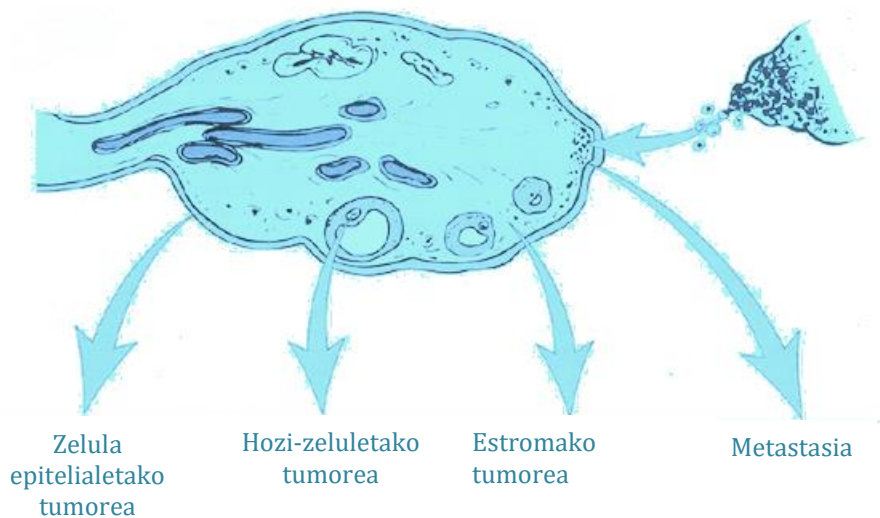




RCEME Bizkaia

# Obulutegiko eta anexuetako minbizia Bizkaia. 2015

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



Bizkaiko Zaintza Epidemiologikoaren Unitatea  
2019ko iraila

## Laburpena

*Bizkaian, 2015an, obulutegiko eta umetokiko anexuetako 95 minbizi inbaditzaile diagnostikatu ziren, eta 55 emakume hil ziren. Honek emakumeetan diagnostikatutako tumoreen %3a suposatu zuen, intzidentziari dagokionez hamargarren postuan kokatzen da eta bosgarrenean hilkortasunari dagokionez.*

*2000-2015 aldirian, umetokiko minbiziaren intzidentzia hilkortasunarekin batera egonkor mantendu da. IARCEk argitaratutako azken datuen arabera, Cancer Incidence in Five Continents, XI. Vol. (IARC 2017), EAEko emakumeetan aurkeztutako intzidentzia Espainiako gainerako minbizi populazio-erregistroen antzekoa da.*

*Epitelioko kartzinomaren kasuan, emakumeen batez besteko adina 63 urtekoa zen, hozi-zeluletako tumoreek eta kordio sexualetako eta estroma gonadaleko tumoreek emakume gazteagoetan eragiten dute, 39 eta 44 urte bitarteko adinetan, hurrenez hurren.*

*2011-2015 urteetan, ez dago desberdintasun nabarmenik Bizkaian bizi diren emakumeen minbiziaren intzidentzia eta EAEko emakumeen intzidentziarekin, Bilbo-Basurtuko ESIan bizi diren emakumeetan izan ezik, non intzidentzia nabarmenki handiagoa den.*

*Morfologiarik ohikoena epiteliola izan zen (%89). %97 obulutegian kokatuta daude eta gainontzekoak Falopioaren tronpetan. Diagnostikoa egiterako unean, tumoreen %28 kokatuak ziren, %31 erregionalak, %37 barreiatuak eta %4 ezezagunak izan ziren.*

*Maila sozioekonomiko altua duten emakumeek, 2011-2015 aldirian, maila sozioekonomiko baxueneko emakumeak baino intzidentzia esanguratsuki altuagoa dute. Tumorearen hedaduraren arabera estratifikatzen badugu, intzidentzia nabarmenki altuagoa mantentzen da hedapena kokatua denean, baina ez inbaditzaileetan.*

