



**EUSKO JAURLARITZA**  
**GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD

RCEME Bizkaia

# **Kolon eta ondesteko minbizia Bizkaian. 2014**

**(GNS O 3: C18-C21)**

2018ko laugarren hiruhilabeteko txostena

**Bizkaiko Zaintza Epidemiologikoaren Unitatea**  
**2018/12/31**

## Laburpena

2014. urtean Bizkaiko gizonen artean gehien eman zen minbizia kolon eta ondestekoa izan zen, eta guztira 810 kasu erregistratu ziren (minbizi guztien %19). Emakumeei dagokionez, gehien eman zen bigarren minbizia izan zen, bularrekoaren atzetik (492 kasu orotara, minbizi guztien %17). Urte horretan bertan, 281 gizon eta 205 emakume zendu ziren KOMa hau dela-eta. Uzkiko minbizia ez-ohikoa da; 2014an 9 kasu erregistratu ziren (3 gizon eta 6 emakume).

2000tik 2014ra kolon eta ondesteko minbiziaren (KOM) intzidentzia urtean %2,5 igo zen gizonetan. Emakumeetan, aldiz, 2007tik aurrera urtean %4,5 egin zuen gora. 2012tik aurrera hilkortasun tasa %4,6 gutxitu zen urtean gizonezkoetan. Emakumeetan, berriz, joera egonkor mantendu zen 2000tik 2016ra.

EAEko populazioarekin alderatuz gero, 2014. urtean Barrualde-Galdakao ESIko gizonek eta Bilbo-Basurtuko emakumeek estatistikoki esanguratsua den intzidentzia estandarizatu altuagoa izan zuten.

Minbizi honen intzidentzia Estatu mailako beste erregistrotan neurtutakoarekin konparatuz gero, eta IARCek argitaratutako azken datuen arabera, Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI (IARC 2017), ikus daiteke 2008-2012 tartean EAEko gizonak intzidentzia rankingaren 1. postuan zeudela; eta, emakumezkoak aldiz, bigarrenean, Tarragonaren atzetik.

Kolon-ondesteetako minbiziaren baheketa-programaren bitartez (KOMBP) 1075 minbizi inbaditzaile detektatu ziren 2009tik 2014ra Bizkaian (denboraldi horretan diagnostikatutako KOMen %15). Behaketa-programak barne hartzen duen adin-taldea soilik aintzat hartuta, zifra hori %32ra igoko litzateke.

KOMaren kokapen guztietan intzidentzia altuagoak antzeman dira gizarte-klase behartsuenetako gizonezkoetan. Uzkiko minbiziari dagokionez, maila sozioekonomiko altueneko gizonen eta emakumeen intzidentzia tasa altuagoak dituzte.

2010-2012 denboraldian adinaren arabera estandarizaturiko biziraupen-garbia (BGst) diagnostikoa egin eta bost urtetara %64,4 eta %65,8 izan zen gizonetan eta emakumeetan, hurrenez hurren. 2000-2004 denboraldiarekin alderatuz gero, 2010-2012 bitartean 5 urtetarako biziraupenak gora egin zuen bi sexuetan eta adin-talde guztietan. Hobekuntza hori estatistikoki esanguratsua izan zen 50-69 adin-taldeko gizonezkoetan eta 50-79 urteko emakumeetan.

# Kolon eta ondesteko minbizia Bizkaian

2014. urtean kolon eta ondesteko minbizia (KOM) kantzer ohikoena izan zen Bizkaiko gizonezkoen artean (minbizi guztien %19). Emakumei dagokionez, bigarrena izan zen (minbizien %17), bularrekoaren atzetik. Momentuz, ordukoak dira EAeko Minbiziaren Erregistroan eskuragarri dauden azken datuak. Horrek, 147 eta 83/100 000 biztanleko intzidentzia tasa suposatzen du gizonezkoetan (810 kasu) eta emakumezkoetan (492 kasu), hurrenez hurren.

## ARRISKU-FAKTOREAK

Gizona edo adineko pertsona izatea, hainbat faktore genetiko edukitzea eta zenbait hesteetako gaixotasun inflamatorio pairatzea aldaezinak diren arrisku faktoreak dira.

KOMaren kasu gehienak (%69 inguru) esporadikotzat hartzen dira; hau da, ez dute familiako aurrekaririk. Kasuen %26 herentziazkoak ez diren familiako minbiziak izan daitezkeela uste da. KOMa familia barnean transmititu daiteke, baldin eta lehen mailako senideren batek edota hainbat familiarrek KOMa izan duten; bereziki diagnostikoa 45 urte bete baino lehen egiten denean. Kasu hereditarioak ez-ohikoak dira (%5 inguru).

