

# **NOWOTWORY ZŁOŚLIWE W WOJ. DOLNOŚLĄSKIM W ROKU 2013**

**Jerzy Błaszczyk, Maria Jagas, Piotr Hudziec**



**WROCŁAW 2015**



Dolnośląskie  
Centrum  
Onkologii we Wrocławiu

Dolnośląski  
Rejestr  
Nowotworów

# **NOWOTWORY ZŁOŚLIWE W WOJ. DOLNOŚLĄSKIM W ROKU 2013**

**Jerzy Błaszczyk, Maria Jagas, Piotr Hudziec**



Druk biuletynu sfinansowany ze środków Ministerstwa Zdrowia  
w ramach „Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych”

**Wrocław 2015**

**Współpraca:**

**Zespół Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów:**

Elżbieta Chwieralska, Helena Jurewicz,  
Kamila Kępska, Elżbieta Lipska,  
Małgorzata Modrzejewska

**Tłumaczenie na język angielski:**

Kamila Kępska, dr n.med. Radosław Tarkowski

**Wydawca, druk i oprawa:**

Drukarnia Częstochowskie Zakłady Graficzne Sp. z o.o.  
Aleja NMP 52, 42-217 Częstochowa  
Tel. (+48) 34 34 304 34, fax (+48) 34 36 511 64

# SPIS TREŚCI

	<b>strona</b>
<b>Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu</b>	5
<b>Wstęp</b>	10
<b>Zachorowania</b>	12
<b>Trendy</b>	19
<b>Przeżycia 5-letnie, zmiany w latach 1985-2009</b>	24
<b>Pierwotne nowotwory mnogie w populacji dolnośląskiej w roku 2013</b>	26
<b>Metody leczenia chorych z 2013 roku</b>	32
<b>Jednostki zgłaszające karty dotyczące zachorowań w 2013 roku</b>	36
<b>Metodyka</b>	40
<b>Piśmiennictwo</b>	41
<b>Karta zgłoszenia nowotworu</b>	43
<b>Instrukcja wypełniania KZN</b>	44
<b>Tabele</b>	
1. Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, woj. dolnośląskie, 2013	15
2. Zachorowania na nowotwory złośliwe w powiatach woj. dolnośląskiego, 2013	16
3. Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, miasto Wrocław, 2013	18
4. Trendy zmian liczb zachorowań na najczęstsze na Dolnym Śląsku nowotwory na podstawie danych z lat 1985-2013 oraz 2001-2013	19
5. Wartości 5-letnich przeżyć względnych w pięcioletnich okresach 1985-2009	25
6. Nowotwory mnogie zarejestrowane w latach 1984-2013	27
7. Odsetki nowotworów potwierdzonych badaniem histopatologicznym w DRN	28
8. Czas, po jakim wystąpił drugi nowotwór	28
9. Pierwsze nowotwory mężczyźni	28
10. Pierwsze nowotwory u kobiet	29
11. Najczęstsze nowotwory mnogie u mężczyzn	29
12. Najczęstsze nowotwory mnogie u kobiet	30
13. Najczęstsze pary nowotworów, mężczyźni	30
14. Najczęstsze pary nowotworów, kobiety	31
15. Przeżycia 5-letnie chorych na pierwotne nowotwory mnogie z lat 1985-2004	31
16. Metody leczenia w najczęstszych umiejscowieniach, odsetki leczonych radykalnie w DCO	33
16 a. Zmiany w latach 2010-2013	34
<b>Ryciny</b>	
1. Struktura nowotworów złośliwych według umiejscowienia, Dolny Śląsk, 2013	14
2.1 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie dolnośląskim w latach 2003-2013 w grupach wieku, mężczyźni	17
2.2 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie dolnośląskim w latach 2003-2013 w grupach wieku, kobiety	17
3. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory ogółem (ICD-10: C00-D09) na Dolnym Śląsku w latach 1985-2013	20
4. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe płuc na Dolnym Śląsku w latach 1985-2013	20
5.1. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2013. Mężczyźni	21
5.2. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2013. Kobiety	21
6. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu moczowo-płciowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2013. Mężczyźni	22
7. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe krtani na Dolnym Śląsku w latach 1985-2013. Mężczyźni	22
8. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe piersi u kobiet na Dolnym Śląsku w latach 1985-2013.	23
9. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe narządów rodnych u kobiet na Dolnym Śląsku w latach 1985-2013.	23



# DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU

Jest samodzielny, 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, wysoko-specjalistycznych 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.

Realizujemy świadczenia z zakresu Pakietu Onkologicznego w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia szpitalnego.

- wstępna diagnostyka onkologiczna,
- pogłębiona diagnostyka onkologiczna,
- zabieg operacyjny w ramach diagnostyki pogłębionej
- konsylia
- pełnoprofilowe leczenie onkologiczne.

W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej DCO realizuje świadczenia w zakresie:

- Poradni Chemioterapii,
- Poradni Radioterapii,
- Poradni Ginekologii Onkologicznej,
- Poradni Profilaktyki Chorób Piersi,
- Poradni Chirurgii Onkologicznej.

O postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym, w stosunku do pacjenta onkologicznego, decyduje konsylium złożone z wielodyscyplinarnej grupy specjalistów z wszystkich dziedzin onkologii:

- radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej (w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej),
- chirurgii onkologicznej, albo z innej dziedziny zabiegowej odpowiedniej dla danego rodzaju lub umiejscowienia nowotworu,
- onkologii klinicznej we wszystkich przypadkach, za wyjątkiem przypadku leczenia nowotworów układu krwiotwórczego lub układu chłonnego, gdy niezbędny jest lekarz hematolog,
- radiologii i rentgenodiagnostyki obrazowej.

Dodatkowo, w zależności od sytuacji klinicznej, a w szczególności przy obciążeniu chorobami współistniejącymi pacjenta do zespołu mogą być włączeni specjaliści z innych dziedzin medycyny.

Zadaniem konsylium jest planowanie i koordynacja procesu leczenia pacjenta onkologicznego polegające w szczególności na:

- określeniu programu terapeutycznego,
- ustaleniu rodzajów zabiegów i terapii z określeniem terminów i warunków ich stosowania

Poprawa dostępności, optymalny program, doświadczenie i kompleksowość leczenia onkologicznego, skupione w jednym miejscu, stanowią istotne elementy poprawy wyników leczenia. Dowiedziono, że chorzy leczeni w DCO osiągają znamienne wyższe 5-letnie przeżycia względne, aniżeli leczeni poza.

Umiejscowienie	Dolnośląskie Centrum Onkologii (DCO)	Poza DCO	Różnica
Lata	2000 - 2004	2000 - 2004	
Rak piersi (C50)	83,3	69,3	+ 14,0%
Rak jelit (C19 - C20)	58,4	36,0	+ 22,4%
Rak jajnika (C56)	50,6	30,3	+ 20,6%
Czerniak złośliwy (C43)	70,6	34,5	+ 26,1%

Główne zespoły terapeutyczne działające w naszym Centrum zajmują się następującymi nowotworami:

- piersi,
- przewodu pokarmowego,
- narządu rodowego,
- głowy i szyi,

- mózgu,
- układu moczowego,
- hematologicznymi,
- czerniakami, mięsakami tkanek miękkich.

Na bazie Dolnośląskiego Centrum Onkologii od 1981 r. funkcjonuje obecna Katedra Onkologii. Aby podkreślić poziom integracji z Uniwersytetem Medycznym, powołano prof. dr hab. med. Rafała Matkowskiego, kierownika Katedry Onkologii, na stanowisko Pełnomocnika ds. naukowych.

27 stycznia 2011 roku odbyło się uroczyste otwarcie, nowoczesnie wyposażonych obiektów. Do wyremontowanego budynku A zostały przeniesione Oddziały Chirurgii i Ginekologii Onkologicznej oraz nowo powstały Oddział Intensywnej Opieki Medycznej i Anestezjologii. W nowo wybudowanym budynku A1 znalazł się Blok Operacyjny. Wymienione jednostki zostały wyposażone w łóżka z nowoczesnym systemem nadzoru nad pacjentem oraz aparaturę medyczną o najwyższym standardzie. Nowością jest własna Centralna Sterylizatornia, która rozpoczęła swoją działalność według obowiązujących przepisów prawnych i epidemiologicznych.

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.

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

We wczesnych stadiach zaawansowania raka, 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. Abdomini Sacralis 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.

W 2013 r. zakupiono urządzenie Performer HT przeznaczone do **HIPEC** -chemioterapii wewnątrzopłucnowej/ wewnątrzotrzewnowej w hipertermii. Jest grupa chorych, u których lekarze onkolodzy wyczerpali wszystkie metody leczenia i bez wprowadzenia nowych technologii medycznych nie ma szans na ich uratowanie. Jedną z takich nowoczesnych metod jest tzw. dootrzewnowa chemioterapia. (Hipertermic Intraperitoneal Chemotherapy – HIPEC). Większość nowotworów umiejscowionych w jamie brzusznej może dawać przerzuty różnymi drogami. U znaczącej liczby pacjentów niepowodzenie chirurgiczne polega na miejscowej wznowie procesu nowotworowego i pojawieniu się rozsiewu w jamie otrzewnowej. Szacunkowo można określić, że na Dolnym Śląsku występuje rocznie około 12.500 nowych zachorowań na nowotwory złośliwe, z czego około 1500 zachorowań, to nowotwory rozwijające się głównie w obrębie jamy brzusznej i otrzewnej. Około 30% (450 chorych) z tych zachorowań rozwinięte przerzuty śródotrzewnowe, wobec których ogólnoustrojowa chemioterapia jest mało efektywna albo bezskuteczna. Dla tych chorych obecnie nie mamy nic do zaoferowania i wszyscy umierają z powodu nowotworu w ciągu 1 roku. Chemioterapia dootrzewnowa w hipertermii jest jak do tej pory jedyną metodą pozwalającą na poprawę przeżyć 5-letnich u 20% chorych z przerzutami, czyli wprowadzenie tej nowatorskiej metody leczenia pozwoli na dodatkowe uratowanie rocznie około 100 chorych. Metoda ta jest stosowana w leczeniu pierwotnych nowotworów otrzewnej oraz przerzutów z innych narządów – jelita grubego, jelita cienkiego, żołądka, jajnika. Jak wynika z licznych doniesień naukowych, procedura HIPEC przyczynia się w istotny sposób do poprawy wyników leczenia onkologicznego.

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu świadczy pełny wachlarz usług z zakresu radioterapii. Ponad 70% chorych w przebiegu choroby nowotworowej wymaga promienioleczenia. W Zakładzie Radioterapii leczymy pacjentów w trybie ambulatoryjnym oraz stosujemy hospitalizację w oddziale o profilu radioterapeutycznym, wchodzącego w skład struktury organizacyjnej tego Zakładu.

Pacjenci nie wymagający hospitalizacji, leczeni w trybie ambulatoryjnym mogą skorzystać z hostelu zapewnionego przez DCO na terenie Wrocławia i jego okolic. Taką możliwość stworzono również chorym leczonym chemioterapią.

Wyposażenie Zakładu Radioterapii w nowoczesny sprzęt, otworzyły chorym nowe szanse walki z rakiem.

Należy również podkreślić, że to zespół wybitnych specjalistów DCO, umożliwił wdrożenie bezpiecznych i skutecznych technik w zakresie radioterapii, wśród których należy wymienić:

**3D** - radioterapia trójwymiarowa

**TBI** - procedura napromieniania całego ciała, przygotowująca chorych, w tym dzieci do przeszczepu szpiku kostnego. 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** - technika umożliwiająca modulację intensywności dawki w trakcie napromieniania, co zwiększyło możliwość podania odpowiednio wysokiej dawki leczniczej na nieregularny obszar dotknięty zmianami nowotworowymi, bez ryzyka uszkodzenia zdrowych narządów. Ostatnio dołożono do niej technikę łukową RapidArc, pozwalającą na skrócenie czasu napromieniania o ok. 1/3, co dodatkowo poprawia komfort leczenia i umożliwia leczenie większej liczby chorych.

**Radioterapia stereotaktyczna** - to najbardziej wysublimowana technologia leczenia, która stanowi bezkrwawą alternatywę leczenia operacyjnego – np. w obszarach mózgu niedostępnych dla neurochirurga.

**4D tzw. bramkowanie** – nowoczesna technika radioterapii, która dała nowe szanse w leczeniu raka, którego lokalizacja zmienia się w trakcie oddychania, np. rak płuca.

Dzieci chore na nowotwory złośliwe mogą odpoczywać w pokoju specjalnie dla nich przygotowanym.

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

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

- o sześć akceleratorów wieloenergetycznych CLINAC, w tym dwa najnowocześniejsze akceleratory wieloenergetyczne TrueBeam
- o dwa akceleratory w legnickiej Filii DCO
- o 2 symulatory ACUITY,
- o system zarządzania i weryfikacji ARIA
- o cztery systemy planowania radioterapii, w tym system do stereotaksji umożliwiający planowanie radioterapii na 13 stanowiskach
- o tomograf komputerowy do planowania radioterapii w DCO
- o tomograf komputerowy do planowania radioterapii w legnickiej Filii DCO

Zakład Fizyki Medycznej, pod kierownictwem dr Marzeny Janiszewskiej, pierwszy w Polsce uzyskał akredytację PCA. Jest ona potwierdzeniem kompetencji zespołu wg najwyższych krajowych wymagań bezpieczeństwa radiacyjnego.

W fazie intensywnego rozwoju znajduje się **Zakład Brachyterapii**, wyposażony w jeden Gammamed HDR. Leczy się tu chore na raka szyjki i trzonu macicy. Planuje się rozszerzyć działalność o leczenie nowotworów złośliwych pozaginekologicznych. Aby to było możliwe konieczne jest doposażenie Zakładu Brachyterapii.

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 wówczas 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 rodowego.

**Oddział Onkologii Klinicznej/Chemioterapii** zajmuje się z kolei leczeniem systemowym nowotworów złośliwych za pomocą cytostatyków, metodą celowaną (przeciwciała, inhibitory enzymatyczne, hormonoterapia), metodą biologiczną (analogi somatostatyn) oraz immunoterapią. Wiele nowotworów leczonych jest w sposób skojarzony z radioterapią oraz chirurgią (leczenie indukcyjne, uzupełniające, radiochemioterapia jednoczesowa).

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 Mięśaków 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. Kierownik Oddziału Onkologii Klinicznej/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 konsultację lekarską 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.

**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, Zakład Diagnostyki Chorób Piersi, Zakład Medycyny Nuklearnej z Pracownią PET/CT, 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.

Badania NMR charakteryzują zaawansowane techniki, które umożliwiają:

- określenie dynamiki nowotworu złośliwego,
- odróżnienie nowotworu złośliwego od zdrowych tkanek (spektroskopia),
- zróżnicowanie charakteru zmian patologicznych w wątrobie – naczyniak?, zmiana złośliwa? (dyfuzja naczyniowa),
- wykluczenie rozsiewu nowotworowego w kręgosłupie.

Jedynie w Dolnośląskim Centrum Onkologii stosuje się połączenie badań dynamicznych i dyfuzyjnych, co umożliwia precyzyjne określenie rozległości choroby nowotworowej, zlokalizowanej szczególnie w obrębie miednicy i twarzoczaszki.

Szczególnie także dbamy o rozwój **Zakładu Diagnostyki Chorób Piersi**. 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.

W marcu 2014 r. rozpoczęła działalność **Pracownia Przygotowywania Leków Cytostatycznych**. Jej wyposażenie i organizacja pomieszczeń są zgodne z europejskimi standardami jakościowymi farmacji onkologicznej oraz z zasadami Dobrej Praktyki wytwarzania. Ogromnym postępem jest wprowadzenie informatycznego systemu nadzorującego produkcję wytwarzanych leków.

Po 2 latach starań, w dniu 23 czerwca 2015 w Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu został uroczystie otwarty nowoczesny ośrodek diagnostyczny – **Pracownia PET/CT** w Zakładzie Medycyny Nuklearnej, który jest wyposażony w hybrydowy skaner PET-CT. Parametry uruchomionego w DCO urządzenia do pozytonowej tomografii emisyjnej (PET) zostały przemyślane i dobrane do potrzeb nie tylko kompleksowej diagnostyki chorych na nowotwory, ale także do szczegółowego planowania leczenia – głównie radioterapii. Dzięki takiej konfiguracji pracownia w DCO uzupełnia brakujące ogniwo w najnowocześniejszym na świecie, onkologicznym łańcuchu diagnostyczno-terapeutycznym, poprawiając w efekcie skuteczność leczenia przeciwnowotworowego. Otwierając nową pracownię, zapewniliśmy naszym pacjentom dostęp do jednego z najlepszych tego typu urządzeń w Polsce, a także do skutecznych metod diagnostycznych.