*Obulutegiko minbizian behatutako biziraupena baxua da, 2000-2012 bitartean diagnostikatutako tumore gaizto guztien kasuan, %72koa izan zen diagnostikoa egin eta urtebetera eta %41ekoa 5 urtera. Ez da hobekuntza nabarmenik ikusi 2000-2004ko aldirian 2010-2012ko aldiarekin konparatuz. Biziraupena adinaren, mota morfologikoaren eta diagnostikoaren uneko hedapenaren arabera aldatzen da. Biziraupenik txarrena kartzinoma serosoari dagokio, eta onena berriz, kartzinoma muzinosoari.*

# Obulutegiko eta anexuetako minbizia

2015ean, Euskadiko Minbiziaren Erregistroan finkatutako azken datuekin, obulutegiko eta umetokiko anexuen 95 tumore inbaditzaile erregistratu ziren Bizkaian, emakumezkoetan diagnostikatutako tumoreen %3a. Tumore hau intzidentzian hamargarren postuan dago, eta bosgarrena hilkortasunean.

## ARRISKU-FAKTOREAK (AF)

Hurrengo taulan obulutegiko minbizi epitelialari lotutako arrisku-faktoreak eta babes-faktoreak agertzen dira (1).

### Obulutegiko minbiziaren arrisku-faktoreen (AF) eta babes-faktoreen (BF) laburpena.

	Epitelial guztiak	Serosoa maila altua*	Serosoa maila baxua	Muzinosoa	Endometrioidia	Zelula argiak
Menarkia adina goiztiar						↓
Menopausia adina	↑↑				↑	↑↑
Paritatea	↓/↓↓	↓		↓	↓↓	↓/↓↓
Edoskitzaroa	↓↓/↓↓	↓		↓↓	↓↓	
Endometriosisa	↑↑		↑↑↑		↑↑↑	↑↑↑
Tronpen lotura	↓↓				↓↓↓	↓↓↓
Ahotiko antisorgailuak	↓↓	↓↓			↓↓	↓↓
Hormona-terapia	↑↑	↑↑/↑↑↑			↑↑/↑↑↑	
Gorputz-masaren indizea altua	↑		↑	↑	↑	↑
Tabako kontsumoa				↑↑/↑↑↑		

\* Tumore seroso gehienak maila altuokoa direnez, azpimota ezezaguna denean maila altuko serosoarekin lotutako arriskua onartzen da.

AF, arriskua %25 baino gutxiago handitzen du % (↑); %25-50 tartean (↑↑); %50 baino gehiago (↑↑↑);

AF, arriskua %25 baino gutxiago murrizten du % (↓); %25-50 tartean (↓↓); %50 baino gehiago (↓↓↓)

## INTZIDENTZIA

Mundu mailan, 2018an, Minbiziaren Ikerketarako Nazioarteko Agentziaren (IARC / OME) GLOBOCAN datuen arabera, 295.000 emakumeri obulutegiko minbizia diagnostikatu zitzaizen eta 184.000 hil ziren tumore horren ondorioz. Intzidentziarik altuena Europako iparraldeko, erdialdeko eta ekialdeko herrialdeetan gertatzen da, bitartekoa da Ipar Amerikan, Australian eta mendebaldeko Europan eta baxuena Afrikan eta Asian. Intzidentzia altuagoa da herrialde garatuagoetan (2).

IARC-ek argitaratutako azken datuen arabera, *Cancer Incidence in Five Continents, XI. Vol. (IARC 2017)*, EAEko emakumeek aurkeztutako intzidentzia Espainiako beste minbizi populazio-erregistroen antzekoa da (3).

(1) Brett M. Reid, Jennifer B. Permuth, 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/CIS-XI/Default.aspx> Erreferentziako populazioa: populazio mundiala.