### KOMa. Arrisku- eta babes-faktoreak

Arrisku-faktoreak	Babes-faktoreak
Adineko pertsona	
Gizona	
Sindrome hereditarioak	
Poliposi adenomatosa familiarra (PAF):	
1) PAF leuna	
2) Gardner-en sindromea	
3) Turcot-en sindromea	
Lynch-en sindromea	
MYH genearekin erlazionaturako poliposia	
Beste mutazio batzuk	
PAFren edo KOMaren familia-aurrekariak	
Hesteetako gaixotasun inflamatorioa	
Kolitis ultzeraduna	
Crohn-en gaixotasuna	
Polipo adenomatsuak*	
Minbiziaren aurrekari pertsonalak**	
Obesitatea/Gorputz-gantzaren gehitzea***	
Maila sozioekonomiko baxua	
Bizimodua	Bizimodua
Jarduera fisiko eza	Jarduera fisikoa (kolon)
Haragi gorri prozesatuak hartzea (kolon)	Zuntza hartzea
Alkoholaren gehiegizko kontsumoa	
Tabakoa erretzea	

\* KOMen %70-80ren jatorria transformazio-gaiztoa jasaten duen hesteetako polipoa da. Arriskua tamainaren, histologiaren eta polipo kopuruaren arabera alda daiteke. \*\* KOMaren aurrekariak dituzten pertsonak, bereziki gazteek, eta baita obarioetako zein umetokiko minbiziak pairatu duten emakumeek ere, KOMa garatzeko joera handiagoa dute.

\*\*\*IARCek zenbatetsitakoaren arabera, Espainian, obesitatea koloneko minbiziaren arrisku-eisleigarria da gizonezkoen %20n eta emakumeen %10n. Ondesteko minbiziari dagokionez, %10n eta %6n gizon eta emakumeetan, hurrenez hurren. <http://co.iarc.fr/>

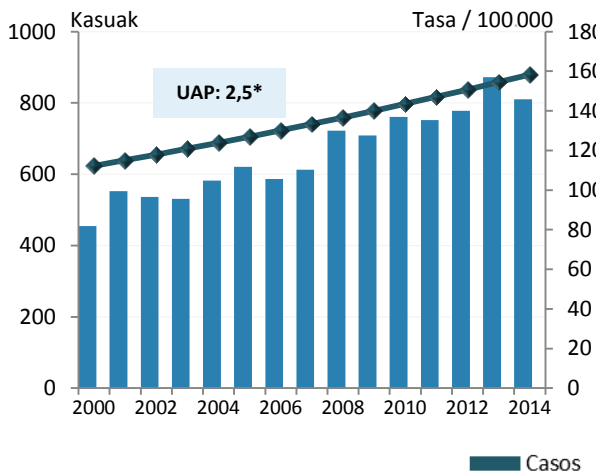
Maila sozioekonomikoarekin duen erlazioa bizimoduarekin lotuta dago.

## INTZIDENTZIA

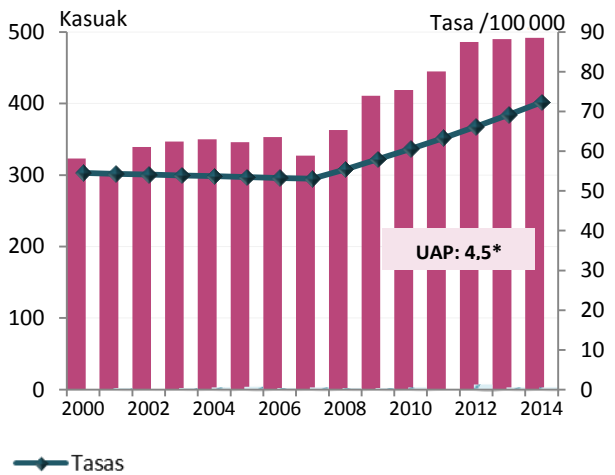
2000tik 2014ra 15 673 KOM erregistratu ziren Bizkaiko populazioan. Denboraldi horretan zehar, intzidentziak urtean %2,5 egin zuren gora gizonezkoetan. Emakumeei dagokionez, 2007tik aurrera %4,5 igo zen urtero.

