

NOWOTWORY ZŁOŚLIWE W WOJ. DOLNOŚLĄSKIM W ROKU 2008

Jerzy Błaszczyk, Maria Jagas, Piotr Hudziec



DOLNOŚLĄSKI REJESTR NOWOTWORÓW

WROCLAW 2010

**Dolnośląskie
Centrum
Onkologii we Wrocławiu**

**Dolnośląski
Rejestr
Nowotworów**

**Nowotwory złośliwe
w woj. dolnośląskim w roku 2008**

Jerzy Błaszczyk, Maria Jagas, Piotr Hudziec

Wrocław 2010

Współpraca:

Zespół Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów:

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

SPIS TREŚCI

strona

Wstęp	9
Zachorowania	10
Trendy	16
Przeżycia 5-letnie	21
Metodyka	27
Piśmiennictwo	29
Karta zgłoszenia nowotworu	31
Instrukcja wypełniania KZN	32

Tabele

1. Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, Dolny Śląsk, 2008	12
2. Zachorowania na nowotwory złośliwe w powiatach woj. dolnośląskiego, 2008	13
3. Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, miasto Wrocław, 2008	15
4. Zmiany liczb zachorowań na nowotwory złośliwe w latach 1985-2008	16
5. Wartości 5-letnich przeżyć względnych w pięcioletnich okresach 1985-2004	22
6. Porównanie wartości 5-letnich przeżyć względnych w Polsce 2000-2002 oraz na Dolnym Śląsku w latach 2000-2004	23
7. Porównanie wartości 5-letnich przeżyć względnych w Europie 2000-2001 oraz na Dolnym Śląsku w latach 2000-2004	24
8. Nowotwory, dla których przeżycia 5-letnie dla Europy są lepsze od stwierdzanych dla Dolnego Śląska oraz trend zmian 1985-2004 na Dolnym Śląsku jest ujemny	25
9. Nowotwory, dla których przeżycia 5-letnie dla Europy są lepsze od stwierdzanych dla Dolnego Śląska oraz trend na Dolnym Śląsku jest dodatni	25
10. Nowotwory, dla których przeżycia 5-letnie dla Dolnego Śląska są lepsze od stwierdzanych dla Europy	25

Ryciny

1. Struktura nowotworów złośliwych według umiejscowienia, Dolny Śląsk, 2008	11
2.1 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie dolnośląskim w latach 2003-2008 w pięcioletnich grupach wieku, mężczyźni	14
2.2 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie dolnośląskim w latach 2003-2008 w pięcioletnich grupach wieku, kobiety	14
3. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem na Dolnym Śląsku w latach 1985-2008	17
4. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe płuc na Dolnym Śląsku w latach 1985-2008	17
5.1. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2008. Mężczyźni	18
5.2. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2008. Kobiety	18
6. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu moczowo-płciowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2008. Mężczyźni	19
7. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe krtani na Dolnym Śląsku w latach 1985-2008. Mężczyźni	19
8. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe piersi na Dolnym Śląsku w latach 1985-2008. Kobiety	20
9. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe narządów rodnych na Dolnym Śląsku w latach 1985-2008. Kobiety	20

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu

jest samodzielnym, publicznym zakładem opieki zdrowotnej o charakterze referencyjnym. Zostało powołane w 1954 r. pod kierownictwem dr med. Józefa Filipczyka zaledwie kilka tygodni po powstaniu pierwszego ośrodka onkologicznego - w Poznaniu.

Obszarem działalności Centrum jest województwo dolnośląskie. Udzielamy wszechstronnych, wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych,
- rehabilitacji,
- opieki paliatywnej,
- profilaktyki pierwotnej i wtórnej,
- promowania zdrowia.

Zajmujemy się również przed i podyplomowym kształceniem personelu medycznego, działalnością naukowo-badawczą, prowadzimy nadzór specjalistyczny w województwie. O postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym decydują w każdym przypadku trzej specjaliści: chirurg-onkolog, radioterapeuta i chemioterapeuta (onkolog kliniczny). Uzupełniają się wzajemnie, stosując różne metody i opracowując indywidualny program postępowania onkologicznego – daje to gwarancje uzyskania najlepszych wyników leczenia.

W Dolnośląskim Centrum Onkologii funkcjonują dwa **Oddziały Chirurgii Onkologicznej**. Ich główne zadanie polega na diagnozowaniu oraz leczeniu operacyjnym nowotworów złośliwych, zgodnie ze standardami obowiązującymi w Unii Europejskiej – ze szczególnym uwzględnieniem gruczołu piersiowego, przewodu pokarmowego, tkanek miękkich oraz czerniaka złośliwego.

W procesie leczenia raka piersi stosowane są nowoczesne techniki operacyjne, dające pacjentom nie tylko o ponad 10% wyższy wskaźnik przeżycia w porównaniu do leczonych poza Centrum, ale również zadawalający efekt kosmetyczny.

We wczesnych stadiach zaawansowania choroby, wykonuje się zabiegi oszczędzające z zachowaniem piersi, połączone z biopsją węzła wartowniczego. Dzięki temu 80% kobiet może uniknąć okaleczającego usuwania węzłów chłonnych dołu pachowego (wiążącego się z zagrożeniem obrzęku kończyny górnej). Odnotowujemy tu wskaźnik wyleczeń na poziomie 95%. W przypadkach bardziej zaawansowanych – gdzie konieczna jest amputacja, proponuje się pacjentkom rekonstrukcję z użyciem własnych tkanek lub protezy gruczołu piersiowego.

Dużym sukcesem stała się wypracowana w naszym Centrum, oryginalna technika operacji raka odbytnicy – z ang. *AbdominiSacralis Amputation of the Rectum* (ASAR). Została ona opisana w amerykańskim czasopiśmie naukowym „Annals of Surgical Oncology”. Dzięki tej metodzie leczenia chirurgicznego zwiększono pięcioletni okres przeżycia pacjentów o ponad 25% - obecnie wynosi on 60,4%. Jest to najlepszy wynik w Polsce i w Europie.

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu świadczy pełny wachlarz usług z zakresu **radioterapii**. Tej metody leczenia onkologicznego wymaga ponad 70% chorych, cierpiących na nowotwory złośliwe. Stosujemy hospitalizację na dwóch Oddziałach Radioterapii tzw. ogólnej, dwóch Oddziałach Radioterapii o profilu ginekologicznym, jednym Oddziale Radioterapii Stacjonarnej; leczymy chorych tą metodą również w trybie ambulatoryjnym w Zakładzie Teleradioterapii.

Zespół wybitnych specjalistów umożliwił wdrożenie bezpiecznych i skutecznych technik w tym zakresie. Wyposażenie w nowoczesny sprzęt stworzyło chorym nowe szanse leczenia wielu rodzajów nowotworów złośliwych.

TBI to procedura napromieniania całego ciała, przygotowująca chorych, w tym dzieci do przeszczepu szpiku kostnego. Technologia ta jest opisywana i publikowana przez zespół

Dolnośląskiego Centrum Onkologii na międzynarodowych konferencjach specjalistycznych, takich jak:

- Kongres ESTRO – Europejskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej,
- Kongres ARS – Amerykańskiego Towarzystwa Radowego,
- Kongres ASTRO – Amerykańskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej.

IMRT (intensywnie modulowana dawka) stała się techniką z wyboru w leczeniu raków terenu głowy i szyi.

W listopadzie 2009 r. została wdrożona w naszym Centrum wysokospecjalistyczna procedura **radioterapii stereotaktycznej** guzów mózgu. Jest to najbardziej wysublimowana technologia leczenia, która stanowi bezkrwawą alternatywę leczenia operacyjnego – szczególnie w obszarach mózgu niedostępnych dla neurochirurga. W bieżącym roku planujemy rozszerzenie tej techniki na lokalizację zmian w obrębie rdzenia kręgowego, klatki piersiowej i miednicy.

Doświadczenia w zakresie jednoczasowej radio-chemioterapii, umożliwiły poprawę wyników leczenia w wielu nowotworach dotychczas nieuleczalnych.

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

- o symulator rtg *Ximatron*,
- o 2 symulatory rtg *Acuity*,
- o system planowania leczenia *Eclipse* wraz z podstawowymi i lekarskimi stacjami planowania leczenia,
- o pięć akceleratorów wieloenergetycznych oraz wysokoenergetycznych firmy Varian; wszystkie z kolimatorami wielolistkowymi MLC; wszystkie wyposażone w system wizualizacji wiązki promieniowania Portal Vision i posiadające opcję terapii dynamicznej IMRT, w tym jeden z systemem rtg wizualizacji w wiązce promieniowania (OBI) oraz jeden z systemem stereotaksji (mikrokolimatorem wielolistkowym i systemem planowania),
- o jeden akcelerator jednoenergetyczny oraz niskoenergetyczny firmy Varian,
- o komputerowy system weryfikacji i zarządzania VARiS i obrazowania VARiS Vision
- o stację *Coherence Dosimetrics* współpracującą z systemem Varis/VarisVision, umożliwiającą wirtualne planowanie leczenia i fuzję badań obrazowych (np. PET-CT, NMR).

W fazie intensywnego rozwoju znajduje się obecnie również **Zakład Brachyterapii**. Na jego wyposażeniu znajduje się urządzenie Gammamed 12i/HDR. W Zakładzie Brachyterapii wykonywana jest terapia nowotworów układu płciowego kobiet.

W 2009 r. nasz zespół specjalistów z zakresu radioterapii onkologicznej po raz pierwszy przeprowadził kurs specjalizacyjny dla lekarzy z Polski obejmujący merytorycznie leczenie nowotworów złośliwych wieku dziecięcego. Dolnośląskie Centrum Onkologii zostało wytypowane przez CMKP jako jedyny ośrodek w kraju prowadzący tego rodzaju kursy.

Oddziały o profilu ginekologii onkologicznej specjalizują się w pełnoprofilowej terapii nowotworów, w tym w leczeniu skojarzonym, korzystając z najnowszych osiągnięć nauki w dziedzinie terapii nowotworów narządu rodno.

