



CANCERREGISTERET 2010

Tal og Analyse

Redaktion:

Sundhedsstyrelsen
Dokumentation af Folkesundhed
Islands Brygge 67
2300 København S.
Telefon: 7222 7400
Telefax: 7222 7404
E-mail: DAF@sst.dk

Hjemmeside: www.sst.dk

Kategori: Udredning

Tal og Analyse fra Sundhedsstyrelsen indeholder artikler med oplysninger om sundhedsvæsenet samt befolkningens sundheds- og sygelighedsforhold. Grundlaget for artiklerne er de registre, som Sundhedsstyrelsen har ansvaret for. Det omfatter bl.a. Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret, Dødsårsagsregisteret og Cancerregisteret.

Tal og Analyse fra Sundhedsstyrelsen henvender sig til fagpersoner der arbejder med statistik om sundhedsområdet, politikere og administratorer inden for stat, regioner og kommuner, samt privatpersoner med interesse for sundhedsstatistik.

Signaturforklaring:

.		Nul
0	}	Mindre end ½ af den anvendte enhed
0,0		
		Tal kan efter sagens natur ikke forekomme

Som følge af afrundinger kan procentudregninger i tabellerne og summen af tallene i tabellerne afvige fra totalen.

ISSN:

Titel: Tal og analyse [Online]

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er kun tilladt med tydelig kildeangivelse.

Cancerregisteret 2010

Opbremsning i antallet af nye registrerede kræfttilfælde – en effekt af screening

Introduktion

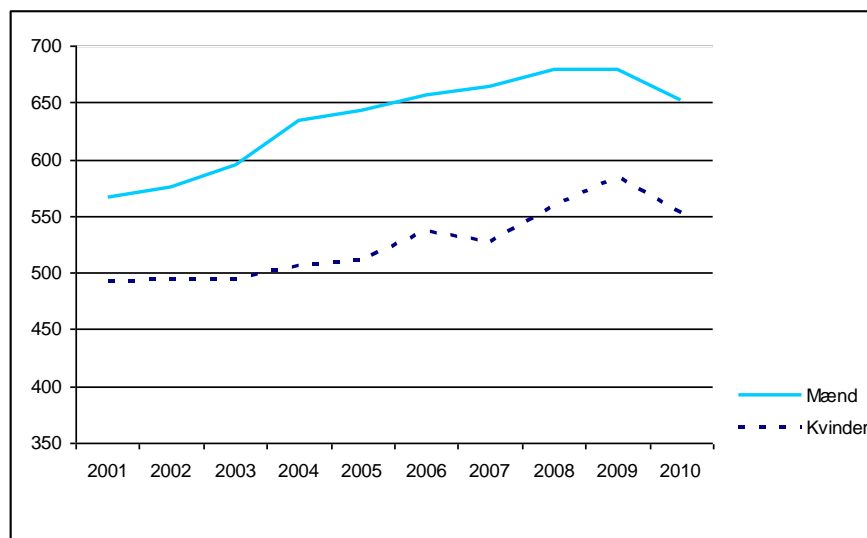
Nærværende publikation er en endelig opgørelse over årgangen 2010 i Cancerregisteret. Cancerregisteret udgiver endelige tal for en årgang inden udgangen af det følgende år. Således vil årgang 2011 tilsvarende blive publiceret i december 2012.

35.563 nye kræfttilfælde i 2010

Der var 35.563 nye kræfttilfælde i 2010, hvilket er et lille fald (-3,4 pct.) i forhold til 2009 (36.815). Den aldersstandardiserede incidensrate¹ i 2010 var 591, hvilket også er et fald i forhold til 2009, hvor raten var 619.

Faldet i den samlede incidensrate er helt overvejende betinget af et fald i diagnosticeret bryst- og prostatakræft hos henholdsvis kvinder og mænd. For de øvrige kræftsygdommes vedkommende ses kun små udsving.

Figur 1 Nye kræfttilfælde fordelt efter køn, incidens pr. år 2001-2010 pr. 100.000 personer, aldersstandardiseret



”Screeningspukkel”

Formålet med nationale screeningsprogrammer og øget anvendelse af diagnostiske metoder til tidlig opsporing, er at fremskynde diagnosticering af sygdom og dermed forbedre behandlingsmuligheder og prognose for den syge. Når diverse screeningsmetoder indføres vil der derfor initialt observeres en stigning i antallet af diagnosticerede kræfttilfælde og især af tilfælde diagnosticeret i sygdommens tidlige stadier. Da diagnosticering dermed er fremskyndet vil antallet af fremskredne tilfælde i de efterfølgende år falde.

¹ Incidensraten er antallet af nye tilfælde pr. 100.000 (mænd eller kvinder) aldersstandardiseret til den danske befolkningssammensætning i 2000. Ved aldersstandardisering tages således hensyn til befolkningens aldersmæssige udvikling ved sammenligning af nye diagnosticerede tilfælde over årene.

En effekt af screening er, at der diagnosticeres flere tilfælde, der ikke nødvendigvis ville være blevet diagnosticeret før screeningen. Faldet i antallet af nye tilfælde efter den initiale screening vil derfor resultere i et nyt basissniveau, der vil ligge lidt eller noget højere end før.

Det relativt store fald i 2010 skyldes givetvis, at de tidligere års markante stigninger har været et udtryk for tidlig opsporing (figur 1).

Figur 2 Screeningsadfærds effekt på incidens pr. 100.000 mænd/kvinder pr. år 2001-2010, aldersstandardiseret



Den observerede stigning for prostatakræft fra 2003-2004 skyldes at Cancerregisteret fra 2004 og frem har medtaget nye tilfælde af prostatakræft direkte fra Patologiregisteret.

Den aktuelle udvikling

Fald i brystkræft

Brystkræft er stadig langt den hyppigste kræftform hos kvinder, men incidensraten er faldet med 13 pct. siden sidste år (figur 2), hvilket overvejende må ses som et udtryk for, at brystkræfttilfælde, der ellers ville have vist sig i 2010 eller senere, ved screening er fundet i årene før (især i 2009 og 2008).

Faldet i antallet af nye diagnosticerede tilfælde er fra 5.780 i 2009 til 5.047 i 2010.

Tilsvarende falder gruppen CIS-bryst (carcinoma in situ i bryst) også fra 544 til 493. Disse forstadier findes også ved screeningen.

Fald i nye tilfælde af prostatakræft

Som ved brystkræft hos kvinder ses tilsvarende et fald hos mændene i nye tilfælde af prostatakræft efter nogle år med højere incidens.

Der er tale om et fald fra 4.700 nye tilfælde i 2009 til 4.060 tilfælde i 2010, hvilket svarer til et fald i incidensraten på 16 pct.

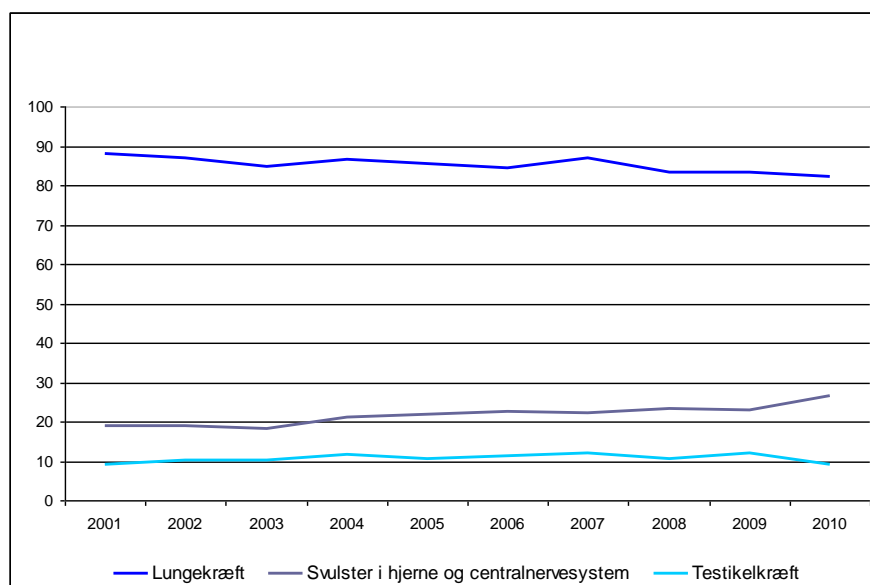
Der er her formentlig tale om det samme fænomen, som det ses ved brystkræft, hvor fremrykket diagnosticering ved hjælp af PSA undersøgelse igennem de seneste år har fundet betydeligt flere kræft-tilfælde end tidligere.

Anvendelse af PSA undersøgelser er fortsat til debat og anvendelsehyppigheden afhænger i høj grad af de praktiserende lægers egen vurdering. Faldet kan til dels skyldes de forrige års tidlige diagnosticering, men også dække over ændret screeningsadfærd i almen praksis.

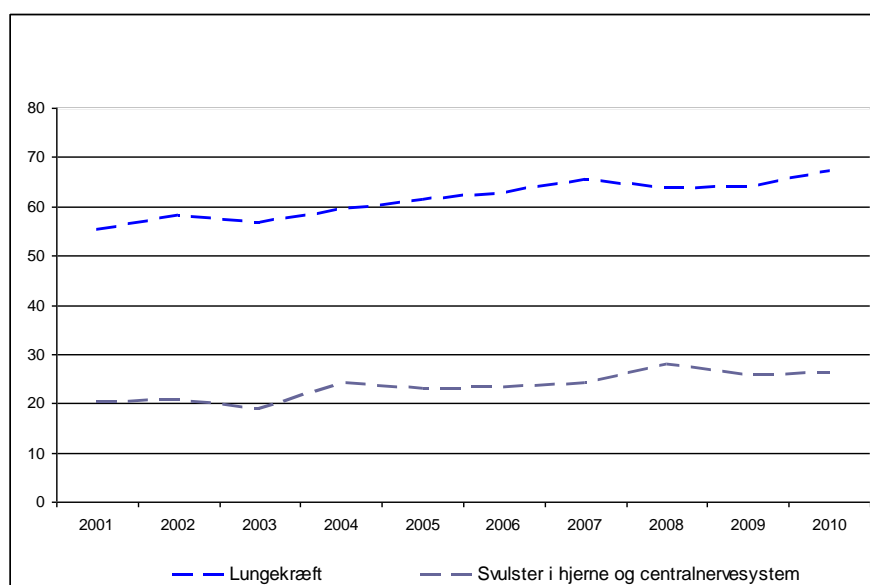
Lille stigning i lungekræft hos kvinder

Lungekræft er den næsthyppest kræftsygdom målt i antal nye tilfælde hos begge køn. Udviklingen fortsætter som tidligere med fald hos mændene og stigning hos kvinderne, der nærmer sig mændenes niveau (figur 3 og 4).

