

NOWOTWORY ZŁOŚLIWE W WOJ. DOLNOŚLĄSKIM W ROKU 2006

Jerzy Błaszczyk, Marek Pudełko, Karol Cisarż



DOLNOŚLĄSKI REJESTR NOWOTWORÓW

WROCLAW 2008

**Dolnośląskie
Centrum
Onkologii**

**Dolnośląski
Rejestr
Nowotworów**

**Nowotwory złośliwe
w woj. dolnośląskim w roku 2006**

Jerzy Błaszczyk, Marek Pudelko, Karol Cisarż

**Druk biuletynu sfinansowany przez Wydział Polityki Zdrowotnej
Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego**

Wrocław 2008

Współpraca:

Jacek Dryl, Piotr Hudziec

**Elżbieta Chwieralska, Joanna Dolecka,
Kamila Kępska, Helena Łoboda,
Małgorzata Modrzejewska, Elżbieta Polakowska**

SPIS TREŚCI

strona

Wstęp	6
Zachorowania	7
Trendy	13
Przeżycia 5-letnie	18
Metodyka	20
Piśmiennictwo	21
Karta zgłoszenia nowotworu	23
Instrukcja wypełniania KZN	24

Tabele

1. Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, Dolny Śląsk, 2006	9
2. Zachorowania na nowotwory złośliwe w powiatach woj. dolnośląskiego, 2006	10
3. Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, miasto Wrocław, 2006	12
4. Zmiany liczb zachorowań na nowotwory złośliwe w latach 1985-2006	13
5. Przeżycia 5-letnie	19

Ryciny

1. Struktura nowotworów złośliwych według umiejscowienia, Dolny Śląsk, 2006	8
2.1 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie dolnośląskim w latach 2003-2006 w pięcioletnich grupach wieku, mężczyźni	11
2.2 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie dolnośląskim w latach 2003-2006 w pięcioletnich grupach wieku, kobiety	11
3. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem na Dolnym Śląsku w latach 1985-2006	14
4. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe płuc na Dolnym Śląsku w latach 1985-2006	14
5.1. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2006. Mężczyźni	15
5.2. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2006. Kobiety	15
6. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu moczowo-płciowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2006. Mężczyźni	16
7. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe krtani na Dolnym Śląsku w latach 1985-2006. Mężczyźni	16
8. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe skóry na Dolnym Śląsku w latach 1985-2006	17
9. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe piersi i narządów rodnych na Dolnym Śląsku w latach 1985-2006. Kobiety	17

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu

jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej istniejącym od 1954 roku. Zostało powołane równoległe z Ośrodkiem Poznańskim jako pierwszy regionalny szpital onkologiczny w Polsce. Obszarem działalności Centrum jest województwo dolnośląskie, a przedmiotem działania udzielanie świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych, opieki paliatywnej, profilaktyki pierwotnej i wtórnej chorób nowotworowych oraz promowania zdrowia. **Dolnośląskie Centrum Onkologii** zajmuje się także kształceniem przed- i podyplomowym personelu medycznego, działalnością naukowo-badawczą, prowadzi też nadzór specjalistyczny w zakresie onkologii w województwie dolnośląskim.

W **Dolnośląskim Centrum Onkologii** funkcjonują dwa oddziały chirurgii onkologicznej, a ich główne zadanie polega na diagnozowaniu i leczeniu operacyjnym nowotworów złośliwych w zakresie gruczołu piersiowego, przewodu pokarmowego, układu moczowo-płciowego, gruczołów wydzielania wewnętrznego, skóry i tkanek miękkich, ze szczególnym uwzględnieniem nowoczesnych metod leczenia operacyjnego raka odbytnicy (TME - Total Mesorectal Excision i ASR – Abdominosacralizm Resection), dzięki którym osiągnięto poprawę przeżyć 5-letnich o 20% w porównaniu do pozostałych miejsc w regionie i Polsce. Wprowadzenie nowoczesnych metod chirurgicznego leczenia nowotworów gruczołu piersiowego (głównie leczenia oszczędzającego i biopsji węzła wartowniczego) pozwoliły na osiągnięcie we wczesnych stadiach raka piersi 95% wyleczeń.

Dolnośląskie Centrum Onkologii posiada dwa oddziały radioterapii, których zadanie polega na leczeniu pacjentów ze wszystkimi nowotworami. Promieniolecznictwo realizowane jest według światowych standardów z wykorzystaniem nowoczesnych urządzeń zapewniających skuteczność i bezpieczeństwo terapii. Na wyposażeniu Zakładu Teleradioterapii znajduje się linia terapeutyczna firmy Varian zawierająca:

- Symulator rtg "Ximatron" , Symulator rtg "Acuity"
- System planowania leczenia "Eclipse"
- Pięć akceleratorów "Clinac 2100 C/D" w tym 4 z systemem wizualizacji wiązki promieniowania Portal Vision i 4 z opcją terapii dynamicznej IMRT
- Akcelerator "Clinac 600 C/D"
- Komputerowy system weryfikacji i zarządzania VARIS
- Aparat Terapeutyczny rtg Philipsa

Zakład Brachyterapii dysponuje urządzeniem Gammamed 12i/HDR, gdzie wykonuje się :

- brachyterapię przed i po operacyjną oraz samodzielną (stacjonarną i ambulatoryjną) nowotworów złośliwych układu płciowego kobiety,
- brachyterapię raka przełyku i oskrzela, brachyterapię kontaktową wznów miejscowych raka piersi, czerniaka złośliwego oraz przerzutów do skóry nowotworów złośliwych innych narządów.

Oddziały Radioterapii Ginekologicznej specjalizują się w pełnoprofilowej terapii nowotworów narządu rodowego, leczeniu skojarzonym (radioterapia, chirurgia, leczenie systemowe) w oparciu o najnowsze osiągnięcia nauki w dziedzinie terapii nowotworów kobiecych, brachyterapii (leczenie kontaktowe przy użyciu izotopów) nowotworów narządu rodowego oraz wybranych nowotworów w obrębie miednicy.

Głównym zadaniem Oddziału Ginekologii Onkologicznej jest leczenie operacyjne nowotworów narządów płciowych kobiet w zakresie i standardach zgodnych z wymaganiami specjalistów krajowych i zagranicznych, współpraca z oddziałami chirurgii onkologicznej umożliwiającą interdyscyplinarne i radykalne postępowanie zabiegowe u pacjentek z uogólnionym procesem nowotworowym w jamie brzusznej.

Oddział chemioterapii prowadzi terapię polegającą na podawaniu chemioterapii wymagającej nadzoru specjalistycznego, stosowanie leków osłonowych (protektorów) i czynników wzrostu w systemie dziennym i stacjonarnym.

Ponadto w **Dolnośląskim Centrum Onkologii** funkcjonuje Dział Rehabilitacji Ruchowej obejmujący opieką rehabilitacyjną pacjentów leczonych w DCO. Działa także Specjalistyczna Przychodnia Onkologiczna udzielająca ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych poprzez konsultacje lekarskie pacjentów w gabinetach specjalistycznych z zakresu specjalności onkologicznych, planowe zabiegi ambulatoryjne, badania endoskopowe i kolposkopowe. W jej strukturze znajduje się również poradnia profilaktyki chorób sutka, gdzie prowadzona jest kompleksowa profilaktyka i diagnostyka chorób sutka, adresowana do kobiet z Dolnego Śląska. SPO prowadzi także poradnię genetyczną, w celu znacznego ograniczenia zgonów w grupach wysokiego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe. Hospicjum Domowe wraz z Poradnią Medycyny Paliatywnej w **DCO** obejmuje kompleksową opieką chorych i ich rodziny, sprawowaną przez wielodyscyplinarny zespół w okresie, gdy wyleczenie z choroby nie jest możliwe. W Centrum funkcjonuje Dolnośląski Rejestr Nowotworów, który zajmuje się zbieraniem informacji populacyjnych o nowotworach złośliwych na Dolnym Śląsku i opracowywaniem ich w postaci biuletynów. Rejestr osiągnął już kilkanaście lat temu dużą wiarygodność, co zaowocowało przyjęciem do Międzynarodowego Stowarzyszenia Rejestrów Nowotworowych w Lyonie.

DCO posiada także komórki organizacyjne zajmujące się diagnostyką chorób nowotworowych, odgrywające istotną rolę w procesie wykrywania chorób nowotworowych oraz oceny ich zaawansowania, a w tym Zakład Radiologii z pracownikami USG, RTG i TK, Dział Diagnostyki Obrazowej i Małoinwazyjnej Chorób Gruczołu Sotkowego z pracownikami mammografii, mammotomiczną i USG gruczołu sutkowego, a także Dział Diagnostyki Laboratoryjnej i Zakład Patomorfologii.