Oddział Onkologii Klinicznej/Chemioterapii oraz Oddział Dzienny o tym profilu zajmują się z kolei leczeniem systemowym nowotworów złośliwych za pomocą cytostatyków, metodą celowaną (przeciwciała, inhibitory enzymatyczne, hormonoterapia), metodą biologiczną (analogi somatostatyny) oraz immunoterapią. Wiele nowotworów leczonych jest w sposób skojarzony z radioterapią oraz chirurgią (leczenie indukcyjne, uzupełniające, radiochemioterapia jednoczasowa).

Kadra naszych specjalistów realizuje liczne badania kliniczne nad nowymi lekami II i III fazy. Badania prowadzone są w ramach projektów obejmujących wybrane ośrodki onkologiczne w Polsce i na świecie. Ich wyniki przedstawia się na Światowych Konferencjach Naukowych ASCO w Stanach Zjednoczonych oraz ESMO w Europie. Istnieje ścisła współpraca ze Światowym oraz Ogólnopolskim Rejestrem Mięsaków Podścieliskowych Przewodu Pokarmowego (GOLD ReGISTry) – daje to dodatkowe uprawnienia lecznicze w przypadkach niepowodzeń.

Nasz ośrodek jest organizatorem kursu specjalizacyjnego w dziedzinie Onkologii Klinicznej w ramach Europejskich Funduszy Strukturalnych. Ordynator Oddziału Chemioterapii został powołany przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych na członka Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie Onkologii Klinicznej.

W naszym Centrum funkcjonuje **Dział Rehabilitacji Ruchowej**, obejmujący opieką leczonych tu pacjentów.

Specjalistyczna Przychodnia Onkologiczna udziela kompleksowych świadczeń zdrowotnych poprzez konsultacje lekarskie z zakresu wszystkich specjalności onkologicznych. Wykonuje się w niej planowe zabiegi chirurgiczne, badania endoskopowe i kolposkopowe. W strukturze Specjalistycznej Przychodni Onkologicznej znajduje się również Poradnia Profilaktyki Chorób Sutka, gdzie prowadzona jest działalność profilaktyczna oraz diagnostyczna. W 2009 r. przeprowadzono reorganizację, stwarzając możliwość rejestracji telefonicznej wszystkim chętnym do skorzystania z usług Poradni.

Hospicjum Domowe wraz z Poradnią Medycyny Paliatywnej tworzy wielodyscyplinarny zespół specjalistów. Gwarantuje on fachową opiekę chorym, u których wyczerpały się możliwości leczenia onkologicznego. Ponadto udziela wszechstronnej pomocy ich rodzinom

W naszym Centrum funkcjonuje **Dolnośląski Rejestr Nowotworów**, zajmujący się zbieraniem informacji populacyjnych o nowotworach złośliwych na Dolnym Śląsku i opracowywaniem ich w postaci biuletynów. Powołanie Komisji ds. Epidemiologii w 2009 r. umożliwiło analizę zachorowań, struktury stopnia zaawansowania choroby oraz uzyskiwanego wskaźnika przeżyć. Dane te stały się podstawą strategii rozwoju Dolnośląskiego Centrum Onkologii. Już kilkanaście lat temu Rejestr osiągnął dużą wiarygodność. Zaowocowało to przyjęciem naszego ośrodka do Międzynarodowego Stowarzyszenia Rejestrów Nowotworowych (IACR) w Lyonie.

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu posiada szeroką **bazę diagnostyczną** (Zakład Rentgenodiagnostyki i Ultrasonografii, Zakład Tomografii Komputerowej i Rezonansu Magnetycznego, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Dział Diagnostyki Obrazowej i Małoinwazyjnej Chorób Gruczołu Sotkowego, Zakład Patomorfologii).

Zakład Tomografii Komputerowej i Rezonansu Magnetycznego wykorzystywany jest do:

- wykrywania i określenia rozległości zmian nowotworowych, celem określenia stopnia zaawansowania nowotworu (TNM),
- monitorowania leczenia onkologicznego,
- przygotowania chorych do wysokospecjalistycznych procedur radioterapeutycznych,
- ewentualnego poszerzenia diagnostyki w wybranych przypadkach wczesnego raka piersi.

Szczególnie także dbamy o rozwój **Działu Diagnostyki Obrazowej i Małoinwazyjnej Chorób Gruczołu Sotkowego**. Na jego wyposażeniu znajdują się mammografy i aparaty USG. Doświadczenie pracującego tu zespołu sprawia, że stale wzrasta rozpoznawalność wczesnych stadiów raków piersi. Nasi specjaliści stosują mało inwazyjne techniki rozpoznawcze z wykorzystaniem biopsji mammotomicznej.

Dolnośląskie Centrum Onkologii dysponuje **Pracownią Kontroli Jakości Aparatury Rentgenodiagnostycznej**, zajmującą się kontrolą jakości sprzętu diagnostycznego –

szczególne mammografii. Jest to jedyna na terenie Dolnego Śląska jednostka, której działalność, z racji zadań, wykracza poza ośrodek.

Kadrę specjalistyczną **Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu** stanowią:

Specjaliści chirurgii onkologicznej	16
Specjaliści radioterapii onkologicznej	30
Specjaliści onkologii klinicznej (chemioterapii)	13
Specjaliści ginekologii onkologicznej	7
Specjaliści radiodiagnostyków	8
Specjaliści patomorfologii	6
Specjaliści medycyny paliatywnej	6
Specjaliści anestezjologii	8
Razem	94

Centrum posiada 330 łóżek stacjonarnych, w tym:

- 80 chirurgicznych,
- 112 na radioterapii,
- 68 na radioterapii ginekologicznej,
- 44 na chemioterapii
- 10 na oddziale dziennym chemioterapii.
- 16 ginekologii onkologicznej operacyjnej

Zespół pielęgniarek Dolnośląskiego Centrum Onkologii systematycznie podwyższa kwalifikacje zawodowe. Nasze pracownice dwukrotnie zdobyły tytuł Pielęgniarki Roku.

W 2005 r. powstało Dolnośląskie Stowarzyszenie Rozwoju Pielęgniarstwa Onkologicznego. Organizuje ono Konferencje Naukowe w całym kraju. W ostatnim czasie wyróżniające się aktywnością zawodową pielęgniarki zostały zaproszone przez Kierownika Katedry Onkologii Dziecięcej – prof. dr hab. med. A. Chybicką, do zespołu przygotowującego I Międzynarodowe Sympozjum Naukowe - „Co nowego w pediatrii i onkologii”. Sympozjum to odbędzie się w dniach 17–18 grudnia 2010 r.

Od 2010 r. zespół specjalistów naszego Centrum bierze czynny udział w Telekonferencji Ogólnopolskiej Sieci Raka Tarczycy.

Fundamentalną kwestią dla **Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu** jest jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych. We wszystkich komórkach organizacyjnych DCO świadczących usługi medyczne w zakresie diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego został wdrożony System Zarządzania Jakością w oparciu o normę ISO 9001:2008.

W naszej placówce działa **Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Programy Profilaktyczne**, monitorujący i sprawujący na terenie Dolnego Śląska nadzór nad realizacją Programów Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, Nowotworów Piersi. Ośrodek ten prowadzi również działania z zakresu prewencji pierwotnej nowotworów. Dzięki pracy zespołu specjalistów DCO oraz jednostek skryningowych Dolny Śląsk jest na trzecim miejscu w kraju pod względem ilości wykonanych cytologii i na czwartym miejscu pod względem liczby kobiet, które skorzystały z badania mammograficznego. Dzięki staraniom naszej Dyrekcji, Dolnośląskie Centrum Onkologii, w drodze konkursowej, zostało zakwalifikowane przez Ministerstwo Zdrowia do realizacji Populacyjnego Programu

Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Jelita Grubego – to niezwykle istotne dla naszego województwa, ponieważ należy ono do regionów wysokiego ryzyka zachorowań. Program rozpoczyna działalność od września 2010 r.

Nasi specjaliści przeprowadzają kontrolę jakości w jednostkach mammograficznych oraz cytologicznych. Zapewnia to wysoką jakość oraz bezpieczeństwo wykonywanych badań. Od 2009 r. Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Programy Profilaktyczne wysyła imienne zaproszenia na badania, wspierając tego rodzaju działania akcjami promocyjnymi wśród mieszkank Dolnego Śląska.

Ośrodek ten już po raz trzeci jest organizatorem Międzynarodowej Konferencji Naukowej „Kobieta XXI w. – wyzwania, programy screeningowe” (12–13 X 2010 r.) Konferencja została objęta honorowym patronatem Ministerstwa Zdrowia oraz Marszałka Województwa Dolnośląskiego.

Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Programy Profilaktyczne otrzymał II miejsce w konkursie „Liderzy Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia 2009 – Promocja Zdrowia”, za ogromne zaangażowanie, profesjonalizm i otwartość, które stanowią fundament sukcesów w zakresie skutecznego nadzoru i koordynacji działań edukacyjnych oraz promocji programów skryningowych na terenie Dolnego Śląska.

W 2010 roku, w XVI edycji konkursu, po raz trzeci przyznano naszemu ośrodkowi Dolnośląski Certyfikat Gospodarczy. Jest on przyznawany firmom, które „swoją działalnością wnoszą istotny wkład w rozwój regionu, w tworzeniu rynku pracy oraz stanowią wizytówkę jakości, innowacyjności, nowoczesności i solidności pracy.”

Dyrektorem **Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu**, od lutego 2009 r., jest **Andrzej Tatuśko**. Obowiązki zastępcy dyrektora ds. lecznictwa pełni **dr n. med. Maria Jagas**. Zastępcą Dyrektora ds. Ekonomiczno–Ekspluatacyjnych jest **Krzysztof Staśkiewicz**.

Mówiąc o sukcesach Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu nie należy zapominać o zaangażowaniu całego zespołu wybitnych specjalistów tworzących tę placówkę. To oni każdego dnia toczą walkę o ludzkie życie, oddając tej walce wszystkie swoje umiejętności, całe serce, pełne poświęcenia zaangażowanie. To dzięki nim Dolnośląskie Centrum Onkologii rozwija się i może konkurować z najlepszymi tego typu ośrodkami na świecie.

