Papilomaren Birusa). Preserbatiboa erabiltzean infektatzeko arriskua murriztu egiten da, baina ez da guztiz desagertzen.

EAEEn, Osasun Sailak 2007. urtean erabaki zuen txerto hau umeen txertaketa-egutegi ofizialean sartzea, neskentzat. Orduetik txertoa eskoletan ematen da, hasieran DBHko 1. mailan, eta 2015etik LHko 6. mailan.

Bahetze oportunistak egiten zaie EAEEn 25 eta 64 urte bitarteko emakumeei. EAEko Osasun Inkestaren arabera (EAEOI-2013), adin-tarte horretako %72k zerbixeko zitologia bat egina zuen azken hiru urteetan. 2018an Osakidetzak populazio mailako bahetzea ezarri egingo du.

Umetoki-lepoko/zerbix minbizia Bizkaian

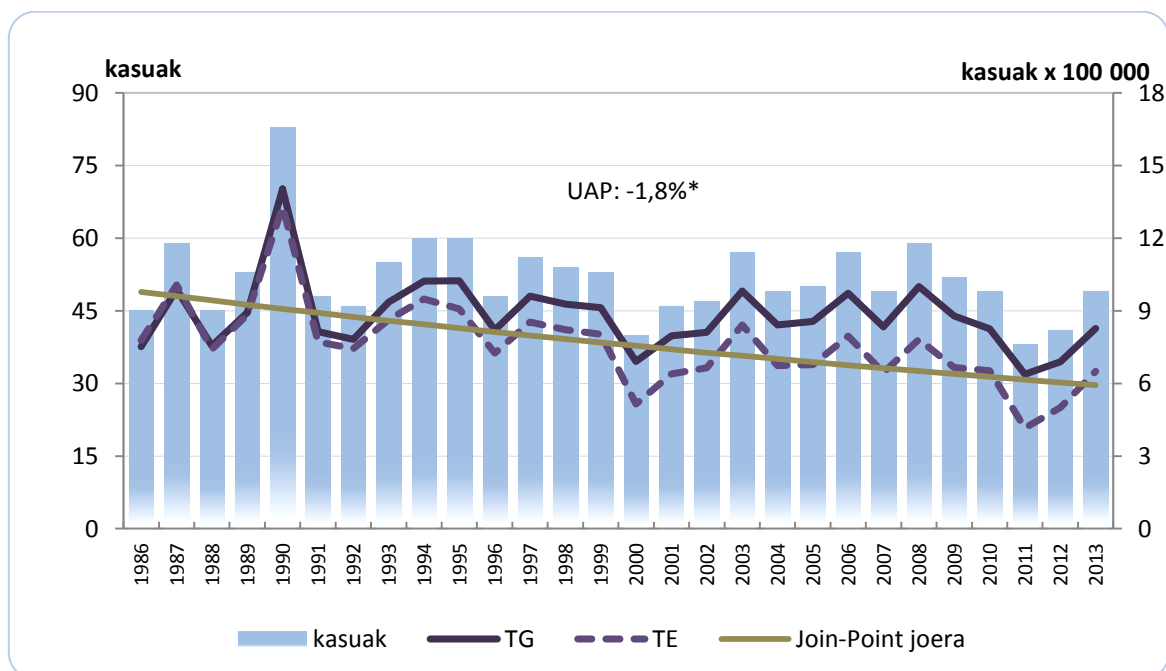
INTZIDENTZIA

Euskadiko Minbizi Erregistroa ezarri zenetik, datu osotuz eskuragarri dugun urtera arte, hau da, 1986tik 2013ra arte, Bizkaiko biztanlerian 1448 umetoki-lepoko minbizi erregistratu ziren; hauetatik 728 emakumek bizirik zirauten.

Umetoki-lepoko minbizia ez da tumore ohikoa. 2013an 49 kasu diagnostikatu ziren: emakumeen minbizi inbaditzaileen %1,5. Intzidentzia tasa gordina 100 000 emakumeko 8,27 izan zen. Join Point erregresio-metodoa erabiltuta, intzidentziaren jaitsiera esanguratsua ikusten da ikertutako aldian, urteko %1 eta %2,7 artekoa (batezbestekoa %1,8 izan zelarik).

Urte hartan, hilkortasun-erregistroaren arabera, hemeretzi emakume hil ziren Bizkaian (tasa gordina: 3,21/100 000).

