

Jerzy Błaszczyk, Maria Jagas, Piotr Hudziec

**NOWOTWORY ZŁOŚLIWE
W WOJ. DOLNOŚLĄSKIM
W ROKU 2007**



DOLNOŚLĄSKI REJESTR NOWOTWORÓW

WROCLAW 2009

**Dolnośląskie
Centrum
Onkologii**

**Dolnośląski
Rejestr
Nowotworów**

**NOWOTWORY ZŁOŚLIWE
W WOJ. DOLNOŚLĄSKIM W ROKU 2007**

Jerzy Błaszczyk, Maria Jagas, Piotr Hudziec

Druk biuletynu sfinansowany ze środków Ministerstwa Zdrowia w ramach

„Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych”

Wrocław 2009

Współpraca:

Jacek Dryl

**Joanna Buszta, Elżbieta Chwieralska,
Kamila Kępska, Helena Łoboda,
Małgorzata Modrzejewska**

ISBN 978-83-60425-34-3

SPIS TREŚCI

Wstęp	10
Zachorowania	12
Trendy	19
Przeżycia 5-letnie	24
Metodyka	26
Piśmiennictwo	27
Karta zgłoszenia nowotworu	29
Instrukcja wypełniania KZN	30

Tabele

1. Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, Dolny Śląsk, 2007 ...	15
2. Zachorowania na nowotwory złośliwe w powiatach woj. dolnośląskiego, 2007	16
3. Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, Wrocław, 2007	18
4. Zmiany liczb zachorowań na nowotwory złośliwe w latach 1985-2007	19
5. Przeżycia 5-letnie	25

Ryciny

1. Struktura nowotworów złośliwych według umiejscowienia, Dolny Śląsk, 2007	14
2.1 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w woj. dolnośląskim w latach 2003-2007, mężczyźni	17
2.2 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w woj. dolnośląskim w latach 2003-2007 w pięcioletnich grupach wieku, kobiety	17
3. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem na Dolnym Śląsku w latach 1985-2007	20
4. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe płuc na Dolnym Śląsku w latach 1985-2007	20
5.1. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2007. Mężczyźni	21
5.2. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2007. Kobiety	21
6. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu moczowo-płciowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2007. Mężczyźni	22
7. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe krtani na Dolnym Śląsku w latach 1985-2007. Mężczyźni	22
8. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe skóry na Dolnym Śląsku w latach 1985-2007	23
9. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe piersi i narządów rodnych na Dolnym Śląsku w latach 1985-2007. Kobiety	23

DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU

jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej istniejącym od 1954 roku. Zostało powołane pod kierownictwem dr Józefa Filipczyka 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. Na jej bazie funkcjonuje Katedra Onkologii Akademii Medycznej. Powołana Rada Naukowa, w skład której wchodzi wybitni specjaliści z kraju, podnosi rangę Ośrodka.

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 – Abdominosacralis Resection), dzięki którym osiągnięto poprawę przeżyć 5-letnich o 20% w porównaniu do pozostałych miejsc leczenia 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 oraz dwa Oddziały Radioterapii Ginekologicznej, w których stosuje się najnowocześniejsze metody leczenia. Prowadzi się również analizę i leczenie objawów ubocznych towarzyszących promienioleczeniu. Zakład Radioterapii zapewnia realizowanie technik leczenia według światowych standardów z wykorzystaniem nowoczesnych urządzeń zapewniających skuteczność i bezpieczeństwo terapii. Leczy się tu chorych w trybie ambulatoryjnym lub na bazie Radioterapii Stacjonarnej.

Na wyposażeniu Zakładu Teleradioterapii znajduje się linia terapeutyczna firmy Varian zawierająca:

- Symulator rtg „Ximatron”
- 2 symulatory rtg „Acuity”
- System planowania leczenia „Eclipse” wraz z podstawowymi i lekarskimi stacjami planowania leczenia
- 5 akceleratorów wielo-/wysokoenergetycznych firmy Varian, wszystkie z kolimatorami wielolistkowymi MLC; wszystkie wyposażone w system wizualizacji wiązki promieniowania Portal Vision i posiadające opcję terapii dynamicznej IMRT.
- 1 akcelerator jedno-/niskoenergetyczny firmy Varian
- Komputerowy system weryfikacji i zarządzania VARiS i obrazowania VARiS Vision

oraz

- Stacja “Coherence Dosimetrics” współpracująca z systemem Varis/VarisVision, umożliwiająca wirtualne planowanie leczenia i fuzje badań obrazowych (np. PET-CT, NMR)

Rozwój Zakładu Teleradioterapii umożliwił wdrożenie w DCO techniki napromieniania z użyciem modulacji intensywności dawki (IMRT) oraz rozpoczęcie realizacji procedury napromieniania całego ciała (TBI) u pacjentów przygotowywanych do przeszczepu szpiku.

Zakład Brachyterapii dysponuje urządzeniem Gammamed 12i/HDR do leczenia skojarzonego z teleradioterapią, nowotworów układu płciowego kobiet. Planuje się dalszy rozwój tego Zakładu, w kierunku promienioleczenia pozaginekologicznego.

Nowo powstały Oddział Onkologii Ginekologicznej, specjalizuje się w chirurgii nowotworów narządu rodnego.

Oddział Chemioterapii prowadzi terapię polegającą na podawaniu chemioterapii wymagającej nadzoru specjalistycznego, stosowaniu 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.

Specjalistyczna Przychodnia Onkologiczna udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych poprzez konsultacje lekarskie pacjentów oraz poprzez kontrole po leczeniu, zgodnie z zasadami onkologicznymi. Tu wykonuje się również planowe tzw. małe zabiegi chirurgiczne, badania endoskopowe przewodu pokarmowego oraz kolposkopowe narządu rodnego. 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. Hospicjum Domowe wraz z Poradnią Medycyny Paliatywnej 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 (IACR) w Lyonie.