Zastępca dyrektora ds. lecznictwa
dr n.med. Maria Jagas



WSTĘP

W roku 2008 stwierdzono w woj. dolnośląskim 7.728 zgonów z powodu nowotworów złośliwych. W porównaniu z poprzednim rokiem nastąpił wzrost liczby zgonów o 0,3%. Nowotwory złośliwe stanowiły więc przyczynę 25,4% spośród wszystkich 30.464 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 prawie 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 2008.

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. Bardziej szczegółowe dane, są zgodne z Ustawą o Statystyce Publicznej przesyłane do Centrum Onkologii w Warszawie i publikowane jako współczynniki standaryzowane zachorowalności i umieralności, także w powiatach na stronie internetowej <http://www.onkologia.org.pl>.

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. 71-36-89-553 do 555, fax: 71-36-89-555, 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 publikacji od roku 2001.

ZACHOROWANIA

Dane zawarte w biuletynie dotyczą obserwowanej prawie 3-milionowej populacji zamieszkującej Dolny Śląsk. W 2008 roku było to 2 877 tys. mieszkańców, 52,1% tej liczby stanowiły kobiety.

W roku 2008 zarejestrowano w województwie dolnośląskim 11.767 nowe zachorowania na nowotwory złośliwe (ICD-10: C00 – C97). W porównaniu z rokiem 2007 odnotowano wzrost liczby zachorowań o 104 przypadków (1%). Zachorowania mężczyzn stanowiły 49,3%, a kobiet 50,7% wszystkich zarejestrowanych nowotworów. Ponadto zarejestrowaliśmy 332 nowotwory przedinwazyjne (ICD-10: D00 – D09) - 52 u mężczyzn i 108 u kobiet.

Najczęściej występującymi umiejscowieniami nowotworów u mężczyzn były płuco (21,6%), jelito grube (okrężnica i odbytnica – 12,4%), gruczoł krokowy (11,2%), pęcherz moczowy (6,8%) i układ limfatyczny i krwiotwórczy (5,3%) a u kobiet piersi (21,5%), płuco (9,2%), jelito grube (10,6%), trzon macicy (6,8%), układ limfatyczny i krwiotwórczy (5,4%), jajnik (4,8%) i szyjka macicy (4,6%).

Obserwacja liczb zachorowań kobiet na nowotwory złośliwe piersi oraz raka szyjki macicy, które są podmiotem badań przesiewowych wskazuje wzrost liczby nowotworów złośliwych wykrywanych u kobiet w grupach wieku objętych przesiewem. Ponadto dwukrotnie w roku 2008 w porównaniu z 2007 wzrosły liczby nowotworów przedinwazyjnych, w odniesieniu do szyjki macicy co czwarty stwierdzony w 2008 w woj. dolnośląskim rak był w stadium *in situ*.

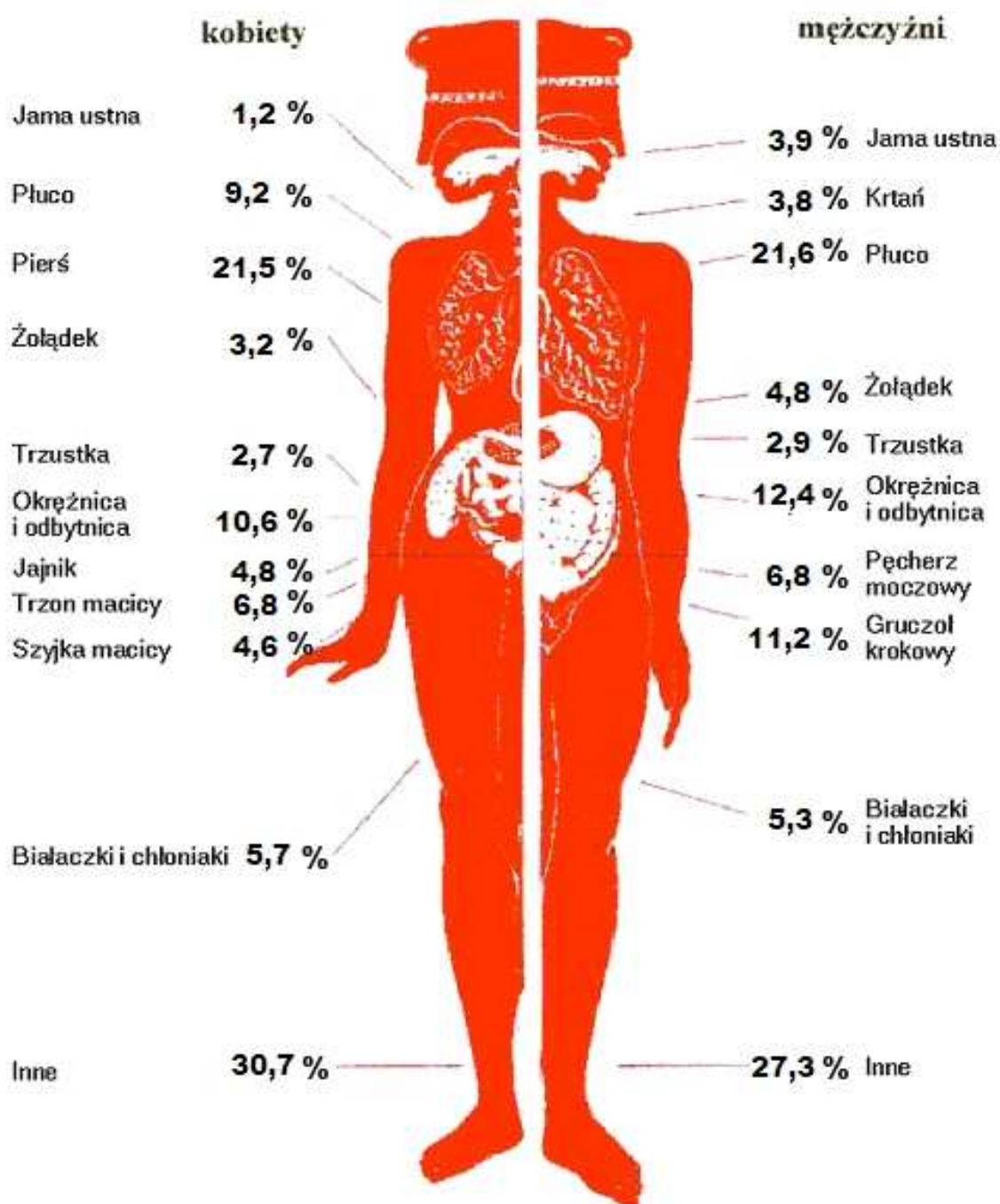
Także widoczny wzrost wykrytych nowotworów u mężczyzn w wieku 55-59 lat może być niespodziewanym następstwem zwiększonej czujności onkologicznej, będącej wtórnym efektem programu przesiewowego wśród kobiet.

W trzech ostatnich latach systematycznie i u obu płci wzrastają liczby zachorowań stwierdzanych w grupach wiekowych od 70 roku życia. Z jednej strony może to być efektem starzenia się dolnośląskiej populacji, z drugiej – wzrostu zachorowalności na nowotwory okrężnicy, odbytnicy, pęcherza moczowego i skóry u obu płci oraz gruczołu krokowego u mężczyzn. Wszystkie te umiejscowienia charakteryzują się wzrostem współczynnika zachorowalności ściśle korelującym z wiekiem, aż do ostatniej grupy wiekowej, 85 i więcej lat.

Powyższe liczby dotyczą nowych zachorowań, stwierdzonych w roku 2008. 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 2008

Zachorowania



Tab.1 Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, województwo dolnośląskie, 2008

Umiejscowienie	ICD-10	Razem	Mężczyźni	Kobiety
Wszystkie umiejscowienia	C00-C97	11.767	5.807	5.960
Warga, jama ustna i gardło	C00-C14	299	229	70
Warga	C00	18	13	5
Język	C01-C02	57	49	8
Gruzoły ślinowe	C07-C08	26	16	10
Dno jamy ustnej	C04	24	21	3
Gardło	C09-C14	126	96	30
Inne i nieokreślone	C03,C05-C06	48	34	14
Narządy trawienne i otrzewna	C15-C26	2.607	1.399	1.208
Przełyk	C15	102	86	16
Żołądek	C16	467	277	190
Okreźnica	C18	795	406	389
Odbytnica	C19-C21	558	315	243
Wątroba i pęcherzyk żółciowy	C22-C23	246	101	145
Trzustka	C25	334	171	163
Inne i nieokreślone	C17,C24,C26	104	43	61
Narządy oddechowe	C30-C39	2.075	1.485	590
Krtkań	C32	224	196	28
Pluco	C33-C34	1806	1257	549
Inne i nieokreślone	C30-C31, C37-C39	45	32	13
Kość, tkanka łączna i skóra	C40-C49	1.118	549	569
Kość	C40-C41	32	16	16
Tkanka łączna	C45-C49	96	42	54
Czerniak złośliwy	C43	187	90	97
Skóra	C44	803	401	402
Pierś	C50	1.294	10	1.284
Narządy płciowe żeńskie	C51-C58	1.026	x	1.026
Szyjka macicy	C53	274	x	274
Trzon macicy	C54	405	x	405
Jajnik	C56-C57	288	x	288
Inne i nieokreślone	C51-52,C55,C58	59	x	59
Narządy płciowe męskie	C60-C63	757	757	x
Gruzoł krokowy	C61	653	653	x
Jądro	C62	82	82	x
Inne i nieokreślone	C60,C63	22	22	x
Narządy moczowe	C64-C68	916	627	289
Pęcherz moczowy	C67	516	392	124
Nerka i inne umiejscowienia	C64-66,C68	400	235	165
Oko, mózg i układ nerwowy	C69-C72	300	140	160
Gruzoły wydzielania wewnętrznego	C73-C75	137	30	107
Tarczycza	C73	111	14	97
Inne	C74-C75	26	16	10
Białaczki	C91-C95,C97	273	148	125
Inne tkanki limfat. i krwiotwórczej	C81-85,C88,C90,C96	374	162	212
Choroba Hodgkina	C81	55	29	26
Szpiczak mnogi	C90,C96	121	47	74
Inne chłoniaki	C82-85, C88	198	86	112
Inne i nieokreślone umiejscowienia	C76-C80	592	271	321