### KOM. Intzidentziaren eboluzioa Bizkaian (Joinpoint doikuntza) sexuaren arabera. Minbiziaren erregistroa. 2000-2014

#### Gizonak



#### Emakumeak

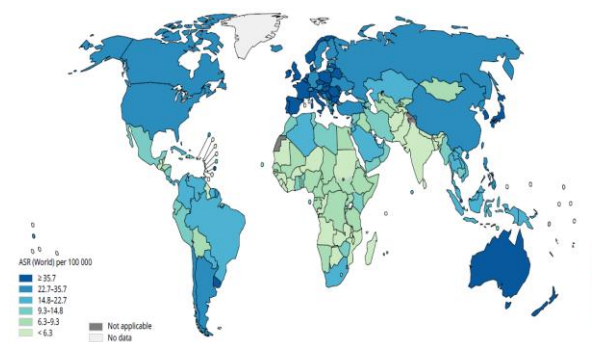


UAP: Urteroko aldakuntza portzentajea. \* Estatistikoki esanguratsua

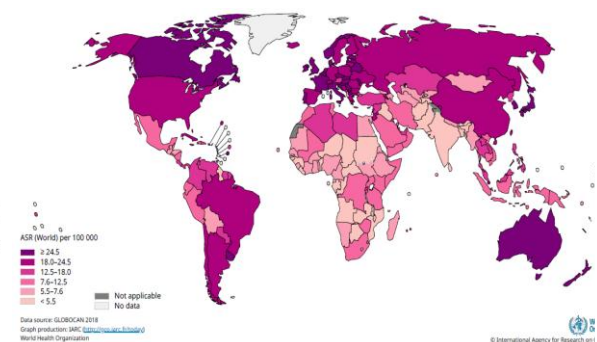
IARCen estimazioen arabera, 2018.urtean KOMa munduko hirugarren minbizi ohikoena da, eta, hilkortasunari dagokionez, bigarrena. Garatutako herrialdeetan KOMaren intzidentzia hiru aldiz altuagoa da garapen bidean daudenetan baino. Nahiz eta hilkortasun tasa altuagoa izan maila sozioekonomiko baxuagoa duten lurraldeetan, kasu honetan desberdintasunak ez dira horren nabariak. Intzidentzia tasa altuenak Europan, Australia/Zeelanda Berrian, Iparramerikan eta Asiako Ekialdean ematen dira; baxuenak, aldiz, Afrikako eta Asia Hego-ekialdeko eskualdeetan erregistratzen dira.

### KOM. Zenbatetsitako intzidentzia tasa estandarizatuak (100 000 biztanleko), adinaren arabera (munduko populazioa). 2018

#### Gizonak



#### Emakumeak

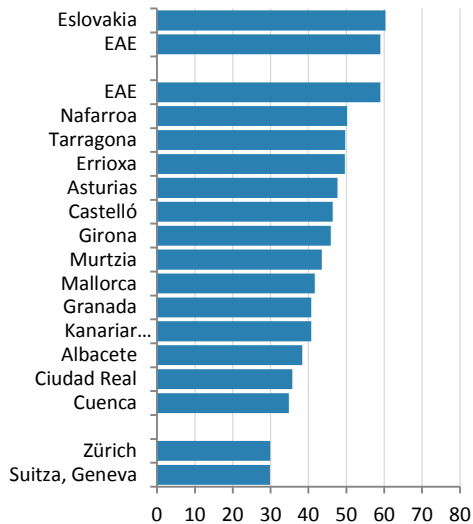


Iturria: globocan. <http://gco.iarc.fr/>

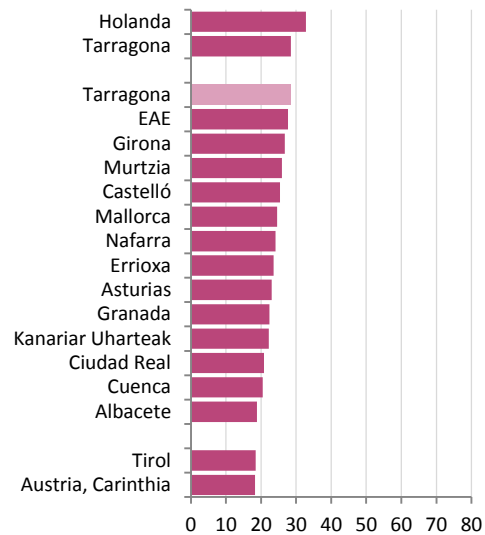
Hurrengo grafikoan Estatuko minbiziaren 14 populazio-erregistroren intzidentzia-tasa estandarizatuak konparatzen dira, Europako erregistroetan lortutako balio maximo eta minimoak ere aintzat hartuta. IARCek argitaratutako azken datuen arabera, *Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XI (IARC 2017)*, EAEko gizonetzkoak intzidentzia-rankingaren lehenengo postuan egongo lirateke eta emakumezkoak, aldiz, bigarrenean, Tarragonaren ostean.

### KOM. Intzidentzia tasa estandarizatu (100 000 biztanleko), sexuaren eta erregistroaren arabera. IARC. 2008-2012

#### Gizonak



#### Emakumeak



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

EAEko populazioarekin alderatuz gero, 2014.urtean Barrualde-Galdakao ESIko gizonak eta Bilbo-Basurtuko emakumeak estatistikoki esanguratsua den intzidentzia estandarizatu altuagoa izan zuten.