Figur 3 Nye tilfælde af lunge- og testikelkræft, samt svulster i hjerne og centralnervesystem, incidens pr. 100.000 mænd pr. år 2001-2010, aldersstandardiseret



Figur 4 Nye tilfælde af lungekræft og svulster i hjerne og centralnervesystem, incidens pr. 100.000 kvinder pr. år 2001-2010, aldersstandardiseret



Tilsyneladende fald i testikelkræft

Der observeres et tilsyneladende relativt stort fald i nye tilfælde af testikelkræft fra 311 tilfælde i 2009 til 238 tilfælde i 2010, hvilket svarer til et fald i incidensraten på 23 pct. (fra 12 til 9).

Faldet dækker over en betydelig regional variation, der både kan observeres i årets incidensrate og over en længere årrække. Udslaget kan meget vel blot være et udtryk for lidt mere variation end tidligere i denne størrelsesmæssige lille sygdomskategori.

Stigning af svulster i hjerne og centralnervesystem hos mænd

Der ses en markant stigning af svulster i hjerne og centralnervesystem hos mænd. Stigningen er på 16 pct. i incidensraten, svarende til en stigning i antal fra 638 til 748.

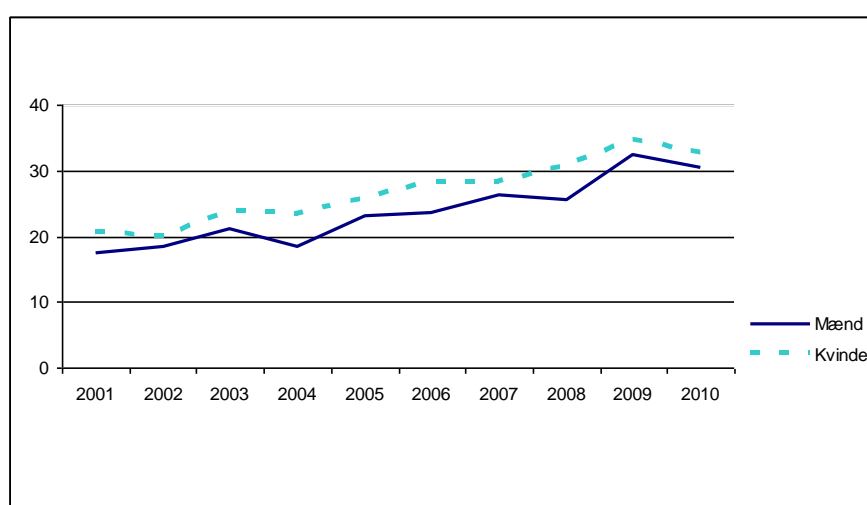
Der ses ikke en tilsvarende stigning hos kvinderne.

Årsagen til stigningen hos mændene er uvis. Over den seneste 10-års periode ses en jævn stigning, som til en vis grad er et udtryk for øget diagnosticering som følge af generel fokus på opsporing af kræft med stærk øget billeddiagnostisk aktivitet.

Opbremsnings i nye tilfælde af modermærkekræft

Hos begge køn ses tilsyneladende en opbremsning i de seneste års markante stigning i antallet af nye tilfælde af modermærkekræft. Fra 2009 til 2010 ses et fald i incidensraten på 6 og 7 pct. for henholdsvis kvinder og mænd. Der er dog stadig tale om en stigning i forhold til niveauet i 2008. Det kan også her tyde på, at ekstra fokus på hudkræft af alle typer har fremrykket noget af diagnosticeringen af modermærkekræft til 2009.

Figur 5 Nye tilfælde af modermærkekræft fordelt på køn, incidens pr. 100.000 pr. år 2001-2010, aldersstandardiseret



Fokus på kræft

Kræftsygdommene er i fokus på mange måder, hvilket kan medføre øgning i forekomsten af diagnosticeret kræft. Både pakkeforløb for kræftsygdomme, øget screening og brug af diagnostiske tests vil have en indflydelse på, hvor mange kræftsygdomme, der findes, og hvornår i sygdomsforløbet, diagnosen stilles.

Hvordan screeningen påvirker incidensen over en årrække set i forhold til startperioden for screeningen, er omtalt ovenfor. Screeningens dækningsgrad i befolkningen og udviklingen af dækningsgraden i opstartsperioden har selvfølgelig også en betydning for, hvordan effekterne af screening slår igennem.

Da de fleste kræftsygdomme i overvejende grad rammer ældre personer, vil udviklingen i bl.a. befolkningens alderssammensætning og tiltag på forebyggelses- og sundhedsområdet i det hele taget også indirekte have en indflydelse på antallet af nye tilfælde af kræft. Når som eksempel behandlingen af hjerte- og kredsløbssygdomme og symptomer forbedres - dødeligheden er faldet betydeligt i en længere årrække - så vil det alt andet lige betyde, at flere personer overlever længere med en deraf følgende øget risikotid til at udvikle kræft.

Bedre diagnostiske muligheder og en mere udbredt anvendelse af disse muligheder er ligeledes en faktor, der påvirker antallet af diagnosticerede tilfælde.

Når der indføres metoder til tidlig opsporing af kræft, så vil der også være flere patienter, der får foretaget billeddiagnostiske undersøgelser, der afslører andre kræftsygdomme, som ellers ikke ville være fundet - i hvert fald ikke fundet på dette tidspunkt.

Tabel 1 Udvikling i nye kræfttilfælde, incidens pr. 100.000 personer i 2010, aldersstandardiseret, sammenlignet med 2009, 2005 og 2001

Udvalgte grupper	Mænd			Kvinder				
	2010	Pct. ændring i fht. 2009	Pct. ændring i fht. 2005	Pct. ændring i fht. 2001	2010	Pct. ændring i fht. 2009	Pct. ændring i fht. 2005	Pct. ændring i fht. 2001
I alt	652	-4%	1%	15%	553	-5%	8%	12%
Hoved og hals	33	7%	19%	22%	17	4%	20%	32%
Tyktarm	55	4%	8%	6%	45	0%	2%	9%
Endetarm	31	-7%	-3%	11%	16	-3%	5%	1%
Lunge, bronkier og luftrør	82	-1%	-4%	-7%	67	5%	10%	22%
Modermærkekræft i hud	30	-7%	32%	73%	33	-6%	26%	58%
Anden hudkræft ^a	36	5%	25%	46%	16	7%	14%	40%
Bryst					160	-13%	19%	17%
Livmoderhals					13	-9%	-11%	-14%
Livmoder					23	-5%	1%	-3%
Æggestok					17	-7%	-12%	-19%
Prostata	142	-16%	-3%	53%				
Testikel	9	-23%	-11%	3%				
Urinveje (neoplasi)	67	-1%	-7%	-1%	23	-6%	-1%	-4%
Hjerne og centralnervesystem	26	16%	22%	40%	26	2%	14%	29%
Øvrige	139	0%	-3%	-1%	96	-3%	-2%	3%

^aEkskl. basalcelle hudkræft

Metode

Cancerregisteret afsluttede i efteråret 2008 en længerevarende moderniseringsproces. Cancerregisteret dannes nu primært via den såkaldte ”automatiserede cancerlogik”, et elektronisk kodningssystem, der behandler de elektronisk indkomne anmeldelser gennem Landspatientregisteret (LPR) og Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI) samt patologisk-anatomiske diagnoser (SNOMED-patologi) fra Landsregisteret for Patologi (LRP).

Op mod 20 pct. af indberetningerne er kodet manuelt eller berørt af validering for dobbeltregistreringer (”dobbelttumorer”), validering for metastaser fejlagtigt anmeldt som primær tumor og validering for manglende morfologikoder.

Datagrundlag for publicering af årgang 2010

De publicerede tal er dannet på baggrund af de indberetninger, der forelå d. 20. november 2011. Registeret er sammenkørt med Dødsårsagsregisteret 2010. Andelen af tilfælde baseret på dødsattest alene udgør 0,2 pct. af den samlede incidens for 2010.

Komplethed

Da Cancerregisteret opdateres løbende ved hjælp af den automatiserede cancerlogik, vil antallet af nye kræfttilfælde for 2010 suppleres i de kommende år, dog med aftagende styrke.

Størrelsen af disse bidrag afhænger naturligvis af, hvornår registeret publiceres i forhold til den publicerede årgang. Sundhedsstyrelsen gør et stort arbejde for hurtigst muligt at få de sidste anmeldelser ind til registeret. Ved den hurtigere opdateringsgrad i Cancerregisteret vil der dog være anmeldelser, der udestår vedrørende seneste årgang, idet nogle patienter er i gang med ambulante forløb og registreres med en uafsluttet kontakt i Landspati-entregisteret. Dette gælder især for patienter med hudkræft, leukæmi og andre blodsygdomme. Disse vil tilgå Cancerregisteret ved afslutning af kontakterne.

Ved udgivelsen af Cancerregisteret 2009 indhentes nye tilfælde af basalcelle hudkræft direkte fra Patologiregisteret. Dette øgede Cancerregisterets komplethed, men havde ingen betydning for den samlede incidens, da basocellulær hudkræft ikke tæller med.

Fra og med udgivelse af Cancerregisteret 2010 indhentes nu også nye tilfælde af prostatakræft fra Landsregisteret for Patologi, hvilket i modsætning til tilfældet med basalcelle hudkræft ikke kun har betydning for den sygdomsspecifikke incidens, men også for den samlede incidens for årgangene fra 2004 og frem (se bilag 4).

Fortsat validering af det moderniserede Cancerregister

De publicerede årgange af Cancerregisteret bliver fortsat valideret i Sundhedsstyrelsen frem til publicering af årgang 2011 til december 2012. Det forventes ikke, at denne validering fører til store ændringer i incidensen.

Der pågår et valideringsprojekt af datakvaliteten i det moderniserede Cancerregister i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og udvalgte kliniske databaser. Dette projekt forventes afsluttet i 2012.

Kontaktpersoner:

Akademisk medarbejder Maya Christel Milter, 7222 7536, mcm@sst.dk
Afdelingslæge Ole B. Larsen, 7222 7715, obl@sst.dk
Kontorfuldmægtig Margit Rasted, 7222 7848, mha@sst.dk

Incidens – nye tilfælde

Nye kræfttilfælde i Danmark 2010

I Tabel 2.1 og 3.1 ses de absolutte antal henholdsvis de aldersstandardiserede incidensrater for de forskellige kræftsygdomme opdelt efter køn og overordnede hovedgrupper i ICD10-klassifikationen for årgang 2009 og 2010.

En detaljeret tabel over antallet i de enkelte grupper samt incidensrater findes i Bilag 1-3. En oversigt over afgrænsningerne af de enkelte hoved- og undergrupper vha. ICD10-grupperingen findes i Bilag 9.

