



Centrum Onkologii
Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie



Joanna Didkowska, Urszula Wojciechowska, Witold Zatoński

NOWOTWORY ZŁOŚLIWE W POLSCE W 2009 ROKU

CANCER IN POLAND IN 2009



Ministerstwo Zdrowia

Publikacja wydana w ramach zadania „Rejestracja nowotworów złośliwych”
Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych
*This report is published within the framework of the task „Cancer Registration”
by the National Cancer Control Programme*

ISSN 0867-8251

Warszawa 2011

Krajowy Rejestr Nowotworów
Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów
Polish National Cancer Registry
Department of Epidemiology and Cancer Prevention

Prof. dr hab. med. Witold Zatoński
Dr n. med. Joanna Didkowska
Dr n. med. Urszula Wojciechowska

canepid@coi.waw.pl
didkowskaj@coi.waw.pl
wojciechowskau@coi.waw.pl

Adres:

ul. W.K.Roentgena 5,
02-781 Warszawa, Polska
tel. 22 546 20 81
tel./fax: 22 643 92 34
e-mail: canepid@coi.waw.pl
<http://epid.coi.waw.pl/coi>
<http://epid.coi.waw.pl/krn>
www.onkologia.org.pl

Address:

ul. W.K.Roentgena 5,
02-781 Warszawa, Poland
tel. (48) 22 543 20 81
tel./fax: (48) 22 643 92 34
e-mail: canepid@coi.waw.pl
<http://epid.coi.waw.pl/coi>
<http://epid.coi.waw.pl/krn>
www.onkologia.org.pl

Tłumaczenie na język angielski: Jakub Chudziak, M Sc

Projekt graficzny, skład i druk: Studio Mediana ul. Lendziona 5b/7a, 80-264 Gdańsk – www.studiomediana.pl

ISSN 0867-8251
WARSZAWA 2011

Spis treści

Słowo wstępne	1
Streszczenie	3
Rozdział 1 Wstęp	5
Rozdział 2 Nowotwory złośliwe ogółem	13
Rozdział 3 Analiza wojewódzka	23
Rozdział 4 Trendy umieralności i zachorowalności na nowotwory złośliwe w Polsce	29
Rozdział 5 Zachorowania na nowotwory złośliwe – tabele i rysunki	51
Rozdział 6 Zgony na nowotwory złośliwe – tabele i rysunki	81
Piśmiennictwo	109
Lista rejestrów współpracujących	110
Karta zgłoszenia nowotworu złośliwego MZ/N-1A	111

Contents

Foreword	1
Abstract	3
Chapter 1 Introduction	9
Chapter 2 Malignant neoplasms	20
Chapter 3 Voivodeship analysis	27
Chapter 4 Malignant cancer mortality and morbidity trends in Poland	29
Chapter 5 Cancer incidence – tables and figures	51
Chapter 6 Cancer mortality – tables and figures	81
Bibliography	109
The list of contributing registries	110
Karta zgłoszenia nowotworu złośliwego MZ/N-1A	111

Słowo wstępne

Biuletyn „Nowotwory złośliwe w Polsce” jest cykliczną publikacją przeznaczoną dla wszystkich osób zainteresowanych występowaniem nowotworów złośliwych w Polsce.

W obecnej edycji, poświęconej danym za 2009 rok, podobnie jak w latach ubiegłych, zawarte zostały najważniejsze informacje dotyczące zachorowań i zgonów na nowotwory. To wydanie zostało uzupełnione o krótkoterminową prognozę zachorowań i zgonów dla najczęstszych lokalizacji nowotworowych.

Chcielibyśmy zachęcić wszystkich czytelników do odwiedzania naszej internetowej bazy zachorowań i zgonów (<http://epid.coi.waw.pl/krn>), gdzie można znaleźć wszystkie informacje zawarte w niniejszej edycji, jak również tworzyć własne przekroje danych za lata 1999–2009, oraz strony Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów (www.onkologia.org.pl), gdzie można znaleźć dane archiwalne.

*Joanna Didkowska
Urszula Wojciechowska
Witold Zatoński*

Foreword

The “Cancer in Poland” bulletin is a cyclic publication for all those interested in the incidence of malignant tumours in Poland.

Like those before it, the current edition, containing data for 2009, contains the most important information concerning incidence and mortality caused by neoplasms. This edition also includes a short-term forecast of incidence and mortality for the most common tumour sites.

We would like to encourage all readers to visit our internet incidence and mortality database (<http://epid.coi.waw.pl/krn>), which contains all the information found in this edition and also allows the creation of data cross-sections for the years 1999–2009, as well as the website of the Department of Epidemiology and Cancer Prevention (www.onkologia.org.pl) which contains archival data.

*Joanna Didkowska
Urszula Wojciechowska
Witold Zatoński*

Streszczenie

W Polsce w 2009 roku do rejestrów nowotworów złośliwych wpłynęły informacje o ponad 138 000 nowych zachorowaniach i stwierdzono prawie 93 000 zgonów z tego powodu. W 2009 roku nastąpił przyrost zachorowań (o około 2100 nowych przypadków), a liczba zgonów pozostała na podobnym poziomie jak w poprzednim roku. Szacujemy (biorąc pod uwagę kompletność rejestracji), że w Polsce w 2009 roku u około 156 000 osób rozpoznano chorobę nowotworową i ponad 320 000 osób żyło z diagnozą nowotworową. Nowotwory złośliwe stanowiły drugą przyczynę zgonów w Polsce, powodując ponad 26% zgonów u mężczyzn i 23% zgonów u kobiet.

Nowotwory złośliwe stanowią istotny problem nie tylko w starszych grupach wieku, ale są główną przyczyną przedwczesnej umieralności przed 65. rokiem życia i na tym tle Polska negatywnie wyróżnia się wśród krajów europejskich. Zjawisko to jest szczególnie widoczne w populacji kobiet - nowotwory przed 65. rokiem życia są już od kilku lat najczęstszą przyczyną zgonów (stanowią około 30% zgonów w grupie młodych kobiet i prawie 50% zgonów wśród kobiet w średnim wieku). Do końca tej dekady nowotwory prawdopodobnie staną się także przyczyną nr 1 przedwczesnej umieralności mężczyzn. Obserwowane od wielu lat trendy zachodzące w częstości zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe w Polsce są przede wszystkim wypadkową zmian zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe związane z ekspozycją na czynniki rakotwórcze dymu tytoniowego (palenie papierosów), szczególnie widoczne jest to zjawisko w populacji kobiet. W 2009 roku po raz trzeci liczba kobiet, które zmarły w wyniku raka płuca przekroczyła liczbę kobiet, które zmarły z powodu raka piersi.

W populacji mężczyzn w ostatnich dekadach nastąpiły korzystne zmiany polegające na zmniejszeniu odsetka palących, co przełożyło się na utrzymujący się od prawie 15 lat spadek częstości zachorowań (a co za tym idzie i zgonów) na nowotwory płuca. Ten korzystny zwrot dotyczył najpierw młodych mężczyzn, a od początku lat 90. także mężczyzn w śred-

Abstract

In the year 2009, the National Cancer Registry received information about over 138 000 new cases and almost 93 000 deaths caused by malignant tumours. An increase in the amount of new cases (approximately 2100) was seen in 2009, whilst the number of deaths remained similar to that of previous years. We estimate (taking into account the completeness of the register), that the year 2009 in Poland saw approximately 156 000 people diagnosed with neoplastic disease along with 320 000 people diagnosed in previous years. Malignant tumours were the second most common cause of death, being responsible for 26% of male and 23% of female deaths.

Malignant neoplasms are a significant issue not only in older age groups, as they are the lead cause of death for people under 65 years old, which makes Poland stand out from amongst other European countries. This is most clearly seen in the female population — tumours in under-65's have been the leading cause of death for the last few years (accounting for 30% of deaths for young women and almost 50% of deaths for middle-aged women). By the end of this decade, malignant neoplasms will most likely become the leading cause of early death in males as well. The trends observed for many years in both rate of incidence and mortality of malignant tumours in Poland are primarily the product of changes in the rate of incidence and mortality of malignant neoplasms brought on by exposure to the carcinogenic elements of tobacco smoke (smoking cigarettes), a trend especially visible in the female population. 2009 marked the third year where the number of female deaths caused by lung cancer exceeded that caused by breast cancer.

Over the last few decades, the male population has seen positive changes, namely a reduction in the percentage of smokers, which resulted in a consistent reduction in the incidence (and therefore mortality) of lung cancer, a trend which has been present for almost 15 years. Initially, this trend was limited to young males, but since the beginning of the 90's it has also been seen in middle-aged males. Regardless of this,

nim wieku. Nadal jednak nowotwory złośliwe płuca są najczęstszym, dominującym nowotworem złośliwym u mężczyzn, stanowiącym około jedną piątą zachorowań i jedną trzecią zgonów z powodu nowotworów. Schorzeniem o największej dynamice wzrostu i drugim, co do częstości występowania, są nowotwory jelita grubego (okreźnica i odbytnica). Nowotwory żołądka (jedyne umiejscowienie o stałej, wyraźnej od 40 lat tendencji spadkowej) i gruczołu krokowego (przede wszystkim wśród zachorowań) to pozostałe najczęstsze lokalizacje nowotworowe u mężczyzn o podobnym poziomie umieralności.

W populacji kobiet wiodącymi umiejscowieniami nowotworów są piersi, płuco i jelito grube (okreźnica i odbytnica). Wzrost zagrożenia nowotworami płuca u kobiet wynika z faktu, że w wiek zwiększonego ryzyka choroby nowotworowej wchodzi kohorta kobiet urodzonych w latach 1940–1960, które charakteryzowały się najwyższym poziomem ekspozycji na czynnik ryzyka, jakim jest palenie papierosów. W tym roku po raz trzeci z kolei nowotwory płuca stały się pierwszą nowotworową przyczyną zgonów wśród kobiet (14.5%) wyprzedzając najczęstszy dotychczas nowotwór piersi (12.8%). W 10 województwach rak płuca był pierwszą przyczyną umieralności nowotworowej u kobiet. Dominujące wśród kobiet nowotwory piersi od początku ubiegłej dekady wykazują plateau umieralności przy stale rosnącej zachorowalności. Zahamowanie, czy niewielki spadek umieralności przy wzroście zachorowań świadczy o pierwszych symptomach skuteczności profilaktyki wtórnej raka piersi w Polsce, ale wskazuje też, że prawdziwy sukces jest możliwy tylko przy populacyjnym (a nie oportunistycznym) przesiewowym programie diagnostycznym, jak to demonstruje przykład Wielkiej Brytanii czy USA. W 2009 roku po raz pierwszy liczba nowych przypadków raka piersi wzrosła o ponad 1000, przy czym 66% tej liczby przypada na kobiety w wieku 50–64 lat, zmniejszyła się również umieralność. Na trzeciej pozycji wśród najczęstszych zgonów znajdują się w ostatnich pięciu latach nowotwory złośliwe jelita grubego. Coraz bardziej niepokojąca jest stale wysoka umieralność z powodu nowotworów szyjki macicy, które w innych krajach europejskich (np. w Finlandii, Szwecji) stały się schorzeniem niezwykle rzadkim.

Polska jest krajem, w którym dwa zjawiska decydują o wysokim zagrożeniu populacji nowotworami złośliwymi: wielkość ekspozycji na czynniki ryzyka, przede wszystkim dym tytoniowy, oraz opóźnienie we wprowadzaniu populacyjnych (a nie oportunistycznych) programów wczesnej diagnostyki i leczenia nowotworów szyjki macicy, piersi i jelita grubego (u mężczyzn i kobiet), a także ich niska skuteczność, wynikająca z ograniczonego uczestnictwa grup, do których są skierowane.

lung cancer continues to be the most common, dominant malignant neoplasm found in males, accounting for approximately a fifth of all incidence and a third of all mortality caused by tumours. The condition presenting the most dynamic increase in incidence, making it currently the second most common condition, is colorectal cancer. Stomach cancer (the only location presenting a clear, consistent reduction in incidence for the last 40 years) and prostate (mainly with regards to incidence) are the other most common tumour location in males, with similar mortality rates.

In females the leading tumour locations are the breast, lung and colorectum. The increased danger of contracting lung cancer in females is due to the fact that the cohort born between 1940 and 1960, characterised by the highest level of exposure to the risk factor of smoking cigarettes, is now entering the age of increased risk of neoplastic disease. This year marked the third year in a row where lung cancer was the primary neoplastic cause of death among women (14.5%), ahead of the previously most common tumours of the breast (12.8%). Lung cancer was the primary cause of neoplastic death in 10 voivodships. Breast cancer, dominating amongst women since the beginning of the previous decade, is showing a plateau in mortality with constantly increasing incidence. The levelling, or even slight reduction of the mortality rate paired with the increase in incidence are the first symptoms of the effectiveness of secondary prevention of breast cancer in Poland, but also show that true success is only possible with a population-wide (instead of opportunistic) screening programme, as shown in the UK or USA. 2009 marked the first year where the number of new cases of breast cancer exceeded 1000, with 66% of all cases diagnosed in women aged 50–64, along with a marked reduction of mortality. In the last few years, the third place with regards to the highest mortality rate was taken by colorectal cancer. It is becoming increasingly concerning that cervical cancer has a consistently high mortality rate, despite it being an incredibly rare disease in other European countries (e.g. Finland, Sweden).

Poland is a country where two factors determine the high risk of malignant neoplasms in the population: the level of exposure to risk factors, especially tobacco smoke, as well as the delay in implementing population-wise (as opposed to opportunistic) early detection and treatment programmes for cervical, breast and colorectal cancer (in both males and females), as well as their low effectiveness, caused by limited participation of target groups.

ROZDZIAŁ 1

Wstęp

Niniejsza publikacja zawiera dane dotyczące zarejestrowanych zachorowań i zgonów z powodu nowotworów złośliwych w Polsce w 2009 roku.

1. Materiał i metoda

1.1. Struktura Krajowego Rejestru Nowotworów

Krajowy Rejestr Nowotworów jest częścią Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów przy Centrum Onkologii-Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie. Do zadań Krajowego Rejestru Nowotworów należy gromadzenie, przetwarzanie i analiza danych dotyczących zachorowań i zgonów z powodu nowotworów złośliwych na terenie Polski.

Dane dotyczące zachorowań na nowotwory złośliwe zgodnie z obecnie obowiązującym rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów w sprawie badań statystycznych wykonywanych w ramach statystyki publicznej są co miesiąc nadsyłane do wojewódzkich rejestrów nowotworowych przez wszystkie jednostki służby zdrowia (publiczne, niepubliczne, gabinety i praktyki prywatne) do 15 dnia każdego miesiąca za poprzedni miesiąc (podstawy prawne rejestracji nowotworów określa Ustawa o Statystyce Publicznej – Dz. U. nr 88 poz. 439 z 1995 roku oraz corocznie wydawane Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie badań statystycznych statystyki publicznej*).

Rejestracja nowotworów złośliwych odbywa się dwustopniowo. W stolicach województw działają Wojewódzkie Rejestry Nowotworów (z wyjątkiem województwa śląskiego, gdzie rejestr działa w Gliwicach w oddziale Centrum Onkologii). Rejestry te przesyłają do Krajowego Rejestru Nowotworów zbiory roczne, które są tu łączone i analizowane. Wojewódzkie Rejestry Nowotworów prowadzą także analizy zagrożenia nowotworami złośliwymi z terenu swojego województwa.

1.2. Materiał

Struktura ludności Polski według płci i 5-letnich grup wieku została przedstawiona na podstawie danych otrzymanych z Głównego Urzędu Statystycznego na dzień 30 czerwca 2009 roku według stałego miejsca zamieszkania (tab. 5.1).

Przypadki zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce są gromadzone na podstawie kart zgłoszenia nowotworów złośliwych (druk MZ/N-1a – str. 111). Wojewódzkie Rejestry Nowotworów przesyłają zgromadzone dane do Krajowego Rejestru Nowotworów w Centrum Onkologii Instytucie im. M. Skłodowskiej-Curie, gdzie dane te są weryfikowane pod względem poprawności logicznej i merytorycznej, a następnie łączone w ogólnopolski zbiór roczny. Zbiór roczny powstaje przez połączenie danych wojewódzkich zgodnie ze stanem na dzień 31 grudnia 2009 roku. Dane publikowane przez rejestry mogą różnić się od publikowanych w niniejszym biuletynie, ponieważ rejestry aktywnie zbierają informacje o zachorowaniach i mogą uzupełniać informacje w swoim zbiorze już po przesłaniu go do Krajowego Rejestru Nowotworów.

Ocena umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce w 2009 roku została opracowana na podstawie danych pochodzących ze świadectw zgonów gromadzonych przez Główny Urząd Statystyczny. W niniejszym opracowaniu zbiór zgonów na nowotwory złośliwe został ograniczony do obywateli polskich, co powoduje, że dane zawarte w niniejszej publikacji mogą różnić się od prezentowanych przez Główny Urząd Statystyczny.

W przedstawionych historycznych danych (od 1963 roku) brakuje danych za lata 1997–1998, co jest spowodowane załamaniem statystyki zgonów i zachorowań w Polsce, wynikającym ze strajków lekarzy w tym okresie (utrata informacji o przyczynie zgonu ponad 155.9 tysięcy osób (GUS 1999)).

*Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 listopada 2008 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2009: Dz. U. Nr 221, poz. 1436 (wzory formularzy stanowią załącznik do rozporządzenia)

Opis sytuacji epidemiologicznej w Polsce, dotyczący zarówno zachorowalności, jak i umieralności, został dotychczas opublikowany w licznych opracowaniach monograficznych (Koszarowski, Gadomska i in. 1977, 1987; Staszewski 1976; Zatoński, Becker i wsp. 1988; Zatoński, Tyczyński 1990; Zatoński i wsp. 1993; Zatoński, Pukkala, Didkowska i in. 1993; Zatoński, Smans, Tyczyński, Boyle i wsp. 1996; Zatoński, Tyczyński 1997; Tyczyński, Wojciechowska, Didkowska i in. 1998; Pukkala, Soderman, Zatoński, Didkowska i in. 2001). Centrum Onkologii w Warszawie od 1979 roku publikuje dane o umieralności i zachorowalności na nowotwory złośliwe dla całej Polski w postaci corocznych biuletynów (patrz Piśmiennictwo).

Dane o zachorowaniach i zgonach na nowotwory złośliwe w Polsce są dostępne od połowy lat sześćdziesiątych. Dane dotyczące zachorowalności w wybranych regionach Polski są także regularnie publikowane w kolejnych tomach Cancer Incidence in Five Continents (Doll, Muir i in. 1970, Muir, Waterhouse i in. 1976, Waterhouse, Shanmugaratnam i in. 1982, Muir, Waterhouse i in. 1987, Parkin i in. 1992, Parkin i in. 1997), ale również coraz częściej przez regionalne rejestry nowotworowe.

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja Dziesiąta

W Polsce obowiązuje obecnie X Rewizja Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, zgodnie z Komunikatem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 28 października 1996 r. w sprawie wprowadzenia X Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (Dz.Urz. MZiOŚ 1996 nr 13 poz. 35). Wszystkie podmioty prowadzące badania statystyczne w ramach programu badań statystyki publicznej zobowiązane są do stosowania tej rewizji (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, 1994).

Klasyfikacja histologiczna stanowi integralną część rozdziału poświęconego nowotworom Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (X Rewizja), a dodatkowo rozpoznania histopatologiczne wprowadzono jako klucz identyfikujący niektóre nowotwory pod określonym numerem kodowym, przez co klasyfikacja topograficzna stała się klasyfikacją topograficzno-morfologiczną.

1.3. Metody statystyczne

W niniejszym opracowaniu zastosowano podstawowe wskaźniki statystyczne: liczby bezwzględne, odsetki, współczynniki surowe, współczynniki standaryzowane według wieku.

Bezwzględna liczba przypadków zachorowań lub zgonów z powodu nowotworów występujących w danej populacji w określonym przedziale czasu (tu w 2009 roku) zależy zarówno od wielkości tej populacji, jak i jej struktury wieku.

Współczynnik „surowy” zachorowalności (umieralności) określa liczbę zachorowań (zgonów) na 100 000 badanej populacji, przy czym miara ta nie uwzględnia struktury wieku populacji. Używa się również **częstkowych współczynników** zachorowalności (umieralności) do określenia częstości występowania danego schorzenia w określonej grupie wieku (także wyrażonych na 100 000 populacji w danej grupie wieku).

Zachorowalność lub umieralność na choroby przewlekłe (do których należą nowotwory złośliwe) zależy w znacznym stopniu od struktury wieku badanej populacji. Zależność częstości zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe od wieku ilustrują rysunki (rys. 5.3, 5.4, 6.3, 6.4). W celu przedstawienia statystyki zachorowalności i umieralności w taki sposób, aby była ona porównywalna w czasie i między różnymi populacjami, należy korzystać z metod uwzględniających wielkość populacji oraz jej strukturę. W Polsce w okresie powojennym nastąpiły znaczne zmiany w strukturze wieku ludności (por. rys. 5.1, 5.2), istnieje więc potrzeba zastosowania takiej miary, która pozwoliłaby na uwolnienie wartości współczynnika od wpływu zmian struktury wieku danej populacji.

W niniejszym opracowaniu **standaryzowany wg wieku współczynnik zachorowalności (umieralności)** został przyjęty jako miara narażenia populacji. Przy standaryzacji współczynników korzystano z bezpośredniej metody standaryzacji. Standaryzowane współczynniki zachorowalności (umieralności) określają, ile zachorowań (zgonów) wystąpiłoby w badanej populacji, gdyby struktura wieku tej populacji była taka sama jak struktura wieku populacji przyjętej za standard. Jako populację standardową przyjęto „standardową populację świata” (tab.5.1) (Parkin, Whelan, Ferlay i in. 1997).

Standaryzowany współczynnik zachorowalności (umieralności) – SR oblicza się według następującego wzoru:

$$SR = \frac{\sum_{i=1}^N \frac{k_i}{p_i} w_i}{\sum_{i=1}^N w_i}$$

gdzie:

k_i jest liczbą zachorowań (zgonów) w i -tej grupie wieku,
 p_i jest liczebnością populacji w i -tej grupie wieku,
 i jest numerem grupy wieku ($i = 1, \dots, N$),
 N jest liczbą grup wieku (w przypadku 5-letnich grup wieku $N = 18$),
 w_i jest wagą przypisaną i -tej grupie wieku, wynikającą z rozkładu standardowej populacji świata.

W naszym opracowaniu posługiwaliśmy się także **wskaźnikiem struktury**. Wskaźnik struktury jest ilorazem bezwzględnej liczby zarejestrowanych zdarzeń (zachorowań lub zgonów) występujących w poszczególnych nowotworowych jednostkach chorobowych i całkowitej liczby zgłoszonych zachorowań lub zgonów przedstawionym w procentach.

Mapy

W niniejszej pracy przedstawiono mapy obrazujące rozkład umieralności z powodu nowotworów złośliwych w Polsce w 2009 roku według aktualnie obowiązującego podziału administracyjnego kraju. Mapy zostały przygotowane przy pomocy programu MapInfo®. Jeśli nie zaznaczono inaczej, zastosowany został podział naturalny (maksymalizacja różnic pomiędzy grupami i minimalizacja wewnątrz grup).

Trendy i prognozy

W rozdziale poświęconym trendom zachorowalności i umieralności przedstawiono graficznie przebieg współczynników zachorowalności (w latach 1980–2009) i umieralności (w latach 1965–2009) dla wybranych, najczęstszych lokalizacji nowotworowych.

Prognozę liczby zachorowań i zgonów oraz współczynników na 2010 i 2015 rok oparto na metodzie proponowanej przez Dyba [Dyba 2000]. Obliczenia zostały przeprowadzone przy użyciu pakietu „Stata makros for short-term prediction” dostępnego na stronie internetowej European Network of Cancer Registries [www.enrcr.com.fr]. Szczegółowy opis metodologii został przedstawiony w publikacji [Didkowska i wsp. 2009].

Kompletność rejestracji

W naszym opracowaniu zamiast terminu „zachorowalność” używa się zwykle terminu „zarejestrowana zachorowalność” dla podkreślenia, że opisywane dane o zachorowalności obciążone są niedorejestrowaniem, które zmienia się zarówno w czasie, jak i w obrębie województw.

Jako najprostszą miarę kompletności rejestracji nowotworów złośliwych w poszczególnych województwach zastosowano wskaźnik zachorowania/zgony, który jest ilorazem liczby nowozarejestrowanych nowotworów złośliwych ogółem i liczby zgonów z powodu nowotworów złośliwych w tym samym okresie.

$$W_{Z/Z}^W = \frac{Z_{\text{zachorowania}}}{Z_{\text{zgony}}}$$

Za standard, na podstawie którego obliczono kompletność rejestracji, uznano wskaźnik zachorowania/zgony

obserwowany w krajach o podobnym zagrożeniu nowotworami jak w Polsce (Słowenia, Czechy, Słowacja). Wydaje się, że nie tylko poziom zagrożenia nowotworami, ale również poziom opieki onkologicznej w tych krajach zbliżony jest do charakterystycznego dla Polski. Szacunkowy odsetek zarejestrowanych nowotworów złośliwych nazywany kompletnością rejestracji oblicza się na podstawie następującego wzoru:

$$K = \begin{cases} 100\%, & \text{jeśli } K_R \geq 100 \\ K\%, & \text{jeśli } K_R < 100 \end{cases}$$

$$K_R = \frac{W_{Z/Z}^W}{W_{Z/Z}^S} \times 100$$

gdzie: $W_{Z/Z}^S$ jest wskaźnikiem zachorowania/zgony uznany za standard.

Ocena kompletności i jakości rejestracji

Warunkiem prawidłowej oceny stanu zagrożenia nowotworami złośliwymi jest wysoka wiarygodność danych, a zatem konieczna jest jak najwyższa kompletność rejestracji nowotworów w badanej populacji.

Historycznie obserwuje się znaczącą poprawę kompletności rejestracji nowotworów złośliwych w Polsce. W początkach lat 80. prof. T. Koszarowski oszacował niedorejestrowanie w Polsce na około 30% (Koszarowski i in. 1984). W następnych latach odsetek ten systematycznie obniżał się: do 20% w 1990 roku, a następnie do 5% w 1996 roku (Zatoński, Tyczyński 1999). W latach 1997 i 1998 z powodu akcji protestacyjnej wielu lekarzy nie wypełniało informacji o przyczynie zgonu w aktach zgonu oraz kart zgłoszenia nowotworu, co doprowadziło do obniżenia jakości rejestracji i w efekcie wiedzy o nowotworach złośliwych w Polsce. Utracony został nawyk wypełniania dokumentacji statystycznej.

Zmiana standardowego wskaźnika zachorowania/zgony oraz zmiany w diagnostyce i leczeniu nowotworów mogą mieć wpływ na wskaźnik kompletności rejestracji w Polsce. W 2009 roku kompletność rejestracji wynosiła 89% (niedorejestrowanie w skali kraju wynosi 11%). Pewien problem stwarza praktyka kodowania umiejscowień mnogich – ze względu na fakt, że ocena, czy nowotwór jest nowotworem pierwotnym, czy przerzutem powinna wynikać z oceny histologicznej postaci nowotworu. W polskich rejestrach nowotworowych w 2009 roku 84% zgłoszonych zachorowań u mężczyzn i 86% u kobiet było potwierdzone badaniem histologicznym. Krajowy Rejestr Nowotworów, zgodnie z zaleceniami międzynarodowymi, rekomenduje się osobną rejestrację poszczególnych pierwotnych zachorowań na

nowotwory u tego samego pacjenta (tzn. rejestrowane powinny być zachorowania, a nie osoby).

Obliczony dla całej Polski w roku 2009 wskaźnik Z/Z wyniósł 1.48, przy czym dla mężczyzn wynosił 1.31, a dla kobiet 1.69. We wszystkich rejestrach w Polsce od lat utrzymuje się znaczna różnica wartości wskaźnika Z/Z między płciami – jego wartość jest wyższa w populacji kobiet, co należy tłumaczyć faktem, że w populacji mężczyzn dominuje źle rokujący nowotwór złośliwy płuca (stanowiący 1/3 zachorowań i zgonów).

Wskaźnik Z/Z wykazuje w Polsce duże zróżnicowanie w poszczególnych województwach (patrz tabela 1.1): od 1.23 w województwie zachodniopomorskim do 1.68 w województwie podkarpackim. W województwach podlaskim (Z/Z=1.24) i mazowieckim (Z/Z=1.32) stwierdzono najwyższe niedorejestrowanie. W województwach tych zarejestrowano poniżej 80% przypadków zachorowań. Do województw o najwyższej kompletności rejestracji należą województwa podkarpackie (Z/Z=1.68), pomorskie (Z/Z=1.67) i świętokrzyskie (Z/Z=1.64).

Kompletność rejestracji nowotworów złośliwych w Polsce w 2009 roku wynosząca 89% wzrosła o 4 punkty procentowe w stosunku do 2008 roku. Jest ona wypadkową wysokiej kompletności rejestracji (ponad 95%) w najlepszych rejestrach (podkarpackim, pomorskim i świętokrzyskim) i bardzo niskiej (poniżej 80%) w kilku rejestrach (podlaskim, zachodniopomorskim, mazowieckim). Od kilku lat rejestr podkarpacki i świętokrzyski należą do rejestrów o wzorcowych wskaźnikach kompletności rejestracji, natomiast znaczną poprawę zanotowano w przypadku województwa pomorskiego,

w którym nastąpił ogromny wzrost kompletności rejestracji (o prawie 20 punktów procentowych).

W 2009 roku zarejestrowano w Polsce 68 854 zachorowań na nowotwory złośliwe u mężczyzn i 69 178 zachorowań u kobiet. Liczby te nie odzwierciedlają rzeczywistej liczby zachorowań w Polsce. Na podstawie wskaźników kompletności szacujemy, że w 2009 roku liczba nowych zachorowań wynosiła około 156 000, z czego 78 200 zachorowań u mężczyzn i 77 700 zachorowań u kobiet.

Pośrednią miarą jakości danych w rejestrze może być odsetek zachorowań z rozpoznaniem: nowotwór bliżej nieokreślony (C80–BNO). W 2009 roku odsetek zachorowań BNO wahał się u mężczyzn: od 0.6% (w województwie podlaskim) do 3.3% (w województwie zachodniopomorskim), a u kobiet od 0.6% (w województwie podlaskim) do 3.0% (w województwie pomorskim) (rys. 5.7).

W wielu województwach niepokojąco wysoki odsetek (ponad 10%) stanowiły zgony z powodu nowotworu złośliwego bez określenia jego umiejscowienia (BNO – C80), co stawia pod znakiem zapytania jakość danych dotyczących zgonów. Najwyższe odsetki notowano w województwach: zachodniopomorskim (10.3% u mężczyzn i 13.2 u kobiet), pomorskim (8.5% u mężczyzn i 10.7% u kobiet), dolnośląskim (6.7% u mężczyzn i 11.3% u kobiet) i lubuskim (8.8% u mężczyzn i 10.2 u kobiet) (rys. 6.11). Ten wysoki odsetek zgonów z powodu nowotworu złośliwego bez określenia jego umiejscowienia (C80) niestety nie ulega zmniejszeniu w porównaniu do lat ubiegłych.

Tabela 1.1. Kompletność rejestracji nowotworów złośliwych według województw, Polska 2009 r.

Lp.	Województwo	Liczba zgonów	Liczba zachorowań	Wskaźnik zachorowania/zgony	Szacunkowa kompletność rejestracji
1	Dolnośląskie	7614	11 904	1,56	94%
2	Kujawsko-pomorskie	5615	7953	1,42	85%
3	Lubelskie	4910	7375	1,50	90%
4	Lubuskie	2346	3411	1,45	87%
5	Łódzkie	6855	9860	1,44	86%
6	Małopolskie	7316	11258	1,54	92%
7	Mazowieckie	12832	16 975	1,32	79%
8	Opolskie	2424	3731	1,54	92%
9	Podkarpackie	4370	7326	1,68	100%
10	Podlaskie	2790	3460	1,24	74%
11	Pomorskie	5514	9184	1,67	100%
12	Śląskie	11953	17 483	1,46	88%
13	Świętokrzyskie	3041	5000	1,64	98%
14	Warmińsko-mazurskie	3319	5028	1,51	91%
15	Wielkopolskie	8258	12 987	1,57	94%
16	Zachodniopomorskie	4140	5098	1,23	74%
	Polska	93 297	138 033	1,48	89%

CHAPTER 1

Introduction

This publication contains data concerning incidence and mortality of malignant neoplasms registered in Poland in 2009.

1. Material and method

1.1. Structure of the Polish National Cancer Registry

The Polish National Cancer Registry is part of the Department of Epidemiology and Cancer Prevention of the Centre of Oncology – Maria Skłodowska-Curie Institute. The responsibilities of the Polish National Cancer Registry include gathering, processing and analysis of data concerning incidence and mortality of malignant neoplasms throughout Poland.

Data concerning new cases of malignant tumours for each month are sent to voivodship cancer registries by all health service units (public, private, surgeries and private practices) by the 15th day of each following month, in accordance with the decree of the Prime Minister (the legal basis of tumour registration is outlined by the Public Statistics Bill – Dz. U. nr 88, pos. 439 from the year 1995 as well as the annual Decree of the Prime Minister concerning statistical research of public statistics¹).

The registration of malignant tumours is a two stage process. Voivodship cancer registries are located in voivodship capitals (with the exception of the Silesian Voivodship, where the registry is located in the Centre for Oncology in Gliwice). These registries send annual reports, which are then combined and analysed. Voivodship cancer registries also analyse the malignant tumour risks of their voivodship.

1.2. Material

The structure of the population of Poland according to gender and age groups spanning 5 years each was pre-

sented based on data for the 30th June 2009 received from the Main Statistical Office according to place of permanent residence (table 5.1).

Cases diagnosed with malignant tumours in Poland are gathered based on malignant tumour registration forms (form MZ/N-1a – pp. 111). Voivodship cancer registries send collected data to the Polish National Cancer Registry at the Centre for Oncology – M. Skłodowska-Curie Institute, where the data is verified for both logical¹ and factual correctness, and is later combined into a nation-wide annual dataset. The annual register is created by combining voivodship data for the 31st December 2009. The data published in registers may vary from those published in this bulletin, as the registers are actively collecting incidence data and may update their register after a copy has been sent to the National Cancer Registry.

The rate of mortality due to malignant neoplasms in Poland in 2009 was assessed based on data from the death certificated collected by the Main Statistical Office.

The presented historical data (since 1963) is missing data for the years 1997–1998, due to a break in incidence and mortality statistics in Poland, brought on by doctors' strikes during that period (information on the death of over 155.9 thousand people was lost (GUS 1999).

A description of the epidemiological situation in Poland, concerning both incidence and mortality, has already been published in numerous monographs (Koszarowski, Gadomska et al. 1977, 1987; Staszewski 1976; Zatoński, Becker et al. 1988; Zatoński, Tyczyński 1990; Zatoński et al. 1993; Zatoński et al. 1993; Zatoński, Pukkala, Didkowska et al. 1993; Zatoński, Smans, Tyczyński, Boyle et al. 1996; Zatoński, Tyczyński 1997; Tyczyński, Wojciechowska,

¹Decree of the Cabinet of Ministers from the 27th November 2008, concerning the public statistics research programme for the year 2009: Dz. U. Nr 221, pos. 1436 (Sample forms are attached to the decree).

Didkowska et al. 1998; Pukkala, Soderman, Zatoński, Didkowska et al. 2001). The Centre for Oncology in Warsaw published data about incidence and mortality of malignant neoplasms for all of Poland in annual bulletins since 1979 (see Written works).

Data concerning incidence and mortality of malignant neoplasms in Poland are available since the mid-60's. Data concerning incidence in chosen regions of Poland are also regularly published in further volumes of Cancer Incidence in Five Continents (Doll, Muir et al. 1970, Waterhouse, Muir et al. 1976, Waterhouse, Shanmugaratnam et al. 1982, Muir, Waterhouse et al. 1987, Parkin et al. 1992, Parkin et al. 1997), as well as, with increasing frequency, by regional cancer registries.

International Statistical Classification of Illness and Health Problems – the Tenth Revision

Poland is currently required to follow the X Revision of the International Statistical Classification of Illness and Health Problems, in accordance with the Communique of the Minister for Health and Social Care from the 28th October 1996 about the implementation of the X Revision of the International Statistical Classification of Illness and Health Problems (Dz. Urz. MZiOŚ 1996, nr 13 pos. 35). All units carrying out statistical research as part of the public statistics research programme are required to follow this revision (International Statistical Classification of Illness and Health Problems, 1994).

Histological classification is an integral part of the chapter regarding neoplasms in the International Statistical Classification of Illness and Health Problems (X Revision), additionally, histopathological discoveries have been introduced as an identification key for certain neoplasms under a specific code-number, causing topographic classification to become topographic-morphological classification.

1.3. Statistical methods

This analysis has utilised basic statistical markers: absolute values, percentages, raw statistical coefficients, age-standardised coefficients.

Absolute number of cases of incidence or mortality caused by neoplasms occurring in a given population in a certain time period (in this case the year 2009) depends on both the size of the population and its age structure.

Crude incidence (mortality) coefficient depicts the number of cases of incidence (mortality) in 100 000 members of the researched population, however this does not take into account the age structure

of the population. Truncated coefficients of incidence (mortality) are also used to depict the frequency of a given condition occurring in a specific age group (also presented based on 100 000 members of the target population).

Incidence or mortality due to chronic illness (including malignant tumours) is highly dependent on the age structure of the population in question. The relationship between the frequency of incidence and mortality due to malignant neoplasms and age is illustrated by the images (image 5.3, 5.4, 6.3, 6.4).

In order to present the incidence and mortality statistics in such a way as to make them comparable in time and between different populations, it is necessary to utilise methods that take into account population size and structure. The post-war period in Poland saw significant changes in the age structure of the general population (image 5.1, 5.2), making it necessary to use a measurement that will allow the separation of the coefficient value from the impact of changes in age structure in the population in question.

This analysis uses an incidence (mortality) coefficient standardised according to age to describe the level of risk in the population. During the standardising of the coefficients a direct standardisation method was used. Standardised coefficients of incidence (mortality) depict the number of cases (deaths) that would occur in a given population if its age structure was the same as that of the population chosen as the standard. The "standard population of the world" was chosen as the standard population (table 5.1) (Parkin, Whelan, Ferlay et al. 1997).

The standardised incidence (mortality) coefficient – *SR* is calculated according to the following formula:

$$SR = \frac{\sum_{i=1}^N \frac{k_i}{p_i} w_i}{\sum_{i=1}^N w_i}$$

where:

k_i is the number of cases (deaths) in age group i ,

p_i is the population size in age group i ,

i is the group's number ($i = 1, \dots, N$),

N is the number of age groups (in case of 5-year age groups $N = 18$).

w_i is the weight assigned to age group i , based on the distribution of the standard world population.

This analysis also uses a structure indicator. **This structure indicator** is the quotient of the absolute number of registered events (cases or deaths) taking place at a certain neoplastic health unit and the complete number of reported cases or deaths, presented as a percentage.

Maps

This work contains maps depicting the distribution of mortality due to malignant neoplasms in Poland in 2009 according to the current administrative division of the country. The maps were prepared using Map-Info® software. Unless stated otherwise, natural division was used (maximisation of differences between groups and minimisation within groups).

Trends and forecasts

The chapter concerning incidence and mortality trends contains graphic depictions of the changes in the incidence (for the years 1980-2009) and mortality (for the years 1965-2009) coefficients for some of the most common tumour locations.

The forecast for the number of cases and deaths along with the coefficients for the years 2010 and 2015 was based on the method proposed by Dyba [Dyba 2000]. The calculations were carried out using the “Stata makros for short-term prediction” software available on the European Network of Cancer Registries website [www.encr.com.fr]. A detailed description of the methodology has been published [Didkowska et al. 2009].

Registry completeness

In this analysis the term “incidence” is usually replaced with the term “registered incidence” to emphasise that the data described is confounded by under-registration, which changes both in time as well as based on geographical location (within voivodships).

The **incidence/death ratio** was used as the simplest measure of the completeness of registration of malignant neoplasms in particular voivodships. The ratio is the quotient of the number of newly registered malignant neoplasms and the number of deaths caused by malignant neoplasms in the same period of time.

$$R_{I/D}^W = \frac{I_{incidence}}{D_{deaths}}$$

The standard used to calculate the completeness of the registration is the incidence/death ratio observed in countries with a risk of neoplastic disease similar to that of Poland (Slovenia, Czech Republic, Slovakia). It seems that not only the level of cancer risk, but also the level of oncological care in these countries is similar to that characteristic of Poland.

The estimated percentage of registered cancer cases is known as the completeness of the registration, and is calculated according to the following formula:

$$C = \begin{cases} 100\%, & \text{if } C_R \geq 100 \\ K\%, & \text{if } C_R < 100 \end{cases}$$

$$C_R = \frac{R_{I/D}^W}{I_{I/D}^S} \times 100$$

where $R_{I/D}^S$, is the incidence/death ratio accepted as the standard.

Evaluation of registration completeness and quality

The condition for correctly assessing the level of risk of malignant neoplasms is high reliability of the data, which requires the highest possible registration completeness in the population in question.

Historically, a significant improvement can be seen in registration completeness regarding malignant neoplasms in Poland. In the beginning of the 80's prof. T. Koszarowski estimated the under-registration in Poland to be approximately 30% (Koszarowski et al. 1984). In the following years this percentage gradually fell, reaching 20% in 1990 and 5% in 1996 (Zatoński, Tyczyński 1999). In the years 1997 and 1998 many doctors refused to complete the cause of death in death certificates and cancer registration forms as a form of protest, which led to a drop in registration quality as well as a drop in knowledge regarding malignant neoplasms in Poland. The habit of filling out statistical documentation was lost.

Changing the standard incidence/ death ratio as well as changes in both diagnosing and treating neoplasms may affect the registration completeness ratio in Poland. The registration completeness for the year 2009 was 89% (nation-wide under-registration of 11%). A problem is present in the practice of coding multiple tumours, due to the fact that the evaluation of whether a neoplasm is a primary tumour or a metastasis should be based on histological evaluation of the neoplasm. In 2009, Polish registers saw 84% of reported cases in males and 86% of reported cases in females confirmed by histological assessment. The Polish National Cancer Registry, in accordance with international guidelines, recommends separate registrations for each primary neoplastic condition of the same patient (i.e. the neoplasms should be registered, not the patient).

The I/D ratio calculated for all of Poland in 2009 was 1.48, with the value for males being 1.31 and the value for females being 1.69. For years all registers in Poland have reported a significant discrepancy between the value of the I/D ratio for both genders – with a higher value for the female population, which can be explained by the male cases being dominated by malignant lung

tumours with poor predicted outcome (accounting for 1/3 of all incidence and mortality).

The I/D ratio values show significant differences between voivodships in Poland (see table 1.1): from 1.23 in the West Pomeranian Voivodship to 1.68 in the Subcarpathian Voivodship. The Podlachian Voivodship (I/M=1.24) and Mazovian Voivodship (I/M=1.32) show the highest under-registration, with less than 80% of cases being registered. Among the voivodships with the highest register completeness are the Subcarpathian (I/M=1.68), Pomeranian (I/M=1.67) and Świętokrzyskie (I/M=1.64). The registration completeness of malignant neoplasms in Poland in 2009 was 89%, 4 percentage points higher than in 2008. It is the product of high registration completeness (over 95%) in the best registers (Subcarpathian, Pomeranian, Świętokrzyskie) and very low (below 80%) in others (Podlachian, West Pomeranian, Mazovian). For the last few years the registries of the Subcarpathian and Świętokrzyskie Voivodships have shown excellent registration completeness, whilst a huge improvement was seen in the Pomeranian Voivodship, with a steep rise in registration completeness (almost 20 percentage points).

In 2009 in Poland there were 68 854 new cancer cases registered in males and 69 178 in females. These numbers do not reflect the true number of new cases in

Poland. Based on the completeness ratio we estimate that in 2009 there were approximately 156 000 new cases of neoplastic disease, with 78 200 occurring in males and 77 700 in females.

An indirect measure of the quality of data gathered in the registry can be found in the percentage of new cases diagnosed with malignant neoplasms without specification of site (C80). In 2009 the percentage of C80 cases varied in the population: from 0.6% (in the Podlachian Voivodship) to 3.3% (in the West Pomeranian Voivodship) for males, and from 0.6% (in the Podlachian Voivodship) to 3.0% (in the Pomeranian Voivodship) (figure 5.7).

Many voivodships saw a worryingly high percentage (over 10%) of deaths due to malignant neoplasms without specification of site (C80), which calls the quality of the mortality data into question. The highest percentages were noted in: the West Pomeranian Voivodship (10.3% for males and 13.2% for females), the Pomeranian Voivodship (8.5% for males and 10.7% for females), the Lower Silesian Voivodship (6.7% for males and 11.3% for females) and the Lubusz Voivodship (8.8% for males and 10.2% for females) (image. 6.11). Unfortunately, this high percentage of death caused by neoplasms without specification of site (C80) has not decreased compared to previous years.

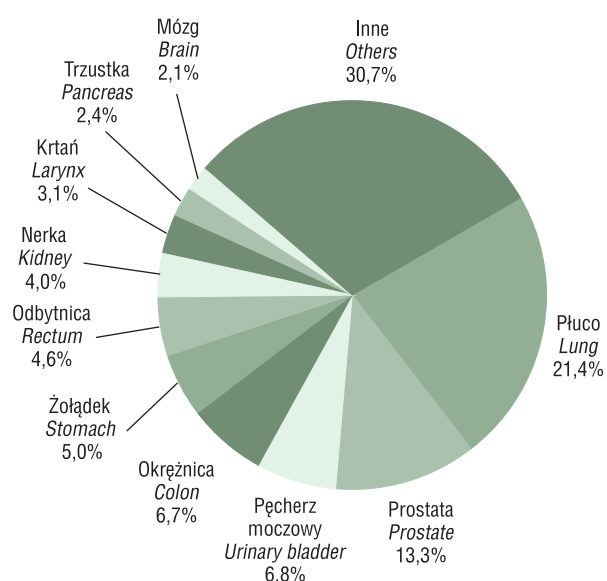
Table 1.1. Completeness of cancer registration by voivodeships, Poland 2009

No	Voivodeship	Number of deaths	Number of cases	Incidence / deaths ratio	Completeness of registration – estimation
1	Lower Silesian Voivodeship	7614	11 904	1,56	94%
2	Kuyavian-Pomeranian Voivodeship	5615	7953	1,42	85%
3	Lublin Voivodeship	4910	7375	1,50	90%
4	Lubusz Voivodeship	2346	3411	1,45	87%
5	Łódź Voivodeship	6855	9860	1,44	86%
6	Lesser Poland Voivodeship	7316	11 258	1,54	92%
7	Masovian Voivodeship	12 832	16 975	1,32	79%
8	Opole Voivodeship	2424	3731	1,54	92%
9	Subcarpathian Voivodeship	4370	7326	1,68	100%
10	Podlachian Voivodeship	2790	3460	1,24	74%
11	Pomeranian Voivodeship	5514	9184	1,67	100%
12	Silesian Voivodeship	11 953	17483	1,46	88%
13	Świętokrzyskie Voivodeship	3041	5000	1,64	98%
14	Varmian-Masurian Voivodeship	3319	5028	1,51	91%
15	Greater Poland Voivodeship	8258	12 987	1,57	94%
16	West Pomeranian Voivodeship	4140	5098	1,23	74%
	Poland	93 297	138 033	1,48	89%

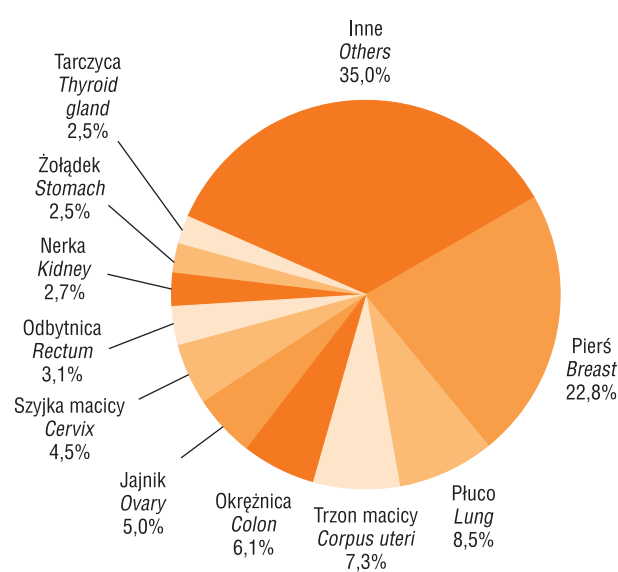
ROZDZIAŁ 2

Nowotwory złośliwe ogółem

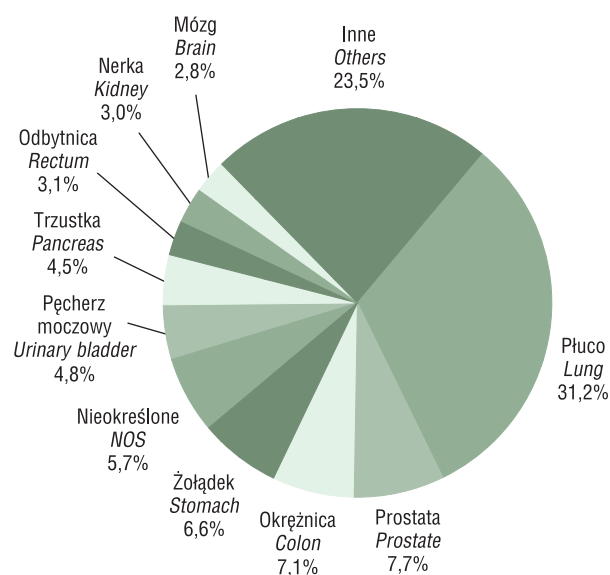
Rysunek 2.1. Struktura zachorowań u mężczyzn
Figure 2.1. The structure of incidence, males



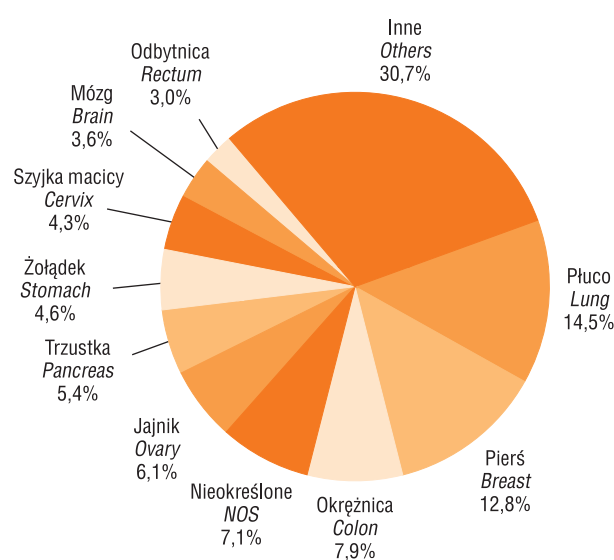
Rysunek 2.2. Struktura zachorowań u kobiet
Figure 2.2. The structure of incidence, females



Rysunek 2.3. Struktura zgonów u mężczyzn
Figure 2.3. The structure of deaths, males



Rysunek 2.4. Struktura zgonów u kobiet
Figure 2.4. The structure of deaths, females



Nowotwory złośliwe stanowią narastający problem zdrowotny i ekonomiczny polskiego społeczeństwa. Około 156 000¹ nowych zachorowań, ponad 93 000 zgonów rocznie i ponad 320 000 osób z chorobą nowotworową w początku XXI wieku pokazują wielkość tego problemu. Szacuje się, że na każde 100 000 osób w polskiej populacji w 2009 roku u ponad 360 zdiagnozowano nowotwór, około 850 osób żyło z chorobą nowotworową. W 2009 roku Krajowy Rejestr Nowotworów otrzymał informacje o 68 854 pierwszorazowych zgłoszeniach nowotworów złośliwych dla mężczyzn i 69 178 dla kobiet (łącznie 138 032 zgłoszeń nowotworów). Oszacowanie liczby zachorowań dla 2009 roku wskazuje, że liczba nowych zachorowań wynosiła około 156 000, z czego 78 200 zachorowań u mężczyzn i 77 700 zachorowań u kobiet. Standaryzowane współczynniki zachorowalności ogółem w 2009 roku wynosiły 254/10⁵ u mężczyzn i 205/10⁵ u kobiet (Tab. 2.1). Na każde 100 000 osób polskiej populacji przypadają 222 zachorowania z powodu nowotworów złośliwych. W 2009 roku wystawiono w Polsce 52 402 świadectw zgonów z powodu nowotworów złośliwych u męż-

czyn i 40 895 u kobiet, łącznie 93 297 aktów zgonu. Poziom standaryzowanych współczynników umieralności ogółem w 2009 roku wynosił 186/10⁵ u mężczyzn i 102/10⁵ u kobiet (Tab. 2.1). Na każde 100 000 osób polskiej populacji przypada 136 zgonów z powodu nowotworów złośliwych.

