



Minbizi Erregistroa, Bizkaia

Gibel jatorriko minbizia Bizkaia 2015

(CIE-O 3: C22)

2019ko lehen hiruhilekoari dagokion txostena

Bizkaiko Zaintza Epidemiologikoaren Unitatea
2019/03/31

Laburpena

Munduan, IARC-ek (Minbiziaren Ikerketarako Nazioarteko Agentzia) egindako estimazioen arabera, 2018an gibel jatorriko minbizia seigarren neoplasia arrunetan da; eta minbizigatiko heriotzen laugarren kausa da. Kartzinoma hepatozelularra (HCC Hepato-cellular carcinoma) da ohikoen agertzen den gibeledako neoplasia. Bizkaian, 2015ean, 177 HCC eta 42 gibelbarneko kolangiokartzinoma erregistratu ziren.

HCC maizago agertzen da gizonezkoetan, sexuaren ratioa, G/E: 4koa izanik. Kolangiokartzinomaren (CC) intzidentzia antzekoa da sexuen artean. HCC diagnostikatzeko batez besteko adina 65 urtekoa da gizonezkoetan eta 74 urtekoa emakumezkoetan. CC diagnostikoaren batez besteko adina gizonezko eta emakumezkoengan 71 eta 75 urte dira, hurrenez hurren.

2000 eta 2015 urteen artean, HCCren intzidentzia egonkorra izan da gizonezkoengan eta %2,5 jaitsi da urtero emakumezkoetan. CCren intzidentzia egonkor mantendu da bi sexuetan.

Gaixoaren bizilekuaren ESaren arabera, Bilbo-Basurtuko ESiko gizonezkoen eta Barakaldo-Sestaoko gizon eta emakumezkoen HCCren intzidentziak EAEkoak baino handiagoak dira. Barakaldo-Sestaoko emakumeen kasuan, CCren intzidentzia nabarmen handiagoa da.

IARCEk, Cancer Incidence in Five Continents-en, XI. Kapituluaren (IARC 2017) argitaratutako azken datuen arabera, Espainiako populazioetako minbizi erregistroetan aurkeztutako intzidentzia emaitzen arabera, EAEko gizonak lehenengo postuan kokatzen dira eta emakumeak seigarrenean.

Gibeledako minbizia eta maila sozioekonomikoaren arteko alderantzizko erlazioa dago. 2011-2015 artean, bi sexuetan, HCCaren intzidentzia nabarmen handiagoa da beheko maila sozioekonomikoetan. CCaren kasuan, emakumezkoengan soilik ikusten da gabezia mailarekiko lotura.

Gibeledako minbiziaren biziraupena baxua da. 2010-2012 urteetan diagnostikatutako tumoreen adinari doitutako bizi-iraupen netoa, 5 urtetara, %21,01 izan zen gizonezkoengan eta % 21,50 emakumeengan.

Gibel jatorriko minbizia

Gibelean kokatutako tumoreen % 95 metastatikoak dira. Gainerako % 5a gibel jatorriko bi mota histologiko nagusikoak dira gehien bat: hepatozitoetatik eratorritako kartzinoma hepatozelularra (HCC) eta kolangiokartzinoma (CC), gibelbarneko behazun-hodietako epiteliotik eratorria.

2015ean, Euskadiko Minbizia Erregistroak datu finkatuak dituen azken urtean, 219 gibel jatorriko tumore erregistratu ziren Bizkaian, 177 (% 80) hepatozitoetatik eratorriak (C22.0) eta 42 (% 20) gibelbarneko behazun-hodietatik eratorriak (C22.1).

ARRISKU FAKTOREAK (AF)

Ondorengo taulan gibel jatorriko minbiziari lotutako AFak, ebidentzia maila desberdearen arabera aurkezten dira. Hepatitis B birusa (VHB) edo hepatitis C birusaren (VHC) infekzio kronikoak, gehiegizko alkoholaren kontsumoa eta, munduko zenbait tokitan, gibleko bizkarroien infekzioa eta aflatoxina-esposizioa dira gibleko minbiziaren etiologian gehien eragiten duten AFak.

