

**NOWOTWORY ZŁOŚLIWE
W WOJ. DOLNOŚLĄSKIM
W ROKU 2016**



WROCLAW 2018

**Dolnośląskie
Centrum
Onkologii we Wrocławiu**

**Dolnośląski
Rejestr
Nowotworów**

**Nowotwory złośliwe
w woj. dolnośląskim w roku 2016**

Wrocław 2018

Zespół Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów:

**Elżbieta Chwieralska, Kamila Kępska,
Elżbieta Lipska, Małgorzata Modrzejewska,
Jerzy Błaszczuk**

SPIS TREŚCI

	strona
Wstęp	3
Metodyka	4
Zachorowania	5
Trendy	12
Przeżycia 5-letnie, zmiany w latach 1985-2012	17
Pierwotne nowotwory mnogie w populacji dolnośląskiej w roku 2016	19
Piśmiennictwo	27
Karta zgłoszenia nowotworu	29
Instrukcja wypełniania KZN	30
Tabele	
1. Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, woj. dolnośląskie, 2016	7
2. Zachorowania na nowotwory złośliwe w powiatach woj. dolnośląskiego, 2016	8
3. Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, miasto Wrocław, 2016	9
4. Trendy zmian liczb zachorowań na najczęstsze na Dolnym Śląsku nowotwory na podstawie danych z lat 1985-2016 oraz 2001-2016	13
5. Wartości 5-letnich przeżyć względnych w pięcioletnich okresach 1985-2012	18
Ryciny	
1. Struktura nowotworów złośliwych według umiejscowienia, Dolny Śląsk, 2016	6
2.1 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie dolnośląskim w latach 2003-2016 w grupach wieku, mężczyźni	10
2.2 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie dolnośląskim w latach 2003-2016 w grupach wieku, kobiety	10
3. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem (ICD-10: C00-D09) na Dolnym Śląsku w latach 1985-2016	14
4. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe płuc na Dolnym Śląsku w latach 1985-2016	14
5.1. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2016. Mężczyźni	15
5.2. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2016. Kobiety	15
6. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu moczowo-płciowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2016. Mężczyźni	16
7. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe krtani na Dolnym Śląsku w latach 1985-2016. Mężczyźni	16
8. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe piersi u kobiet na Dolnym Śląsku w latach 1985-2016.	17
9. Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe narządów rodnych u kobiet na Dolnym Śląsku w latach 1985-2016.	17

WSTĘP

W roku 2016 stwierdziliśmy w woj. dolnośląskim 13.364 zachorowania na nowotwory złośliwe (inwazyjne C00-C96 i in situ D00-D09). Według danych GUS w roku 2016 w woj. dolnośląskim wystąpiło 8.739 zgonów z powodu nowotworów złośliwych, nowotwory złośliwe stanowiły przyczynę 28,6% spośród wszystkich 30.566 zgonów.

Nasze ostatnie dane wskazują, że obserwowane przeżycia 5-letnie chorych na wszystkie nowotwory złośliwe wynoszą 44%. 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 2016.

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 i podregiony. 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 rozpoznai, 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 we Wrocławiu, pl. Hirszfelda 12, tel. 71-36-89-553 - 555, fax. 71-36-89-555, email 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 w zakładce „Krajowa Baza Danych Nowotworowych”.

METODYKA

Podstawowe dane o zachorowalności i umieralności w Polsce, w tym w podziale na województwa, w grupach wieku, oraz standaryzowane współczynniki dla umiejscowień są dostępne na portalu Krajowego Rejestru Nowotworów [32]. Podobnie jak poprzednio wydane [1-31], także ten biuletyn ma na celu szczegółowe przedstawienie sytuacji zachorowań na nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku w tym w zakresie zmian liczb zachorowań, wieku, przeżyć 5-letnich, leczenia i nowotworów mnogich. Takich informacji brak na stronie Krajowego Rejestru Nowotworów.

Dane o zachorowaniach na nowotwory złośliwe z lat 1984-2014 pochodzą z Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów, a od roku 2015 z Krajowego Rejestru Nowotworów. W celu obliczenia trendów zmiany liczb zachorowań obliczono regresję liniową, została ona zilustrowana na wykresach. Zmianę roczną wyrażono w procentach, podziału na umiejscowienia dokonano według dziesiątej rewizji ICD (klasyfikacji chorób) [33].

W roku 2015 Minister Zdrowia wprowadził obowiązek wystawienia elektronicznej karty zgłoszenia (e-KZNN) powiązany z wystawieniem „zielonej karty” (DILO) choremu na nowotwór, więc pierwsza informacja o chorym nie wpływała do Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów w wersji „papierowej” MZ/N-1a. Jednocześnie lekarze uznając, że wymóg ministerstwa został po wystawieniu e-KZNN spełniony, przestali wystawiać zgłoszenia kontrolne z przebiegu leczenia na kartach MZ/N-1a. Dla 80% dolnośląskich chorych z roku 2016 informacje pochodzą tylko z pojedynczego zgłoszenia. Spowodowało to pogorszenie jakości danych o leczeniu chorych, (które tuż po rozpoznaniu najczęściej nie jest jeszcze wdrożone) oraz zaawansowaniu. Ponadto karta DILO nie jest wymagana dla chorych na nowotwory skóry, w znacznym stopniu przestały one być zgłaszane: w roku 2014, przed wprowadzeniem DILO zostało zgłoszonych na papierowych kartach 1.190 przypadków, w latach 2015 i 2016 zaś 563 i 603. Różnica ta wpłynęła na spadek ogólnej liczby nowotworów w latach 2015-2016 w porównaniu z rokiem 2014.

Obecnie obowiązek wystawienia karty zgłoszenia nowotworu jednocześnie z kartą DILO został zniesiony. Działania te wywołały dodatkowe „zamieszanie” i część lekarzy błędnie interpretuje ten fakt nie zgłaszając kart nowotworowych wcale. Może to skutkować niedorejestrowaniem lub brakiem pełnej wiedzy z przebiegu procesu leczenia.

Dane demograficzne oraz o zgonach pochodzą z Głównego Urzędu Statystycznego, informacje o zgonach zostały uzupełnione w Ministerstwie Cyfryzacji.

Do obliczenia przeżyć względnych użyto własnego arkusza obliczeniowego, którego budowę oparto na standardowej metodzie Hakulinena [33]. Metoda oparta jest na obliczeniu teoretycznych wartości przeżyć uwzględniających wiek chorych i związane z nim wartości współczynnika dalszego trwania życia.

ZACHOROWANIA

Dane zawarte w biuletynie dotyczą obserwowanej prawie 3-milionowej populacji zamieszkującej Dolny Śląsk. Według danych GUS 30 czerwca 2016 roku było to 2.902.365 mieszkańców, 51,9% tej liczby stanowiły kobiety.

W roku 2016 zarejestrowano w województwie dolnośląskim 13.054 nowych zachorowań na inwazyjne nowotwory złośliwe ICD-10 C00 – C97 (w roku 2015 było ich 12.747). W porównaniu z rokiem 2015 odnotowaliśmy wzrost liczby zachorowań o 307 przypadków (2,4%). Zachorowania mężczyzn stanowiły 49,6%, a kobiet 50,4% wszystkich zarejestrowanych nowotworów inwazyjnych. Ponadto stwierdziliśmy 310 nowotworów przedinwazyjnych D00 – D09 (354 w roku 2015). U mężczyzn stwierdzono 72 nowotwory in situ i 238 u kobiet.

Najczęściej występującymi umiejscowieniami nowotworów inwazyjnych u mężczyzn były w roku 2016 gruczoł krokowy (18,8%) płuco (17,5%), jelito grube (okrężnica i odbytnica – 14,5%), pęcherz moczowy (5,8%) oraz układ limfatyczny i krwiotwórczy (5,4%). U kobiet piersi (25,4%), jelito grube (11,5%), płuco (10,4%), trzon macicy (7,9%) i jajnik (5,0%).