W 2009 roku po raz drugi z kolei liczba zgłoszonych zachorowań u kobiet przekroczyła liczbę zachorowań u mężczyzn.

Rysunek 2.6. Liczba zgonów w grupach wieku
Figure 2.6. The number of deaths by age-groups

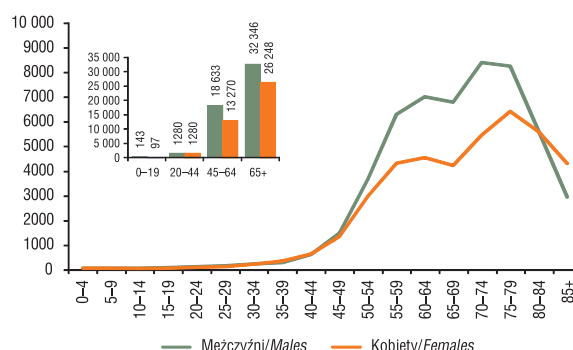
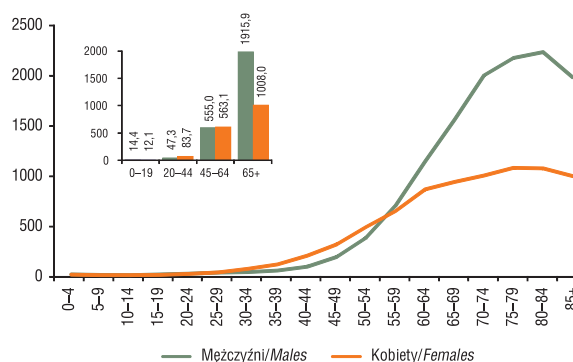


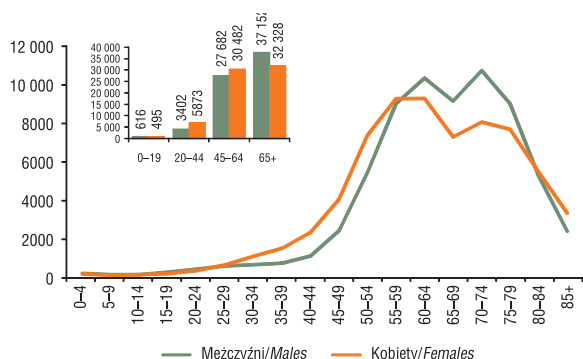
Tabela 2.1. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce w 2009 roku

	Liczba	Współczynnik	
		surowy	standaryzowany
	Zachorowania		
Mężczyźni	68 854	373,7	254,2
Kobiety	69 178	350,6	205,3
Ogółem	138 032	361,8	222,4
	Zgony		
Mężczyźni	52 402	284,4	185,6
Kobiety	40 895	207,3	101,8
Ogółem	93 297	244,5	135,9

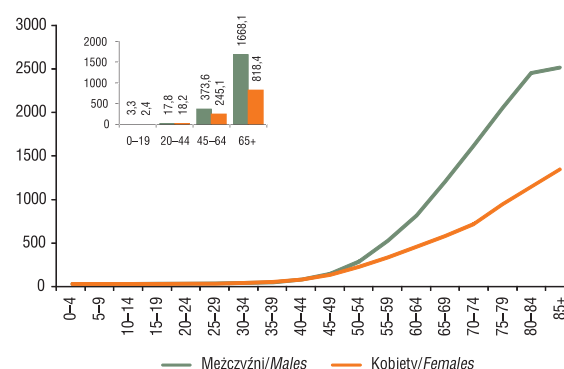
Rysunek 2.7. Zachorowania na 100 000 populacji
Figure 2.7. Incidence per 100 000 of population



Rysunek 2.5. Liczba zachorowań w grupach wieku
Figure 2.5. The number of new cases by age-groups

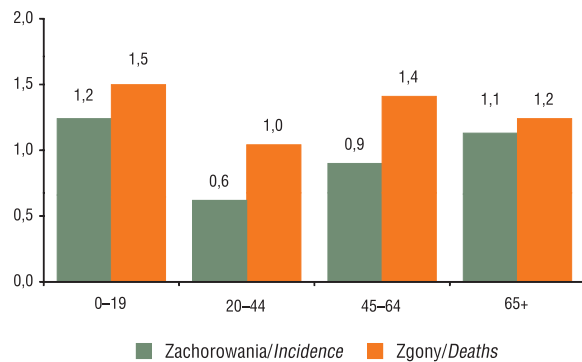


Rysunek 2.8. Zgony na 100 000 populacji
Figure 2.8. Deaths per 100 000 of population



¹Ze względu na utrzymujące się niedorejestrowanie zachorowań rzeczywista liczba zachorowań została oszacowana na podstawie wskaźnika kompletności rejestracji.

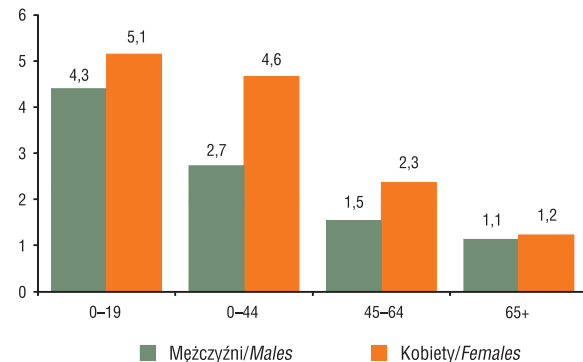
Rysunek 2.9. Wskaźnik mężczyźni/kobiety
Figure 2.9. Males/females ratio



Nowotwory złośliwe nie są równomiernie rozłożone w populacji – częstość ich występowania jest zależna od wieku. Współczynniki zachorowalności (w przedziale wieku 45–69 lat u mężczyzn i 35–64 u kobiet) i umieralności (w przedziale wieku 40–74 lat) wykazują wykładniczą zależność od wieku (rys. 2.7 i 2.8). W młodszych i starszych grupach wiekowych widoczny jest liniowy związek wartości współczynników z wiekiem. Taki przebieg krzywej zmian zagrożenia nowotworami w zależności od wieku może przemawiać za działaniem różnych, zależnych od wieku czynników ryzyka. W grupie wiekowej 25–54 lat współczynniki zachorowalności są wyższe u kobiet niż u mężczyzn nawet 1,2–2,1 razy. Liczba zachorowań i zgonów (rys. 2.5, 2.6), chociaż również uzależniona od wielkości populacji w danej grupie wieku, pokazuje bezwzględną skalę problemu. U mężczyzn najwięcej zachorowań notuje się między 55. a 79. rokiem życia. U kobiet najwięcej zachorowań przypada na grupę wieku 50–79 lat. Warto zwrócić uwagę na przewagę liczby zachorowań u młodych i w średnim wieku kobiet w stosunku do mężczyzn. Liczba zgonów jest najwyższa w ósmej dekadzie życia u obu płci. Wskaźnik mężczyźni/kobiety można potraktować jako swojego rodzaju ryzyko względne zachorowania (zgonu) mężczyzn w stosunku do kobiet. Przedstawiona rycina (rys. 2.9) wskazuje, że wśród młodych i w średnim wieku dorosłych ryzyko zachorowania nowotwór jest wyższe u kobiet (wskaźnik M/K < 1), w pozostałych grupach ryzyko to jest wyższe u mężczyzn. Ryzyko zgonu nowotworowego jest wyższe u mężczyzn o około 20% wśród dzieci, wyrównuje się z ryzykiem kobiet wśród młodych dorosłych, a wśród mężczyzn w średnim wieku i najstarszych ponownie jest wyższe o około 20–40%.

Wskaźnik zachorowania/zgony (którego odwrotność jest grubym przybliżeniem wskaźnika przeżyć) general-

Rysunek 2.10. Wskaźnik zachorowania/zgony
Figure 2.10. Incidence/deaths ratio



nie jest wyższy u kobiet, przy czym najwyraźniej ta różnica jest zaznaczona wśród dzieci i młodych dorosłych (20–44 lat). Wartość wskaźnika zachorowania/zgony zmniejsza się wraz z przechodzeniem do starszych grup wiekowych, a najwyższe wartości przyjmuje u dzieci (4,3 dla chłopców i 5,1 dla dziewcząt) (rys. 2.10).

Struktury zachorowań i zgonów są podobne z tym, że w przypadku zgonów większy udział mają nowotwory o złym rokowaniu, co szczególnie jest widoczne w populacji kobiet, gdzie nowotwory złośliwe płuca (14,6%) wśród zgonów ponownie przekroczyły poziom nowotworów piersi (12,8%), podczas gdy wśród zachorowań udział nowotworów piersi (22,8%) jest ponad dwukrotnie wyższy niż nowotworów płuca (8,5%).

Niepokojąco wysoki u obu płci i niestety utrzymujący się na podobnym poziomie od kilku lat jest odsetek zgonów z powodu nowotworów o bliżej nieokreślonym punkcie wyjścia (C80) (piąty u mężczyzn z udziałem 5,7%, czwarty u kobiet z udziałem 7,1%). Polska jest krajem o 100% kompletności rejestracji zgonów, jednak znalazła się w grupie krajów o niskiej jakości danych z powodu wysokiego odsetka zgonów z powodu "nie-dokładnie określonych przyczyn" (C76 – nowotwory złośliwe umiejscowień innych i niedokładnie określonych, C80 – nowotwory złośliwe bez określenia umiejscowienia i C97 – nowotwory niezależnych **pierwotnych** mnogich umiejscowień) (tab. 6.2, 6.3) (Maters i wsp. 2005). Nowotworami złośliwymi najczęściej rejestrowanymi w 2009 roku u mężczyzn były nowotwory złośliwe płuca – 21,4%, gruczołu krokowego – 13,3% i jelita grubego² (C18–C21) – 12,1%. W dalszej kolejności zgłaszane były nowotwory złośliwe pęcherza moczowego – 6,8% i żołądka – 5,0%. Standaryzowane współczynniki zachorowalności w 2009 roku wynosiły dla nowotworów złośliwych płuca 53,3/10⁵, nowotworów złośliwych gruczołu krokowego 32,8/10⁵, nowotworów złośliwych jeli-

²Ze względu na trudności w określeniu punktu wyjścia nowotworu przyjęto się łączne traktowanie nowotworów w obrębie jelita grubego, które obejmuje cztery jednostki klasyfikacyjne wg X Rewizji M.Kl.Ch.: C18 (nowotwory złośliwe okrężnicy), C19 (nowotwory złośliwe zgięcia esiczo-odbytniczego), C20 (nowotwory złośliwe odbytnicy), C21 (nowotwory złośliwe odbytu i kanału odbytu).

ta grubego $29,8/10^5$, nowotworów złośliwych pęcherza moczowego $16,7/10^5$ i nowotworów złośliwych żołądka $12,3/10^5$ (rys. 5.5, tab. 5.4).

U kobiet w 2009 roku najczęściej rejestrowany był nowotwór złośliwy piersi – 22,8%, jelita grubego – 10,0%, a następnie płuca – 8,5%, trzonu macicy – 7,3%, jajnika – 5,0% i szyjki macicy – 4,5%. Zachorowalność na nowotwory złośliwe piersi w 2009 roku wynosiła $50,4/10^5$, na nowotwory złośliwe jelita grubego $17,7/10^5$, na nowotwory złośliwe płuca $16,7/10^5$, na nowotwory złośliwe trzonu macicy $15,0/10^5$, na nowotwory złośliwe jajnika $11,0/10^5$ oraz nowotwory złośliwe szyjki macicy $10,5/10^5$ (rys. 5.6, tab. 5.5).

U mężczyzn w 2009 roku największy odsetek zgonów nowotworowych stanowiły zgony z powodu nowotworów złośliwych płuca (31,2%), jelita grubego (C18–C21 11,0%), gruczołu krokowego (7,7%), w dalszej kolejności znajdowały się nowotwory złośliwe żołądka (6,6%) oraz pęcherza moczowego (4,8%) (rys. 6.9). Standaryzowane współczynniki umieralności u mężczyzn w Polsce wynosiły dla nowotworów złośliwych płuca $58,3/10^5$, jelita grubego (okrężnica, odbytnica i odbył) $19,8/10^5$, gruczołu krokowego $13,1/10^5$, żołądka $12,2/10^5$ i pęcherza moczowego $8,4/10^5$ (tab. 6.2). U kobiet w 2009 roku po raz kolejny największy odsetek zgonów nowotworowych stanowiły zgony z powodu nowotworu złośliwego płuca (14,5%), drugą pozycję zajmowały nowotwory złośliwe sutka (12,8%), w następnej kolejności znajdowały się nowotwory złośliwe jelita grubego (C18–C21 11,6%), jajnika (6,1%), trzustki (5,4%), żołądka (4,6%) i szyjki macicy (4,3%) (rys. 6.10). Standaryzowane współczynniki umieralności wynosiły dla nowotworów złośliwych płuca $16,0/10^5$, sutka $14,1/10^5$, jelita grubego (C18–C21) $10,3/10^5$, jajnika $7,0/10^5$, szyjki macicy $5,3/10^5$, trzustki $5,2/10^5$ oraz żołądka $4,3/10^5$ (tab. 6.3).

W ciągu ostatnich trzech dekad liczba zachorowań i zgonów gwałtownie rosła (rys. 5.8, 6.5): u mężczyzn nastąpił wzrost o prawie 35000 zachorowań, u kobiet o ponad 38000 zachorowań, co oznacza, że liczba zachorowań wzrosła u obu płci około dwukrotnie. Wzrostowi zachorowań towarzyszył także wzrost liczby zgonów nowotworowych (w analogicznym okresie o ponad 19000 u mężczyzn i 14000 u kobiet), chociaż początek lat 90. przyniósł zmniejszenie tempa wzrostu współczynników umieralności, szczególnie wśród mężczyzn (rys. 6.5). Wzrost zagrożenia nowotworami w Polsce w ostatnich 40 latach można przypisać przede wszystkim zmianom struktury wieku populacji (rys. 5.1, tab. 5.2) oraz zmianom narażenia na czynniki rakotwórcze (przede wszystkim na dym tytoniowy – w Polsce w 2005 roku 42% zgonów nowotworowych u mężczyzn i 12% u kobiet było przyczynowo związane z paleniem tytoniu – Zatoński 2011).

Zmiany zachorowalności na nowotwory złośliwe aż do połowy lat 80. były związane w znacznym stopniu

z poprawą kompletności rejestracji (Koszarowski i wsp. 1987, Wojciechowska i wsp. 2005). W populacji mężczyzn od początku lat 80. do początku lat 90. utrzymywała się rosnąca tendencja zachorowalności, po czym nastąpiło zahamowanie i w ostatniej dekadzie utrzymuje plateau. Wśród kobiet zachorowalność nadal wzrasta (rys. 5.9).

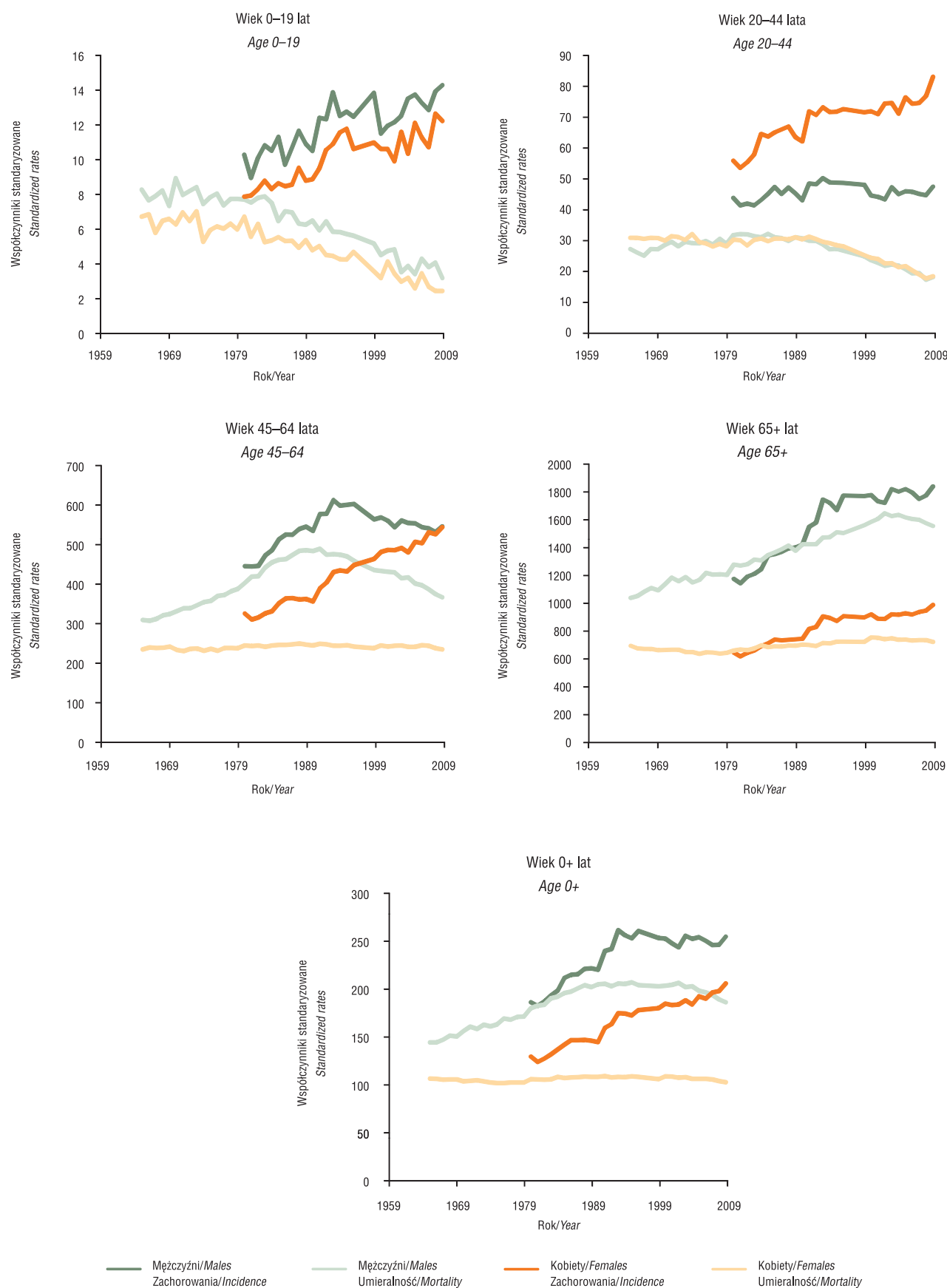
Umieralność z powodu nowotworów złośliwych ogółem u mężczyzn powieliła trendy charakterystyczne dla zachorowalności (co wynika z wyjątkowo dużego udziału jednej lokalizacji – nowotworów płuca). Wśród kobiet w ciągu ostatnich czterech dekad umieralność utrzymywała się na stałym poziomie (rys. 6.6). W poszczególnych grupach wiekowych trendy czasowe zachorowalności i umieralności z powodu chorób nowotworowych w ostatnich dziesięcioleciach wykazują różne wzorce.

Choroby nowotworowe u dzieci (0–19 lat) są stosunkowo rzadką przyczyną zgonu (w 2009 roku 5,2% zgonów ogółem u chłopców i 5,5% u dziewcząt – rys. 6.2). Umieralność z powodu nowotworów zmniejsza się od około 40 lat, przy utrzymującym się wzroście zachorowalności, co wskazuje na postęp w leczeniu nowotworów wieku dziecięcego (rys. 2.11). Struktura zachorowań na nowotwory w tej grupie wiekowej zdecydowanie odbiega od obserwowanej w pozostałych grupach. Wśród nowotworów wieku dziecięcego najczęściej notowano w Polsce białaczki i nowotwory mózgu (łącznie około 40% zachorowań i prawie 60% zgonów) (rys. 2.12, 2.13).

Wśród młodych dorosłych (20–44 lat) notuje się prawie dwukrotnie wyższe współczynniki zachorowalności u kobiet niż u mężczyzn i różnica ta utrzymuje się od początku lat 80. Zachorowalność u kobiet nieznacznie wzrastała od początku lat 90. jednak w ostatniej dekadzie wzrost ten uległ przyspieszeniu. U mężczyzn zachorowalność utrzymuje się na stałym poziomie. W grupie młodych mężczyzn umieralność z powodu nowotworów złośliwych ogółem wzrastała do połowy lat 80, po czym notuje się istotny spadek wartości współczynników umieralności (ryc. 2.11). U młodych kobiet poziom współczynników umieralności utrzymywał się na dość stałym, podobnym jak u mężczyzn, poziomie do lat 90., a od początku lat dziewięćdziesiątych wykazuje istotny spadek (ryc. 2.11). Wśród młodych mężczyzn najczęściej występowały nowotwory jądra (25% zachorowań, 6% zgonów), mózgu (7% zachorowań, 12% zgonów), jelita grubego (6% zachorowań, 7% zgonów), płuca (5% zachorowań, 11% zgonów), białaczki (5% zachorowań, 8% zgonów) (rys. 2.12, 2.13). W populacji młodych kobiet najczęstsze nowotwory to nowotwory piersi (27% zachorowań, 20% zgonów), szyjki macicy (9% zachorowań, 11% zgonów), jajnika (7% zachorowań, 8% zgonów) i jelita grubego (4% zachorowań, 6% zgonów) i mózgu (3% zachorowań, 10% zgonów) (rys. 2.12, 2.13).

Rysunek 2.11. Trendy zachorowalności vs. umieralności na nowotwory złośliwe ogółem w Polsce w latach 1965–2009 według płci i wieku

Figure 2.11. Incidence vs. mortality trends for cancers (all sites) in Poland in years 1965–2009 by sex and age



Zachorowalność na nowotwory złośliwe u mężczyzn w średnim wieku po okresie szybkiego wzrostu (do początku lat 90.) zaczęła zmniejszać się. Bardzo szybko rosnący trend umieralności z powodu nowotworów złośliwych charakteryzował populację mężczyzn w średnim wieku do początku lat 90. ($300/10^5$ w początku lat 60. vs $490/10^5$ w 1991 roku). Po 1991 roku umieralność dalej nie rosła, można natomiast obserwować tendencję spadkową (do $366/10^5$ w 2009 roku). W grupie wieku 45–64 lat nowotwory są od ponad trzydziestu lat, po chorobach układu krążenia, drugą przyczyną zgonów wśród mężczyzn.

Wśród kobiet w średnim wieku nowotwory są przyczyną prawie co drugiego zgonu w tej grupie (w 2009 roku 47% zgonów). W populacji kobiet początek lat 90. przyniósł zwiększone tempo wzrostu zachorowalności przy utrzymującym się długoletnim plateau współczynników umieralności. W populacji kobiet umieralność utrzymuje się na stałym poziomie od 4 dekad (rys. 2.11).

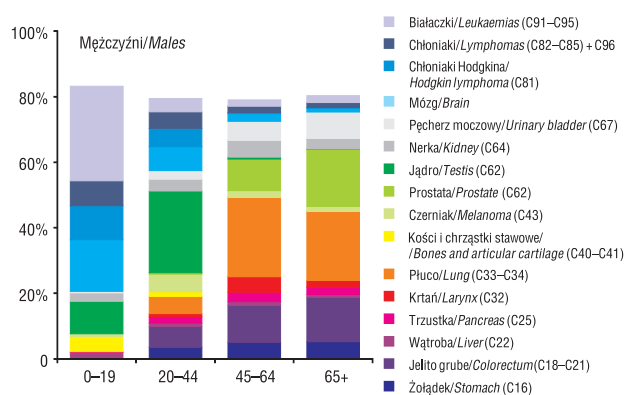
Wśród mężczyzn w średnim wieku najczęściej występowały nowotwory płuca (24% zachorowań, 35% zgonów), jelita grubego (11% zachorowań, 9% zgonów), prostaty (10% zachorowań, 3% zgonów), pęcherza moczowego (6% zachorowań, 3% zgonów) i żołądka (5% zachorowań, 6% zgonów) (rys. 2.12, 2.13). W po-

pulacji kobiet w średnim wieku najczęstsze nowotwory to nowotwory piersi (29% zachorowań, 16% zgonów), płuca (10% zachorowań, 20% zgonów), jelita grubego (8% zachorowań, 8% zgonów), jajnika (6% zachorowań, 8% zgonów), szyjki macicy (6 zachorowań, 7% zgonów) i trzonu macicy (9% zachorowań, 2% zgonów) (rys. 2.12, 2.13). Warto zwrócić uwagę, że w tej grupie wieku po raz kolejny liczba zgonów z powodu nowotworów płuca (2637) przekroczyła liczbę zgonów z powodu nowotworów piersi (2166).

W najstarszej grupie wieku (powyżej 65. roku życia) notuje się przyrost zachorowalności i umieralności u mężczyzn. Obserwowany wzrost zachorowalności w ostatniej dekadzie został zatrzymany, a w przypadku umieralności można nawet zauważyć zmianę kierunku, gdyż już prawie dekadę utrzymuje systematyczny spadek współczynników umieralności (rys. 2.11). Wśród mężczyzn w najstarszej grupie wiekowej najczęściej występowały nowotwory płuca (21% zachorowań, 30% zgonów), jelita grubego (14% zachorowań, 13% zgonów), prostaty (17% zachorowań, 11% zgonów), żołądka (5% zachorowań, 7% zgonów) i pęcherza moczowego (8% zachorowań, 6% zgonów) (rys. 2.12, 2.13). W populacji kobiet po 65 roku życia zachorowalność wzrasta przy stabilnym

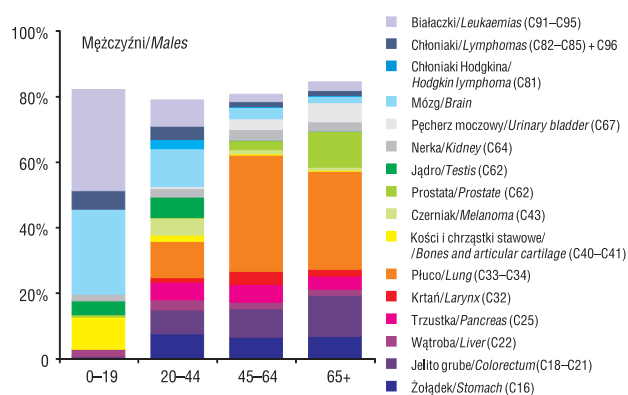
Rysunek 2.12. Struktura zachorowań na nowotwory złośliwe według płci i wieku

Figure 2.12. Cancer incidence structure by sex and age



Rysunek 2.13. Struktura zgonów na nowotwory złośliwe według płci i wieku

Figure 2.13. Cancer deaths structure by sex and age



trendzie umieralności. W najstarszej grupie wiekowej kobiet najczęstsze nowotwory to nowotwory piersi (16% zachorowań, 11% zgonów), jelita grubego (14% zachorowań, 14% zgonów) i płuca (9% zachorowań, 12% zgonów), trzonu macicy (7% zachorowań, 3% zgonów) i jajnika (4% zachorowań, 5% zgonów) (rys. 2.12, 2.13).

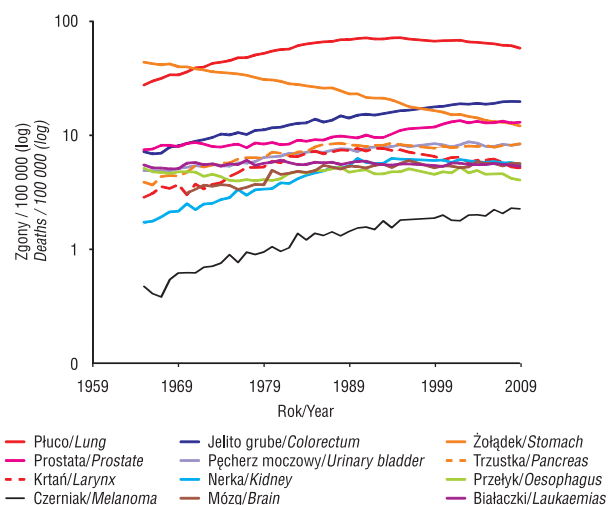
W populacji polskich mężczyzn w drugiej połowie XX wieku najszybciej rośnie zagrożenie nowotworem płuca i zdominował on obraz nowotworów u mężczyzn (rys. 2.14). W ostatnich dwóch dekadach wzrost ten został zahamowany i odwrócony (zmniejszenie częstości palenia papierosów). Zachorowania i umieralność z powodu raka płuca u młodych i w średnim wieku dorosłych spadły o 30% (Didkowska i wsp. 2005). Schorzeniem o największej dynamice wzrostu i drugim co do częstości występowania są nowotwory jelita grubego. Warto zwrócić uwagę, że czwarty po względem częstości rak żołądka, gdzie przez ostatnie pół wieku stale obserwuje się spadek zachorowań i umieralności, jest jedyną lokalizacją u mężczyzn o długoletniej tendencji spadkowej. Kolejnym schorzeniem nowotworowym u mężczyzn są nowotwory gruczołu krokowego, dla których w ostatniej dekadzie obserwuje się przyspieszenie tempa wzrostu (szczególnie gwałtowne w przypadku zachorowalności – Wojciechowska i wsp. 2007), co spowodowało, że no-

wotwory te w 2007 roku po raz pierwszy wyprzedziły nowotwory żołądka.

W populacji kobiet najczęstszą nowotworową przyczyną zgonów od połowy lat 70. był rak piersi, chociaż od początku lat 80. nastąpiła stabilizacja umieralności (przy stałym utrzymującym się wzroście zachorowalności – Wojciechowska i wsp. 2007), a ostatnia dekada przyniosła nawet niewielki spadek współczynników, który w połączeniu z gwałtownym przyrostem zachorowań i zgonów na raka płuca spowodował, że od 2007 roku rak piersi jest drugą nowotworową przyczyną zgonu (rys. 2.15). Obserwowany w ostatnich dwóch dekadach szybki przyrost zachorowań i zgonów z powodu nowotworów złośliwych płuca sprawił, że frakcja nowotworów płuca przekroczyła frakcję nowotworów piersi i rak płuca stał się kolejnym raz główną nowotworową przyczyną zgonów u kobiet. Po okresie szybkiego wzrostu umieralności z powodu raka jelita grubego od początku XXI wieku rozpoczęła się wyraźna tendencja spadkowa. Umieralność z powodu nowotworów żołądka wykazuje systematyczny spadek stając się z najczęstszego nowotworu jeszcze w połowie lat 70. nowotworem rzadkim (4-krotny spadek umieralności). Polska charakteryzuje się stale wysoką umieralnością z powodu nowotworów szyjki macicy, szczególnie na tle innych krajów europejskich (np. w Finlandii, Szwecji).

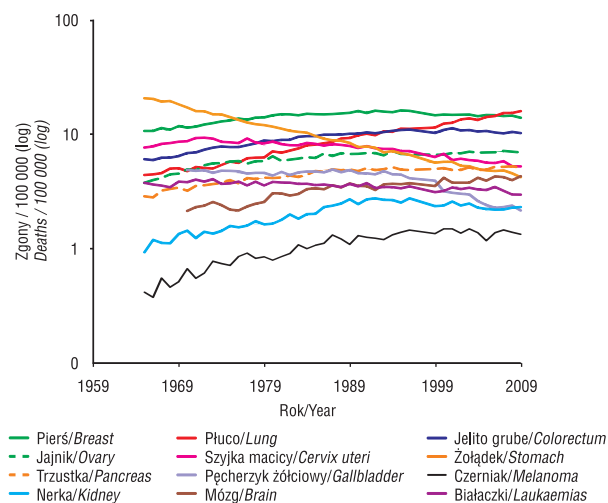
Rysunek 2.14. Trendy umieralności na najczęstsze nowotwory złośliwe u mężczyzn w Polsce

Figure 2.14. Mortality trends for the most frequent cancers for men in Poland



Rysunek 2.15. Trendy umieralności na najczęstsze nowotwory złośliwe u kobiet w Polsce

Figure 2.15. Mortality trends for the most frequent cancers for women in Poland



CHAPTER 2

Malignant neoplasms

Malignant neoplasms are becoming an increasing problem for Polish society, both medically and economically. With 156 000 new cases and 93 000 deaths annually, as well as 320 000 people living with cancer going into the XXI century, the scale¹ of the problem is evident. It is estimated that for each 100 000 Poles in 2009, 360 have been diagnosed with cancer, along with 850 already living with cancer.

In 2009 the National Cancer Registry received information about 68 854 primary cases of malignant neoplasms in men and 69 178 in women (with a total of 138 032 neoplasms registered). An approximation of the number of new cases in 2009 indicated that there were 156 000 new cases, with 78 200 occurring in the male population and 77 700 occurring in the female population. The general standardised incidence coefficients for 2009 were 254/10⁵ for men and 205/10⁵ for women (Table 2.1). For each 100 000 Poles there were 222 new cases of malignant neoplasms diagnosed.

In 2009 in Poland, malignant neoplasms were listed as the cause of death in 52 402 death certificates for males and 40 895 for females, with a total of 93 297. The standardised mortality coefficients for 2009 were 186/10⁵ for men and 102/10⁵ for women (Table 2.1). For

each 100 000 Poles there were 136 deaths due to malignant neoplasms.

2009 marked the second year in a row where the reported number of new cases in women was greater than that in men.

Malignant neoplasms are not equally distributed amongst the population – the frequency with which they occur is dependent on age. Incidence rates (for the 45–69 age group in males and the 35–64 age group in females) as well as mortality rates (in the 40–74 age group) present an exponential relationship with age (Fig. 2.7 and 2.8). In younger and older age groups the relationship between the coefficients and age is linear in nature. Such a shape of the curve depicting changes in cancer risk with respect to age may suggest that many different age-related risk factors are at play. In the 25–54 age group the incidence rates are from 1.2 to 2.1 times higher in women than those in men. The number of new cases and deaths (Fig. 2.5, 2.6), although also dependent on the population size of each age group, shows the scale of the problem. The largest number of cases in males was recorded between the ages of 55 and 79, whilst in women it was recorded for the 50–79 age group. It is worth noting that the number of new cases in young and middle-aged women exceeds that in men. The number of death is highest in the 8th decade of life for both genders.

The male/female ratio can be treated as an indicator of relative risk of incidence (death) in males compared to females. The image (Fig. 2.9) shows that the risk of cancer in young and middle-aged people is higher for females (M/F ratio < 1), with the remaining groups showing higher risk in males. The risk of death due to cancer is higher in males by almost 20% in children, almost equal to that in females for young adults and becoming higher again in middle-aged and older males by approximately 20–40%. The incidence/death ratio (where the reciprocal is a gross approximation of the survival rate) is generally

Table 2.1. Cancer incidence and deaths in Poland in 2009

	Number	Crude rate	Stand. rate
Incidence			
Males	68 854	373,7	254,2
Females	69 178	350,6	205,3
Total	138 032	361,8	222,4
Mortality			
Males	52 402	284,4	185,6
Females	40 895	207,3	101,8
Total	93 297	244,5	135,9

¹Due to the persistent under-registering of new cases, the true number of new cases was estimated based on the registration completeness coefficient.

higher among females, with this difference being best visible in children and young adults (20–44 years old). The value of the incidence/death ratio decreases with age, with the highest value being observed in children (4.3 for boys and 5.1 for girls) (Fig. 2.10).

The structures of incidence and mortality are similar, with neoplasms with poor prognosis having greater impact on mortality, something that is clearly visible in the female population, where deaths due to lung cancer (14.6%) have once again exceeded those caused by breast cancer (12.8%), despite the incidence of breast cancer (22.8%) being almost 2.5 times greater than that of lung cancer (8.5%). Unfortunately the number of deaths caused by malignant neoplasms without specification of site (C80) remains worryingly high for both genders (5th highest in males with 5.7% and 4th highest in females with 7.1%). Whilst Poland is a country with 100% completeness of death registration, it is also part of the group of countries with low data quality due to the large number of deaths due to “poorly specified cause” (C76 – malignant neoplasms in other locations, C80 – malignant neoplasms without specification of site and C97 – malignant neoplasms of multiple **primary** locations) (Table 6.2, 6.3) (Maters *et al.* 2005).

The most common malignant neoplasms registered in males in 2009 were lung cancer – 21.4%, prostate cancer – 13.3% and colorectal cancer (C18–C21) – 12.1%. Further down were bladder cancer – 6.8% and stomach cancer – 5.0%. Standardised incidence rates for 2009 were as follows: lung cancer – 53.3/10⁵, prostate cancer – 32.8/10⁵, colorectal cancer – 29.8/10⁵, bladder cancer – 16.7/10⁵, stomach cancer – 12.3/10⁵ (Fig. 5.5, Table 5.4).

For females, the most commonly registered neoplasms in 2009 were breast cancer – 22.8%, colorectal cancer – 10.0%, lung – 8.5%, endometrial cancer – 7.3%, ovarian cancer – 5.0% and cervical cancer – 4.5%. The incidence for 2009 were as follows: breast cancer – 50.4/10⁵, colorectal cancer 17.7/10⁵, lung cancer – 16.7/10⁵, endometrial cancer – 15.0/10⁵, ovarian cancer – 11.0/10⁵, cervical cancer – 10.5/10⁵ (Fig. 5.6, Table 5.5). In males in 2009 the highest number of deaths attributed to malignant neoplasms were caused by lung cancer (31.2%), colorectal cancer (C18–C21 11.0%), prostate cancer (7.7%), followed by stomach cancer (6.6%) and bladder cancer (4.8%) (Fig. 6.9). Standardised mortality coefficients for males in Poland were 58.3/10⁵ for lung cancer, 19.8/10⁵ for colorectal cancer², 13.1/10⁵ for prostate cancer, 12.2/10⁵ for stomach cancer and 8.4/10⁵ for bladder cancer (Table 6.2).

In females, the year 2009 once again saw the highest number of deaths attributed to malignant neoplasms caused by lung cancer (14.5%), followed by breast cancer (12.8%), colorectal cancer (C18–C21 11.6%), ovar-

ian cancer (6.1%), pancreatic cancer (5.4%), stomach cancer (4.6%) and cervical cancer (4.3%) (Fig. 6.10). Standardised mortality coefficients were as follows: lung cancer – 16.0/10⁵, breast cancer – 14.1/10⁵, colorectal cancer (C18–C21) – 10.3/10⁵, ovarian cancer – 7.0/10⁵, pancreatic cancer – 5.2/10⁵, stomach cancer – 4.3/10⁵ (Table 6.3).

The last three decades saw a sharp increase in both the number of cases and the number of deaths (Fig. 5.8, 6.5): in males there was an increase of nearly 35000 new cases, whilst in women there were over 38000 new cases, meaning that the number of new cases in both genders approximately doubled. The increase in incidence was also accompanied by an increase in cancer related deaths (the same period of time saw an increase of 19000 deaths in males and 14000 in females), although the beginning of the 90's saw a decrease in the rate of increase of mortality rates, especially among males (Fig. 6.5). The increased risk of cancer in Poland in the last 40 years can be attributed mainly to the changes in the age structure of the population (Fig. 5.1, Table 5.2), as well as changes in exposure to carcinogens (especially tobacco smoke – the year 2005 in Poland saw 42% of cancer related deaths in males and 12% in females caused by smoking – Zatoński 2011).

The changes in incidence of malignant neoplasms up to the mid-80's were mainly caused by changes in registration completeness (Koszarowski *et al.* 1987, Wojciechowska *et al.* 2005). The male population saw a steady increase in incidence from the beginning of the 80's to the beginning of the 90's, followed by an evening out of the rate of the increase, with a plateau in incidence rates being seen over the course of the last decade. In females the incidence rates are still growing (Fig. 5.9).

Mortality caused by malignant neoplasms in general in the male population replicates the characteristic trends seen in incidence (caused by the especially high number of lung cancer cases). In the female population, the last four decades saw an constant level of mortality (Fig. 6.6). Various age groups present different models of changes in incidence over time during the last few decades.

In children (0–19 years old), cancer is a relatively rare cause of death (in 2009 it attributed for 5.2% of all deaths in boys and 5.5% in girls – Fig. 6.2). Mortality caused by cancer has been dropping for the last 40 years, whilst incidence is steadily rising, which shows the advances made in treating childhood cancers (Fig. 2.11). The incidence profile in this particular age group differs from those seen in other age groups. The most common childhood cancers registered in Poland are leukaemias and brain tumours (collectively responsible for approximately 40% of new cases and approximately 60% of deaths) (Fig. 2.12, 2.13).

²Due to difficulties in determining of the exact localisation of the cancer, it is accepted that all neoplasms of the colon and rectum are treated collectively, regardless of their precise localisation in the four classification units outlined in the X Revision of the ICDHP:

Young adults (20–44 years old) show incidence in females almost twice as high as that in males, a trend that is holding steady since the beginning of the 80's. Incidence in females has been slowly increasing since the beginning of the 90's, with a more rapid increase observed in the last decade. The incidence in males is showing no changes. Mortality caused by malignant neoplasms in general in young males showed a rising tendency up until the mid-80's, after which a significant drop in mortality rates can be seen (Fig. 2.11). Mortality in young females, like that in males, presented a constant level until the 90's, after which a significant drop can be seen (Fig. 2.11). The most common cancers in young males were testicular cancer (25% cases, 6% deaths), brain tumours (7% cases, 12% deaths), colorectal cancer (6% cases, 7% deaths), lung cancer (5% cases, 11% deaths), leukaemias (5% cases, 8% deaths) (Fig. 2.12, 2.13). The most common cancers in young females were breast cancer (27% cases, 20% deaths), cervical cancer (9% cases, 11% deaths), ovarian cancer (7% cases, 8% deaths), colorectal cancer (4% cases, 6% deaths) and brain tumours (3% cases, 10% deaths) (Fig. 2.12, 2.13). The incidence of malignant neoplasms in middle-aged males has begun to drop, after a steep rise (until the beginning of the 90's). The trend of rapidly increasing mortality due to malignant neoplasms was characteristic for the middle-aged male population until the beginning of the 90's (300/10⁵ at the beginning of the 60's vs. 490/10⁵ in 1991). After 1991 the mortality stopped increasing, and is currently seen to be dropping (366/10⁵ in 2009). In the 45–64 age group cancer is the second cause of death in males, after cardiovascular disease.

For middle-aged females, cancer is the cause of almost 1 in every 2 deaths (47% in 2009). The beginning of the 90's saw an increased rate of increase in incidence along with a long standing plateau in mortality coefficients. The mortality rate in the female population remains unchanged for the past 4 decades (Fig. 2.11).

The most common cancers in middle-aged males were lung cancer (24% cases, 35% deaths), colorectal cancer (11% cases, 9% deaths), prostate cancer (10% cases, 3% deaths), bladder cancer (6% cases, 3% deaths) and stomach cancer (5% cases 6% deaths) (Fig. 2.12, 2.13). The most common cancers in middle-aged females were breast cancer (29% cases, 16% deaths), lung cancer (10% cases, 20% deaths), colorectal cancer (8% cases, 8% deaths), ovarian cancer (6% cases, 8% deaths), cervical cancer (6% cases, 7% deaths) and endometrial cancer (9% cases, 2% deaths) (Fig. 2.12, 2.13). It is worth noting for this group that once again the number of deaths caused by lung cancer (2637) exceeded that caused by breast cancer (2166).

The oldest age group (over 65 years old) is showing an increase in both incidence and mortality for males. The increase in incidence observed over the last decade

has been halted, along with an actual change in direction observed in mortality, with a steady drop in mortality rates seen for almost a decade (Fig. 2.11). The most common cancers in males in the oldest age group were lung cancer (21% cases, 30% deaths), colorectal cancer (14% cases, 13% deaths), prostate cancer (17% cases, 11% deaths), stomach cancer (5% cases, 7% deaths) and bladder cancer (8% cases, 6% deaths) (Fig. 2.12, 2.13). In the population of females over 65 years old the incidence is increasing, with the trend in mortality remaining stable. The most common cancers in females in the oldest age group were breast cancer (16% cases, 11% deaths), colorectal cancer (14% cases, 14% deaths), lung cancer (9% cases, 12% deaths), endometrial cancer (7% cases, 3% deaths) and ovarian cancer (4% cases, 5% deaths) (Fig. 2.12, 2.13).

In the population of Polish males, the XX century saw the risk of lung cancer increase faster than that of any other cancer, eventually dominating the scene of male cancers (Fig. 2.14). In the last two decades this increase has been halted and reversed (decreased frequency of smoking). The incidence and mortality of lung cancer in young and middle-aged males dropped by 30% (Didkowska *et al.* 2005). The disease showing the most dynamic growth, showing the second highest incidence, is colorectal cancer. It is worth noting that stomach cancer, ranked 4th in incidence, where a steady drop in incidence and mortality can be seen over the course of the last half century, is the only cancer site in males showing a long-term decreasing trend. Prostate cancer, which is presenting an increase in the rate of increase over the last decade (especially in incidence – Wojciechowska *et al.* 2007), has been placed before stomach cancer since 2007.

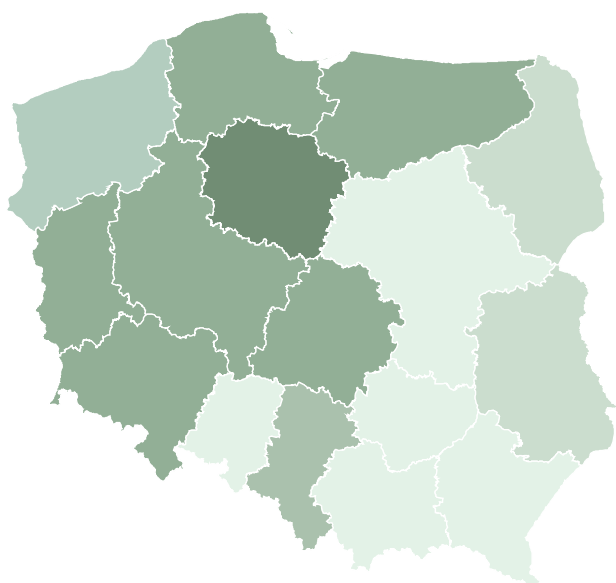
In the female population the most common cause of death since the mid-70's was breast cancer, although the mortality rate stabilised since the beginning of the 80's (with a constant increase in incidence – Wojciechowska *et al.* 2007), with the last decade even showing a slight drop in the rates, which combined with the rapid increase in incidence and mortality of lung cancer caused breast cancer to become the second most common cancer related cause of death since 2007 (Fig. 2.15). The rapid increase in incidence and mortality due to lung cancer observed over the last two decades has caused the lung cancer fraction to exceed the breast cancer fraction, making lung cancer once again the main neoplastic cause of death in females. After a period of rapid increase in mortality due to colorectal cancer since the beginning of the XXI century, a clear decreasing trend can be seen. Mortality due to gastric cancer is presenting a steady decrease, changing from the most common cancer in the 70's to a fairly rare cancer (4-fold drop in mortality). Poland is displaying a consistently high mortality due to cervical cancer, especially when compared to other European countries (e.g. Finland, Sweden).

ROZDZIAŁ 3

Analiza wojewódzka

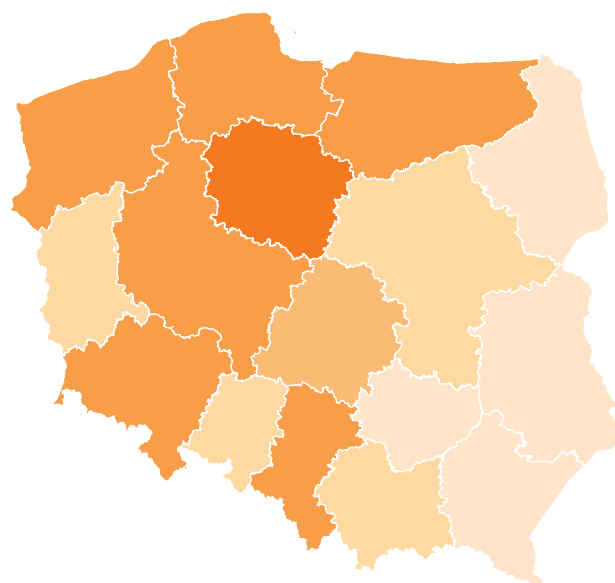
Mapa 1. Rozkład geograficzny umieralności na nowotwory złośliwe ogółem u mężczyzn w Polsce w 2009 roku

Map 1. Geographical distribution of all cancer mortality in Poland 2009, males



Mapa 2. Rozkład geograficzny umieralności na nowotwory złośliwe ogółem u kobiet w Polsce w 2009 roku

Map 2. Geographical distribution of all cancer mortality in Poland 2009, females



Zróznicowanie regionalne zachorowalności i umieralności w Polsce od lat było przedmiotem zainteresowania polskich epidemiologów (Staszewski 1979, Zatoński, Becker 1988, Zatoński i wsp. 1989, Zatoński i wsp. 1993, Tyczyński i wsp. 1998, Zemła i wsp. 1999, Pukala, i wsp. 2001, Kołosza i wsp. 2002). Obecnie obserwowany obraz zachorowalności i umieralności jest nadal kontynuacją wzorca, jaki obserwowano w Polsce od ponad trzech dekad. Zmianie ulegają przede wszystkim wartości współczynników i wielkość różnicy między ekstremami, jednak analiza geograficzna pozwala także na zwrócenie uwagi na nowe zjawiska (na przykład zdecydowanie wyższe współczynniki umieralności z powodu raka płuca wśród kobiet mieszkanek wielkich aglomeracji miejskich niż w otaczających je regionach). Rozkład geograficzny umie-

ralności na nowotwory złośliwe w Polsce w 2009 roku nadal powiela obraz, jaki obserwuje się w Polsce od połowy lat 70. (Staszewski 1979).

Omawiając zróznicowanie geograficzne warto zwrócić uwagę na bardzo wysoką jakość danych pochodzących z województwa podkarpackiego: bardzo niski odsetek zgonów z powodu nowotworów bliżej nieokreślonych i bardzo wysoka kompletność rejestracji w tym województwie, świadczą o bardzo dobrej współpracy pomiędzy różnymi instytucjami odpowiedzialnymi za statystykę publiczną.

Standaryzowane współczynniki zachorowalności na nowotwory złośliwe ogółem u mężczyzn dla poszczególnych województw mieszczą się w zakresie od $210/10^5$ do $314/10^5$ (tab. 3.1). W województwach pomorskim, wielkopolskim i dolnośląskim współczynni-

ki te przyjmują najwyższe wartości. Standaryzowane współczynniki zachorowalności na nowotwory złośliwe ogółem u kobiet wahają się od 176/10⁵ (województwo podlaskie) do 233/10⁵ (województwo pomorskie) (tab. 3.1).

Surowe współczynniki zachorowalności obrazujące rzeczywiste zagrożenie populacji nowotworami wahają się w populacji mężczyzn między 297/10⁵ w województwie zachodniopomorskim a 445/10⁵ w województwie pomorskim. Uzyskany obraz zróżnicowania zachorowalności według województw przedstawia raczej różnice w kompletności rejestracji niż rzeczywiste różnice ryzyka zachorowania (w rejestrach o najwyższej kompletności rejestracji obserwuje się najwyższe współczynniki zachorowalności – por. tab. 5.19).

Zakres współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe ogółem dla kobiet w poszczególnych województwach wynosił od 176/10⁵ (województwo podlaskie – 74% kompletności) do 233/10⁵ (województwo pomorskie) (tab. 3.1). W populacji kobiet najwyższe wartości standaryzowanych współczynników zachorowalności (ponad 220/10⁵ zanotowano w województwach: dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, pomorskim i wielkopolskim, a najniższe w województwach: podlaskim (74% kompletności) i zachodniopomorskim (74% kompletności). Surowe współczynniki zachorowalności mieściły się

w przedziale 176–405/10⁵. Podobnie jak dla mężczyzn, uzyskany obraz zróżnicowania zachorowalności u kobiet odzwierciedla głównie różnice w kompletności rejestracji, a nie rzeczywiste różnice ryzyka zachorowania (rejstry o najwyższej kompletności rejestracji mają najwyższe współczynniki zachorowalności – por. tab. 5.19).

U mężczyzn najwyższe ryzyko zgonu z powodu nowotworów notuje się w województwach północnych i zachodnich (warmińsko-mazurskie 200/10⁵, kujawsko-pomorskie 214/10⁵, lubuskie 197/10⁵), a najniższe w województwach południowo-wschodnich (podkarpackie 169/10⁵, małopolskie 173/10⁵), a w także Mazowieckiem (171/10⁵). Takie zróżnicowanie jest zdeterminowane rozkładem nowotworów płuca, stanowiących 1/3 zgonów nowotworowych u mężczyzn. W populacji kobiet najwyższe ryzyko zgonu zanotowano w pasie województw zachodnio-środkowej części kraju z najwyższymi współczynnikami w województwie kujawsko-pomorskim (123/10⁵), pomorskim (113/10⁵) i wielkopolskim (112/10⁵), natomiast najniższe w województwach południowo-wschodnich (lubelskie 84/10⁵, podkarpackie 85/10⁵) (tab. 3.2).