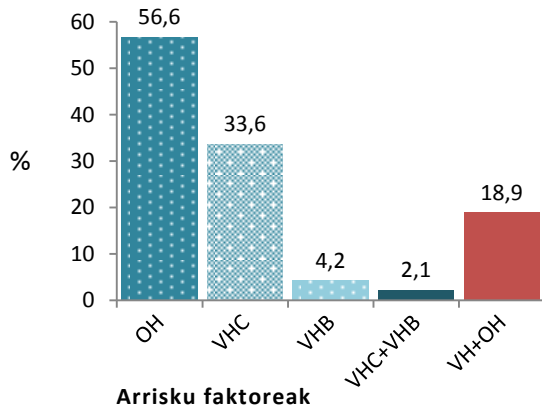
Gibel jatorriko minbiziaren arrisku faktoreak

ARRISKU FAKTOREAK	Kartzinoma hepatozelularra	Kolangiokartzinoma
Gizonezkoa	+	
Adina	+	+
Gibleko zirrosia	+	+
Birusengatiko infekzioa: VHC /VHC	+	+
Parasitosiak (Opisthrochis viverrini/sinensi)		+
Drogak/ toxikoak		
Alkohola	+	+
Tabakoa	+	+
Aflatoxinak (aspergillus flavus/parasiticus)	+	
Ahotiko antisorgailuak	+	
Esteroide anabolikoak	+	
Nitrosaminak exogenoak/endogenoak		+
Torotrast		+ (1930-1960)
Hepatopatia metabolikoak		
Gibel gantzduna/ esteatosi hepatikoa	+	
II. motako diabetes	+	+
Hemokromatosia/ gehiegizko burdina	+	
Hipotiroidismoa	+	
Hepatolitisia		+
alfa 1 antitripsina defizita		
Azaleko porfiria berantiarra eta porfiria akutua	+	
Behazun hodietako gaitzak		
Kolangitis esklerosante primarioa		+
Behazun hodietako kisterrak		+
Koledokolitisia eta kolangitia		+
Hesteetako gaixotasun inflamatorioa		+
Gaixoaren polimorfismo genetikoak	+	+
Gizentasuna	+	+

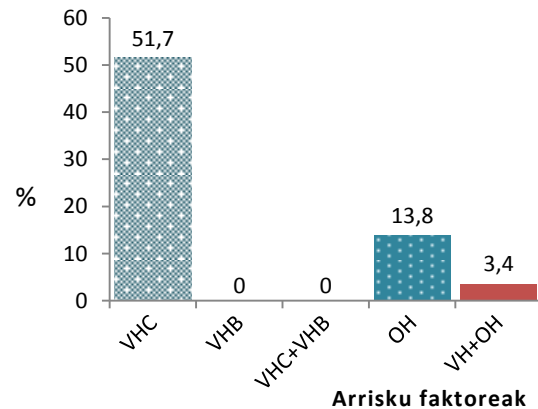
2015ean HCCaz diagnostikatutako gizonen historia klinikoa kontsultatu ondoren, 81 kasuetan gehiegizko alkohol kontsumoa, 58etan VHB/VHC infekzioa eta 27tan AF biak batera agertzen ziren. HCC zuten emakumeen kasuan, 15etan VHC infekzioa zegoen, 4tan alkoholaren gehiegizko kontsumoa eta kasu batean AF biak batera agertzen ziren.

Kartzinoma hepatozelularra. Sexuaren araberako arrisku faktoreen maiztasun erlatiboa (%). Bizkaia.2015

Gizon



Emakume



2015ean sartu ziren 42 CC intrahepatikoetatik 3k, VHC infekzio kronikoa zuten (% 7,3). 16 kasutan, kolelitiasi edo hesteetako hantura arazoak jaso ziren.

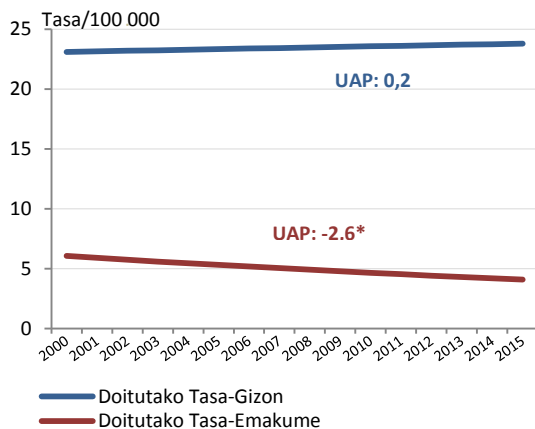
INTZIDENTZIA

2015ean, 147 HCC diagnostikatu ziren gizonezkoengan (26,79 kasu 100 000 biztanleko) eta 30 emakumezkoengan (5,08 x 100 000); sexuen arteko ratioa: 4. Urte berean, 23 gibelbarneko CC kasu diagnostikatu ziren gizonezkoengan (4,19 x 100 000) eta 19 emakumeengan (3,22 x 100 000); sexuen arteko ratioa: 1.