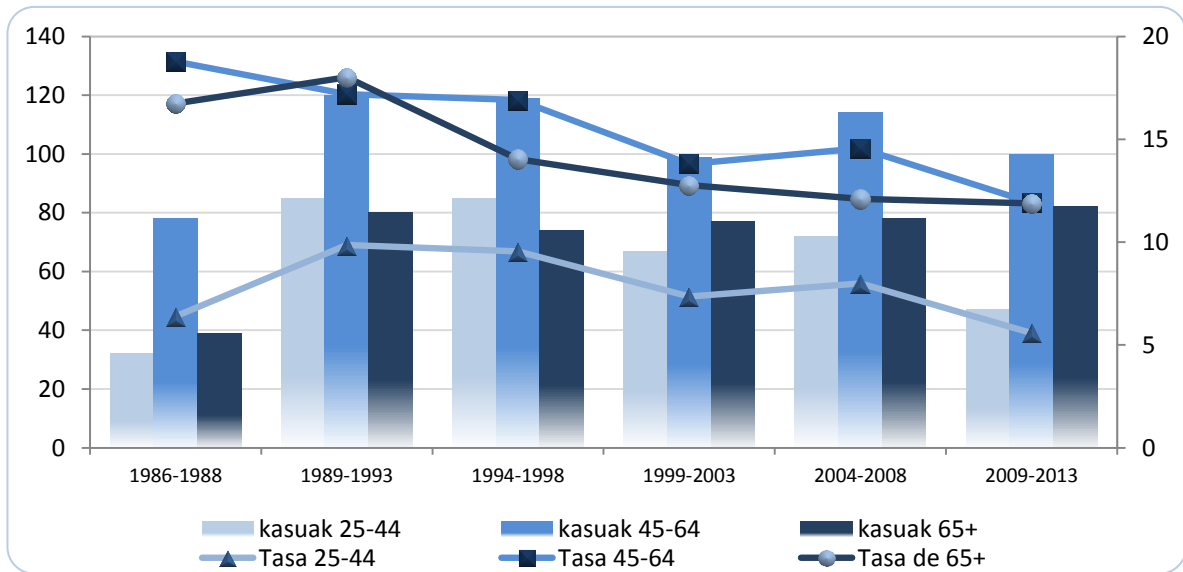
Umetoki-lepoko minbizia. Intzidentziaren bilakaera. Bizkaia
1987-2013. Minbizi Erregistroa



TG: Tasa gordina; TE (Tasa estandarizataua Europako populaziora); UAP: Urteroko aldatze portzentajea. (*: Estatistikoki esanguratsua)

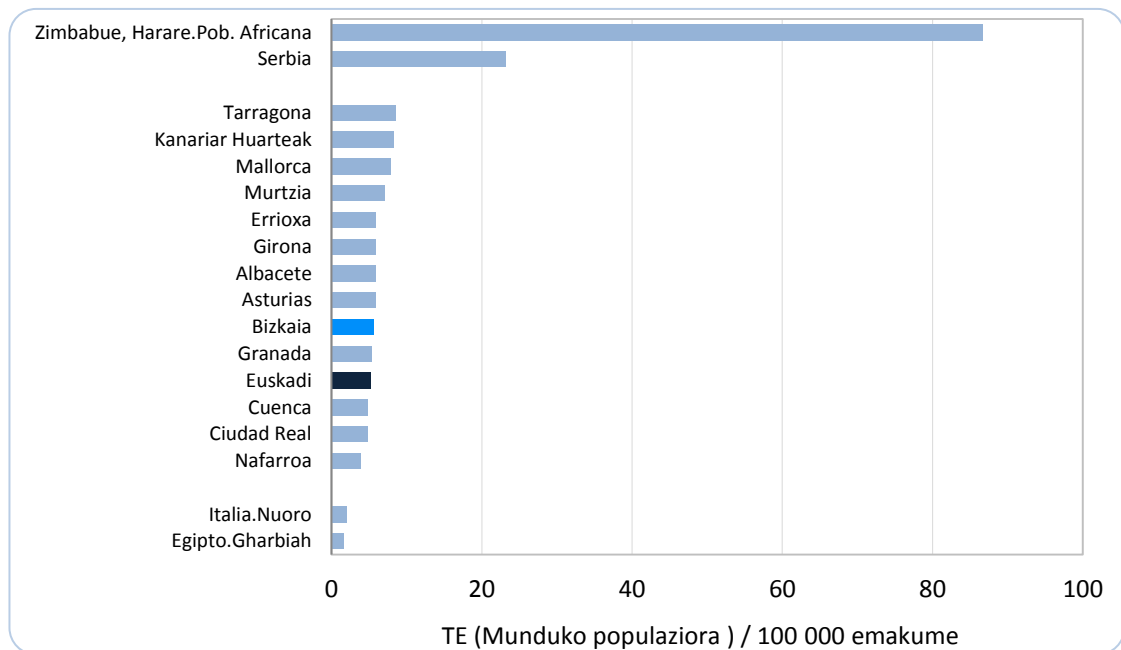
Zerbixeko minbiziaren diagnostikoa jaso zuten emakumeen erdiak 55 urte baino gutxiago zuen. Ikertutako aldi osoan, intzidentziaren jaitsiera handiena 64 urtez gorakoengan eman zen (batez beste %2,1, KT %95: 1,2-4,7). Ondoren 45-64 adin-taldea (%1,6ko jaitsiera, KT %95: 3,3-0,1), eta 25-44 urtekoak (urtero %1,4, KT %95: -2,8-0).