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

Specjaliści chirurgii onkologicznej	22
Specjaliści chirurgii ogólnej	4
Specjaliści radioterapii onkologicznej	39
Specjaliści onkologii klinicznej (chemioterapii)	12
Specjaliści ginekologii onkologicznej	8
Specjaliści radiologii/radiodiagnostyki	12
Specjaliści patomorfologii	7
Specjaliści medycyny paliatywnej	9
Specjaliści anestezjologii	8
Razem	121

Centrum posiada 330 łóżek stacjonarnych, w tym:

- 76 na oddziałach chirurgii onkologicznej,
- 171 na oddziale radioterapii,
- 54 na oddziale onkologii klinicznej (w tym 10 łóżek dziennych),
- 23 na oddziale ginekologii onkologicznej (operacyjnej),
- 6 na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.

W strategię DCO wpisuje się jego dalszy stały rozwój uwzględniający dążenie do stałego zwiększania dostępności do świadczeń zdrowotnych. Na podstawie danych demograficznych i epidemiologicznych opracowano **siec dolnośląskiej radioterapii**, opartej na rzeczywistej mapie potrzeb.

Założono, że Filie będą w strukturze organizacyjnej Dolnośląskiego Centrum Onkologii. Jest to unikatowe

rozwiązanie w Polsce.

Jako pierwsza 1 października 2014 r. rozpoczęła działalność Filia w Legnicy, kolejna ma powstać w Jeleńskiej Górze. Mocną stroną koncepcji jest to, że bardzo specjalistyczne procedury radioterapeutyczne, dające nowe szanse wielu chorym, w tym dotychczas nieuleczalnym, będą realizowane w ośrodku macierzystym, już wyposażonym w drogi sprzęt. Pozostałe techniki leczenia będą realizowane w Filiach. Kolejną zaletą jest wysoka jakość leczenia i natychmiastowe wdrażanie nowoczesnych technik, zgodnie z rozwojem tej dziedziny medycyny. Nie bez znaczenia jest korzystny efekt ekonomiczny.

Zespół pielęgniarek Dolnośląskiego Centrum Onkologii systematycznie podwyższa kwalifikacje zawodowe. Wysoki poziom wiedzy naszej kadry zaowocował zdobytym dwukrotnie tytułem „Pielęgniarka Roku” oraz pięciokrotnie miejscem na podium dla województwa dolnośląskiego w okresie 2008-2013.

W 2005 r. powstało Dolnośląskie Stowarzyszenie Rozwoju Pielęgniarstwa Onkologicznego. Organizuje ono Konferencje Naukowe w całym kraju. 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” (17–18 XII 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. Posiadamy akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Ponadto w DCO funkcjonuje Zintegrowany System Zarządzania w zakresie pięciu norm: Zarządzanie Jakością dla Służby Zdrowia EN 15224, Zarządzanie Jakością ISO 9001, Zarządzanie Bezpieczeństwem Informacji ISO/IEC/27001, Zarządzanie Bezpieczeństwem Żywności ISO 22000, Zarządzanie Środowiskowe ISO 14001, Zarządzanie Bezpieczeństwem i Higieną Pracy PN-N-18001. Oprócz tego mamy Certyfikat Akredytacji Laboratorium Badawczego ISO/IEC 17025 dla Zakładu Fizyki Medycznej.

W naszej placówce działa **Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy**, monitorujący i sprawujący na terenie Dolnego Śląska nadzór nad realizacją tych programów. 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.

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 mieszkanki Dolnego Śląska.

Ośrodek ten przystępuje do organizacji IV Międzynarodowej Konferencji Naukowej dotyczącej programów skryningowych, z honorowym patronatem Ministra Zdrowia oraz Marszałka Województwa Dolnośląskiego.

Wojewódzki Ośrodek Koordynujący **Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy** 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 2011 r. DCO zostało przyjęte do Europejskiej Sieci Szpitali Promujących Zdrowie.

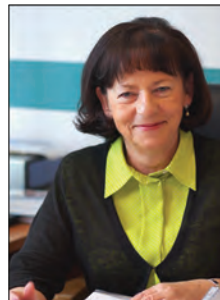
W Dolnośląskim Centrum Onkologii, został zainstalowany pierwszy w Polsce, wysokiej jakości, system archiwizacji medycznej MAS, pozwalający na długoterminowe i bezpieczne przechowywanie danych medycznych.

W 2013 roku, w VII edycji, przyznano naszemu ośrodkowi Dolnośląską Nagrodę Gospodarczą. Jest ona przyznawana podmiotom gospodarczym, których działalność jest istotna dla dynamicznego rozwoju Dolnego Śląska – w szczególności laureatom minimum pięciu edycji Dolnośląskiego Certyfikatu Gospodarczego.

Dyrektorem **Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu**, od 10 grudnia 2014 r. jest **dr hab. n. med. Adam Maciejczyk**, Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa **dr n. med. Maria Jagas**. Zastępcą Dyrektora ds. Ekonomiczno–Eksploatacyjnych jest **Krzysztof Staśkiewicz** oraz Zastępcą Dyrektora ds. Inwestycyjnych **Grzegorz Stryeński**.

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.

*Zastępcza dyrektora ds. lecznictwa  
dr n.med. Maria Jagas*



## WSTĘP

W roku 2013 stwierdziliśmy w woj. dolnośląskim 12.908 zachorowań na nowotwory złośliwe (inwazyjne i in situ). Standaryzowane współczynniki zachorowalności wyniosły w 2012 roku dla mężczyzn 300,5 na 100 tys. i dla kobiet 233,8 (w roku 2012 odpowiednio 294,7 i 231,4).

Według danych GUS w roku 2013 wystąpiło 7.808 zgonów z powodu nowotworów złośliwych. Nowotwory złośliwe stanowiły przyczynę 25,6% spośród wszystkich 30.498 zgonów. Standaryzowane współczynniki umieralności w roku 2013 wyniosły 193,7 na 100 tys. u mężczyzn i 106,0 u kobiet (w roku 2012 odpowiednio 193,2 i 111,1).

Nasze ostatnie dane wskazują, że obserwowane przeżycia 5-letnie chorych na nowotwory złośliwe z roku 2009 wyniosły 42,6%. Uwzględniając ten fakt szacujemy, że 40% mieszkańców Dolnego Śląska już choruje, lub będzie chorowało w swoim życiu na nowotwór złośliwy.

Doświadczenia 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 2013.

Podobnie jak poprzednie, zawiera ono podstawowe dane o występowaniu nowotworów na Dolnym Śląsku, ich zróżnicowaniu pod względem geografii województwa, 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.

Ponadto pod adresem <http://www.dco.com.pl/drn> umieściliśmy szczegółowe dane o zachorowaniach w pięcioletnich grupach wiekowych według płci i rozpoznaj, powiatów oraz liczby zachorowań w gminach woj. dolnośląskiego.

Dziękujemy pracownikom ochrony 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, email: [blaszczyk.j@dco.com.pl](mailto:blaszczyk.j@dco.com.pl).

Na stronie internetowej Dolnośląskiego Centrum Onkologii <http://www.dco.com.pl> w zakładce „Zakład Epidemiologii i Dolnośląski Rejestr Nowotworów” znajdują się dodatkowe informacje o działalności Zakładu. Dostępne są tam wersje elektroniczne publikacji od roku 2001 oraz inne opracowania.

Standaryzowane współczynniki zachorowalności w woj. dolnośląskim są dostępne na stronie [www.onkologia.org.pl](http://www.onkologia.org.pl) w zakładce „Krajowa Baza Danych Nowotworowych”.

## INTRODUCTION

There were 12 908 new cancer incidences (invasive and in situ) and 7 808 deaths due to cancer in Lower Silesian population in 2013 (according to Central Statistical Office). Malignant tumors were the cause of 25.6% of all 30 498 deaths. Our recent data suggest that observed 5-year survival of patients with cancer increased to 42,6% in 2008.

Given these data, we estimate that almost 40% of the Lower Silesian population will suffer from cancer.

Standardized incidence rates in 2012 reached 300.5 per 100 000 at men and 233.8 at women (In 2012-294.7 and 231.4 respectively). Standardized mortality rates in 2013 there were respectively 193.7 at men and 106.0 at women (per 100 000).

We consider that general practitioners underestimate the incidence of cancer and its impact on society. That is why we would attract especially their attention, presenting data from the year 2013 published in our bulletin.

Like its prior editions, presented bulletin contains basic data on the occurrence of cancer in Lower Silesia, diseases diversity in terms of geographical regions, gender and location. We present the results of treatment of certain malignant tumors defined as five years survival.

Administrative reform performed in 1999 divided Lower Silesia Voivodeship into four districts. Therefore we give details of the numbers of cases of cancer in Lower Silesia major cities: Wrocław, Wałbrzych, Legnica and Jelenia Góra and in the other districts. Presented data may play role in cancer prevention planning, including screening.

In addition, at <http://www.dco.com.pl/drn> we have presented detailed information about cancer incidence and mortality in five-year age groups in terms of gender, diagnosis, counties, and the number of cases in districts of Lower Silesia.

We would like to thank the health care workers of Lower Silesia, who fulfilled the obligation of reporting cases and deaths from malignant tumors. Owing to them, Lower Silesian Cancer Registry possesses the complete data concerning cancer incidence and mortality in our Voivodeship.

The bulletin contains only basic statistics of epidemiology of cancer in Lower Silesia. To obtain more detailed information please contact with Department of Cancer Epidemiology of Lower Silesian Oncology Center, Wrocław, pl. Hirszfelda 12, tel. 71-36-89-553 to 555, fax. 71-36-89-555, e-mail: [blaszczyk.j@dco.com.pl](mailto:blaszczyk.j@dco.com.pl)

The website of the Lower Silesian Oncology Center <http://www.dco.com.pl> in the part of "Department of Epidemiology and Cancer Registry of Lower Silesia," provides additional information about the activities of the Department. There are also electronic versions of publications from 2001 available.

Data concerning standardized incidence rates in the Lower Silesia Voivodeship are available at [www.onkologia.org.pl](http://www.onkologia.org.pl) in "The National Cancer Data Base."

## ZACHOROWANIA

Dane zawarte w biuletynie dotyczą obserwowanej prawie 3-milionowej populacji zamieszkującej Dolny Śląsk. Według danych GUS 31 grudnia 2013 roku było to 2.909.997 mieszkańców, 51,9% tej liczby stanowiły kobiety.

W roku 2013 zarejestrowano w województwie dolnośląskim 12.456 nowych zachorowań (w roku 2012 było ich 12.031) na inwazyjne nowotwory złośliwe (ICD-10: C00 – C97). W porównaniu z rokiem 2012 odnotowaliśmy wzrost liczby zachorowań o 425 przypadków (3,5%). Zachorowania mężczyzn stanowiły 49,5%, a kobiet 50,5% wszystkich zarejestrowanych nowotworów. Ponadto stwierdziliśmy 452 nowotwory przedinwazyjne D00 – D09 (400 w roku 2012). U mężczyzn stwierdzono 193 nowotworów *in situ* i 259 u kobiet.

Najczęściej występującymi umiejscowieniami nowotworów inwazyjnych u mężczyzn były płuco (19,2%), jelito grube (okrężnica i odbytnica – 13,9%), gruczoł krokowy (13,8%), pęcherz moczowy (6,3%) i układ limfatyczny i krwiotwórczy (5,5%) a u kobiet pierś (22,5%), jelito grube (11,3%), płuco (10,6%), trzon macicy (7%), jajnik (4,8%) i szyjka macicy (4,1%).

Obserwacja liczb zachorowań kobiet na nowotwory złośliwe piersi oraz raka szyjki macicy, które są podmiotem badań przesiewowych wskazuje na wzrost liczby nowotworów złośliwych wykrywanych u kobiet w grupach wieku objętych przesiewem. Ponadto dwukrotnie w latach 2008-2013 w porównaniu z 2007 wzrosły liczby nowotworów przedinwazyjnych, co czwarty rak szyjki macicy stwierdzony w latach 2008-2013 w woj. dolnośląskim był rakiem *in situ*.

Stwierdzany od 2003 roku u obu płci systematyczny wzrost liczb zachorowań stwierdzanych w grupach wieku od 60 do 69 roku życia może być następstwem zwiększonej czujności onkologicznej, będącej wtórnym efektem programu przesiewowego wśród kobiet w wieku 50-69 lat. Ponadto stwierdzamy stały wzrost liczb zachorowań wykrywanych u obu płci w grupach wieku od 80 lat. Z jednej strony może on być efektem starzenia się dolnośląskiej populacji, z drugiej – wzrostu zachorowalności na nowotwory okrężnicy, odbytnicy, pęcherza moczowego i skóry u obu płci oraz trzonu macicy u kobiet i gruczołu krokowego u mężczyzn, umiejscowienia te charakteryzują się wzrostem współczynnika zachorowalności ściśle korelującym z wiekiem, aż do ostatniej grupy wiekowej, 85 i więcej lat.

W roku 2013 największe liczby zachorowań u obu płci stwierdziliśmy w grupie wiekowej 60-64 lata, około 1100 zachorowań mężczyzn i 1000 kobiet.

Powyższe liczby dotyczą nowych zachorowań, stwierdzonych w roku 2013. Uwzględniając chorych podlegających 5-letniej obserwacji szacujemy, że opieką onkologiczną objętych jest około 40.000 mieszkańców Dolnego Śląska chorych na nowotwory złośliwe.

## CANCER INCIDENCE

Data contained in the bulletin concern nearly 3 million population of Lower Silesia Voivodeship. According to the Central Statistical Office there were 2 909 997 inhabitants in 2013; 51.9% of this number were women.

There were 12 456 new cases (in 2012 there were 12 031) of invasive cancer (ICD-10: C00 - C97) reported in Lower Silesia in 2013. Compared with the year 2012 we observed increased incidence of 425 (3.5%) cases more than year before.

49.5% of all cancer cases were registered for men and 50.5% for women. There were 452 new incidences of preinvasive (in situ) cancers ICD-10: D00 - D09 (400 in 2012). 193 of these tumors affected men and 259 women.

Among men, lung cancer (19% of all cases) is the most common registered cancer type, followed by the large bowel (colon and rectum - 13.9%), prostate (13.8%), urinary bladder (6.3%) and lymphatic and hematopoietic (5.5%) cancers.

The most common localizations at women encompassed: breast (22.5%), colon and lung (10.6%), uterus (7%), lymphatic and hematopoietic system (4.8%), ovary (4.5%) and cervix (4,1%).

Observation of the incidence of breast and cervical cancer, both of them being the target of the population based screening programs indicate an increase in the number of cases detected in women in the screened groups. Moreover, the numbers of in situ cancers have double increased in period 2008-2013 comparing to 2007. Every fourth cervical cancer detected in 2008-2013 in Lower Silesia was in situ disease.

Another already visible increase of cancer incidence at men aged 60-69 years can be an unexpected consequence of the increased vigilance of cancer, as a secondary effect of screening program for women – their relatives encompassed by population based programs.

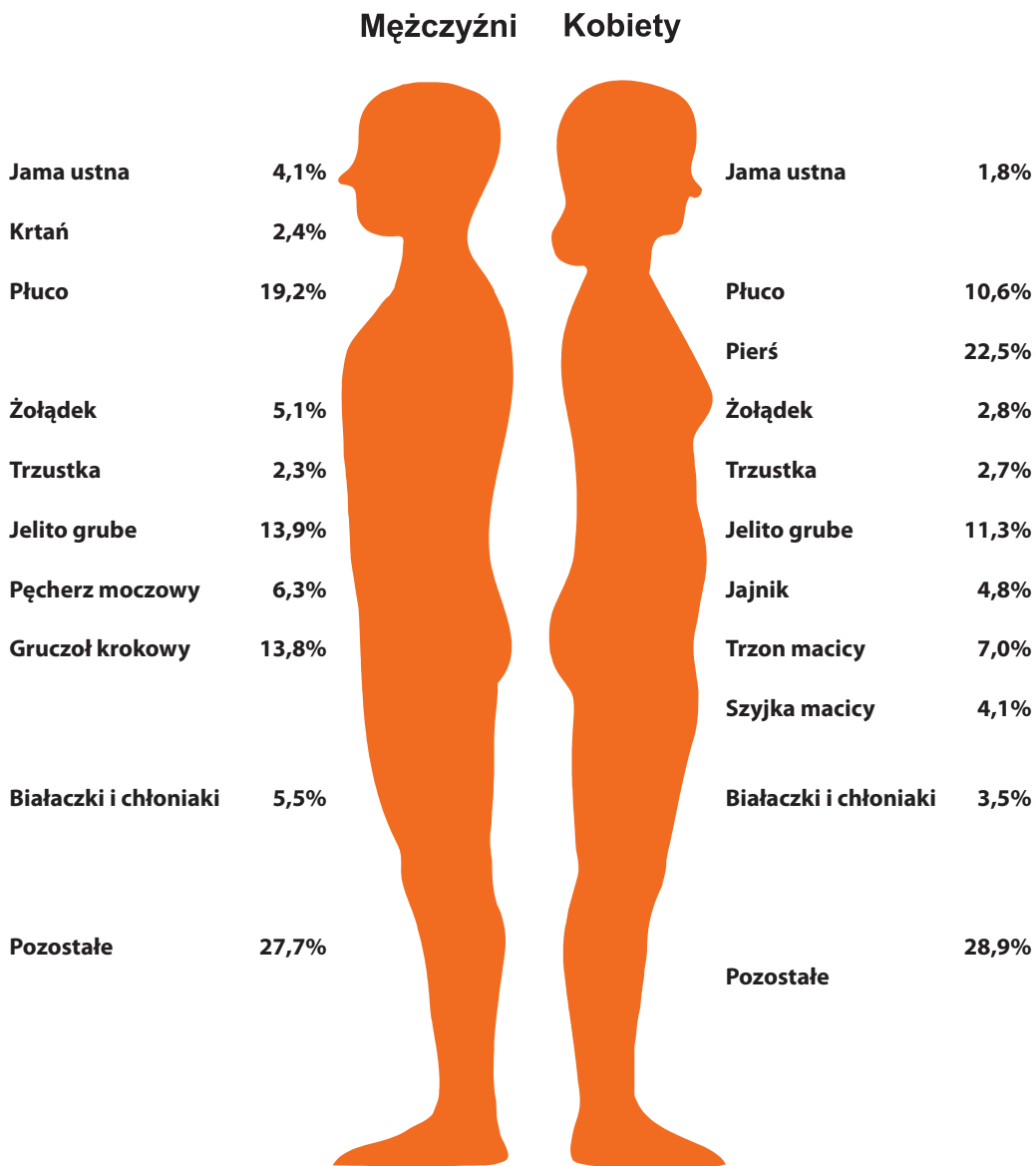
We found also a steady increase in the number of cases detected in both sexes in the age groups 80-84 and 85+ years.