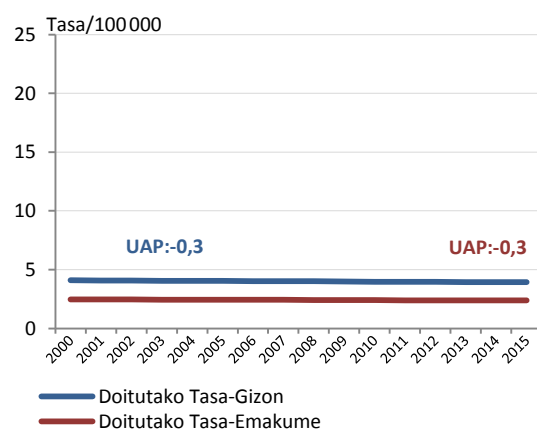
2000 eta 2015 urteen artean, HCCren intzidentzia egonkorra izan da gizonezkoetan, % 0,2ko urteko igoerarekin eta emakumeen artean % 2,6 gutxitu da urtero. CCren intzidentzia egonkor mantendu da bi sexuetan.

Gibel jatorriko minbizia. Intzidentziaren bilakaera sexuaren arabera, 2000-2015. (Joinpoint doiketa). Bizkaia. Minbizi Erregistroa. 2000-2015

Hepatokartzinoma



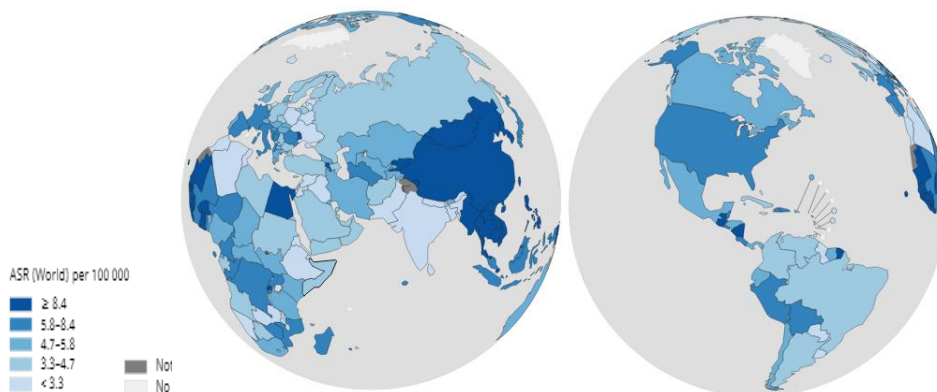
Kolangiokartzinoma



UAP: Urteroko Aldaketa Portzentaia. * Estatistikoki esanguratsua

2018an munduan, IARCen arabera, gibelego minbizia seigarren neoplasia arruntena da, eta minbiziagatiko heriotzaren laugarren kausa da, urtero 841.000 kasu berri eta 782.000 heriotza eragiten dituelarik. Intzidentzia eremu geografikoaren arabera aldatzen da, AF desberdinen prebalentziaren arabera. Asiako hego-ekialdean eta Sahara azpiko Afrikan intzidentzia handiena ematen da (AF: B hepatitis, aflatoxina esposizioaz edo gabe). Japonia edo Egipto bezalako herrialdeetan, AF nagusia VHC infekzioa da. Europako iparraldean eta Amerikan intzidentzia txikiena da eta hegoaldeko Europak, Espainia barne, bitarteko intzidentzia du.

Gibelego minbizia. Estimatutako Intzidentzia tasak (x 100.000) adinari doituak. 2018.

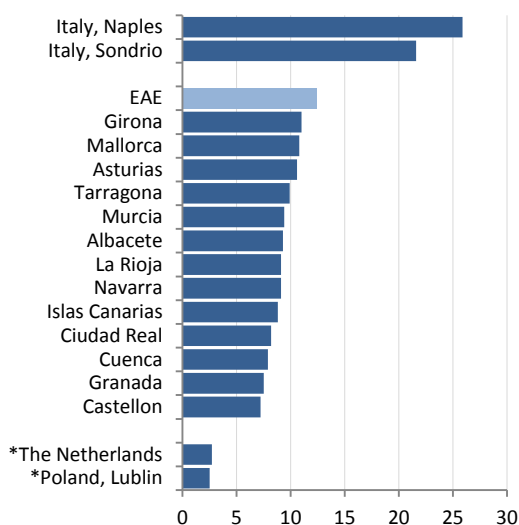


Erreferentziarako populazioa: Munduko populazioa. Iturria: Globocan. <http://gco.iarc.fr/>