Umetoki-lepoko minbiziaren intzidentzia tasak, adin-talde eta diagnosi-urtearen arabera. Bizkaia. 1987-2013. Minbizi Erregistroa



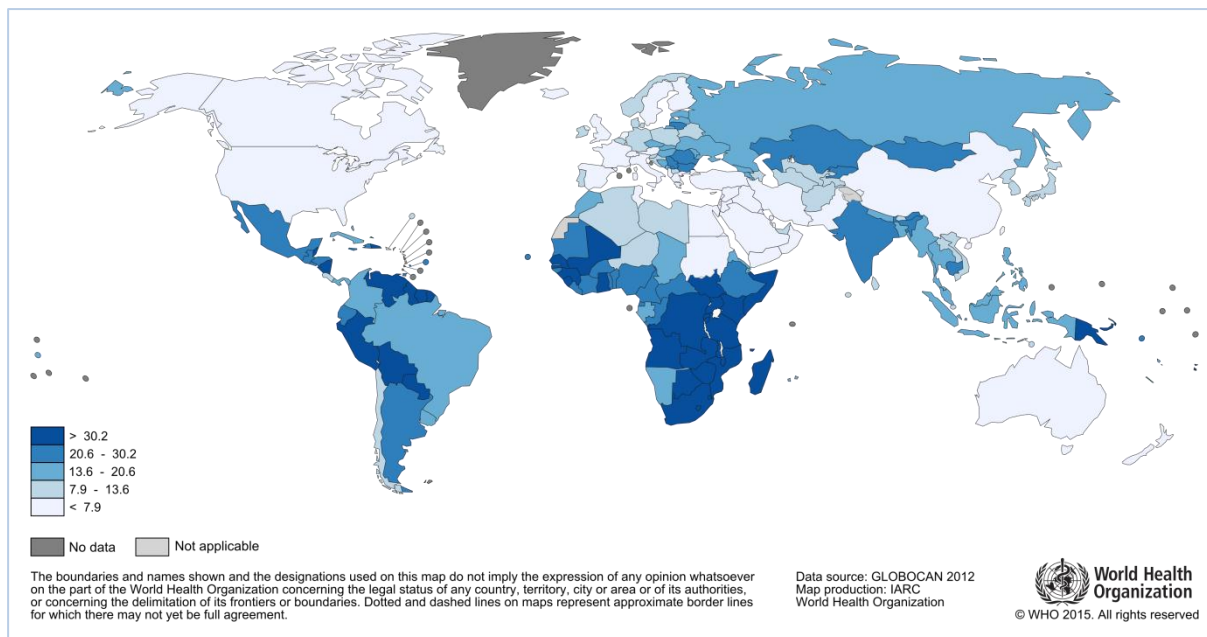
Minbiziaren Ikerketarako Nazioarteko Agentziak (IARC) dioenez, intzidentziaren gaineko mundu mailako bere azken txostenean (2003-2007), intzidentziarik handiena Afrikako Zimbabwen izan da, eta, Europan, Serbian izan da altuena. Aldiz, intzidentzia txikiena Egipton izan da (Gharbiah) eta, Europa barruan, Italian (Nuoro). Espainiako tasak Tarragonako 8,5 eta Nafarroako 3,8 bitartean egon ziren. Bizkaiko tasa, munduko populazioarekin estandarizaturia, 5,6/100000 da, EAEkoa baino zertxobait handiagoa.