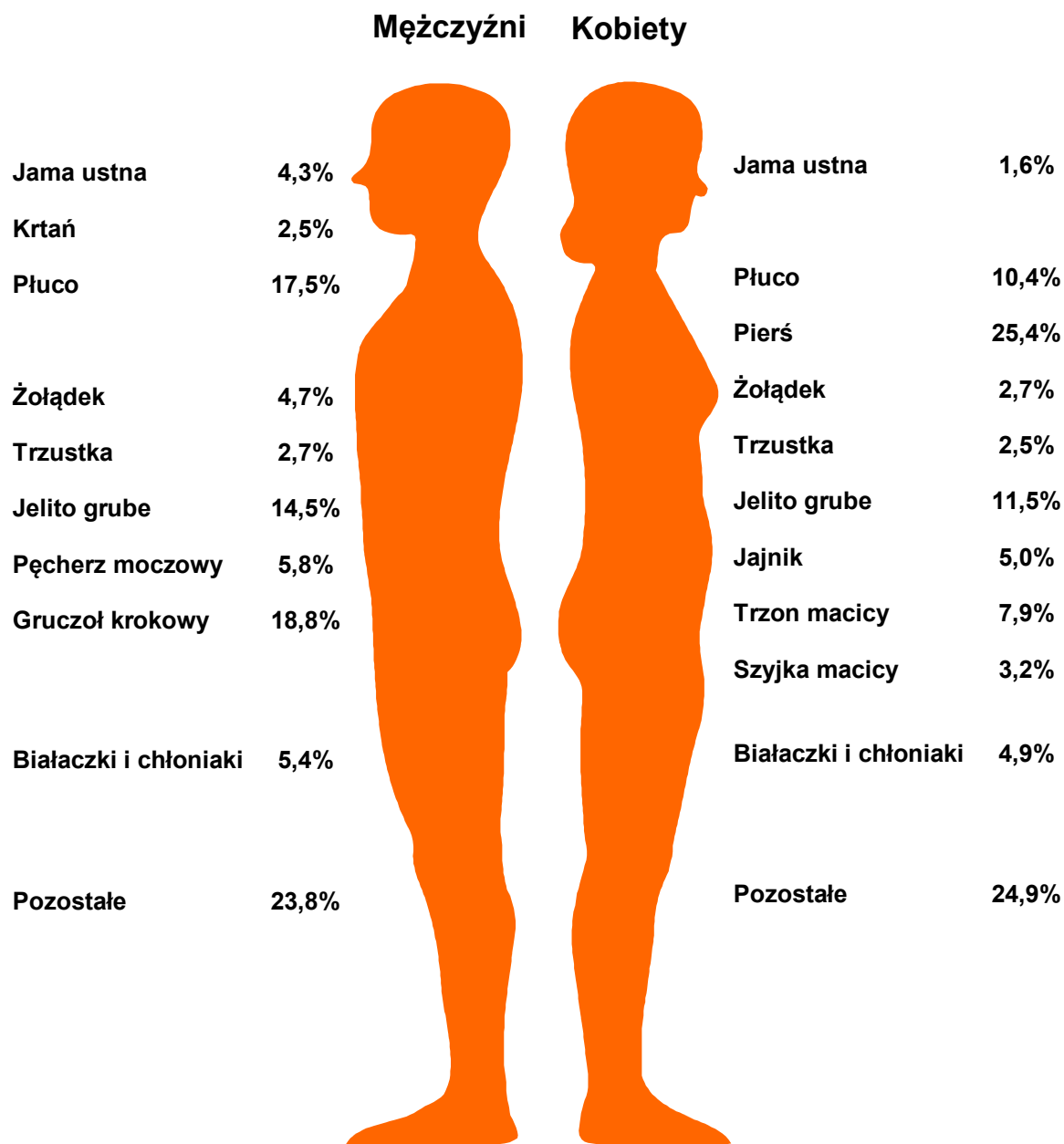
Obserwacja liczb zachorowań kobiet na nowotwory złośliwe piersi oraz raka szyjki macicy, które do roku 2015 były podmiotem badań przesiewowych wskazuje na wzrost liczby nowotworów złośliwych wykrywanych u kobiet w grupach wieku objętych przesiewem. Ponadto dwukrotnie w latach 2008-2016 w porównaniu z 2007 wzrosły liczby nowotworów przedinwazyjnych, co czwarty rak szyjki macicy stwierdzony w latach 2008-2016 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 i pęcherza moczowego u obu płci oraz trzonu macicy u kobiet, 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 2016 najwięcej zachorowań u mężczyzn stwierdziliśmy w grupach wiekowych 60-64 i 65-69 lat, około 1200 i 1400 zachorowań i u kobiet w grupie wiekowej 60-64 lata 1100 i w grupie 65-69 1200 zachorowań.

Powyższe liczby dotyczą nowych zachorowań, stwierdzonych w roku 2016. Uwzględniając chorych podlegających 5-letniej obserwacji szacujemy, że opieką onkologiczną objętych jest około 40.000 mieszkańców Dolnego Śląska chorych na nowotwory złośliwe.

Ryc.1 Struktura nowotworów złośliwych według umiejscowienia, woj. dolnośląskie 2016



Tab.1 Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, województwo dolnośląskie, 2016

Umiejscowienie	ICD-10	Razem	Mężczyźni	Kobiety
Wszystkie umiejscowienia	C00-C97	13.054	6.476	6.578
Wargę, jama ustna i gardło	C00-C14	385	279	106
Wargę	C00	22	15	7
Język	C01-C02	83	65	18
Gruczoły ślinowe	C07-C08	30	18	12
Dno jamy ustnej	C04	34	21	13
Gardło	C09-C14	151	121	30
Inne i nieokreślone	C03,C05-C06	65	39	26
Narządy trawienne i otrzewna	C15-C26	2.986	1.674	1.312
Przełyk	C15	127	93	34
Żołądek	C16	480	304	176
Określona	C18	1020	534	486
Odbytnica	C19-C21	671	402	269
Wątroba i pęcherzyk żółciowy	C22-C23	228	112	116
Trzustka	C25	339	172	167
Inne i nieokreślone	C17,C24,C26	121	57	64
Narządy oddechowe	C30-C39	2.046	1.325	721
Krtani	C32	187	162	25
Płuco	C33-C34	1.814	1.132	682
Inne i nieokreślone	C30-C31, C37-C39	45	31	14
Kość, tkanka łączna i skóra	C40-C49	1.019	508	511
Kość	C40-C41	24	13	11
Tkanka łączna	C45-C49	116	65	51
Czerniak złośliwy	C43	276	133	143
Skóra	C44	603	297	306
Pierś	C50	1.675	6	1.669
Narządy płciowe żeńskie	C51-C58	1.123	x	1.123
Szyjka macicy	C53	210	x	210
Trzon macicy	C54	519	x	519
Jajnik	C56-C57	331	x	331
Inne i nieokreślone	C51-52,C55,C58	63	x	63
Narządy płciowe męskie	C60-C63	1.311	1.311	x
Gruczoł krokowy	C61	1.218	1.218	x
Jądro	C62	65	65	x
Inne i nieokreślone	C60,C63	28	28	x
Narządy moczowe	C64-C68	862	599	263
Pęcherz moczowy	C67	485	376	109
Nerka i inne umiejscowienia	C64-66,C68	377	223	154
Oko, mózg i układ nerwowy	C69-C72	287	150	137
Gruczoły wydzielania wewnętrznego	C73-C75	243	50	193
Tarczyca	C73	227	42	185
Inne	C74-C75	16	8	8
Białaczki	C91-C95,C97	266	144	122
Inne tkanki limfat. i krwiotwórczej	C81-85,C88,C90,C96	418	208	210
Choroba Hodgkina	C81	49	28	21
Szpiczak mnogi	C90,C96	99	49	50
Inne chłoniaki	C82-85, C88	270	131	139
Inne i nieokreślone umiejscowienia	C76-C80	433	222	211

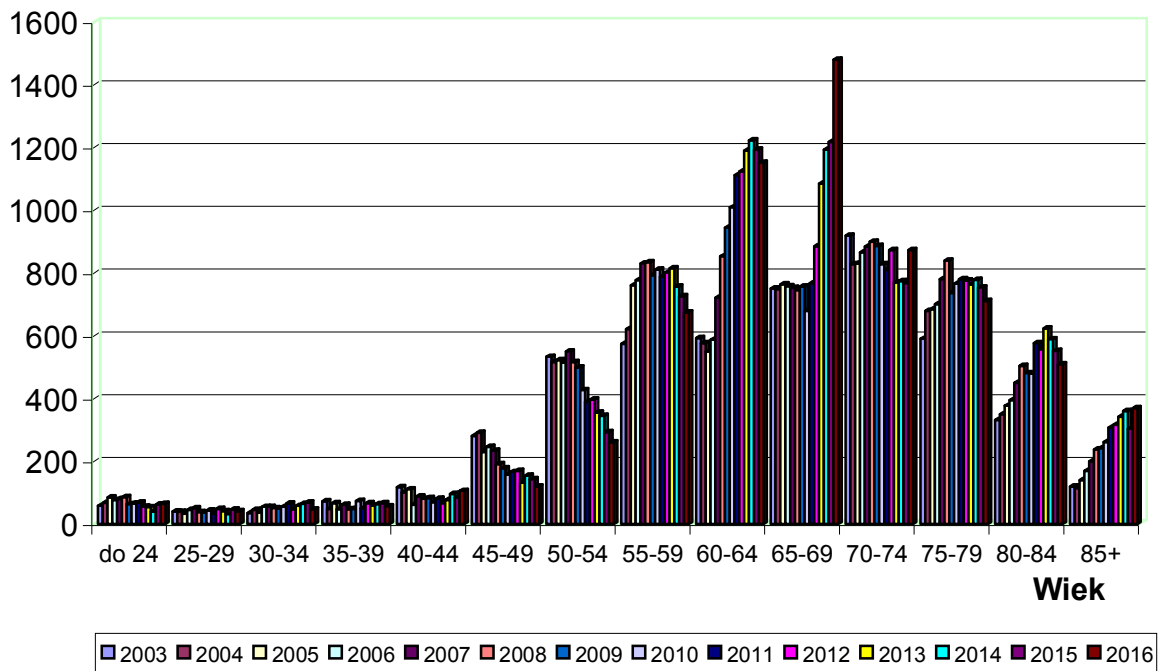
Nowotwory in situ

Umiejscowienie	ICD-10	Razem	Mężczyźni	Kobiety
Wszystkie	D00-D09	310	72	238
Jama ustna, przełyk i żołądek	D00	6	5	1
Inne i nieokreślone narządy trawienne	D01	11	8	3
Ucho środkowe i układ oddechowy	D02	3	3	0
Czerniak	D03	6	2	4
Skóra	D04	13	8	5
Pierś	D05	129	0	129
Szyjka macicy	D06	61	x	61
Inne i nieokreślone narządy płciowe	D07	10	3	7
Inne i nieokreślone umiejscowienia	D09	71	43	28