Kadrę Dolnośląskiego Centrum Onkologii stanowi 145 doświadczonych lekarzy. Centrum posiada 351 łóżek, w tym w ramach łóżek stacjonarnych 80 chirurgicznych, 119 radioterapii, 44 chemioterapii oraz 98 radioterapii ginekologicznej, a oprócz tego 10 łóżek na oddziale dziennym chemioterapii.

Niezwykle ważnym zagadnieniem dla **DCO** jest jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych. System Zarządzania Jakością w oparciu o normę ISO 9001:2000 został wdrożony i certyfikowany we wszystkich komórkach organizacyjnych DCO świadczących usługi medyczne w zakresie diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego. W następnych latach System Zarządzania Jakością obejmie kolejne komórki organizacyjne DCO. Podjęte zostały także przygotowania w kierunku uzyskania akredytacji w Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie.

Dyrektorem Dolnośląskiego Centrum Onkologii od roku 1991 jest dr n.med. Marek Pudełko.

WSTĘP

W roku 2006 stwierdzono w woj. dolnośląskim 7.558 zgonów z powodu nowotworów złośliwych. W porównaniu z poprzednim rokiem nastąpił wzrost liczby zgonów o 2,7%. Nowotwory złośliwe stanowiły 26% wszystkich przyczyn zgonów. Nasze ostatnie dane wskazują, że obserwowane przeżycia 5-letnie chorych na nowotwory złośliwe z lat 2000-2001 wyniosły 37,7%. Uwzględniając ten fakt szacujemy, że 41,7% mieszkańców Dolnego Śląska będzie chorowało w swoim życiu na nowotwór złośliwy.

Doświadczenia nasze wskazują, że lekarze pierwszego kontaktu nie dość doceniają częstość występowania nowotworów złośliwych w społeczeństwie. Do nich też przede wszystkim adresujemy kolejne opracowanie, tym razem dotyczące roku 2006.

Podobnie jak poprzednie, zawiera ono podstawowe dane o występowaniu nowotworów na Dolnym Śląsku, ich zróżnicowaniu pod względem geografii województw, płci i umiejscowienia. Przedstawiamy także wyniki leczenia niektórych nowotworów złośliwych określone jako odsetki przeżyć pięcioletnich.

Reforma administracyjna zlikwidowała od 1999 roku podział Dolnego Śląska na cztery województwa i wprowadziła powiaty. Dlatego podajemy szczegółowe dane o liczbach zachorowań na nowotwory złośliwe w miastach dolnośląskich funkcjonujących na prawach powiatu: Wrocławiu, Wałbrzychu, Legnicy i Jeleniej Górze oraz w pozostałych powiatach. Dane te mogą pozwolić na planowanie coraz częściej prowadzonych w naszym województwie badań profilaktycznych, w tym przesiewowych.

Dziękujemy pracownikom służby zdrowia Dolnego Śląska, którzy dopełniali obowiązku zgłaszania zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe wynikającego z Ustawy o Statystyce Publicznej. Dolnośląski Rejestr Nowotworów posiada dzięki nim kompletne dane o liczbach zachorowań na Dolnym Śląsku.

W biuletynie zawarte są tylko podstawowe dane z zakresu epidemiologii nowotworów złośliwych na Dolnym Śląsku. Uzyskanie bardziej szczegółowych informacji jest możliwe w Zakładzie Epidemiologii Nowotworów Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Wrocław, pl. Hirszfelda 12, tel. 36-89-553 do 555, e-mail: blaszczyk.j@dco.com.pl.

Na stronie internetowej Dolnośląskiego Centrum Onkologii <http://www.dco.com.pl> znajdują się dodatkowe informacje o działalności Zakładu Epidemiologii i Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów. Dostępne są tam wersje elektroniczne biuletynów od roku 2001.

ZACHOROWANIA

Dane zawarte w biuletynie dotyczą obserwowanej prawie 3-milionowej populacji zamieszkującej Dolny Śląsk. W 2005 roku było to 2 882 tys. mieszkańców, 52% tej liczby stanowiły kobiety.

W roku 2006 zarejestrowano w województwie dolnośląskim 10.697 nowych zachorowań na nowotwory złośliwe (ICD-10 C00 – C97). W porównaniu z rokiem 2005 odnotowano wzrost liczby zachorowań o 397 przypadków (3,9%). Zachorowania mężczyzn stanowiły 49,7%, a kobiet 50,3% wszystkich zarejestrowanych nowotworów. Ponadto zarejestrowaliśmy 115 nowotworów przedinwazyjnych (ICD-10: D00 – D09) - 29 u mężczyzn i 76 u kobiet.

Najczęściej występującymi umiejscowieniami nowotworów u mężczyzn były płuco (23,2%), jelito grube (okreźnica i odbytnica – 13,6%), gruczoł krokowy (9,6%), pęcherz moczowy (7,1%) i żołądek (5,3%) a u kobiet piersi (22,3%), jelito grube (10,3%), płuco (10,1%), trzon macicy (5,8%), jajnik (5,7%) i szyjka macicy (5,1%). Nowotwory układu limfatycznego i krwiotwórczego stanowiły u obu płci 5% wszystkich zachorowań.

Ponownie u mężczyzn liczba zachorowań na nowotwory okrężnicy przewyższała liczbę nowotworów żołądka. Zjawisko to - typowe dla Europy od wielu lat utrwaliło się także na Dolnym Śląsku.

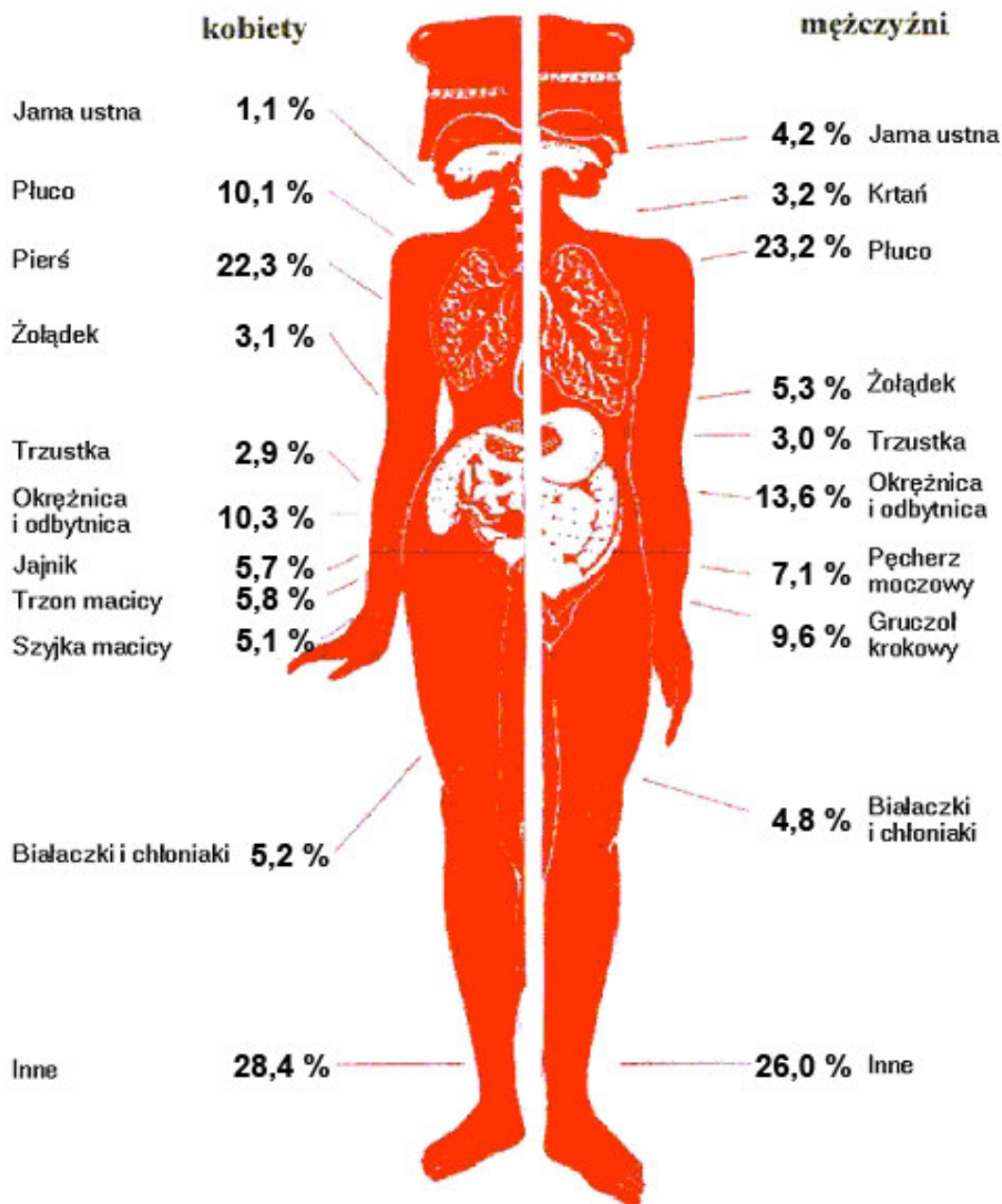
U kobiet liczba zachorowań na nowotwory złośliwe piersi w ostatnich czterech latach utrzymuje się na poziomie ponad 1000 rocznie. Utrzymuje się trend spadkowy raka szyjki macicy, który był do roku 2000 najczęstszym nowotworem w obrębie kobiecych narządów płciowych. Od roku 2003 więcej zarejestrowaliśmy nowotworów jajnika i trzonu macicy. Jest to bez wątpienia pierwszy wynik efektywności badań przesiewowych cytologicznych, które wykrywają stany przednowotworowe w obrębie szyjki macicy.