Umetoki-lepoko minbiziaren intzidentzia tasa estandarizaturia (munduko populaziora). 2003-2007



Iturria: Cancer Incidence in Five Continents, vol.X

Umetoki-lepoko minbiziaren intzidentzia estimatua. 2012



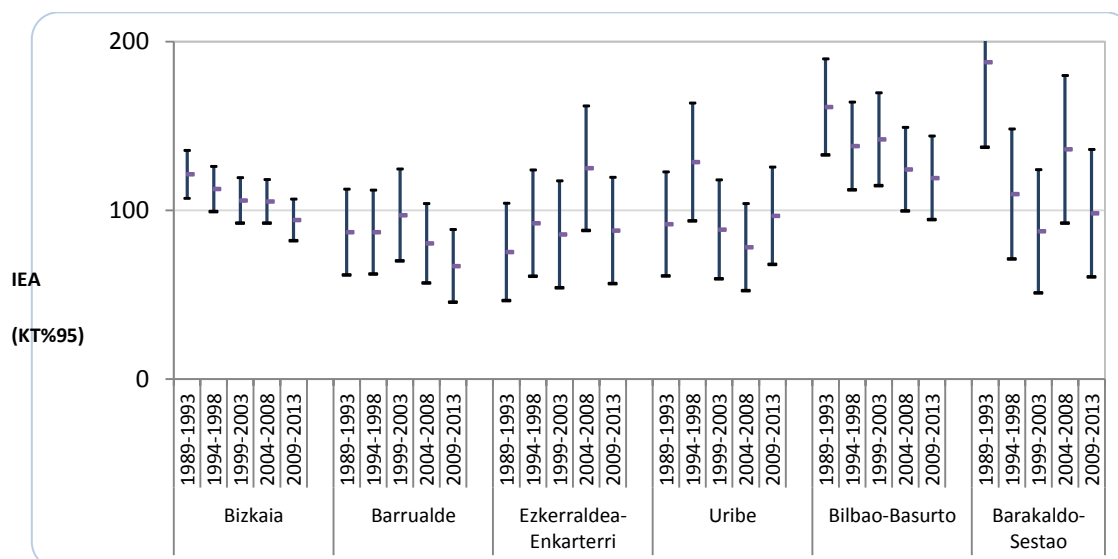
Intzidentzia bizilekuaren arabera

Bizilekuaren (ESI) araberako intzidentzia aztertzeko, bost urteko aldietako Intzidentzia Estandarizatuaren Arrazoa (IEA) kalkulatu dugu, eta erreferentzia bezala EAEko aldi bakoitzeko tasak hartu ditugu.

Bizkaiko intzidentzia etengabe jaitsi da eta, lehenengo bosturtekoa kenduta, EAEkoarekin ez du desberdintasun esanguratsurik. Azken bosturtekoan, 2009-2013, Barrualdean soilik ikusten da EAEkoa baino esanguratsuki txikiagoa den arriskua.

Umetoki-lepoko minbiziaren Intzidentzia Estandarizatuaren Arrazoa (KT %95)

Bizkaiko ESI. 1989-2013. Minbizi Erregistroa



ESI: Erakunde Sanitario Integratua. IEA: Intzidentzia Estandarizatuaren Arrazoa. KT: Konfidantza tartea

Minbiziaren ezaugarriak

Tumoreen %88ren morfologia da kartzinoma epidermoidea (%71) eta adenokartzinoma (%17). %7 zehaztugabeko neoplasia epitelialak edo SAI* neoplasiak dira, eta %5 beste morfologiakoak.

Tomorearen hadura 1995etik jasotzen da RCEMEn eta 954 alditan dago jasota. Hamar tumoretik sei kokatuak dira diagnostikoa egiten denean, eta emakume gazteengan horixe da hadadura ohikoena.

Minbiziaren morfologia.

Bizkaia. Minbizi erregistroa. 1986-2013

GNS-O-III	Morfologia	Kopurua	%
8000	Neoplasia SAI*	42	2,9
801-804	Neoplasia epiteliala SAI*	56	3,9
805-808	Neoplasia epidermoidea	1027	70,9
814-838	Adenokartzinoma	253	17,5
844-971	Beste morfologia kodeak	70	4,8

*SAI: Sine alter indicatio (zehaztu gabe)

Minbiziaren hadadura

Bizkaia. Minbizi Erregistroa 1995-2013

Hadadura	Kasuak	%	Batez besteko adina
Kokatuak	571	60	54
Erregionala	262	27	58
Barreiatua	74	8	65
Ezezaguna	47	5	63