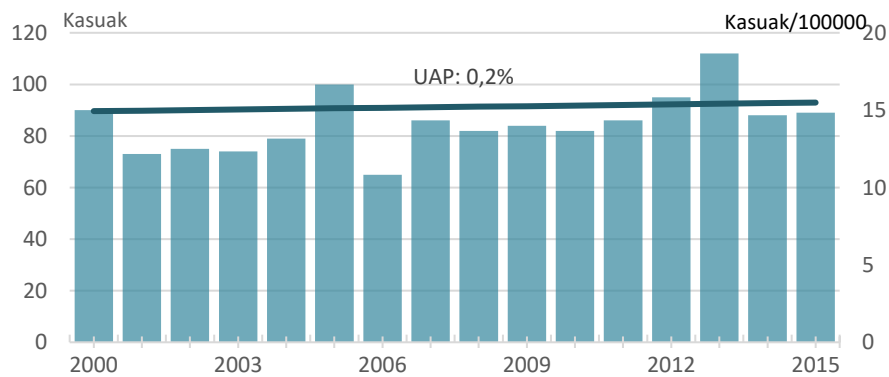
**Obulutegiko minbizia. Estimaturako intzidentzia tasa adinare arabera estandarizatuta. 2018**



Erreferentziako populazioa: populazio mundiala. Iturria: GLOBOCAN. <http://gco.iarc.fr/>

2015an Bizkaian bizi diren emakumeetan diagnostikatutako 95 obulutegiko eta umetokiko anexuen minbizi inbaditzaileek 16,1 kasu/100000 emakumeko tasa gordina suposatzen dute. 2000 eta 2015 urteen artean, minbizi honen intzidentziak joera egonkorra izan zuen, %0,2ko hazkunde ez esanguratsurekin.

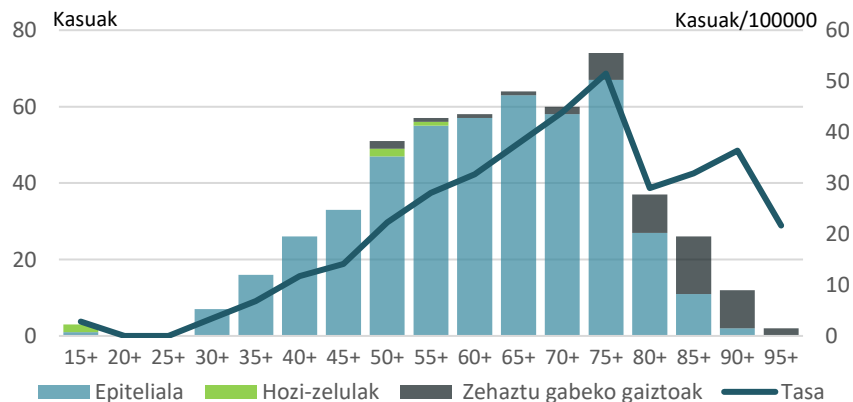
**Intzidentzia-tasa estandarizatuaren bilakaera. (Joinpoint bidezko doikuntza). Minbizi Erregistroa. Bizkaia. 2000-2015**



UAP: Urteroko Aldaketa-Portzentaia

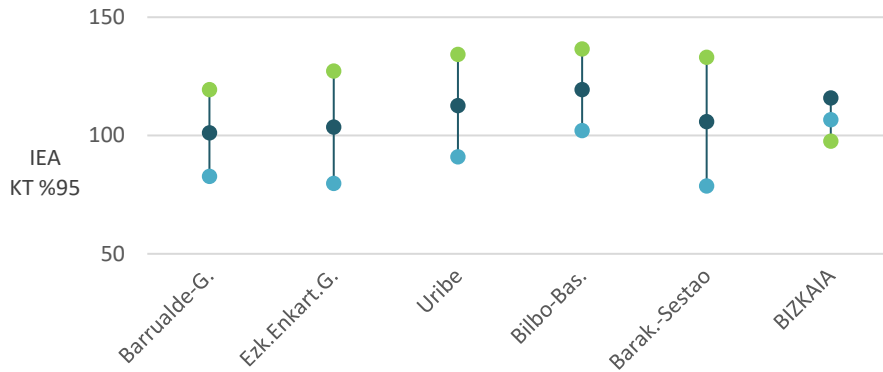
Intzidentzia adinarekin handitzen da. 2011-2015 denboraldian, emakumeen batez besteko adina diagnostikoa egiterakoan, kartzinoma epitelialean 63 urtekoa zen, 39 urtekoa hozi-zeluletako tumoreetan eta 44 urtekoa kordoi sexualetako eta estroma gonadaleko tumoreetan.