First explanation of this situation could be the aging of the population, the second one – increasing incidence of the colon, rectum, bladder and skin cancers in both genders and prostate cancer at men and uterus at women. Incidence rates at all of the mentioned cancer localizations are strongly correlated with age, encompassing age groups until the age of 85 and 85+.

In 2013, the largest number of cases both in women and men, was found in the age group 60-64 years, about 1 100 cases of men and 1 000 women.

All of the presented data concern new cancer cases, detected in 2013. Together with other patients treated previously because of cancer and covered by 5-year surveillance it gives number of 40 000 cancer patients.

Ryc.1 Struktura nowotworów złośliwych według umiejscowienia. Dolny Śląsk 2013





**Tab. 1 Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, województwo dolnośląskie, 2013**

Umiejscowienie	ICD-10	Razem	Mężczyźni	Kobiety
<b>Wszystkie umiejscowienia</b>	<b>C00-C97</b>	<b>12.456</b>	<b>6.161</b>	<b>6.295</b>
<b>Wargę, jama ustna i gardło</b>	<b>C00-C14</b>	<b>362</b>	<b>251</b>	<b>111</b>
Wargę	C00	24	19	5
Język	C01-C02	75	51	24
Gruczoły ślinowe	C07-C08	29	16	13
Dno jamy ustnej	C04	30	25	5
Gardło	C09-C14	132	105	27
Inne i nieokreślone	C03,C05-C06	72	35	37
<b>Narządy trawienne i otrzewna</b>	<b>C15-C26</b>	<b>2.807</b>	<b>1.550</b>	<b>1.257</b>
Przełyk	C15	98	77	21
Żołądek	C16	487	313	174
Okrężnica	C18	948	499	449
Odbytnica	C19-C21	619	357	262
Wątroba i pęcherzyk żółciowy	C22-C23	239	122	117
Trzustka	C25	312	139	173
Inne i nieokreślone	C17,C24,C26	104	43	61
<b>Narządy oddechowe</b>	<b>C30-C39</b>	<b>2.066</b>	<b>1.359</b>	<b>707</b>
Krtani	C32	177	150	27
Płuco	C33-C34	1.852	1.184	668
Inne i nieokreślone	C30-C31, C37-C39	37	25	12
<b>Kość, tkanka łączna i skóra</b>	<b>C40-C49</b>	<b>1.330</b>	<b>648</b>	<b>682</b>
Kość	C40-C41	20	7	13
Tkanka łączna	C45-C49	82	43	39
Czerniak złośliwy	C43	187	85	102
Skóra	C44	1.041	513	528
<b>Pierś</b>	<b>C50</b>	<b>1.427</b>	<b>11</b>	<b>1.416</b>
<b>Narządy płciowe żeńskie</b>	<b>C51-C58</b>	<b>1.072</b>	<b>x</b>	<b>1.072</b>
Szyjka macicy	C53	257	x	257
Trzon macicy	C54	439	x	439
Jajnik	C56-C57	302	x	302
Inne i nieokreślone	C51-52,C55,C58	74	x	74
<b>Narządy płciowe męskie</b>	<b>C60-C63</b>	<b>964</b>	<b>964</b>	<b>x</b>
Gruczoł krokowy	C61	848	848	x
Jądro	C62	84	84	x
Inne i nieokreślone	C60,C63	32	32	x
<b>Narządy moczowe</b>	<b>C64-C68</b>	<b>977</b>	<b>673</b>	<b>304</b>
Pęcherz moczowy	C67	524	390	134
Nerka i inne umiejscowienia	C64-66,C68	453	283	170
<b>Oko, mózg i układ nerwowy</b>	<b>C69-C72</b>	<b>248</b>	<b>134</b>	<b>114</b>
<b>Gruczoły wydzielania wewnętrznego</b>	<b>C73-C75</b>	<b>161</b>	<b>36</b>	<b>125</b>
Tarczycę	C73	144	24	120
Inne	C74-C75	17	12	5
<b>Białaczki</b>	<b>C91-C95,C97</b>	<b>227</b>	<b>131</b>	<b>96</b>
<b>Inne tkanki zp. i krwiotwórczej</b>	<b>C81-85,C88,C90,C96</b>	<b>399</b>	<b>210</b>	<b>189</b>
Choroba Hodgkina	C81	55	33	22
Szpiczak mnogi	C90,C96	117	67	50
Inne chłoniaki	C82-85, C88	227	110	117
<b>Inne i nieokreślone umiejscowienia</b>	<b>C76-C80</b>	<b>416</b>	<b>194</b>	<b>222</b>

**Nowotwory in situ**

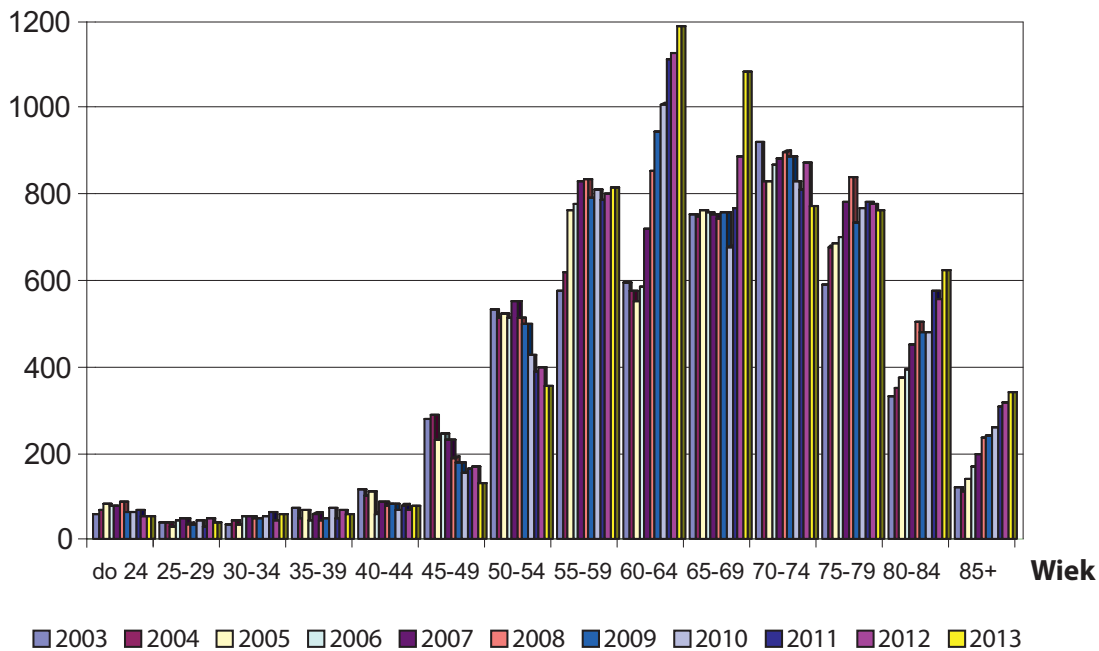
Umiejscowienie	ICD-10	Razem	Mężczyźni	Kobiety
<b>Wszystkie</b>	<b>D00-D09</b>	<b>452</b>	<b>193</b>	<b>259</b>
Jama ustna, przełyk i żołądek	D00	6	4	2
Inne i nieokreślone narządy trawienne	D01	1	1	0
Ucho środkowe i układ oddechowy	D02	7	7	0
Czerniak	D03	6	5	1
Skóra	D04	15	6	9
Pierś	D05	103	0	103
Szyjka macicy	D06	74	x	74
Inne i nieokreślone narządy płciowe	D07	8	1	7
Inne i nieokreślone umiejscowienia	D09	232	169	63

**Tab. 2 Zachorowania na nowotwory w powiatach woj. dolnośląskiego, 2010-2013\***

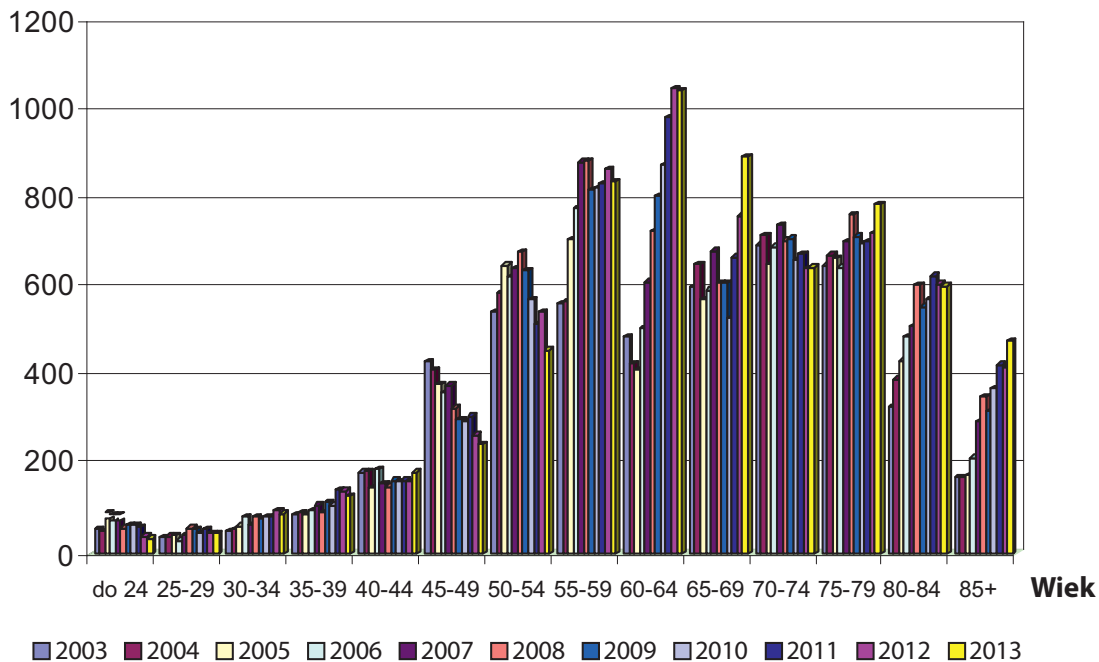
Powiat	Rok	Mężczyźni				Kobiety			
		2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
miasto Jelenia Góra		189	203	195	191	227	201	183	201
Jeleniogórski		128	112	133	131	129	131	114	130
Bolesławiecki		137	167	151	174	157	176	172	182
Lubański		114	120	111	112	118	129	116	110
Lwówecki		86	84	92	90	78	91	75	90
Zgorzelecki		174	204	214	167	176	208	227	221
<b>Podregion jeleniogórski</b>		<b>828</b>	<b>890</b>	<b>896</b>	<b>865</b>	<b>885</b>	<b>936</b>	<b>887</b>	<b>934</b>
miasto Legnica		213	218	202	214	209	240	221	238
Legnicki		91	82	99	120	92	94	82	101
Głogowski		143	153	172	156	136	157	134	172
Lubiński		209	219	218	259	192	186	252	201
Polkowicki		92	104	109	118	97	90	101	107
Złotoryjski		89	110	80	91	84	89	100	91
<b>Podregion legnicki</b>		<b>837</b>	<b>886</b>	<b>880</b>	<b>958</b>	<b>810</b>	<b>856</b>	<b>890</b>	<b>910</b>
miasto Wałbrzych		241	226	255	251	267	306	319	308
Wałbrzyski		112	85	123	130	120	125	137	140
Dzierżoniowski		194	224	229	264	244	276	258	259
Kamiennogórski		96	109	102	95	94	126	121	103
Kłodzki		351	327	313	328	347	290	335	287
Świdnicki		299	295	368	338	336	339	348	408
Ząbkowicki		132	144	139	131	128	165	150	146
<b>Podregion wałbrzyski</b>		<b>1425</b>	<b>1410</b>	<b>1529</b>	<b>1537</b>	<b>1536</b>	<b>1627</b>	<b>1668</b>	<b>1651</b>
miasto Wrocław		1439	1536	1538	1595	1598	1688	1670	1759
Wrocławski		189	219	233	244	204	205	208	226
Górowski		52	56	62	70	46	45	59	49
Jaworski		101	85	112	120	93	80	110	98
Milicki		82	62	66	73	55	77	77	74
Oleśnicki		123	131	169	220	117	138	171	245
Oławski		228	222	191	164	192	221	207	161
Strzeliński		69	98	114	106	75	97	113	98
Średzki		75	93	89	83	82	83	84	82
Trzebnicki		136	186	170	195	145	146	188	148
Wołowski		86	111	117	120	95	104	109	116
<b>Podregion wrocławski</b>		<b>2580</b>	<b>2799</b>	<b>2861</b>	<b>2990</b>	<b>2702</b>	<b>2884</b>	<b>2996</b>	<b>3056</b>

\* Szczegółowe dane dla powiatów na stronie <http://www.dco.com.pl/drn>

**Ryc. 2.1 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie dolnośląskim w latach 2003-2013 w grupach wieku, mężczyźni**



**Ryc. 2.2 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie dolnośląskim w latach 2003-2013 w grupach wieku, kobiety**



**Tab. 3 Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, miasto Wrocław, 2013**

Umiejscowienie	ICD-10	Razem	Mężczyźni	Kobiety
<b>Wszystkie umiejscowienia</b>	<b>C00-C97</b>	<b>3.195</b>	<b>1.530</b>	<b>1.665</b>
<b>Warga, jama ustna i gardło</b>	<b>C00-C14</b>	<b>78</b>	<b>45</b>	<b>33</b>
Warga	C00	3	2	1
Język	C01-C02	14	7	7
Gruczoły ślinowe	C07-C08	6	5	1
Dno jamy ustnej	C04	3	2	1
Gardło	C09-C14	30	23	7
Inne i nieokreślone	C03,C05-C06	22	6	16
<b>Narządy trawienne i otrzewna</b>	<b>C15-C26</b>	<b>690</b>	<b>380</b>	<b>310</b>
Przełyk	C15	17	13	4
Żołądek	C16	121	74	47
Okreźnica	C18	267	147	120
Odbytnica	C19-C21	123	70	53
Wątroba i pęcherzyk żółciowy	C22-C23	52	26	26
Trzustka	C25	83	39	44
Inne i nieokreślone	C17,C24,C26	27	11	16
<b>Narządy oddechowe</b>	<b>C30-C39</b>	<b>470</b>	<b>281</b>	<b>189</b>
Krtani	C32	33	29	4
Płuco	C33-C34	427	246	181
Inne i nieokreślone	C30-C31, C37-C39	10	6	4
<b>Kość, tkanka łączna i skóra</b>	<b>C40-C49</b>	<b>505</b>	<b>233</b>	<b>272</b>
Kość	C40-C41	8	2	6
Tkanka łączna	C45-C49	20	11	9
Czerniak złośliwy	C43	58	23	35
Skóra	C44	419	197	222
<b>Pierś</b>	<b>C50</b>	<b>393</b>	<b>2</b>	<b>391</b>
<b>Narządy płciowe żeńskie</b>	<b>C51-C58</b>	<b>226</b>	<b>x</b>	<b>226</b>
Szyjka macicy	C53	44	x	44
Trzon macicy	C54	102	x	102
Jajnik	C56-C57	69	x	69
Inne i nieokreślone	C51-52,C55,C58	11	x	11
<b>Narządy płciowe męskie</b>	<b>C60-C63</b>	<b>293</b>	<b>293</b>	<b>x</b>
Gruczoł krokowy	C61	261	261	x
Jądro	C62	28	28	x
Inne i nieokreślone	C60,C63	4	4	x
<b>Narządy moczowe</b>	<b>C64-C68</b>	<b>212</b>	<b>132</b>	<b>80</b>
Pęcherz moczowy	C67	113	79	34
Nerka i inne umiejscowienia	C64-66,C68	99	53	46
<b>Okło, mózgi i układ nerwowy</b>	<b>C69-C72</b>	<b>74</b>	<b>48</b>	<b>26</b>
<b>Gruczoły wydzielania wewnętrznego</b>	<b>C73-C75</b>	<b>38</b>	<b>8</b>	<b>30</b>
Tarczycy	C73	35	5	30
Inne	C74-C75	3	3	0
<b>Białaczki</b>	<b>C91-C95,C97</b>	<b>44</b>	<b>25</b>	<b>19</b>
<b>Inne tkanki limfat. i krwiotwórczej</b>	<b>C81-85,C88,C90,C96</b>	<b>84</b>	<b>53</b>	<b>31</b>
Choroba Hodgkina	C81	14	11	3
Szpiczak mnogi	C90,C96	26	14	12
Inne chłoniaki	C82-85, C88	44	28	16
<b>Inne i nieokreślone umiejscowienia</b>	<b>C76-C80</b>	<b>88</b>	<b>30</b>	<b>58</b>

**Nowotwory in situ**

Umiejscowienie	ICD-10	Razem	Mężczyźni	Kobiety
<b>Wszystkie</b>	<b>D00-D09</b>	<b>150</b>	<b>66</b>	<b>84</b>
Jama ustna, przełyk i żołądek	D00	2	1	1
Inne i nieokreślone narządy trawienne	D01	0	0	0
Ucho środkowe i układ oddechowy	D02	1	1	0
Czerniak	D03	4	3	1
Skóra	D04	8	2	6
Pierś	D05	39	0	39
Szyjka macicy	D06	12	0	12
Inne i nieokreślone narządy płciowe	D07	0	0	0
Inne i nieokreślone umiejscowienia	D09	84	59	25

## TRENDY

Analizie zmian w latach 1985-2013 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 1,7% rocznie, a u kobiet 3,1%.