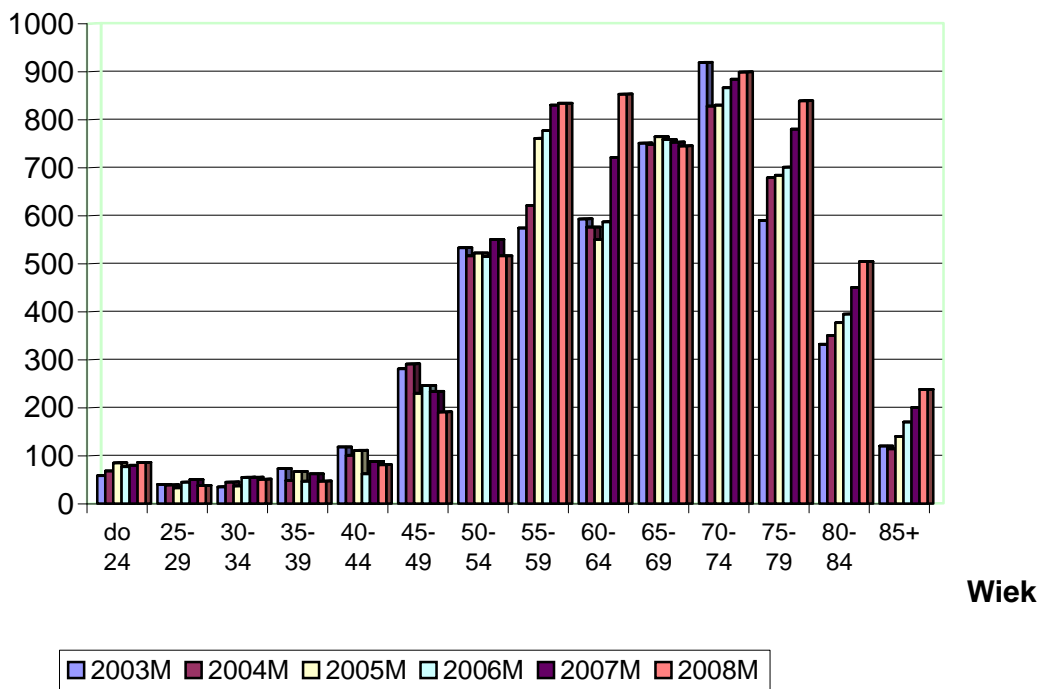
W roku 2008 zarejestrowano także 332 nowotwory przedinwazyjne (ICD-10: D00 - D09)

Tab. 2 Zachorowania na nowotwory złośliwe w powiatach woj. dolnośląskiego, 2008

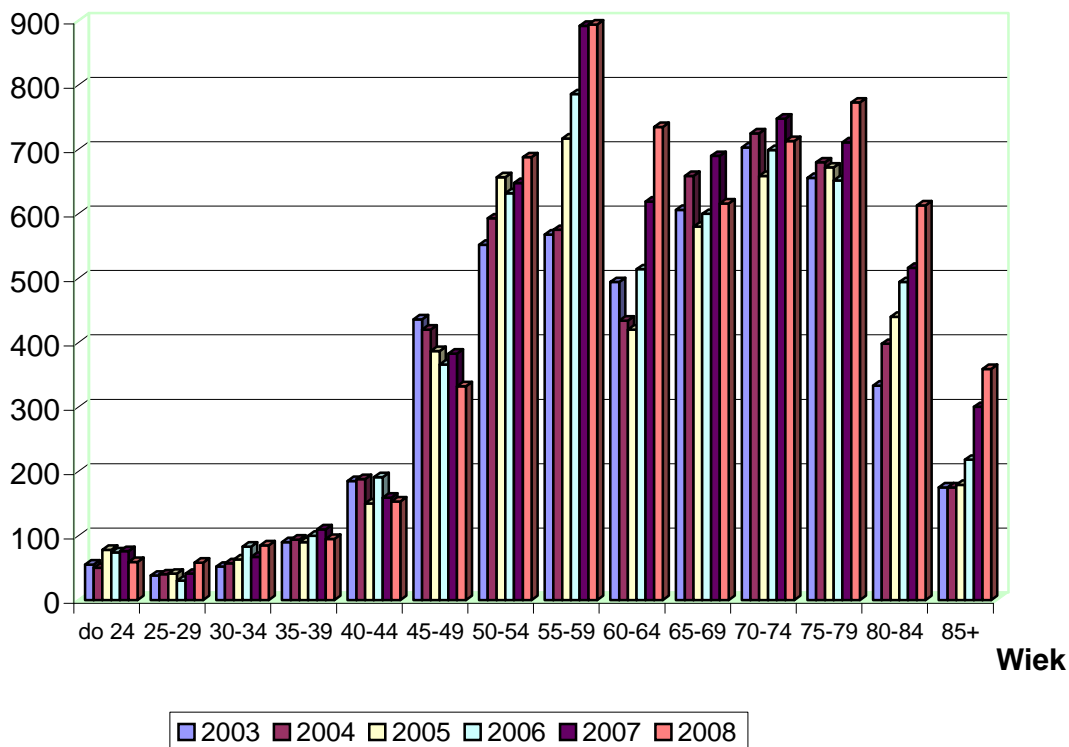
Powiat	Mężczyźni	Kobiety
Bolesławiecki	168	177
Dzierżoniowski	219	235
Głogowski	128	154
Górowski	59	68
Jaworski	83	80
Jeleniogórski	109	125
Kamiennogórski	80	93
Kłodzki	379	385
Legnicki	104	94
Lubański	117	134
Lubiński	224	184
Lwówecki	94	97
Milicki	72	77
Oleśnicki	112	104
Oławski	212	225
Polkowicki	116	111
Strzeliński	84	100
Średzki	93	72
Świdnicki	329	372
Trzebnicki	146	151
Wałbrzyski	114	133
Wołowski	96	96
Wrocławski	201	186
Ząbkowicki	138	147
Zgorzelecki	205	192
Złotoryjski	75	91

Miasta na prawach powiatu	Mężczyźni	Kobiety
Jelenia Góra	163	196
Legnica	203	242
Wałbrzych	287	352
Wrocław	1483	1482

Ryc. 2.1 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie dolnośląskim w latach 2003-2008 w grupach wieku, mężczyźni



Ryc. 2.2 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie dolnośląskim w latach 2003-2008 w grupach wieku, kobiety



Tab. 3 Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, miasto Wrocław, 2008

Umiejscowienie	ICD-10	Razem	Mężczyźni	Kobiety
Wszystkie umiejscowienia	C00-C97	2867	1448	1419
Warga, jama ustna i gardło	C00-C14	79	60	19
Warga	C00	12	11	1
Język	C01-C02	14	11	3
Gruzoły ślinowe	C07-C08	8	3	5
Dno jamy ustnej	C04	5	4	1
Gardło	C09-C14	28	21	7
Inne i nieokreślone	C03,C05-C06	12	10	2
Narządy trawienne i otrzewna	C15-C26	582	321	261
Przełyk	C15	18	17	1
Żołądek	C16	104	68	36
Określona	C18	189	96	93
Odbytnica	C19-C21	125	66	59
Wątroba i pęcherzyk żółciowy	C22-C23	43	23	20
Trzustka	C25	74	40	34
Inne i nieokreślone	C17,C24,C26	29	11	18
Narządy oddechowe	C30-C39	437	307	130
Krtąń	C32	45	39	6
Pluco	C33-C34	382	260	122
Inne i nieokreślone	C30-C31, C37-C39	10	8	2
Kość, tkanka łączna i skóra	C40-C49	375	180	195
Kość	C40-C41	6	2	4
Tkanka łączna	C45-C49	28	10	18
Czerniak złośliwy	C43	46	22	24
Skóra	C44	295	146	149
		0		
Pierś	C50	315	3	312
Narządy płciowe żeńskie	C51-C58	227	x	227
Szyjka macicy	C53	55	x	55
Trzon macicy	C54	83	x	83
Jajnik	C56-C57	79	x	79
Inne i nieokreślone	C51-52,C55,C58	10	x	10
Narządy płciowe męskie	C60-C63	267	267	x
Gruzoł krokowy	C61	234	234	x
Jądro	C62	27	27	x
Inne i nieokreślone	C60,C63	6	6	x
Narządy moczowe	C64-C68	206	154	52
Pęcherz moczowy	C67	110	88	22
Nerka i inne umiejscowienia	C64-66,C68	96	66	30
		0		
Oko, mózg i układ nerwowy	C69-C72	76	30	46
Gruzoły wydzielania wewnętrznego	C73-C75	31	7	24
Tarczycza	C73	27	4	23
Inne	C74-C75	4	3	1
Białaczki	C91-C95,C97	58	31	27
Inne tkanki limfat. i krwiotwórczej	C81-85,C88,C90,C96	108	42	66
Choroba Hodgkina	C81	18	8	10
Szpiczak mnogi	C90,C96	34	16	18
Inne chłoniaki	C82-85, C88	56	18	38
Inne i nieokreślone umiejscowienia	C76-C80	106	46	60

TRENDY

Analizie zmian w latach 1985-2008 poddano liczby zachorowań na nowotwory ogółem i najczęstsze umiejscowienia u obu płci.

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

U mężczyzn najszybciej rosły liczby zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego (rocznie średnio o 14%), okrężnicy (13%), pęcherza moczowego (7%), odbytnicy (5%) i nerki (4%). W badanym okresie niewielki roczny trend malejący wykazywały nowotwory złośliwe żołądka i krtani (po -1%).

