

CÀNCER DE PULMÓ



Dr. José M. Casermeiro

Metge de família

CAP Granollers Nord- Les Franqueses

Gener 2014



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Incidència del càncer a Catalunya


1993-2020

3 de desembre del 2012

Dr. José M. Casermeiro
Metge de família
CAP Granollers Nord
Gener 2014

<http://canalsalut.gencat.cat>

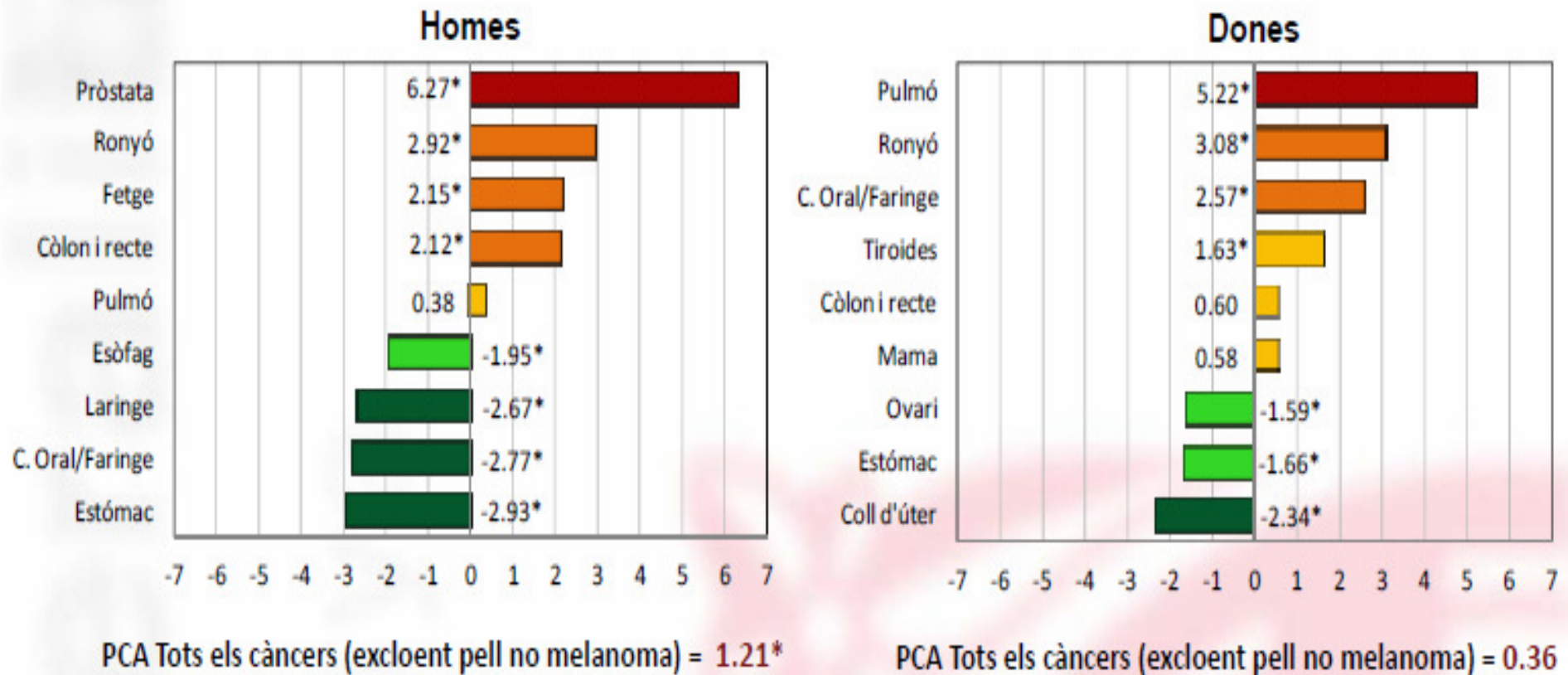
Nombre de casos incidents anuals dels 10 tumors més freqüents. Catalunya, 2003 - 2007

