



wielkopolskie centrum onkologii

Biuletyn nr 7
Bulletin No. 7

NOWOTWORY ZŁOŚLIWE

w Wielkopolsce w 2008 roku

WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII
im. Marii Skłodowskiej-Curie

CANCER

in the Greater Poland province in 2008

The Maria Skłodowska-Curie Memorial
GREATER POLAND CANCER CENTER

Biuletyn opracował zespół/Developed by:

dr n. med. Agnieszka Dyzmann-Sroka
Wiesława Myślińska
Wiesława Olenderczyk
mgr Agata Plucińska
mgr Małgorzata Rymarczyk-Wciorko
Beata Szczęch
mgr Maciej Trojanowski
Teresa Wosicka

We współpracy z/In corporation:

dr hab. prof. nadzw. Aleksander Barinow-Wojewódzki
prof. dr hab. n. med. Witold Kędzia
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Kwias
prof. dr hab. n. med. Janina Markowska
prof. zw. dr hab. n. med. Paweł Murawa
dr hab. n. med. Andrzej Roszak
dr hab. n. med. Janusz Skowronek
dr n. med. Beata Adamczyk
dr n. med. Andrzej Antczak
dr n. med. Witold Kycler
dr n. med. Piotr Łaski
dr n. med. Mirosława Matecka-Nowak
dr n. med. Dawid Murawa
dr n. med. Marek Porzegowski
dr n. med. Erwin Strzesak
dr n. med. Marek Teresiak

CZUJĘ SIĘ ZDROWA ALE CHCĘ MIEĆ PEWNOŚĆ



	ETAP PODSTAWOWY	KONTAKT
Poznań	Wielkopolskie Centrum Onkologii ul. Garbary 15	61 8850 945
	NZOZ „Diagnostyka-Largo” ul. Taczaka 10	61 6331 457
	Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów ul. Kazimierza Wielkiego 24/26	61 8501 327
	111 Szpital Wojskowy ul. Grunwaldzka 16/18	61 8574 048
	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego ul. Łąkowa 1/2	61 8549 056
	Wielkopolskie Centra Medyczne Remedium os. Stefana Batorego 800	61 8217 600 61 8217 612 www.wcm-remedium.pl/rajestracja
	Centrum Św. Jerzego ul. Jasielska 14	61 8442 727 61 8442 713 61 8442 715
Golezno	Zespół Opieki Zdrowotnej ul. Św. Jana 9	61 4264 461
	NZOZ „Centrum Ochrony Zdrowia” ul. Orchołska 66	61 4286 584
Kępno	SP Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Szpitalna 7	62 7827 356
Konin	ZOZ i MP „MED-ALKO” Sp. z o.o. ul. Bajowa 7	63 2407 932
Kościan	SP Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Szpitalna 7	65 5120 855 wew. 324
Krośnice	SP Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Młyńska 2	62 5880 389
Leszno	L. C. M. „Ventriculus” ul. Słowiańska 41	65 5206 580
Piła	Szpital Specjalistyczny im. S. Staszica ul. Rydgiera 1	67 2106 407
Pleszew	NZZOZ „Pleszewskie Centrum Medyczne” ul. Poznańska 125A	63 7420 840
Słupca	„Amika” Konsorcjum Medyczne Sp. z o.o. ul. Warszawska 16	63 2771 777
Śram	Wielkopolskie Centra Medyczne „Remedium” ul. Chtapowskiego 3	61 6703 257 660 969 123
Turek	SP Zespół Opieki Zdrowotnej ul. Poduchowne 1	63 2805 587
Września	„Amika” Konsorcjum Medyczne Sp. z o.o. ul. Piastów 16	61 4377 745

Zadzwoń, pomożemy Tobie znaleźć najbliższy
Ośrodek w Wielkopolsce tel.: 61 8850 915

www.profilaktykapiersi.pl

Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi
Wielkopolskie Centrum Onkologii
61-866 Poznań, ul. Garbary 15, www.wco.pl/wok



Ministerstwo Zdrowia



wielkopolskie centrum onkologii



Populacyjny
Program
Wczesnego
Wykrywania
Raka Piersi



wielkopolskie centrum onkologii

NOWOTWORY ZŁOŚLIWE W WIELKOPOLSCE W 2008 ROKU

CANCER IN THE REGION OF GREATER POLAND, 2008

**WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII
im. Marii Skłodowskiej–Curie**

**GREATER POLAND CANCER CENTRE
Maria Skłodowska–Curie**

WIELKOPOLSKI REJESTR NOWOTWORÓW
GREATER POLAND CANCER REGISTRY
Telefon/Phone: +48–61 8850–637

e-mail: rejestr.nowotworow@wco.pl
www.wco.pl/wrn

Poznań 2010
ISSN 1896–8198

Wielkopolski Rejestr Nowotworów składa serdeczne podziękowania Dyrekcji Wielkopolskiego Centrum Onkologii za zaangażowanie i wkład merytoryczny w rozwój statystyk dotyczących epidemiologii nowotworów złośliwych w Wielkopolsce.

The Greater Poland Cancer Registry wishes to thank the Management of the Greater Poland Cancer Centre for their commitment and essential contribution to the development of statistics regarding cancer epidemiology in the region of Greater Poland.



Ministerstwo Zdrowia

Publikacja wydana w ramach zadania Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych pn: „Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach złośliwych”

Published under the National Cancer Combat Programme “Improvement of the cancer data collection and registration system”.

Nakład/Circulation: 2 000 sztuk/copies
Druk/Print: ZAKŁAD POLIGRAFICZNY MOŚ&ŁUCZAK Sp.j.
ul. Piwna 1, 61-065 Poznań

Spis treści / Table of contents

Słowo wstępne / Preface	5
Rozdział 1 / Chapter 1	7
1.1 Streszczenie / Summary	7
1.2 Wstęp / Introduction	7
1.3 Opis regionu / Description of the region	9
1.4 Karta Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego / Cancer Notification Form	9
1.5 Wielkopolski Rejestr Nowotworów / Greater Poland Cancer Registry	13
1.6 Metody statystyczne / Statistical methods	14
1.7 Kompletność rejestracji / Registration completeness	15
1.8 Ocena kompletności i jakości rejestracji / Evaluation of registration completeness and quality	16
1.9 Udział wielkopolskich ZOZ-ów w rejestracji nowotworów złośliwych / Involvement of Greater Poland's health care institutions in cancer registration	17
1.10 Ocena skuteczności leczenia / Evaluation of treatment results in cancer patients	20
Rozdział 2 / Chapter 2	24
Zachorowalność na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce ogółem / Cancer incidence in Greater Poland – general data (C00–D09)	
Rozdział 3 / Chapter 3	36
Nowotwory złośliwe jelita grubego / Colorectal cancer (C18–C21)	
Rozdział 4 / Chapter 4	44
Nowotwory złośliwe oskrzela i płuca / Lung cancer (C34)	
Rozdział 5 / Chapter 5	52
Nowotwory złośliwe sutka / Breast cancer (C50)	
Rozdział 6 / Chapter 6	60
Nowotwory złośliwe szyjki macicy / Cervical cancer (C53)	
Rozdział 7 / Chapter 7	66
Nowotwory złośliwe gruczołu krokowego / Prostate cancer (C61)	
Rozdział 8 / Chapter 8	72
5 najczęstszych umiejscowień dla zachorowań w podziale na powiaty– tabele / 5 most common cancer types for incidence by districts – tables	
Rozdział 9 / Chapter 9	90
Zachorowania na nowotwory złośliwe – tabele / Cancer incidence – tables	
Rozdział 10 / Chapter 10	101
5 najczęstszych umiejscowień dla zgonów w podziale na powiaty– tabele / 5 most common cancer types for deaths by districts – tables	
Rozdział 11 / Chapter 11	119
Zgony na nowotwory złośliwe – tabele / Cancer deaths – tables	
Literatura / Literature	124

Nota o autorach:

- lek. med. Beata Adamczyk** – starszy asystent, pracuje na Oddziale Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej I w Wielkopolskim Centrum Onkologii.
- dr n. med. Andrzej Antczak** – specjalista urolog, pracujący na Oddziale Urologii z pododdziałami Urologii Onkologicznej i Leczenia Kamicy Układu Moczowego, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski w Poznaniu.
- dr hab. prof. nadzw. Aleksander Barinow–Wojewódzki** – dyrektor Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów, ordynator Oddziału Pulmonologiczno–Rehabilitacyjnego, kierownik Katedry Rehabilitacji w Chorobach Wewnętrznych Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu, członek: Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc, Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, Polskiego Towarzystwa Torakochirurgii, Rady Społecznej ds. Osób Niepełnosprawnych, Komisji Rehabilitacji i Integracji Społecznej PAN – oraz członek zarządu Wielkopolskiego Związku Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacja Pracodawców.
- dr n. med. Agnieszka Dyzmann–Sroka** – od 1999 roku Kierownik Zakładu Epidemiologii i Profilaktyki Nowotworów Wielkopolskiego Centrum Onkologii, od 2002 roku dodatkowo Kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program wczesnego Wykrywania Raka Piersi, od 2006 dodatkowo Kierownik Biura Programu Prewencji Pierwotnej dla Wielkopolski, członek International Agency for Research on Cancer.
- prof. dr hab. n. med. Witold Kędzia** – Profesor Nadzwyczajny, pracownik Kliniki Onkologii Ginekologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy.
- prof. dr hab. n. med. Zbigniew Kwias** – Ordynator Oddziału Urologii z pododdziałami Urologii Onkologicznej i Leczenia Kamicy Układu Moczowego, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski w Poznaniu.
- dr n. med. Witold Kycler** – Zastępca Ordynatora Oddziału Chirurgii Onkologicznej II w Wielkopolskim Centrum Onkologii.
- dr n. med. Piotr Łaski** – starszy asystent, pracuje na Oddziale Chirurgii Onkologicznej II w Wielkopolskim Centrum Onkologii.
- prof. dr hab. med. Janina Markowska** – Kierownik Kliniki Onkologii UM w Poznaniu, członek zarządu European Society Gynecological Oncology, prezes Stowarzyszenia do Walki z Chorobą Nowotworową, przedstawiciel z Polski do Europejskiego Stowarzyszenia Edukacji Medycznej w zakresie Onkologii, członek Society for Oncodevelopmental Biology and Medicine, Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Polskiego Towarzystwa Immunologicznego.
- dr n. med. Mirosława Matecka–Nowak** – starszy asystent, pracuje w Zakładzie Radioterapii I w Wielkopolskim Centrum Onkologii.
- dr n. med. Dawid Murawa** – starszy asystent, pracuje na Oddziale Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej I w Wielkopolskim Centrum Onkologii.
- prof. zw. dr hab. n. med. Paweł Murawa** – Ordynator Oddziału Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej I Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej–Curie, Konsultant Wojewódzki ds. chirurgii onkologicznej na województwo wielkopolskie i lubuskie. Członek European Society of Mastology (EUSOMA), członek European Organization for Research and Treatment Melanoma Group (EORTC), członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, Prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej w latach 1998–2000 i 2002–2004. Członek Zarządu Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej (ESSO) w latach 2004–2008.
- Wiesława Myślińska** – starszy statystyk medyczny, zajmujący się gromadzeniem danych i rejestrowaniem, analizą, kodowaniem klinicznym i morfologicznym zbioru, pracownik Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów działającego w Wielkopolskim Centrum Onkologii.
- Wiesława Olenderczyk** – starszy statystyk medyczny, zajmujący się gromadzeniem danych i rejestrowaniem, analizą, kodowaniem klinicznym i morfologicznym zbioru, pracownik Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów działającego w Wielkopolskim Centrum Onkologii.
- mgr Agata Plucińska** – inspektor ds. koordynacji rejestru nowotworów, zajmujący się gromadzeniem danych i rejestrowaniem, analizą, kodowaniem klinicznym i morfologicznym zbioru, pracownik Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów
- dr n. med. Marek Porzegowski** – starszy asystent, pracuje na Oddziale Chirurgii Onkologicznej II w Wielkopolskim Centrum Onkologii.
- dr hab. n. med. Andrzej Roszak** – Ordynator Oddziału Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej w Wielkopolskim Centrum Onkologii.
- mgr Małgorzata Rymarczyk–Wciorko** – starszy statystyk medyczny, zajmujący się gromadzeniem danych i rejestrowaniem, analizą, kodowaniem klinicznym i morfologicznym zbioru, pracownik Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów
- dr hab. n. med. Janusz Skowronek** – Kierownik Zakładu Brachyterapii w Wielkopolskim Centrum Onkologii.
- dr n. med. Erwin Strzesak** – Kierownik Działu Ewidencji Świadczeń Medycznych / Pełnomocnik Dyrektora Wielkopolskiego Centrum Onkologii ds. Rozliczeń.
- Beata Szczęch** – starszy statystyk medyczny, zajmujący się gromadzeniem danych i rejestrowaniem, analizą, kodowaniem klinicznym i morfologicznym zbioru, pracownik Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów
- dr n. med. Marek Teresiak** – Ordynator Oddziału Chirurgii Onkologicznej II w Wielkopolskim Centrum Onkologii.
- mgr Maciej Trojanowski** – Kierownik Pracowni Epidemiologii w Wielkopolskim Centrum Onkologii, pracownik Biura Programu Prewencji Pierwotnej, współautor wielu prac z dziedziny epidemiologii nowotworów.
- Teresa Wosicka** – kierownik sekcji zajmujący się gromadzeniem danych i rejestrowaniem, analizą, kodowaniem klinicznym i morfologicznym zbioru, pracownik Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów.



Słowo wstępne

Nowotwory złośliwe stanowią istotny problem zdrowotny i ekonomiczny polskiego społeczeństwa – biorąc pod uwagę prognozy dotyczące tempa starzenia się naszej populacji – problem ten będzie narastał.

Wielkopolska jest regionem wysokiego ryzyka zachorowania na nowotwory. W przypadku współczynników standaryzowanej zachorowalności pośród 16 województw u mężczyzn Wielkopolska zajmuje miejsce 1, a u kobiet 2. W przypadku standaryzowanych współczynników umieralności – Wielkopolanie zajmują 3, a Wielkopolanki 7 miejsce. Należy pamiętać, że z chorobą nowotworową, rozpoznaną w ciągu ostatnich 5 lat (tzn. pod opieką onkologów) żyje w Wielkopolsce ponad 34 000 osób.

Zakładając tylko jednoprocenowy coroczny wzrost liczby nowych przypadków oraz stopniowe wydłużanie życia pacjentów (spowodowane wczesną diagnostyką oraz lepszą skutecznością leczenia) – każdego roku liczba pacjentów, którymi opiekuje się onkologia wzrasta o kilka–kilkanaście procent. Struktura zachorowań w Wielkopolsce podobna jest do zachorowań notowanych w innych krajach Europy Zachodniej. Jeśli analizować będziemy zachorowalność w liczbach bezwzględnych u obu płci ogółem, to na pierwszym miejscu znajduje się rak płuca, na drugim rak piersi, na trzecim rak jelita grubego (C18–C21). Wśród mężczyzn najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi są: płuco (C34), prostata (C61), pęcherz moczowy (C67). U kobiet najczęstszym jest rak piersi (C50), płuco (C34), trzon macicy (C54). Niemal co trzeci przypadek zgonu z przyczyn nowotworu złośliwego u mężczyzn spowodowany jest rakiem płuca. U kobiet nowotwór ten stanowi drugą przyczynę zgonu, jednakże różnice w odsetku zgonów z powodu raka piersi i płuca wynoszą zaledwie 1%. Tegoroczny biuletyn „Nowotwory złośliwe w Wielkopolsce”, ma na celu publikację danych o występowaniu nowotworów złośliwych w Wielkopolsce oraz ich zróżnicowaniu pod względem geografii powiatów, płci i umiejscowienia.

Dodatkowo obecna, 7 edycja naszego wydawnictwa omawia szczegółowo pięć lokalizacji nowotworów złośliwych, które w naszej ocenie stanowią największe wyzwanie dla zdrowia publicznego w województwie wielkopolskim.

W biuletynie zawarte zostały tylko podstawowe dane z zakresu epidemiologii nowotworów złośliwych w Wielkopolsce. Uzyskanie bardziej szczegółowych informacji jest możliwe w Zakładzie Epidemiologii i Profilaktyki Nowotworów Wielkopolskiego Centrum Onkologii, tel. 61–88–50–635. Równocześnie uprzejmie informujemy, iż na stronie internetowej Wielkopolskiego Centrum Onkologii w zakładce www.wco.pl/wrn znajdują się dodatkowe informacje o działalności Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów, dostępne są tam również elektroniczne wersje biuletynów od nr 1 do 7. Istnieje również możliwość wypełnienia i wydrukowania ze strony WRN wypełnionej Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego.

Preface

Cancer represents a significant health and economic issue for Polish society. In view of the forecasts concerning the aging of the country's population, the problem is bound to grow even more acute.

Greater Poland is a region of high cancer risk. In terms of standardised morbidity ratio, Greater Poland is ranked second for females and first for males among 16 Poland's provinces. As for standardised mortality ratio, female population of Greater Poland is ranked seventh and male population third. It needs to be remembered that in the region of Greater Poland over 34,000 people live with cancer diagnosed within recent five years (that is under oncologists' care).

Assuming an annual growth in the number of newly diagnosed cases of just 1 percent and a gradual extension of patients' life-span (due to early diagnosis and improved treatment efficacy), the number of patients taken care of by the oncologist unit increases every year by several percent. The morbidity structure in the region of Wielkopolska is similar to that in other West European countries. The most common types of cancer in men are found in the lung, the prostate, and the colon. In women, the most prevalent types are breast, colon, and lung cancers. Nearly every third cancer-related death in men is caused by lung cancer. In women, this type represents the second most common death cause, yet the difference in death rates between lung cancer and breast cancer is just 1 percent. This year's bulletin *Nowotwory złośliwe w Wielkopolsce (Malignant neoplasms in Greater Poland)* aims to present data on cancer incidence in the region of Greater Poland, including geographical, gender and site distribution.

In addition, the 7th edition of our bulletin discusses in detail five cancer locations which, as we believe, represent the greatest challenge for the public health in Greater Poland province.

It contains only the basic data on cancer epidemiology in the region. For more details, please refer to the Cancer Epidemiology and Prophylaxis Department at the Greater Poland Cancer Centre, tel. +48 61 88 50 635. Further information on the activity of the Greater Poland Cancer Registry, as well as electronic copies of all the previous issues, is available at the Greater Poland Cancer Centre website under the tab www.wco.pl/wrn

dr n. med. J. Jerzy Mazurek
Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
Wielkopolskie Centrum Onkologii

Województwo wielkopolskie w podziale na powiaty Greater Poland region by province



Ryc. 1. Wielkopolska na tle Polski oraz województwo wielkopolskie w podziale na powiaty.
Fig. 1. Localization of Greater Poland in Poland, districts of the Greater Poland province.

Rozdział 1 / Chapter 1

Agnieszka Dyzmann–Sroka, Wiesława Myślińska, Wiesława Olenderczyk, Agata Plucińska, Małgorzata Rymarczyk–Wciorko, Beata Szczęch, Maciej Trojanowski, Teresa Wosicka

1.1 Streszczenie

W 2008 roku do Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów zgłoszono 12 943 nowych zachorowań (6 649 u mężczyzn i 6 294 u kobiet). W stosunku do roku 1999 liczba nowych zachorowań wzrosła o 2 627 przypadków (tj. 25%). W porównaniu do roku 2007 liczba nowo zarejestrowanych przypadków u mężczyzn wzrosła o 311, u kobiet zmniejszyła się o 133. Biorąc pod uwagę, iż szacunkowa kompletność rejestracji w województwie wielkopolskim wynosi 94%, (niedorejestrowanie kształtuje się na poziomie 5% u mężczyzn i 8% u kobiet), szacuje się, iż ponad 870 zachorowań nie zostało zgłoszonych do rejestru. W Wielkopolsce, która pod względem standaryzowanych współczynników zachorowalności zajmuje drugie u kobiet, a pierwsze u mężczyzn miejsce w Polsce – nowotwory złośliwe pozostają istotnym wyzwaniem dla zdrowia publicznego (ryc. 2). Obserwowane trendy zachodzące w częstości zachorowań na nowotwory złośliwe wykazują przede wszystkim zmiany wśród zachorowań na nowotwory związane z ekspozycją na dym tytoniowy, szczególnie w populacji mężczyzn. W przypadku mężczyzn następują korzystne zmiany polegające na zmniejszaniu odsetka palących, co przekłada się na zmniejszającą się częstość zachorowań na nowotwory płuc. Na początku trend ten dotyczył młodych mężczyzn, a od początku lat 90. także mężczyzn w średnim wieku. Należy pamiętać, że nowotwory płuca nadal pozostają pierwszą przyczyną zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe u mężczyzn (stanowiąc 19% ogółu zachorowań i 31% zgonów). Schorzeniem wykazującym największą dynamikę wzrostu i drugim co do częstości występowania jest u mężczyzn nowotwór złośliwy gruczołu krokowego. W przypadku kobiet w ciągu 10–ciu ostatnich lat obserwowany jest stały wzrost zachorowalności na nowotwór złośliwy płuca, od roku 2006 wzrasta liczba nowych przypadków raka szyjki macicy. Zjawiskiem wymagającym dalszych obserwacji jest zanotowany w 2008 roku spadek zachorowań na nowotwór złośliwy sutka u kobiet, a także zaobserwowana u obu płci tendencja spadkowa dla raka jelita grubego. To zjawisko, które może być efektem niepełnej statystyki, któremu WRN stara się przeciwdziałać poprzez stałe monitorowanie ZOZ–ów, weryfikowanie statystyk szpitalnych oraz pozyskiwanie z Zakładów Patomorfologii wyników badań histopatologicznych.

W Wielkopolsce, podobnie jak w Polsce trzy zjawiska decydują o wysokim zagrożeniu populacji nowotworami. Są to: ekspozycja na czynniki ryzyka (przede wszystkim dym tytoniowy), opóźnienie we wprowadzeniu populacyjnych programów wczesnej diagnostyki i leczenia nowotworów jelita grubego, piersi, szyjki macicy [1] oraz starzenie się społeczeństwa. Ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe rośnie wprost proporcjonalnie do wieku.

W omawianym roku Główny Urząd Statystyczny zarejestrował w Wielkopolsce 8 179 zgonów z przyczyn nowotworu złośliwego (tj. 4 606 u mężczyzn i 3 573 u kobiet). Pod względem standaryzowanych współczynników umieralności Wielkopolska zajmuje siódme u kobiet, a trzecie u mężczyzn miejsce w Polsce (ryc. 3).

Summary

In 2008, 12,943 cancer cases were reported to the Greater Poland Cancer Registry (6,294 in women and 6,649 in men). Greater Poland, ranked second nationally in terms of standardised morbidity ratio for women and first for men, cancer remains a major challenge for the public health (Fig. 2). Here, as in other parts of Poland, the population's high exposure to cancer is determined by three principal factors: exposure to risk agents (primarily tobacco smoke); delay in the introduction of nation-wide programmes for early diagnostics and treatment of colon, breast, and cervix cancer; and aging of society. The risk of cancer grows proportionally to age.

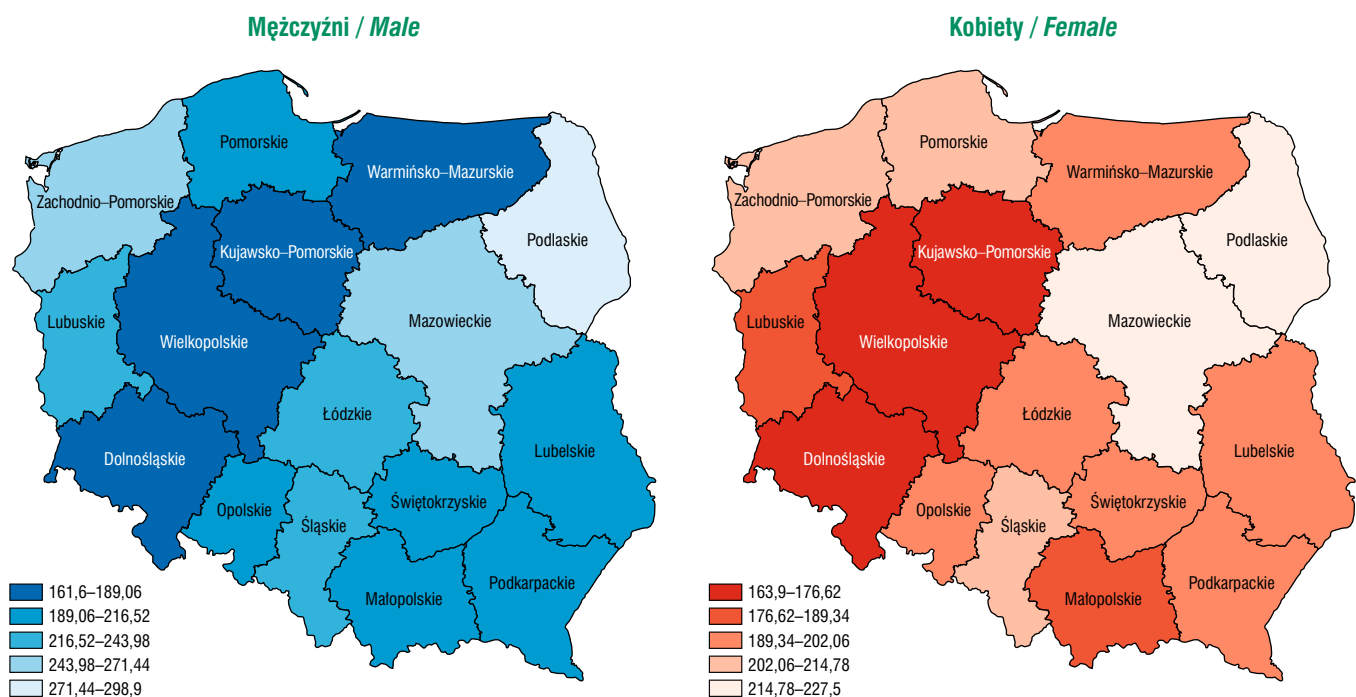
In the year under review, the Central Statistical Office registered 8,179 cancer-related deaths in Greater Poland (3,573 of women and 4,606 of men). In respect of standardised mortality ratios, Greater Poland is ranked seventh for women and third for men nationally (Fig. 3).

1.2 Wstęp

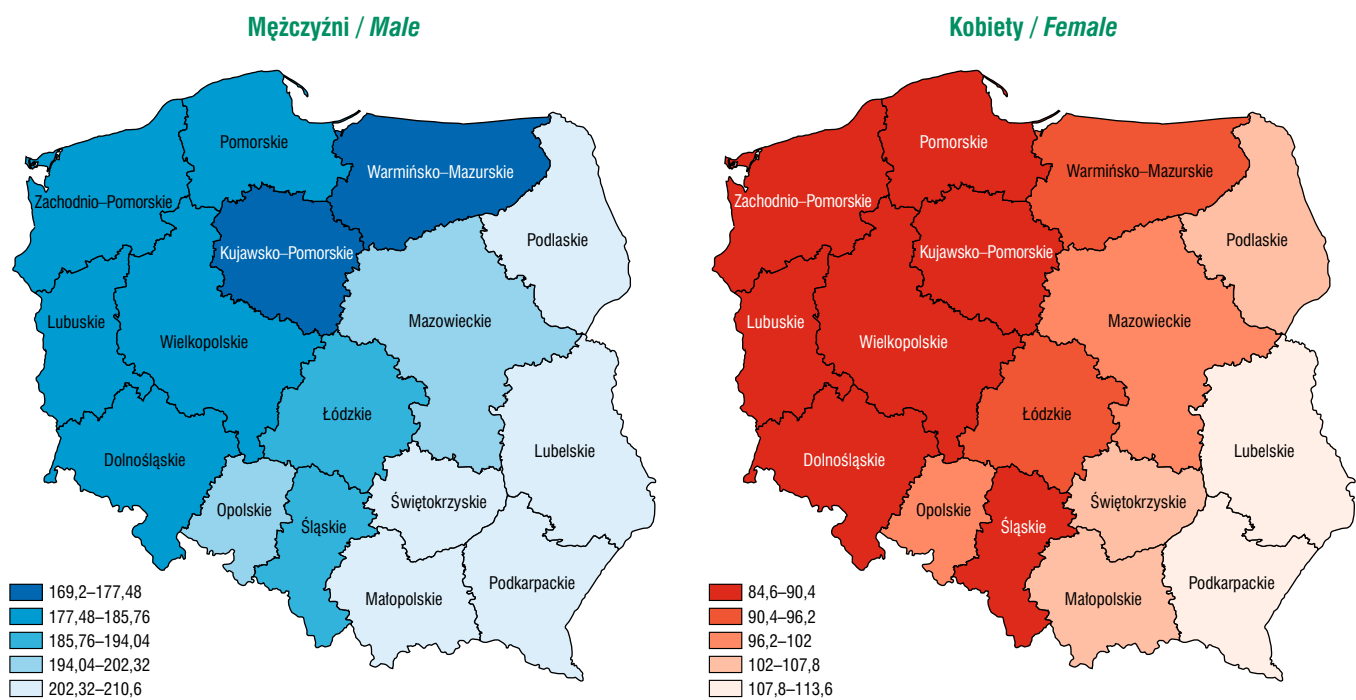
Niniejsza publikacja zawiera dane o występowaniu nowotworów złośliwych w województwie wielkopolskim, które zostały zróżnicowane pod względem płci, powiatu, wieku i ich umiejscowienia (zgodnie z X Rewizją Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych).

Introduction

This publication contains data on incidence of cancer in the Greater Poland province, broken down into gender, district, age and location (as defined by the 10th Revision of the International Classification of Diseases and Related Health Problems).



Ryc. 2. Współczynniki standaryzowane dla zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce w 2008 roku.
Fig. 2. Standardized rates for cancer incidence in Poland.



Ryc. 3. Współczynniki standaryzowane dla zgonów na nowotwory złośliwe w Polsce w 2008 roku.
Fig. 3. Standardized rates for cancer morbidity in Poland.

1.3 Opis regionu

Województwo wielkopolskie jest jednym z największych w Polsce zarówno pod względem powierzchni (drugie miejsce w kraju 29 825 km²) jak i liczby mieszkańców (trzecie miejsce 3 387 381) (tab. 1). Gęstość zaludnienia wynosi 114 os/km². Ponad 56,4% populacji województwa mieszka w miastach (odsetek ten powoli spada na rzecz mieszkańców wsi) dla badanego roku liczba ludności mieszkającej na wsi wzrosła o 0,2 % tj. do 43,6 %.

Populację województwa w większości stanowią kobiety, na 100 mężczyzn przypada 106 kobiet.

Wielkopolska składa się z 31 powiatów ziemskich i 4 grodzkich, w skład powiatów wchodzi 226 gmin (118 wiejskich, 89 miejsko-wiejskich i 19 miejskich).

Description of the region

Greater Poland is one of Poland's largest provinces both in terms of area (second largest with the area of 29,825 sq. km) and population (third most populous with 3,387,381 people) (Tab. 1). The population density is 114 people per sq. kilometre. Greater Poland consists of 31 land districts and 4 urban districts.

1.4 Karta Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego (KZNZ)

Obecnie obowiązującą w Polsce jest ustawa z dnia 29 czerwca 1995 roku o statystyce publicznej (Dz. U. z 1995 roku, nr 88, poz. 439 ze zm.). Rejestr Nowotworów zbiera dane na podstawie Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego (KZNZ). Od 1962 roku obowiązywała KZNZ nosząca symbol MZ/N1, która została zmodyfikowana w latach 80 i obowiązywała do 2002 roku jako karta MZ/N1a. W 2003 roku do karty wprowadzono zestaw informacji identyfikujących placówkę służby zdrowia. Wzór obecnie obowiązującej KZNZ, która nosi symbol MZ/N-1a (ryc. 4), został opublikowany w załączniku „Wzory formularzy sprawozdawczych kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych” (Dz. U. z 2004 r., nr 285, poz. 2849) oraz zmieniony na drodze Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów zmieniającego „Rozporządzenie w sprawie określenia

Tabela 1. Ludność woj. wielkopolskiego wg płci i powiatów w 2008 roku.

Table 1. Population in Greater Poland, by gender and districts in 2008.

Nazwa powiatu <i>Name of district</i>	Liczba ludności ogółem <i>Total population</i>	Mężczyźni <i>Males</i>	Kobiety <i>Females</i>
chodzieski	47 204	23 166	24 038
czarnkowsko-trzcianecki	86 928	42 895	44 033
gnieźnieński	141 314	69 034	72 280
gostyński	76 399	37 637	38 762
grodziski	49 810	24 716	25 094
jarociński	71 089	34 692	36 397
kaliski	80 997	39 800	41 197
kępiński	55 925	27 590	28 335
kolski	89 272	43 455	45 817
koniński	125 664	62 034	63 630
kościański	78 072	38 090	39 982
krotoszyński	77 512	37 908	39 604
leszczyński	50 990	25 276	25 714
międzychodzki	36 580	17 994	18 586
nowotomyski	72 393	35 224	37 169

Tabela 1. Ludność woj. wielkopolskiego wg płci i powiatów w 2008 roku.
Table 1. Population in Greater Poland, by gender and districts in 2008.

Nazwa powiatu Name of district	Liczba ludności ogółem Total population	Mężczyźni Males	Kobiety Females
obornicki	56 657	27 943	28 714
ostrowski	159 447	77 705	81 742
ostrzeszowski	54 748	26 936	27 812
pilski	137 941	67 281	70 660
pleszewski	62 423	30 826	31 597
poznański	305 349	148 870	156 479
rawicki	59 832	29 393	30 439
śłupecki	58 923	29 238	29 685
szamotulski	86 396	42 141	44 255
średzki	55 044	26 990	28 054
śremski	59 020	28 943	30 077
turecki	83 980	40 959	43 021
wągrowiecki	68 432	33 823	34 609
wolsztyński	55 191	27 251	27 940
wrzesiński	74 587	36 361	38 226
złotowski	69 301	34 241	35 060
m. Kalisz	107 369	50 137	57 232
m. Konin	79 951	38 237	41 714
m. Leszno	63 600	30 322	33 278
m. Poznań	549 041	255 669	293 372
Wielkopolska	3 387 381	1 642 777	1 744 604

wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2007” (Dz. U. z 2007 r., nr 114, poz. 779). Rejestracja nowotworów w 2008 roku odbywała się na podstawie Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2008” (Dz. U. z 2007 r., nr 2010, poz. 1521). Rozporządzenie to zobowiązuje wszystkie jednostki służby zdrowia i poszczególnych lekarzy do wypełniania KZNZ dla pacjentów przy pierwszym rozpoznaniu lub podejrzeniu nowotworu; przy wizytach kontrolnych, w czasie których zostanie stwierdzona zmiana mająca związek z leczeniem lub postępem choroby oraz na podstawie aktu zgonu, jeśli przyczyną był nowotwór złośliwy. Zgłoszeniu podlegają choroby nowotworowe oznaczone w X Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych kodami C00–C97 oraz nowotwory „*in situ*” (D00–D09).

Zgodnie z w/w rozporządzeniem dane za 2008 rok zebrane w Wielkopolsce na podstawie Kart Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego zostały przesłane przed 30 czerwca 2010 roku przez Wielkopolski Rejestr Nowotworów do Krajowego Rejestru Nowotworów (z siedzibą w Centrum Onkologii – Instytucie w Warszawie), gdzie po weryfikacji zostały one włączone w ogólnopolski raport roczny (dane dostępne na stronie <http://epid.coi.waw.pl/krn>). Dane publikowane przez Rejestry Wojewódzkie mogą różnić się od publikowanych w Biuletynie Krajowego Rejestru Nowotworów, gdyż Rejestry uzupełniają je na bieżąco.

Cancer Notification Form

The area of cancer registration is currently regulated by the Law of 29 June 1995 on public statistics (Journal of Laws of 1995, No. 88, item 439 as amended). A cancer registry collects data based on Cancer Notification Forms (CNFs). The currently

applicable CNF version has the reference of MZ/N-1a (Fig. 4). The registration procedure in 2008 was based on the Council of Ministers Regulation on Programme of Statistical Surveys of the Public Statistics for 2008 (Journal of Laws of 2007, No. 2010, item 1521). The Regulation requires all health care institutions and individual doctors to complete CNFs for patients with newly diagnosed or suspected cancer; at control visits where a change is found to affect treatment or disease progression; or based on a death certificate, if the death is caused by cancer. Eligible for registration are malignancies coded in the 10th Revision of the International Classification of Diseases and Related Health Problems as C00–C97, and *in situ* neoplasms (D00–D09).

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KARTY ZGŁOSZENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

Zasady ogólne

Karta Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego MZ/N-1a (ryc. 4) służy do zgłaszania wykrytych przypadków nowotworów złośliwych oraz raka *in situ* przez placówki publicznej i niepublicznej służby zdrowia na terenie całego kraju.

Kartę należy wypełniać:

- przy pierwszym rozpoznaniu lub podejrzeniu nowotworu,
- przy wizytach kontrolnych, w czasie których zostanie stwierdzona zmiana mająca związek z leczeniem lub postępowaniem choroby,
- na podstawie aktu zgonu, jeśli przyczyną 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 pole kodowe zaznaczyć symbolem X wewnątrz obszaru pola.

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

- Pole 1. Należy zaznaczyć, czy pacjent ma wypełnianą kartę KZNS po raz pierwszy czy jest to jego kolejna karta.
- Pole 2. Nie wypełniać (wypełnia właściwy rejestr onkologiczny).
- Pole 3. Należy wstawić nazwę lub stempel jednostki zgłaszającej oraz wpisać jej numer regionu.
- 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 diagnozy czy poprzednich zgłoszeń.
- Pole 10. Należy wpisać miejscowość, w której pacjent jest zameldowany na stałe.
- Pole 11. Nie wypełniać (wypełnia właściwy rejestr onkologiczny).
- Pole 12. Należy wpisać ulicę, nr domu i mieszkania pacjenta w miejscu zamieszkania.
- 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 ukończoną przez pacjenta szkołę.
- 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 określonego 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.
- Pole 25. Pola kodowego nie wypełniać. W miejscu na opis 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 jest nieznan.
- Pole 26. Należy zaznaczyć czy rozpoznany nowotwór jest pierwszym nowotworem, czy jest to kolejny różny histologicznie nowotwór. Nie należy zakreślać pól w przypadku 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 zakreślać stadium zaawansowania choroby nowotworowej według klasyfikacji TNM.
- Pole 31. Jeżeli diagnostyka TNM nie jest możliwa, należy określić stadium zaawansowania choroby.
- Pole 32. Jeżeli nie wykonano badania histopatologicznego, należy zakreślić, jakie inne badania były podstawą rozpoznania nowotworu. Wskazywanie innych badań, których rezultat nie posiada istotnej wartości diagnostycznej, jest niecelowe. Laparotomię należy zaznaczyć jako operację wywiadowczą.
- Pole 33. Należy określić, jakie metody leczenia skojarzonego zastosowano u pacjenta (kolejność nieistotna).
- Pole 34. Należy zakreślić, jakiemu leczeniu przeciwnowotworowemu nieskojarzonemu poddano dotychczas pacjenta (operacja wywiadowcza nie jest leczeniem chirurgicznym). Możliwe jest zaznaczenie kilku pól.
- Pole 35. Należy określić rodzaj leczenia, zaznaczając jedną z przewidzianych w karcie możliwości.
- Pole 36. Należy wpisać datę wypełnienia karty według ustalonego formatu (rrrr–mm–dd).
- Pole 37. Pole na podpis lekarza wypełniającego kartę oraz numer statystyczny lekarza.
- Pole 38. Nie wypełniać.
- Pole 39. Czytelny podpis i pieczęć lekarza.

1.5 Wielkopolski Rejestr Nowotworów

Wielkopolski Rejestr Nowotworów działa od 1975 roku w strukturach Wielkopolskiego Centrum Onkologii i utrzymywany jest ze środków własnych Centrum oraz dofinansowania w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych – zadanie „Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach złośliwych”.

W swojej historii Rejestr obejmował zasięgiem różne obszary. Do 1998 roku rejestry w Polsce dzieliły się na wojewódzkie i regionalne (te obejmowały kilka województw). I tak Wielkopolski Rejestr Nowotworów obejmował opieką województwa: kaliskie, konińskie, leszczyńskie, pilskie, poznańskie, zielonogórskie. Od 1999 roku (kiedy na skutek reformy administracyjnej z dotychczasowych 49 województw utworzono 16 – liczba rejestrów została zwiększona do 16), stąd obecnie Wielkopolski Rejestr Nowotworów obejmuje 31 powiatów ziemskich oraz 4 miasta na prawach powiatu (Kalisz, Konin, Leszno, Poznań). Rejestr przechowuje dane w postaci papierowej oraz dodatkowo elektronicznie od roku 1980 dla miasta Poznania, a dla całego województwa od roku 1985.

Zadaniem Rejestru jest zbieranie danych o zachorowaniach na nowotwory złośliwe, aktualizacja tych danych w bazie rejestru, wprowadzanie nowych zachorowań, obliczanie współczynników zachorowalności i umieralności, analiza zgromadzonych danych.

Wielkopolski Rejestr Nowotworów gromadzi dane o zachorowaniach z określonego obszaru, o populacji dokładnie określonej co do jej struktury i wielkości. Dane pochodzące z Rejestru pozwalają opracować strategię resortową w zakresie ochrony zdrowia dla województwa wielkopolskiego oraz określają przyszłe potrzeby w zakresie liczby łóżek onkologicznych, liczby personelu oraz koniecznych zakupach sprzętu. Najważniejszym z zadań jakie stoją przed Rejestrem jest gromadzenie informacji, które mogą być wykorzystywane do badań naukowych, opracowań, publikacji, śledzenia losów pacjenta oraz w programach zwalczania nowotworów złośliwych. Nad bezpieczeństwem przetwarzania danych osobowych w Wielkopolskim Rejestrze Nowotworów jako jednostce znajdującej się w strukturach Wielkopolskiego Centrum Onkologii czuwa Administrator Bezpieczeństwa Informacji oraz Administrator Bezpieczeństwa Sieci i Systemów Informatycznych. Wszyscy pracownicy rejestru przeszli szkolenie i otrzymali imienne upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w formie papierowej i elektronicznej, a kierownik rejestru posiada dodatkowo poświadczenie bezpieczeństwa upoważniające do informacji niejawnych stanowiących tajemnicę służbową.

Greater Poland Cancer Registry

The Greater Poland Cancer Registry has operated since 1975 as part of the Greater Poland Cancer Centre. Its scope of activity covers 31 land districts and four cities with the rights of a district (Kalisz, Konin, Leszno, Poznań). The Registry has been used to keep data in the paper form, and also electronically, for the city of Poznań since 1980 and for the rest of the province since 1985.

The Registry's role is to collect data on cancer incidence, update its database, enter new cases, calculate morbidity and mortality ratios, and analyse collected data.

The Greater Poland Cancer Registry collects data on cancer incidence in a specific area, with regard to a population clearly defined in terms of structure and size. The safety of personal data processing in the Greater Poland Cancer Registry, as part of the Greater Poland Cancer Centre, is ensured by the Information Safety Administrator and IT Network and Systems Safety Administrator. All the Registry staff have been trained and individually authorised to process personal data in a paper and electronic form, and the Registry manager additionally holds a safety certificate authorising him or her to access confidential information constituting an official secret.

1.6 Metody statystyczne

W biuletynie za rok 2008 zastosowano kilka podstawowych wskaźników statystycznych, są to: liczby bezwzględne, wskaźniki struktury, współczynniki surowe oraz standaryzowane według wieku.

Bezwzględna liczba przypadków zachorowań (zgonów) na nowotwory złośliwe występująca w danej populacji w określonym przedziale czasu, zależy od wielkości tej populacji, jak i jej struktury wieku.

Wskaźnik struktury – przedstawiony w postaci odsetka, liczony do wszystkich zachorowań (zgonów) na nowotwory złośliwe w analizowanej populacji, odzwierciedla procentowy udział danego umiejscowienia np. raka szyjki macicy w odniesieniu do ogółu nowotworów zdiagnozowanych w analizowanym okresie czasu wśród danej populacji w tym przypadku kobiet.

Współczynnik surowy zachorowalności (umieralności) określa liczbę zachorowań (zgonów) na 100 000 badanej populacji, przy czym miara ta nie uwzględnia struktury wieku populacji.

W biuletynie używane są także **częstkowe współczynniki zachorowalności (umieralności)**, które służą do określenia częstości występowania danego schorzenia w określonej grupie wieku (również na 100 000 populacji).

Statystyka zachorowalności (umieralności) musi być porównywalna w czasie i między różnymi populacjami. W tym celu w naszej publikacji zastosowaliśmy metody, które uwzględniają populację oraz jej strukturę. W polskim społeczeństwie występują duże zmiany w strukturze wieku ludności, które są wynikiem wpływu II Wojny Światowej. Spośród wielu metod zapewniających porównywalność występowania chorób w różnych populacjach w biuletynie za rok 2008 zastosowaliśmy **standaryzowany według wieku współczynnik zachorowalności (umieralności)**. Prognozuje on ile zachorowań (zgonów) wystąpiłoby w badanej populacji, gdyby struktura wieku tej populacji była taka sama jak struktura wieku populacji przyjętej za standardową (w publikacji standaryzację wyników wykonano metodą bezpośrednią, jako populację standardową przyjęto „standardową populację świata”). **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 ilością grup wieku (dla 5-letnich grup $N=18$),

w_i jest wagą przypisaną i -tej grupie wieku, wynikającą z rozkładu standardowej populacji świata.

Wyznaczono wskaźniki 5-letnich przeżyć na podstawie tablic aktuarialnych z lat 1999–2008. Obliczono również przedziały ufności dla w/w wskaźników i policzono średni czas życia dla wybranych nowotworów.

Z danych z lat 1999–2008 obliczono wg modelu wykładniczego prognozę dla zachorowań i zgonów w kolejnych latach do roku 2020 według równania:

$$\text{Prognoza} = a + b \cdot t$$

a, b – współczynniki równania

t – czas (kolejne lata)

Statistical methods

The 2008 bulletin employs a number of basic statistical indicators, such as: Absolute numbers, proportions, crude rates, rates standardised by gender.

Absolute number of cancer cases (deaths) occurring in a given population over a specific period of time, depending on the size of the population and its age structure.

Proportion expressed as a percentage, calculated in relation to the total number of cases (deaths) in the analysed population; reflects a percentage share of a given cancer location, e.g. cervix, in the overall number of cancer cases diagnosed within an analysed period in women.

Crude morbidity (mortality) rate defines the number of cancer cases (deaths) per 100,000 population, without taking into account the population age structure.

The bulletin also uses **partial morbidity (mortality) rates** serving to determine the frequency of a condition in a specific age group (also per population of 100,000).

The morbidity (mortality) statistics have to be comparable over time and across populations. To this end, the methods we applied in our publication are of the kind that take into consideration the population and its structure. Polish society has been marked with significant changes in the age structure as an aftermath of the World War Two. Out of many methods ensuring comparability of disease incidence in various populations, in our 2007 bulletin we chose to apply a **morbidity (mortality) rate standardised by age**. It forecasts how many cancer incidences (deaths) would occur in a population, should the age structure of that population be the same as that assumed as a standard one (in this publication, standardisation of results is made by the direct method). For the purpose of this study, standard population is understood as a standard world's population. **Standardised morbidity (mortality) rate** 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 incidences (deaths) in the i -th age group,

p_i is the size of the population in the i -th age group,

i is the number of the age group ($i=1, \dots, N$),

N is the number of age groups (for 5-year groups, $N=18$),

w_i is the weight assigned to the i -th age group, derived from the distribution in the standard world's population.

1.7 Kompletność rejestracji

W biuletynie w miejsce terminu „zachorowalność” używa się terminu „zarejestrowana zachorowalność”, aby zwrócić uwagę, że opisywane dane o zachorowalności obciążone są pewnym niedorejestrowaniem.

Jako najprostszą miarę kompletności rejestracji nowotworów złośliwych w poszczególnych województwach zastosowano wskaźnik Zachorowania/Zgony, który jest ilorazem liczby nowo zarejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem do liczby zgonów z powodu nowotworów złośliwych ogółem w analizowanym czasie np. roku. Wzór wskaźnika przedstawiono poniżej:

$$W_{Za/Zg}^W = \frac{Z_{zachorowania}}{Z_{zgony}}$$

W przypadku nowotworów charakteryzujących się krótkimi przeżyciami wskaźnik Za/Zg ma wartość bliską 1 (np. dla nowotworu złośliwego płuca $Za/Zg = 0,9$; kości – 0,8; mózgu – 1; wątroby – 0,7; trzustki – 0,8). W przypadku nowotworów złośliwych o lepszym rokowaniu wskaźnik Za/Zg powinien być znacząco większy niż 1 (np. dla nowotworu złośliwego sutka $Za/Zg = 2,6$; jelita grubego – 1,4; szyjki macicy – 1,8 a dla jądra – 6,5). Wartość wskaźnika Za/Zg może być bliska 1 w przypadku nowotworów rzadkich, zazwyczaj oznacza jednak znacznie zaniżoną rejestrację przypadków.

Szacunkowy odsetek zarejestrowanych nowotworów złośliwych nazywamy kompletnością rejestracji oblicza się na podstawie następującego wzoru:

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

gdzie $W_{Za/Zg}^S$ jest wskaźnikiem Zachorowania/Zgony uznanym za standard. Do 2006 roku włącznie $W_{Za/Zg}^S = 1,5$ (1,7 dla kobiet; 1,4 dla mężczyzn), od 2007 roku $W_{Za/Zg}^S = 1,67$ (1,9 dla kobiet; 1,5 dla mężczyzn). Równocześnie zachowana jest zasada:

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

W warunkach idealnych kompletność rejestracji powinna być bliska 100%, tak aby porównywanie częstości występowania nowotworów pomiędzy rejestrami odzwierciedlało prawdziwe różnice w występowaniu nowotworów, bez błędów wynikających z procesu rejestracji.

Registration completeness

The completeness of the cancer registration in particular provinces was measured by the simplest possible way, that is by determining the **Morbidity to Mortality** ratio representing the proportion between the total number of newly registered cancer cases and the total number of cancer-caused deaths in the analysed period, e.g. a year. The formula to calculate the ratio is as follows:

$$W_{Za/Zg}^W = \frac{Z_{zachorowania}}{Z_{zgony}}$$

The estimate proportion of registered cancer cases is referred to as registration completeness and calculated according to the following formula:

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

where $W_{Za/Zg}^S$ is the Morbidity/Mortality ratio recognised as standard. At the same time the following principle is followed:

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

1.8 Ocena kompletności i jakości rejestracji

Od początku lat 80. XX wieku w Polsce obserwuje się poprawę kompletności rejestracji nowotworów. Na początku lat 80. prof. T. Koszarowski szacował niedorejestrowanie przypadków na około 30%, w następnych latach wskaźnik ten regularnie spadał osiągając 20% w roku 1990 i 5% w 1996 [1]. W wyniku strajku lekarzy w latach 1997–1998 niektórzy z nich nie wypełniali kart MZ/N-1a i utracili ten nawyk, co spowodowało spadek kompletności rejestracji (w 2004 niedorejestrowanie wyniosło 10%).

W roku 2008 wskaźnik Zachorowania/Zgony dla Wielkopolski ogółem wyniósł 1,6 (dla mężczyzn 1,4 i dla kobiet 1,8) – tabela 3. Dla porównania w roku 2006 wynosił 1,5 (dla mężczyzn 1,4 dla kobiet 1,6), podobnie w 2007 tj. 1,5 (dla mężczyzn 1,4 i dla kobiet 1,7).

Zarówno w Wielkopolskim Rejestrze jak i pozostałych rejestrach w Polsce od lat zwraca uwagę różnica wartości wskaźnika Zachorowania/Zgony między płciami – wyższa w populacji kobiet, co należy tłumaczyć faktem, iż w populacji mężczyzn dominuje źle rokujący nowotwór złośliwy płuca [1].

Od lat Wielkopolski Rejestr Nowotworów cechuje wysoka kompletność i jakość gromadzonych danych. Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów dla danych za 2008 rok Wielkopolski Rejestr Nowotworów z kompletnością rejestracji na poziomie 94% (średnia dla Polski 83%), jakością 85% (średnia dla Polski 83%) oraz odsetku DCO 6,3% (dla Polski 1,3) zalicza się do czołówki rejestrów w Polsce.

Wskaźnik Zachorowania/Zgony wykazuje w Wielkopolsce zróżnicowanie w poszczególnych powiatach i waha się od 1,25 (powiat ostrowski) do 2,09 (powiat chodzieski) (tab. 2, ryc. 5).

Evaluation of registration completeness and quality

Since the early 1980s, Poland has seen an improvement in the completeness of cancer registration. In the early 1980s, Prof. T. Koszarowski estimated the unregistered cases to account for around 30% of all cancer cases. In the following years, this

proportion was steadily decreasing to reach 20% in 1990 and 5% in 1996 [1]. In 2008, the mean Morbidity/Mortality (M/M) ratio for Wielkopolska was 1.6 (1.4 for men and 1.8 for women). According to the data of the National Cancer Registry for 2008, the Wielkopolska Cancer Registry with registration completeness of 94% (Poland's mean: 83%), registration quality of 85% (Poland's mean: 83%), and the DCO proportion of 6.3% (Poland's mean: 1.3) is one of the country's top registries.

The Morbidity/Mortality ratio varies across districts, ranging from 1.25 (the district of Ostrów Wielkopolski) to 2.09 (the district of Chodzież), (see Table 2, Fig. 5).

1.9 Udział wielkopolskich ZOZ-ów w rejestracji nowotworów złośliwych

Do Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów wpłynęło w 2008 roku około 70 000 Kart Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego. Z tego prawie 32 000 kart dotyczyło pacjentów, u których chorobę nowotworową zdiagnozowano w 2008 roku. Tabela 4 przedstawia szacunkową liczbę kart przesłanych dla noworozpoznanych w 2008 roku przypadków (jeżeli Kartę Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego wystawiły dwie jednostki – w tabeli ujęto obie). Jak wynika z poniższej tabeli ponad 46% kart zostało wystawionych przez Wielkopolskie Centrum Onkologii (WCO). Pod względem liczb bezwzględnych jednostkami rozpoznającymi najwięcej przypadków nowotworów po WCO są: Szpital Specjalistyczny w Pile, Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie, Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie oraz Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów.

Na szczególną uwagę zwraca wzrost liczby przypadków zgłoszonych przez Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego (w tym: Klinika Onkologii, ul. Łąkowa, Klinika Medycyny Paliatywnej os. Rusa, Poznań) osiągnięty dzięki podejmowanym przez WRN działaniom zmierzającym do zaktywizowania współpracy na rzecz zwiększenia kompletności i jakości posiadanych danych (tab. 4).