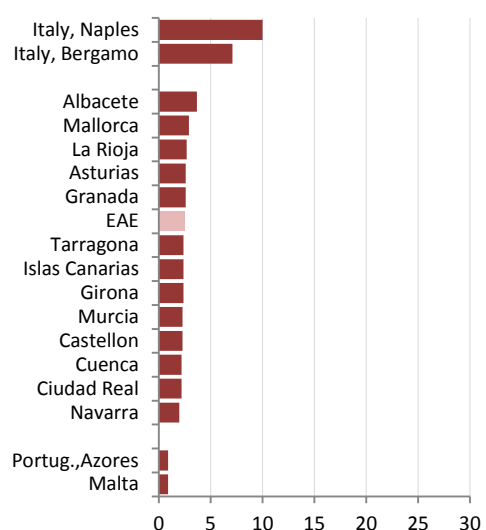
Ondorengo grafikoan Espainiar estatuko 14 minbizi erregistroen intzidentzia tasa normalizatuak, Europako erregistroek aurkeztutako gehieneko eta gutxienezko balioekin konparatzen da. IARC-ek argitaratutako azken datuen arabera (*Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI (IARC 2017)*), estatuko erregistroetan izandako intzidentziarekin alderatuta, EAEko gizonek lehen postua dute sailkapenean eta emakumezkoek seigarrena.

Gibelego minbizia. Doitutako intzidentzia tasa (x 100 000), sexu eta erregistroen arabera. IARC. 2008-2012

Gizon



Emakume



Iturria: *Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI (IARC 2017)*. <http://ci5.iarc.fr/CI5-XI/Default.aspx>
 Erreferentziarako populazioa: Munduko populazioa.

TUMOREEN EZAUGARRIAK

MORFOLOGIA. Gibleko tumore primarioen % 81a hepatozitoetatik eratorria da eta gainerakoak behazun-hodietatik eratorritakoak. Irudiz diagnostikatutako neoplasia gaiztoen (M8000/3) % 99a HCC edo CC dira.

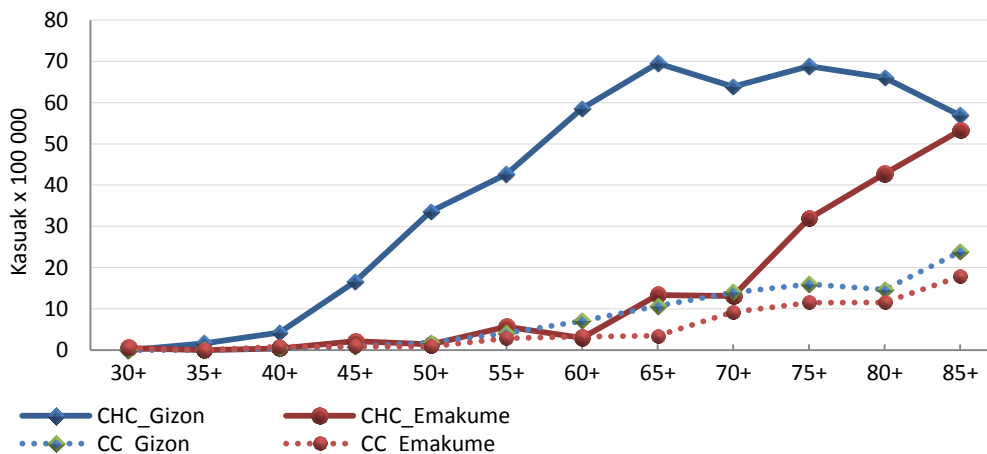
Gibleko minbizi primarioen morfologia. Minbizi erregistroa. Bizkaia. 2011-2015

