

2. Mètodes estadístics

Incidència i mortalitat^{1,2,3}

Les taxes d'incidència i mortalitat per càncer permeten descriure la freqüència d'aparició de nous casos (diagnosticats o morts per càncer) en una determinada població, així com avaluar la seva evolució al llarg del temps. En general, una taxa es defineix com el nombre de nous casos (diagnosticats o morts) que apareixen en una població en un determinat període de temps, i s'expressa per 100.000 persones-any. A continuació podeu trobar una descripció de les diferents taxes calculades en aquest informe.

Les dades d'incidència han estat proporcionades pel propi registre, les dades de mortalitat per Registre de Mortalitat de Catalunya (RMC) i les dades de població (censos i estimacions post-censals) per el IDESCAT. En aquest informe, es presenten els anàlisis separats per sexe, any de diagnòstic i localitzacions tumorals específiques.

Taxes Brutes (TB)

Es calculen dividint el nombre total de casos per la població total. No són adequades com a base de comparació entre diferents zones si les estructures d'edat i població no són les mateixes.

Taxes ajustades per edat

Les taxes ajustades per edat permeten comparacions entre poblacions amb diferents estructures d'edat. S'han calculat seguint el mètode directe i utilitzant una població estàndard, habitualment la europea (TAE) i/o mundial (TAM). S'ha d'entendre com el nombre de casos que es produirien en una població amb una estructura d'edat teòrica.

Taxa Acumulada (TAC)

Corresponen a la suma de les taxes específiques per edat, en un rang d'edat determinat i es presenta com un percentatge. Es presentaran les taxes acumulades fins als 74 anys, així com al llarg de tota la vida.

¹ Dos Santos Silva I. Epidemiología del cáncer: principios y métodos. Lyon Agencia Internacional de Investigación sobre el cáncer;1999.

² Parkin DM, Whelan S, Ferlay et al. (eds) Cancer Incidence in Five Continents, vol VIII. Lyon: IARC, 2002.

³ Smith P. Comparison between registries: age-standardized rates. A: Cancer Incidence in Five Continents. Muir C.S, Waterhouse J, Marck T, Powell J, Whelan S, Edts (1987). IARC Scientific Publication, nº88, Lyon, International Agency for Research on Cancer, pag.790-795.

Risc acumulat (R.Ac)

És una mesura del risc que tindria un individu de desenvolupar un càncer (incidència) o morir per càncer (mortalitat) en un període de vida definit si no actuessin altres causes de mort, suposant que el risc en el moment del càlcul es mantingués constant en el temps. S'estima a través de la taxa acumulada, utilitzant la següent fórmula i s'expressa com una proporció:

$$R.Ac = 100 \times \{1 - \exp(-TAC/100)\}$$

Supervivència

La probabilitat de sobreviure a una neoplàsia és una de les estadístiques més importants per avaluar els resultats del tractament i es defineix com el percentatge de casos que sobreviuen un temps determinat des del moment del diagnòstic de la malaltia fins i la data de mort o, en cas d'estar viu, la data del tancament del seguiment.

Supervivència relativa (SR)

A nivell d'un registre poblacional la informació sobre la causa de mort de vegades no és ben coneguda o és poc fiable. Per obviar aquest aspecte es calcula la supervivència relativa que pot definir-se com la taxa que s'estima del quocient entre les supervivències observades entre els pacients i l'esperada a la població general (similars en edat, sexe i període), calculant l'esperada en funció de les taxes de mortalitat de la població de Girona. D'aquesta manera, la supervivència relativa es pot veure com una probabilitat neta de sobreviure al càncer o bé com la probabilitat de sobreviure al tumor corregida per altres causes de mort^{1, 2}.

La supervivència relativa és especialment útil en les neoplàsies amb llarga supervivència on la patologia associada té un pes important en la mortalitat (mama, pròstata, etc.).

¹ Ederer F, Axtell LM, Cutler SJ. The relative survival rate: a statistical methodology. Natl Cancer Inst Monogr. 1961;6:101-21.

² Estève J, Benhamou E, Croasdale M, Raymond L. Relative survival and the estimation of net survival: elements for further discussion. Stat Med. 1990;9:529-38.