**Intzidentzia-tasak adinare eta histologia motaren arabera. Minbizi Erregistroa. Bizkaia. 2011-2015**



2011-2015 urteetan, Bizkaian bizi diren emakumeen obulategiko minbiziaren intzidentzia ez da nabarmenki desberdintzen EAEko emakumeetan aurkeztutakoarekin, Bilbo-Basurtuko ESlan bizi diren emakumeetan izan ezik, nabarmenki handiagoa baita.

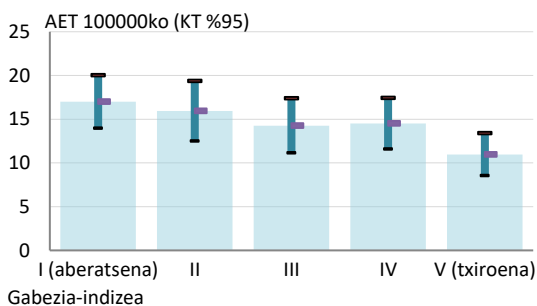
**IEA (Intzidentzia-estandarizatuaren arrazoa adinaren arabera) eta %95eko KT bizilekuko ESlaren arabera. Minbizi Erregistroa. Bizkaia. 2011-2015**



2011-2015 artean diagnostikatutako 525 kasuren GI (Medea ikerketako Gabezia-Indizea, 2011an eguneratutako datuak) eskuragarri dago. Maila sozioekonomiko altua duten emakumeek maila sozioekonomiko baxueneko emakumeak baino intzidentzia esanguratsuki altuagoa dute.

**Obulategiko tumore epiteliala, Minbizi Erregistroa. Bizkaia. 2011-2015.**

**AET Gabezia-Indizearen arabera (n=468)**



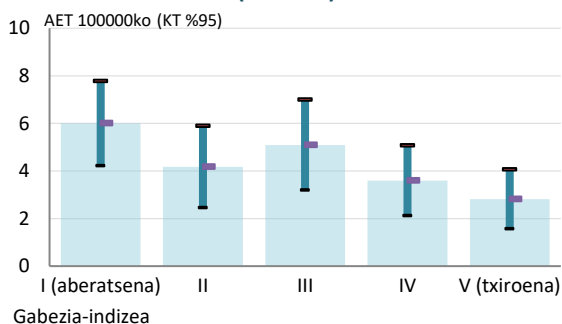
**Kasuen zenbakia, TG, AET eta TEA Gabezia-Indizearen arabera**

GI	Kasuak	TG	AET	TEA	%95 KT	
I (aberatsena)	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 (txiroena)	82	12,2	11,0	0,6	0,5	0,9

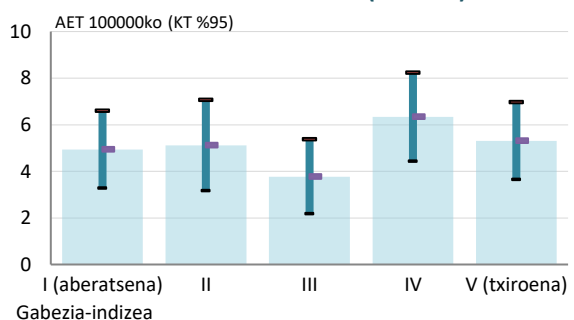
TG: Tasa Gordina; AET: Adinaren arabera Estandarizatutako Tasa 100000 biztanleko. Erreferenziako populazioa: Populazio Europarra; TEA: Tasa Estandarizatuaren Arrazoa.