U mężczyzn najszybciej rosły liczby zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego (rocznie średnio o 24%), okrężnicy (11%), pęcherza moczowego i odbytnicy (5%) oraz nerki (4%). W badanym okresie niewielki roczny trend malejący wykazywały nowotwory złośliwe żołądka i krtani (po -1%) oraz płuca (-0,1%).

U kobiet najszybciej rosły liczby zachorowań na nowotwory złośliwe piersi (średnio rocznie o 8%), okrężnicy (7%), płuca i trzonu macicy (5%) oraz odbytnicy (3%). Mały liczbę rocznych zachorowań na nowotwory inwazyjne szyjki macicy (-2%) i żołądka (-1%).

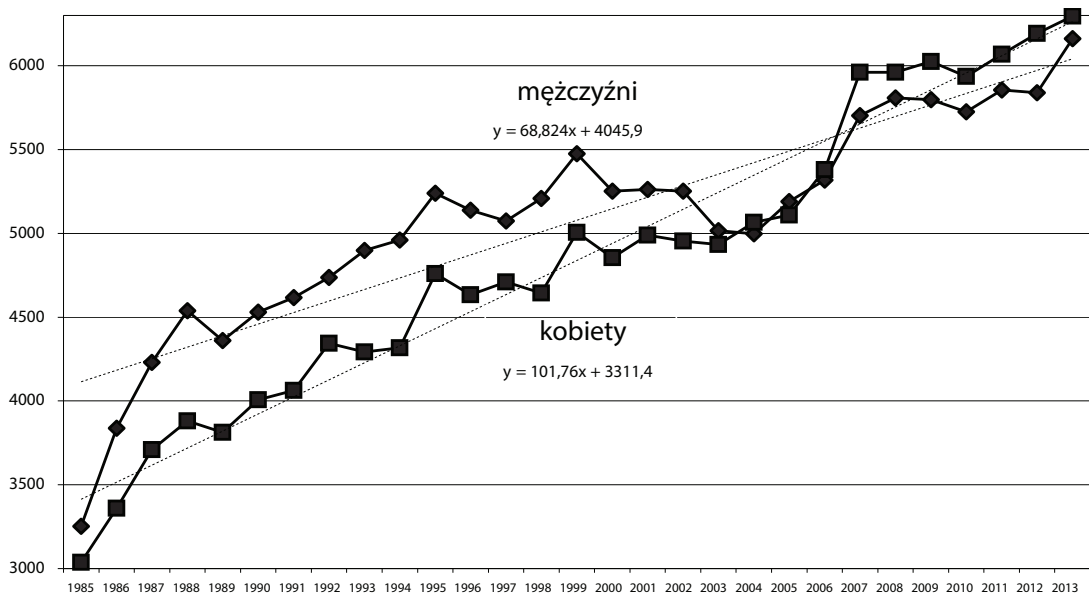
Poniżej przedstawiamy wartości liczbowe rocznych zmian (o ile więcej, lub mniej nowotworów spodziewamy się w następnym roku) dla najczęściej stwierdzanych nowotworów obliczone na podstawie danych z 28 lat 1985-2013 oraz dwunastu lat XXI wieku 2001-2013. Na podstawie tych danych prognozujemy, że średni roczny wzrost liczby zachorowań na wszystkie nowotwory u obu płci w najbliższych latach może wynieść najmniej 170, może jednak sięgać 220 zachorowań.

**Tab. 4 Trendy liczb zachorowań na najczęstsze na Dolnym Śląsku nowotwory na podstawie danych z lat 1985-2013 oraz 2001-2013**

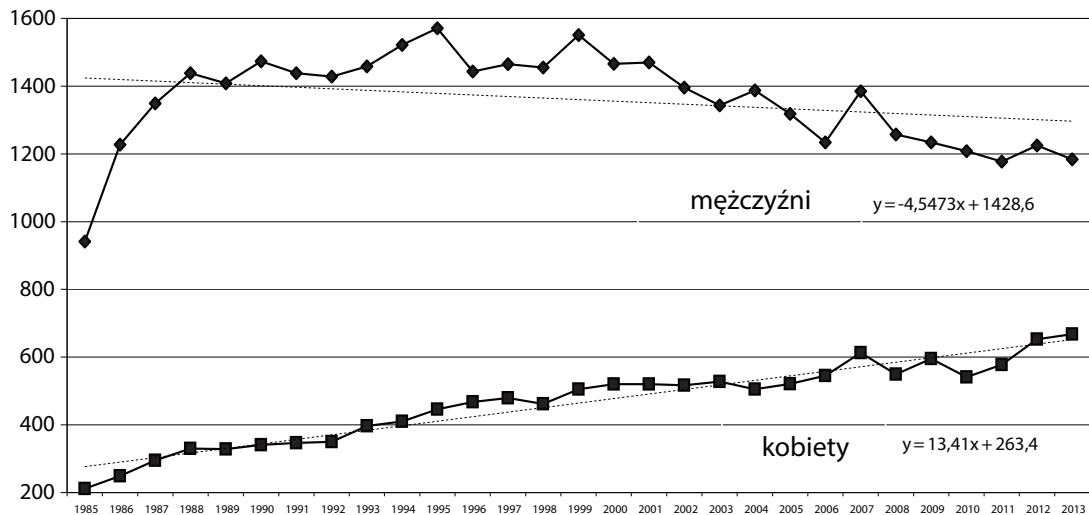
Mężczyźni	Zmiana roczna (liczby)		Kobiety	Zmiana roczna (liczby)	
	1985-2013	2001-2013		1985-2013	2001-2013
ogółem	+69	+86	ogółem	+102	+130
gruczoł krokowy	+21	+39	piers <sup>*</sup>	+35	+36
pęcherz moczowy	+9	-4	płuco	+13	+11
okrężnica	+12	+12	okrężnica	+10	+9
odbytnica	+7	+9	trzon macicy	+9	+16
nerka	+5	+2	odbytnica	+5	+5
płuco	-5	-22	jajnik	+3	0
trzustka	0	0	trzustka	+2	+2
krtani	-2	-3	żołądek	-3	-3
żołądek	-4	+2	szyjka macicy <sup>*</sup>	-7	-4

\* dotyczy inwazyjnych (C50 i C53)

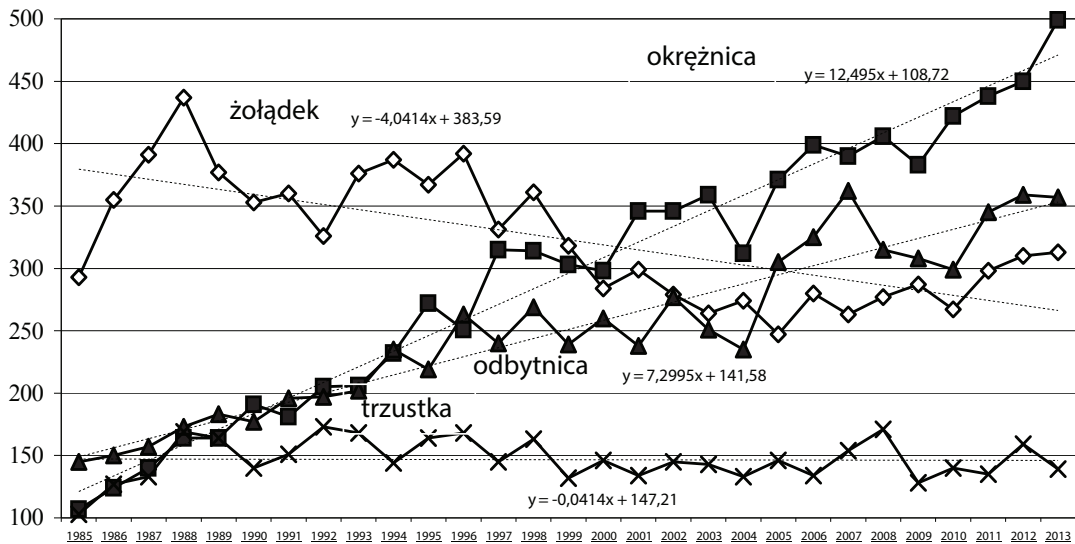
**Ryc.3** Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory ogółem (ICD-10: C00-D09) na Dolnym Śląsku w latach 1985-2013



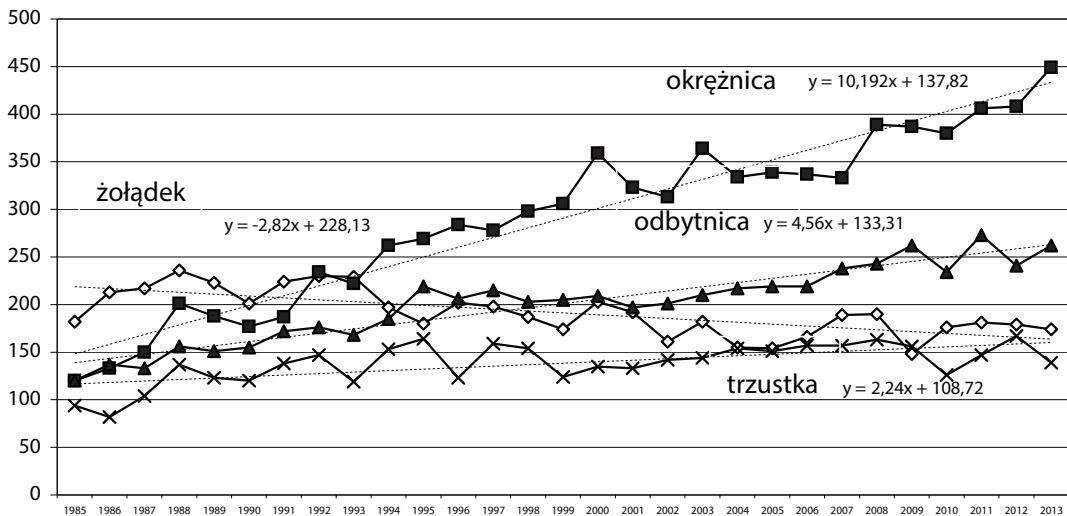
**Ryc.4** Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe płuc na Dolnym Śląsku w latach 1985-2013



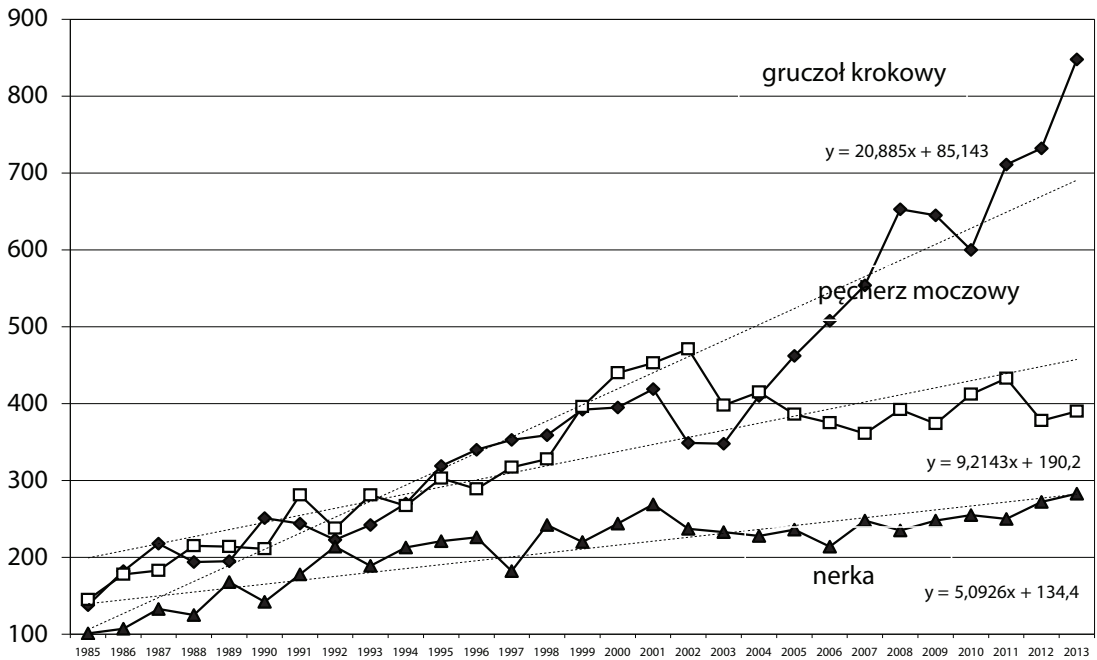
**Ryc.5.1 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2013. Mężczyźni**



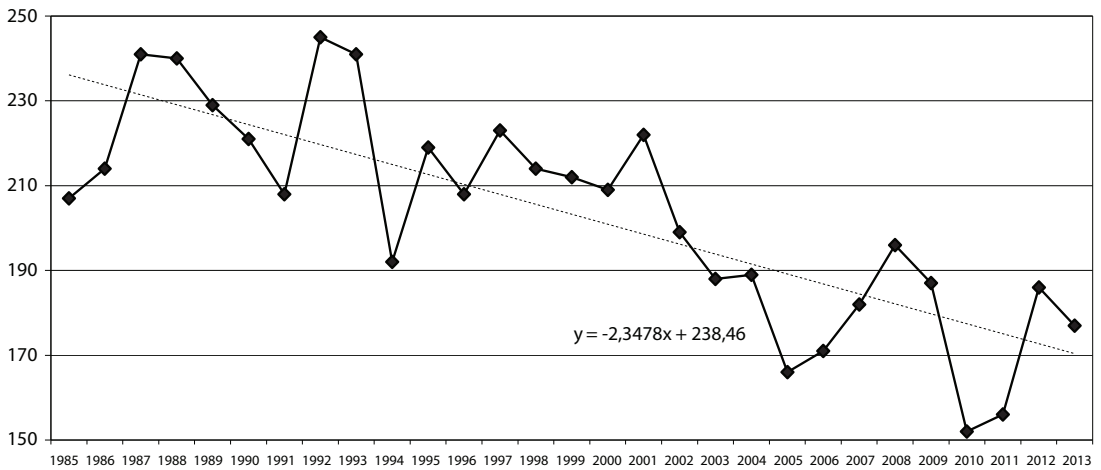
**Ryc.5.2 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2013. Kobiety**



**Ryc.6** Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu moczowo - płciowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2013. Mężczyźni