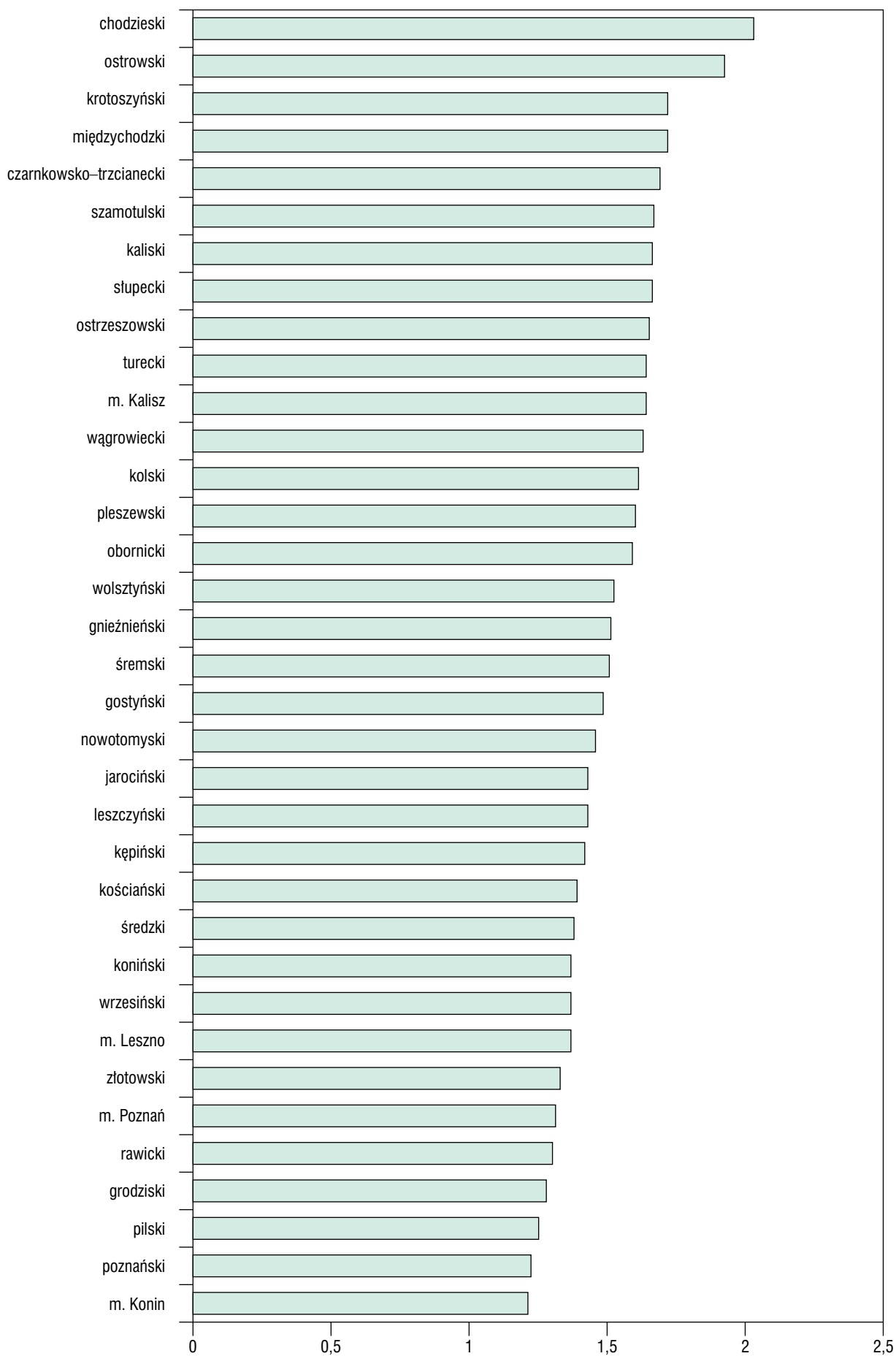
W tym miejscu zespół Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów składa szczególne podziękowania wszystkim pracownikom wielkopolskiej służby zdrowia, którzy działając na rzecz statystyki nowotworów złośliwych wystawili i przestali w 2008 roku do rejestru Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego. Szanowni Państwo wysoka jakość i kompletność danych naszego Rejestru jest Państwa zasługą. Równocześnie przypominamy, iż wystawianie Kart Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego (instrukcja wypełniania wraz z możliwością bezpośredniego wystawienia i wydrukowania karty dostępna na stronie www.wco.pl/wrn) jest obowiązkiem każdego lekarza wynikającym z Ustawy o Statystyce Publicznej (Dz. U. z 1995 r., nr 245, poz. 1781) regulowanym w 2008 roku rozporządzeniem wykonawczym (Dz. U. z 2007 r., nr 210, poz. 1521).

Involvement of Greater Poland's health care institutions in cancer registration

In 2008, the Greater Poland Cancer Registry received approximately 70,000 Cancer Notification Forms. Out of that number, 32,000 related to patients with cancers diagnosed in 2008. Table 4 shows an estimate number of forms sent for cases recognised in 2008 (if a Cancer Notification Form had been issued by two institutions, both were included in the Table). As shown in the Table below, over 46% of forms were issued by the Greater Poland Cancer Centre. In terms of absolute numbers of diagnosed cases, the GPCC is followed by the following institutions: Piła Specialist Hospital, Provincial Polyclinical Hospital in Leszno, Provincial Polyclinical Hospital in Konin, and the Eugenia and Janusz Zeyland Greater Poland Centre of Pulmonology and Thoracosurgery.

Tabela 3. Wskaźniki kompletności rejestracji oraz wskaźnik Za/Zg dla kobiet i mężczyzn w Wielkopolsce w 2008 roku.
Table 3. Registration completeness ratios and I/D ratios for males and females in Greater Poland in 2008.

Płeć Gender	Wskaźnik Za/Zg Incidence/Death rate	Standardowy wskaźnik Za/Zg Standard Incidence/Death rate	Kompletność Completeness
Mężczyźni Male	1,44	1,50	96%
Kobiety Female	1,76	1,90	93%
Wielkopolska	1,58	1,67	95%



Ryc. 5. Kompletność rejestracji nowotworów według powiatów w 2008 roku.
Fig. 5. Completeness of registration by province in 2008.

Tabela 2. Kompletność rejestracji nowotworów w Wielkopolsce według powiatów w 2008 roku.
Table 2. Completeness of registration by province in 2008.

Nazwa powiatu <i>Country</i>	Liczba zachorowań <i>Number of cases</i>	Liczba zgonów <i>Number of deaths</i>	Wskaźnik Za/Zg ogółem <i>Incidence/Death rate</i>)
chodzieski	182	87	2,09
czarnkowsko-trzcianecki	308	234	1,32
gnieźnieński	463	308	1,50
gostyński	295	190	1,55
grodziski	160	92	1,74
jarociński	278	177	1,57
kaliski	241	179	1,35
kępiński	175	106	1,65
kolski	340	237	1,43
koniński	428	254	1,69
kościański	304	183	1,66
krotoszyński	259	206	1,26
leszczyński	182	111	1,64
międzychodzki	103	80	1,29
nowotomyski	275	176	1,56
obornicki	205	139	1,47
ostrowski	464	371	1,25
ostrzeszowski	155	110	1,41
pilski	601	340	1,77
pleszewski	186	127	1,46
poznański	1 124	635	1,77
rawicki	235	137	1,72
słupecki	224	163	1,37
szamotulski	328	244	1,34
średzki	233	139	1,68
śremski	237	155	1,53
turecki	308	218	1,41
wągrowiecki	201	142	1,42
wolsztyński	160	109	1,47
wrzesiński	293	273	1,69
złotowski	228	133	1,71
m. Kalisz	426	302	1,41
m. Konin	363	183	1,98
m. Leszno	280	165	1,70
m. Poznań	2 699	1 574	1,71
Wielkopolska	12 943	8 179	1,58

1.10 Ocena wyników leczenia pacjentów chorych na nowotwory

Ogólnie przyjętą i najprostszą metodą oceny skuteczności leczenia jest określenie długości przeżycia chorego od momentu zdiagnozowania nowotworu. W większości publikacji jako podstawę analiz statystycznych dotyczących oceny przeżycia chorych przyjmuje się w przypadku chorób nowotworowych 5-letni okres przeżycia. Jeżeli pacjent przeżyje 5 lat od postawienia diagnozy (bez wznowy choroby) w praktyce uznaje się go za wyleczonego. W związku z powyższym do oceny skuteczności leczenia w Wielkopolsce obliczono przeżycia 5-letnie dla dziesięciu najczęstszych rozpoznań zarejestrowanych w Wielkopolsce w latach 2000–2002 dla kobiet i mężczyzn.

Z analizy usunięto przypadki, u których rozpoznano nowotwory mnogie, pacjentów zgłoszonych tylko na podstawie aktu zgonu oraz przypadki, u których nie dało się ustalić *status vital* w weryfikacji przeprowadzonej z Urzędem Wojewódzkim pod względem adresu, danych osobowych czy też migracji (Wielkopolski Rejestr Nowotworów każdego roku w maju dokonuje weryfikacji *status vital* oraz uzupełnienia brakujących nr PESEL poprzez porównanie bazy z bazą Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego – Wydziału Meldunkowego).

Metoda, którą obliczono poniższe wskaźniki została przedstawiona w rozdziale 1.6. Obliczeń dokonano w programie STATISTICA wersja 8.0.360.0). Wyniki przedstawia tabela 5.

Evaluation of treatment results in cancer patients

The commonly accepted and simplest method to evaluate treatment efficacy is to determine patient's survival after diagnosis. In most studies, statistical analyses of cancer patients' survival are based on a five-year survival period. Patients who survive five years after the diagnosis (without recurrence) are, in practice, considered to be cured. In view of that, for the purpose of treatment efficacy evaluation in Wielkopolska, five-year survivals were determined for ten most frequent diagnoses registered in the region in 2000–2002 for men and women.

Excluded from the analysis were the cases of multiple cancer, registered by Death Certificate Only and those, for which the vital status could not be verified with the Provincial Office with regard to address, personal details or migrations. (Every year, in May, the Wielkopolska Cancer Registry verifies the vital status and completes missing PESEL numbers by comparing its database with that of the Residence Registration Dept. of the Wielkopolska Provincial Office).

Patient status (vital status) was established by provincial cancer registries, basing on updated documentation stored in the registry and additional verification of a death date by the Department of Central National Registries at the Ministry of Internal Affairs and Administration following a query from the National Cancer Registry.

Calculations were made with STATISTICA software, version 8.0.360.0. Results are shown in Table 5.

Tabela 4. Liczba nowych przypadków nowotworów złośliwych rozpoznanych w latach 2005–2008 w podziale wg. jednostki zgłaszającej
Table 4. Number of new cancer cases diagnosed in the period 2005–2008 broken down into notifying units

Nazwa jednostki <i>Name of unit</i>	Liczba rozpoznanych nowotworów złośliwych (pierwszorazowych) <i>Number of diagnosed cancer cases (primary)</i>			
	2005	2006	2007	2008
Wielkopolskie Centrum Onkologii, Poznań, ul. Garbary	6 847	6 626	7 171	7 273
Szpital Specjalistyczny, Piła, ul. Rydygiera	395	387	552	554
Wojewódzki Szpital Zespolony, Leszno, ul. Kiepury	263	408	427	455
Wojewódzki Szpital Zespolony, Konin, ul. Szpitalna	363	396	401	437
Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii SPZOZ, Poznań, ul. Szamarzewskiego	419	464	424	434
SK Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego: Klinika Onkologii, ul. Łąkowa, Klinika Medycyny Paliatywnej os. Rusa, Poznań	358	344	282	425
SZOZ nad Matką i Dzieckiem (Klinika Świętej Rodziny), Poznań, ul. Jarochońskiego	347	318	361	412
Szpital im. J. Strusia ZOZ Stare Miasto, Poznań, ul. Szwajcarska (dawna Kurlandzka)	81	62	128	356
Wojewódzki Szpital Zespolony nr 1 i 2, Kalisz, ul. Poznańska	200	202	209	337

Tabela 4. Liczba nowych przypadków nowotworów złośliwych rozpoznanych w latach 2005–2008 w podziale wg. jednostki zgłaszającej
Table 4. Number of new cancer cases diagnosed in the period 2005–2008 broken down into notifying units

Nazwa jednostki Name of unit	Liczba rozpoznanych nowotworów złośliwych (pierwszorazowych) Number of diagnosed cancer cases (primary)			
	2005	2006	2007	2008
SK im. H. Święcickiego UM im.K.Marcinkowskiego, Poznań, ul. Przybyszewskiego	444	405	322	327
NZOZ Przychodnia Onkologiczna ONKO–MED ul. Chopina oraz NZOZ Przychodnia Lekarska KOMED Poradnia Onkologiczna, ul. Woj. Polskiego, Konin	191	223	219	289
Ginekologiczno–Położniczy SK Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Poznań, ul.Polna	288	245	263	230
Pleszewskie Centrum Medyczne, Pleszew, ul. Poznańska	254	273	271	220
SP ZOZ, Śrem, ul. Józefa Chełmońskiego	112	82	122	208
NZOZ, Puszczykowo, ul.Kraszewskiego	141	258	188	202
Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów , Poznań, ul. K.Wielkiego	–	121	172	169
Wielkopolski Specjalistyczny Szpital Chorób Płuc i Gruźlicy SP ZOZ, Chodzież, ul. Strzelecka	175	184	173	159
SK Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Klinika Hematologii UM, Poznań, ul. Szamarzewskiego	145	171	142	149
Szpital Wojewódzki, Poznań ul. Juraszów (dawna Lutyczna)	260	238	238	147
111 Szpital Wojskowy z Przychodnią, Poznań, ul. Grunwaldzka	127	135	136	142
Poradnia Onkologiczna przy Rogatce, Kalisz, ul. Śródmiejska	234	224	184	140
Szpital im. J. Strusia ZOZ Stare Miasto, Poznań ul. Szkolna	109	160	124	134
NZOZ Centrum Medyczne HCP, Poznań, ul. 28 Czerwca 1956 r.	171	172	146	127
Przychodnia Onkologiczna, Leszno, ul. Kiepur	155	102	102	125
SK Przemienienia Pańskiego UM im. Karola Marcinkowskiego, Poznań, ul. Długa	126	162	135	120
ZOZ, Jarocin, ul. Szpitalna	117	116	89	112
SP ZOZ, Turek, ul. Poduchowne	66	108	95	111
Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokolowskiego, Złotów, ul. Szpitalna	137	140	95	109
SP ZOZ, Słupca, ul. Traugutta	86	93	127	106
Szpital Powiatowy im. prof. Romana Drewsa, Chodzież, ul. Stefana Żeromskiego	86	83	100	106
SP ZOZ, Szamotuły, ul. Sukiennicza	131	145	158	105
SK Przemienienia Pańskiego UM im. Karola Marcinkowskiego, Oddział Pulmonologii UM, Poznań, ul. Szamarzewskiego	19	37	52	96
Wojewódzki Specjalistyczny ZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy, Wolica koło Kalisza, ul. Ludwika Pasteura	115	127	152	93
SP ZOZ, Koło, ul. Poniatowskiego	101	112	119	92
SP ZOZ, Gostyń, plac Karola Marcinkowskiego	100	87	78	91
SP ZOZ, Kościan, ul. Szpitalna	87	95	88	88
SP ZOZ, Nowy Tomyśl, ul. Poznańska	17	30	51	87
ZOZ MSWiA im. L. Bierkowskiego, Poznań, ul. Dojazd	94	113	77	83
Zespół ZOZ, Ostrów Wlkp., ul. 3 Maja	97	86	80	74
Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II ZOZ, Trzcianka, ul. Sikorskiego	58	93	90	73
SK im Karola Jonschera UM im. Karola Marcinkowskiego, Poznań, ul. Szpitalna	69	89	71	73

Tabela 4. Liczba nowych przypadków nowotworów złośliwych rozpoznanych w latach 2005–2008 w podziale wg. jednostki zgłaszającej
Table 4. Number of new cancer cases diagnosed in the period 2005–2008 broken down into notifying units

Nazwa jednostki Name of unit	Liczba rozpoznanych nowotworów złośliwych (pierwszorazowych) Number of diagnosed cancer cases (primary)			
	2005	2006	2007	2008
Diagnostyka LARGO, Poznań, ul. Taczaka	5	27	53	72
Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o. Września, ul. Słowackiego	6	10	18	66
SP ZOZ, Oborniki, ul. Szpitalna	89	97	85	61
SP ZOZ, Krotoszyn, ul. Młyńska	52	45	61	61
Szpital im. F. Raszei, ZOZ Poznań–Jeżyce, ul. Mickiewicza	85	59	56	59
SP ZOZ, Kępno, ul. Szpitalna	102	87	64	55
Zespół ZOZ, Ostrzeszów, ul. Aleja Wolności	27	27	41	42
ZOZ i Medycyny Pracy „MED.–ALKO” Sp. z o.o. Konin, ul. Gajowa	0	12	14	41
Szpital Powiatowy w Wyrzysku SP ZOZ ul. 22-go Stycznia	38	58	36	40
Prywatna Lecznica Certus, Poznań, ul. Grunwaldzka	7	7	22	33
SP ZOZ, Grodzisk Wlkp., ul. Mossego	10	20	31	29
SP ZOZ, Środa Wlkp., ul. Czerwonego Krzyża	41	20	13	27
ZOZ Gniezno, ul. Św. Jana	20	15	26	25
ZOZ Szpital, Wągrowiec, ul. Kościuszki	23	23	29	21
ZOZ, Wolsztyn, ul. Wschowska	17	30	38	19
AMIKA Konsorcjum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia Specjalistyczna, Września, ul. Sienkiewicza	4	5	5	16
Lekarska Poradnia Specjalistyczna ESKULAP, Konin, ul. Szeligowskiego	0	0	0	7
SP ZOZ, Rawicz, ul. Generała Grota–Roweckiego	17	9	8	5
Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem, Poznań, ul. Krysiowicza	3	10	6	5
NZOZ Leszczyńskie Centrum Medyczne VENTRICULUS Sp. z o.o., Leszno, ul. Słowiańska	0	0	23	5
Zespół ZOZ Szpital Powiatowy Czarnków, ul. Kościuszki	68	47	55	2
NZOZ Licheń z Oddz. Hospicjum, Licheń Stary, ul. Klasztorna	1	0	2	1
Instytut Ortopedii i Rehabilitacji UM, Poznań, ul. 28 Czerwca 1956 r.	0	1	0	0

Tabela 5. Odsetek przeżyć 5–letnich dla 10 najczęstszych umiejscowień rozpoznanych w Wielkopolsce w latach 2000–2002 w podziale na płeć

Table 5. Proportion of five–year survivals for ten most frequent cancer locations diagnosed in Greater Poland in the period 2000–2002, broken down by gender

Wskaźnik 5–letnich przeżyć na nowotwory złośliwe u mężczyzn w Wielkopolsce (Male)

Przyczyna Diagnosis	Liczba przypadków New cancer cases	Liczba zgonów Number of deaths	Obserwowany skumulowany Observed accumulated	Przedział ufności Confidence interval	Średni czas przeżycia pacjenta (w latach) Average survival in years
C34 płuco lung	3022	2868	7,45%	6,51%–8,38%	1

Tabela 5. Odsetek przeżyć 5-letnich dla 10 najczęstszych umiejscowień rozpoznanych w Wielkopolsce w latach 2000–2002 w podziale na płeć**Table 5.** Proportion of five-year survivals for ten most frequent cancer locations diagnosed in Greater Poland in the period 2000–2002, broken down by gender**Wskaźnik 5-letnich przeżyć na nowotwory złośliwe u mężczyzn w Wielkopolsce (Male)**

Przyczyna <i>Diagnosis</i>	Liczba przypadków <i>New cancer cases</i>	Liczba zgonów <i>Number of deaths</i>	Obserwowany skumulowany <i>Observed accumulated</i>	Przedział ufności <i>Confidence interval</i>	Średni czas przeżycia pacjenta (w latach) <i>Average survival in years</i>
C61 gruczoł krokowy <i>prostate</i>	1287	828	49,03%	46,30%–51,76%	5
C67 pęcherz moczowy <i>urinary bladder</i>	905	591	47,29%	44,04%–50,55%	5
C18 jelito grube <i>colorectal</i>	796	571	35,68%	32,35%–39,01%	4
C16 żołądek <i>stomach</i>	749	678	12,95%	10,55%–15,36%	2
C20 odbytnica <i>rectum</i>	676	515	34,32%	30,74%–37,90%	4
C64 nerka <i>kidney</i>	464	301	44,40%	39,88%–48,92%	4
C32 krtań <i>trachea</i>	519	352	41,81%	37,57%–46,05%	4
C25 trzustka <i>pancreas</i>	302	291	4,64%	2,26%–7,01%	1
C71 mózg <i>brain</i>	266	211	25,56%	20,32%–30,81%	3

Wskaźnik 5-letnich przeżyć na nowotwory złośliwe u kobiet w Wielkopolsce (Female)

Przyczyna <i>Diagnosis</i>	Liczba przypadków <i>New cancer cases</i>	Liczba zgonów <i>Number of deaths</i>	Obserwowany skumulowany <i>Observed accumulated</i>	Przedział ufności <i>Confidence interval</i>	Średni czas przeżycia pacjenta (w latach) <i>Average survival in years</i>
C50 piersz <i>breast</i>	3385	1358	70,40%	68,86%–71,94%	7
C34 płuco <i>lung</i>	798	736	10,40%	8,28%–12,52%	2
C54 trzon macicy <i>corpus uteri</i>	864	326	70,25%	67,21%–73,30%	6
C18 jelito grube <i>colorectal</i>	811	553	39,46%	36,09%–42,82%	4
C56 jajnik <i>ovary</i>	747	530	39,09%	35,59%–42,59%	4
C53 szyjka macicy <i>cervix</i>	830	471	50,00%	46,60%–53,40%	5
C20 odbytnica <i>rectum</i>	468	341	35,04%	30,72%–39,37%	4
C25 trzustka <i>pancreas</i>	261	251	4,60%	2,06%–7,14%	1
C16 żołądek <i>stomach</i>	420	361	17,38%	13,76%–21,01%	2
C73 tarczycza <i>thyroid</i>	436	49	91,97%	89,42%–94,52%	8

Rozdział 2

Zachorowalność i umieralność na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce ogółem (C00–D09)

Chapter 2

Cancer incidence in Greater Poland – general data (C00–D09)

Agnieszka Dyzmann–Sroka, Agata Plucińska, Maciej Trojanowski, Wiesława Myślińska, Wiesława Olenderczyk, Małgorzata Rymarczyk–Wciorko, Beata Szczęch, Teresa Wosicka, Erwin Strzesak

Nowotwory złośliwe zwane potocznie RAKIEM (łac. cancer, gr. καρκινος – „rak, krab morski”) stanowią w większości krajów świata istotny problem epidemiologiczny i społeczny. Jeszcze w 1965 roku kiedy powstawała Międzynarodowa Agencja do Badań nad Rakiem (IARC) nowotwory uważane były za chorobę współczesną, typową dla stylu życia wysokorozwiniętych krajów Europy Zachodniej, dzisiaj 1/2 zachorowań oraz 2/3 zgonów rejestrowanych jest w krajach średnio i nisko rozwiniętych [7]. Problemem specyficznym dla naszego kraju jest niska skuteczność leczenia spowodowana – jak wykazały badania przeprowadzone na zlecenie Ministerstwa Zdrowia – faktem, iż większość Polaków nie prowadzi zdrowego stylu życia [10]. Przede wszystkim wykazują irracjonalną niechęć do badań profilaktycznych. Większość zgłasza się do onkologa, gdy choroba jest już zaawansowana, a szanse na całkowite wyleczenie zdecydowanie mniejsze. O tym, że Polacy unikają badań profilaktycznych decydują cztery czynniki: społeczny, ekonomiczny, psychologiczny i organizacyjny [11]. Dużą winę ponoszą również funkcjonujące w społeczeństwie stereotypy. Diagnoza „rak” nadal kojarzona jest z wyrokiem śmierci. Poza unikaniem badań profilaktycznych Polacy odżywiają się nieprawidłowo, nie uprawiają sportu, palą papierosy, piją alkohol. Także w Wielkopolsce nowotwory złośliwe stanowią poważne wyzwanie dla zdrowia publicznego, a biorąc pod uwagę tempo starzenia się populacji – problem ten będzie narastał. W roku 2008 w Wielkopolsce zarejestrowano 12 943 nowych zachorowań (tj. 6 649 przypadków u mężczyzn i 6 294 u kobiet), co w stosunku do roku 1999 oznacza wzrost o 25% (tj. 2 627 przypadków). W porównaniu do roku 2007 liczba przypadków u mężczyzn wzrosła o 311 chorych, u kobiet zmniejszyła się o 133 chorych, co stanowi 1,4% wzrost w stosunku do roku poprzedniego (tab. 6 i 7).

Tabela 6. Zachorowania na nowotwory złośliwe u mężczyzn w Wielkopolsce w latach 1999–2008, dane archiwalne za lata 1999–2007 uaktualnione o rok 2008.

Table 6. Cancer incidence in males, Greater Poland, 1999–2008.

Rok Year	Liczba bezwzględna Absolute number	Średnioroczna stopa wzrostu (%) Average annual growth rate (%)	Wsp. surowy Crude rate	Wsp. stand. Stand. rate
1999	5 118	–	314,2	272,8
2000	5 210	1,80	319,4	271,7
2001	5 298	1,69	324,4	274,4
2002	5 399	1,91	332,3	275,4
2003	5 625	4,19	345,8	281,1
2004	5 728	1,83	351,6	282,2
2005	5 874	2,55	359,9	282,5
2006	6 119	4,17	374,3	298,2
2007	6 338	3,58	386,9	289,3
2008	6 649	4,91	404,7	298,9

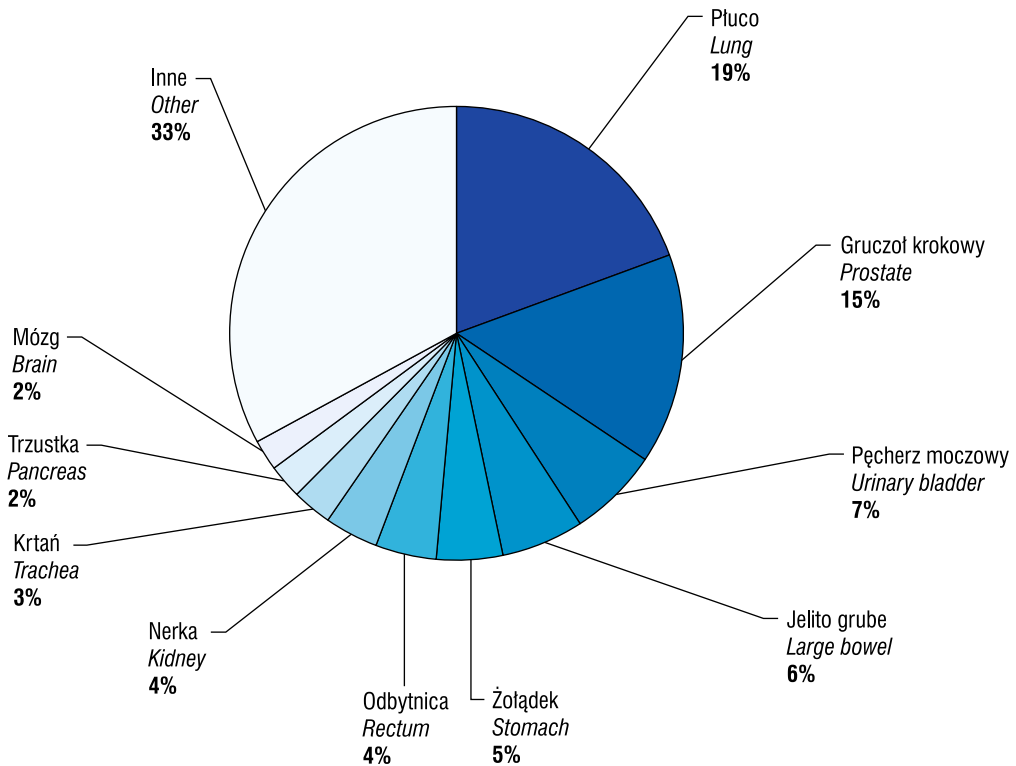
Tabela 7. Zachorowania na nowotwory złośliwe u kobiet w Wielkopolsce w latach 1999–2008, dane archiwalne za lata 1999–2007 uaktualnione o rok 2008.

Table 7. Cancer incidence in females, Greater Poland, 1999–2008

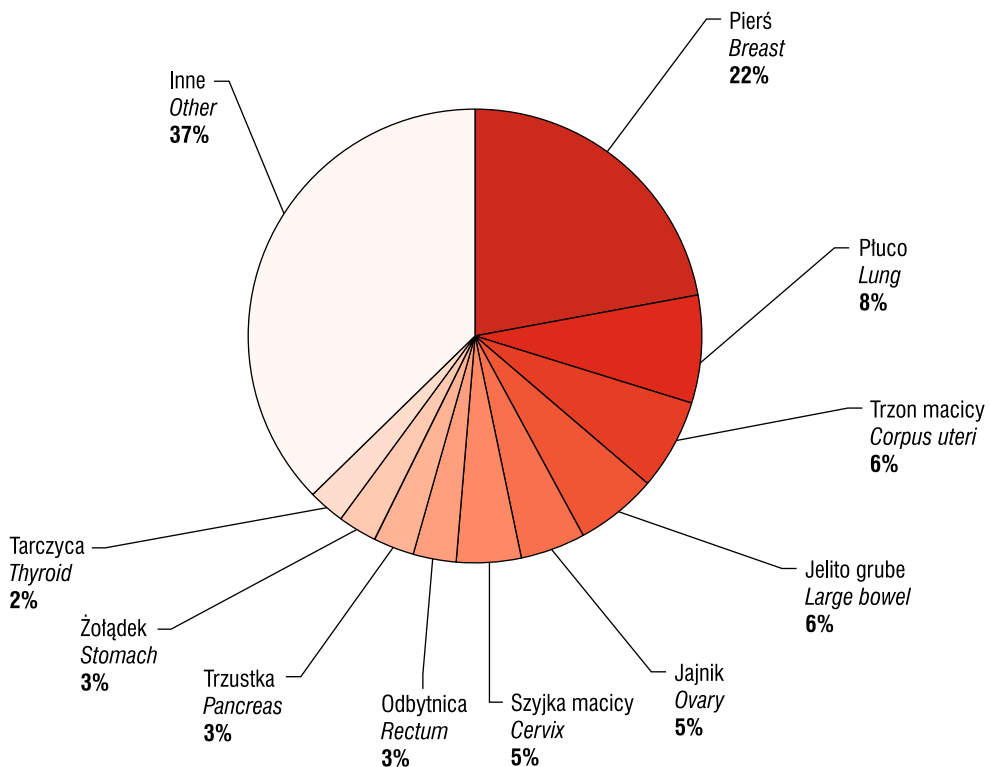
Rok Year	Liczba bezwzględna Absolute number	Średnioroczna stopa wzrostu (%) Average annual growth rate (%)	Wsp. surowy Crude rate	Wsp. stand. Stand. rate
1999	5 198	–	302,3	209,7
2000	5 341	2,75	310,2	214,0
2001	5 503	3,03	319,0	215,3
2002	5 475	–0,51	317,8	211,5
2003	5 570	1,74	322,9	211,5
2004	5 656	1,54	327,3	213,2
2005	5 912	4,53	341,4	220,0
2006	5 862	–0,85	337,8	225,8
2007	6 427	9,64	369,5	230,4
2008	6 294	–2,07	360,8	224,6

Szacowana na podstawie nowego wzorcowego wskaźnika Zachorowania/Zgony oczekiwana liczba nowych przypadków wynosi 13 900 (tj. około 6 850 przypadków u mężczyzn i 7 050 u kobiet).

Wśród mężczyzn najczęstszymi lokalizacjami, w których występują nowotwory złośliwe są: płuco (C34), prostata (C61), pęcherz moczowy (C67). U kobiet najczęstszym pozostaje rak piersi (C50), płuco (C34) oraz trzon macicy (C54) (ryc. 6–7 oraz tab. 8–9).



Ryc. 6. Struktura zachorowań u mężczyzn w Wielkopolsce w 2008 roku
Fig. 6. Structure of cancer incidence in 2008, males, Greater Poland



Ryc. 7. Struktura zachorowań u kobiet w Wielkopolsce w 2008 roku
Fig. 7. Structure of cancer incidence in 2008, females, Greater Poland

W tabeli numer 8 przedstawiono 10 najczęściej występujących u mężczyzn umiejscowień nowotworów złośliwych w 2008 roku. Najczęściej występujące umiejscowienia nowotworów u kobiet obrazuje tabela numer 9.

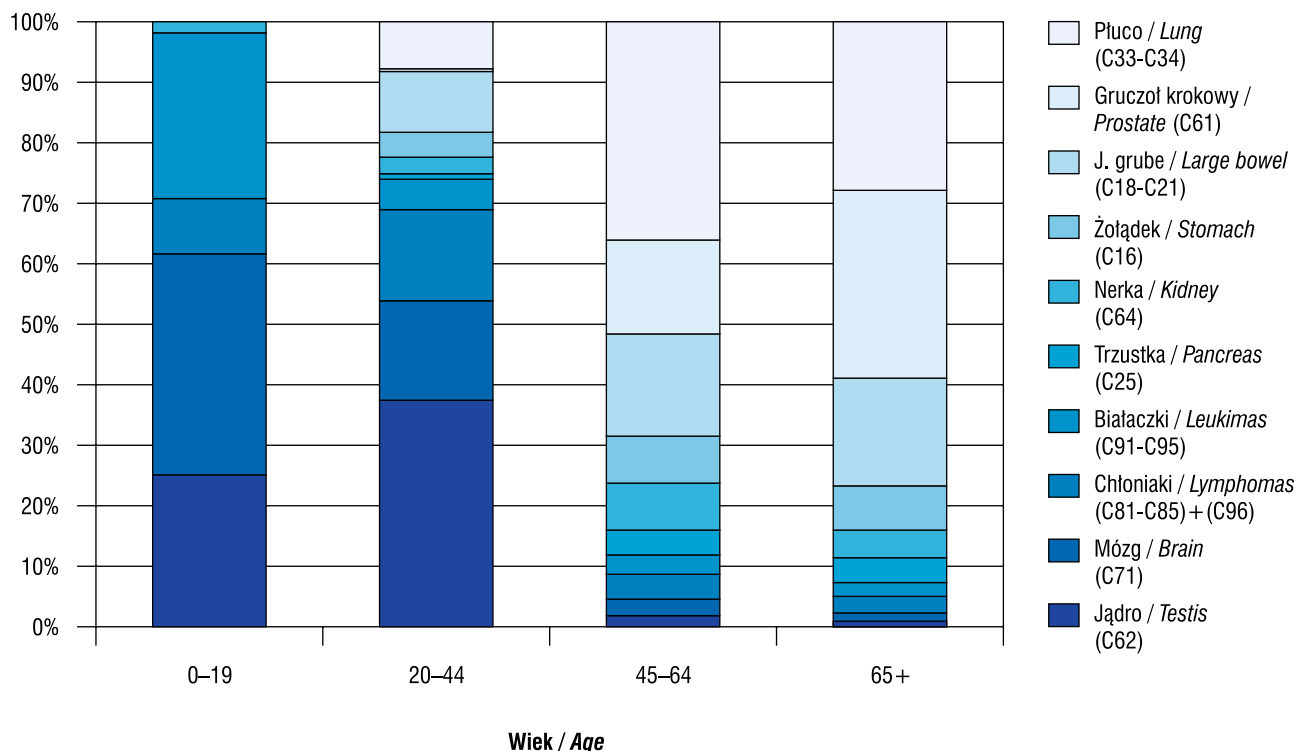
Tabela 8. Najczęściej występujące umiejscowienia nowotworów u mężczyzn w Wielkopolsce w 2008 roku – zachorowania.
Table 8. Most common cancer sites in 2008, Greater Poland, males.

Miejsce Place	Umiejscowienie Cancer site	Liczba bezwzględna Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	Odsetek Percentage
1.	C34 płuco lung	1 289	78,46	57,43	19,39%
2.	C61 gruczoł krokowy prostate	997	60,69	43,58	14,99%
3.	C67 pęcherz moczowy urinary bladder	429	26,11	18,97	6,45%
4.	C18 jelito grube large bowel	391	23,80	17,31	5,88%
5.	C16 żołądek stomach	314	19,11	13,98	4,72%
6.	C20 odbytnica rectum	289	17,59	12,87	4,45%
7.	C64 nerka kidney	254	15,46	11,34	3,82%
8.	C32 krtań trachea	189	11,50	8,55	2,84%
9.	C25 trzustka pancreas	162	9,86	7,02	2,44%
10.	C71 mózg brain	146	8,89	7,90	2,20%

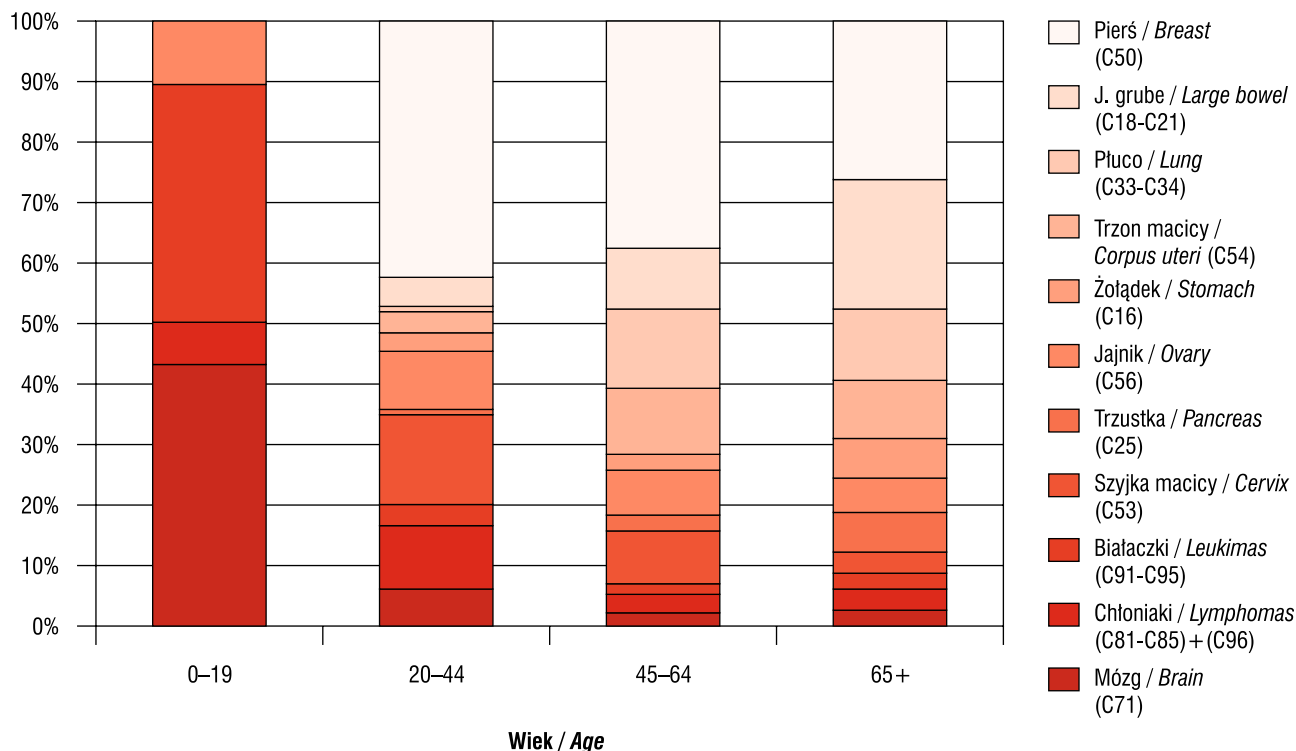
Tabela 9. Najczęściej występujące umiejscowienia nowotworów u kobiet w Wielkopolsce w 2008 roku – zachorowania.
Table 9. Most common cancer sites in 2008, Greater Poland, females.

Miejsce Place	Umiejscowienie Cancer site	Liczba bezwzględna Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	Odsetek Percentage
1.	C50 pierś breast	1 391	79,73	52,54	22,10%
2.	C34 płuco lung	483	27,69	16,78	7,67%
3.	C54 trzon macicy corpus uteri	408	23,39	14,56	6,48%
4.	C18 jelito grube large bowel	367	21,04	11,02	5,83%
5.	C56 jajnik ovary	292	16,74	11,14	4,64%
6.	C53 szyjka macicy cervix	290	16,62	11,86	4,61%
7.	C20 odbytnica rectum	193	11,06	6,46	3,07%
8.	C25 trzustka pancreas	183	10,49	5,61	2,91%
9.	C16 żołądek stomach	175	10,03	5,10	2,78%
10.	C73 tarczyca thyroid	164	9,40	7,40	2,61%

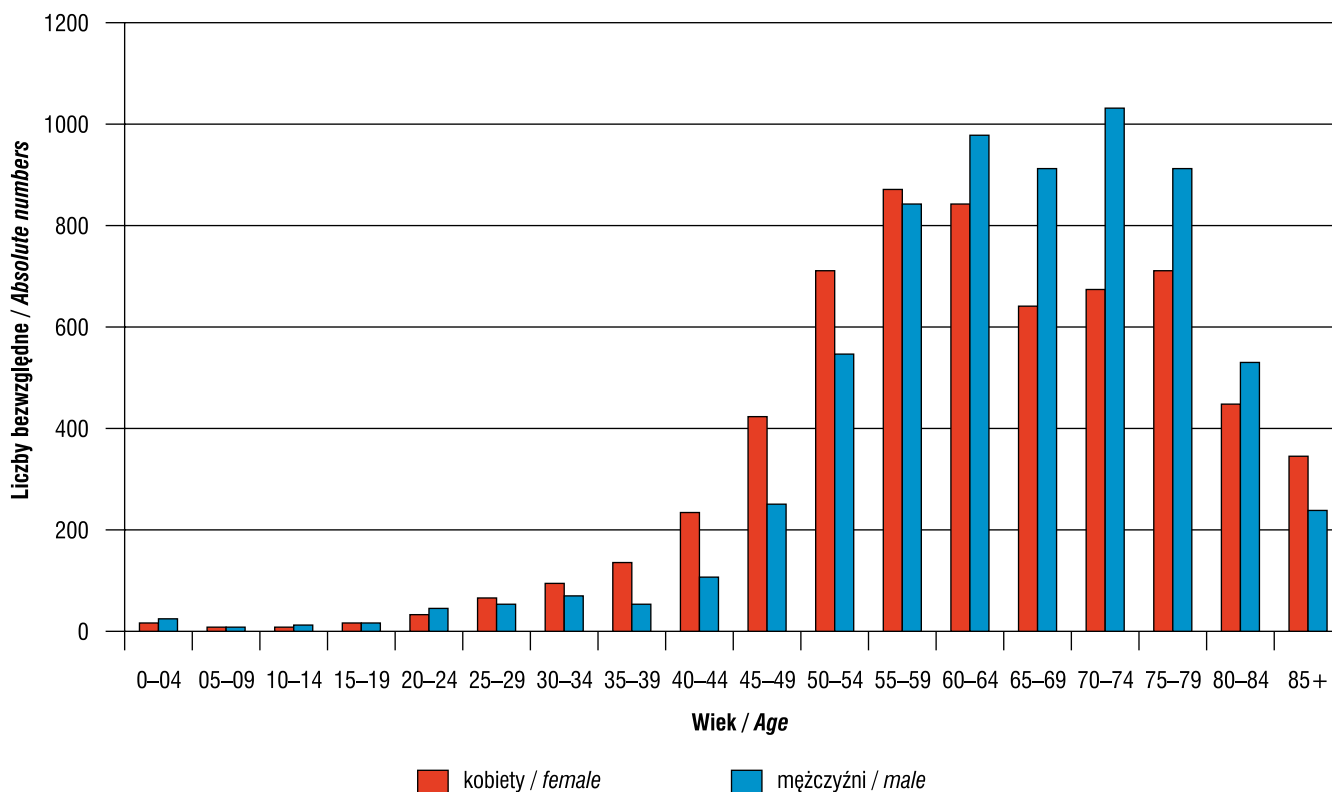
Strukturę zachorowań na nowotwory w Wielkopolsce w podziale wg wieku u mężczyzn w 2008 roku zobrazowano na rycinie numer 8, dla kobiet na rycinie numer 9.



Ryc. 8. Struktura zachorowań na nowotwory w Wielkopolsce według wieku i płci w 2008 roku.
Fig. 8. Most common cancer locations in males in Greater Poland, 2008



Ryc. 9. Struktura zachorowań na nowotwory w Wielkopolsce według wieku i płci w 2008 roku.
Fig. 9. Most common cancer locations in females in Greater Poland, 2008.



Ryc. 10. Liczba zachorowań na nowotwory w Wielkopolsce w grupach wiekowych w 2008 roku.
Fig. 10. Cancer incidence by age groups, Greater Poland 2008

Liczbę zachorowań na nowotwory w Wielkopolsce w grupach wiekowych w 2008 roku przedstawia rycina 10.

Głównym celem walki z rakiem jest wczesne wykrywanie nowotworów, mające na celu wykrycie go w fazie bezobjawowej wykrywalnej (nim ujawni się on klinicznie), co realizowane jest poprzez:

- 1) kształtowanie społeczeństwa w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów, m.in. poprzez samokontrolę piersi i zgłaszanie się na profilaktyczne badania skryningowe,
- 2) szkolenie personelu medycznego,
- 3) rutynowe badania wykrywcze, wykonywane przez lekarzy w codziennej pracy,
- 4) tworzenie specjalnych programów wykrywczych (badań skryningowych) [2]

W omawianym roku zarejestrowano w Wielkopolsce 288 przypadków nowotworów *in situ* (tabela 10–11). W województwie wielkopolskim (zgodnie z oceną Krajowego Rejestru Nowotworów) obserwowana jest bardzo dobra zgłaszalność przypadków raka *in situ*, tj. 2,2% (średnia dla Polski 1,4%). Badania przeprowadzone w Mazowieckim Rejestrze Nowotworów wykazały, że wyleczalność raków przedinwazyjnych wynosi około 100%, a nowotworów w stadium miejscowym 75–80%. Każde następne stadium zaawansowania zmniejsza szanse wyleczenia o średnio 25% [2]. Dlatego też ze względów epidemiologicznych niezwykle ważnym jest obserwowany w Polsce wzrost liczby rejestrowanych raków *in situ* (tzw. przedinwazyjnych, stopień zaawansowania „0”).

W 2008 roku zarejestrowano na podstawie badania skryningowego 313 przypadków nowotworów złośliwych, tj. o 110 więcej niż w roku 2007 oraz o 221 więcej niż w roku 2006. Spośród nich 191 przypadków (61%) dotyczyło raka piersi, 20 raka szyjki macicy, żaden nie dotyczył raka jelita grubego, pozostałych 102 dotyczyło lokalnych programów przesiewowych, przede wszystkim w zakresie wczesnego wykrycia raka prostaty. Nowotwory wykryte w skryningu powinny być zgłaszane do rejestru z wyraźnym wskazaniem źródła zgłoszenia (tzn. z zaznaczeniem „badanie skryningowe” w pozycji 32 Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego). Przypadki zgłoszone do rejestru stanowią podstawę oceny skuteczności programów skryningowych.

W Wielkopolsce rozpoznano 113 przypadków nowotworów złośliwych u dzieci w wieku 0–19 lat. Wartość współczynnika zachorowań u dzieci powinna kształtować się na poziomie 15 przypadków na 100 000 populacji, dlatego też oczekiwana liczba przypadków w Wielkopolsce wynosi około 119 nowych zachorowań (niedorejestrowanie w tej grupie wieku wynosi w opinii Krajowego Rejestru Nowotworów 5%).

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego w 2008 roku w województwie wielkopolskim zarejestrowano 8 179 zgonów z powodu nowotworów złośliwych (tj. 4 606 u mężczyzn i 3 573 u kobiet) co w stosunku do roku 1999 oznacza wzrost o 11% (tab. 12–13). Na podstawie aktu zgonu lub sekcji zwłok zarejestrowanych zostało 810 przypadków (tj. 6,3% zbioru).

Tabela 10. Nowotwory *in situ* rozpoznane u mężczyzn w Wielkopolsce w latach 2005–2008.
Table 10. *In situ* cancers in Greater Poland in 2005–2008, males.

Miejsce <i>Place</i>	Umiejscowienie <i>Cancer site</i>	Liczba bezwzględna rok 2005 <i>Absolute number</i>	Liczba bezwzględna rok 2006 <i>Absolute number</i>	Liczba bezwzględna rok 2007 <i>Absolute number</i>	Liczba bezwzględna rok 2008 <i>Absolute number</i>
1.	D00 rak <i>in situ</i> jamy ustnej, przełyku i żołądka	0	1	0	1
2.	D01 rak <i>in situ</i> innych i nieokreślonych części narządów trawiennych	0	1	0	0
3.	D02 rak <i>in situ</i> ucha środkowego i ukt. oddechowego	1	1	7	3
4.	D03 czerniak <i>in situ</i>	6	3	3	4
5.	D04 rak <i>in situ</i> skóry	11	7	13	13
6.	D05 rak <i>in situ</i> sutka	0	1	0	1
7.	D06 rak <i>in situ</i> szyjki macicy	0	0	0	0
8.	D07 rak <i>in situ</i> innych i nieokr. narządów płciowych	2	0	2	1
9.	D09 rak <i>in situ</i> innych i nieokr. umiejscowień	0	5	14	50

Tabela 11. Nowotwory *in situ* rozpoznane u kobiet w Wielkopolsce w latach 2005–2008.
Table 11. *In situ* cancers in Greater Poland in 2005–2008, females.

Miejsce <i>Place</i>	Umiejscowienie <i>Cancer site</i>	Liczba bezwzględna rok 2005 <i>Absolute number</i>	Liczba bezwzględna rok 2006 <i>Absolute number</i>	Liczba bezwzględna rok 2007 <i>Absolute number</i>	Liczba bezwzględna rok 2008 <i>Absolute number</i>
1.	D00 rak <i>in situ</i> jamy ustnej, przełyku i żołądka	0	0	0	1
2.	D01 rak <i>in situ</i> innych i nieokr. części narządów trawiennych	0	0	1	0
3.	D02 rak <i>in situ</i> ucha środkowego i ukt. oddechowego	2	1	0	0
4.	D03 czerniak <i>in situ</i>	9	6	5	3
5.	D04 rak <i>in situ</i> skóry	16	21	31	17
6.	D05 rak <i>in situ</i> piersi	86	81	81	100
7.	D06 rak <i>in situ</i> szyjki macicy	73	40	93	84
8.	D07 rak <i>in situ</i> innych i nieokr. narządów płciowych	1	4	4	3
9.	D09 rak <i>in situ</i> innych i nieokr. umiejscowień	1	0	9	11

Najczęstszą przyczyną zgonów z przyczyn nowotworów złośliwych zarejestrowaną w 2008 roku u mężczyzn był rak płuca (C34), prostaty (C61) oraz jelita grubego (C18). Strukturę zgonów z przyczyn nowotworów złośliwych u mężczyzn przedstawiono na rycinie 11.

Najczęstszą przyczyną zgonów z przyczyn nowotworów złośliwych u kobiet pozostaje rak piersi (C50), następnie płuc (C34) oraz jelita grubego (C18). Strukturę zgonów z przyczyn nowotworów złośliwych u kobiet przedstawiono na rycinie 12.

Strukturę zgonów na nowotwory w Wielkopolsce wg wieku dla mężczyzn obrazuje rycina 13 dla kobiet rycina 14.

Bezwzględną liczbę zgonów na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce w grupach wiekowych przedstawiono na rycinie 15, natomiast trendy zachorowalności i umieralności w podziale na płeć w latach 1999–2008 obrazuje rycina 16.

Trendy zarejestrowanej zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe ogółem wykazują istotną zależność od płci. Na przełomie 10–ciu lat utrzymuje się różnica w poziomie współczynników standaryzowanych zachorowalności, przy czym współczynniki te dla mężczyzn pozostają wyższe na poziomie 60–70 na każde 100 000 populacji. Różnice współczynników są jeszcze wyraźniejsze dla zgonów, tu dla mężczyzn są one wyższe o ok 93–102 na każde 100 000. U obu płci od roku w ostatnich latach zaobserwowano korzystny trend spadkowy dla zgonów, który w przypadku kobiet dotyczy również spadku zachorowalności w 2008 roku.

Starzenie się społeczeństwa w połączeniu ze stopniowym wydłużaniem życia pacjentów (jako efektem wczesnej diagnostyki i poprawiającej się efektywności leczenia) oraz irracjonalną niechęcią Polaków do profilaktyki pierwotnej i wtórnej stanowić będzie ważny wyznacznik zachorowalności i umieralności w drugiej połowie XXI wieku. Obliczona na podstawie danych z lat 1999–2008 według przyjętego modelu prognoza zachorowalności i umieralności dla roku 2020 wskazuje, iż Wielkopolski Rejestr Nowotworów rejestruje 17 330 nowych przypadków zachorowań (9 162 u mężczyzn oraz 8 169 u kobiet), pod opieką onkologów znajdować się będzie około 52 000 chorych (ryc. 17), co w przełożeniu na świadczenia medyczne oznaczać będzie dla Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydatki rzędu 300÷400 mln PLN rocznie, co w przeliczeniu na jednego pacjenta da kwotę ok. 6÷8 tys. PLN rocznie.

Szacowana dla 2020 r. liczba zgonów z przyczyn nowotworów wyniesie około 9 800 (5 478 u mężczyzn oraz 4 309 u kobiet).

Total cancer incidence in the region of Wielkopolska

Cancer represents a major challenge for the public health in Wielkopolska. Considering the rate of population aging, the problem is bound to grow even bigger. In 2008, there were 12,943 new cancer incidences registered in the region (i.e. 6,649 cases in men and 6,294 in women), representing a 1.4% growth in comparison to the previous year (see Table 6 and 7)

The most common locations of cancer in men are lung (C34), prostate (C61), colon and rectum (C18–C21). The most commonly types for women are breast cancer (C50), colorectal cancer (C18–C21), and lung cancer (C34) (see Tables 6–7 and Tables 8–9).

Tabela 12. Zgony na nowotwory złośliwe u mężczyzn w Wielkopolsce w latach 1999–2008

Table 12. Cancer mortality in males 1999–2008, Greater Poland.