Tabel 2.1 Nye kræfttilfælde (incidens) i 2009 og 2010 fordelt på hovedgrupper efter ICD10

Hovedgruppe	2009			2010		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
I alt	18 426	18 389	36 815	17 987	17 576	35 563
Mundhule og svælg	575	276	851	619	283	902
Fordøjelsesorganer	3 897	3 164	7 061	3 985	3 134	7 119
Luftveje og respirationsorganer	2 631	2 155	4 786	2 674	2 272	4 946
Knogler og ledbrusk	26	24	50	31	31	62
Hud ^a	1 688	1 542	3 230	1 720	1 520	3 240
Mesotel og bindevæv	167	142	309	153	168	321
Bryst	16	5 780	5 796	34	5 047	5 081
Kvindelige kønsorganer	.	1 884	1 884	.	1 761	1 761
Mandlige kønsorganer	5 061	.	5 061	4 371	.	4 371
Urinveje	1 841	788	2 629	1 843	753	2 596
Hjerne, centralnervesystem og øje	664	826	1 490	789	844	1 633
Endokrine kirtler	72	172	244	71	194	265
Lymfatisk væv	828	699	1 527	815	647	1 462
Bloddannende væv	440	338	778	423	309	732
Anden og dårligt specificeret kræft	520	599	1 119	459	613	1 072

^aEkskl. basalcelle hudkræft

I tabel 2.2 og 3.2 ses tallene for de særskilte grupper, der før 2005 talte med i incidensen og den samlede incidens med disse grupper.

Tabel 2.2 Incidens inkl. særskilt opgjorte grupper tidligere talt med i total, 2009 og 2010

Opgjort særskilt i fht. tidligere	2009			2010		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
Basalcelle hudkræft	5 451	6 109	11 560	5 730	6 109	11 839
Carcinoma in situ (CIS) i bryst	3	544	547	1	493	494
I alt, inkl. incidensen, tabel 2.1	23 880	25 042	48 922	23 718	24 178	47 896

Se mere i Bilag 4, der medtager en opgørelse over særskilte grupper, der alle udgør fokusområder, der bør følges nærmere. Blandt andet opgøres blodsygdommene polycytaemia vera, myelodysplastiske syndromer og andre ikke nærmere specificerede svulster i lymfoidt og bloddannende væv, der vil indgå i pakkeforløbene for kræft, og som nu i ICD-O-3 klassificeres som maligne.

Tabel 3.1 Aldersstandardiserede incidensrater i 2009 og 2010 fordelt på hovedgrupper efter ICD10, incidens pr. 100.000 personer

Hovedgruppe	2009		2010	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
I alt	679	584	652	553
Mundhule og svælg	20	9	22	9
Fordøjelsesorganer	144	97	145	96
Luftveje og respirationsorganer	97	67	97	70
Knogler og ledbrusk	1	1	1	1
Hud ^a	66	50	66	49
Mesotel og bindevæv	6	5	6	5
Bryst	1	185	1	160
Kvindelige kønsorganer	.	61	.	57
Mandlige kønsorganer	182	.	154	.
Urinveje	68	25	67	23
Hjerne, centralnervesystem og øje	24	27	28	28
Endokrine kirtler	3	6	3	7
Lymfatisk væv	30	22	29	20
Bloddannende væv	16	11	16	10
Anden og dårligt specificeret kræft	20	18	17	19

^a Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 3.2 Aldersstandardiserede incidensrater, inkl. særskilt opgjorte grupper tidligere talt med i total, incidens pr. 100.000 personer

Opgjort særskilt i fht. tidligere	2009		2010	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Basalcelle hudkræft	203	194	208	192
Carcinoma in situ (CIS) i bryst	0	18	0	16
I alt, inkl. incidensrater, tabel 3.1	881	795	860	761

Udviklingen i nye kræfttilfælde – udvalgte grupper

Kræftformer

Tabel 4-5 viser absolutte tal for udvalgte grupper af kræftsygdomme, herunder også de grupper, der er omtalt i Kræftplan II, opdelt efter køn og alder.

Kræftplan II har fokuseret på enkelte kræftformer som særlige indsatsområder. I lighed med tidligere er disse kræftformer her behandlet separat med henblik på en beskrivelse af udviklingen i forekomsten af disse sygdomme.

Se Bilag 11 for ICD10-grupperingen for de udvalgte grupper.

Tabel 4 Udvalgte kræftformer for mænd 2010; nye tilfælde fordelt på alder

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Hoved og hals	1	15	45	307	438	149	955
Tyktarm	.	4	34	171	679	588	1 476
Endetarm	.	1	23	121	460	261	866
Lunge, bronkier og luftrør	.	2	25	321	1 132	782	2 262
Modermærkekræft i hud	3	36	111	201	327	162	840
Anden hudkræft ^a	.	2	17	52	327	482	880
Prostata	.	.	5	421	2 450	1 184	4 060
Testikel	.	66	108	53	10	1	238
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	5	1	42	275	883	637	1 843
Hjerne og centralnervesystem	18	43	95	189	289	114	748
Øvrige	64	56	159	690	1 740	1 110	3 819
I alt	91	226	664	2 801	8 735	5 470	17 987

Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 5 Udvalgte kræftformer for kvinder 2010; nye tilfælde fordelt på alder

Kvinder	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Hoved og hals	1	16	62	141	189	117	526
Tyktarm	.	5	17	181	594	690	1 487
Endetarm	.	2	12	109	221	190	534
Lunge, bronkier og luftrør	.	2	23	399	1 073	679	2 176
Modermærkekræft i hud	2	76	234	229	235	173	949
Anden hudkræft ^a	.	2	8	46	186	329	571
Bryst	.	20	375	1 601	2 122	929	5 047
Livmoderhals	.	30	136	84	61	46	357
Livmoder	.	2	20	167	333	213	735
Æggestok	.	8	19	132	236	154	549
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	5	2	23	106	346	271	753
Hjerne og centralnervesystem	14	28	127	204	282	148	803
Øvrige	51	56	152	521	1 185	1 124	3 089
I alt	73	249	1 208	3 920	7 063	5 063	17 576

Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 6-7 viser udviklingen i nye kræfttilfælde for udvalgte grupper af

kræftformer i perioden 2001 til 2010 i absolutte tal. Tabel 8 viser den samlede udvikling i incidensen i absolutte tal, samt pr. 100.000 personer, standardiseret til DK-2000.

Tabel 6 Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper, incidens for mænd pr. år 2001-2010

Mænd/årgang	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
I alt	13 286	13 640	14 262	15 514	16 035	16 700	17 281	17 980	18 426	17 987
Hoved og hals	691	753	775	761	756	844	863	930	894	955
Tyktarm	1 206	1 155	1 192	1 239	1 248	1 349	1 304	1 359	1 413	1 476
Endetarm	658	687	703	788	799	813	822	873	898	866
Lunge, bronkier og luftrør	2 091	2 102	2 060	2 134	2 153	2 172	2 269	2 224	2 252	2 262
Modermærkekræft i hud	441	470	532	475	605	624	701	694	878	840
Anden hudkræft [□]	510	537	706	576	639	770	749	821	810	880
Prostata	2 067	2 288	2 472	3 354	3 574	3 717	4 163	4 514	4 700	4 060
Testikel	242	272	275	304	271	293	312	272	311	238
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	1 590	1 594	1 732	1 776	1 809	1 810	1 777	1 838	1 841	1 843
Hjerne og centralnervesystem	480	479	477	553	571	602	592	635	638	748

[□] Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 7 Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper, incidens for kvinder pr. år 2001-2010

Kvinder/årgang	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
I alt	14 368	14 540	14 597	15 157	15 474	16 350	16 253	17 363	18 389	17 576
Hoved og hals	371	389	428	441	422	481	466	498	501	526
Tyktarm	1 256	1 258	1 230	1 315	1 390	1 392	1 403	1 468	1 458	1 487
Endetarm	495	485	471	555	494	626	552	582	555	534
Lunge, bronkier og luftrør	1 613	1 702	1 663	1 773	1 854	1 920	2 013	2 002	2 047	2 176
Modermærkekræft i hud	580	559	676	661	741	807	809	882	1 008	949
Anden hudkræft [□]	378	347	481	410	479	552	554	600	534	571
Bryst	3 883	4 110	3 943	4 009	4 024	4 195	4 177	4 824	5 780	5 047
Livmoderhals	413	364	411	391	407	380	366	369	395	357
Livmoder	684	636	679	679	679	702	681	753	777	735
Æggestok	612	611	561	530	588	567	573	548	582	549
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	719	686	698	715	719	757	786	811	788	753
Hjerne og centralnervesystem	576	584	542	690	669	682	717	836	781	803

[□] Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 8 Nye kræfttilfælde, samlet incidens pr. år 2001-2010, samt incidens pr. 100.000 personer, alders- og kønsstandardiseret

Årgang	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
I alt mænd og kvinder	27 654	28 180	28 859	30 671	31 509	33 050	33 534	35 343	36 815	35 563
I alt, standardiseret, DK-2000	515	520	529	553	562	582	582	604	619	591

Tabel 9-10 viser udviklingen i nye kræfttilfælde i perioden fra 2001 til 2010 som standardiserede rater for udvalgte grupper af kræftformer.

Tabel 9 Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper, incidens pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret

Mænd/årgang	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
I alt	567	575	595	635	643	656	664	678	679	652
Hoved og hals	28	30	30	29	28	31	31	33	31	33
Tyktarm	52	50	51	52	51	55	52	53	54	55
Endetarm	28	29	29	32	32	32	31	33	33	31
Lunge, bronkier og luftrør	88	87	85	86	85	84	87	83	83	82
Modermærkekræft i hud	18	18	21	19	23	24	26	26	32	30
Anden hudkræft [Ⓜ]	24	26	33	26	29	34	32	35	34	36
Prostata	93	101	106	141	147	148	159	168	169	142
Testikel	9	10	10	12	10	11	12	10	12	9
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	68	68	73	73	73	71	69	70	68	67
Hjerne og centralnervesystem	19	19	18	21	22	23	22	23	23	26

[Ⓜ] Ekskl. basacelle hudkræft

Tabel 10 Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper, incidens pr. 100.000 kvinder, aldersstandardiseret

Kvinder/årgang	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
I alt	492	494	494	506	511	536	528	559	584	553
Hoved og hals	13	14	15	15	14	16	16	17	17	17
Tyktarm	41	41	40	42	44	44	44	46	45	45
Endetarm	16	16	15	18	16	20	17	18	17	16
Lunge, bronkier og luftrør	55	58	57	59	61	63	65	64	64	67
Modermærkekræft i hud	21	20	24	23	26	28	28	31	35	33
Anden hudkræft [Ⓜ]	12	11	15	12	14	17	16	18	15	16
Bryst	136	142	136	136	135	139	137	156	185	160
Livmoderhals	15	13	15	14	14	14	13	13	14	13
Livmoder	24	22	23	23	23	23	22	24	24	23
Æggestok	21	21	19	18	20	19	19	18	19	17
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	24	23	23	24	23	24	25	26	25	23
Hjerne og centralnervesystem	20	21	19	24	23	23	24	28	26	26

[Ⓜ] Ekskl. basacelle hudkræft

Kommentarer til udviklingen i nye kræfttilfælde – udvalgte grupper

Generel stigning i incidensen

Over den seneste 10-års periode er der samlet set sket en stigning i antallet af nye kræfttilfælde på 35 pct. for mænd og 22 pct. for kvinder, svarende til incidensrater på 15 henholdsvis 12 pct.

Stigningen er for en mindre dels vedkommende et resultat af Cancerregisterets øgede komplethed og indhentelse af tilfælde fra Patologiregisteret. I forhold til udvalgte grupper har dette dog hovedsageligt betydning for incidensen af prostatakræft.