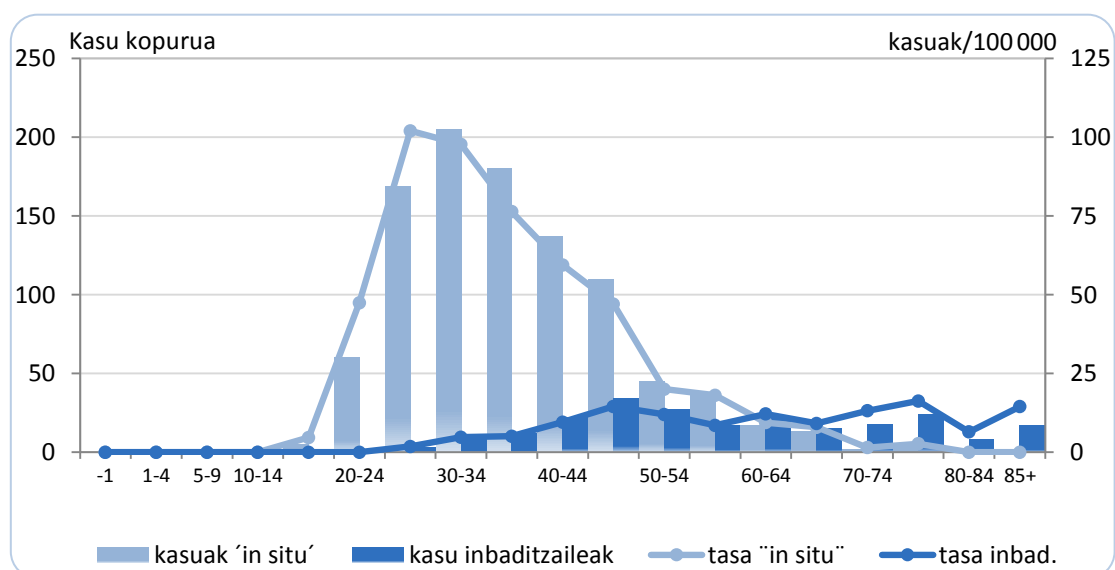
Minbizia *in situ*

Erregistratutako azken bosturtekoan (2009-2013) zerbixeko *in situ* kartzinomen intzidentzia-tasa gordina 33,11/100000 izan zen (983 kasu). 15-24 adin-taldean 65 kasu erregistratu ziren (20 urtez azpikoengan 5 kasu). Intzidentzia gehieneko erpina 25-29 adin-taldean izan zen (102,11/100000); 74 urtez gorakoengan 4 kasu izan ziren.

Bosturteko berean, kartzinoma inbaditzailearen intzidentzia-tasa 7,71/100000 izan zen (229 kasu). Lehenengo diagnostikoak 25-29 adin-taldean egin ziren (3 kasu), eta bi intzidentzia-piku ikusten dira: 45-49 urte (14,53/100000), eta 75-79 urte (19,28/100000). 85 urtez gorako emakumeengan minbizi inbaditzailearen 17 kasu izan ziren.

Umetoki-lepoko minbiziaren kasu-kopurua (*in situ* eta inbaditzailea) eta intzidentzia-tasak, adin-taldean arabera. Bizkaia.

2009-2013. Minbizi Erregistroa



PREBALENTZIA

1986 eta 2013 bitartean, 1448 emakumeri diagnostikatu zitzaion zerbixeko minbizi inbaditzailea. 2013ko abenduaren 31an, hauetatik 707 (%49) hilik zeuden; 13 (%0,9) ikerketarako galdu ziren edo beste erkidego batera joan ziren; eta 728k (%50) bizirik zirauten.

Erregistratutako azken bosturtekoan (2009-2013) diagnostikatu ziren 227 emakumeetatik 156 (%69) bizirik zeuden 2013ko bukaeran. Beraz, diagnostikotik bost urterako prebalentzia 26,88/100 000 zen. Ikerketa-aldia handitzean, prebalentzia ere handitu egiten da. Adin-taldean arabera aztertzean, 45-49 urtekoengan ikusten da prebalentziarik handiena.

Umetoki-lepoko minbiziaren prebalentzia, diagnosi-urtearen arabera Bizkaia. Minbizi Erregistroa. 1986-2013

Diagnosi-urteak	Kasu berriak	Hildakoak	Kasu guztiak	Prebalentzia * 2013/12/31	Batez besteko adina (tartea) 2013/12/31
2013-2009 (5 urte)	227	71	156	26,88	56 (26-91)
2013-2004 (10 urte)	490	184	306	52,73	57 (26-91)
2013-1999 (15 urte)	733	315	418	72,03	58 (26-91)
2013-1994 (20 urte)	4008	445	563	97,02	60 (26-92)
2013-1989 (25 urte)	1290	609	681	117,35	61 (26-93)
2013-1986 (28 urte)	1435	707	728	125,5	62 (26-93)