### KOMaren intzidentzia tasa estandarizatu sexua eta ESLaren arabera C18-C20. Minbiziaren erregistroa. Bizkaia. 2014

	Gizonak				Emakumeak			
	Biztanl.	Kasu.	TE	%95 KT	Biztanl.	Kasu.	TE	%95 KT
EAE	1 056 881	1352	130,4	(123,4-137,5)	1 116 329	820	61,0	(56,7-65,3)
Bizkaia	551 855	810	<b>149,3</b>	(138,9-159,8)	592 359	492	68,0	(61,9-74,2)
Uribe	103 499	107	120,4	(96,7-144,0)	111 034	87	71,2	(56,0-86,4)
Ezker-Enk.-Gurutz	80 045	100	126,9	(101,1-152,6)	84 505	56	51,4	(37,5-65,4)
Barakaldo-Sestao	61 154	81	133,5	(103,8-163,1)	65 498	51	58,3	(41,6-75,0)
Bilbo-Basurtu	163 131	258	155,8	(136,5-175,1)	183 867	185	<b>78,5</b>	(66,8-90,2)
Barrualde-Galdak.	134 306	257	<b>195,1</b>	(171,0-219,2)	138.112	108	69,8	(56,3-83,2)

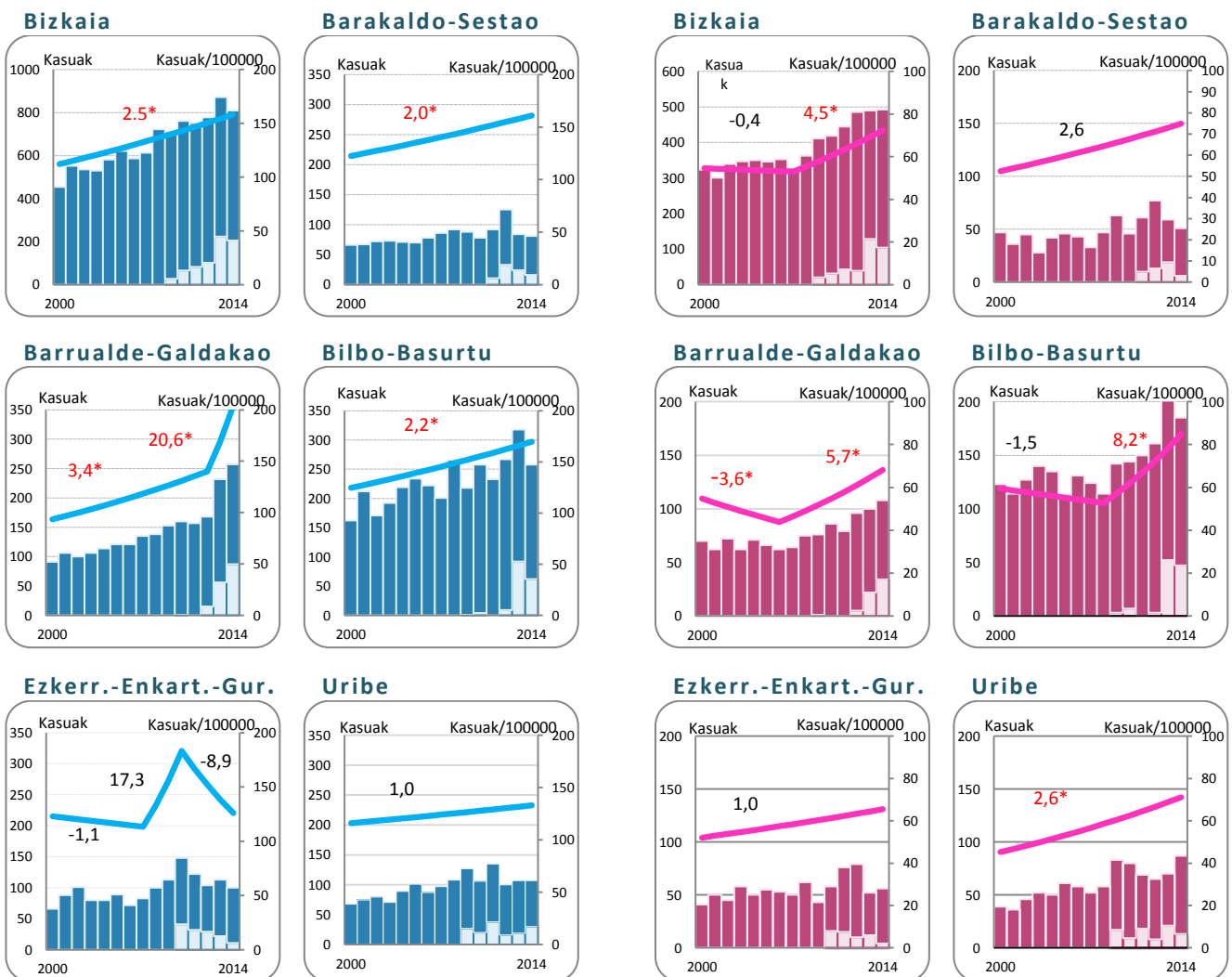
Erreferentzia populazioa: 2013ko Europako populazioa.