Fra 2009 til 2010 ses et mindre samlet fald i antallet af nye kræfttilfælde på 3,4 pct., der dækker over et fald på 2,4 pct. hos mændene og et fald på 4,4 pct. for kvindernes vedkommende. Det større fald hos kvinder skyldes

overvejende faldet i antallet af nydiagnosticerede tilfælde af brystkræft fra 2009 til 2010 (Tabel 7).

Justeret for befolkningens sammensætning svarer faldet af nye tilfælde fra 2009 til 2010 til et samlet fald i incidensraten på 4,5 pct. For mændene er der tale om et fald på 4,0 pct., mens der for kvinderne ses et fald på 5,3 pct.

Den årlige variation kan perspektiveres ved at holde 10-års udviklingen op mod data i tabel 11-14, hvor incidensen opgøres på 5-års perioder for de sidste 25 år.

I forhold til de aldersstandardiserede incidensrater indenfor de enkelte udvalgte grupper er følgende værd at bemærke:

Hoved og halskræft

Incidens-andel er (mænd/kvinder) 5,3 pct. / 3,0 pct.

Gruppen udgør 5,3 pct. af incidensen (incidens-andel) af alle kræftformer for mænd og 3,0 pct. for kvinder. Hyppigheden er således næsten dobbelt så høj for mænd som for kvinder.

Incidensraterne er fra 2001 til 2010 steget 22 pct. for mænd og 32 pct. for kvinder. Dette er en markant stigning, der ikke kun kan forklares med kendte risikofaktorer som rygning og alkohol, men evt. også i forekomsten af HPV.

Kræft i tyktarm

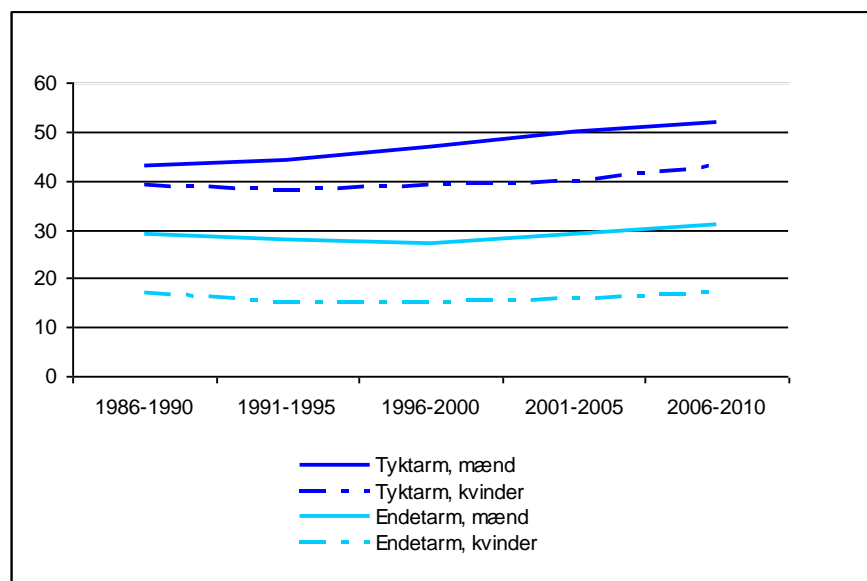
Incidens-andel er (mænd/kvinder) 8,2 pct. / 8,5 pct.

Kræft i tyktarm er den 4. hyppigste kræftform hos mænd. Der er en svag stigning på 6 pct. fra 2001 til 2010, men set over den sidste halvdel af perioden er der ingen tydelig stigning.

Hos kvinder er tyktarmskræft den 3. hyppigste kræftform. Over perioden 2001-2010 er der en stigning på 9 pct.

Figur 6 perspektiverer udviklingen i forhold til den samlede udvikling for tyk- og endetarmskræft over 25 år.

Figur 6 **Udviklingen i incidensrater for tyk- og endetarmskræft**



Kræft i endetarm

Incidens-andel er (mænd/kvinder) 4,8 pct. / 3,0 pct.

Kræft i endetarm er den 7. hyppigste kræftform hos mænd og den 10. hyppigste hos kvinder. Der ses over 10-år perioden stigning for mændene på 11 pct. og for kvinder et konstant niveau.

Incidensraten hos mænd er næsten det dobbelte af kvindernes.

Kræft i lunge, bronkier og luftrør

Incidens-andel (mænd/kvinder) er 12,6 pct. / 12,4 pct.

Kræft i lunge, bronkier og luftrør er hos begge køn den næsthypigste kræftform. Årsagen til kræft i lunger, bronkier og luftrør er helt overvejende rygning.

Denne kræftform har for kvindernes vedkommende i en årrække vist en stigning. I perioden 2001-2010 er incidensraten for kvinder steget med 22 pct.

I samme periode (2001-2010) er incidensraten faldet med 7 pct. hos mændene.

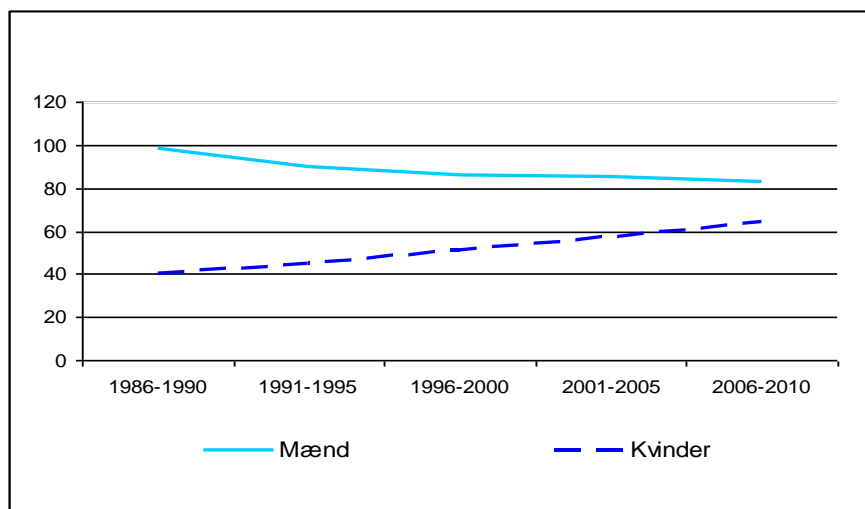
Over de seneste 25 år er antallet af nye tilfælde hos kvinder næsten fordoblet – fra 1.098 til 2.032 tilfælde pr. år. Denne sygdomsgruppe bidrager med 20 pct. af den samlede stigning i antallet af nye kræfttilfælde hos kvinder. Raten er steget med 60 pct.

Dette skal sammenholdes med, at der for mændene ses et konstant niveau over hele perioden på ca. 2.200 nye tilfælde pr. år, hvorimod incidensraten er faldet betydeligt med ca. 15 pct. fra 98 tilfælde pr. 100.000 mænd til 83.

Den tidligere faldende incidensrate for mænd siden midten af 1980-erne fortsætter således, dog i mindre grad end tidligere, hvorimod kræft i lunger og nedre luftveje fortsat stiger betydeligt for kvinder (figur 7). Forskellen i denne udvikling afspejler i høj grad udviklingen i kønnenes rygeadfærd, der er den helt overvejende årsag til kræft i lunger, bronkier og luftrør.

Figur 7

Udviklingen i incidensrater for kræft i lunge, bronkier og luftrør



Mændenes niveau er stadig højere end kvindernes, men denne forskel er betydeligt mindre end i starten af perioden, hvor mændenes niveau lå tre gange så højt som kvindernes. Kønsforskellen indsnævres således fortsat, hvilket relaterer sig til rygemønsteret for en del år siden.

Forebyggelse har en sen effekt i forhold til indsatstidspunktet, anslået afspejler den aktuelle forekomst tobaksforbruget for mindst 15 år siden.

Modermærkekræft i hud

Incidens-andel er (mænd/kvinder) 4,7 pct. / 5,4 pct.

Modermærkekræft er en forebyggelig kræftsygdom. Vigtigste årsager er overdreven solexponering og solariebrug. Sygdommen har i modsætning til anden hudkræft en høj dødelighed ved metastasering.

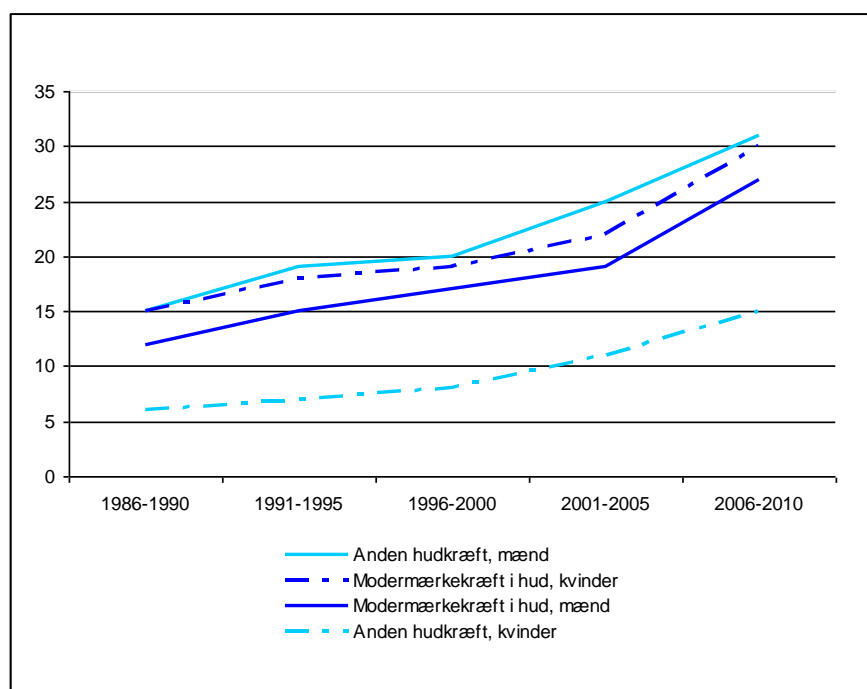
Et karakteristisk træk er også, at sygdommen rammer allerede fra 30 års alderen.

For begge køn ses store stigninger i raterne for modermærkekræft i hud over perioden 2001-2010 på 73 og 58 pct. for mænd hhv. kvinder. Til trods for at der tilsyneladende er sket en opbremsning i stigningen i 2010 (figur 5) er det tydeligt at stigningen i de senere år er øget (figur 8). Mændene ligger i hele perioden lidt lavere end kvinderne, men kurverne har samme forløb.

I absolutte tal ses en stigning over 25 år fra gennemsnitligt 680 anmeldte tilfælde om året (1986-1990) til 1.638 i sidste 5-års periode (2006-2010) – dvs. mere end en fordobling. Dette skal dog i mindre grad også tages som udtryk for bedre dækning i registeret.

Figur 8

Udviklingen i incidensrater for modermærkekræft og anden hudkræft

**Anden hudkræft**

Incidens-andel er (mænd/kvinder) 4,9 pct. / 3,2 pct.