Zakładając, że niedorejestrowanie wewnątrz województw rozkłada się równomiernie pomiędzy wszystkie jednostki chorobowe, można przyjąć, że struktura zachorowań w województwach może być pewnym przy-

Tabela 3.1. Zachorowalność na nowotwory złośliwe ogółem w Polsce w 2009 roku według województw
Table 3.1. Cancer incidence for all sites in Poland in 2009. Absolute numbers by voivodeships

Województwo Voivodeship	Mężczyźni Males			Kobiety Females		
	Liczby bezwzględne Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate Per 100 000	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	Liczby bezwzględne Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate Per 100 000	Współczynnik standaryzowany Standardized rate
Dolnośląskie	5835	423,7	283,2	6068	405,3	224,1
Kujawsko-pomorskie	3915	392,1	275,9	4038	377,3	229,8
Lubelskie	3749	357,4	241,3	3626	325,0	190,5
Lubuskie	1658	338,4	246,9	1753	336,2	206,1
Łódzkie	4674	385,5	247,0	5186	388,0	206,6
Małopolskie	5631	354,5	246,2	5627	332,8	199,2
Mazowieckie	8086	324,6	211,5	8889	327,2	188,2
Opolskie	1856	372,6	247,3	1875	352,2	200,1
Podkarpackie	3926	380,9	271,0	3400	315,3	187,1
Podlaskie	1737	298,9	202,5	1723	281,1	176,2
Pomorskie	4803	445,0	314,3	4381	383,5	232,8
Śląskie	8860	395,6	256,2	8623	358,6	205,3
Świętokrzyskie	2620	421,5	267,6	2380	362,7	205,3
Warmińsko-mazurskie	2495	358,1	269,5	2533	345,5	217,7
Wielkopolskie	6571	398,5	291,3	6416	366,5	227,3
Zachodniopomorskie	2438	297,1	210,0	2660	305,5	181,9
Polska	68 854	373,7	254,2	69178	350,6	205,3

Tabela 3.2. Umieralność na nowotwory złośliwe ogółem w Polsce w 2009 roku według województw
Table 3.2. Cancer mortality for all sites in Poland in 2009. Absolute numbers by voivodeships

Województwo Voivodeship	Mężczyźni Males			Kobiety Females		
	Liczby bezwzględne Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate Per 100 000	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	Liczby bezwzględne Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate Per 100 000	Współczynnik standaryzowany Standardized rate
Dolnośląskie	4137	300,4	194,1	3477	232,3	109,2
Kujawsko-pomorskie	3106	311,1	213,5	2509	234,4	122,6
Lubelskie	2983	284,3	180,6	1927	172,7	83,7
Lubuskie	1355	276,6	197,2	991	190,1	97,9
Łódzkie	3822	315,3	193,8	3033	226,9	103,3
Małopolskie	4167	262,3	172,7	3149	186,3	92,7
Mazowieckie	6972	279,9	171,4	5860	215,7	99,1
Opolskie	1371	275,3	175,0	1053	197,8	95,7
Podkarpackie	2563	248,7	169,3	1807	167,6	84,9
Podlaskie	1660	285,7	178,9	1130	184,4	85,1
Pomorskie	3067	284,1	195,2	2447	214,2	112,7
Śląskie	6681	298,3	187,6	5272	219,2	107,4
Świętokrzyskie	1796	288,9	174,4	1245	189,8	86,1
Warmińsko-mazurskie	1876	269,2	200,3	1443	196,8	107,6
Wielkopolskie	4545	275,7	194,8	3713	212,1	111,5
Zachodniopomorskie	2301	280,4	191,6	1839	211,2	106,9
Polska	52 402	284,4	185,6	40895	207,3	101,8

bliżeniem faktycznego zagrożenia poszczególnymi typami nowotworów.

Struktura zachorowań z powodu nowotworów złośliwych u mężczyzn w poszczególnych województwach jest podobna (rys. 5.7): we wszystkich województwach pierwsze miejsce zajmuje nowotwór złośliwy płuca z udziałem od 18,9% (województwo wielkopolskie) do 27,5% (województwo warmińsko-mazurskie). Następne miejsca zajmują nowotwory złośliwe jelita grubego (10,6–15,2%), gruczołu krokowego (9,8–16,7%), pęcherza moczowego (3,5–8,6%) i żołądka (z udziałem 4,3–5,7%).

Struktura zachorowań z powodu nowotworów złośliwych u kobiet w poszczególnych województwach w zasadzie powiela jeden wzorec (rys. 5.7): we wszystkich województwach pierwsze miejsce zajmuje nowotwór złośliwy sutka z udziałem od 18,4% (województwo podkarpackie) do 26,1% (województwo zachodniopomorskie). Następne miejsca zajmują nowotwory jelita grubego (8,7–11,2%), nowotwory płuca, które w trzech województwach zajmują już drugą pozycję (z udziałem 6,0–11,3%), złośliwe trzonu macicy (z udziałem 5,7–9,7%) oraz nowotwory jajnika i szyjki macicy, zajmujące 2–6 miejsce wśród najczęściej rozpoznawanych nowotworów.

Standaryzowane współczynniki umieralności na nowotwory złośliwe ogółem u mężczyzn w poszcze-

gólnych województwach mieszczą się w zakresie od 169/10⁵ (w województwie podlaskim) do 214/10⁵ (województwo kujawsko-pomorskie). W województwach: kujawsko-pomorskim, warmińsko-mazurskim i pomorskim współczynniki te przyjmują najwyższe wartości, podczas gdy w województwach: podkarpackim, mazowieckim i małopolskim – najniższe (Mapa 1, Tab. 3.2). Standaryzowane współczynniki umieralności na nowotwory złośliwe ogółem u kobiet w poszczególnych województwach mieszczą się w zakresie 84/10⁵ (w województwie lubelskim) do 123/10⁵ (województwo kujawsko-pomorskie). W województwach: kujawsko-pomorskim, pomorskim i wielkopolskim współczynniki te przyjmują najwyższe wartości, podczas gdy w województwach: lubelskim, podkarpackim i podlaskim – najniższe (Mapa 2, Tab. 3.2).

Struktura zgonów z powodu nowotworów złośliwych w poszczególnych województwach również charakteryzuje się pewnym stałym wzorcem (rys. 6.11): we wszystkich województwach pierwsze miejsce u mężczyzn zajmuje nowotwór złośliwy płuca z udziałem od 28,8% (województwo małopolskie) do 37,8% (województwo warmińsko-mazurskie). Następne miejsca zajmują nowotwory złośliwe jelita grubego (9,5–12,4%), żołądka (z udziałem 6,0–8,1%), gruczołu krokowego (5,9–11,0%). Rak płuca stał się pierwszą nowotworową przyczyną zgonu u kobiet w większości województw. W dziesię-

ciu województwach nowotwory złośliwe płuca są najczęstszą przyczyną zgonów nowotworowych u kobiet (13,3–18,5%). W pozostałych województwach najczęstszą przyczyną zgonu są nowotwory złośliwe piersi (11,5–13,8%). W województwie podlaskim pierwszą przyczyną zgonów nowotworowych wśród kobiet są nowotwory jelita grubego (13,5%), które jeszcze w pięciu województwach zajęły drugą pozycję (z udziałem 10,3–13,5%). (rys. 6.11).

Rozkłady wojewódzkie przedstawiono w formie tabel dla najczęstszych nowotworów złośliwych: żołądka, płuca, jelita grubego, prostaty, piersi i szyjki macicy (tab.6.13–6.18).

Najwyższą umieralność z powodu raka żołądka u mężczyzn notowano w województwach: lubuskim, podkarpackim, śląskim i opolskim (ponad 13,5/10⁵); u kobiet w województwach warmińsko-mazurskim i śląskim (ponad 5/10⁵). Najniższe współczynniki umieralności notowano u mężczyzn w województwie mazowieckim (10,1/10⁵) i świętokrzyskim (11,1/10⁵); u kobiet w województwie podlaskim (3,1/10⁵) i lubelskim (2,9/10⁵) – tab. 6.13.

Częstość zgonów z powodu nowotworów jelita grubego w populacji mężczyzn była najwyższa w województwach lubuskim i wielkopolskim (ponad 22/10⁵); w populacji kobiet największe zagrożenie tym nowotworem (ponad 11/10⁵) notowano w województwach: śląskim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim i kujawsko-pomorskim. Najniższe wartości współczynników umieralności z powodu nowotworów jelita grubego notowano u mężczyzn w województwie lubelskim i podkarpackim (poniżej 18/10⁵), u kobiet w podkarpackim i podlaskim (poniżej 9/10⁵) (tab. 6.14).

Województwa warmińsko-mazurskie i kujawsko-pomorskie u mężczyzn oraz pomorskie, kujawsko-pomorskie, warmińsko-mazurskie i dolnośląskie u kobiet charakteryzowały się najwyższymi współczynnikami umieralności z powodu nowotworów złośliwych płuca (u mężczyzn ponad 70/10⁵, u kobiet ponad 20/10⁵). Wśród województw o najniższym zagrożeniu u mężczyzn (współczynniki umieralności poniżej 50/10⁵) znalazły się województwa małopolskie i podkarpackie): u kobiet jedynie w województwie podkarpackim umieralność nie przekroczyła 10/10⁵ (tab. 6.15).

Najwyższe wartości współczynników umieralności z powodu nowotworów piersi u kobiet notowano w województwach kujawsko-pomorskim, wielkopolskim i śląskim (powyżej 15/10⁵). Najniższe zagrożenie nowotworami piersi stwierdzono w województwach: lubuskim, opolskim i lubelskim (około 12/10⁵) (tab. 6.16). Nowotwory szyjki macicy od wielu lat są największym zagrożeniem w pasie województw północno-zachodnich (pomorskie, wielkopolskie, lubuskie) (wartość współczynnika umieralności w tych województwach oscyluje wokół 6/10⁵). Najniższe współczynniki umieralności z powodu nowotworów szyjki macicy notuje się w województwach podlaskim, lubelskim i świętokrzyskim – wartość współczynników umieralności w tych województwach nie przekracza 4,5/10⁵ (tab. 6.16).

Nowotworem prostaty najbardziej byli zagrożeni mieszkańcy województwa podlaskiego, warmińsko-mazurskiego i wielkopolskiego (ponad 15,0/10⁵). Najniższe wartości współczynników umieralności notowano w województwie lubuskim, łódzkim i zachodniopomorskim (poniżej 12/10⁵) (tab. 6.17).

CHAPTER 3

Voivodeship analysis

The regional diversity of incidence and mortality in Poland has been a point of interest for Polish epidemiologists for many years (Staszewski 1979, Zatoński, Becker 1988, Zatoński et al. 1989, Kołosza et al. 2002). The profile of incidence and mortality currently seen in Poland is a direct continuation of trends seen for over three decades. The changes are mainly visible in the value of the rates as well as the magnitude of difference between extremes, but still geographical analysis draws attention to new occurrences (such as the increase in lung cancer mortality coefficients in women living in large urbanised areas as opposed to those living in the surrounding regions). The geographical distribution of mortality due to malignant neoplasms in Poland in 2009 presents the same pattern that has been seen in Poland since the mid-70's (Staszewski 1980). When discussing geographical diversity, the extremely high quality of data coming from the Subcarpathian Voivodship is worth mentioning, with a very low number of deaths attributed to neoplasms without specification of site and a very high registration completeness indicating excellent cooperation between various institutions responsible for public statistics.

Standardised incidence coefficients for malignant neoplasms for the general male population in various voivodships fall between $210/10^5$ and $314/10^5$ (Table 3.1). These values are highest in the Pomeranian, Greater Poland and Lower Silesian Voivodships. Standardised incidence coefficients for the general female population fall between $176/10^5$ (Podlachian Voivodship) and $233/10^5$ (Pomeranian Voivodship) (Table 3.1). Crude incidence rates depicting the actual risk of cancer in the male population fall between $298/10^5$ in the West Pomeranian Voivodship and $455/10^5$ in the Pomeranian Voivodship. The differences in incidence in various voivodships are more likely to be due to difference in registration completeness as opposed to actual differences in the risk of developing cancer (registries with the highest registration completeness report the highest incidence risk – Table 5.19).

The incidence rates for the female population in the various voivodships fell between $176/10^5$ (Podlachian Voivodship – 74% registration completeness) and $233/10^5$ (Pomeranian Voivodship) (Table 3.1). The highest standardised coefficient values (over $220/10^5$) for the female population were recorded in the Lower Silesian, Kuyavian-Pomeranian, Pomeranian and Greater Poland Voivodships, whilst the lowest were recorded in the Podlachian (74% registration completeness) and West Pomeranian Voivodships (74% registration completeness). Crude incidence rates fell between $176/10^5$ and $405/10^5$. Similarly to the male population, the differences in incidence in females mainly reflect the differences in registration completeness, as opposed to actual differences in the risk of developing cancer (registries with the highest registration completeness present the highest incidence values – Table 5.19). In the male population, the highest mortality risk is registered in the northern and western voivodships (Varmian-Masurian – $200/10^5$, Kuyavian-Pomeranian – $214/10^5$, Lubusz – $197/10^5$), with the lowest risk registered in the south-eastern voivodships (Subcarpathian – $169/10^5$, Lesser Poland – $173/10^5$), as well as the Masovian voivodship ($171/10^5$). Such diversity is determined by the distribution of lung cancer cases, accounting for 1/3 of deaths attributed to malignant neoplasms in males. In the female population the highest mortality risk was recorded in the mid-western part of the country, with the highest coefficients recorded in the Kuyavian-Pomeranian Voivodship ($123/10^5$), Pomeranian Voivodship ($113/10^5$) and Greater Poland Voivodship ($112/10^5$), whilst the lowest coefficients were recorded in the south-eastern voivodships (Lublin Voivodship – $84/10^5$, Subcarpathian Voivodship $85/10^5$) (Table 3.2).

Assuming that the under-registration within voivodships is distributed equally amongst all illnesses, it can be assumed that the profile of incidence in various voivodships can act as an approximation of the actual risk of developing various forms of cancer.

The profile of incidence of malignant neoplasms in males is similar in the various voivodships (Fig. 5.7): lung cancer is first in all voivodships, accounting for between 18.9% (Greater Poland Voivodship) and 27.5% (Varmian-Masurian Voivodship) of all cases. Following that are colorectal cancer (10.6–15.2%), prostate cancer (9.8–16.7%), bladder cancer (3.5–8.6%) and stomach cancer (4.3–5.7%).

The profile of incidence of malignant neoplasms in females follows the same outline in all voivodships (Fig. 5.7): the highest incidence is reported for breast cancer, accounting for between 18.4% (Subcarpathian Voivodship) and 26.1% (West Pomeranian Voivodship) of cases. Following that are colorectal cancer (8.7–11.2%), lung cancer, ranked second in three voivodships (6.0–11.3%), endometrial cancer (5.7–9.7%) as well as ovarian and cervical cancers, ranked between 2nd and 6th for highest rate of diagnosis.

Standardised mortality rates attributed to malignant neoplasms for males in the various voivodships fall between 169/10⁵ (in the Podlachian Voivodship) and 214/10⁵ (Kuyavian-Pomeranian Voivodship). These rates have the highest values in the Kuyavian-Pomeranian, Varmian-Masurian and Pomeranian Voivodships, and the lowest in the Subcarpathian, Masovian and Lesser Poland Voivodships (Map 1, Table 3.2).

Standardised mortality rates attributed to malignant neoplasms for females in the various voivodships fall between 84/10⁵ (in the Lubuskie voivodship) and 123/10⁵ (in the Kuyavian-Pomeranian Voivodship). These rates have the highest values in the Kuyavian-Pomeranian, Pomeranian and Greater Poland Voivodships, and the lowest in the Lubusz, Subcarpathian and Podlachian Voivodships (Map 2, Table 3.2).

The profile of mortality caused by malignant neoplasms in various voivodships also follows a certain set path (Fig. 6.11): in all voivodships lung cancer is the most common in males, attributing for between 28.8% (Lesser Poland Voivodship) and 37.8% (Varmian-Masurian Voivodship). Following it are colorectal cancer (9.5–12.4%), stomach cancer (6.0–8.1%) and prostate cancer (5.9–11.0%). Lung cancer has become the number one cause of death in females in most voivodships. In ten voivodships lung cancer are the most common cause of death in females (13.3–18.5%). In the remaining voivodships breast cancer remains the main cause of deaths attributed to malignant neoplasms (11.5–13.8%). In the Podlachian Voivodship colorectal cancer have the highest mortality (13.5%), along with coming second with respect to mortality in five other voivodships (accounting for 10.3–13.5% of cases) (Fig. 6.11).

The distributions amongst voivodships have been presented as tables depicting the most common malignant neoplasms: stomach cancer, lung cancer, colorectal cancer, prostate cancer, breast cancer and cervical cancer (Table 6.13–6.18).

The highest mortality caused by stomach cancer was recorded in the Lubusz, Subcarpathian, Silesian and Opole Voivodships (over 13.5/10⁵) for males and in the Varmian-Masurian and Silesian (over 5.0/10⁵) for females. The lowest mortality rate for stomach cancer was recorded in the Masovian and Świętokrzyskie Voivodships (10.1/10⁵) for males and in the Podlachian (3.1/10⁵) and Lubusz (2.9/10⁵) Voivodships for females – Table 6.13.

The highest mortality caused by colorectal cancer was recorded in the Lubusz and Greater Poland Voivodships (over 22/10⁵) for males, and in the Silesian, Varmian-Masurian, Greater Poland and Kuyavian-Pomeranian (over 11/10⁵) for females. The lowest mortality rate for colorectal cancer was recorded in the Lubusz and Subcarpathian Voivodships (below 18/10⁵) for males and in the Subcarpathian and the Podlachian Voivodships (below 9/10⁵) for females (Table 6.14).

The Varmian-Masurian and Kuyavian-Pomeranian Voivodships for males and Pomeranian, Kuyavian-Pomeranian, Varmian-Masurian and Lower Silesian Voivodships for females recorded the highest mortality rates for lung cancer (over 70/10⁵ for males and 20/10⁵ for females). The lowest risk of death for males (below 50/10⁵) was recorded in the Lesser Poland and Subcarpathian Voivodships, for females only the Subcarpathian Voivodship did not exceed 10/10⁵ (Table 6.15).

The highest mortality rates due to breast cancer in females was recorded in the Kuyavian-Pomeranian, Greater Poland and Silesian Voivodships (over 15/10⁵). The lowest mortality rates for breast cancer in females were recorded in the Lubusz, Opole and Lublin Voivodships (approximately 12/10⁵) (Table 6.16).

In the north-western voivodships (Pomeranian, Greater Poland, Lubusz), cervical cancer has been had the highest risk for many years (mortality rates in these regions are approximately 6/10⁵). The lowest mortality rates of cervical cancer are recorded in the Podlachian, Lublin and Świętokrzyskie Voivodships, with the mortality rates not exceeding 4.5/10⁵ (Table 6.16).

Prostate cancer had the highest risk in the Podlachian, Varmian-Masurian and Greater Poland Voivodships (over 15.0/10⁵). The lowest mortality rates were recorded in the Lubusz, Łódź and West Pomeranian Voivodships (below 12/10⁵) (Table 6.17).

Trendy czasowe oraz krótkoterminowa prognoza zachorowalności i umieralności na wybrane nowotwory złośliwe w Polsce

Incidence and mortality trends along with short-term predictions for chosen malignant neoplasms in Poland

Ze względu na duże zainteresowanie bardziej szczegółowymi analizami poszczególnych lokalizacji nowotworowych, które zostały opublikowane w poprzednich biuletynach (Wojciechowska i wsp. 2006, Didkowska i wsp. 2007, Wojciechowska i wsp. 2008, Didkowska i wsp. 2009, Wojciechowska i wsp. 2010) rozdział ten przedstawia zmiany zagrożenia najczęstszymi nowotworami złośliwymi w Polsce (żołądek, jelito grube, krtań, płuco, piersć, szyjka macicy, trzon macicy, jajnik, gruczoł krokowy, nerka i pęcherz moczowy). Dodatkowo dołączone zostały krótkoterminowe prognozy liczby zachorowań i zgonów oraz współczynników zachorowalności i umieralności oparte na danych z lat 1990–2009.

Due to the large amount of interest in the more detailed analyses of chosen cancer sites that were published in previous bulletins (Wojciechowska et al. 2006, Didkowska et al. 2007, Wojciechowska et al. 2008, Didkowska et al. 2009, Wojciechowska et al. 2010), this chapter is dedicated to the changes in risk of developing the most common cancers in Poland (stomach, colorectal, lung, breast, cervical, endometrial, ovarian, prostate, kidney and bladder). Also included are short-term forecasts for the number of new cases and deaths, as well as the incidence and mortality rates, based on data collected between 1990 and 2009.

Nowotwory złośliwe ogółem

Liczba zachorowań i zgonów z powodu nowotworów złośliwych w ciągu najbliższych kilku lat będzie systematycznie rosła, szczególnie liczba zachorowań w populacji kobiet (rys. 4.1). Już od 2010 roku liczba zachorowań u kobiet przekroczy liczbę zachorowań u mężczyzn. Zmiana ta prawdopodobnie jest wynikiem wyraźnego zahamowania tempa wzrostu liczby nowych przypadków raka płuca w populacji mężczyzn i wzrostu liczby zachorowań u kobiet na raka piersi i raka płuca. Liczba zgonów będzie przyrastała znacznie wolniej.

Współczynniki zachorowalności i umieralności u mężczyzn nie wykazują wzrostu, a prognoza sugeruje utrzymanie współczynników zachorowalności na stałym poziomie i dalszy spadek umieralności.

Wśród kobiet należy liczyć się ze znacznym wzrostem zachorowalności (o czym decydują rosnące trendy zachorowalności na raka płuca, piersi, trzonu macicy) i stabilnym poziomem umieralności.

Malignant neoplasms in general

The number of new cases and deaths caused by malignant neoplasms will steadily increase in the coming years, especially in the female population (Fig. 4.1). Starting in 2010, the number of new cases in females will exceed that seen in males. This change is probably due to the clear lowering of the incidence rate of lung cancer in males along with the increasing incidence of both breast and lung cancer in females. The mortality rate will increase significantly slower.

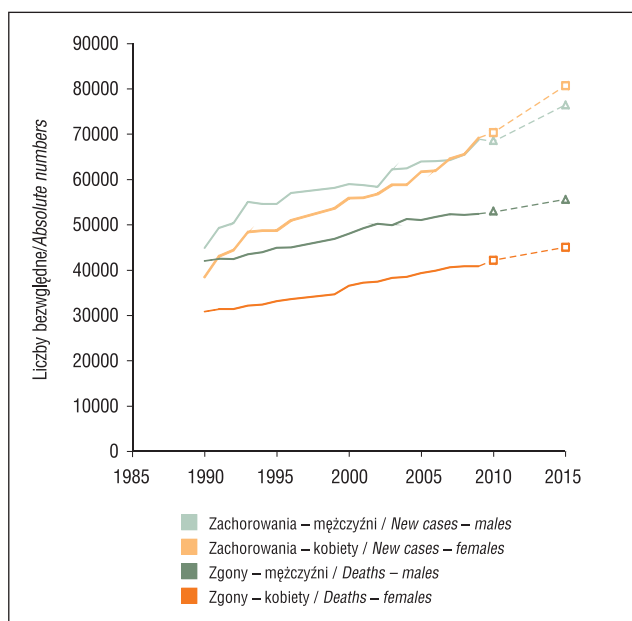
The incidence and mortality rates in males are not showing any increase, with forecasts suggesting that the incidence rates will remain unchanged and mortality rates will drop.

It is expected that the incidence rates in the female population will show a significant increase (due to the increasing incidence of breast, lung and endometrial cancer), along with a stable mortality rate.

Nowotwory złośliwe ogółem (C00–D09) All cancers (C00–D09)

Rysunek 4.1. Liczba bezwzględna nowych zachorowań i zgonów – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.1. Absolute numbers of new cancer cases and deaths – prediction for 2010 and 2015



Rysunek 4.2. Standaryzowane współczynniki zachorowalności i umieralności – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.2. Standardized incidence and mortality rates – prediction for 2010 and 2015

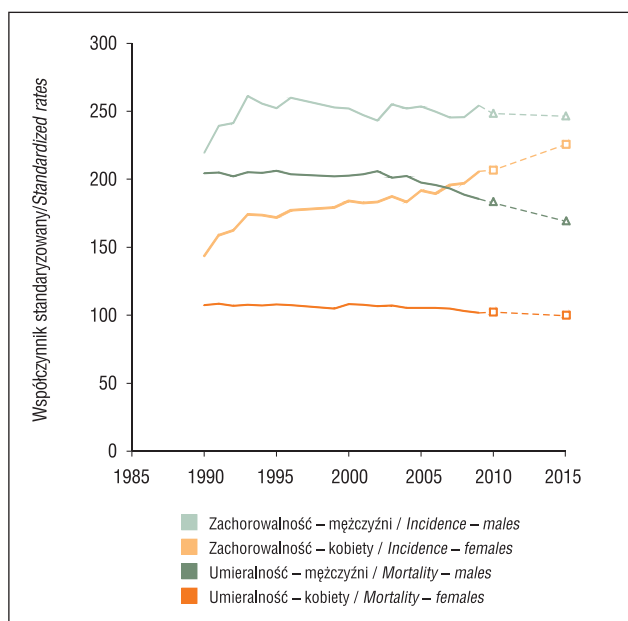


Tabela 4.1. Liczby bezwzględne
Table 4.1. Absolute numbers

	1990	2000	2009	2010	2015
Zachorowania/Incidence					
Mężczyźni/Males	44903	58985	68854	68653	76487
Kobiety/Females	38474	55885	69179	70372	80760
Zgony/Deaths					
Mężczyźni/Males	42076	48020	52402	53051	55671
Kobiety/Females	30837	36538	40895	42236	45100

Tabela 4.2. Współczynniki standaryzowane
Table 4.2. Standardized rates

	1990	2000	2009	2010	2015
Zachorowalność/Incidence					
Mężczyźni/Males	219,7	252,1	254,2	248,5	246,2
Kobiety/Females	143,9	184,2	205,4	206,9	225,7
Umieralność/Mortality					
Mężczyźni/Males	204,3	202,8	185,6	183,7	169,7
Kobiety/Females	107,4	108,2	101,8	102,6	100,0

Rak żołądka

Rak żołądka stanowi u mężczyzn około 5% zachorowań (6,5% zgonów), u kobiet 2,5% zachorowań (5% zgonów) i częstość jego występowania na całym świecie spada systematycznie od ponad pięciu dekad. Nowotwory złośliwe żołądka były najczęstszym nowotworem u mężczyzn w Polsce jeszcze w początku lat 70. ubiegłego wieku. Malejący trend umieralności sprawił, że w ciągu następnych 4 dekad stały się czwartą u mężczyzn i szóstą u kobiet nowotworową przyczyną zgonu. Według prognozy malejący trend umieralności będzie dalej utrzymywał się u obu płci (rys. 4.4), co spowoduje, że w 2015 roku liczba zgonów zmniejszy się do około 3300 u mężczyzn i około 1770 u kobiet.

Stomach cancer

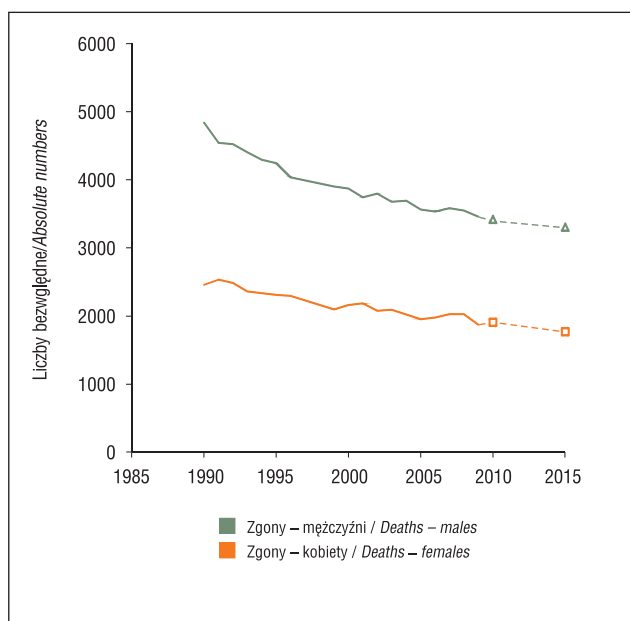
Stomach cancer accounts for approximately 5.0% of cases (6.5% of deaths) in males and 2.5% of cases (5.0% of deaths) in females, with incidence dropping worldwide for over five decades. Stomach cancer was the most common form of cancer in Polish males at the beginning of the 1970's. The decreasing mortality rate caused it to become the 4th most common cancer related form of death in males and 6th in females. According to forecasts the mortality rate will continue to drop for both genders (Fig. 4.4), causing the number of deaths to fall to approximately 3300 in males and 1770 in females by 2015.

Nowotwory żołądka (C16)

Stomach cancers (C16)

Rysunek 4.3. Liczba bezwzględna nowych zachorowań i zgonów – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.3. Absolute numbers of new cancer cases and deaths – prediction for 2010 and 2015



Rysunek 4.4. Standaryzowane współczynniki zachorowalności i umieralności – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.4. Standardized incidence and mortality rates – prediction for 2010 and 2015

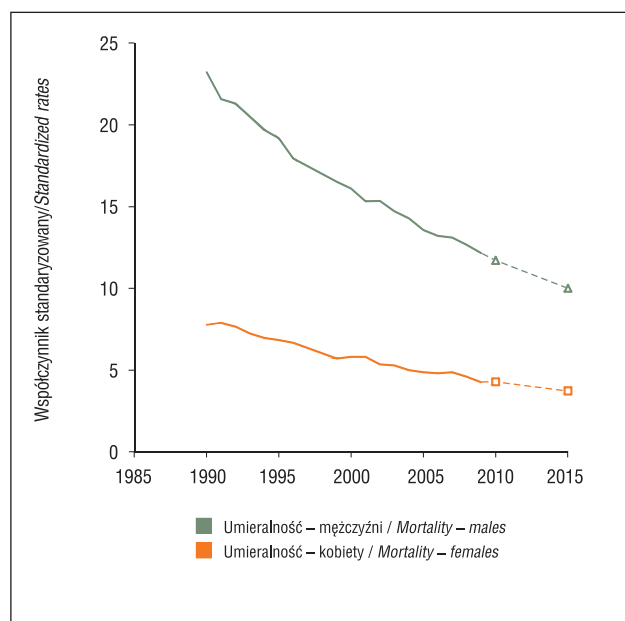


Tabela 4.3. Liczby bezwzględne

Table 4.3. Absolute numbers

	1990	2000	2009	2010	2015
	Zgony/Deaths				
Mężczyźni/Males	4839	3874	3460	3420	3306
Kobiety/Females	2460	2162	1871	1909	1769

Tabela 4.4. Współczynniki standaryzowane

Table 4.4. Standardized rates

	1990	2000	2009	2010	2015
	Umieralność/Mortality				
Mężczyźni/Males	23,2	16,1	12,2	11,7	10,0
Kobiety/Females	7,8	5,8	4,3	4,3	3,7

Nowotwory jelita grubego (C18–C21)

Colorectal cancers (C18–C21)

Nowotwory jelita grubego

Nowotwory jelita grubego od ponad 40 lat stają się coraz poważniejszym problemem onkologicznym w Polsce, co jest konsekwencją rosnącej liczby zachorowań i zgonów z tego powodu (szczególnie widoczne jest to zjawisko w populacji mężczyzn) i w ciągu najbliższych lat wzorec ten będzie kontynuowany (rys. 4.5). Zachorowalność i umieralność z powodu nowotworów jelita grubego charakteryzuje się najwyższą dynamiką wśród schorzeń nowotworowych u mężczyzn i trend ten utrzyma się w najbliższych latach (rys. 4.6). W populacji kobiet wzroście zachorowalności towarzyszy zahamowanie umieralności, co jest zjawiskiem obserwowanym w krajach Europy Zachodniej i USA od kilku dekad i prognoza wskazuje, że ten korzystny trend będzie kontynuowany także w Polsce.

Rysunek 4.5. Liczba bezwzględna nowych zachorowań i zgonów – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.5. Absolute numbers of new cancer cases and deaths – prediction for 2010 and 2015

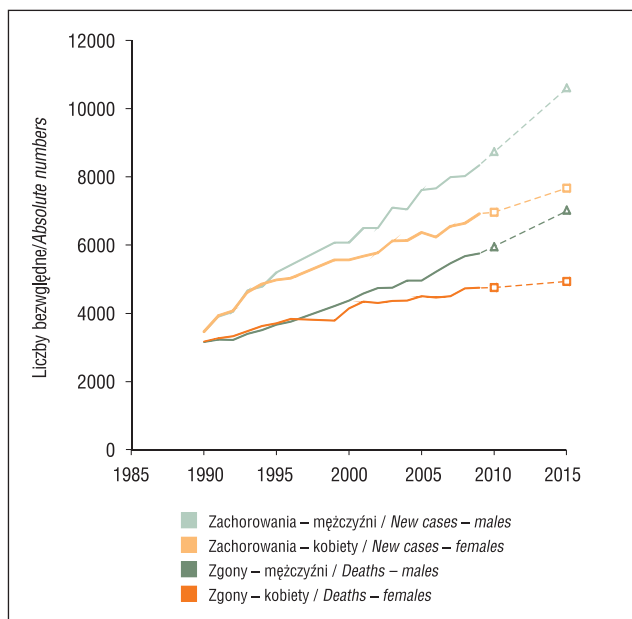


Tabela 4.5. Liczby bezwzględne
Table 4.5. Absolute numbers

	1990	2000	2009	2010	2015
Zachorowania/Incidence					
Mężczyźni/Males	3451	6078	8338	8747	10613
Kobiety/Females	3462	5566	6916	6965	7673
Zgony/Deaths					
Mężczyźni/Males	3160	4373	5752	5954	7031
Kobiety/Females	3179	4144	4749	4756	4939

Colorectal cancer

Over the past 40 years, colorectal cancer has become an increasingly serious oncological problem in Poland, due to its increasing incidence and mortality rates (this is especially visible in the male population), which will continue to increase over the coming years (Fig. 4.5). The incidence and mortality rates of colorectal cancer are the most dynamic of all neoplastic diseases in males, and will continue to be so in the coming years (Fig. 4.6). In the female population, the increase in incidence is coupled with a decreasing mortality, an occurrence that has also been observed in Western Europe and the US over the past few decades, and it appears that this trend will continue in Poland.

Rysunek 4.6. Standaryzowane współczynniki zachorowalności i umieralności – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.6. Standardized incidence and mortality rates – prediction for 2010 and 2015

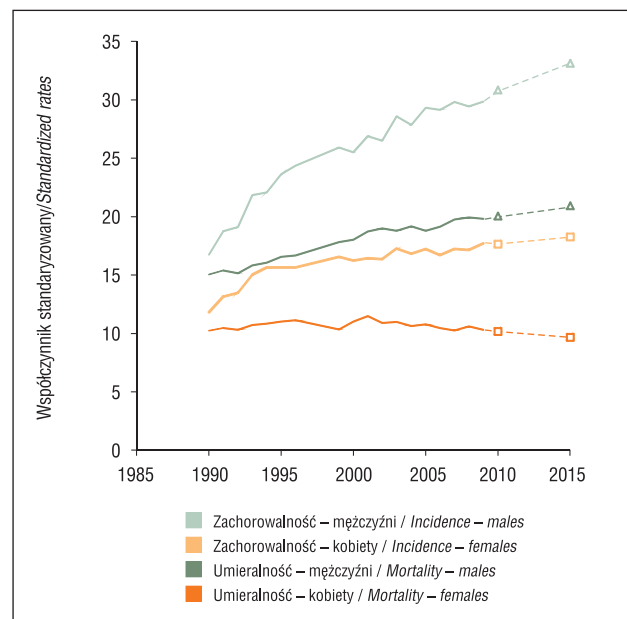


Tabela 4.6. Współczynniki standaryzowane
Table 4.6. Standardized rates

	1990	2000	2009	2010	2015
Zachorowalność/Incidence					
Mężczyźni/Males	16,7	25,5	29,8	30,9	33,2
Kobiety/Females	11,8	16,2	17,7	17,7	18,3
Umieralność/Mortality					
Mężczyźni/Males	15,1	18,0	19,8	20,1	21,0
Kobiety/Females	10,2	11,0	10,3	10,2	9,7

Nowotwory krtani u mężczyzn C(32)

Laryngeal cancers in male population (C32)

Nowotwory złośliwe krtani

Liczba zachorowań i zgonów z powodu nowotworów złośliwych krtani w populacji mężczyzn zmniejsza się od początku ostatniej dekady XX wieku i taka tendencja będzie utrzymywała się w najbliższych latach (rys. 4.7). Malejąca tendencja liczby zachorowań i zgonów przekłada się na malejący trend zachorowalności i umieralności z powodu raka krtani, co pozwala na oszacowanie współczynników zachorowalności i umieralności w połowie tej dekady na odpowiednio 6.1/105 i 4.7/105 – rys. 4.8).

Rysunek 4.7. Liczba bezwzględna nowych zachorowań i zgonów – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.7. Absolute numbers of new cancer cases and deaths – prediction for 2010 and 2015

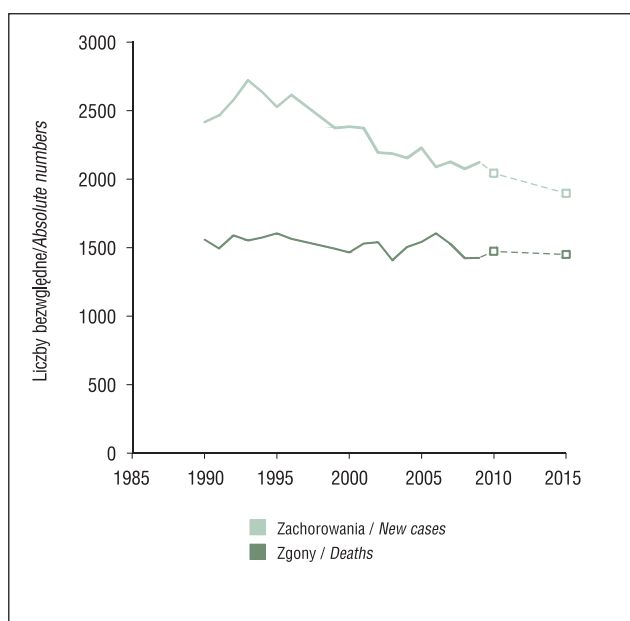


Tabela 4.7. Liczby bezwzględne
Table 4.7. Absolute numbers

	1990	2000	2009	2010	2015
	Zachorowania/Incidence				
Mężczyźni/Males	2416	2383	2123	2044	1897
	Zgony/Deaths				
Mężczyźni/Males	1560	1465	1427	1474	1450

Laryngeal cancer

The number of cases and deaths caused by laryngeal cancer in males has been decreasing since the last decade of the 20th century, with this tendency set to continue over the coming years (Fig. 4.7).

The general lowering of the number of new cases and deaths is causing a drop in the incidence and mortality rates of laryngeal cancer, which allows the estimation of the incidence and mortality coefficients at the middle of the decade to be 6.1/105 and 4.7/105 respectively (Fig. 4.8).

Rysunek 4.8. Standaryzowane współczynniki zachorowalności i umieralności – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.8. Standardized incidence and mortality rates – prediction for 2010 and 2015

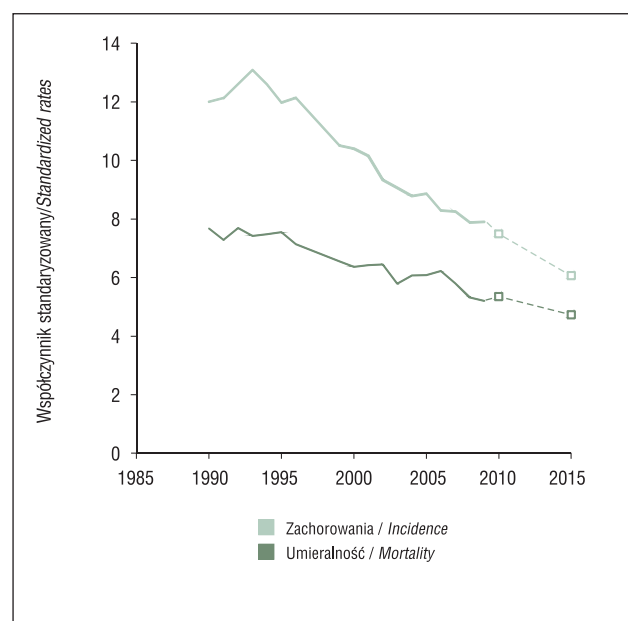


Tabela 4.8. Współczynniki standaryzowane
Table 4.8. Standardized rates

	1990	2000	2009	2010	2015
	Zachorowania/Incidence				
Mężczyźni/Males	12,0	10,4	7,9	7,5	6,1
	Umieralność/Mortality				
Mężczyźni/Males	7,7	6,4	5,2	5,4	4,7

Nowotwory złośliwe płuca

W przypadku nowotworów płuca w populacji mężczyzn widoczne jest bardzo interesujące zjawisko wzrostu liczby zgonów (rys. 4.9) przy jednoczesnym spadku umieralności (rys. 4.10). Zjawisko to będzie utrzymywało się w kolejnych latach ze względu na wydłużanie się przeciętnego trwania życia mężczyzn, chociaż tempo wzrostu liczby nowych przypadków będzie słabło. Coraz większa liczba mężczyzn palących obecnie i w przeszłości dożywa siódmej, ósmej dekady życia, kiedy to ryzyko raka płuca jest bardzo wysokie, co jest bezpośrednią przyczyną wzrostu liczby nowych zachorowań. Jednocześnie w młodszych kohortach obserwuje się spadek zarówno liczby, jak i współczynników umieralności, co wpływa na kierunek trendu umieralności (Didkowska i wsp. 2005).

W populacji kobiet obserwowany jest rosnący trend umieralności na raka płuca, szczególnie gwałtowny od połowy ósmej dekady XX wieku. Kontynuacja tego trendu przyniesie wzrost liczby zgonów (rys. 4.9) i umieralności (rys. 4.10).

Lung cancer

With respect to lung cancer, the male population is displaying a very interesting trend of an increasing number of deaths (Fig. 4.9) coupled with a decreasing mortality rate (Fig. 4.10). This phenomenon will continue in the coming years due to the extension of the average male lifetime, although the growth rate of new cases will drop. An increasing number of males who either smoke currently or smoked in the past live to see 70 or 80, a time when the risk of lung cancer is extremely high, which is the reason behind the increasing incidence. Simultaneously, the younger cohorts are displaying a lowering in both number of deaths and mortality rates, which impacts the direction of the mortality trend (Didkowska et al. 2005).

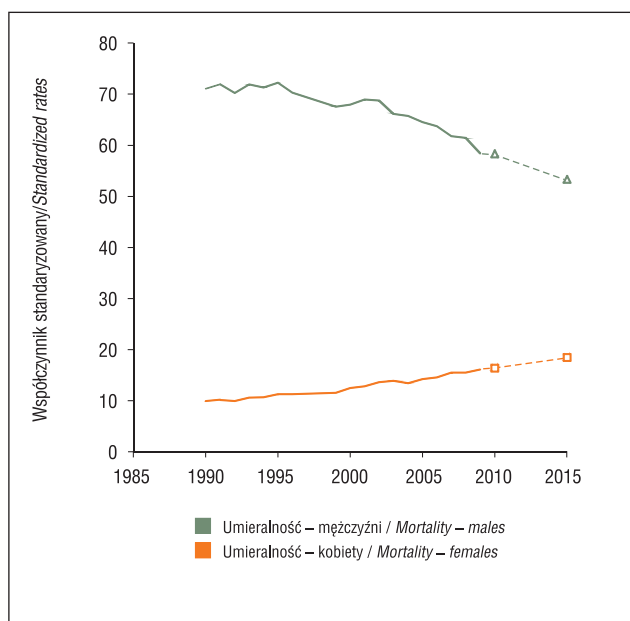
The female population is displaying an increasing rate of mortality due to lung cancer, with an extremely steep increase seen since the second half of the 1980's. A continuation of this trend will bring about an increase in the number of deaths (Fig. 4.9) and the mortality rate (Fig. 4.10).

Nowotwory płuca (C34)

Lung cancers (C34)

Rysunek 4.9. Liczba bezwzględna nowych zachorowań i zgonów – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.9. Absolute numbers of new cancer cases and deaths – prediction for 2010 and 2015



Rysunek 4.10. Standaryzowane współczynniki zachorowalności i umieralności – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.10. Standardized incidence and mortality rates – prediction for 2010 and 2015

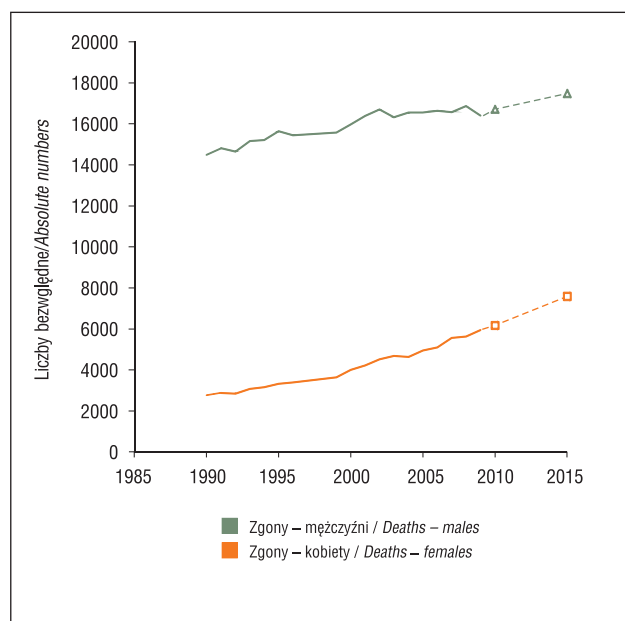


Tabela 4.9. Liczby bezwzględne
Table 4.9. Absolute numbers

	1990	2000	2009	2010	2015
	Zgony/Deaths				
Mężczyźni/Males	14493	15968	16413	16716	17482
Kobiety/Females	2769	4008	5949	6177	7591

Tabela 4.10. Współczynniki standaryzowane
Table 4.10. Standardized rates

	1990	2000	2009	2010	2015
	Umieralność/Mortality				
Mężczyźni/Males	71,1	67,9	58,4	58,4	53,4
Kobiety/Females	9,9	12,5	16,1	16,4	18,5

Nowotwory piersi

Nowotwory piersi zajmują pierwsze miejsce wśród zachorowań na nowotwory u kobiet (22%). W 2009 roku raka piersi rozpoznano u ponad 15 700 kobiet. Nowotwory piersi powodują mniej zgonów nowotworowych (5242) niż rak płuca (5946). Liczba zachorowań na raka piersi wzrosła w ciągu dwóch dekad o około 10 000, niemniej jednak należy spodziewać się nieco szybszego wzrostu liczby zachorowań w ciągu najbliższych lat (rys. 4.11). Szacuje się, że do połowy obecnej dekady liczba zachorowań może wzrosnąć do około 20 000 rocznie.

Podobnie jak liczba zachorowań będzie wzrastała zachorowalność na raka piersi (rys. 4.12), co spowoduje, że współczynniki zachorowalności w połowie tej dekady będą podobne do obserwowanych w krajach Europy Zachodniej.

Breast cancer

Breast cancer has the highest incidence of all cancers in the female population (22%). In 2009, 15 700 women were diagnosed with breast cancer. Breast cancer causes fewer cancer related deaths (5242) than lung cancer (5946). The number of cases of breast cancer has risen by approximately 10 000 over the last two decades, with a faster rise in the number of cases expected to occur in the coming years (Fig. 4.11). It is estimated that by the middle of the decade the number of new cases may rise to 20000 per year.

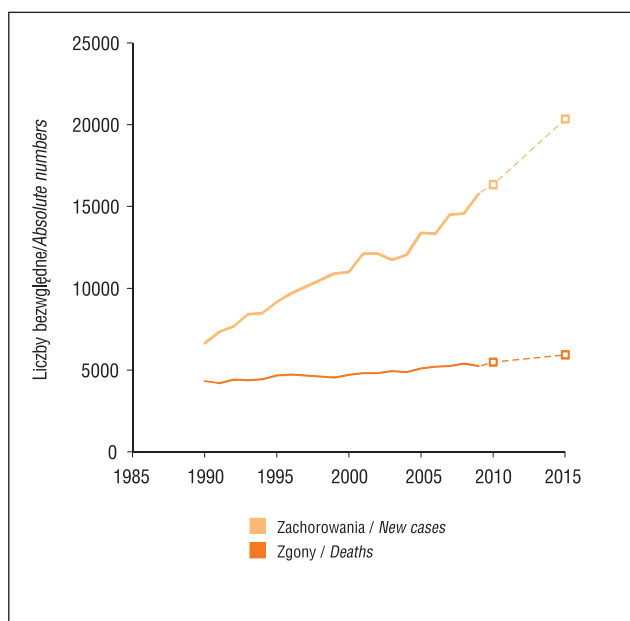
Similarly to the number of new cases, incidence is also going to rise (Fig. 4.12), which will cause the incidence coefficients to be similar to those seen in Western Europe by the middle of the decade.

Nowotwory piersi (C50)

Breast cancers (C50)

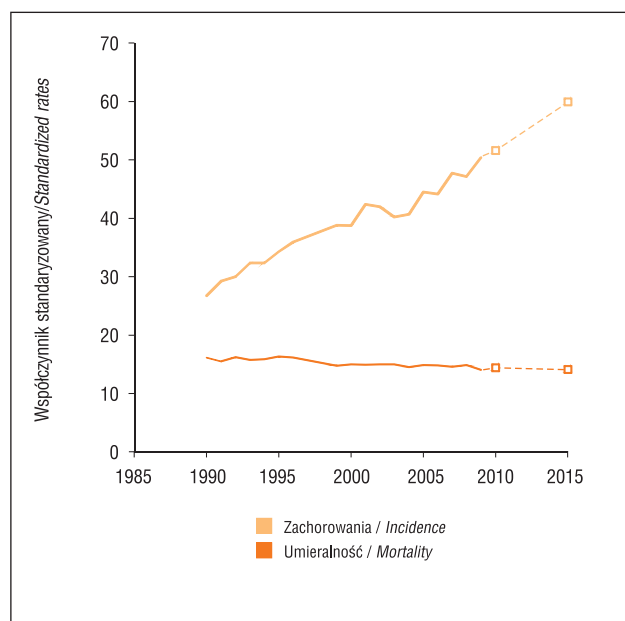
Rysunek 4.11. Liczba bezwzględna nowych zachorowań i zgonów – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.11. Absolute numbers of new cancer cases and deaths – prediction for 2010 and 2015



Rysunek 4.12. Standaryzowane współczynniki zachorowalności i umieralności – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.12. Standardized incidence and mortality rates – prediction for 2010 and 2015



Trendy / Trends

Tabela 4.11. Liczby bezwzględne
Table 4.11. Absolute numbers

	1990	2000	2009	2010	2015
	Zachorowania/Incidence				
Kobiety/Females	6649	10987	15752	16339	20353
	Zgony/Deaths				
Kobiety/Females	4323	4712	5242	5492	5934

Tabela 4.12. Współczynniki standaryzowane
Table 4.12. Standardized rates

	1990	2000	2009	2010	2015
	Zachorowania/Incidence				
Kobiety/Females	26,8	38,8	50,4	51,6	60,0
	Umieralność/Mortality				
Kobiety/Females	16,1	15,0	14,1	14,4	14,1

Nowotwory szyjki macicy (C53)

Cervical cancers (C53)

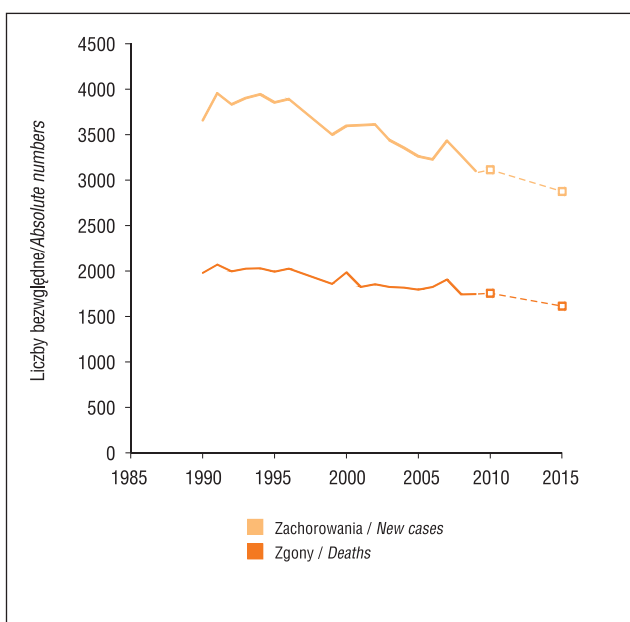
Nowotwory szyjki macicy

Znaczący spadek liczby zachorowań rozpoczął się w latach 80 dwudziestego wieku, natomiast zmniejszanie liczby zgonów widoczne jest dopiero od ostatniej dekady ubiegłego wieku (rys. 4.13). Wydaje się, że trendy te będą kontynuowane i w 2015 roku można spodziewać się około 2900 zachorowań i około 1600 zgonów z powodu tego schorzenia.