Drugim widocznym w analizie zachorowań na nowotwory złośliwe objawem działania programu badań przesiewowych jest zwiększenie liczby wykrytych nowotworów złośliwych u kobiet w wieku 50-59 lat, do których kierowane są badania. Widoczny wzrost wykrytych nowotworów u mężczyzn w wieku 55-59 lat może być niespodziewanym wtórnym następstwem zwiększonej czujności onkologicznej wśród kobiet.

Powyższe liczby dotyczą nowych zachorowań, stwierdzonych w roku 2006. Uwzględniając chorych podlegającym 5-letniej obserwacji opiece onkologicznej podlega około 35.000 mieszkańców Dolnego Śląska chorych na nowotwory złośliwe.

Ryc.1 Struktura nowotworów złośliwych według umiejscowienia. Dolny Śląsk 2006

Zachorowania



Tab.1 Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, województwo dolnośląskie, 2006

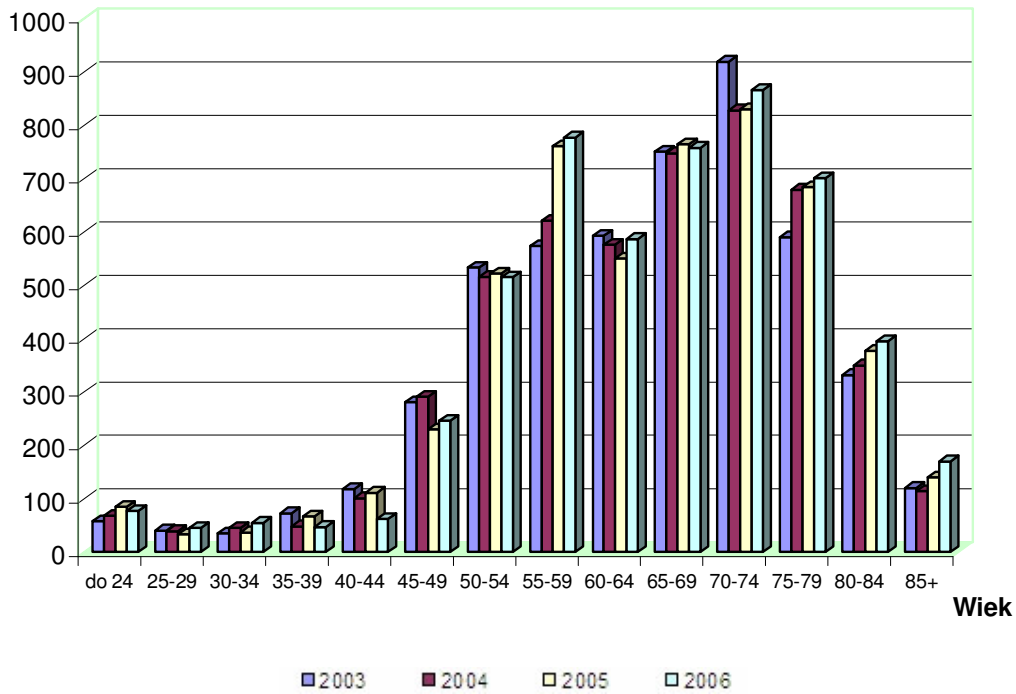
Umiejscowienie	ICD-10	Razem	Mężczyźni	Kobiety
Wszystkie umiejscowienia	C00-C97	10.697	5.318	5.379
Warga, jama ustna i gardło	C00-C14	284	225	59
Warga	C00	39	29	10
Język	C01-C02	41	34	7
Gruzoły ślinowe	C07-C08	22	16	6
Dno jamy ustnej	C04	29	25	4
Gardło	C09-C14	115	90	25
Inne i nieokreślone	C03,C05-C06	38	31	7
Narządy trawienne i otrzewna	C15-C26	2.452	1.346	1.106
Przełyk	C15	119	95	24
Żołądek	C16	446	280	166
Okrężnica	C18	736	399	337
Odbytnica	C19-C21	544	325	219
Wątroba i pęcherzyk żółciowy	C22-C23	227	78	149
Trzustka	C25	291	134	157
Inne i nieokreślone	C17,C24,C26	89	35	54
Narządy oddechowe	C30-C39	2.050	1.434	616
Krtąń	C32	200	171	29
Płuco	C33-C34	1.779	1.234	545
Inne i nieokreślone	C30-C31, C37-C39	71	29	42
Kość, tkanka łączna i skóra	C40-C49	850	438	412
Kość	C40-C41	26	15	11
Tkanka łączna	C45-C49	88	50	38
Czerniak złośliwy	C43	180	92	88
Skóra	C44	556	281	275
Pierś	C50	1.209	8	1.201
Narządy płciowe żeńskie	C51-C58	951	x	951
Szyjka macicy	C53	276	x	276
Trzon macicy	C54	312	x	312
Jajnik	C56-C57	308	x	308
Inne i nieokreślone	C51-52,C55,C58	55	x	55
Narządy płciowe męskie	C60-C63	612	612	x
Gruzoł krokowy	C61	508	508	x
Jądro	C62	89	89	x
Inne i nieokreślone	C60,C63	15	15	x
Narządy moczowe	C64-C68	865	589	276
Pęcherz moczowy	C67	506	375	131
Nerka i inne umiejscowienia	C64-66,C68	359	214	145
Oko, mózg i układ nerwowy	C69-C72	260	138	122
Gruzoły wydzielania wewnętrznego	C73-C75	130	30	100
Tarczycyca	C73	108	21	87
Inne	C74-C75	22	9	13
Białaczki	C91-C95,C97	232	126	106
Inne tkanki limfat. i krwiotwórczej	C81-85,C88,C90,C96	301	127	174
Choroba Hodgkina	C81	50	23	27
Szpiczak mnogi	C90,C96	87	36	51
Inne chłoniaki	C82-85, C88	164	68	96
Inne i nieokreślone umiejscowienia	C76-C80	501	245	256