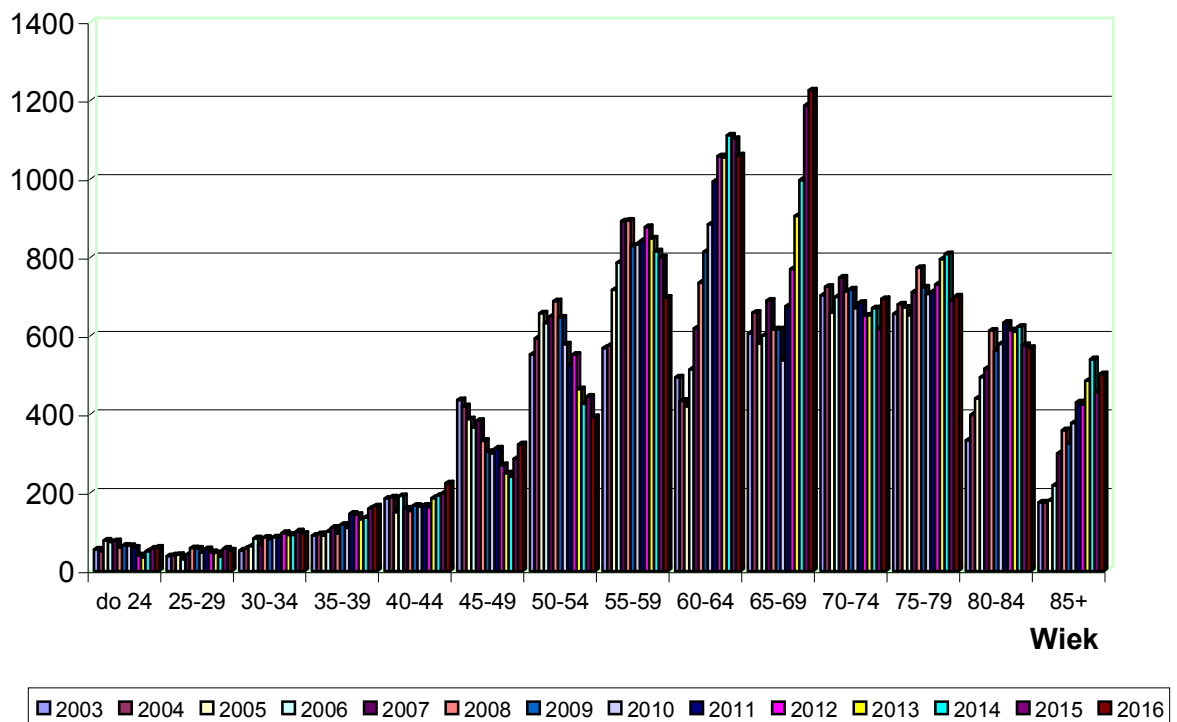
Tab. 2 Zachorowania na nowotwory w powiatach woj. dolnośląskiego, 2010-2016

Powiat	Rok	Mężczyźni						Kobiety							
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
miasto Jelenia Góra		189	203	195	191	199	194	242	227	201	183	201	205	235	204
Jeleniogórski		128	112	133	131	121	132	153	129	131	114	130	130	132	139
Bolesławiecki		137	167	151	174	173	205	205	157	176	172	182	200	219	223
Lubański		114	120	111	112	128	102	128	118	129	116	110	129	126	134
Lwówecki		86	84	92	90	104	118	121	78	91	75	90	104	119	111
Zgorzelecki		174	204	214	167	202	206	198	176	208	227	221	216	213	191
Podregion jeleniogórski		828	890	896	865	927	957	1047	885	936	887	934	984	1044	1002
miasto Legnica		213	218	202	214	228	213	229	209	240	221	238	211	250	288
Legnicki		91	82	99	120	99	122	110	92	94	82	101	104	149	128
Głogowski		143	153	172	156	190	178	191	136	157	134	172	203	169	191
Lubiński		209	219	218	259	225	252	216	192	186	252	201	234	256	216
Polkowicki		92	104	109	118	130	135	109	97	90	101	107	128	136	118
Złotoryjski		89	110	80	91	94	107	98	84	89	100	91	70	104	84
Podregion legnicko-głogowski		837	886	880	958	966	1007	953	810	856	890	910	950	1064	1025
miasto Wałbrzych		241	226	255	251	278	280	238	267	306	319	308	281	286	273
Wałbrzyski		112	85	123	130	116	121	116	120	125	137	140	129	105	113
Dzierżoniowski		194	224	229	264	237	197	262	244	276	258	259	261	264	277
Kamiennogórski		96	109	102	95	98	79	100	94	126	121	103	98	96	104
Kłodzki		351	327	313	328	324	376	364	347	290	335	287	329	363	348
Świdnicki		299	295	368	338	353	361	333	336	339	348	408	403	340	422
Ząbkowicki		132	144	139	131	122	157	126	128	165	150	146	144	161	133
Podregion wałbrzyski		1425	1410	1529	1537	1528	1571	1539	1536	1627	1668	1651	1645	1615	1670
Wrocławski		189	219	233	244	255	218	268	204	205	208	226	228	254	256
Górowski		52	56	62	70	70	72	83	46	45	59	49	58	70	61
Jaworski		101	85	112	120	102	128	106	93	80	110	98	101	104	106
Milicki		82	62	66	73	73	82	84	55	77	77	74	78	84	95
Oleśnicki		123	131	169	220	199	208	262	117	138	171	245	195	220	219
Oławski		228	222	191	164	207	151	181	192	221	207	161	199	187	170
Strzeliński		69	98	114	106	107	130	118	75	97	113	98	124	92	81
Średzki		75	93	89	83	98	104	106	82	83	84	82	117	92	118
Trzebnicki		136	186	170	195	176	183	169	145	146	188	148	163	155	176
Wołowski		86	111	117	120	118	100	85	95	104	109	116	127	83	107
Podregion wrocławski		1141	1263	1323	1395	1405	1376	1462	1104	1196	1326	1297	1390	1341	1389
Podregion miasto Wrocław		1439	1536	1538	1595	1656	1456	1437	1598	1688	1670	1759	1770	1674	1693

Ryc. 2.1 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie dolnośląskim w latach 2003-2016 w grupach wieku, mężczyźni



Ryc. 2.2 Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie dolnośląskim w latach 2003-2016 w grupach wieku, kobiety



Tab. 3 Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci, miasto Wrocław, 2016

Umiejscowienie	ICD-10	Razem	Mężczyźni	Kobiety
Wszystkie umiejscowienia	C00-C97	3.031	1.412	1.619
Wargę, jama ustna i gardło	C00-C14	69	45	24
Wargę	C00	1	1	0
Język	C01-C02	15	9	6
Gruczoły ślinowe	C07-C08	6	3	3
Dno jamy ustnej	C04	5	2	3
Gardło	C09-C14	27	22	5
Inne i nieokreślone	C03,C05-C06	15	8	7
Narządy trawienne i otrzewna	C15-C26	694	379	315
Przełyk	C15	22	12	10
Żołądek	C16	82	50	32
Okreźnica	C18	258	135	123
Odbytnica	C19-C21	166	93	73
Wątroba i pęcherzyk żółciowy	C22-C23	54	32	22
Trzustka	C25	88	46	42
Inne i nieokreślone	C17,C24,C26	24	11	13
Narządy oddechowe	C30-C39	468	257	211
Krtęć	C32	24	17	7
Płuco	C33-C34	432	232	200
Inne i nieokreślone	C30-C31, C37-C39	12	8	4
Kość, tkanka łączna i skóra	C40-C49	229	116	113
Kość	C40-C41	4	3	1
Tkanka łączna	C45-C49	32	17	15
Czerniak złośliwy	C43	66	33	33
Skóra	C44	127	63	64
Pierś	C50	431	1	430
Narządy płciowe żeńskie	C51-C58	254	x	254
Szyjka macicy	C53	47	x	47
Trzon macicy	C54	108	x	108
Jajnik	C56-C57	83	x	83
Inne i nieokreślone	C51-52,C55,C58	16	x	16
Narządy płciowe męskie	C60-C63	326	326	x
Gruczoł krokowy	C61	305	305	x
Jądro	C62	14	14	x
Inne i nieokreślone	C60,C63	7	7	x
Narządy moczowe	C64-C68	188	131	57
Pęcherz moczowy	C67	110	86	24
Nerka i inne umiejscowienia	C64-66,C68	78	45	33
Oko, mózg i układ nerwowy	C69-C72	76	37	39
Gruczoły wydzielania wewnętrznego	C73-C75	62	10	52
Tarczycę	C73	56	8	48
Inne	C74-C75	6	2	4
Białaczki	C91-C95,C97	51	27	24
Inne tkanki limfat. i krwiotwórczej	C81-85,C88,C90,C96	111	48	63
Choroba Hodgkina	C81	15	11	4
Szpiczak mnogi	C90,C96	19	10	9
Inne chłoniaki	C82-85, C88	77	27	50
Inne i nieokreślone umiejscowienia	C76-C80	72	35	37

Nowotwory in situ

Umiejscowienie	ICD-10	Razem	Mężczyźni	Kobiety
Wszystkie	D00-D09	99	25	74
Jama ustna, przełyk i żołądek	D00	2	2	0
Inne i nieokreślone narządy trawienne	D01	1	1	0
Ucho środkowe i układ oddechowy	D02	0	0	0
Czerniak	D03	3	1	2
Skóra	D04	3	3	0
Pierś	D05	43	0	43
Szyjka macicy	D06	15	x	15
Inne i nieokreślone narządy płciowe	D07	4	1	3
Inne i nieokreślone umiejscowienia	D09	28	17	11

TRENDY

Analizie zmian w latach 1985-2016 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 1,8% rocznie, a u kobiet 3,1%.

U mężczyzn najszybciej rosły liczby zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego (rocznie średnio o 25%), okrężnicy (12%), odbytnicy (5%), pęcherza moczowego i nerki (3%). W badanym okresie niewielki roczny trend malejący wykazywały nowotwory złośliwe żołądka i krtani (po -1%) oraz płuca (-0,5%).