Zarówno zachorowalność, jak i umieralność od ósmej dekady XX wieku charakteryzują się tendencją malejącą, chociaż ograniczanie umieralności jest wolniejsze niż spadek zachorowalności (rys. 4.14). Kontynuacja tych trendów powinna przynieść w 2015 roku spadek zachorowalności do poziomu $9,3/10^5$ i umieralności do $4,7/10^5$.

Rysunek 4.13. Liczba bezwzględna nowych zachorowań i zgonów – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.13. Absolute numbers of new cancer cases and deaths – prediction for 2010 and 2015



Cervical cancer

A significant decrease in the number of cases began in the 1980's, with a decrease in the number of deaths seen since the last decade of the previous century (Fig. 4.13). It appears that these trends will continue, and that in 2015 there will be approximately 2900 new cases and 1600 deaths caused by cervical cancer.

Both incidence and mortality are showing a decreasing tendency since the 8th decade of the 20th century, although the decrease in mortality is smaller than that in incidence (Fig. 4.14). If these trends continue, 2015 should see incidence drop to $9.3/10^5$ and mortality to $4.7/10^5$.

Rysunek 4.14. Standaryzowane współczynniki zachorowalności i umieralności – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.14. Standardized incidence and mortality rates – prediction for 2010 and 2015

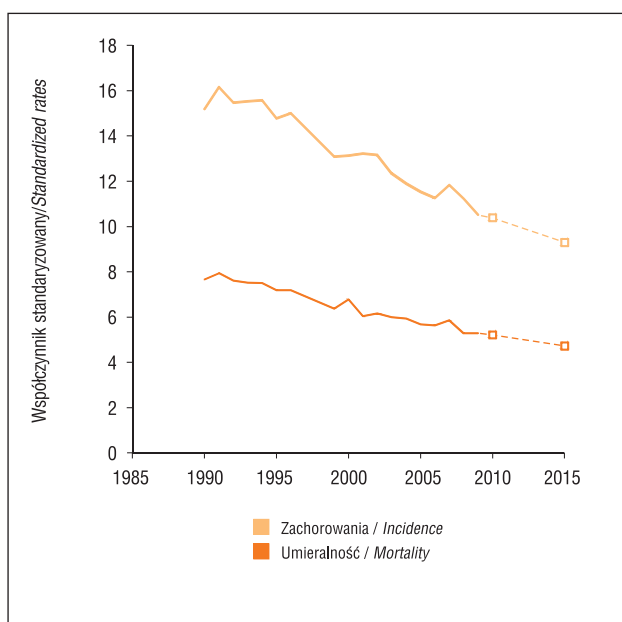


Tabela 4.13. Liczby bezwzględne
Table 4.13. Absolute numbers

	1990	2000	2009	2010	2015
	Zachorowania/Incidence				
Kobiety/Females	3658	3597	3102	3113	2875
	Zgony/Deaths				
Kobiety/Females	1981	1987	1748	1757	1616

Tabela 4.14. Współczynniki standaryzowane
Table 4.14. Standardized rates

	1990	2000	2009	2010	2015
	Zachorowania/Incidence				
Kobiety/Females	15,2	13,1	10,5	10,4	9,3
	Umieralność/Mortality				
Kobiety/Females	7,7	6,8	5,3	5,2	4,7

Nowotwory trzonu macicy (C54) Endometrial cancers (C54)

Nowotwory trzonu macicy

Nowotwory trzonu macicy charakteryzują się bardzo szybkim przyrostem liczby zachorowań w ciągu ostatnich dwóch dekad i dość stabilną liczbą zgonów (rys. 4.15). Prognozowany niewielki wzrost liczby zgonów w najbliższych latach związany jest z prognozowaną wysoką liczbą zachorowań.

Kontynuacja obserwowanego trendu zachorowalności wskazuje, że w połowie drugiej dekady XXI wieku współczynnik zachorowalności może osiągnąć wartość nawet $17/10^5$, przy umieralności rzędu $2,3/10^5$ (rys. 4.16), co wynika z dobrego rokowania w tym schorzeniu (Wojciechowska i wsp. 2009).

Rysunek 4.15. Liczba bezwzględna nowych zachorowań i zgonów – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.15. Absolute numbers of new cancer cases and deaths – prediction for 2010 and 2015

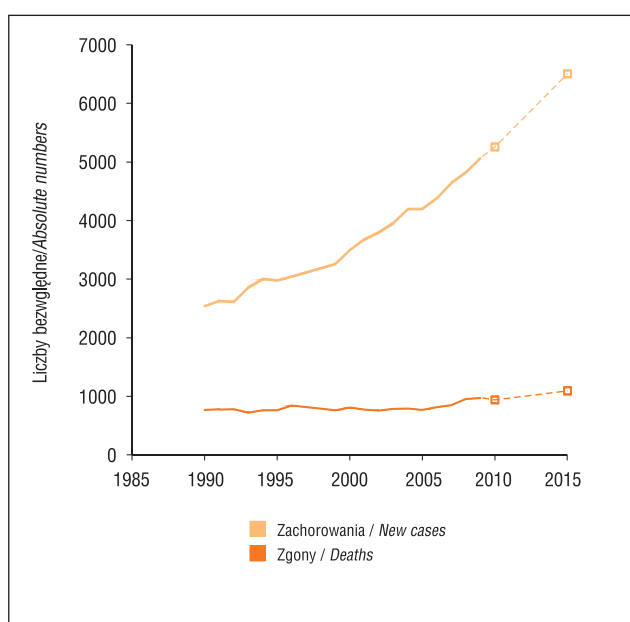


Tabela 4.15. Liczby bezwzględne
Table 4.15. Absolute numbers

	1990	2000	2009	2010	2015
Zachorowania/Incidence					
Kobiety/Females	2540	3496	5061	5255	6504
Zgony/Deaths					
Kobiety/Females	763	808	969	941	1094

Endometrial cancer

Endometrial cancer is displaying a rapid increase in the number of new cases over the last two decades, coupled with a stable number of deaths (Fig. 4.15). The slight increase in the number of deaths predicted to occur in the coming years is caused by the estimated high number of new cases.

Should the current trend in incidence continue, by the middle of the 2nd decade of the 21st century the incidence coefficient may reach as high as $17/10^5$, with a mortality of approximately $2.3/10^5$ (Fig. 4.16), which is caused by the good prognosis attributed to this cancer (Wojciechowska et al. 2009).

Rysunek 4.16. Standaryzowane współczynniki zachorowalności i umieralności – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.16. Standardized incidence and mortality rates – prediction for 2010 and 2015

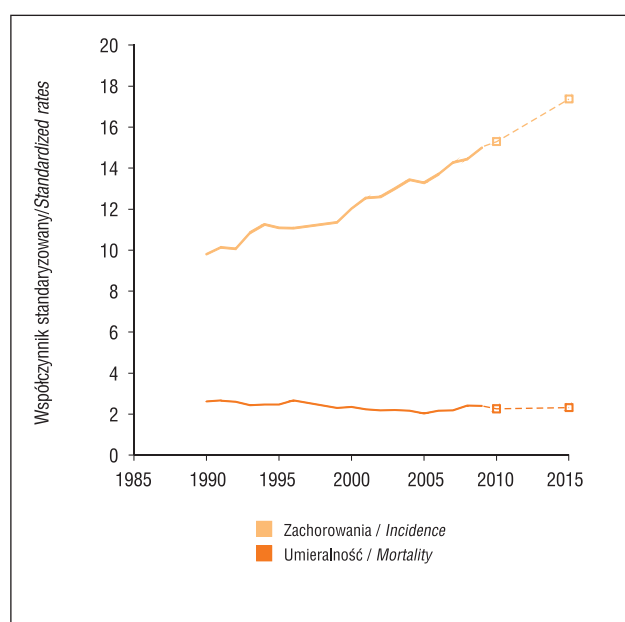


Tabela 4.16. Współczynniki standaryzowane
Table 4.16. Standardized rates

	1990	2000	2009	2010	2015
Zachorowania/Incidence					
Kobiety/Females	9,8	12,0	15,0	15,3	17,4
Umieralność/Mortality					
Kobiety/Females	2,6	2,4	2,4	2,3	2,3

Nowotwory jajnika

Liczba zachorowań i zgonów z powodu nowotworów jajnika w polskiej populacji systematycznie wzrasta i wydaje się, że taki trend utrzyma się w nadchodzących latach (rys. 4.17).

Trendy zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów jajnika utrzymują się na stałym poziomie i taka tendencja powinna utrzymać się do połowy drugiej dekady tego wieku (rys. 4.18).

Wyraźna różnica w tempie wzrostu liczby zachorowań i zgonów i tempie zmian współczynników zachorowalności i umieralności świadczy o utrzymywaniu się stałego ryzyka tego nowotworu i bardzo silnego wpływu struktury wieku polskiej populacji na liczbę zachorowań i zgonów.

Ovarian cancer

The number of new cases and deaths caused by ovarian cancer in the Polish population is systematically increasing, and it appears that this trend will continue in the coming years (Fig. 4.17).

Incidence and mortality trends of ovarian cancer remain stable, and should continue to be so until the middle of the second decade of this century (Fig. 4.18).

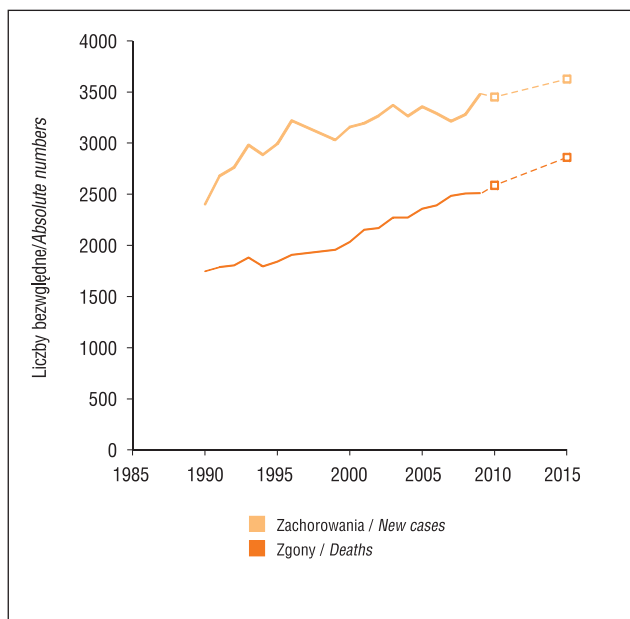
The clear difference in the rate of increase in the number of new cases and deaths and that of the changes in incidence and mortality coefficients gives evidence of the constant risk of developing ovarian cancer as well as the strong impact of the age structure of the population on the number of cases and deaths.

Nowotwory jajnika (C56)

Ovarian cancers (C56)

Rysunek 4.17. Liczba bezwzględna nowych zachorowań i zgonów – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.17. Absolute numbers of new cancer cases and deaths – prediction for 2010 and 2015



Rysunek 4.18. Standaryzowane współczynniki zachorowalności i umieralności – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.18. Standardized incidence and mortality rates – prediction for 2010 and 2015

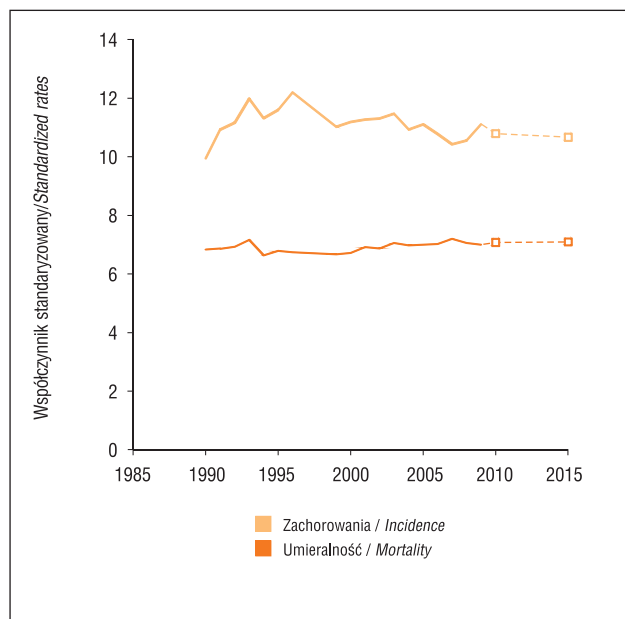


Tabela 4.17. Liczby bezwzględne
Table 4.17. Absolute numbers

	1990	2000	2009	2010	2015
	Zachorowania/Incidence				
Kobiety/Females	2404	3157	3474	3452	3626
	Zgony/Deaths				
Kobiety/Females	1747	2033	2510	2588	2860

Tabela 4.18. Współczynniki standaryzowane
Table 4.18. Standardized rates

	1990	2000	2009	2010	2015
	Zachorowania/Incidence				
Kobiety/Females	10,0	11,2	11,1	10,8	10,7
	Umieralność/Mortality				
Kobiety/Females	6,8	6,7	7,0	7,1	7,1

Nowotwory gruczołu krokowego

Nowotwory gruczołu krokowego są jednym z najczęstszych nowotworów u mężczyzn, jednak występowanie ich jest ograniczone głównie do siódmej i późniejszych dekad życia (70% zachorowań i 90% zgonów). Częstość rozpoznawania tych nowotworów zaczęła wzrastać gwałtownie od momentu upowszechnienia się oznaczania poziomu PSA we krwi i TRUS do diagnostyki raka stercza, w Polsce od początku lat 90. Starzenie się polskiej populacji spowoduje dalszy wzrost liczby zachorowań (do ponad 13 000 w połowie tej dekady) (rys. 4.19). Spodziewany jest również wzrost liczby zgonów do około 5000 w 2015 roku.

Wzrostowi liczby zachorowań towarzyszy wzrost współczynników zachorowalności, który będzie kontynuowany w tej dekadzie (rys. 4.20). Umieralność w ostatniej dekadzie wykazywała stabilizację wartości współczynników i wydaje się, że do połowy tej dekady tendencja ta utrzyma się (rys. 4.20).

Prostate cancer

Prostate cancer is one of the most common cancers in males, although its occurrence is limited mainly to the 7th and further decades of life (70% of cases and 90% of deaths). The frequency of prostate cancer diagnoses began to significantly increase since the spread of measuring blood levels of PSA and using transrectal ultrasonography to diagnose prostate cancer that took place in the early 1990's. The ageing of the Polish population will cause a further increase in the number of new cases (up to 13 000 by the middle of the decade) (Fig. 4.19). It is also estimated that the number of deaths will rise to approximately 5000 in 2015,

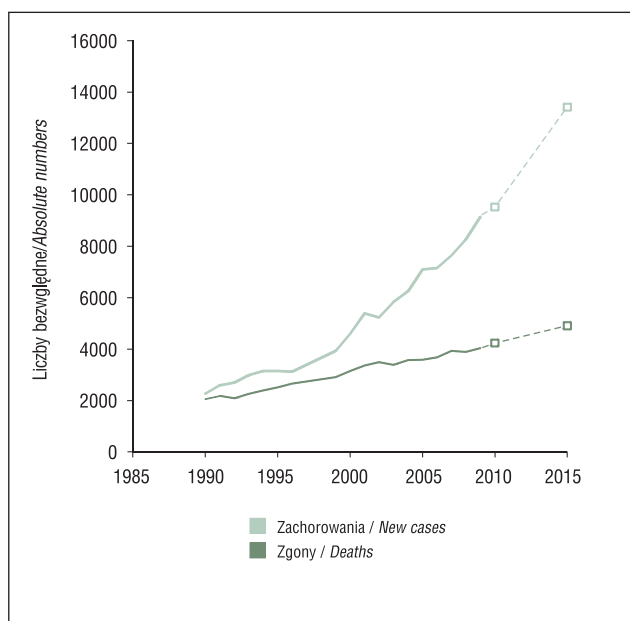
The rise in the number of new cases is accompanied by a rise in the incidence coefficients, which will continue during this decade (Fig. 4.20). The mortality observed in the last decade presented a stabilisation of coefficient values and it seems that this tendency will hold till the middle of the decade (Fig. 4.20).

Nowotwory gruczołu krokowego (C61)

Prostatic cancers (C61)

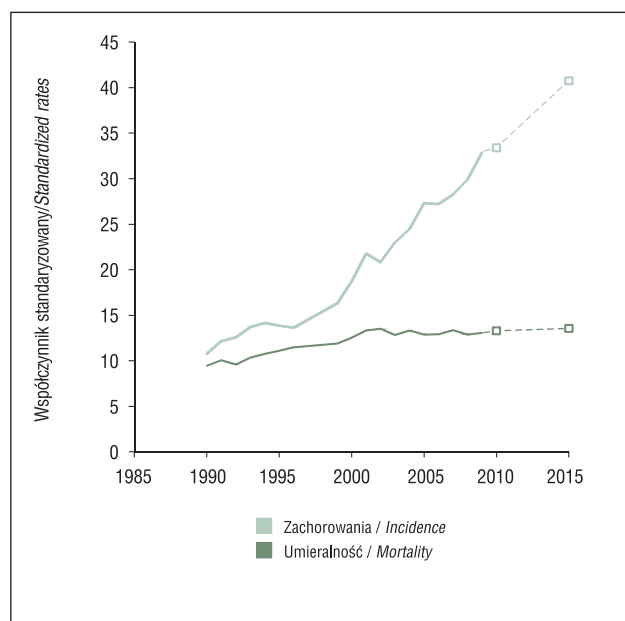
Rysunek 4.19. Liczba bezwzględna nowych zachorowań i zgonów – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.19. Absolute numbers of new cancer cases and deaths – prediction for 2010 and 2015



Rysunek 4.20. Standaryzowane współczynniki zachorowalności i umieralności – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.20. Standardized incidence and mortality rates – prediction for 2010 and 2015



Trendy / Trends

Tabela 4.19. Liczby bezwzględne

Table 4.19. Absolute numbers

	1990	2000	2009	2010	2015
	Zachorowania/Incidence				
Mężczyźni/Males	2273	4598	9142	9528	13411
	Zgony/Deaths				
Mężczyźni/Males	2050	3147	4042	4237	4905

Tabela 4.20. Współczynniki standaryzowane

Table 4.20. Standardized rates

	1990	2000	2009	2010	2015
	Zachorowania/Incidence				
Mężczyźni/Males	10,8	18,7	32,8	33,4	40,8
	Umieralność/Mortality				
Mężczyźni/Males	9,4	12,6	13,1	13,3	13,6

Nowotwory nerki

Liczba zachorowań na nowotwory nerki u obu płci charakteryzuje się znacznymi wahaniami, co utrudnia przygotowanie wiarygodnych prognoz. Wydaje się, że obserwowany w ciągu ostatnich trzech lat wzrost liczby zachorowań (podobny u obu płci) może wynikać z innych przyczyn niż rzeczywisty przyrost liczby zachorowań. Ze względu na brak możliwości uzyskania stabilnego modelu prognoza dla zachorowań i zachorowalności na raka nerki nie została przedstawiona.

Liczba zgonów z powodu nowotworów nerki w polskiej populacji wśród mężczyzn i kobiet wykazuje tendencję rosnącą (rys. 4.21). Wzrost liczby zgonów może wynikać ze starzenia się polskiego społeczeństwa i faktu, że 70% zachorowań i zgonów u mężczyzn i 55% zachorowań u kobiet (80% zgonów) występuje po 60 roku życia. Szacowana liczba zgonów na 2015 rok wynosi ponad 1700 u mężczyzn i około 1000 u kobiet.

Umieralność z powodu raka nerki u obu płci wykazuje niewielką tendencję malejącą i w ciągu najbliższych lat powinna się ona utrzymać (rys. 4.22). Rosnąca liczba zgonów i malejące współczynniki umieralności wskazują, że podobnie jak w raku płuca, za wzrost liczby zgonów odpowiada starzenie się populacji.

Kidney cancer

The number of new cases of kidney cancer in both genders displays significant fluctuations, which makes preparing a viable forecast difficult. It appears that the increase in number of new cases observed over the last three years (similar in both genders) may be caused by factors other than the real increase in the number of cases. Due to the lack of a stable model, forecasts about the new cases and incidence of kidney cancer have not been shown.

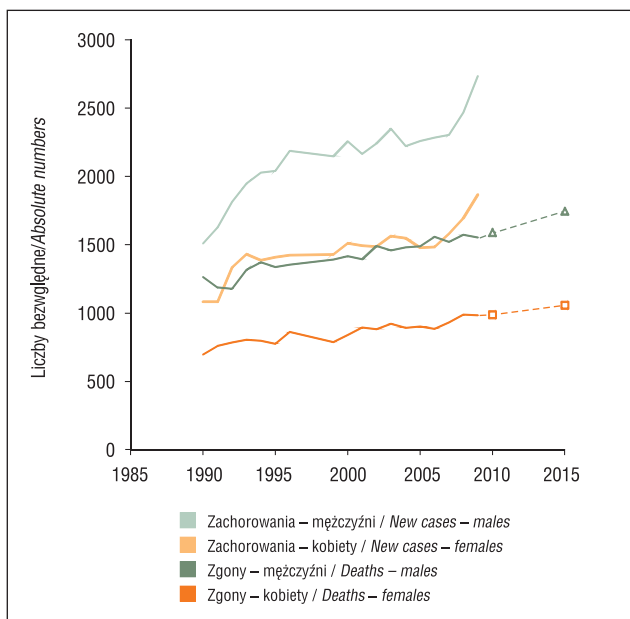
The number of deaths due to kidney cancer in the Polish population amongst both males and females is showing an increasing tendency (Fig. 4.21). The increase in the number of deaths may be caused by the ageing of the Polish population as well as the fact that 70% of new cases and deaths in males and 55% of new cases in females (80% of deaths) occurred after the age of 60. The estimated number of deaths for 2015 is over 1700 for males and approximately 1000 for females.

The mortality of kidney cancer in both genders is displaying a slight lowering tendency, which should continue in the coming years (Fig. 4.22). The increasing number of deaths and decreasing mortality coefficients indicate, similarly to those in lung cancer, that the increase in the number of deaths is caused by the ageing of the population.

Nowotwory nerki (C64) Kidney cancers (C64)

Rysunek 4.21. Liczba bezwzględna nowych zachorowań i zgonów – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.21. Absolute numbers of new cancer cases and deaths – prediction for 2010 and 2015



Rysunek 4.22. Standaryzowane współczynniki zachorowalności i umieralności – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.22. Standardized incidence and mortality rates – prediction for 2010 and 2015

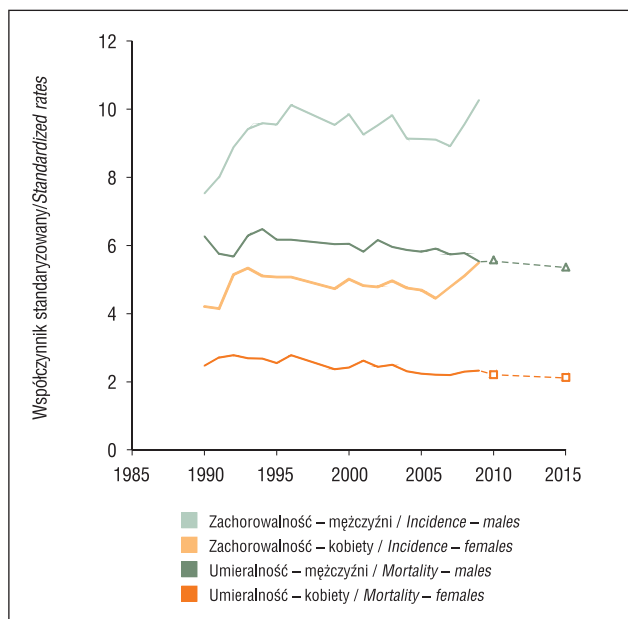


Tabela 4.21. Liczby bezwzględne
Table 4.21. Absolute numbers

	1990	2000	2009	2010	2015
Zachorowania/Incidence					
Mężczyźni/Males	1511	2258	2733	–	–
Kobiety/Females	1082	1511	1866	–	–
Zgony/Deaths					
Mężczyźni/Males	1263	1416	1553	1591	1746
Kobiety/Females	696	840	984	988	1058

Tabela 4.22. Współczynniki standaryzowane
Table 4.22. Standardized rates

	1990	2000	2009	2010	2015
Zachorowania/Incidence					
Mężczyźni/Males	7,5	9,8	10,3	–	–
Kobiety/Females	4,2	5,0	5,5	–	–
Umieralność/Mortality					
Mężczyźni/Males	6,3	6,1	5,5	5,6	5,4
Kobiety/Females	2,5	2,4	2,3	2,2	2,1

Nowotwory pęcherza moczowego

Liczba zachorowań i zgonów z powodu raka pęcherza moczowego wzrastała w ciągu ostatnich dwóch dekad u obu płci. Tendencja ta utrzyma się w najbliższych latach (rys. 4.23): w populacji mężczyzn głównie ze względu na rosnącą liczbę osób po 65 roku życia (w tej grupie wiekowej występuje ponad 60% zachorowań i 75% zgonów); w populacji kobiet głównie jako konsekwencja wchodzenia w siódmą i późniejsze dekady życia kobiet, które rozpoczynały palenie tytoniu po II wojnie światowej.

Zachorowalność na nowotwory pęcherza moczowego u mężczyzn od połowy ostatniej dekady XX wieku utrzymuje się na stałym poziomie i tendencja ta powinna być kontynuowana w najbliższych latach (rys. 4.24). Podobne trendy i prognoza dotyczą umieralności z powodu raka pęcherza moczowego – wydaje się, że w najbliższych latach umieralność pozostanie na podobnym poziomie jak w ostatniej dekadzie (rys. 4.24). Zachorowalność i umieralność z powodu raka pęcherza moczowego wśród kobiet wykazuje w ostatnich latach tendencję rosnącą i wydaje się, że w najbliższych latach będzie ona kontynuowana (rys. 4.24).

Bladder cancer

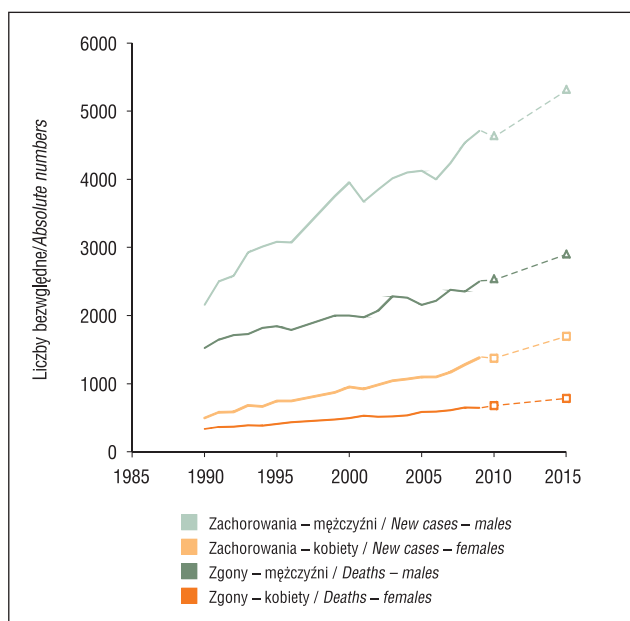
The number of new cases and deaths of bladder cancer has risen in both genders over the past two decades. This tendency will continue in the coming years (Fig. 4.23): in the male population mainly due to the increasing number of people over 65 years old (this age group contains over 60% of new cases and 75% of deaths); in the female population mainly due to women who began smoking after the Second World War are now entering the 7th and further decades of life. The incidence of bladder cancer in males has been steady since the middle of the 20th century, and should remain so in the coming years (Fig. 4.24). Similar trends and forecasts are linked to bladder cancer mortality – it appears that in the coming years mortality will stay similar to that of the previous decade (Fig. 4.24). Incidence and mortality of bladder cancer amongst women is displaying an increasing tendency in the last few years and it appears that this will continue in the coming years (Fig. 4.24).

Nowotwory pęcherza moczowego (C67)

Bladder cancers (C67)

Rysunek 4.23. Liczba bezwzględna nowych zachorowań i zgonów – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.23. Absolute numbers of new cancer cases and deaths – prediction for 2010 and 2015



Rysunek 4.24. Standaryzowane współczynniki zachorowalności i umieralności – prognoza na lata 2010 oraz 2015

Figure 4.24. Standardized incidence and mortality rates – prediction for 2010 and 2015

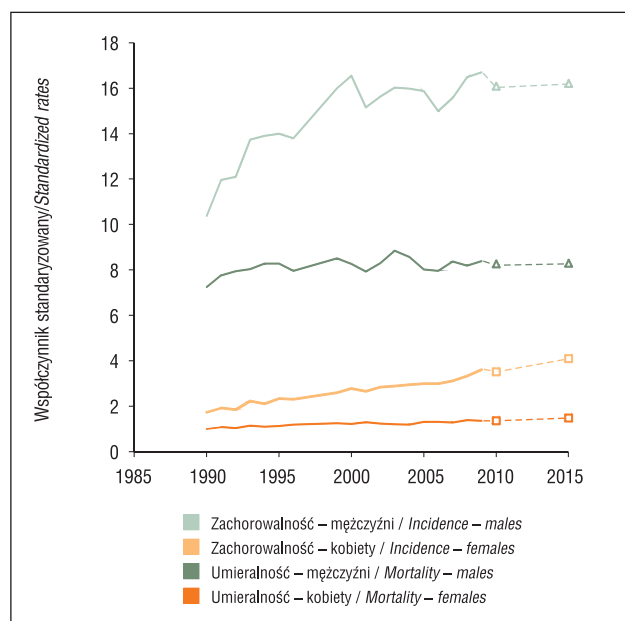


Tabela 4.23. Liczby bezwzględne

Table 4.23. Absolute numbers

	1990	2000	2009	2010	2015
Zachorowania/Incidence					
Mężczyźni/Males	2156	3953	4709	4643	5321
Kobiety/Females	497	951	1380	1375	1698
Zgony/Deaths					
Mężczyźni/Males	1523	2000	2499	2541	2905
Kobiety/Females	336	493	647	679	785

Tabela 4.24. Współczynniki standaryzowane

Table 4.24. Standardized rates

	1990	2000	2009	2010	2015
Zachorowania/Incidence					
Mężczyźni/Males	10,4	16,5	16,7	16,1	16,2
Kobiety/Females	1,7	2,8	3,6	3,5	4,1
Umieralność/Mortality					
Mężczyźni/Males	7,2	8,3	8,4	8,3	8,3
Kobiety/Females	1,0	1,2	1,4	1,4	1,5

ROZDZIAŁ 5

Zachorowania na nowotwory złośliwe – tabele i rysunki

CHAPTER 5

Cancer incidence – tables and figures

Tabela 5.1. Struktura ludności Polski wg płci i 5-letnich grup wieku (stan na 30 czerwca 2009) oraz standardowa populacja świata***Table 5.1.** The structure of Polish population by sex and five-year age groups (30 June 2009) and structure of standard world population*

Grupy wieku Age groups	Polska Poland				Standardowa populacja świata World standard population
	Mężczyźni Males		Kobiety Females		
	Liczby/No	%	Liczby/No	%	
Ogółem/Total	18423343	100	19730046	100	100
0–4	991675	5,4	938334	4,8	12,0
5–9	925951	5,0	877456	4,4	10,0
10–14	1066190	5,8	1015949	5,1	9,0
15–19	1315737	7,1	1258913	6,4	9,0
20–24	1535737	8,3	1481694	7,5	8,0
25–29	1651240	9,0	1605701	8,1	8,0
30–34	1522484	8,3	1484589	7,5	6,0
35–39	1310895	7,1	1283282	6,5	6,0
40–44	1176940	6,4	1163615	5,9	6,0
45–49	1281683	7,0	1302440	6,6	6,0
50–54	1462871	7,9	1545254	7,8	5,0
55–59	1315478	7,1	1465781	7,4	4,0
60–64	927365	5,0	1099870	5,6	4,0
65–69	600822	3,3	794617	4,0	3,0
70–74	549683	3,0	822291	4,2	2,0
75–79	425025	2,3	729257	3,7	1,0
80–84	241054	1,3	521273	2,6	0,5
85+	122513	0,7	339730	1,7	0,5

*Cancer Incidence In Five Continents. Vol. VI. IARC. 1992

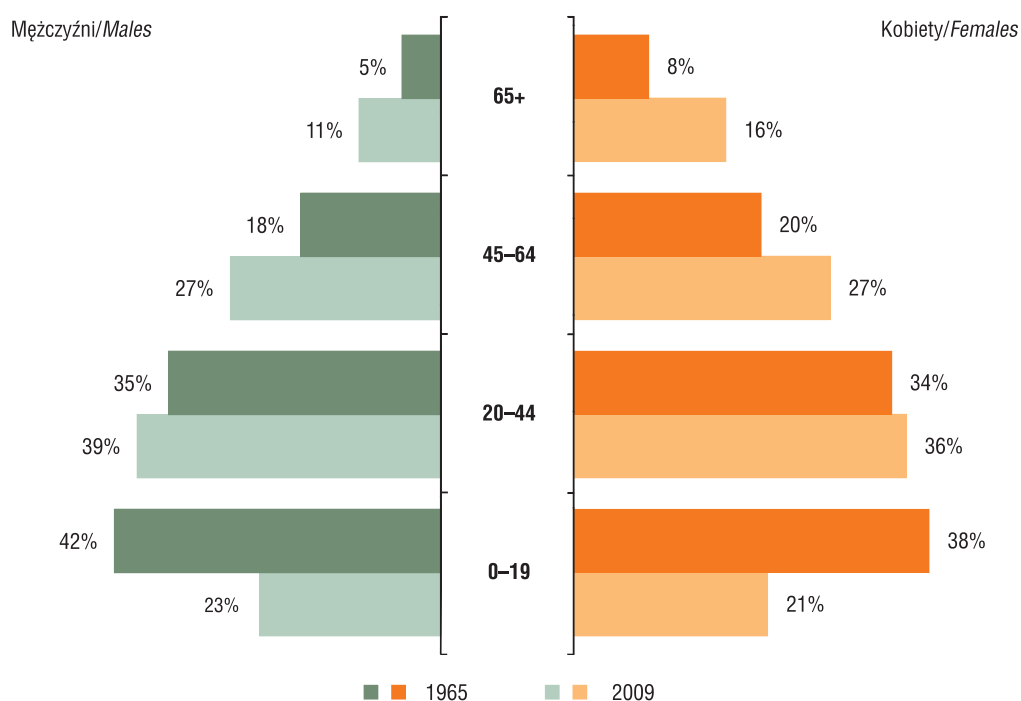
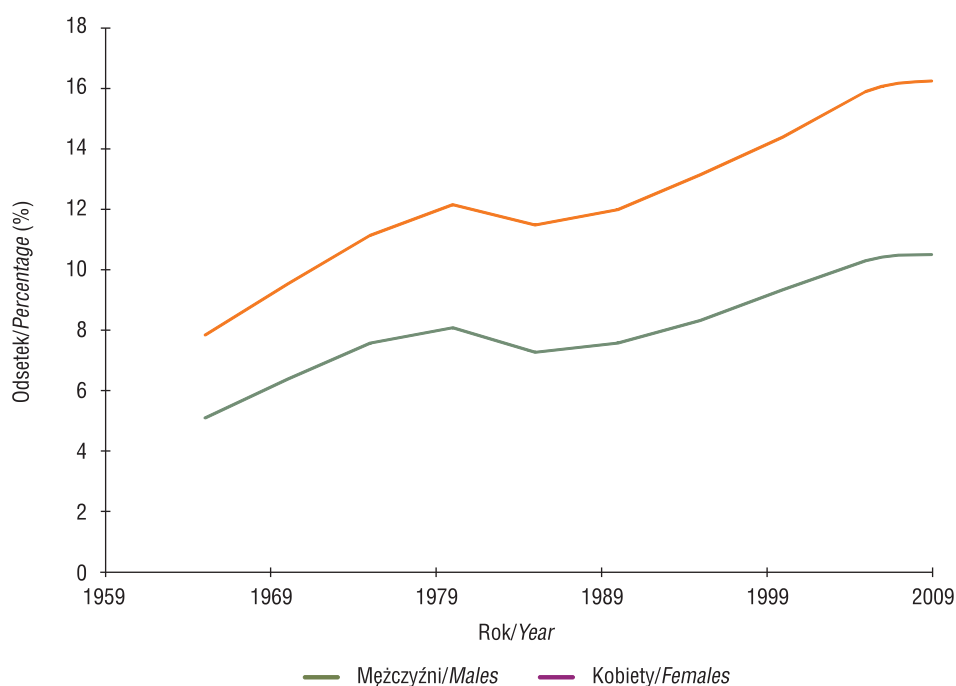
Rysunek 5.1. Struktura ludności Polski według płci i wieku w 1965 i 2009 roku**Figure 5.1.** The structure of Polish population by sex and age in Poland in 1965 and 2009

Tabela 5.2. Struktura ludności Polski w latach 1965–2009 według płci i grup wieku
Table 5.2. The structure of Polish population by sex and age in Poland in 1965–2009

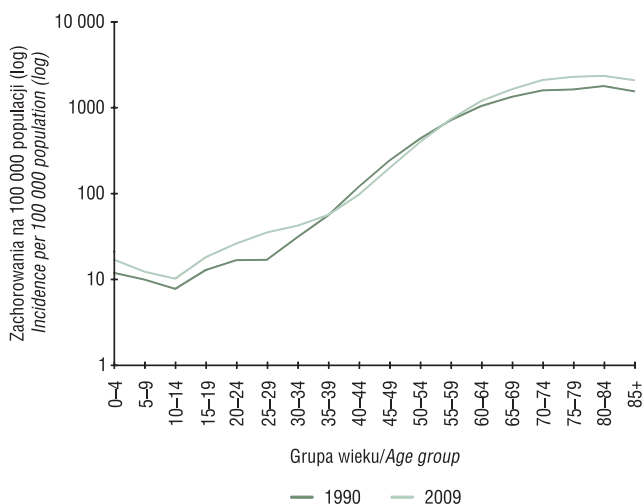
Rok Year	Mężczyźni Males				Kobiety Females			
	Wiek/Age 0–64		Wiek/Age 65+		Wiek/Age 0–64		Wiek/Age 65+	
	Liczy w tys. No in thousands	%	Liczy w tys. No in thousands	%	Liczy w tys. No in thousands	%	Liczy w tys. No in thousands	%
1965	14340	94,9	776	5,1	14783	92,1	1263	7,9
1970	14805	93,6	1015	6,4	15137	90,4	1598	9,6
1975	15210	92,4	1252	7,6	15446	88,8	1940	11,2
1980	15855	91,9	1399	8,1	15949	87,8	2211	12,2
1985	16687	92,7	1313	7,3	16738	88,5	2176	11,5
1990	17099	92,4	1406	7,6	17122	88,0	2336	12,0
1995	17197	91,7	1566	8,3	17177	86,8	2603	13,2
2000	17029	90,6	1759	9,4	17004	85,6	2861	14,4
2005	16555	89,7	1906	10,3	16567	84,1	3134	15,9
2006	16512	89,6	1924	10,4	16530	83,9	3167	16,1
2007	16483	89,5	1934	10,5	16512	83,8	3187	16,2
2008	16472	89,5	1936	10,5	16510	83,8	3197	16,2
2009	16484	89,5	1939	10,5	16523	83,7	3207	16,3

Rysunek 5.2. Odsetek osób w wieku powyżej 65 lat
Figure 5.2. Percentage of persons at age over 65



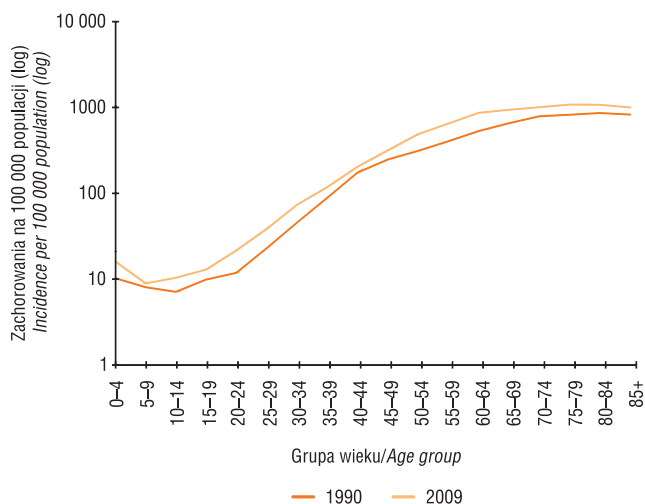
Rysunek 5.3. Zachorowalność na nowotwory złośliwe ogółem u mężczyzn w 5-letnich grupach wieku w Polsce w 1990 i 2009 roku

Figure 5.3. Cancer incidence by age groups, Poland 1990 and 2009, males



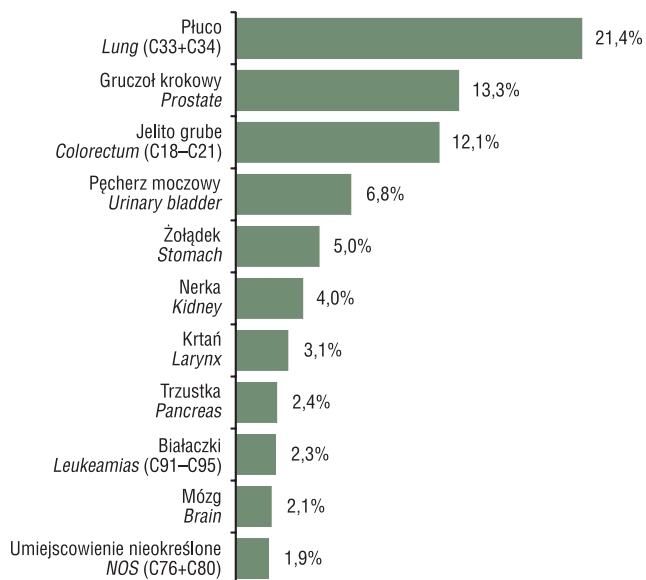
Rysunek 5.4. Zachorowalność na nowotwory złośliwe ogółem u kobiet w 5-letnich grupach wieku w Polsce w 1990 i 2009 roku

Figure 5.4. Cancer incidence by age groups, Poland 1990 and 2009, females



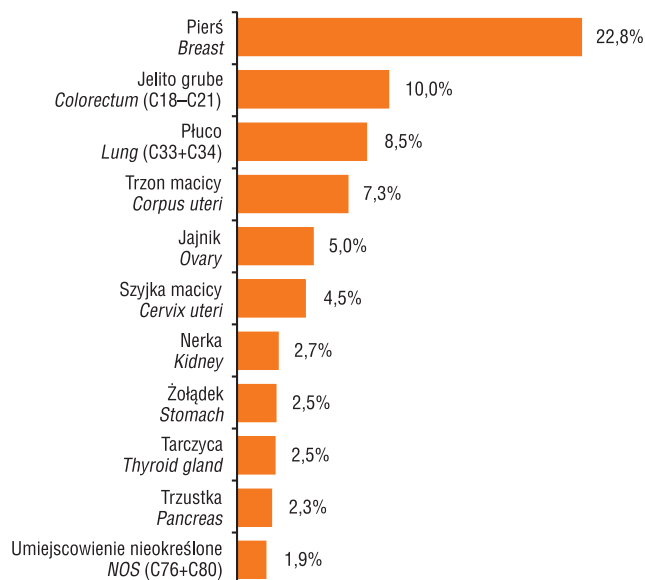
Rysunek 5.5. Struktura zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe u mężczyzn w Polsce w 2009 roku

Figure 5.5. The structure of cancer incidence, males, Poland 2009

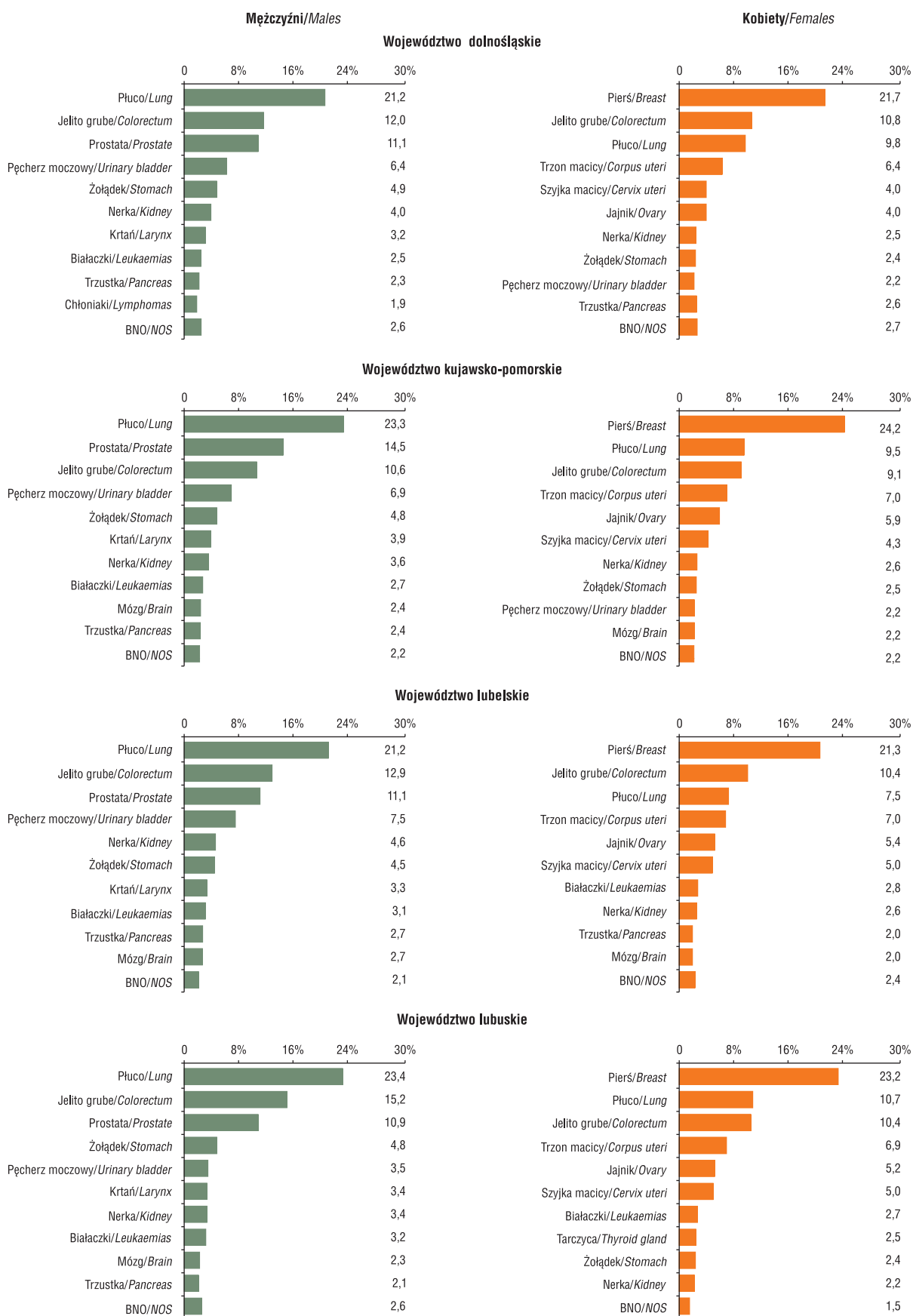


Rysunek 5.6. Struktura zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet w Polsce w 2009 roku

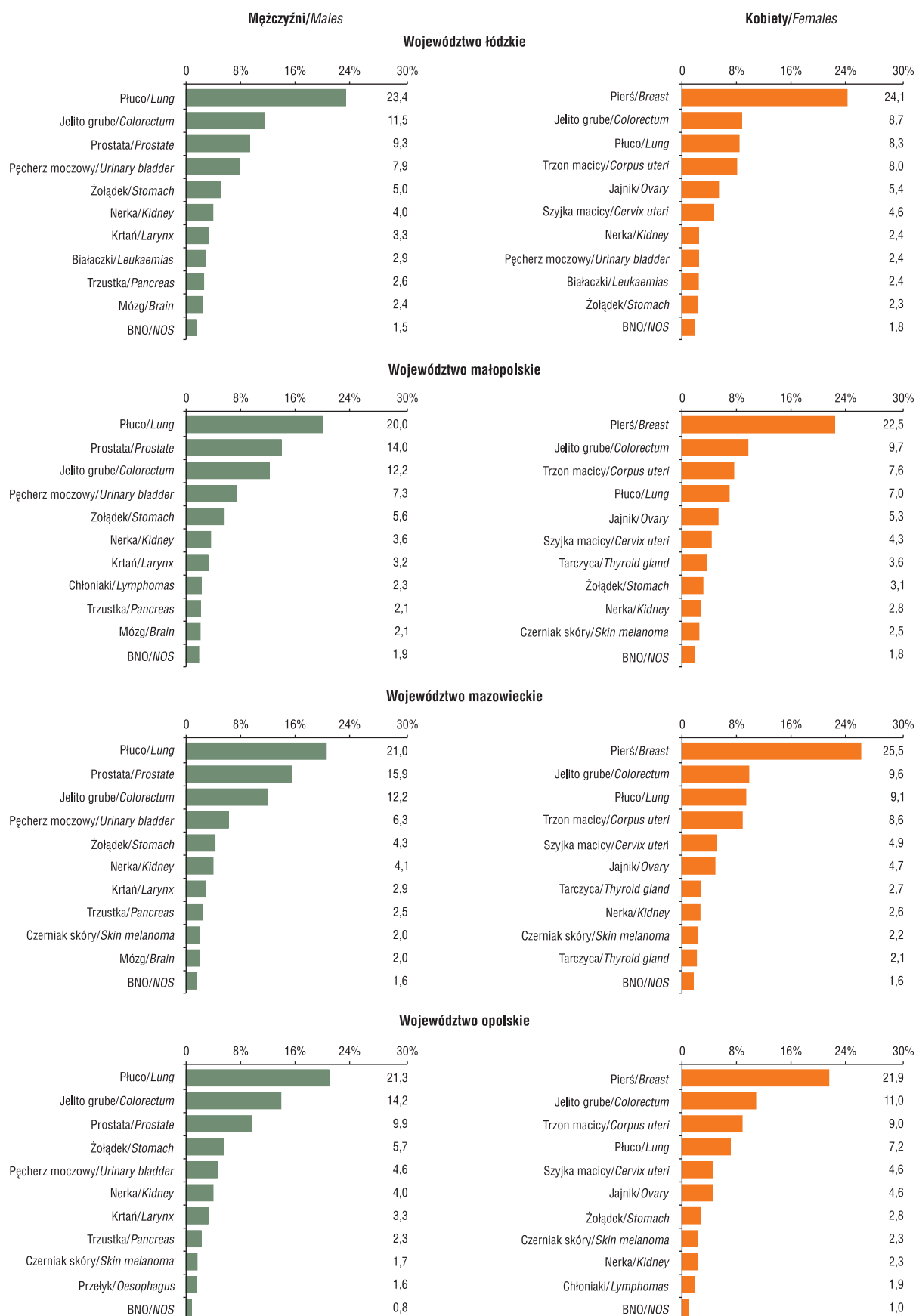
Figure 5.6. The structure of cancer incidence, females, Poland 2009