U kobiet najszybciej rosły liczby zachorowań na nowotwory złośliwe okrężnicy i piersi (średnio rocznie o 8%), płuca (7%), trzonu macicy (4%) i odbytnicy (3%). Małe liczby 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 24 lat 1985-2008 oraz ośmiu lat XXI wieku 2001-2008. Na podstawie tych danych możemy prognozować, że średni roczny wzrost liczby zachorowań na wszystkie nowotwory u obu płci w najbliższych latach może wynieść co najmniej 170, może jednak sięgać 240 zachorowań więcej.

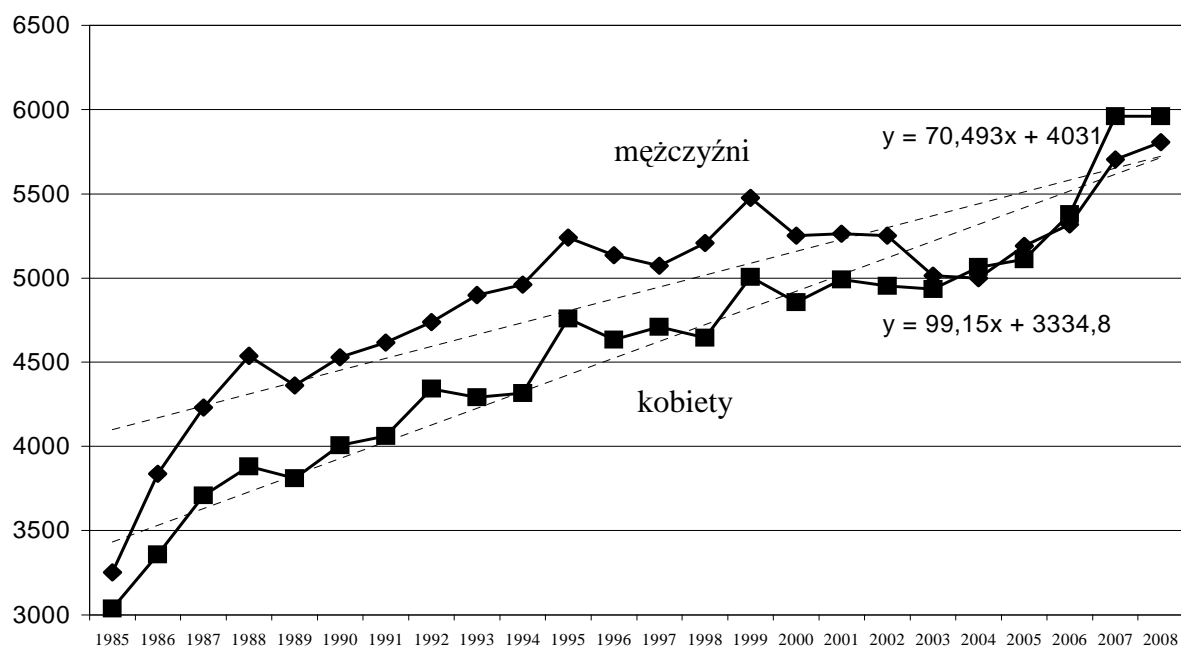
Tab. 4 Trendy liczb zachorowań na najczęstsze na Dolnym Śląsku nowotwory na podstawie danych z lat 1985-2008 oraz 2001-2008

Mężczyźni	Zmiana roczna (liczby)	
	1985-2008	2001-2008
ogółem	+70	+85
gruczoł krokowy	+16	+38
pęcherz moczowy	+12	-12
okrężnica	+12	+10
odbytnica	+8	+15
nerka	+6	-3
płuco	+2	-23
trzustka	0	+3
krtani	-2	-4
żołądek	-5	-3

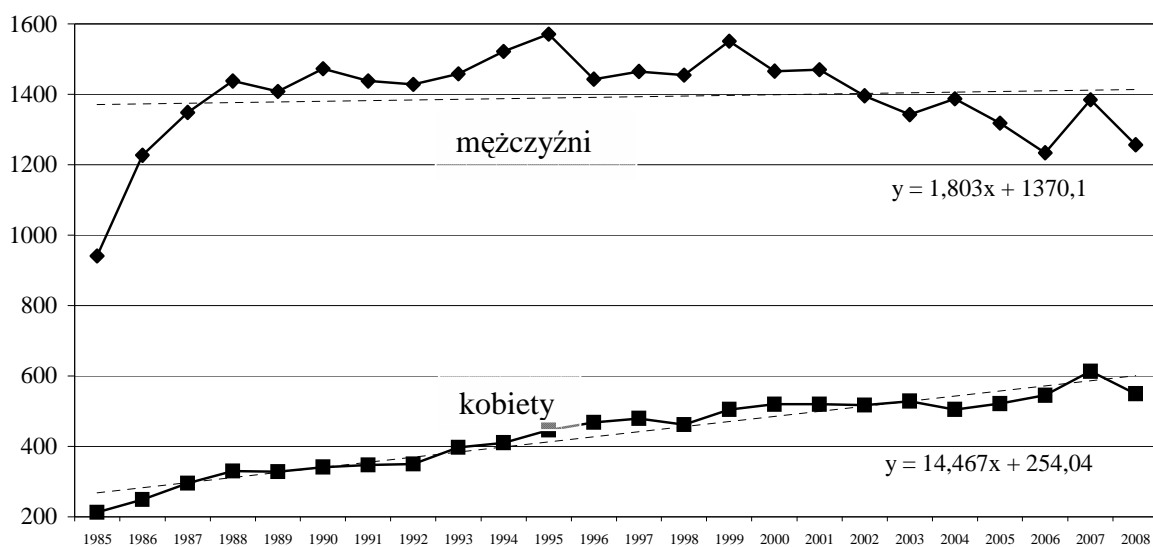
Kobiety	Zmiana roczna (liczby)	
	1985-2008	2001-2008
ogółem	+99	+157
piersz*	+34	+40
płuco	+14	+9
okrężnica	+11	+6
trzon macicy	+8	+22
odbytnica	+5	+5
jajnik	+4	+7
trzustka	+2	+2
żołądek	-3	-3
szyjka macicy*	-8	-2

* dotyczy inwazyjnych (C50 i C53)

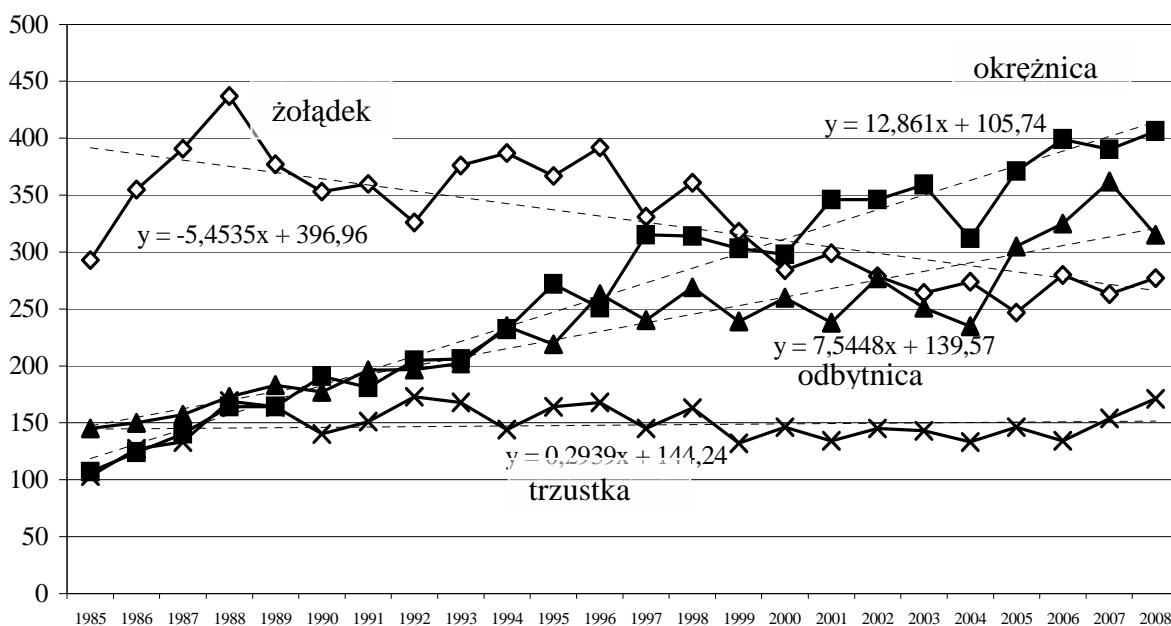
Ryc.3 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem na Dolnym Śląsku w latach 1985-2008



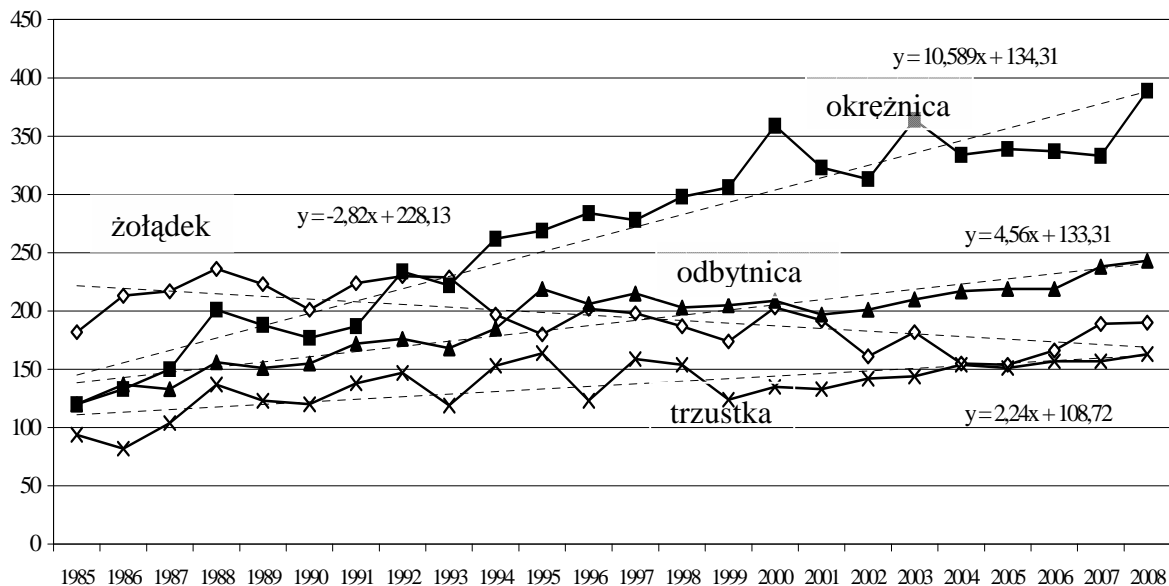
Ryc.4 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe płuc na Dolnym Śląsku w latach 1985-2008