Gruppen er eksklusive basalcelle hudkræft, der opgøres særskilt – se Bilag 4. Denne gruppe opgøres særskilt, fordi den ligesom modermærkekræft også er en indikator på overdreven solexponering og solariebrug. Udsættelse for kemiske stoffer i industriel fremstilling og forarbejdning har også en betydning, hvilket kan være en forklaring på kønsforskellen. Største undergruppe er spinocellulært (planocellulært) karcinom i hud.

Der ses store stigninger for begge køn i såvel absolutte tal som i incidensrater. Mønsteret følger udviklingen på modermærkekræft, men der er en klar kønsforskel med dobbelt så høj forekomst hos mænd, hvilket afspejler, at årsags- og eksponeringsmønsteret er kønsbestemt.

De store stigninger skal også ses som et resultat af en bedre dækning af disse sygdomme i registeret, der gør det svært at tolke udviklingen mere nøjagtigt. Det er desuden en sygdomsgruppe, hvor antallet af anmeldelser udviser betydelige årlige udsving.

Brystkræft hos kvinder Incidens-andel (kvinder) er 28,7 pct.

Brystkræft er fortsat langt den hyppigste kræftform hos kvinder – mere end dobbelt så hyppig som lungekræft. Der var 5.047 nye tilfælde i 2010, hvilket er et fald fra 2009 til 2010 på 13 pct. målt på incidensraten. Der ses et tilsvarende udsving i nye tilfælde af carcinoma in situ (CIS) i bryst, der også findes ved mammografiscreening.

Det aktuelle fald skal med stor sandsynlighed ikke tages som udtryk for, at nu er kurven vendt. Der vil formentlig ses en bølgedal i en periode, hvorefter incidensen vil indstille sig mere stabilt på et niveau, der mere reelt afspejler sygelighed og diagnostisk aktivitet. Dette niveau vil efter teorien ligge lidt til noget højere end før screeningen.

Screeningen for brystkræft og forstadier til brystkræft vil betyde tidligere diagnosticering af tilfælde, der ellers først ville blive diagnosticeret senere. Dette vil forhåbentlig betyde et forventet fald i den relative dødelighed af sygdommen, fordi tidlige stadier har en bedre livsprognose. Denne effekt skulle kunne ses inden for de nærmeste år.

Brystkræft er en stor sygdom blandt kræftsygdommene hos kvinder, og udviklingen i incidensen for brystkræft vil derfor have stor indflydelse på den samlede kræftincidens, som det også fremgår af figur 1 og 2.

Brystkræft findes også hos mænd, men i en helt anden størrelsesorden med 34 nye tilfælde i 2010. Da mænd diagnosticeres sent, er der en relativ høj dødelighed idet 5-10 mænd dør af brystkræft om året.

Livmoderhalskræft

Incidens-andelen (kvinder) er 2,0 pct.

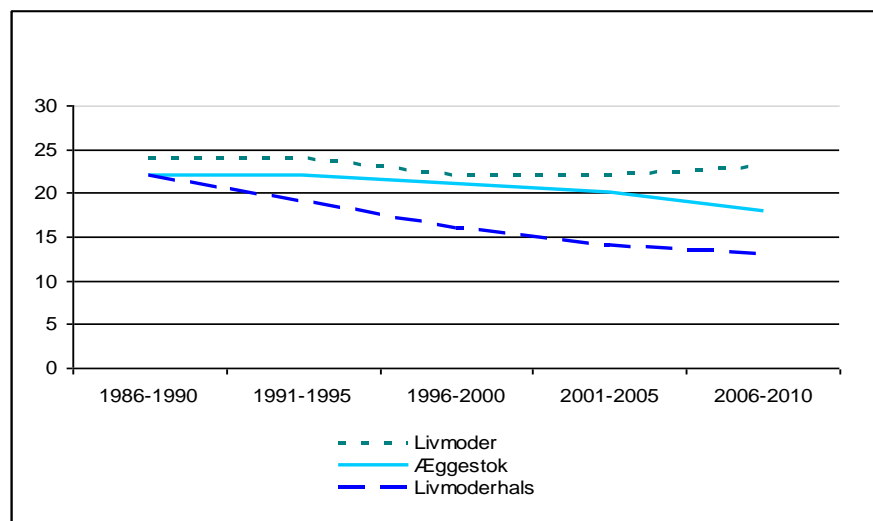
Forekomsten af livmoderhalskræft har været jævnt faldende i mange år som en fortsættelse af udviklingen, der startede i 60'erne med den gradvise indføring af amtskommunal opsporing (screening) af forstadier til livmoderhalskræft.

Fra 2001 og frem er kurven fladet ud til et nogenlunde konstant niveau, der dog er præget af årlige variationer. Der var 357 nye tilfælde i 2010, hvilket svarer til et fald på 7 pct. målt i incidensraten i forhold til 2009.

Tallene for livmoderhalskræft vil på sigt igen blive påvirket af indførelse af HPV-vaccination, men denne effekt vil først kunne ses om 15 år eller senere.

Livmoderhalskræft er en kræftform, der adskiller sig fra de fleste andre ved overvejende at ramme voksne i 30-44 års aldersgruppen (tabel 5).

Figur 9 Udviklingen i incidensrater for kræft i livmoderhals, livmoder og æggestok



Kræft i livmoder

Incidens-andelen (kvinder) er 4,2 pct.

Livmoderkræft udgør den 6. hyppigste gruppe hos kvinderne med 735 nye tilfælde i 2010. Niveaulet er nogenlunde konstant (fig. 9).

Kræft i æggestok

Incidens-andelen (kvinder) er 3,1 pct.

Kræft i æggestok udgør den 8. hyppigste gruppe hos kvinderne. Niveaueet varierer noget årene i mellem, men er samlet faldet 14 pct. fra 2001 til 2010.

Prostatakræft

Incidens-andelen (mænd) er 22,6 pct.

Prostatakræft er klart den hyppigst diagnosticerede selvstændige kræftsygdom hos mænd. Sygdommen ses især efter 60-års alderen.

Der observeres et stort fald på 16 pct. i incidensraten fra 2009 til 2010. Dette kan skyldes en bølgedal som en logisk konsekvens efter en ”screeningspukkel”, som det også er beskrevet for brystkræft hos kvinder, men i dette tilfælde kan det også skyldes, at der i 2010 ikke er foretaget lige så mange gråzone-undersøgelser med måling af prostata specifikt antigen (PSA) hos mænd uden symptomer.

Se også omtalen i indledningen.

Fordi prostatakræft er en så stor sygdom blandt kræftsygdommene hos mændene, vil udviklingen i incidensen af prostatakræft have stor generel indflydelse på den samlede kræftincidens i året, hvilket også fremgår af fig. 1 og 2.

Testikelkræft

Incidens-andel (mænd) er 1,3 pct.

Der var 238 nye tilfælde af testikelkræft i 2010. Det er det laveste tal i de seneste 10 år. Der var 311 tilfælde i 2009, men der er også en del årlig variation. Det absolut fald i antallet af nye tilfælde svarer til et fald i incidensraten på 23 pct.

Der observeres en større regional variation i incidensen inden for nuværende år og over tid, hvilket tyder på, at faldet er et udtryk for almindelig variation i en relativt lille sygdomsgruppe.

Svulster (neoplasi) i urinveje inkl. nyrekræft

Incidens-andel (mænd/kvinder) er 10,2 pct. / 4,3 pct.

Gruppen omfatter kræft i nyre, nyrebækken, urinleder og urinblære samt urotheliale forstadier og ikke-ondartede tumorer i de fraførende urinveje.

Niveaueet for neoplasier i urinvejene er for begge køn nogenlunde konstant, men også her præget af årlige variationer. Der er en stor kønsforskel, idet niveaueet hos mændene er næsten tre gange kvindernes.

Svulster i hjerne og centralnervesystem

Incidens-andel (mænd/kvinder) er ca. 4,2 pct. / 4,6 pct.

Gruppen svulster i hjerne og centralnervesystem omfatter såvel kræft som andre svulster (godartet neoplasi).

Der observeres en stigning i incidensraten for mænd på 16 pct. Det har ikke været muligt at finde en oplagt forklaring på dette.

Ved denne sygdomsgruppe skal man generelt være opmærksom på, at der er en effekt af stadig bedre billeddiagnostiske muligheder og generelt større anvendelse af disse muligheder i forbindelse med udredning også for andre sygdomme. Der vil således formentlig være et stigende antal ”tilfældige fund” som følge af generelt øget diagnostisk aktivitet.

Over perioden 2001 til 2010 er der stigninger for begge køn, størst for mænd med 40 pct. For kvinder er stigningen 29 pct.

Anden kræft

Restgruppen består af mange forskellige sygdomme med helt forskellig sygelighed og dødelighed. Gruppen udgør samlet ca. 21 pct. af nye tilfælde hos mænd og ca. 18 pct. hos kvinder.

Generelle kommentarer til udviklingen i de seneste 25 år

Kræftudviklingen 1986-2010

Tabel 11-14 viser udviklingen i antal kræfttilfælde fra 1986 til 2010 for de udvalgte kræftgrupper, herunder også de grupper, der er omtalt i Kræftplan II. De udvalgte kræftsygdomme dækker ca. 79 pct. af al kræft hos mænd og ca. 81 pct. af al kræft hos kvinder. Der er vist gennemsnitlige antal nye tilfælde for 5-års intervaller. Aldersstandardisering er til den danske befolkning år 2000 (DK-2000).

Se Bilag 11 for ICD10-grupperingen for de udvalgte grupper.