[Dolnośląskie Centrum Onkologii](#) posiada także działy zajmujące się diagnostyką nowotworów. Posiadana aparatura (USG, RTG, KT, NMR) umożliwia określenie stopnia zaawansowania choroby a także ocenę wyników leczenia. Dział Diagnostyki Obrazowej i Małoinwazyjnej Chorób Gruczołu Sotkowego służy kobietom w rozpoznawaniu chorób gruczołu piersiowego. Nowoczesny Zakład Patomorfologii decyduje nie tylko o rozpoznaniu nowotworu, ale także pozwala określić czynniki rokownicze. To wszystko ma znaczenie w opracowaniu optymalnego programu leczenia. Dział Diagnostyki Laboratoryjnej wykonuje pełnoprofilowe badania krwi.

Kadrę [Dolnośląskiego Centrum Onkologii](#) stanowi 148 doświadczonych lekarzy. Centrum posiada 330 łóżek, w tym w ramach łóżek stacjonarnych 80 chirurgicznych, 112 radioterapii, 44 chemioterapii oraz 84 radioterapii ginekologicznej, a oprócz tego 10 łóżek na oddziale dziennym chemioterapii. Niezwykle ważnym zagadnieniem dla [Dolnośląskiego Centrum Onkologii](#) 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 lutego 2009 roku jest [Andrzej Tatuśko](#). Obowiązki zastępcy dyrektora ds. lecznictwa pełni [dr n. med. Maria Jagas](#).

W 2009 roku zreorganizowano Specjalistyczną Przychodnię Onkologiczną, zapewniając możliwość rejestracji telefonicznej.

Wydzielono z Zakładu Radiologii Pracownię Tomografii Komputerowej i Rezonansu Magnetycznego, rozszerzając jej działalność poprzez współpracę

z działem zajmującym się diagnostyką wczesnego raka piersi oraz Zakładem Teleradioterapii, w którym planuje się wprowadzenie najbardziej nowoczesnych technik leczenia.

W maju 2009 rozpocznie się brachyterapia raka płuca, co spowoduje rozwój brachyterapii pozaginekologicznej.

Powołano Radę Naukową skupiającą w sobie ekspertów z różnych dziedzin onkologii pomocnych w realizacji programu rozwoju [Dolnośląskiego Centrum Onkologii](#).

W [Dolnośląskim Centrum Onkologii](#) działa Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Programy Profilaktyczne, który monitoruje i sprawuje nadzór na Dolnym Śląsku nad realizacją Programów Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, Nowotworów Piersi jak też prowadzi działania z zakresu prewencji pierwotnej nowotworów.

Dzięki pracy zespołu specjalistów [Dolnośląskiego Centrum Onkologii](#) oraz jednostek skryningowych Dolny Śląsk znajduje się na trzecim miejscu w kraju pod względem ilości wykonanych cytologii i na piątym miejscu ze względu na ilość kobiet, które skorzystały z badania mammograficznego.

Specjaliści z Ośrodka przeprowadzają kontrolę jakości w jednostkach mammograficznych jak i cytologicznych. Zapewnia to wysoką jakość oraz bezpieczeństwo wykonywanych badań. Od 2009 roku WOK realizuje wysyłkę imiennych zaproszeń na badania, wspieraną akcjami promocyjnymi wśród mieszkanki Dolnego Śląska.

WSTĘP

W roku 2007 stwierdzono w woj. dolnośląskim 7.705 zgonów z powodu nowotworów złośliwych. W porównaniu z poprzednim rokiem nastąpił wzrost liczby zgonów o 0,6%. Nowotwory złośliwe stanowiły 25,8% wszystkich przyczyn zgonów. Nasze ostatnie dane wskazują, że obserwowane przeżycia 5-letnie chorych na nowotwory złośliwe z 2003 roku wyniosły 38,4%. Uwzględniając ten fakt szacujemy, że około 40% 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 2007.

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 (wzór karty zgłoszenia na stronach 29-30) . 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. 71-36-89-553 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 2007 roku było to 2 878 tys. mieszkańców, 52% tej liczby stanowiły kobiety.

W roku 2007 zarejestrowano w województwie dolnośląskim 11.663 nowe zachorowania na nowotwory złośliwe (ICD-10 C00 – C97). W porównaniu z rokiem 2006 odnotowano wzrost liczby zachorowań o 966 przypadków (9%). Zachorowania mężczyzn stanowiły 48,9%, a kobiet 51,1% wszystkich zarejestrowanych nowotworów. Ponadto zarejestrowaliśmy 160 nowotworów przedinwazyjnych (ICD-10: D00 – D09) - 52 u mężczyzn i 108 u kobiet.

Najczęściej występującymi umiejscowieniami nowotworów u mężczyzn były płuco (24,2%), jelito grube (okrężnica i odbytnica – 13,2%), gruczoł krokowy (9,7%), pęcherz moczowy (6,3%) i układ limfatyczny i krwiotwórczy (6%) a u kobiet piersi (19,4%), płuco (10,3%), jelito grube (9,6%), trzon macicy (6,9%), układ limfatyczny i krwiotwórczy (5,4%), jajnik i szyjka macicy (po 4,8%).

W sposób trwały u mężczyzn liczba zachorowań na nowotwory okrężnicy przewyższa 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, które są podmiotem badań przesiewowych, w latach 2000-2006 utrzymywała się na poziomie 1000-1200 rocznie, w roku 2007 wzrosła do 1350 (o 12% w porównaniu z rokiem 2006).