	N (%)			N (%)
Pròstata	4258 (21,3)		Mama	3907 (28,6)
Pulmó	3021 (15,1)		Còlon i Recte	2088 (15,3)
Còlon i Recte	3007 (15,0)		Cos d'úter	734 (5,4)
Bufeta de l'orina	2238 (11,2)		Pulmó	527 (3,9)
Cavitat Oral i Faringe	788 (3,9)		Limfoma no Hodgkin	503 (3,7)
Estómac	669 (3,3)		Ovari i annexes	465 (3,4)
Limfoma no Hodgkin	605 (3,0)		Estómac	427 (3,1)
Fetge	560 (2,8)		Bufeta de l'orina	420 (3,1)
Leucèmies	499 (2,5)		Leucèmies	413 (3,0)
Laringe	493 (2,5)		Pàncrees	379 (2,8)

Casos totals diagnosticats (excepte pell no melanoma) anualment a Catalunya:

20.042 homes i 13.673 dones

Percentatge de canvi anual (PCA) de la incidència del càncer Catalunya, 1993 - 2007



“ El càncer augmenta en els homes de Catalunya un 1.2% anualment, mentre que en les dones s'estabilitza ”

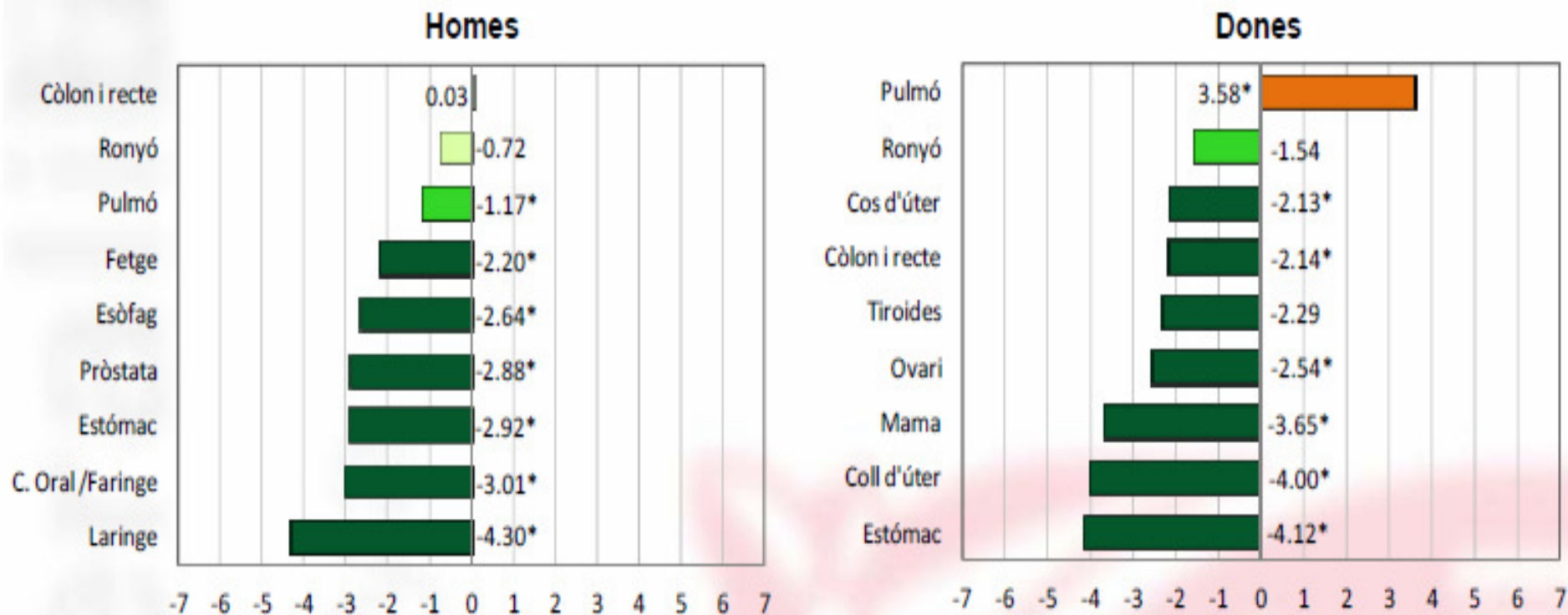
Defuncions per càncer més freqüents. Catalunya, 2003 - 2007