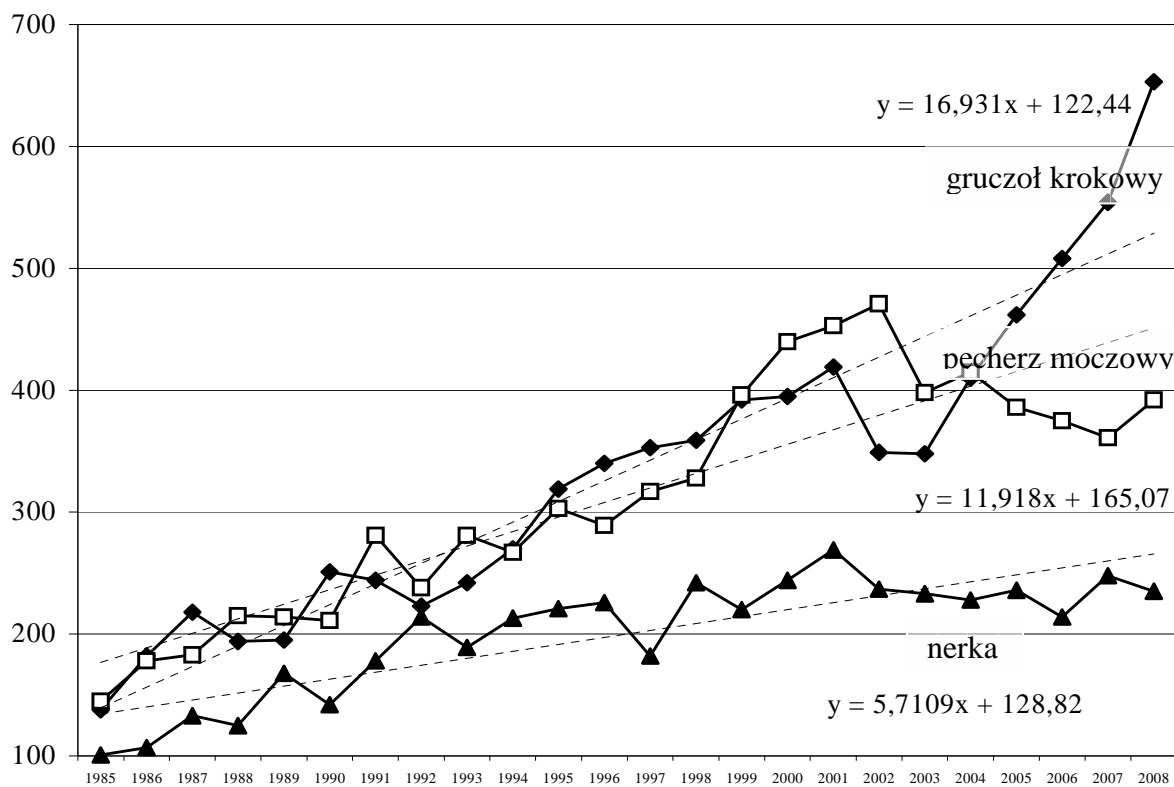
Ryc.5.1 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2008. Mężczyźni



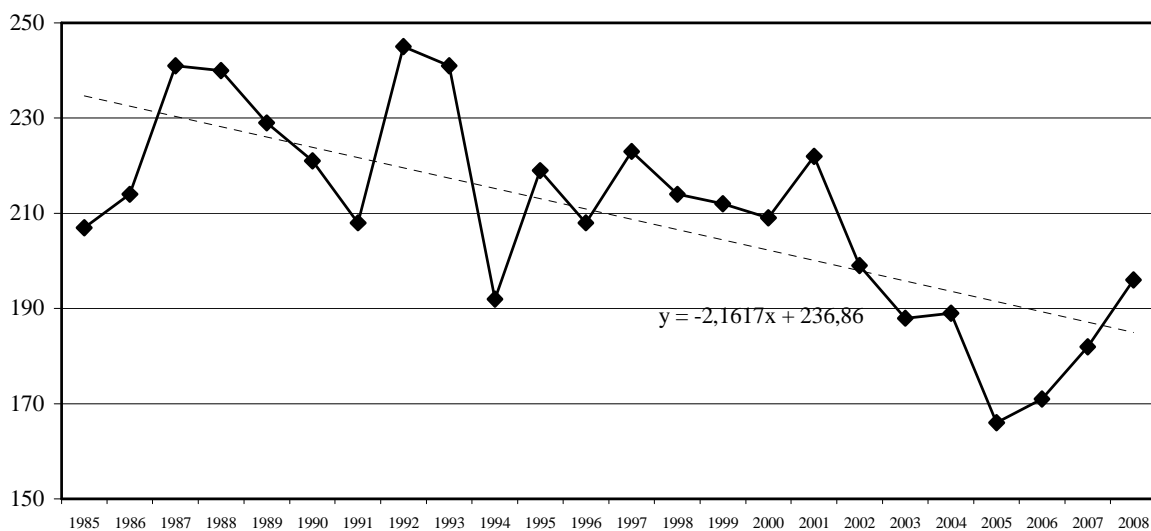
Ryc.5.2 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2008. Kobiety



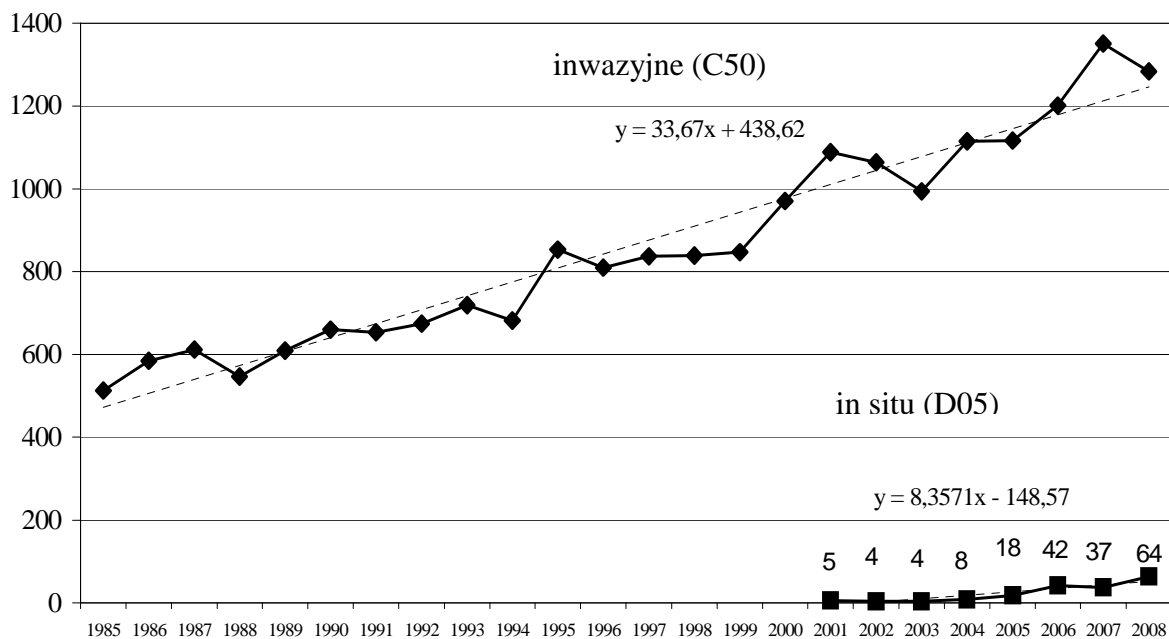
Ryc.6 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu moczowo - płciowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2008. Mężczyźni



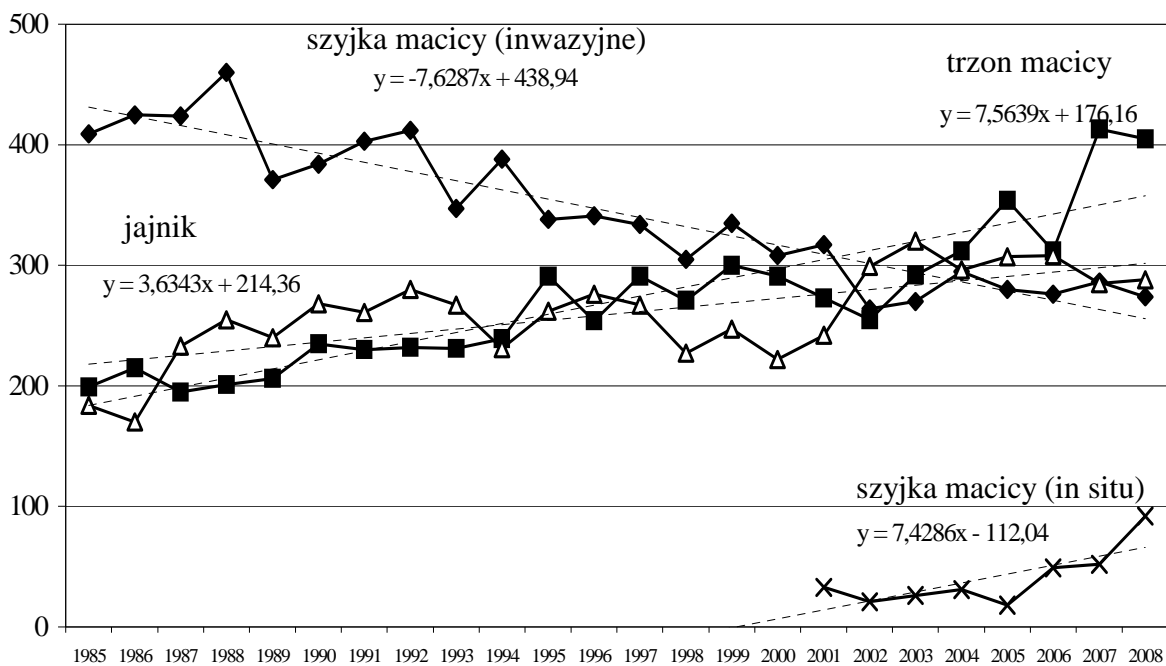
Ryc.7 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe krtani na Dolnym Śląsku w latach 1985-2008. Mężczyźni



Ryc.8 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe piersi u kobiet na Dolnym Śląsku w latach 1985-2008



Ryc.9 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe narządów rodnych u kobiet na Dolnym Śląsku w latach 1985-2008.