Tab. 2 Zachorowania na nowotwory złośliwe w powiatach woj. dolnośląskiego, 2006

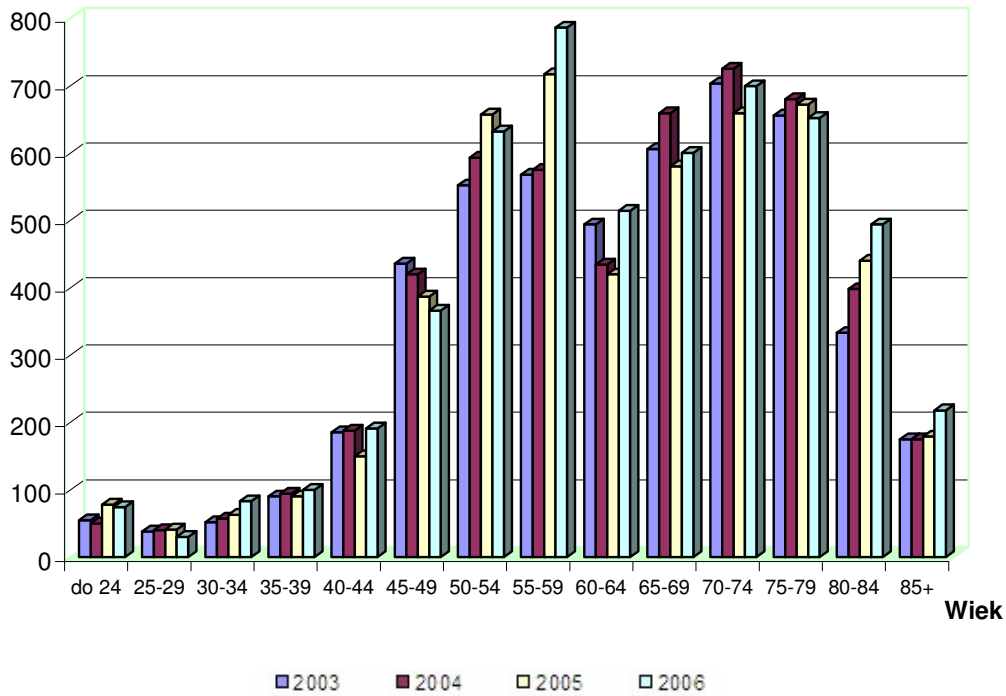
Powiat	Mężczyźni	Kobiety
Bolesławiecki	149	138
Dzierżoniowski	199	237
Głogowski	137	143
Górowski	58	54
Jaworski	71	91
Jeleniogórski	86	99
Kamiennogórski	77	95
Kłodzki	328	312
Legnicki	101	73
Lubański	95	112
Lubiński	207	184
Lwówecki	73	79
Milicki	72	50
Oleśnicki	132	108
Oławski	200	223
Polkowicki	100	84
Strzeliński	84	78
Średzki	90	88
Świdnicki	295	290
Trzebnicki	153	137
Wałbrzyski	98	88
Wołowski	84	78
Wrocławski	163	128
Ząbkowicki	121	124
Zgorzelecki	168	200
Złotoryjski	73	69

Miasta na prawach powiatu	Mężczyźni	Kobiety
Jelenia Góra	164	199
Legnica	189	210
Wałbrzych	236	251
Wrocław	1.332	1.406

Ryc. 2.1 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie dolnośląskim w latach 2003-2006 w grupach wieku, mężczyźni



Ryc. 2.2 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie dolnośląskim w latach 2003-2006 w grupach wieku, kobiety



Tab. 3 Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, miasto Wrocław, 2006

Umiejscowienie	ICD-10	Razem	Mężczyźni	Kobiety
Wszystkie umiejscowienia	C00-C97	2.707	1.322	1.385
Warga, jama ustna i gardło	C00-C14	61	47	14
Warga	C00	6	4	2
Język	C01-C02	13	10	3
Gruzoły ślinowe	C07-C08	4	4	-
Dno jamy ustnej	C04	9	9	-
Gardło	C09-C14	22	15	7
Inne i nieokreślone	C03,C05-C06	7	5	2
Narządy trawienne i otrzewna	C15-C26	582	322	260
Przełyk	C15	26	21	5
Żołądek	C16	96	60	36
Okrężnica	C18	183	104	79
Odbytnica	C19-C21	127	79	48
Wątroba i pęcherzyk żółciowy	C22-C23	60	22	38
Trzustka	C25	69	27	42
Inne i nieokreślone	C17,C24,C26	21	9	12
Narządy oddechowe	C30-C39	479	326	153
Krtąń	C32	42	32	10
Płuco	C33-C34	427	288	139
Inne i nieokreślone	C30-C31, C37-C39	10	6	4
Kość, tkanka łączna i skóra	C40-C49	245	117	128
Kość	C40-C41	6	2	4
Tkanka łączna	C45-C49	21	9	12
Czerniak złośliwy	C43	52	28	24
Skóra	C44	166	78	88
Pierś	C50	362	1	361
Narządy płciowe żeńskie	C51-C58	197	x	197
Szyjka macicy	C53	52	x	52
Trzon macicy	C54	57	x	57
Jajnik	C56-C57	79	x	79
Inne i nieokreślone	C51-52,C55,C58	9	x	9
Narządy płciowe męskie	C60-C63	201	201	x
Gruzoł krokowy	C61	175	175	x
Jądro	C62	22	22	x
Inne i nieokreślone	C60,C63	4	4	x
Narządy moczowe	C64-C68	250	173	77
Pęcherz moczowy	C67	156	116	40
Nerka i inne umiejscowienia	C64-66,C68	94	57	37
Oko, mózg i układ nerwowy	C69-C72	45	29	16
Gruzoły wydzielania wewnętrznego	C73-C75	38	9	29
Tarczycyca	C73	33	8	25
Inne	C74-C75	5	1	4
Białaczki	C91-C95,C97	45	18	27
Inne tkanki limfat. i krwiotwórczej	C81-85,C88,C90,C96	85	31	54
Choroba Hodgkina	C81	12	5	7
Szpiczak mnogi	C90,C96	29	11	18
Inne chłoniaki	C82-85, C88	44	15	29
Inne i nieokreślone umiejscowienia	C76-C80	117	48	69

W roku 2006 zarejestrowano ponadto we Wrocławiu 31 nowotworów przedinwazyjnych (ICD-10: D00 - D09)

TRENDY

Analizie zmian w latach 1985-2006 poddano liczby zachorowań na nowotwory ogółem i najczęstsze umiejscowienia u obu płci.

Na Dolnym Śląsku wzrost liczb rejestrowanych zachorowań u mężczyzn przebiegał w badanym okresie w tempie o 1,7% rocznie, a u kobiet o 2,7%.

Na podstawie tych danych możemy prognozować, że średni roczny wzrost liczby zachorowań w najbliższych latach wyniesie około 69 mężczyzn i 91 kobiet.

U mężczyzn najszybciej rosły liczby zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe okrężnicy (rocznie średnio o 12,7%), gruczołu krokowego (10,4%), pęcherza moczowego (9,2%), nerki (5,1%) i odbytnicy (4,9%). W badanym okresie niewielki roczny trend malejący wykazywały nowotwory złośliwe żołądka (1,4%) i krtani (0,9%).

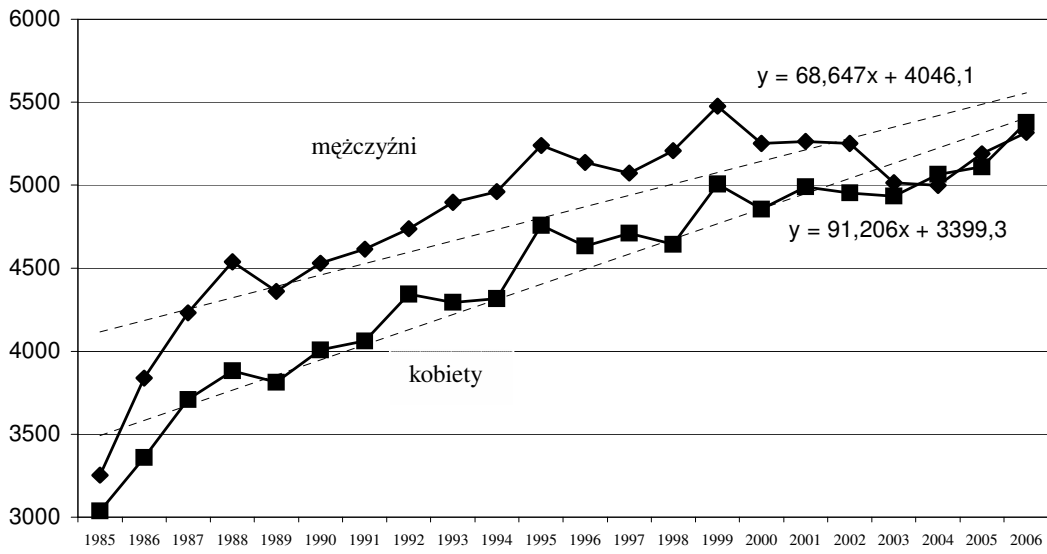
U kobiet najszybciej rosły liczby zachorowań na nowotwory złośliwe okrężnicy (średnio rocznie o 8,6%), piersi (6,9%), płuca (5,9%) i odbytnicy (3,4%). Mały liczbę rocznych zachorowań na nowotwory żołądka (1,2%) i szyjki macicy (1,8%).