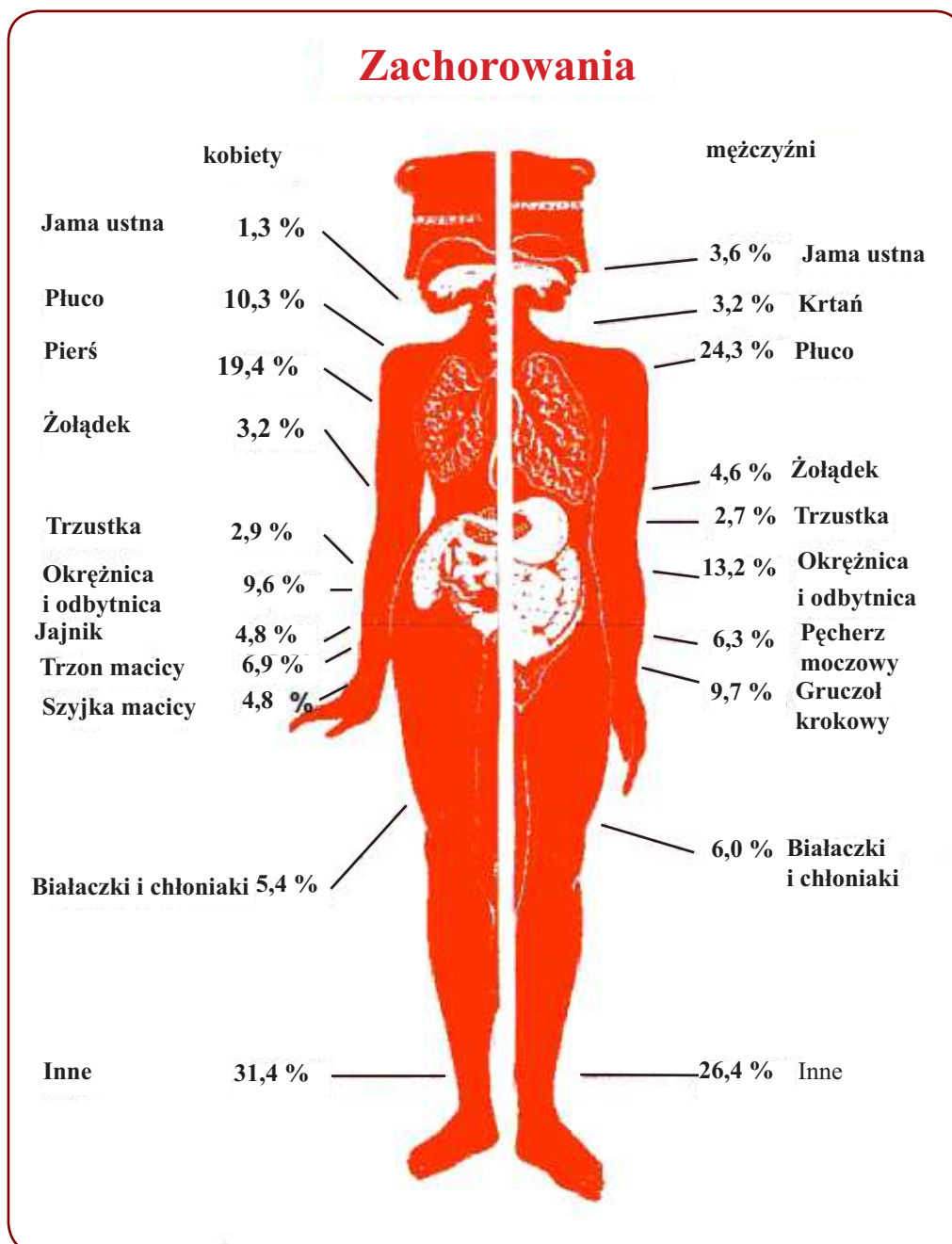
Drugim widocznym w analizie zachorowań na nowotwory złośliwe objawem działania programu badań przesiewowych jest wzrost liczby nowotworów złośliwych wykrywanych u kobiet w wieku 50-59 lat, do których kierowane są badania. Widoczny wzrost wykrytych nowotworów u mężczyzn w wieku 55-59 lat może być niespodziewanym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

Utrzymuje się trend spadkowy zachorowalności na raka szyjki macicy, który był do roku 2000 najczęstszym nowotworem w obrębie kobiecych narządów

płciowych. Od roku 2003 więcej rejestrujemy nowotworów jajnika i trzonu macicy. Być może jest to pierwszy wynik efektywności badań przesiewowych cytologicznych, które wykrywają stany przednowotworowe w obrębie szyjki macicy.

Powyższe liczby dotyczą nowych zachorowań, stwierdzonych w roku 2007. Uwzględniając chorych podlegających 5-letniej obserwacji, opieką onkologiczną objętych jest około 40.000 mieszkańców Dolnego Śląska chorych na nowotwory złośliwe.

**Ryc.1 Struktura nowotworów złośliwych według umiejscowienia.
Dolny Śląsk 2007**



Tab.1 Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, województwo dolnośląskie, 2007

Umiejscowienie	ICD-10	Razem	Mezcyżni	Kobiety
Wszystkie umiejscowienia	C00-C97	11.663	5.703	5.960
Warga, jama ustna i gardło	C00-C14	281	206	75
Warga	C00	21	15	6
Jezyk	C01-C02	51	33	18
Gruzoły ślinowe	C07-C08	23	14	9
Dno jamy ustnej	C04	24	17	7
Gardło	C09-C14	111	96	15
Inne i nieokreślone	C03,C05-C06	51	31	20
Narządy trawienne i otrzewna	C15-C26	2.534	1.377	1.157
Przełyk	C15	108	84	24
Zołądek	C16	452	263	189
Okreznica	C18	723	390	333
Odbytnica	C19-C21	600	362	238
Wątroba i pęcherzyk żółciowy	C22-C23	243	86	157
Trzustka	C25	324	154	170
Inne i nieokreślone	C17,C24,C26	84	38	46
Narządy oddechowe	C30-C39	2.259	1.600	659
Krtani	C32	212	182	30
Płuco	C33-C34	1998	1385	613
Inne i nieokreślone	C30-C31, C37-C39	49	33	16
Kość, tkanka łączna i skóra	C40-C 49	1.002	464	538
Kość	C40-C41	38	20	18
Tkanka łączna	C45-C49	60	13	47
Czerniak złośliwy	C43	194	85	109
Skóra	C44	710	346	364
Pierś	C50	1.357	6	1.351
Narządy płciowe żeńskie	C51-C58	1.047	x	1.047
Szyjka macicy	C53	286	x	286
Trzon macicy	C54	413	x	413
Jajnik	C56-C57	285	x	285
Inne i nieokreślone	C51-52,C55,C58	63	x	63
-				
Narządy płciowe męskie	C60-C63	664	664	x
Gruzoł krokowy	C61	554	554	x
Jądro	C62	93	93	x
Inne i nieokreślone	C60,C63	17	17	x
Narządy moczowe	C64-C68	881	609	272
Pęcherz moczowy	C67	477	361	116
Nerka i inne umiejscowienia	C64-66,C68	404	248	156
Oko, mózg i układ nerwowy	C69-C72	285	129	156
Gruzoły wydzielania wewnętrznego	C73-C75	144	35	109
Tarczyca	C73	123	23	100
Inne	C74-C75	21	12	9
Białaczki	C91-C95,C97	271	142	129
Inne tkanki limfat. i krwiotwórczej	C81-85,C88,C90,C96	391	200	191
Choroba Hodgkina	C81	57	33	24
Szpiczak mnogi	C90,C96	92	43	49
Inne chłoniaki	C82-85, C88	242	124	118
Inne i nieokreślone umiejscowienia	C76-C80	547	271	276