PRZEŻYCIA 5-LETNIE W WOJ. DOLNOŚLĄSKIM. ZMIANY W LATACH 1985-2004. PORÓWNANIE Z POLSKĄ I EUROPEĄ.

Analiza dotyczy 51.693 zachorowań dotyczących chorych od 15 roku życia (standard europejskiego badania EUROCARE), które w latach 2000-2004 w Dolnośląskim Rejestrze Nowotworów wprowadziliśmy do bazy danych. Weryfikacja po pięciu latach, w 2010 roku w Biurze Ewidencji Ludności pozwoliła określić *vital status* (żyje lub data zgonu) 50.657 chorych. Straconych z obserwacji zostało 1 036 osób (2%). Analiza dotyczy ponadto wcześniej opublikowanych danych, dotyczących 33.507 chorych z lat 1985-1989, 42.343 z 1990-1994 oraz 48.650 z lat 1995-1999 (Błaszczak J., Pudełko M., Bębenek M.: Przeżycia 5-letnie chorych na nowotwory złośliwe w woj. dolnośląskim z lat 1985-2001. Dolnośląskie Centrum Onkologii, 2007).

Co pięć lat wartości przeżyć względnych dla wszystkich nowotworów u obu płci na Dolnym Śląsku 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 funkcjonujących od wielu lat akcji oświatowych i profilaktycznych.

Zdecydowanie większe szanse na przeżycie pięciu lat w badanym okresie 1985-2004 miały kobiety. Dotyczyło to nie tylko nowotworów analizowanych łącznie, gdzie stwierdziliśmy 15% większe szanse kobiet, ale też dla większości umiejscowień, z wyłączeniem trzustki.

Poniższa tabela pokazuje wartości względnych przeżyć 5-letnich (czyli uwzględniające tablice dalszego trwania życia w zależności od wieku) dla nowotworów ogółem oraz wybranych częstych umiejscowień.

Tab. 5 Wartości 5-letnich przeżyć względnych w pięcioletnich okresach 1985-2004

Umiejscowienie	Mężczyźni					Kobiety				
	1985 -89	1990 -94	1995 -99	2000 -04	Trend 5-letni	1985 -89	1990 -94	1995 -99	2000 -04	Trend 5-letni
Warga, jama ustna i gardło (C00-14)	48,0	39,1	34,6	32,9	-5,0%	53,7	55,5	57,2	52,7	-0,1%
Część ustna gardła (C09-10)	21,3	24,1	20,0	25,4	+0,8%	43,8	50,7	49,3	47,2	+0,9%
Przełyk (C15)	5,7	5,7	5,4	6,4	+0,2%	14,7	9,2	10,7	7,7	-2,0%
Żołądek (C16)	10,5	11,5	14,1	14,0	+1,3%	13,8	15,3	17,2	18,9	+1,7%
Okrężnica (C18)	26,8	36,0	41,2	45,6	+6,2%	31,2	39,2	39,8	46,8	+4,7%
Odbytnica (C19-C21)	25,0	28,2	37,3	45,7	+7,6%	25,6	25,7	36,9	47,3	+7,1%
Wątroba (C22)	2,8	8,7	8,8	8,3	+1,7%	2,8	9,9	11,1	16,9	+4,3%
Trzustka (C25)	6,8	11,8	13,5	10,7	+1,3%	6,9	9,0	10,2	10,0	+1,1%
Krtań (C32)	48,1	49,4	50,2	51,4	+1,1%	56,0	54,8	59,6	57,7	+1,0%
Płuco (C33-C34)	8,9	10,0	12,6	15,5	+2,8%	14,0	16,2	20,6	22,0	+2,2%
Czerniak złośliwy skóry (C43)	43,4	40,8	51,6	55,2	+4,6%	59,4	62,1	66,5	62,2	+1,3%
Piers (C50)						56,4	62,4	71,1	76,3	+6,8%
Szyjka macicy (C53)						60,8	58,6	55,0	53,8	-2,5%
Trzon macicy (C54)						73,4	72,2	74,2	77,0	+1,3%
Jajnik (C56)						39,1	38,1	38,9	43,6	+1,4%
Gruzoł krokowy (C61)	40,2	46,8	55,3	67,7	+9,1%					
Jądro (C62)	71,1	79,9	84,2	87,9	+5,5%					
Nerka (C64)	34,2	47,0	52,8	57,9	+7,7%	45,2	54,5	62,1	65,4	+6,8%
Pęcherz moczowy (C67)	50,7	54,1	58,7	65,3	+4,8%	47,6	54,2	65,1	68,8	+7,4%
Mózg (C71)	29,3	23,3	25,0	23,3	-1,6%	32,9	33,7	36,0	32,5	+0,1%
Choroba Hodgkina (C81)	62,0	60,0	62,0	78,1	+5,0%	66,0	64,5	69,0	80,2	+4,7%
Chłoniaki bez Hodgkina (C82-85, 96)	35,0	35,1	46,1	40,5	+2,7%	46,8	46,1	41,9	47,2	-0,3%
Białaczki (C91-95)	38,3	31,1	35,8	35,2	-0,5%	31,8	37,5	42,5	43,7	+4,1%
Wszystkie umiejscowienia	26,5	29,0	32,7	37,5	+3,7%	42,5	44,5	48,3	52,3	+3,3%

Dla celów porównania z danymi dla Polski i europejskimi połączyliśmy dane dolnośląskie obu płci. Wartości współczynników przeżyć chorych dolnośląskich z lat 2000-2004 w porównaniu z danymi dla Polski [29] były wyższe na Dolnym Śląsku dla większości umiejscowień. Największe różnice dotyczyły n.z. pęcherza moczowego (+9,4%), nerki (+7,5%) i płuca (+6,8%). Gorsze rokowanie (o około 2%) stwierdziliśmy dla czerniaka złośliwego i chłoniaków nieziarnicznych.

Tab.6 Porównanie wartości 5-letnich przeżyć względnych w Polsce 2000-2002 oraz na Dolnym Śląsku w latach 2000-2004 (obie płci łącznie, w procentach)

Umiejscowienie	Dolny Śląsk 2000-2004	Polska 2000-2002 *	Różnica DŚ - PL
Przełyk (C15)	7,0	6,4	+0,6
Żołądek (C16)	16,4	16,1	+0,3
Okreźnica i okreźnica (C18-C20)	46,4	43,7	+2,7
Wątroba (C22)	12,6	9,4	+3,2
Krtąń (C32)	54,5	51,7	+2,8
Płuco (C33-C34)	18,7	11,9	+6,8
Czerniak złośliwy skóry (C43)	58,7	60,8	-2,1
Piers (C50)	76,3	74,8	+1,5
Szyjka macicy (C53)	53,8	54,1	-0,3
Trzon macicy (C54)	77,0	77,1	-0,1
Jajnik (C56)	43,6	42,0	+1,6
Gruzoł krokowy (C61)	67,7	65,2	+2,5
Jądro (C62)	87,9	87,7	+0,2
Nerka (C64)	61,6	54,1	+7,5
Pęcherz moczowy (C67)	67,0	57,6	+9,4
Mózg (C71)	27,9	25,2	+2,7
Choroba Hodgkina (C81)	79,1	74,4	+4,7
Chłoniaki (bez Hodgkina) (C82-85, 96)	43,8	45,5	-1,7
Białaczki (C91-95)	39,4	34,0	+5,4
Wszystkie umiejscowienia mężczyźni	37,5	32,9	+4,6
Wszystkie umiejscowienia kobiety	52,3	51,2	+1,1

* Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W.: Wskaźniki przeżyć chorych na nowotwory złośliwe w Polsce zdiagnozowanych w latach 2000-2002. Centrum Onkologii Warszawa, 2009

Porównanie z danymi dla Europy [30] wypada znacznie gorzej, rokowanie nowotworów ogółem u obu płci jest w woj. dolnośląskim o 3,4% mniejsze. Największe różnice dotyczą czerniaka złośliwego skóry (-27,6%), krtani (-12%) i szyjki macicy (-11,4%).

Lepsze rokowanie w woj. dolnośląskim, niż w Europie stwierdzamy dla n.z. mózgu, jajnika, płuca, nerki, trzustki i wątroby - od 3 do 8%.