Tabel 11 Udviklingen i antallet af nye kræfttilfælde (incidens) hos mænd fordelt på udvalgte grupper de seneste 25 år. Gennemsnitligt antal nye tilfælde pr. år

Mænd	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010
Hoved og hals	622	679	727	747	897
Tyktarm	935	981	1 071	1 208	1 380
Endetarm	630	639	631	727	854
Lunge, bronkier og luftrør	2 202	2 068	2 026	2 108	2 236
Modermærkekræft i hud	286	353	414	505	747
Anden hudkræft [¤]	323	417	453	594	806
Prostata	1 497	1 473	1 780	2 751	4 231
Testikel	257	289	288	273	285
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	1 559	1 584	1 638	1 700	1 822
Hjerne og centralnervesystem	394	423	494	512	643
Alle udvalgte grupper til sammen	8 706	8 905	9 521	11 124	13 902
Anden kræft	2 924	3 043	3 174	3 423	3 773
I alt	11 630	11 948	12 696	14 547	17 675

[¤] Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 12 Udviklingen i antallet af nye kræfttilfælde (incidens) hos kvinder fordelt på udvalgte grupper de seneste 25 år. Gennemsnitligt antal nye tilfælde pr. år

Kvinder	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010
Hoved og hals	309	329	387	410	494
Tyktarm	1 164	1 175	1 234	1 290	1 442
Endetarm	487	466	477	500	570
Lunge, bronkier og luftrør	1 098	1 259	1 468	1 721	2 032
Modermærkekræft i hud	394	484	518	643	891
Anden hudkræft [¤]	198	253	294	419	562
Bryst	2 865	3 209	3 595	3 994	4 805
Livmoderhals	560	500	431	397	373
Livmoder	663	672	631	671	730
Æggestok	581	596	605	580	564
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	702	689	685	707	779
Hjerne og centralnervesystem	411	457	565	612	764
Alle udvalgte grupper til sammen	9 431	10 088	10 891	11 946	14 005
Anden kræft	2 578	2 747	2 793	2 881	3 181
I alt	12 009	12 836	13 684	14 827	17 186

[¤] Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 13 **Udviklingen i incidensrater hos mænd fordelt på udvalgte grupper de seneste 25 år. Gennemsnitlige incidensrater pr. 100.000 mænd pr. år, aldersstandardiseret**

Mænd	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010
Hoved og hals	28	29	30	29	32
Tyktarm	43	44	47	50	52
Endetarm	29	28	27	29	31
Lunge, bronkier og luftrør	98	90	86	85	83
Modermærkekræft i hud	12	15	17	19	27
Anden hudkræft ^{xx}	15	19	20	25	31
Prostata	70	67	79	114	154
Testikel	10	11	11	10	11
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	70	69	70	69	67
Hjerne og centralnervesystem	17	17	20	20	23
Anden kræft	132	133	134	136	138
I alt	524	522	541	586	649

^{xx} Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 14 **Udviklingen i incidensrater hos kvinder fordelt på udvalgte grupper de seneste 25 år. Gennemsnitlige incidensrater pr. 100.000 kvinder pr. år, aldersstandardiseret**

Kvinder	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010
Hoved og hals	11	12	14	14	16
Tyktarm	39	38	39	40	43
Endetarm	17	15	15	16	17
Lunge, bronkier og luftrør	40	45	51	57	64
Modermærkekræft i hud	15	18	19	22	30
Anden hudkræft ^{xx}	6	7	8	11	15
Bryst	108	118	127	135	154
Livmoderhals	22	19	16	14	13
Livmoder	24	24	22	22	23
Æggestok	22	22	21	20	18
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	24	23	23	23	24
Hjerne og centralnervesystem	16	17	20	21	25
Anden kræft	88	91	91	91	97
I alt	432	449	466	486	539

^{xx} Ekskl. basalcelle hudkræft

Opgørelser med gennemsnitsværdier i 5-års perioder og over en længere tidsudstrækning, som vist i tabel 11-14, udjævner de årlige variationer. Disse kan derfor anvendes til mere sikkert at bedømme den epidemiologiske forekomst af kræft og den mere langsigtede udvikling af de enkelte sygdomme. Det tidligere afsnits figur 6-9 illustrerer udviklingen på den lange bane for udvalgte kræftsygdomme.

Kræftsygdommenes forekomst er generelt påvirket af befolkningens alders-, sundheds- og sygdomsprofil. Når forebyggelse og behandling forbedres på nogle sygdomsområder, f.eks. den medicinske behandling af hjerte- og kredsløbssygdomme, så har det en effekt på forekomsten af kræft. Og der er på denne måde og af mange årsager sket meget over de seneste 25 år.

Generel stigning i antal nye tilfælde

Over den seneste 25-års periode er der samlet set sket en jævn stigning i antal anmeldte nye kræfttilfælde og incidensrater hos begge køn. Samlet er der tale om en stigning på 11.222 ekstra nye tilfælde pr. år, hvilket svarer til en stigning på 47 pct.

De største relative stigninger indenfor de udvalgte grupper kommer for mændenes vedkommende fra prostatakræft (der er steget med 183 pct. i antal), modermærkekræft i hud (161 pct. i antal), anden hudkræft (150 pct.) og svulster i hjerne og centralnervesystem (63 pct.).

De største bidrag findes for kvinderne i grupperne anden hudkræft (184 pct.), modermærkekræft i hud (126 pct.), svulster i hjerne og centralnervesystem (86 pct.) og kræft i lunge, bronkier og luftrør (85 pct.).

Stigningerne skal ses som et produkt af reelle stigninger, herunder som følge af befolkningens alderssammensætning, sundheds- og sygdomsprofil, inklusiv udsættelse for risikofaktorer og sundhedsfremmende faktorer, samt af Cancerregisterets bedre dækning og anvendelse af diagnostiske muligheder. Sidstnævnte udvides kontinuerligt af den tekniske udvikling, samtidig med at den påvirkes af den generelle fokusering på kræft, pakkeforløb og udvidet screening på specifikke sygdomsområder.

Disse faktorer har forskellig betydning ved de enkelte kræftsygdomme. For eksempel er de store stigninger i brystkræft hos kvinder og prostatakræft hos mænd i de seneste år forventelig, grundet øget og forfinet diagnostisk aktivitet.

Selvom det samlede antal kræftpatienter er steget, er stigningen over tid ikke jævnt fordelt. Nærværende materiale kan generelt set ikke anvendes til at vurdere, hvorvidt den påviste stigning skyldes ændret biologisk forekomst, ændrede registreringsprocedurer, ændret diagnostik eller screening.

Stigninger i de aldersstandardiserede rater

Justeres der for befolkningens alderssammensætning, ses for al kræft stigninger for mænd og kvinder på hhv. 24 og 25 pct. fra første til sidste 5-års periode. Det er de samme sygdomme, der viser de største relative stigninger i incidensraten, som ved de absolutte tal.

Hos kvinderne bemærkes især det markante fald i raten for livmoderhalskræft på 41 pct. over perioden, hvilket skyldes den effektive forebyggende indsats overfor forstadier til kræft i livmoderhalsen.

Det er vigtigt at gøre sig klart, at absolutte tal for incidens og ratetal er to forskellige mål, der i visse tilfælde også kan vise tilsyneladende modsatte tendenser.

Det gode eksempel er her livmoderkræft, hvor der er en stigning igennem perioden i antallet af nye tilfælde på 10 pct., men pga. udviklingen i befolkningens aldersmæssige sammensætning med forholdsvis flere i de ældre aldersgrupper, svarer dette faktisk til et fald i incidensraten på 4 pct. Gruppen er blevet større, men forekomsten og dermed risikoen for det enkelte individ er gennemsnitligt faldet.

Ratetallet korrigerer for alderseffekten, og eksemplet viser, at det i forhold til risiko og i forhold til forebyggende indsats er vigtigt at kontrollere for alderssammensætningen, som er en tung generel faktor for forekomsten af sygdommen i befolkningen som helhed, når sygdommens hyppighed eller risiko generelt stiger med alderen, hvad der gælder de fleste kræftformer.

Prævalens – forekomst i befolkningen 2010

I alt 234.683 personer – 98.504 mænd og 136.179 kvinder – med en eller flere tidligere anmeldte sygdomme var i live pr. 31. dec. 2010 (prævalente tilfælde). En person kan være registreret med flere anmeldelsespligtige sygdomme i forskellige hovedgrupper. Såfremt personen har flere anmeldelsespligtige sygdomme inden for samme hovedgruppe, tæller kun den første forekommende sygdom med.

Tabel 15 og 16 viser de prævalente tilfælde i Danmark, fordelt på udvalgte grupper, køn og alder.

De største enkeltgrupper blandt de prævalente tilfælde udgøres af prostatakræft – 24.370 mænd, og brystkræft – 54.378 kvinder.

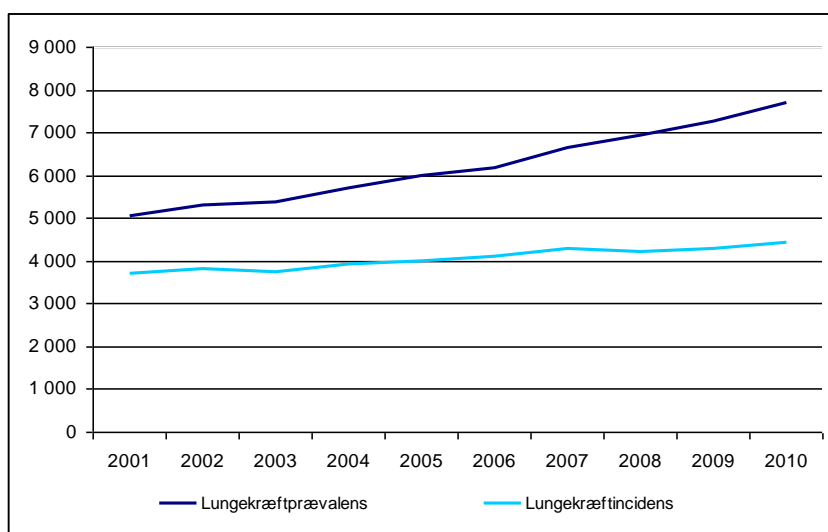
Nærværende prævalensopgørelse tager ikke hensyn til, hvornår kræftsygdommen er konstateret og således ikke, hvor længe personerne har overlevet siden diagnostidspunktet.

Man kan få et indtryk af overlevelsen ved at se på forholdet mellem prævalens og antal nyanmeldte tilfælde.

Dette ses eksempelvis ved modermærkekræft som har en god overlevelse (over 95 pct. 1-års overlevelse), med over 10 gange så mange prævalente tilfælde (19.890) som incidente (1.789).

Figur 10 viser udviklingen i henholdsvis prævalente og incidente tilfælde af lungekræft gennem de seneste 10 år. Denne giver et fingerpeg om en dårlig, men dog over tid lidt forbedret overlevelse. Lungekræft har en prævalens på 7.699 som kun er noget højere end incidensen på 4.438 nye tilfælde i 2010, svarende til en dårlig overlevelse (relativ 1- års overlevelse på omkring 30-35 pct.).