Tumorearen hedaduraren arabera estratifikatzen badugu, intzidentzia nabarmenki altuagoa mantentzen da hedadura kokatua denean, baina ez tumore inbaditzaileetan. Estadio aurreratuko diagnostikoa eta GI txiroenen artean dagoen lotura beste ikerketa batzuetan deskribatu da; gure biztanlerian ez dugu esangura estatistikorik aurkitu, baina ezin dugu baztertu laginaren tamaina txikia delako (4).

**Tumore epiteliala hedadura kokatuarekin (n=138)**



**Tumore epiteliala hedadura inbaditzailearekin (n=169)**



**Obulutegiko minbizi epitelialen kasu zenbakia, TG, AET eta TEA diagnostikoa gabezia-indizearen eta hedaduraren arabera. Bizkaia. 2011-2015**

GI	Hedadura kokatua					Hedadura inbaditzailea				
	Kasuak	TG	AET	TEA	KT %95	Kasuak	TG	AET	TEA	KT %95
I (aberatsena)	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 (txiroena)	20	3,0	2,8	0,5	0,3 0,8	41	6,1	5,3	1,1	0,7 1,7

### TUMOREAREN EZAUGARRIAK

**MORFOLOGIA ETA HEDAPENA.** 2011-2015 bosturtekoan, kasu guztietarako egiaztapen morfologikoaren portzentajea %91koa izan da. Morfologiarik ohikoena epiteliala izan zen (%89). %97 obulutegian kokatuta daude eta gainontzekoak Falopioren tronpetan.

### Obulutegiko eta anexuetako minbiziaren morfologia. Minbizi Erregistroa. Bizkaia. 2011-2015

Azpitota histologikoa	CIE O 3	N	%
<b>Epiteliala</b>			
Adenokartzinoma, zelula argiekin	8005,8310,8443,9110	32	6,1
Adenokartzinoma endometrioidea	8380,8382-8383,8560,8570	1	0,2
Adenokartzinoma muzinosoa	8470-8471,8480-8482,8490	38	7,2
Kartzinoma epidermoidea	8051-8084	-	-
Trantsizioko zelulen kartzinomak edo Brenner-en tumorea	8120-8131,9000	2	0,4
Kartzinoma serosoa	8050,8441,8450,8460-8461	217	41,2
Minbizi mistoa epitelial-estromala	8313,8323,8381,8930-8991, 910-9030	73	13,9
Bestelako epiteliala edo ez bereiztua	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
<b>Hozizelulak</b>	8240-8245, 8330-8335, 8340, 9060-9105,9380-9523	5	0,9
<b>Kordoi sexualetako eta estroma gonadaleko t.</b>	8590-8671,8810	1	0,2
<b>T. gaiztoak, BZG</b>	8000-8004	51	9,7
<b>Totala</b>		<b>527</b>	<b>100</b>

Iturria (5)

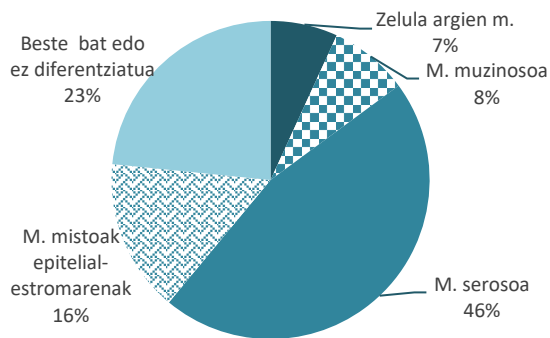
Epitelioko kartzinomen artean, azpitota morfologiko ohikoena kartzinoma serosoa da (%46).

Tumore-estadorik (TNM) ez dugunez, tumorearen hedadura aurkezten dugu diagnostikoa egiterako unean. %28k hedapen kokatua aurkezten dute diagnostikoa egiterako unean.