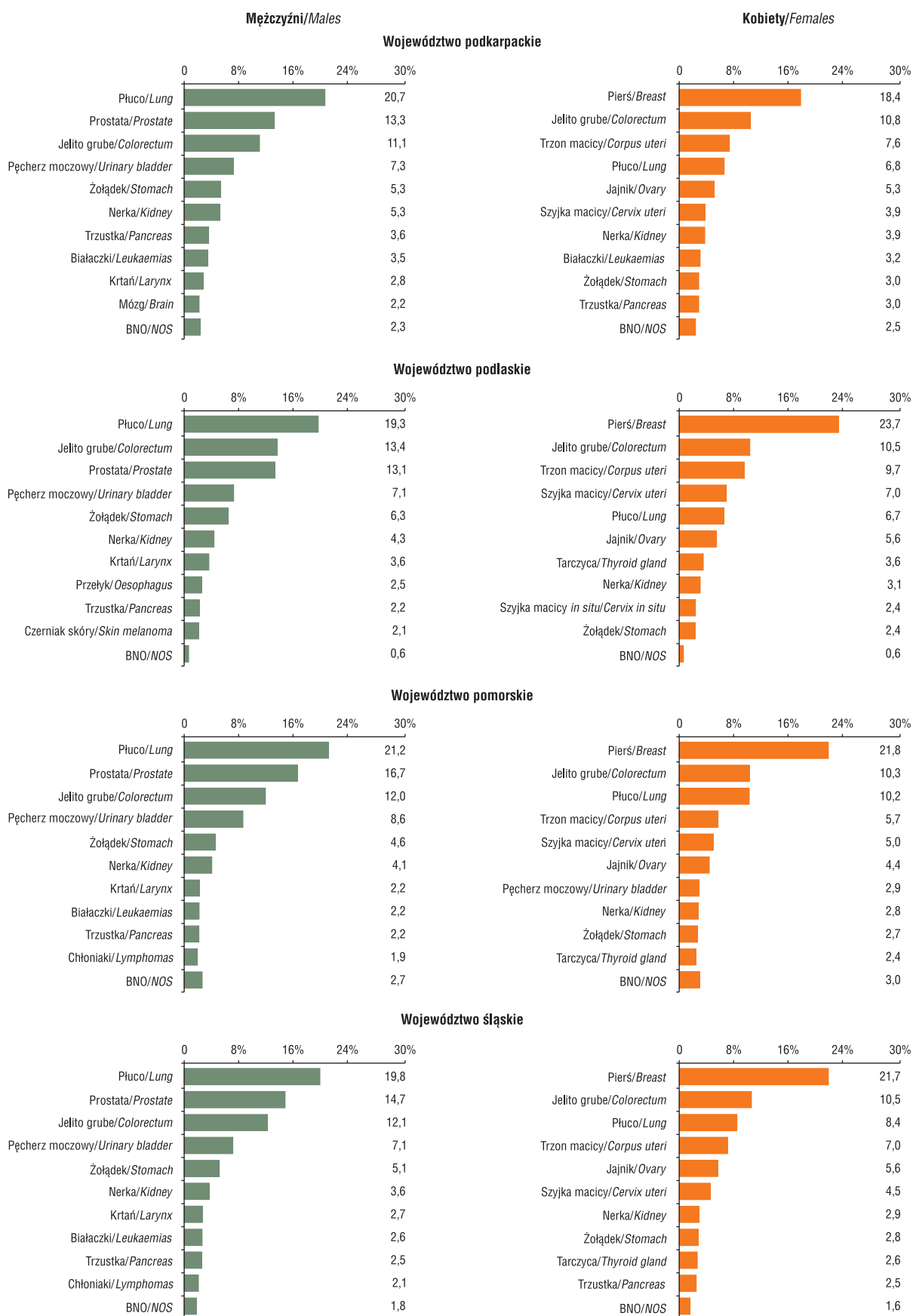
Rysunek 5.7. Struktura zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce w 2009 roku według województw
Figure 5.7. The structure of cancer incidence in Poland in 2009 by voivodeships



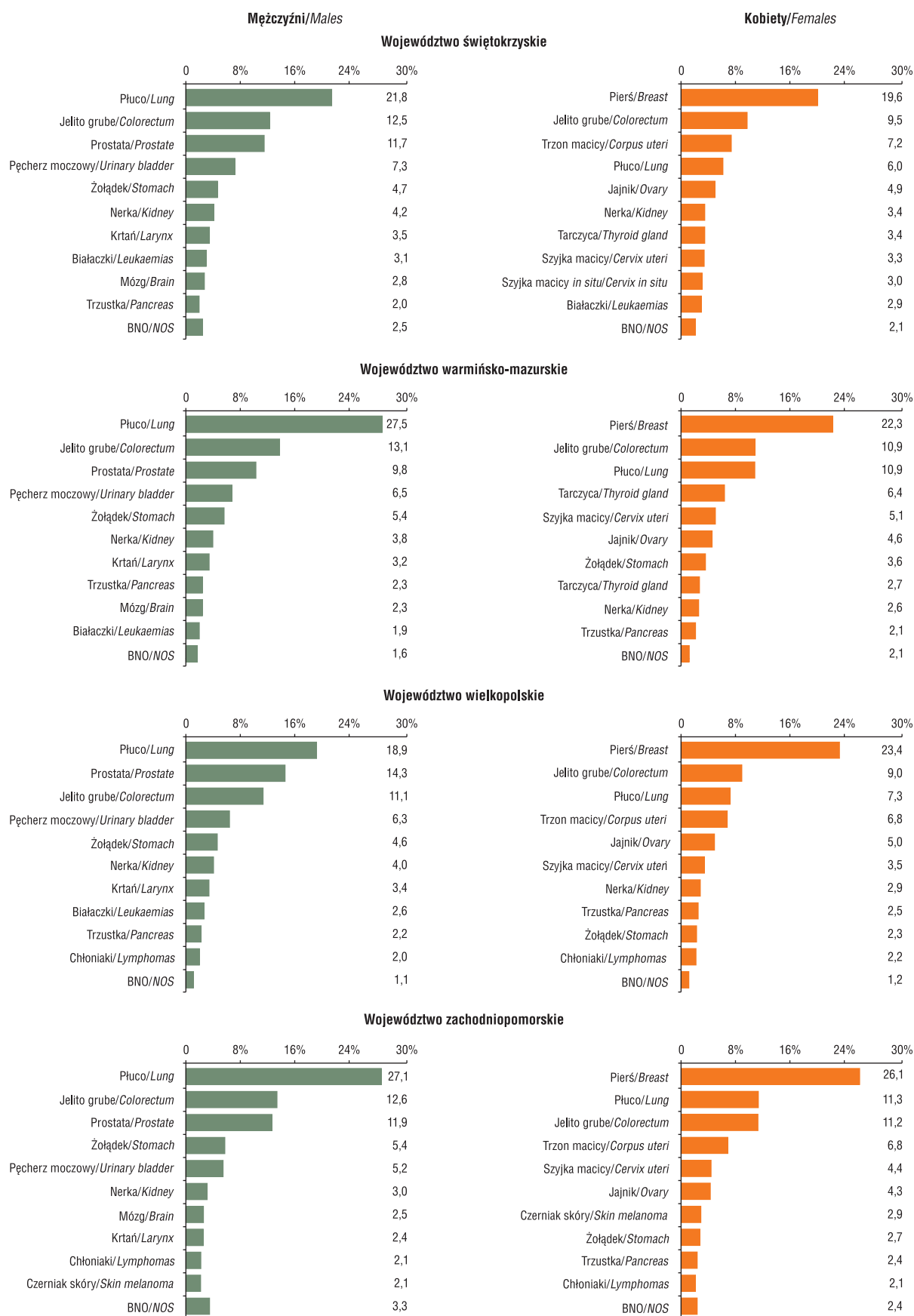
Rysunek 5.7. (cd.) Struktura zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce w 2009 roku według województw
Figure 5.7. (cont.) The structure of cancer incidence in Poland in 2009 by voivodeships

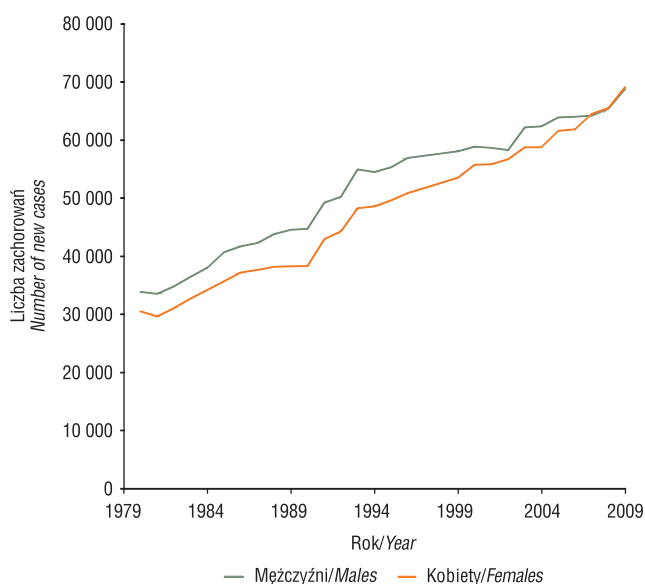
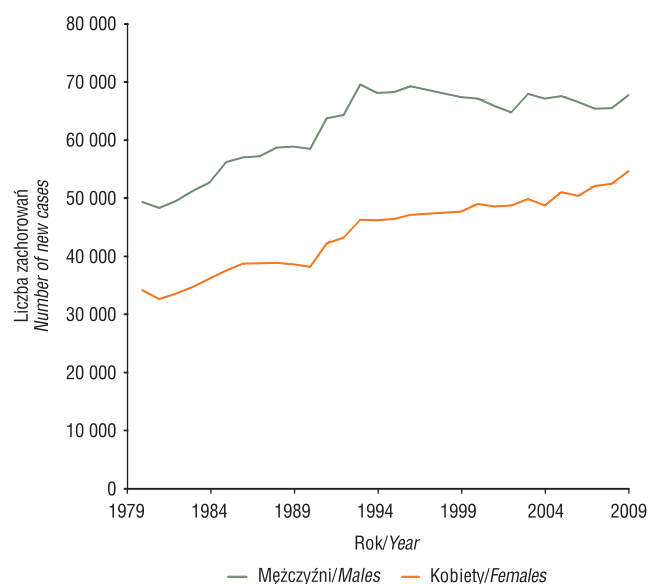


Rysunek 5.7. (cd.) Struktura zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce w 2009 roku według województw
Figure 5.7. (cont.) The structure of cancer incidence in Poland in 2009 by voivodeships



Rysunek 5.7. (cd.) Struktura zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce w 2009 roku według województw
Figure 5.7. (cont.) The structure of cancer incidence in Poland in 2009 by voivodeships



Rysunek 5.8. Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce w latach 1980–2009**Figure 5.8.** Number of new cancer cases registered in Poland in 1980–2009**Rysunek 5.9.** Standaryzowane współczynniki zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce w latach 1980–2009**Figure 5.9.** Age-standardized incidence rates for all cancers in Poland in 1980–2009**Tabela 5.3.** Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe w Polsce w latach 1965–2009. Liczby bezwzględne, współczynniki surowe i standaryzowane**Table 5.3.** Registered new cancer cases of all cancer sites in Poland in 1965–2009. Absolute numbers, crude and standardized rates

Rok Year	Mężczyźni Males				Kobiety Females			
	Liczby bezwzględne Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate Per 100 000	Współczynnik standaryzowany Standardized rate Per 100 000	Wskaźnik zachorowania/ /zgony Incidence/ /mortality ratio	Liczby bezwzględne Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate Per 100 000	Współczynnik standaryzowany Standardized rate Per 100 000	Wskaźnik zachorowania/ /zgony Incidence/ /mortality ratio
1965	17023	111,4	121,1	0,9	20621	127,2	114,9	1,1
1970	27191	172,1	176,6	1,2	28899	172,7	146,1	1,4
1975	31041	187,5	181,9	1,1	30423	174,1	138,0	1,3
1980	34155	197,0	185,5	1,0	30804	168,9	128,7	1,2
1985	40979	225,9	211,2	1,1	35959	188,7	141,4	1,2
1990	44984	242,1	220,1	1,1	38486	197,0	143,9	1,3
1995	55427	295,2	270,6	1,2	49759	251,2	181,3	1,5
2000	58985	314,1	252,1	1,2	55885	281,3	184,2	1,6
2001	58761	313,1	247,2	1,2	55946	281,5	182,6	1,5
2002	58387	315,3	243,2	1,2	56827	288,2	183,3	1,5
2003	62267	336,7	255,0	1,2	58877	298,8	187,5	1,5
2004	62442	337,9	252,0	1,2	58858	298,7	183,3	1,7
2005	63984	346,6	253,6	1,3	61688	313,1	191,8	1,6
2006	64092	347,6	249,8	1,2	61927	314,4	189,5	1,6
2007	64288	349,1	245,5	1,2	64595	327,9	195,8	1,6
2008	65477	355,7	245,8	1,3	65586	332,8	197,2	1,6
2009	68854	373,7	254,2	1,3	69179	350,6	205,4	1,7

Tabela 5.4. Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe u mężczyzn w Polsce w 2009 roku według częstości występowania
Table 5.4. Registered new cases of the leading cancer sites in males by frequency, Poland 2009

ICD-10	Liczba bezwzględna Absolute number	Odsetek Percentage	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	Umiejscowienie Site
Per 100 000					
C34	14703	21,35	79,8	53,3	Płuco / Lung
C61	9142	13,28	49,6	32,8	Gruzoł krokowy / Prostate
C67	4709	6,84	25,6	16,7	Pęcherz moczowy / Urinary bladder
C18	4612	6,70	25,0	16,4	Okrężnica / Colon
C44	4439	6,45	24,1	15,5	Inne nowotwory złośliwe skóry / Other skin cancers
C16	3409	4,95	18,5	12,3	Żołądek / Stomach
C20	3173	4,61	17,2	11,5	Odbytnica / Rectum
C64	2733	3,97	14,8	10,3	Nerka / Kidney
C32	2123	3,08	11,5	7,9	Krtąń / Larynx
C25	1664	2,42	9,0	6,1	Trzustka / Pancreas
C71	1444	2,10	7,8	6,2	Mózg / Brain
C43	1186	1,72	6,4	4,5	Czerniak skóry / Melanoma of skin
C62	1111	1,61	6,0	5,2	Jądro / Testis
C80	1085	1,58	5,9	3,9	Umiejscowienie pierwotne nieznanne / Unknown primary site
C15	1025	1,49	5,6	3,8	Przełyk / Oesophagus
C91	959	1,39	5,2	4,3	Białaczka limfatyczna / Lymphatic leukemia
C83	728	1,06	4,0	2,9	Chłoniaki nieziarnicze rozlane / Non-Hodgkin diffuse lymphomas
C22	718	1,04	3,9	2,7	Wątroba / Liver
C92	540	0,78	2,9	2,3	Białaczka szpikowa / Myeloid leukemia
C90	503	0,73	2,7	1,8	Szpiczak mnogi / Multiple myeloma
C19	466	0,68	2,5	1,7	Zgięcie esiczo-odbytnicze / Rectosigmoid junction
C78	410	0,60	2,2	1,5	Wtórne umiejscowienie układu oddechowego i trawiennego / Secondary site of respiratory and digestive systems
C81	391	0,57	2,1	1,9	Choroba Hodgkina / Hodgkin disease
C73	359	0,52	1,9	1,5	Tarczycza / Thyroid gland
C85	353	0,51	1,9	1,4	Inne chłoniaki nieziarnicze / Other Non-Hodgkin lymphomas
C79	346	0,50	1,9	1,2	Wtórny nowotwór innych umiejscowień / Secondary tumor of other sites
C09	325	0,47	1,8	1,2	Migdałek / Tonsil
C49	320	0,46	1,7	1,4	Tkanka łączna i inne tkanki miękkie / Connective, subcutaneous and other soft tissues
C04	315	0,46	1,7	1,2	Dno jamy ustnej / Floor of mouth
C02	296	0,43	1,6	1,1	Inne niedokładnie określone części języka / Other and unspecified parts of tongue
C00	289	0,42	1,6	1,0	Warga / Lip
C24	251	0,36	1,4	0,9	Inne niedokładnie określone części dróg żółciowych / Other and unspecified parts of bile ducts
C76	246	0,36	1,3	0,9	Umiejscowienie niedokładnie określone / Other ill-defined sites
C10	240	0,35	1,3	0,9	Część ustna gardła / Oropharynx
C13	220	0,32	1,2	0,8	Część krtaniowa gardła / Hypopharynx
D09	211	0,31	1,1	0,8	Rak <i>in situ</i> innych i nieokreślonych umiejscowień / <i>In situ</i> cancer of other and unspecified sites
C60	201	0,29	1,1	0,7	Prącie / Penis
C23	201	0,29	1,1	0,7	Pęcherzyk żółciowy / Gallbladder
C77	172	0,25	0,9	0,7	Wtórne i nieokreślone nowotwory węzłów chłonnych / Secondary lymph nodes, NOS
C45	160	0,23	0,9	0,6	Międzybłoniak / Mesothelioma
C14	146	0,21	0,8	0,5	Inne bliżej nieokreślone nowotwory w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła / Other and unspecified parts of mouth and pharynx
C07	131	0,19	0,7	0,5	Ślinianka przyuszna / Parotid gland
C65	131	0,19	0,7	0,5	Miedniczka nerkowa / Renal pelvis

Tabela 5.5. Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe u kobiet według częstości występowania w Polsce w 2009 roku. Liczby bezwzględne, wskaźniki struktury, współczynniki surowe i standaryzowane**Table 5.5.** The leading sites of new registered cancer in females by frequency – Poland 2009. Absolute numbers, percentage, crude and standardized rates

ICD-10	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Odsetek Percentage	Współczynnik surowy <i>Crude rate</i>	Współczynnik standaryzowany <i>Standardized rate</i>	Umiejscowienie <i>Site</i>
<i>Per 100 000</i>					
C50	15752	22,8	79,8	50,4	Sutek / <i>Breast</i>
C34	5900	8,5	29,9	16,7	Płuco / <i>Lung</i>
C54	5061	7,3	25,7	15,0	Trzon macicy / <i>Corpus uteri</i>
C44	4852	7,0	24,6	11,7	Inne nowotwory złośliwe skóry / <i>Other skin cancers</i>
C18	4205	6,1	21,3	10,7	Okrężnica / <i>Colon</i>
C56	3474	5,0	17,6	11,0	Jajnik / <i>Ovary</i>
C53	3102	4,5	15,7	10,5	Szyjka macicy / <i>Cervix uteri</i>
C20	2148	3,1	10,9	5,5	Odbytnica / <i>Rectum</i>
C64	1866	2,7	9,5	5,5	Nerka / <i>Kidney</i>
C16	1755	2,5	8,9	4,5	Żołądek / <i>Stomach</i>
C73	1712	2,5	8,7	6,5	Tarczycza / <i>Thyroid gland</i>
C25	1563	2,3	7,9	3,9	Trzustka / <i>Pancreas</i>
C67	1380	2,0	7,0	3,6	Pęcherz moczowy / <i>Urinary bladder</i>
C43	1376	2,0	7,0	4,4	Czerniak skóry / <i>Melanoma of skin</i>
C71	1362	2,0	6,9	4,7	Mózg / <i>Brain</i>
C80	974	1,4	4,9	2,2	Umiejscowienie pierwotne nieznanne / <i>Unknown primary site</i>
D06	838	1,2	4,2	3,5	Rak in situ szyjki macicy / <i>Cervical cancer in situ</i>
C23	791	1,1	4,0	1,9	Pęcherzyk żółciowy / <i>Gallbladder</i>
C83	704	1,0	3,6	2,1	Chłoniaki nieziarnicze rozlane / <i>Non-Hodgkin diffuse lymphomas</i>
D05	700	1,0	3,5	2,4	Rak in situ sutka / <i>Breast cancer in situ</i>
C91	669	1,0	3,4	2,5	Białaczka limfatyczna / <i>Lymphatic leukemia</i>
C90	629	0,9	3,2	1,6	Szpiczak mnogi / <i>Multiple myeloma</i>
C22	598	0,9	3,0	1,5	Wątroba / <i>Liver</i>
C92	482	0,7	2,4	1,5	Białaczka szpikowa / <i>Myeloid leukemia</i>
C51	436	0,6	2,2	1,0	Srom / <i>Vulva</i>
C19	399	0,6	2,0	1,1	Zgięcie esiczo-odbytnicze / <i>Rectosigmoid junction</i>
C78	378	0,5	1,9	0,9	Wtórne umiejscowienie układu oddechowego i trawiennego / <i>Secondary site of respiratory and digestive systems</i>
C81	350	0,5	1,8	1,7	Choroba Hodgkina / <i>Hodgkin disease</i>
C76	329	0,5	1,7	0,8	Umiejscowienie niedokładnie określone / <i>Other ill-defined sites</i>
C85	321	0,5	1,6	0,9	Inne i nieokreślone postacie chłoniaków nieziarniczych / <i>Non-Hodgkin lymphomas, NOS</i>
C79	308	0,4	1,6	0,8	Wtórny nowotwór innych umiejscowień / <i>Secondary tumor of other sites</i>
C24	302	0,4	1,5	0,7	Inne niedokładnie określone części dróg żółciowych / <i>Other and unspecified parts of bile ducts</i>
C32	290	0,4	1,5	0,9	Krtąń / <i>Larynx</i>
C49	269	0,4	1,4	1,0	Tkanka łączna i inne tkanki miękkie / <i>Connective, subcutaneous and other soft tissues</i>
C15	250	0,4	1,3	0,6	Przełyk / <i>Oesophagus</i>
C82	170	0,2	0,9	0,5	Chłoniak nieziarniczy guzkowy / <i>Non-Hodgkin lymphoma nodular</i>
C21	164	0,2	0,8	0,4	Odbyt / <i>Anus</i>
C26	140	0,2	0,7	0,3	Inne niedokładnie określone narządy trawienne / <i>Other and unspecified parts of digestive system</i>
C69	132	0,2	0,7	0,5	Oko / <i>Eye</i>
C48	119	0,2	0,6	0,4	Przestrzeń zaotrzewnowa i otrzewna / <i>Retroperitoneum and peritoneum</i>
C09	116	0,2	0,6	0,4	Migdałek / <i>Tonsil</i>
C57	112	0,2	0,6	0,3	Inne i nieokreślone żeńskie narządy płciowe / <i>Other and unspecified female genital organs</i>

Tabela 5.6. Zachorowalność na nowotwory złośliwe według układów narządowych u mężczyzn w Polsce w 2009
Table 5.6. Cancer incidence by main cancer groups, males, Poland 2009

Umiejscowienie	Liczby bezwzględne Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	% wszystkich nowotworów % of all cancers	% w grupie narządowej % in organ system	M. Kl. Ch. -10 ICD-10	Site
Per 100000							
Nowotwory złośliwe ogółem	68854	373,73	254,22	100	–	C00–D09	All cancers
Nowotwory złośliwe ogółem bez skóry	64415	349,64	238,72		–	C00–D09 bez C44	All cancers but skin
Warga, jama ustna i gardło	2599	14,11	9,70	3,8	–	C00–C14	Lip, oral cavity and pharynx
Narządy trawienne	15820	85,87	57,10	23,0	100,0	C15–C26	Digestive organs
W tym: Jelito grube	8338	45,26	29,84	12,1	52,7	C18–C21	Colorectal cancers
Układ oddechowy i klatka piersiowa	17160	93,14	62,40	24,9	100,0	C30–C39	Respiratory and intrathoracic organs
W tym: Narządy oddechowe	17002	92,29	61,81	24,7	99,1	C30–C34	Respiratory organs
Klatka piersiowa	158	0,86	0,58	0,2	0,9	C37–C39	Intrathoracic organs
Kości i chrząstki stawowe	174	0,94	0,83	0,3	–	C40–C41	Bone and articular cartilage
Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry	5625	30,53	20,00	8,2	100,0	C43–C44	Melanoma and other skin cancers
W tym: Czerniak	1186	6,44	4,50	1,7	21,1	C43	Melanoma
Międzybłoniak i tkanki miękkie	604	3,28	2,56	0,9	–	C45–C49	Mesothelial and soft tissue
Męskie narządy płciowe	10463	56,79	38,76	15,2	100,0	C60–C63	Male genital organs
W tym: Gruczoł krokowy	9142	49,62	32,81	13,3	87,4	C61	Prostate
Układ moczowy	7640	41,47	27,65	11,1	–	C64–C68	Urinary tract
Oko, mózg i inne części centralnego systemu nerwowego	1658	9,00	7,07	2,4	–	C69–C72	Eye, brain and other parts of central nervous system
Tarczycza i inne gruczoły wydzielania wewnętrznego	466	2,53	2,02	0,7	–	C73–C75	Thyroid and other endocrine glands
Nowotwory niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu	2259	12,26	8,13	3,3	–	C76–C80	Ill-defined, secondary and unspecified sites
Tkanka limfatyczna, krwiotwórcza i tkanki pokrewne	3883	21,08	16,16	5,6	100,0	C81–C96	Stated or presumed to be primary, of lymphoid, haematopoietic and related tissue
W tym: Choroba Hodgkina	391	2,12	1,93	0,6	10,1	C81	Hodgkin Disease
Chłoniaki nieziarnicze	1351	7,33	5,32	2,0	34,8	C82–C85, C96	Non-Hodgkin Diseases
Białaczki	1611	8,74	6,99	2,3	41,5	C91–C95	Leukemias
Nowotwory <i>in situ</i>	389	2,11	1,40	0,6	–	D00–D09	In situ neoplasms

Tabela 5.7. Zachorowalność na nowotwory złośliwe według układów narządowych u kobiet w Polsce w 2009
Table 5.7. Cancer incidence by main cancer groups, females, Poland 2009

Umiejscowienie	Liczby bezwzględne Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	% wszystkich nowotworów % of all cancers	% w grupie narządowej % in organ system	M.Kl.Ch.-10 ICD-10	Site
Per 100000							
Nowotwory złośliwe ogółem	69179	350,6	205,4	100	–	C00–D09	All cancers
Nowotwory złośliwe ogółem bez skóry	64327	326,0	193,7	93,0	–	C00–D09 bez C44	All cancers but skin
Warga, jama ustna i gardło	928	4,7	2,7	1,3	–	C00–C14	Lip, oral cavity and pharynx
Narządy trawienne	12419	62,9	31,4	18,0	100,0	C15–C26	Digestive organs
W tym: Jelito grube	6916	35,1	17,7	10,0	55,7	C18–C21	Colorectal cancers
Układ oddechowy i klatka piersiowa	6412	32,5	18,2	9,3	100,0	C30–C39	Respiratory and intrathoracic organs
W tym: Narządy oddechowe	6303	31,9	17,9	9,1	98,3	C30–C34	Respiratory organs
Klatka piersiowa	109	0,6	0,3	0,2	1,7	C37–C39	Intrathoracic organs
Kości i chrząstki stawowe	161	0,8	0,7	0,2	–	C40–C41	Bone and articular cartilage
Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry	6228	31,6	16,1	9,0	100,0	C43–C44	Melanoma and other skin cancers
W tym: Czerniak	1376	7,0	4,4	2,0	22,1	C43	Melanoma
Międzybłoniak i tkanki miękkie	527	2,7	1,9	0,8	–	C45–C49	Mesothelial and soft tissue
Pierś	15752	79,8	50,4	22,8	–	C50	Breast
Żeńskie narządy płciowe	12357	62,6	38,4	17,9	100,0	C51–C58	Female genital organs
W tym: Macica	8163	41,4	25,6	11,8	66,1	C53–C54	Uterus
Układ moczowy	3361	17,0	9,4	4,9	–	C64–C68	Urinary tract
Oko, mózg i inne części centralnego systemu nerwowego	1668	8,5	5,7	2,4	–	C69–C72	Eye, brain and other parts of central nervous system
Tarczycza i inne gruczoły wydzielania wewnętrznego	1832	9,3	7,0	2,6	–	C73–C75	Thyroid and other endocrine glands
Nowotwory niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu	2084	10,6	5,0	3,0	–	C76–C80	Ill-defined, secondary and unspecified sites
Tkanka limfatyczna, krwiotwórcza i tkanki pokrewne	3582	18,2	11,6	5,2	100,0	C81–C96	Stated or presumed to be primary, of lymphoid, haematopoietic and related tissue
W tym: Choroba Hodgkina	350	1,8	1,7	0,5	9,8	C81	Hodgkin Disease
Chłoniaki nieziarnicze	1313	6,7	3,9	1,9	36,7	C82–C85, C96	Non-Hodgkin Diseases
Białaczki	1272	6,4	4,3	1,8	35,5	C91–C95	Leukemias
Nowotwory <i>in situ</i>	1867	9,5	6,8	2,7	–	D00–D09	<i>In situ neoplasms</i>

Tabela 5.8. Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia u mężczyzn, Polska 2009 rok. Liczby bezwzględne, współczynniki surowe i standaryzowane, wskaźnik struktury i kolejność występowania**Table 5.8.** Registered new cancer cases by site, males, Poland 2009. Absolute numbers, crude and standardized rates, percentage and sequence number

ICD-10	Umiejscowienie Site	Liczba bezwzględna Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	Odsetek Percentage	Kolejność występowania Sequence number
C00–D09	Ogółem	68854	373,7	254,2	100	--
C00	Warga	289	1,57	0,99	0,42	31
C01	Nasada języka	124	0,67	0,47	0,18	46
C02	Inne i nieokreślone części języka	296	1,61	1,14	0,43	30
C03	Dziąsło	67	0,36	0,25	0,10	61
C04	Dno jamy ustnej	315	1,71	1,20	0,46	29
C05	Podniebienie	70	0,38	0,26	0,10	60
C06	Inne i nieokreślone części jamy ustnej	95	0,52	0,36	0,14	55
C07	Ślinianka przyuszna	131	0,71	0,48	0,19	42
C08	Inne i nieokreślone duże gruczoły ślinowe	55	0,30	0,20	0,08	64
C09	Migdałek	325	1,76	1,22	0,47	27
C10	Część ustna gardła	240	1,30	0,88	0,35	34
C11	Część nosowa gardła	117	0,64	0,47	0,17	48
C12	Zachyłek gruszkowaty	109	0,59	0,41	0,16	51
C13	Część krtaniowa gardła	220	1,19	0,82	0,32	35
C14	Inne i bliżej nieokreślone umiejscowienia w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła	146	0,79	0,54	0,21	41
C15	Przełyk	1025	5,56	3,78	1,49	15
C16	Żołądek	3409	18,50	12,26	4,95	6
C17	Jelito cienkie	116	0,63	0,43	0,17	49
C18	Jelito grube	4612	25,03	16,37	6,70	4
C19	Zgięcie esiczo-odbytnicze	466	2,53	1,68	0,68	21
C20	Odbytnica	3173	17,22	11,47	4,61	7
C21	Odbyt i kanał odbytu	87	0,47	0,31	0,13	57
C22	Wątroba i przewody żółciowe wewnątrzwątrobowe	718	3,90	2,73	1,04	18
C23	Pęcherzyk żółciowy	201	1,09	0,68	0,29	37
C24	Inne i nieokreślone części dróg żółciowych	251	1,36	0,90	0,36	32
C25	Trzustka	1664	9,03	6,13	2,42	10
C26	Inne i niedokładnie określone narządy trawienne	98	0,53	0,35	0,14	54
C30	Jama nosowa i ucho środkowe	46	0,25	0,18	0,07	68
C31	Zatoki przynosowe	102	0,55	0,36	0,15	53
C32	Krtani	2123	11,52	7,89	3,08	9
C33	Tchawica	28	0,15	0,11	0,04	75
C34	Oskrzela i płuco	14703	79,81	53,27	21,35	1
C37	Grasica	18	0,10	0,07	0,03	80
C38	Serce, śródpiersie i opłucna	121	0,66	0,45	0,18	47
C39	Inne i niedokładnie określone części układu oddechowego i narządów klatki piersiowej	19	0,10	0,06	0,03	79
C40	Kości i chrząstki stawowe kończyn	80	0,43	0,41	0,12	58
C41	Kości i chrząstki stawowe o innym i nieokreślonym umiejscowieniu	94	0,51	0,43	0,14	56
C43	Czerniak skóry	1186	6,44	4,50	1,72	12
C44	Inne nowotwory złośliwe skóry	4439	24,09	15,49	6,45	5
C45	Międzybłoniak	160	0,87	0,60	0,23	40
C46	Mięsak Kaposiego	16	0,09	0,07	0,02	82
C47	Nerwy obwodowe i autonomiczny układ nerwowy	28	0,15	0,19	0,04	76
C48	Przestrzeń zaotrzewnowa i otrzewna	80	0,43	0,32	0,12	59
C49	Tkanka łączna i inne tkanki miękkie	320	1,74	1,39	0,46	28
C50	Sutek	112	0,61	0,43	0,16	50
C60	Prącie	201	1,09	0,74	0,29	38
C61	Gruczoł krokowy	9142	49,62	32,81	13,28	2
C62	Jądro	1111	6,03	5,17	1,61	13

Tabela 5.8. (cd.) Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia u mężczyzn, Polska 2009 rok. Liczby bezwzględne, współczynniki surowe i standaryzowane, wskaźnik struktury i kolejność występowania
Table 5.8. (cont.) Registered new cancer cases by site, males, Poland 2009. Absolute numbers, crude and standardized rates, percentage and sequence number

ICD-10	Umiejscowienie Site	Liczba bezwzględna Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	Odsetek Percentage	Kolejność występowania Sequence number
C63	Inne i nieokreślone męskie narządy płciowe	9	0,05	0,04	0,01	86
C64	Nerka za wyjątkiem miedniczki nerkowej	2733	14,83	10,27	3,97	8
C65	Miedniczka nerkowa	131	0,71	0,47	0,19	43
C66	Moczowód	49	0,27	0,16	0,07	65
C67	Pęcherz moczowy	4709	25,56	16,69	6,84	3
C68	Inne i nieokreślone narządy moczowe	18	0,10	0,06	0,03	81
C69	Oko	128	0,69	0,55	0,19	44
C70	Opony	38	0,21	0,15	0,06	71
C71	Mózg	1444	7,84	6,15	2,10	11
C72	Rdzeń kręgowy, nerwy czaszkowe i inne części centralnego układu nerwowego	48	0,26	0,22	0,07	66
C73	Tarczycza	359	1,95	1,50	0,52	24
C74	Nadnercza	64	0,35	0,34	0,09	63
C75	Inne gruczoły wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych	43	0,23	0,19	0,06	69
C76	Umiejscowienia inne i niedokładnie określone	246	1,34	0,91	0,36	33
C77	Wtórne i nieokreślone nowotwory węzłów chłonnych	172	0,93	0,67	0,25	39
C78	Wtórne nowotwory złośliwe układu oddechowego i trawiennego	410	2,23	1,47	0,60	22
C79	Wtórny nowotwór złośliwy innych umiejscowień	346	1,88	1,23	0,50	26
C80	Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	1085	5,89	3,85	1,58	14
C81	Choroba Hodgkina	391	2,12	1,93	0,57	23
C82	Chłoniak nieziarniczy guzkowy (grudkowy)	126	0,68	0,48	0,18	45
C83	Chłoniaki nieziarnicze rozlane	728	3,95	2,91	1,06	17
C84	Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T	106	0,58	0,43	0,15	52
C85	Inne i nieokreślone postacie chłoniaków nieziarniczych	353	1,92	1,36	0,51	25
C88	Złośliwe choroby immunoproliferacyjne	27	0,15	0,10	0,04	77
C90	Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych	503	2,73	1,81	0,73	20
C91	Białaczka limfatyczna	959	5,21	4,29	1,39	16
C92	Białaczka szpikowa	540	2,93	2,26	0,78	19
C93	Białaczka monocytowa	22	0,12	0,08	0,03	78
C94	Inne białaczki określonego rodzaju	43	0,23	0,16	0,06	70
C95	Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju	47	0,26	0,21	0,07	67
C96	Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych	38	0,21	0,15	0,06	72
C97	Nowotwory złośliwe niezależnych (pierwotnych) mnogich umiejscowień	2	0,01	0,01	0,00	88
D00	Rak <i>in situ</i> jamy ustnej, przełyku i żołądka	10	0,05	0,03	0,01	85
D01	Raki <i>in situ</i> innych i nieokreślonych części narządów trawiennych	13	0,07	0,05	0,02	84
D02	Rak <i>in situ</i> ucha środkowego i układu oddechowego	35	0,19	0,14	0,05	73
D03	Czerniak <i>in situ</i>	34	0,18	0,13	0,05	74
D04	Rak <i>in situ</i> skóry	66	0,36	0,22	0,10	62
D05	Rak <i>in situ</i> sutka	4	0,02	0,02	0,01	87
D07	Rak <i>in situ</i> innych i nieokreślonych narządów płciowych	16	0,09	0,06	0,02	83
D09	Rak <i>in situ</i> innych i nieokreślonych umiejscowień	211	1,15	0,75	0,31	36

Tabela 5.9. Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia u kobiet, Polska 2009 rok. Liczby bezwzględne, współczynniki surowe i standaryzowane, wskaźnik struktury i kolejność występowania**Table 5.9.** Registered new cancer cases by site, females, Poland 2009. Absolute numbers, crude and standardized rates, percentage and sequence number

ICD-10	Umiejscowienie Site	Liczba bezwzględna Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	Odsetek Percentage	Kolejność występowania Sequence number
C00–D09	Ogółem	69179	350,6	205,4	100	
C00	Warga	92	0,47	0,19	0,13	50
C01	Nasada języka	39	0,20	0,12	0,06	74
C02	Inne i nieokreślone części języka	109	0,55	0,31	0,16	44
C03	Dziąsło	38	0,19	0,11	0,05	75
C04	Dno jamy ustnej	105	0,53	0,32	0,15	46
C05	Podniebienie	52	0,26	0,16	0,08	69
C06	Inne i nieokreślone części jamy ustnej	55	0,28	0,17	0,08	68
C07	Ślinianka przyuszna	92	0,47	0,27	0,13	51
C08	Inne i nieokreślone duże gruczoły ślinowe	58	0,29	0,17	0,08	64
C09	Migdałek	116	0,59	0,36	0,17	41
C10	Część ustna gardła	50	0,25	0,15	0,07	70
C11	Część nosowa gardła	62	0,31	0,20	0,09	62
C12	Zachyłek gruszkowaty	10	0,05	0,03	0,01	86
C13	Część krtaniowa gardła	33	0,17	0,10	0,05	78
C14	Inne i bliżej nieokreślone umiejscowienia w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła	17	0,09	0,05	0,02	83
C15	Przełyk	250	1,27	0,63	0,36	35
C16	Żołądek	1755	8,90	4,45	2,54	10
C17	Jelito cienkie	104	0,53	0,31	0,15	47
C18	Jelito grube	4205	21,31	10,66	6,08	5
C19	Zgięcie esiczo-odbytnicze	399	2,02	1,08	0,58	26
C20	Odbytnica	2148	10,89	5,51	3,10	8
C21	Odbyt i kanał odbytu	164	0,83	0,44	0,24	37
C22	Wątroba i przewody żółciowe wewnątrzwątrobowe	598	3,03	1,49	0,86	23
C23	Pęcherzyk żółciowy	791	4,01	1,91	1,14	18
C24	Inne i nieokreślone części dróg żółciowych	302	1,53	0,69	0,44	32
C25	Trzustka	1563	7,92	3,91	2,26	12
C26	Inne i niedokładnie określone narządy trawienne	140	0,71	0,30	0,20	38
C30	Jama nosowa i ucho środkowe	44	0,22	0,14	0,06	72
C31	Zatoki przynosowe	57	0,29	0,17	0,08	66
C32	Krtąń	290	1,47	0,91	0,42	33
C33	Tchawica	12	0,06	0,03	0,02	85
C34	Oskrzela i płuco	5900	29,90	16,68	8,53	2
C37	Grasica	22	0,11	0,06	0,03	80
C38	Serce, śródpiersie i opłucna	78	0,40	0,23	0,11	57
C39	Inne i niedokładnie określone części układu oddechowego i narządów klatki piersiowej	9	0,05	0,02	0,01	87
C40	Kości i chrząstki stawowe kończyn	72	0,36	0,33	0,10	60
C41	Kości i chrząstki stawowe o innym i nieokreślonym umiejscowieniu	89	0,45	0,36	0,13	52
C43	Czerniak skóry	1376	6,97	4,42	1,99	14
C44	Inne nowotwory złośliwe skóry	4852	24,59	11,68	7,01	4
C45	Międzybłoniak	95	0,48	0,29	0,14	48
C46	Mięsak Kaposiego	9	0,05	0,02	0,01	88
C47	Nerwy obwodowe i autonomiczny układ nerwowy	35	0,18	0,19	0,05	77
C48	Przestrzeń zaotrzewnowa i otrzewna	119	0,60	0,39	0,17	40
C49	Tkanka łączna i inne tkanki miękkie	269	1,36	0,98	0,39	34
C50	Sutek	15752	79,84	50,37	22,77	1
C51	Srom	436	2,21	1,03	0,63	25
C52	Pochwa	85	0,43	0,24	0,12	53
C53	Szyjka macicy	3102	15,72	10,52	4,48	7

Tabela 5.9. (cd.) Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia u kobiet, Polska 2009 rok. Liczby bezwzględne, współczynniki surowe i standaryzowane, wskaźnik struktury i kolejność występowania
Table 5.9. (cont.) Registered new cancer cases by site, females, Poland 2009. Absolute numbers, crude and standardized rates, percentage and sequence number

ICD-10	Umiejscowienie Site	Liczba bezwzględna Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	Odsetek Percentage	Kolejność występowania Sequence number
C54	Trzon macicy	5061	25,65	15,04	7,32	3
C55	Nieokreślone części macicy	80	0,41	0,17	0,12	56
C56	Jajnik	3474	17,61	11,05	5,02	6
C57	Inne i nieokreślone żeńskie narządy płciowe	112	0,57	0,30	0,16	42
C58	Łożysko	7	0,04	0,03	0,01	90
C64	Nerka z wyjątkiem miedniczki nerkowej	1866	9,46	5,50	2,70	9
C65	Miedniczka nerkowa	81	0,41	0,22	0,12	55
C66	Moczowód	25	0,13	0,06	0,04	79
C67	Pęcherz moczowy	1380	6,99	3,60	1,99	13
C68	Inne i nieokreślone narządy moczowe	9	0,05	0,02	0,01	89
C69	Oko	132	0,67	0,45	0,19	39
C70	Opony	107	0,54	0,33	0,15	45
C71	Mózg	1362	6,90	4,70	1,97	15
C72	Rdzeń kręgowy, nerwy czaszkowe i inne części centralnego układu nerwowego	67	0,34	0,25	0,10	61
C73	Tarczycza	1712	8,68	6,54	2,47	11
C74	Nadnercza	84	0,43	0,37	0,12	54
C75	Inne gruczoły wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych	36	0,18	0,13	0,05	76
C76	Umiejscowienia inne i niedokładnie określone	329	1,67	0,83	0,48	29
C77	Wtórne i nieokreślone nowotwory węzłów chłonnych	95	0,48	0,27	0,14	49
C78	Wtórne nowotwory złośliwe układu oddechowego i trawiennego	378	1,92	0,85	0,55	27
C79	Wtórny nowotwór złośliwy innych umiejscowień	308	1,56	0,83	0,45	31
C80	Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	974	4,94	2,19	1,41	16
C81	Choroba Hodgkina	350	1,77	1,71	0,51	28
C82	Chłoniak nieziarniczy guzkowy (grudkowy)	170	0,86	0,52	0,25	36
C83	Chłoniaki nieziarnicze rozlane	704	3,57	2,10	1,02	19
C84	Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T	76	0,39	0,25	0,11	59
C85	Inne i nieokreślone postacie chłoniaków nieziarniczych	321	1,63	0,90	0,46	30
C88	Złośliwe choroby immunoproliferacyjne	18	0,09	0,05	0,03	82
C90	Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych	629	3,19	1,64	0,91	22
C91	Białaczka limfatyczna	669	3,39	2,53	0,97	21
C92	Białaczka szpikowa	482	2,44	1,50	0,70	24
C93	Białaczka monocytowa	20	0,10	0,05	0,03	81
C94	Inne białaczki określonego rodzaju	56	0,28	0,15	0,08	67
C95	Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju	45	0,23	0,11	0,07	71
C96	Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych	42	0,21	0,12	0,06	73
C97	Nowotwory złośliwe niezależnych (pierwotnych) mnogich umiejscowień	1	0,01	0,00	0,00	92
D00	Rak <i>in situ</i> jamy ustnej, przełyku i żołądka	6	0,03	0,02	0,01	91
D01	Raki <i>in situ</i> innych i nieokreślonych części narządów trawiennych	16	0,08	0,05	0,02	84
D02	Rak <i>in situ</i> ucha środkowego i układu oddechowego	0	0,00	0,00	0,00	93
D03	Czerniak <i>in situ</i>	58	0,29	0,21	0,08	65
D04	Rak <i>in situ</i> skóry	112	0,57	0,26	0,16	43
D05	Rak <i>in situ</i> sutka	700	3,55	2,41	1,01	20
D06	Rak <i>in situ</i> błony śluzowej szyjki macicy	838	4,25	3,47	1,21	17
D07	Rak <i>in situ</i> innych i nieokreślonych narządów płciowych	59	0,30	0,21	0,09	63
D09	Rak <i>in situ</i> innych i nieokreślonych umiejscowień	78	0,40	0,22	0,11	58

Tabela 5.10. Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe u mężczyzn według umiejscowienia i 5-letnich grup wieku w Polsce w 2009 roku**Table 5.10.** Registered new cancer cases by site and five-year age groups, males, Poland 2009

ICD-10	Ogółem Total	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
C00-D09	68854	165	112	107	234	391	567	626	718	1100	2439	5552	9166	10525	9306	10920	9175	5341	2410
C00	289	0	0	0	0	0	1	1	2	3	4	18	30	30	34	53	57	37	19
C01	124	0	0	0	1	0	0	0	0	4	8	21	28	25	13	9	6	4	5
C02	296	0	0	0	0	0	3	1	2	9	23	54	60	53	42	28	14	4	3
C03	67	0	0	0	0	1	0	0	1	0	8	9	12	12	8	8	5	3	0
C04	315	0	0	0	0	0	0	2	4	16	22	66	75	66	27	20	11	2	4
C05	70	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	12	23	10	9	2	5	2	0
C06	95	0	0	0	0	0	0	0	2	6	11	15	21	11	10	9	6	2	2
C07	131	0	0	0	2	1	2	2	1	3	7	14	13	23	9	22	18	8	6
C08	55	0	0	0	0	1	3	1	1	1	4	6	9	10	3	5	7	3	1
C09	325	0	0	0	0	0	0	0	2	6	14	67	79	69	37	26	14	7	4
C10	240	0	0	0	0	0	1	1	2	3	17	39	68	50	19	17	13	9	1
C11	117	0	0	0	0	4	2	5	2	8	11	14	23	17	16	7	4	4	0
C12	109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	19	30	24	14	13	1	1	1
C13	220	0	0	0	0	0	0	1	0	6	10	38	58	41	26	25	11	3	1
C14	146	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	34	37	29	15	12	4	3	2
C15	1025	0	0	0	0	0	0	3	3	12	46	122	215	200	146	105	90	58	25
C16	3409	0	0	0	0	3	6	14	25	70	131	302	439	507	435	561	469	307	140
C17	116	0	0	0	0	0	0	2	2	2	4	13	14	24	17	13	13	9	3
C18	4612	0	0	0	0	3	8	23	31	55	145	285	527	641	643	841	798	431	181
C19	466	0	0	0	0	0	0	1	6	6	10	25	69	78	64	82	80	24	21
C20	3173	0	0	0	0	3	3	13	26	31	102	244	433	524	456	541	456	241	100
C21	87	0	0	0	0	0	1	1	2	3	7	10	6	8	8	12	15	8	6
C22	718	9	1	1	1	1	2	3	8	20	33	66	102	114	91	99	77	58	32
C23	201	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	9	29	24	20	34	40	25	13
C24	251	0	0	0	0	0	0	1	1	3	11	19	30	30	42	34	40	26	14
C25	1664	0	0	1	0	2	4	5	15	39	89	190	258	255	233	223	193	107	50
C26	98	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6	4	14	6	15	24	11	10	6
C30	46	0	0	0	0	0	0	0	1	4	2	3	11	11	3	6	2	2	1
C31	102	1	0	0	0	0	0	1	1	1	7	16	20	11	8	14	15	6	1
C32	2123	0	0	0	0	0	0	2	4	29	106	315	464	429	283	225	167	72	27
C33	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	7	5	4	3	1	0
C34	14703	0	0	0	0	7	2	16	25	128	435	1299	2384	2572	2175	2442	1964	950	304
C37	18	0	0	0	0	1	0	0	2	1	2	1	5	2	1	2	0	1	0
C38	121	1	0	0	0	1	1	1	1	0	9	12	18	18	15	17	17	7	3
C39	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	3	2	3	3	3	0
C40	80	1	1	6	11	7	9	5	3	3	6	2	3	3	5	6	4	3	2
C41	94	3	1	3	3	8	7	1	3	3	4	9	13	12	7	9	4	4	0
C43	1186	0	0	0	5	9	27	38	37	71	73	124	140	166	119	154	133	65	25
C44	4439	0	0	0	3	5	22	21	44	60	118	261	388	521	532	784	747	596	337
C45	160	0	0	0	2	0	0	1	4	6	8	15	22	28	21	22	14	14	3
C46	16	0	0	0	0	2	0	3	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	2
C47	28	8	1	2	0	2	0	2	1	0	1	2	4	1	0	2	2	0	0
C48	80	1	1	0	2	1	1	3	5	2	5	6	13	11	4	10	11	2	2
C49	320	10	5	3	9	6	9	12	19	19	27	35	30	23	26	25	24	25	13
C50	112	1	0	0	0	0	1	1	2	4	8	5	10	22	13	15	12	13	5
C60	201	0	0	0	0	0	0	1	3	3	13	12	30	32	26	29	22	19	11

Tabela 5.10. (cd.) Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe u mężczyzn według umiejscowienia i 5-letnich grup wieku w Polsce w 2009 roku**Table 5.10. (cont.)** Registered new cancer cases by site and five-year age groups, males, Poland 2009

ICD-10	Ogółem Total	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
C61	9142	0	0	0	0	0	0	0	5	10	59	318	853	1443	1678	1909	1586	862	419
C62	1111	2	2	0	57	153	249	217	154	75	70	46	27	19	10	11	9	4	6
C63	9	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0
C64	2733	10	4	2	0	2	6	13	38	62	174	297	447	490	327	397	285	138	41
C65	131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	10	17	23	16	26	19	10	6
C66	49	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	5	8	3	4	9	13	2	2
C67	4709	1	0	0	2	3	4	14	21	48	121	311	514	662	642	880	733	507	246
C68	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	3	4	3	1
C69	128	6	1	2	1	3	3	3	4	6	9	9	10	11	12	19	13	12	4
C70	38	0	0	0	0	1	0	0	2	3	5	4	7	2	4	5	3	2	0
C71	1444	27	31	19	20	33	54	47	46	67	98	155	201	181	134	139	112	60	20
C72	48	1	0	2	2	4	2	2	2	3	5	3	6	5	4	4	3	0	0
C73	359	0	0	2	8	14	16	24	33	18	28	35	41	40	41	28	17	8	6
C74	64	11	0	0	0	2	0	0	1	4	5	3	6	8	8	5	4	6	1
C75	43	0	1	1	4	1	1	2	0	1	5	2	5	6	2	6	2	3	1
C76	246	1	0	1	1	2	1	4	3	4	17	24	36	24	28	27	33	20	20
C77	172	0	0	1	1	2	1	2	3	4	11	22	24	33	23	18	12	9	6
C78	410	0	0	0	0	2	1	1	3	6	13	25	51	57	59	54	61	43	34
C79	346	0	0	0	0	1	2	3	2	7	10	28	57	56	42	46	50	34	8
C80	1085	0	0	0	0	1	4	2	3	11	30	83	137	159	136	185	142	122	70
C81	391	3	8	15	38	50	49	48	27	16	29	34	22	22	14	5	8	1	2
C82	126	0	0	0	1	4	1	2	4	9	8	16	12	13	11	18	16	6	5
C83	728	2	15	7	5	8	19	19	18	20	42	58	104	101	84	93	74	42	17
C84	106	0	0	1	1	1	2	2	8	4	10	13	9	14	14	13	10	2	2
C85	353	1	0	4	8	5	9	8	7	18	15	30	36	51	32	48	41	30	10
C88	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	4	5	4	3	3	0
C90	503	0	0	0	0	0	3	0	4	10	19	40	58	72	69	96	63	54	15
C91	959	45	33	25	26	6	5	7	12	14	31	71	95	138	91	125	101	87	47
C92	540	15	7	6	16	16	15	12	17	21	27	36	47	49	52	57	80	41	26
C93	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	7	3	4	1	3
C94	43	1	0	0	0	1	0	1	0	1	2	3	8	4	4	7	8	3	0
C95	47	4	0	0	0	1	1	4	1	4	1	2	3	1	5	6	6	6	2
C96	38	0	0	1	1	2	1	0	1	0	2	3	3	7	2	5	4	4	2
C97	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
D00	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	3	2	1	0
D01	13	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3	0	4	1	1	0
D02	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4	10	8	5	3	0	0
D03	34	0	0	0	1	3	1	0	0	2	2	2	4	4	1	6	6	2	0
D04	66	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	2	5	5	4	19	12	10	4
D05	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0
D07	16	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1	4	1	3	1	1
D09	211	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	17	30	42	27	33	26	22	7

Tabela 5.11. Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet według umiejscowienia i 5-letnich grup wieku w Polsce w 2009 roku**Tabela 5.11.** *Registered new cancer cases by site and five-year age groups, females, Poland 2009*