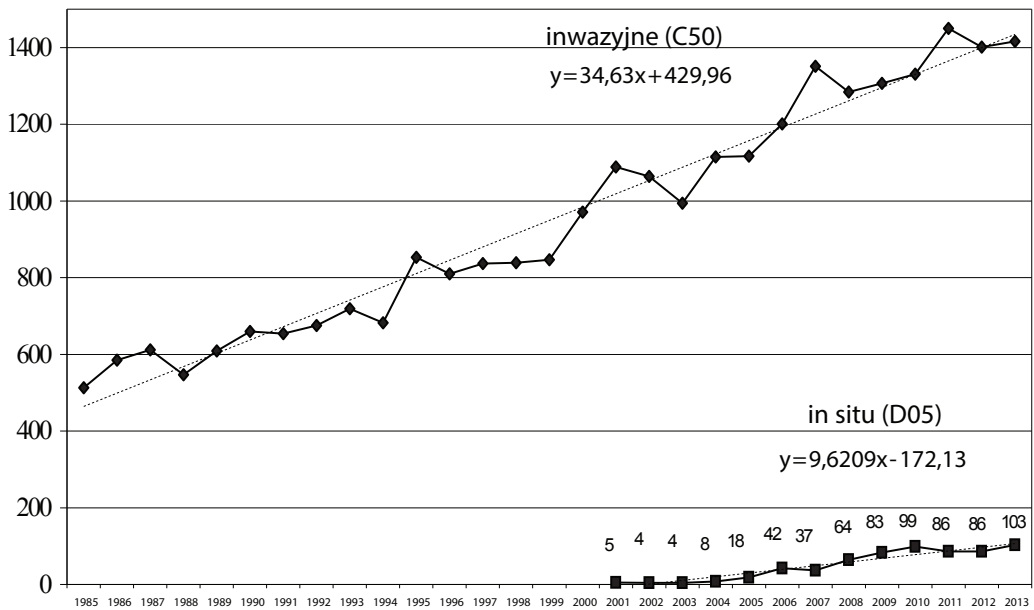


**Ryc.7** Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe krtani na Dolnym Śląsku w latach 1985-2013. Mężczyźni

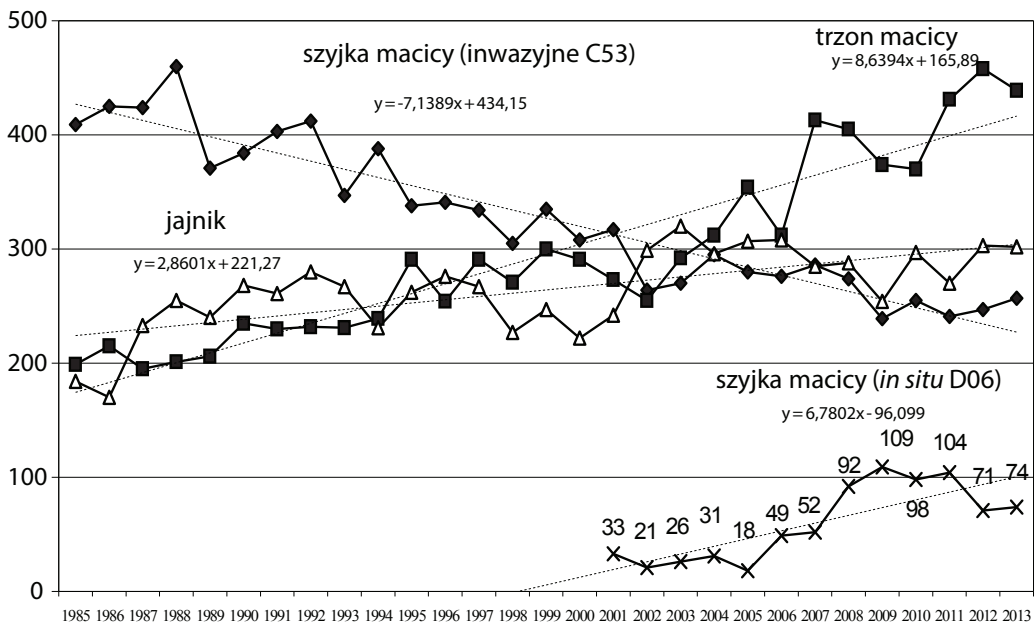




**Ryc.8** Zmiany liczby zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe piersi u kobiet na Dolnym Śląsku w latach 1985-2013



**Ryc.9** Zmiany liczby zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe narządów rodnych u kobiet na Dolnym Śląsku w latach 1985-2013



## PRZEŻYCIA 5-LETNIE, ZMIANY W LATACH 1985-2009

Bieżąca analiza dotyczy 12.111 zachorowań na nowotwory złośliwe z roku 2009 zapisanych w bazie Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów. Weryfikacja po pięciu latach, w 2013 roku w Biurze Ewidencji Ludności pozwoliła określić *vital status* (żyje lub data zgonu) 12.031 chorych, z obserwacji stracono 80 chorych (0,7%). Zgodnie ze standardem europejskiego badania EUROCARE z analizy wykluczono dzieci do 15 roku życia, nowotwory zarejestrowane tylko na podstawie aktu zgonu oraz zgłoszone podejrzenia dotyczące osób żyjących, o których nie otrzymano żadnych informacji o dalszej diagnostyce oraz wdrożeniu leczenia. Ostatecznie analizowany materiał stanowiło 11.969 zachorowań.

Dla porównania w tabeli zamieszczone są wcześniej opublikowane dane dotyczące 124.500 chorych z lat 1985-2004 (*Błaszczyk J., Jagas M., Bębenek M.: Przeżycia 5-letnie chorych na nowotwory złośliwe z lat 1985-2004 w woj. dolnośląskim. Dolnośląskie Centrum Onkologii, 2011*) oraz dane z lat 2005-2008.

W okresie 1985-2004 co pięć lat wartości przeżyć względnych dla wszystkich nowotworów u obu płci na Dolnym Śląsku zwiększały się o 3,6%, co oznaczało szanse na wyleczenie dla kolejnych 400 chorych z liczby 11.000 nowotworów stwierdzanych w roku. Zdecydowanie większe szanse na przeżycie pięciu lat w badanym okresie miały kobiety.

Tabela 10 pokazuje wartości względnych przeżyć 5-letnich (czyli uwzględniające tablice dalszego trwania życia w zależności od wieku) dla nowotworów ogółem oraz wybranych częstych umiejscowień.

Chorzy mężczyźni z roku 2009 osiągnęli najwyższy od 1985 roku wskaźnik przeżyć dla nowotworów ogółem, wyniósł on 42,3%, ponadto najwyższe dotąd wskaźniki stwierdziliśmy dla nowotworów części ustnej gardła (40,8%), żołądka (19,1%), odbytnicy (50,1%), czerniaka (64,6%), gruczołu krokowego (76,3%), jądra (98,2%) i choroby Hodgkina (50,8%).

Także u kobiet stwierdziliśmy najwyższe dotąd wskaźniki przeżyć dla nowotworów ogółem (57,2%), ponadto najwyższe były one dla nowotworów wargi, jamy ustnej i gardła (58,2%), okrężnicy (53%), krtani (73%), piersi (80,2%), jajnika (45,8%), nerki (66,4%) i chłoniaków (65,2%).

Najlepiej rokowały u mężczyzn nowotwory jądra (98,2%), choroba Hodgkina (92,7%) i raki gruczołu krokowego (76,3%), a u kobiet choroba Hodgkina (92,7%), nowotwory piersi (80,2%), trzonu macicy (76,5%), czerniaki (75,9%) i raki krtani (73%).

Najgorzej u obu płci rokowały nowotwory przełyku, wątroby i trzustki (od 4,4 do 6,1% przeżyć).

Tab.5 Wartości 5-letnich przeżyć względnych w woj. dolnośląskim, zmiany w latach 1985-2009

	Mężczyźni										Kobiety										Umiejscowienie
	1985	1990	1995	2000	2005	2007*	2008*	2009*	1985	1990	1995	2000	2005	2007*	2008*	2009*					
	-89	-94	-99	-04	-06				-89	-94	-99	-04	-06								
	48,0	39,1	34,6	32,9	33,6	31,2	31,2	38,9	53,7	55,5	57,2	52,7	52,0	55,6	46,4	58,2	Wargę, jama ustna i gardło (C00-14)				
	21,3	24,1	20,0	25,4	27,8	32,1	35,7	40,8	43,8	50,7	49,3	47,2	53,9	69,1	46,1	68,1	Część ustna gardła (C09-10)				
	5,7	5,7	5,4	6,4	4,4	10,7	2,8	4,4	14,7	9,2	10,7	7,7	0,0	5,2	0,0	6,0	Przełyk (C15)				
	10,5	11,5	14,1	14,0	13,4	13,7	16,1	19,1	13,8	15,3	17,2	18,9	20,0	22,0	15,9	16,1	Żołądek (C16)				
	26,8	36,0	41,2	45,6	45,5	53,4	47,6	47,5	31,2	39,2	39,8	46,8	44,4	49,8	47,0	53,0	Okreźnica (C18)				
	25,0	28,2	37,3	45,7	45,0	48,6	48,9	50,1	25,6	25,7	36,9	47,3	46,2	57,2	50,3	52,7	Odbytnica (C19-C20)				
	2,8	8,7	8,8	8,3	7,8	5,6	3,4	5,3	2,8	9,9	11,1	16,9	15,3	1,8	5,1	6,1	Wątroba (C22)				
	6,8	11,8	13,5	10,7	5,6	1,6	6,1	5,3	6,9	9,0	10,2	10,0	5,5	2,8	5,4	4,5	Trzustka (C25)				
	48,1	49,4	50,2	51,4	46,7	47,5	43,4	45,2	56,0	54,8	59,6	57,7	67,3	66,8	47,6	73,0	Krtani (C32)				
	8,9	10,0	12,6	15,5	13,8	9,6	11,6	11,3	14,0	16,2	20,6	22,0	17,2	12,9	14,4	11,8	Płuco (C33-C34)				
	43,4	40,8	51,6	55,2	52,1	59,5	62,3	64,6	59,4	62,1	66,5	62,2	68,7	74,7	61,1	75,9	Czerniak złośliwy skóry (C43)				
									56,4	62,4	71,1	76,3	77,7	80,0	79,4	80,2	Pieśń (C50)				
									60,8	58,6	55,0	53,8	55,8	50,3	50,1	52,6	Szyjka macicy (C53)				
									73,4	72,2	74,2	77,0	73,1	74,3	79,1	76,5	Trzon macicy (C54)				
									39,1	38,1	38,9	43,6	39,5	40,6	44,2	45,8	Jajnik (C56)				
	40,2	46,8	55,3	67,7	72,6	68,0	73,7	76,3									Gruzołkrokowy (C61)				
	71,1	79,9	84,2	87,9	88,2	89,0	87,1	98,2									Jądro (C62)				
	34,2	47,0	52,8	57,9	50,2	56,5	61,7	53,5	45,2	54,5	62,1	65,4	64,7	58,0	57,4	66,4	Netka (C64)				
	50,7	54,1	58,7	65,3	61,3	57,7	54,5	53,8	47,6	54,2	65,1	68,8	64,9	59,8	51,8	52,3	Pęcherz moczowy (C67)				
	29,3	23,3	25,0	23,3	22,0	18,6	23,0	28,6	32,9	33,7	36,0	32,5	29,5	26,5	29,0	32,7	Mózg (C71)				
	62,0	60,0	62,0	78,1	58,8	65,3	68,5	92,7	66,0	64,5	69,0	80,2	75,1	84,8	78,4	84,5	Choroba Hodgkina (C81)				
	35,0	35,1	46,1	40,5	44,5	43,0	50,8	47,5	46,8	46,1	41,9	47,2	36,4	49,6	49,3	65,2	Chłoniaki bez Hodgkina (C82-85, 96)				
	38,3	31,1	35,8	35,2	40,3	42,5	40,8	34,7	31,8	37,5	42,5	43,7	38,8	46,5	48,8	43,4	Białaczki (C91-95)				
	26,5	29,0	32,7	37,5	38,0	39,9	41,4	42,3	42,5	44,5	48,3	52,3	51,8	55,2	54,5	57,2	Wszystkie umiejscowienia				

\* Z analizy wykluczono chorych żyjących 5 lat zgłoszonych z podejrzeniami nowotworów, bez potwierdzenia histopatologicznego, nieleczone w ciągu 5 lat

# PIERWOTNE NOWOTWORY MNOGIE W POPULACJI DOLNOŚLĄSKIEJ W ROKU 2013

## 1. Definicja

WHO w 1995 roku przyjęła następującą definicję pierwotnych nowotworów mnogich:

- Uznanie istnienia dwóch lub większej liczby pierwotnych nowotworów mnogich nie zależy od czasu ich wystąpienia.
- Nowotwór jest pierwotnym, jeśli rozwija się w swoim umiejscowieniu, nie stanowi części już istniejącego procesu nowotworowego i nie jest także jego rozsiewem, przerzutem ani wznową.
- Tylko jeden nowotwór może być rozpoznany w jednym narządzie lub narządach parzystych w przypadku stwierdzenia w obu miejscach procesu rozrostowego o tym samym utkaniu histopatologicznym.
- Dane z punktu poprzedniego tracą swoją ważność w przypadku wystąpienia różnych utkań histopatologicznych.
- W przypadku nowotworów układowych lub wielośrodkowych potencjalnie obejmujących wiele odrębnych organów, czterech histologicznych grup - chłoniaki, białaczki, mięsak Kaposiego i międzybłonaki, są one liczone tylko raz w każdym przypadku.
- Nowotwór wielogniskowy jest uważany za pojedynczy nowotwór.
- Rak skóry stanowi szczególny problem, ta sama osoba może mieć wiele takich nowotworów przez całe życie. Zalecenia WHO są takie, aby tylko pierwszy guz określonego typu histologicznego, w dowolnym miejscu na skórze, był liczony jako wystąpienie jednej choroby nowotworowej.

## Grupy kodów ICD-O-2/3 które w sensie „pierwotny nowotwór mnogi” uważane są za jeden narząd

C01 Base of tongue C02 Other and unspecified parts of tongue
C05 Palate C06 Other and unspecified parts of mouth
C07 Parotid gland C08 Other and unspecified major salivary glands
C09 Tonsil C10 Oropharynx
C12 Pyriform sinus C13 Hypopharynx
C19 Rectosigmoid junction C20 Rectum
C23 Gallbladder C24 Other and unspecified parts of biliary tract
C30 Nasal cavity and middle C31 Accessory sinus ear
C33 Trachea C34 Bronchus and lung
C37 Thymus C38.0-3 Heart and mediastinum C38.8 Overlapping lesion of heart, mediastinum and pleura
C40 Bones, joints and articular C41 Bones, joints and articular cartilage of other and unspec. sites cartilage of limbs
C51 Vulva C52 Vagina C57.7 Other specified female genital C57.8-9 Overlapping lesion and female genital tract, NOS
C60 Penis C63 Other and unspecified male genital organs
C64 Kidney C65 Renal pelvis C66 Ureter C68 Other and unspecified urinary organs
C74 Adrenal gland C75 Other endocrine glands and related structures

**Grupy nowotworów uważanych za różne morfologicznie na użytek definiowania nowotworów mnogich (według Berga, 1994)**

1.	Carcinomas Squamous carcinomas	M-805 - 808, M-812 - 813
2.	Basal cell carcinomas	M-809 - 811
3.	Adenocarcinomas	M-814, M-816, M-819 - 822, M-826 - 833, M-835 - 855, M-857, M-894
4.	Other specific carcinomas	M-803 - 804, M-815, M-817 - 818, M-823, M-824, M-825, M-834, M-856, M-858 - 867
5.	Unspecified carcinomas (NOS)	M-801, M-802
6.	Sarcomas and soft tissue tumors	M-868 - 871, M-880 - 892, M-899, M-904, M-912 - 913, M-915 - 925, M-937, M-954 - 958
7.	Lymphomas	M-959 - 972
8.	Leukaemia	M-980 - 994, M-995, M-996, M-998
9.	Kaposi's sarcoma	M-914
10.	Mesothelioma	M-905
11.	Other specified types of cancer	M-872 - 879, M-893, M-895 - 898, M-900 - 903, M-906 - 911, M-926 - 936, M-938 - 953, M-973 - 975, M-976
12.	Unspecified types of cancer	M-800, M-997

**2. Epidemiologia nowotworów mnogich w woj. dolnośląskim**

- W zbiorze 12.908 nowotworów C00-D09 zarejestrowanych w Dolnośląskim Rejestrze Nowotworów (DRN) w 2013 roku stwierdziliśmy 993 nowotwory spełniające definicję WHO (w tym 63 trzecie i 3 czwarte pierwotne nowotwory). W roku 2013 nowotwory mnogie stanowiły 7,9% wszystkich zarejestrowanych nowotworów.
- U 69 chorych były to nowotwory synchroniczne (rozpoznane w ciągu 2 miesięcy). Stanowiły one 6,9% wszystkich nowotworów mnogich.

Poniższa tabela pokazuje liczby i odsetki nowotworów mnogich w latach 1984-2013, podstawowy wpływ na różnice w liczbach rejestrowanych nowotworów mnogich miał czas zbierania danych (obecnie 30 lat).

**Tab. 6 Nowotwory mnogie zarejestrowane w latach 1984-2013**

Rok	Liczba	% w DRN						
1984	5	0,1	1994	127	1,3	2004	390	3,7
1985	15	0,2	1995	151	1,5	2005	422	3,9
1986	22	0,3	1996	159	1,6	2006	493	4,5
1987	29	0,4	1997	193	1,9	2007	554	4,6
1988	31	0,4	1998	258	2,5	2008	567	4,6
1989	74	0,9	1999	317	3,0	2009	598	5,1
1990	79	0,9	2000	350	3,5	2010	739	6,3
1991	95	1,1	2001	362	3,5	2011	721	5,8
1992	107	1,2	2002	415	3,9	2012	904	7,2
1993	121	1,3	2003	389	3,9	2013	993	7,9

Drugą przyczyną zwiększenia się liczby rejestrowanych nowotworów mnogich była jakość danych – odsetek zarejestrowanych nowotworów potwierdzonych histopatologicznie – od nieco ponad 50% w latach 1984-89 do ponad 90% w roku 2013.