U kobiet najszybciej rosły liczby zachorowań na nowotwory złośliwe piersi i okrężnicy (średnio rocznie o 8%), trzonu macicy (6%), płuca (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 trzydziestu dwóch lat 1985-2016 oraz szesnastu lat XXI wieku 2001-2016. Na podstawie tych ostatnich danych prognozujemy, że średni roczny wzrost liczby zachorowań na wszystkie nowotwory u obu płci w najbliższych latach może w woj. dolnośląskim sięgać 214 zachorowań.

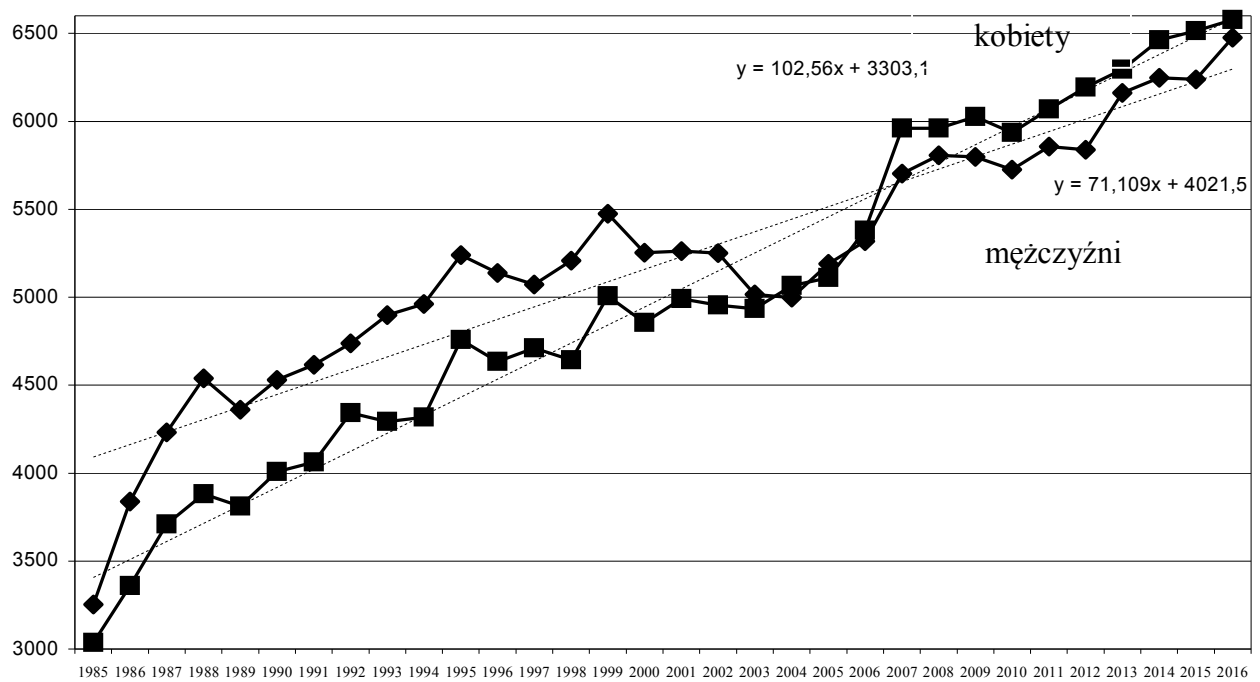
Tab. 4 Trendy liczb zachorowań na najczęstsze na Dolnym Śląsku nowotwory na podstawie danych z lat 1985-2016 oraz 2001-2016

Mężczyźni	Zmiana roczna (liczby)	
	1985-2016	2001-2016
ogółem	+71	+92
gruczoł krokowy	+21	+48
okrężnica	+13	+14
pęcherz moczowy	+7	-5
odbytnica	+7	+9
nerka	+4	+2
trzustka	0	+2
krtani	-2	-2
żołądek	-3	+2
płuco	-7	-21

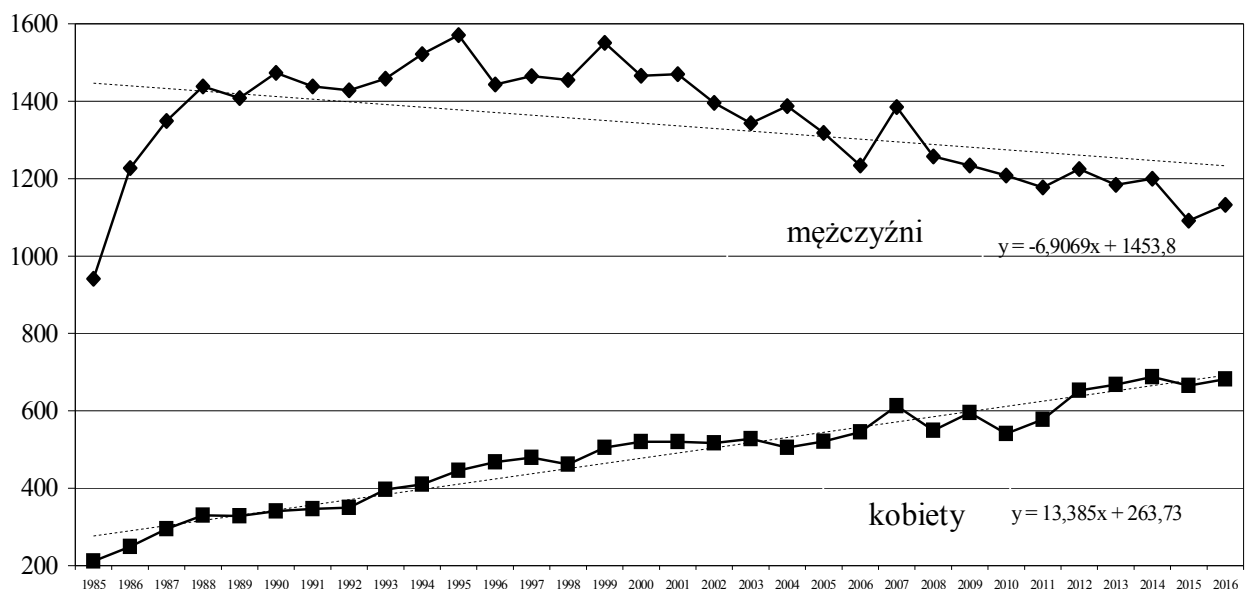
Kobiety	Zmiana roczna (liczby)	
	1985-2016	2001-2016
ogółem	+103	+122
piersz*	+35	+36
płuco	+13	+13
okrężnica	+10	+11
trzon macicy	+10	+16
odbytnica	+5	+5
jajnik	+3	+4
trzustka	+2	+2
żołądek	-3	-3
szyjka macicy*	-7	-5

* dotyczy inwazyjnych (C50 i C53)

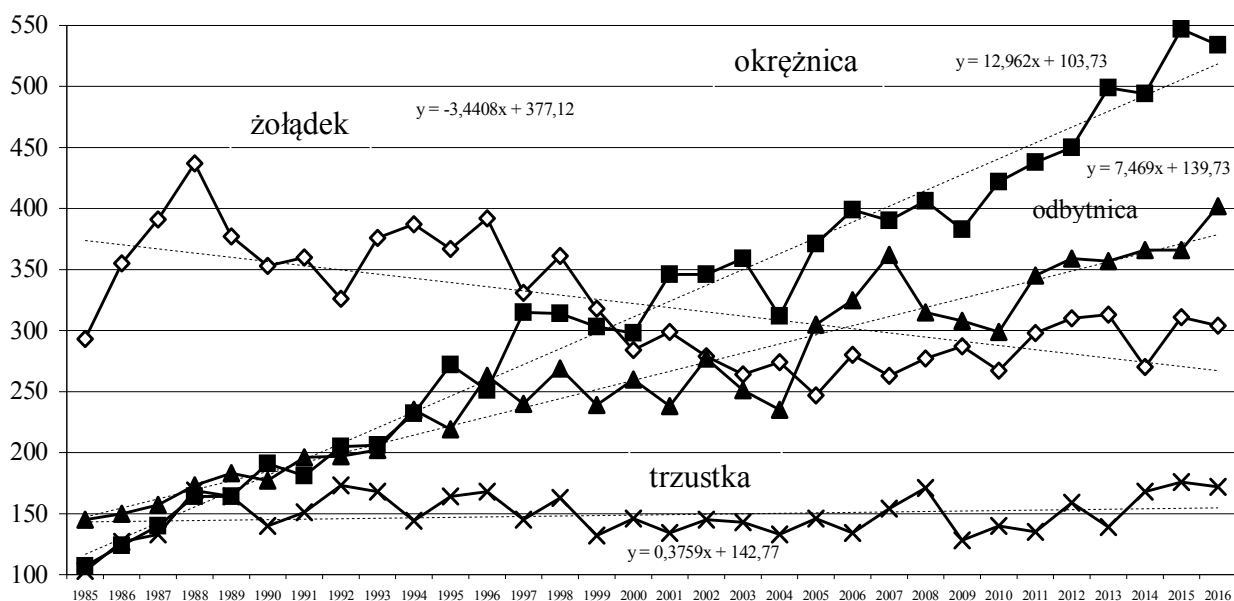
Ryc.3 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem (ICD-10: C00-C96) na Dolnym Śląsku w latach 1985-2016