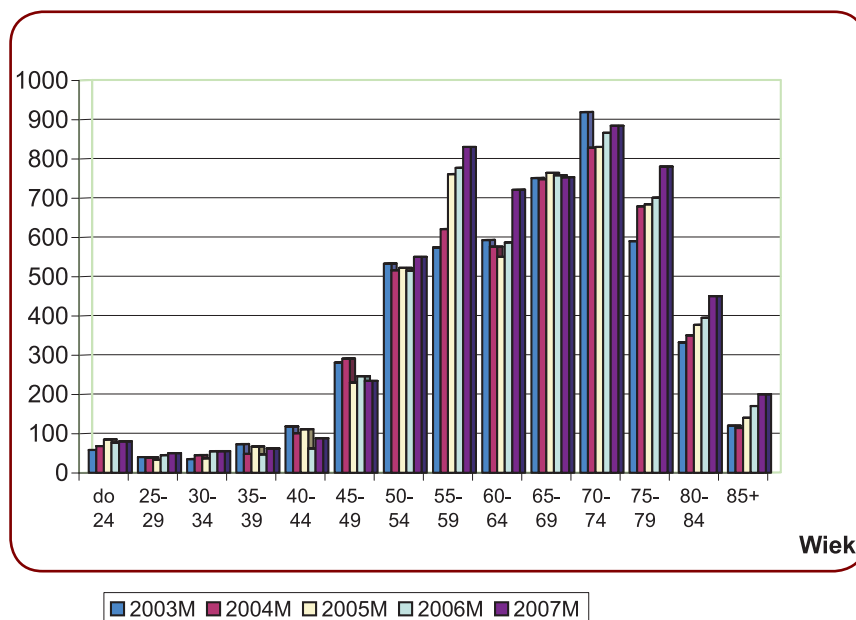
W roku 2007 zarejestrowano ponadto 160 nowotworów przedinwazyjnych (ICD-10: D00 - D09)

Tab. 2 Zachorowania na nowotwory złośliwe w powiatach woj. dolnośląskiego, 2007

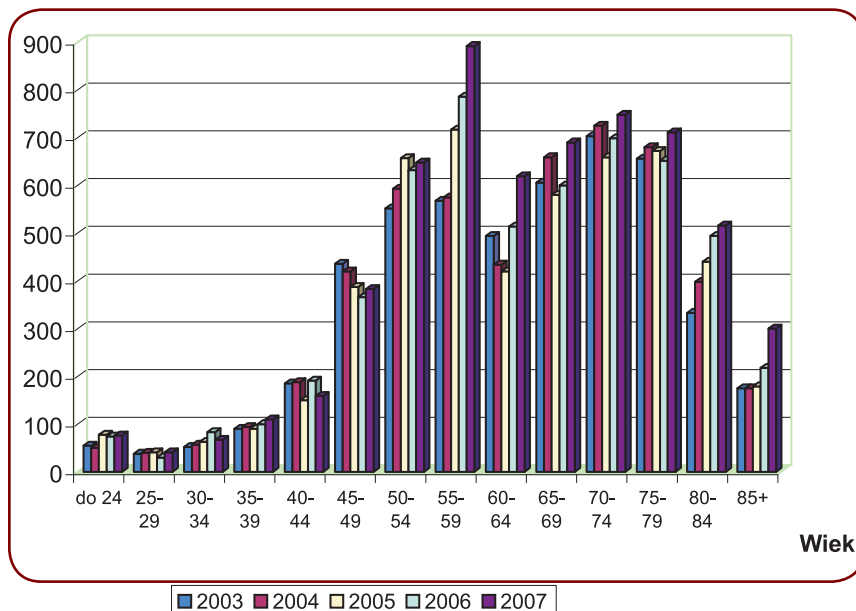
Powiat	Mężczyźni	Kobiety
Bolesławiecki	163	156
Dzierżoniowski	185	215
Głogowski	143	163
Górowski	59	67
Jaworski	97	81
Jeleniogórski	126	126
Kamiennogórski	88	108
Kłodzki	357	363
Legnicki	80	86
Lubański	112	114
Lubiński	218	180
Lwówecki	108	83
Milicki	65	70
Oleśnicki	110	117
Oławski	220	218
Polkowicki	121	112
Strzeliński	101	99
Średzki	96	82
Świdnicki	325	360
Trzebnicki	140	132
Wałbrzyski	108	98
Wołowski	80	112
Wrocławski	192	173
Ząbkowicki	116	123
Zgorzelecki	168	171
Złotoryjski	88	98

Miasta na prawach powiatu	Mężczyźni	Kobiety
Jelenia Góra	149	189
Legnica	200	203
Wałbrzych	276	303
Wrocław	1.432	1.556

c. 2.1 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie dolnośląskim w latach 2003-2007 w grupach wieku, mężczyźni



Ryc. 2.2 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie dolnośląskim w latach 2003-2007 w grupach wieku, kobiety