**Tab. 7 Odsetki nowotworów potwierdzonych badaniem histopatologicznym w DRN**

Rok	%	Rok	%	Rok	%	Rok	%
1984	54,0	1992	61,5	2000	65,1	2008	81,1
1985	53,5	1993	63,4	2001	66,3	2009	85,9
1986	53,4	1994	61,7	2002	67,4	2010	86,0
1987	56,3	1995	61,7	2003	66,8	2011	88,2
1988	54,9	1996	62,6	2004	67,8	2012	89,6
1989	58,2	1997	62,7	2005	71,9	2013	90,7
1990	60,2	1998	62,3	2006	80,5		
1991	61,2	1999	61,2	2007	81,1		

**Tab. 8 Czas, po jakim wystąpił nowotwór mnogi**

Mnogi nowotwór po latach	Liczba	%
0-4	443	44,8
w tym 0 lat	165 (w tym synchroniczne 69)	
w tym po 1 roku	88	
w tym po 2 latach	51	
w tym po 3 latach	68	
w tym po 4 latach	71	
5-9	202	20,4
10-14	146	14,8
15-19	101	10,2
20+	96	9,7

- W pierwszych pięciu latach od zachorowania na pierwszy nowotwór wystąpiło 44,8% zachorowań na nowotwór mnogi.
- 483 (48,9%) nowotworów mnogich dotyczyło mężczyzn, a 510 (51,1%) kobiet.

### 3. Po jakich pierwszych zachorowaniach występowały mnogie nowotwory?

**Tab. 9 Pierwsze nowotwory mężczyzn**

Rozpoznanie	Liczba	% mnogich	% pierwotnych w DRN
Skóra	73	15,1	7,3
Gruzoł krokowy	62	12,8	11,8
Pęcherz moczowy	53	11,0	6,1
Płuco	36	7,5	19,8
Okreźnica	35	7,2	7,3
Krtań	30	6,2	3,0
Odbytница	24	5,0	4,5
Nerka	23	4,8	4,2
Białaczka limfatyczna	15	3,1	1,2
Rak in situ BNO	10	2,1	2,1

**Tab.10 Pierwsze nowotwory u kobiet**

Rozpoznanie	Liczba	% mnogich	% pierwotnych w DRN
Pierś	149	29,2	21,8
Skóra	58	11,4	7,4
Trzon macicy	58	11,4	7,1
Szyjka macicy	26	5,1	3,8
Jajnik	25	4,9	4,5
Okreźnica	22	4,3	6,3
Odbytnica	14	2,7	3,0
Tarczyca	14	2,7	1,8
Pęcherz moczowy	13	2,5	1,9
Płuco	13	2,5	10,1
Nerka	10	2,0	2,5

- Różnice z udziału wskazanych umiejscowień w zbiorach nowotworów pierwszych oraz mnogich wynikały z różnic w wyleczalności pierwszych nowotworów – od około 10% dla płuca do prawie 100% dla skóry.
- Wyróżniają się nowotwory tytoniozależne - krtań i pęcherz moczowy u mężczyzn, które w latach 2000-2004 rokowały 50 % przeżyciami 5-letnimi, odsetek wystąpienia po nich drugich nowotworów był znacznie większy.
- U kobiet dwukrotnie częściej drugi nowotwór wystąpił po tytoniozależnym nowotworze pęcherza moczowego, przeżycie 5-letnie względne z lat 2000-2004 dla tego nowotworu wynosiło 68,8%.

#### 4. Czy pewne nowotwory występują jako drugie częściej, niż jako pierwsze?

W poniższych tabelach porównano udział procentowy najczęstszych nowotworów mnogich oraz pierwszych u obu płci.

**Tab. 11 Najczęstsze nowotwory mnogie u mężczyzn**

ICD-10	Drugi nowotwór liczba	% mnogich	% pierwotnych w DRN
płuco	73	15,1	19,8
gruczoł krokowy	73	15,1	11,8
skóra	62	12,8	7,3
okreźnica	41	8,5	7,3
pęcherz moczowy	32	6,6	6,1
nerka	26	5,4	4,2
żołądek	25	5,2	5,0
odbytnica	24	5,0	4,5
Rak in situ BNO iekreślone in situ	23	4,8	2,1
Krtań	13	2,7	2,2

**Tab. 12 Najczęstsze nowotwory mnogie u kobiet**

ICD-10	Drugi nowotwór liczba	% mnogich	% pierwotnych w DRN
Pierś	110	21,6	21,8
Skóra	43	8,4	7,4
Trzon macicy	43	8,4	7,1
Płuco	40	7,8	10,1
Okrężnica	34	6,7	6,3
Nerka	26	5,1	2,5
Jajnik	25	4,9	4,5
Odbytnica	17	3,3	3,0
Żołądek	12	2,4	2,8
Rak in situ piersi	12	2,4	1,3
Pęcherz moczowy	11	2,2	1,9

- U mężczyzn znacznie większy odsetek stanowiły mnogie nowotwory złośliwe skóry (12,8% : 7,3%) i nowotwory in situ BNO (4,8% : 2,1%).
- U kobiet znacznie większy odsetek stanowiły nowotwory złośliwe nerki (5,1% : 2,5%) oraz nowotwory In situ piersi (2,4% : 1,3%).

## 5. Najczęstsze pary nowotworów

**Tab. 13 Najczęstsze pary nowotworów, mężczyźni**

Rozpoznanie 1	Rozpoznanie 2	Liczba
Pęcherz moczowy Płuco	Płuco	13
Skóra	Płuco	12
Gruzoł krokowy	Okrężnica	11
Pęcherz moczowy	Gruzoł krokowy	10
Nerka	Gruzoł krokowy	10
Skóra	Gruzoł krokowy	10
Gruzoł krokowy	Pęcherz moczowy	9
Gruzoł krokowy	Skóra	9
Skóra	Skóra	9
Odbytnica	Gruzoł krokowy	8



**Tab. 14 Najczęstsze pary nowotworów, kobiety**

Rozpoznanie 1	Rozpoznanie 2	Liczba
Pierś	Pierś	37
Pierś	Jajnik	14
Pierś	Płuco	14
Pierś	Trzon macicy	14
Trzon macicy	Pierś	14
Skóra	Pierś	12
Skóra	Skóra	11
Pierś	Okreźnica	10
Trzon macicy	Nerka	7
Pierś	Skóra	7

U mężczyzn częste jako mnogie są nowotwory „tytoniozależne”, szczególnie płuca i pęcherza moczowego. U kobiet wyróżniają się pary nowotworów „genetycznych”: piersi, jelita grubego i jajnika.

## 6. Rokowanie nowotworów mnogich

Analiza zbioru 1.828 mężczyzn i 1.888 kobiet, którzy zachorowali na drugi nowotwór w latach 1985-2004 pokazuje, że wskaźnik przeżyć względnych nowotworów mnogich dla mężczyzn wyniósł 36,8% i był wyższy o 5,4% od stwierdzonego dla pierwszych nowotworów, a u kobiet 50,5% - o 3,6% wyższy niż dla wszystkich zachorowań z lat 1985-2004.

Wpływ na to niewątpliwie miała zwiększona świadomość chorego po przebytych pierwszym nowotworze oraz pozostawanie w kontroli onkologicznej, pozwalającej wcześniej wykryć drugi nowotwór (44,8% nowotworów mnogich stwierdza się do piątego roku od zachorowania na pierwszy nowotwór).

Odmienne, niż dla pierwszych zachorowań, rokowanie nowotworów mnogich było podobne we wszystkich analizowanych grupach wieku.

**Tab. 15 Przeżycia 5-letnie chorych na pierwotne nowotwory mnogie z lat 1985-2004**

Mężczyźni	Wiek	15-44	45-54	55-64	65-74	75+	Razem
Względny odsetek przeżyć		41,8%	41,8%	36,5%	32,4%	43,8%	36,8%
95% przedział ufności		28-55%	33-51%	31-42%	28-36%	37-51%	34-40%
Liczba chorych		54	126	364	783	501	1.828
Kobiety	Wiek	15-44	45-54	55-64	65-74	75+	Razem
Względny odsetek przeżyć		42,5%	62,5%	50,2%	50,5%	41,5%	50,5%
95% przedział ufności		34-51%	57-68%	45-55%	46-55%	34-49%	48-53%
Liczba chorych		143	281	464	629	371	1.888

## 7. Wnioski

1. W Dolnośląskim Rejestrze Nowotworów w roku 2013 stwierdziliśmy 993 pierwotne nowotwory mnogie, stanowiły one 7,9% wszystkich nowotworów.
2. Nowotwory synchroniczne stanowiły 6,9% wszystkich nowotworów mnogich.
3. Różnice w udziale procentowym umiejscowień w zbiorach nowotworów pierwszych i mnogich wynikają z różnic w wyleczalności pierwszych nowotworów.
4. Częste jako mnogie u mężczyzn były nowotwory tytoniozależne (wyróżniają się nowotwory pęcherza moczowego), u kobiet wyróżniały się nowotwory piersi.
5. Drugie nowotwory rokują lepiej, niż pierwsze. Wpływ na to ma prawdopodobnie pozostawanie w kontroli onkologicznej, pozwalającej wcześniej wykryć drugi nowotwór.

## METODY LECZENIA CHORYCH Z 2013 ROKU

Według informacji z kart zgłoszenia Mz/N1-a leczenie radykalne wdrożono do końca 2014 roku u 7.160 chorych, u 2.975 paliatywnie i u 1.191 objawowo. Skierowanych na leczenie (ale nie pojawiła się w DRN informacja z karty kontrolnej o jego podjęciu) zostało 1.001 chorych, w 145 przypadkach brak jest informacji o typie leczenia, a 54 chorych nie wyraziło zgody na leczenie.

Chirurgią leczonych było 7.507 (59,9%) dolnośląskich chorych z 2013 roku, radioterapią 4.037 (32,2%) i chemioterapią 4.857 (38,8%).

Z wszystkich 12.526 chorych, którzy zachorowali na nowotwór w roku 2013 w Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu leczonych było 4.612 (36,8%). Nieco wyższy odsetek dotyczył leczonych w DCO chorych z lat poprzednich – z roku 2010 37,3%, z roku 2011 37,4% i z 2012 37,1%.

W przeprowadzonym w 2011 roku badaniu przeżyć 5-letnich chorych na wybrane nowotwory leczonych radykalnie w jednym na Dolnym Śląsku Ośrodku Referencyjnym – Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu i poza nim [Bębenek M., Sędziak T., Kapturkiewicz B., Błaszczak J.: *Znaczenie Regionalnych Ośrodków Onkologicznych w Polsce jako jednostek referencyjnych w poprawie rokowania chorych na nowotwory – przykład Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu. Nowotwory, 2011;61(4):349-354*] wykazano, że lepiej przygotowane są do leczenia referencyjne ośrodki onkologiczne, w skład których wchodzi oddziały chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej i radioterapii ściśle z sobą współpracujące.

Spośród wszystkich leczonych chirurgią 7.507 chorych z 2013 roku 1.996 (26,6%) było operowanych w DCO. Dla najczęstszych umiejscowień odsetki chorych operowanych w Ośrodku Referencyjnym wynosiły odpowiednio: 15% wszystkich operacji nowotworów okrężnicy, 32% odbytnicy, 49% czerniaka złośliwego skóry, 51% sutka i 54% jajnika.

Radioterapią w DCO było leczonych 2.848 (70,5%) spośród wszystkich 4.037 chorych leczonych tą metodą, chemioterapią 46,6% (2.2-64 z 4.857).

Tab. 16 Metody leczenia w najczęstszych umiejscowieniach, odsetki leczonych radykalnie w Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu

Umiejscowienie	ICD-10	Zachorowań w roku 2013	Chirurgia	%	W tym chirurgia w DCO	% chirurgii w DCO	Rth	%	W tym rth DCO	%	Chth	%	W tym chth DCO	%
Ogółem	C00-D09	12526	7507	59,9	1996	26,6	4037	32,2	2848	70,5	4857	38,8	2264	46,6
Oskrzele i płuco	C34	1803	375	20,8	19	5,1	704	39,0	497	70,6	734	40,7	56	7,6
Sutek	C50	1406	1240	88,2	629	50,7	840	59,7	567	67,5	944	67,1	512	54,2
Skóra	C44	1031	981	95,2	278	28,3	63	6,1	43	68,3	42	4,1	25	59,5
Okreźnica	C18	923	748	81,0	109	14,6	73	7,9	42	57,5	365	39,5	214	58,6
Gruzoł krokowy	C61	782	266	34,0	11	4,1	392	50,1	313	79,8	246	31,5	42	17,1
Odbytница	C19-21	607	462	76,1	147	31,8	256	42,2	157	61,3	316	52,1	208	65,8
Pęcherz moczowy	C67	509	423	83,1	4	0,9	54	10,6	34	63,0	69	13,6	26	37,7
Żołądek	C16	475	277	58,3	62	22,4	83	17,5	60	72,3	196	41,3	133	67,9
Trzon macicy	C54	436	332	76,1	169	50,9	280	64,2	217	77,5	219	50,2	107	48,9
Nerka	C64	409	319	78,0	20	6,3	55	13,4	37	67,3	75	18,3	55	73,3
Głowa i szyja	C00-14	348	167	48,0	19	11,4	242	69,5	182	75,2	177	50,9	126	71,2
Trzustka	C25	290	128	44,1	34	26,6	18	6,2	13	72,2	106	36,6	55	51,9
Jajnik	C56	279	228	81,7	123	53,9	18	6,5	5	27,8	166	59,5	126	75,9
Szyjka macicy	C53	252	95	37,7	47	49,5	174	69,0	144	82,8	153	60,7	108	70,6
Mózg, oko, CUN	C69-72	240	123	51,3	1	0,8	142	59,2	111	78,2	90	37,5	59	65,6
Inne raki in situ	D09	221	202	91,4	3	1,5	9	4,1	6	66,7	15	6,8	6	40,0
Krtań	C32	176	66	37,5	0	0,0	110	62,5	91	82,7	54	30,7	39	72,2
Czerniak skóry	C43	176	158	89,8	77	48,7	34	19,3	23	67,6	44	25,0	38	86,4
Wątroba	C22	150	44	29,3	12	27,3	4	2,7	2	50,0	37	24,7	21	56,8
Tarczyca	C73	140	130	92,9	2	1,5	91	65,0	4	4,4	93	66,4	2	2,2
Chłoniaki niezziarnicze	C83	128	49	38,3	16	32,7	33	25,8	27	81,8	90	70,3	31	34,4
Białaczka limfatyczna	C91	108	4	3,7	1	25,0	4	3,7	2	50,0	50	46,3	31	62,0
Szpiczak mnogi	C90	106	11	10,4	3	27,3	23	21,7	15	65,2	60	56,6	4	6,7
Sutek in situ	D05	103	93	90,3	70	75,3	65	63,1	55	84,6	46	44,7	6	13,0