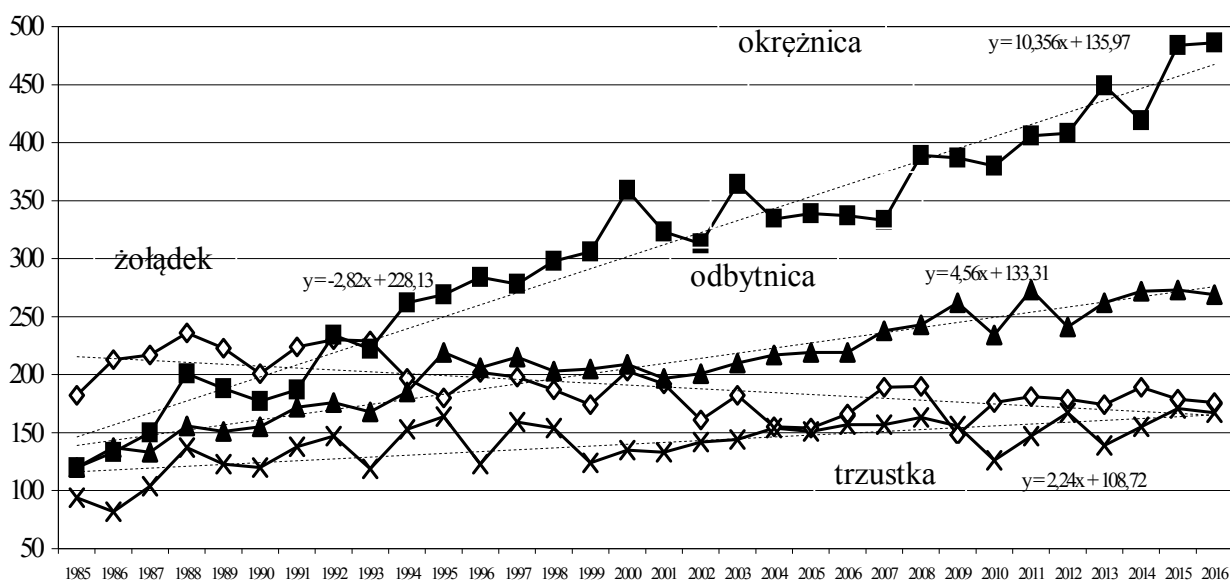
Ryc.4 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe płuc na Dolnym Śląsku w latach 1985-2016



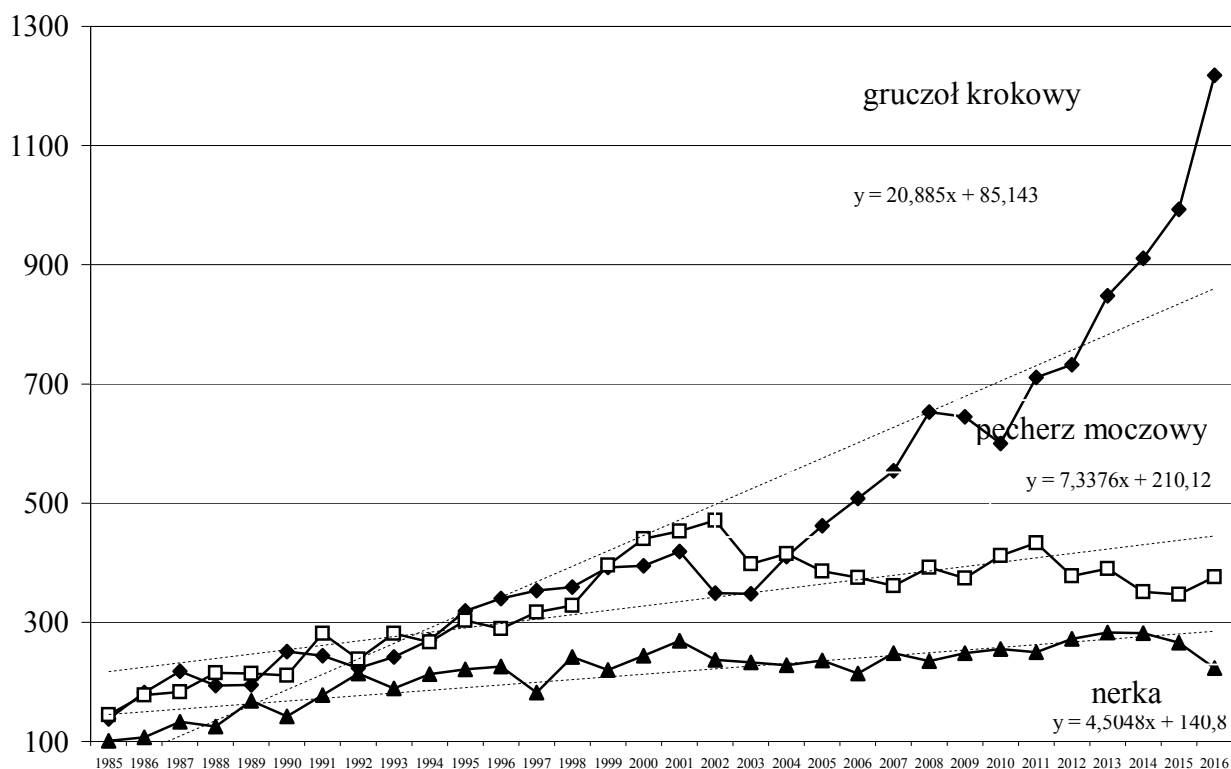
Ryc.5.1 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2016. Mężczyźni



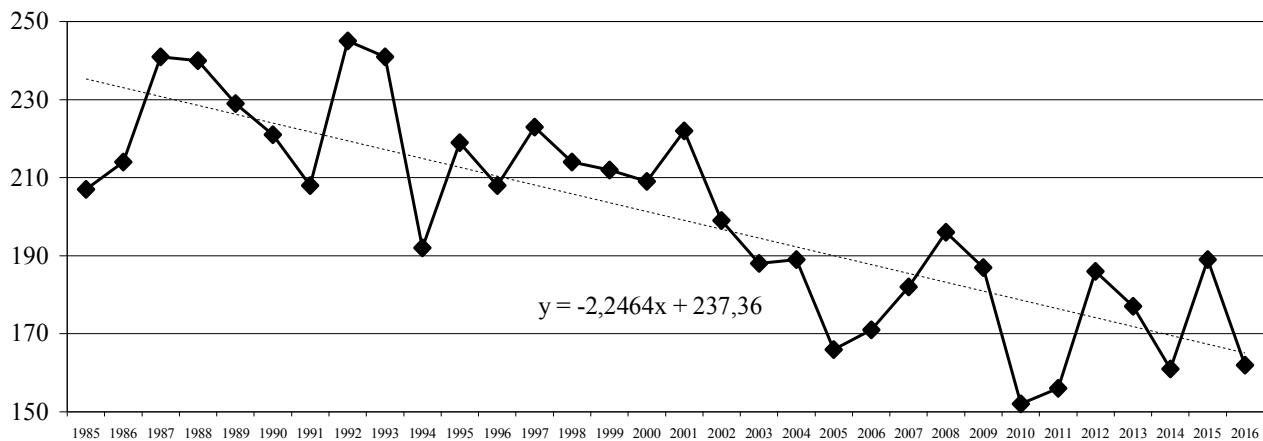
Ryc.5.2 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu pokarmowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2016. Kobiety



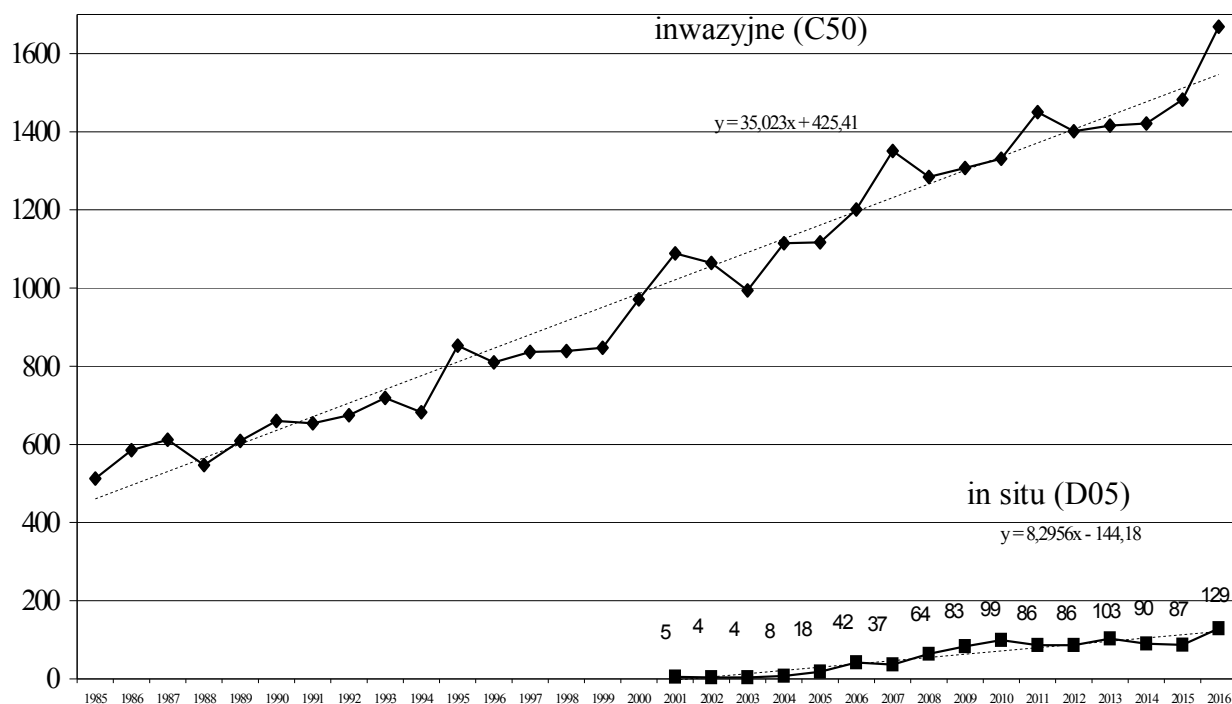
Ryc.6 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe układu moczowo - płciowego na Dolnym Śląsku w latach 1985-2016. Mężczyźni