	N	(%)		N	(%)
Pulmó	2733	(27,8)		Mama	965 (16,4)
Còlon i recte	1242	(12,6)		Còlon i Recte	890 (15,1)
Pròstata	803	(8,2)		Pulmó	428 (7,3)
Bufeta de l'orina	582	(5,9)		Pàncrees	362 (6,2)
Estómac	545	(5,5)		Estómac	328 (5,6)
Fetge	491	(5,0)		Ovari i annexes	278 (4,7)
Pàncrees	410	(4,2)		Fetge	253 (4,3)
Leucèmies	302	(3,1)		Leucèmies	241 (4,1)
Cavitat oral i faringe	274	(2,8)		Limfoma no Hodgkin	198 (3,4)
Esòfag	253	(2,6)		Sistema nerviós central	184 (3,1)

Defuncions totals per càncer (excepte pell no melanoma) anualment a Catalunya:

9842 homes , 5882 dones

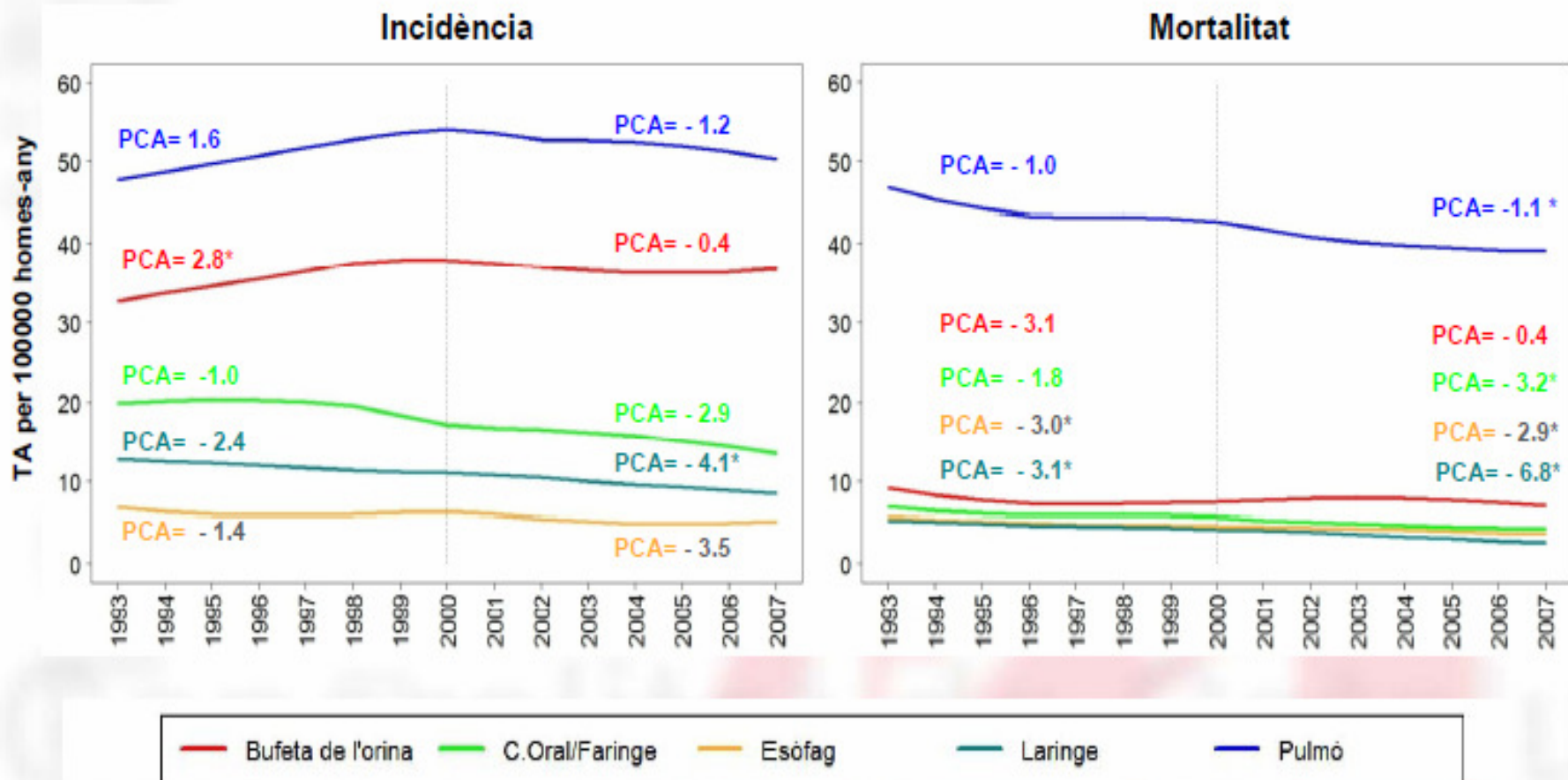
Percentatge de canvi anual (PCA) de la mortalitat del càncer Catalunya, 1993 - 2007