EAEko kolon-ondesteetako minbiziaren baheketa-programa (KOMBP) 2009. urtean jarri zen abian. 2009tik 2014era programa horren bidez 1075 minbizi inbaditzaile detektatu ziren Bizkaiko populazioan. Aztertutako denboraldiaren hasieran (2000) Barrualde-Galdakao ESlak zituen intzidentzia tasa baxuenak. Behaketa-programak azaldu dezake neurri handi batean 2012.urtean ESI horretan gertatutako maldaren aldaketa (urtero %3,4ko igoera 2000-2012 denboraldian, eta %20,6koa 2012-2014ean). Izan ere, 2012an diagnostikatu ziren KOMBPren bidez Barrualde-Galdakako ESlan lehenengo kasuak (15 kasu, minbizi guztien %9). 2013an 56 diagnostikatu ziren (%24) eta 2014ean 87 (%34). Horrela, denboraldi amaieran, hau da, 2014ean, Bizkaiko ESlak tasa altuenak izan zituen. Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzeta ESlan, 2010.urtean diagnostikatu ziren lehenengo kasuak KOMBPren bidez (41 kasu, %28). Urte horretatik aurrera, programari esker detektatutako kasu kopuruak behera egin zuen etengabe. EAEko emakumeei dagokionez, ez da joera aldaketarik hauteman, eta ESI guztietan tendentzia goranzkoa izan da.

### KOMaren intzidentzia tasa (Join Point doikuntza), sexua eta ESlaren arabera C18-C20. Minbiziaren erregistroa. Bizkaia. 2000-2014

#### GIZONAK

#### EMAKUMEA



\* UAP: Urteroko aldakuntza portzentaje esanguratsua.

## TUMOREAREN EZAUGARRIAK

**TOPOGRAFIA.** Kolon proximalaren azpikokapena %17 eta %35 bat aldiz ohikoagoa da emakumeetan gizonetara baino. Aitzitik, ondesteko kokapena %7-26 gehiago ematen da gizonetan.

**ESTADIOAK (TNM).** Minbizien %12ren estadioa ezezaguna da. Emakumeekin konparatuz, gizonetan diagnostikoa azkarrago egin ohi da.

### KOM. Kasu kop. eta %, azpikokapenaren eta sexuaren arabera.

C18-C20. Minbiziaren erregistroa. Bizkaia. 2014

	Gizonak		Emakumeak	
	Zk.	%	Zk.	%
Kolon proximala	257	31,7	177	36,0
Kolon distala	287	35,4	175	35,6
Aldameneko kokap.	16	2,0	5	1,0
Kolon BZG	5	0,6	9	1,8
Ondeste eta sigmoidearen juntura	74	9,1	40	8,1
Ondestea	171	21,1	86	17,5
<b>GUZTIRA</b>	<b>810</b>	<b>100</b>	<b>492</b>	<b>100</b>

### KOM. Kasu kop. eta %, estadioaren eta sexuaren arabera.

C18-C20. Minbiziaren erregistroa. Bizkaia. 2010-2014

Estadioak	Gizonak		Emakumeak	
	Zk.	%	Zk.	%
I	911	22,9	421	18,0
II	960	24,2	555	23,8
III	888	22,4	531	22,7
IV	766	19,3	522	22,3
<b>GUZTIRA</b>	<b>3525</b>	<b>89</b>	<b>2029</b>	<b>87</b>

**C18.0-C185: KO proximala** (hesteitsua, apendizeta, goranzko eta zeharkako kolona, eta tolestura hepaticoa eta barealdekoa). **C186-C187: Kolon distala** (beheranzkoa eta sigmoidea). **C188: Kolon aldameneko kokapenak**. **C189: Kolona, BZG**; **C199: Ondeste eta sigmoidearen juntura**. **C20.9: Ondestea, BZG SAI**. **BZG:** Bestela zehaztu gabea.