Tab.7 Porównanie wartości 5-letnich przeżyć względnych w Europie 2000-2001 oraz na Dolnym Śląsku w latach 2000-2004 (obie płci łącznie, w procentach)

Umiejscowienie	Dolny Śląsk 2000-2004	Europa 2000-2002 *	Różnica DŚ - Eu
Warga, jama ustna i gardło (C00-14)	42,8	49,8	-7,0
Część ustna gardła (C09-10)	36,3	41,5	-5,2
Przełyk (C15)	7,0	10,3	-3,3
Żołądek (C16)	16,4	23,4	-7,0
Okreźnica i okreźnica (C18-C20)	46,4	56,8	-10,4
Wątroba (C22)	12,6	9,8	+2,8
Trzustka (C25)	10,3	5,2	+5,1
Krtań (C32)	54,5	67,3	-12,8
Płuco (C33-C34)	18,7	12,0	+6,7
Czerniak złośliwy skóry (C43)	58,7	86,3	-27,6
Pierś (C50)	76,3	82,2	-5,9
Szyjka macicy (C53)	53,8	65,2	-11,4
Trzon macicy (C54)	77,0	78,1	-1,1
Jajnik (C56)	43,6	36,5	+7,1
Gruczoł krokowy (C61)	67,7	79,7	-12,0
Jądro (C62)	87,9	95,6	-7,7
Nerka (C64)	61,6	55,1	+6,5
Pęcherz moczowy (C67)	67,0	67,3	-0,3
Mózg (C71)	27,9	19,6	+8,3
Choroba Hodgkina (C81)	79,1	81,4	-2,3
Chłoniaki (bez Hodgkina) (C82-85, 96)	43,8	53,6	-9,8
Białaczki (C91-95)	39,4	43,4	-4,0
Wszystkie umiejscowienia	44,9	48,3	-3,4

* Brenner H., Francisci S., de Angelis R., Marcos-Gragera R., Verdecchia A., Gatta G., Allemani C., Ciccolallo L., Coleman M., Sant M.: Long-term survival expectations of cancer patients in Europe in 2000–2002. Eur J Cancer. 2009 Apr, 45(6): 1028-1041.

Porównując wartości przeżyć względnych dla Europy z dolnośląskimi przy dodatkowym uwzględnieniu trendu z lat 1985-2004 otrzymujemy cztery grupy nowotworów:

- Nowotwory, w których rokowanie na Dolnym Śląsku jest gorsze, niż w Europie oraz trend jest niekorzystny.
- Nowotwory, w których rokowanie na Dolnym Śląsku jest gorsze, niż w Europie, trend korzystny, ale pozwoli on osiągnąć sukces po wielu latach.
- Nowotwory, w których rokowanie na Dolnym Śląsku jest gorsze, niż w Europie, ale trend wskazuje, że już, lub wkrótce zostanie osiągnięty poziom europejski.
- Nowotwory, w których rokowanie na Dolnym Śląsku jest lepsze, niż w Europie.

Tab. 8 Nowotwory, dla których przeżycia 5-letnie dla Europy są lepsze od stwierdzanych dla Dolnego Śląska oraz trend zmian 1985-2004 na Dolnym Śląsku jest ujemny:

Umiejscowienie	Różnica DŚ - Eu	Trend DŚ *	Zachorowań rocznie
Szyjka macicy (C53)	-11,4%	-2,5%	286
Warga, jama ustna i gardło (C00-14)	-7,0%	-2,4%	281
Przelyk (C15)	-3,3%	-0,9%	108

* średnia zmiana co 5 lat

Tab. 9 Nowotwory, dla których przeżycia 5-letnie dla Europy są lepsze od stwierdzanych dla Dolnego Śląska oraz trend na Dolnym Śląsku jest dodatni:

9.1 Przy dotychczasowym trendzie różnica długo nie zostanie zniwelowana:

Umiejscowienie	Różnica DŚ - Eu	Trend DŚ*	Zachorowań rocznie**	Ile lat?
Czerniak złośliwy skóry (C43)	-27,6%	+2,9%	194	47
Część ustna gardła (C09-10)	-5,2%	+0,8%	59	32
Chłoniaki (bez Hodgkina) (C82-85, 96)	-9,8%	+1,2%	334	40
Krtań (C32)	-12,8%	+1,0%	212	64
Żołądek (C16)	-7,0%	+1,5%	452	28

* średnia zmiana co 5 lat

** Błaszczyk J., Jagas M., Hudziec P.: Nowotwory złośliwe w woj. dolnośląskim w roku 2007. Dolnośląski Rejestr Nowotworów, 2009.

9.2 Przy dotychczasowym trendzie różnica już jest zniwelowana, lub zostanie to osiągnięte w najbliższych latach:

Umiejscowienie	Różnica DŚ - Eu	Trend DŚ *
Odbytnica i okrężnica (C18-C20)	-10,4%	+6,4%
Gruzoł krokowy (C61)	-12,0%	+9,1%
Jądro (C62)	-7,7%	+5,5%
Pierś (C50)	-5,9%	+6,8%
Białaczki (C91-95)	-4,0%	+1,8%
Choroba Hodgkina (C81)	-2,3%	+4,8%
Trzon macicy (C54)	-1,1%	+1,3%
Pęcherz moczowy (C67)	-0,3%	+6,1%

* średnia zmiana co 5 lat

Tab. 10 Nowotwory, dla których przeżycia 5-letnie dla Dolnego Śląska są lepsze od stwierdzanych dla Europy:

Umiejscowienie	Różnica DŚ - Eu	Trend DŚ *
Mózg (C71)	+8,3%	-0,7%
Jajnik (C56)	+7,1%	+1,4%
Płuco (C33-C34)	+6,7%	+2,5%
Nerka (C64)	+6,5%	+7,2%
Trzustka (C25)	+5,1%	+1,2%
Wątroba (C22)	+2,8%	+3,0%

* średnia zmiana co 5 lat

Wnioski

1. Rokowania mężczyzn chorych na nowotwory złośliwe w woj. dolnośląskim wzrosły z 26,5% w latach 1985-1989 do 37,5% w latach 2000-2004, a kobiet z 42,5% do 52,3%. Trend wzrostu wskaźnika względnych przeżyć 5-letnich to +3,7% dla mężczyzn co 5 lat oraz dla kobiet +3,3%.
2. Najwyższe wartości wzrostu wartości przeżyć 5-letnich stwierdziliśmy u mężczyzn dla n.z. gruczołu krokowego (9,1%), nerki (7,7%) i odczynicy (7,6%), u kobiet pęcherza moczowego (7,4%), odczynicy (7,1%) oraz sutka i nerki (6,8%).
3. Porównanie wartości przeżyć chorych dolnośląskich z lat 2000-2004 z danymi dla Polski wskazuje na lepsze wskaźniki na Dolnym Śląsku dla większości umiejscowień, najwyraźniej dla pęcherza moczowego (+9,4%), nerki (+7,5%) i płuca (+6,8%). Gorsze rokowanie (o około 2%) stwierdziliśmy dla czerniaka złośliwego i chłoniaków nieziarnicznych.
4. Porównanie z danymi dla Europy wypada znacznie gorzej, rokowanie wszystkich nowotworów u obu płci jest w woj. dolnośląskim o 3,4% mniejsze. Największe różnice dotyczą czerniaka złośliwego skóry (-27,6%), krtani (-12%) i szyjki macicy (-11,4%).
5. W grupie nowotworów, dla których stwierdzamy niekorzystne rokowanie w porównaniu z Europą oraz trend malejący (czyli różnica się powiększa) są rak szyjki macicy (różnica -11,4% oraz trend -2,5%), nowotwory jamy ustnej (różnica -7% oraz trend -2,4%) oraz krtani (różnica -3,3% oraz trend -0,9%). Łącznie w tych umiejscowieniach stwierdzamy rocznie 600 zachorowań.
6. Czerniak złośliwy, chłoniaki oraz nowotwory złośliwe gardła, krtani i żołądka stanowią grupę nowotworów, gdzie przy utrzymaniu obecnego trendu różnica od Europy zostanie zniwelowana w ciągu 30-60 lat.
7. W grupie nowotworów, dla których już, lub jak wskazuje trend w ciągu kilku lat osiągniemy poziom europejski, są nowotwory złośliwe jelita grubego, gruczołu krokowego, jądra, sutka, trzonu macicy, pęcherza moczowego oraz białaczki i choroba Hodgkina.
8. Nowotwory mózgu, jajnika, płuca, nerki, trzustki i wątroby wykazują od 3 do 8% lepsze rokowanie w woj. dolnośląskim, niż w Europie.

METODYKA

Podobnie jak poprzednio wydane [1-22], 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 [23].

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

Dane demograficzne oraz o zgonach pochodzą z Głównego Urzędu Statystycznego.

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.

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.
22. Błaszczyk J., Jagas M., Hudziec P.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2006. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2009.

Pozostałe:

23. Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2007 roku. Centrum Onkologii, Warszawa, 2010.
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.
29. Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W.: Wskaźniki przeżyć chorych na nowotwory złośliwe w Polsce zdiagnozowanych w latach 2000-2002. Centrum Onkologii Warszawa, 2009.
30. Brenner H., Francisci S., de Angelis R., Marcos-Gragera R., Verdecchia A., Gatta G., Allemani C., Cicolallo L., Coleman M., Sant M.: Long-term survival expectations of cancer patients in Europe in 2000–2002. Eur J Cancer. 2009 Apr, 45(6): 1028-1041.

1. Typ karty <input type="checkbox"/> pierwsza <input type="checkbox"/> kontrolna		2. Numer	
MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOSLIWEGO			
Nazwa i adres jednostki - pieczęta z numerem REGON		3. REGON (cz. I resort. kodu identyf.)	
		4. PESEL	
		5. Data urodzenia _____ - _____ - _____ rok miesiąc dzień	
		6. Płeć <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta	
7. Nazwisko			
8. Imię		9. Poprzednie nazwisko	
ADRES		11. Kod TERYT	
10. Miejscowość			
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 _____ - _____ - _____ rok miesiąc dzień			
DATA PRZYJĘCIA:		22. DATA ZGONU _____ - _____ - _____ rok miesiąc dzień	
19. do ambulatorium _____ - _____ - _____		23. Miejsce zgonu	
20. do szpitala _____ - _____ - _____		24. Przyczyna zgonu	
21. DATA WYPISU _____ - _____ - _____ rok miesiąc dzień		<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:		29. Kod histopat.	
.....		<input type="checkbox"/> nie pobrano materiału do badania	
.....		<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		31. Stadium zaawansowania	
0 1 2 3 4 X		<input type="checkbox"/> rak <i>in situ</i> <input type="checkbox"/> regionalne (przerzuty regionalne)	
T <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"/> miejscowe <input type="checkbox"/> uogólnione (przerzuty odległe)	
N <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> niedokładnie określone	
M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
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>	
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			
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 _____ - _____ - _____ rok miesiąc dzień		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 KZNZ 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 nieznan.
- 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.