Tab. 3 Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, Wrocław, 2007

Umiejscowienie	CD-10	Razem	Mężczyźni	Kobiety
Wszystkie umiejscowienia	C00-C97	2.988	1.432	1.556
Warga, jama ustna i gardło	C00-C14	63	46	17
Warga	C00	5	3	2
Język	C01-C02	10	6	4
Gruzoły ślinowe	C07-C08	5	3	2
Dno jamy ustnej	C04	5	4	1
Gardło	C09-C14	26	22	4
Inne i nieokreślone	C03,C05-C06	12	8	4
Narządy trawienne i otrzewna	C15-C26	647	341	306
Przełyk	C15	26	16	10
Żołądek	C16	123	68	55
Okreznica	C18	180	104	76
Odbytnica	C19-C21	136	74	62
Wątroba i pęcherzyk żółciowy	C22-C23	67	24	43
Trzustka	C25	96	48	48
Inne i nieokreślone	C17,C24,C26	19	7	12
Narządy oddechowe	C30-C39	515	329	186
Krtani	C32	42	31	11
Płuco	C33-C34	467	294	173
Inne i nieokreślone	C30-C31, C37-C39	6	4	2
Kość, tkanka łączna i skóra	C40-C49	352	186	166
Kość	C40-C41	8	6	2
Tkanka łączna	C45-C49	21	9	12
Czerniak złośliwy	C43	52	23	29
Skóra	C44	271	148	123
Pierś	C50	355	1	354
Narządy płciowe żeńskie	C51-C58	226	x	226
Szyjka macicy	C53	62	x	62
Trzon macicy	C54	90	x	90
Jajnik	C56-C57	61	x	61
Inne i nieokreślone	C51-52,C55,C58	13	x	13
Narządy płciowe męskie	C60-C63	215	215	x
Gruzoł krokowy	C61	194	194	x
Jądro	C62	17	17	x
Inne i nieokreślone	C60,C63	4	4	x
Narządy moczowe	C64-C68	224	148	76
Pęcherz moczowy	C67	122	87	35
Nerka i inne umiejscowienia	C64-66,C68	102	61	41
Oko, mózg i układ nerwowy	C69-C72	70	31	39
Gruzoły wydzielania wewnętrznego	C73-C75	41	11	30
Tarczycyca	C73	35	6	29
Inne	C74-C75	6	5	1
Białaczki	C91-C95,C97	55	23	32
Inne tkanki limfat. i krwiotwórczej	C81-85,C88,C90,C96	107	49	58
Choroba Hodgkina	C81	14	8	6
Szpiczak mnogi	C90,C96	30	15	15
Inne chłoniaki	C82-85, C88	63	26	37
Inne i nieokreślone umiejscowienia	C76-C80	118	52	66

TRENDY

Analizie zmian w latach 1985-2007 poddano liczby zachorowań na nowotwory ogółem i najczęstsze umiejscowienia u obu płci.

Na Dolnym Śląsku wzrost liczb rejestrowanych zachorowań u mężczyzn przebiegał w całym okresie w tempie o 2% rocznie, a u kobiet o 3%.

U mężczyzn najszybciej rosły liczby zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe okrężnicy (rocznie średnio o 13%), gruczołu krokowego (10%), pęcherza moczowego (8%), nerki (6%) i odbytnicy (5%). W badanym okresie niewielki roczny trend malejący wykazywały nowotwory złośliwe żołądka (-2%) i krtani (-1%).

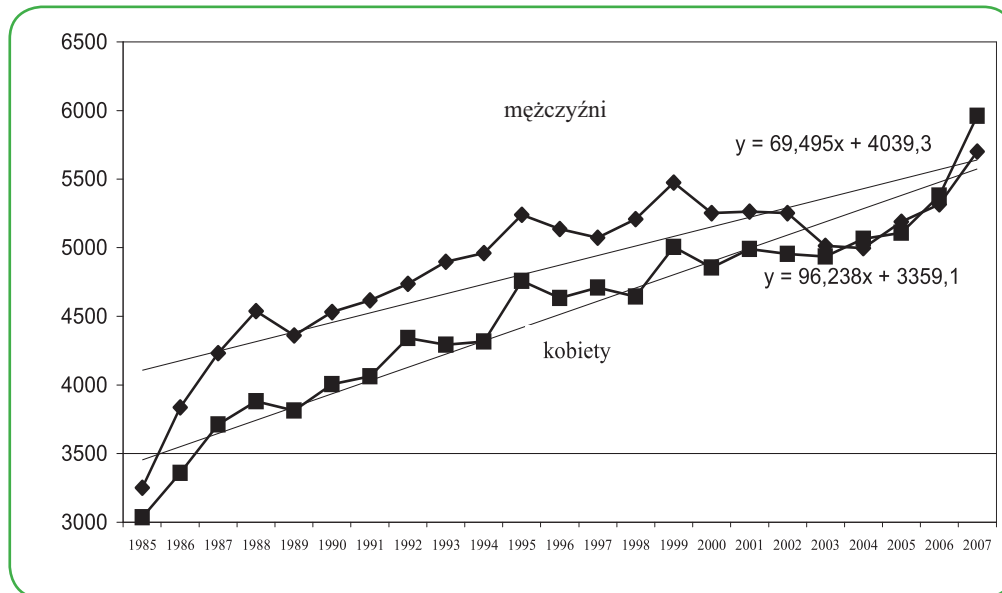
U kobiet najszybciej rosły liczby zachorowań na nowotwory złośliwe okrężnicy (średnio rocznie o 8%), piersi (7%), płuca (7%) i odbytnicy (4%). Mała liczba rocznych zachorowań na nowotwory szyjki macicy (-2%) i żołądka (-1%).

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 23 lat 1985-2007 oraz siedmiu lat XXI wieku 2001-2007. Na podstawie tych danych możemy prognozować, że średni roczny wzrost liczby zachorowań w najbliższych latach wyniesie co najmniej 54, może jednak sięgać 150 zachorowań.