**MORFOLOGIA.** Gizonen %91an eta emakumeen %86an diagnostikatutako kasuak adenokartzinomak dira.

### KOMaren morfologia, kasu kopuru, frekuentzia erlatibo eta sexuaren arabera

C18-C20. Minbiziaren erregistroa. Bizkaia. 2014

GNS O3	Morfologia	Gizonak		Emakumeak		Guztira	
		N	%	N	%	N	%
800-800	Neoplasiak, BZG	28	3,5	28	5,7	56	4,3
801-804	Neoplasia epitelialak	5	0,6	3	0,6	8	0,6
814-838	Adenokartzinomak	737	91,0	425	86,4	1162	89,2
	8140 Adenokartzinoma, BZG	557	75,6	337	79,3	894	76,9
	8210 AK polipo adenomat./tubularrean	40	5,4	11	2,6	51	4,4
	8261 AK adenoma bilotsuan	53	7,2	29	6,8	82	7,1
	8263 AK adenoma tubulo-bilotsuan	75	10,2	36	8,5	111	9,6
	Beste morfologia batzuk	12	1,6	12	2,8	24	2,1
	<b>Adenokartzinoma guztiak</b>	<b>737</b>	<b>100</b>	<b>425</b>	<b>100</b>	<b>1162</b>	<b>100</b>
844-849	Neo. kistiko, muzinoso eta serosoak	37	4,6	29	5,9	66	5,1
	Linfomak	1	0,1	3	0,6	4	0,3
	Beste morfologia batzuk	2	0,2	4	0,8	6	0,6
	<b>GUZTIRA</b>	<b>810</b>	<b>100</b>	<b>492</b>	<b>300</b>	<b>1302</b>	<b>100</b>

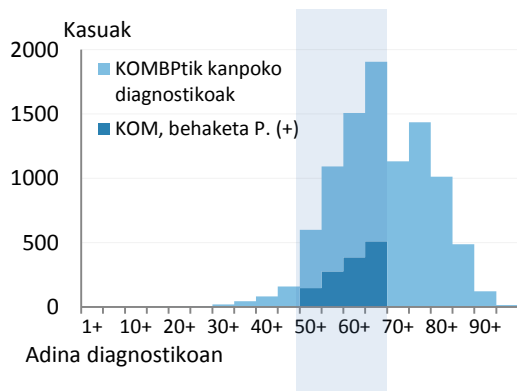
BZG: Bestela zehaztu gabe/ zehaztu gabea

## BEHAKETA-PROGRAMA

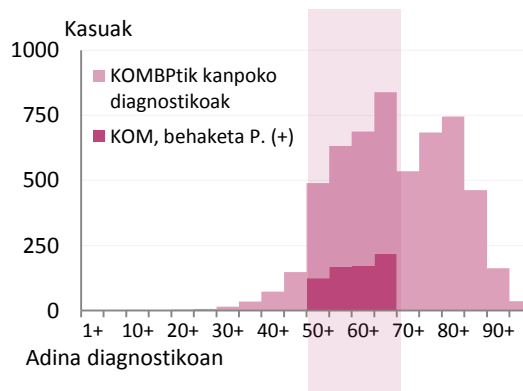
KOMBPrez bidez 1075 minbizi inbaditzaile detektatu ziren 2009tik 2014era Bizkaian (denboraldi horretan diagnostikatutako KOMen %15). Behaketa-programak barne hartzen duen adin-taldea soilik aintzat hartuta, zifra hori %32ra igoko litzateke. Hurrengo grafikoez KOMen kopurua irudikatzen dute, sexuaren eta adinaren arabera, eta KOMBPrez diagnostikatu diren edo ez aintzat hartuta.

### KOM. Kasu kopurua sexuaren eta adinaren arabera, KOMBPrez barnean edo ez diagnostikatutakoak. C18-C20. Minbiziaren erregistroa. Bizkaia. 2009-2014

#### Gizonak



#### Emakumeak



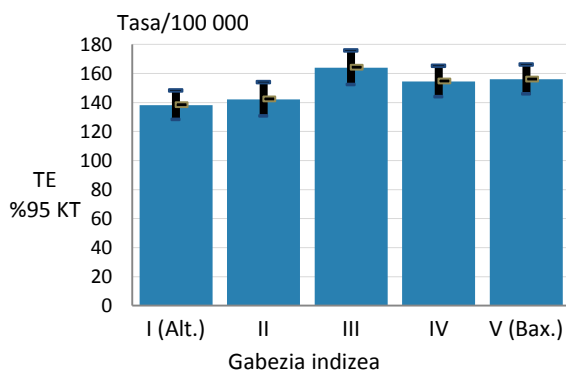
## PAZIENTEEN EZAUGARRIAK

**ADINA ETA SEXUA.** 2014. urtean kasuen %62 gizonezkoetan eta %38 emakumezkoetan diagnostikatu ziren, 69 eta 71 urteko batez besteko adinarekin, hurrenez hurren. Intzidentzia nabarmena izaten hasten da 45 urtetik aurrera, eta adinarekin handitzen da.