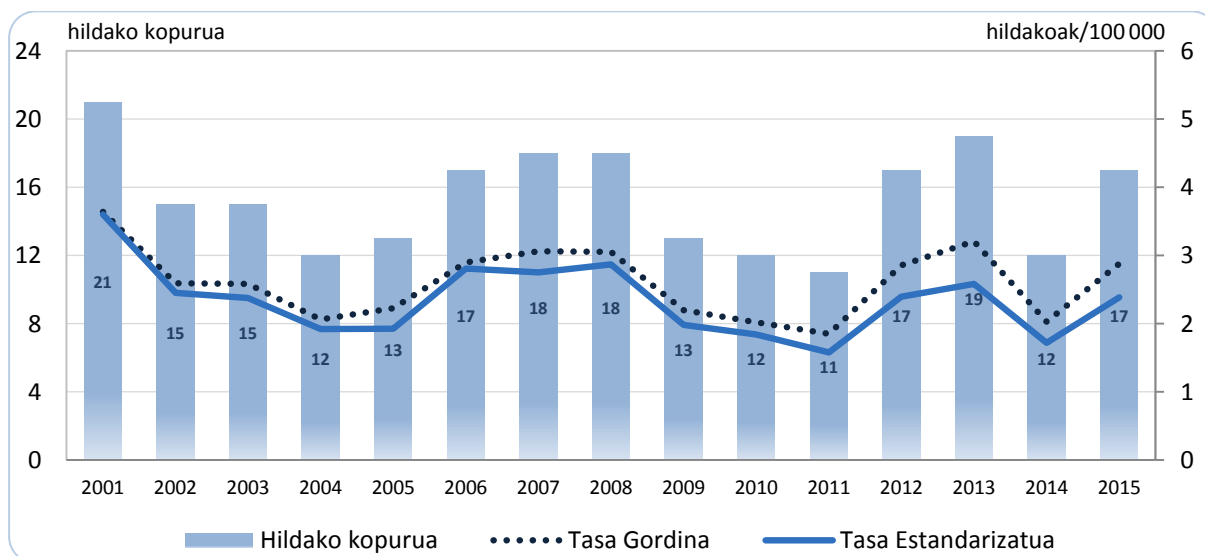
*Prebalentzia / 100 000

HILKORTASUNA

Ondoko irudiak umetoki-lepoko minbiziari dagozkion hildakoen kopurua eta hilkortasun-tasa estandarizatuak erakusten ditu.

Umetoki-lepoko minbiziaren hilkortasunaren bilakaera (CIE-10: C53)

Bizkaia. Hilkortasun Erregistroa. 2001-2015



Tasa estandarizatua europako populaziora.

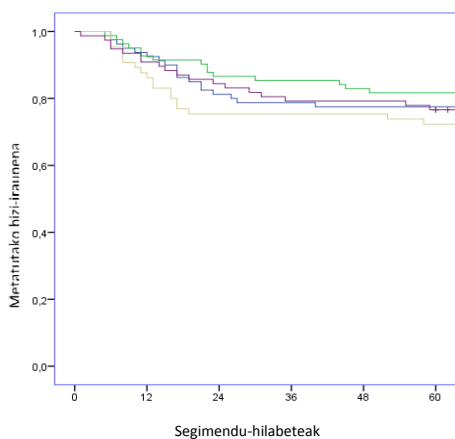
BIZI IRAUPENA

Kaplan-Meier metodoa erabili dugu biziraupena kalkulatzeko, heriotzaren zergatia kontuan hartu gabe. Análisi hau egiteko aukeratu ditugu 2009 eta 2014 bitartean diagnostikatutako minbizi inbaditzaileak, gutxienez bost urteko segimendua dutenak (2014ko abenduaren 31ra arte). Biziraupenik gabeko tumoreak ez ditugu kontuan hartu.