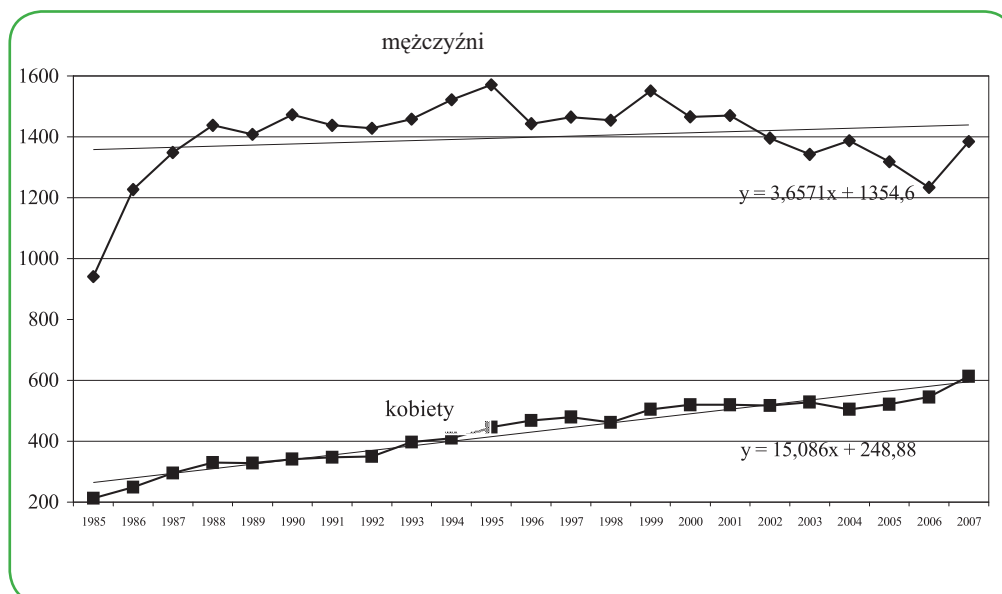
Tab. 4 Zmiany liczb zachorowań na najczęstsze na Dolnym Śląsku nowotwory na podstawie danych z lat 1985-2007 oraz 2001-2007

Mężczyźni	Zmiana roczna (liczby)		Kobiety	Zmiana roczna (liczby)	
	1985-2007	2001-2007		1985-2007	2001-2007
ogółem	+69	+27	ogółem	+96	+27
gruczoł krokowy	+15	+30	piers	+33	+42
pęcherz moczowy	+13	-17	płuco	+15	+12
okrężnica	+13	+9	okrężnica	+11	+2
odbytnica	+8	+18	trzon macicy	+7	+21
nerka	+6	-4	odbytnica	+5	+5
płuco	+4	-22	jajnik	+4	+5
trzustka	0	+1	trzustka	+2	+2
skóra	+3	+27	skóra	+3	+27
krtani	-2	-7	żołądek	-3	-3
żołądek	-6	-4	szyjka macicy	-8	-2

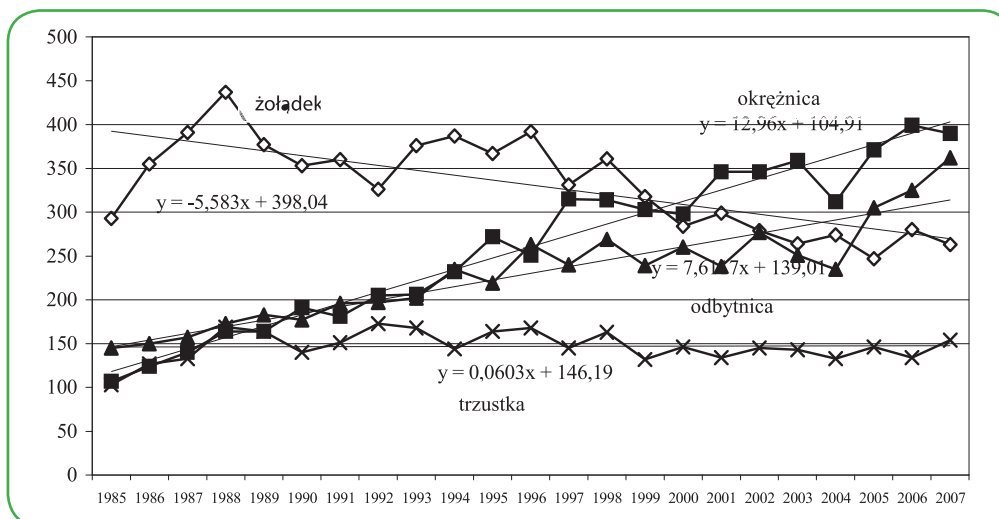
Ryc.3 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem na Dolnym Śląsku w latach 1985-2007



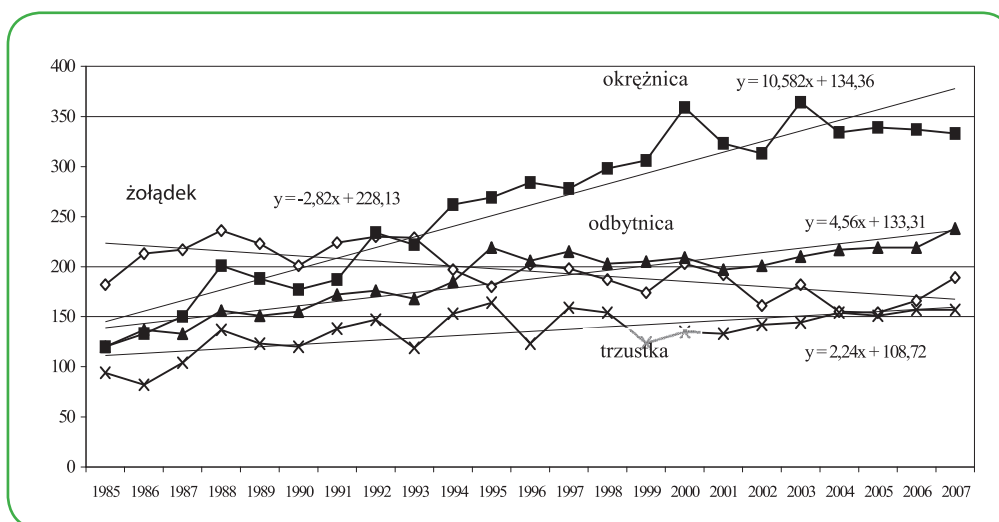
Ryc.4 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe płuc na Dolnym Śląsku w latach 1985-2007