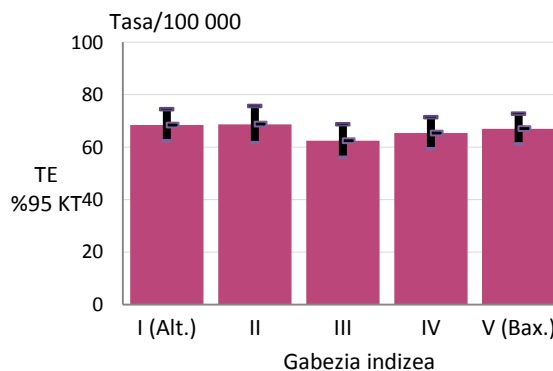
**MAILA SOZIOEKONOMIKOA (GABEZIA INDIZEA: GI).** G1a ezaguna da 2010-2014 bitartean diagnostikatutako kasuen %99n (6252). Gizonen kasuen intzidentzia baxuagoa da maila sozioekonomiko altuetan (I eta II) maila baxuagoetan (III – V) baino. Horrela, adinaren arabera intzidentzia tasa estandarizatuak alderatzean, desberdintasun esanguratsuak antzematen dira I mailaren (138,17/100 000) eta III. mailaren artean (155,91/100 000). Emakumeei dagokionez, ez da desberdintasunik behatu.

### KOMaren intzidentzia tasa estandarizatu, gabezia indizearen eta sexuaren arabera C18-C20. Minbiziaren erregistroa. Bizkaia. 2010-2014

#### Gizonak



#### Emakumeak



Erreferentzia populazioa: 2013ko Europako populazioa



**KOMaren intzidentzia tasa estandarizatu, gabezia indizea, kokapena eta sexuaren arabera. C18-C20. Minbiziaren erregistroa. Bizkaia. 2010-2014**

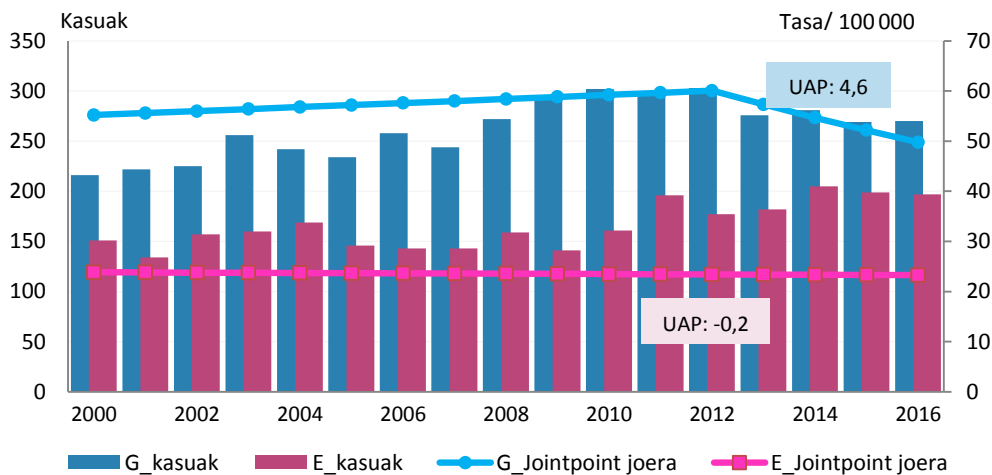
GNS O3	Topografia	Gizonak		Emakumeak	
		GI I	GI V	GI I	GI V
		TE		TE	
C18	Kolona	98,42	107,77	50,57	45,29
C180-185	Kolon proximala	38,45	44,69	24,86	23,12
C186-187	Kolon distala	49,08	54,21	21,6	20,14
C19-20	Ondeste-sigmoidearen junt.	39,75	48,14	17,54	21,67
<b>C18-C20</b>	<b>Kolon eta ondestea</b>	<b>138,17</b>	<b>155,91</b>	<b>68,41</b>	<b>66,96</b>

Gizonezkoen kasuan, KOMaren kokapen guztien intzidentzia altuagoa da maila sozioekonomiko baxuenetan. Emakumeetan, aldiz, ez da joera hau antzematen.

### HILKORTASUNA

Eskuragarri dauden azken hilkortasun datuak 2016koak dira. Urte horretan 270 gizon (batez besteko adina 75 urte) eta 177 emakume (batez besteko adina 79 urte) zendu ziren KOMa dela-eta. Gizonezkoen kasuan, 2012tik aurrera hilkortasun tasa %4,6 jaitsi zen urtean; emakumeetan, berriz, joera egonkor mantendu zen denboraldi osoan zehar.