PCA de Tots els tumors (excloent pell no melanoma) = - 1.34*

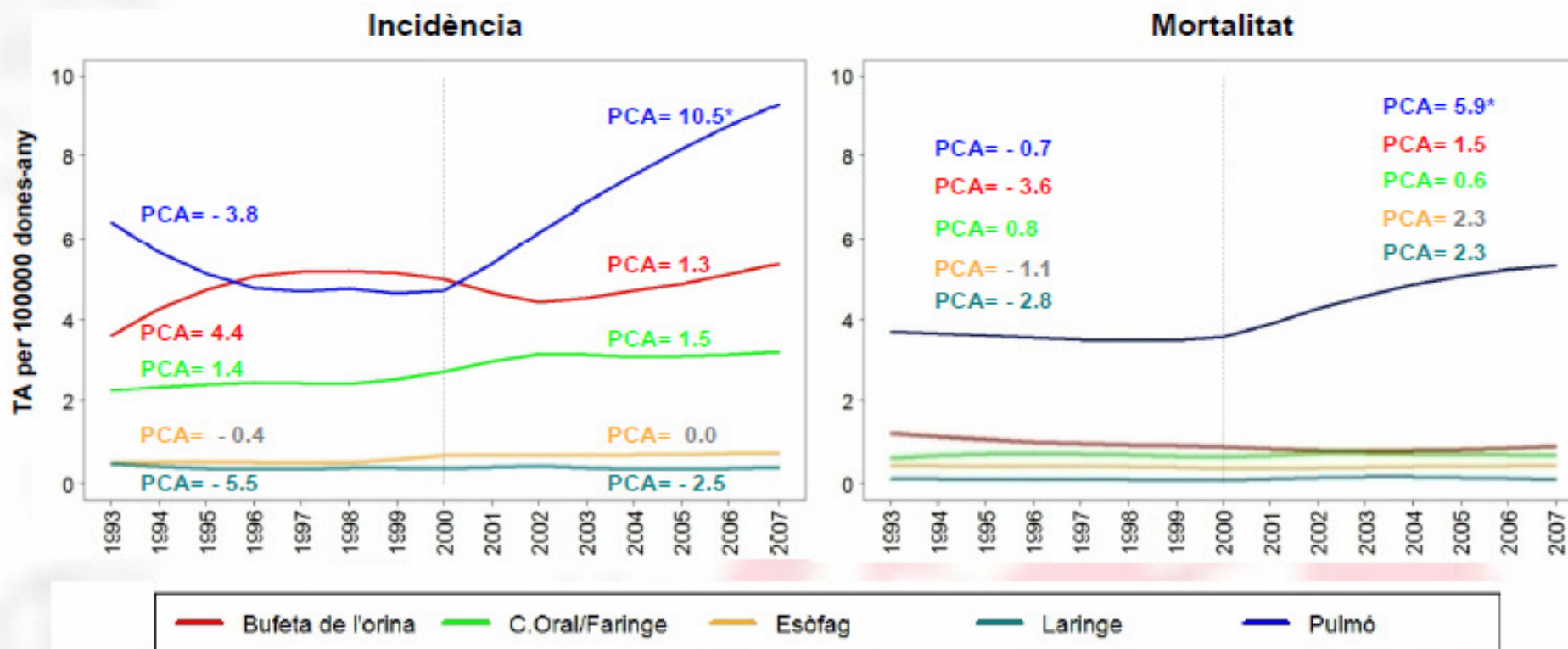
PCA de Tots els tumors (excloent pell no melanoma) = - 2.14*