CIE-O 3	Morfologia	Hepatozitoa C220		Behazun hodia C221		Guztira	
		N	%	N	%	N	%
8000	Neoplasia gaiztoa	306	38,4	70	36,5	376	38,0
8001	Zelula tumoral gaiztoak	1	0,1	0	0,0	1	0,1
8010	Zel. Handien kartzinoma neuroendokrinoa	-		2	1,0	2	0,2
8020	Berezibako kartzinoma SAI	1	0,1	0	0,0	1	0,1
8120	Transizio zelulen kartzinoma	1	0,1	0	0,0	1	0,1
8160	Kolangiokartzinoma	-		119	61,9	119	12,0
8161	Behazun hodietako zistadenokartzinoma	-		1	0,5	1	0,1
8170	Hepatokartzinoma	475	59,6	-	-	475	48,0
8171	HCC fibrolamenarra	2	0,3	-	-	2	0,2
8173	HCC ehoardatz itxurako zelulena	1	0,1	-	-	1	0,1
8174	HCC zelula argiduna	2	0,3	-	-	2	0,2
8180	HCC eta kolangiokartzinoma batera	5	0,6	-	-	5	0,5
8246	Ka neuroendokrinoa	1	0,1	-	-	1	0,1
9180	Hemangiosarkoma	2	0,3	-	-	2	0,2
Guztira		797	100	192	100	989	100

GAIXOEN EZAUGARRIAK

ADINA eta SEXUA. HCC-k maizago da gizonezkoetan, sexu-ratioa, G/E: 4. CC-ren intzidentzia antzekoa da bi sexuetan (G/E: 1). Intzidentzia nabarmena izaten hasten da 40-45 urtetatik aurrera. Diagnostikoaren batez besteko adina gizonezkoetan 65 urtekoa da eta emakumezkoetan 74 urtekoa. CCen bataz besteko diagnostiko-adina 71 eta 75 urte izan da, gizonezkoetan eta emakumezkoetan, hurrenez hurren.

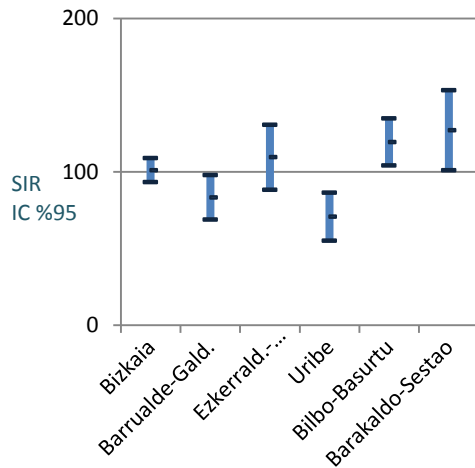
Tasa espezifikoak adin eta sexuaren arabera. HCC eta CC.
Minbizi Erregistroa. Bizkaia. 2011-2015



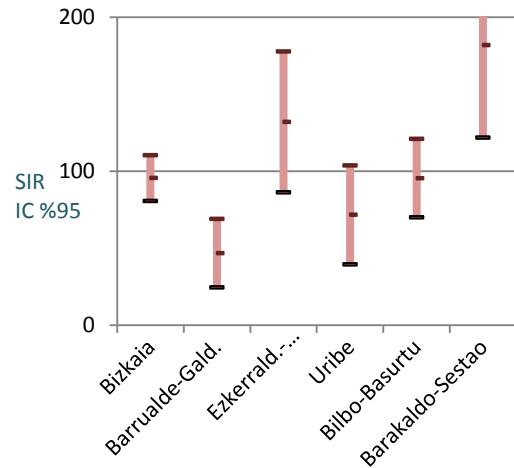
BIZILEKUA. Bilbo-Basurtu ESiko gizonzkoetan eta Barakaldo-Sestao ESiko gizon zein emakumeetan EAE baino HCC intzidentzia handiagoak agertzen dira; Uribeko gizonzkoek eta Barrualde-Galdakaoko bizilagunek, berriz, intzidentzia baxuagoak dituzte. Barakaldo-Sestaoko emakumeengan CC kasuen intzidentzia nabarmen handiagoa da.

Gibelesko minbizia. SIR (standardized Incidence Ratio), ESI eta sexuaren arabera.
Minbizi Erregistroa. Bizkaia. 2011-2015