Poniżej przedstawiamy wartości liczbowe rocznych zmian (o ile więcej, lub mniej nowotworów spodziewamy się w następnym roku) dla najczęściej stwierdzanych nowotworów obliczone na podstawie danych z dwudziestoletniego okresu 1985-2006:

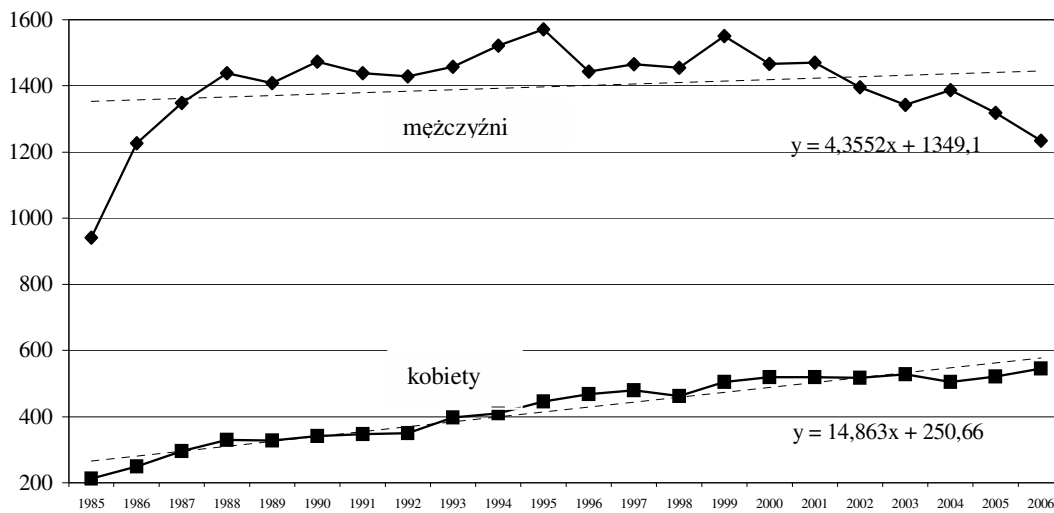
Tab. 4 Zmiany liczb zachorowań na najczęstsze na Dolnym Śląsku nowotwory na podstawie danych z lat 1985-2006

Mężczyźni	zmiana roczna	Kobiety	zmiana roczna
ogółem	+69	ogółem	+91
gruczoł krokowy	+15	piers	+31
pęcherz moczowy	+14	płuco	+15
okrężnica	+13	okrężnica	+11
odbytnica	+7	trzon macicy	+6
nerka	+6	odbytnica	+5
płuco	+4	jajnik	+4
trzustka	0	trzustka	+2
skóra	1	skóra	+1
krtani	-2	żołądek	-3
żołądek	-5	szyjka macicy	-8

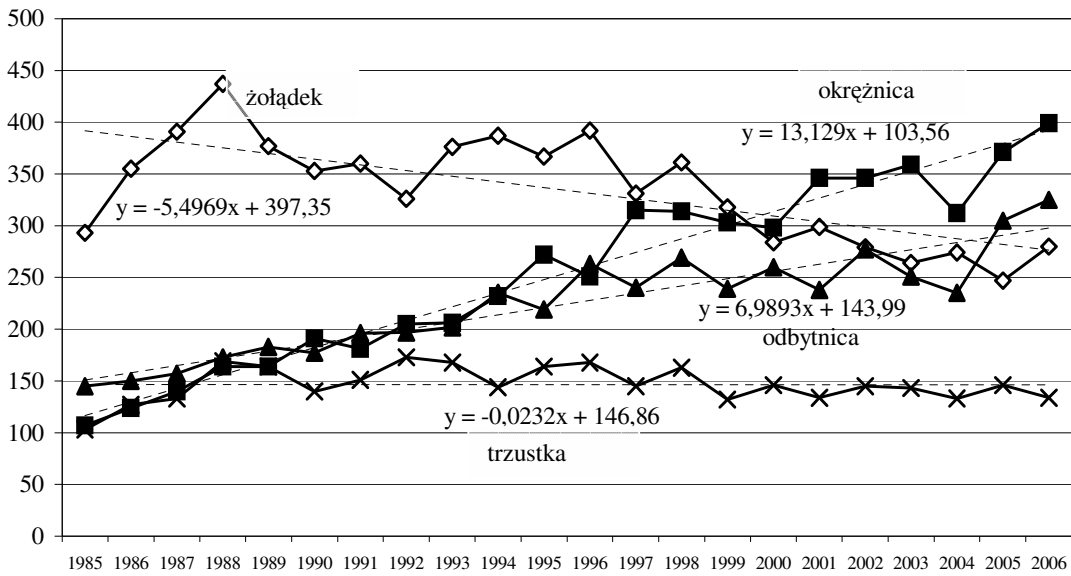
Ryc.3 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem na Dolnym Śląsku w latach 1985-2006



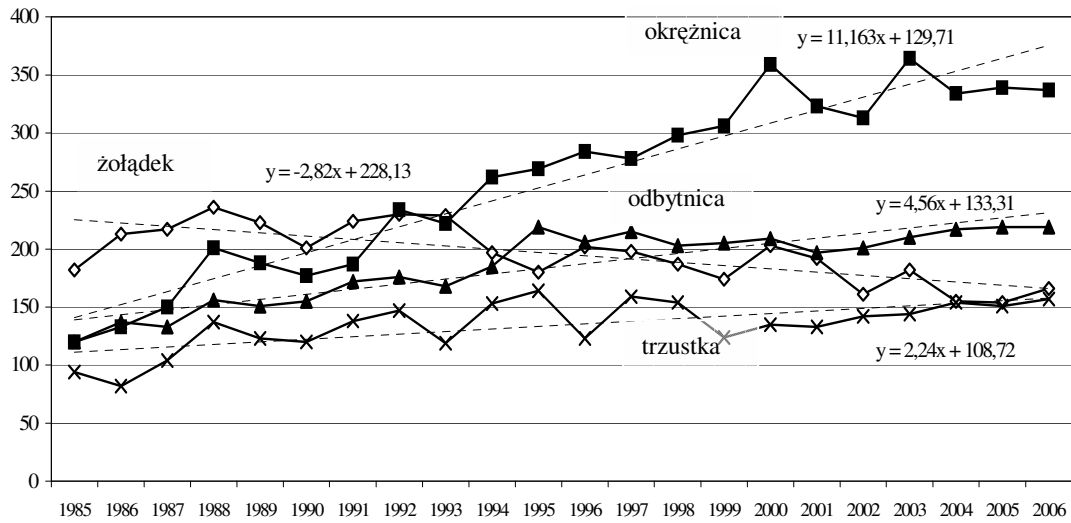
Ryc.4 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe płuc na Dolnym Śląsku w latach 1985-2006



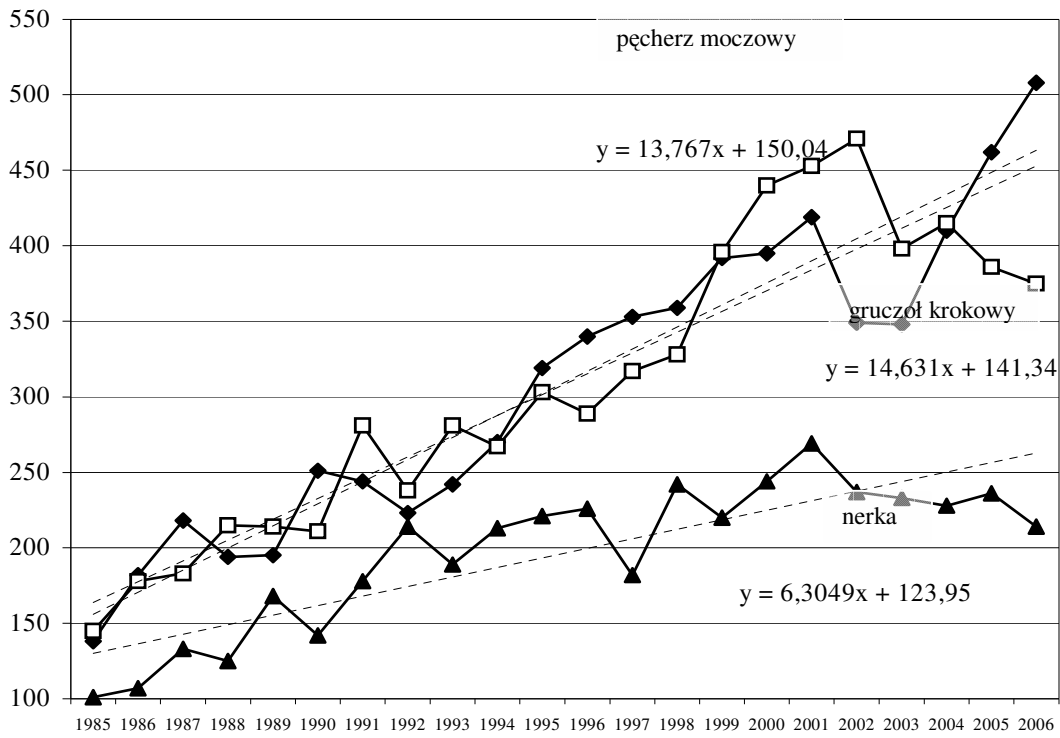
Ryc.5.1 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2006. Mężczyźni