Tendències dels tumors relacionats amb el tabac a Catalunya, 1993 - 2007. Homes



PCA: Percentatge de Canvi Anual; * Estadísticament significatiu

Tendències dels tumors relacionats amb el tabac a Catalunya, 1993 - 2007. Dones



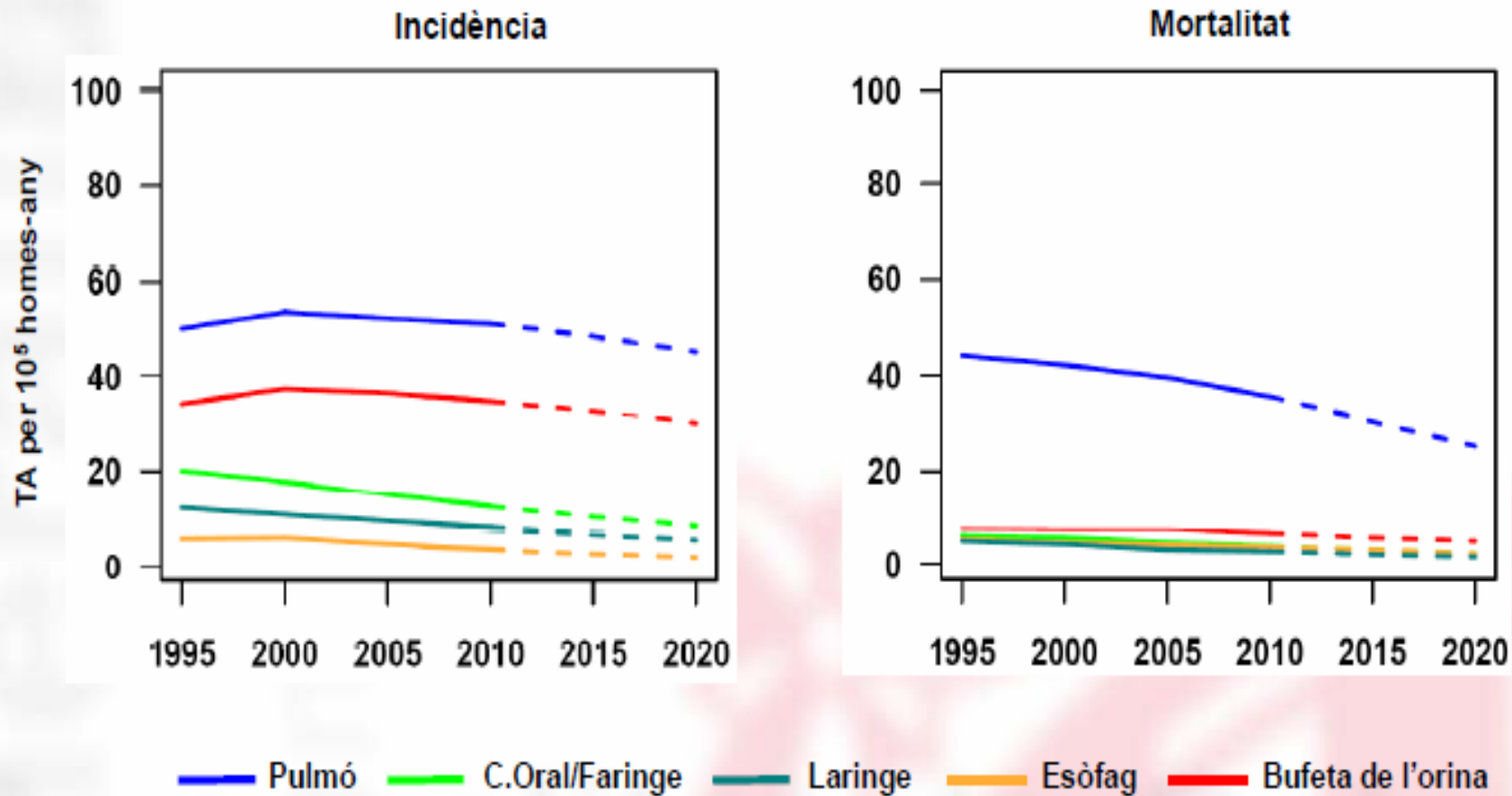
PCA: Percentatge de Canvi Anual; * Estadísticament significatiu

“ En les dones, a partir del 2000, la incidència i la mortalitat per càncer de pulmó augmenta anualment de forma significativa (10.5% i 5.9%, respectivament) “