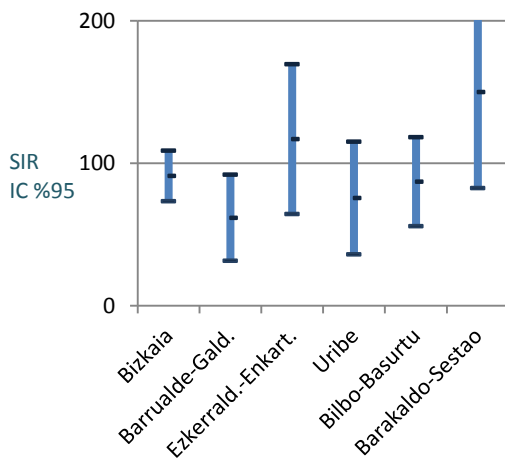
Gizon. Hepatokartzinoma



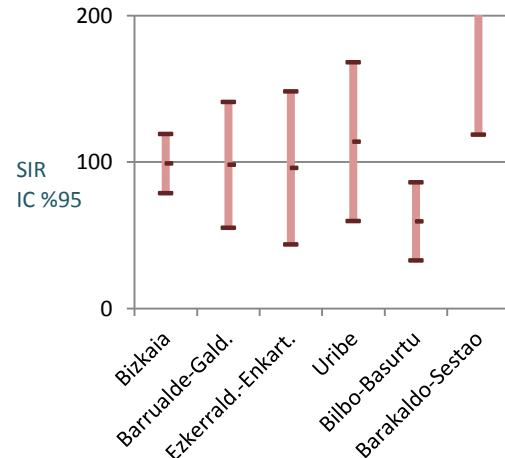
Emakume. Hepatokartzinoma



Gizon. Kolangiokartzinoma



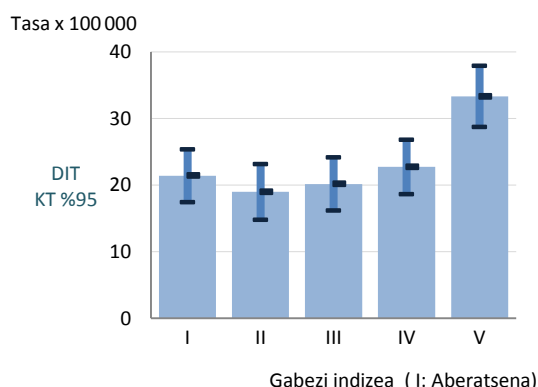
Emakume. Kolangiokartzinoma



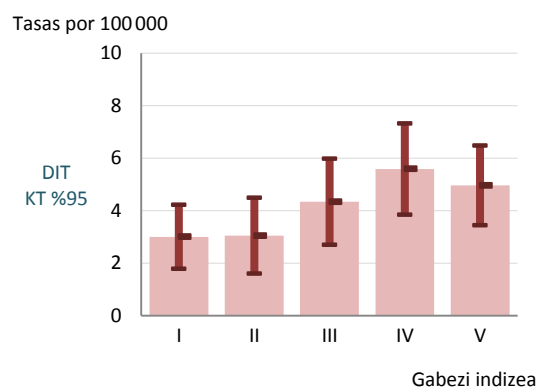
MAILA SOZIOEKONOMIKOA (GABEZIA INDIZEA: GI). 2011-2015 urteen artean diagnostikatu diren kasuen %99an (979) GI eskuragarri dago. Erabilitako gutxiegitasun indizea Medeako ikerketaren GI da. 2011n eguneratutako datuez daude eginak. Sexu bietan, HCCaren intzidentzia handiagoa da maila sozioekonomikoa txikiagoa den heinean, eta desberdintasun hau nabarmenagoa da maila sozioekonomiko txikienetan.

Gibeleko minbizia. Doitutako intzidentzia tasa, adina, gabezi indizea eta sexuaren arabera. Minbizi Erregistroa. Bizkaia. 2011-2015

Hombres. Gizon. Hepatokartzinoma



Emakume. Hepatokartzinoma



Erreferentziko populazioa: 2013ko europako populazioa

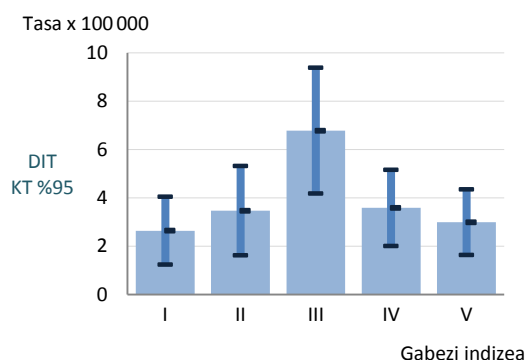
Hepatokartzinoma. Kasu kopuruak, tasak eta doitutako tasen arazoia (SIR), gabezi indizearen arabera. Minbizi Erregistroa. Bizkaia. 2011-2015