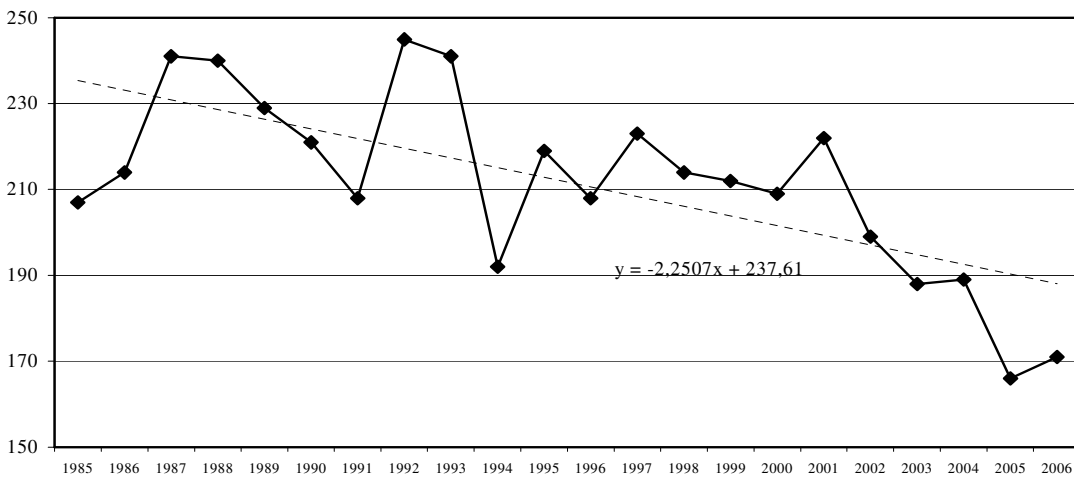
Ryc.5.2 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2006. Kobiety



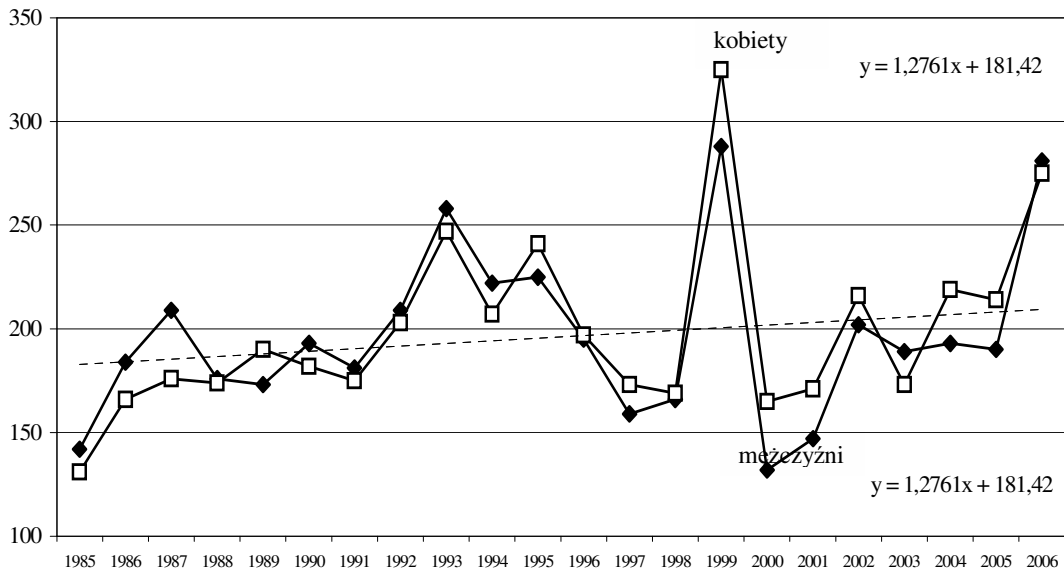
Ryc.6 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu moczowo - płciowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2006. Mężczyźni



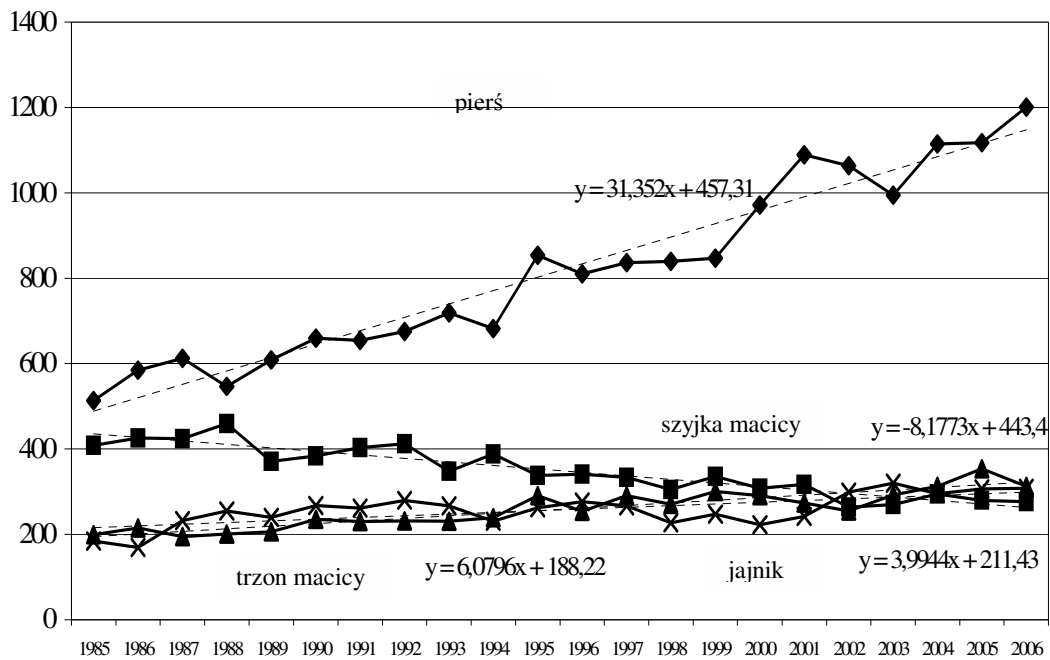
Ryc.7 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe krtani na Dolnym Śląsku w latach 1985-2006. Mężczyźni



Ryc.8 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe skóry na Dolnym Śląsku w latach 1985-2006



Ryc.9 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe piersi i narządów rodnych na Dolnym Śląsku w latach 1985-2006. Kobiety



PRZEŻYCIA 5-LETNIE

Co pięć lat wartości przeżyć względnych dla wszystkich nowotworów u obu płci zwiększają się o 3,6%, co oznacza szanse na wyleczenie dla kolejnych 1.800 chorych z liczby 50.000 nowotworów stwierdzanych w pięciu latach w woj. dolnośląskim.

W przedziałach 5-letnich najbardziej wzrosły wartości przeżyć względnych dla nowotworów urologicznych i jelita grubego u obu płci, u kobiet także nowotworów złośliwych piersi. Zdumiewające jest pogarszanie się wyleczalności raka szyjki macicy, mimo istniejących od wielu lat akcji oświatowych i profilaktycznych.

Zdecydowanie większe szanse na przeżycie pięciu lat w badanym okresie 1985-2001 miały kobiety. Dotyczyło to nie tylko nowotworów analizowanych łącznie, gdzie stwierdziliśmy 15% większe szanse kobiet, ale też dla większości umiejscowień, z wyłączeniem trzustki i odbytnicy, gdzie lepiej rokowali mężczyźni.