Dr. José M. Casermeiro
Metge de família
CAP Granollers Nord
Gener 2014

<http://canalsalut.gencat.cat>

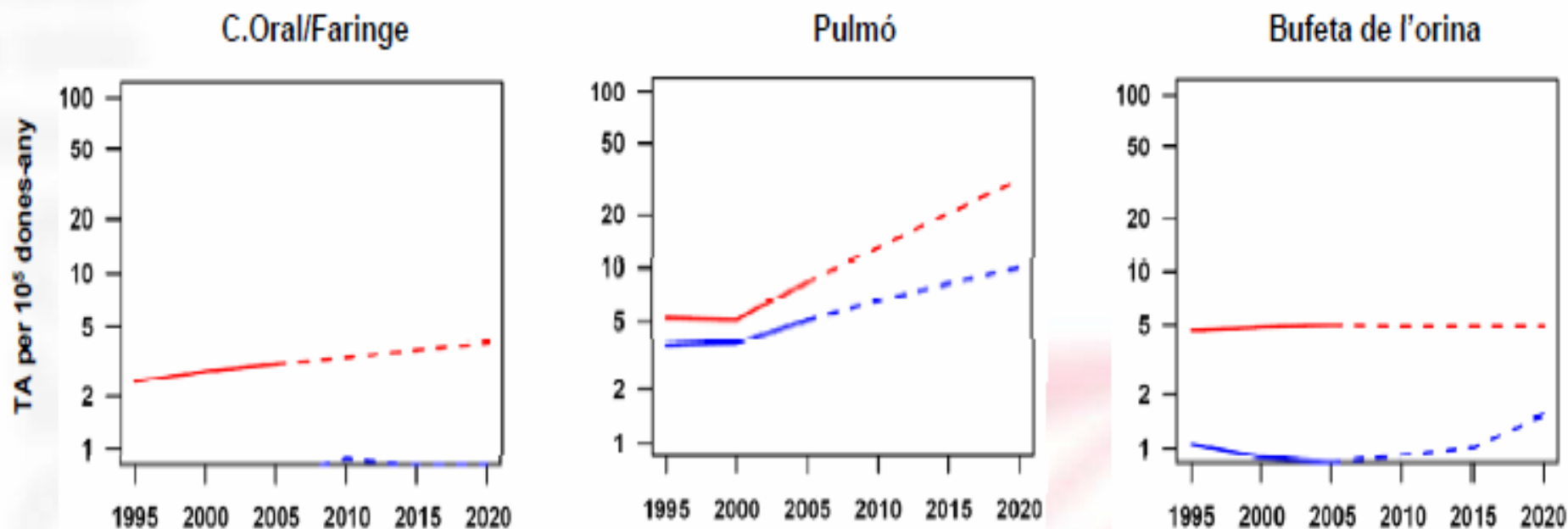
Projeccions del càncer a Catalunya dels tumors associats al tabac, any 2020 : Homes



TA: Taxa ajustada a la població mundial

Línies discontinues: projecció de la incidència i la mortalitat

Projeccions dels tumors associats al tabac a Catalunya, any 2020: Dones



— Mortalitat observada - - - Mortalitat projectada — Incidència observada - - - Incidència projectada

“ Millora de la supervivència dels malalts oncològics de Catalunya”

Homes	1990 - 94	2000 - 04	Dones	1990 - 94	2000 - 04
Pròstata	53,6	83,7	Mama	76,9	82,8
Recte i anus	46,4	57,8	Cos uterí	73,6	75,6
Limfoma no Hodgkin	46,0	57,2	Limfoma no Hodgkin	55,0	62,8
Còlon	46,1	55,0	Leucèmies	45,0	57,8
Leucèmies	36,9	46,4	Còlon	48,0	54,9
C. oral i faringe	28,9	37,6	Recte i anus	42,9	54,4
Fetge	8,8	12,1	Ovari	36,8	40,7
Pulmó	8,9	9,9	Pulmó	17,2	13,9
Total	39,9	50,3	Total	55,2	60,9



Dr. José M. Casermeiro
Metge de família
CAP Granollers Nord
Gener 2014



Dr. José M. Casermeiro
Metge de família
CAP Granollers Nord
Gener 2014

FACTORS DE RISC

- Tabac (>85%): 20 vegades més risc
- Radioteràpia toràcica
- Asbest, arsènic, radon (mines d'urani)
- Edat
- MPOC, pneumonies severes, silicosis, beril·liosi.
- Esclerodèrmia
- Dèficit de vit A i beta-carotens

RISK FACTORS

- **Smoking** is the predominant risk factor for lung cancer (relative risk [RR] = 10 to 30 compared with nonsmokers) .
- Smoking is directly linked to lung cancer in 90 percent of women and 79 percent of men.
- **Secondhand smoke exposure is also a risk factor.**
- Approximately 3,000 adults die each year from exposure to secondhand smoke, with a dose-response relationship between duration and intensity of exposure.