Privación	Gizon					Emakume				
	Kasuak	T.cruda	DIT	SIR	KT %95	Kasuak	T.cruda	DIT	SIR	KT %95
I (Aberatsen)	120	19,89	21,42	1		24	3,57	3,01	1	
II	83	17,34	18,98	0,89	0,73 1,08	18	3,52	3,05	1,01	0,54 1,89
III	100	19,52	20,18	0,94	0,78 1,14	28	5,17	4,34	1,44	0,82 2,54
IV	123	22,54	22,73	1,06	0,89 1,27	42	7,23	5,59	1,86	1,12 3,10
V (Txiroen)	209	32,21	33,33	1,56	1,34 1,81	44	6,54	4,96	1,65	1,00 2,72

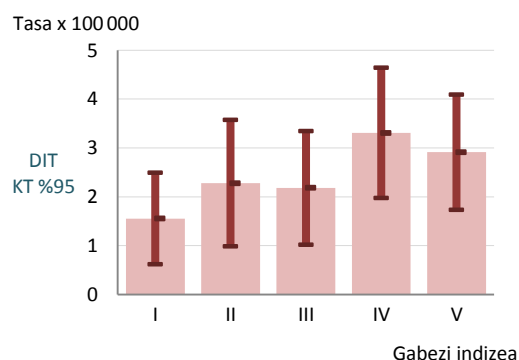
CCen kasuan, gizonen artean, ez dago inolako loturarik gabeziarekin. Emakumeen kasuan, intzidentzia handiagoa da maila sozioekonomikoan jaisten den heinean eta maila baxuetan handiagoa da modu esanguratsuan.

Kolangiokartzinoma. Kasu kopurua, tasak eta doitutako tasen arazoia (SIR), gabezi indizearen arabera. Minbizi Erregistroa. Bizkaia. 2011-2015

Gizon. Kolangiokartzinoma



Emakume. Kolangiokartzinoma



Kolangiokartzinoma. Kasu kopuruak, tasak eta doitutako tasen arrazoia (SIR) gabezi indizearen arabera. Minbizi Erregistroa. Bizkaia. 2011-2015

Gabezia	Gizon						Emakume					
	Kasuak	T.gordin	DIT	SIR	KT %95		Kasuak	T.gordin	DIT	SIR	KT %95	
I (Aberatzen)	14	2,32	2,64	1			11	0,9	0,88	1		
II	14	2,93	3,46	1,31	0,57	3,01	13	1,13	1,04	1,47	0,63	3,40
III	29	5,66	6,78	2,57	1,36	4,86	16	1,38	1,21	1,40	0,63	3,14
IV	20	3,66	3,58	1,36	0,62	2,97	26	2,43	1,91	2,13	1,05	4,29
V (Txiroen)	19	2,93	2,99	1,13	0,50	2,59	23	2,34	1,83	1,87	0,93	3,76

BIZIRAUPENA

2018an argitaratutako datuen arabera, [Euskal Autonomia Erkidegoko minbiziaren biziraupenaren monografian, 2000-2012](#), gibelesko minbiziaren biziraupen okerrena duen zazpigarren eta seigarren minbizi da, gizonezkoetan eta emakumezkoetan, hurrenez hurren. Adinari doitutako biziraupen garbia, diagnosiatikotik 5 urtera, 2010-2012 urteetan, % 21,01 izan zen gizonezkoetan eta % 21,50 emakumezkoetan. Aldagai anitzeko azterketan, bizileku, sexu eta adin taldeen arabera egokituz, gehiegizko heriotza arriskua esanguratsuki gutxitu egin da aztertutako lehen aldia (2000-2004) eta azkenekoa (2010-2012) alderatzean.

Ondorengo taula eta grafikoan, HCC eta CCen biziraupena (AB, Ageriko Biziraupena) bi adin-taldeetan (65 urtetik beherakoetan eta 65 edo gehiagoko pazienteetan) aurkezten da, diagnosi-aldien arabera. HCCaren AB, CCaren gainetik dago. Diagnostik 5 urtera, HCCren ABa nabarmen hobetu da lehen alditik (2000-2004) aztertutako azken aldira (2010-2012), nahiz eta diferentzia ez den estatistikoki esanguratsua .