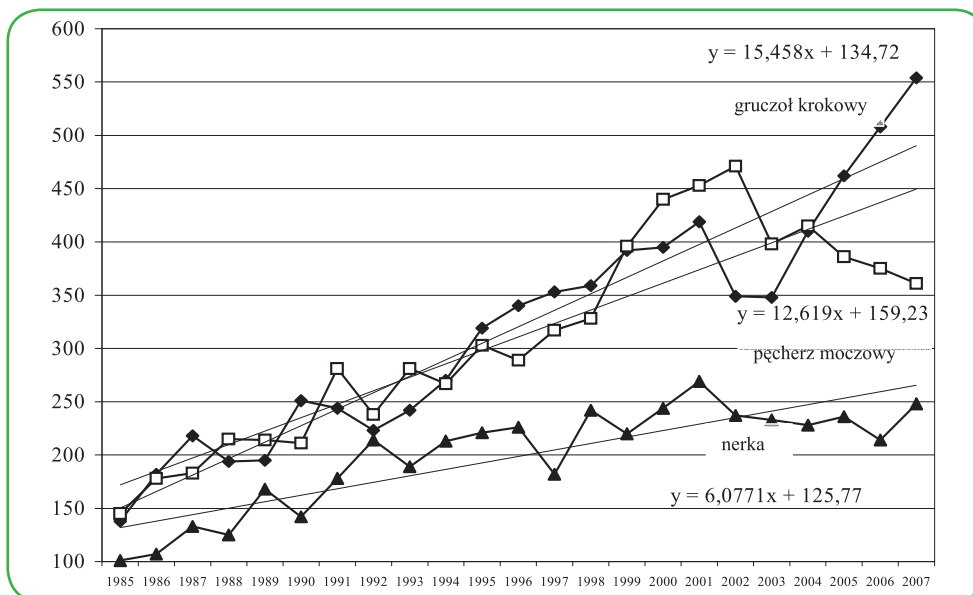
Ryc.5.1 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2007. Mężczyźni



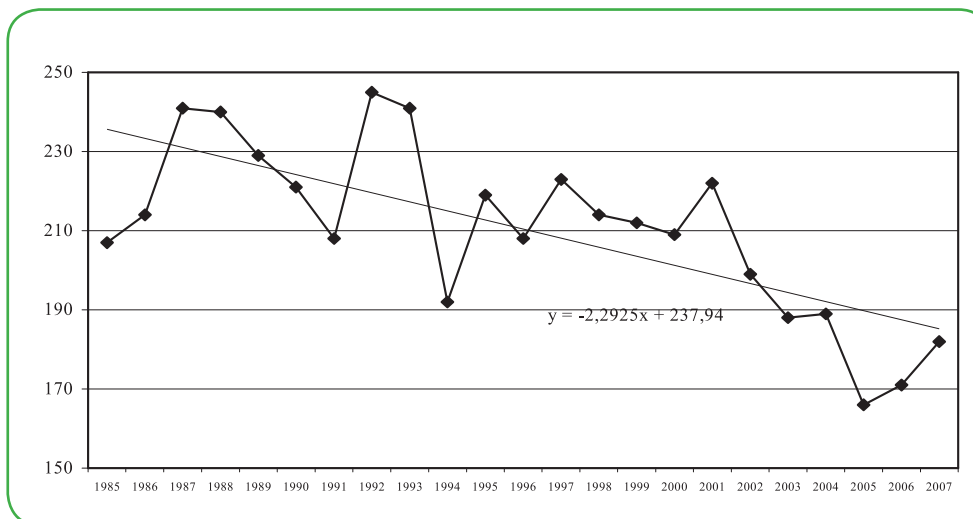
Ryc.5.2 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2007. Kobiety



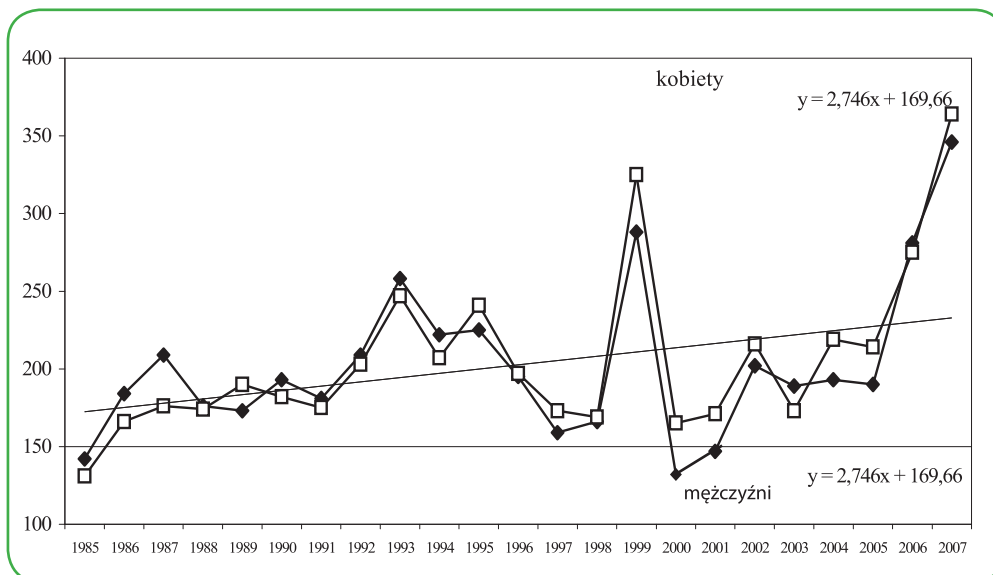
Ryc.6 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu moczowo - płciowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2007. Mężczyźni