Tab. 16 a Zmiany w latach 2010-2013

Nowotwór	icd10	Zachorowań w roku 2012	Chirurgia	%	W tym chirurgia w DCO	% chirurgii w DCO	rth	%	W tym rth DCO	% rth DCO	chth	%	W tym chth DCO	% chth DCO
Ogółem 2010	C00-D09	11661	6127	52,5	1509	24,6	3103	26,6	2503	80,7	4328	37,1	1185	27,4
Ogółem 2011	C00-D09	12195	6980	56,6	1940	27,8	4117	33,4	2851	69,2	5311	43,1	2466	46,4
Ogółem 2012	C00-D09	12577	7181	57,1	1935	26,9	4097	32,6	2891	70,6	5427	43,2	2330	42,9
Ogółem 2013	C00-D09	12526	7507	59,9	1996	26,6	4037	32,2	2848	70,5	4857	38,8	2264	46,6
Sutek 2010	C50	1339	1078	80,5	520	48,2	695	51,9	632	90,9	799	59,7	309	38,7
Sutek 2011	C50	1462	1247	85,2	558	44,7	976	66,7	676	69,3	1084	74,1	629	58,0
Sutek 2012	C50	1415	1213	85,7	513	42,3	924	65,3	649	70,2	894	63,2	503	56,3
Sutek 2013	C50	1406	1240	88,2	629	50,7	840	59,7	567	67,5	944	67,1	512	54,2
Okreźnica 2010	C18	802	605	75,4	107	17,7	59	7,4	18	30,5	372	46,4	133	35,8
Okreźnica 2011	C18	835	638	76,0	92	14,4	79	9,4	40	50,6	471	56,1	237	50,3
Okreźnica 2012	C18	856	683	79,8	103	15,1	53	6,2	29	54,7	430	50,2	187	43,5
Okreźnica 2013	C18	923	748	81,0	109	14,6	73	7,9	42	57,5	365	39,5	214	58,6
Gruzoł krokowy 2010	C61	600	181	30,2	9	5,0	214	35,7	177	82,7	212	35,3	4	1,9
Gruzoł krokowy 2011	C61	687	207	29,1	9	4,3	303	42,6	212	70,0	258	36,3	24	9,3
Gruzoł krokowy 2012	C61	728	211	29,0	5	2,4	345	47,4	259	75,1	260	35,7	31	11,9
Gruzoł krokowy 2013	C61	782	266	34,0	11	4,1	392	50,1	313	79,8	246	31,5	42	17,1
Odbytnica 2010	C20	533	321	60,2	143	44,5	163	30,6	147	90,2	200	37,5	103	51,5
Odbytnica 2011	C20	511	395	63,9	150	38	259	41,9	175	67,6	306	49,5	201	65,7
Odbytnica 2012	C19-21	598	471	78,8	162	34,4	263	44,0	183	69,6	354	59,2	236	66,7
Odbytnica 2013	C19-21	607	462	76,1	147	31,8	256	42,2	157	61,3	316	52,1	208	65,8
Żołądek 2010	C16	443	233	52,6	51	21,9	53	12,0	43	81,1	170	38,4	68	40,0
Żołądek 2011	C16	478	286	59,7	47	16,4	78	16,3	49	62,8	235	49,1	146	62,1
Żołądek 2012	C16	485	280	57,7	64	22,9	88	18,1	55	62,5	239	49,3	136	56,9
Żołądek 2013	C16	475	277	58,3	62	22,4	83	17,5	60	72,3	196	41,3	133	67,9

c.d. Tab. 16 a Zmiany w latach 2010-2013

Nowotwór	icd10	Zachorowań w roku 2012	Chirurgia	%	W tym chirurgia w DCO	% chirurgii w DCO	rth	%	W tym rth DCO	% rth DCO	chth	%	W tym chth DCO	% chth DCO
Trzon macicy 2010	C54	370	188	50,8	132	70,2	235	63,5	202	86,0	140	37,8	19	13,6
Trzon macicy 2011	C54	427	335	76,7	186	55,5	300	68,6	242	80,7	149	34,1	63	42,3
Trzon macicy 2012	C54	457	355	77,7	146	41,1	313	68,5	256	81,8	200	43,8	92	46,0
Trzon macicy 2013	C54	436	332	76,1	169	50,9	280	64,2	217	77,5	219	50,2	107	48,9
Jajnik 2010	C56	297	165	55,6	119	72,1	41	13,8	14	34,1	177	59,6	93	52,5
Jajnik 2011	C56	256	199	73,4	114	57,3	25	9,2	7	28,0	180	66,4	122	67,8
Jajnik 2012	C56	288	224	77,8	124	55,4	26	9,0	19	73,1	213	74,0	137	64,3
Jajnik 2013	C56	279	228	81,7	123	53,9	18	6,5	5	27,8	166	59,5	126	75,9
Szyjka macicy 2010	C53	255	53	20,8	43	81,1	185	72,5	157	84,9	155	60,8	95	61,3
Szyjka macicy 2011	C53	240	96	39,8	46	47,9	184	76,3	152	82,6	135	56,0	105	77,8
Szyjka macicy 2012	C53	246	95	38,6	44	46,3	182	74,0	151	83,0	157	63,8	120	76,4
Szyjka macicy 2013	C53	252	95	37,7	47	49,5	174	69,0	144	82,8	153	60,7	108	70,6
Krtań 2010	C32	167	75	44,9	4	5,3	109	65,3	104	95,4	37	22,2	26	70,3
Krtań 2011	C32	186	67	35,4	1	1,5	150	79,4	127	84,7	59	31,2	44	74,6
Krtań 2012	C32	210	91	43,3	4	4,4	155	73,8	120	77,4	73	34,8	52	71,2
Krtań 2013	C32	176	66	37,5	0	0,0	110	62,5	91	82,7	54	30,7	39	72,2
Czerniak skóry 2010	C43	204	180	88,2	110	61,1	20	9,8	20	100,0	26	12,7	10	38,5
Czerniak skóry 2011	C43	173	161	92,5	87	54,0	29	16,7	23	79,3	55	31,6	45	81,8
Czerniak skóry 2012	C43	204	181	88,7	93	51,4	25	12,3	21	84,0	48	23,5	41	85,4
Czerniak skóry 2013	C43	176	158	89,8	77	48,7	34	19,3	23	67,6	44	25,0	38	86,4

## JEDNOSTKI ZGŁASZAJĄCE I LICZBA KART WYSTAWIONYCH W 2013 ROKU

Do bazy Dolnośląski Rejestr Nowotworów włączono informacje z 33. 827 kart Mz/N1-a zgłoszonych w 2013 roku z 287 jednostek:

regon	Liczba kart	Jednostka
000290096	10.241	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU
000977893	1.981	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU
000294295	1.516	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB PŁUC WE WROCŁAWIU
000289012	1.447	AKADEMICKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU
930090240	1.413	4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SP ZOZ WROCŁAW
000293640	1.275	WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ
000311674	1.254	SP ZOZ W ŚWIDNICY
890047446	1.103	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO WAŁBRZYCH
390999441	1.044	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY
000288366	1.035	CENTRUM ONKOLOGII INSTYTUT IM MARII SKŁODOWSKIEJ CURIE
140830813	915	EUROMEDIC ONKOTERAPIA WAŁBRZYCH
000290469	795	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.J.GROMKOWSKIEGO WROCŁAW
021537784	717	REGIONALNE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA ZOO LUBIN
000288998	622	SP SZPITAL KLINICZNY NR 1 WE WROCŁAWIU
000306816	475	ZOZ W OŁAWIE
000316418	454	ZOZ W KŁODZKU
932254236	441	OŚRODEK MEDYCZYNY PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ BĘDKOWO
006320384	422	DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCIANIKA WROCŁAW
390360673	382	MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA AKCYJNA LUBIN
890286760	345	PÓLSKIE TOWARZYSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ WAŁBRZYCH
231161448	339	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL - SP ZOZ W ZGORZELCU
020680960	289	NP ZOZ SZPITAL POWIATOWY W DZIERŻONIOWIE SPÓŁKA ZOO
932966540	267	POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI OLEŚNICA
890314440	205	SANATORIA DOLNOŚLĄSKIE SPÓŁKA ZOO SOKOŁOWSKO
231035778	195	IZERSKIE CENTRUM PULMONOLOGII I CHEMIOTERAPII „IZER-MED” SZKLARSKA PORĘBA
000308784	190	ZOZ W GŁOGOWIE
930770229	184	KONWENT OO. BONIFRATRÓW, WROCŁAW
000310338	158	ZOZ W BOLESŁAWCU
020493961	158	SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE W POLANICY ZDROJU
020832110	155	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA LWÓWEK ŚLĄSKI
931616743	153	SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W OLEŚNICY
000308778	148	ZOZ W ZŁOTORYI
933040945	146	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA WROCŁAW
020608708	143	STRZELIŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA ZOO STRZELIN
006473679	141	SPOŁECZNA FUNDACJA SOLIDARNOŚCI, LEGNICA
231180960	139	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KAMIENNEJ GÓRZE
890047179	136	SZPITAL GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY IM. BIERNACKIEGO W WAŁBRZYCHU
021370427	133	MILICKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA ZOO MILICZ
000291204	95	WIELKOPÓLSKIE CENTRUM ONKOLOGII POZNAŃ
020303831	95	JAWORSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA ZOO
390760852	92	POLKOWICKIE CENTRUM USŁUG ZDROWOTNYCH-ZOZ
020749596	92	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE W WOŁOWIE SPÓŁKA ZOO WOŁÓW
930405613	91	ONKOMED SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKA WROCŁAW
231189560	91	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA ZOO W KOWARACH
020126777	90	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE DOLMED WROCŁAW
231190020	87	ŁUŻYCKIE CENTRUM MEDYCZNE W LUBANIU
932717392	81	DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM TRANSPLANTACJI KOMÓRKOWYCH WROCŁAW
230021923	73	SP ZOZ W BOGATYNI
930856126	73	ZOZ MSW WE WROCŁAWIU
970774733	73	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL W NOWEJ SOLI
000308761	70	SZPITAL IM.ŚW.JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY
230490279	67	SP ZOZ NOWOGRODZIEC
932073902	66	NP ZOZ GAJA MILICZ
930175596	57	ENDO MED S.C. WROCŁAW
932966824	56	POWIATOWE CENTRUM OPIEKI ZDROWOTNEJ W GÓRZE
891100480	53	SP ZOZ W PIESZCACH
891508607	50	MIKULICZ SPÓŁKA ZOO ŚWIEBODZICE
531420768	44	OPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII
931082610	44	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.A.FALKIEWICZA WE WROCŁAWIU
160216463	44	NAMYSŁOWSKIE CENTRUM ZDROWIA S A
970773231	43	SZPITAL WOJEWÓDZKI W ZIELONEJ GÓRZE
000312604	39	ZOZ W BYSTRZYCY KŁODZKIEJ
933015485	34	RADIMED SP Z O O LEGNICA
000310232	34	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNIE
932883618	31	EKUMENICZNA STACJA OPIEKI PALIATYWNEJ WROCŁAW

regon	Liczba kart	Jednostka
021685332	30	KCM CLINIC SPÓŁKA AKCYJNA JELENIA GÓRA
000288834	29	SZPITAL KLINICZNY IM HELIODORA SWIECICKIEGO W POZNANIU
891492533	29	NZOZ-PRZYCHODNIA „NA BROWARNEJ” SPÓŁKA ZOO WAŁBRZYCH
000288840	25	GINEKOLOGICZNO POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY POZNAŃ
090538318	24	WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ W BYDGOSZCZY
891051088	21	CENTRUM MEDYCZNE „ASTRA” S.C. BIELAWA
891355724	19	JERZY FUŁEK ROBERT SEIFERT PIOTR WOJTYLAK SC
932833260	18	PRZYCHODNIA REJONOWO-SPECJALISTYCZNA SPÓŁKA ZOO ZĄBKOWICE ŚLĄSKIE
000288828	15	SZPITAL KLINICZNY PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO W POZNANIU
001255363	15	CENTRUM ONKOLOGII W BYDGOSZCZY
931950666	15	NP ZOZ „PROXIMUM” WROCŁAW
891516392	13	STRZEGOMSKIE CENTRUM MEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE SPÓŁKA ZOO
891508889	13	NP ZOZ „ZDROWY SOBIĘCIN” WAŁBRZYCH
190141612	13	SZPITAL MORSKI IM. PCK GDYNIA
932702999	11	NZOZ „TWÓJ LEKARZ” KOBIERZYCE
000288685	11	SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE
003271900	10	STOMADENT BOLESŁAWIEC
933018101	9	POLSKIE CENTRUM ZDROWIA ŚRODA ŚLĄSKA
390553001	9	CENTRUM DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNE „MEDICUS” LUBIN
932924346	8	ZESPÓŁ LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO KĄTY WROCŁAWSKIE
971291474	8	NZOZ LESZEK SZYŃSKI ZIELONA GÓRA
891059500	7	NOWE MIASTO SPÓŁKA ZOO WAŁBRZYCH
020598370	7	FUNDACJA WROCŁAWSKIE HOSPICJUM DLA DZIECI
230183502	7	PRZYCHODNIA LEKARSKA „TWÓJ LEKARZ” BOLESŁAWIEC
390919175	6	CENTRUM ZDROWIA KOBIEC „FEMINA” LUBIN
930460888	6	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W MIETKOWIE
932242010	6	HIPOKRATES - GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA OŁAWA
000817391	6	ZACHORNIOPPOMORSKIE C.O. SZCZECIN
000289070	6	SZPITAL KLINICZNY IM. MIELECKIEGO KATOWICE
000310226	6	ZOZ KROTOSZYN
001263233	5	ŚWIĘTOKRZYSKIE C.O. KIELCE
000306331	5	SZPITAL IM. STRUSIA POZNAŃ
970327974	5	SZPITAL WOJSKOWY ŻARY
932700180	5	NP ZOZ „ZAWIDAWIE” WROCŁAW
932238378	5	PRZYCHODNIA LEKARSKA MEDICA S.C. OŁAWA
000294190	5	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH BOLESŁAWIEC
890581097	5	NP ZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO JOLANTA STRZELEC WAŁBRZYCH
639635360	5	CENTRUM MEDYCZNE Poznań
891073339	5	NP ZOZ „MEDICUS” ŻARÓW
932073782	5	PRYWATNA POLIKLINIKA „NA GROBLI” WROCŁAW
000310255	4	ZOZ OSTRZESZÓW
020307183	4	NP ZOZ PORADNIA RODZINNA „FAMILIA” PIŁAWA GÓRNA
000313331	4	WROCŁAWSKIE CENTRUM ZDROWIA SP ZOZ
000308548	4	ZOZ KĘPNO
231098916	4	PRZYCHODNIA „FONS VITAE” S.C. BOLESŁAWIEC
230412753	4	SPZOZ SZPITAL JELENIA GÓRA
050657379	4	BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII
932683374	4	POLSKIE CENTRUM ZDROWIA INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA ZOO WROCŁAW
891058883	4	NP ZOZ „SRÓDMIEŚCIE-BIAŁY KAMIEŃ” SPÓŁKA ZOO WAŁBRZYCH
891351838	4	NP ZOZ „AGM-MED.” GRAŻYNA MARKIEWICZ HENRYKÓW
000295171	4	SZPITAL SPECJ. CHORÓB PŁUC ZAKOPANE
930913060	4	GRAŻYNA PRZEWOŻNA PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO WROCŁAW
590753780	4	MEGAMED BEŁCHATÓW
630863147	4	ZOZ NAD MATKĄ I DZIECKIEM POZNAŃ
000289087	4	SZPITAL IM. GIBIŃSKIEGO KATOWICE
932661668	4	ZOZ PSIE POLE SPÓŁKA ZOO WROCŁAW
634552438	4	SZPITAL PUSZCZYKOWO
390991764	4	NP ZOZ OŚRODEK MEDYCZNY PRACY SPÓŁKA ZOO LUBIN
000288395	4	INSTYTUT MATKI I DZIECKA WARSZAWA
390764100	4	SPÓŁKA LEKARSKA „BIEGUNOWA” LEGNICA
890343140	4	MIROŚLAWA OKOWIŃSKA 1.NP ZOZ BIELAWA
190594957	3	SZPITAL MARYNARKI WOJENNEJ GDAŃSK
531418151	3	SZPITAL WOJEWÓDZKI OPOLE
631250369	3	WIELKOPOLSKIE CENTRUM CHORÓB PŁUC POZNAŃ
040097439	3	CARITAS ARCHIDIECZJI WROCŁAWSKIEJ
230902049	3	WŁODZIMIERZ CURYŁO, ILONA CURYŁO-DZIUBA PRAKTYKA LEKARZY WĘGLINIEC
142776420	3	EMC PIASECZNO
000313443	3	ZOZ NYSA
230832656	3	PRAKTYKA LEKARSKA TWÓJ LEKARZ LUBAŃ
890540490	3	PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA REGINA I WALENTY ŚLIWA WAŁBRZYCH
891089100	3	NP ZOZ „UNIMED” SPÓŁKA ZOO GŁUSZYCA
000677636	3	SZPITAL IM. SKŁODOWSKIEJ ZGIERZ
531677444	3	HOSPICJUM ŚW. ARNOLDA JANSSENA W NYSIE
932806026	3	BROCH-MED SC WROCŁAWA