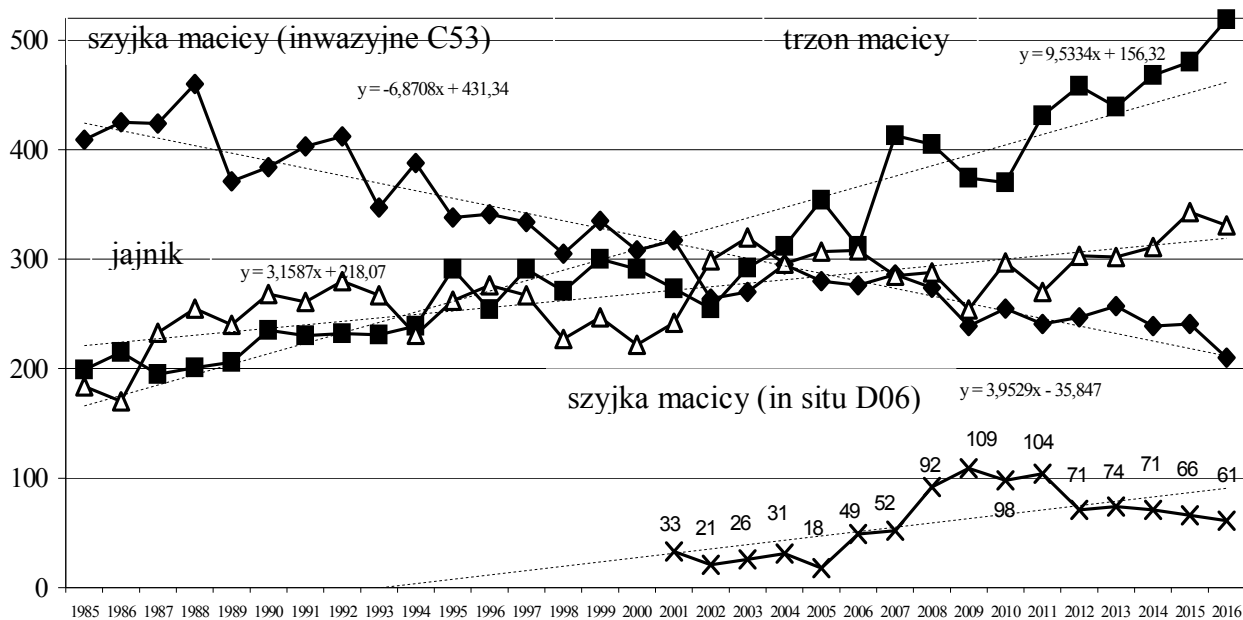
Ryc.7 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe krtani na Dolnym Śląsku w latach 1985-2016. Mężczyźni



Ryc.8 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe piersi u kobiet na Dolnym Śląsku w latach 1985-2016



Ryc.9 Zmiany liczb zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe narządów rodnych u kobiet na Dolnym Śląsku w latach 1985-2016



PRZEŻYCIA 5-LETNIE, ZMIANY W LATACH 1985-2012

Bieżąca analiza dotyczy zachorowań na nowotwory złośliwe z roku 2012 zapisanych w bazie Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów. Weryfikacja po pięciu latach, w 2018 roku w Ministerstwie Cyfryzacji pozwoliła określić vital status (żyje lub data zgonu) 12.807 chorych, z obserwacji stracono 9 chorych (0,07%). Zgodnie ze standardem europejskiego badania EURO CARE z analizy wykluczono dzieci do 15 roku życia, nowotwory zarejestrowane tylko na podstawie aktu zgonu oraz zgłoszone podejrzenia dotyczące osób aktualnie żyjących, o których nie otrzymano żadnych dodatkowych informacji o dalszej diagnostyce oraz wdrożeniu leczenia. Ostatecznie analizowany materiał stanowiło 12.645 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 2005-2011.

W okresie 1985-2009 co pięć lat wartości przeżyć względnych dla wszystkich nowotworów u obu płci na Dolnym Śląsku zwiększały się u kobiet o 3,1% i 3,5% u mężczyzn, co oznaczało szanse na wyleczenie u obu płci dla kolejnych 400 chorych z liczby 11.000 nowotworów stwierdzanych co roku. Zdecydowanie większe szanse na przeżycie pięciu lat, o około 15% w badanym okresie miały kobiety.

Tabela 5 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 2012 osiągnęli najwyższy wskaźnik przeżyć dla nowotworów ogółem, wyniósł on 44,7% i w porównaniu z okresem 2005-2009 wzrósł o 4,8%. Ponadto najwyższe dotąd wskaźniki stwierdziliśmy dla nowotworów okrężnicy, odbytnicy, jądra oraz choroby Hodgkina.

U kobiet wskaźnik przeżyć dla nowotworów ogółem (56,5%) był dla roku 2012 wyższy od obliczonego dla lat 2005-2009 o 2,4%, jednak w latach 2010 i 2011 stwierdzone wskaźniki były wyższe – 58,2 i 58,7%. Najwyższe były dla roku 2012 w całym badanym okresie wartości wskaźników przeżyć 5-letnich dla nowotworów żołądka, nerki i chłoniaków.

Najwyższe wartości przeżyć 5-letnich stwierdziliśmy u mężczyzn z 2012 roku dla choroby Hodgkina (99,4%), nowotworów jądra (92,5%) i gruczołu krokowego (75,3%), a u kobiet najlepiej rokowały chore na chorobę Hodgkina (82,7%), nowotwory piersi (80,3%) i trzonu macicy (76,3%).

Najgorzej u obu płci rokowały nowotwory przełyku i trzustki (od 2,7 do 9,7% względnych przeżyć 5-letnich).

Tab.5 Wartości 5-letnich przeżyć względnych w woj. dolnośląskim, zmiany w latach 1985-2012

Umiejscowienie	Mężczyźni								Kobiety							
	1985 -1989	1990 -1994	1995 -1999	2000 -2004	2005 -2009*	2010*	2011*	2012*	1985 -1989	1990 -1994	1995 -1999	2000 -2004	2005 -2009*	2010*	2011*	2012*
Warga, jama ustna i gardło (C00-14)	48,0	39,1	34,6	32,9	33,7	34,5	34,9	44,4	53,7	55,5	57,2	52,7	52,8	41,3	50,0	54,1
Przełyk (C15)	5,7	5,7	5,4	6,4	5,3	6,8	2,8	2,7	14,7	9,2	10,7	7,7	2,2	5,8	7,3	3,1
Żołądek (C16)	10,5	11,5	14,1	14,0	15,1	15,2	15,8	15,7	13,8	15,3	17,2	18,9	18,8	19,8	25,0	26,2
Okreznica (C18)	26,8	36,0	41,2	45,6	47,9	51,6	52,1	53,2	31,2	39,2	39,8	46,8	47,7	49,8	52,8	51,0
Odbytnica (C19-C20)	25,0	28,2	37,3	45,7	47,5	46,6	54,2	47,0	25,6	25,7	36,9	47,3	50,5	49,8	54,9	47,4
Wątroba (C22)	2,8	8,7	8,8	8,3	6,0	3,7	12,1	2,7	2,8	9,9	11,1	16,9	8,7	2,0	10,5	14,3
Trzustka (C25)	6,8	11,8	13,5	10,7	4,8	0,4	3,7	5,9	6,9	9,0	10,2	10,0	4,7	6,3	5,7	9,7
Krtań (C32)	48,1	49,4	50,2	51,4	45,9	51,1	54,6	45,2	56,0	54,8	59,6	57,7	64,4	28,2	41,3	47,2
Płuco (C33-C34)	8,9	10,0	12,6	15,5	12,0	8,7	11,2	12,3	14,0	16,2	20,6	22,0	14,7	19,5	17,4	14,9
Czerniak złośliwy skóry (C43)	43,4	40,8	51,6	55,2	58,1	71,2	41,9	67,2	59,4	62,1	66,5	62,2	69,8	69,4	62,8	54,8
Pierś (tylko inwazyjne C50)									56,4	62,4	71,1	76,3	79,0	80,8	81,7	80,3
Szyjka macicy (tylko inwazyjne C53)									60,8	58,6	55,0	53,8	52,9	59,5	49,7	52,1
Trzon macicy (C54)									73,4	72,2	74,2	77,0	75,2	78,5	80,7	76,3
Jajnik (C56)									39,1	38,1	38,9	43,6	41,9	46,3	44,4	37,2
Gruzoł krokowy (C61)	40,2	46,8	55,3	67,7	72,6	72,5	79,3	75,3								
Jądro (C62)	71,1	79,9	84,2	87,9	90,1	90,3	92,0	92,5								
Nerka (C64)	34,2	47,0	52,8	57,9	54,4	58,4	64,1	60,2	45,2	54,5	62,1	65,4	62,2	66,4	66,8	68,3
Pęcherz moczowy (C67)	50,7	54,1	58,7	65,3	57,7	60,2	57,6	58,6	47,6	54,2	65,1	68,8	58,7	62,6	67,1	59,8
Mózg (C71)	29,3	23,3	25,0	23,3	22,8	17,1	17,1	20,5	32,9	33,7	36,0	32,5	29,4	25,8	18,1	23,8
Choroba Hodgkina (C81)	62,0	60,0	62,0	78,1	68,8	82,9	71,5	99,4	66,0	64,5	69,0	80,2	79,6	83,0	75,4	82,7
Chłoniaki bez Hodgkina (C82-85, 96)	35,0	35,1	46,1	40,5	46,1	54,6	50,7	54,5	46,8	46,1	41,9	47,2	47,4	46,3	48,2	57,2
Białaczki (C91-95)	38,3	31,1	35,8	35,2	39,7	47,6	45,0	32,7	31,8	37,5	42,5	43,7	43,3	42,7	34,5	38,4
Wszystkie umiejscowienia	26,5	29,0	32,7	37,5	39,9	42,2	44,6	44,7	42,5	44,5	48,3	52,3	54,1	58,2	58,7	56,5

* Z analizy wykluczono nieleczonych chorych żyjących 5 lat, zgłoszonych z podejrzeniami nowotworów, bez potwierdzenia histopatologicznego.