ICD-10	Ogółem Total	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
C00-D09	69179	151	78	105	162	320	615	1083	1503	2352	4094	7505	9437	9446	7403	8194	7810	5553	3368
C00	92	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	6	6	4	6	12	23	15	16
C01	39	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	9	11	4	4	2	2	3	1
C02	109	0	0	0	0	0	1	1	5	4	6	9	22	12	11	7	16	8	7
C03	38	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	4	3	7	4	3	6	4	2
C04	105	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9	23	25	16	9	8	7	4	2
C05	52	0	0	0	0	0	1	1	2	3	5	6	9	6	3	6	4	4	2
C06	55	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	5	9	12	6	2	9	1	3
C07	92	0	0	1	2	1	2	1	0	1	2	12	14	12	11	8	13	2	10
C08	58	0	0	0	0	0	1	3	4	1	3	3	1	8	7	12	9	6	0
C09	116	0	0	0	0	0	0	0	2	3	10	17	26	21	9	13	8	3	4
C10	50	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	13	13	9	5	4	1	2	1
C11	62	0	0	0	1	2	0	3	2	2	6	14	14	5	1	5	3	3	1
C12	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	0	0	2	0	0
C13	33	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	7	5	5	3	1	4	2	0
C14	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	3	2	1	2	2	0
C15	250	0	0	0	0	1	0	1	1	2	8	18	31	38	24	35	37	29	25
C16	1755	0	0	0	0	1	4	11	25	35	68	126	186	187	174	287	291	212	148
C17	104	0	0	0	0	0	1	2	2	4	8	8	16	15	11	20	6	9	2
C18	4205	0	0	0	1	4	11	18	31	61	129	287	433	502	516	677	731	519	285
C19	399	0	0	0	0	0	3	1	5	11	12	28	55	53	50	62	55	36	28
C20	2148	0	0	0	0	1	6	12	23	36	65	156	233	255	269	329	351	273	139
C21	164	0	0	0	0	0	0	0	1	2	7	20	18	21	25	19	18	23	10
C22	598	4	0	1	2	2	1	4	6	11	13	30	49	62	53	108	113	80	59
C23	791	0	0	0	0	0	0	0	3	3	13	50	92	104	85	136	123	114	68
C24	302	0	0	0	0	0	1	2	0	3	3	14	26	25	38	45	53	49	43
C25	1563	0	0	1	0	3	4	7	6	15	44	97	151	218	184	226	258	206	143
C26	140	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	6	9	13	11	16	24	32	23
C30	44	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	5	5	11	2	9	4	2	1
C31	57	0	0	0	0	1	3	2	0	2	4	11	3	6	2	8	8	2	5
C32	290	0	0	0	1	1	0	0	3	4	19	56	63	55	28	33	15	10	2
C33	12	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2	2	2	1	1	0
C34	5900	0	0	0	1	1	3	18	22	72	219	605	1074	1056	747	797	619	430	236
C37	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	3	4	5	2	2	0
C38	78	2	0	0	0	1	1	0	1	1	4	6	8	11	7	6	15	5	10
C39	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	0	2
C40	72	1	1	8	6	8	2	3	4	5	2	0	4	5	3	4	5	7	4
C41	89	2	2	7	2	4	9	5	1	2	5	3	8	7	3	9	9	8	3
C43	1376	0	0	0	8	23	33	74	69	86	91	135	151	159	126	133	141	95	52
C44	4852	0	0	2	3	10	20	42	46	90	143	265	407	462	498	723	844	737	560
C45	95	0	0	0	0	0	0	0	2	1	5	9	16	18	16	12	10	4	2
C46	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	3	0
C47	35	4	0	3	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	1	1	0
C48	119	3	1	2	1	1	0	1	0	3	5	13	14	23	9	12	9	16	6
C49	269	9	3	3	7	9	6	11	14	7	9	25	27	35	21	22	28	27	6
C50	15752	0	0	0	0	6	77	223	467	804	1385	2454	2610	2445	1648	1363	1176	715	379
C51	436	0	0	0	0	0	0	3	4	7	16	30	38	34	39	71	91	55	48
C52	85	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5	8	12	11	13	13	7	7	6
C53	3102	0	0	0	1	6	22	118	161	240	365	534	514	348	225	217	177	107	67

Tabela 5.11. (cd.) Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet według umiejscowienia i 5-letnich grup wieku w Polsce w 2009 roku**Tabela 5.11. (cont.)** Registered new cancer cases by site and five-year age groups, females, Poland 2009

ICD-10	Ogółem Total	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
C54	5061	0	0	0	0	3	3	18	26	111	262	626	857	930	692	640	499	284	110
C55	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	6	6	9	8	13	17	12
C56	3474	1	0	5	6	19	40	62	91	178	303	481	531	470	364	350	299	188	86
C57	112	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	13	12	16	10	13	19	13	6
C58	7	0	0	0	0	1	2	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
C64	1866	25	4	1	0	2	9	11	30	39	83	151	212	285	235	284	274	151	70
C65	81	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	11	17	10	12	11	6	7
C66	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	4	0	7	5	3	0
C67	1380	0	0	0	2	3	5	7	9	21	36	101	174	187	170	209	199	157	100
C68	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	0	1	2
C69	132	4	1	2	2	2	2	1	3	1	11	13	16	15	12	16	13	10	8
C70	107	0	0	0	0	2	2	1	3	8	4	15	12	14	12	12	10	8	4
C71	1362	24	20	22	20	19	37	44	40	43	68	116	152	150	137	164	160	91	55
C72	67	3	1	1	2	2	2	2	1	5	2	4	7	8	3	6	10	4	4
C73	1712	0	0	1	34	63	89	116	129	136	197	184	213	206	135	101	61	26	21
C74	84	6	5	0	0	3	6	1	3	2	6	8	11	5	7	6	8	3	4
C75	36	1	0	1	1	0	1	1	0	0	2	4	5	4	5	4	6	0	1
C76	329	0	1	3	1	0	1	2	5	8	8	21	20	28	45	37	50	51	48
C77	95	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9	9	17	14	9	15	10	5	5
C78	378	0	0	0	0	0	3	1	2	5	10	16	39	37	31	46	68	72	48
C79	308	0	0	0	0	1	0	2	2	5	12	30	41	44	34	46	46	30	15
C80	974	1	0	0	0	0	0	4	4	8	28	56	88	93	74	137	179	168	134
C81	350	0	0	17	30	59	69	51	25	13	15	16	14	12	15	9	1	1	3
C82	170	0	0	0	0	2	2	3	5	7	14	17	25	24	13	24	18	12	4
C83	704	3	4	4	7	9	11	18	19	15	34	46	74	78	76	109	98	66	33
C84	76	0	0	1	0	4	2	2	2	4	5	11	7	7	9	6	9	2	5
C85	321	0	1	0	2	3	7	7	7	10	12	22	35	35	28	58	42	32	20
C88	18	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2	5	2	1	3	1	0
C90	629	0	0	1	0	0	0	2	2	7	17	43	68	90	86	108	98	70	37
C91	669	46	31	11	9	5	6	3	7	5	14	36	55	70	60	85	88	87	51
C92	482	10	3	6	7	4	8	13	18	12	28	26	45	34	42	59	84	57	26
C93	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	7	4	2	1
C94	56	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	5	2	6	8	7	8	8	5
C95	45	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	6	7	8	6	10
C96	42	0	0	0	0	2	0	0	0	2	4	1	3	5	4	4	9	6	2
C97	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
D00	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	2	0	0	0
D01	16	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	3	1	2	1	1	1
D02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D03	58	0	0	0	0	0	9	6	2	3	4	4	8	5	5	10	1	1	0
D04	112	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	2	7	13	13	18	23	19	12
D05	700	0	0	0	0	2	7	4	11	52	56	132	128	141	87	46	22	7	5
D06	838	0	0	0	0	17	73	122	132	100	115	131	77	33	16	11	8	3	0
D07	59	0	0	0	0	1	0	0	3	6	7	2	9	12	8	5	5	1	0
D09	78	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	8	14	11	7	14	7	8	2

Tabela 5.12. Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe u mężczyzn według umiejscowienia i województw w Polsce w 2009 roku**Table 5.12.** Registered new cancer cases by site and voivodeships, males, Poland 2009

ICD-10	Polska	Dolnośląskie	Kujawsko- pomorskie	Lubelskie	Lubuskie	Łódzkie	Małopolskie	Mazowieckie	Opolskie	Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Śląskie	Świętokrzyskie	Warmińsko- mazurskie	Wielkopolskie	Zachodnio- pomorskie
C00–D09	68854	5835	3915	3749	1658	4674	5631	8086	1856	3926	1737	4803	8860	2620	2495	6571	2438
C00	289	18	20	21	10	22	17	47	5	25	24	6	17	16	8	25	8
C01	124	10	10	1	3	10	3	10	2	5	4	9	14	4	6	22	11
C02	296	36	9	13	8	17	37	41	5	23	9	10	40	4	11	26	7
C03	67	8	3	1	1	5	2	11	2	3	5	6	8	2	1	5	4
C04	315	19	21	16	9	24	24	44	7	15	3	22	39	11	15	35	11
C05	70	9	4	4	0	7	6	5	2	5	3	4	8	0	4	7	2
C06	95	16	5	4	3	3	13	5	3	2	0	4	22	2	5	6	2
C07	131	4	10	10	6	9	5	17	4	5	4	5	19	4	5	17	7
C08	55	6	2	4	2	4	4	6	3	3	2	2	3	3	5	5	1
C09	325	37	16	6	12	26	29	27	6	18	14	26	49	1	9	35	14
C10	240	9	12	22	5	10	16	42	19	12	2	16	36	12	11	7	9
C11	117	10	6	2	1	10	8	21	4	4	4	11	15	3	1	13	4
C12	109	21	1	7	0	7	2	8	3	7	18	10	6	2	9	7	1
C13	220	7	9	7	7	7	4	19	24	16	1	20	41	6	11	24	17
C14	146	8	3	3	7	14	20	27	1	10	4	5	15	9	2	10	8
C15	1025	105	56	45	18	76	62	120	29	52	44	58	170	33	27	89	41
C16	3409	286	187	168	80	234	315	351	105	209	110	219	455	124	134	300	132
C17	116	12	5	7	4	11	10	9	5	5	3	10	17	5	3	9	1
C18	4612	386	209	262	141	297	363	540	145	232	128	345	618	181	176	426	163
C19	466	32	25	26	15	32	32	76	20	26	11	36	44	21	18	33	19
C20	3173	271	178	188	92	203	285	358	97	172	92	185	404	125	132	268	123
C21	87	9	3	9	4	4	8	15	1	5	2	8	9	1	1	5	3
C22	718	66	31	36	19	47	53	80	12	48	13	63	119	18	26	66	21
C23	201	19	3	9	6	10	22	32	3	13	6	13	18	8	5	24	10
C24	251	18	3	13	5	16	27	44	11	18	13	15	33	11	7	9	8
C25	1664	132	93	102	35	123	121	204	42	142	38	104	224	52	58	146	48
C26	98	8	1	7	3	10	10	7	1	6	1	5	10	6	5	13	5
C30	46	3	1	4	2	7	4	5	2	0	0	1	9	0	1	6	1
C31	102	5	3	5	6	11	13	12	1	9	2	10	12	1	2	6	4
C32	2123	186	152	125	56	155	181	238	61	110	62	108	235	93	81	221	59
C33	28	5	2	0	1	2	6	1	0	2	0	1	5	1	1	1	0
C34	14703	1233	911	794	387	1093	1123	1699	396	811	336	1017	1749	570	685	1239	660
C37	18	4	4	0	0	0	0	2	1	2	0	0	2	1	0	2	0
C38	121	14	0	8	3	5	8	12	2	12	2	6	23	7	3	12	4
C39	19	1	1	5	2	2	0	0	0	2	0	0	4	0	1	0	1
C40	80	5	6	5	2	6	4	8	2	6	0	5	11	1	2	9	8
C41	94	9	1	7	1	4	6	11	3	6	2	10	18	0	4	6	6
C43	1186	108	44	64	24	60	108	164	31	58	36	69	164	42	37	127	50
C44	4439	426	199	238	106	315	403	490	204	173	79	252	545	179	139	619	72
C45	160	5	5	7	0	5	31	19	3	6	3	10	44	10	5	4	3
C46	16	0	0	0	0	1	2	7	0	0	0	0	5	0	0	0	1
C47	28	2	2	3	0	0	6	4	0	2	3	2	1	1	0	2	0
C48	80	8	2	5	2	8	5	17	2	3	2	3	6	5	1	8	3
C49	320	25	16	15	9	17	38	39	8	16	7	18	45	10	10	29	18
C50	112	8	10	9	1	5	9	11	0	7	6	3	22	1	7	9	4

Tabela 5.12. (cd.) Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe u mężczyzn według umiejscowienia i województw w Polsce w 2009 roku**Table 5.12. (cont.)** Registered new cancer cases by site and voivodeships, males, Poland 2009

ICD-10	Polska	Dolnośląskie	Kujawsko- pomorskie	Lubelskie	Lubuskie	Łódzkie	Małopolskie	Mazowieckie	Opolskie	Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Śląskie	Świętokrzyskie	Warmińsko- mazurskie	Wielkopolskie	Zachodnio- pomorskie
C60	201	17	15	4	7	15	12	30	6	8	6	22	22	6	8	18	5
C61	9142	650	567	418	181	437	786	1284	183	521	227	801	1304	307	245	940	291
C62	1111	70	80	45	26	89	91	161	22	44	36	83	142	27	28	126	41
C63	9	1	0	2	0	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0
C64	2733	235	140	173	56	185	204	328	75	207	75	195	321	110	94	263	72
C65	131	12	8	9	1	4	5	14	11	5	3	17	18	6	2	15	1
C66	49	3	3	3	1	2	8	10	2	2	0	5	7	0	2	1	0
C67	4709	374	270	282	58	367	413	513	86	285	124	415	628	192	161	415	126
C68	18	1	5	1	0	3	1	1	1	0	0	2	2	0	0	1	0
C69	128	6	8	2	3	10	22	15	2	6	4	13	9	3	7	17	1
C70	38	1	5	1	0	9	5	0	1	2	5	0	3	2	2	1	1
C71	1444	103	94	101	38	114	117	163	27	87	33	85	170	73	58	121	60
C72	48	2	6	7	3	5	2	5	0	2	1	3	5	2	2	2	1
C73	359	33	21	12	9	27	31	42	12	31	13	17	40	20	9	26	16
C74	64	3	4	4	0	4	5	7	3	4	5	5	10	0	0	8	2
C75	43	4	5	1	1	2	7	4	3	1	2	0	5	0	2	4	2
C76	246	21	10	12	16	14	33	20	4	6	6	6	26	3	15	26	28
C77	172	12	7	1	3	14	8	30	12	12	4	4	30	4	8	22	1
C78	410	62	27	38	6	43	32	21	16	10	12	4	38	19	13	58	11
C79	346	57	16	27	7	32	18	20	9	8	7	5	39	28	6	44	23
C80	1085	128	78	68	27	55	73	113	11	86	5	122	132	63	25	47	52
C81	391	21	27	18	13	29	34	46	9	25	11	24	44	12	17	43	18
C82	126	12	16	8	3	15	5	11	1	6	0	6	22	3	2	9	7
C83	728	58	28	45	18	43	68	65	22	43	20	63	111	25	22	80	17
C84	106	8	7	5	0	5	4	21	2	7	1	11	17	5	6	4	3
C85	353	30	24	9	7	37	48	33	4	26	10	11	31	13	15	35	20
C88	27	1	2	2	0	2	2	0	1	0	0	1	5	2	4	5	0
C90	503	45	29	34	19	38	38	44	18	43	6	29	64	19	14	46	17
C91	959	85	62	72	33	63	61	58	16	94	8	58	130	48	34	117	20
C92	540	55	37	38	16	63	37	20	8	28	13	41	86	28	11	44	15
C93	22	2	5	1	0	0	1	1	0	1	0	3	2	0	2	2	2
C94	43	2	1	6	3	4	0	2	0	12	0	3	4	2	0	4	0
C95	47	4	2	0	1	4	5	5	1	3	1	1	9	2	0	7	2
C96	38	3	10	3	1	0	2	5	0	1	0	2	3	0	2	2	4
C97	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
D00	10	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	2	1	0	2	0
D01	13	0	0	1	0	1	2	1	1	0	0	1	4	0	0	1	1
D02	35	7	1	2	0	1	1	7	0	1	0	0	3	6	0	6	0
D03	34	5	3	0	0	1	1	15	1	0	0	1	1	0	0	5	1
D04	66	5	5	1	2	1	0	15	3	0	1	5	9	2	1	14	2
D05	4	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
D07	16	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	1	5	0	2	2	1
D09	211	86	1	6	1	1	2	46	3	3	0	4	2	1	0	55	0

Tabela 5.13. Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet według umiejscowienia i województw w Polsce w 2009 roku**Table 5.13.** Registered new cancer cases by site and voivodeships, females, Poland 2009

ICD-10	Polska	Dolnośląskie	Kujawsko- pomorskie	Lubelskie	Lubuskie	Łódzkie	Małopolskie	Mazowieckie	Opolskie	Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Śląskie	Świętokrzyskie	Warmińsko- mazurskie	Wielkopolskie	Zachodnio- pomorskie
C00–D09	69179	6069	4038	3626	1753	5186	5627	8889	1875	3400	1723	4381	8623	2380	2533	6416	2660
C00	92	2	2	8	1	7	6	17	7	8	2	4	6	10	4	7	1
C01	39	6	2	0	1	5	1	3	0	1	1	3	3	2	1	8	2
C02	109	10	5	3	2	6	18	9	6	2	3	8	22	3	1	9	2
C03	38	2	1	1	0	4	4	6	3	0	1	1	8	2	3	2	0
C04	105	9	4	6	1	8	5	19	4	2	1	9	20	3	3	7	4
C05	52	4	1	3	2	9	4	6	1	1	4	2	9	2	1	2	1
C06	55	11	6	3	0	1	5	9	2	1	0	2	7	1	3	3	1
C07	92	7	3	4	4	9	2	16	3	10	3	3	8	4	1	9	6
C08	58	0	1	2	1	4	10	11	4	3	1	6	5	1	2	4	3
C09	116	9	5	5	4	8	9	11	0	6	1	10	16	3	6	17	6
C10	50	4	6	5	0	0	1	7	3	1	0	0	12	3	2	3	3
C11	62	5	5	3	1	6	0	8	4	3	1	7	3	2	2	6	6
C12	10	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	3	0	1	0	0
C13	33	1	2	2	0	0	2	6	5	0	0	3	7	0	2	2	1
C14	17	0	3	0	0	4	0	1	1	0	0	0	3	0	1	3	1
C15	250	21	16	8	5	27	19	30	7	9	4	19	34	4	12	25	10
C16	1755	147	102	66	42	119	175	173	53	101	41	118	239	67	91	148	73
C17	104	12	8	5	2	9	12	13	3	7	1	5	8	5	0	7	7
C18	4205	388	222	223	112	291	337	507	122	224	107	282	560	136	171	362	161
C19	399	35	20	15	5	21	27	60	19	16	14	35	53	12	13	34	20
C20	2148	212	116	133	61	128	165	256	59	123	60	123	268	77	88	168	111
C21	164	19	9	5	5	11	18	27	6	5	0	10	24	1	4	13	7
C22	598	61	32	20	11	54	51	56	16	38	13	42	81	21	20	62	20
C23	791	64	34	32	21	65	79	100	23	65	8	53	80	41	27	64	35
C24	302	17	20	20	4	18	25	59	10	24	4	17	38	10	17	13	6
C25	1563	156	77	73	31	119	121	185	30	101	30	97	213	50	54	163	63
C26	140	10	7	17	3	10	15	4	1	15	3	3	18	4	7	13	10
C30	44	3	1	2	0	5	7	4	0	2	0	0	5	2	1	10	2
C31	57	2	5	6	2	4	7	11	1	2	0	2	7	2	1	3	2
C32	290	23	22	13	4	31	17	37	5	5	11	17	45	11	13	25	11
C33	12	1	1	0	0	3	1	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1
C34	5900	595	383	271	188	429	391	809	135	232	114	447	723	143	275	465	300
C37	22	2	1	0	0	1	5	3	1	1	1	2	3	1	1	0	0
C38	78	10	0	2	0	11	7	12	0	5	2	2	11	3	3	5	5
C39	9	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0
C40	72	7	4	6	2	4	7	7	2	9	1	4	7	2	5	3	2
C41	89	8	7	1	1	6	9	8	2	6	2	7	12	2	5	10	3
C43	1376	114	60	71	29	96	141	196	43	60	22	95	151	50	36	135	77
C44	4852	469	187	307	127	349	414	522	197	226	66	331	556	177	181	645	98
C45	95	4	9	1	0	4	16	16	1	6	1	5	19	4	1	7	1
C46	9	0	2	0	0	0	1	2	0	2	0	0	1	0	0	1	0
C47	35	0	3	1	0	2	5	6	2	4	0	0	5	2	1	4	0
C48	119	12	7	8	2	8	8	24	2	6	1	9	12	2	8	6	4
C49	269	23	14	20	4	17	30	30	8	11	6	20	33	6	8	29	10
C50	15752	1314	976	772	406	1 248	1 266	2 271	410	627	408	955	1 869	467	565	1 503	695
C51	436	42	24	24	5	38	43	59	12	22	16	17	59	17	11	35	12
C52	85	11	3	4	1	10	7	6	2	5	1	7	8	2	4	9	5
C53	3102	244	172	182	87	240	244	440	87	133	121	218	388	79	128	222	117
C54	5061	387	283	255	121	414	430	767	168	259	167	248	607	172	162	439	182

Tabela 5.13. (cd.) Liczby zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet według umiejscowienia i województw w Polsce w 2009 roku**Table 5.13. (cont.)** Registered new cancer cases by site and voivodeships, females, Poland 2009

ICD-10	Polska	Dolnośląskie	Kujawsko- pomorskie	Lubelskie	Lubuskie	Łódzkie	Małopolskie	Mazowieckie	Opolskie	Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Śląskie	Świętokrzyskie	Warmińsko- mazurskie	Wielkopolskie	Zachodnio- pomorskie
C55	80	9	0	1	3	7	9	7	0	8	1	1	21	2	1	5	5
C56	3474	244	239	195	91	282	300	419	87	181	96	192	484	116	116	318	114
C57	112	16	1	9	0	5	12	26	2	9	1	2	18	1	3	6	1
C58	7	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
C64	1866	153	106	96	39	125	157	229	43	132	54	121	249	81	66	183	32
C65	81	4	10	1	2	3	7	8	4	3	3	8	9	3	4	11	1
C66	25	4	1	0	2	2	0	3	0	0	1	5	2	0	2	0	3
C67	1380	134	90	66	17	125	105	146	32	59	40	127	182	50	46	117	44
C68	9	1	1	0	1	2	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0
C69	132	6	3	7	7	12	14	17	3	4	8	11	14	7	6	12	1
C70	107	2	11	6	6	22	8	4	2	7	4	4	8	10	2	9	2
C71	1362	122	90	73	32	111	111	157	30	89	40	76	170	56	39	117	49
C72	67	4	3	6	1	13	4	10	0	4	1	0	9	2	5	2	3
C73	1712	97	77	71	43	119	204	237	26	98	62	107	226	81	69	142	53
C74	84	9	6	4	4	5	7	9	2	5	1	7	9	2	2	9	3
C75	36	3	5	4	5	2	1	3	1	1	0	0	4	2	0	3	2
C76	329	16	25	18	21	25	38	21	13	19	3	5	40	8	10	40	27
C77	95	11	4	2	2	11	5	8	4	2	2	6	18	2	9	7	2
C78	378	51	25	19	15	33	37	32	23	6	7	5	50	9	9	49	8
C79	308	50	18	17	9	20	22	26	8	7	7	1	37	16	6	45	19
C80	974	147	63	69	6	66	66	123	6	65	8	125	97	41	21	35	36
C81	350	22	28	20	11	27	27	47	9	20	10	20	39	9	12	43	6
C82	170	19	10	11	3	11	4	16	2	10	1	9	38	6	4	15	11
C83	704	39	42	44	19	50	57	63	23	34	24	45	111	22	26	79	26
C84	76	8	3	4	0	6	8	10	2	7	1	7	8	5	0	5	2
C85	321	18	16	7	7	24	42	35	8	21	11	12	31	13	17	44	15
C88	18	4	0	2	1	1	1	0	0	3	0	0	2	2	1	1	0
C90	629	49	55	41	16	45	42	66	5	46	12	43	87	31	23	48	20
C91	669	51	46	65	27	39	36	41	7	57	15	39	90	44	22	73	17
C92	482	39	37	28	16	63	29	27	8	30	11	29	75	22	12	44	12
C93	20	1	2	2	2	4	0	0	0	0	2	3	2	0	0	2	0
C94	56	1	3	5	2	13	0	3	0	19	0	3	2	2	1	2	0
C95	45	12	1	2	0	5	8	2	1	2	1	1	1	2	3	3	1
C96	42	4	11	3	2	2	1	5	1	1	0	0	7	2	1	0	2
C97	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
D00	6	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0
D01	16	1	1	1	0	0	3	2	2	0	1	0	3	0	0	2	0
D02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D03	58	4	4	1	0	0	2	14	7	0	1	9	7	1	0	6	2
D04	112	9	8	6	0	2	8	17	6	3	0	7	14	7	3	20	2
D05	700	82	65	43	7	17	20	110	18	24	7	39	71	35	13	112	37
D06	838	109	47	63	33	18	55	84	17	30	42	57	101	72	28	67	15
D07	59	8	7	1	2	1	1	9	2	1	1	3	8	3	4	8	0
D09	78	22	0	3	0	2	5	18	0	2	0	1	3	3	0	19	0

Tabela 5.14. Lista kolejności województw według wielkości standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe ogółem (ICD-10 C00–D09) w Polsce w 2009 roku**Table 5.14.** Rank-list of voivodeships by standardized incidence rates from cancer of all sites (ICD-10 C00–D09), Poland 2009

Mężczyźni Males			Kobiety Females		
1	Pomorskie	314,3	1	Pomorskie	232,8
2	Wielkopolskie	291,3	2	Kujawsko-pomorskie	229,8
3	Dolnośląskie	283,2	3	Wielkopolskie	227,3
4	Kujawsko-pomorskie	275,9	4	Dolnośląskie	224,1
5	Podkarpackie	271,0	5	Warmińsko-mazurskie	217,7
6	Warmińsko-mazurskie	269,5	6	Łódzkie	206,6
7	Świętokrzyskie	267,6	7	Lubuskie	206,1
8	Śląskie	256,2	8	Śląskie	205,3
9	Opolskie	247,3	9	Świętokrzyskie	205,3
10	Łódzkie	247,0	10	Opolskie	200,1
11	Lubuskie	246,9	11	Małopolskie	199,2
12	Małopolskie	246,2	12	Lubelskie	190,5
13	Lubelskie	241,3	13	Mazowieckie	188,2
14	Mazowieckie	211,5	14	Podkarpackie	187,1
15	Zachodniopomorskie	210,0	15	Zachodniopomorskie	181,9
16	Podlaskie	202,5	16	Podlaskie	176,2
Polska		254,2	Polska		205,3

Tabela 5.15. Lista kolejności województw według wielkości standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe żołądka (ICD-10 C16) w Polsce w 2009 roku**Table 5.15.** Rank-list of voivodeships by standardized incidence rates from stomach cancer (ICD-10 C16), Poland 2009

Mężczyźni Males			Kobiety Females		
1	Warmińsko-mazurskie	25,9	1	Warmińsko-mazurskie	6,7
2	Opolskie	23,8	2	Pomorskie	5,6
3	Podkarpackie	35,3	3	Małopolskie	5,4
4	Pomorskie	51,8	4	Śląskie	5,0
5	Małopolskie	33,3	5	Opolskie	4,8
6	Dolnośląskie	30,9	6	Kujawsko-pomorskie	4,8
7	Wielkopolskie	41,2	7	Świętokrzyskie	4,8
8	Kujawsko-pomorskie	38,7	8	Dolnośląskie	4,7
9	Śląskie	36,2	9	Wielkopolskie	4,5
10	Podlaskie	25,4	10	Lubuskie	4,4
11	Łódzkie	22,1	11	Podkarpackie	4,3
12	Świętokrzyskie	29,4	12	Łódzkie	4,1
13	Lubuskie	27,9	13	Zachodniopomorskie	4,0
14	Zachodniopomorskie	25,4	14	Mazowieckie	3,2
15	Lubelskie	25,8	15	Podlaskie	3,1
16	Mazowieckie	32,8	16	Lubelskie	3,0
Polska		32,8	Polska		4,5

Tabela 5.16. Lista kolejności województw według wielkości standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe jelita grubego (ICD-10 C18–C21) w Polsce w 2009 roku

Table 5.16. Rank-list of voivodeships by standardized incidence rates from large bowel cancer (ICD-10 C18–C21), Poland 2009

Mężczyźni Males			Kobiety Females		
1	Pomorskie	36,4	1	Dolnośląskie	21,1
2	Lubuskie	36,3	2	Warmińsko-mazurskie	20,9
3	Warmińsko-mazurskie	35,2	3	Pomorskie	20,7
4	Dolnośląskie	33,5	4	Opolskie	19,0
5	Opolskie	33,4	5	Lubuskie	19,0
6	Świętokrzyskie	32,9	6	Śląskie	18,8
7	Wielkopolskie	31,7	7	Zachodniopomorskie	18,0
8	Śląskie	30,3	8	Podkarpackie	17,8
9	Lubelskie	29,2	9	Kujawsko-pomorskie	17,7
10	Podkarpackie	29,1	10	Wielkopolskie	17,6
11	Małopolskie	29,0	11	Lubelskie	16,7
12	Kujawsko-pomorskie	28,6	12	Małopolskie	16,5
13	Łódzkie	26,8	13	Świętokrzyskie	16,5
14	Podlaskie	26,3	14	Łódzkie	15,5
15	Mazowieckie	25,2	15	Mazowieckie	15,5
16	Zachodniopomorskie	25,2	16	Podlaskie	14,9
Polska		29,8	Polska		17,7

Tabela 5.17. Lista kolejności województw według wielkości standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe płuca (ICD-10 C33–C34) w Polsce w 2009 roku

Table 5.17. Rank-list of voivodeships by standardized incidence rates from lung cancer (ICD-10 C33–C34), Poland 2009

Mężczyźni Males			Kobiety Females		
1	Warmińsko-mazurskie	73,7	1	Pomorskie	23,1
2	Pomorskie	64,9	2	Warmińsko-mazurskie	22,9
3	Kujawsko-pomorskie	63,2	3	Kujawsko-pomorskie	20,8
4	Dolnośląskie	59,4	4	Dolnośląskie	20,8
5	Świętokrzyskie	57,6	5	Lubuskie	20,7
6	Łódzkie	56,8	6	Zachodniopomorskie	19,9
7	Lubuskie	56,2	7	Łódzkie	16,8
8	Zachodniopomorskie	54,9	8	Śląskie	16,6
9	Podkarpackie	54,9	9	Mazowieckie	16,4
10	Wielkopolskie	54,2	10	Wielkopolskie	15,8
11	Opolskie	51,1	11	Opolskie	13,6
12	Lubelskie	51,0	12	Lubelskie	13,4
13	Śląskie	49,7	13	Małopolskie	12,5
14	Małopolskie	47,5	14	Świętokrzyskie	11,9
15	Mazowieckie	44,0	15	Podlaskie	11,1
16	Podlaskie	38,5	16	Podkarpackie	11,0
Polska		53,4	Polska		16,7

Tabela 5.18. Lista kolejności województw według wielkości standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe sutka i szyjki macicy (ICD-10 C50, C53) w Polsce w 2009 roku**Table 5.18.** Rank-list of voivodeships by standardized incidence rates from breast cancer and cervical cancers (ICD-10 C50, C53), Poland 2009

Sutek Breast			Szyjka macicy Cervix uteri		
1	Kujawsko-pomorskie	58,8	1	Podlaskie	13,1
2	Wielkopolskie	56,4	2	Pomorskie	12,8
3	Łódzkie	54,6	3	Warmińsko-mazurskie	12,2
4	Pomorskie	53,9	4	Lubuskie	11,3
5	Dolnośląskie	52,6	5	Lubelskie	11,2
6	Warmińsko-mazurskie	52,3	6	Łódzkie	11,0
7	Mazowieckie	51,9	7	Mazowieckie	10,8
8	Lubuskie	51,4	8	Kujawsko-pomorskie	10,8
9	Zachodniopomorskie	50,3	9	Śląskie	10,6
10	Małopolskie	48,5	10	Opolskie	10,6
11	Opolskie	47,6	11	Małopolskie	10,3
12	Śląskie	46,9	12	Dolnośląskie	10,2
13	Podlaskie	45,1	13	Zachodniopomorskie	9,0
14	Świętokrzyskie	44,3	14	Wielkopolskie	8,9
15	Lubelskie	44,3	15	Podkarpackie	8,2
16	Podkarpackie	39,3	16	Świętokrzyskie	8,1
Polska		50,4	Polska		10,5

Tabela 5.19. Lista kolejności województw według wielkości standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego (ICD-10 C61) w Polsce w 2009 roku**Table 5.19.** Rank-list of voivodeships by standardized incidence rates from prostate cancer (ICD-10 C61), Poland 2009

Gruczoł krokowy Prostate		
1	Pomorskie	51,8
2	Wielkopolskie	41,2
3	Kujawsko-pomorskie	38,7
4	Śląskie	36,2
5	Podkarpackie	35,3
6	Małopolskie	33,3
7	Mazowieckie	32,8
8	Dolnośląskie	30,9
9	Świętokrzyskie	29,4
10	Lubuskie	27,9
11	Warmińsko-mazurskie	25,9
12	Lubelskie	25,8
13	Podlaskie	25,4
14	Zachodniopomorskie	25,4
15	Opolskie	23,8
16	Łódzkie	22,1
Polska		32,8

Tabela 5.20. Wskaźnik zachorowania/zgony na nowotwory złośliwe oraz kompletność rejestracji według płci i województw w 2009 roku**Table 5.20.** Cancer incidence/mortality ratio and completeness of registration by sex and voivodeships in 2009

	Wskaźnik zachorowania/zgony <i>Incidence/mortality ratio</i>			Kompletność rejestracji <i>Completeness of registration</i>		
	Ogółem <i>Total</i>	Mężczyźni <i>Males</i>	Kobiety <i>Females</i>	Ogółem <i>Total</i>	Mężczyźni <i>Males</i>	Kobiety <i>Females</i>
Polska	1,48	1,32	1,69	89%	88%	89%
Dolnośląskie	1,55	1,40	1,74	94%	94%	92%
Kujawsko-pomorskie	1,49	1,30	1,74	85%	84%	85%
Lubelskie	1,53	1,31	1,85	90%	84%	99%
Lubuskie	1,42	1,24	1,63	87%	82%	93%
Łódzkie	1,45	1,24	1,70	86%	82%	90%
Małopolskie	1,53	1,36	1,76	92%	90%	94%
Mazowieckie	1,29	1,11	1,51	79%	77%	80%
Opolskie	1,55	1,39	1,76	92%	90%	94%
Podkarpackie	1,72	1,57	1,95	100%	100%	99%
Podlaskie	1,25	1,09	1,46	74%	70%	80%
Pomorskie	1,71	1,61	1,83	100%	100%	94%
Śląskie	1,46	1,34	1,61	88%	88%	86%
Świętokrzyskie	1,62	1,47	1,84	98%	97%	100%
Warmińsko-mazurskie	1,50	1,30	1,79	91%	89%	92%
Wielkopolskie	1,59	1,43	1,80	94%	96%	91%
Zachodniopomorskie	1,22	1,04	1,44	74%	71%	76%

Tabela 5.21. Wskaźnik zachorowania/zgony na nowotwory złośliwe według płci i umiejscowień w Polsce w 2009 roku
Table 5.21. Cancer incidence/deaths ratio by sex and site in Poland in 2009

ICD-10	Mężczyźni Males	Kobiety Females	ICD-10	Mężczyźni Males	Kobiety Females	ICD-10	Mężczyźni Males	Kobiety Females
C00	3,8	3,4	C38	0,6	0,6	C73	4,1	9,8
C01	1,4	1,6	C39	0,4	0,4	C74	1,1	2,0
C02	1,3	1,7	C40	1,6	1,3	C75	1,5	1,2
C03	3,9	3,5	C41	0,7	0,9	C76	0,6	0,7
C04	1,4	1,8	C43	1,9	2,6	C77	24,6	95,0
C05	1,6	2,9	C44	28,5	27,1	C78	27,3	22,2
C06	1,3	1,7	C45	1,4	1,7	C79	10,2	19,3
C07	2,1	1,9	C46	2,7	1,1	C80	0,4	0,3
C08	1,1	1,8	C47	3,1	5,0	C81	3,2	4,4
C09	1,6	2,3	C48	1,0	1,2	C82	1,7	2,5
C10	2,1	2,0	C49	2,0	1,8	C83	3,0	3,2
C11	1,2	2,0	C50	1,6	3,0	C84	1,9	1,8
C12	4,2	10,0	C51	–	1,9	C85	0,8	0,9
C13	1,5	1,5	C52	–	1,6	C88	1,0	0,8
C14	0,6	0,4	C53	–	1,8	C90	0,9	1,0
C15	0,9	0,8	C54	–	5,2	C91	1,4	1,3
C16	1,0	0,9	C55	–	0,2	C92	0,9	0,8
C17	1,5	1,6	C56	–	1,4	C93	1,0	1,2
C18	1,2	1,3	C57	–	0,4	C94	2,4	1,8
C19	3,0	3,3	C58	–	7,0	C95	0,6	0,6
C20	2,0	1,8	C60	2,0	–	C96	0,6	0,9
C21	0,4	1,0	C61	2,3	–	C97	0,1	0,0
C22	0,7	0,6	C62	9,0	–	D00	–	–
C23	0,9	0,8	C63	0,6	–	D01	–	–
C24	0,9	0,8	C64	1,8	1,9	D02	–	–
C25	0,7	0,7	C65	5,2	5,4	D03	–	–
C26	0,3	0,4	C66	5,4	4,2	D04	–	–
C30	2,3	1,7	C67	1,9	2,1	D05	–	–
C31	2,3	2,3	C68	0,5	0,9	D06	–	–
C32	1,5	1,8	C69	3,4	3,7	D07	–	–
C33	0,8	1,3	C70	1,6	2,9	D09	–	–
C34	0,9	1,0	C71	1,0	0,9			
C37	3,0	2,2	C72	1,0	1,8			

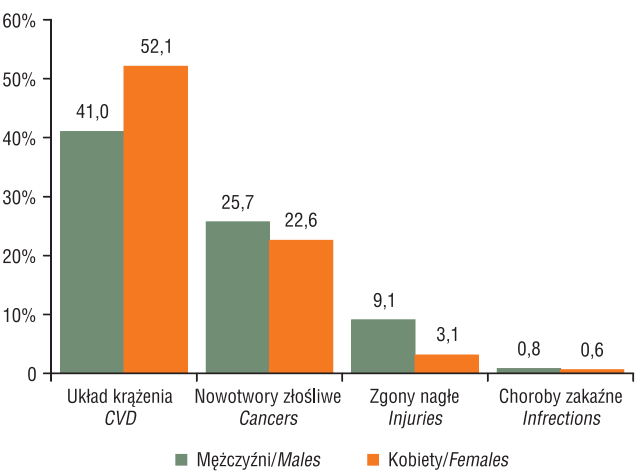
ROZDZIAŁ 6

Zgony na nowotwory złośliwe – tabele i rysunki

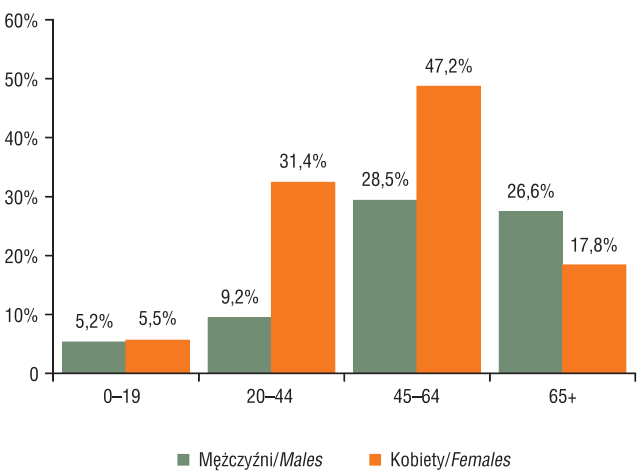
CHAPTER 6

Cancer mortality – tables and figures

Rysunek 6.1. Struktura umieralności na najczęstsze schorzenia w Polsce w 2009 roku
Figure 6.1. Structure of mortality from the most frequent diseases in Poland in 2009



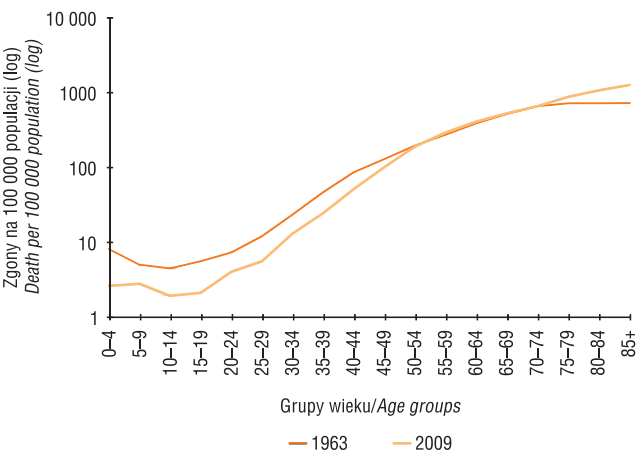
Rysunek 6.2. Udział zgonów na nowotwory złośliwe w zgonach ogółem w grupach wieku w Polsce w 2009 roku
Figure 6.2. Frequency of cancer deaths by sex and age in Poland in 2009

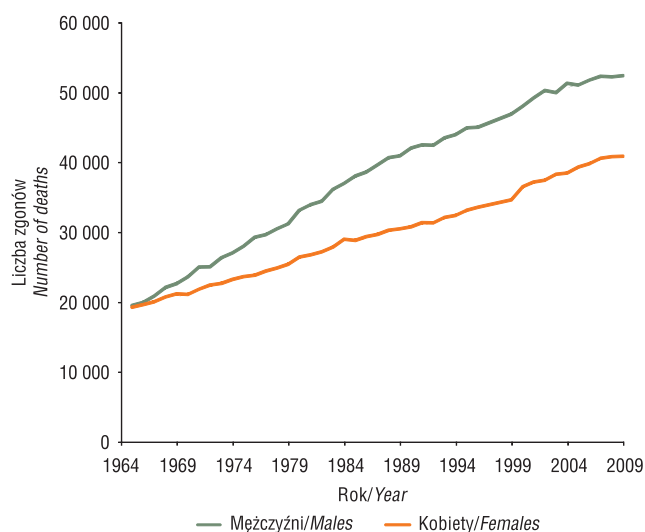
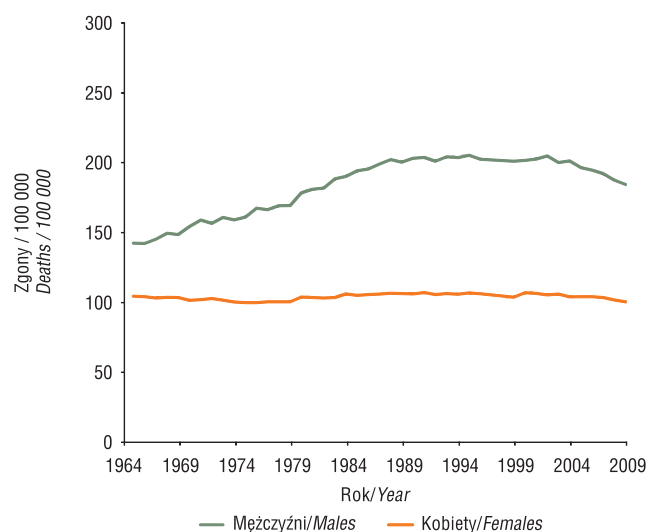
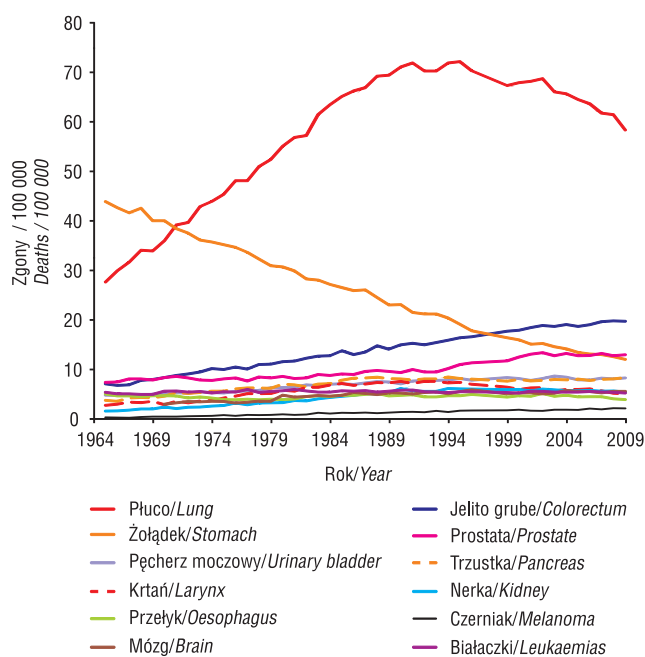
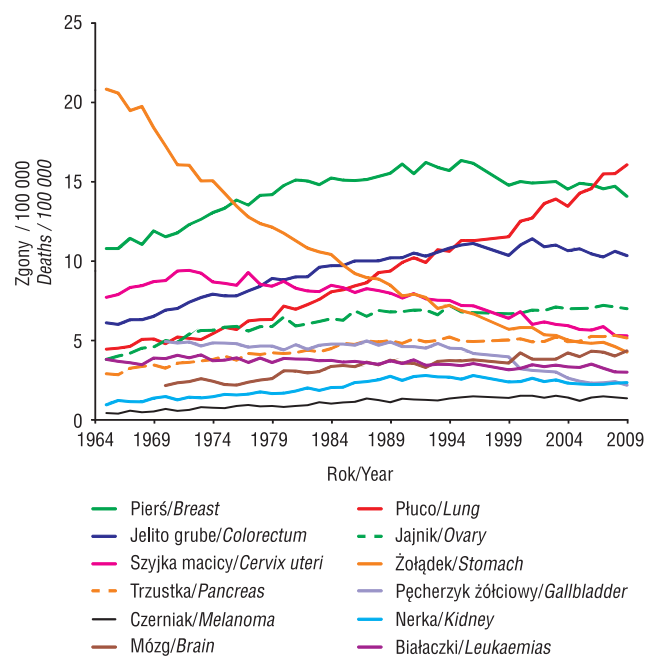


Rysunek 6.3. Umieralność na nowotwory złośliwe u mężczyzn w 5-letnich grupach wieku w Polsce w latach 1963 i 2009
Figure 6.3. Cancer mortality for males by age groups, Poland 1963 and 2009

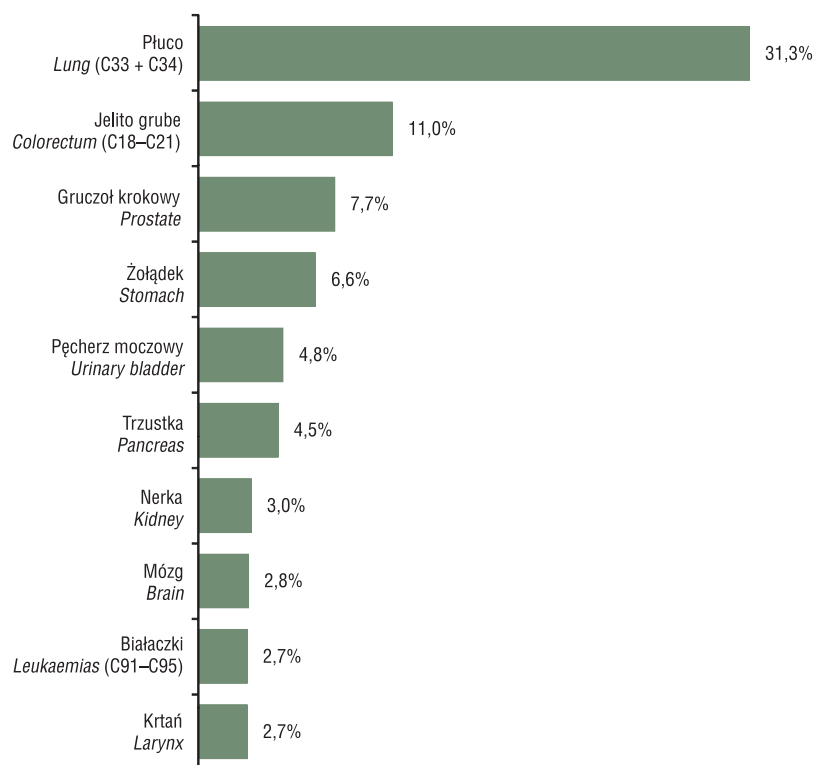


Rysunek 6.4. Umieralność na nowotwory złośliwe u kobiet w 5-letnich grupach wieku w Polsce w latach 1963 i 2009
Figure 6.4. Cancer mortality for females by age groups, Poland 1963 and 2009

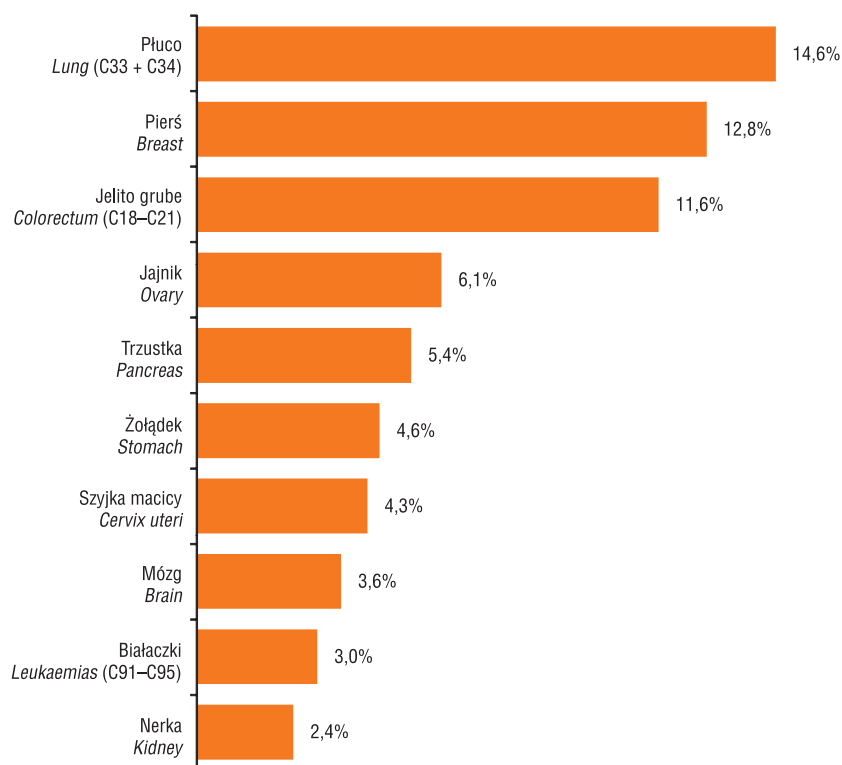


Rysunek 6.5. Liczba zgonów na nowotwory złośliwe w Polsce w latach 1965–2009**Figure 6.5.** Number of cancer deaths in Poland in 1963–2009**Rysunek 6.6.** Standaryzowane współczynniki umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce w latach 1965–2009**Figure 6.6.** Age-standardized mortality rates in Poland in 1963–2009**Rysunek 6.7.** Umieralność na najczęstsze nowotwory złośliwe u mężczyzn w Polsce w latach 1965–2009**Figure 6.7.** Mortality trends of the leading cancer sites for males, Poland 1965–2009**Rysunek 6.8.** Umieralność na najczęstsze nowotwory złośliwe u kobiet w Polsce w latach 1965–2009**Figure 6.8.** Mortality trends of the leading cancer sites for females, Poland 1965–2009