Tab.5 Przeżycia 5-letnie

Rozpoznanie	Płeć	Odsetek przeżyć względnych chorych z lat 1985 - 1989	Odsetek przeżyć względnych chorych z lat 1990 - 1994	Odsetek przeżyć względnych chorych z lat 1995 - 1999	Odsetek przeżyć względnych chorych z lat 2000-2001
warga, jama ustna, gardło C00-14	M	48,0	39,1	34,6	32,9
	K	53,7	55,5	57,2	56,0
część ustna gardła C09-10	M	21,3	24,1	20,0	23,3
	K	43,8	50,7	49,3	39,0
przełyk C15	M	5,7	5,7	5,4	7,7
	K	14,7	9,2	10,7	8,0
żołądek C16	M	10,5	11,5	14,1	14,0
	K	13,8	15,3	17,2	19,2
okrężnica C18	M	26,8	36,0	41,2	44,4
	K	31,2	39,2	39,8	47,4
odbytnica C19-21	M	25,0	28,2	37,3	48,8
	K	25,6	25,7	36,9	43,6
wątroba C22	M	2,8	8,7	8,8	8,8
	K	2,8	9,9	11,1	12,3
trzustka C25	M	6,8	11,8	13,5	12,5
	K	6,9	9,0	10,2	10,5
krtąń C32	M	48,1	49,4	50,2	50,0
	K	56,0	54,8	59,6	49,7
płuco C33-34	M	8,9	10,0	12,6	15,3
	K	14,0	16,2	20,6	22,1
czerniak złośliwy C43	M	43,4	40,8	51,6	59,8
	K	59,4	62,1	66,5	59,0
piers C50	K	56,4	62,4	72,1	79,9
szyjka macicy C53	K	60,8	58,6	55,0	54,3
trzon macicy C54	K	73,4	72,2	74,2	79,0
jajnik C56	K	39,1	38,1	38,9	46,2
prostate C61	M	40,2	46,8	55,3	68,0
jądro C62	M	71,1	79,9	84,2	84,4
nerka C64	M	34,2	47,0	52,8	58,0
	K	45,2	54,5	62,1	65,5
pęcherz moczowy C67	M	50,7	54,1	58,7	69,2
	K	47,6	54,2	65,1	74,2
mózg C71	M	29,3	23,3	25,0	25,7
	K	32,9	33,7	36,0	41,4
choroba Hodgkina C81	M	62,0	60,0	62,0	71,3
	K	66,0	64,5	69,0	76,6
inne chłoniaki C82-85, 96	M	35,0	35,1	46,1	40,0
	K	46,8	46,1	41,9	49,3
białaczki C91-95	M	38,3	31,1	35,8	35,0
	K	31,8	37,5	42,5	45,5
ogółem C00-97	M	26,5	29,0	32,7	37,9
	K	42,5	44,5	48,3	52,5

METODYKA

Podobnie jak poprzednio wydane [1-20], także ten biuletyn ma na celu bardziej szczegółowe przedstawienie sytuacji zachorowań na nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku, niż podaje to wydawnictwo Centrum Onkologii, będące źródłem informacji o nowotworach w Polsce [21-23].

Dane o zachorowaniach na nowotwory złośliwe pochodzą z Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów, są one porównywane przez WHO z danymi innych krajów świata [24-26].

Dane demograficzne oraz o zgonach pochodzą z Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego we Wrocławiu.

Podziału na umiejscowienia dokonano według obowiązującej dziesiątej rewizji ICD (klasyfikacji chorób nowotworowych) [27].

W celu obliczenia trendów zmiany liczb zachorowań obliczono regresję liniową, została ona zilustrowana na wykresach. Zmianę roczną wyrażono w procentach.

Do obliczenia przeżyć względnych użyto własnego arkusza obliczeniowego Microsoft Excel, którego budowę oparto na standardowej metodzie Hakulinena [28]. Metoda oparta jest na obliczeniu teoretycznych wartości przeżyć uwzględniających wiek chorych i związane z nim wartości współczynnika dalszego trwania życia. Łącznie do analizy włączono 144.530 nowotworów złośliwych z lat 1985-2001.

PIŚMIENNICTWO

Wydawnictwa Dolnośląskiego Centrum Onkologii:

1. Błaszczyk J., Pudełko M., Lorenz K.: Nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku w roku 1991. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1993.
2. Błaszczyk J., Pudełko M., Lorenz K.: Nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku w roku 1992. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1994.
3. Błaszczyk J., Pudełko M., Lorenz K.: Nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku w roku 1993. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1995.
4. Błaszczyk J., Keppel J., Pudełko M.: Atlas zachorowalności na nowotwory kobiece w woj. jeleniogórskim w latach 1984-1993. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1996.
5. Błaszczyk J., Pudełko M., Lorenz K.: Nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku w roku 1994. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1996.
6. Błaszczyk J., Pudełko M., Lorenz K.: Nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku w roku 1995. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1997.
7. Błaszczyk J., Pudełko M., Lorenz K.: Atlas nowotworów złośliwych w woj. wrocławskim w latach 1985-1994. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1997.
8. Błaszczyk J., Pudełko M., Lorenz K.: Nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku w roku 1996. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1998.
9. Błaszczyk J., Pudełko M., Lorenz K.: Nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku w roku 1997. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1999.
10. Błaszczyk J., Pudełko M., Sidorowicz W.: Atlas zachorowalności na nowotwory złośliwe we Wrocławiu w latach 1995-1997. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1999.
11. Błaszczyk J., Pudełko M.: Nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku w roku 1998. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2000.
12. Błaszczyk J., Pudełko M.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 1999. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2001.
13. Błaszczyk J., Pudełko M., Cisarż K.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2000. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2002.
14. Błaszczyk J., Pudełko M., Cisarż K., Maroszek J.: Atlas zachorowalności na nowotwory złośliwe we Wrocławiu w latach 1998-2001. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2003.
15. Błaszczyk J., Pudełko M., Cisarż K.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2001. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2003.
16. Błaszczyk J., Pudełko M., Cisarż K.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2002. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2004.
17. Błaszczyk J., Pudełko M., Cisarż K.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2003. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2005.
18. Błaszczyk J., Pudełko M., Cisarż K.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2004. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2006.

19. Błaszczyk J., Pudełko M., Cisarż K.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2005. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2007.
20. Błaszczyk J., Pudełko M., Bębenek M.: Przeżycia pięcioletnie chorych na nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim z lat 1985-2001. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2007.

Pozostałe:

21. Didkowska J., Wojciechowska U., Tarkowski W., Zatoński W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2000 roku. Centrum Onkologii, Warszawa, 2003.
22. Wojciechowska U., Didkowska J., Tarkowski W., Zatoński W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2004 roku. Centrum Onkologii, Warszawa, 2006.
23. Didkowska J., Wojciechowska U., Tarkowski W., Zatoński W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2005 roku. Centrum Onkologii, Warszawa, 2007.
24. Parkin D.M., Muir C.S. (red.): Cancer Incidence in Five Continents Vol.VI, International Agency for Research on Cancer, Lyon, 1992.
25. Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J. (red.): Cancer Incidence in Five Continents Vol.VII, International Agency for Research on Cancer, Lyon, 1997.
26. Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J. (red.): Cancer Incidence in Five Continents Vol.VIII, International Agency for Research on Cancer, Lyon, 2002.
27. Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i problemów zdrowotnych. Rewizja dziesiąta. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Versalius”, Kraków, 1994.
28. Hakulinen T.: Cancer survival corrected for heterogeneity in patient withdrawal. Biometrics 1982, 38, 933-942.

1. Typ karty <input type="checkbox"/> pierwsza <input type="checkbox"/> kontrolna		2. Numer	
MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOSLIWEGO			
Nazwa i adres jednostki - pieczęćka z numerem REGON		3. REGON (cz. I resort. kodu identyf.)	
		4. PESEL	
		5. Data urodzenia _____ - _____ - _____ <small>rok miesiąc dzień</small>	
		6. Płeć <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta	
7. Nazwisko			
8. Imię		9. Poprzednie nazwisko	
ADRES			
10. Miejscowość		11. Kod TERYT	
12. Ulica, nr domu, nr mieszkania			
13. Gmina		14. Powiat	15. Województwo
16. Zajęcie <input type="checkbox"/> uczeń <input type="checkbox"/> pracownik umysłowy <input type="checkbox"/> pracownik fizyczny <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> emeryt/rencista <input type="checkbox"/> inny			
17. Wykształcenie <input type="checkbox"/> niepełne podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> niepełne wyższe <input type="checkbox"/> wyższe			
18. DATA ROZPOZNANIA _____ - _____ - _____ <small>rok miesiąc dzień</small>			
DATA PRZYJĘCIA:		22. DATA ZGONU _____ - _____ - _____ <small>rok miesiąc dzień</small>	
19. do ambulatorium _____ - _____ - _____		23. Miejsce zgonu	
20. do szpitala _____ - _____ - _____		24. Przyczyna zgonu	
21. DATA WYPISU _____ - _____ - _____ <small>rok miesiąc dzień</small>		<input type="checkbox"/> szpital <input type="checkbox"/> nowotwór	
		<input type="checkbox"/> dom <input type="checkbox"/> inna	
		<input type="checkbox"/> inne	
25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10 _____		28. ROZPOZNANIE HISTOPATOLOGICZNE _____	
Opis i lokalizacja nowotworu:		<input type="checkbox"/> nie pobrano materiału do badania	
		29. Kod histopat. _____	
		<input type="checkbox"/> pobrano wycinek (badanie w toku)	
		<input type="checkbox"/> wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu)	
		<input type="checkbox"/> wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)	
		Typ histologiczny.....	
26. Nowotwór <input type="checkbox"/> pojedynczy <input type="checkbox"/> mnogi			
27. Strona ciała <input type="checkbox"/> prawa <input type="checkbox"/> lewa <input type="checkbox"/> obie strony			
30. Kod zaawansowania TNM 0 1 2 3 4 X		31. Stadium zaawansowania	
T <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TIS		<input type="checkbox"/> rak <i>in situ</i>	
N <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> miejscowe	
M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> regionalne (przerzuty regionalne)	
		<input type="checkbox"/> uogólnione (przerzuty odległe)	
		<input type="checkbox"/> nieokreślone	
32. Inne podstawy rozpoznania		33. Leczenie skojarzone	
<input type="checkbox"/> cytologia <input type="checkbox"/> inne bad. obraz.		<input type="checkbox"/> radioter.+chemioter.	
<input type="checkbox"/> endoskopia <input type="checkbox"/> badanie kliniczne		<input type="checkbox"/> chirurgia+chemioter.	
<input type="checkbox"/> radiologia <input type="checkbox"/> sekcja		<input type="checkbox"/> radioter.+chemioter.+chirurgia	
<input type="checkbox"/> operacja wywiad. <input type="checkbox"/> tylko akt zgonu		<input type="checkbox"/> radioter.+chirurgia	
<input type="checkbox"/> badanie skryningowe		<input type="checkbox"/> lecz. nieskojarzone (wypełnić pkt 34)	
<i>możliwe zaznaczenie kilku pól</i>		<i>możliwe zaznaczenie kilku pól</i>	
35. Rodzaj leczenia <input type="checkbox"/> radykalne <input type="checkbox"/> paliatywne <input type="checkbox"/> objawowe <input type="checkbox"/> skierowany na leczenie <input type="checkbox"/> brak zgody na leczenie			
36. Data wypełnienia karty _____ - _____ - _____ <small>rok miesiąc dzień</small>		37. Nr statystyczny lekarza _____	
38. Identyfikator osoby wczytującej _____		39. Podpis lekarza	