Rok Year	Liczba bezwzględna Absolute number	Średnioroczna stopa wzrostu (%) Average annual growth rate (%)	Wsp. surowy Crude rate	Wsp. stand. Stand. rate
1999	4 149	–	254,7	219,5
2000	4 108	–0,99	251,9	212,5
2001	4 178	1,70	255,8	211,6
2002	4 193	0,36	258,0	210,5
2003	4 266	1,74	262,3	209,6
2004	4 550	6,66	279,3	220,8
2005	4 345	–4,51	266,2	206,4
2006	4 572	5,22	279,6	217,1
2007	4 570	–0,04	279,0	205,5
2008	4 606	7,87	280,4	201,2

Tabela 13. Zgony na nowotwory złośliwe u kobiet w Wielkopolsce w latach 1999–2008

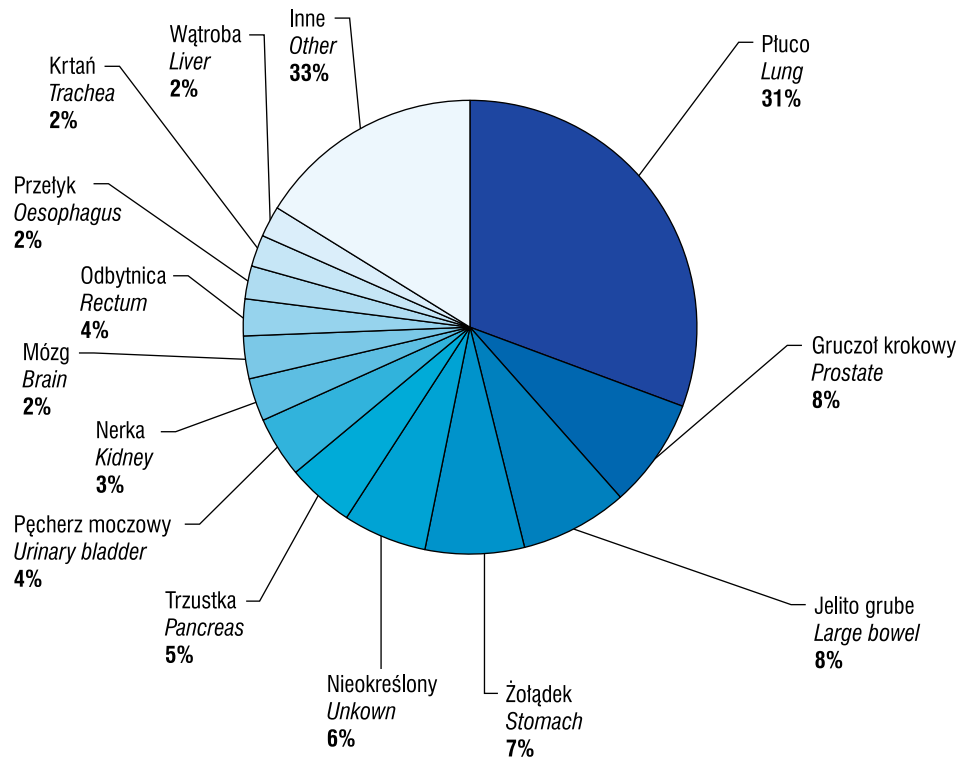
Table 13. Cancer mortality in females 1999–2008, Greater Poland

Rok Year	Liczba bezwzględna Absolute number	Średnioroczna stopa wzrostu (%) Average annual growth rate (%)	Wsp. surowy Crude rate	Wsp. stand. Stand. rate
1999	3 234	–	188,1	117,6
2000	3 321	2,69	192,9	117,8
2001	3 408	2,62	197,6	119,0
2002	3 391	–0,50	196,8	116,9
2003	3 329	–1,83	193,0	111,7
2004	3 407	2,34	197,2	112,8
2005	3 540	3,90	204,4	114,5
2006	3 679	3,93	212,0	123,7
2007	3 710	0,84	213,3	116,7
2008	3 573	–3,69	204,8	107,9

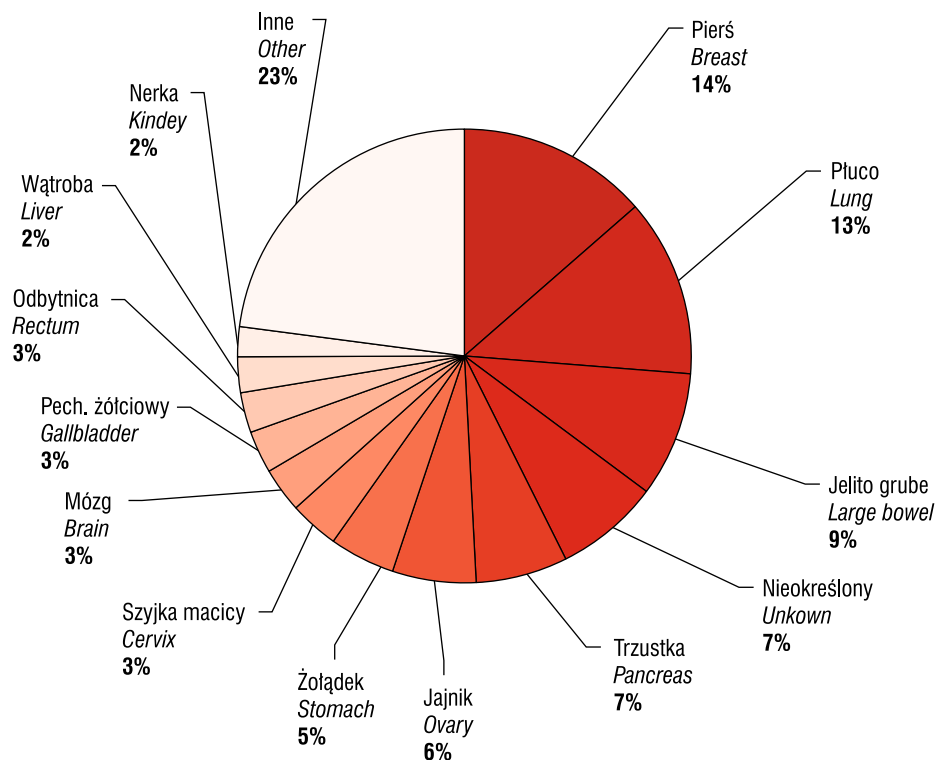
Cancer incidence by age for men in Wielkopolska 2008 is shown in Fig. 8, for females in Fig. 9.

Distribution of cancer incidence by age groups in the region of Wielkopolska, 2008, is shown in Fig. 10.

In 2008, 321 cancer cases were found in screening examination, that is by 118 cases more than in 2007 and 229 cases more than in 2006. 13 cases of malignant neoplasm were found in children aged 0–19.



Ryc. 11. Struktura zgonów u mężczyzn w Wielkopolsce w 2008 roku
Fig. 11. Distribution of cancer deaths in males, Greater Poland 2008



Ryc. 12. Struktura zgonów u kobiet w Wielkopolsce w 2008 roku
Fig. 12. Distribution of cancer deaths in females, Greater Poland 2008

According to the Central Statistical Office, 8,179 cancer-related deaths were registered in the province of Wielkopolska in 2008 (4,606 of women and 4,606 of men) (see Tables 12–13). 810 cases were registered basing on death certificate or autopsy (i.e. 6.3% of the total number).

The leading causes of cancer-related deaths in males are lung cancer (C34), colorectal cancer (C18–C21), and prostate cancer (C61). The distribution of cancer-caused deaths is presented in Fig. 11.

Tabela 14. Najczęściej występujące umiejscowienia nowotworów u mężczyzn w Wielkopolsce w 2008 roku – zgony.
Table 14. Most common cancer sites in males Greater Poland, 2008.

Miejsce Place	Umiejscowienie Cancer site	Liczba bezwzględna Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	Odsetek Percentage
1.	C34 płuco lung	1 412	86,00	61,90	30,66%
2.	C61 gruczoł krokowy prostate	360	21,90	15,00	7,82%
3.	C18 jelito grube large bowel	353	21,50	15,20	7,66%
4.	C16 żołądek stomach	325	19,80	14,30	7,06%
5.	C80 nieokreślony unknown	275	16,70	11,60	5,97%
6.	C25 trzustka pancreas	221	13,50	0,90	0,48%
7.	C67 pęcherz moczowy urinary bladder	199	12,10	8,60	4,32%
8.	C64 nerka kidney	141	8,60	6,10	3,06%
9.	C71 mózg brain	140	8,50	6,40	3,04%
10.	C20 odbytnica rectum	121	7,40	5,20	2,63%

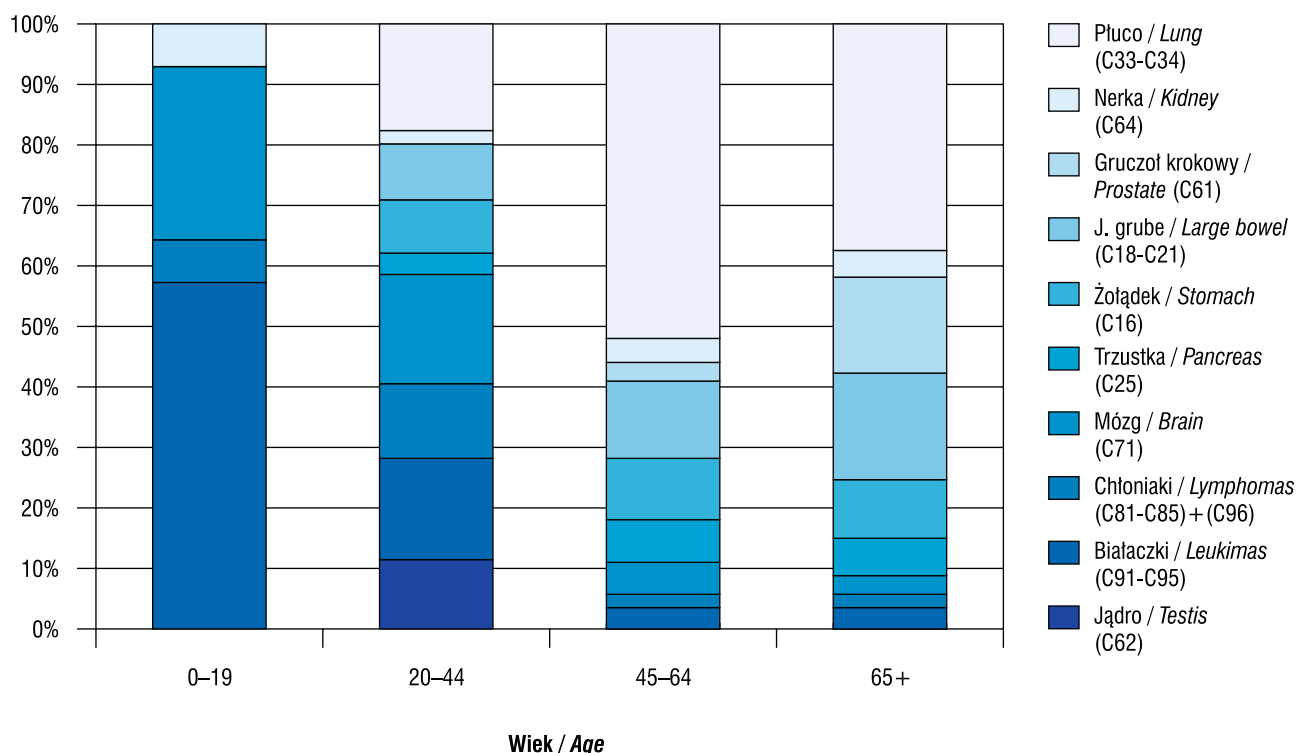
Tabela 15. Najczęściej występujące umiejscowienia nowotworów u kobiet w Wielkopolsce w 2008 roku – zgony.
Table 15. Most common cancer sites in females Greater Poland, 2008.

Miejsce Place	Umiejscowienie Cancer site	Liczba bezwzględna Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	Odsetek Percentage
1.	C50 pierś breast	485	27,80	14,70	13,57%
2.	C34 płuco lung	453	26,00	15,10	12,68%
3.	C18 jelito grube large bowel	319	18,30	8,90	8,93%
4.	C80 nieokreślony unknown	266	15,20	7,20	7,44%
5.	C25 trzustka pancreas	234	13,40	6,90	6,55%
6.	C56 jajnik ovary	213	12,20	7,10	5,96%
7.	C16 żołądek stomach	167	9,60	4,60	4,67%
8.	C53 szyjka macicy cervix	126	7,20	4,50	3,53%
9.	C71 mózg brain	114	6,50	4,00	3,19%
10.	C23 pęch. żółciowy gallbladder	108	6,20	2,90	3,02%

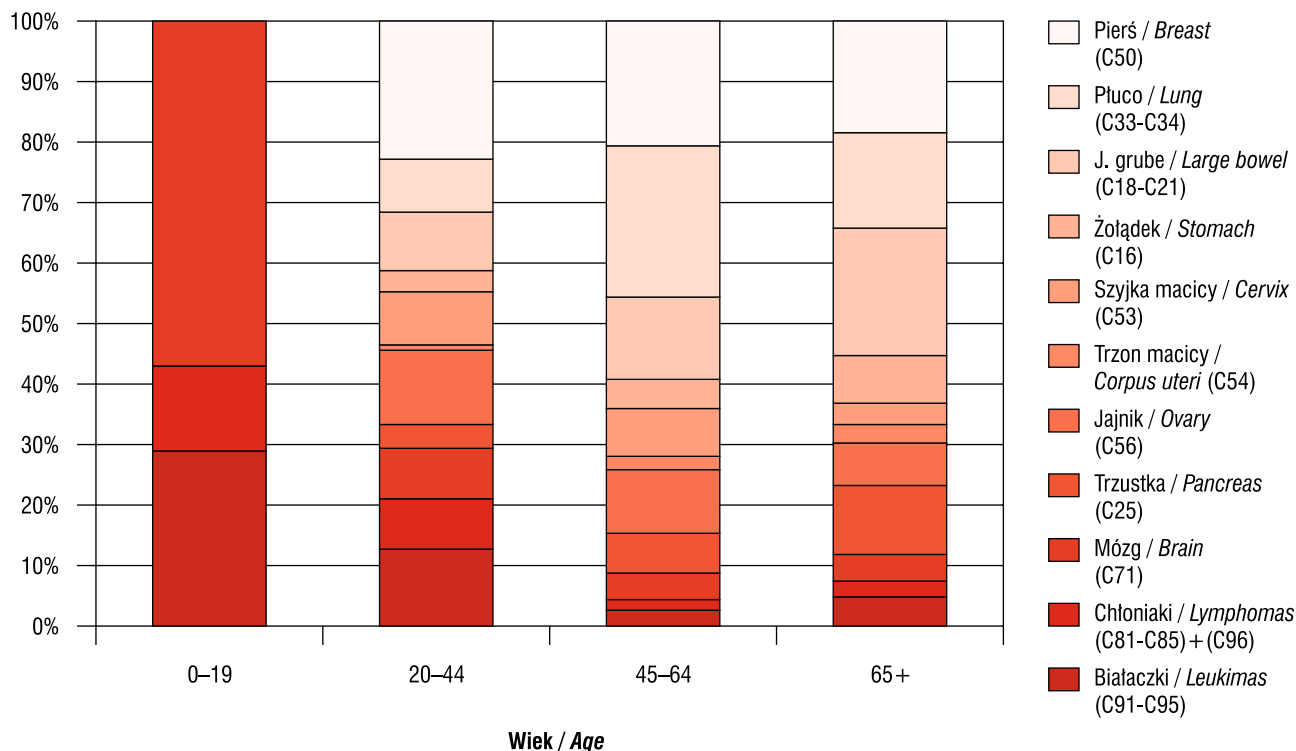
The leading cause of cancer-related deaths in females are breast cancer (C50), followed by lung cancer (C34), and colorectal cancer (C18–C21). The distribution of cancer-caused deaths in females is presented in Fig. 12.

Distribution of cancer-caused deaths by age in Wielkopolska is shown in Fig. 13 for males and in Fig. 14 for females.

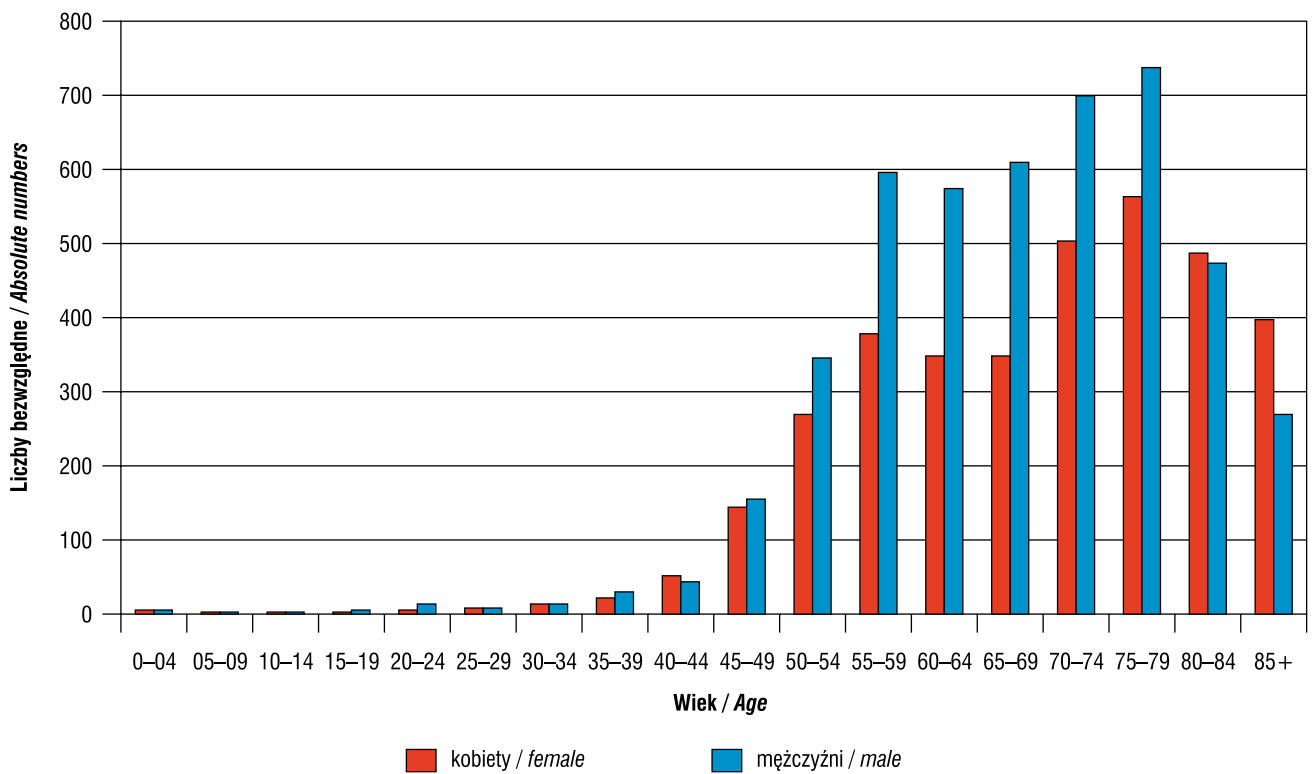
The absolute number of cancer-caused deaths broken down by age groups in Wielkopolska is shown in Fig. 15, while morbidity and mortality trends by gender in 1999–2008 are shown in Fig. 16.



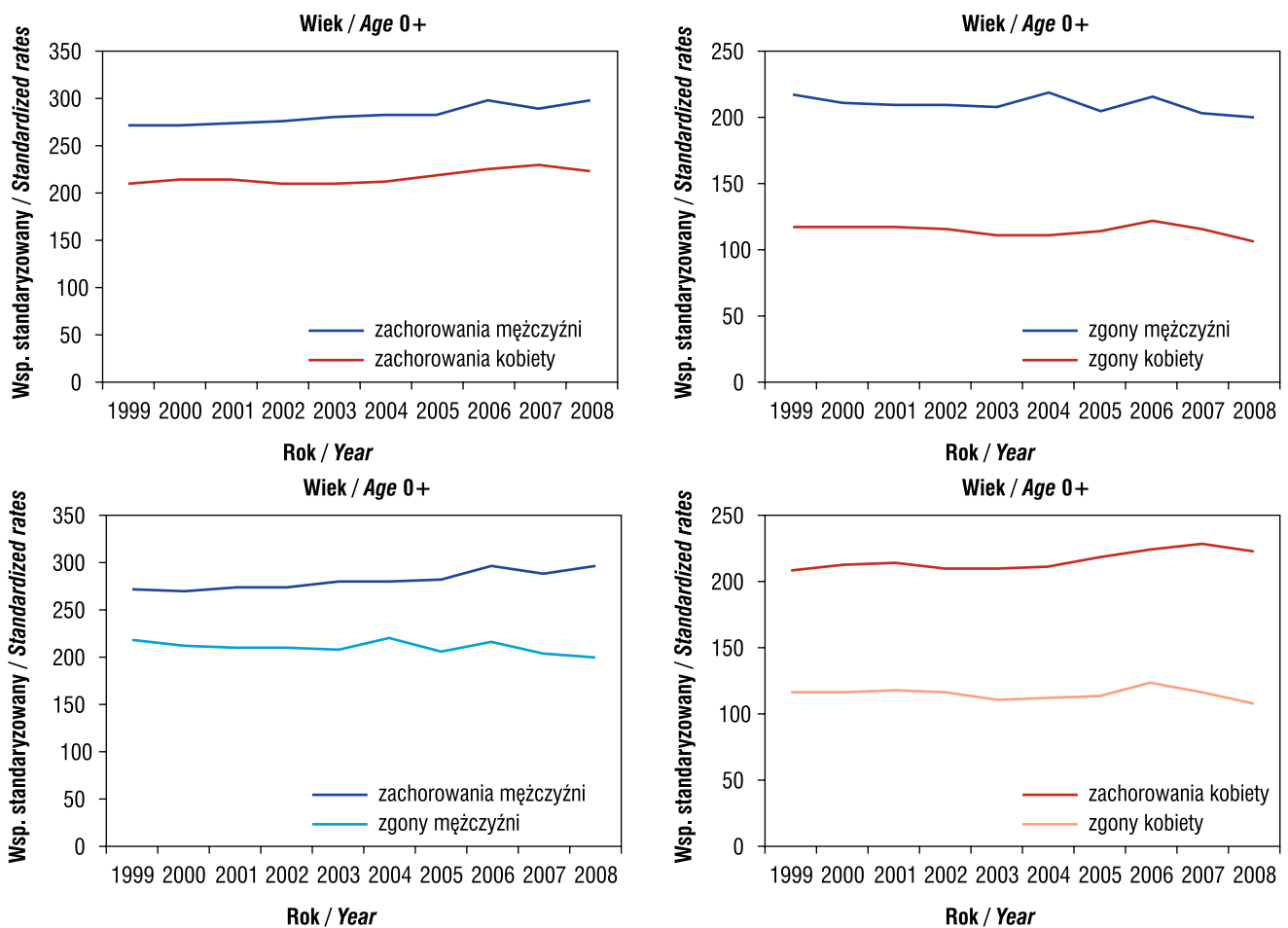
Ryc. 13. Struktura zgonów na nowotwory w Wielkopolsce według wieku i płci w 2008 roku.
Fig. 13. Cancer deaths in Greater Poland by age and gender in 2008.



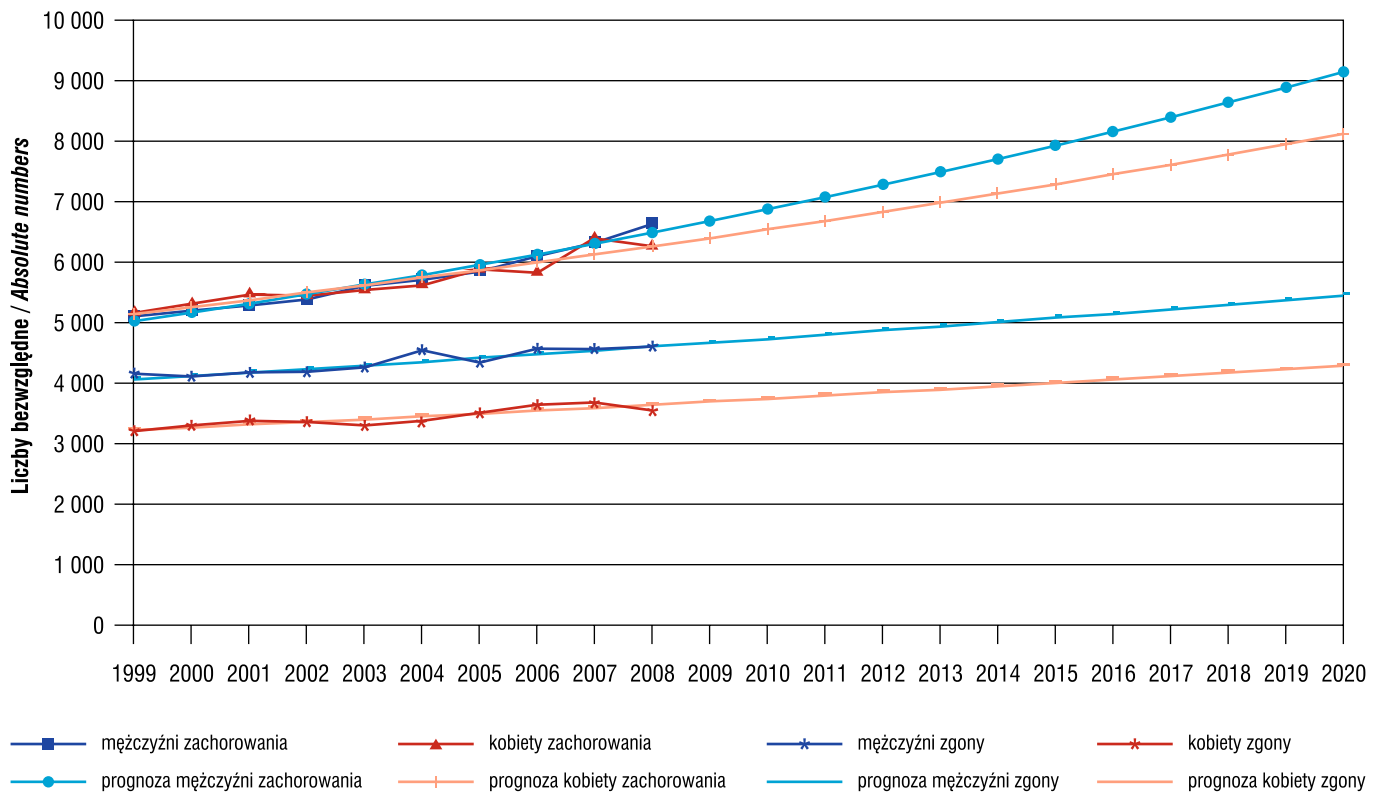
Ryc. 14. Struktura zgonów na nowotwory w Wielkopolsce według wieku i płci w 2008 roku.
Fig. 14. Cancer deaths in Greater Poland by age and gender in 2008.



Ryc. 15. Liczba zgonów na nowotwory w Wielkopolsce w grupach wiekowych w 2008 roku.
Fig. 15. Cancer deaths by age groups in 2008



Ryc. 16. Trendy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe u mężczyzn i kobiet w Wielkopolsce w latach 1999–2008 (Dane archiwalne za lata 1999–2007 uaktualnione o rok 2008).
Fig. 16. Cancer-related morbidity and mortality trends in males and females in Greater Poland 1999–2008 (historic data for 1999–2007 adjusted for 2008)



Ryc. 17. Planowany globalny wzrost zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe..
Fig. 17. Predicted changes in cancer incidence and mortality.

Rozdział 3 Nowotwory złośliwe jelita grubego (C18–C21)

Chapter 3 Colorectal cancer (C18–C21)

Paweł Murawa, Agnieszka Dyzmann–Sroka, Erwin Strzesak, Agata Plucińska, Maciej Trojanowski, Wiesława Myślińska, Wiesława Olenderczyk, Małgorzata Rymarczyk–Wciorko, Beata Szczęch, Teresa Wosicka

W Wielkopolsce w 2008 roku nowotwory złośliwe jelita grubego rozumiane szeroko (tj. C18–C21) stanowiły trzecią u mężczyzn i drugą u kobiet przyczynę zachorowalności. W analizowanym okresie zgłoszono 1 330 nowych zachorowań (tj. 726 przypadków u mężczyzn i 604 u kobiet) co w stosunku do roku 1999 oznacza wzrost o 15% (tj. 173 przypadki). W porównaniu do roku 2007 liczba nowych przypadków u mężczyzn zmniejszyła się o 82 chorych, u kobiet o 47 (tab. 16). Obserwacja kolejnych lat wykaże czy ta pozytywna tendencja utrzyma się. Podobne tendencje dotyczą również współczynników surowych i standaryzowanych.

Tabela 16. Zmiany w zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego w Wielkopolsce u mężczyzn i kobiet w latach 1999–2008 (Dane archiwalne za lata 1999–2007 uaktualnione o rok 2008).

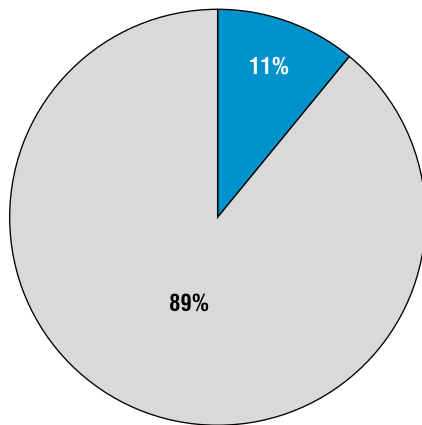
Table 16. Changes in the structure of colorectal cancer morbidity and mortality in Greater Poland in males and females, 1999–2008 (historic data for 1999–2007 adjusted for 2008)

Mężczyźni (Male)

Rok Year	Zachorowania Incidence	Liczba bezwzględna Absolute number	Wsp. surowy Crude rate	Wsp. stand. Stand. rate	Zgony Deaths	Liczba bezwzględna Absolute number	Wsp. surowy Crude rate	Wsp. stand. Stand. rate
1999		591	36,3	31,1		413	25,3	21,3
2000		557	34,4	29,0		403	24,9	20,7
2001		638	39,3	33,1		410	25,3	20,8
2002		611	37,6	30,9		478	29,4	23,7
2003		646	39,7	32,2		466	28,7	22,6
2004		694	42,6	33,8		483	29,7	23,0
2005		743	45,5	36,1		477	29,2	22,4
2006		747	45,7	35,7		529	32,4	24,3
2007		808	49,3	36,2		496	30,3	22,1
2008	726	44,2	32,2	522	31,8	22,5		

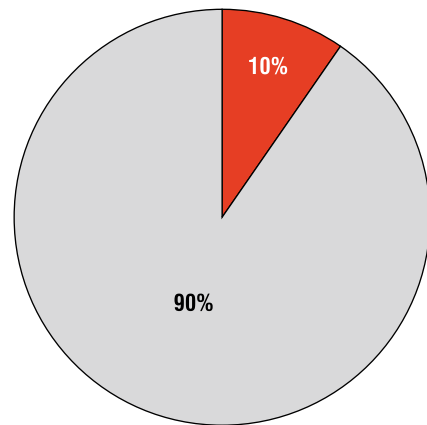
Kobiety (Female)

Rok Year	Zachorowania Incidence	Liczba bezwzględna Absolute number	Wsp. surowy Crude rate	Wsp. stand. Stand. rate	Zgony Deaths	Liczba bezwzględna Absolute number	Wsp. surowy Crude rate	Wsp. stand. Stand. rate
1999		566	32,9	20,2		385	22,4	12,4
2000		536	31,2	18,7		451	26,3	14,1
2001		549	31,9	18,9		397	23,1	12,6
2002		596	34,6	20,5		404	23,5	12,2
2003		610	35,4	20,2		443	25,7	13,2
2004		602	34,8	20,9		408	23,6	12,1
2005		610	35,2	20,4		427	24,7	12,8
2006		584	33,7	20,1		418	24,1	12,2
2007		651	37,4	20,5		464	26,7	13,2
2008	604	34,6	18,9	447	25,62	12,7		



Ryc. 18. Odsetek zachorowań u mężczyzn na nowotwory złośliwe jelita grubego w 2008 roku.

Fig. 18. Proportion of colorectal cancer cases in males 2008.

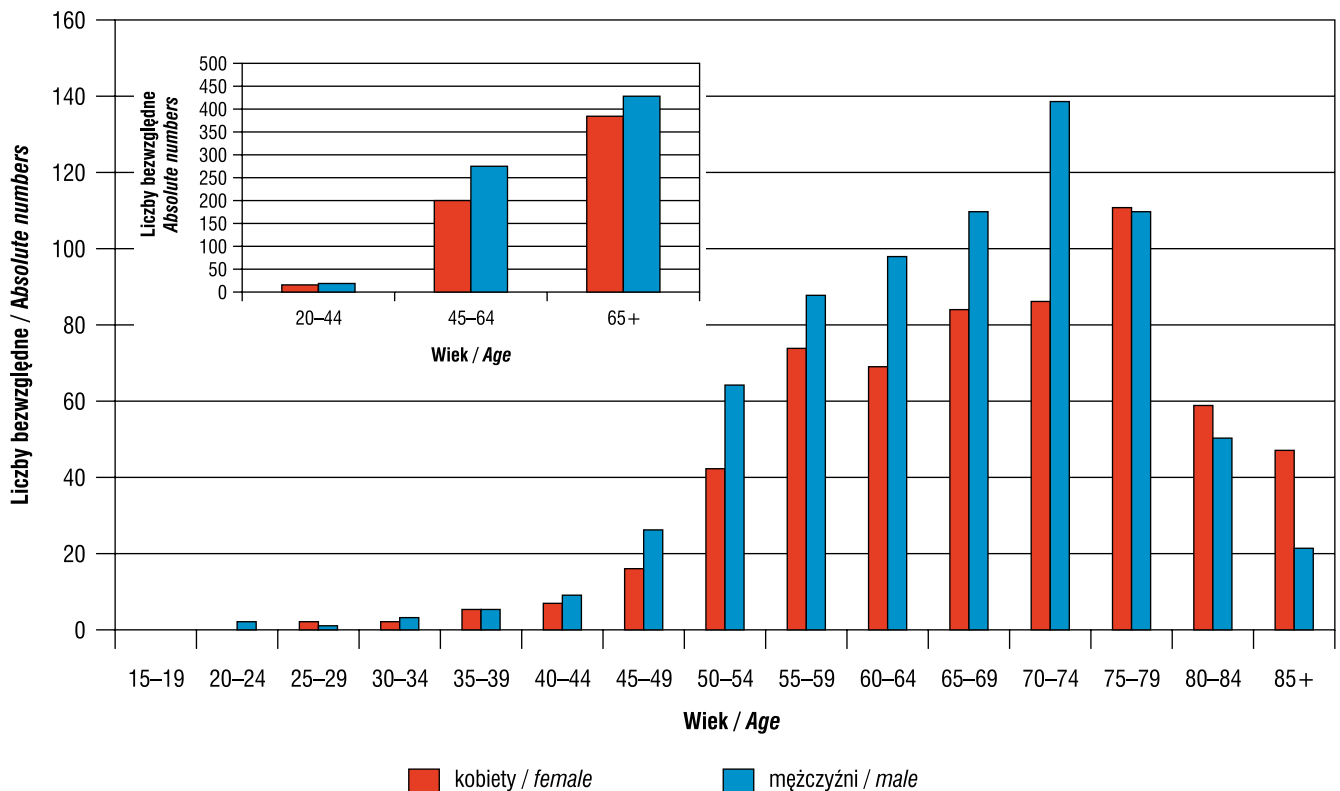


Ryc. 19. Odsetek zachorowań u kobiet na nowotwory złośliwe jelita grubego w 2008 roku.

Fig. 19. Proportion of colorectal cancer cases in females 2008.

Spośród wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe, nowotwór złośliwy jelita grubego stanowił 11% nowych zachorowań u mężczyzn (ryc. 18) i 10% u kobiet (ryc. 19).

Nowotwory jelita grubego stanowiły w ostatnich latach w Polsce schorzenie o największej dynamice wzrostu [1], dlatego też zaobserwowane w 2008 roku w Wielkopolsce tendencje stanowią ciekawy materiał do dalszych badań. Jak w przypadku większości nowotworów ryzyko zachorowania na raka jelita grubego zwiększa się u obu płci wraz z przechodzeniem do kolejnych grup wiekowych. W populacji mężczyzn 59%, a w populacji kobiet 64% rozpoznanych nowotworów jelita grubego występuje u osób powyżej 65 roku życia. Po szczycie zachorowalności osiągniętych u mężczyzn w grupie wiekowej 70–74, a u kobiet w grupie 75–79 liczba zachorowań spada (ryc. 20).

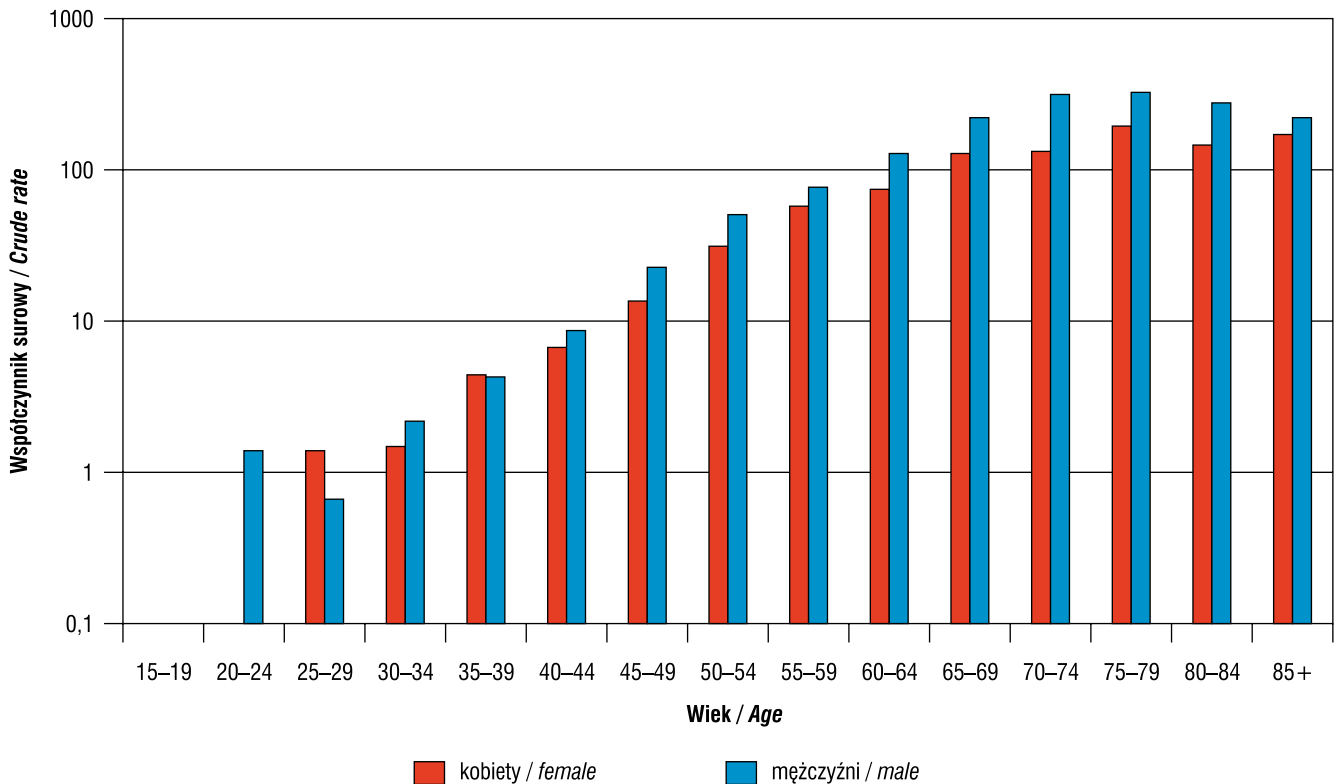


Ryc. 20. Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe jelita grubego w grupach wieku w 2008 roku.

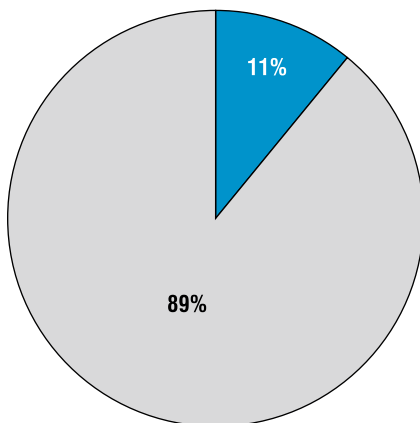
Fig. 20. Number of new registered, colorectal cancer cases by age.

Jak podają specjaliści przyczyny powstawania raka jelita grubego nie zostały ostatecznie poznane, chociaż niewątpliwymi czynnikami ryzyka są predyspozycje genetyczne, gruczołowe polipy oraz niektóre choroby zapalne jelita grubego i czynniki środowiskowe (głównie dietetyczne) [3]. Jak można zaobserwować na przykładzie współczynników surowych zachorowalności zwiększone ryzyko zachorowania występuje u osób po 50 roku życia, a szczyt zachorowań przypada na 7–8 dekadę życia (ryc. 21) [3].

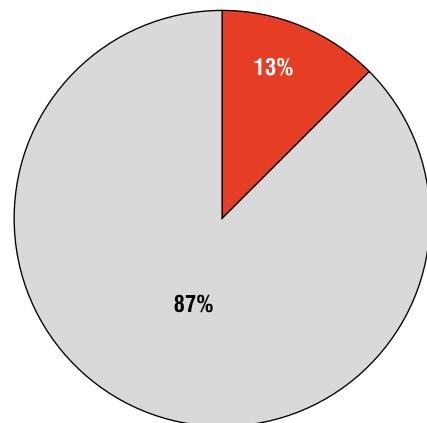
Zgodnie z danymi GUS w 2008 roku w Wielkopolsce zarejestrowano 969 zgonów z przyczyn raka jelita grubego (tj. u mężczyzn 522, u kobiet 447), co w stosunku do roku 1999 oznacza wzrost o 21% (tab. 16). Jednakże zaznaczyć należy, iż obserwowana w Wielkopolsce tendencja wzrostowa w zakresie zgonów z przyczyn raka jelita grubego ulega spowolnieniu, w roku 2008 zarejestrowano tylko o 9 przypadków więcej niż w roku 2007. W Wielkopolsce nowotwory jelita grubego są przyczyną 11% zgonów z powodu choroby nowotworowej u mężczyzn (ryc. 22) oraz 13% zgonów u kobiet (ryc. 23).



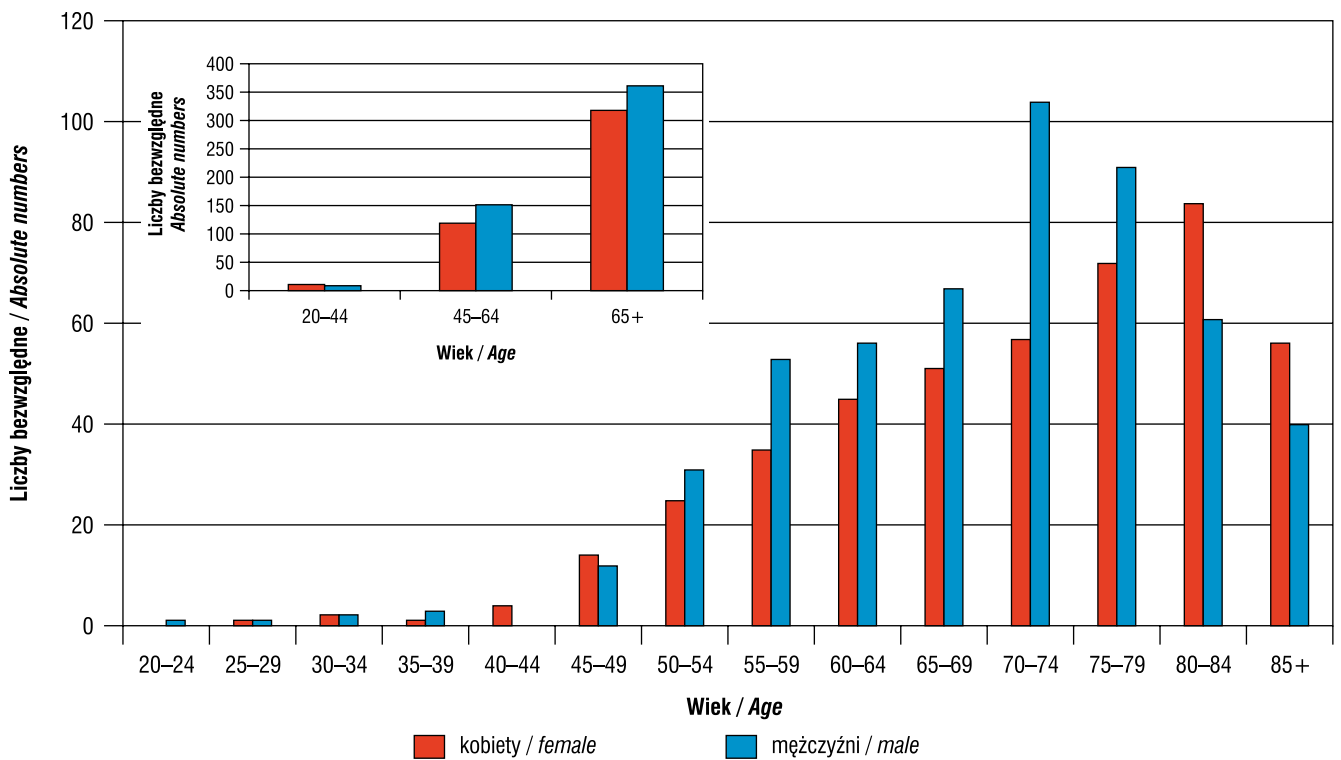
Ryc. 21. Zachorowania na nowotwory złośliwe jelita grubego na 100 000 pop. w 2008 roku (log).
Fig. 21. New registered, colorectal cancer cases per 100 000 (log).



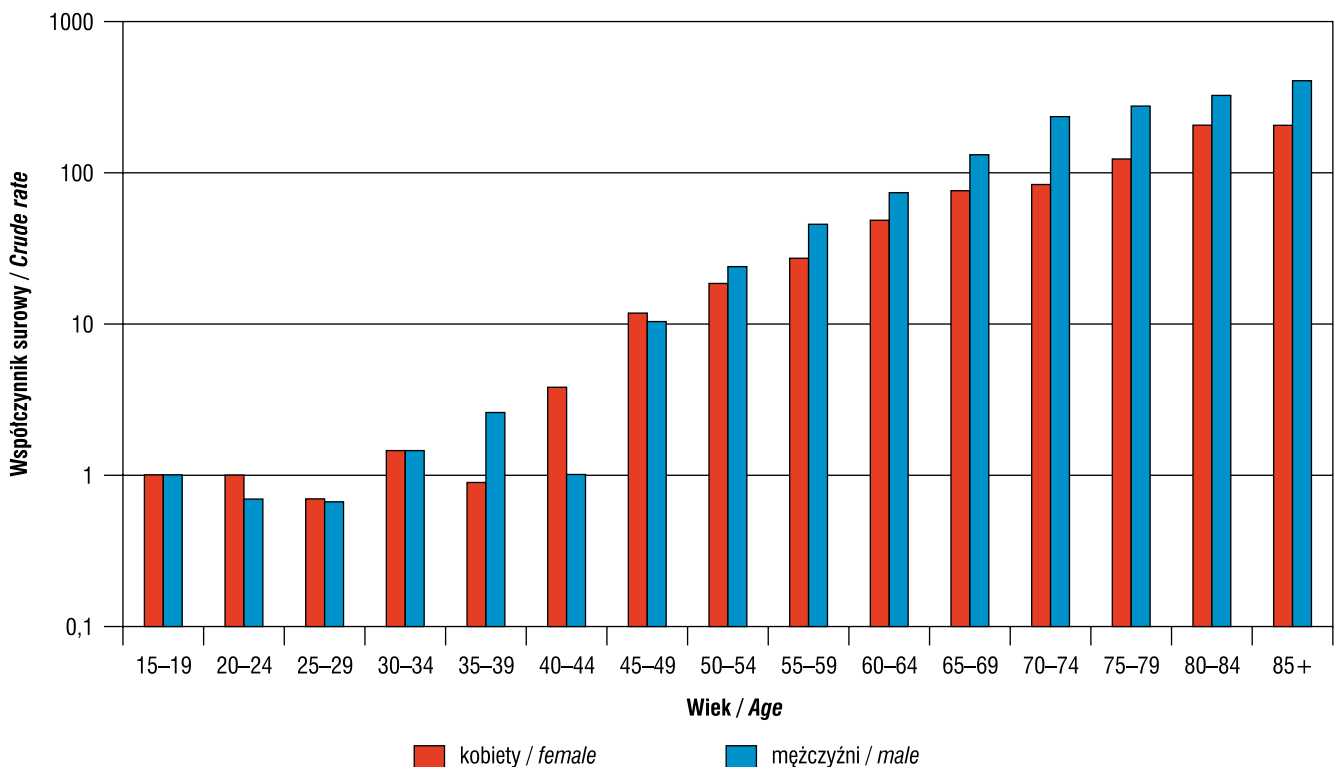
Ryc. 22. Odsetek zgonów u mężczyzn na nowotwory złośliwe jelita grubego w 2008 roku.
Fig. 22. Proportion of colorectal cancer mortality in males 2008.



Ryc. 23. Odsetek zgonów u kobiet na nowotwory złośliwe jelita grubego w 2008 roku.
Fig. 23. Proportion of colorectal cancer mortality in females 2008.



Ryc. 24. Liczba zgonów na nowotwory złośliwe jelita grubego w grupach wieku w 2008 roku.
Fig. 24. Number of new registered, colorectal cancer deaths by age.

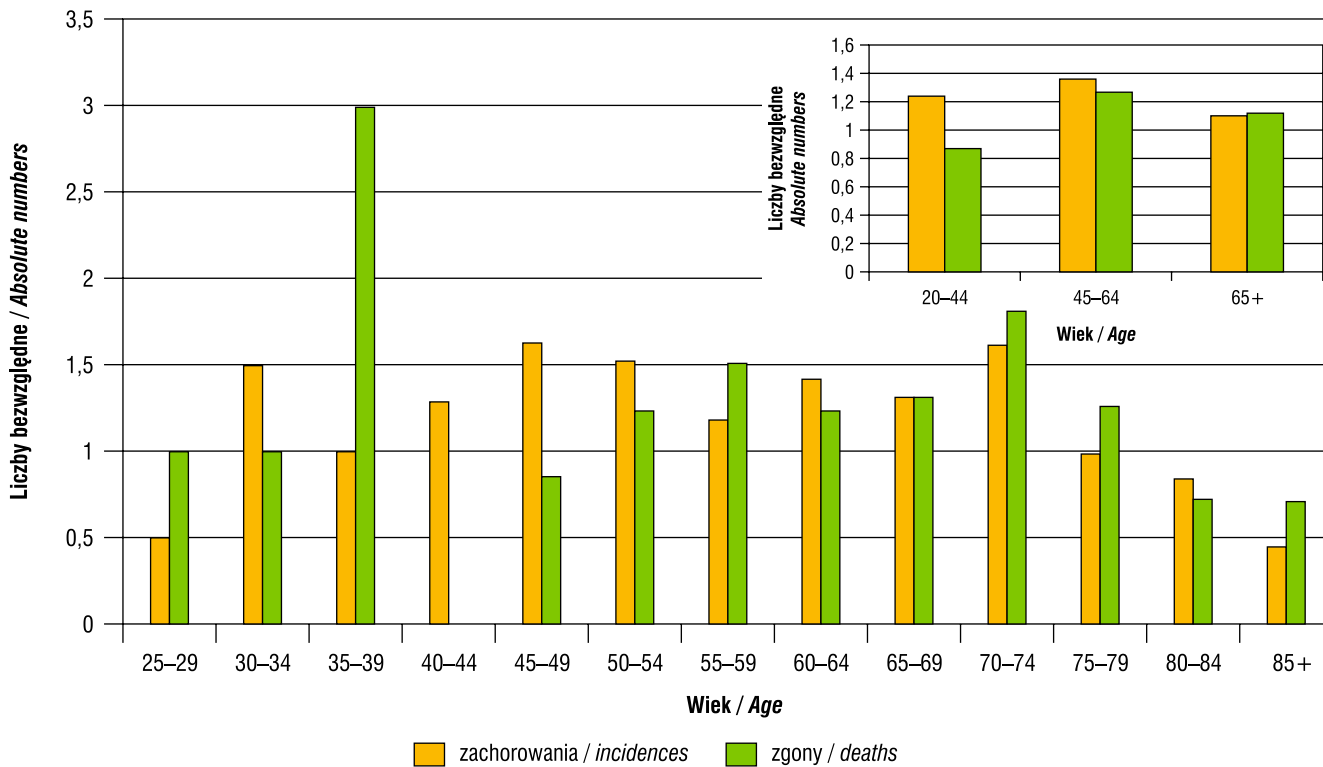


Ryc. 25. Zgony na nowotwory złośliwe jelita grubego na 100 000 pop. w 2008 roku (log).
Fig. 25. Colorectal cancer deaths per 100 000 (log).

Umieralność z przyczyn raka jelita grubego wzrasta u obu płci wraz z przechodzeniem do kolejnych grup wiekowych, co jest szczególnie widoczne na małym wykresie z podziałem na trzy grupy (ryc. 24).

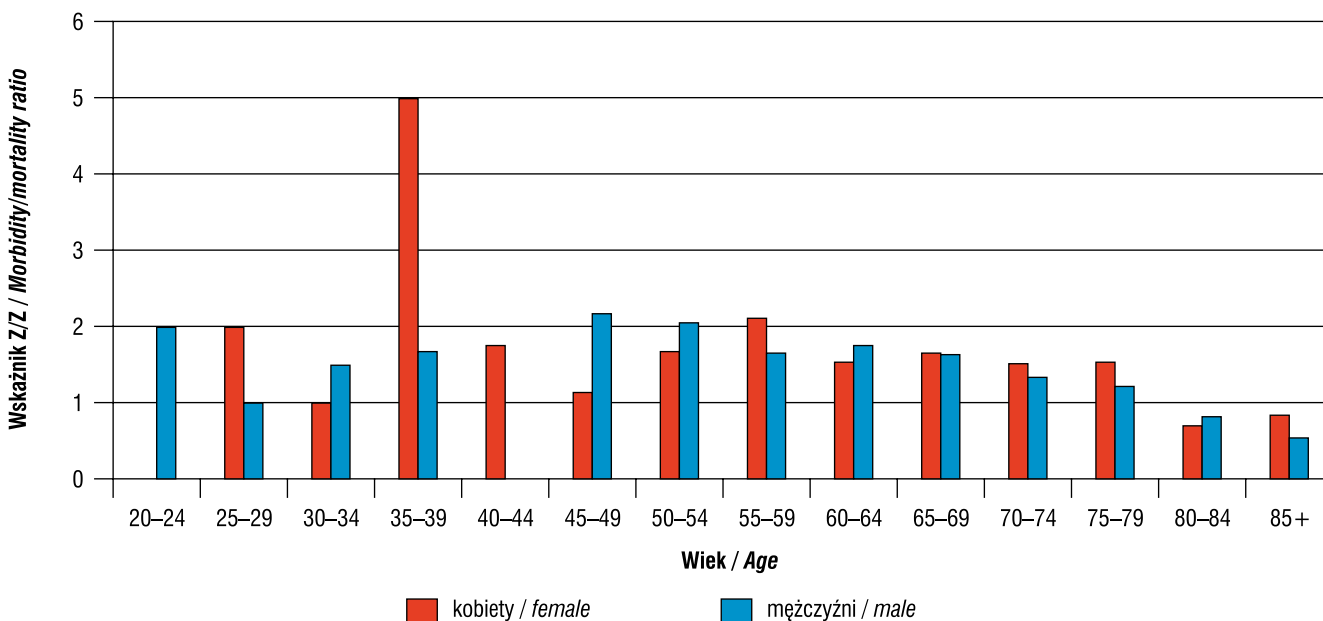
Również pod względem współczynników surowych umieralności u obu płci widoczny jest wzrost ryzyka zgonu wraz z wiekiem (ryc. 25).