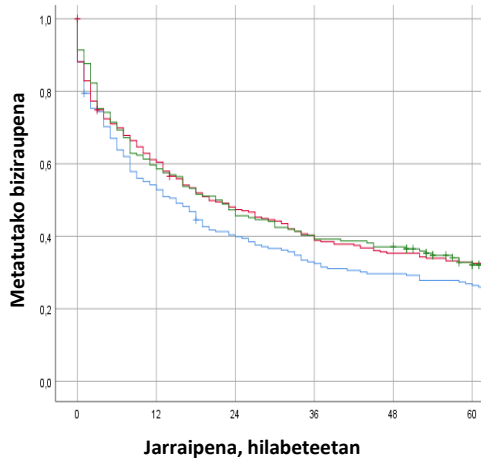
Gibel jatorriko minbiziaren ageriko biziraupena (Observed survival).(Kaplan-Meier), mota histologiko (C220-C221), adin talde, eta diagnosi-aldiaren arabera. Bizkaia. 2000-2012

CHC		HEPATOKARTZINOMA (HCC)						KOLANGIOKARTZINOMA (CC)					
		65 urtetik beherakoak			65 urtetik gorakoak			65 urtetik beherakoak			65 urtetik gorakoak		
		Kasuak	AB	KT %95	Kasuak	AB	KT %95	Kasuak	AB	KT %95	Kasuak	AB	KT %95
2000-2004	urte 1	219	54,2	(47,6-60,8)	496	31,7	(27,6-35,7)	45	33,3	(19,6-47,1)	120	21,7	(14,3-29,0)
	3 urte	72	32,9	(26,7-39,2)	422	15,5	(12,3-18,7)	8	15,6	(5,0-26,2)	26	8,3	(3,4-13,3)
	5 urte	59	26,9	(21,0-32,8)	45	8,9	(6,4-11,4)	6	11,1	(1,9-20,3)	10	5,0	(1,1-8,9)
2005-2009	urte 1	287	61,2	(55,5-66,8)	485	41,8	(37,4-46,1)	38	34,2	(19,1-49,3)	127	19,7	(12,8-26,6)
	3 urte	115	40,3	(34,6-46,0)	203	19,2	(15,7-22,7)	4			25	8,7	(3,8-13,6)
	5 urte	94	32,9	(27,4-38,4)	94	8,7	(6,2-11,2)	3			11	5,5	(1,5-9,5)
2010-2012	urte 1	186	59,7	(52,6-66,7)	269	55,8	(49,8-61,7)	31	41,9	(24,6-59,3)	73	17,8	(9,0-26,6)
	3 urte	76	40,3	(33,3-47,4)	151	26,4	(21,1-31,7)	2			13	6,8	(1,1-12,6)
	5 urte	-	32,8	(26,0-39,6)	72	12,2	(8,2-16,1)				5		

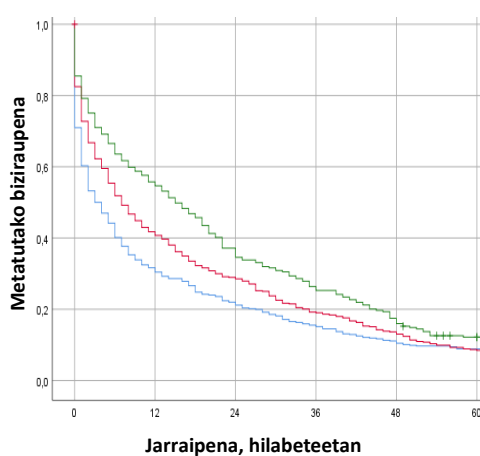
Ez da AB kalkulatu 9 kasu baino gutxiago direnean

Gibel jatorriko minbizien ageriko bizirautea. (Kaplan-Meier), mota histologiko (C220- C221), adin talde eta diagnosi aldiaren arabera.
Bizkaia. 2000-2012

Hepatokartzinoma. (<65 urte)



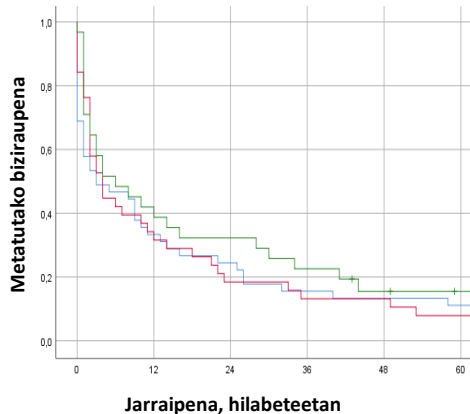
Hepatokartzinoma. (>=65 urte)



Diagnosi-aldia

— 2000-2004
— 2005-2009
— 2010-2012

Kolangiokartzinoma. (< 65 urte)



Kolangiokartzinoma. (>= 65 urte)