PIERWOTNE NOWOTWORY MNOGIE W POPULACJI DOLNOŚLĄSKIEJ W ROKU 2016

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 międzybłoniak, 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

Epidemiologia nowotworów mnogich w woj. dolnośląskim

- W zbiorze 13.364 nowotworów C00-D09 zarejestrowanych w Dolnośląskim Rejestrze Nowotworów (DRN) w 2016 roku stwierdziliśmy 1.244 nowotwory spełniające definicję WHO (w tym 84 trzecie pierwotne nowotwory mnogie). W roku 2016 nowotwory mnogie stanowiły 9,3% wszystkich zarejestrowanych nowotworów.
- U 53 chorych były to nowotwory synchroniczne (rozpoznane w ciągu 2 miesięcy). Stanowiły one 4,2% wszystkich nowotworów mnogich.

Poniższa tabela pokazuje liczby i odsetki nowotworów mnogich w latach 1984-2016, podstawowy wpływ na różnice w liczbach rejestrowanych nowotworów mnogich miał czas zbierania danych (obecnie 33 lata).

Tab. 6 Nowotwory mnogie zarejestrowane w latach 1984-2016

Rok	Liczba	% w DRN
1984	5	0,1
1985	15	0,2
1986	22	0,3
1987	29	0,4
1988	31	0,4
1989	74	0,9
1990	79	0,9
1991	95	1,1
1992	107	1,2
1993	121	1,3
1994	127	1,3

Rok	Liczba	% w DRN
1995	151	1,5
1996	159	1,6
1997	193	1,9
1998	258	2,5
1999	317	3,0
2000	350	3,5
2001	362	3,5
2002	415	3,9
2003	389	3,9
2004	390	3,7
2005	422	3,9

Rok	Liczba	% w DRN
2006	493	4,5
2007	554	4,6
2008	567	4,6
2009	598	5,1
2010	739	6,3
2011	721	5,8
2012	904	7,2
2013	993	7,9
2014	1248	9,5
2015	1204	9,1
2016	1244	9,3

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 około 90% w latach 2013-16.

Tab. 7 Odsetki nowotworów potwierdzonych badaniem histopatologicznym w DRN

Rok	%
1984	54,0
1985	53,5
1986	53,4
1987	56,3
1988	54,9
1989	58,2
1990	60,2
1991	61,2
1992	61,5
1993	63,4
1994	61,7

Rok	%
1995	61,7
1996	62,6
1997	62,7
1998	62,3
1999	61,2
2000	65,1
2001	66,3
2002	67,4
2003	66,8
2004	67,8
2005	71,9

Rok	%
2006	80,5
2007	81,1
2008	81,1
2009	85,9
2010	86,0
2011	88,2
2012	89,6
2013	90,7
2014	90,7
2015	89,9
2016	94,0

Tab. 8 Czas, po jakim w roku 2016 wystąpił nowotwór mnogi

Mnogi nowotwór po latach	Liczba	%
0-4	495	39,8
W tym w pierwszym roku	139 (w tym synchroniczne 53)	
5-9	276	22,2
10-14	182	14,6
15-19	127	10,2
20+	164	13,2

- Mediana czasu wystąpienia drugiego nowotworu wyniosła 7 lat.
- 39,8% zachorowań na nowotwór mnogi wystąpiło w pierwszych pięciu latach od zachorowania na pierwszy nowotwór.
- 571 (45,9%) nowotworów mnogich dotyczyło mężczyzn, a 673 (54,1%) kobiet.

Do dalszej analizy wybrano umiejscowienia oraz „pary” nowotworów mnogich, które w roku 2016 występowały w liczbie conajmniej 10.

Tab. 9 Pierwsze nowotwory mężczyźni

Rozpoznanie	Liczba	%	% pierwotnych w DRN
Skóra	98	17,2	4,5
Gruczoł krokowy	81	14,2	15,4
Pęcherz moczowy	49	8,6	5,6
Okreznica	47	8,2	8,6
Płuco	40	7,0	17,5
Nerka	38	6,7	4,2
Krtań	28	4,9	3,0
Czerniak złośliwy	20	3,5	2,3

Żołądek	17	3,0	4,3
Odbytnica	17	3,0	5,7
Rak in situ BNO	12	2,1	2,1

Tab.10 Pierwsze nowotwory u kobiet

Rozpoznanie	Liczba	%	% pierwotnych w DRN
Pierś	214	31,8	22,8
Skóra	78	11,6	4,1
Trzon macicy	54	8,0	7,4
Szyjka macicy	41	6,1	3,7
Jajnik	31	4,6	5,3
Okreźnica	29	4,3	7,2
Czerniak złośliwy	20	3,0	2,3
Płuco	18	2,7	10,2
Tarczycyca	17	2,5	2,1
Nerka	16	2,4	2,7
Pęcherz moczowy	14	2,1	2,0
Pierś in situ	13	1,9	1,3
Odbytnica	11	1,6	4,1

- Różnice z udziału wskazanych umiejscowień w zbiorach nowotworów pierwszych oraz mnogich wynikały z różnic w wyleczalności pierwszych nowotworów – od około 10% dla raka płuca do prawie 100% dla nowotworów skóry.
- Wyróżniają się nowotwory tytoniozależne, które rokowały wysokimi przeżyciami 5-letnimi – krtań i pęcherz moczowy u mężczyzn, odsetek wystąpienia po nich drugich nowotworów był dwukrotnie większy. Czterokrotnie częściej u mężczyzn i trzykrotnie u kobiet drugi nowotwór wystąpił po nowotworze skóry.

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 drugie nowotwory u mężczyzn

ICD-10	Drugi nowotwór liczba	% mnogich	% pierwotnych w DRN
Gruczoł krokowy	101	17,7	15,4
Płuco	91	15,9	17,5
Skóra	57	10,0	4,5
Okreźnica	52	9,1	8,6
Pęcherz moczowy	34	6,0	5,6
Odbytnica	32	5,6	5,7
Żołądek	28	4,9	4,3
Czerniak złośliwy	20	3,5	2,3
Nerka	18	3,2	4,2
Trzustka	12	2,1	2,6

Tab. 12 Najczęstsze drugie nowotwory u kobiet

ICD-10	Drugi nowotwór liczba	% mnogich	% pierwotnych w DRN
Piers	173	25,7	22,8
Płuco	70	10,4	10,2
Okreźnica	42	6,2	7,2
Jajnik	36	5,3	5,3
Skóra	36	5,3	4,1
Trzon macicy	36	5,3	7,4
Odbytnica	30	4,5	4,1
Żołądek	23	3,4	2,7
Tarczycyca	21	3,1	2,1
Czerniak złośliwy	19	2,8	2,3

Pierś in situ	13	1,9	1,3
Trzustka	15	2,2	2,6
Szyjka macicy	11	1,6	3,7
Pęcherz moczowy	11	1,6	2,0

- U mężczyzn większy odsetek stanowiły mnogie nowotwory złośliwe skóry (10% : 4,5%) i czerniak złośliwy (3,5% : 2,3%).
- U kobiet większy odsetek stanowiły nowotwory złośliwe piersi (25,7% : 22,8%) i skóry (5,3% : 4,1%).

Najczęstsze pary nowotworów

Tab. 13 Najczęstsze pary nowotworów u mężczyzn

Umiejscowienia mnogich nowotworów	Liczba	%
Skóra i gruczoł krokowy	26	4,6
Gruczoł krokowy i okrężnica	24	4,2
Gruczoł krokowy i pęcherz moczowy	20	3,5
Pęcherz moczowy i płuco	16	2,8
Skóra i skóra (inna morfologia)	15	2,6
Skóra i płuco	15	2,6
Płuco i płuco (drugie)	13	2,3
Skóra i okrężnica	13	2,3

Tab. 14 Najczęstsze pary nowotworów u kobiet

Umiejscowienia mnogich nowotworów	Liczba	%
Pierś i pierś (druga)	88	13,1
Pierś i skóra	27	4,0
Trzon macicy i pierś	24	3,6
Pierś i jajnik	24	3,6
Okrężnica i pierś	21	3,1

Pierś i płuco	19	2,8
Pierś i odbytnica	15	2,2
Skóra i płuco	11	1,6
Pierś i tarczyca	11	1,6

U mężczyzn najczęściej w parach nowotworów mnogich występują nowotwory gruczołu krokowego, skóry i płuca. U kobiet zdecydowanie są to nowotwory piersi, jako pierwsze lub drugie umiejscowienie występowały w 416 spośród 673 (62%) wszystkich stwierdzonych w 2016 roku nowotworów mnogich. Nowotwory w drugiej piersi stanowiły 13,1% wszystkich umiejscowień.

Rokowanie nowotworów mnogich

Analiza zbioru 1.828 mężczyzn i 1.888 kobiet, którzy zachorowali na drugi nowotwór w latach 1985-2004 pokazała, 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% czyli o 3,6% wyższy niż dla wszystkich zachorowań.

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

Dla chorych na nowotwory mnogie z lat 2005-2012 nastąpił wzrost wskaźników przeżyć o 6,4% u mężczyzn i 3,8% u kobiet. Analogiczne wzrosty dla nowotworów pierwotnych wyniosły 2,4 i 1,8%.