Jak wykazuje wskaźnik Zachorowania mężczyźni/Zachorowania kobiety, który jest odzwierciedleniem ryzyka względnego przy założeniu, że grupą odniesienia są kobiety, ryzyko względnę zachorowania na raka jelita grubego jest generalnie wyższe dla mężczyzn, co szczególnie widoczne jest na małym wykresie z podziałem na trzy grupy wieku (ryc. 26). Także w przypadku wskaźnika Zgony mężczyźni/Zgony kobiety ryzyko względnę zgonu jest zdecydowanie większe u mężczyzn (ryc. 26).



Ryc. 26. Wskaźnik mężczyźni/kobiety 2008.
Fig. 26. Males/Females ratio 2008.

Wskaźnik Zachorowania/Zgony zarówno u mężczyzn jak i u kobiet poza grupą 80+ przyjmuje wartości wyższe od jedności. Szczególną uwagę zwraca u kobiet grupa wiekowa 35-39, w której wskaźnik Zachorowania/Zgony jest trzykrotnie wyższy niż u mężczyzn (ryc. 27).

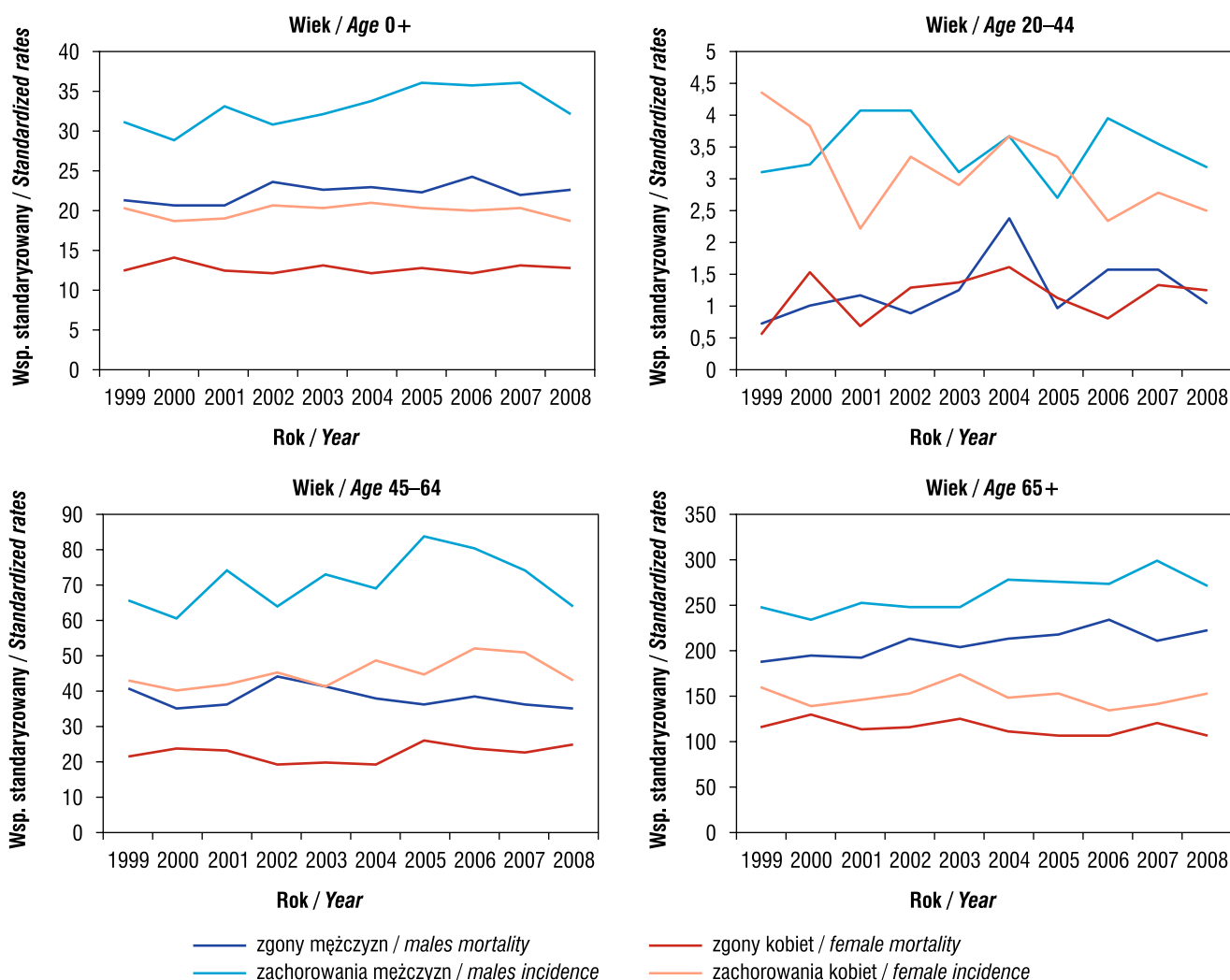


Ryc. 27. Wskaźnik Zachorowania/Zgony na nowotwory złośliwe jelita grubego dla kobiet i mężczyzn w 2008 roku.
Fig. 27. Colorectal cancer Morbidity/Mortality ratio for males and females, 2008.

Trendy zarejestrowanej zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego dla wszystkich grup wiekowych wykazują istotną zależność od płci (ryc. 28). Na przełomie 10. lat utrzymuje się różnica w poziomie współczynników standaryzowanych zachorowalności, przy czym współczynniki te dla mężczyzn pozostają wyższe na poziomie 11–13 na każde 100 000 populacji. Podobne różnice współczynników zanotowano dla zgonów, tu dla mężczyzn są nie wyższe o ok 9–10 na każde 100 000. Pomimo zaobserwowanego u obu płci od 2007 roku korzystnego trendu spadkowego dla zachorowań, liczba zgonów utrzymuje się na podobnym poziomie. Ze względu na największe wahania trudno ocenić krzywe zachorowalności i umieralności dla grupy wiekowej 20–44. Niemniej w grupie mężczyzn w ostatnich latach notowany jest spadek zachorowalności i umieralności. Jako negatywny należy przyjąć zaobserwowany u kobiet w grupie wieku 45–64 fakt zbliżania się do siebie krzywych zachorowalności i umieralności. Podobny trend występuje u mężczyzn w grupie 65+. W przypadku kobiet w grupie 65+ od roku 2007 krzywe zachorowalności i umieralności zaczynają się rozchodzić.

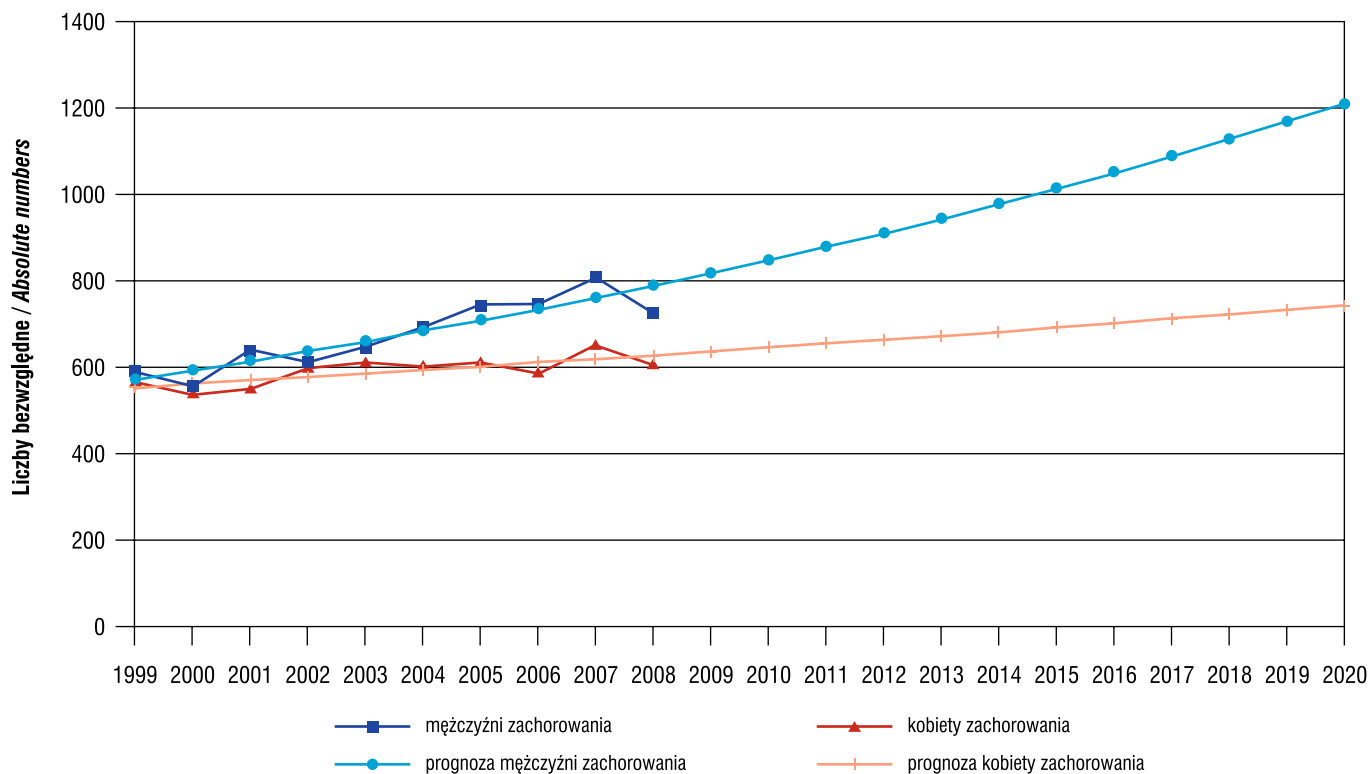
Nowotwór złośliwy jelita grubego ze względu na masowość występowania oraz stosunkowo niski odsetek przeżyć (30–33%)[3] jest umiejscowieniem w przypadku, którego statystyki poprawić mógłby dobry program profilaktyki pierwotnej i wtórnej. W Polsce program profilaktyki raka jelita grubego stanowi jedno z zadań Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. Do badań profilaktycznych kwalifikują się mężczyźni i kobiety bez objawów raka jelita grubego:

- w wieku 50–65 lat,
- w wieku 40–65 lat, które miały w rodzinie przynajmniej jednego krewnego pierwszego stopnia (tj. rodzice, rodzeństwo, dzieci) z rakiem jelita grubego,
- w wieku 25–65 lat pochodzące z rodziny HNPCC lub FAP (w tym przypadku konieczne jest skierowanie z Poradni Genetycznej).

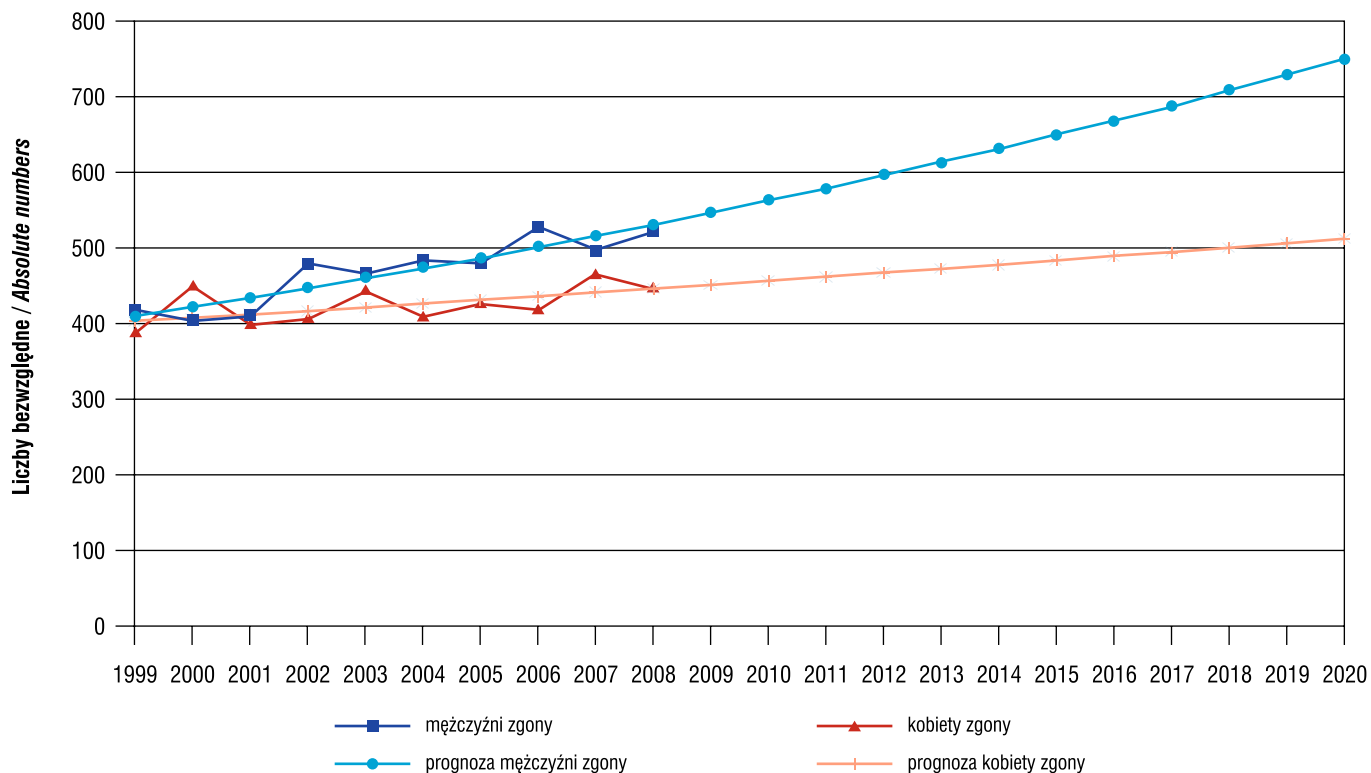


Ryc. 28. Trendy umieralności vs trendy zachorowalności na nowotwory złośliwe jelita grubego w Polsce w latach 1999–2008 wg. wieku i płci (Dane archiwalne za lata 1999–2007 uaktualnione o rok 2008).

Fig. 28. Colorectal cancer mortality vs. colorectal cancer morbidity in Greater Poland in 1999–2007 by age and gender (historic data for 1999–2006 adjusted for 2007).



Ryc. 29a. Planowany globalny wzrost zachorowalności na nowotwory złośliwe jelita grubego.
Fig. 29a. Predicted changes in colorectal cancer incidence.



Ryc. 29b. Planowany globalny wzrost umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego.
Fig. 29b. Predicted changes in colorectal cancer mortality.

W ramach programu raz na 10 lat wykonywana jest kolonoskopia. Badanie w Wielkopolsce wykonywane jest w 4 ośrodkach, to jest NZOZ Leszczyńskie Centrum Medyczne „Vetriculus” Sp. z o.o., NSZOZ „Medyk” Sp. s.c. w Koninie, Ars Medical sp. z o.o. w Pile oraz NSZOZ „Termedica” w Poznaniu.

Obliczona na podstawie danych z lat 1999–2008 według przyjętego modelu prognoza zachorowalności i umieralności dla roku 2020 wskazuje, iż Wielkopolski Rejestr Nowotworów zarejestruje około 1 960 nowych przypadków zachorowań (1 212 u mężczyzn oraz 743 u kobiet), pod opieką onkologów znajdować się będzie około 6 000 chorych (ryc. 29a), co w przełożeniu na świadczenia medyczne oznaczać będzie dla Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydatki rzędu 19,4 mln PLN rocznie. W tym uwzględnić należy koszty:

- 14,38 mln PLN na procedury zabiegowe i radioterapeutyczne,
- 1,24 mln PLN na badania diagnostyczne typu obrazowego i laboratoryjnego,
- 2,3 mln PLN na leczenie chemioterapeutyczne.

Średnio na jednego pacjenta leczonego w ciągu roku z powodu nowotworu złośliwego j.grubego (C18) przeznaczają się 14,7 tys. PLN.

Szacowana dla 2020 r. liczba zgonów z przyczyn nowotworów jelita grubego wyniesie około 1 260 (750 u mężczyzn oraz 511 u kobiet) (ryc. 29b).

Malignant neoplasms of colorectum (C18–C21)

In 2008, in Wielkopolska, colorectal cancer (C18–C21) represented third most common malignancy in men and the second most common in women. In the analysed period, 726 cases were found in men and 604 in women, 1.330 in total (Table 16). This type of cancer was responsible for 11% of new cases in men and 10% in women. In 2008, 522 men and 447 women died of that malignancy in Wielkopolska, 969 in total (see Table 16). It was 11% of all cancer deaths in men and 13 in women.

The number of deaths caused by colorectal cancer in Wielkopolska increases with age, which can clearly be seen in the diagram showing the division into three age groups (Fig. 24) and is confirmed by crude rates for particular age groups (Fig. 25). 59% of colorectal cancers in male population and 64% in female are diagnosed in age group 65+.

Both absolute figures and standardised mortality rates have shown a gradual rise in recent ten years in both genders (Table 16).

The male to female incidence ratio, which reflects the relative risk where women are taken as a reference group, shows that risk of colorectal cancer is higher in men. The same situation is seen when analyzing male to female deaths ratio.

Rozdział 4 Nowotwory złośliwe oskrzela i płuca (C34)

Chapter 4 Lung cancer (C34)

Aleksander Barinow–Wojewódzki, Mirosława Matecka–Nowak, Marek Teresiak, Agnieszka Dyzmann–Sroka, Marek Porzegowski, Piotr Łaski, Witold Kycler, Agata Plucińska, Maciej Trojanowski, Wiesława Myślińska, Wiesława Olenderczyk, Małgorzata Rymarczyk–Wciorko, Beata Szczęch, Teresa Wosicka.

W Wielkopolsce w 2008 roku nowotwory złośliwe płuca (C34) stanowiły pierwszą przyczynę zachorowalności u mężczyzn oraz drugą u kobiet. W analizowanym okresie zgłoszono 1 289 przypadków u mężczyzn i 483 u kobiet, co w stosunku do roku 1999 oznacza wzrost o 8% (tj. 148 przypadków). W porównaniu do roku 2007 liczba przypadków u mężczyzn zmniejszyła się o 16 chorych, u kobiet wzrost o 31 chorych (tab. 17). Podobne tendencje dotyczą również współczynników surowych i standaryzowanych.

Tabela 17. Zmiany w zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe płuca w Wielkopolsce u mężczyzn i kobiet w latach 1999–2008 (Dane archiwalne za lata 1999–2007 uaktualnione o rok 2008).

Table 17. Changes in the structure of lung cancer morbidity and mortality in Greater Poland in males and females, 1999–2008 (historic data for 1999–2007 adjusted for 2008)

Mężczyźni (Male)

Rok Year	Zachorowania Incidence	Liczba bezwzględna Absolute number	Wsp. surowy Crude rate	Wsp. stand. Stand. rate	Zgony Deaths	Liczba bezwzględna Absolute number	Wsp. surowy Crude rate	Wsp. stand. Stand. rate
1999		1 303	80,0	69,8		1 306	80,2	70,3
2000		1 234	75,7	65,2		1 289	79,0	67,9
2001		1 143	70,0	59,0		1 274	78,0	65,9
2002		1 231	75,8	62,4		1 254	77,2	63,5
2003		1 330	81,8	68,8		1 324	81,4	66,0
2004		1 250	76,7	61,2		1 386	85,1	68,2
2005		1 257	77,0	60,6		1 269	77,8	61,1
2006		1 324	81,0	64,3		1 423	87,0	68,7
2007		1 305	79,7	59,1		1 388	84,7	62,6
2008	1 289	78,5	57,4	1 412	86,0	61,9		

Kobiety (Female)

Rok Year	Zachorowania Incidence	Liczba bezwzględna Absolute number	Wsp. surowy Crude rate	Wsp. stand. Stand. rate	Zgony Deaths	Liczba bezwzględna Absolute number	Wsp. surowy Crude rate	Wsp. stand. Stand. rate
1999		321	18,7	12,7		300	17,4	11,6
2000		308	17,9	12,4		311	18,1	11,9
2001		329	19,1	12,3		363	21,0	13,4
2002		319	18,5	12,1		351	20,4	12,9
2003		408	23,7	15,4		373	21,6	13,3
2004		379	21,9	14,2		360	20,8	12,8
2005		378	21,8	13,5		373	21,5	13,3
2006		437	25,2	16,6		465	26,8	16,9
2007		452	26,0	16,0		450	25,9	15,4
2008	483	27,7	16,7	453	26,0	15,1		

Spośród wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe, nowotwór złośliwy płuca stanowił 19% zachorowań u mężczyzn (ryc. 30) i 8% u kobiet (ryc. 31).

Obserwowane obecnie zachorowania na nowotwory tytoniozależne, ze względu na swój długi okres utajenia i brak objawów, odzwierciedlają strukturę palenia tytoniu w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat [9]. Korzystny trend zaobserwowany u mężczyzn spowodowany jest stopniowym zmniejszaniem się odsetka palaczy, początkowo w grupie młodszych mężczyzn, ze stopniowym rozszerzaniem się na całą populację mężczyzn. W przypadku kobiet stopniowe zwiększanie się odsetka palących oraz czasookres narażenia na szkodliwe działanie dymu tytoniowego populacji kobiet z roczników 1940–1970 ma swoje odzwierciedlenie w stopniowym zwiększaniu się zachorowalności. Ryzyko zachorowania na raka płuca zależy przede wszystkim od narażenia na działanie rakotwórczych składników dymu tytoniowego, a także niektórych fizycznych i chemicznych czynników środowiskowych (metale radioaktywne i gazowe produkty ich rozpadu, nikiel, chrom, arsen, azbest, związki węglowodorowe) oraz czynników genetycznych [3]. Nie ma wątpliwości, iż dym tytoniowy stanowi najsilniejszy pojedynczy czynnik kancerogeny. Ryzyko zachorowania rośnie wraz z liczbą wypalanych papierosów i czasookresem palenia (ryc. 32–33).

Jak wykazały badania prowadzone w Europie, Japonii i Ameryce Północnej, paleniu można przypisać 87–91% zachorowań na raka płuca u mężczyzn i 57–86% u kobiet [9]. Szczególnie duże narażenie wystąpieniem nowotworu złośliwego płuca obserwuje się u osób powyżej 50 roku życia, palących powyżej 20 paczkolet i/lub narażonych na czynniki rakotwórcze. Szczegółowy wykres zachorowalności na nowotwory złośliwe płuca w podziale na płeć i grupy wieku przedstawiono na rycinach 32–33 [3]. Pozorny spadek zachorowalności u mężczyzn w grupach wieku powyżej 75 roku życia zaobserwowany na rycinie 32 związany jest z wysoką umieralnością mężczyzn w grupach wiekowych do 65 roku życia (zgodnie z danymi GUS wśród populacji 65+ zaledwie 38% stanowią mężczyźni).

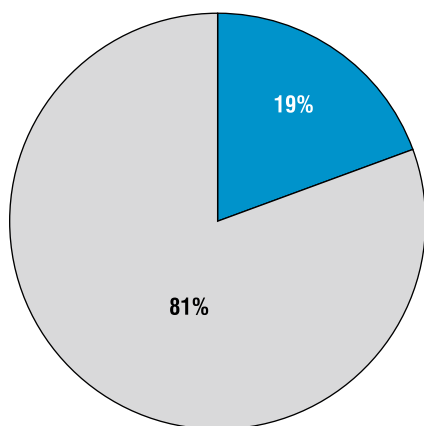
Palenie tytoniu zwiększa również ryzyko raka przełyku, raka gardła i raka jamy ustnej, raka pęcherza moczowego, raka trzustki, a także raka nerki, żołądka, szyjki macicy oraz białaczki szpikowej. Palenie powoduje również wiele innych chorób, przede wszystkim przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, a także zwiększa ryzyko chorób serca i udaru mózgu [9].

Zgodnie z danymi GUS w 2008 roku w Wielkopolsce zarejestrowano 1 865 zgonów z przyczyny raka płuca (tj. u mężczyzn 1 412, u kobiet 453), co w stosunku do roku 1999 oznacza wzrost o 16% (tab. 17). W stosunku do 2007 roku liczba zgonów zwiększyła się o 27 przypadków.

Tak w Polsce, jak i Wielkopolsce rak płuca jest przyczyną największej liczby zgonów z powodu nowotworów złośliwych. Nowotwory płuca są przyczyną 31% zgonów z powodu choroby nowotworowej u mężczyzn (ryc. 34) oraz 13% zgonów u kobiet (ryc. 35).

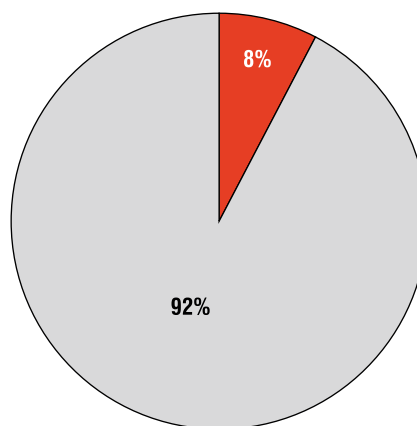
Wskaźnik umieralności wieloletnich palaczy w wieku 35–69 lat jest trzykrotnie wyższy niż osób nigdy niepalących w tym samym wieku. Można przypuszczać, że połowa nałogowych palaczy, którzy zaczęli palić we wczesnym okresie życia, umrze z powodu konsekwencji tego nałogu. Połowa z nich umiera w średnim wieku (a więc żyją 20–25 lat krócej od osób niepalących); reszta w późniejszym wieku (tracąc 7–8 lat życia) [9]. W przypadku zgonów na nowotwory złośliwe płuca w Wielkopolsce liczby bezwzględne rosną wraz z wiekiem, co szczególnie widoczne jest na rycinie z podziałem na trzy grupy wiekowe (ryc. 36) oraz co potwierdzają współczynniki surowe dla grup wieku (ryc. 37).

Zarejestrowane w roku 2008 u mężczyzn współczynniki standaryzowane umieralności na poziomie 62/100 000 tj. nieco wyższym niż zachorowalności (57/100 000), w przeciwieństwie do kobiet gdzie wynoszą odpowiednio 15/100 000 i 17/100 000), potwierdzają stopniowe zmniejszanie się odsetka palaczy w grupie mężczyzn oraz wzrost palaczek w grupie kobiet. W ostatnich czterech dekadach obserwowano wzrost liczby palących kobiet, co ma wyraz w obecnych statystykach.



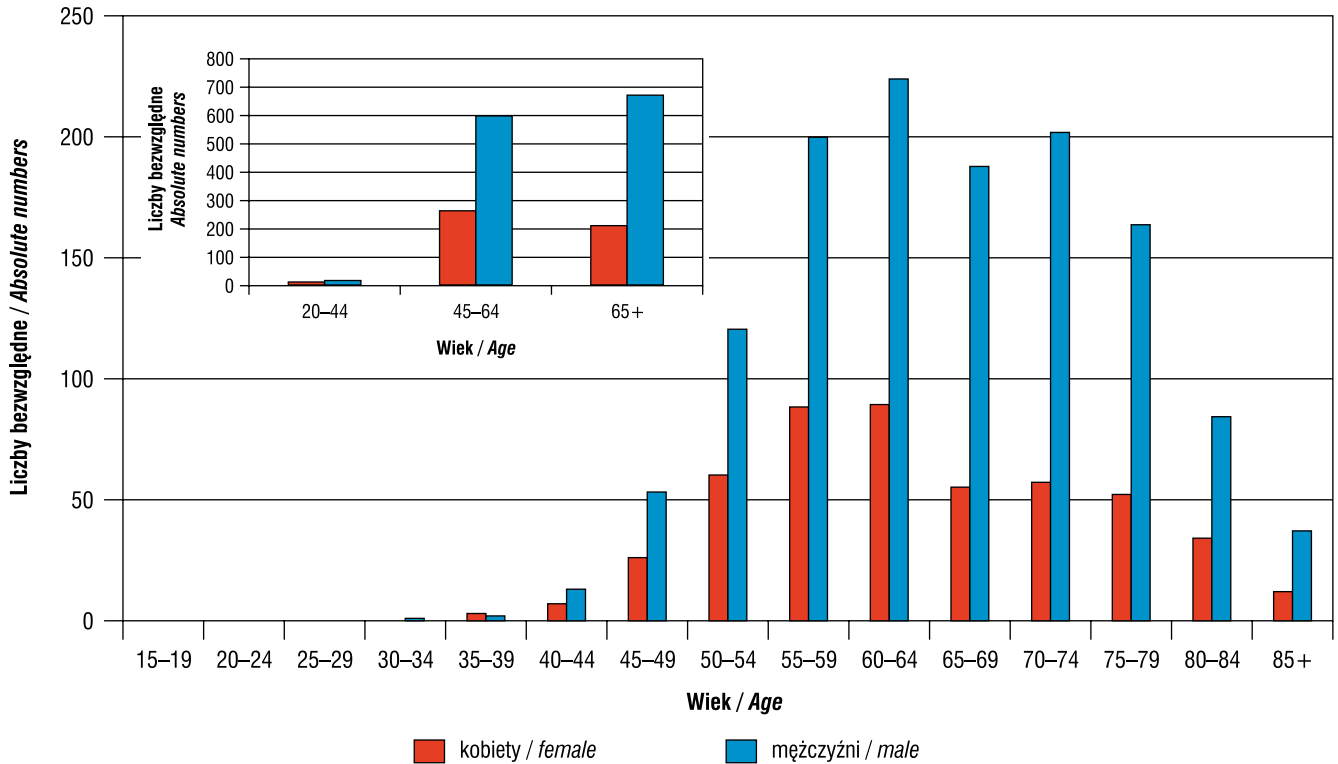
Ryc. 30. Odsetek zachorowań u mężczyzn na nowotwory złośliwe płuca w 2008 roku.

Fig. 30. Proportion of lung cancer incidence in males 2008.

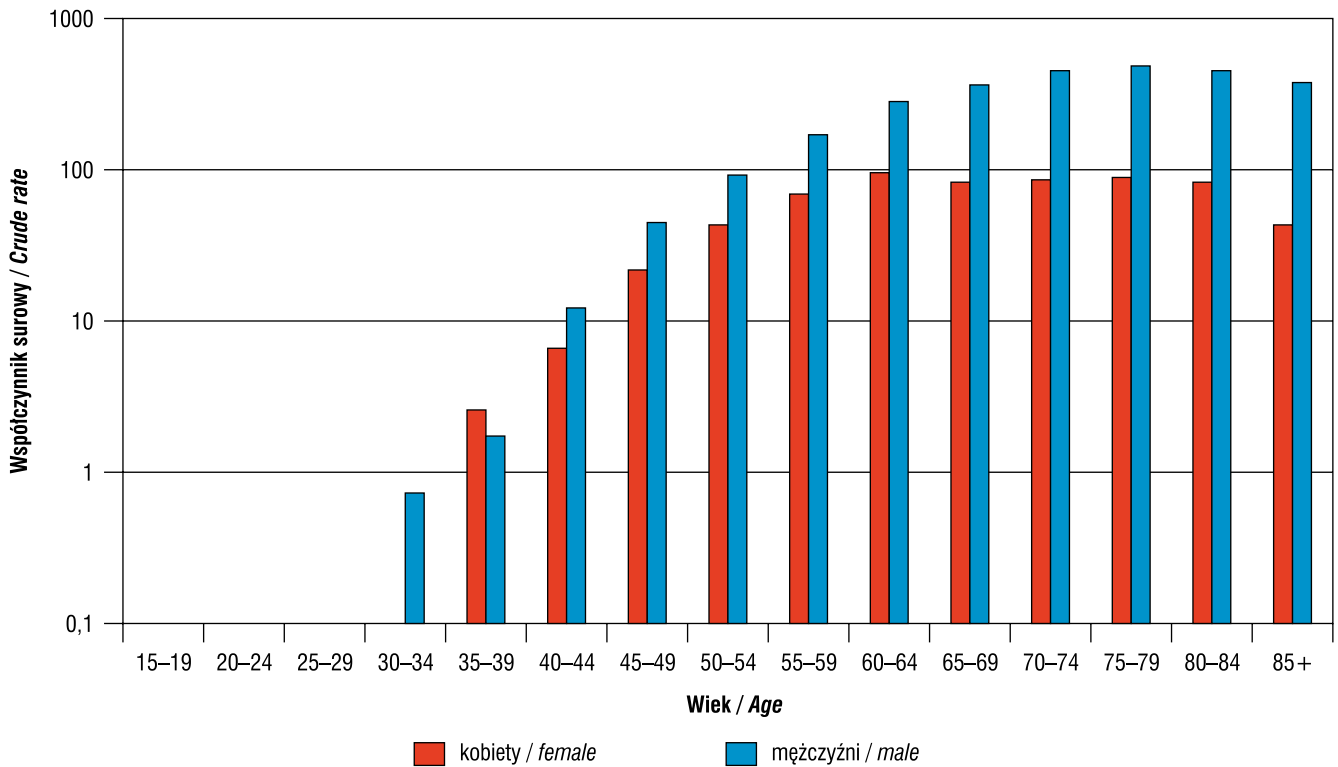


Ryc. 31. Odsetek zachorowań u kobiet na nowotwory złośliwe płuca w 2008 roku.

Fig. 31. Proportion of lung cancer incidence in females 2008.



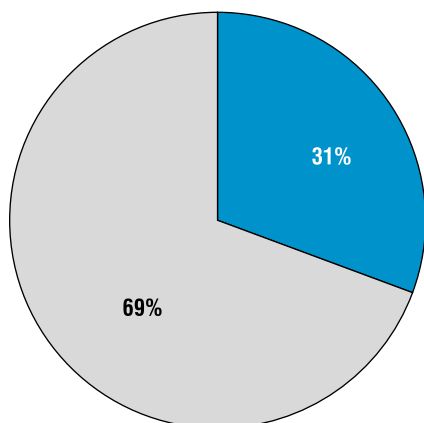
Ryc. 32. Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe płuca w grupach wieku w 2008 roku.
Fig. 32. Number of new lung cancer cases by age groups.



Ryc. 33. Zachorowania na nowotwory złośliwe płuca na 100 000 pop. w 2008 roku (log).
Fig. 33. Number of new lung cancer cases by age groups per 100 000 (log).

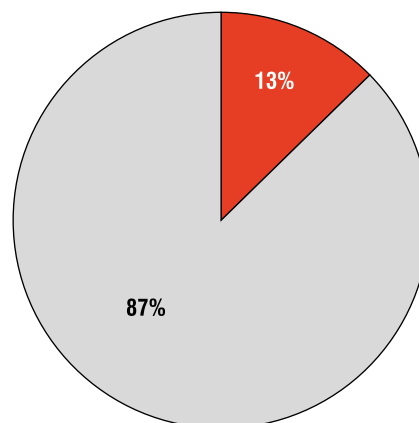
Wskaźnik Zachorowania mężczyźni/Zachorowania kobiety, który jest odzwierciedleniem ryzyka względnego przy założeniu, że grupą odniesienia są kobiety (poza grupą 30–39 gdzie oscylują na poziomie jedności) wskazuje na zdecydowanie wyższe ryzyko dla mężczyzn, co jest rzeczywistym odzwierciedleniem procenta palących mężczyzn do palących kobiet (ryc. 38). Podobna sytuacja występuje dla wskaźnika Zgony mężczyźni/Zgony kobiety.

Wskaźnik Zachorowania/Zgony u mężczyzn przyjmuje wartość wyższą od jedności w grupie wiekowej 40–44, niewiele przekracza jedność w grupach 50–54 i 60–64. U kobiet wskaźnik ten przekracza jedność w grupach wiekowych 35–64. Liczba nowodiagnostowanych zachorowań niższa od liczby zgonów jest u młodszych mężczyzn efektem zmniejszającej się liczby palaczy, natomiast u osób starszych dla obu płci liczba nowodiagnostowanych zachorowań niższa od liczby zgonów (wskaźnik Zachorowania/Zgony < 1) spowodowana jest ograniczoną dostępnością osób w wyższych grupach wiekowych do badań profilaktycznych, co w konsekwencji wiąże się z wykrywaniem choroby w zaawansowanych stadiach, lub post mortem (ryc. 39).



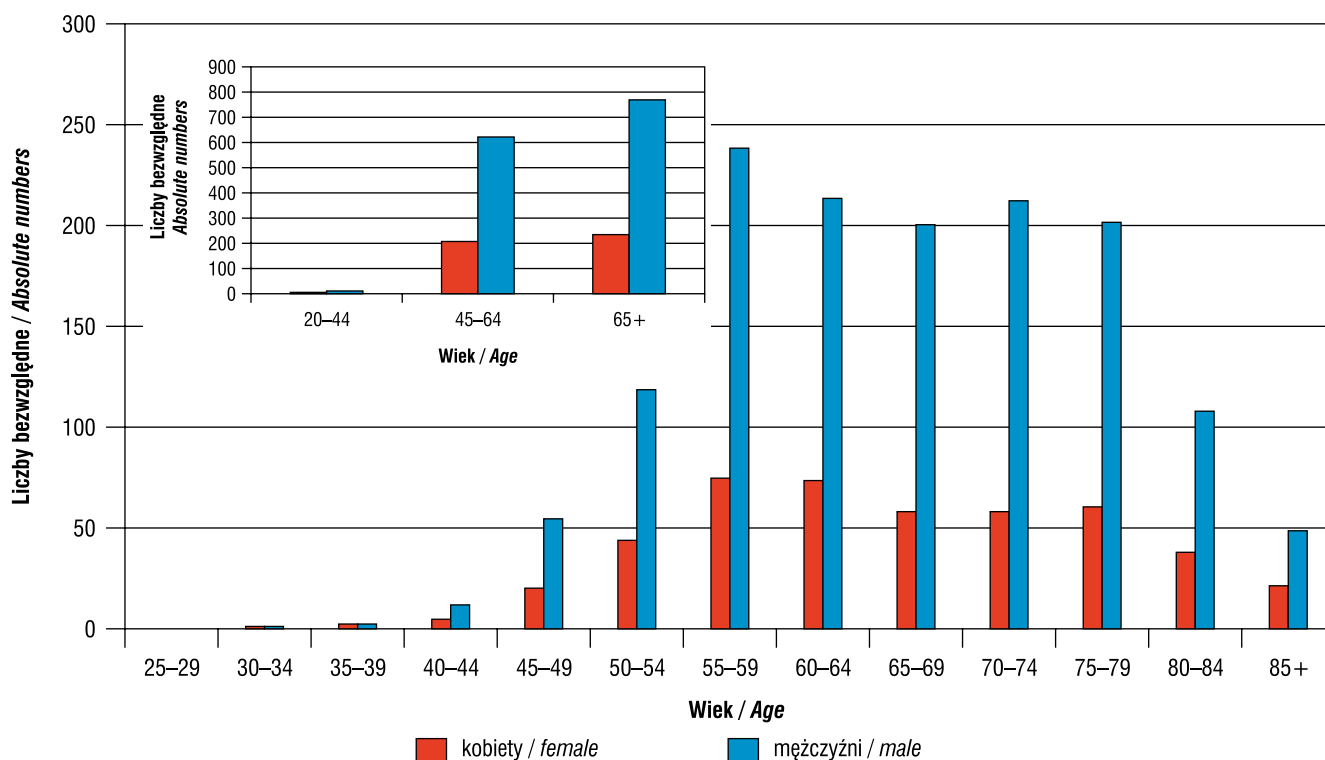
Ryc. 34. Odsetek zgonów u mężczyzn na nowotwory złośliwe płuca w 2008 roku.

Fig. 34. Proportion of lung cancer mortality in males 2008.



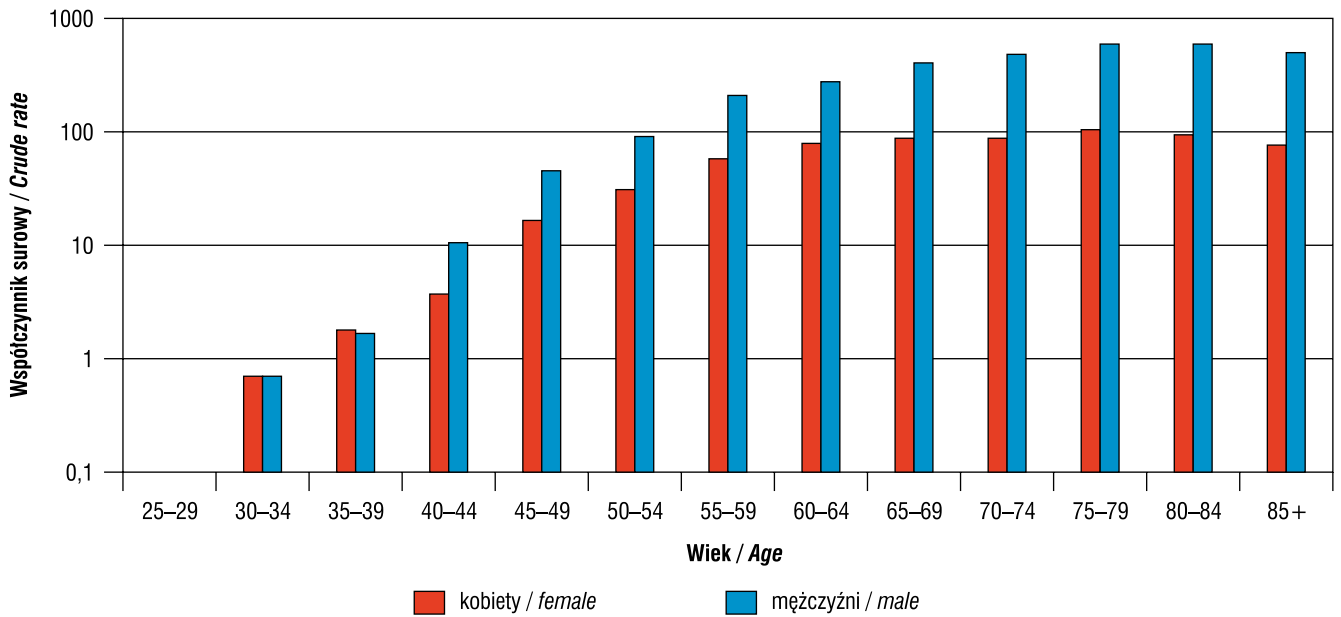
Ryc. 35. Odsetek zgonów u kobiet na nowotwory złośliwe płuca w 2008 roku.

Fig. 35. Proportion of lung cancer mortality in males 2008.

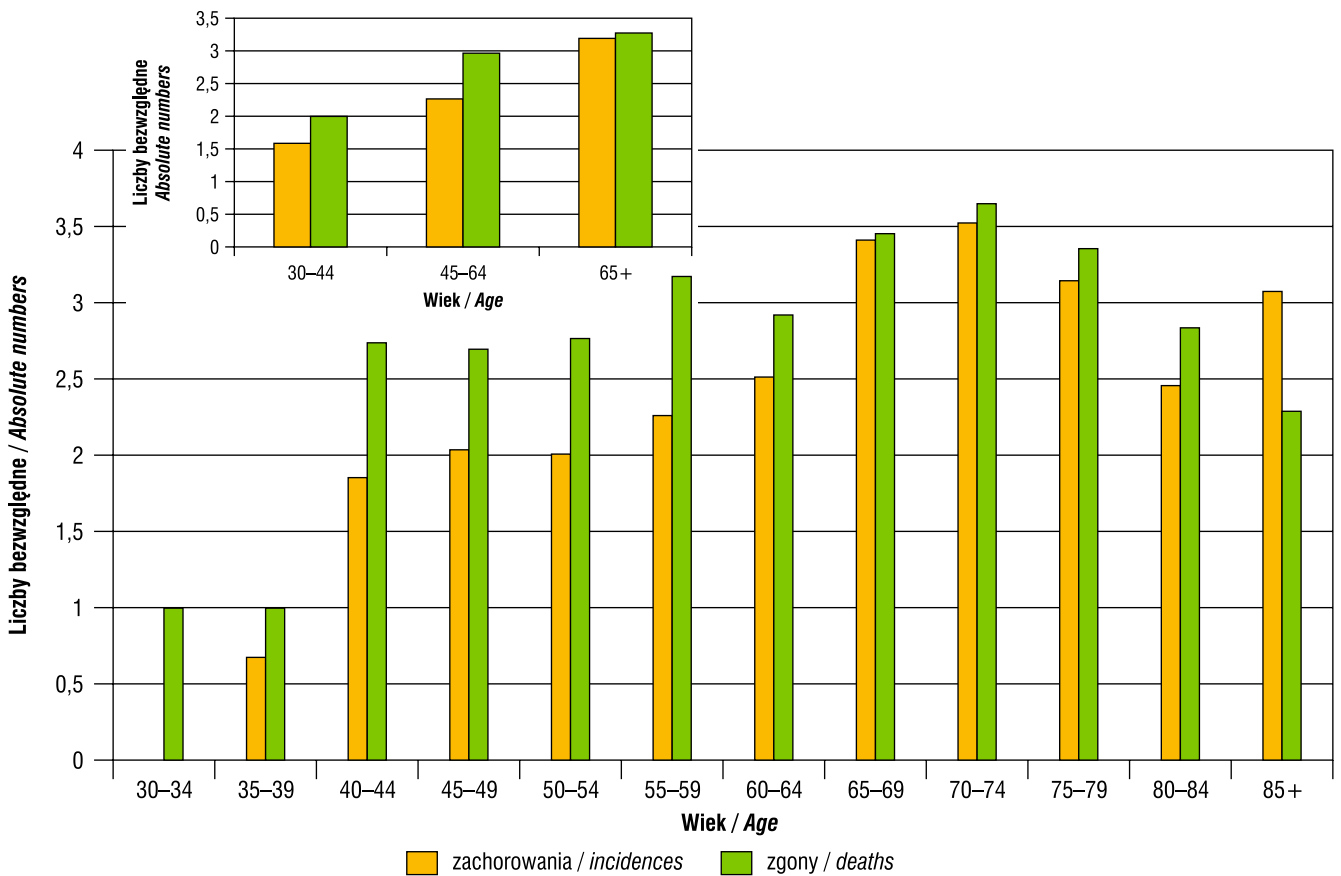


Ryc. 36. Liczba zgonów na nowotwory złośliwe płuca w grupach wieku w 2008 roku.

Fig. 36. Number of lung cancer deaths by age groups.



Ryc. 37. Zgony na nowotwory złośliwe płuca na 100 000 pop. w 2008 roku (log).
Fig. 37. Number of deaths, lung cancer per 100 000 (log).



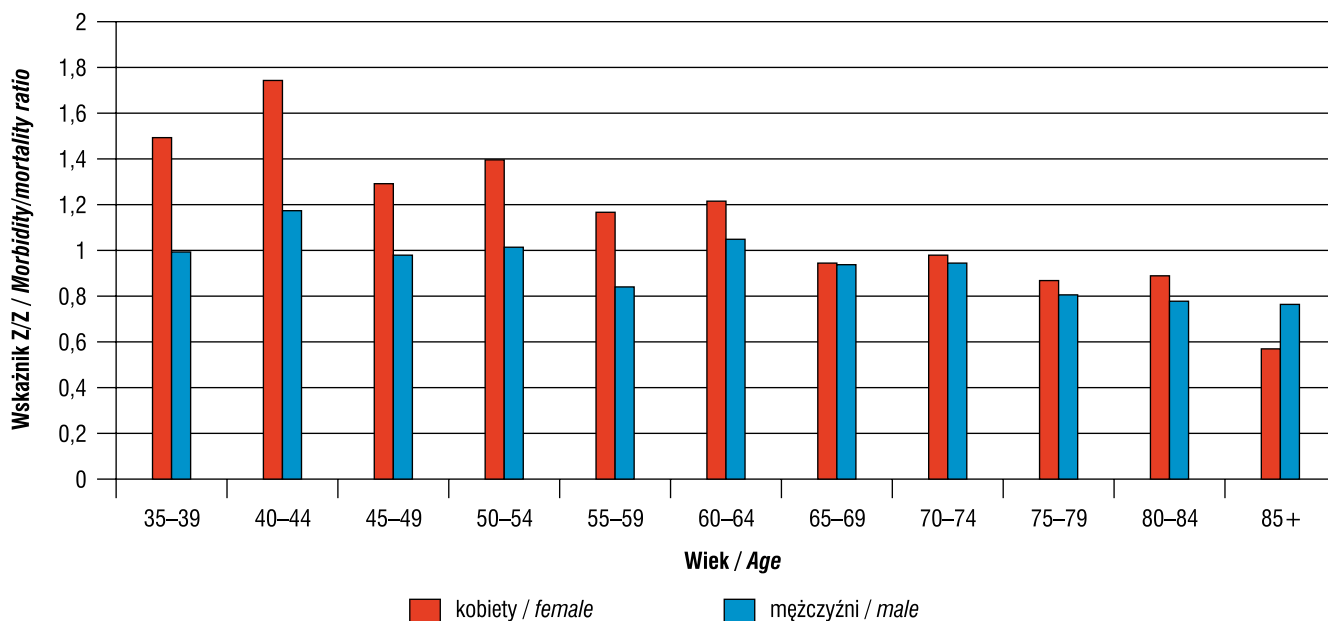
Ryc. 38. Wskaźnik mężczyźni/kobiety 2008.
Fig. 38. Lung cancer male/female ratio 2008.

Trendy zarejestrowanej zachorowalności i umieralności na nowotwór złośliwy płuca w grupie wiekowej 0+ w Wielkopolsce w latach 1999–2008 wykazują u mężczyzn lekką tendencję spadkową, u kobiet krzywa zarówno zachorowań jak i zgonów wzrasta (ryc. 40). W analizowanym okresie krzywe zachorowań i zgonów w grupie młodych mężczyzn (20–44 lat) wykazują tendencję spadkową, u kobiet współczynnik standaryzowany zachorowalności dla roku 1999 i 2008 oscyluje wokół 2/100 000 podczas gdy współczynnik standaryzowany umieralności uległ niewielkiemu spadkowi. W grupie 45–64 lat pomimo wahań można powiedzieć, iż w przypadku mężczyzn krzywe wykazują ogólną tendencję spadkową, natomiast u kobiet krzywe te wykazują ogólną tendencję wzrostową. Dla grupy wiekowej 65+ mężczyzn, pomimo wahań krzywa zachorowalności wykazuje tendencję spadkową natomiast dla zgonów utrzymuje się plateau. Dla kobiet obie krzywe wykazują lekką tendencję wzrostową.

Polska jako członek Unii Europejskiej bierze czynny udział w jej polityce zdrowotnej. Jako pozytywny należy odebrać fakt, iż w październiku 2007 roku Parlament Europejski przyjął sprawozdanie Karla–Heinza Florena, w którym zwraca uwagę, że jedynie pełny zakaz palenia we wszelkich zamkniętych miejscach pracy, restauracjach, barach i środkach transportu publicznego będzie chronił życie niepalących. Dym papierosowy uznany został za czynnik rakotwórczy kategorii 1 oraz ograniczono dostępność do papierosów dla młodzieży (przez likwidację automatów z papierosami) wraz z zakazem sprzedaży tytoniu osobom poniżej 18 roku życia.

Częstość rozpoczynania palenia tytoniu przez młodych ludzi będzie ważnym wyznacznikiem zachorowalności i umieralności w drugiej połowie XXI wieku, jednak częstość zrywania z nałogiem przez aktualnych palaczy wpłynie na umieralność w najbliższych dziesięcioleciach. Obliczona na podstawie danych z lat 1999–2008 według przyjętego modelu prognoza zachorowalności i umieralności dla roku 2020 wskazuje, iż Wielkopolski Rejestr Nowotworów zarejestruje 2 260 nowych przypadków zachorowań (1 402 u mężczyzn oraz 857 u kobiet – ryc. 41a). Szacowana dla 2020 liczba zgonów z przyczyn nowotworów wyniesie około 2 410 (1 602 u mężczyzn oraz 810 u kobiet – ryc. 41b).

Nowotwór złośliwy płuca ze względu na masowość występowania oraz niski odsetek przeżyć jest umiejscowieniem w przypadku, którego statystyki poprawić mógłby dobry program profilaktyki pierwotnej i wtórnej. Niestety dotychczasowe próby stosowania badań przesiewowych lub farmakologicznego zapobiegania w celu zmniejszenia umieralności z powodu raka płuca okazały się nieskuteczne, przy czym kontynuowane są prospektywne badania z wykorzystaniem niskodawkowej tomografii komputerowej 64 rzędowej. W Wielkopolsce badania w ramach Programu Wczesnego Wykrywania Raka Płuc finansuje w pięciu szpitalach tj. Koninie, Kaliszu, Lesznie, Pile, Poznaniu Wielkopolski Urząd Marszałkowski. Program skierowany jest do kobiet i mężczyzn w wieku 55–70 lat palących co najmniej 1 paczkę dziennie od 20 lat. Program koordynuje Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Poznaniu. Informacje dostępne na stronie www.wczesnewykrywanierakapluc.wcpit.pl lub pod numerem tel 61–665–42–26. W związku z powyższym, w chwili obecnej wnioskować należy, że w przypadku raka płuca zasadnicze znaczenie ma pierwotna profilaktyka, która polega na całkowitej eliminacji narażenia na działanie składników dymu tytoniowego.



Ryc. 39. Wskaźnik Zachorowania/Zgony na nowotwory złośliwe płuca dla kobiet i mężczyzn w 2008 roku.

Fig. 39. Lung cancer morbidity/mortality ratio for males and females.