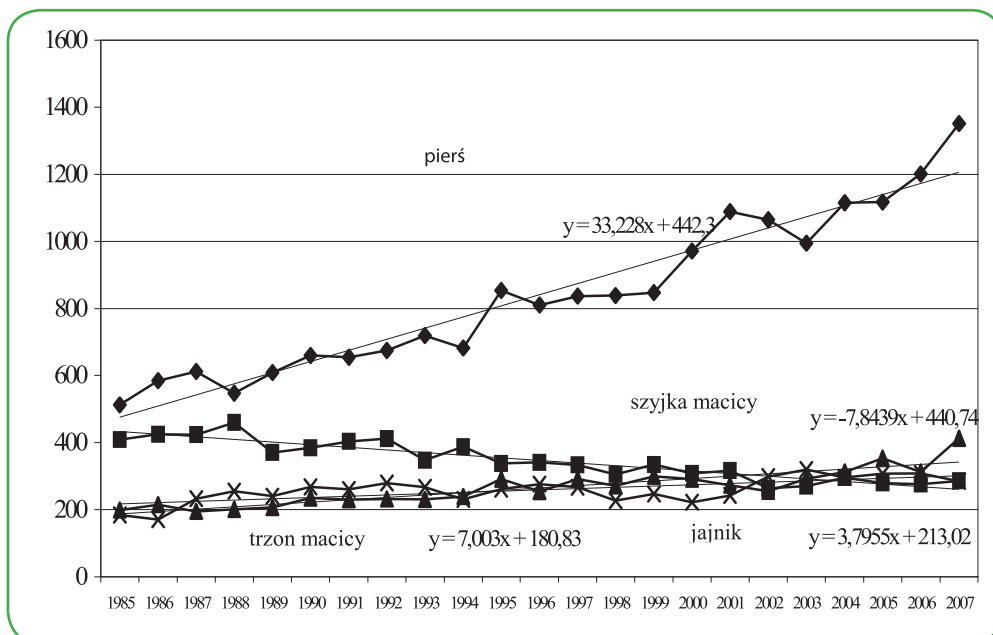
Ryc.7 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe krtani na Dolnym Śląsku w latach 1985-2007. Mężczyźni



Ryc.8 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe skóry na Dolnym Śląsku w latach 1985-2007



Ryc.9 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe piersi i narządów rodnych na Dolnym Śląsku w latach 1985-2007. 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
okreźnica 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
krtań 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
piersi 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 [1-21], 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 [22].

Dane o zachorowaniach na nowotwory złośliwe pochodzą z Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów, są one porównywane przez WHO z danymi innych krajów świata [23-25].

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

Podziału na umiejscowienia dokonano według obowiązującej dziesiątej rewizji ICD (klasyfikacji chorób nowotworowych) [26].

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 [27]. 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.
21. Błaszczyk J., Pudełko M., Cisarż K.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2006. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2008.

POZOSTAŁE:

22. Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2006 roku. Centrum Onkologii, Warszawa, 2008.
23. Parkin D.M., Muir C.S. (red.): Cancer Incidence in Five Continents Vol.VI, International Agency for Research on Cancer, Lyon, 1992.
24. Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J. (red.): Cancer Incidence in Five Continents Vol.VII, International Agency for Research on Cancer, Lyon, 1997.
25. Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J. (red.): Cancer Incidence in Five Continents Vol.VIII, International Agency for Research on Cancer, Lyon, 2002.
26. Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i problemów zdrowotnych. Rewizja dziesiąta. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Versalius”, Kraków, 1994.
27. Hakulinen T.: Cancer survival corrected for heterogeneity in patient withdrawal. Biometrics 1982, 38, 933-942.

Adresat: MINISTERSTWO ZDROWIA; Regionalny Rejestr Nowotworów
Przekazać w terminach przewidzianych w programie badań statystycznych statystyki publicznej

1. Typ karty <input type="checkbox"/> pierwsza <input type="checkbox"/> kontrolna		2. Numer	
MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOSLIWEGO			
Nazwa i adres jednostki - pieczęć z numerem REGON		3. REGON (cz. I resort. kodu identyf.)	
		4. PESEL	
		5. Data urodzenia _____ - _____ - _____ rokiem miesiącem dniem	
		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 _____ - _____ - _____ rokiem miesiącem dniem			
DATA PRZYJĘCIA:		22. DATA ZGONU _____ - _____ - _____ rokiem miesiącem dniem	
19. do ambulatorium _____ - _____ - _____		23. Miejsce zgonu	
20. do szpitala _____ - _____ - _____		24. Przyczyna zgonu	
21. DATA WYPISU _____ - _____ - _____ rokiem miesiącem dniem		<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 T <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TIS N <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		31. Stadium zaawansowania <input type="checkbox"/> rak <i>in situ</i> <input type="checkbox"/> regionalne (przerzuty regionalne) <input type="checkbox"/> miejscowe <input type="checkbox"/> uogólnione (przerzuty odległe) <input type="checkbox"/> niedokładnie określone	
32. Inne podstawy rozpoznania <input type="checkbox"/> cytologia <input type="checkbox"/> inne bad. obraz. <input type="checkbox"/> endoskopia <input type="checkbox"/> badanie kliniczne <input type="checkbox"/> radiologia <input type="checkbox"/> sekcja <input type="checkbox"/> operacja wywiad. <input type="checkbox"/> tylko akt zgonu <input type="checkbox"/> badanie skryningowe		33. Leczenie skojarzone <input type="checkbox"/> radioter.+chemioter. <input type="checkbox"/> chirurgia+chemioter. <input type="checkbox"/> radioter.+chemioter.+chirurgia <input type="checkbox"/> radioter.+chirurgia <input type="checkbox"/> lecz.nieskojarzone (wypełnić pkt 34)	
34. Metody leczenia nieskojarzonego <input type="checkbox"/> chirurgia <input type="checkbox"/> hormonoterapia <input type="checkbox"/> radioterapia <input type="checkbox"/> immunoterapia <input type="checkbox"/> chemioterapia <input type="checkbox"/> inne			
<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 _____ - _____ - _____ rokiem miesiącem dniem		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 postępem 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 KZNS 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”, jeżeli 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.

ISBN 978-83-60425-34-3