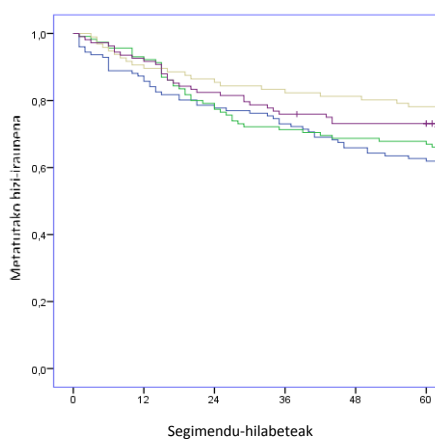
Aldi osoan ikusi den bost urterako biziraupena %63 izan da, 1040 kasurako, eta ez da alderik ikusten diagnostiko-aldien artean. Adin-taldeei dagokienez, 25-44 urteko emakumeek izan zuten biziraupenik altuena (%73,3), eta ondoren 45-65 urtekoek (%69,4). Biziraupenik baxuena 65 urte eta gorakoek izan zuten (%37,7). Biziraupena gehien hobetu zen 45-64 urtekoengan, hamaika puntuz igo baitzen. 64 urtez gorakoengan, aldiz, hamaika puntuz jaitsi zen. Aldaketa hauek ez dira estatistikoki esanguratsuak.

Umetoki-lepoko minbizia. Biziraupena (Kaplan-Meier) adin-talde- eta diagnosi-urtearen arabera Bizkaia. Minbizi Erregistroa. 1990-2009

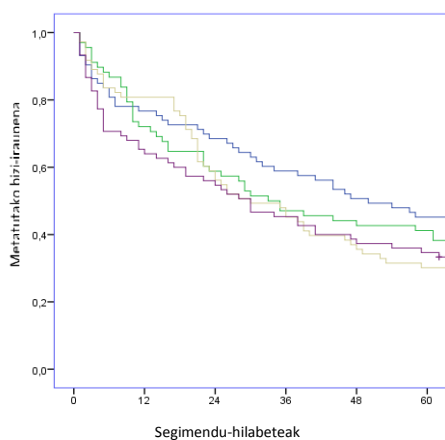
25-44 urte (n=304)



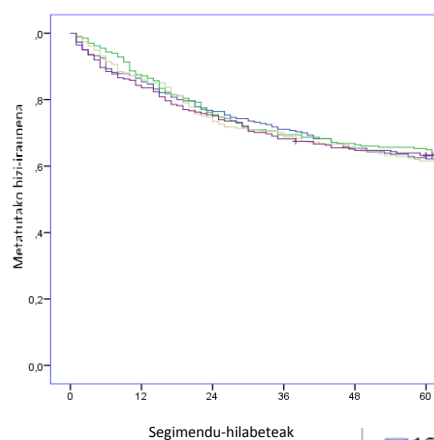
45-65 urte (n=445)



65+ urte (n=289)



Adin guztiak (n=1040)



**Umetoki-lepoko minbizia. Biziraupena (%) (Kaplan-Meier),
adin-talde- eta diagnosi-urtearen arabera
Bizkaia. Minbizi Erregistroa. 1990-2009**

Diagnosi urtea	25-44 urte			45-64 urte			65+ urte			Adin guztiak		
	kasuak	BI*	IC %95	kasuak	BI	IC %95	kasuak	BI	IC %95	kasuak	BI	IC %95
1990-1994	80	77,5	(68,3-86,7)	126	61,6	(53,2-70,0)	73	45,2	(33,8-79,0)	280	62,1	(56,4-67,8)
1995-1999	82	81,7	(73,3-90,1)	115	67,0	(58,4-75,6)	68	41,2	(29,4-70,6)	265	64,9	(59,2-70,6)
2000-2004	65	72,3	(61,3-83,3)	96	78,1	(69,9-86,3)	73	30,1	(19,5-49,6)	234	61,5	(55,2-67,8)
2005-2009	77	76,6	(66,8-86,4)	108	73,1	(64,7-81,5)	75	34,7	(23,9-58,6)	261	63,2	(57,3-69,1)
1990-2009	304	77,3	(72,6-82,0)	445	69,4	(65,1-73,7)	289	37,7	(32,0-69,7)	1040	63,0	(60,1-65,9)