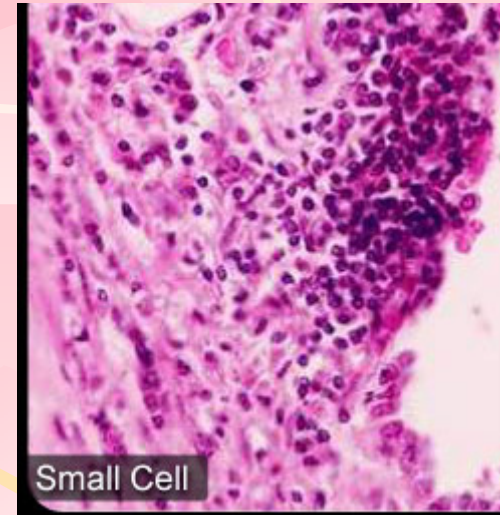
RISK FACTORS

- The most common **occupational risk factor** for lung cancer is exposure to **asbestos (RR = 6)**; the RR for smokers who are exposed to asbestos **approaches 60**.
- Other common occupational and environmental causes of lung cancer include exposure to **radon, arsenic, chromium, nickel, vinyl chloride, and ionizing radiation**
- Preexisting nonmalignant lung diseases, such as chronic obstructive pulmonary disease, idiopathic pulmonary fibrosis, and tuberculosis also are associated with increased lung cancer rates.

HISTOLOGIA

■ CARCINOMA CÈL.LA PETITA

- Agressius, pitjor pronòstic
- Localització central, afectació mediastinica
- Metàstasi temprana. Sd Paraneoplàsica



■ CARCINOMA CÈL.LULA NO PETITA

■ ADENOCARCINOMA

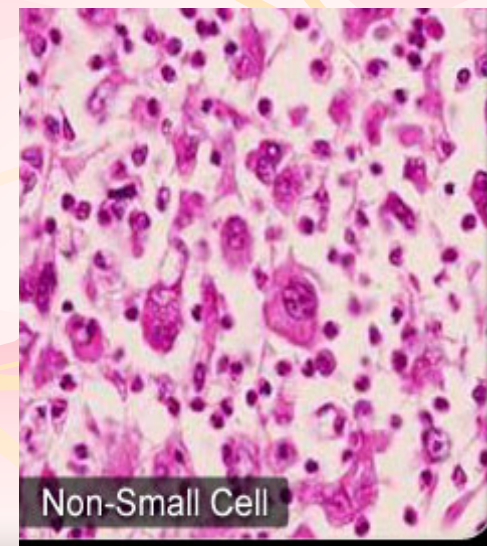
- Perifèrics, metàstasi temprana, bronquitis de base

■ ESCAMÓS

- Centrals-endobronquials, hemoptisi, pneumonia. Mx tardia

■ CÈL.LULES GRANS

- Perifèric, metàstasi temprana



HISTOLOGIA

TABLE 1
Histologic Classification of Lung

<i>Class</i>	<i>Prevalence (%)</i>
Adenocarcinoma	40
Squamous cell carcinoma	25
Small cell carcinoma	20
Large cell carcinoma	10
Adenosquamous carcinoma	< 5
Carcinoid	< 5
Bronchial gland carcinoma	< 5

CLÍNICA

■ TUMOR PRIMARI

- Tos 75%
- Dispnea 60%
- Discomfort toràcic 50%
- Hemoptisi 35%
- Assimptomàtics 10%