Tab. 15 Porównanie względnych przeżyć 5-letnich chorych na nowotwory mnogie z lat 1985-2004 i 2005-2012

Mężczyźni	Mężczyźni		Kobiety	
	2000-2004	2005-2012	2000-2004	2005-2012
Względny odsetek przeżyć	36,8%	43,2%	50,5%	54,3%
95% przedział ufności	34-40%	41-46%	48-53%	53-57%
Liczba chorych	1.828	2.450	1.888	2.855

Wnioski

1. W Dolnośląskim Rejestrze Nowotworów w roku 2016 stwierdziliśmy 1244 pierwotne nowotwory mnogie, stanowiły one 9,3% wszystkich nowotworów.
2. Różnice w udziale procentowym umiejscowień w zbiorach nowotworów pierwszych i mnogich wynikają z różnic w wyleczalności pierwszych nowotworów.
3. Mediana czasu wystąpienia drugiego nowotworu wyniosła 7 lat.

4. Często jako mnogie u mężczyzn były nowotwory gruczołu krokowego, skóry i płuca, u kobiet wyróżniały się nowotwory piersi jako pierwsze lub drugie umiejscowienie. Występowały u 416 spośród 673 (62%) kobiet chorujących na drugi nowotwór.
5. Drugie nowotwory rokowały lepiej, niż pierwsze. Wpływ na to ma prawdopodobnie pozostawanie w kontroli onkologicznej, pozwalającej wcześniej wykryć drugi nowotwór.

Wydawnictwa Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu:

1. Błaszczyk J., Pudelko M., Lorenz K.: Nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku w roku 1991. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1993.
2. Błaszczyk J., Pudelko M., Lorenz K.: Nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku w roku 1992. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1994.
3. Błaszczyk J., Pudelko M., Lorenz K.: Nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku w roku 1993. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1995.
4. Błaszczyk J., Keppel J., Pudelko M.: Atlas zachorowalności na nowotwory kobiece w woj. jeleniogórskim w latach 1984-1993. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1996.
5. Błaszczyk J., Pudelko M., Lorenz K.: Nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku w roku 1994. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1996.
6. Błaszczyk J., Pudelko M., Lorenz K.: Nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku w roku 1995. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1997.
7. Błaszczyk J., Pudelko M., Lorenz K.: Atlas nowotworów złośliwych w woj. wrocławskim w latach 1985-1994. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1997.
8. Błaszczyk J., Pudelko M., Lorenz K.: Nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku w roku 1996. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1998.
9. Błaszczyk J., Pudelko M., Lorenz K.: Nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku w roku 1997. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1999.
10. Błaszczyk J., Pudelko M., Sidorowicz W.: Atlas zachorowalności na nowotwory złośliwe we Wrocławiu w latach 1995-1997. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 1999.
11. Błaszczyk J., Pudelko M.: Nowotwory złośliwe na Dolnym Śląsku w roku 1998. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2000.
12. Błaszczyk J., Pudelko M.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 1999. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2001.
13. Błaszczyk J., Pudelko M., Cisarż K.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2000. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2002.
14. Błaszczyk J., Pudelko M., Cisarż K., Maroszek J.: Atlas zachorowalności na nowotwory złośliwe we Wrocławiu w latach 1998-2001. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2003.
15. Błaszczyk J., Pudelko M., Cisarż K.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2001. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2003.
16. Błaszczyk J., Pudelko M., Cisarż K.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2002. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2004.
17. Błaszczyk J., Pudelko M., Cisarż K.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2003. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2005.
18. Błaszczyk J., Pudelko M., Cisarż K.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2004. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2006.
19. Błaszczyk J., Pudelko M., Cisarż K.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2005. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2007.
20. Błaszczyk J., Pudelko M., Bębenek M.: Przeżycia pięcioletnie chorych na nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim z lat 1985-2001. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2007.
21. Błaszczyk J., Pudelko 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. Błaszczyk J., Jagas M., Hudziec P.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2008. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2010.
24. Błaszczyk J., Jagas M., Hudziec P.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2009. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2011.
25. Błaszczyk J., Jagas M., Bębenek M.: Przeżycia pięcioletnie chorych na nowotwory złośliwe z lat 1985-2004 w woj. Dolnośląskim. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2011.
26. Błaszczyk J., Jagas M., Hudziec P.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2010. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2012.
27. Błaszczyk J., Jagas M., Hudziec P.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2011. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2013.
28. Błaszczyk J., Jagas M., Hudziec P.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2012. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2014.
29. Błaszczyk J., Jagas M., Hudziec P.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2013. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2015.
30. Błaszczyk J., Jagas M., Hudziec P.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2014. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2016.
31. Błaszczyk J., Jagas M., Hudziec P.: Nowotwory złośliwe w woj. Dolnośląskim w roku 2015. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław 2017.

Pozostałe:

32. www.onkologia.org.pl
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.

Adresat: MINISTERSTWO ZDROWIA; Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów
Przekazać w terminach przewidzianych w programie badań statystycznych statystyki publicznej

		Numer w KRN	
MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO			
1. Nazwa i adres jednostki—pieczętka z numerem REGON		2. REGON (cz. I resort. kodu identyf.)	
		3. PESEL	
		4. Data urodzenia	
		5. Płeć <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta	
6. Obywatelstwo <input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> obcokrajowiec			
7. Nazwisko			
8. Imię			
ADRES			
9. Miejscowość		10. Kod pocztowy	
11. Ulica, nr domu, nr mieszkania		12. Kod TERYT	
13. Województwo		14. Powiat	
		15. Gmina	
16. Ukończona szkoła <input type="checkbox"/> bez wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> zasadnicza zawodowa <input type="checkbox"/> średnia <input type="checkbox"/> policealna <input type="checkbox"/> wyższa			
17. DATA ROZPOZNANIA			
DATA PRZYJĘCIA		21. DATA ZGONU	
18. do ambulatorium		22. Miejsce zgonu	
19. do szpitala		23. Przyczyna zgonu	
20. Data wypisu		24. Kod przyczyny zgonu ICD-10	
		<input type="checkbox"/> szpital <input type="checkbox"/> nowotwór <input type="checkbox"/> wyjściowa	
		<input type="checkbox"/> dom <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> wtórna	
		<input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> bezpośrednia	
25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10		26. Rozpoznanie histopatologiczne	
Opis i lokalizacja nowotworu:		27. Kod histopat.	
28. Nowotwór <input type="checkbox"/> pojedynczy <input type="checkbox"/> mnogi <input type="checkbox"/> przerzut		<input type="checkbox"/> Nie pobrano materiału do badania	
29. Miejsce przerzutu:		<input type="checkbox"/> Pobrano wycinek (badanie w toku)	
30. Data przerzutu		<input type="checkbox"/> Wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu)	
31. Strona ciała <input type="checkbox"/> prawa <input type="checkbox"/> lewa <input type="checkbox"/> obie strony		<input type="checkbox"/> Wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)	
32. Kod zaawansowania TNM (7 rewizja)		Data wyniku	
<input type="checkbox"/> TIS T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M		Typ histologiczny:	
33. Inne klasyfikacje zaawansowania		34. Stopień zaawansowania	
(np. FIGO, Clark/Breslow, Astler-Coller, Ann Arbor, Gleason)		35. Stadium zaawansowania	
Wynik		<input type="checkbox"/> Stopień 0 (Tis)	
		<input type="checkbox"/> Stopień I <input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> IC	
		<input type="checkbox"/> Stopień II <input type="checkbox"/> IIA <input type="checkbox"/> IIB <input type="checkbox"/> IIC	
		<input type="checkbox"/> Stopień III <input type="checkbox"/> IIIA <input type="checkbox"/> IIIB <input type="checkbox"/> IIIC	
		<input type="checkbox"/> Stopień IV <input type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> IVB <input type="checkbox"/> IVC	
36. Inne podstawy rozpoznania		37. Leczenie skojarzone	
<input type="checkbox"/> cytologia <input type="checkbox"/> operacja wywiad.		<input type="checkbox"/> radioter.+chemioter.	
<input type="checkbox"/> markery nowotw. <input type="checkbox"/> badanie kliniczne		<input type="checkbox"/> chirurgia+chemioter.	
<input type="checkbox"/> endoskopia <input type="checkbox"/> sekcja		<input type="checkbox"/> radioter.+chemioter.+chirurgia	
<input type="checkbox"/> radiologia <input type="checkbox"/> tylko akt zgonu		<input type="checkbox"/> radioter.+chirurgia	
<input type="checkbox"/> inne bad. obraz. <input type="checkbox"/> skryning tura		Data rozpoczęcia: - - -	
39. Dla raka piersi (C50, D05)		dzień miesiąc rok	
<input type="checkbox"/> mastektomia <input type="checkbox"/> leczenie oszczędzające		<input type="checkbox"/> lecz. nieskojarzone (wypełnić pkt 36)	
40. Rodzaj leczenia <input type="checkbox"/> radykalne <input type="checkbox"/> paliatywne <input type="checkbox"/> objawowe <input type="checkbox"/> skierowany na leczenie <input type="checkbox"/> brak zgody na leczenie		38. Leczenie nieskojarzone	
41. Data wypełnienia		Mozliwie zaznaczenie kilku pól	
dzień miesiąc rok		dzień - miesiąc - rok	
42. Nr PWZ lekarza		<input type="checkbox"/> chirurgia	
43. Podpis i pieczętka lekarza		<input type="checkbox"/> radioterapia	
		<input type="checkbox"/> chemioterapia	
		<input type="checkbox"/> hormonoterapia	
		<input type="checkbox"/> immunoterapia	
		<input type="checkbox"/> ter. celowana	
		<input type="checkbox"/> przeszczep	
		<input type="checkbox"/> inne	
Identyfikator osoby wprowadzającej			

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 po 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 niezany.

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- Collet 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.