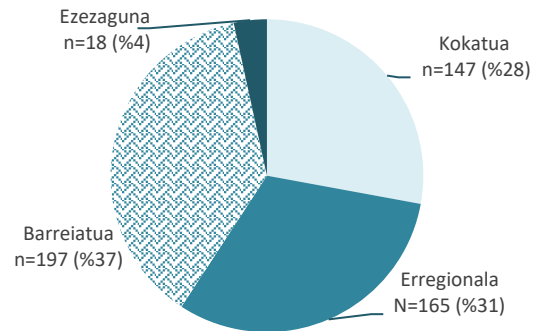
(4) The association between socioeconomic status and tumour stage at diagnosis of ovarian cancer: a pooled analysis of 18 case-control studies. Cancer Epidemiol. 2016 April; 41:71-79. Camilla Praestegaard et al.;

(5) The histology of ovarian Cancer: Worldwide Distribution and implications for International Survival Comparations (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;

**Tumore epitelialak.**  
**Morfologia. Bizkaia. 2011-2015**



**Tumorearen hedapena.**  
**Bizkaia. 2011-2015**

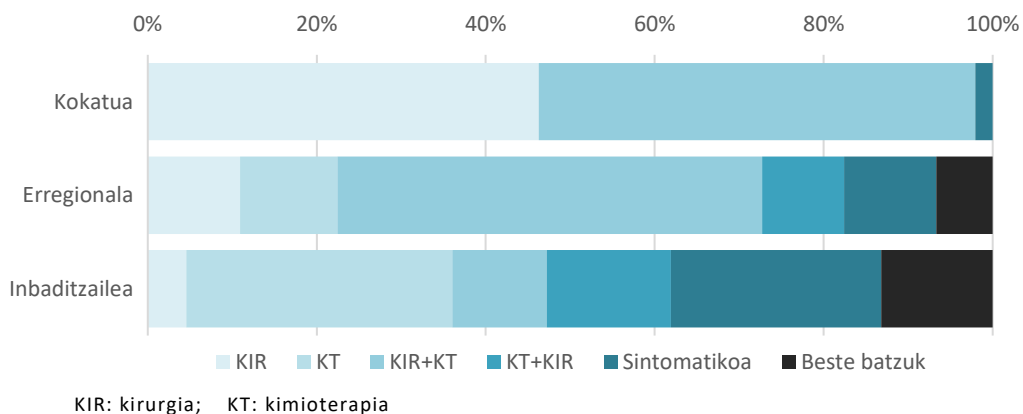


2011 eta 2015 artean edozein motatako minbizia diagnostikatu zieten emakumeen %9,7k beste minbizi baten aurreko diagnostikoa zuten. Aldi berean, obulutegiko minbizia diagnostikatutako emakumeen %12,7k (67/527) tumore gaizto bat zuten aurretik. Maiztasunaren arabera, aurreko tumore hauek bularrekoak (25), umetokikoak (19), kolon eta ondestekoak (7) izan ziren eta gainontzekoak, 16 arte, beste mota batzuetakoak ziren.

**TRATAMENDUA**

Azken bosturtekoan, 2011-2015, diagnostikoa egiterako unean, tumore-hedapenaren arabera tratamendu moten laburpena aurkezten dugu.