Figur 10 Prævalens og incidens af lungecancer pr. år 2001-2010



Tabel 15 Prævalens hos mænd fordelt på udvalgte grupper og alder 2010

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Alle
Hoved og hals	8	58	263	1 527	2 987	1 619	6 462
Tyktarm	.	19	133	791	3 386	3 616	7 945
Endetarm	.	2	67	629	2 601	2 164	5 463
Lunge, bronkier og luftrør	.	4	56	500	1 939	1 178	3 677
Modermærkekræft i hud	6	128	853	1 829	3 273	1 680	7 769
Anden hudkræft [□]	2	8	93	417	2 098	3 627	6 245
Prostata	.	.	9	1 275	13 021	10 065	24 370
Testikel	11	349	2 261	3 101	1 598	359	7 679
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	36	60	258	1 696	6 419	5 921	14 390
Hjerne og centralnervesystem	123	451	954	1 482	1 940	726	5 676
Anden kræft	429	828	1 600	3 514	7 199	3 837	17 407
Levende mænd i alt	603	1 876	6 421	16 089	42 725	30 790	98 504

[□] Ekskl. basacelle hudkræft

Tabel 16 Prævalens hos kvinder fordelt på udvalgte grupper og alder 2010

Kvinder	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Alle
Hoved og hals	4	108	538	1 342	1 685	1 063	4 740
Tyktarm	.	23	94	808	3 396	5 212	9 533
Endetarm	.	4	56	514	1 679	1 947	4 200
Lunge, bronkier og luftrør	.	8	57	695	2 118	1 144	4 022
Modermærkekræft i hud	7	318	1 982	3 111	4 141	2 562	12 121
Anden hudkræft [□]	.	14	87	415	1 468	2 873	4 857
Bryst	.	31	1 741	12 063	25 392	15 151	54 378
Livmoderhals	1	74	1 331	2 532	2 763	2 212	8 913
Livmoder	1	6	83	962	4 061	5 017	10 130
Æggestok	4	50	216	1 036	1 886	1 204	4 396
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	42	49	114	680	2 440	2 566	5 891
Hjerne og centralnervesystem	115	389	1 100	2 028	2 835	1 547	8 014
Anden kræft	309	672	1 321	3 068	5 674	4 291	15 335
Levende kvinder i alt	477	1 712	8 536	28 018	55 264	42 172	136 179

[□] Ekskl. basacelle hudkræft

Udviklingen i prævalensen

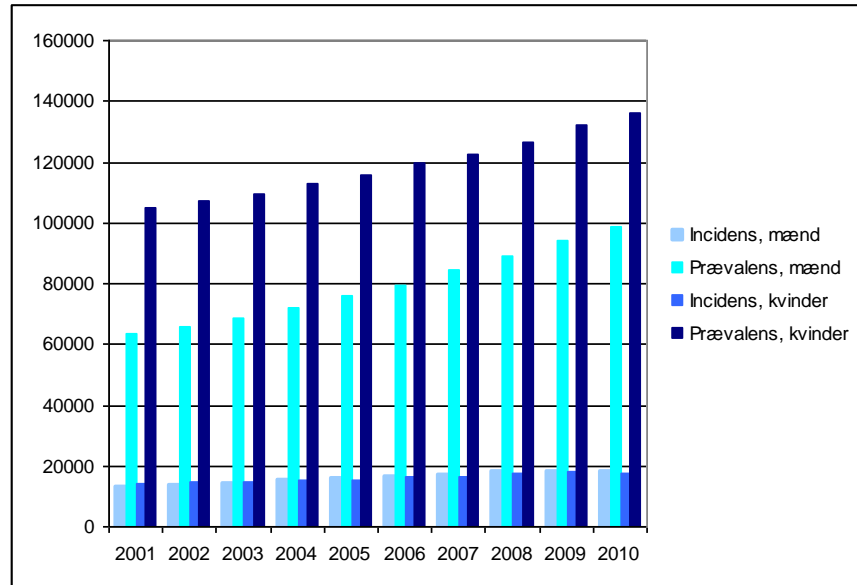
Prævalensen kan anvendes til en vurdering af behovet for kontrol og efterbehandling.

Figur 11 viser udviklingen i prævalente tilfælde, sammenlignet med udviklingen i incidensen, i de seneste 10 år fordelt efter køn. Figur 12 viser tilsvarende forholdet mellem incidens og prævalens (ratio forstået som prævalens delt med incidens) igennem de seneste 10 år fordelt på kvinder og mænd. Tabel 17-18 viser udviklingen i antal kræftpatienter i de seneste 10 år fordelt efter køn og udvalgte grupper.

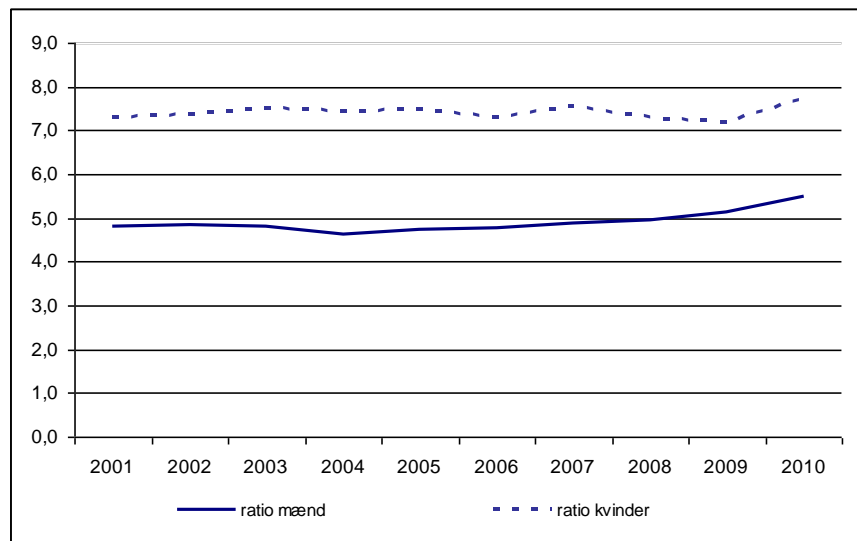
Stadig flere lever med kræft. Der var 8.316 flere danskere i 2010 i forhold til 2009 med tidligere diagnosticeret kræft, svarende til en stigning på 3,6 pct. Dette skyldes dels, at der over årene har været en stigning i antallet af diagnosticerede kræfttilfælde, men i høj grad også, at overlevelsen for en række kræftsygdomme gradvist forbedres.

Prævalensen vil også fremover stige som følge af den øgede fokus på kræftområdet og anvendelse af diverse screeningsredskaber, hvorved kræften generelt findes i tidligere stadier med deraf følgende bedre overlevelse.

Figur 11 **Udviklingen i samlet prævalens og samlet incidens 2001-2010**



Figur 12 **Udviklingen i relationen mellem samlet prævalens og incidens (ratio) 2001-2010**



Tabel 17 Prævalens hos mænd 2001-2010, udvalgte grupper

Mænd	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hoved og hals	5 340	5 393	5 481	5 527	5 582	5 767	5 923	6 122	6 272	6 462
Tyktarm	5 540	5 699	5 870	6 124	6 372	6 708	7 011	7 294	7 627	7 945
Endetarm	3 581	3 718	3 868	4 058	4 307	4 503	4 726	4 990	5 259	5 463
Lunge, bronkier og luftrør	2 748	2 849	2 822	2 954	3 089	3 096	3 293	3 403	3 529	3 677
Modermærkekræft i hud	4 533	4 776	5 085	5 301	5 624	5 956	6 340	6 706	7 273	7 769
Anden hudkræft ^a	4 595	4 658	4 910	4 931	5 027	5 260	5 478	5 741	5 971	6 245
Prostata	7 637	8 272	9 098	10 787	12 751	14 634	17 038	19 684	22 401	24 370
Testikel	6 180	6 342	6 528	6 712	6 868	7 027	7 221	7 362	7 549	7 679
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	11 225	11 518	11 860	12 216	12 648	12 989	13 352	13 740	14 107	14 390
Hjerne og centralnervesystem	3 866	4 011	4 120	4 312	4 546	4 740	4 927	5 150	5 395	5 676
Anden kræft	11 978	12 373	12 715	13 295	13 954	14 560	15 278	16 040	16 786	17 407
Levende mænd i alt	63 821	66 031	68 591	71 853	75 832	79 705	84 326	89 148	94 323	98 504

^a Ekskl. basaltcelle hudkræft

Tabel 18 Prævalens hos kvinder 2001-2010, udvalgte grupper

Kvinder	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hoved og hals	3 501	3 560	3 652	3 798	3 907	4 067	4 198	4 380	4 543	4 740
Tyktarm	7 521	7 629	7 755	7 988	8 265	8 478	8 725	9 018	9 266	9 533
Endetarm	3 218	3 266	3 322	3 444	3 546	3 739	3 856	3 973	4 114	4 200
Lunge, bronkier og luftrør	2 309	2 451	2 559	2 741	2 915	3 084	3 343	3 545	3 729	4 022
Modermærkekræft i hud	7 784	8 092	8 490	8 877	9 299	9 825	10 287	10 845	11 492	12 121
Anden hudkræft ^a	3 800	3 803	3 930	3 994	4 069	4 245	4 388	4 582	4 711	4 857
Bryst	38 191	39 673	41 071	42 518	43 980	45 550	47 000	49 130	52 194	54 378
Livmoderhals	9 899	9 728	9 615	9 490	9 399	9 317	9 131	9 030	8 978	8 913
Livmoder	9 509	9 526	9 584	9 638	9 663	9 761	9 757	9 923	10 049	10 130
Æggestok	3 958	4 032	4 061	4 111	4 191	4 230	4 282	4 293	4 392	4 396
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	4 599	4 678	4 777	4 935	5 047	5 200	5 341	5 554	5 757	5 891
Hjerne og centralnervesystem	5 260	5 467	5 642	5 975	6 271	6 540	6 878	7 295	7 664	8 014
Anden kræft	10 687	10 973	11 219	11 782	12 326	13 057	13 555	14 093	14 794	15 335
Levende kvinder i alt	104 681	107 077	109 723	112 802	115 868	119 440	122 545	126 690	132 044	136 179

^a Ekskl. basaltcelle hudkræft

Kilder og metoder

Indsamling af data

Indsamling af oplysninger sker i henhold til ”Bekendtgørelse om lægers anmeldelse til Cancerregisteret af kræftsygdomme m.v.”. Anmeldelserne er til og med 2003 foretaget på papirblanket. Fra 2004 er indberetningen fra sygehuse sket gennem Landspatientregisteret (LPR) og for primærsektoren fra 2005 gennem Sundhedsstyrelsens elektroniske indberetningssystem (SEI).

Fra 2004 sker den primære databehandling af alle oplysninger med relevans eller mulig relevans for Cancerregisteret i den ”automatiserede cancerlogik”. Denne sammenholder nye oplysninger i LPR og Patologiregisteret (LRP) med eksisterende oplysninger i Cancerregisteret (CAR) og foretager derved den initiale vurdering af, om de nye oplysninger skal føre til en ny sygdom i CAR, om de skal supplere en eksisterende anmeldt kræftsygdom, eller om oplysningerne ikke tilføjer noget nyt.

Efter den maskinelle primære databehandling er der mellem 10 og 20 pct. af tilfældene, hvor der skal foretages en manuel vurdering og behandling. Dette kan i nogle tilfælde medføre, at Sundhedsstyrelsen er nødt til at gå tilbage til anmelderen for at få verificeret sygdommen.

Sundhedsstyrelsen udfører en række valideringsrutiner med henblik på at opdage fejlklassificeringer og lignende tvivlsomme tilfælde. Dette gælder ikke mindst verifikationen af metastaser kontra primærtumorer samt afklaring af, hvorvidt 2 eller flere tumorer indenfor samme organ(system) skal tolkes som en eller flere sygdomme.

Ved afslutningen af et år, og inden offentliggørelse af de endelige tal, foretages desuden en samkørsel med Dødsårsagsregisteret, hvorved der identificeres personer med anmeldelsespligtige sygdomme, som ikke er anmeldt til Cancerregisteret. Genfindes personerne med den anmeldelsespligtige sygdom i Patologiregisteret, registreres personen på baggrund af disse data i Cancerregisteret. De resterende dødsattester gennemgås og vurderes på baggrund af øvrige oplysninger i Landspatient- og patologiregisteret.