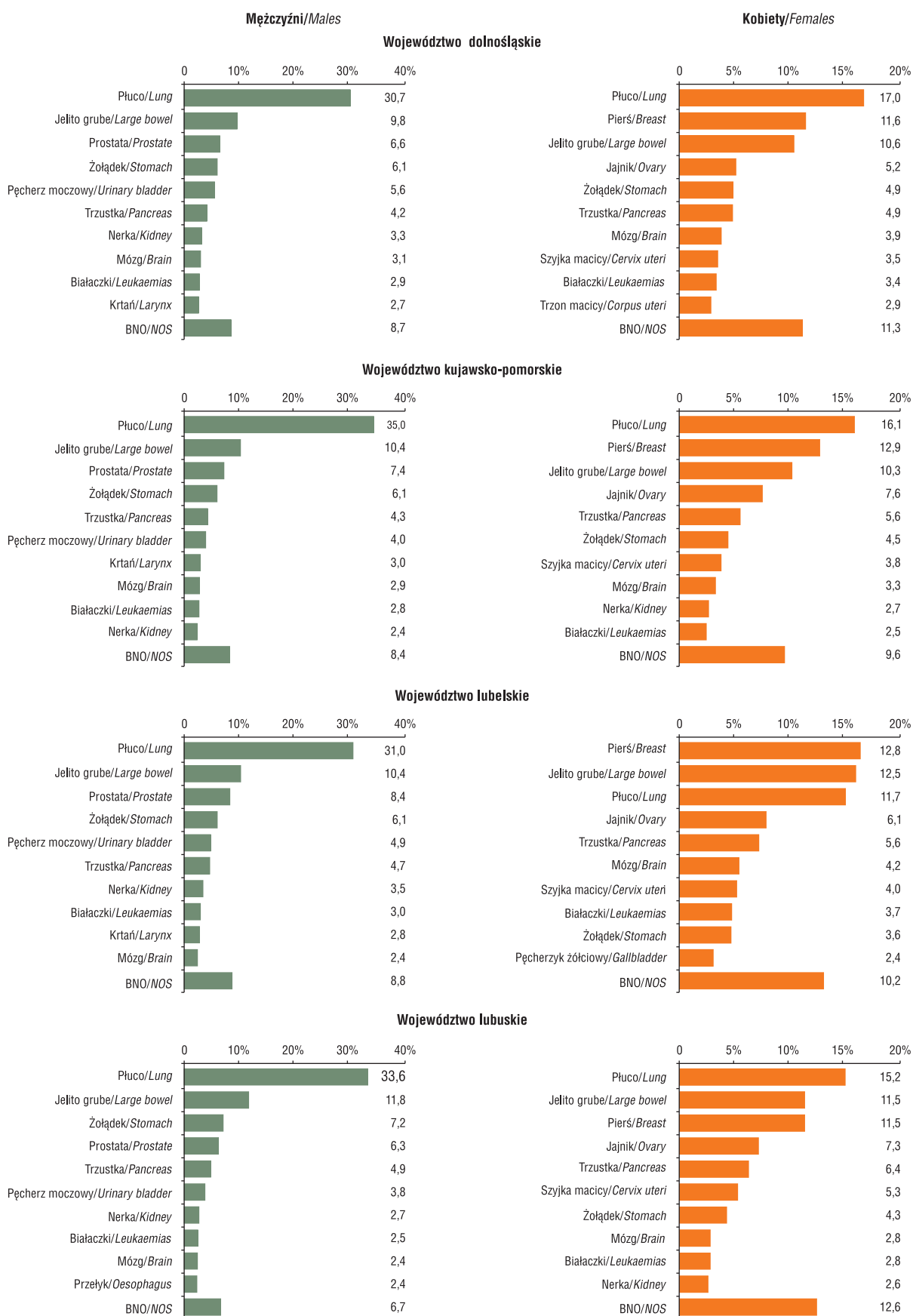
Rysunek 6.9. Struktura zgonów na nowotwory złośliwe u mężczyzn w Polsce w 2009 roku
Figure 6.9. The structure of cancer deaths in Poland in 2009, males



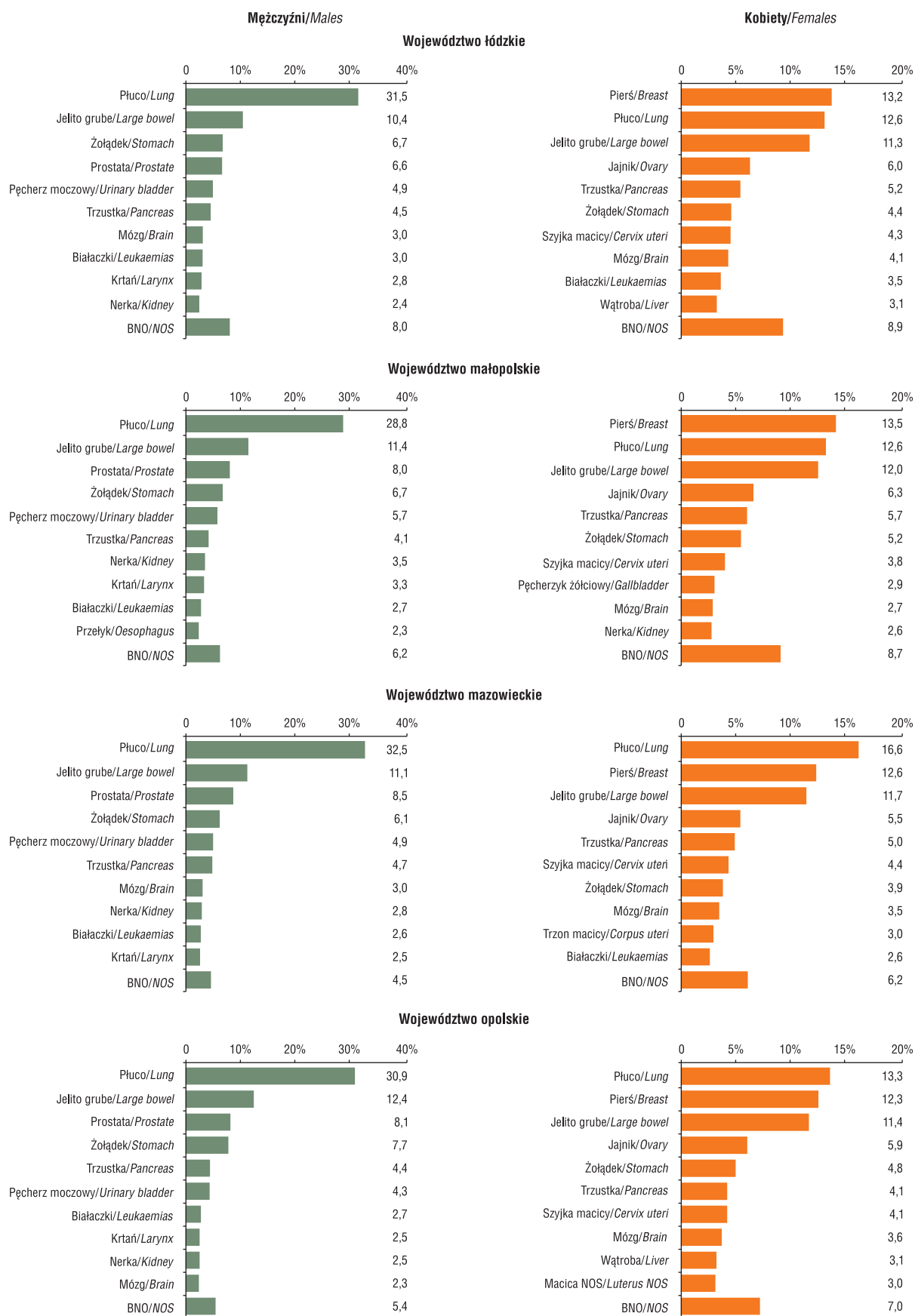
Rysunek 6.10. Struktura zgonów na nowotwory złośliwe u kobiet w Polsce w 2009 roku
Figure 6.10. The structure of cancer deaths in Poland in 2009, females



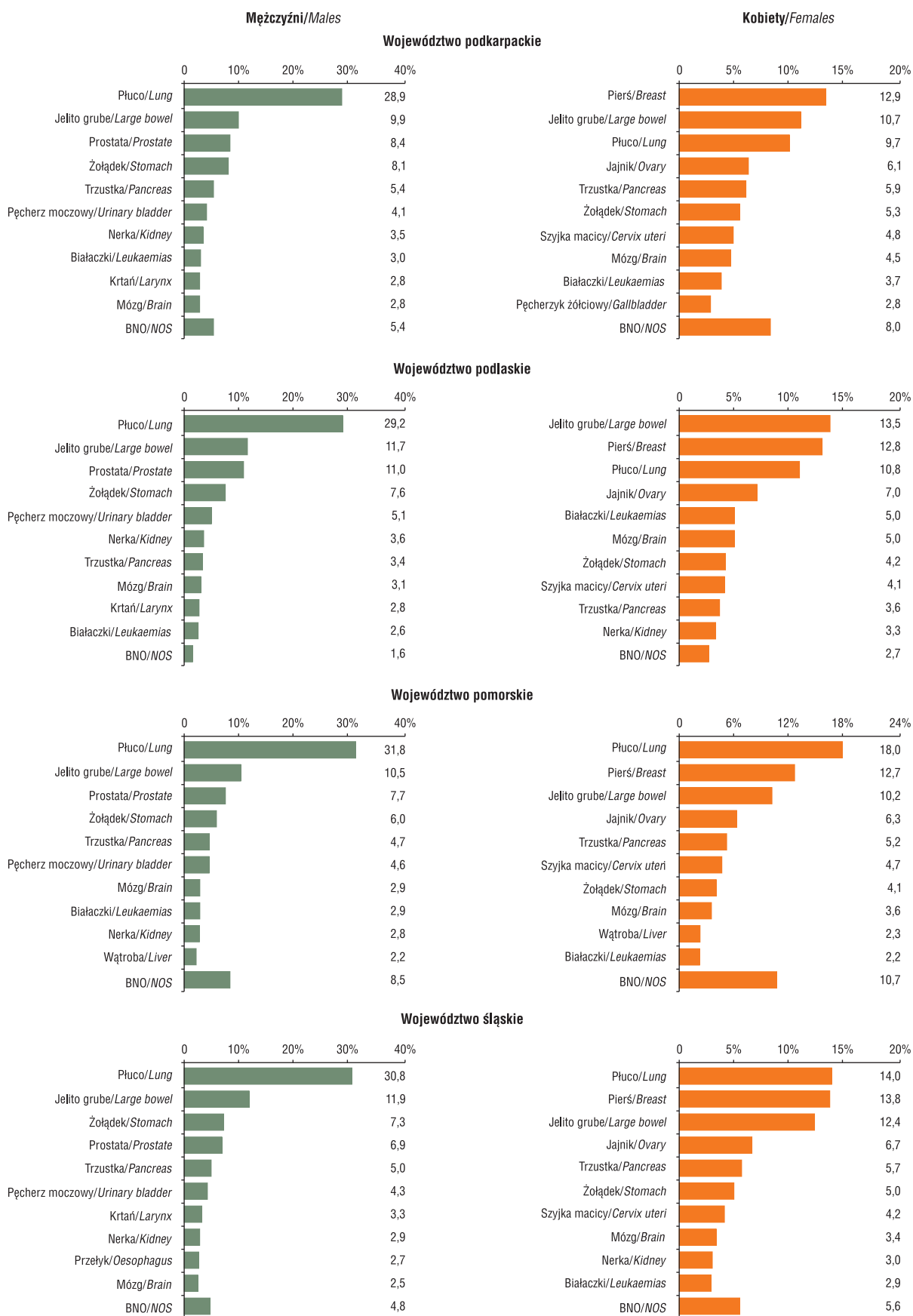
Rysunek 6.11. Struktura zgonów na nowotwory złośliwe w Polsce w 2009 roku według województw
Figure 6.11. The structure of cancer deaths in Poland in 2009 by voivodeships



Rysunek 6.11. (cd.) Struktura zgonów na nowotwory złośliwe w Polsce w 2009 roku według województw
Figure 6.11. (cont.) The structure of cancer deaths in Poland in 2009 by voivodeships



Rysunek 6.11. (cd.) Struktura zgonów na nowotwory złośliwe w Polsce w 2009 roku według województw
Figure 6.11. (cont.) The structure of cancer deaths in Poland in 2009 by voivodeships



Rysunek 6.11. (cd.) Struktura zgonów na nowotwory złośliwe w Polsce w 2009 roku według województw
Figure 6.11. (cont.) The structure of cancer deaths in Poland in 2009 by voivodeships

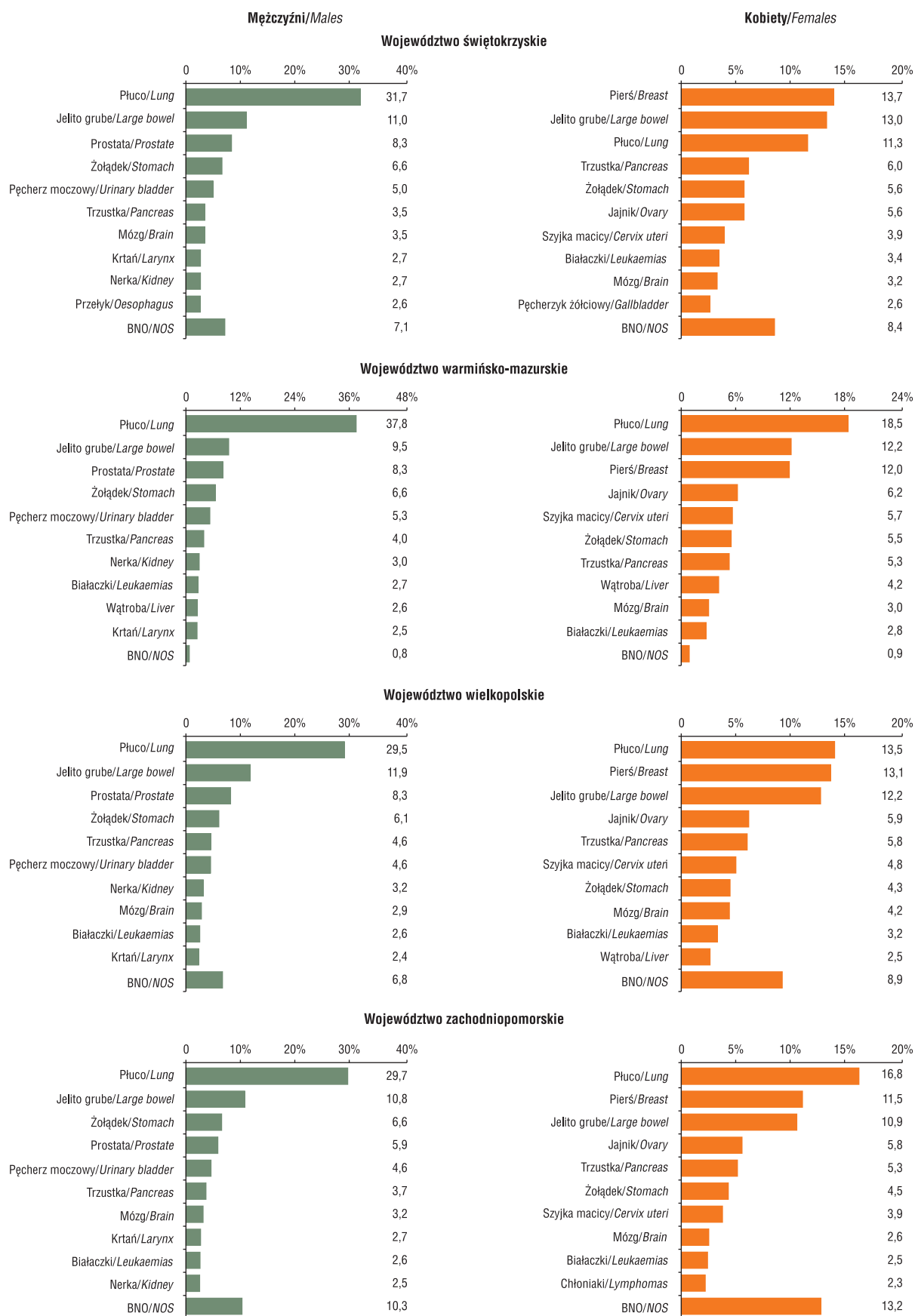


Tabela 6.1. Zgony na nowotwory złośliwe w Polsce w latach 1965–2009. Liczby bezwzględne, współczynniki surowe i standaryzowane**Table 6.1.** Deaths from all cancer sites (ICD-10 C00–D09) in Poland in 1965–2009. Absolute numbers, crude and standardized rates

Rok Year	Mężczyźni Males			Kobiety Females		
	Liczby bezwzględne Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate Per 100 000	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	Liczby bezwzględne Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate Per 100 000	Współczynnik standaryzowany Standardized rate
1965	19600	128,2	143,7	19370	119,5	105,8
1970	23695	150,0	155,4	21193	126,7	102,8
1975	28056	169,5	164,0	23712	135,7	102,1
1980	33182	191,4	179,5	26516	145,4	105,2
1985	38086	209,9	195,3	28894	151,6	106,4
1990	42077	226,5	204,2	30837	157,8	107,4
1995	44926	239,2	206,3	33168	167,4	108,0
2000	48020	255,7	202,8	36539	183,9	108,2
2001	49230	262,3	203,7	37213	187,3	107,7
2002	50273	271,5	205,9	37462	190,0	106,7
2003	49974	270,2	201,3	38331	194,6	107,2
2004	51305	277,6	202,4	38510	195,5	105,3
2005	51051	276,5	197,5	39345	199,7	105,4
2006	51777	280,8	195,7	39855	202,3	105,4
2007	52324	284,1	193,3	40612	206,2	104,8
2008	52219	283,7	188,6	40841	207,2	103,0
2009	52402	284,4	185,6	40895	207,3	101,8

Tabela 6.2. Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe u mężczyzn według częstości występowania w Polsce w 2009 roku. Liczby bezwzględne, wskaźniki struktury, współczynniki surowe i standaryzowane**Table 6.2.** Deaths from the leading cancer sites in males by frequency – Poland 2009. Absolute numbers, percentage, crude and standardized rates

ICD-10	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Odsetek <i>Percentage</i>	Współczynnik surowy <i>Crude rate</i>	Współczynnik standaryzowany <i>Standardized rate</i>	Umiejscowienie <i>Site</i>
<i>Per 100 000</i>					
C34	16357	31,21	88,78	58,27	Płuco / Lung
C61	4042	7,71	21,94	13,08	Gruczoł krokowy / Prostate
C18	3736	7,13	20,28	12,78	Okrężnica / Colon
C16	3460	6,60	18,78	12,16	Żołądek / Stomach
C80	2970	5,67	16,12	10,32	Umiejscowienie pierwotne nieznane / Unknown primary site
C67	2499	4,77	13,56	8,39	Pęcherz moczowy / Urinary bladder
C25	2350	4,48	12,76	8,46	Trzustka / Pancreas
C20	1624	3,10	8,81	5,65	Odbytnica / Rectum
C64	1553	2,96	8,43	5,54	Nerka / Kidney
C71	1471	2,81	7,98	5,69	Mózg / Brain
C32	1427	2,72	7,75	5,21	Krtąń / Larynx
C15	1115	2,13	6,05	4,06	Przełyk / Oesophagus
C22	1044	1,99	5,67	3,77	Wątroba / Liver
C91	683	1,30	3,71	2,55	Białaczka limfatyczna / Lymphatic leukemia
C92	630	1,20	3,42	2,42	Białaczka szpikowa / Myeloid leukemia
C43	614	1,17	3,33	2,27	Czerniak skóry / Melanoma of skin
C90	532	1,02	2,89	1,87	Szpiczak mnogi / Multiple myeloma
C85	417	0,80	2,26	1,49	Inne chłoniaki nieziarnicze / Other Non-Hodgkin lymphomas
C76	386	0,74	2,10	1,38	Umiejscowień niedokładnie określone / Other ill-defined sites
C26	303	0,58	1,64	1,06	Inne niedokładnie określone nowotwory narządów trawiennych / Other and unspecified parts of digestive system
C24	265	0,51	1,44	0,95	Inne niedokładnie określone części dróg żółciowych / Other and unspecified parts of bile ducts
C14	248	0,47	1,35	0,94	Inne bliżej nieokreślone nowotwory w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła / Other and unspecified parts of mouth and pharynx
C83	241	0,46	1,31	0,89	Chłoniaki nieziarnicze rozlane / Non-Hodgkin diffuse lymphomas
C21	236	0,45	1,28	0,82	Odbyt / Anus
C23	234	0,45	1,27	0,80	Pęcherzyk żółciowy / Gallbladder
C02	228	0,44	1,24	0,85	Inne niedokładnie określone części języka / Other and unspecified parts of tongue
C04	221	0,42	1,20	0,84	Dno jamy ustnej / Floor of mouth
C38	214	0,41	1,16	0,79	Serce, śródpiersie i opłucna / Heart, mediastinum and pleura
C09	203	0,39	1,10	0,77	Migdałek / Tonsil
C49	164	0,31	0,89	0,65	Tkanka łączna i inne tkanki miękkie / Connective, subcutaneous and other soft tissues
C19	156	0,30	0,85	0,56	Zgięcie esiczo-odbytnicze / Rectosigmoid junction
C44	156	0,30	0,85	0,54	Inne nowotwory złośliwe skóry / Other skin cancers
C13	151	0,29	0,82	0,58	Część krtaniowa gardła / Hypopharynx
C41	135	0,26	0,73	0,53	Kości i chrząstki stawowe o innym i nieokreślonym umiejscowieniu / Other and unspecified sites of bones and articular cartilage
C62	124	0,24	0,67	0,55	Jądro / Testis
C81	122	0,23	0,66	0,48	Choroba Hodgkina / Hodgkin disease
C10	113	0,22	0,61	0,43	Część ustna gardła / Oropharynx
C45	112	0,21	0,61	0,41	Międzybłoniak / Mesothelioma
C60	101	0,19	0,55	0,37	Prącie / Penis

Tabela 6.3. Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe u kobiet według częstości występowania w Polsce w 2009 roku. Liczby bezwzględne, wskaźniki struktury, współczynniki surowe i standaryzowane
Table 6.3. Deaths from the leading cancer sites in females by frequency – Poland 2009. Absolute numbers, percentage, crude and standardized rates

ICD-10	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Odsetek Percentage	Współczynnik surowy <i>Crude rate</i>	Współczynnik standaryzowany <i>Standardized rate</i>	Umiejscowienie <i>Site</i>
<i>Per 100 000</i>					
C34	5947	14,54	30,14	16,03	Płuco / Lung
C50	5242	12,82	26,57	14,07	Sutek / Breast
C18	3250	7,95	16,47	7,06	Okrężnica / Colon
C80	2899	7,09	14,69	6,36	Umiejscowienie pierwotne nieznanne / Unknown primary site
C56	2510	6,14	12,72	6,99	Jajnik / Ovary
C25	2197	5,37	11,14	5,15	Trzustka / Pancreas
C16	1871	4,58	9,48	4,25	Żołądek / Stomach
C53	1748	4,27	8,86	5,28	Szyjka macicy / Cervix uteri
C71	1475	3,61	7,48	4,33	Mózg / Brain
C20	1217	2,98	6,17	2,64	Odbytnica / Rectum
C64	984	2,41	4,99	2,33	Nerka / Kidney
C54	969	2,37	4,91	2,39	Trzon macicy / Corpus uteri
C22	952	2,33	4,83	2,12	Wątroba / Liver
C23	949	2,32	4,81	2,17	Pęcherzyk żółciowy / Gallbladder
C67	647	1,58	3,28	1,36	Pęcherz moczowy / Urinary bladder
C90	637	1,56	3,23	1,49	Szpiczak mnogi / Multiple myeloma
C92	593	1,45	3,01	1,53	Białaczka szpikowa / Myeloid leukemia
C43	530	1,30	2,69	1,35	Czerniak skóry / Melanoma of skin
C91	513	1,25	2,60	1,18	Białaczka limfatyczna / Lymphatic leukemia
C76	460	1,12	2,33	1,03	Umiejscowień niedokładnie określone / Other ill-defined sites
C26	385	0,94	1,95	0,76	Inne niedokładnie określone narządy trawienne / Other and unspecified parts of digestive system
C55	378	0,92	1,92	0,89	Nieokreślona część macicy / Uterus, NOS
C85	375	0,92	1,90	0,89	Inne i nieokreślone postacie chłoniaków nieziarniczych / Other and unspecified non-Hodgkin lymphomas
C24	375	0,92	1,90	0,77	Inne niedokładnie określone części dróg żółciowych / Other and unspecified parts of bile ducts
C15	309	0,76	1,57	0,73	Przełyk / Oesophagus
C57	256	0,63	1,30	0,61	Inne i nieokreślone żeńskie narządy płciowe / Other and unspecified female genital organs
C51	232	0,57	1,18	0,49	Srom / Vulva
C83	219	0,54	1,11	0,58	Chłoniaki nieziarnicze rozlane / Non-Hodgkin diffuse lymphomas
C44	179	0,44	0,91	0,30	Inne nowotwory złośliwe skóry / Other skin cancers
C73	174	0,43	0,88	0,37	Tarczycza / Thyroid gland
C21	162	0,40	0,82	0,38	Odbyt / Anus
C32	158	0,39	0,80	0,46	Krtani / Larynx
C49	146	0,36	0,74	0,46	Tkanka łączna i inne tkanki miękkie / Connective, subcutaneous and other soft tissues
C38	126	0,31	0,64	0,30	Serce, śródpiersie i opłucna / Heart, mediastinum and pleura
C19	120	0,29	0,61	0,26	Zgięcie esiczo-odbytnicze / Rectosigmoid junction
C48	100	0,24	0,51	0,27	Przestrzeń zaotrzewnowa i otrzewna / Retroperitoneum and peritoneum
C41	104	0,25	0,53	0,29	Kości i chrząstki stawowe o innym i nieokreślonym umiejscowieniu / Other and unspecified sites of bones and articular cartilage
C19	104	0,25	0,53	0,23	Zgięcie esiczo-odbytnicze / Rectosigmoid junction

Tabela 6.4. Umieralność na nowotwory złośliwe według układów narządowych u mężczyzn w Polsce w 2009 roku
Table 6.4. Cancer mortality by main cancer groups, males, Poland 2009

Umiejscowienie	Liczby bezwzględne Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	% wszystkich nowotworów % of all cancers	% w grupie narządowej % in organ system	M.Kl.Ch.-10 ICD-10	Site
Per 100000							
Nowotwory złośliwe ogółem	52402	284,43	185,60	100	–	C00–D09	All cancers
Nowotwory złośliwe ogółem bez skóry	52246	283,59	185,06		–	C00–D09 bez C44	All cancers but skin
Warga, jama ustna i gardło	1697	9,21	6,33	3,2	–	C00–C14	Lip, oral cavity and pharynx
Narządy trawienne	14600	79,25	51,35	27,9	100,0	C15–C26	Digestive organs
W tym: Jelito grube	5752	31,22	19,82	11,0	39,4	C18–C21	Colorectal cancers
Układ oddechowy i klatka piersiowa	18152	98,53	64,83	34,6	100,0	C30–C39	Respiratory and intrathoracic organs
W tym: Narządy oddechowe	17884	97,07	63,84	34,1	98,5	C30–C34	Respiratory organs
Klatka piersiowa	268	1,45	0,99	0,5	1,5	C37–C39	Intrathoracic organs
Kości i chrząstki stawowe	185	1,00	0,76	0,4	–	C40–C41	Bone and articular cartilage
Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry	770	4,18	2,81	1,5	–	C43–C44	Melanoma and other skin cancers
W tym: Czerniak	614	3,33	2,27	1,2	–	C43	Melanoma
Międzybłoniak i tkanki miękkie	369	2,00	1,42	0,7	–	C45–C49	Mesothelial and soft tissue
Męskie narządy płciowe	4281	23,24	14,04	8,2	100,0	C60–C63	Male genital organs
W tym: Gruczoł krokowy	4042	21,94	13,08	7,7	94,4	C61	Prostate
Układ moczowy	4119	22,36	14,16	7,9	–	C64–C68	Urinary tract
Oko, mózg i inne części centralnego systemu nerwowego	1580	8,58	6,09	3,0	–	C69–C72	Eye, brain and other parts of central nervous system
Tarczycza i inne gruczoły wydzielania wewnętrznego	175	0,95	0,66	0,3	–	C73–C75	Thyroid and other endocrine glands
Nowotwory niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu	3412	18,52	11,90	6,5	–	C76–C80	Ill-defined, secondary and unspecified sites
Tkanka limfatyczna, krwiotwórcza i tkanki pokrewne	2958	16,06	10,88	5,6	100,0	C81–C96	Stated or presumed to be primary, of lymphoid, haematopoietic and related tissue
W tym: Choroba Hodgkina	122	0,66	0,48	0,2	4,1	C81	Hodgkin Disease
Chłoniaki nieziarnicze	848	4,60	3,07	1,6	28,7	C82–C85, C96	Non-Hodgkin Diseases
Białaczki	1428	7,75	5,37	2,7	48,3	C91–C95	Leukemias
Nowotwory in situ	0	0,00	0,00	0,0	–	D00–D09	In situ neoplasms

Tabela 6.5. Umieralność na nowotwory złośliwe według układów narządowych u kobiet w Polsce w 2009 roku
Table 6.5. Cancer mortality by main cancer groups, females, Poland 2009

Umiejscowienie	Liczby bezwzględne Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	% wszystkich nowotworów % of all cancers	% w grupie narządowej % in organ system	M.Kl.Ch.-10 ICD-10	Site
Per 100000							
Nowotwory złośliwe ogółem	40895	207,3	101,8	100	–	C00–D09	All cancers
Nowotwory złośliwe ogółem bez skóry	40716	206,4	101,5		–	C00–D09 bez C44	All cancers but skin
Warga, jama ustna i gardło	489	2,5	1,2	1,2	–	C00–C14	Lip, oral cavity and pharynx
Narządy trawienne	11853	60,1	26,4	29,0	100,0	C15–C26	Digestive organs
W tym: Jelito grube	4749	24,1	10,3	11,6	40,1	C18–C21	Colorectal cancers
Układ oddechowy i klatka piersiowa	6326	32,1	17,1	15,5	100,0	C30–C39	Respiratory and intrathoracic organs
W tym: Narządy oddechowe	6165	31,2	16,6	15,1	97,5	C30–C34	Respiratory organs
Klatka piersiowa	161	0,8	0,4	0,4	2,5	C37–C39	Intrathoracic organs
Kości i chrząstki stawowe	151	0,8	0,4	0,4	–	C40–C41	Bone and articular cartilage
Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry	709	3,6	1,6	1,7	100,0	C43–C44	Melanoma and other skin cancers
W tym: Czerniak	530	2,7	1,3	1,3	74,8	C43	Melanoma
Międzybłoniak i tkanki miękkie	318	1,6	0,9	0,8	–	C45–C49	Mesothelial and soft tissue
Pierś	5242	26,6	14,1	12,8	–	C50	Breast
Żeńskie narządy płciowe	6147	31,2	16,8	15,0	100,0	C51–C58	Female genital organs
W tym: Macica	2717	13,8	7,7	6,6	44,2	C53–C54	Uterus
Układ moczowy	1662	8,4	3,8	4,1	–	C64–C68	Urinary tract
Oko, mózg i inne części centralnego systemu nerwowego	1585	8,0	4,6	3,9	–	C69–C72	Eye, brain and other parts of central nervous system
Tarczycza i inne gruczoły wydzielania wewnętrznego	245	1,2	0,6	0,6	–	C73–C75	Thyroid and other endocrine glands
Nowotwory niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu	3393	17,2	7,5	8,3	–	C76–C80	Ill-defined, secondary and unspecified sites
Tkanka limfatyczna, krwiotwórcza i tkanki pokrewne	2723	13,8	6,7	6,7	100,0	C81–C96	Stated or presumed to be primary, of lymphoid, haematopoietic and related tissue
W tym: Choroba Hodgkina	80	0,4	0,3	0,2	2,9	C81	Hodgkin Disease
Chłoniaki nieziarnicze	750	3,8	1,9	1,8	27,5	C82–C85, C96	Non-Hodgkin Diseases
Białaczki	1232	6,2	3,0	3,0	45,2	C91–C95	Leukemias
Nowotwory in situ	0	0,0	0,0	0,0	–	D00–D09	In situ neoplasms

Tabela 6.6. Zgony na nowotwory złośliwe według umiejscowienia u mężczyzn, Polska 2009. Liczby bezwzględne, współczynniki surowe i standaryzowane, wskaźnik struktury i kolejność występowania**Table 6.6.** Deaths from cancers by site, males, Poland 2009. Absolute numbers, crude and standardized rates, percentage and sequence number

ICD-10	Umiejscowienie Site	Liczba bezwzględna Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	Odsetek Percentage	Kolejność występowania Sequence number
C00–D09	Ogółem	52402	284,4	185,6	100,0	–
C00	Warga	76	0,41	0,24	0,15	46
C01	Nasada języka	86	0,47	0,32	0,16	42
C02	Inne i nieokreślone części języka	228	1,24	0,85	0,44	26
C03	Dziąsło	17	0,09	0,06	0,03	73
C04	Dno jamy ustnej	221	1,20	0,84	0,42	27
C05	Podniebienie	45	0,24	0,18	0,09	58
C06	Inne i nieokreślone części jamy ustnej	73	0,40	0,26	0,14	48
C07	Ślinianka przyuszna	63	0,34	0,23	0,12	50
C08	Inne i nieokreślone duże gruczoły ślinowe	48	0,26	0,17	0,09	56
C09	Migdałek	203	1,10	0,77	0,39	29
C10	Część ustna gardła	113	0,61	0,43	0,22	37
C11	Część nosowa gardła	99	0,54	0,38	0,19	40
C12	Zachyłek gruszkowaty	26	0,14	0,10	0,05	67
C13	Część krtaniowa gardła	151	0,82	0,58	0,29	33
C14	Inne i bliżej nieokreślone umiejscowienia w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła	248	1,35	0,94	0,47	22
C15	Przełyk	1115	6,05	4,06	2,13	12
C16	Żołądek	3460	18,78	12,16	6,60	4
C17	Jelito cienkie	77	0,42	0,28	0,15	44
C18	Jelito grube	3736	20,28	12,78	7,13	3
C19	Zgięcie esiczo-odbytnicze	156	0,85	0,56	0,30	31
C20	Odbytnica	1624	8,81	5,65	3,10	8
C21	Odbyt i kanał odbytu	236	1,28	0,82	0,45	24
C22	Wątroba i przewody żółciowe wewnątrzwątrobowe	1044	5,67	3,77	1,99	13
C23	Pęcherzyk żółciowy	234	1,27	0,80	0,45	25
C24	Inne i nieokreślone części dróg żółciowych	265	1,44	0,95	0,51	21
C25	Trzustka	2350	12,76	8,46	4,48	7
C26	Inne i niedokładnie określone narządy trawienne	303	1,64	1,06	0,58	20
C30	Jama nosowa i ucho środkowe	20	0,11	0,07	0,04	71
C31	Zatoki przynosowe	45	0,24	0,16	0,09	59
C32	Krtani	1427	7,75	5,21	2,72	11
C33	Tchawica	35	0,19	0,13	0,07	61
C34	Oskrzela i płuco	16357	88,78	58,27	31,21	1
C37	Grasica	6	0,03	0,02	0,01	80
C38	Serce, śródpiersie i opłucna	214	1,16	0,79	0,41	28
C39	Inne i niedokładnie określone części układu oddechowego i narządów klatki piersiowej	48	0,26	0,18	0,09	55
C40	Kości i chrząstki stawowe kończyn	50	0,27	0,22	0,10	54
C41	Kości i chrząstki stawowe o innym i nieokreślonym umiejscowieniu	135	0,73	0,53	0,26	34
C43	Czerniak skóry	614	3,33	2,27	1,17	16
C44	Inne nowotwory złośliwe skóry	156	0,85	0,54	0,30	32
C45	Międzybłoniak	112	0,61	0,41	0,21	38
C46	Mięsak Kaposiego	6	0,03	0,02	0,01	79
C47	Nerwy obwodowe i autonomiczny układ nerwowy	9	0,05	0,07	0,02	76
C48	Przestrzeń zaotrzewnowa i otrzewna	78	0,42	0,28	0,15	43
C49	Tkanka łączna i inne tkanki miękkie	164	0,89	0,65	0,31	30
C50	Sutek	69	0,37	0,24	0,13	49
C60	Prącie	101	0,55	0,37	0,19	39
C61	Gruczoł krokowy	4042	21,94	13,08	7,71	2
C62	Jądro	124	0,67	0,55	0,24	35

Tabela 6.6. (cd.) Zgony na nowotwory złośliwe według umiejscowienia u mężczyzn, Polska 2009. Liczby bezwzględne, współczynniki surowe i standaryzowane, wskaźnik struktury i kolejność występowania
Table 6.6. (cont.) Deaths from cancers by site, males, Poland 2009. Absolute numbers, crude and standardized rates, percentage and sequence number

ICD-10	Umiejscowienie Site	Liczba bezwzględna Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	Odsetek Percentage	Kolejność występowania Sequence number
C63	Inne i nieokreślone męskie narządy płciowe	14	0,08	0,04	0,03	75
C64	Nerka za wyjątkiem miedniczki nerkowej	1553	8,43	5,54	2,96	9
C65	Miedniczka nerkowa	25	0,14	0,09	0,05	68
C66	Moczowód	9	0,05	0,03	0,02	77
C67	Pęcherz moczowy	2499	13,56	8,39	4,77	6
C68	Inne i nieokreślone narządy moczowe	33	0,18	0,11	0,06	64
C69	Oko	38	0,21	0,14	0,07	60
C70	Opony	24	0,13	0,08	0,05	69
C71	Mózg	1471	7,98	5,69	2,81	10
C72	Rdzeń kręgowy, nerwy czaszkowe i inne części centralnego układu nerwowego	47	0,26	0,18	0,09	57
C73	Tarczycza	87	0,47	0,31	0,17	41
C74	Nadnercza	60	0,33	0,23	0,11	51
C75	Inne gruczoły wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych	28	0,15	0,11	0,05	65
C76	Umiejscowienia inne i niedokładnie określone	386	2,10	1,38	0,74	19
C77	Wtórne i nieokreślone nowotwory węzłów chłonnych	7	0,04	0,03	0,01	78
C78	Wtórne nowotwory złośliwe układu oddechowego i trawiennego	15	0,08	0,05	0,03	74
C79	Wtórny nowotwór złośliwy innych umiejscowień	34	0,18	0,12	0,06	63
C80	Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	2970	16,12	10,32	5,67	5
C81	Choroba Hodgkina	122	0,66	0,48	0,23	36
C82	Chłoniak nieziarniczy guzkowy (grudkowy)	76	0,41	0,29	0,15	45
C83	Chłoniaki nieziarnicze rozlane	241	1,31	0,89	0,46	23
C84	Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T	55	0,30	0,20	0,10	53
C85	Inne i nieokreślone postacie chłoniaków nieziarniczych	417	2,26	1,49	0,80	18
C88	Złośliwe choroby immunoproliferacyjne	28	0,15	0,09	0,05	66
C90	Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych	532	2,89	1,87	1,02	17
C91	Białaczka limfatyczna	683	3,71	2,55	1,30	14
C92	Białaczka szpikowa	630	3,42	2,42	1,20	15
C93	Białaczka monocytowa	23	0,12	0,09	0,04	70
C94	Inne białaczki określonego rodzaju	18	0,10	0,06	0,03	72
C95	Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju	74	0,40	0,25	0,14	47
C96	Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych	59	0,32	0,20	0,11	52
C97	Nowotwory złośliwe niezależnych (pierwotnych) mnogich umiejscowień	35	0,19	0,12	0,07	62
D00	Rak <i>in situ</i> jamy ustnej, przełyku i żołądka	0	0,0	0,0	0,0	81
D01	Raki <i>in situ</i> innych i nieokreślonych części narządów trawiennych	0	0,0	0,0	0,0	81
D02	Rak <i>in situ</i> ucha środkowego i układu oddechowego	0	0,0	0,0	0,0	81
D03	Czerniak <i>in situ</i>	0	0,0	0,0	0,0	81
D04	Rak <i>in situ</i> skóry	0	0,0	0,0	0,0	81
D05	Rak <i>in situ</i> sutka	0	0,0	0,0	0,0	81
D07	Rak <i>in situ</i> innych i nieokreślonych narządów płciowych	0	0,0	0,0	0,0	81
D09	Rak <i>in situ</i> innych i nieokreślonych umiejscowień	0	0,0	0,0	0,0	81

Tabela 6.7. Zgony na nowotwory złośliwe według umiejscowienia u kobiet, Polska 2009. Liczby bezwzględne, współczynniki surowe i standaryzowane, wskaźnik struktury i kolejność występowania**Table 6.7.** Deaths from cancers by site, females, Poland 2009. Absolute numbers, crude and standardized rates, percentage and sequence number

ICD-10	Umiejscowienie Site	Liczba bezwzględna Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	Odsetek Percentage	Kolejność występowania Sequence number
C00-D09	Ogółem	40895	207,3	101,8	100,0	–
C00	Warga	27	0,14	0,05	0,07	62
C01	Nasada języka	24	0,12	0,06	0,06	67
C02	Inne i nieokreślone części języka	65	0,33	0,17	0,16	42
C03	Dziąsło	11	0,06	0,03	0,03	75
C04	Dno jamy ustnej	60	0,30	0,18	0,15	43
C05	Podniebienie	18	0,09	0,05	0,04	70
C06	Inne i nieokreślone części jamy ustnej	33	0,17	0,08	0,08	57
C07	Ślinianka przyuszna	48	0,24	0,09	0,12	49
C08	Inne i nieokreślone duże gruczoły ślinowe	32	0,16	0,07	0,08	59
C09	Migdałek	50	0,25	0,13	0,12	48
C10	Część ustna gardła	25	0,13	0,07	0,06	66
C11	Część nosowa gardła	31	0,16	0,08	0,08	60
C12	Zachyłek gruszkowaty	1	0,01	0,00	0,00	84
C13	Część krtaniowa gardła	22	0,11	0,06	0,05	69
C14	Inne i bliżej nieokreślone umiejscowienia w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła	42	0,21	0,11	0,10	53
C15	Przełyk	309	1,57	0,73	0,76	25
C16	Żołądek	1871	9,48	4,25	4,58	7
C17	Jelito cienkie	66	0,33	0,15	0,16	41
C18	Jelito grube	3250	16,47	7,06	7,95	3
C19	Zgięcie esiczo-odbytnicze	120	0,61	0,26	0,29	35
C20	Odbytnica	1217	6,17	2,64	2,98	10
C21	Odbyt i kanał odbytu	162	0,82	0,38	0,40	31
C22	Wątroba i przewody żółciowe wewnątrzwątrobowe	952	4,83	2,12	2,33	13
C23	Pęcherzyk żółciowy	949	4,81	2,17	2,32	14
C24	Inne i nieokreślone części dróg żółciowych	375	1,90	0,77	0,92	24
C25	Trzustka	2197	11,14	5,15	5,37	6
C26	Inne i niedokładnie określone narządy trawienne	385	1,95	0,76	0,94	21
C30	Jama nosowa i ucho środkowe	26	0,13	0,05	0,06	63
C31	Zatoki przynosowe	25	0,13	0,08	0,06	65
C32	Krtani	158	0,80	0,46	0,39	32
C33	Tchawica	9	0,05	0,03	0,02	78
C34	Oskrzela i płuco	5947	30,14	16,03	14,54	1
C37	Grasica	10	0,05	0,03	0,02	76
C38	Serce, śródpiersie i opłucna	126	0,64	0,30	0,31	34
C39	Inne i niedokładnie określone części układu oddechowego i narządów klatki piersiowej	25	0,13	0,08	0,06	64
C40	Kości i chrząstki stawowe kończyn	54	0,27	0,18	0,13	45
C41	Kości i chrząstki stawowe o innym i nieokreślonym umiejscowieniu	97	0,49	0,25	0,24	37
C43	Czerniak skóry	530	2,69	1,35	1,30	18
C44	Inne nowotwory złośliwe skóry	179	0,91	0,30	0,44	29
C45	Międzybłoniak	57	0,29	0,15	0,14	44
C46	Mięsak Kaposiego	8	0,04	0,02	0,02	79
C47	Nerwy obwodowe i autonomiczny układ nerwowy	7	0,04	0,03	0,02	80
C48	Przestrzeń zaotrzewnowa i otrzewna	100	0,51	0,27	0,24	36
C49	Tkanka łączna i inne tkanki miękkie	146	0,74	0,46	0,36	33
C50	Sutek	5242	26,57	14,07	12,82	2
C51	Srom	232	1,18	0,49	0,57	27
C52	Pochwa	53	0,27	0,13	0,13	46
C53	Szyjka macicy	1748	8,86	5,28	4,27	8

Tabela 6.7. (cd.) Zgony na nowotwory złośliwe według umiejscowienia u kobiet, Polska 2009. Liczby bezwzględne, współczynniki surowe i standaryzowane, wskaźnik struktury i kolejność występowania
Table 6.7. (cont.) Deaths from cancers by site, females, Poland 2009. Absolute numbers, crude and standardized rates, percentage and sequence number

ICD-10	Umiejscowienie Site	Liczba bezwzględna Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	Odsetek Percentage	Kolejność występowania Sequence number
C54	Trzon macicy	969	4,91	2,39	2,37	12
C55	Nieokreślone części macicy	378	1,92	0,89	0,92	22
C56	Jajnik	2510	12,72	6,99	6,14	5
C57	Inne i nieokreślone żeńskie narządy płciowe	256	1,30	0,61	0,63	26
C58	Łożysko	1	0,01	0,00	0,00	82
C64	Nerka z wyjątkiem miedniczki nerkowej	984	4,99	2,33	2,41	11
C65	Miedniczka nerkowa	15	0,08	0,03	0,04	74
C66	Moczowód	6	0,03	0,02	0,01	81
C67	Pęcherz moczowy	647	3,28	1,36	1,58	15
C68	Inne i nieokreślone narządy moczowe	10	0,05	0,02	0,02	77
C69	Oko	36	0,18	0,09	0,09	56
C70	Opony	37	0,19	0,08	0,09	55
C71	Mózg	1475	7,48	4,33	3,61	9
C72	Rdzeń kręgowy, nerwy czaszkowe i inne części centralnego układu nerwowego	37	0,19	0,10	0,09	54
C73	Tarczycza	174	0,88	0,37	0,43	30
C74	Nadnercza	42	0,21	0,14	0,10	52
C75	Inne gruczoły wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych	29	0,15	0,09	0,07	61
C76	Umiejscowienia inne i niedokładnie określone	460	2,33	1,03	1,12	20
C77	Wtórne i nieokreślone nowotwory węzłów chłonnych	1	0,01	0,00	0,00	83
C78	Wtórne nowotwory złośliwe układu oddechowego i trawiennego	17	0,09	0,04	0,04	72
C79	Wtórny nowotwór złośliwy innych umiejscowień	16	0,08	0,05	0,04	73
C80	Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	2899	14,69	6,36	7,09	4
C81	Choroba Hodgkina	80	0,41	0,27	0,20	38
C82	Chłoniak nieziarniczy guzkowy (grudkowy)	67	0,34	0,16	0,16	40
C83	Chłoniaki nieziarnicze rozlane	219	1,11	0,58	0,54	28
C84	Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T	42	0,21	0,14	0,10	51
C85	Inne i nieokreślone postacie chłoniaków nieziarniczych	375	1,90	0,89	0,92	23
C88	Złośliwe choroby immunoproliferacyjne	24	0,12	0,06	0,06	68
C90	Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych	637	3,23	1,49	1,56	16
C91	Białaczka limfatyczna	513	2,60	1,18	1,25	19
C92	Białaczka szpikowa	593	3,01	1,53	1,45	17
C93	Białaczka monocytowa	17	0,09	0,05	0,04	71
C94	Inne białaczki określonego rodzaju	32	0,16	0,09	0,08	58
C95	Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju	77	0,39	0,14	0,19	39
C96	Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych	47	0,24	0,10	0,11	50
C97	Nowotwory złośliwe niezależnych (pierwotnych) mnogich umiejscowień	52	0,26	0,12	0,13	47
D00	Rak <i>in situ</i> jamy ustnej, przełyku i żołądka	0	0,0	0,0	0,0	85
D01	Raki <i>in situ</i> innych i nieokreślonych części narządów trawiennych	0	0,0	0,0	0,0	85
D02	Rak <i>in situ</i> ucha środkowego i układu oddechowego	0	0,0	0,0	0,0	85
D03	Czerniak <i>in situ</i>	0	0,0	0,0	0,0	85
D04	Rak <i>in situ</i> skóry	0	0,0	0,0	0,0	85
D05	Rak <i>in situ</i> sutka	0	0,0	0,0	0,0	85
D06	Rak <i>in situ</i> błony śluzowej szyjki macicy	0	0,0	0,0	0,0	85
D07	Rak <i>in situ</i> innych i nieokreślonych narządów płciowych	0	0,0	0,0	0,0	85
D09	Rak <i>in situ</i> innych i nieokreślonych umiejscowień	0	0,0	0,0	0,0	85

Tabela 6.8. Liczby zgonów na nowotwory złośliwe u mężczyzn według umiejscowienia i 5-letnich grup wieku w Polsce w 2009 roku**Table 6.8.** Cancer deaths by site and five-year age groups in males population in Poland 2009

ICD-10	Ogółem Total	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
C00-D09	52402	27	28	29	59	96	125	205	258	596	1478	3702	6366	7087	6865	8499	8351	5672	2959
C00	76	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	15	4	3	11	11	16	11
C01	86	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	14	18	16	12	8	3	7	3
C02	228	0	0	0	0	0	0	0	3	4	13	33	55	47	32	16	11	13	1
C03	17	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	5	0	2	1	1	1	0
C04	221	0	0	0	0	0	0	2	2	6	22	38	48	33	28	22	10	8	2
C05	45	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	8	6	8	11	6	1	1	1
C06	73	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	9	21	10	7	7	6	5	3
C07	63	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	7	8	8	8	6	7	8	5
C08	48	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	5	5	6	4	10	8	4	3
C09	203	0	0	0	0	0	0	1	4	2	10	35	43	41	26	20	12	4	5
C10	113	0	0	0	0	0	0	0	1	2	8	18	22	25	12	14	7	1	3
C11	99	0	0	0	0	1	0	2	1	1	11	19	19	13	13	5	7	3	4
C12	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	3	8	4	2	1	1	0
C13	151	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	19	32	28	21	22	9	2	3
C14	248	0	0	0	0	0	0	1	0	6	16	37	65	50	29	26	11	4	3
C15	1115	0	0	0	0	0	0	1	2	13	47	121	212	181	164	131	117	81	45
C16	3460	0	0	0	0	2	9	13	19	53	113	235	393	464	422	573	557	406	201
C17	77	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4	9	14	9	17	10	6	3
C18	3736	0	0	0	1	2	0	8	17	30	70	156	330	408	494	675	717	554	274
C19	156	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	6	21	23	23	27	26	14	8
C20	1624	0	0	0	0	1	1	4	6	14	36	87	176	208	222	297	286	198	88
C21	236	0	0	0	0	0	0	0	2	3	7	15	22	31	29	43	46	25	13
C22	1044	1	0	1	1	0	4	10	7	18	44	79	115	153	139	160	150	107	55
C23	234	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	11	26	30	29	43	44	34	11
C24	265	0	0	1	0	0	0	1	3	3	2	15	28	33	40	42	42	30	25
C25	2350	0	0	0	0	2	2	8	9	49	92	235	334	336	310	356	338	178	101
C26	303	0	0	0	0	1	1	1	2	2	19	22	26	32	35	41	44	48	29
C30	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	1	4	4	0	2
C31	45	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	8	9	7	2	4	6	3	0
C32	1427	0	0	0	0	0	0	1	3	12	56	170	261	259	189	212	146	83	35
C33	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	3	10	3	8	2	2	1
C34	16357	0	0	0	0	3	0	11	16	112	414	1247	2337	2574	2413	2870	2571	1336	453
C37	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0
C38	214	1	0	0	0	3	2	2	3	2	11	11	29	31	25	35	32	15	12
C39	48	0	0	0	0	0	3	6	4	2	1	1	4	3	4	7	4	4	5
C40	50	0	0	0	5	6	4	1	1	1	2	3	4	4	8	4	3	2	2
C41	135	0	1	1	7	2	0	2	3	4	7	15	16	20	11	16	10	11	9
C43	614	0	0	0	0	3	8	15	15	26	29	51	72	73	76	77	83	46	40
C44	156	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	6	11	7	13	23	26	24	39
C45	112	0	0	0	0	0	0	1	2	6	3	11	19	13	14	18	10	12	3
C46	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	2	0
C47	9	3	0	1	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
C48	78	1	0	0	0	1	2	0	1	2	2	11	11	9	4	8	15	7	4
C49	164	0	4	0	3	6	3	8	6	5	9	10	16	14	13	20	19	13	15
C50	69	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	3	8	10	11	5	13	10	4
C60	101	0	0	0	0	0	0	2	2	5	4	5	15	11	14	17	8	11	7

Tabela 6.8. (cd.) Liczby zgonów na nowotwory złośliwe u mężczyzn według umiejscowienia i 5-letnich grup wieku w Polsce w 2009 roku**Table 6.8. (cont.)** Cancer deaths by site and five-year age groups in males population in Poland 2009