Malignant neoplasms of bronchus and lung (C34)

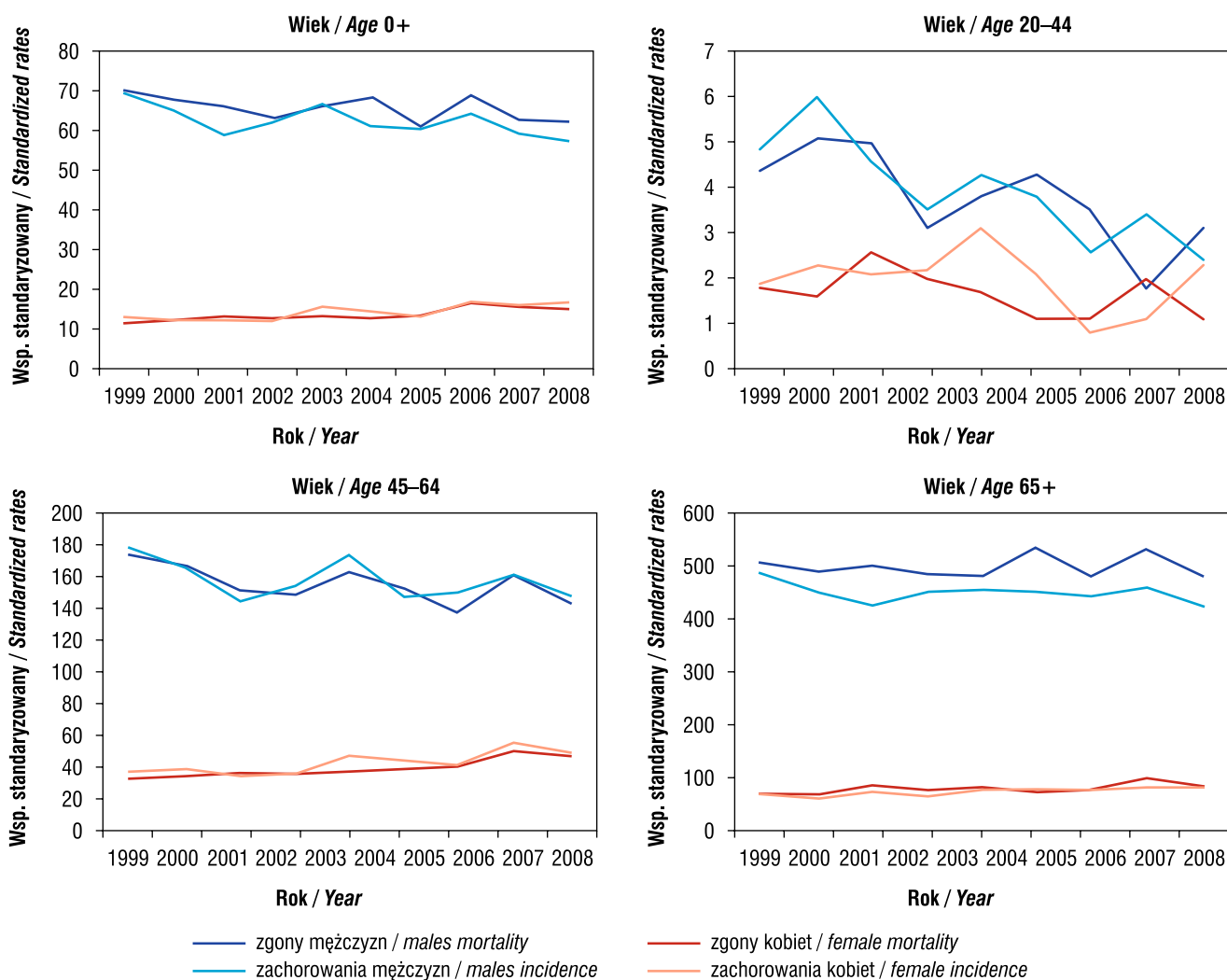
In 2008, in Wielkopolska, lung cancer (C34) represented the most common malignancy in men and the second most common in women. In the analysed period, 1,289 cases were found in men and 483 in women (Table 17). The recent ten years have seen a favourable falling trend in men, both in terms of absolute numbers (by 14 cases) and standardised morbidity rates (by 12/100,000 cases). In the same period, women have exhibited a growth in the absolute number of cases (by 162 cases) and standardised morbidity rates (by 4/100,000 cases).

In 2008, 1,412 men and 453 women died of that malignancy in Wielkopolska (see Table 17). Both in Poland and Wielkopolska, lung cancer is the leading death cause of all malignant neoplasms. It causes 31% of cancer-related deaths in men (Fig. 34) and 13% in women (Fig. 35).

The number of deaths caused by lung cancer in Wielkopolska increases with age, which can clearly be seen in the diagram showing the division into three age groups and is confirmed by crude rates for particular age groups (Fig. 37).

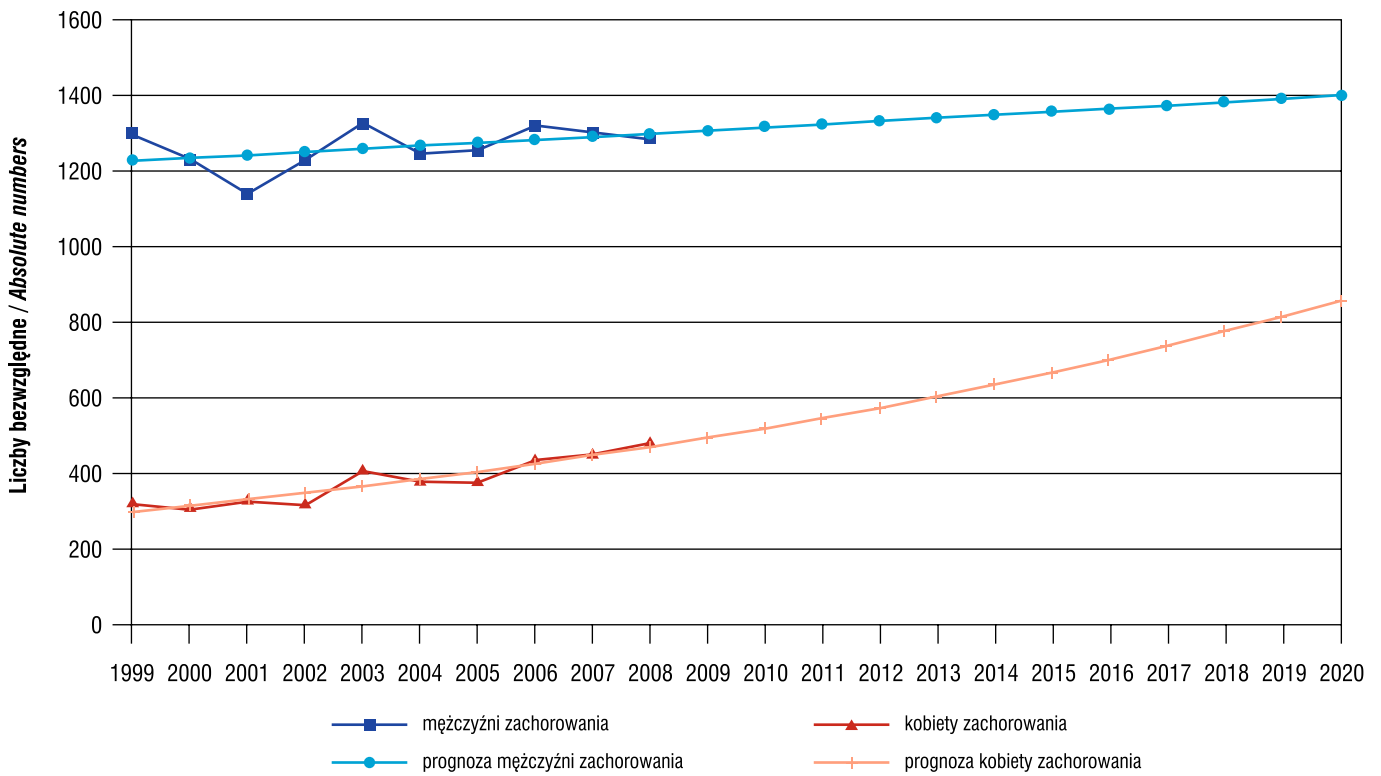
Both absolute figures and standardised mortality rates have shown a gradual rise in recent ten years in both genders (Table 17).

The male to female incidence ratio, which reflects the relative risk where women are taken as a reference group, increases from 1.6 in the 20–44 age group to 3.21 in the 65+ age group. Similarly, for the male to female incidence ratio a growth has been observed from 2.0 in the 20–44 age group to 3.29 in the 65+ age group (Fig. 40).

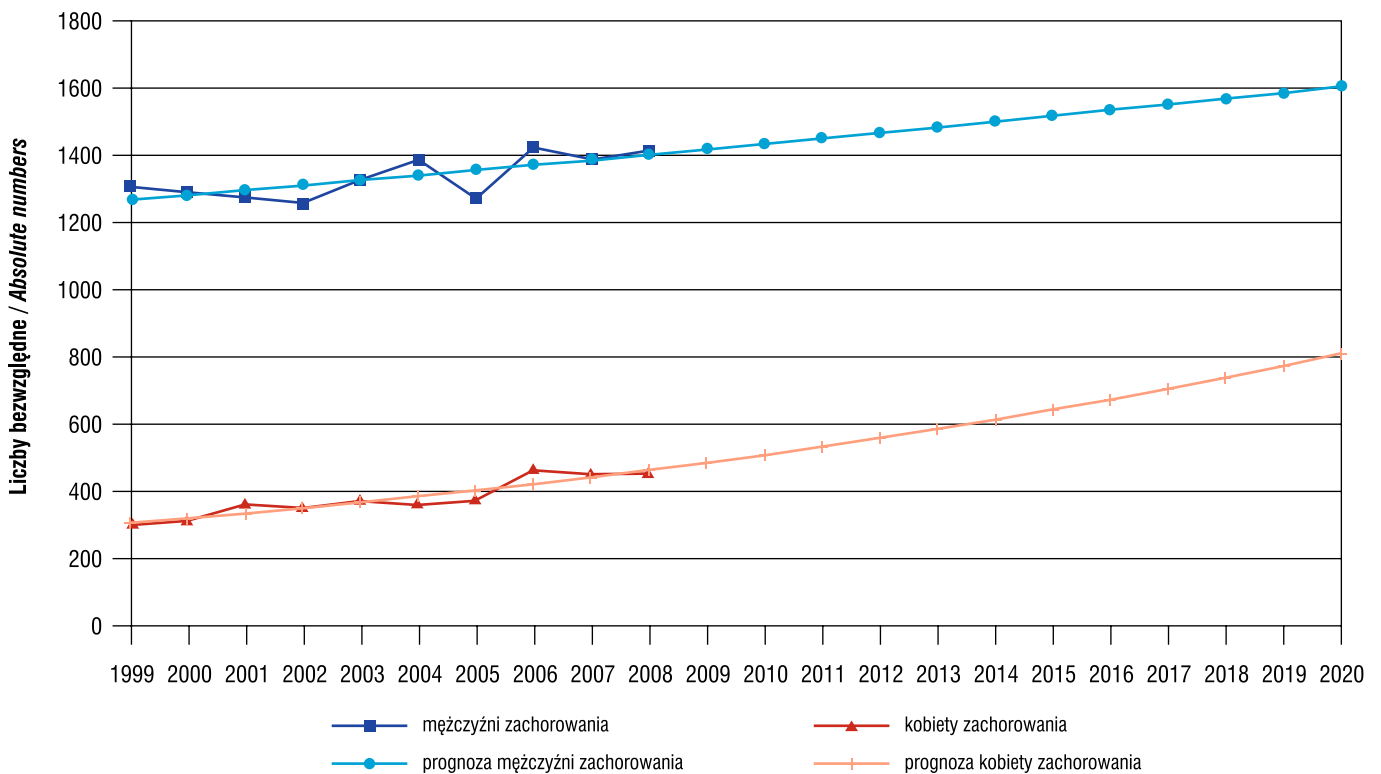


Ryc. 40. Trendy umieralności vs trendy zachorowalności na nowotwory złośliwe płuca w Polsce w latach 1999–2008 wg. wieku i płci (Dane archiwalne za lata 1999–2007 uaktualnione o rok 2008)

Fig. 40. Lung cancer mortality vs. lung cancer morbidity in Greater Poland in 1999–2008 by age and gender (historic data for 1999–2007 adjusted for 2008)



Ryc. 41a. Planowany globalny wzrost zachorowalności na nowotwory złośliwe płuca.
Fig. 41a. Predicted changes in lung cancer incidence.



Ryc. 41b. Planowany globalny wzrost umieralności na nowotwory złośliwe płuca.
Fig. 41b. Predicted changes in lung cancer mortality.

Rozdział 5

Nowotwory złośliwe sutka (C50)

Chapter 5

Breast cancer (C50)

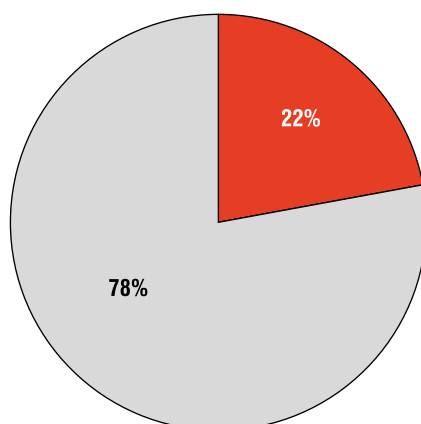
Paweł Murawa, Agnieszka Dyzmann–Sroka, Dawid Murawa, Beata Adamczyk, Agata Plucińska, Maciej Trojanowski, Wiesława Myślińska, Wiesława Olenderczyk, Małgorzata Rymarczyk–Wciorko, Beata Szczęch, Teresa Wosicka.

W Wielkopolsce w 2008 roku rak piersi (C50) stanowił pierwszą przyczynę zachorowalności u kobiet. W analizowanym okresie został rozpoznany u 1 391 kobiet (tab. 18), co w stosunku do 1999 roku oznacza wzrost o 21% (tj. 239 przypadków). W porównaniu do roku 2007 liczba ta zmniejszyła się o 75 chorych. Podobne tendencje dotyczą również współczynników surowych i standaryzowanych.

Tabela 18. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe sutka w Wielkopolsce w latach 1999–2008 (Dane archiwalne za lata 1999–2007 uaktualnione o rok 2008).

Table 18. Changes in the structure of breast cancer morbidity and mortality in Greater Poland, 1999–2008 (historic data for 1999–2007 adjusted for 2008).

Rok Year	Zachorowania Incidence	Liczba bezwzględna Absolute number	Wsp. surowy Crude rate	Wsp. stand. Stand. rate	Zgony Deaths	Liczba bezwzględna Absolute number	Wsp. surowy Crude rate	Wsp. stand. Stand. rate
1999		1 152	67,0	49,3		474	27,6	18,8
2000		1 316	76,4	55,5		473	27,5	17,4
2001		1 215	70,4	50,1		472	27,4	17,7
2002		1 188	69	48,2		465	27	17,2
2003		1 197	69,4	47,9		450	26,1	15,9
2004		1 199	69,4	48,1		466	27	16,7
2005		1 284	74,1	50,5		524	30,3	18,1
2006		1 266	72,9	52		503	28,9	17,4
2007		1 466	84,3	55,9		478	27,5	15,9
2008	1 391	79,73	52,54	485	27,8	14,7		

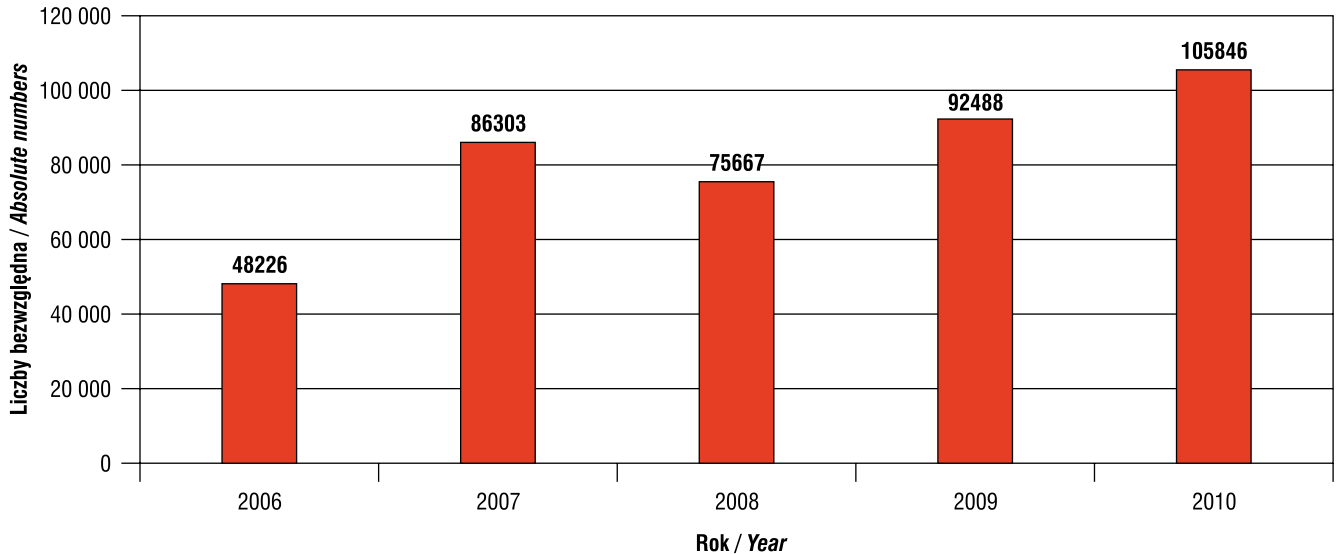


Ryc. 42. Odsetek zachorowań w 2008 roku na nowotwory złośliwe piersi.
Fig. 42. Proportion of breast cancer mortality in males 2008.

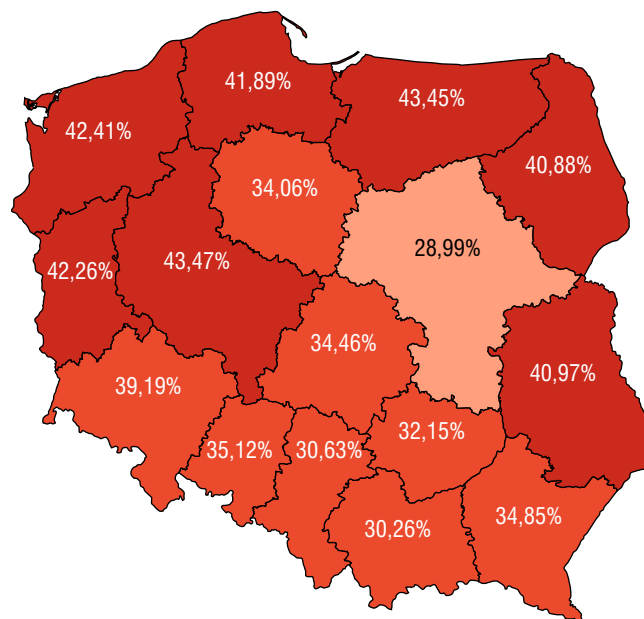
Spośród wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce u kobiet rak piersi stanowił 22% (ryc. 42).

Zaobserwowany w 2008 roku spadek zachorowalności zarówno w zakresie liczb bezwzględnych jak i współczynników standaryzowanych zachorowalności (o 3/100 000) prawdopodobnie nie wynika ze zmniejszenia zachorowalności na raka piersi lecz jest związany ze zmniejszeniem liczby badań profilaktycznych zrealizowanych w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi (ryc. 43).

Należy pamiętać, że dopiero objęcie badaniami profilaktycznymi minimum 70% populacji w wieku 50–69 lat będzie miało istotny wpływ na statystyki rejestru (oczekuje się istotnego wzrostu noworozpoznanych zachorowań). Większa liczba raków wykrytych we wczesnym stadium powinna w kolejnych latach spowodować spadek zarejestrowanej zachorowalności na raka piersi.



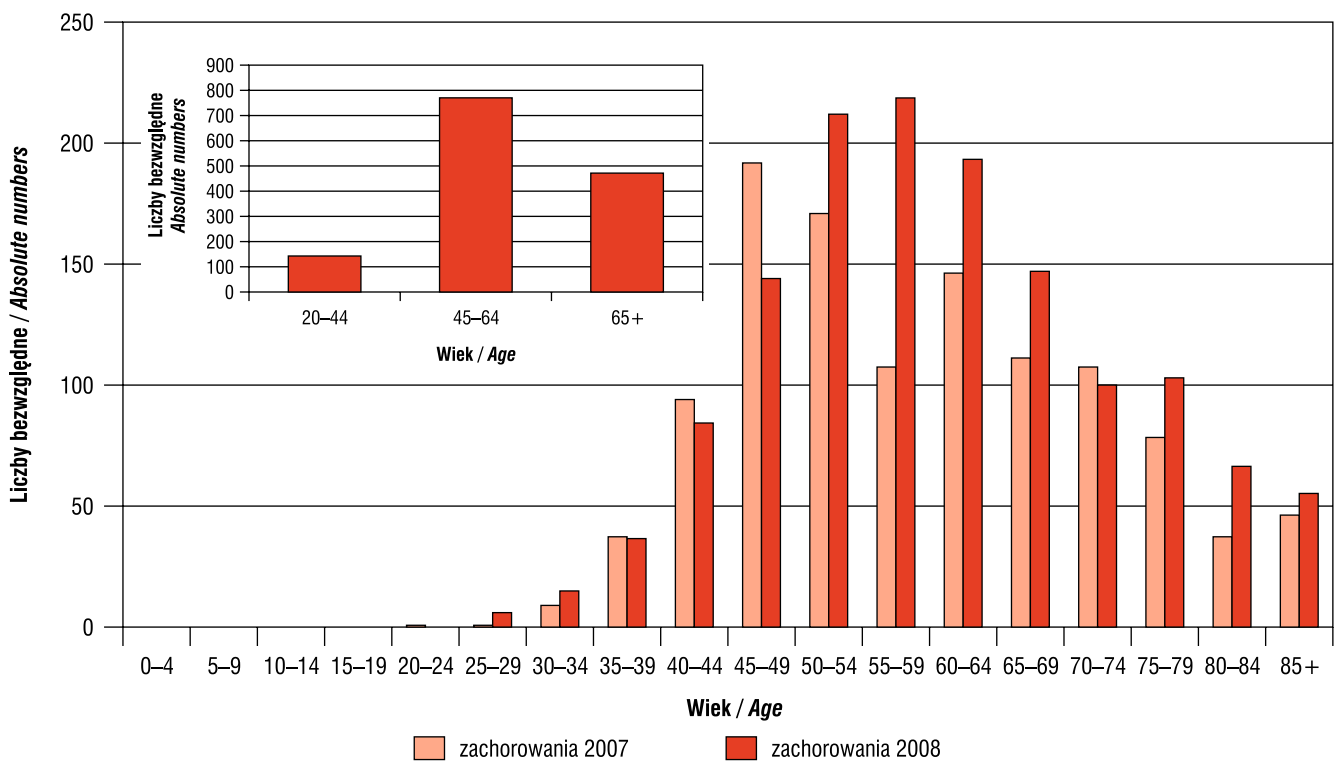
Ryc. 43. Liczba wykonanych mammografii skryningowych w Wielkopolsce w latach 2006–2010 (liczby bezwzględne); Źródło: SIMP
Fig. 43. Number of screening mammograms in Greater Poland in 2006–2010, source: SIMP.



Ryc. 44. Objęcie populacji profilaktycznymi badaniami mammograficznymi. Źródło SIMP, dane na dzień 01.11.2010.
Fig. 44. Population coverage by screening mammography in Poland as 01.11.2010, source: SIMP.

Etiologia większości przypadków raka piersi nie jest znana. Nie mniej najważniejszymi czynnikami ryzyka zachorowania są: płeć żeńska, starszy wiek, pierwsza miesiączka we wczesnym wieku, menopauza w późnym wieku, późny wiek pierwszego porodu zakończonego urodzeniem żywego dziecka, długotrwała hormonalna terapia zastępcza, ekspozycja na działanie promieniowania jonizującego, niektóre łagodne choroby rozrostowe piersi, rodzinne występowanie raka piersi (zwłaszcza w młodszym wieku) oraz nosicielstwo mutacji niektórych genów (przede wszystkim BRCA1 i BRCA2) [3]. Biorąc pod uwagę ogólne starzenie się populacji (w ciągu 10. lat populacja kobiet w wieku 50+ wzrosła o 24,3%) oraz fakt, iż 79% wszystkich przypadków tego nowotworu rozpoznanych zostało u kobiet w wieku 50+ liczba nowych zachorowań będzie wzrastać w kolejnych latach, już obecnie liczba bezwzględna zachorowań w ciągu ostatnich 10. lat wzrosła o 26,5% i prawie 3-krotnie przewyższa liczbę zgonów. Duża różnica pomiędzy współczynnikami surowymi i standaryzowanymi wskazuje, że większość zachorowań i zgonów ma miejsce w starszych grupach wieku.

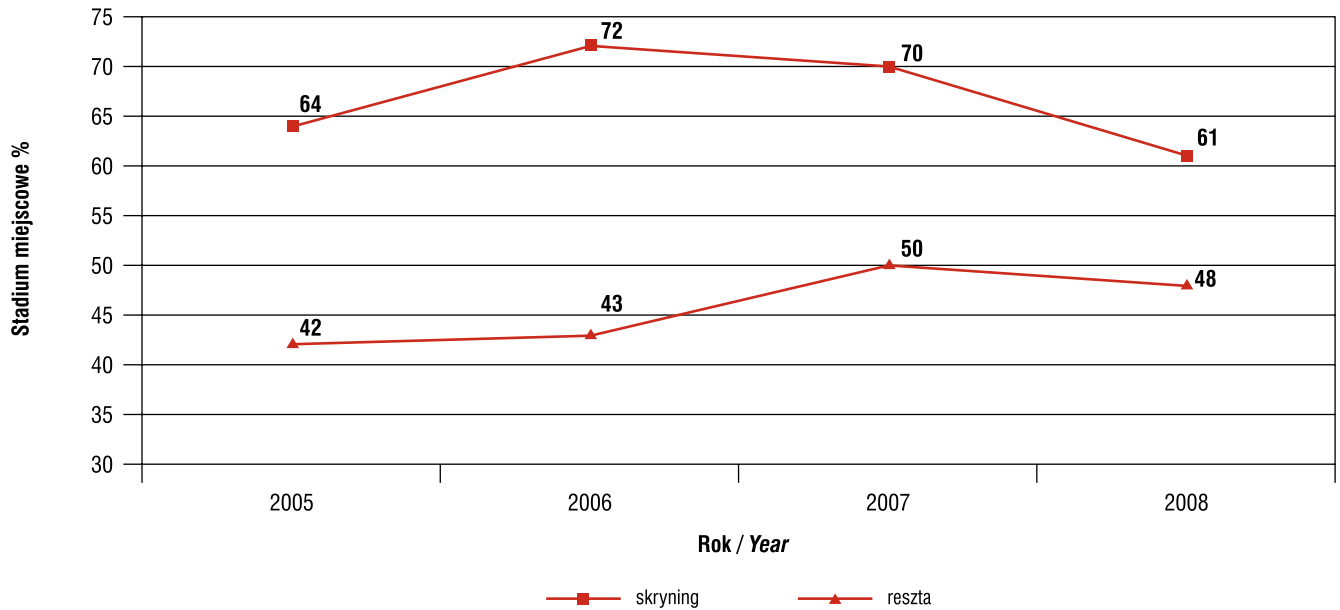
Ponad połowę przypadków zachorowań na nowotwory piersi zanotowano w grupie 50–69 (tj. 55,7%) (ryc. 45). Istotny wzrost wykrytych w 2008 roku przypadków w grupie 50–69 lat (w porównaniu do 1999), nie wynika bezpośrednio ze wzrostu zachorowalności w tej grupie, lecz stanowi pierwszy efekt wprowadzonego w 2005 roku Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, którego celem jest objęcie badaniami możliwie dużej części założonej populacji, ich powiązania z rejestr nowotworów oraz systematyczna kontrola jakości i skuteczności przeprowadzanych badań.



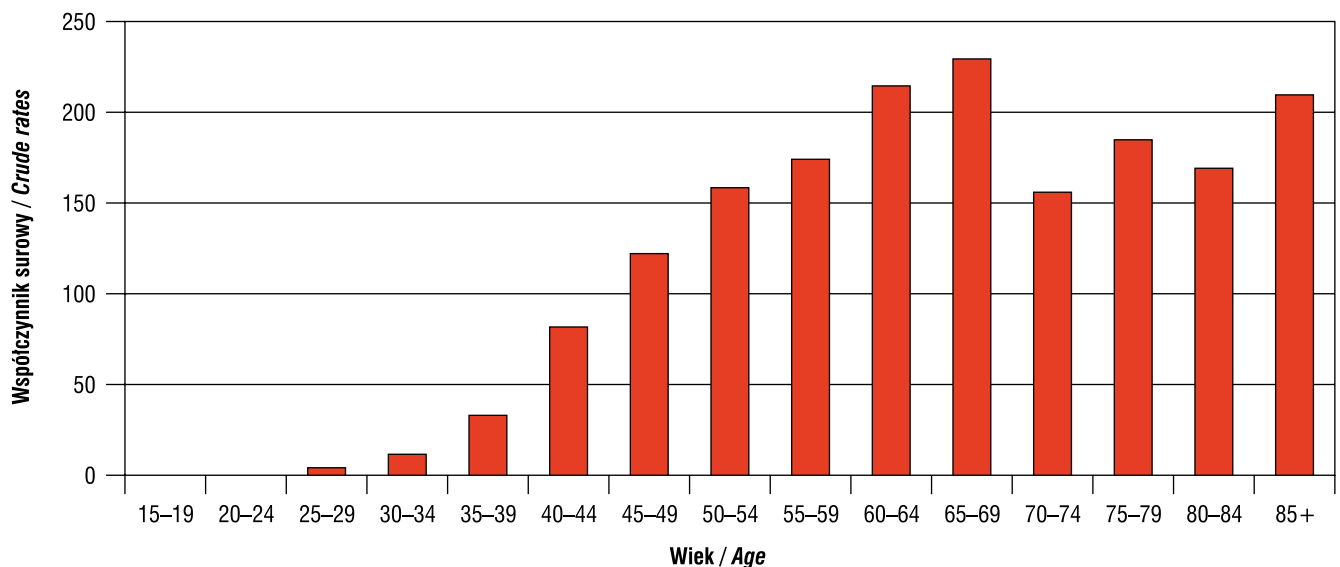
Ryc. 45. Zmiany w strukturze zachorowań na nowotwory złośliwe piersi u kobiet w Wielkopolsce w grupach wieku w 2008 wobec 2007 roku.
Fig. 45. Changes in breast cancer incidence structure, 2008 vs. 2007.

Większa liczba wykrytych zmian łączy się z rozpoznawaniem zmian w niższych stopniach zaawansowania, które bez uruchomienia programu profilaktycznego pozostałyby przez kilka lat w utajeniu. Jak pokazują dane zebrane przez Wielkopolski Rejestr Nowotworów przy współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi odsetek raków piersi w stadium tzw. „0” (*in situ*) oraz „I⁰” (miejscowym), dla grupy kobiet w wieku 50–69 lat uczestniczących w skryningu wynoszący 61% jest zdecydowanie wyższy od odpowiedniego odsetka dla kobiet nie uczestniczących w skryningu (tj. 48%). Przy czym różnica ta była najwyższa w roku 2006 (ryc. 46).

W 2008 roku do Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów zgłoszono 191 przypadków nowotworów złośliwych wykrytych w badaniach skryningowych, w tym 170 przypadków raka piersi inwazyjnego (C50) i 21 przypadków raka przedinwazyjnego (tj. *in situ* D05).



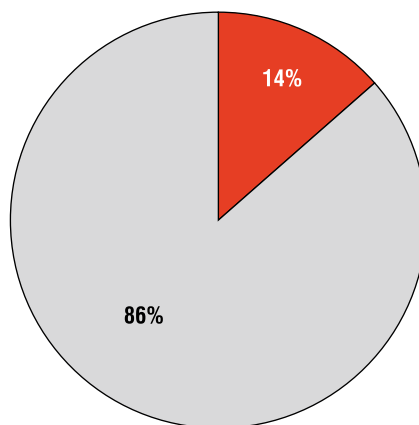
Ryc. 46. Odsetek przypadków raka piersi rozpoznanych w stadium miejscowym w Wielkopolska 2005–2008.
Fig. 46. Proportion of breast cancer cases diagnosed in local stadium 2005–2008.



Ryc. 47. Zachorowania na nowotwory piersi u kobiet w Wielkopolsce na 100 000 populacji w 2008 roku.
Fig. 47. Crude rate for breast cancer incidence by age groups per 100 000, breast cancer.

Współczynniki zachorowalności wzrastają niemalże liniowo z wiekiem do 69 roku życia, w grupie 70+ współczynniki te ulegają wahaniom pomiędzy wartościami 156, a 210 na 100 000 (ryc. 47).

Zgodnie z danymi GUS w 2008 roku w Wielkopolsce zarejestrowano 485 zgonów z przyczyny raka piersi, co w stosunku do roku 1999 oznacza wzrost o 23% (tab. 18). W stosunku do 2007 roku liczba zgonów zwiększyła się o 7 przypadków. W 2008 roku rak piersi ze wskaźnikiem struktury 14% pozostaje pierwszą przyczyną zgonów spowodowanych przez nowotwory złośliwe u Wielkopolanek (ryc. 48, tab. 15).

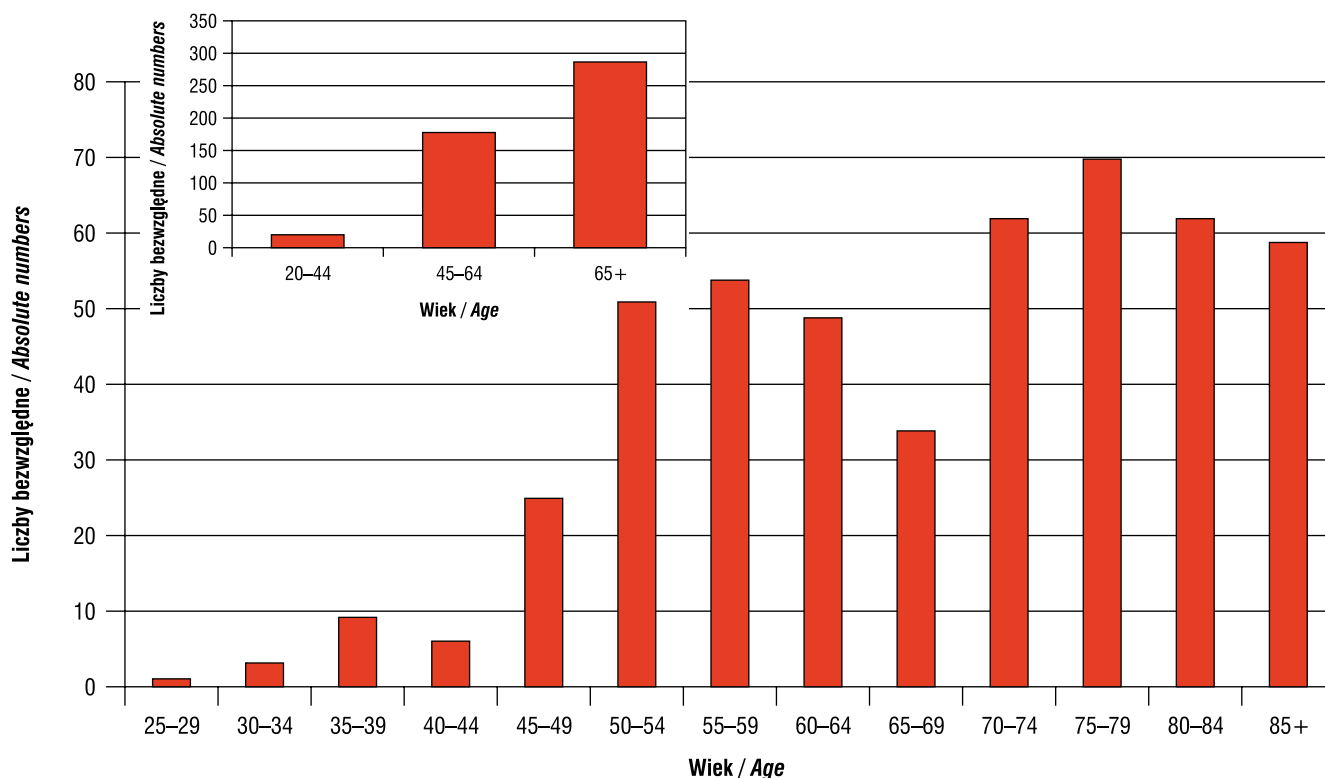


Ryc. 48. Odsetek zgonów w 2008 roku na nowotwory złośliwe piersi.

Fig. 48. Proportion of breast cancer incidence.

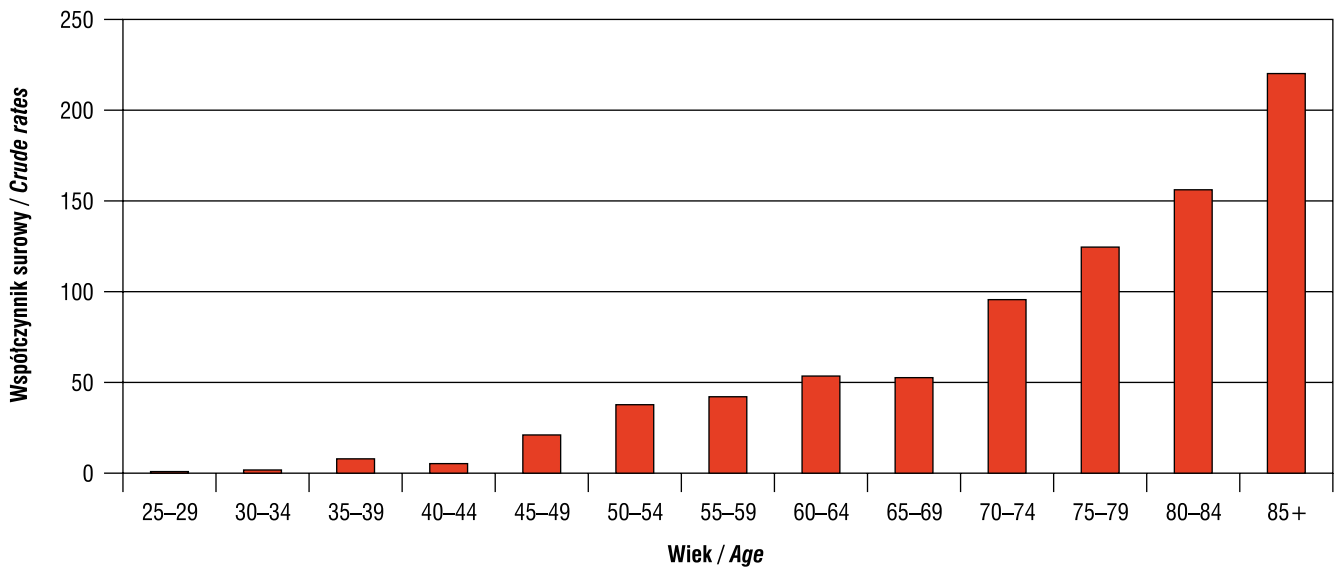
W 2000 roku Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło realizację Programu Badań Profilaktycznych (wykryto wówczas w Wielkopolsce o 164 raków piersi więcej niż w roku 1999). Widoczny na rycinie 49 spadek umieralności w obecnej grupie 60–69 lat, która w roku 2000 miała 52–61 lat i kwalifikowała się do Programu Badań wydaje się być pierwszym efektem uruchomienia tego programu. Jak wiadomo im wcześniej wykryty rak, tym lepsze efekty leczenia i tym samym mniejsza umieralność.

Współczynniki surowe umieralności wzrastają niemalże liniowo z wiekiem (ryc. 50). Na rycinie 47 grupa wiekowa 60–69 nie wykazuje trendu spadkowego w stosunku do grupy 55–59, jednakże biorąc pod uwagę, iż w roku 2007 w grupie 60–64 współczynniki surowe umieralności wynosiły 72/100 000 (w 2008 54/100 000), w grupie 65–69 78/100 000 (w 2008 wyniosły 53/100 000) można mówić o spadku umieralności.

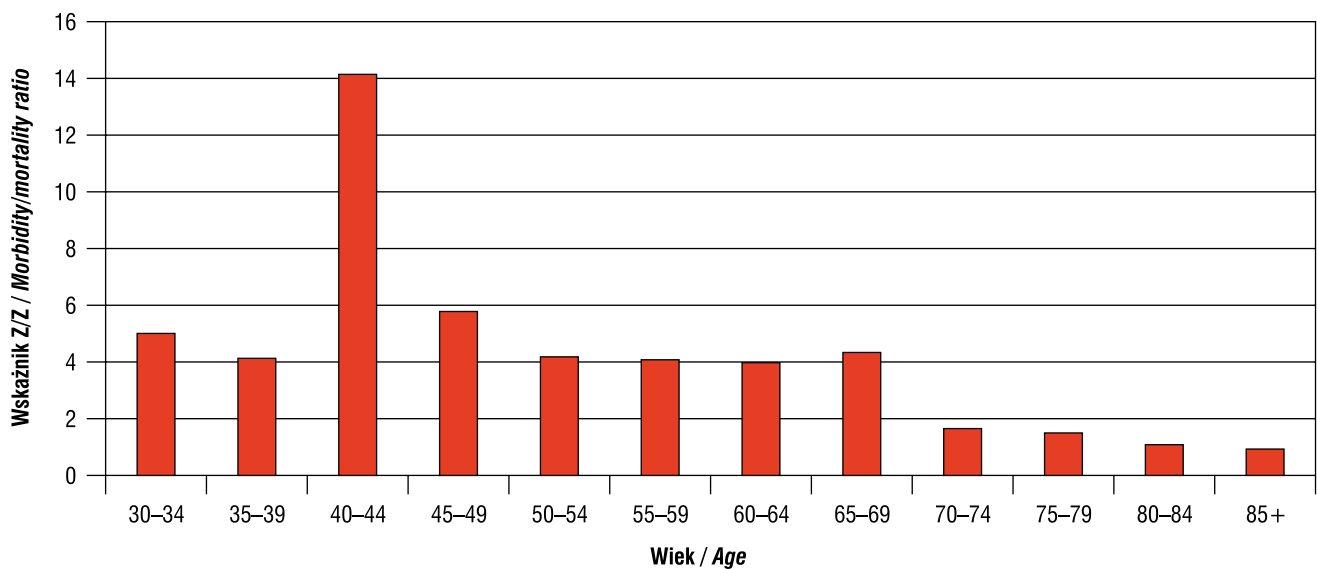


Ryc. 49. Liczba zgonów na nowotwory piersi u kobiet w Wielkopolsce według wieku w 2008 roku.

Fig. 49. Number of breast cancer deaths by age groups in Greater Poland, 2008.



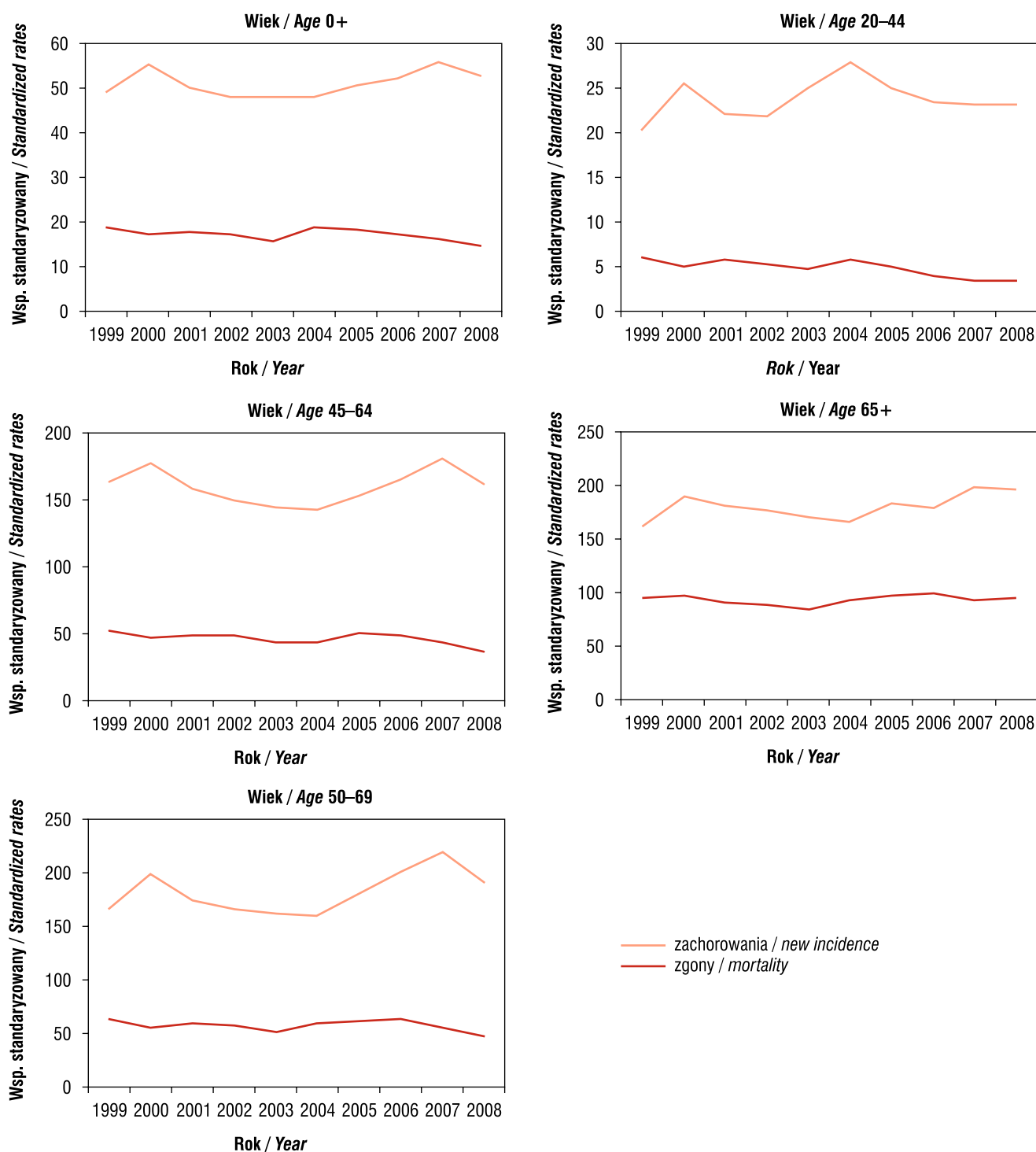
Ryc. 50. Zgony na nowotwory piersi u kobiet w Wielkopolsce na 100 000 populacji w 2008 roku.
Fig. 50. Number of breast cancer deaths by age groups per 100 000.



Ryc. 51. Wskaźnik Zachorowania/Zgony na nowotwory piersi u kobiet w Wielkopolsce w 2008 roku.
Fig. 51. Breast cancer morbidity/mortality ratio.

Rak piersi jest nowotworem, z którym współczesna onkologia potrafi już skutecznie walczyć – musi być spełniony tylko jeden warunek – choroba musi być wykryta we wczesnym stadium zaawansowania, dlatego też wskaźnik Zachorowania/Zgony osiąga wartość wyższą od 1 dla większości grup – wyjątek stanowią grupy wiekowe 70+ (ryc. 51). Najwyższy wskaźnik Za/Zg (tj. 14,2) zaobserwowano w grupie 40–44.

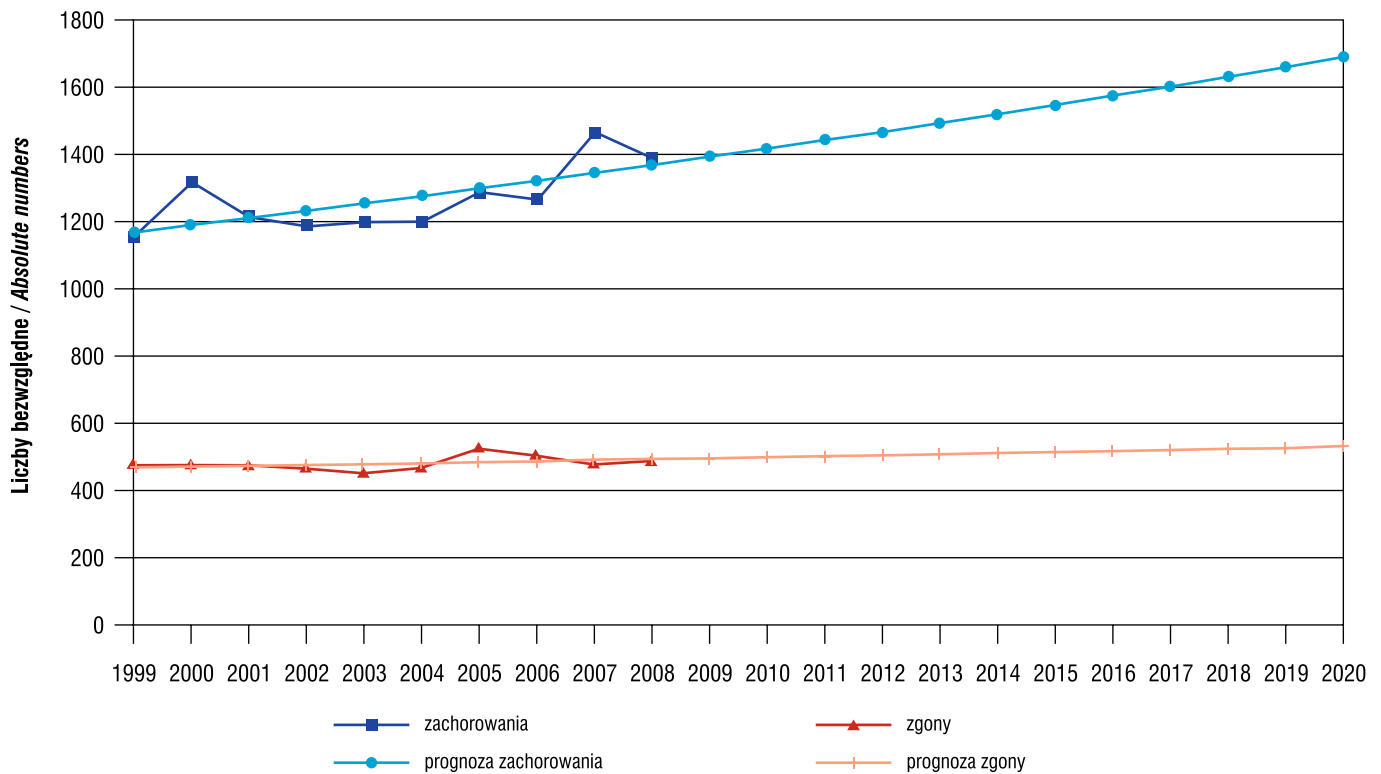
Trendy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe piersi u kobiet wykazują, iż najwyższą liczbę zarejestrowanych zachorowań (wyjątek grupa 20–44 lat) odnotowano w 2007 roku, kiedy to Narodowy Fundusz Zdrowia po raz pierwszy przestał limitować badania skryningowe oraz rozpoczął wysyłanie imiennych zaproszeń dla kobiet (wysłano 224 922 zaproszeń w Wielkopolsce). Jak wspomniano na uwagę zasługuje wysokość współczynników zachorowalności zanotowana w roku 2000 dla wszystkich grup wiekowych. Cieszy pozytywny trend – krzywe zachorowalności i umieralności stopniowo rozchodzą się (za wyjątkiem grupy wiekowej 20–44), nie mniej we wszystkich grupach wieku następuje lekki spadek umieralności. Pod względem współczynników standaryzowanych umieralności kobiet na raka piersi od trzech lat ulega stopniowemu obniżaniu (z 18/100 000 w 2005 roku do 15/100 000 w 2008 roku) (ryc. 52).



Ryc. 52. Trendy umieralności vs trendy zachorowalności na nowotwory piersi u kobiet w Wielkopolsce według wieku w latach 1999–2008 (Dane archiwalne za lata 1999–2007 uaktualnione o rok 2008).

Fig. 52. Breast cancer mortality vs. breast cancer morbidity in Greater Poland in 1999–2008 by age (historic data for 1999–2007 adjusted for 2008).

Jeżeli założymy, że Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi nie osiągnie 70% objęcia populacji, to tym samym nie osiągnie się istotnego wzrostu noworozpoznanych przypadków, po którym nastąpiłby kilkuletni okres spadku zachorowalności (jako efekt wcześniejszego wykrycia przypadków, które pozostałyby przez kilka lat w ukryciu). Tym samym można oczekiwać, iż liczba noworozpoznawanych w populacji Wielkopolski nowotworów złośliwych piersi będzie wzrastać. Obliczona na podstawie danych z lat 1999–2008 według przyjętego modelu prognoza zachorowalności i umieralności dla roku 2020 wskazuje, iż Wielkopolski Rejestr Nowotworów zarejestruje 1 690 nowych przypadków zachorowań, pod opieką onkologów znajdować się będzie około 5 100 chorych (ryc. 53). Szacowana dla 2020 liczba zgonów z przyczyn raka piersi wyniesie około 530.



Ryc. 53. Planowany globalny wzrost zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe piersi.

Fig. 53. Predicted changes in breast cancer incidence and mortality.

Nowotwór złośliwy piersi ze względu na masowość występowania oraz potwierdzoną skuteczność leczenia przypadków wykrytych we wczesnym stadium jest umiejscowieniem w przypadku, którego statystyki poprawić mógłby dobry program profilaktyki wtórnej. W Wielkopolsce badania w ramach Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, które finansuje WOW NFZ realizowane są w 19 ośrodkach. Program skierowany jest do kobiet w wieku 50–69 lat, które nie były leczone z powodu raka piersi i nie wykonały badania mammograficznego w ciągu ostatnich 24 miesięcy. Program koordynuje Wielkopolskie Centrum Onkologii. Informacje dostępne na stronie www.wco.pl/wok lub pod numerem tel 61–88–50–915.

Malignant neoplasms of breast (C50)

In 2008, in Greater Poland, breast cancer (C50) represented the most common malignancy in women. In the analysed period, 1,391 cases were found (Table 18). The recent ten years have seen an increase of absolute numbers by 21% (239 cases). Both in Poland and Greater Poland, breast cancer is the leading cause of all malignant neoplasms in women. 79% of new breast cancer cases are diagnosed in age group 50+. In analysed region it causes 22% of new cancer cases in women.

485 women died of that malignancy in Greater Poland in 2008 what is 14% of all cancer deaths. Both absolute figures and standardised mortality rates have shown a gradual rise in recent ten years.

The number of new cases and deaths caused by breast cancer in Wielkopolska increases with age, which can clearly be seen in the diagram showing the division into three age groups and is confirmed by crude rates for particular age groups (Fig. 45).

Nowadays breast cancer is a site that can be fully threatened, but there is one condition that has to be fulfilled. Cancer has to be diagnosed in an early stage. That's why Incidence/Deaths rate reaches value more than 1 for most age groups, except 70+.