*BI: biziraupena

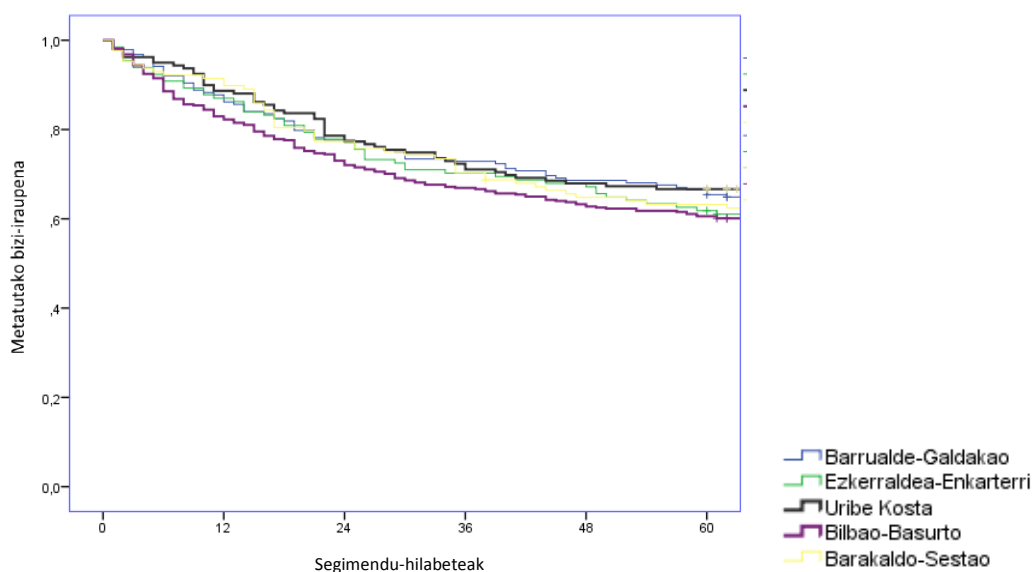
ESlen artean badago aldea bost urterako biziraupenean: 1024 kasurako, Uribeko %66,7 (KT %95: 59,4-74) eta Bilbo-Basurtuko %60,6 (KT %95: 55,9-65,3) artean daude. Alde hauek ez dira estatistikoki esanguratsuak.

Antzeko biziraupena daukate, bost urtetara, neoplasia epidermoideek eta adenokartzinomek. Estimazio hau 930 kasurekin egin da, eta tumore inbaditzaileen %88 dira. Neoplasia epidermoideen biziraupena bost urtetara %62,4 da, eta adenokartzinomarena %63,1.

Tumorearen hedapena 1995etik jasotzen da. Biziraupena kalkulatzeko, kanpoan utzi ditugu hedapen ezezagunekoak (32 kasu) eta barreiatuak (51 kasu), oso gutxi direlako. Tumore kokatuen (n=464) eta erregionalen (n=214) biziraupenaren analisia eginda, kokatuena %77,1 da, eta erregionalena %47,4.

**Umetoki-lepoko minbizia. Biziraupena (Kaplan-Meier)
bizilekuaren (ESlen) arabera. 1990-2009
Bizkaia.Minbizi Erregistroa**

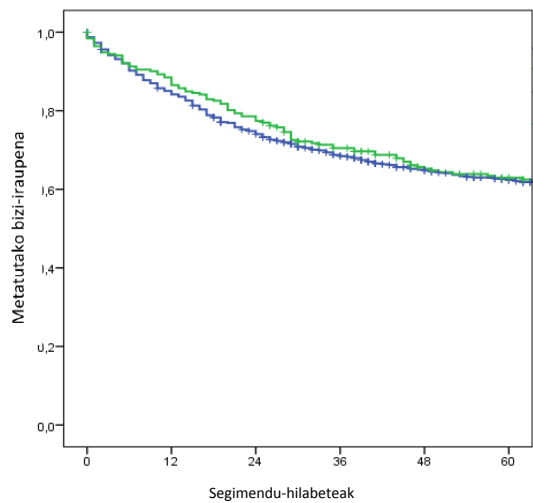
**1990-2009
(n=1024)**



Umetoki-lepoko minbizia. Biziraupena (Kaplan-Meier) morfologia- eta hedaduraren arabera. 1990-2009

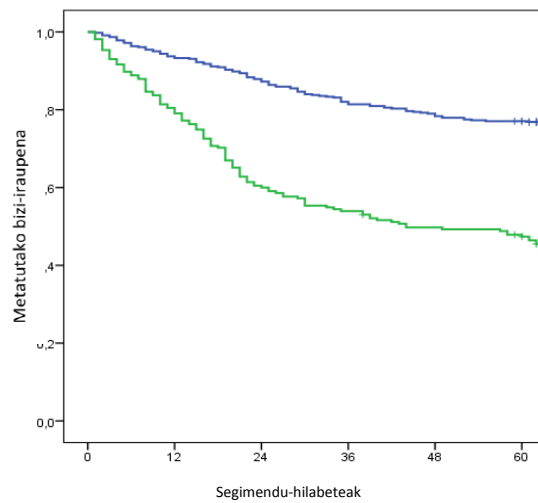
Bizkaia. Minbizi Erregistroa.

1990-2009
Morfologia (n=930)



Neoplasia epidermoidea
Adenoma eta adenokartzinoma

1995-2009
Hedadura (n=678)



Kokatua
Errejonala