**Obulutegiko minbiziaren tratamendua, hedapenaren arabera**  
**Minbizi Erregistroa. Bizkaia. 2011-2015**

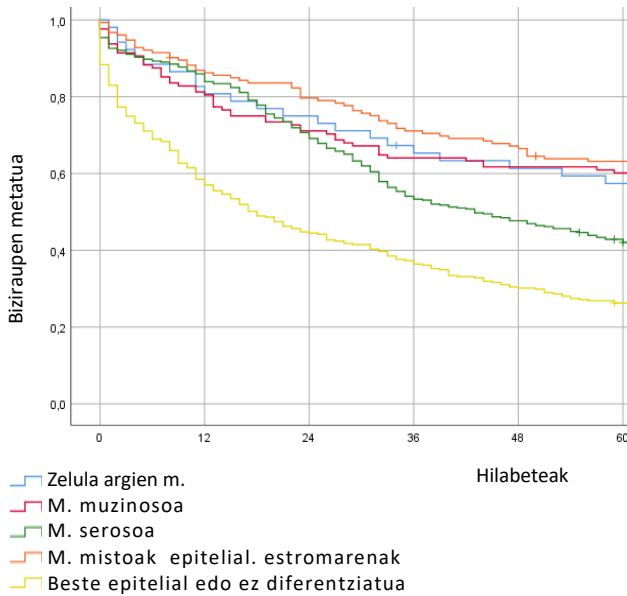


**BIZIRAUPENA**

2000 eta 2012 urteen artean diagnostikatutako obulutegiko eta anexuetako minbizian behatutako biziraupena (BBI) Kaplan-Meier metodoaren bidez aztertu da Bizkaian bizi ziren emakumeetan, gutxienez 5 urteko jarraipenarekin. Biziraupen zero tumoreak baztertzen dira (kasu horien informazio iturri bakarra heriotza ziurtagiria duten edo autopsian diagnostikatutakoak dira). Guztira, 1192 obulutegiko eta anexuen minbizi inbaditzaile analizatu dira.

Biziraupena, diagnostikoa egiterako unean izandako adinaren, tumore morfologiaren eta hedapenaren arabera aldatzen da.

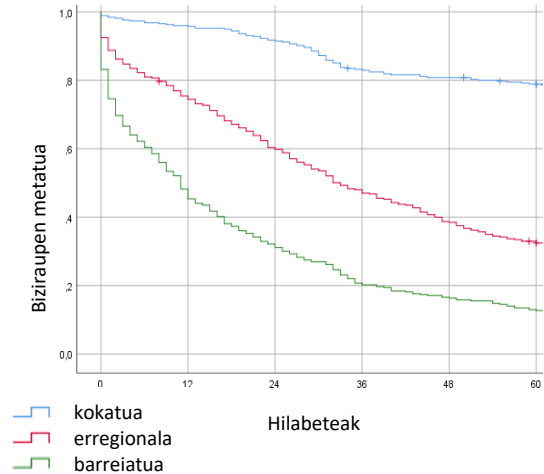
**Behatutako biziraupena diagnostikoaren 1, 3 eta 5 urtera, mota morfologikoaren arabera. Bizkaia. 2000-2012**



Morfologia	Urtea	Kasuak	BBI	KT %95
Zelula argien m.	1	52	82,7	(72,4- 93,0)
	3	43	67,3	(54,6- 80,1)
	5	35	57,4	(43,9- 70,9)
M. muzinosoa	1	128	81,3	(74,5- 88,0)
	3	104	64,1	(55,8- 72,4)
	5	82	60,2	(51,7- 68,6)
M. serosoa	1	392	86,0	(82,5- 89,4)
	3	337	54,1	(49,1- 59,0)
	5	212	42,8	(37,9- 47,7)
M. mistoak epitelial. estromarenak	1	153	86,9	(81,6- 92,3)
	3	132	71,1	(63,9- 78,3)
	5	108	63,2	(55,5- 70,8)
Beste epitelial edo ez diferentziatua	1	335	58,5	(53,2- 63,8)
	3	196	37,3	(32,1- 42,5)
	5	125	26,3	(21,6- 31,0)

BBI: Behatutako Biziraupena

**Behatutako biziraupena diagnostikoaren 1, 3 eta 5 urtera, tumore hedaduraren arabera. Bizkaia. 2000-2012**



Morfologia	Urtea	Kasuak	BBI	KT %95
Kokatua	1	375	96,0	(94,0-98,0)
	3	360	83,2	(79,4-87,0)
	5	311	78,9	(74,8-83,0)
Erregionala	1	399	75,4	(71,2-79,7)
	3	300	48,0	(43,1-52,9)
	5	191	32,9	(28,3-37,6)
Barreiatua	1	386	48,2	(43,2-53,2)
	3	186	20,7	(16,7-24,8)
	5	80	13,0	(9,6-16,3)

BBI: Behatutako Biziraupena

Bizkaian, EAEn gertatzen den bezala, behatutako biziraupena ez da hobetzen diagnostiko-aldiaren arabera eta ez da desberdintzen EAEn aurkeztutakoarekin. Diagnostikoa egin eta 5 urtera, ez dira desberdintasun nabarmenik behatzen bizilekuko ESiren arabera.