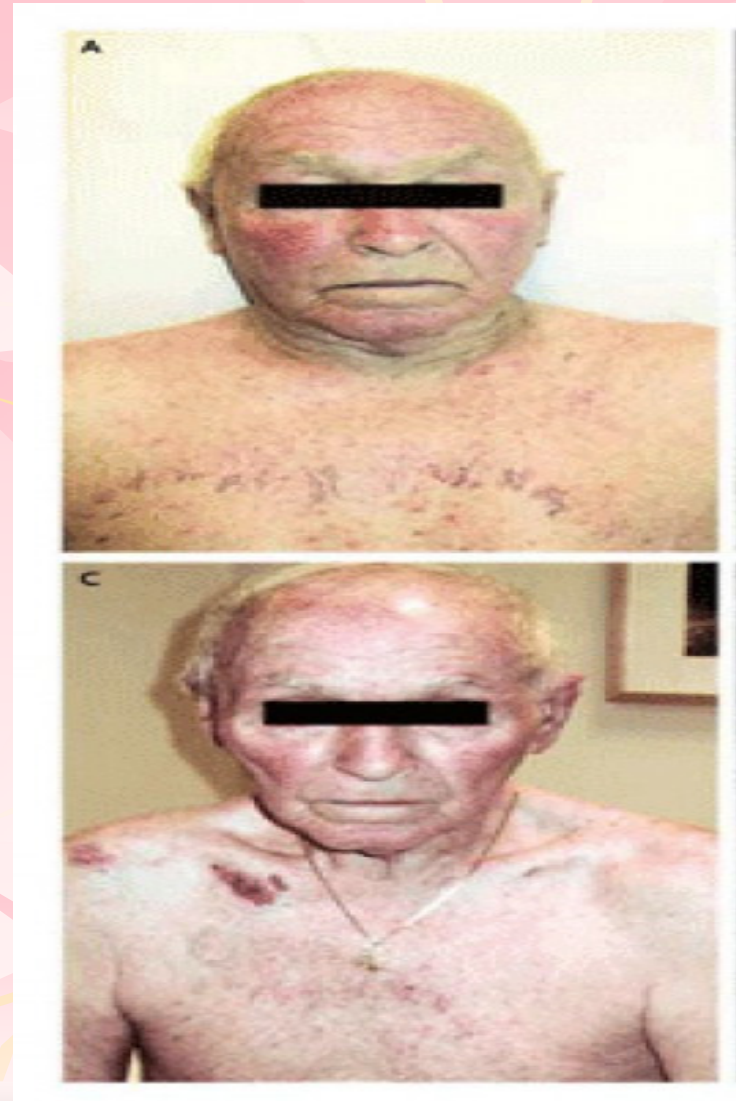


CLÍNICA

- **EXTENSIÓ INTRATORÀCICA (40%)**
 - Invasió paret toràcica (dolor pleurític).
 - Disfagia.
 - Tumor de Pancoast (Sd Horner / Plexopatia braquial).
 - Paràlisi del N. Frenic.
 - Vessament pleural.
 - Paralisi del N. Laringic Recurrent.
 - Obstrucció Vena Cava.



Dr. José M. Casermeiro
Metge de família
CAP Granollers Nord
Gener 2014



CLÍNICA

■ EXTENSIÓ EXTRATORÀCICA (30%)

- Dolor ossi (fractura)
- Convulsions, confusió, alteració conductual
- Elevació Fosfatasa Alcalina
- Dèficits neurològics focalitzats
- Cefalea
- Nàusea, vòmits
- Adenopaties fossa supraclavicular
- Astenia, pèrdua de pes



Paraneoplastic syndromes

- 10 %
- May precede the diagnosis, appear late in the disease course, or suggest recurrence.
- Common endocrine syndromes include **hypercalcemia, syndrome of inappropriate antidiuretic hormone, and Cushing's syndrome.** **Digital clubbing and hypertrophic pulmonary osteoarthropathy.**



Dr. José M. Casermeiro
Metge de família
CAP Granollers Nord
Gener 2014

January 1, 2007 ◆ Volume 75,
Number 1 American Family Physician

ESTADIATGE

■ CÈL.LULES PETITES

- **Localitzat**: hemitòrax ipsilateral.
- **Avançat**: metastasi més enllà.

■ CÈL.LULES NO PETITES (TNM)

- **Localitzat** (IA,IB,IIA): “intrapulmonar”
- **Localment avançat** (IIB, IIIA, IIIB): invasió **paret, diafragma, pleura, pericardi**, proper a carina, **adenopaties extrapulmonars**
- **Avançat** (IIIB, IV): vessament pleural, mediastí, cor, grans vasos, tràquea, esòfag, vertebres, metastasi a distància