Rozdział 6

Nowotwory złośliwe szyjki macicy (C53)

Chapter 6

Cervical cancer (C53)

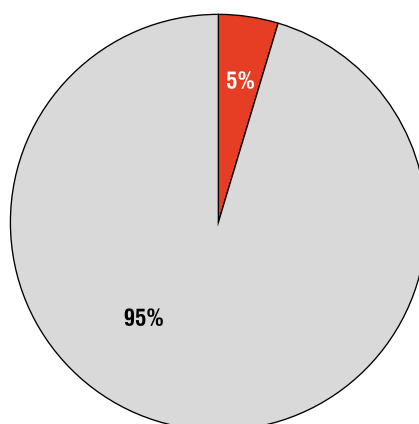
Janina Markowska, Witold Kędzia, Andrzej Roszak, Agnieszka Dyzmann–Sroka, Agata Plucińska, Maciej Trojanowski, Wiesława Myślińska, Wiesława Olenderczyk, Małgorzata Rymarczyk–Wciorko, Beata Szczęch, Teresa Wosicka.

W Wielkopolsce w 2008 roku nowotwory złośliwe szyjki macicy (C53) stanowiły u kobiet szóstą przyczynę zachorowalności. W analizowanym okresie wykryto 290 nowych przypadków, co w stosunku do roku 1999 oznacza wzrost o 4% (tj. 12 przypadków). W porównaniu do roku 2007 liczba nowych przypadków zwiększyła się o 18 chorych (tab. 19). Podobne tendencje dotyczą również współczynników surowych.

Tabela 19. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe szyjki macicy w Wielkopolsce w latach 1999–2008 roku (Dane archiwalne za lata 1999–2007 uaktualnione o rok 2008).

Table 19. Changes in the structure of cervical cancer morbidity and mortality in Greater Poland in, 1999–2008 (historic data for 1999–2007 adjusted for 2008).

Rok Year	Zachorowania Incidence	Liczba bezwzględna Absolute number	Wsp. surowy Crude rate	Wsp. stand. Stand. rate	Zgony Deaths	Liczba bezwzględna Absolute number	Wsp. surowy Crude rate	Wsp. stand. Stand. rate
1999		278	16,2	12,5		150	8,7	6,3
2000		306	17,8	13,7		145	8,4	6,0
2001		334	19,4	14,7		162	9,4	6,4
2002		298	17,3	12,7		156	9,1	6,1
2003		255	14,8	10,6		135	7,8	5,3
2004		242	14,0	10,2		153	8,9	6,0
2005		301	17,4	12,6		157	9,1	5,7
2006		255	14,7	11,1		159	9,2	6,2
2007		272	15,6	11,0		152	8,7	5,8
2008	290	16,6	11,9	126	7,2	4,5		



Ryc. 54. Odsetek zachorowań w 2008 roku na nowotwory złośliwe szyjki macicy.
Fig. 54. Proportion of cervical cancer incidence.

Spośród wszystkich nowotworów złośliwych rozpoznanych u kobiet w Wielkopolsce, nowotwory złośliwe szyjki macicy stanowiły około 5% (ryc. 54).

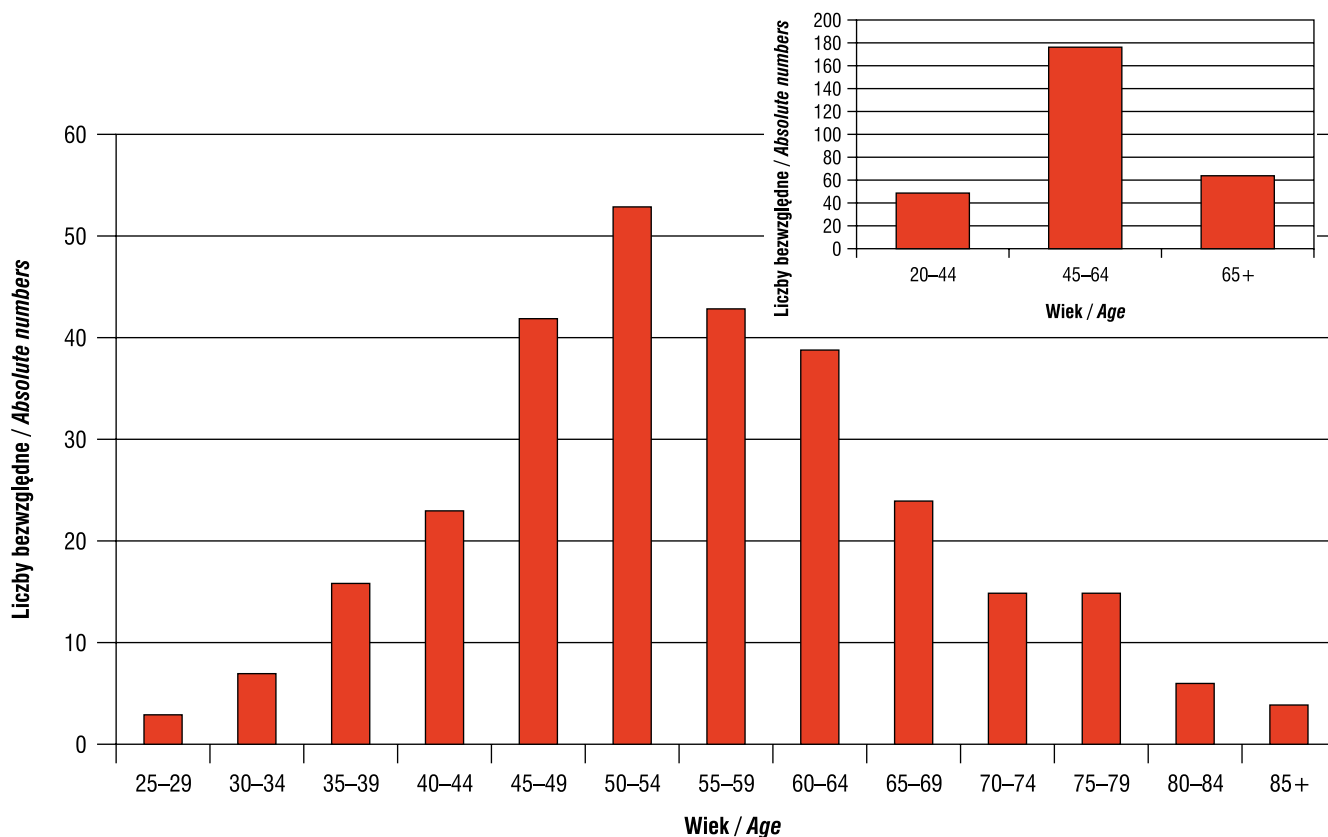
Do Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów w 2008 roku zgłoszono 6 przypadków inwazyjnego raka szyjki macicy (C53) oraz 14 przypadków przedinwazyjnego raka szyjki macicy (D06) wykrytych w skryningu tj. o 16 przypadków więcej niż w roku 2007. Liczba zachorowań ponad 2-krotnie przewyższa liczbę zgonów. Zarejestrowany (podobnie jak w przypadku raka piersi) wzrost liczby zachorowań w latach 2000–2001 jest efektem rozpoczętego w roku 2000 przez Ministerstwo Zdrowia realizowania Programu Badań Profilaktycznych, który od 2005 roku realizowany jest w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych pod nazwą Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy.

U kobiet w Polsce ze względów epidemiologicznych rak szyjki macicy odgrywa istotną rolę. Podstawowym czynnikiem mającym wpływ na wyniki leczenia (przeżycia) ma stopień zaawansowania klinicznego choroby. W etiologii raka szyjki macicy najważniejszą rolę odgrywa przetrwałe zakażenie wysokoonkogennym wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV, human papilloma virus). Ponadto czynnikami zwiększającymi ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy są: wiek, wczesne rozpoczęcie życia seksualnego, duża liczba partnerów seksualnych oraz porodów, palenie tytoniu, niski status socjoekonomiczny, stwierdzona wcześniej patologia w badaniu cytologicznym, partnerzy podwyższonego ryzyka, wieloletnie stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych, niewłaściwa dieta, zakażenie wirusem HIV oraz choroby zapalne przenoszone drogą płciową np. chlamydia trachomatis [3].

Zgodnie z danymi Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów, w 2008 roku pierwsze przypadki raka szyjki macicy zdiagnozowano u kobiet powyżej 25 roku życia. Najwyższą liczbę zachorowań zaobserwowano w grupie 45–64 co jest przedstawione na rycinie z podziałem na trzy grupy wiekowe (ryc. 55).

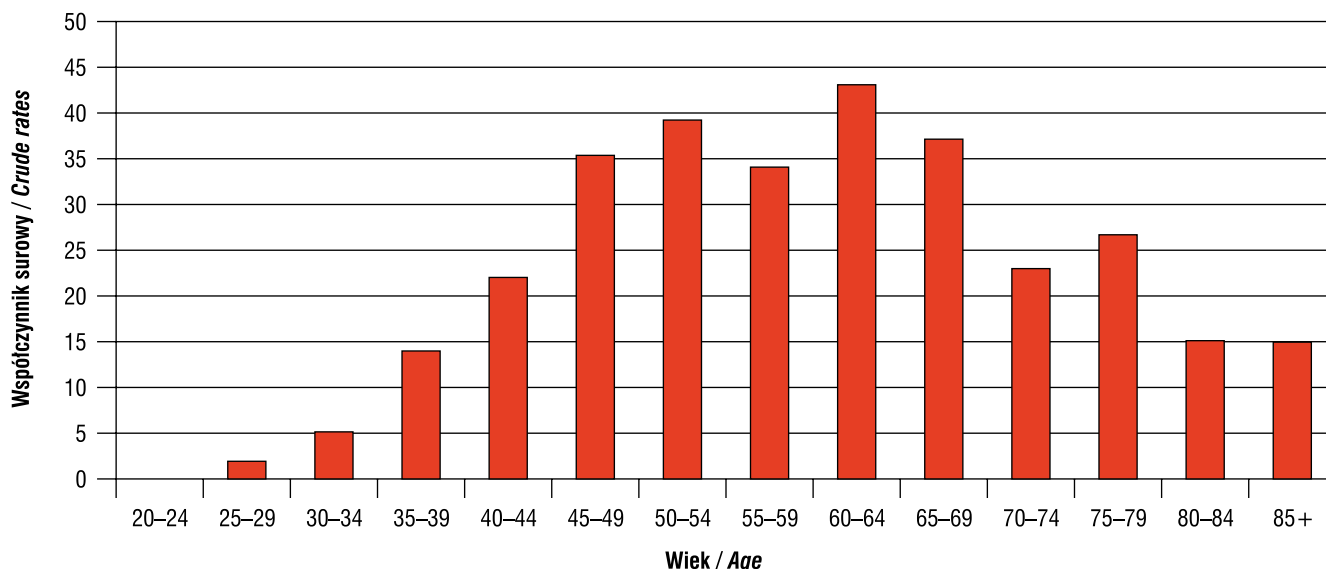
Współczynniki surowe zachorowalności na nowotwory złośliwe szyjki macicy wzrastają z wiekiem (z wyjątkiem grupy 55–59), by osiągnąć maksimum w grupie 60–64 po czym następuje stopniowy spadek zachorowalności (z odchyleniem w grupie 75–79) (ryc. 56).

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego w Wielkopolsce zarejestrowano 126 zgonów z powodu nowotworu złośliwego szyjki macicy, co w stosunku do roku 1999 oznacza spadek o 16% (tab. 19). W porównaniu do roku 2007 liczba zgonów zmniejszyła się o 26. W Wielkopolsce (2008 rok) rak szyjki macicy był przyczyną 4% wszystkich zgonów z powodu chorób nowotworowych u kobiet (ryc. 57).

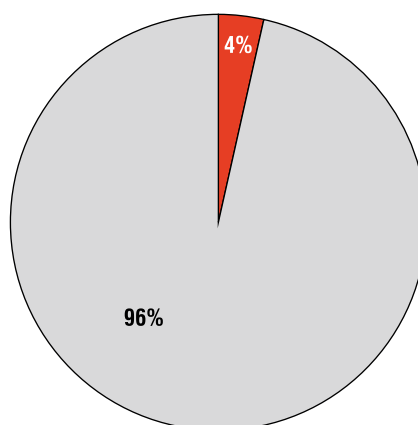


Ryc. 55. Liczba zachorowań na nowotwory szyjki macicy w Wielkopolsce według wieku w 2008 roku.

Fig. 55. Number of cervical cancer deaths by age groups.



Ryc. 56. Zachorowania, nowotwory złośliwe szyjki macicy w Wielkopolsce, na 100 000 populacji w 2008 roku.
Fig. 56. Cervical cancer incidence by age groups per population 100 000.



Ryc. 57. Odsetek zgonów w 2008 roku na nowotwory złośliwe szyjki macicy.
Fig. 57. Proportion of cervical cancer deaths.

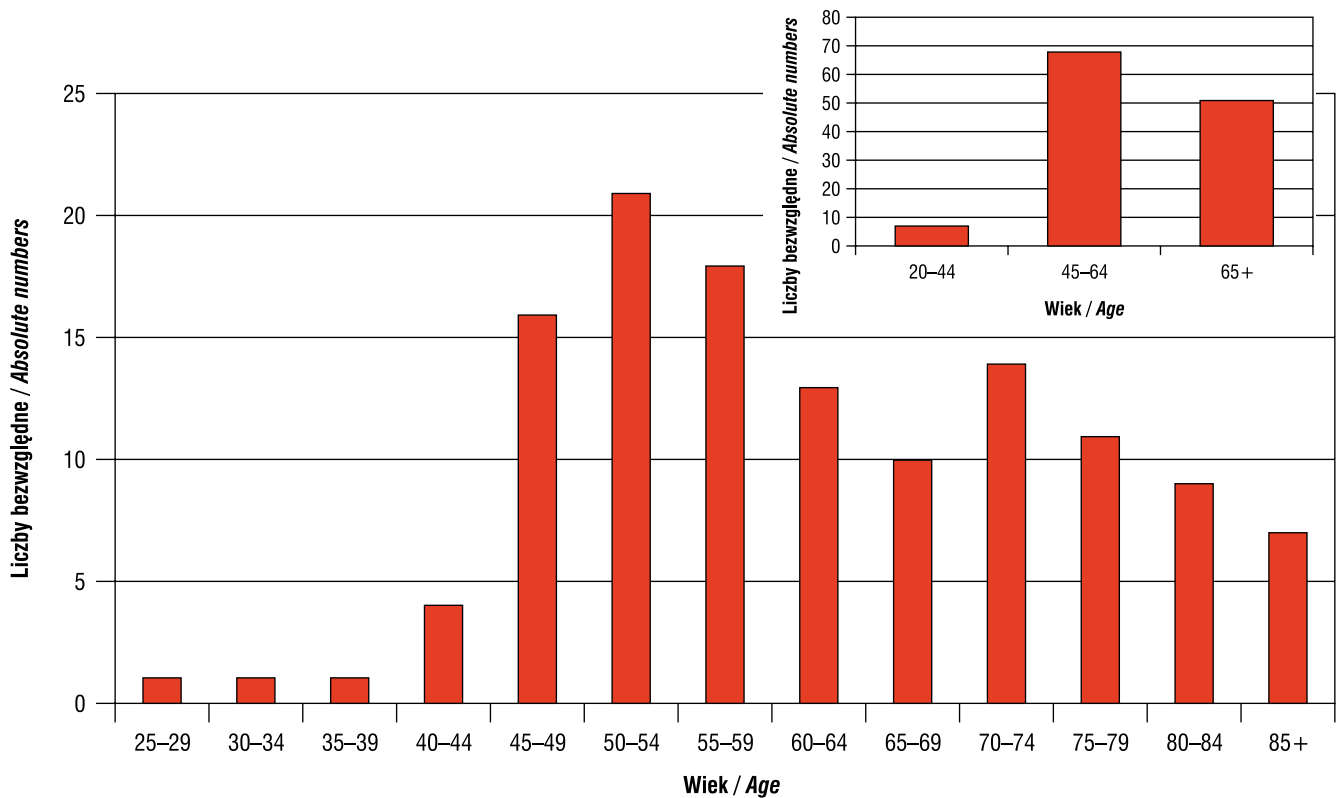
Liczba zgonów na nowotwory złośliwe szyjki macicy w podziale na 5-letnie grupy wiekowe w Wielkopolsce rośnie z wiekiem do 50–54 lat następnie notuje się powolny spadek (ryc. 58).

Dla współczynników surowych umieralność wzrasta z wiekiem (ryc. 59).

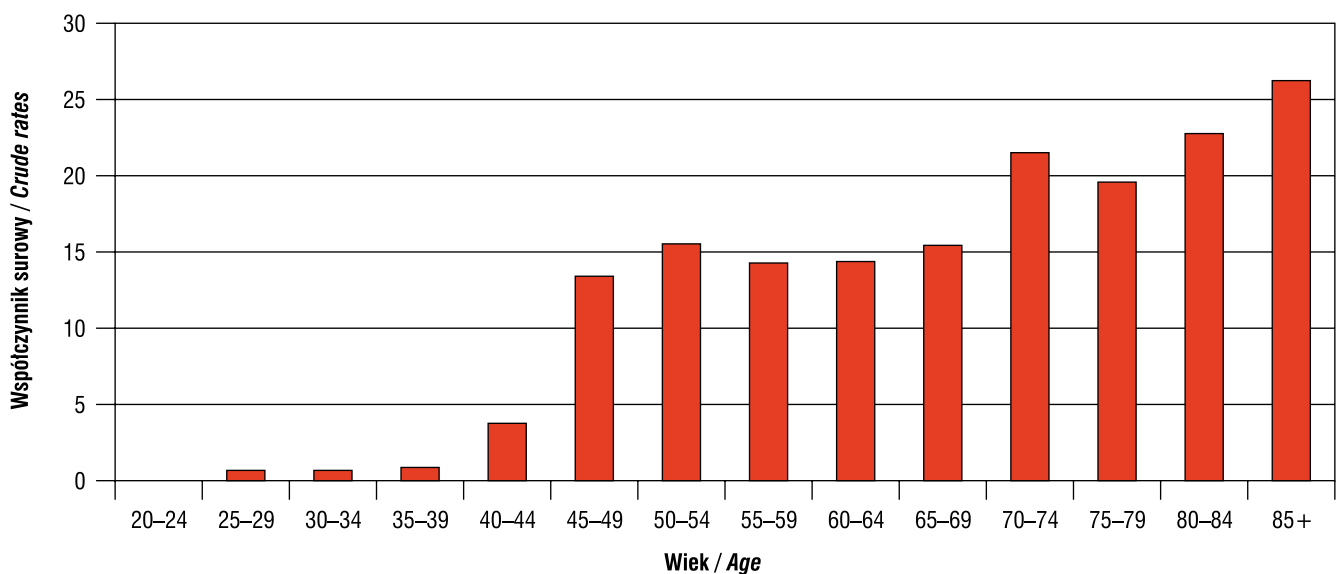
Wskaźnik Zachorowania/Zgony osiąga najwyższą wartość (tj. 16) w grupie wiekowej 35–39 co oznacza wysoką skuteczność leczenia w tej grupie chorych, w grupach wiekowych 25–34 i 40–69 wskaźnik ten oscyluje w okolicy 4, w grupach 80+ wskaźnik ten nie przekracza jedności (ryc. 60).

Trendy umieralności i zachorowalności na nowotwory złośliwe szyjki macicy w Wielkopolsce w latach 1999–2008 analizowane na podstawie współczynników standaryzowanych cechuje duża zmienność. Najwyższą zachorowalność zanotowano w grupie wiekowej 45–64. Pozytywnym wydaje się fakt, iż dla wszystkich grup wiekowych krzywe zachorowalności i umieralności oddalają się od siebie od roku 2007 co oznacza, iż pomimo wzrostu zachorowalności umieralność spada (w grupie 20–44 spada zarówno zachorowalność jak i umieralność). Obserwowany od roku 2005 wzrost zarejestrowanych dla grupy 25–59 współczynników zachorowalności jest prawdopodobnie efektem realizowania Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy (ryc. 61).

W Wielkopolsce badania w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, które finansuje WOW NFZ realizuje 120 świadczeniodawców w 226 miejscach. Program skierowany jest do kobiet w wieku 25–59 lat, które nie były leczone z powodu raka szyjki macicy i nie wykonały badania w ciągu ostatnich 36 miesięcy. Program koordynuje Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny UM. Informacje dostępne na stronie www.wok-poznan.idl.pl lub pod numerem tel 61-84-19-692.



Ryc. 58. Liczba zgonów na nowotwory szyjki macicy w Wielkopolsce według wieku w 2008 roku.
Fig. 58. Number of cervical cancer deaths by age groups.



Ryc. 59. Zgony, nowotwory szyjki macicy w Wielkopolsce, na 100 000 populacji w 2008 roku.
Fig. 59. Cervical cancer deaths by age groups per population 100 000.

Obliczona na podstawie danych z lat 1999–2008 według przyjętego modelu prognoza zachorowalności i umieralności dla roku 2020 wskazuje, iż Wielkopolski Rejestr Nowotworów zarejestruje 235 nowych przypadków zachorowań, pod opieką onkologów znajdować się będzie około 720 chorych (ryc. 62). Szacowana dla 2020 liczba zgonów z przyczyn raka szyjki macicy wyniesie około 142.

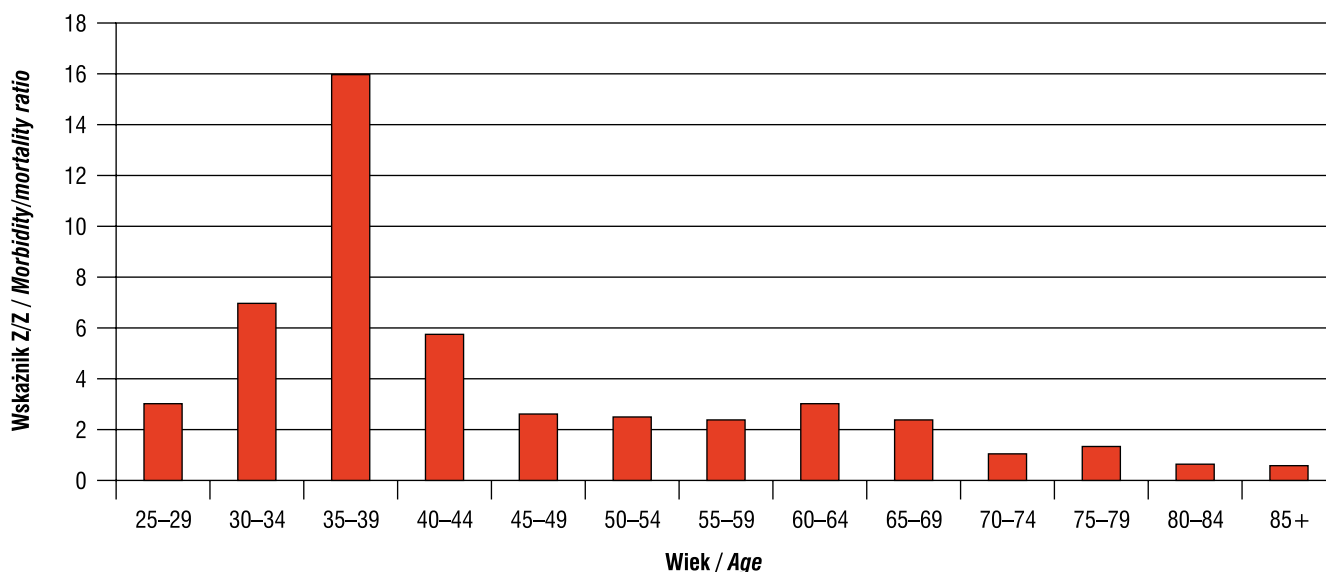
Malignant neoplasms of cervix uteri (C53)

In 2008, in Greater Poland, cervical cancer (C53) represented the sixth most common malignancy in women. In the analysed period, 290 new cases were found (Table 19), that was 5% of all female cancers in 2008. The recent ten years have exhibited a growth in the absolute number of cases by 4% (12 cases). The same trends can be seen for standardized and absolute rates.

Cervical cancer caused 126 deaths in 2008. In compare to year 1999 it is a decrease by 16% (24 cases). This cancer site in 2008 caused 4% of all cancer deaths in women in Greater Poland.

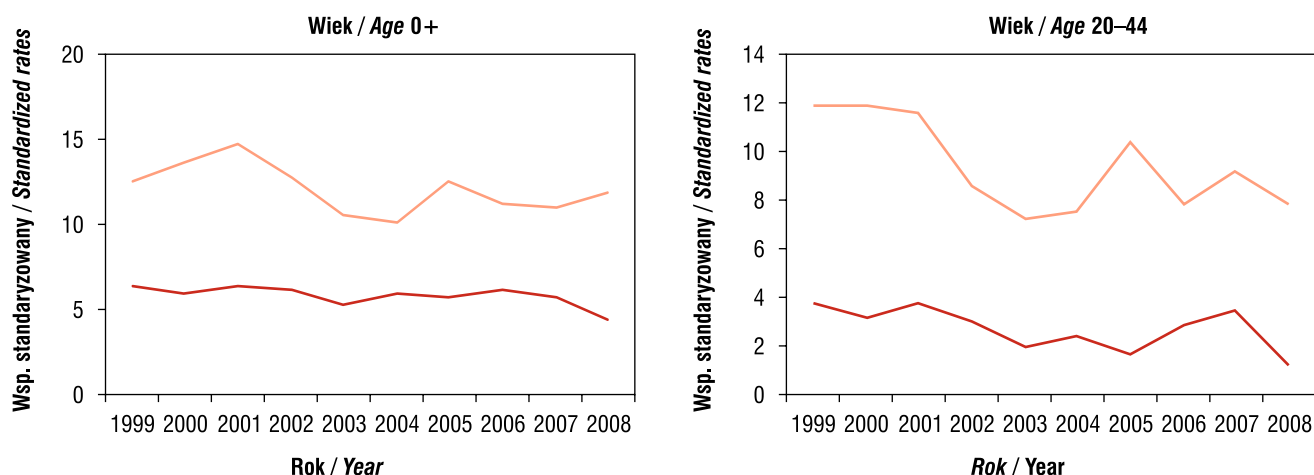
Cervical cancer screening program in Greater Poland resulted in 14 cases of C53 and 16 D06 diagnosed in screening examinations. Also an increasing trend can be seen when analysing mortality trends in age group 25–59.

Incidence and mortality trends (ASR analizys) in Greater Poland between 1999 and 2008 are very various. The highest incidence were registered in age group 45–64. Both incidence and mortality curves draw away. It is caused by a decreasing number of deaths connected with an increasing number of new registered cases.



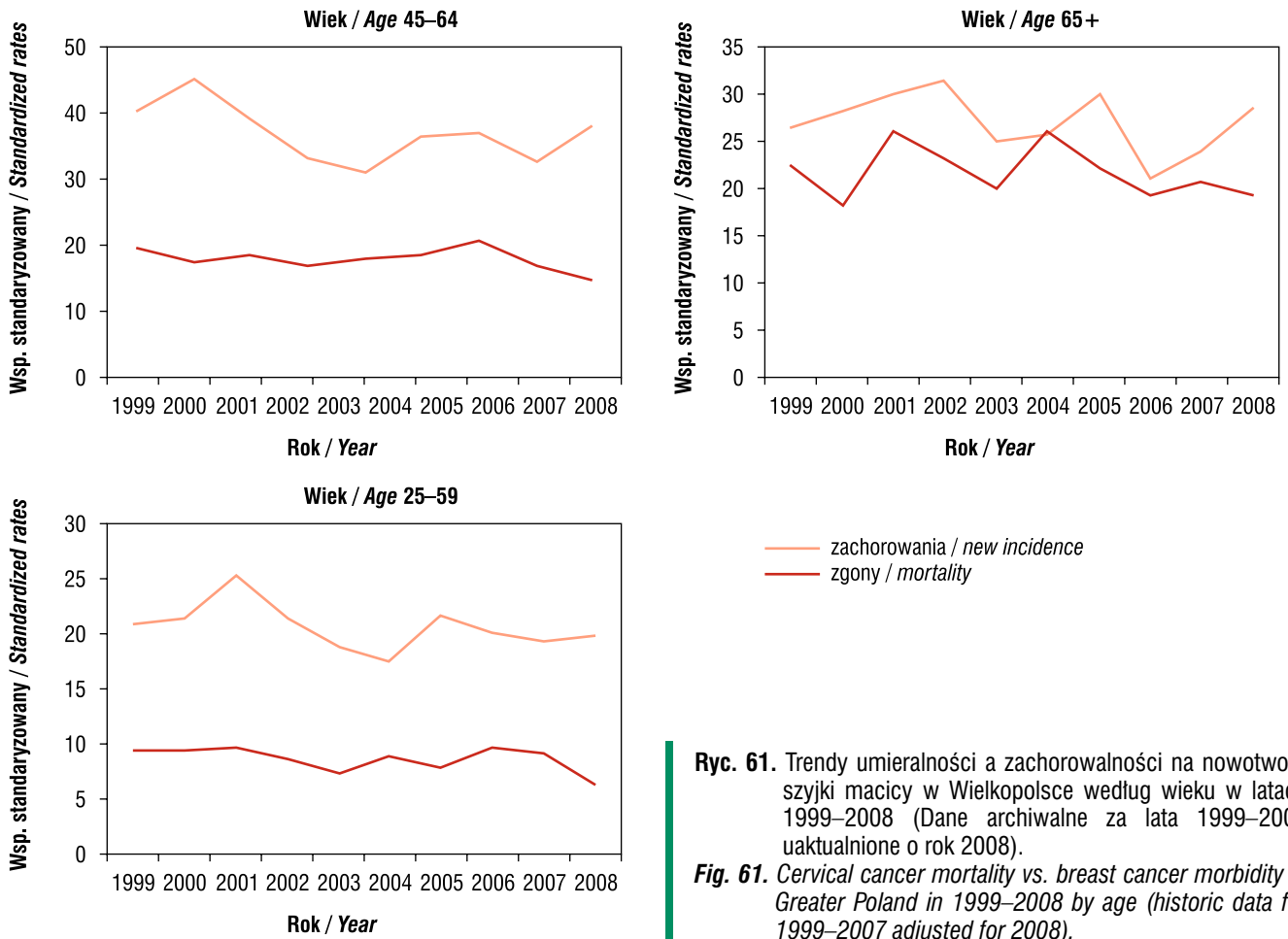
Ryc. 60. Wskaźnik Zachorowania/Zgony, na nowotwory szyjki macicy w Wielkopolsce w 2008 roku.

Fig. 60. Cervical cancer morbidity/mortality ratio.

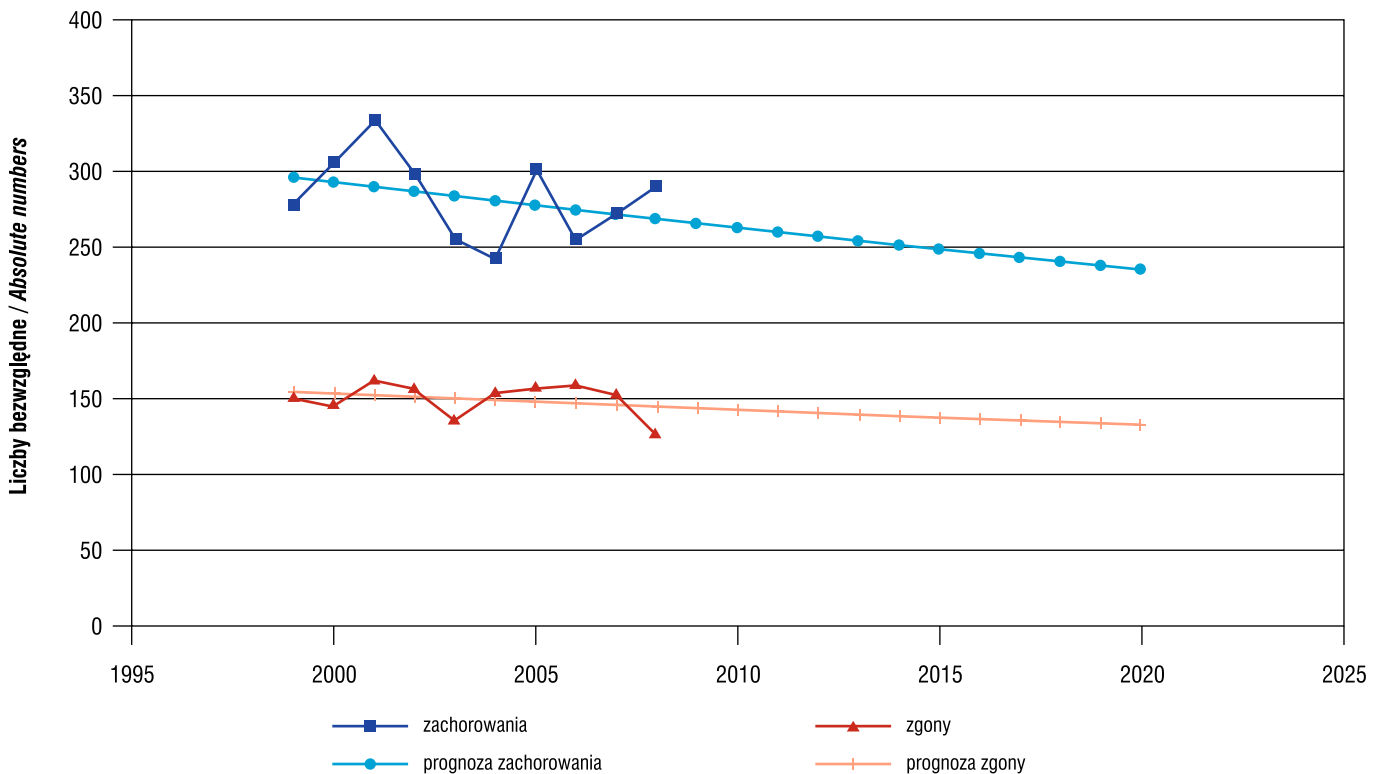


Ryc. 61. Trendy umieralności a zachorowalności na nowotwory szyjki macicy w Wielkopolsce według wieku w latach 1999–2008 (Dane archiwalne za lata 1999–2007 uaktualnione o rok 2008).

Fig. 61. Cervical cancer mortality vs. breast cancer morbidity in Greater Poland in 1999–2008 by age (historic data for 1999–2007 adjusted for 2008).



Ryc. 61. Trendy umieralności a zachorowalności na nowotwory szyjki macicy w Wielkopolsce według wieku w latach 1999–2008 (Dane archiwalne za lata 1999–2007 uaktualnione o rok 2008).
Fig. 61. Cervical cancer mortality vs. breast cancer morbidity in Greater Poland in 1999–2008 by age (historic data for 1999–2007 adjusted for 2008).



Ryc. 62. Planowany globalny wzrost zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe szyjki macicy.
Fig. 62. Predicted changes in cervical cancer incidence and mortality.

Rozdział 7

Nowotwory złośliwe gruczołu krokowego (C61)

Chapter 7

Prostate cancer (C61)

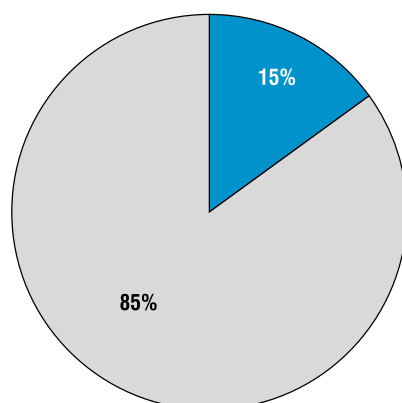
Zbigniew Kwias, Agnieszka Dyzmann–Sroka, Janusz Skowronek, Andrzej Antczak, Agata Plucińska, Maciej Trojanowski, Wiesława Myślińska, Wiesława Olenderczyk, Małgorzata Rymarczyk–Wciorko, Beata Szczęch, Teresa Wosicka.

W Wielkopolsce w 2008 roku nowotwory złośliwe gruczołu krokowego (C61) stanowiły drugą u mężczyzn przyczynę zachorowalności. W analizowanym okresie zgłoszono 997 nowych zachorowań, co w stosunku do roku 1999 stanowi 260% wzrost (tj. o 614 przypadków). W porównaniu do roku 2007 liczba przypadków zwiększyła się o 117 chorych, co jest efektem zarówno obserwowanego w Europie wzrostu zachorowalności (zwiększenie w ciągu ostatnich kilkunastu lat dostępności do badań diagnostycznych, a zwłaszcza oznaczania stężenia swoistego antygenu sterczowego – PSA, prostate-specific antigen w surowicy [3]), wydłużenia średniej długości życia mężczyzn oraz realizowanego w Wielkopolsce przez Katedrę Kliniki Urologii UM regionalnego Programu Profilaktyki Raka Prostaty (tab. 20). Za rok 2008 do Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów wpłynęły z Katedry Kliniki Urologii zgłoszenia 88 raków gruczołu krokowego wykrytych w regionalnym skryningu.

Tabela 20. Zarejestrowane zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego u mężczyzn w Wielkopolsce w latach 1999–2008 (Dane archiwalne za lata 1999–2007 uaktualnione o rok 2008).

Table 20. Changes in the structure of prostate cancer morbidity and mortality in Greater Poland in, 1999–2008 (historic data for 1999–2007 adjusted for 2008).

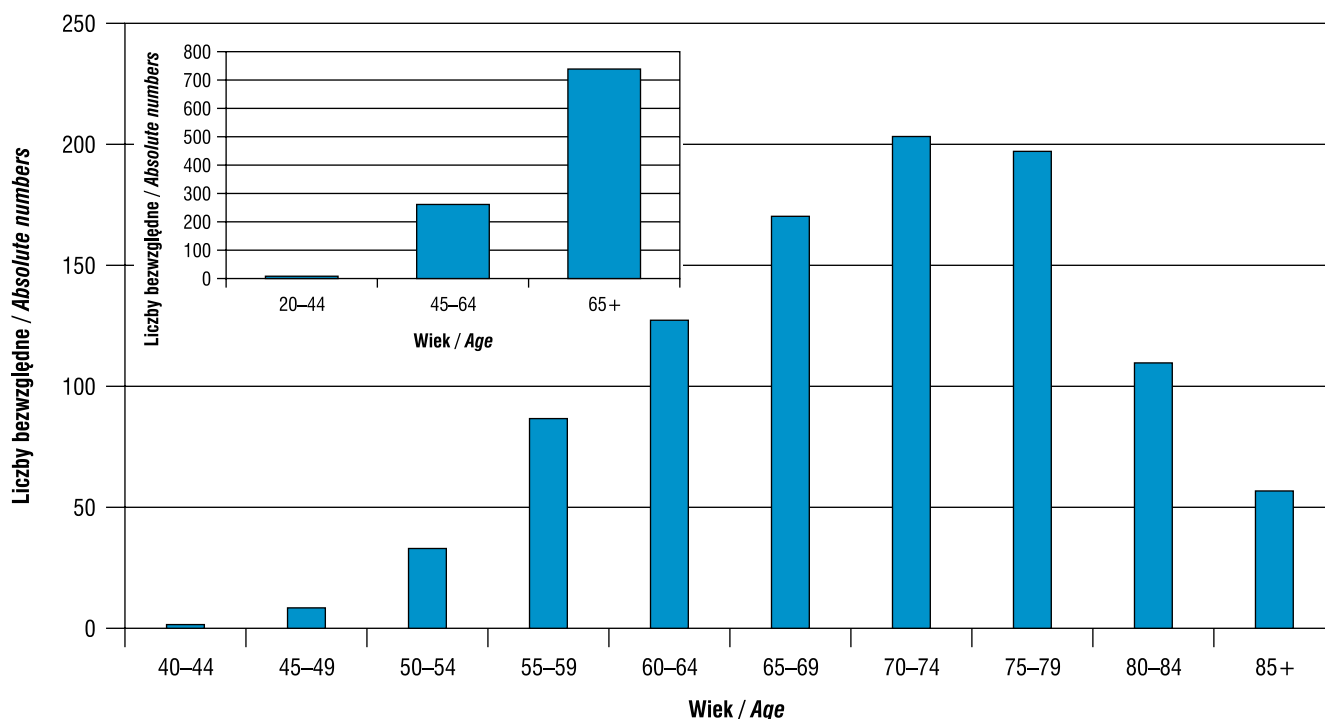
Rok Year	Zachorowania Incidence	Liczba bezwzględna Absolute number	Wsp. surowy Crude rate	Wsp. stand. Stand. rate	Zgony Deaths	Liczba bezwzględna Absolute number	Wsp. surowy Crude rate	Wsp. stand. Stand. rate
1999		383	23,5	19,4		291	17,9	14,5
2000		448	27,5	22,2		308	18,9	14,9
2001		555	34,0	27,8		338	20,7	16,1
2002		573	35,3	28,6		331	20,4	15,5
2003		565	34,7	27,8		305	18,8	14,1
2004		617	37,9	29,8		325	19,9	14,9
2005		691	42,3	32,7		330	20,2	14,7
2006		737	45,1	34,6		310	19,0	13,7
2007		880	53,7	39,3		377	23,0	15,9
2008	997	60,7	43,6	360	21,9	15,0		



Ryc. 63. Odsetek zachorowań na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego w 2008 roku w Wielkopolsce.
Fig. 63. Proportion of prostate cancer incidence.

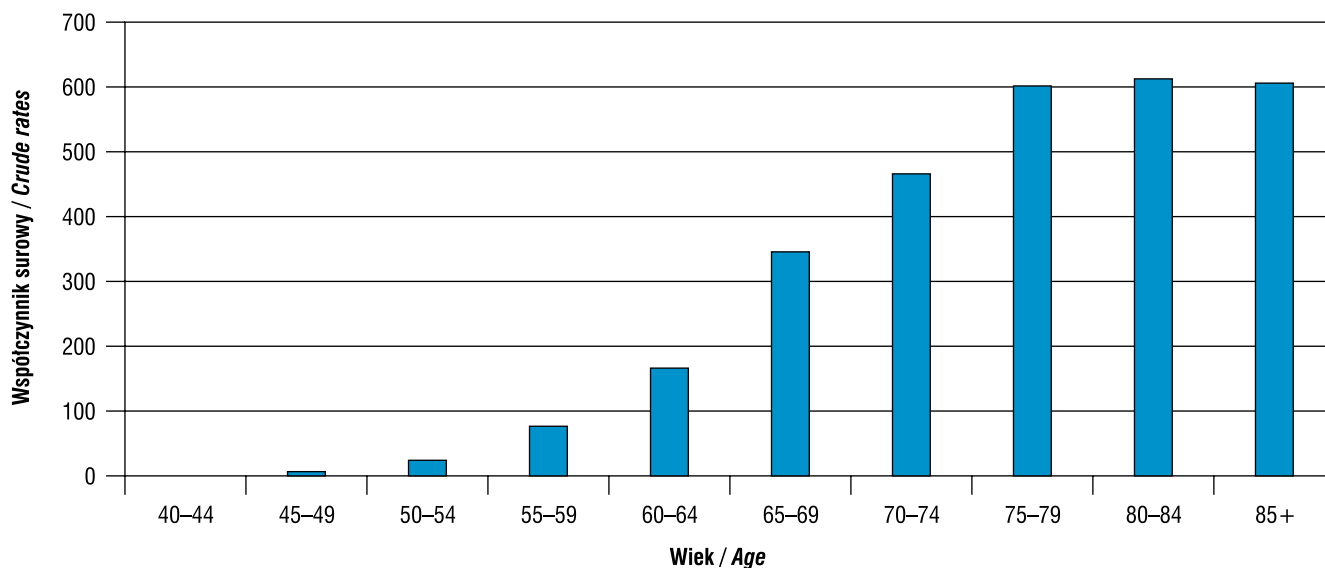
Spośród wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce, rak gruczołu krokowego stanowił 15% zachorowań u mężczyzn (ryc. 63).

Zgodnie z opinią prof. Krzakowskiego [3] raka gruczołu krokowego rozpoznaje się zwykle po 60. roku życia, gdyż do czynników ryzyka należą wiek mężczyzn oraz predyspozycje dziedziczne. Nieco inaczej sytuacja przedstawia się w Wielkopolsce, gdzie zauważyć można istotny wzrost liczby zarejestrowanych zachorowań wraz z wiekiem już od 50 roku życia (Klinika Urologii jako grupę docelową badań profilaktycznych przyjęła mężczyzn w wieku 50+, badania finansuje Urząd Miasta Poznania, więcej informacji pod numerem tel. 61 87 39 026). Ryzyko zachorowania wzrasta z wiekiem, co widać szczególnie na małej rycinie z podziałem na trzy grupy wieku (ryc. 64). Należy zwrócić uwagę, iż w 2008 roku pierwsze przypadki zachorowań na omawiany nowotwór zarejestrowano u mężczyzn po 40. roku życia (w 2006 roku najmłodszy chorzy mieli 45 lat).



Ryc. 64. Liczba zarejestrowanych zachorowań na nowotwory gruczołu krokowego w Wielkopolsce według wieku w 2008 roku.

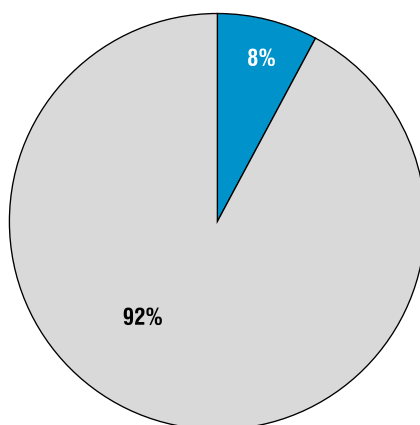
Fig. 64. New registered cases by age in 2008, prostate cancer.



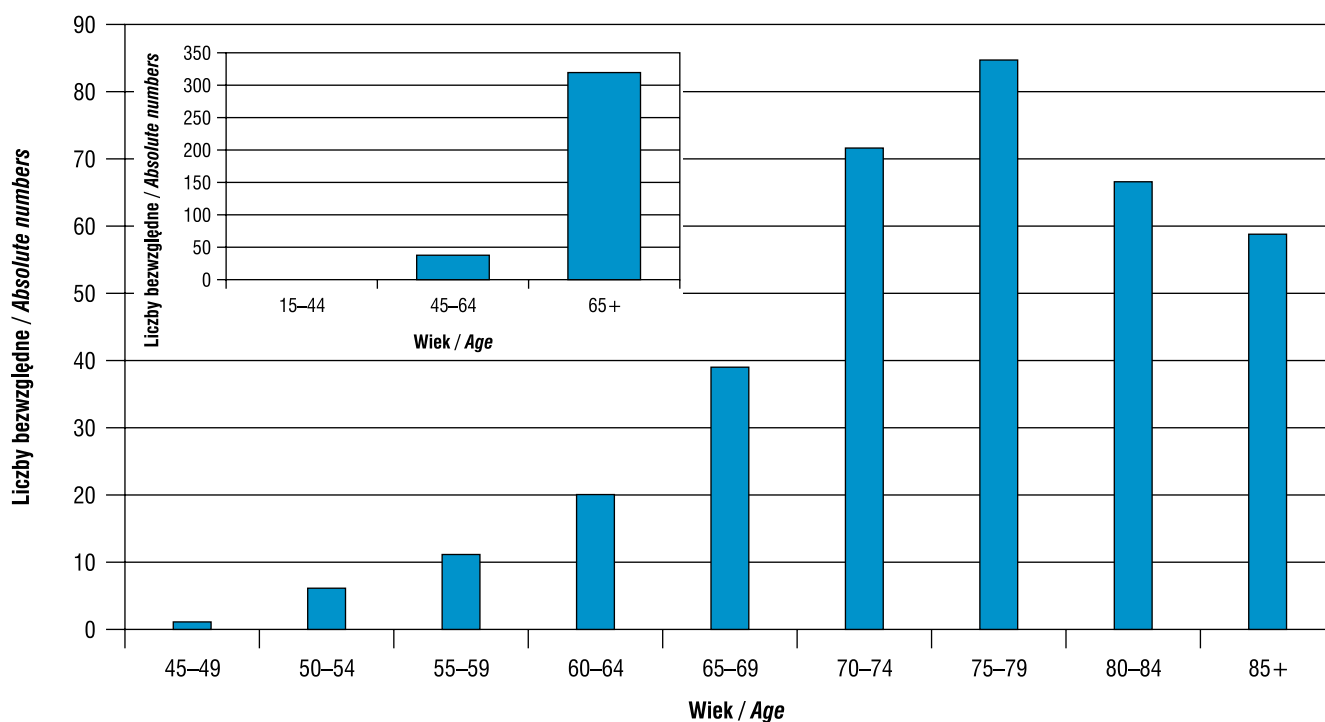
Ryc. 65. Zachorowania na nowotwory gruczołu krokowego w Wielkopolsce na 100 000 populacji w 2008 roku.

Fig. 65. Number of new registered prostate cancer by age groups per 100 000 in 2008.

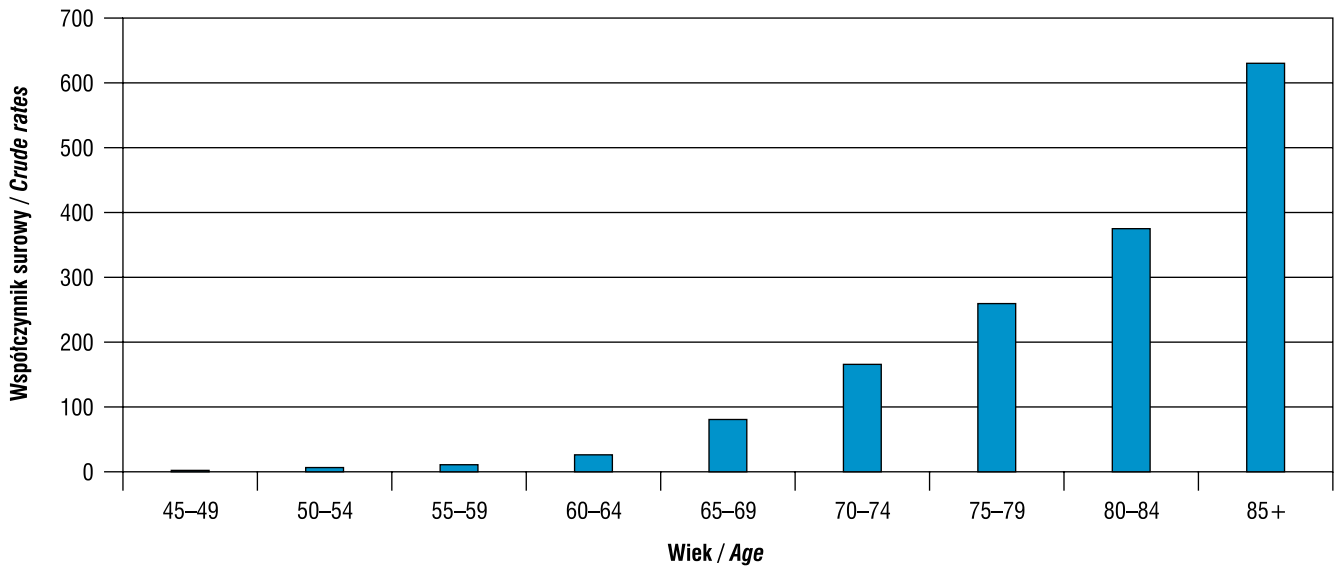
Zgodnie z danymi GUS w 2008 roku w Wielkopolsce zarejestrowano 360 zgonów spowodowanych nowotworem złośliwym gruczołu krokowego, co w stosunku do roku 1999 oznacza wzrost o 24% (tab. 20). Warto zaznaczyć, że w roku 2008 zarejestrowano w Wielkopolsce o 17 zgonów mniej niż w roku 2007, niemniej rak gruczołu krokowego stanowił 8% wszystkich zgonów na nowotwory złośliwe (ryc. 66).



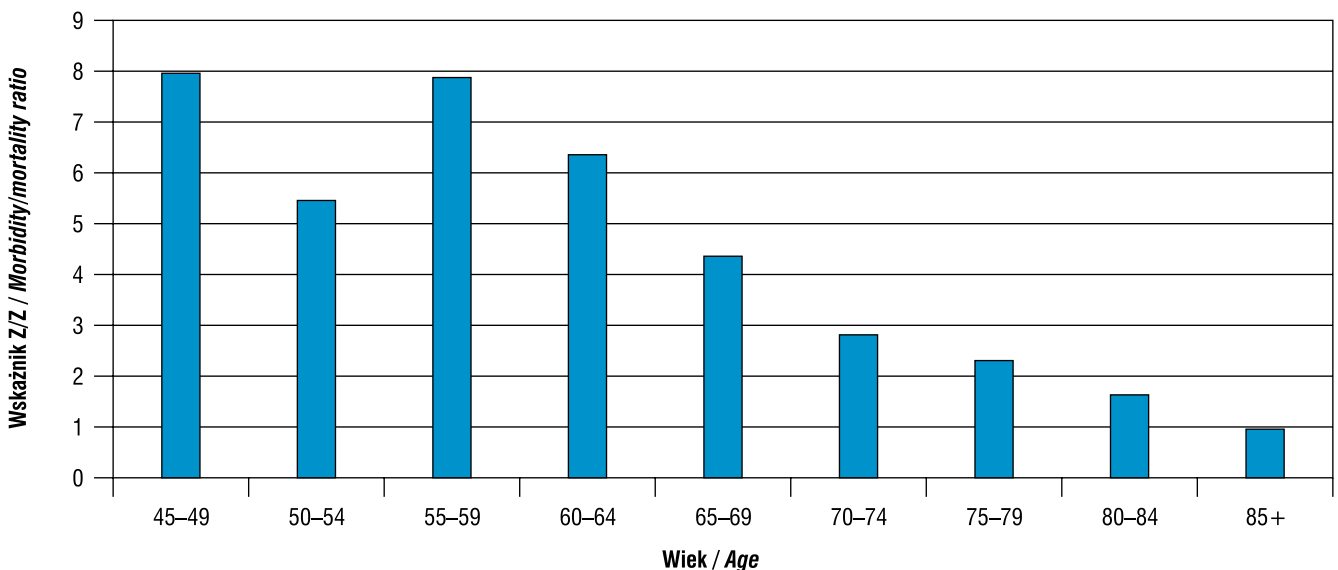
Ryc. 66. Odsetek zgonów na nowotwory złośliwe gruczołu krokowego w 2008 roku w Wielkopolsce.
Fig. 66. Proportion of prostate cancer deaths.



Ryc. 67. Liczba zgonów na nowotwory gruczołu krokowego w Wielkopolsce według wieku w 2008 roku.
Fig. 67. Number of prostate cancer deaths by age groups.



Ryc. 68. Zgony na nowotwory gruczołu krokowego w Wielkopolsce na 100 000 populacji w 2008 r.
Fig. 68. Prostate cancer deaths by age groups per population 100 000.