**KOM. Hilkortasun tasa sexuaren arabera.**  
C18-C20. Hilkortasunaren erregistroa. Bizkaia. 2000-2016



### BIZIRAUTEA

Aurten argitaratutako [Minbizitik bizirautea Euskal Autonomia Erkidegoan, 2000-2012](#) monografiaren esanetan, adinaren arabera estandarizaturiko biziraupen-garbia (BGst) diagnostikoa egin eta bost urtetara %64,4,4 eta %65,8 izan zen gizonezkoetan eta emakumezkoetan, hurrenez hurren. 2000-2004 denboraldiarekin alderatuz gero, 2010-2012 bitartean 5 urtetarako biziraupenak gora egin zuen bi sexuetan eta adin-talde guztietan. Hobekuntza hori estatistikoki esanguratsua izan zen 50-69 urte bitarteko gizonezkoetan eta 50-79 urteko emakumeetan. Azken denboraldian, 50-69 urteko adin-taldean 5 urtetarako BG %72,9 izan zen gizonetan eta %73,7 emakumeetan.

# Uzkiko minbizia Bizkaian

Uzkiko minbizia ez-ohikoa den tumorea da. 2000tik 2014ra 189 kasu berri eta 33 heriotza erregistratu ziren. 2014.urtean 3 kasu erregistratu ziren gizonetzkoetan (tasa gordina 0,72/100 000) eta 6 emakumezkoetan (1,01/100 000). Intzidentzia egonkor mantendu da,urtero batez beste 12 kasurekin (tartea: 5-12).

**ARRISKU FAKTOREAK.** Adin nagusikoa izateaz gain, bestelako arrisku-faktore batzuk honakoak dira: giza papilomaren birusak (GPB) eragindako infekzioak eta GIBa izatea, uzkiko fistula errepikatuak eta hainbat bizitza-ohitura, besteak beste, gainpisua/obesitatea, jarduera fisiko eza, haragi gorri eta prozesatuen kontsumo handia, tabakoa erretzea eta alkohol gehiegi hartzea.

**ADINA ETA SEXUA.** Kasuen %48 gizonetan diagnostikatu zen (batez besteko adina 64 urte) eta %52 emakumeetan (batez besteko adina 69 urte).

**MORFOLOGIA.** Morfologia ohikoena zelula-ezkatadunen kartzinoma izan zen, eta bigarrena adenokartzinoma.

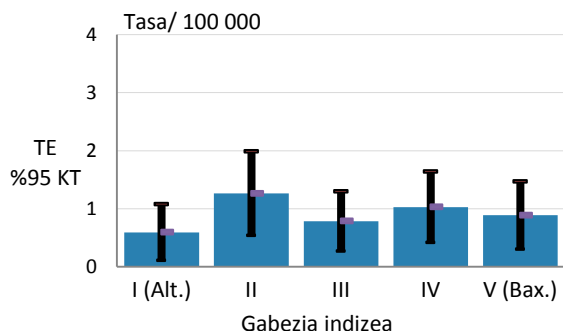
## Uzkiko minbiziaren morfologia. C20. Minbiziaren erregistroa. Bizkaia. 2010-2014

GNS O3	Morfologia	Gizonak		Emakumeak	
		N	%	N	%
800 - 800	Neoplasia gaiztoa, BZG	1	1,1	6	6,1
801 - 804	Neoplasia BZG, epitelialak	3	3,3	0	0,0
805 - 808	Zelula-ezkatadunen neoplasiak	41	45,6	60	60,6
812 - 813	Trantsiziozko zelulen kartzinomak	2	2,2	5	5,1
814 - 838	Adenokartzinomak	29	32,2	22	22,2
844 - 849	Neo .kistiko, muzinoso eta serosoak	10	11,1	2	2,0
872 - 879	Melanoma gaiztoa	3	3,3	4	4,0
Bestelakoak	Linfoma gaiztoa, ez Hodgkin	1	1,1	0	0,0
<b>GUZTIRA</b>		<b>90</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

**GABEZIA INDIZEA.** Bi sexueta ematen den uzkiko minbizia eta maila sozioekonomiko baxuaren arteko lortura GPBak eragindako infekzioekin erlazionatu da. Bizkian harreman hau esanguratsua da emakumeetan; horrela, intzidentzia tasa estandarizatua 2,3/100 000-koa da I.mailan eta 0,56/100 000 V. mailan.

## Uzkiko minbizia. Intzidentzia tasa estandarizatua, gabezia indizea eta sexuaren arabera. C21. Minbiziaren erregistroa. Bizkaia. 2010-2014.

### Gizonak



### Emakumeak