ICD-10	Ogółem Total	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
C61	4042	0	0	0	1	1	0	0	0	1	9	67	165	272	419	688	905	891	623
C62	124	0	0	0	6	14	19	26	13	7	8	6	6	6	2	3	4	2	2
C63	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	2	3	3	0
C64	1553	2	1	0	0	0	1	2	8	23	57	108	210	230	201	234	240	155	81
C65	25	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	5	3	3	5	3	0
C66	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5	0	1	0
C67	2499	0	0	0	0	0	1	0	2	4	26	92	216	278	278	445	523	380	254
C68	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	4	4	4	5	7	2
C69	38	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	4	3	2	4	7	6	6	2
C70	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	4	0	3	5	1	4
C71	1471	4	9	12	12	9	23	22	37	57	86	157	186	213	173	175	174	89	33
C72	47	0	0	1	0	2	1	1	2	1	2	4	7	7	3	7	4	2	3
C73	87	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	7	9	12	11	11	12	10	8
C74	60	1	3	0	1	0	0	0	0	1	0	5	10	8	6	7	8	10	0
C75	28	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	4	4	5	2	1	2	2	3
C76	386	1	0	0	0	1	0	1	0	3	11	40	37	54	53	51	64	40	30
C77	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	0	1	0
C78	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	4	0	2	2
C79	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8	4	3	9	2	2
C80	2970	0	0	0	1	3	4	12	11	29	68	200	320	355	397	467	496	396	211
C81	122	0	0	0	0	7	7	10	4	7	8	7	10	13	12	17	11	8	1
C82	76	0	0	0	0	0	0	0	2	1	7	7	11	9	14	13	7	4	1
C83	241	0	1	1	3	3	4	6	3	6	9	21	25	28	27	39	39	17	9
C84	55	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	5	14	9	4	8	5	3	1
C85	417	0	0	1	2	0	6	5	9	4	7	34	49	49	57	73	62	43	16
C88	28	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	1	2	1	4	6	5	2
C90	532	0	0	0	0	0	0	0	2	8	14	37	55	86	66	88	80	69	27
C91	683	5	7	5	7	6	7	5	8	8	17	28	55	79	82	107	107	94	56
C92	630	6	1	4	7	12	11	8	12	18	28	47	57	66	80	92	91	53	37
C93	23	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	2	4	2	2	4	2	1
C94	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	3	1	4	2	3
C95	74	1	0	0	0	0	0	2	2	1	1	4	5	4	7	6	17	16	8
C96	59	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	4	6	15	12	10	4
C97	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5	4	6	5	7	3	2
D00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 6.9. Liczby zgonów na nowotwory złośliwe u kobiet według umiejscowienia i 5-letnich grup wieku w Polsce w 2008 roku**Table 6.9.** Cancer deaths by site and five-year age groups in females population in Poland 2008

ICD-10	Ogółem Total	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
C00-D09	40895	25	25	20	27	61	91	198	320	610	1337	2996	4353	4584	4262	5512	6484	5648	4342
C00	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	3	3	4	12
C01	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	6	2	1	5	3	1
C02	65	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	5	7	7	6	6	9	8	8
C03	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	2	1	0	2
C04	60	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	9	12	12	5	11	2	1	3
C05	18	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	4	2	1	2	3	2
C06	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	1	4	6	3	7	4
C07	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	5	3	5	9	14	9
C08	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	3	1	0	8	4	6
C09	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	5	8	6	5	9	3	3
C10	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	6	5	3	1	0	4	2
C11	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	4	6	3	3	2	6	2
C12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
C13	22	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	4	1	4	1	1	2	3
C14	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	8	3	8	1	5	4	5
C15	309	0	0	0	0	0	0	2	1	3	7	18	31	34	33	47	34	48	51
C16	1871	0	0	0	0	0	4	11	16	28	45	112	158	154	160	280	327	336	240
C17	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	7	8	4	12	17	9	5
C18	3250	0	0	0	0	2	9	4	17	25	59	135	226	264	313	469	634	605	488
C19	120	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	5	9	11	11	15	27	21	17
C20	1217	0	0	0	0	0	0	2	1	5	23	54	96	102	123	175	228	231	177
C21	162	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	6	17	10	19	27	31	21	23
C22	952	0	0	0	0	0	1	5	5	6	21	46	68	88	86	150	184	161	131
C23	949	0	0	0	0	1	0	1	5	2	15	43	83	104	98	168	175	144	110
C24	375	0	0	0	0	0	0	1	4	4	3	8	25	29	31	54	61	88	67
C25	2197	0	0	0	0	1	1	2	5	25	51	111	180	245	254	330	391	354	247
C26	385	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	17	19	30	27	47	79	87	73
C30	26	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	1	1	1	5	6	6
C31	25	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	4	1	3	1	3	2	3	3
C32	158	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	15	28	27	24	27	14	9	4
C33	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	0	1	0	1	1
C34	5947	0	0	0	1	2	2	2	18	63	202	529	939	967	756	784	789	565	328
C37	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	0	0	3
C38	126	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	10	7	20	11	15	29	15	14
C39	25	0	0	0	1	0	1	2	3	2	1	0	0	3	1	3	3	4	1
C40	54	0	1	1	2	4	4	0	3	2	0	2	0	5	2	6	4	8	10
C41	97	0	0	0	0	3	4	4	0	0	3	6	10	7	10	11	21	12	6
C43	530	0	0	0	1	2	5	13	6	11	31	47	41	43	44	62	69	71	84
C44	179	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	7	3	7	13	25	34	87
C45	57	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	4	6	13	10	9	5	3
C46	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	2	1
C47	7	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	0	0	1	0
C48	100	1	0	0	0	0	1	1	1	1	3	9	11	15	10	14	12	14	7
C49	146	1	2	3	3	4	2	5	4	2	6	10	13	20	12	8	17	18	16
C50	5242	0	0	0	0	1	10	27	69	143	249	557	685	675	530	566	687	542	501
C51	232	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	12	19	16	18	36	46	34	46
C52	53	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	6	4	2	6	3	11	8	8
C53	1748	0	0	0	0	2	5	22	34	78	155	280	276	201	173	160	149	134	79

Tabela 6.9. (cd.) Liczby zgonów na nowotwory złośliwe u kobiet według umiejscowienia i 5-letnich grup wieku w Polsce w 2009 roku**Table 6.9. (cont.)** Cancer deaths by site and five-year age groups in females population in Poland 2009

ICD-10	Ogółem Total	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
C54	969	0	0	0	0	0	0	2	2	8	24	37	92	122	149	141	183	118	91
C55	378	0	0	0	0	0	0	2	3	3	9	24	32	43	40	51	68	59	44
C56	2510	0	0	0	0	2	4	11	22	59	131	305	342	321	295	351	330	203	134
C57	256	0	0	0	0	1	0	0	3	9	7	17	28	21	24	23	47	41	35
C58	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
C64	984	2	2	0	0	0	2	5	2	6	26	53	77	91	123	149	177	170	99
C65	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	5	2	1	2
C66	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1
C67	647	0	0	0	0	0	0	1	0	3	8	24	50	55	61	81	117	130	117
C68	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	0	3	1
C69	36	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	4	3	5	7	4	6
C70	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	6	2	3	6	10	5	2
C71	1475	9	13	5	8	10	6	29	39	39	66	118	172	168	147	210	196	148	92
C72	37	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	3	4	6	6	4	5	3
C73	174	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	3	12	14	20	25	33	39	24
C74	42	1	1	1	0	0	0	1	0	1	3	4	3	5	3	5	7	3	4
C75	29	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	2	4	6	2	2	7	1	1
C76	460	2	0	0	0	0	0	1	1	5	11	23	38	40	46	47	85	98	63
C77	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
C78	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0	1	3	4	2
C79	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	4	1	4	0	0
C80	2899	0	0	0	0	2	2	5	10	22	60	160	252	272	218	405	522	516	453
C81	80	0	0	1	1	3	9	7	7	4	3	4	4	5	4	7	6	8	7
C82	67	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	3	9	8	7	8	20	6	2
C83	219	0	1	0	2	2	3	3	0	2	8	16	26	21	24	34	32	25	20
C84	42	0	0	1	0	1	1	2	2	2	2	4	3	6	5	6	2	1	4
C85	375	0	0	1	2	4	2	1	8	4	4	18	26	30	42	58	83	60	32
C88	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4	1	4	4	6	1
C90	637	0	0	0	0	1	0	0	3	8	8	22	41	73	80	119	130	95	57
C91	513	5	2	3	5	2	2	2	5	4	5	6	29	33	47	81	95	120	67
C92	593	2	3	1	1	6	7	11	11	8	21	31	44	47	59	95	121	81	44
C93	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	0	6	2	0
C94	32	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3	4	4	7	4	3	4
C95	77	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	5	3	11	17	21	15
C96	47	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	5	1	7	13	6	10
C97	52	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	4	6	8	8	12	6
D00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 6.10. Liczby zgonów na nowotwory złośliwe u mężczyzn według umiejscowienia i województw w Polsce w 2009 roku
Table 6.10. Cancer deaths by site and voivodeships, males, Poland 2009

ICD-10	Polska	Dolnośląskie	Kujawsko- pomorskie	Lubelskie	Lubuskie	Łódzkie	Małopolskie	Mazowieckie	Opolskie	Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Śląskie	Świętokrzyskie	Warmińsko- mazurskie	Wielkopolskie	Zachodnio- pomorskie
C00-D09	52402	4137	3106	2983	1355	3822	4167	6972	1371	2563	1660	3067	6681	1796	1876	4545	2301
C00	76	3	5	5	2	5	4	12	3	2	5	5	7	1	5	9	3
C01	86	16	4	2	3	2	7	12	1	1	0	9	10	4	1	12	2
C02	228	22	4	7	10	24	22	27	6	12	7	11	31	5	4	25	11
C03	17	2	0	0	0	1	6	1	0	1	0	1	2	0	1	1	1
C04	221	14	18	15	6	10	22	26	6	13	4	15	33	8	8	12	11
C05	45	8	5	0	1	4	5	1	1	2	0	0	11	1	2	2	2
C06	73	4	7	4	0	4	9	5	0	4	0	9	18	2	0	3	4
C07	63	1	3	1	1	4	6	8	0	5	2	4	13	3	2	5	5
C08	48	2	2	3	3	1	3	8	1	1	2	1	5	2	7	6	1
C09	203	15	7	4	6	22	11	11	4	13	6	25	33	5	6	18	17
C10	113	15	6	3	4	11	13	26	5	6	1	3	8	3	6	3	0
C11	99	6	9	2	3	9	4	13	3	5	4	2	16	3	3	8	9
C12	26	5	1	0	0	0	3	2	0	1	4	0	2	0	7	1	0
C13	151	19	3	5	11	5	9	27	10	4	0	10	16	10	9	11	2
C14	248	9	11	29	11	17	18	14	11	19	5	16	32	2	6	34	14
C15	1115	94	53	52	32	62	96	140	28	43	41	67	181	47	33	104	42
C16	3460	253	189	181	97	255	279	424	106	208	126	184	487	118	123	279	151
C17	77	7	3	5	2	3	9	12	3	2	2	6	8	1	4	6	4
C18	3736	286	230	188	94	243	292	537	110	153	122	217	507	118	121	354	164
C19	156	2	8	4	5	14	9	30	7	4	2	8	33	8	7	14	1
C20	1624	103	80	107	52	131	163	174	52	78	58	84	204	68	46	154	70
C21	236	14	6	11	9	9	11	33	1	20	12	13	54	3	5	21	14
C22	1044	79	54	39	23	75	81	156	29	44	30	68	161	29	48	91	37
C23	234	28	7	8	6	17	18	32	3	16	13	9	23	10	7	26	11
C24	265	18	10	10	5	20	26	51	7	7	17	9	35	10	14	16	10
C25	2350	174	135	140	66	172	171	329	60	138	57	143	332	62	75	211	85
C26	303	28	9	10	7	38	20	60	6	6	30	10	37	6	9	14	13
C30	20	2	0	1	1	1	2	1	2	2	0	0	2	1	2	2	1
C31	45	4	2	2	1	5	4	2	0	4	5	5	3	1	2	3	2
C32	1427	111	93	84	23	107	136	175	34	73	46	61	219	48	47	108	62
C33	35	3	5	0	2	2	0	4	0	2	1	2	6	4	1	3	0
C34	16357	1266	1083	925	453	1203	1199	2264	424	738	484	973	2051	565	709	1336	684
C37	6	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0
C38	214	15	11	16	2	18	15	34	6	14	8	5	32	7	5	18	8
C39	48	1	6	1	1	11	2	5	0	7	0	0	3	0	5	0	6
C40	50	5	1	3	0	2	4	4	1	8	0	4	6	2	1	3	6
C41	135	8	6	8	5	11	6	16	4	5	7	4	22	1	5	16	11
C43	614	53	21	47	9	42	51	105	17	38	25	25	74	10	23	46	28
C44	156	1	12	7	4	14	27	2	3	12	0	5	28	9	0	25	7
C45	112	1	4	4	0	4	25	18	1	2	0	10	19	6	1	10	7
C46	6	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1
C47	9	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	4	0
C48	78	1	3	6	1	7	9	12	0	6	3	4	5	1	1	15	4
C49	164	9	6	8	3	10	17	31	5	7	5	14	20	1	8	10	10
C50	69	9	1	4	3	2	2	7	1	7	4	3	7	4	4	8	3

Tabela 6.10. (cd.) Liczby zgonów na nowotwory złośliwe u mężczyzn według umiejscowienia i województw w Polsce w 2009 roku**Table 6.10. (cont.)** Cancer deaths by site and voivodeships, males, Poland 2009

ICD-10	Polska	Dolnośląskie	Kujawsko- pomorskie	Lubelskie	Lubuskie	Łódzkie	Małopolskie	Mazowieckie	Opolskie	Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Śląskie	Świętokrzyskie	Warmińsko- mazurskie	Wielkopolskie	Zachodnio- pomorskie
C60	101	3	7	5	5	11	8	12	1	7	5	3	9	4	5	10	6
C61	4042	274	229	250	85	252	334	594	111	216	182	235	463	149	155	378	135
C62	124	3	7	7	2	12	12	11	3	4	6	8	13	5	3	19	9
C63	14	4	1	1	1	0	1	3	0	0	0	0	1	0	1	1	0
C64	1553	135	75	103	37	91	144	196	34	89	60	87	193	48	56	147	58
C65	25	2	0	0	1	0	1	7	0	0	0	1	4	3	3	2	1
C66	9	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	3	0	0	1	0
C67	2499	233	124	145	52	187	238	339	59	106	84	142	286	89	100	209	106
C68	33	5	0	1	1	5	0	8	0	0	0	3	4	3	2	0	1
C69	38	1	2	0	3	3	2	1	4	2	1	2	7	2	0	5	3
C70	24	2	1	0	1	1	4	3	0	1	1	2	3	1	1	3	0
C71	1471	127	89	73	33	116	96	208	32	73	51	89	170	62	47	132	73
C72	47	4	2	3	1	6	2	10	1	2	2	3	5	0	1	4	1
C73	87	9	3	3	0	7	4	8	2	9	5	6	9	1	5	12	4
C74	60	3	4	3	1	5	4	6	0	6	4	4	8	1	4	4	3
C75	28	1	1	0	0	2	1	5	2	1	0	0	5	1	1	3	5
C76	386	19	15	14	7	25	8	114	6	15	0	6	112	4	13	26	2
C77	7	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	0	0	0
C78	15	0	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0
C79	34	16	2	0	3	2	0	0	0	2	0	0	0	9	0	0	0
C80	2970	340	247	248	84	280	250	200	68	123	26	254	207	123	2	283	235
C81	122	9	5	11	5	6	7	12	1	5	5	9	23	6	4	9	5
C82	76	9	2	0	0	4	2	10	4	1	5	5	23	1	3	4	3
C83	241	28	3	7	7	21	10	53	4	10	5	17	19	9	5	29	14
C84	55	4	4	1	0	4	2	15	0	4	2	4	4	1	3	3	4
C85	417	10	36	28	6	28	51	32	3	36	14	22	55	12	14	46	24
C88	28	2	3	1	1	0	3	4	0	1	0	2	3	1	2	4	1
C90	532	42	24	31	12	38	46	74	11	35	21	24	72	18	15	45	24
C91	683	56	39	49	21	45	57	79	20	42	21	41	74	20	24	70	25
C92	630	57	35	33	12	64	44	89	15	28	19	40	81	24	20	39	30
C93	23	0	4	1	0	1	3	4	1	0	0	4	0	0	1	2	2
C94	18	5	2	1	1	1	1	2	0	1	0	1	2	0	0	1	0
C95	74	0	6	5	0	4	9	7	1	7	3	3	12	2	6	6	3
C96	59	9	0	7	3	2	4	12	2	1	0	3	7	1	7	1	0
C97	35	7	1	1	0	1	0	0	23	2	0	0	0	0	0	0	0
D00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 6.11. Liczby zgonów na nowotwory złośliwe u kobiet według umiejscowienia i województw w Polsce w 2009 roku
Table 6.11. Cancer deaths by site and voivodeships, females, Poland 2009

ICD-10	Polska	Dolnośląskie	Kujawsko- pomorskie	Lubelskie	Lubuskie	Łódzkie	Małopolskie	Mazowieckie	Opolskie	Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Śląskie	Świętokrzyskie	Warmińsko- mazurskie	Wielkopolskie	Zachodnio- pomorskie
C00-D09	40895	3477	2509	1927	991	3033	3149	5860	1053	1807	1130	2447	5272	1245	1443	3713	1839
C00	27	0	2	0	0	2	3	7	1	2	1	3	3	0	0	2	1
C01	24	2	0	0	1	0	3	4	2	0	0	4	6	0	0	1	1
C02	65	7	4	4	0	5	3	7	1	1	3	2	16	3	1	8	0
C03	11	2	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0
C04	60	0	5	3	0	9	3	9	1	1	2	5	12	2	2	4	2
C05	18	0	0	1	0	1	1	2	2	0	2	0	5	1	1	0	2
C06	33	1	0	1	1	1	3	9	0	0	1	1	8	2	2	1	2
C07	48	3	2	2	1	0	6	10	1	6	1	2	6	2	3	2	1
C08	32	2	3	2	1	1	5	5	2	2	0	1	2	0	0	5	1
C09	50	4	2	2	1	2	5	5	2	1	0	9	7	0	2	7	1
C10	25	5	1	1	2	1	2	1	3	1	1	0	3	2	0	2	0
C11	31	2	7	0	0	3	2	5	1	1	0	6	2	0	0	1	1
C12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C13	22	2	2	0	1	0	1	8	1	0	0	2	0	1	2	1	1
C14	42	2	2	3	1	4	1	5	3	0	0	0	9	2	1	6	3
C15	309	24	10	12	6	35	23	40	5	13	4	19	52	6	13	31	16
C16	1871	172	112	70	43	133	164	227	51	96	47	100	265	70	80	159	82
C17	66	11	1	2	2	5	6	8	1	4	1	3	12	2	1	5	2
C18	3250	273	190	151	77	225	250	491	86	133	107	173	450	100	110	314	120
C19	120	5	4	6	3	8	6	15	5	2	3	10	24	8	4	11	6
C20	1217	75	61	72	32	101	100	164	29	49	41	56	152	50	56	117	62
C21	162	14	4	11	2	8	21	17	0	9	2	11	28	4	6	12	13
C22	952	76	49	29	14	94	64	132	33	34	31	56	118	27	60	94	41
C23	949	74	50	46	17	78	91	150	23	50	36	44	107	32	36	84	31
C24	375	18	30	20	8	21	33	77	14	14	22	10	45	16	11	25	11
C25	2197	170	140	108	63	157	181	293	43	106	41	128	302	75	77	215	98
C26	385	44	19	15	1	56	21	81	3	11	29	17	32	5	17	25	9
C30	26	2	3	2	0	1	2	3	0	1	1	4	4	1	0	2	0
C31	25	0	1	1	0	6	1	3	0	1	0	2	4	2	0	2	2
C32	158	23	9	3	2	16	7	15	5	3	1	11	32	5	4	11	11
C33	9	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0
C34	5947	590	402	226	151	381	396	974	140	175	122	439	735	141	266	500	309
C37	10	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	1	3	0	0	1	0
C38	126	10	9	6	0	10	11	17	1	6	8	5	16	6	3	15	3
C39	25	1	5	0	0	1	1	6	0	5	0	1	0	1	3	1	0
C40	54	7	3	2	3	3	4	10	2	5	0	2	5	1	1	3	3
C41	97	6	10	3	1	6	11	15	2	7	2	2	10	1	8	10	3
C43	530	37	18	31	6	41	46	90	16	37	20	31	57	12	19	48	21
C44	179	7	18	4	5	22	19	1	4	13	0	9	35	6	0	27	9
C45	57	0	2	2	0	1	15	10	0	5	0	1	16	2	0	2	1
C46	8	2	1	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
C47	7	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0
C48	100	4	1	11	3	6	6	17	2	7	4	3	13	4	5	6	8
C49	146	5	6	4	0	7	15	29	2	6	5	10	19	6	5	13	14
C50	5242	404	323	246	114	401	426	741	129	233	145	311	728	170	173	487	211
C51	232	20	10	14	7	17	20	33	4	10	10	10	33	8	10	13	13
C52	53	5	3	1	3	5	3	6	1	5	0	2	7	2	2	5	3
C53	1748	123	96	78	53	131	120	258	43	86	46	115	219	48	82	178	72
C54	969	101	54	45	16	69	81	175	29	37	32	52	111	28	28	70	41

Tabela 6.11. (cd.) Liczby zgonów na nowotwory złośliwe u kobiet według umiejscowienia i województw w Polsce w 2009 roku
Table 6.11. (cont.) Cancer deaths by site and voivodeships, females, Poland 2009

ICD-10	Polska	Dolnośląskie	Kujawsko- pomorskie	Lubelskie	Lubuskie	Łódzkie	Małopolskie	Mazowieckie	Opolskie	Podkarpackie	Podlaskie	Pomorskie	Śląskie	Świętokrzyskie	Warmińsko- mazurskie	Wielkopolskie	Zachodnio- pomorskie
C55	378	17	21	24	9	25	33	19	17	44	20	15	71	6	11	38	8
C56	2510	181	191	118	72	183	198	323	62	110	79	155	352	70	90	220	106
C57	256	8	13	17	3	9	11	87	4	6	8	9	33	4	13	21	10
C58	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
C64	984	69	67	33	26	59	83	140	32	41	37	48	160	23	38	94	34
C65	15	0	2	1	1	1	2	3	0	1	0	0	2	2	0	0	0
C66	6	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1
C67	647	60	40	34	16	46	38	104	19	19	15	37	89	15	31	55	29
C68	10	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	2	1	0	3	0	0
C69	36	1	1	1	1	2	5	7	0	1	0	2	7	0	0	7	1
C70	37	3	1	0	1	3	1	7	1	4	1	5	5	0	2	1	2
C71	1475	134	83	81	28	125	86	207	38	82	56	87	179	40	44	157	48
C72	37	2	1	4	0	5	3	6	0	1	2	1	3	2	1	6	0
C73	174	13	7	16	7	12	26	23	2	7	6	10	15	5	6	12	7
C74	42	6	2	2	0	4	1	10	1	0	3	0	5	3	0	1	4
C75	29	1	0	0	0	0	4	5	1	2	0	1	5	0	2	5	3
C76	460	26	21	14	11	15	36	101	3	27	0	16	116	2	12	59	1
C77	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C78	17	4	4	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0
C79	16	3	2	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	8	0	0	0
C80	2899	368	221	182	114	256	237	263	71	118	30	247	177	102	1	270	242
C81	80	10	6	2	4	6	4	6	4	5	1	4	10	4	2	7	5
C82	67	8	6	1	2	3	0	10	1	2	3	8	14	0	0	5	4
C83	219	24	8	10	1	21	10	55	6	3	4	10	11	10	5	22	19
C84	42	5	4	3	2	5	1	4	1	1	1	4	5	3	0	1	2
C85	375	13	30	22	5	23	43	40	2	37	10	19	55	13	18	29	16
C88	24	1	2	2	0	0	4	3	1	2	0	2	3	0	1	1	2
C90	637	54	32	37	9	41	47	94	24	41	27	33	79	30	22	50	17
C91	513	39	28	32	14	36	38	63	15	26	28	22	59	18	18	56	21
C92	593	72	30	31	13	56	42	75	13	35	24	24	77	22	12	44	23
C93	17	1	2	0	0	3	0	3	0	0	0	3	3	0	1	1	0
C94	32	2	0	1	0	1	0	5	1	4	2	5	2	1	4	4	0
C95	77	4	2	7	1	9	3	9	2	2	2	1	14	1	5	13	2
C96	47	4	2	7	2	3	4	9	0	1	0	2	3	1	5	3	1
C97	52	8	1	3	1	1	0	0	37	0	0	0	0	1	0	0	0
D00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 6.12. Lista kolejności województw według wielkości standaryzowanych współczynników umieralności na nowotwory złośliwe ogółem (ICD-10 C00–D09) w Polsce w 2009 roku

Table 6.12. Rank-list of voivodeships by standardized mortality rates from cancer of all sites (ICD-10 C00–D09), Poland 2009

Mężczyźni Males			Kobiety Females		
1	Kujawsko-pomorskie	213,5	1	Kujawsko-pomorskie	122,6
2	Warmińsko-mazurskie	200,3	2	Pomorskie	112,7
3	Lubuskie	197,2	3	Wielkopolskie	111,5
4	Pomorskie	195,2	4	Dolnośląskie	109,2
5	Wielkopolskie	194,8	5	Warmińsko-mazurskie	107,6
6	Dolnośląskie	194,1	6	Śląskie	107,4
7	Łódzkie	193,8	7	Zachodniopomorskie	106,9
8	Zachodniopomorskie	191,6	8	Łódzkie	103,3
9	Śląskie	187,6	9	Mazowieckie	99,1
10	Lubelskie	180,6	10	Lubuskie	97,9
11	Podlaskie	178,9	11	Opolskie	95,7
12	Opolskie	175,0	12	Małopolskie	92,7
13	Świętokrzyskie	174,4	13	Świętokrzyskie	86,1
14	Małopolskie	172,7	14	Podlaskie	85,1
15	Mazowieckie	171,4	15	Podkarpackie	84,9
16	Podkarpackie	169,3	16	Lubelskie	83,7
Polska		185,6	Polska		101,8

Tabela 6.13. Lista kolejności województw według wielkości standaryzowanych współczynników umieralności na nowotwory złośliwe żołądka (ICD-10 C16) w Polsce w 2009 roku

Table 6.13. Rank-list of voivodeships by standardized mortality rates from stomach cancer (ICD-10 C16), Poland 2009

Mężczyźni Males			Kobiety Females		
1	Lubuskie	13,7	1	Warmińsko-mazurskie	5,6
2	Podkarpackie	13,6	2	Śląskie	5,1
3	Śląskie	13,5	3	Dolnośląskie	4,9
4	Opolskie	13,5	4	Kujawsko-pomorskie	4,7
5	Warmińsko-mazurskie	13,4	5	Opolskie	4,6
6	Podlaskie	13,4	6	Małopolskie	4,6
7	Łódzkie	12,9	7	Pomorskie	4,4
8	Kujawsko-pomorskie	12,7	8	Wielkopolskie	4,2
9	Zachodniopomorskie	12,4	9	Zachodniopomorskie	4,2
10	Wielkopolskie	11,9	10	Świętokrzyskie	4,1
11	Małopolskie	11,8	11	Łódzkie	4,0
12	Pomorskie	11,6	12	Lubuskie	3,9
13	Dolnośląskie	11,6	13	Podkarpackie	3,9
14	Lubelskie	11,2	14	Mazowieckie	3,5
15	Świętokrzyskie	11,1	15	Podlaskie	3,1
16	Mazowieckie	10,1	16	Lubelskie	2,9
Polska		12,2	Polska		4,3

Tabela 6.14. Lista kolejności województw według wielkości standaryzowanych współczynników umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego (ICD-10 C18–C21) w Polsce w 2009 roku

Table 6.14. Rank-list of voivodeships by standardized mortality rates from large bowel cancer (ICD-10 C18–C21), Poland 2009

Mężczyźni Males			Kobiety Females		
1	Lubuskie	24,1	1	Śląskie	11,8
2	Wielkopolskie	22,8	2	Warmińsko-mazurskie	11,7
3	Śląskie	21,9	3	Wielkopolskie	11,6
4	Kujawsko-pomorskie	21,4	4	Kujawsko-pomorskie	11,0
5	Zachodniopomorskie	21,1	5	Zachodniopomorskie	10,5
6	Opolskie	20,8	6	Lubuskie	10,3
7	Pomorskie	19,8	7	Pomorskie	10,2
8	Warmińsko-mazurskie	19,4	8	Dolnośląskie	10,1
9	Małopolskie	19,3	9	Świętokrzyskie	10,1
10	Dolnośląskie	19,0	10	Mazowieckie	10,0
11	Podlaskie	19,0	11	Łódzkie	9,9
12	Łódzkie	18,9	12	Małopolskie	9,8
13	Świętokrzyskie	18,4	13	Opolskie	9,7
14	Mazowieckie	18,3	14	Lubelskie	9,1
15	Lubelskie	17,8	15	Podlaskie	8,9
16	Podkarpackie	16,6	16	Podkarpackie	8,2
Polska		19,8	Polska		10,3

Tabela 6.15. Lista kolejności województw według wielkości standaryzowanych współczynników umieralności na nowotwory złośliwe płuca (ICD-10 C33–C34) w Polsce w 2009 roku

Table 6.15. Rank-list of voivodeships by standardized mortality rates from lung cancer (ICD-10 C33–C34), Poland 2009

Mężczyźni Males			Kobiety Females		
1	Warmińsko-mazurskie	76,8	1	Pomorskie	21,6
2	Kujawsko-pomorskie	75,0	2	Kujawsko-pomorskie	21,2
3	Lubuskie	64,5	3	Warmińsko-mazurskie	20,3
4	Pomorskie	62,1	4	Dolnośląskie	20,0
5	Łódzkie	62,0	5	Zachodniopomorskie	19,6
6	Dolnośląskie	59,1	6	Mazowieckie	18,1
7	Wielkopolskie	58,2	7	Wielkopolskie	16,4
8	Mazowieckie	57,7	8	Śląskie	16,0
9	Śląskie	56,9	9	Lubuskie	15,7
10	Lubelskie	56,9	10	Łódzkie	14,4
11	Świętokrzyskie	56,5	11	Opolskie	13,4
12	Zachodniopomorskie	56,4	12	Małopolskie	12,8
13	Opolskie	54,3	13	Lubelskie	10,9
14	Podlaskie	54,2	14	Podlaskie	10,8
15	Małopolskie	49,0	15	Świętokrzyskie	10,7
16	Podkarpackie	48,8	16	Podkarpackie	8,2
Polska		58,4	Polska		16,1

Tabela 6.16. Lista kolejności województw według wielkości standaryzowanych współczynników umieralności na nowotwory złośliwe piersi i szyjki macicy (ICD-10 C50, C53) w Polsce w 2009 roku

Table 6.16. Rank-list of voivodeships by standardized mortality rates from breast cancer and cervix uteri cancer (ICD-10 C50, C53), Poland 2009

Sutek Breast			Szyjka macicy Cervix uteri		
1	Kujawsko-pomorskie	17,1	1	Warmińsko-mazurskie	7,1
2	Wielkopolskie	15,5	2	Wielkopolskie	6,4
3	Śląskie	15,5	3	Pomorskie	6,2
4	Łódzkie	14,9	4	Lubuskie	5,8
5	Warmińsko-mazurskie	14,3	5	Mazowieckie	5,4
6	Małopolskie	14,2	6	Łódzkie	5,4
7	Pomorskie	14,2	7	Kujawsko-pomorskie	5,4
8	Mazowieckie	13,9	8	Podkarpackie	5,2
9	Świętokrzyskie	13,7	9	Śląskie	5,2
10	Zachodniopomorskie	13,1	10	Zachodniopomorskie	5,1
11	Dolnośląskie	13,1	11	Dolnośląskie	4,8
12	Podlaskie	13,0	12	Opolskie	4,7
13	Podkarpackie	12,3	13	Małopolskie	4,6
14	Lubuskie	12,0	14	Podlaskie	4,4
15	Opolskie	12,0	15	Lubelskie	4,1
16	Lubelskie	11,7	16	Świętokrzyskie	4,0
Polska		14,1	Polska		5,3

Tabela 6.17. Lista kolejności województw według wielkości standaryzowanych współczynników umieralności na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego (ICD-10 C61) w Polsce w 2009 roku

Table 6.17. Rank-list of voivodeships by standardized mortality rates from prostate cancer (ICD-10 C61), Poland 2009

Gruczoł krokowy Prostate		
1	Podlaskie	17,4
2	Warmińsko-mazurskie	15,9
3	Wielkopolskie	15,2
4	Kujawsko-pomorskie	14,8
5	Pomorskie	14,2
6	Opolskie	13,7
7	Świętokrzyskie	13,1
8	Lubelskie	12,9
9	Podkarpackie	12,8
10	Mazowieckie	12,5
11	Śląskie	12,5
12	Małopolskie	12,2
13	Dolnośląskie	12,0
14	Lubuskie	11,8
15	Łódzkie	11,3
16	Zachodniopomorskie	11,2
Polska		13,1

PIŚMIENNICTWO

BIBLIOGRAPHY

- Didkowska J., Mańczuk M., McNeill A., Powles J., Zatoński W. Lung cancer mortality at ages 35-54 in the European Union: ecological study of evolving tobacco epidemics. *BMJ*. 2005 Jul 23;331(7510):189-91
- Didkowska J., Wojciechowska U. (red.) Populacyjne programy przesiewowe w onkologii. Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 2007
- Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W. Prognozy zachorowalności i umieralności na wybrane nowotwory złośliwe w Polsce do 2020 roku. Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2009
- Didkowska J., Wojciechowska U., Tarkowski W., Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2005 roku. Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2007
- Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2007 roku. Centrum Onkologii Instytut. Warszawa 2009
- Doll R., Muir C., Waterhouse J. (eds): Cancer incidence in five continents. Vol.2 IARC, Lyon 1970
- Dyba T. Precision of cancer incidence predictions based on Poisson distributed observations. In Phd thesis. Finnish Statistical Society; 2000
- GUS 1999 Rocznik Demograficzny 1999. Główny Urząd Statystyczny. Warszawa 1999
- Holzer J. Demografia. PWE, Warszawa 1970
- Koszarowski T., Gadomska H. (red): Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce, Warszawie i wybranych terenach wiejskich w roku 1982. Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1984
- Koszarowski T., Gadomska H., Wronkowski Z., Romejko M.: Nowotwory złośliwe w Polsce w latach 1952-1982. Centrum Onkologii-Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1987
- Maters C.D., Fat D.M., Inoue M., Rao C., Lpoez .D. Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. *Bulletin of the World Health Organization*, March 2005, 83 (3)
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób I Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków 1994
- DM Parkin, SL Whelan, J Ferlay, L. Teppo and DB Thomas (Eds) (2002) Cancer Incidence in Five Continents. Vol. VIII IARC Scientific Publication No. 155, Lyon
- Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J., Raymond L., Young J. Cancer Incidence in Five Continents. Vol. VII. IARC Scientific Publications No. 143, Lyon 1997
- Pukkala E., Söderman B., Okeanov A., Storm H., Rahu M., Hakulinen T., Becker N., Stabenov R., Bjarnadottir K., Stengrevics A., Gurevicius R., Glatte E., Zatoński W., Men T., Barlow L. (in coll. Didkowska J.): Cancer Atlas of Northern Europe. Cancer Society of Finland, Helsinki 2001
- Staszewski J. Epidemiology of cancer of selected sites in Poland and Polish migrants. Ballinger Publ. Co, Cambridge 1976
- Staszewski J. Regionalne różnice umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce w latach 1970-1974. Instytut Onkologii, Gliwice 1979
- Tyczyński J., Wojciechowska U., Didkowska J., Tarkowski W., Zatoński W.: Atlas umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce w latach 1991-1995. Centrum Onkologii-Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1998
- Tyczyński J., Wojciechowska U., Tarkowski W., Zatoński W.: Ocena kompletności i jakości rejestracji nowotworów złośliwych w Polsce w roku 1993. *Nowotwory* 1996; 46: 537-545
- Waterhouse J., Muir C., Correa P., Powell J. (eds): Cancer incidence in five continents. Vol 3. IARC, Lyon 1976
- Waterhouse J.A.H., Muir C.S., Shanmugaratnam K., Powell J. (red.): Cancer incidence in five continents, Vol 4. IARC, Lyon 1982
- Wojciechowska., Didkowska J., Zatoński W. (red.) Rejestracja nowotworów złośliwych. Zasady i metody. Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 2007
- Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2006 roku. Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2008
- Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W. Wskaźniki przeżyć chorych na nowotwory złośliwe w Polsce zdiagnozowanych w latach 2000–2002. Centrum Onkologii Instytut. Warszawa 2009
- Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2008 roku. Centrum Onkologii Instytut. Warszawa 2010
- Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce - wskaźniki 5-letnich przeżyć według województw. Centrum Onkologii Instytut. Warszawa 2010
- Zatoński W, zespół projektu HEM (red.), Closing the health gap in European Union. Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 2008.
- Zatoński W. The East-West Health Gap in Europe – what are the causes? *Eur J Public Health* 2007 Apr;17(2):121.
- Zatoński W., Becker N. (in collaboration with Gottesman K., Mykowiecka A., Tyczyński J.): Atlas of Cancer Mortality in Poland, 1975 1979. Springer Verlag, Heidelberg 1988
- Zatoński W, Didkowska J. Closing the gap: Cancer in Central and Eastern Europe (CEE), 25 March 2008 *European Journal of Cancer* July 2008 (Vol. 44, Issue 10, Pages 1425-1437)
- Zatoński W., Didkowska J. (2001) Epidemiologia nowotworów złośliwych. W: (red.) Krzakowski M. *Onkologia Kliniczna*. Wydawnictwo Medyczne Borgis. Warszawa:22-50
- Zatoński W., Didkowska J., Tyczyński J., Pukkala E., Gustavsson N.: Nowotwory złośliwe w Polsce. Centrum Onkologii, Warszawa 1993
- Zatoński W, Campos H, Willett W. Rapid declines in coronary heart disease mortality in Eastern Europe are associated with increased consumption of oils rich in alpha-linolenic acid. *Eur J Epidemiol* 2008;23(1):3-10.
- Zatoński W, Mańczuk M, Powles J, Negri E. Convergence of male and female lung cancer mortality at younger ages in the European Union and Russia *Eur J Public Health* 2007 Oct;17(5):450-4.
- Zatoński W, Mańczuk M, Sulkowska U, oraz zespół projektu HEM. Wyrównanie różnic zdrowotnych w Unii Europejskiej. Czynniki ryzyka: palenie tytoniu. Fundacja „Promocja Zdrowia” Warszawa. 2011
- Zatoński W., Przewoźniak K. (red.): Zdrowotne następstwa palenia tytoniu w Polsce. Ariel, Warszawa 1992
- Zatoński W., Pukkala E., Didkowska J., Tyczyński J., Gustavsson N.: „Atlas umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce w latach 1986-1990 (Atlas of cancer mortality in Poland 1986-1990) Centrum Onkologii-Instytut, INTERSPAR – Oficyna Wydawnicza, Warszawa 1993
- Zatoński W., Smans M., Tyczyński J., Boyle P. (eds.) in collaboration with: Becker N., Didkowska J., Friedl H.P., Holub J., Peter Z., Plesko I., Roman V., Stabenov R., Tzvetansky Ch.: Atlas of Cancer Mortality in Central Europe. IARC Scientific Publications No. 134 International Agency for Research on Cancer, Lyon1996
- Zatoński W. Tarkowski W., Chmielarczyk W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 1984 roku. Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1987
- Zatoński W. Tarkowski W., Chmielarczyk W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 1985 roku. Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1988
- Zatoński W. Tarkowski W., Chmielarczyk W., Tyczyński J.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 1987 roku. Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1990
- Zatoński W. Tarkowski W., Chmielarczyk W., Tyczyński J.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 1988 roku. Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1990
- Zatoński W. Tarkowski W., Chmielarczyk W., Tyczyński J.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 1989 roku. Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1992
- Zatoński W., Tyczyński J. (red): Nowotwory złośliwe w Polsce w 1990 roku. Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1993
- Zatoński W., Tyczyński J. (red): Nowotwory złośliwe w Polsce w 1991 roku. Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1994
- Zatoński W., Tyczyński J. (red): Nowotwory złośliwe w Polsce w 1992 roku. Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1995

- Zatoński W., Tyczyński J. (red.): Nowotwory złośliwe w Polsce w 1993 roku. Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1996
- Zatoński W., Tyczyński J. (red.): Nowotwory złośliwe w Polsce w 1994 roku. Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1997
- Zatoński W., Tyczyński J. (red.): Nowotwory złośliwe w Polsce w 1995 roku. Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1998
- Zatoński W., Tyczyński J. (red.): Nowotwory złośliwe w Polsce w 1996 roku. Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1999
- Zatoński W., Tyczyński J. (red.): Epidemiologia nowotworów złośliwych w Polsce w piętnastoleciu 1980-1994. Centrum Onkologii-Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1997
- Zatoński W., Tyczyński J., Becker N.: Geographical distribution of cancer in Poland. W: Boyle P., Muir C.S., Grundmann E. (eds.): Cancer Mapping. Springer Verlag, Berlin Heidelberg 1989, 176-195
- Zatoński W., Tyczyński J., Didkowska J.: Umieralność na nowotwory złośliwe w Polsce w latach 1964-1988. Analiza epidemiologiczna. Magazyn Medyczny, 1991, 5, 7-9
- Zatoński W., Tyczyński J.: Geografia umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce. W: Mazurkiewicz L., Wróbel A. (red.): Przestrzenne Problemy Zdrowotności, Institute of Geography and Spatial Organization Polish Academy of Sciences, Warszawa 1990: 119-140
- Zatoński W., Tyczyński J.: Nowotwory tytoniozależne w Polsce w 1985 roku. Zdr. Publ., 1988, 3, 14
- Zatoński W.: The health of the Polish population. Public Health Rev. Israel, 1995; 23: 139-156

BIULETYN POWSTAŁ WE WSPÓŁPRACY Z: FOLLOWING REGISTRIES CONTRIBUTED TO THE BULLETIN:

Dolnośląskim Rejestrem Nowotworów pod kierownictwem mgr. Jerzego Błaszczyka
Dolnośląskie Centrum Onkologii, ul. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław

Kujawsko-Pomorskim Rejestrem Nowotworów pod kierownictwem dr. n. med. Tomasza Mierzwy
Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka, ul. Dr. I. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz

Lubelskim Rejestrem Nowotworów pod kierownictwem lek. med. Beaty Kościańskiej
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej, ul. Jaczewskiego 7, 20-090 Lublin

Lubuskim Rejestrem Nowotworów pod kierownictwem lek. med. Adama Ostrowskiego
Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki nr 2, ul. Warszawska 42, 66-400 Gorzów Wielkopolski

Łódzkim Rejestrem Nowotworów pod kierownictwem dr. Joanny Zabłockiej-Trawińskiej
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika, ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

Małopolskim Rejestrem Nowotworów pod kierownictwem dr. hab. med. Jadwigi Rachtan
Centrum Onkologii – Instytut, ul. Garncarska 11, 31-115 Kraków

Warszawskim Rejestrem Nowotworów pod kierownictwem dr. n. med. Maryli Zwierko
Centrum Onkologii – Instytut, ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa

Opolskim Rejestrem Nowotworów pod kierownictwem mgr. Wiesławy Kaczmarek
Opolskie Centrum Onkologii, ul. Katowicka 66a, 45-372 Opole

Podkarpackim Rejestrem Nowotworów pod kierownictwem mgr. Józefa Kwolka
Podkarpacki Urząd Wojewódzki, Wydział Polityki Społecznej,
Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego, ul. Grunwaldzka 15, 35-959 Rzeszów

Podlaskim Rejestrem Nowotworów pod kierownictwem mgr. Katarzyny Maksimowicz
Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Ogrodowa 12, 15-027 Białystok

Pomorskim Rejestrem Nowotworów pod kierownictwem lek. med. Joanny Wójcik-Tomaszewskiej
Wojewódzkie Centrum Onkologii, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 2, 80-210 Gdańsk

Świętokrzyskim Rejestrem Nowotworów pod kierownictwem dr. n. med. Stanisława Goździa
Świętokrzyskie Centrum Onkologii, ul. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce

Śląskim Rejestrem Nowotworów pod kierownictwem prof. dr. hab. med. Brunona Zemły
Centrum Onkologii – Instytut w Gliwicach, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15, 44-101 Gliwice

Warmińsko-Mazurskim Rejestrem Nowotworów pod kierownictwem dr. n. med. Leszka Frąckowiaka
Warmińsko-mazurskie Centrum Onkologii, ul. Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn

Wielkopolskim Rejestrem Nowotworów pod kierownictwem dr. Agnieszki Dyzmann-Sroki
Wielkopolskie Centrum Onkologii, ul. Garbary 15, 61-866 Poznań

Zachodniopomorskim Rejestrem Nowotworów pod kierownictwem dr. n. med. Małgorzaty Talerzyk
Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, ul. Strzałowska 22, 71-730 Szczecin

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

1. Typ karty ☐ pierwsza ☐ kontrolna		2. Numer	
MZ/N-1a KARTA ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO			
Nazwa i adres jednostki – pieczęć z numerem REGON		3. REGON (cz. I resort. kodu i identyf.)	
		4. PESEL	
		5. Data urodzenia rok - miesiąc - dzień	
		6. Płeć ☐ mężczyzna ☐ kobieta	
7. Nazwisko			
8. Imię		9. Poprzednie nazwisko	
ADRES		11. Kod TERYT	
10. Miejscowość			
12. Ulica, nr domu, nr mieszkania			
13. Gmina		14. Powiat	
		15. Województwo	
16. Zajęcie ☐ uczeń ☐ pracownik umysłowy ☐ pracownik fizyczny ☐ rolnik ☐ emeryt/rencista ☐ inny			
17. Ukończona szkoła ☐ bez wykształcenia ☐ podstawowa ☐ gimnazjum ☐ zasadnicza zawodowa ☐ średnia ☐ policealna ☐ wyższa			
18. DATA ROZPOZNANIA rok - miesiąc - dzień			
DATA PRZYJĘCIA		22. DATA ZGONU rok - miesiąc - dzień	
19. do ambulatorium		23. Miejsce zgonu	
20. do szpitala		24. Przyczyna zgonu	
21. DATA WYPISU rok - miesiąc - dzień		☐ szpital ☐ dom ☐ inne	
		☐ nowotwór ☐ inna	

25. ROZPOZNANIE KLINICZNE: ICD-10		28. ROZPOZNANIE HISTOPATOLOGICZNE	
Opis i lokalizacja nowotworu:		☐ nie pobrano materiału do badania	
		☐ pobrano wycinek (badanie w toku)	
		☐ wynik negatywny (nie potwierdzono nowotworu)	
		☐ wynik pozytywny (potwierdzono nowotwór)	
		Typ histologiczny	
26. Nowotwór ☐ pojedynczy ☐ mnogi		29. Kod histopat.	
27. Strona ciała ☐ prawa ☐ lewa ☐ obie strony			
30. Kod zaawansowania TNM		31. Stadiium zaawansowania	
0 1 2 3 4 X		☐ rak <i>in situ</i> ☐ regionalne (przerzuty regionalne)	
T ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ TIS		☐ miejscowe ☐ uogólnione (przerzuty odległe)	
N ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		☐ niedokładnie określone	
M ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
32. Inne podstawy rozpoznania		33. Leczenie skojarzone	
☐ cytologia ☐ inne bad. obraz.		☐ radioter.+chemioter.	
☐ endoskopia ☐ badanie kliniczne		☐ chirurgia+chemioter.	
☐ radiologia ☐ sekcja		☐ radioter.+chemioter.+chirurgia	
☐ operacja wywiad. ☐ tylko akt zgonu		☐ radioter.+chirurgia	
☐ badanie skryningowe		☐ lecz. nieskojarzone (wypełnić pkt 34)	
możliwe zaznaczenie kilku pól		możliwe zaznaczenie kilku pól	
35. Rodzaj leczenia ☐ radykalne ☐ paliatywne ☐ objawowe ☐ skierowany na leczenie ☐ brak zgody na leczenie			
36. Data wypełnienia karty		36. Nr statystyczny lekarza	
rok - miesiąc - dzień			
38. Identyfikator osoby wczytującej		39. Podpis lekarza	

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

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KARTY ZGŁOSZENIA NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH

Zasady ogólne

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

Kartę należy wypełniać:

- przy pierwszym rozpoznaniu lub podejrzeniu nowotworu,
- przy wizytach kontrolnych, w czasie których zostanie stwierdzona zmiana mająca związek z leczeniem lub postępem choroby,
- na podstawie karty zgonu, jeśli przyczyną zgonu był nowotwór złośliwy.

Zgłoszeniu podlegają choroby nowotworowe oznaczone w X rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych numerami C00–C97 oraz D00–D09.

Zasady wypełniania karty

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

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

Pole 1. Należy zaznaczyć, czy pacjent ma wypełnianą kartę KZNZ po raz pierwszy, czy jest to jego kolejna karta.

Pole 2. Nie wypełniać (wypełnia regionalny rejestr onkologiczny).

Pole 3. Należy wstawić nazwę lub stempel jednostki zgłaszającej oraz wpisać jej numer REGON.

Pole 4. Należy wpisać pełny numer PESEL.

Pole 5. Należy wpisać datę urodzenia według ustalonego formatu: rrrr-mm-dd.

Pole 6. Należy zaznaczyć znakiem X odpowiednią płeć.

Pole 7. Należy wpisać aktualne nazwisko pacjenta.

Pole 8. Należy wpisać imię (imiona) pacjenta.

Pole 9. Przy zmianie nazwiska należy podać również to nazwisko, które pacjent nosił w czasie postawienia pierwszej diagnozy czy poprzednich zgłoszeń.

Pole 10. Należy wpisać miejscowość, w której pacjent jest zameldowany na stałe.

Pole 11. Nie wypełniać (wypełnia Rejestr Nowotworów Złośliwych).

Pole 12. Należy wpisać ulicę, nr domu i mieszkania pacjenta w miejscu zameldowania.

Pole 13. Należy wpisać gminę, w której leży miejscowość.

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

Pole 15. Należy wpisać województwo, w którym leży miejscowość.

Pole 16. Należy zaznaczyć znakiem X rodzaj wykonywanego zajęcia.

Pole 17. Należy zaznaczyć znakiem X ukończona szkoła.

Pole 18. Należy wpisać datę rozpoznania nowotworu według ustalonego formatu: rrrr-mm-dd.

Pole 19. Należy wpisać datę porady ambulatoryjnej według ustalonego formatu: rrrr-mm-dd.

Pole 20. Należy wpisać datę przyjęcia do szpitala według ustalonego formatu: rrrr-mm-dd.

Pole 21. Należy wpisać datę wypisu ze szpitala według ustalonego formatu: rrrr-mm-dd.

Pole 22. Należy wpisać datę zgonu pacjenta według ustalonego formatu: rrrr-mm-dd.

Pole 23. Należy zaznaczyć znakiem X miejsce zgonu pacjenta (hospicjum należy do kategorii „inne”).

Pole 24. Należy zaznaczyć znakiem X przyczynę zgonu pacjenta.

Pole 25. Pola kodowego nie wypełniać. W miejscu na opis należy wpisać rozpoznanie kliniczne z dokładnym umiejscowieniem nowotworu (także tkanki krwiotwórczej i układu chłonnego), precyzując czy chodzi o umiejscowienie pierwotne, czy przerzut, a pierwotny punkt wyjścia nowotworu jest nieznan.

Pole 26. Należy zaznaczyć, czy rozpoznany nowotwór jest pierwszym nowotworem, czy jest to kolejny różny histologicznie nowotwór. Nie należy zakreślać pól w wypadku przerzutów.

Pole 27. W wypadku nowotworów umiejscowionych w narządach parzystych należy podać stronę ciała pacjenta, po której znajduje się nowotwór.

Pole 28. Jeżeli chory nie miał badania histopatologicznego, w polu należy zakreślić „nie pobrano materiału do badania”. Jeżeli nie otrzymano jeszcze wyniku badania, należy zakreślić „pobrano wycinek – badanie w toku”. Jeżeli wynik badania był ujemny, należy zakreślić „wynik negatywny”, jeśli zaś badanie potwierdziło występowanie nowotworu, należy podać pełne rozpoznanie histopatologiczne lub zakreślić „wynik pozytywny”.

Pole 29. Pola kodowego nie wypełniać. W miejscu na opis należy wpisać rozpoznanie histopatologiczne.

Pole 30. Należy zakreślić stadium zaawansowania choroby nowotworowej według klasyfikacji TNM.

Pole 31. Jeśli diagnostyka TNM nie jest możliwa, należy określić stadium zaawansowania choroby.

Pole 32. Jeżeli nie wykonano badania histopatologicznego, należy zakreślić, jakie inne badania były podstawą rozpoznania nowotworu. Wskazywanie innych badań, których rezultat nie posiada istotnej wartości diagnostycznej, jest niecelowe. Laparotomię należy zaznaczyć jako operację wywiadowczą. Możliwe jest zaznaczenie kilku pól.

Pole 33. Należy określić, jakie metody leczenia skojarzonego zastosowano u pacjenta (kolejność nieistotna).

Pole 34. Należy zakreślić, jakiemu leczeniu przeciwnowotworowemu nieskojarzonemu poddano dotychczas pacjenta (operacja wywiadowcza nie jest leczeniem chirurgicznym). Możliwe jest zaznaczenie kilku pól.

Pole 35. Należy określić rodzaj leczenia, zaznaczając jedną z przewidzianych w karcie możliwości.

Pole 36. Należy wpisać datę wypełnienia karty według ustalonego formatu: rrrr-mm-dd.

Pole 37. Pole na podpis lekarza wypełniającego kartę oraz numer statystyczny lekarza.

Pole 38. Pole wypełniać.

Pole 39. Czytelny podpis i pieczęć lekarza.