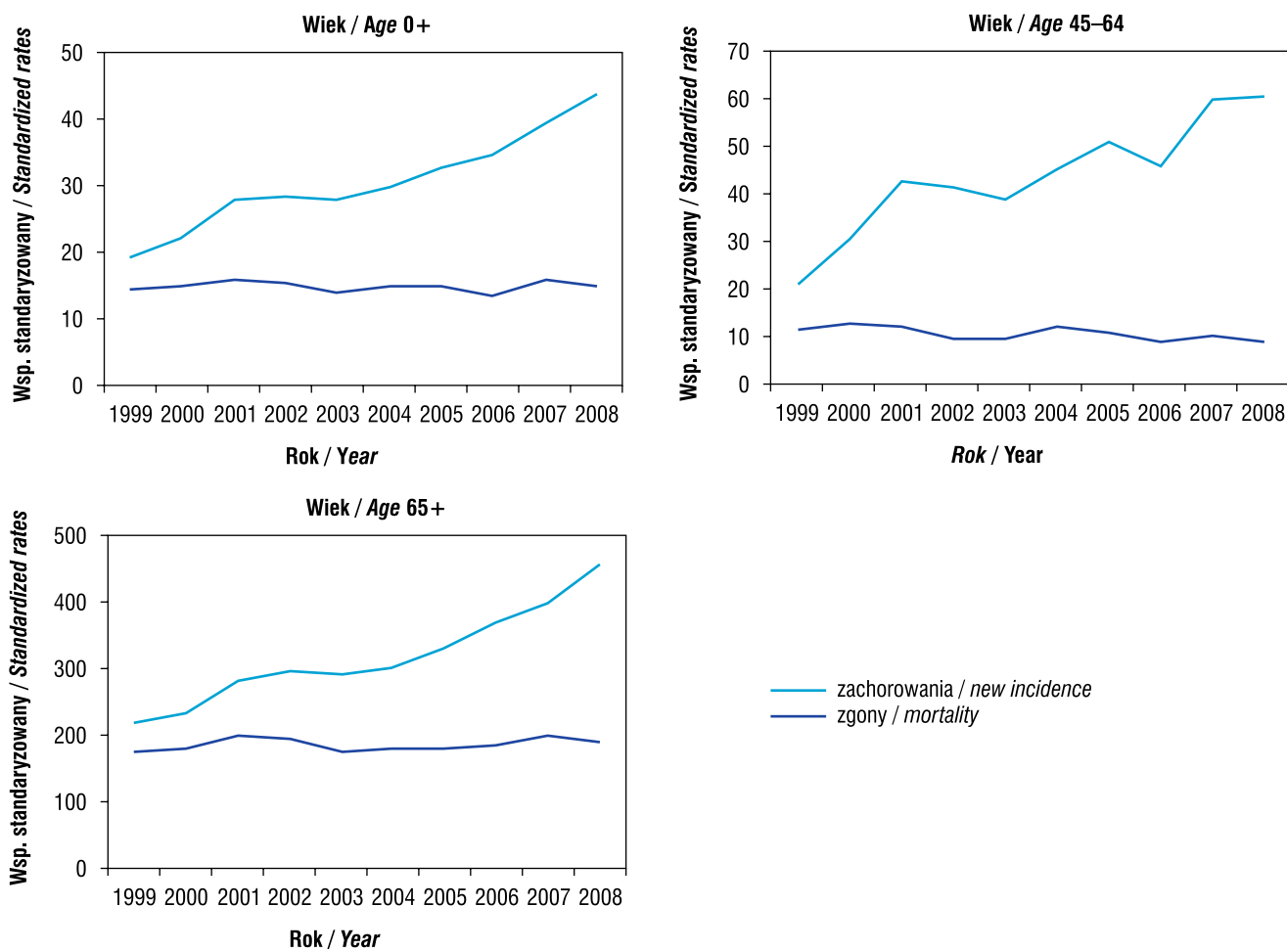
Ryc. 69. Wskaźnik Zachorowania/Zgony na nowotwory gruczołu krokowego w 2008 r.
Fig. 69. Prostate cancer morbidity/mortality ratio.

Liczba zgonów z powodu nowotworów gruczołu krokowego rośnie z wiekiem do 79 roku życia (prawie 90% zgonów zanotowano u mężczyzn po 65. roku życia, co jest szczególnie zauważalne na małej rycinie z podziałem na trzy grupy wiekowe – ryc. 67-68).

Poza grupą 85+ wskaźnik Zachorowania/Zgony osiąga wartość wyższą od jedności (ryc. 69).

Analiza trendów zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych gruczołu krokowego między 1999 a 2008 rokiem dla wszystkich grup wieku wykazuje wzrost zachorowalności, krzywa umieralności dla grupy 0+ oraz 65+ utrzymuje się na podobnym poziomie, a dla grupy 45-64 ulega lekkiemu spadkowi. Warto zaznaczyć, iż w roku 2008 dla wszystkich grup wieku zarejestrowano lekki spadek umieralności w porównaniu do roku 2007 (ryc. 70).

Obliczona na podstawie danych z lat 1999-2008 według przyjętego modelu prognoza zachorowalności i umieralności dla roku 2020 wskazuje, iż Wielkopolski Rejestr Nowotworów rejestruje 2 900 nowych przypadków zachorowań, pod opieką onkologów znajdować się będzie około 9 000 chorych (ryc. 71). Szacowana dla 2020 liczba zgonów z przyczyn raka piersi wyniesie około 440.



Ryc. 70. Trendy umieralności vs trendy zachorowalności na nowotwory prostaty wg wieku w latach 1999 – 2008 (Dane archiwalne za lata 1999–2007 uaktualnione o rok 2008).

Fig. 70. Prostate cancer mortality vs. breast cancer morbidity in Greater Poland in 1999–2008 by age (historic data for 1999–2007 adjusted for 2008).

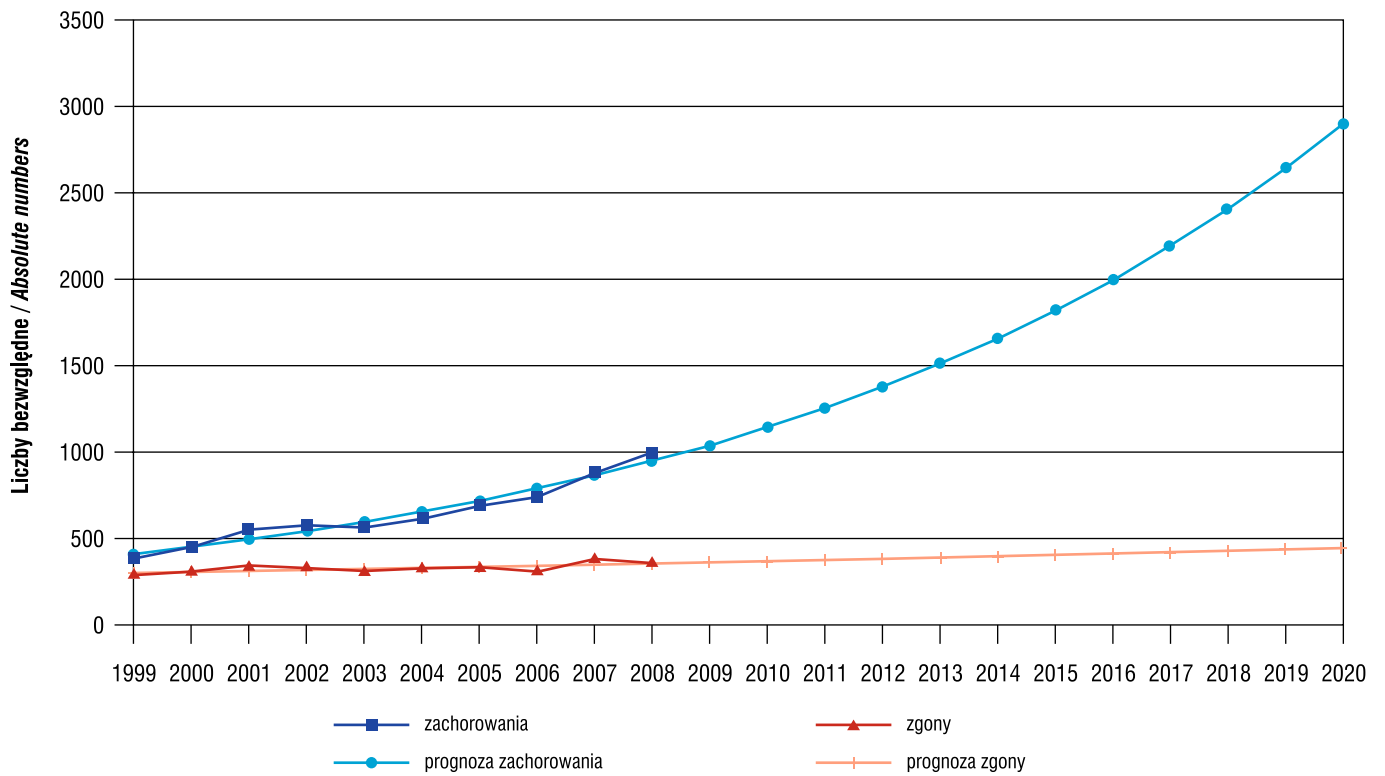
Malignant neoplasms of prostate (C61)

In 2008, in Wielkopolska, prostate cancer (C61) represented the second most common malignancy in men (15% of all new cancer cases). In the analysed period, 997 cases were found in men (Table 20). The recent ten years have seen a favourable increasing trend, both in terms of absolute numbers by 260% (614 cases) and standardised morbidity rates (by 24,2/100,000 cases).

In 2008, 360 men died of that malignancy in Wielkopolska (see Table 20). It causes 8% of cancer-related deaths in men (Fig. 66).

The number of new cases and deaths caused by prostate cancer in Wielkopolska increases with age, which can clearly be seen in the diagram showing the division into three age groups (Fig. 64 and 67).

This cancer is typical for men age 60+ when analysing incidence in Poland. In Greater Poland situation is different, because a significant increase of number of new registered cases. When analysing prostate cancer deaths 90% were in age group 65+.



Ryc. 71. Planowany globalny wzrost zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe prostaty.
Fig. 71. Predicted changes in prostate cancer incidence and mortality.

Rozdział 8

5 najczęstszych umiejscowień dla zachorowań w podziale na powiaty– tabele

Chapter 8

5 most common cancer sites by counties – tables

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie chodzieskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer sites in chodzieski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	182	385,56	265,08
Lp.	Mężczyźni / Male	101	435,98	347,54
1.	C34 płuco	19	82,02	62,21
2.	C61 gruczoł krokowy	12	51,80	39,69
3.	C67 pęcherz moczowy	10	43,17	35,35
4.	C18 jelito grube	6	25,90	20,86
5.	C64 nerka	6	25,90	19,55
	Kobiety / Female	81	336,97	211,54
1.	C50 pierś	14	58,24	41,41
2.	C56 jajnik	9	37,44	21,50
3.	C18 jelito grube	7	29,12	20,79
4.	C34 płuco	6	24,96	12,77
5.	C53 szyjka macicy	5	20,80	16,70

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie czarnkowsko-trzcianeckim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in czarnkowsko-trzcianecki county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	308	354,32	240,21
Lp.	Mężczyźni / Male	144	335,70	258,61
1.	C34 płuco	34	79,26	58,76
2.	C61 gruczoł krokowy	23	53,62	45,07
3.	C64 nerka	9	20,98	14,47
4.	C67 pęcherz moczowy	8	18,62	13,32
5.	C16 żołądek	7	16,32	12,50
	Kobiety / Female	164	372,45	237,37
1.	C50 pierś	32	72,67	45,15
2.	C34 płuco	17	38,61	23,44
3.	C54 trzon macicy	15	34,07	23,81
4.	C18 jelito grube	12	27,25	12,18
5.	C20 odbytnica	9	20,44	14,80

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie gnieźnieńskim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in gnieźnieński county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	463	327,64	227,88
Lp.	Mężczyźni / Male	220	318,68	249,58
1.	C34 płuco	45	65,19	53,67
2.	C61 gruczoł krokowy	28	40,56	32,45
3.	C18 jelito grube	16	23,18	18,14
4.	C20 odbytnica	14	20,28	16,26
5.	C16 żołądek	11	15,93	17,67
	Kobiety / Female	243	336,19	23,15
1.	C50 pierś	63	87,16	62,11
2.	C34 płuco	22	30,44	18,23
3.	C53 szyjka macicy	21	29,05	22,17
4.	C54 trzon macicy	17	23,52	14,51
5.	C18 jelito grube	12	16,60	10,63

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie gostyńskim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in gostyński county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	295	386,13	257,94
Lp.	Mężczyźni / Male	168	446,37	39,87
1.	C34 płuco	36	95,65	70,01
2.	C61 gruczoł krokowy	21	55,80	34,52
3.	C67 pęcherz moczowy	12	31,88	25,02
4.	C18 jelito grube	10	26,57	19,32
5.	C64 nerka	10	26,57	18,76
	Kobiety / Female	127	327,64	208,45
1.	C50 pierś	32	82,56	55,24
2.	C34 płuco	10	25,80	18,76
3.	C56 jajnik	8	20,64	11,77
4.	C20 odbytnica	6	15,48	11,06
5.	C67 pęcherz moczowy	6	15,48	10,03

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie grodziskim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in grodziski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	160	321,22	243,88
Lp.	Mężczyźni / Male	76	307,49	269,82
1.	C61 gruczoł krokowy	15	60,69	54,16
2.	C34 płuco	13	52,60	46,60
3.	C20 odbytnica	5	20,23	15,35
4.	C18 jelito grube	4	16,18	16,74
5.	C16 żołądek	4	16,18	15,40
	Kobiety / Female	84	334,74	235,10
1.	C50 pierś	13	51,81	36,36
2.	C54 trzon macicy	7	27,90	22,59
3.	C34 płuco	7	27,90	16,79
4.	C73 tarczyca	5	19,93	15,98
5.	C71 mózg	4	15,94	14,31

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie jarocińskim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in jarociński county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	278	391,06	270,53
Lp.	Mężczyźni / Male	138	397,79	308,95
1.	C34 płuco	26	74,95	58,07
2.	C61 gruczoł krokowy	21	60,53	46,99
3.	C16 żołądek	10	28,83	22,45
4.	C18 jelito grube	8	23,06	16,80
5.	C64 nerka	7	20,18	12,78
	Kobiety / Female	140	384,65	250,50
1.	C50 pierś	35	96,16	67,64
2.	C56 jajnik	10	27,47	20,53
3.	C34 płuco	10	27,47	16,96
4.	C73 tarczyca	7	19,23	16,39
5.	C54 trzon macicy	7	19,23	11,98

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie kaliskim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in kaliski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	241	297,54	204,19
Lp.	Mężczyźni / Male	136	341,71	250,42
1.	C34 płuco	27	67,84	48,98
2.	C61 gruczoł krokowy	16	40,20	24,58
3.	C16 żołądek	13	32,66	21,87
4.	C67 pęcherz moczowy	10	25,13	19,32
5.	C64 nerka	8	20,10	15,03
	Kobiety / Female	105	254,87	174,78
1.	C50 pierś	24	58,26	42,28
2.	C54 trzon macicy	12	29,13	18,22
3.	C16 żołądek	7	16,99	10,23
4.	C34 płuco	7	16,99	8,75
5.	C25 trzustka	5	12,14	5,11

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie kępińskim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in kępiński county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	175	312,92	206,23
Lp.	Mężczyźni / Male	85	308,08	238,26
1.	C61 gruczoł krokowy	12	43,49	34,17
2.	C67 pęcherz moczowy	11	39,87	30,73
3.	C34 płuco	11	39,87	29,96
4.	C16 żołądek	7	25,37	18,45
5.	C64 nerka	5	18,12	13,47
	Kobiety / Female	90	317,63	185,30
1.	C50 pierś	27	95,29	65,77
2.	C18 jelito grube	10	35,29	15,80
3.	C34 płuco	6	21,18	12,66
4.	C73 tarczyca	5	17,65	11,92
5.	C20 odbytница	4	14,12	9,53

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie kolskim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in kolski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	340	380,86	244,45
Lp.	Mężczyźni / Male	195	448,74	318,37
1.	C34 płuco	52	119,66	83,99
2.	C61 gruczoł krokowy	26	59,83	39,11
3.	C20 odbytница	13	29,92	19,91
4.	C67 pęcherz moczowy	12	27,61	20,27
5.	C18 jelito grube	9	20,71	15,15
	Kobiety / Female	145	316,48	190,05
1.	C50 pierś	28	61,11	37,68
2.	C34 płuco	11	24,01	14,53
3.	C56 jajnik	9	19,64	16,00
4.	C54 trzon macicy	8	17,46	11,10
5.	C18 jelito grube	8	17,46	8,63

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie konińskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer sites in koniński county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	428	340,59	237,30
Lp.	Mężczyźni / Male	243	391,72	324,74
1.	C34 płuco	57	91,89	80,68
2.	C61 gruczoł krokowy	35	56,42	48,82
3.	C67 pęcherz moczowy	21	33,85	26,59
4.	C18 jelito grube	16	25,79	20,22
5.	C16 żołądek	16	25,79	20,17
	Kobiety / Female	185	290,74	175,80
1.	C50 pierś	32	50,29	32,67
2.	C34 płuco	15	23,57	15,94
3.	C18 jelito grube	15	23,57	10,82
4.	C56 jajnik	13	20,43	14,75
5.	C54 trzon macicy	12	18,86	10,77

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie kościańskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer sites in kościański county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	304	389,38	267,20
Lp.	Mężczyźni / Male	153	401,68	302,97
1.	C34 płuco	42	110,27	82,93
2.	C61 gruczoł krokowy	21	55,13	41,52
3.	C18 jelito grube	15	39,38	29,78
4.	C67 pęcherz moczowy	12	31,50	21,50
5.	C64 nerka	8	21,00	17,28
	Kobiety / Female	151	377,67	252,34
1.	C50 pierś	31	77,53	56,00
2.	C54 trzon macicy	18	45,02	31,14
3.	C18 jelito grube	14	35,02	16,21
4.	C64 nerka	8	20,01	17,22
5.	C25 trzustka	8	20,01	11,52

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie krotoszyńskim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in krotoszyński county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	259	334,14	224,40
Lp.	Mężczyźni / Male	139	366,68	273,33
1.	C61 gruczoł krokowy	20	52,76	38,49
2.	C34 płuco	17	44,85	34,68
3.	C18 jelito grube	13	24,29	24,51
4.	C32 krtań	10	26,38	20,34
5.	C67 pęcherz moczowy	9	23,74	15,45
	Kobiety / Female	120	303,00	194,77
1.	C50 pierś	36	90,90	56,29
2.	C34 płuco	9	22,72	12,52
3.	C53 szyjka macicy	8	20,20	13,78
4.	C64 nerka	5	12,62	8,22
5.	C18 jelito grube	5	12,62	7,87

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie leszczyńskim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in leszczyński county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	182	356,93	274,61
Lp.	Mężczyźni / Male	97	383,76	334,68
1.	C34 płuco	18	71,21	57,81
2.	C18 jelito grube	9	35,61	32,05
3.	C61 gruczoł krokowy	9	35,61	27,98
4.	C20 odbytnica	8	31,65	22,75
5.	C67 pęcherz moczowy	7	27,69	23,64
	Kobiety / Female	85	330,56	229,29
1.	C50 pierś	17	66,11	41,09
2.	C34 płuco	6	23,33	17,07
3.	C71 mózg	5	19,44	13,36
4.	C43 czerniak	4	15,56	12,50
5.	C67 pęcherz moczowy	4	15,56	11,28

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie międzychodzkiem w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in międzychodzki county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	103	281,57	198,01
Lp.	Mężczyźni / Male	53	294,54	250,41
1.	C34 płuco	12	66,69	53,70
2.	C61 gruczoł krokowy	9	50,02	43,90
3.	C67 pęcherz moczowy	5	27,79	22,69
4.	C25 trzustka	3	16,67	14,86
5.	C18 jelito grube	2	11,11	11,60
	Kobiety / Female	50	269,02	168,90
1.	C50 pierś	6	32,28	22,81
2.	C18 jelito grube	6	32,28	15,06
3.	C53 szyjka macicy	5	26,90	17,79
4.	C54 trzon macicy	3	16,14	10,49
5.	C16 żołądek	3	16,14	6,68

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie nowotomyskim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in nowotomyski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	275	379,87	262,98
Lp.	Mężczyźni / Male	154	437,20	354,68
1.	C34 płuco	36	102,20	86,77
2.	C61 gruczoł krokowy	26	73,81	55,54
3.	C64 nerka	7	19,87	16,92
4.	C18 jelito grube	7	19,87	15,83
5.	C67 pęcherz moczowy	7	19,87	13,81
	Kobiety / Female	121	325,54	206,53
1.	C50 pierś	24	64,57	48,61
2.	C53 szyjka macicy	9	24,21	16,61
3.	C34 płuco	9	24,21	14,87
4.	C54 trzon macicy	6	16,14	10,18
5.	C56 jajnik	6	16,14	8,75

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie obornickim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in obornicki county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	205	361,83	266,39
Lp.	Mężczyźni / Male	109	390,08	333,25
1.	C34 płuco	24	85,89	66,87
2.	C61 gruczoł krokowy	19	68,00	60,19
3.	C16 żołądek	7	25,05	22,64
4.	C18 jelito grube	5	17,89	15,36
5.	C32 krtani	5	17,89	12,26
	Kobiety / Female	96	334,33	225,05
1.	C50 pierś	19	66,17	46,22
2.	C34 płuco	14	48,76	33,64
3.	C56 jajnik	7	24,38	19,20
4.	C53 szyjka macicy	6	20,90	18,87
5.	C18 jelito grube	5	17,41	7,96

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie ostrowskim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in ostrowski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	464	291,01	198,87
Lp.	Mężczyźni / Male	232	298,57	225,66
1.	C61 gruczoł krokowy	34	43,76	31,26
2.	C34 płuco	26	33,46	25,29
3.	C18 jelito grube	16	20,59	15,01
4.	C64 nerka	15	19,30	13,47
5.	C67 pęcherz moczowy	14	18,02	13,33
	Kobiety / Female	232	283,82	186,37
1.	C50 pierś	66	18,74	51,49
2.	C34 płuco	19	23,24	15,44
3.	C53 szyjka macicy	16	19,57	15,59
4.	C54 trzon macicy	14	17,13	9,85
5.	C18 jelito grube	12	14,68	8,14

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie ostrzeszowskim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in ostrzeszowski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	155	283,12	202,20
Lp.	Mężczyźni / Male	89	330,41	259,03
1.	C34 płuco	16	59,40	46,58
2.	C61 gruczoł krokowy	13	48,26	39,17
3.	C67 pęcherz moczowy	6	22,28	18,33
4.	C20 odbytnica	5	18,56	15,62
5.	C16 żołądek	4	14,85	12,19
	Kobiety / Female	66	237,31	165,45
1.	C50 pierś	11	39,55	26,77
2.	C56 jajnik	7	25,17	20,79
3.	C54 trzon macicy	6	21,57	13,46
4.	C53 szyjka macicy	5	17,98	12,89
5.	C34 płuco	5	17,98	9,53

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie pilskim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in pilski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	601	435,69	305,41
Lp.	Mężczyźni / Male	294	436,97	349,64
1.	C34 płuco	62	92,15	68,76
2.	C61 gruczoł krokowy	35	52,02	42,68
3.	C67 pęcherz moczowy	25	37,16	28,64
4.	C18 jelito grube	18	26,75	22,55
5.	C64 nerka	14	20,81	17,92
	Kobiety / Female	307	434,47	284,05
1.	C50 pierś	52	73,59	49,34
2.	C34 płuco	21	29,72	19,48
3.	D06 szyjka macicy <i>in situ</i>	20	28,3	23,65
4.	C54 trzon macicy	18	25,47	16,89
5.	C18 jelito grube	17	24,06	14,56

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie pleszewskim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in pleszewski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	186	297,97	206,31
Lp.	Mężczyźni / Male	106	343,87	255,54
1.	C61 gruczoł krokowy	21	68,12	48,16
2.	C34 płuco	16	51,90	40,85
3.	C16 żołądek	11	35,68	22,64
4.	C67 pęcherz moczowy	8	25,95	20,84
5.	C18 jelito grube	8	25,95	18,41
	Kobiety / Female	80	253,19	171,79
1.	C50 pierś	17	53,80	39,31
2.	C53 szyjka macicy	6	18,99	14,40
3.	C54 trzon macicy	6	18,99	12,62
4.	C18 jelito grube	5	15,82	9,12
5.	C34 płuco	4	12,66	7,54

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie poznańskim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in poznański county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	1 124	36,10	274,43
Lp.	Mężczyźni / Male	569	382,21	320,28
1.	C34 płuco	115	77,25	64,65
2.	C61 gruczoł krokowy	101	67,84	56,46
3.	C67 pęcherz moczowy	35	23,51	19,79
4.	C18 jelito grube	32	21,50	18,29
5.	C16 żołądek	18	12,09	10,16
	Kobiety / Female	555	354,68	249,18
1.	C50 pierś	136	86,91	62,12
2.	C54 trzon macicy	40	25,56	17,93
3.	C34 płuco	37	23,65	16,70
4.	C18 jelito grube	33	21,09	13,45
5.	C73 tarczyca	28	17,89	14,31

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie rawickim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in rawicki county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	235	392,77	274,54
Lp.	Mężczyźni / Male	118	401,46	308,59
1.	C34 płuco	33	112,27	91,24
2.	C61 gruczoł krokowy	11	37,42	29,28
3.	C67 pęcherz moczowy	9	20,62	20,75
4.	C16 żołądek	7	23,82	17,91
5.	C18 jelito grube	6	20,41	15,21
	Kobiety / Female	117	384,38	255,69
1.	C50 pierś	20	65,71	49,21
2.	C54 trzon macicy	14	45,99	33,57
3.	C53 szyjka macicy	7	23,00	16,64
4.	C18 jelito grube	7	23,00	14,81
5.	C73 tarczyca	6	19,71	14,27

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie słupeckim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in słupecki county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	224	380.16	243.73
Lp.	Mężczyźni / Male	117	400,16	278,40
1.	C34 płuco	20	68,40	47,27
2.	C61 gruczoł krokowy	12	41,04	29,38
3.	C18 jelito grube	11	37,62	26,68
4.	C25 trzustka	6	20,52	11,69
5.	C67 pęcherz moczowy	5	17,10	11,78
	Kobiety / Female	107	360,45	220,00
1.	C50 pierś	29	97,69	66,01
2.	C34 płuco	10	33,69	22,22
3.	C56 jajnik	7	23,58	16,02
4.	C16 żołądek	7	23,58	7,19
5.	C53 szyjka macicy	6	20,21	14,19

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie szamotulskim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in szamotulski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	328	379,65	263,42
Lp.	Mężczyźni / Male	161	382,05	303,71
1.	C34 płuco	38	90,17	66,98
2.	C61 gruczoł krokowy	17	40,34	30,19
3.	C16 żołądek	12	28,48	20,80
4.	C18 jelito grube	8	18,98	14,12
5.	C67 pęcherz moczowy	7	16,61	13,50
	Kobiety / Female	167	377,36	244,84
1.	C50 pierś	34	76,83	53,15
2.	C34 płuco	23	51,97	32,13
3.	C54 trzon macicy	15	33,89	24,12
4.	C56 jajnik	10	22,60	15,02
5.	C18 jelito grube	7	15,82	7,83

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie średzkim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in średzki county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	233	423,30	298,06
Lp.	Mężczyźni / Male	126	466,84	353,40
1.	C34 płuco	27	100,04	76,43
2.	C67 pęcherz moczowy	13	48,17	38,04
3.	C61 gruczoł krokowy	13	48,17	32,54
4.	C16 żołądek	8	29,64	22,44
5.	C64 nerka	7	25,94	20,11
	Kobiety / Female	107	381,41	268,49
1.	C50 pierś	15	53,47	37,04
2.	C54 trzon macicy	11	39,21	28,28
3.	C18 jelito grube	8	28,52	20,29
4.	C34 płuco	8	28,52	19,02
5.	C16 żołądek	6	21,39	14,21

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie śremskim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in śremski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	237	401,56	276,62
Lp.	Mężczyźni / Male	125	431,88	340,91
1.	C34 płuco	28	96,74	74,32
2.	C61 gruczoł krokowy	20	69,10	53,84
3.	C18 jelito grube	12	41,46	28,60
4.	C67 pęcherz moczowy	8	27,64	22,81
5.	C64 nerka	7	24,19	20,06
	Kobiety / Female	112	372,38	240,71
1.	C50 pierś	24	79,80	54,59
2.	C18 jelito grube	9	29,92	17,34
3.	C20 odbytnica	7	23,27	15,83
4.	C54 trzon macicy	6	19,95	15,46
5.	C64 nerka	5	16,62	11,71

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie tureckim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in turecki county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	308	366,75	242,26
Lp.	Mężczyźni / Male	165	402,84	306,03
1.	C34 płuco	26	63,48	46,72
2.	C20 odbytnica	15	36,62	26,76
3.	C16 żołądek	14	34,18	27,28
4.	C67 pęcherz moczowy	12	29,30	22,91
5.	C61 gruczoł krokowy	12	29,30	22,64
	Kobiety / Female	143	332,40	202,67
1.	C50 pierś	35	81,36	51,70
2.	C18 jelito grube	11	25,57	13,75
3.	C53 szyjka macicy	9	20,92	14,26
4.	C56 jajnik	8	18,60	9,53
5.	C16 żołądek	7	16,27	9,84

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie wągrowieckim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in wągrowiecki county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	201	293,72	215,26
Lp.	Mężczyźni / Male	92	272,00	215,25
1.	C34 płuco	22	65,04	48,93
2.	C61 gruczoł krokowy	18	53,22	38,27
3.	C32 krtań	6	17,74	16,98
4.	C67 pęcherz moczowy	6	17,74	12,04
5.	C20 odbytnica	5	14,78	12,41
	Kobiety / Female	109	314,95	227,73
1.	C50 pierś	30	86,68	62,50
2.	C53 szyjka macicy	11	31,78	24,78
3.	C54 trzon macicy	10	28,89	20,21
4.	C56 jajnik	9	26,00	20,75
5.	C34 płuco	6	17,34	13,12

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie wolsztyńskim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer sites in wolsztyński county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	160	289,90	207,12
Lp.	Mężczyźni / Male	92	337,60	276,68
1.	C34 płuco	23	84,40	72,05
2.	C61 gruczoł krokowy	15	55,04	48,21
3.	C67 pęcherz moczowy	10	36,70	28,61
4.	C16 żołądek	5	18,35	13,07
5.	C18 jelito grube	4	14,68	13,56
	Kobiety / Female	68	243,38	158,12
1.	C50 pierś	14	50,11	34,94
2.	C54 trzon macicy	9	32,21	21,84
3.	C34 płuco	6	21,47	16,28
4.	C64 nerka	4	14,32	10,75
5.	C18 jelito grube	4	14,32	8,60

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie wrzesińskim w 2008 roku (na 100 tys.)**Most common cancer sites in wrzesiński county in 2008**

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	293	392,83	254,67
Lp.	Mężczyźni / Male	147	404,28	300,94
1.	C34 płuco	35	96,26	68,25
2.	C61 gruczoł krokowy	17	46,75	35,71
3.	C67 pęcherz moczowy	16	44,00	29,32
4.	C18 jelito grube	13	35,75	27,16
5.	C20 odbytnica	11	30,25	21,68
	Kobiety / Female	146	381,94	233,26
1.	C50 pierś	34	88,94	55,70
2.	C34 płuco	10	26,16	16,72
3.	C54 trzon macicy	10	26,26	12,56
4.	C18 jelito grube	9	23,54	13,44
5.	C56 jajnik	9	23,54	13,11

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie złotowskim w 2008 roku (na 100 tys.)**Most common cancer sites in złotowski county in 2008**

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	228	329,00	236,88
Lp.	Mężczyźni / Male	131	382,58	309,34
1.	C34 płuco	30	87,61	66,81
2.	C61 gruczoł krokowy	24	70,09	60,72
3.	C20 odbytnica	12	35,05	28,78
4.	C67 pęcherz moczowy	9	26,28	22,18
5.	C16 żołądek	6	17,52	14,44
	Kobiety / Female	97	276,67	188,20
1.	C50 pierś	28	79,86	65,33
2.	C34 płuco	9	25,67	18,38
3.	C18 jelito grube	9	25,67	16,10
4.	C54 trzon macicy	7	19,97	15,32
5.	C53 szyjka macicy	5	14,26	10,21

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w m. Kalisz w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer sites in Kalisz city in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	426	396,76	226,19
Lp.	Mężczyźni / Male	218	434,81	284,37
1.	C34 płuco	36	71,80	43,67
2.	C61 gruczoł krokowy	23	45,87	30,34
3.	C18 jelito grube	17	33,91	20,98
4.	C67 pęcherz moczowy	16	31,91	20,30
5.	C64 nerka	14	27,92	17,55
	Kobiety / Female	208	363,43	186,47
1.	C50 pierś	54	94,35	51,10
2.	C34 płuco	21	36,69	16,75
3.	C54 trzon macicy	20	34,95	19,73
4.	C18 jelito grube	11	19,22	8,35
5.	C64 nerka	8	13,98	5,98

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w m. Konin w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer sites in Konin city in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	363	454,03	274,72
Lp.	Mężczyźni / Male	185	483,82	325,81
1.	C34 płuco	36	94,15	62,32
2.	C61 gruczoł krokowy	29	75,84	52,04
3.	C67 pęcherz moczowy	17	44,46	31,22
4.	C18 jelito grube	12	31,38	20,67
5.	C16 żołądek	12	31,38	19,11
	Kobiety / Female	178	426,72	248,86
1.	C50 pierś	31	74,32	46,98
2.	C34 płuco	19	45,55	23,93
3.	C53 szyjka macicy	11	26,37	18,41
4.	C56 jajnik	11	26,37	14,96
5.	C20 odbytnica	11	26,37	14,86

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w m. Leszno w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer sites in Leszno city in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	280	440,25	275,19
Lp.	Mężczyźni / Male	133	438,63	311,52
1.	C61 gruczoł krokowy	22	72,55	52,20
2.	C34 płuco	20	65,96	47,12
3.	C16 żołądek	9	29,68	22,59
4.	C18 jelito grube	9	29,68	21,81
5.	C20 odbytnica	8	26,38	20,54
	Kobiety / Female	147	441,73	254,64
1.	C50 pierś	36	108,18	68,89
2.	C34 płuco	11	33,05	21,39
3.	C54 trzon macicy	11	33,05	19,70
4.	C56 jajnik	10	30,05	19,02
5.	C20 odbytnica	10	30,05	18,09

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w m. Poznań w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer sites in Poznań city in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude rate</i>	Wsp. stand. <i>Stand. rate</i>
	Ogółem zachorowania <i>Total incidence</i>	2 699	400,91	270,74
Lp.	Mężczyźni / Male	1 338	523,33	315,66
1.	C61 gruczoł krokowy	247	96,61	53,17
2.	C34 płuco	211	82,53	50,31
3.	C18 jelito grube	72	28,16	16,26
4.	C67 pęcherz moczowy	63	24,64	14,89
5.	C20 odbytnica	62	24,25	14,52
6.	C16 żołądek	51	19,95	12,48
7.	C64 nerka	38	14,86	9,08
8.	C25 trzustka	35	13,68	8,25
9.	C32 krtani	33	12,91	7,87
10.	C71 mózg	29	11,34	9,87
	Kobiety / Female	1 361	463,92	246,81
1.	C50 pierś	292	99,53	58,15
2.	C34 płuco	105	35,79	18,20
3.	C18 jelito grube	80	27,27	11,40
4.	C54 trzon macicy	61	20,79	10,35
5.	C53 szyjka macicy	49	16,70	10,47
6.	C25 trzustka	49	16,70	8,08
7.	C56 jajnik	44	15,00	8,06
8.	C20 odbytnica	43	14,66	7,54
9.	C73 tarczyca	38	12,95	9,83
10.	C16 żołądek	33	11,25	4,84

Rozdział 9 Zachorowania na nowotwory złośliwe – tabele

Chapter 9 Cancer incidence – tables

Zachorowania na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce według powiatów w latach 1999–2008 (Dane archiwalne za lata 1999–2007 uaktualnione o rok 2008).

Cancer incidences by county

Powiat County	Zachorowania na nowotwory liczby bezwzględne New cancer incidence – absolute numbers									
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
chodzieski	151	165	145	170	171	193	169	151	211	182
czarnkowsko-trzcianecki	269	268	305	247	279	283	290	307	374	308
gnieźnieński	414	368	382	399	439	431	478	452	450	463
gostyński	197	241	243	272	252	265	231	279	272	295
grodziski	106	115	113	112	122	124	108	124	150	160
jarociński	247	217	242	222	253	252	255	252	276	278
kaliski	247	240	216	250	220	211	226	252	245	241
kępiński	145	156	179	185	173	197	197	177	169	175
kolski	217	270	239	244	291	301	291	331	323	340
koniński	342	324	355	355	393	365	344	394	416	428
kościański	219	235	245	248	271	268	282	236	314	304
krotoszyński	226	231	218	225	208	217	200	225	241	259
leszczyński	127	130	129	142	164	133	168	180	191	182
międzychodzki	122	124	97	89	91	92	85	117	131	103
nowotomyski	216	215	214	245	242	237	209	247	270	275
obornicki	170	167	213	190	187	192	165	210	194	205
ostrowski	503	474	479	486	458	514	510	508	511	464
ostrzeszowski	138	141	145	118	130	144	130	162	157	155
piłski	382	459	479	460	394	433	426	476	509	601
pleszewski	174	194	188	168	171	190	204	189	205	186
poznański	728	783	804	845	892	907	1012	984	1 018	1 124
rawicki	175	164	174	179	186	176	196	200	210	235
śłupecki	170	129	138	141	138	162	236	247	226	224
szamotulski	284	262	299	313	294	333	339	309	332	328
średzki	139	168	154	158	195	183	198	165	202	233
śremski	167	173	196	191	181	217	193	162	248	237
turecki	248	251	239	262	266	237	237	289	283	308
wągrowiecki	176	194	198	175	223	198	187	195	219	201
wolsztyński	111	146	132	119	146	140	164	144	161	160
wrzesiński	218	197	188	209	191	216	232	218	290	293
złotowski	203	209	173	192	217	211	224	231	221	228
m.Kalisz	401	375	431	425	411	397	426	415	451	426
m.Konin	252	290	296	289	301	301	329	345	348	363
m.Leszno	197	178	210	205	229	205	231	254	283	280
m.Poznań	2 235	2 298	2 343	2 344	2 416	2 459	2 612	2 554	2 664	2 699
ogółem / total	10 316	10 551	10 801	10 874	11 195	11 384	11 784	11 981	12 765	12 943

Zachorowania na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce u mężczyzn według umiejscowienia, 2008
New cancer incidences in Greater Poland by site, men, 2008

Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	ICD-10	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. stan- daryzowany <i>standardized incidence rate</i>	Wskaźnik struktury <i>Structure rate</i>	Kolejność występowania <i>Sequence</i>
OGÓŁEM (TOTAL)	C00-D09	6 649	404,74	298,86	100	
Nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i gardła	C00-C14	205	12,48	9,1	3,08	
Warga	C00-C00.9	27	1,64	1,07	0,41	28
Nasada języka	C01	10	0,61	0,40	0,15	53
Inne i nieokreślone części języka	C02-C02.9	26	1,58	1,19	0,39	30
Dziąsło	C03-C03.9	1	0,06	0,04	0,02	63
Dno jamy ustnej	C04-C04.9	29	1,77	1,23	0,44	37
Podniebienie	C05-C05.9	3	0,18	0,15	0,05	62
Inne nieokreślone części jamy ustnej	C06-C06.9	9	0,55	0,40	0,14	65
Ślinianka przyuszna	C07	11	0,67	0,49	0,17	44
Inne nieokreśl. duże gruczoły ślinowe	C08-C08.9	3	0,18	0,11	0,05	70
Migdałek	C09-C09.9	44	2,68	2,04	0,66	22
Część ustna gardła	C10-C10.9	4	0,24	0,19	0,06	75
Część nosowa gardła	C11-C11.9	12	0,73	0,59	0,18	39
Zachyłek gruszkowy	C12-C12.9	1	0,06	0,05	0,02	79
Część krtaniowa gardła	C13-C13.9	13	0,79	0,58	0,20	46
Inne bliżej nieokreśl. umiejscowienie w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła	C14-C14.8	12	0,73	0,57	0,18	34
Nowotwory złośliwe narządów trawiennych	C15-C26	1 473	89,67	67,93	22,15	
Przełyk	C15-C15.9	104	6,33	4,50	1,56	14
Żołądek	C16-C16.9	314	19,11	13,98	4,72	6
Jelito cienkie	C17-C17.9	13	0,79	0,54	0,20	40
Jelito grube	C18-C18.9	391	23,80	17,31	5,98	4
Zgięcie esiczo – odbytnicze	C19	40	2,43	1,79	0,60	21
Odbytnica	C20	289	17,59	12,87	4,35	7
Odbyt i kanał odbytu	C21-C21.8	6	0,37	0,26	0,09	45
Wątroba i przewody żółciowe	C22-C22.9	88	5,36	3,78	1,32	16
Pęcherzyk żółciowy	C23	19	1,16	0,87	0,29	36
Inne i nieokreślone części dróg żółciowych	C24-C24.9	25	1,52	1,02	0,38	42
Trzustka	C25-C25.9	162	9,86	7,02	2,44	10
Inne nieokreślone narządy trawienne	C26-C26.9	22	1,34	0,98	0,33	43
Nowotwory złośliwe narządów oddechowych i klatki piersiowej	C30-C39	1 505	91,61	67,21	22,63	
Jama nosowa i ucha środkowego	C30-C30.1	6	0,37	0,30	0,09	57
Zatoki przynosowe	C31-C31.9	4	0,24	0,20	0,06	58
Krtąń	C32-C32.9	189	11,50	8,55	2,84	8
Tchawica	C33	2	0,12	0,09	0,03	67
Płuco	C34-C34.9	1 289	78,46	57,43	19,39	1
Grasica	C37	1	0,06	0,04	0,02	80
Serce, śródpiersie i opłucna	C38-C38.8	14	0,85	0,61	0,21	38

Zachorowania na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce u mężczyzn według umiejscowienia, 2008
New cancer incidences in Greater Poland by site, men, 2008

Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	ICD-10	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. stan- daryzowany <i>standardized incidence rate</i>	Wskaźnik struktury <i>Structure rate</i>	Kolejność występowania <i>Sequence</i>
Nowotwory złośliwe kości i chrząstki stawowej	C40-C41	20	1,22	1,11	0,30	
Kości i chrząstka stawowa kończyn	C40-C40.9	9	0,55	0,51	0,14	49
Kości i chrząstka stawowa o innym i nieokreślonym umiejscowieniu	C41-C41.9	11	0,67	0,60	0,17	61
Czerniak i inne nowotwory skóry	C43-C44	710	43,22	31,38	10,68	
Czerniak	C43-C43.9	104	6,33	4,88	1,56	11
Skóra	C44-C44.9	606	36,89	26,50	9,11	3
Nowotwory złośliwe międzybłonna i tkanek miękkich	C45-C49	57	3,47	2,94	0,86	
Międzybłoniak	C45-C45.9	11	0,67	0,49	0,17	55
Mięsak Kaposi'ego	C46-C46.9	2	0,12	0,09	0,03	76
Nerwy obwodowe i autonomiczny układ nerwowy	C47-C47.9	6	0,37	0,36	0,09	56
Przestrzeń zaotrzewnowa i otrzewna	C48-C48.8	7	0,43	0,35	0,11	60
Tkanka łączna i inne tkanki miękkie	C49-C49.9	31	1,89	1,66	0,47	31
Pierś	C50-C50.9	7	0,43	0,32	0,11	50
Nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych	C60-C63	1 121	68,24	50,25	16,86	
Prącie	C60-C60.9	14	0,85	0,62	0,21	35
Gruzoł krokowy	C61	997	60,69	43,58	14,99	2
Jądro	C62-C62.9	109	6,64	6,02	1,64	12
Inne nieokreślone męskie narządy płciowe	C63-C63.9	1	0,06	0,03	0,02	77
Nowotwory złośliwe układu moczowego	C64-C68	702	42,73	31,24	10,56	
Nerka	C64	254	15,46	11,34	3,82	9
Miedniczka nerkowa	C65	14	0,85	0,69	0,21	52
Moczowód	C66	3	0,18	0,15	0,05	81
Pęcherz moczowy	C67-C67.9	429	26,11	18,98	6,45	5
Inne nieokreślone narządy moczowe	C68-C68.9	2	0,12	0,09	0,03	71
Nowotwory złośliwe oka, mózgu i innych części centralnego systemu nerwowego	C69-C72	172	10,47	9,30	2,59	
Oko	C69-C69.9	19	1,16	0,97	0,29	33
Opony	C70-C70.9	3	0,18	0,15	0,05	73
Mózg	C71-C71.9	146	8,89	7,90	2,20	13
Rdzeń kręgowy, nerwy czaszkowe i inne części centralnego systemu nerwowego	C72-C72.9	4	0,24	0,27	0,06	66
Nowotwory złośliwe tarczycy i innych narządów wydzielania wewnętrznego	C73-C75	39	2,37	2,0	0,59	
Tarczycza	C73	30	1,83	1,42	0,45	27
Nadnercze	C74-C74.9	7	0,43	0,47	0,11	51
Inne gruczoły wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych	C75-C75.9	2	0,12	0,11	0,03	74

Zachorowania na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce u mężczyzn według umiejscowienia, 2008
New cancer incidences in Greater Poland by site, men, 2008

Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	ICD-10	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. stan- daryzowany <i>standardized incidence rate</i>	Wskaźnik struktury <i>Structure rate</i>	Kolejność występowania <i>Sequence</i>
Nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu	C76-C80	206	12,54	8,98	3,10	
Głowa, twarz, szyja	C76-C76.8	23	1,40	0,97	0,35	32
Wtórne i nieokreślone węzły chłonne	C77-C77.9	24	1,46	1,06	0,36	29
Wtórne nowotwory układu oddechowego	C78-C78.8	41	2,50	1,79	0,62	26
Wtórny nowotwór innych umiejscowień	C79-C79.8	43	2,62	1,98	0,65	24
Nowotwór bez okreśł. umiejscowienia	C80	75	4,57	3,18	1,13	18
Nowotwory złośliwe tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych	C81-C96	359	21,85	16,95	5,40	
Choroba Hodgkina	C81-C81.9	33	2,02	1,69	0,50	25
Chłoniak nieziarniczny guzkowy	C82-C82.9	5	0,30	0,26	0,08	54
Chłoniak nieziarniczny rozlany	C83-C83.9	85	5,17	3,72	1,28	15
Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T	C84-C84.5	11	0,67	0,52	0,17	47
Inne nieokreślone postacie chłoniaków nieziarnicznych	C85-C85.9	29	1,77	1,18	0,44	20
Złośliwe choroby immunoproliferacyjne	C88-C88.9	2	0,12	0,06	0,03	68
Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych	C90-C90.9	59	3,59	2,67	0,89	23
Białaczka limfatyczna	C91-C91.9	78	4,75	4,06	1,17	17
Białaczka szpikowa	C92-C92.9	47	2,86	2,30	0,71	19
Białaczka monocytowa	C93-C93.9	1	0,06	0,04	0,02	
Inne białaczki określonego rodzaju	C94-C94.7	2	0,12	0,10	0,03	82
Białaczka z komórek nieokreśl. rodzaju	C95-C95.9	4	0,24	0,18	0,06	64
Inny i nieokreślony nowotwór tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych	C96-C96.9	3	0,18	0,16	0,05	69
Nowotwory <i>in situ</i>	D00-D09	73	4,44	3,14	0,10	
Rak <i>in situ</i> jamy ustnej, przełyku i żołądka	D00-D00.2	1	0,06	0,06	0,02	
Rak <i>in situ</i> ucha środkowego i układu oddechowego	D02-D02.4	3	0,18	0,16	0,05	59
Czerniak <i>in situ</i>	D03-D03.9	4	0,24	0,17	0,06	72
Rak <i>in situ</i> skóry	D04-D04.9	13	0,79	0,51	0,20	48
Rak <i>in situ</i> piersi	D05-D05.9	1	0,06	0,06	0,02	
Rak <i>in situ</i> innych nieokreślonych narządów płciowych	D07-D07.9	1	0,06	0,05	0,02	78
Rak <i>in situ</i> innych i nieokreślonych umiejscowień	D09-D09.9	50	3,04	2,13	0,75	41

Zachorowania na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce u kobiet według umiejscowienia, 2008
New cancer cases in Greater Poland by site, women, 2008

Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	ICD-10	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. stan- daryzowany <i>standardized incidence rate</i>	Wskaźnik struktury <i>Structure rate</i>	Kolejność występowania <i>Sequence</i>
OGÓŁEM (TOTAL)	C00-D09	6 294	360,77	224,62	100	
Nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i gardła	C00-C14	63	3,61	2,22	1,00	
Warga	C00-C00.9	5	0,29	0,14	0,08	50
Nasada języka	C01	1	0,06	0,04	0,02	79
Inne i nieokreślone części języka	C02-C02.9	12	0,69	0,41	0,19	41
Dno jamy ustnej	C04-C04.9	9	0,52	0,35	0,14	59
Podniebienie	C05-C05.9	3	0,17	0,12	0,05	63
Inne nieokreślone części jamy ustnej	C06-C06.9	6	0,34	0,18	0,10	54
Ślinianka przyuszna	C07	7	0,40	0,27	0,11	39
Inne nieokreśl. duże gruczoły ślinowe	C08-C08.9	1	0,06	0,04	0,02	70
Migdałek	C09-C09.9	7	0,40	0,24	0,11	45
Część ustna gardła	C10-C10.9	4	0,23	0,15	0,06	78
Część nosowa gardła	C11-C11.9	5	0,29	0,18	0,08	73
Część krtaniowa gardła	C13-C13.9	1	0,06	0,03	0,02	67
Inne bliżej nieokreśl. umiejscowienie w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła	C14-C14.8	2	0,11	0,07	0,03	60
Nowotwory złośliwe narządów trawiennych	C15-C26	1 184	67,84	36,00	18,81	
Przełyk	C15-C15.9	19	1,09	0,61	0,30	35
Żołądek	C16-C16.9	175	10,03	5,10	2,78	10
Jelito cienkie	C17-C17.9	4	0,23	0,11	0,06	40
Jelito grube	C18-C18.9	367	21,04	11,02	5,83	5
Zgięcie esiczo – odbytnicze	C19	31	1,78	0,92	0,49	32
Odbytnica	C20	193	11,06	6,46	3,07	9
Odbyt i kanał odbytu	C21-C21.8	13	0,75	0,46	0,21	38
Wątroba i przewody żółciowe	C22-C22.9	72	4,13	2,13	1,14	23
Pęcherzyk żółciowy	C23	97	5,56	2,80	1,54	19
Inne i nieokreślone części dróg żółciowych	C24-C24.9	13	0,75	0,38	0,21	37
Trzustka	C25-C25.9	183	10,49	5,61	2,91	12
Inne i niedokładnie określone narządy trawienne	C26-C26.9	17	0,97	0,41	0,27	43
Nowotwory złośliwe narządów oddechowych i klatki piersiowej	C30-C39	530	30,38	18,54	8,42	
Jama nosowa i ucha środkowego	C30-C30.1	2	0,11	0,09	0,03	68
Zatoki przynosowe	C31-C31.9	3	0,17	0,14	0,05	65
Krtąń	C32-C32.9	32	1,83	1,16	0,51	28
Płuco	C34-C34.9	483	27,69	16,78	7,67	3
Nowotwór złośliwy grasicy	C37	3	0,17	0,13	0,05	74
Serce, śródpiersie i opłucna	C38-C38.8	6	0,34	0,23	0,10	57
Nowotwór innych nieokreśl. części układu oddechowego i narz. kl.piersiowej	C39-C39.9	1	0,06	0,02	0,02	

Zachorowania na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce u kobiet według umiejscowienia, 2008
New cancer cases in Greater Poland by site, women, 2008

Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	ICD-10	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. stan- daryzowany <i>standardized incidence rate</i>	Wskaźnik struktury <i>Structure rate</i>	Kolejność występowania <i>Sequence</i>
Nowotwory złośliwe kości i chrząstki stawowej	C40-C41	12	0,69	0,52	0,19	
Kości i chrząstka stawowa kończyn	C40-C40.9	4	0,23	0,16	0,06	71
Nowotwór kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreśl. umiejscowieniu	C41-C41.9	8	0,46	0,36	0,13	48
Czerniak i inne nowotwory skóry	C43-C44	685	39,26	22,70	10,88	
Czerniak	C43-C43.9	98	5,62	3,82	1,56	14
Skóra	C44-C44.9	587	33,65	18,88	9,33	2
Nowotwory złośliwe międzybłonna i tkanek miękkich	C45-C49	47	2,69	2,28	0,75	
Międzybłoniak	C45-C45.9	2	0,11	0,03	0,03	64
Mięsak Kapos'ego	C46-C46.9	2	0,11	0,07	0,03	
Nowotwory nerwów obwodowych i autonomicznego układu nerwowego	C47-C47.9	7	0,40	0,55	0,11	55
Przestrzeń zaotrzewnowa i otrzewna	C48-C48.8	3	0,17	0,09	0,05	75
Tkanka łączna i inne tkanki miękkie	C49-C49.9	33	1,89	1,54	0,52	31
Piersć	C50-C50.9	1 391	79,73	52,54	22,10	1
Nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych	C51-C58	1 049	60,13	39,40	16,67	
Srom	C51-C51.9	39	2,24	1,24	0,62	26
Pochwa	C52	4	0,23	0,13	0,06	58
Szyjka macicy	C53-C53.9	290	16,62	11,86	4,61	6
Trzon macicy	C54-C54.9	408	23,39	14,56	6,48	4
Macica nieokreślona	C55	6	0,34	0,17	0,10	42
Jajnik	C56	292	16,74	11,14	4,64	7
Inne nieokreślone żeńskie narządy płciowe	C57-C57.9	10	0,57	0,30	0,16	44
Nowotwory złośliwe układu moczowego	C64-C68	285	16,34	9,62	4,53	
Nerka	C64	159	9,11	5,78	2,53	11
Miedniczka nerkowa	C65	11	0,63	0,36	0,17	53
Moczowód	C66	3	0,17	0,10	0,05	80
Pęcherz moczowy	C67-C67.9	112	6,43	3,39	1,78	16
Nowotwory złośliwe oka, mózgu i innych części centralnego systemu nerwowego	C69-C72	135	7,74	6,15	2,14	
Oko	C69-C69.9	14	0,80	0,86	0,22	46
Opony	C70-C70.9	7	0,40	0,28	0,11	36
Mózg	C71-C71.9	112	6,42	4,92	1,78	13
Nowotwór rdzenia kręgowego, nerwów czaszki i innych części centralnego systemu nerwowego	C72-C72.9	2	0,11	0,10	0,03	
Nowotwory złośliwe tarczycy i innych narządów wydzielania wewnętrznego	C73-C75	171	9,80	7,70	2,72	
Tarczycza	C73	164	9,40	7,40	2,61	8

Zachorowania na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce u kobiet według umiejscowienia, 2008
New cancer cases in Greater Poland by site, women, 2008

Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	ICD-10	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. stan- daryzowany <i>standardized incidence rate</i>	Wskaźnik struktury <i>Structure rate</i>	Kolejność występowania <i>Sequence</i>
Nadnercze	C74-C74.9	5	0,29	0,26	0,08	61
Inne gruczoły wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych	C75-C75.9	2	0,11	0,04	0,03	76
Nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu	C76-C80	193	11,06	5,32	3,07	
Głowa, twarz, szyja	C76-C76.8	30	1,72	0,89	0,48	34
Wtórne i nieokreślone węzły chłonne	C77-C77.9	16	0,92	0,60	0,25	51
Wtórne nowotwory układu oddechowego	C78-C78.8	40	2,29	1,16	0,64	27
Wtórny nowotwór innych umiejscowień	C79-C79.8	26	1,49	0,75	0,41	30
Nowotwór bez okreś. umiejscowienia	C80	81	4,64	1,92	1,29	18
Nowotwory złośliwe tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych	C81-C96	330	18,92	12,64	5,24	
Choroba Hodgkina	C81-C81.9	24	1,38	1,17	0,38	21
Chłoniak nieziarniczny guzkowy	C82-C82.9	11	0,63	0,42	0,17	47
Chłoniak nieziarniczny rozlany	C83-C83.9	75	4,30	2,91	1,19	24
Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T	C84-C84.5	9	0,52	0,34	0,14	72
Inne nieokreślone postacie chłoniaków nieziarnicznych	C85-C85.9	45	8,58	1,46	0,71	29
Złośliwe choroby immunoproliferacyjne	C88-C88.9	5	0,29	0,19	0,08	52
Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych	C90-C90.9	60	3,44	1,76	0,95	25
Białaczka limfatyczna	C91-C91.9	47	2,69	2,24	0,75	22
Białaczka szpikowa	C92-C92.9	41	2,35	1,73	0,65	20
Białaczka monocytowa	C93-C93.9	1	0,06	0,03	0,02	81
Inne białaczki określonego rodzaju	C94-C94.7	4	0,23	0,11	0,06	84
Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju	C95-C95.9	5	0,29	0,20	0,08	69
Inny i nieokreślony nowotwór tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych	C96-C96.9	3	0,17	0,07	0,05	77
Nowotwory <i>in situ</i>	D00-D09	219	12,55	9,00	3,48	
Rak <i>in situ</i> jamy ustnej, przełyku i żołądka	D00-D00.2	1	0,06	0,04	0,02	
Czerniak <i>in situ</i>	D03-D03.9	3	0,17	0,12	0,05	56
Rak <i>in situ</i> skóry	D04-D04.9	17	0,97	0,49	0,27	33
Rak <i>in situ</i> piersi	D05-D05.9	100	5,73	4,01	1,59	17
Rak <i>in situ</i> szyjki macicy	D06-D06.9	84	4,81	3,89	1,33	15
Rak <i>in situ</i> innych nieokreślonych narządów płciowych	D07-D07.6	3	0,17	0,14	0,05	62
Rak <i>in situ</i> innych i nieokreślonych umiejscowień	D09-D09.9	11	0,63	0,30	0,17	49

Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce według umiejscowienia i 5-letnich grup wieku – mężczyźni, 2008
Cancer incidences by site and five-year age group, men, 2008

ICD-X	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+	ogółem total
C00-D09	23	9	11	17	43	51	69	54	108	252	548	846	981	915	1034	915	533	240	6649
C00	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2	2	2	5	6	5	0	27
C01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	2	0	0	2	0	0	10
C02	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	5	5	3	1	2	1	1	26
C03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
C04	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	9	9	4	2	0	1	1	0	29
C05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
C06	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	2	1	0	0	9
C07	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	2	1	2	1	1	0	11
C08	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
C09	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	6	10	7	6	6	2	0	0	44
C10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4
C11	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	2	2	3	1	0	0	0	0	12
C12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
C13	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	4	1	1	0	0	0	0	13
C14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	2	3	0	0	0	0	12
C15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	12	24	17	7	12	12	5	4	104
C16	0	0	0	0	0	0	1	3	4	12	27	39	52	45	51	41	27	12	314
C17	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	0	2	3	2	0	13
C18	0	0	0	0	2	1	3	3	5	11	28	45	48	61	77	70	24	13	391
C19	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4	7	6	9	8	2	0	40
C20	0	0	0	0	0	0	0	2	3	13	34	38	43	41	53	31	23	8	289
C21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	1	0	6
C22	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	12	10	13	9	11	16	1	88
C23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	5	5	2	2	0	19
C24	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	3	2	2	1	5	4	0	25
C25	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	16	26	23	23	23	22	17	9	162
C26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	2	2	6	1	4	2	22
C30	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	6
C31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4
C32	0	0	0	0	0	0	0	1	2	10	32	43	43	22	18	11	3	4	189
C33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
C34	0	0	0	0	0	0	1	2	13	53	121	200	224	188	202	164	84	37	1 289
C37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
C38	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	1	2	2	4	0	0	14
C40	1	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	9
C41	0	1	1	0	1	0	3	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	11
C43	0	0	0	0	1	5	4	7	2	5	8	8	16	13	17	9	5	4	104
C44	0	0	0	0	1	4	3	4	10	25	26	62	88	76	101	103	70	33	606
C45	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	1	0	2	2	0	1	11
C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
C47	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6
C48	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	7
C49	2	0	1	1	0	0	2	0	3	1	4	3	4	3	2	3	1	1	31
C50	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	7

Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce według umiejscowienia i 5-letnich grup wieku – mężczyźni, 2008
Cancer incidences by site and five-year age group, men, 2008

ICD-X	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+	ogółem total
C60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	3	3	1	2	0	14
C61	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	33	87	128	171	204	198	110	57	997
C62	5	0	0	6	16	21	21	10	7	14	4	2	2	0	0	1	0	0	109
C63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
C64	1	0	0	0	0	0	1	2	3	13	34	38	46	36	23	29	21	7	254
C65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	4	2	2	0	0	14
C66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
C67	0	0	0	0	0	0	2	2	4	10	25	55	59	70	73	70	37	22	429
C68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
C69	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	3	1	1	3	1	0	19
C70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3
C71	4	5	4	3	4	8	8	1	12	9	13	9	15	18	15	9	5	4	146
C72	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4
C73	0	0	0	1	2	1	1	3	2	2	2	5	5	1	2	3	0	0	30
C74	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	7
C75	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
C76	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	5	1	0	0	4	3	3	2	23
C77	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5	4	4	2	2	3	0	24
C78	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5	7	8	6	3	6	3	0	41
C79	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	11	8	7	7	2	2	0	43
C80	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2	10	5	19	13	13	8	75
C81	0	0	1	2	5	6	6	1	0	1	1	4	2	2	2	0	0	0	33
C82	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	5
C83	0	0	0	0	2	0	2	1	1	9	8	19	10	9	10	9	5	0	85
C84	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	11
C85	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	3	4	2	3	5	5	0	29
C88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
C90	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	1	8	12	6	10	7	5	4	59
C91	3	3	3	0	1	1	1	0	1	3	12	6	12	9	7	8	6	2	78
C92	0	0	1	2	1	0	2	1	2	1	4	4	5	9	6	6	1	2	47
C93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
C94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
C95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	4
C96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	3
D00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
D02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
D03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4
D04	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	0	3	4	0	0	0	13
D05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
D07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
D09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	8	8	9	10	7	0	50

Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce według umiejscowienia i 5 – letnich grup wieku – kobiety, 2008
Cancer incidences by site and five-year age group, women, 2008

ICD-X	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+	ogółem total
C00-D09	16	7	8	17	34	64	95	135	235	426	713	874	844	642	674	713	451	346	6 294
C00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	5
C01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
C02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	0	3	1	0	1	12
C04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	0	0	1	9
C05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
C06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	1	0	1	6
C07	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	7
C08	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
C09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	1	1	7
C10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	4
C11	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5
C13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
C14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
C15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	2	4	4	1	4	0	19
C16	0	0	0	0	0	0	3	6	2	6	13	20	14	10	24	32	22	23	175
C17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4
C18	0	0	0	0	0	2	1	3	3	10	19	43	39	44	55	70	41	37	367
C19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	2	5	4	6	4	2	31
C20	0	0	0	0	0	0	1	1	4	5	20	24	26	32	27	34	13	6	193
C21	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	2	3	0	1	1	2	13
C22	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	4	3	6	8	16	10	12	8	72
C23	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	8	12	9	8	17	17	11	12	97
C24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	3	3	0	3	13
C25	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5	10	19	22	24	31	31	18	20	183
C26	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	3	4	3	17
C30	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
C31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3
C32	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9	7	3	5	2	2	2	0	32
C34	0	0	0	0	0	0	0	3	7	26	60	88	89	55	57	52	34	12	483
C37	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
C38	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6
C39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
C40	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4
C41	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	8
C43	0	0	0	1	4	4	5	2	10	8	9	13	10	6	7	6	9	4	98
C44	0	0	0	0	5	2	11	10	13	31	42	59	74	61	68	94	67	50	587
C45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
C46	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
C47	2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7
C48	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
C49	2	0	0	0	1	2	2	3	3	0	3	2	4	4	2	1	4	0	33
C50	0	0	0	0	0	6	15	37	85	145	213	220	194	148	101	104	67	56	1 391
C51	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	8	5	2	5	6	2	4	39
C52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4

Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce według umiejscowienia i 5 – letnich grup wieku – kobiety, 2008
Cancer incidences by site and five-year age group, women, 2008

ICD-X	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+	ogółem total
C53	0	0	0	0	0	3	7	16	23	42	53	43	39	24	15	15	6	4	290
C54	0	0	0	0	0	2	1	1	7	23	48	76	72	53	59	40	19	7	408
C55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	6
C56	0	0	0	3	2	2	2	8	18	34	36	44	40	28	23	33	10	9	292
C57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	3	1	2	0	10
C64	1	0	0	0	0	1	0	1	4	13	12	24	22	26	24	16	11	4	159
C65	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	0	0	3	0	1	11
C66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3
C67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8	13	18	12	15	16	15	12	112
C69	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	1	2	1	1	1	14
C70	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	1	0	7
C71	2	5	1	4	1	5	8	2	4	5	11	9	14	6	13	13	5	4	112
C72	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
C73	0	0	1	5	6	7	11	9	21	18	26	22	17	8	7	3	2	1	164
C74	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	5
C75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
C76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	5	4	1	6	3	6	30
C77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	4	3	1	0	0	16
C78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	8	3	4	3	9	3	5	40
C79	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	4	0	3	8	2	3	26
C80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	12	0	6	20	19	14	81
C81	0	0	0	0	6	5	1	2	2	2	0	2	2	0	0	1	0	1	24
C82	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2	1	2	0	0	1	11
C83	0	0	0	1	2	6	2	2	1	3	9	10	10	9	9	5	2	4	75
C84	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	1	0	0	9
C85	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	7	4	4	3	7	8	3	5	45
C88	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5
C90	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	5	7	6	4	8	17	7	2	60
C91	4	1	4	0	0	2	0	1	1	1	4	4	4	1	7	5	5	3	47
C92	0	1	0	1	1	2	2	1	1	3	4	5	6	6	3	2	3	0	41
C93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
C94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	4
C95	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5
C96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3
D00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
D03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
D04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	3	3	0	6	0	17
D05	0	0	0	0	0	0	2	2	5	8	24	19	19	11	7	3	0	0	100
D06	0	0	0	1	3	7	11	14	6	11	9	6	11	0	2	1	1	1	84
D07	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
D09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	2	1	3	11

Rozdział 10

5 najczęstszych umiejscowień dla zgonów w podziale na powiaty– tabele

Chapter 10

5 most common cancer sites by counties – tables

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie chodzieskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in chodzieski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / Male	49	211,52	161,67
1.	C34 płuco	17	73,38	54,92
2.	C67 pęcherz moczowy	4	17,27	14,93
3.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	4	17,27	13,35
4.	C16 żołądek	3	12,95	10,31
5.	C43 czerniak	3	12,95	10,03
	Kobiety / Female	38	158,08	86,92
1.	C18 jelito grube	5	20,8	11,26
2.	C50 pierś	4	16,64	7,85
3.	C53 szyjka macicy	3	12,48	9,91
4.	C16 żołądek	3	12,48	5,51
5.	C56 jajnik	3	12,48	5,3

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie czarnkowsko–trzcianeckim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in czarnkowsko–trzcianecki county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / Male	124	289,08	216,22
1.	C34 płuco	45	104,91	78,5
2.	C61 prostata	21	48,96	37,13
3.	C16 żołądek	7	16,32	12,56
4.	C32 krtań	6	13,99	12,47
5.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	5	11,66	9,42
	Kobiety / Female	110	249,81	140,64
1.	C34 płuco	16	36,34	22,04
2.	C50 pierś	15	34,07	19,51
3.	C18 jelito grube	14	31,79	14,73
4.	C56 jajnik	7	15,9	10,47
5.	C22 wątroba	6	13,63	8,61

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie gnieźnieńskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in gnieźnieński county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / <i>Male</i>	171	247,7	185,69
1.	C34 płuco	46	66,63	53,98
2.	C18 jelito grube	16	23,18	17,49
3.	C16 żołądek	13	18,83	14
4.	C25 trzustka	10	14,49	10,43
5.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	10	14,49	9,72
	Kobiety / <i>Female</i>	137	189,54	101,1
1.	C34 płuco	27	37,35	21,87
2.	C50 pierś	19	26,29	12,71
3.	C25 trzustka	10	13,84	7,67
4.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	10	13,84	5,93
5.	C18 jelito grube	9	12,45	4,43

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie gostyńskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in gostyński county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / <i>Male</i>	115	305,55	220,17
1.	C34 płuco	37	98,31	70,59
2.	C18 jelito grube	9	23,91	17,62
3.	C15 przełyk	7	18,6	13,21
4.	C25 trzustka	7	18,6	11,61
5.	C61 gruczoł krokowy	7	18,6	11,42
	Kobiety / <i>Female</i>	75	193,49	107,22
1.	C50 pierś	8	20,64	10,77
2.	C25 trzustka	8	20,64	9,5
3.	C34 płuco	7	18,06	9,79
4.	C22 wątroba	5	12,9	7,31
5.	C67 pęcherz moczowy	4	10,32	7,27

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie grodziskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in grodziski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / <i>Male</i>	54	218,48	195,69
1.	C34 płuco	15	60,69	52,8
2.	C61 gruczoł krokowy	7	28,32	29,92
3.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	6	24,28	22,16
4.	C18 jelito grube	4	16,18	15,2
5.	C25 trzustka	3	12,14	9,79
	Kobiety / <i>Female</i>	38	151,43	100,34
1.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	7	27,9	18,89
2.	C25 trzustka	5	19,93	14,84
3.	C34 płuco	5	19,93	11,97
4.	C73 tarczyca	2	7,97	6,61
5.	C50 pierś	2	7,97	6,45

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie jarocińskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in jarociński county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / <i>Male</i>	98	282,49	204,69
1.	C34 płuco	24	69,18	50,72
2.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	16	46,12	34,06
3.	C16 żołądek	10	28,83	21,5
4.	C61 gruczoł krokowy	8	23,06	16,08
5.	C25 trzustka	6	17,3	10,8
	Kobiety / <i>Female</i>	79	217,05	116,83
1.	C34 płuco	13	35,72	17,79
2.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	11	30,22	14,5
3.	C50 pierś	10	27,47	17,47
4.	C56 jajnik	8	21,98	16,68
5.	C25 trzustka	6	16,48	8,97

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie kaliskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in kaliski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu Site	Liczba bezwzględna Absolute number	Wsp. surowy Crude incidence rate	Wsp. standaryzowany Standardized incidence rate
Lp.	Mężczyźni / Male	113	283,92	197,68
1.	C34 płuco	41	103,02	75,59
2.	C16 żołądek	11	27,64	16,42
3.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	8	20,1	14,22
4.	C61 gruczoł krokowy	7	17,59	12,07
5.	C64 nerka	4	10,05	6,18
	Kobiety / Female	66	160,21	78,04
1.	C50 pierś	9	21,85	11,06
2.	C34 płuco	8	19,42	9,44
3.	C25 trzustka	6	14,56	6,26
4.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	5	12,14	4,81
5.	C18 jelito grube	5	12,14	3,07

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie kępińskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in kępiński county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu Site	Liczba bezwzględna Absolute number	Wsp. surowy Crude incidence rate	Wsp. standaryzowany Standardized incidence rate
Lp.	Mężczyźni / Male	56	202,97	148,45
1.	C34 płuco	14	50,74	37,95
2.	C16 żołądek	9	32,62	23,56
3.	C18 jelito grube	6	21,75	15,32
4.	C20 odbytnica	5	18,12	13,62
5.	C64 nerka	2	7,25	5,8
	Kobiety / Female	50	176,46	92,56
1.	C18 jelito grube	11	38,82	21,84
2.	C34 płuco	7	24,7	11,88
3.	C50 pierś	5	17,65	9,25
4.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	4	14,12	8,44
5.	C56 jajnik	4	14,12	6,51

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie kolskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in kolski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / Male	133	306,06	204,49
1.	C34 płuco	53	121,97	82,74
2.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	15	34,52	20,18
3.	C61 gruczoł krokowy	11	25,31	13,88
4.	C16 żołądek	10	23,01	17,5
5.	C32 krtani	6	13,81	11,67
	Kobiety / Female	104	226,99	113,58
1.	C50 piersi	17	37,1	18,12
2.	C18 jelito grube	11	24,01	13,21
3.	C34 płuco	8	17,46	10,3
4.	C16 żołądek	8	17,46	9,99
5.	C20 odbytnica	7	15,28	9,32

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie konińskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in koniński county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / Male	159	256,31	207,74
1.	C34 płuco	58	93,5	80,62
2.	C18 jelito grube	13	20,96	16,98
3.	C61 gruczoł krokowy	12	19,34	13,16
4.	C67 pęcherz moczowy	10	16,12	12,79
5.	C16 żołądek	9	14,51	10,56
	Kobiety / Female	95	149,3	73,8
1.	C34 płuco	14	22	12,16
2.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	11	17,29	7,07
3.	C50 piersi	10	15,72	8,44
4.	C18 jelito grube	8	12,57	6,3
5.	C25 trzustka	8	12,57	5,87

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie kościańskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in kościański county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / <i>Male</i>	105	275,66	199,33
1.	C34 płuco	32	84,01	63,82
2.	C61 gruczoł krokowy	14	36,76	26,39
3.	C25 trzustka	11	288,88	19,51
4.	C18 jelito grube	9	23,63	15,9
5.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	8	21	15,9
	Kobiety / <i>Female</i>	78	195,09	102,59
1.	C50 piersi	13	32,51	17,53
2.	C18 jelito grube	11	27,51	12,78
3.	C25 trzustka	6	15,01	7,74
4.	C34 płuco	6	15,01	6,46
5.	C71 mózg	4	10	6,93

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie krotoszyńskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in krotoszyński county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / <i>Male</i>	118	311,28	229,54
1.	C34 płuco	39	102,88	73,06
2.	C18 jelito grube	14	36,93	26,28
3.	C16 żołądek	8	21,1	16,12
4.	C25 trzustka	8	21,1	16,98
5.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	8	21,1	17,9
	Kobiety / <i>Female</i>	88	222,2	115,63
1.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	13	32,82	18,57
2.	C50 piersi	13	32,82	15,83
3.	C34 płuco	11	27,77	19,68
4.	C16 żołądek	7	17,67	8,4
5.	C25 trzustka	7	17,67	8,08

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie leszczyńskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in leszczyński county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / Male	74	292,77	234,93
1.	C34 płuco	24	94,95	77,12
2.	C18 jelito grube	7	27,69	26,95
3.	C67 pęcherz moczowy	6	23,74	19,89
4.	C16 żołądek	5	19,78	13,96
5.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	4	15,83	12,94
	Kobiety / Female	37	143,89	79,94
1.	C50 piersć	9	35	16,04
2.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	5	19,44	12,17
3.	C67 pęcherz moczowy	4	15,56	6,56
4.	C34 płuco	3	11,67	7,23
5.	C18 jelito grube	3	11,67	4,2

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie międzychodzkiem w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in międzychodzki county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / Male	48	266,76	220,99
1.	C34 płuco	13	72,25	61,09
2.	C18 jelito grube	6	33,34	25,95
3.	C25 trzustka	4	22,23	18,13
4.	C20 odbytnica	4	22,23	17,73
5.	C71 mózg	3	16,67	11,82
	Kobiety / Female	32	172,17	102,86
1.	C34 płuco	9	48,42	33,97
2.	C20 odbytnica	3	16,14	9,93
3.	C50 piersć	3	16,14	7,03
4.	C76 nowotwór złośliwy umiejscowień innych i niedokładnie określonych	2	10,76	8,39
5.	C53 szyjka macicy	2	10,76	5,14

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie nowotomyskim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer death sites in nowotomyski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / <i>Male</i>	95	269,7	228,58
1.	C34 płuco	29	82,33	71,74
2.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	10	28,39	24,72
3.	C16 żołądek	7	19,87	14,22
4.	C18 jelito grube	6	17,03	17,17
5.	C71 mózg	4	11,36	10,92
	Kobiety / <i>Female</i>	81	217,92	124,41
1.	C50 piersć	9	24,21	11,13
2.	C34 płuco	8	21,52	13,7
3.	C18 jelito grube	8	21,52	10,92
4.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	7	18,83	9,39
5.	C16 żołądek	6	16,14	10,57

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie obornickim w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer death sites in obornicki county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / <i>Male</i>	79	282,72	227,97
1.	C34 płuco	22	78,73	60,69
2.	C61 gruczoł krokowy	7	25,05	20,88
3.	C16 żołądek	7	25,05	18,12
4.	C18 jelito grube	7	25,05	17,08
5.	C71 mózg	5	17,89	15,59
	Kobiety / <i>Female</i>	60	208,96	117,92
1.	C34 płuco	11	38,31	27,57
2.	C18 jelito grube	8	27,86	15,72
3.	C50 piersć	8	27,86	14,12
4.	C76 nowotwór złośliwy umiejscowień innych i niedokładnie określonych	3	10,45	7,04
5.	C16 żołądek	3	10,45	5,3

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie ostrowskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in ostrowski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / Male	229	294,7	203,47
1.	C34 płuco	58	74,64	50,09
2.	C18 jelito grube	24	30,89	21,15
3.	C61 gruczoł krokowy	16	20,59	12,7
4.	C67 pęcherz moczowy	15	19,3	14,19
5.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	15	19,3	12,88
	Kobiety / Female	142	173,72	90,98
1.	C50 pierś	26	31,81	17,53
2.	C34 płuco	12	14,68	8,68
3.	C18 jelito grube	11	13,46	7,23
4.	C25 trzustka	11	13,46	7,06
5.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	11	13,46	6,64

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie ostrzeszowskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in ostrzeszowski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / Male	73	271,01	203,11
1.	C34 płuco	19	70,54	52,15
2.	C22 wątroba	6	22,28	16,21
3.	C25 trzustka	5	18,56	14,76
4.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	5	18,56	12,35
5.	C64 nerka	5	18,56	11,92
	Kobiety / Female	37	133,04	88,02
1.	C56 jajnik	6	21,57	18,45
2.	C50 pierś	4	14,38	6,93
3.	C34 płuco	3	10,79	5,32
4.	C16 żołądek	2	7,19	6,24
5.	C53 szyjka macicy	2	7,19	5,69

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie pilskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in pilski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / <i>Male</i>	197	292,8	218,48
1.	C34 płuco	67	99,58	74,52
2.	C61 gruczoł krokowy	19	28,24	21,53
3.	C18 jelito grube	16	23,78	17
4.	C25 trzustka	12	17,84	13,53
5.	C67 pęcherz moczowy	10	14,86	11,53
	Kobiety / <i>Female</i>	143	202,38	113,43
1.	C50 pierś	24	33,97	18,35
2.	C34 płuco	19	26,89	14,96
3.	C25 trzustka	14	19,81	11,67
4.	C18 jelito grube	11	15,57	10,54
5.	C16 żołądek	10	14,15	8,12

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie pleszewskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in pleszewski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / <i>Male</i>	62	201,13	149,55
1.	C34 płuco	24	77,86	58,12
2.	C61 gruczoł krokowy	7	22,71	16,65
3.	C16 żołądek	5	16,22	12
4.	C18 jelito grube	5	16,22	11,86
5.	C71 mózg	4	12,98	8,92
	Kobiety / <i>Female</i>	65	205,72	119,55
1.	C18 jelito grube	13	41,14	22,73
2.	C56 jajnik	9	28,48	17,45
3.	C34 płuco	8	25,32	16,73
4.	C50 pierś	7	22,15	13,57
5.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	3	9,49	4,4

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie poznańskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in poznański county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / Male	361	242,49	203,56
1.	C34 płuco	110	73,89	61,23
2.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	29	19,48	15,51
3.	C18 jelito grube	25	16,79	15,31
4.	C61 gruczol krokowy	24	16,12	13,7
5.	C25 trzustka	19	12,76	11,03
	Kobiety / Female	274	175,1	112,49
1.	C34 płuco	39	24,92	17,05
2.	C50 pierś	34	21,73	12,93
3.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	23	14,7	8,43
4.	C18 jelito grube	20	12,78	8,63
5.	C56 jajnik	20	12,78	7,95

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie rawickim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in rawicki county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / Male	85	289,18	211,19
1.	C34 płuco	28	95,26	72,49
2.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	9	30,62	21,42
3.	C18 jelito grube	6	20,41	16,55
4.	C61 gruczol krokowy	6	20,41	13,68
5.	C67 pęcherz moczowy	5	17,01	12,35
	Kobiety / Female	52	170,83	96,72
1.	C50 pierś	7	23	14,32
2.	C34 płuco	5	16,43	11,55
3.	C25 trzustka	4	13,14	6,55
4.	C18 jelito grube	3	9,86	6,78
5.	C56 jajnik	3	9,86	5,78

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie stupeckim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in stupecki county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / <i>Male</i>	90	307,82	214,05
1.	C34 płuco	25	85,51	67,21
2.	C18 jelito grube	11	37,62	25,3
3.	C16 żołądek	11	37,62	24,56
4.	C61 gruczoł krokowy	5	17,1	10,32
5.	C71 mózg	4	13,68	8,58
	Kobiety / <i>Female</i>	73	196,05	125,8
1.	C34 płuco	10	33,69	21,87
2.	C18 jelito grube	8	26,95	12,07
3.	C16 żołądek	7	23,58	7,46
4.	C50 pierś	6	20,21	11,71
5.	C56 jajnik	6	20,21	10,64

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie szamotulskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in szamotulski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / <i>Male</i>	142	336,96	248,53
1.	C34 płuco	48	113,9	81,39
2.	C16 żołądek	14	33,22	22,2
3.	C18 jelito grube	11	26,1	20,87
4.	C61 gruczoł krokowy	11	26,1	18,07
5.	C64 nerka	8	18,98	14,7
	Kobiety / <i>Female</i>	102	230,48	131,06
1.	C34 płuco	14	31,63	20,8
2.	C50 pierś	14	31,63	19,32
3.	C18 jelito grube	7	15,82	8,73
4.	C23 pęcherzyk żółciowy	7	15,82	8,18
5.	C56 jajnik	6	13,56	8,03

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie średzkim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in średzki county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / <i>Male</i>	84	311,23	231,72
1.	C34 płuco	28	103,74	77,68
2.	C16 żołądek	7	25,94	20,37
3.	C61 gruczoł krokowy	5	18,53	13,85
4.	C64 nerka	5	18,53	12,75
5.	C25 trzustka	5	18,53	12,68
	Kobiety / <i>Female</i>	55	125,8	173,39
1.	C18 jelito grube	7	24,95	16,23
2.	C50 pierś	6	21,39	15,05
3.	C56 jajnik	6	21,39	12,04
4.	C34 płuco	6	21,39	10,81
5.	C20 odbytnica	4	14,26	8,24

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie śremskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in śremski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / <i>Male</i>	96	331,69	269,41
1.	C34 płuco	31	107,11	82,16
2.	C18 jelito grube	9	31,1	24,78
3.	C16 żołądek	7	24,19	22,83
4.	C61 gruczoł krokowy	6	20,73	19,36
5.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	6	20,73	17,27
	Kobiety / <i>Female</i>	59	196,16	114,5
1.	C50 pierś	14	46,55	28,5
2.	C18 jelito grube	7	23,27	12,85
3.	C53 szyjka macicy	5	16,62	11,95
4.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	5	16,62	8,47
5.	C34 płuco	3	9,97	5,89

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie tureckim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in turecki county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
	Mężczyźni / Male	131	319,83	238,22
1.	C34 płuco	37	90,33	65,81
2.	C16 żołądek	12	29,3	23,32
3.	C61 gruczoł krokowy	10	24,41	16,77
4.	C67 pęcherz moczowy	7	17,09	11,66
5.	C18 jelito grube	7	17,09	11,35
	Kobiety / Female	87	202,23	112,6
1.	C50 piersć	14	32,54	18,6
2.	C18 jelito grube	10	23,24	11,16
3.	C16 żołądek	7	16,27	10,25
4.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	6	13,95	7,88
5.	C23 pęcherzyk żółciowy	6	13,95	6,36

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie wągrowieckim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in wągrowiecki county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
	Mężczyźni / Male	76	224,7	171,16
1.	C34 płuco	28	82,78	58,93
2.	C61 gruczoł krokowy	6	17,74	15,4
3.	C64 nerka	6	17,74	14,98
4.	C25 trzustka	6	17,74	11,42
5.	C16 żołądek	4	11,83	10,55
	Kobiety / Female	66	190,7	113,57
1.	C18 jelito grube	11	31,78	18,95
2.	C34 płuco	8	23,12	14,53
3.	C50 piersć	8	23,12	14,46
4.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	5	14,45	7,94
5.	C56 jajnik	4	11,56	7,41

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie wolsztyńskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in wolsztyński county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / Male	57	209,17	169,56
1.	C34 płuco	18	66,05	55,71
2.	C16 żołądek	5	18,35	14,13
3.	C18 jelito grube	4	14,68	11,39
4.	C91 białaczka limfatyczna	3	11,01	8,54
5.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	3	11,01	8,38
	Kobiety / Female	52	186,11	104,07
1.	C25 trzustka	7	25,05	15,73
2.	C50 pierś	6	21,47	13,35
3.	C18 jelito grube	5	17,9	10,99
4.	C34 płuco	4	14,32	10,45
5.	C56 jajnik	4	14,32	8,95

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie wrzesińskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in wrzesiński county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / Male	104	286,02	220,21
1.	C34 płuco	35	96,26	67,29
2.	C61 gruczoł krokowy	9	24,75	17,84
3.	C43 czerniak	6	16,5	14,78
4.	C16 żołądek	6	16,5	12,58
5.	C18 jelito grube	5	13,75	12,62
	Kobiety / Female	69	180,51	86,36
1.	C50 pierś	10	26,16	11,4
2.	C34 płuco	7	18,31	10,81
3.	C25 trzustka	7	18,31	10,15
4.	C56 jajnik	5	13,08	7,61
5.	C18 jelito grube	5	13,08	7,04

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w powiecie złotowskim w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in złotowski county in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / <i>Male</i>	74	216,12	173,46
1.	C34 płuco	30	87,61	67,11
2.	C61 gruczoł krokowy	6	17,52	16,86
3.	C16 żołądek	6	17,52	15,5
4.	C18 jelito grube	5	14,6	10,98
5.	C64 nerka	5	14,6	10,94
	Kobiety / <i>Female</i>	59	168,28	106,16
1.	C34 płuco	14	39,93	28,76
2.	C50 pierś	9	25,67	16,79
3.	C56 jajnik	4	11,41	8,27
4.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	4	11,41	7,1
5.	C25 trzustka	4	11,41	6,9

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w m. Kalisz w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in Kalisz city in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / <i>Male</i>	151	301,17	192,16
1.	C34 płuco	55	109,7	70,43
2.	C16 żołądek	11	21,94	12,65
3.	C15 przełyk	8	15,96	10,38
4.	C18 jelito grube	8	15,96	9,99
5.	C61 gruczoł krokowy	8	15,96	9,43
	Kobiety / <i>Female</i>	151	263,84	120,34
1.	C50 pierś	27	47,18	21,68
2.	C34 płuco	22	38,44	18,28
3.	C18 jelito grube	13	22,71	10,9
4.	C25 trzustka	11	19,22	7,32
5.	C16 żołądek	7	12,23	6,72

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w m. Konin w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in Konin city in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / <i>Male</i>	92	240,6	166,51
1.	C34 płuco	29	75,84	50,84
2.	C16 żołądek	11	28,77	19,53
3.	C67 pęcherz moczowy	7	18,31	13,37
4.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	6	15,69	10,42
5.	C61 gruczoł krokowy	6	15,69	10,19
	Kobiety / <i>Female</i>	91	218,15	102,82
1.	C34 płuco	13	31,16	17,11
2.	C50 pierś	13	31,16	15,84
3.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	9	21,58	8,72
4.	C53 szyjka macicy	7	16,78	7,88
5.	C56 jajnik	6	14,38	9,29

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w m. Leszno w 2008 roku (na 100 tys.)

Most common cancer death sites in Leszno city in 2008

	Umiejscowienie nowotworu <i>Site</i>	Liczba bezwzględna <i>Absolute number</i>	Wsp. surowy <i>Crude incidence rate</i>	Wsp. standaryzowany <i>Standardized incidence rate</i>
Lp.	Mężczyźni / <i>Male</i>	86	283,62	189,48
1.	C34 płuco	21	69,26	47,46
2.	C67 pęcherz moczowy	8	26,38	18,92
3.	C61 gruczoł krokowy	8	26,38	18,36
4.	C18 jelito grube	8	26,38	14,75
5.	C16 żołądek	7	23,09	15,9
	Kobiety / <i>Female</i>	79	237,39	130,72
1.	C34 płuco	13	39,06	25,19
2.	C50 pierś	9	27,04	15,83
3.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	8	24,04	11,08
4.	C71 mózg	5	15,02	10,7
5.	C16 żołądek	4	12,02	6,36

Zgony na najczęstsze nowotwory złośliwe w m. Poznań w 2008 roku (na 100 tys.)
Most common cancer death sites in Poznań city in 2008

	Umiejscowienie nowotworu Site	Liczba bezwzględna Absolute number	Wsp. surowy Crude incidence rate	Wsp. standaryzowany Standardized incidence rate
	Mężczyźni / Male	825	322,68	190,88
1.	C34 płuco	212	82,92	49,97
2.	C61 gruczoł krokowy	83	32,46	16,56
3.	C18 jelito grube	78	30,51	17,1
4.	C16 żołądek	60	23,47	14,71
5.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	55	21,51	11,42
4.	C25 trzustka	42	16,43	9,69
5.	C67 pęcherz moczowy	37	14,47	8,51
4.	C71 mózg	33	12,91	8,03
5.	C15 przetyk	23	9	5,47
4.	C32 krtąń	22	8,6	6,04
	Kobiety / Female	749	255,31	111,12
1.	C34 płuco	96	32,72	15,66
2.	C50 pierś	93	31,7	14,31
3.	C18 jelito grube	68	23,18	8,05
4.	C25 trzustka	67	22,84	10,36
5.	C80 nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia	62	21,13	7,86
4.	C56 jajnik	42	14,32	6,46
5.	C16 żołądek	30	10,23	3,45
4.	C53 szyjka macicy	27	9,2	5,39
5.	C71 mózg	23	7,84	3,67
4.	C22 wątroba	22	7,5	2,73

Rozdział 11

Zgony na nowotwory złośliwe – tabele

Chapter 11

Cancer deaths – tables

Zgony na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce według powiatów w latach 1999–2008.
Cancer deaths by county.

Powiat <i>County</i>	Zgony na nowotwory liczby bezwzględne <i>Cancer deaths – absolute numbers</i>									
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
chodzieski	104	99	100	96	95	126	97	119	134	87
czarnkowsko-trzcianecki	207	204	217	185	194	222	189	212	209	234
gnieźnieński	340	311	296	318	315	336	342	335	364	308
gostyński	137	141	158	158	155	179	163	177	182	190
grodziski	77	95	96	82	87	100	91	83	99	92
jarociński	146	150	154	146	163	164	168	161	170	177
kaliski	193	175	187	200	172	187	187	194	174	179
kępiński	104	100	99	103	104	126	146	134	109	106
kolski	198	211	213	230	225	243	215	230	228	237
koniński	283	251	240	239	277	286	278	305	290	254
kościański	149	170	153	178	167	166	186	186	192	183
krotoszyński	169	169	200	186	175	186	175	166	186	206
leszczyński	84	95	92	101	106	100	130	105	113	111
międzychodzki	77	91	96	80	82	59	92	66	82	80
nowotomyski	162	155	128	173	149	168	145	157	156	176
obornicki	122	108	134	129	132	147	114	150	130	139
ostrowski	358	345	387	369	384	403	388	413	419	371
ostrzeszowski	112	97	107	87	100	100	124	108	113	110
piłski	270	279	284	278	278	309	318	325	310	340
pleszewski	117	134	147	138	136	135	146	167	137	127
poznański	490	564	506	591	565	588	628	653	634	635
rawicki	138	118	138	141	140	143	122	135	157	137
słupecki	145	114	149	129	121	109	143	160	141	163
szamotulski	190	192	219	195	196	200	201	223	202	244
średzki	99	96	104	100	117	130	122	107	123	139
śremski	110	113	116	120	115	139	107	129	129	155
turecki	172	176	150	185	159	182	177	209	198	218
wągrowiecki	162	140	146	147	162	164	135	150	173	142
wolsztyński	82	114	111	96	104	106	117	104	148	109
wrzesiński	154	170	174	148	165	164	176	161	189	173
złotowski	134	138	136	115	122	141	141	173	158	133
m.Kalisz	248	260	295	307	274	265	296	302	291	302
m.Konin	177	165	175	200	167	177	199	175	217	183
m.Leszno	128	130	156	125	118	137	157	164	155	165
m.Poznań	1 545	1 559	1 523	1 509	1 574	1 570	1 470	1 613	1 568	1 574
ogółem / total	7 383	7 429	7 586	7 584	7 595	7 957	7 885	8 251	8 280	8 179

Zgony na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce według rozpoznania i grupy wiekowej dla mężczyzn, 2008
Cancer deaths by site and five-year age group, men, 2008

ICD-X	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+	ogółem total
C00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1	0	6
C01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	1	1	2	0	0	9
C02	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	6	4	2	5	1	1	1	1	27
C04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	2	0	1	0	10
C05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	6
C06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
C07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	4
C08	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
C09	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	5	10	8	0	1	0	0	0	29
C10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
C11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	2	0	0	6
C13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	2	1	0	0	10
C14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	3	1	2	1	0	0	17
C15	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	13	23	17	12	10	14	8	3	108
C16	0	0	0	0	0	1	1	1	4	10	24	34	53	48	43	54	35	17	325
C17	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	3	2	0	11
C18	0	0	0	0	1	1	2	1	0	6	20	34	33	47	76	66	40	26	353
C19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	4	1	1	2	1	2	16
C20	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	10	15	12	14	20	18	15	11	121
C21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7	5	7	5	5	1	32
C22	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	3	12	12	19	13	20	14	3	102
C23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	3	1	4	3	0	16
C24	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	2	6	2	5	6	0	28
C25	0	0	0	0	0	0	0	1	2	6	20	32	29	30	35	38	20	8	221
C26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	3	4	3	6	1	22
C30	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4
C31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4
C32	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	14	17	22	21	10	10	5	2	104
C33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	4
C34	0	0	0	0	0	0	1	2	11	54	119	239	214	201	213	202	108	48	1 412
C38	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	0	3	1	6	1	1	18
C40	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2	1	0	0	9
C41	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	0	1	0	2	0	9
C43	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	7	5	9	5	7	1	6	4	50
C44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	3	4	2	6	22
C45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	4
C47	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
C48	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	2	0	2	0	0	0	0	8
C49	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	3	1	2	1	2	14
C50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	3	2	1	10
C61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	11	20	39	72	85	67	59	360
C62	0	0	0	0	2	2	0	4	1	0	1	0	0	0	2	1	0	2	15
C64	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	12	22	13	22	17	26	15	9	141
C65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2

Zgony na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce według rozpoznania i grupy wiekowej dla mężczyzn, 2008
Cancer deaths by site and five-year age group, men, 2008

ICD-X	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+	ogółem total
C66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
C67	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	7	22	18	29	32	41	23	22	199
C68	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	2	0	0	8
C71	2	1	0	1	2	1	3	5	3	9	14	21	16	12	16	16	12	6	140
C72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
C73	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	4
C74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	1	0	0	0	5
C75	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
C76	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	8	7	9	6	3	40
C80	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8	21	25	29	26	53	48	41	21	275
C81	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	7
C82	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	5
C83	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	5	0	0	0	11
C84	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4
C85	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	3	3	5	8	8	8	4	1	47
C88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
C90	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	8	5	6	8	4	7	5	47
C91	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	3	9	11	3	7	8	9	3	62
C92	1	0	1	1	2	0	0	3	4	3	5	4	4	9	5	10	1	2	55
C93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C94	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
C95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	5
C96	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2

Zgony na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce według rozpoznania i grupy wiekowej dla kobiet, 2008
Cancer deaths by site and five-year age group, women, 2008

ICD-X	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+	ogółem total
C00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4
C01	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
C02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	2	1	0	0	8
C04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3
C06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
C07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	8
C08	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
C09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4
C10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
C11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
C13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
C14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	4
C15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	4	4	4	3	1	23
C16	0	0	0	0	0	0	0	0	3	9	8	14	10	10	30	30	29	24	167

Zgony na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce według rozpoznania i grupy wiekowej dla kobiet, 2008
Cancer deaths by site and five-year age group, women, 2008

ICD-X	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+	ogółem total
C17	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	3	7
C18	0	0	0	0	0	1	1	1	2	7	17	26	30	37	40	50	62	45	319
C19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	2	0	7
C20	0	0	0	0	0	0	1	0	2	7	4	8	14	11	14	18	18	5	102
C21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	2	2	2	2	6	19
C22	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	8	5	9	17	15	17	15	91
C23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	15	9	5	18	24	15	13	108
C24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4	7	9	5	4	35
C25	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	8	23	24	33	40	40	29	31	234
C26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4	2	4	6	20
C31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3
C32	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	5	3	1	2	3	2	1	23
C33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
C34	0	0	0	0	0	0	1	2	4	20	43	75	73	58	58	60	38	21	453
C38	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5	5	3	0	0	1	0	1	20
C39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
C40	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
C41	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	2	0	0	0	8
C43	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	3	3	1	7	3	6	4	33
C44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	3	3	1	13	24
C45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
C47	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C48	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	0	7
C49	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	0	2	2	0	1	12
C50	0	0	0	0	0	1	3	9	6	25	51	54	49	34	62	70	62	59	485
C51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	0	1	3	7	2	3	25
C52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	6
C53	0	0	0	0	0	1	1	1	4	16	21	18	13	10	14	11	9	7	126
C54	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	6	7	8	10	9	13	6	63
C55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	3	3	4	8	4	6	34
C56	0	0	0	0	0	0	2	2	6	18	28	18	27	21	27	29	26	9	213
C57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	1	4	6	2	3	23
C64	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	3	9	3	9	12	16	12	6	76
C65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
C66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3
C67	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	1	4	7	12	8	10	11	60
C68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
C69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	1	6
C70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
C71	1	1	1	1	2	0	0	1	4	6	4	18	9	14	18	18	10	6	114
C72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	3	3	2	1	3	1	22
C74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3
C75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
C76	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	4	8	6	14	13	21	72

Zgony na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce według rozpoznania i grupy wiekowej dla kobiet, 2008
Cancer deaths by site and five-year age group, women, 2008

ICD-X	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+	ogółem total
C80	0	0	0	0	0	0	0	0	3	10	12	25	20	21	35	60	46	34	266
C81	0	0	0	1	1	2	0	0	1	2	0	1	1	2	0	0	2	0	13
C82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	5
C83	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	3	1	4	2	0	1	15
C84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
C85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	4	4	7	5	3	29
C88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
C90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	5	6	12	6	5	43
C91	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	2	6	6	7	3	31
C92	0	0	1	0	1	2	0	3	3	0	2	6	3	6	12	2	8	4	53
C93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
C94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	4
C95	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	1	6
C96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Literatura / Literature

1. Wojciechowska U, Didkowska J, Tarkowski W, Zatoński W. Nowotwory Złośliwe w Polsce w 2006 roku; Warszawa 2009
2. Wronkowski Z, Zwierko M, Nowacki M.P. Zasady i wyniki programu modelowego skryningu raka piersi i raka szyjki macicy w Polsce; Nowotwory 2002
3. Krzakowski M, Herman K, Jassem J, Jędrzejczak W, Kowalczyk J.R, Podolak–Dawidziak M, Reinfuss M. Onkologia w praktyce klinicznej. Zalecenia postępowania diagnostyczno–terapeutycznego w nowotworach złośliwych cz. I 2007, tom 3, supl. C; Via Medica; Gdańsk 2007
4. Krzakowski M, Herman K, Jassem J, Jędrzejczak W, Kowalczyk J.R, Podolak–Dawidziak M, Reinfuss M Onkologia w praktyce klinicznej. Zalecenia postępowania diagnostyczno–terapeutycznego w nowotworach złośliwych cz. II 2007, tom 3, supl. C; 2007; Via Medica; Gdańsk 2007
5. Dyzmann–Sroka A, Myślińska W, Olenderczyk W, Plucińska A, Rymarczyk–Wciorko M, Szczęch B, Trojanowski M, Wosicka T. Nowotwory złośliwe w Wielkopolsce w 2007 roku; Poznań 2009
6. Dyzmann–Sroka A, Harska A, Myślińska W, Olenderczyk W, Rymarczyk–Wciorko M, Szczęch B, Trojanowski M, Wosicka T. Nowotwory złośliwe w Wielkopolsce w 2006 roku; Poznań 2008
7. Boyle P, Lewin B, (editors) World Cancer Report 2008, World Health Organization; Lyon 2008
8. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. Globocan 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No.10
9. Zatoński W, Lissowska J, Didkowska J, Jabłońska J, Cieśla J. Europejski Kodeks Walki z Rakiem 2003– wydanie polskie. Centrum Onkologii Instytut; Warszawa 2009
10. Dyzmann–Sroka A, Jędrzejczak A, Kubiak A, Trojanowski M. Wiedza o nowotworach i profilaktyce. Raport dla województwa wielkopolskiego; Poznań 2008
11. Dyzmann–Sroka A, Jędrzejczak A, Trojanowski M, Kubiak A. Przyczyny niskiej zgłaszalności Polek na badania profilaktyczne. Wydane w: Zeszyty Naukowe Wielkopolskiego Centrum Onkologii 2010; tom 7 supl. 1; Poznań 2010

Kodeks Walki z Rakiem



Nie pal, jeśli palisz - rzuć! Nie pal w miejscach, gdzie są ludzie.



Bądź aktywny fizycznie. Spaceruj, uprawiaj sport.



Jedz mniej mięsa!
Spożywaj więcej
warzyw i owoców.



Jeśli pijesz alkohol,
ogranicz jego spożycie;
Nigdy nie upijaj się.



Unikaj nadmiernej
ekspozycji na promienie
słoneczne.



Bierz udział w badaniach przesiewowych! Kobiety po 25. roku życia w kierunku raka szyjki macicy, kobiety po 50. roku życia w kierunku raka piersi, kobiety i mężczyźni po 50. roku życia powinni uczestniczyć w badaniach przesiewowych w kierunku raka jelita grubego.



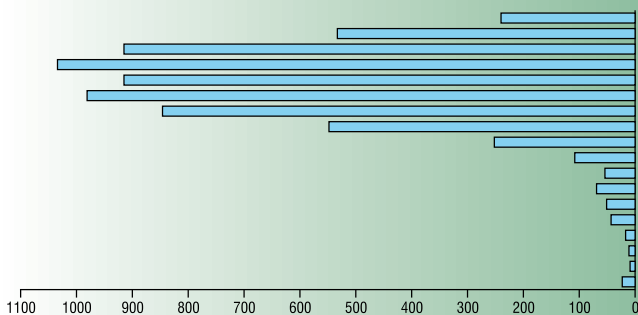
Najczęściej występujące umiejscowienia nowotworów u mężczyzn w Wielkopolsce w 2008 roku – zachorowania.
Most common cancer sites in 2008, Greater Poland, males.

Miejsce Place	Umiejscowienie Cancer site	Liczba bezwzględna Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	Odsetek Percentage
1.	C34 płuco / lung	1 289	78,46	57,43	19,39%
2.	C61 gruczoł krokowy prostate	997	60,69	43,58	14,99%
3.	C67 pęcherz moczowy urinary bladder	429	26,11	18,97	6,45%
4.	C18 jelito grube large bowel	391	23,80	17,31	5,88%
5.	C16 żołądek / stomach	314	19,11	13,98	4,72%
6.	C20 odbytnica / rectum	289	17,59	12,87	4,45%
7.	C64 nerka / kidney	254	15,46	11,34	3,82%
8.	C32 krtąń / trachea	189	11,50	8,55	2,84%
9.	C25 trzustka / pancreas	162	9,86	7,02	2,44%
10.	C71 mózg / brain	146	8,89	7,90	2,20%

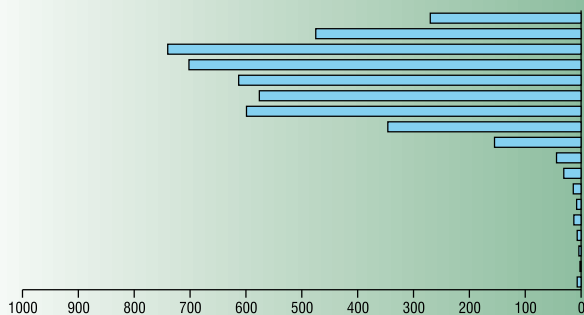
Najczęściej występujące umiejscowienia nowotworów u kobiet w Wielkopolsce w 2008 roku – zachorowania.
Most common cancer sites in 2008, Greater Poland, females.

Miejsce Place	Umiejscowienie Cancer site	Liczba bezwzględna Absolute number	Współczynnik surowy Crude rate	Współczynnik standaryzowany Standardized rate	Odsetek Percentage
1.	C50 piers / breast	1 391	79,73	52,54	22,10%
2.	C34 płuco / lung	483	27,69	16,78	7,67%
3.	C54 trzon macicy corpus uteri	408	23,39	14,56	6,48%
4.	C18 jelito grube large bowel	367	21,04	11,02	5,83%
5.	C56 jajnik / ovary	292	16,74	11,14	4,64%
6.	C53 szyjka macicy cervix	290	16,62	11,86	4,61%
7.	C20 odbytnica / rectum	193	11,06	6,46	3,07%
8.	C25 trzustka / pancreas	183	10,49	5,61	2,91%
9.	C16 żołądek / stomach	175	10,03	5,10	2,78%
10.	C73 tarczyca / thyroid	164	9,40	7,40	2,61%

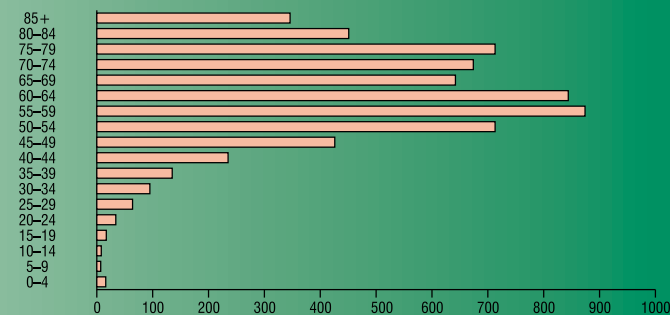
zachorowania mężczyźni / male



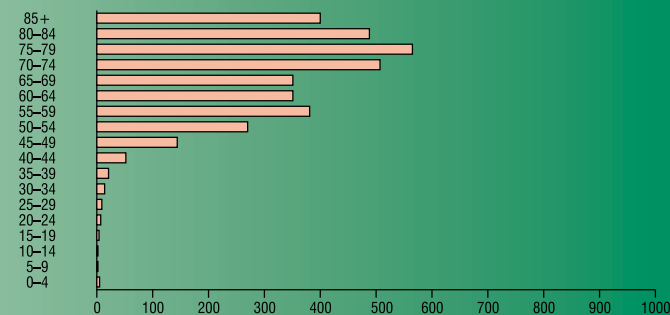
zgoni mężczyźni / male



zachorowania kobiety / female



zgoni kobiety / female



Mężczyźni zachorowania

Mężczyźni zgoni

Województwo	Współczynnik standaryzowany	Województwo	Współczynnik standaryzowany
Wielkopolskie	298,9	Kujawsko-pomorskie	227,5
Dolnośląskie	294,5	Warmińsko-mazurskie	224,6
Kujawsko-pomorskie	284,6	Wielkopolskie	223,4
Świętokrzyskie	267,3	Dolnośląskie	212,9
Podkarpackie	263,9	Zachodniopomorskie	202,3
Lubelskie	261,2	Lubuskie	199,3
Pomorskie	257,8	Pomorskie	198,4
Opolskie	253,1	Łódzkie	196,6
Małopolskie	244	Śląskie	192,9
Warmińsko-mazurskie	241,5	Mazowieckie	191,9
Lubuskie	233,9	Opolskie	189,8
Łódzkie	233	Świętokrzyskie	187,9
Śląskie	226,3	Małopolskie	185,2
Mazowieckie	211,7	Lubelskie	185
Zachodniopomorskie	204,3	Podlaskie	176,2
Podlaskie	161,6	Podkarpackie	163,9
Polska	246,1	Polska	197,3

Kobiety zachorowania

Kobiety zgoni

Województwo	Współczynnik standaryzowany	Województwo	Współczynnik standaryzowany
Dolnośląskie	210,6	Kujawsko-pomorskie	113,6
Wielkopolskie	209	Lubuskie	112,7
Kujawsko-pomorskie	201,2	Pomorskie	112,4
Lubuskie	199,4	Śląskie	110,4
Małopolskie	197,8	Dolnośląskie	109,8
Lubelskie	196,6	Zachodniopomorskie	109,6
Łódzkie	195,3	Wielkopolskie	107,9
Świętokrzyskie	191	Warmińsko-mazurskie	106,4
Opolskie	189,8	Łódzkie	103,1
Podkarpackie	182,9	Mazowieckie	101,5
Warmińsko-mazurskie	177,5	Opolskie	100,3
Pomorskie	177,2	Małopolskie	95,3
Zachodniopomorskie	176	Świętokrzyskie	92,7
Śląskie	175,7	Podlaskie	92,4
Mazowieckie	171,5	Lubelskie	85,5
Podlaskie	169,2	Podkarpackie	84,6
Polska	188,8	Polska	103,1