**Behatutako biziraupena diagnostiko denboraldiaren arabera, Bizkaia eta EAE. Minbizi Erregistroa. Bizkaia**

LH	Urtea	2000-2004				2005-2009				2010-2012				2000-2012			
		Kasuak	BBI	Behemug.	Goi mug.	Kasuak	BBI	Behemug.	Goi mug.	Kasuak	BBI	Behemug.	Goi mug.	Kasuak	BBI	Behemug.	Goi mug.
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
EAE	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

BBI: Behatutako Biziraupena

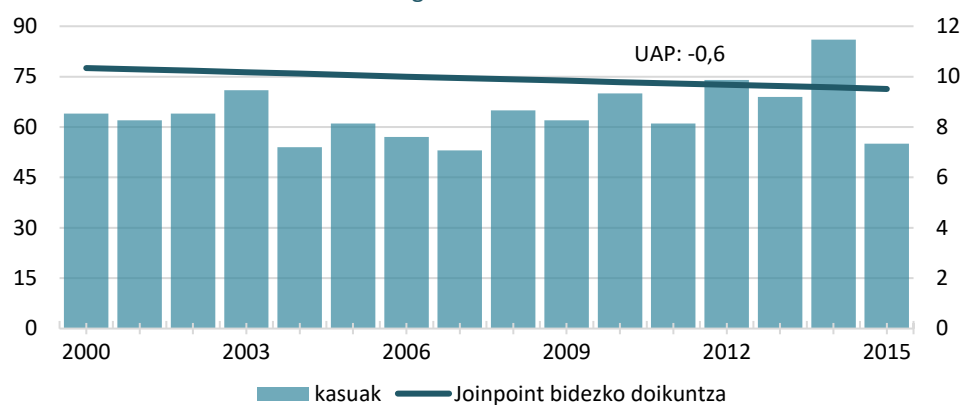


2018an "Minbizitik Bizirautea Euskal Autonomia Erkidegoan, 2000-2012" monografian argitaratutako datuen arabera, aztertutako azken aldian (2010-2012), adinaren arabera estandarizatutako Biziraupen Garbia (BGst), %42,69 izan zen diagnostikoa egin eta 5 urtera. 2000-2004 eta 2010-2012 urteen artean, 5 urterako BG ez zen nabarmenki hobetu inolako adin-taldeetan (6).

## HILKORTASUNA

Bizkaian, 2000-2015ean, obulutegiko eta umetokiko anexuen minbiziaren ondoriozko heriotza-tasa nahiko konstante mantendu da.

**Obulutegiko eta anexuetako minbizia. Bilakaera (Joinpoint bidezko doikuntza).**  
Hilkortasun Erregistroa. Bizkaia. 2000-2015



UAP: Urteroko Aldaketa-Portzentajea; EHA: Estandarizatutako Hilkortasun-Arrazoia.

(6) Minbizitik Bizirautea Euskal Autonomia Erkidegoan 2000-2012. Leire Gil eta al. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. 2018. [http://www.euskadi.eus/web01-a2aznscp/es/k75aWebPublicacionesWar/k75aObtenerPublicacionDigitalServlet?R01HNoPortal=true&N\\_LIBR=052118&N\\_EDIC=0001&C\\_ID\\_IOM=eu&FORMATO=.pdf](http://www.euskadi.eus/web01-a2aznscp/es/k75aWebPublicacionesWar/k75aObtenerPublicacionDigitalServlet?R01HNoPortal=true&N_LIBR=052118&N_EDIC=0001&C_ID_IOM=eu&FORMATO=.pdf)