Kartę wypełnia się dla chorych z rozpoznaniem lub podejrzeniem nowotworu przy pierwszym oraz ponownym zgłoszeniu, a także w przypadku zgonu.

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KARTY ZGŁOSZENIA NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH

Zasady Ogólne

Karta Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego MZ/N-1a służy do zgłaszania wykrytych przypadków nowotworów złośliwych oraz raka *in situ* przez placówki publicznej i niepublicznej służby zdrowia na terenie całego kraju.

Kartę należy wypełniać:

- przy pierwszym rozpoznaniu lub podejrzeniu nowotworu,
 - przy wizytach kontrolnych, w czasie których zostanie stwierdzona zmiana mająca związek z leczeniem lub postępowaniem choroby,
 - na podstawie aktu zgonu, jeśli przyczyną zgonu był nowotwór złośliwy.
- Zgłoszeniu podlegają choroby nowotworowe oznaczone w X rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych numerami C00-C97 oraz D00-D09.

ZASADY WYPEŁNIANIA KARTY

Kartę należy wypełniać czytelnie czarnym lub niebieskim długopisem, używając drukowanych liter, a pola kodowe zaznaczać symbolem X wewnątrz obszaru pola.

Nie należy wypełniać pól oznaczonych szarym kolorem (nr 2, 11, 25, 29, 38).

- Pole 1. Należy zaznaczyć, czy pacjent ma wypełnianą kartę KZNN po raz pierwszy, czy jest to jego kolejna karta.
- Pole 2. Nie wypełniać (wypełnia regionalny rejestr onkologiczny).
- Pole 3. Należy wstawić nazwę lub stempel jednostki zgłaszającej oraz wpisać jej numer REGON.
- Pole 4. Należy wpisać pełny numer PESEL.
- Pole 5. Należy wpisać datę urodzenia według ustalonego formatu: rrrr-mm-dd.
- Pole 6. Należy zaznaczyć znakiem X odpowiednią płeć.
- Pole 7. Należy wpisać aktualne nazwisko pacjenta.
- Pole 8. Należy wpisać imię (imiona) pacjenta.
- Pole 9. Przy zmianie nazwiska należy podać również to nazwisko, które pacjent nosił w czasie postawienia pierwszej diagnozy czy poprzednich zgłoszeń.
- Pole 10. Należy wpisać miejscowość, w której pacjent jest zameldowany na stałe.
- Pole 11. Nie wypełniać (wypełnia Rejestr Nowotworów Złośliwych).
- Pole 12. Należy wpisać ulicę, nr domu i mieszkania pacjenta w miejscu zameldowania.
- Pole 13. Należy wpisać gminę, w której leży miejscowość.
- Pole 14. Należy wpisać powiat, w którym leży miejscowość.
- Pole 15. Należy wpisać województwo, w którym leży miejscowość.
- Pole 16. Należy zaznaczyć znakiem X rodzaj wykonywanego zajęcia.
- Pole 17. Należy zaznaczyć znakiem X wykształcenie pacjenta.
- Pole 18. Należy wpisać datę rozpoznania nowotworu według ustalonego formatu: rrrr-mm-dd.
- Pole 19. Należy wpisać datę porady ambulatoryjnej według ustalonego formatu: rrrr-mm-dd.
- Pole 20. Należy wpisać datę przyjęcia do szpitala według ustalonego formatu: rrrr-mm-dd.
- Pole 21. Należy wpisać datę wypisu ze szpitala według ustalonego formatu: rrrr-mm-dd.
- Pole 22. Należy wpisać datę zgonu pacjenta według ustalonego formatu: rrrr-mm-dd.
- Pole 23. Należy zaznaczyć znakiem X miejsce zgonu pacjenta (hospicjum należy do kategorii „inne”).
- Pole 24. Należy zaznaczyć znakiem X przyczynę zgonu pacjenta.
- Pole 25. Pola kodowego nie wypełniać. W miejscu na opis należy wpisać rozpoznanie kliniczne z dokładnym umiejscowieniem nowotworu (także tkanki krwiotwórczej i układu chłonnego), precyzując czy chodzi o umiejscowienie pierwotne, czy przerzut, a pierwotny punkt wyjścia nowotworu jest nieznany.
- Pole 26. Należy zaznaczyć, czy rozpoznany nowotwór jest pierwszym nowotworem, czy jest to kolejny różny histologicznie nowotwór. Nie należy zakreślać pól w wypadku przerzutów.
- Pole 27. W wypadku nowotworów umiejscowionych w narządach parzystych należy podać stronę ciała pacjenta, po której znajduje się nowotwór.
- Pole 28. Pola kodowego nie wypełniać. W miejscu na opis należy wpisać rozpoznanie histopatologiczne.
- Pole 29. Jeżeli chory nie miał badania histopatologicznego, w polu należy zakreślić „nie pobrano materiału do badania”. Jeżeli nie otrzymano jeszcze wyniku badania, należy zakreślić „pobrano wycinek - badanie w toku”. Jeżeli wynik badania był ujemny, należy zakreślić „wynik negatywny”, jeśli zaś badanie potwierdziło występowanie nowotworu, należy podać pełne rozpoznanie histopatologiczne lub zakreślić „wynik pozytywny”.
- Pole 30. Należy zakreślić stadium zaawansowania choroby nowotworowej według klasyfikacji TNM.
- Pole 31. Jeśli diagnostyka TNM nie jest możliwa, należy określić stadium zaawansowania choroby.
- Pole 32. Jeżeli nie wykonano badania histopatologicznego, należy zakreślić, jakie inne badania były podstawą rozpoznania nowotworu. Wskazywanie innych badań, których rezultat nie posiada istotnej wartości diagnostycznej, jest niecelowe. Laparotomię należy zaznaczyć jako operację wywiadowczą.
- Pole 33. Należy określić, jakie metody leczenia skojarzonego zastosowano u pacjenta (kolejność nieistotna).
- Pole 34. Należy zakreślić, jakiemu leczeniu przeciwnowotworowemu nieskojarzonemu poddano dotychczas pacjenta (operacja wywiadowcza nie jest leczeniem chirurgicznym). Możliwe jest zaznaczenie kilku pól.
- Pole 35. Należy określić rodzaj leczenia, zaznaczając jedną z przewidzianych w karcie możliwości.
- Pole 36. Należy wpisać datę wypełnienia karty według ustalonego formatu: rrrr-mm-dd.
- Pole 37. Pole na podpis lekarza wypełniającego kartę oraz numer statystyczny lekarza.
- Pole 38. Nie wypełniać.
- Pole 39. Czytelny podpis i pieczęć lekarza.