regon	Liczba kart	Jednostka
001281053	3	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY CZĘSTOCHOWA
012219730	3	NP ZOZ MAGODENT WARSZAWA
390087378	3	„LANCET” GRĘBOCICE
015294487	3	WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY WARSZAWA
015880498	3	EUROPEJSKIE CENTRUM ZDROWIA OTWOCK
891059486	3	NP ZOZ PEMED ŻARÓW
001129641	3	SZPITAL IM. KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO SIERADZ
000310396	3	SP ZOZ SULECHÓW
931121970	3	PRAKTYKA LEKARZY RODZINNYCH CEBULA, STUDZIŃSKA-KAŁUŻNA WROCŁAW
000295403	3	SZPITAL IM. KOPERNIKA ŁÓDŹ
932968540	2	SZPITAL POWIATOWY W OLEŚNICY
006472651	2	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MSW WARSZAWA
870298738	2	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. BIEGAŃSKIEGO GRUDZIĄDZ
890486980	2	SAMORZĄDOWA PRZYCHODNIA ZDROWIA W JAWORZYNIE ŚLĄSKIEJ
021343844	2	SKOMED S.C. KLICKÓW
021980350	2	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO PRO HOMINE WROCŁAW
891054879	2	„NEX-MEDICAL” ŚWIEBODZICE
012298823	2	SZPITAL PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO WARSZAWA
932068025	2	SP ZOZ GMINNY OŚRODEK ZDROWIA DZIADOWA KŁODA
891125250	2	GRUPOWA PRAKTYKA LEKARZY POZ MEDICUS STRONIE ŚLĄSKIE
891064033	2	SALUS CENTRUM MEDYCZNE KŁODZKO
931904264	2	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO EWA STOCKA-BŁĄZEJEWSKA WROCŁAW
070621590	2	SZPITAL WOJEWÓDZKI W BIELSKU-BIAŁEJ
891056967	2	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO EDYTA NIEBUDEK BYSTRZYCA KŁODZKA
142203546	2	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE GRÓJEC
300770088	2	PLESZEWSKIE CENTRUM MEDYCZNE
531915079	2	STOWARZYSZENIE HOSPICIUM OPOLSKIE
000313325	2	SZPITAL MIEJSKI IM. RASZEI POZNAŃ
000304473	2	SZPITAL SPECJALISTYCZNY BRZOZÓW
271503410	2	ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH CHORZÓW
850052740	2	SZPITAL IM. ŚW. ŁUKASZA W TARNOWIE
000310284	2	SP ZOZ W GRYFICACH
231165558	2	NZOZ „PRZYCHODNIA ZABOBRZE-1” JELENIA GÓRA
300224440	2	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY KALISZ
000311510	2	SZPITAL POWIATOWY IM. CHAŁUBIŃSKIEGO ZAKOPANE
300904130	2	SZPITAL POWIATOWY W RAWICZU
471208164	2	UNIwersytecki Szpital Kliniczny Łódź
320712780	2	NOWY SZPITAL POWIATU KROŚNIENSKIEGO KROSNO ODRZAŃSKIE
431219360	2	CENTRUM ONKOLOGII ZIEMI LUBELSKIEJ
431029234	2	SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE
411050155	2	SP ZOZ W GOSTYNIU
000306621	2	SP ZOZ SŁUPCA
530512391	2	SP ZOZ OPOLE
000314187	2	ZESPÓŁ ZOZ-ÓW W OSTROWIE WIELKOPOLSKIM
000294987	2	WOJEWÓDZKIE CENTRUM PSYCHIATRII DŁUGOTERMINOWEJ W STRONIU ŚLĄSKIM
231164168	2	PRZYCHODNIA „LEKARZ DOMOWY” S.C. KRAŚNIK DOLNY
810978670	2	SZPITAL IM. SOKOŁOWSKIEGO SZCZECIN
230433519	2	ZOZ W LUBAWCE
230238953	2	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO „NOVA” LUBAŃ
230876270	2	PRAKTYKA LEKARSKA ANNA CISOWSKA KAMIENNA GÓRA
230882482	2	NP ZOZ EDAMED S.C.
230405204	2	SP ZOZ W NOWOGRODZCU
000314750	1	WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY ZOZ CHORÓB PŁUC I GRUŻLICY W WOLICY
000630161	1	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM STEFANA ZEROMSKIEGO W KRAKOWIE
001325767	1	UNIwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii Katowice
000553822	1	SZPITAL SZAMOTUŁY
000288610	1	UNIwersytecki Szpital Kliniczny Białystok
000308560	1	SZPITAL ŚREDZKI ŚRODA WLKP.
000306555	1	SZPITAL MIEJSKI W MORĄGU
000308732	1	ZOZ W LUBINIE
000308749	1	ZOZ, Milicz
000306503	1	SZPITAL IM. JANA PAWŁA II BEŁCHATÓW
000288640	1	UNIwersyteckie Centrum Kliniczne Gdańsk
000304378	1	SZPITAL POWIATOWY W LIMANOWEJ
000295739	1	SP ZESPÓŁ GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC OLSZTYN
000288774	1	SZPITAL IM. BARLICKIEGO W ŁODZI
000636940	1	SZPITAL IM. KOPERNIKA ŁÓDŹ
000930874	1	PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA GRÓJEC
000289785	1	WOJ. SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH
000640136	1	ZOZ OPIEKI NAD MATKĄ I DZIECKIEM OPOLE
000650070	1	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W PŁOCKU
000311639	1	SZPITAL GRODZISK MAZOWIECKI
000294800	1	WOJEWÓDZKI SZPITAL DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH W LUBIĄŻU
000676708	1	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ



regon	Liczba kart	Jednostka
000290110	1	ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM PSYCHIATRII W MORAWICY
000557961	1	CENTRUM ZDROWIA DZIECKA WARSZAWA
390944753	1	LUBMED SPÓŁKA ZOO LUBIN
350552429	1	HOSPICJUM ŚW. ŁAZARZA W KRAKOWIE
532421008	1	POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KLUCZBORKU
531570485	1	NP ZOZ MEDICUS PACZKÓW
531082350	1	CENTRUM SZYBKIEJ DIAGNOSTYKI NZOZ GRODKÓW
510650890	1	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY W OLSZTYNIE
472237185	1	III SZPITAL MIEJSKI IM. JONSCHERA W ŁODZI
631178710	1	ZOZ MSW POZNAŃ
470805076	1	ZOZ MSW ŁÓDŹ
634175071	1	LARGO PRAKTYKA LEKARSKA GRODZISK WIELKOPOLSKI
390926175	1	VITA-MED WITOLD PAWŁOWSKI ŚWIDNICA
390767742	1	GMINNY OŚRODEK ZDROWIA GAWORZYCE
390651784	1	PRZYCHODNIA REJONOWA W PROCHOWICACH
390591728	1	NP ZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO ZDZISŁAWA DATA NIELUBIA
370444486	1	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W JAŚLE
351564179	1	SZPITAL IM. DIETLA KRAKÓW
241552141	1	MED HOLDING KATOWICE
471610127	1	INSTYTUT CENTRUM ZDROWIA MATKI POLKI ŁÓDŹ
890639508	1	SP GMINNY ZOZ W PRZEWORNIE
977947094	1	SZPITAL NA WYSPIE ŻARY
970773426	1	SP ZOZ WOLSZTYN
932688220	1	NP ZOZ „MULTI-MEDYK” SPÓŁKA ZOO WROCLAW
932261868	1	MAŁGORZATA IWASZKIEWICZ BTT JASTRZĄB WROCLAW
931883496	1	AGATA SŁAWIN NZOZ PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO WROCLAW
930771252	1	PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO BEATA STECKA WROCLAW
630527774	1	PRYWATNA LECZNICA CERTUS POZNAŃ
891058185	1	ARS MEDICA SPÓŁKA ZOO ŚWIDNICA
340142863	1	CENTRUM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZE WŁOCLAWEK
890119542	1	WANDA DĄBROWSKA NP ZOZ „TERAPIA” BIELAWA
851643503	1	ZOZ W DĘBICY
812731198	1	NOWY SZPITAL SZCZECIN
690724114	1	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. CHOPINA RZESZÓW
690697529	1	SZPITAL WOJEWÓDZKI NR 2 W RZESZOWIE
670205134	1	ZOZ PRZYSUCHA
639820004	1	SP ZOZ NOWY TOMYŚL
930266152	1	WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ WROCLAW
100540800	1	POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE WIERUSZÓW
351375886	1	UNIwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
190141581	1	SZPITAL ŚW. WINCENTEGO GDYNIA
180405906	1	CENTRUM MEDYCZNE W ŁAŃCUCIE
170746756	1	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PRĄBUTACH
143149671	1	CENTRUM ZDROWIA MAZOWSZA ZACHODNIEGO ŻYRARDÓW
141983460	1	SZPITAL BRÓDNOWSKI W WARSZAWIE
211228381	1	SZPITAL W GORZOWIE WLKP
100974785	1	KUTNOWSKI SZPITAL SAMORZĄDOWY
230039432	1	NP ZOZ GINEKOMED - DOROTA DOBEK JELENIA GÓRA
040013112	1	CARITAS ARCHIDIECEZJI WARMIŃSKIEJ OLSZTYN
020831636	1	NP ZOZ „NASZE ZDROWIE” PODGÓRZYN
020710772	1	CENTRUM MEDYCZNE W LEGNICY SPÓŁKA ZOO
020030570	1	CENTRUM MEDYCZNE „MEDYK” SPÓŁKA ZOO WROCLAW
016427565	1	ENDOTERAPIA WARSZAWA
013257795	1	CENTRUM ZDROWIA ADAM MUSZYŃSKI PIASECZNO
012045743	1	SZPITAL IM. ŚWIĘTEJ RODZINY WARSZAWA
121188694	1	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. RYDYGIERA W KRAKOWIE
272780323	1	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W RYBNIKU
320524190	1	SZPITAL W SZCZECINKU
320481747	1	SZPITAL POWIATOWY W GRZYFINIE
301415604	1	SZPITAL POWIATOWY W JAROCINIE
300706140	1	SZPITAL POWIATOWY WE WRZEŚNI
277951456	1	MIEJSKIE ZOZ W ŻORACH
277696403	1	UROWITA SP ZOO CHORZÓW
190306013	1	ZOZ MSW GDAŃSK
272883276	1	HOSPICJUM W GLIWICACH
010686981	1	SZPITAL KOLEJOWY WROCLAW
270235892	1	SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 2 W BYTOMIU
251462134	1	ZAKŁAD OPIEKI PALIATYWNEJ OSTRZESZÓW
243115255	1	BETAMED CENTRUM MEDYCZNE KATOWICE
242960563	1	ARCHIDIECEZJALNY DOM HOSPICYJNY KATOWICE
978046708	1	URO LASER PRAKTYKA LEKARSKA SULECHÓW
242865296	1	BESKIDZKIE CENTRUM ONKOLOGII BIELSKO BIAŁA
230485663	1	DANUTA ROZBICKA JANUSZ KLISZCZ SC LEŚNA
273597727	1	HOSPICJUM IM. BRATA ALBERTA JAWORZNO

## **METODYKA**

Podobnie jak poprzednio wydane [1-28], 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 [29].

Dane o zachorowaniach na nowotwory złośliwe pochodzą z Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów, były one porównywane przez WHO z danymi innych krajów świata [30-32].

Dane demograficzne oraz o zgonach pochodzą z Głównego Urzędu Statystycznego.

Podziału na umiejscowienia dokonano według obowiązującej dziesiątej rewizji ICD (klasyfikacji chorób nowotworowych) [33].

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 [34]. Metoda oparta jest na obliczeniu teoretycznych wartości przeżyć uwzględniających wiek chorych i związane z nim wartości współczynnika dalszego trwania życia.

## Wydawnictwa Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu:

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 2007. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2009.

23. Błaszczuk J., Jagas M., Hudziec P.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2008. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2010.
24. Błaszczuk J., Jagas M., Hudziec P.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2009. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2011.
25. Błaszczuk J., Jagas M., Bębenek M.: Przeżycia pięcioletnie chorych na nowotwory złośliwe z lat 1985-2004 w woj. Dolnośląskim. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2011.
26. Błaszczuk J., Jagas M., Hudziec P.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2010. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2012.
27. Błaszczuk J., Jagas M., Hudziec P.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2011. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2013.
28. Błaszczuk J., Jagas M., Hudziec P.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2012. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2014.

**Pozostałe:**

29. Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2012 roku. Centrum Onkologii, Warszawa, 2014.
30. Parkin D.M., Muir C.S. (red.): Cancer Incidence in Five Continents Vol.VI, International Agency for Research on Cancer, Lyon, 1992.
31. Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J. (red.): Cancer Incidence in Five Continents Vol.VII, International Agency for Research on Cancer, Lyon, 1997.
32. Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J. (red.): Cancer Incidence in Five Continents Vol.VIII, International Agency for Research on Cancer, Lyon, 2002.
33. Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i problemów zdrowotnych. Rewizja dziesiąta. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Versalius”, Kraków, 1994.
34. Hakulinen T.: Cancer survival corrected for heterogeneity in patient withdrawal. Biometrics 1982, 38, 933-942.



## INSTRUKCJA WYPELNIANIA KARTY ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

### 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 tych wizytach kontrolnych, w czasie których zostały stwierdzone istotne zmiany mające związek z: diagnozą (zmiana lub doprecyzowanie rozpoznania, stwierdzenie kolejnego nowotworu); leczeniem (podjęcie i zakończenie leczenia, wdrożenie innego leczenia); postępem choroby (stwierdzenie przerzutów, nawrotu, progresji lub transformacji 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, D00-D09 oraz D37-D48 (nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze).

### ZASADY WYPELNIANIA KARTY

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

**Pola oznaczone szarym kolorem można pozostawić niewypełnione (nr 12, 25, 27).**

Pole 1. Należy wstawić nazwę lub stempel jednostki zgłaszającej.

Pole 2. Należy wpisać część I resortowego kodu identyfikacyjnego (REGON).

Pole 3. Należy wpisać pełny numer PESEL.

Pole 4. Należy wpisać datę urodzenia według ustalonego formatu: dd-mm-rrrr.

Pole 5. Należy zaznaczyć znakiem X odpowiednią płeć.

Pole 6. W przypadku obywateli innych krajów niż Polska, należy wpisać kraj pochodzenia

Pole 7. Należy wpisać aktualne nazwisko pacjenta.

Pole 8. Należy wpisać imię (imiona) pacjenta.

Pole 9. Należy wpisać miejscowość, w której pacjent jest zameldowany na stałe.

Pole 10. Należy wpisać kod pocztowy miejsca zamieszkania pacjenta.

Pole 11. Należy wpisać ulicę, nr domu i mieszkania pacjenta w miejscu zameldowania.

Pole 12. Nie wypełniać (wypełnia właściwy rejestr onkologiczny).

Pole 13. Należy wpisać województwo, w którym leży miejscowość.

Pole 14. Należy wpisać powiat, w którym leży miejscowość.

Pole 15. Należy wpisać gminę, w której leży miejscowość.

Pole 16. Należy zaznaczyć znakiem X ukończoną przez pacjenta szkołę.

Pole 17. Należy wpisać datę rozpoznania nowotworu według ustalonego formatu: dd-mm-rrrr.

Pole 18. Należy wpisać datę porady ambulatoryjnej według ustalonego formatu: dd-mm-rrrr.

Pole 19. Należy wpisać datę przyjęcia do szpitala według ustalonego formatu: dd-mm-rrrr.

Pole 20. Należy wpisać datę wypisu ze szpitala według ustalonego formatu: dd-mm-rrrr.

Pole 21. Należy wpisać datę zgonu pacjenta według ustalonego formatu: dd-mm-rrrr.

Pole 22. Należy zaznaczyć znakiem X miejsce zgonu pacjenta (hospicjum należy do kategorii „inne”).

Pole 23. Należy zaznaczyć znakiem X przyczynę zgonu pacjenta.

Pole 24. Należy podać przyczynę zgonu w klasyfikacji ICD-10: wyjściową, wtórną i bezpośrednią.

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 nieznanymi.

Pole 26. 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”. W przypadku potwierdzenia nowotworu należy wpisać (słownie) typ histologiczny.

Pole 27. Pola kodowego nie wypełniać.

Pole 28. Należy zaznaczyć, czy rozpoznany nowotwór jest pierwszym nowotworem, czy jest to kolejny różny histologicznie nowotwór. W wypadku przerzutu zakreślić pole przerzut.

Pole 29. Wpisać (słownie) miejsce przerzutu nowotworu.

Pole 30. Wpisać datę wykrycia przerzutu.

Pole 31. W przypadku nowotworów umiejscowionych w narządach parzystych należy podać stronę ciała pacjenta, po której znajduje się nowotwór.

Pole 32. Należy wpisać kod zaawansowania choroby nowotworowej według klasyfikacji TNM wersja 7.

Pole 33. Jeśli istnieje specyficzna dla nowotworu klasyfikacja zaawansowania i znany jest jej wynik, należy wpisać nazwę klasyfikacji, w której określono stadium zaawansowania oraz wynik (np. klasyfikacja FIGO dla nowotworów ginekologicznych (C51-C58), Ann Arbor dla chłoniaków (C81-C85), Astler- Coller dla jelita grubego (C18-C20), Breslow/Clark dla czerniaka (C43) lub sumę Gleasona dla raka gruczołu krokowego (C61).

Pole 34. Należy określić stopień zaawansowania według klasyfikacji TNM wersja 7.

Pole 35. Jeśli diagnostyka TNM nie jest możliwa, należy określić stadium zaawansowania choroby według podanych kategorii.

Pole 36. 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. W przypadku wykrycia nowotworu w badaniu skryningowym, należy podać turę badania. Możliwe jest zaznaczenie kilku pól.

Pole 37. Należy określić, jakie metody leczenia skojarzonego zastosowano u pacjenta (kolejność nieistotna) oraz datę wykonania badania.

Pole 38. Należy zakreślić, jakiemu leczeniu przeciwnowotworowemu nieskojarzonemu poddano dotychczas pacjenta (operacja wywiadowcza nie jest leczeniem chirurgicznym). Przy każdej metodzie należy wpisać datę rozpoczęcia leczenia. Możliwe jest zaznaczenie kilku pól.

Pole 39. W przypadku raka piersi (C50, D05) podać, czy chirurgia obejmowała mastektomię czy leczenie oszczędzające (np. kwadrantektomia).

Pole 40. Należy określić rodzaj leczenia, zaznaczając jedną z przewidzianych w karcie możliwości.

Pole 41. Należy wpisać datę wypełnienia karty według formatu: dd-mm-rrrr.

Pole 42. Numer PWZ lekarza wypełniającego kartę.

Pole 43. Czytelny podpis i pieczęć lekarza.



**ISBN: 000-00-000000-0-0**