Ved ændringer og fejlretninger i de indberettede oplysninger vil cancerlogikken blive kørt om for de konkrete tilfælde, således at CAR baseres på de korrekte oplysninger.

Dødsattest alene

Tabel 19 viser andelen af tilfælde baseret på oplysninger fra dødsattest alene (DCO – Death Certificate Only) i perioden 2001 til 2010. For de seneste år vil andelen falde over tid, idet der løbende kommer opdateringer ind via LPR eller afkræftelse fra praktiserede læger og afdelinger af tvivlstilfælde.

Tabel 19 Andelen af tilfælde baseret på oplysninger fra dødsattest alene (DCO) årligt for perioden 2001-2010

Årgang	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tilfælde i alt mænd og kvinder	27 654	28 180	28 859	30 671	31 509	33 050	33 534	35 343	36 815	35 563
Tilfælde, DCO	74	36	32	263	159	153	50	30	57	77
Andel i procent	0,3	0,1	0,1	0,9	0,5	0,5	0,1	0,1	0,2	0,2

Komplethed

I det moderniserede Cancerregister inddrages yderligere en kilde i forhold til tidligere – nemlig patologisk-anatomiske diagnoser (SNOMED-patologi) fra Landsregisteret for Patologi (LRP). Dette betyder, at det nye registers dækningsgrad er endnu tættere på komplet. Dette betyder i sig selv et større eller mindre bidrag til incidensen i enkelte grupper, hudkræft er en kræftgruppe der vurderes til at være steget meget alene pga. den bedre dækning.

Cancerregisteret opdateres løbende vha. den automatiserede cancerlogik. Sammenlignes antal nye kræfttilfælde indenfor de forskellige grupper i nærværende publikation med tilsvarende tal i tidligere publikationer ses, at der for de fleste kræftformer er sket en øgning i antallet af tilfælde. De største ændringer vil typisk ses de første år efter en årgangs offentliggørelse. Størrelsen af disse bidrag afhænger naturligt af, hvornår registeret publiceres i forhold til det publicerede år. Sundhedsstyrelsen gør et stort arbejde for hurtigst muligt at få de sidste anmeldelser ind til registeret.

Da Cancerregisteret nu er inde i en fast publiceringsrytme, med offentliggørelse et år efter årets afslutning, kan man i de kommende år følge mønstret for, hvor mange nye kræfttilfælde, der tilføres en årgang i årene efter den første offentliggørelse. Som det ses af tabel 20 var der ved offentliggørelse af Cancerregisteret 2009 35.457 nye tilfælde, der er så i løbet af året 2011 kommet 1358 nye tilfælde fra 2009 til.

Langt størstedelen af disse (ca. 800) er tilfælde af prostatakræft, der er indlæst fra patologiregisteret (se nedenfor).

Tabel 20 Nye kræfttilfælde tilført efter første offentliggørelse og årgangenes udgangsværdi

	2008	2009	2010
Nye tilfælde (udgangsværdi)	33 645	35 457	35 563
Nye tilfælde tilføjet efterfølgende	1 698	1 358	0
Total	35 343	36 815	35 563

Ved udgivelsen af Cancerregisteret 2009 indhentes nye tilfælde af basalcelle hudkræft direkte fra Patologiregisteret. Dette øgede Cancerregisterets komplethed, men havde ingen betydning for den samlede incidens, da basocellulær hudkræft ikke tæller med.

Fra og med udgivelse af Cancerregisteret 2010 indhentes nu også nye tilfælde af prostatakræft fra Landsregisteret for Patologi, hvilket i modsætning til tilfældet med basalcelle hudkræft ikke kun har betydning for den sygdomsspecifikke incidens, men også for den samlede incidens for årgangene fra 2004 og frem (se bilag 4).

Incidensregister

Cancerregisteret er et incidensregister, hvilket betyder, at årsopgørelsen viser antal nye kræfttilfælde i året og ikke antal personer, som har fået kræft. Den samme person kan således optræde flere gange med forskellige anmeldelsespligtige diagnoser.

Aldersstandardisering

De anmeldelsespligtige sygdomme optræder oftest med stigende hyppighed med stigende alder. Derfor vil ændringer i befolkningens alderssammensætning være af betydning for antallet af nye tilfælde. En øgning af antallet af ældre vil betyde flere kræfttilfælde.

Anvendte klassifikationer

For at kunne sammenligne både over tid og geografiske områder anvendes aldersstandardisering. Herved korrigeres der for forskelle i befolkningens alderssammensætning og ændringer i denne. Der er i nærværende publikation foretaget en standardisering (DK-2000) til den danske befolkningssammensætning i 2000.

Fra 2004 indberettes anmeldelsespligtige sygdomme fra lægerne med ICD10-diagnoser. ICD10 anvendes fra 2004 også som grupperingsklassifikation (publikation). Før 2004 blev Cancerregisteret opgjort efter ICD7-klassifikationen. Se også Figur 13 nedenfor.

For at kunne lave sammenlignelige tidsserier over overgangen 2003-2004 er årgangene 1978 til 2003 opgjort efter de samme grupperinger, som anvendes fra 2004 og frem, og som vil blive anvendt fremover. Konverteringen er yderligere beskrevet i Bilag 10.

For perioden 1943-1977 findes Cancerregisteret fortsat klassificeret efter ICD-7.

Ved at opgøre Cancerregisteret efter ICD10 bliver det i højere grad muligt at lave direkte sammenligninger mellem Cancerregisteret og andre registre og statistikker f.eks. baseret på Landspatientregisteret. Men da der således er tale om en ændret opgørelsesmetode, vil der i visse tilfælde være mindre klassifikationsafhængige forskydninger i tallene på gruppeniveau opgjort efter de forskellige klassifikationssystemer.

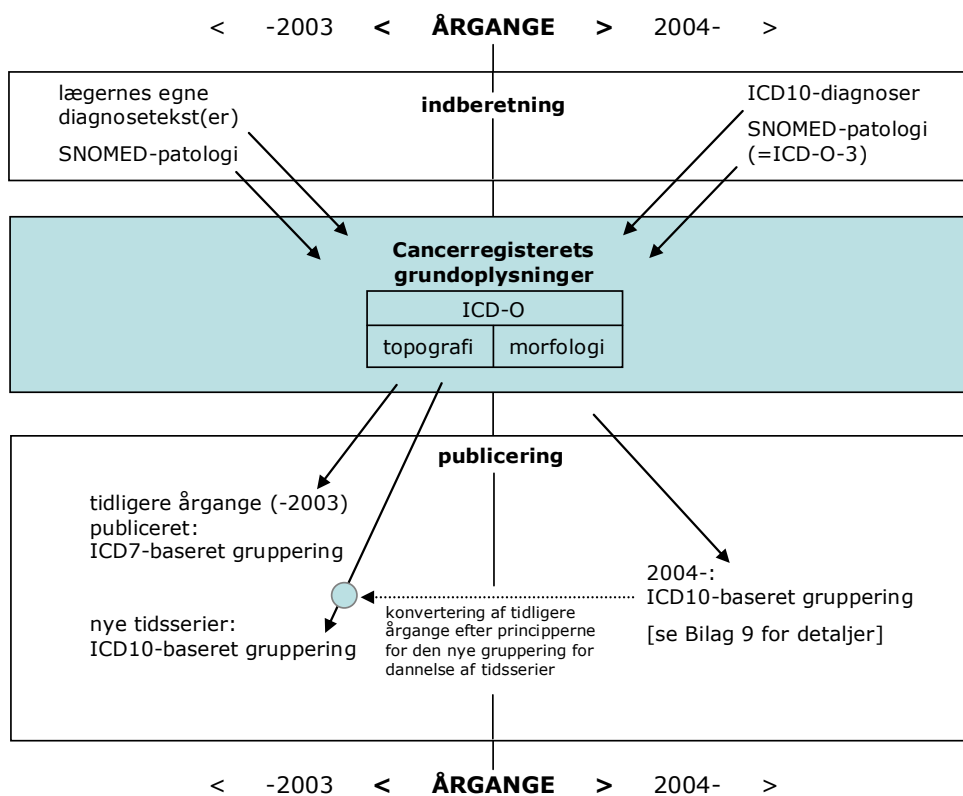
Generelt gælder det, at lymfomer efter ICD10 ikke klassificeres efter lokalisation, men derimod efter morfologi. Alle maligne tumorer med specificeret malign lymfom-morfologi klassificeres i opgørelsen til kodeafsnittet C81-90.

Det er dog ikke i alle tilfælde tilstrækkeligt med kun ICD10-koder. Der anvendes således også i en del tilfælde morfologikoder (ICD-O-3) til yderligere afgrænsning efter internationale principper.

De nye grupperingsprincipper er detaljeret beskrevet i Bilag 9. De anvendte grupperingsprincipper vil løbende blive evalueret i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og de kliniske databaser på udvalgte områder.

Disse bemærkninger gælder udelukkende de statistiske opgørelser på gruppeniveau. I Cancerregisteret er data for topografi (lokalisering) og morfologi (celle- og vævstyper og -forandringer) på den enkelte sygdom fortsat baseret på uændrede principper efter ICD-O-klassifikationen.

Figur 13 Fra indberetning til Cancerregisterets indhold til publicering over tid



Bilag

- Bilag 1** Komplet ICD10 baseret tabel over incidens og incidensrater 2010 af de forskellige kræftformer. Mere detaljeret end grundtabellerne i hoveddokumentet
- Bilag 2** Antal nydiagnosticerede kræfttilfælde opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2001 til 2010
- Bilag 3** Incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2001 til 2010 (DK2000)
- Bilag 4** Incidens for særskilte grupper opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2001 til 2010 (som i Bilag 3)
- Bilag 5** Incidens for mænd på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2010
- Bilag 6** Incidens for kvinder på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2010
- Bilag 7** Incidensrater for mænd på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2010 (DK2000)
- Bilag 8** Incidensrater for kvinder på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2010 (DK2000)
- Bilag 9** Komplet tabel over hvilke ICD10-koder og eventuelle morfologi (ICD-O-3), der ligger til grund for publikationens grupperinger
- Bilag 10** Beskrivelse af klassifikationsændring og tilbagekonvertering til ICD10
- Bilag 11** ICD10-gruppering til grund for udvalgte grupper (herunder kræftplan-grupperne)

Bilag 1 Kvinder og mænd fordelt i diagnosegrupper 2010, antal og rater pr. 100.000

Undergruppe	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
I alt	17 987	17 576	35 563	652	553
Læbe	24	9	33	1	0
Tunge	112	58	170	4	2
Mundhule	149	82	231	5	3
Spytkirtel	29	34	63	1	1
Tonsil og mundsvælg	203	73	276	7	2
Næsesvælg	22	6	28	1	0
Andre dele af svælg	78	20	98	3	1
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	2	1	3	0	0
Spiserør	350	125	475	12	4
Mavesæk	379	178	557	14	6
Tyndtarm	59	37	96	2	1
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	1 476	1 487	2 963	55	45
Endetarm	866	534	1 400	31	16
Endetarmsåbning	36	78	114	1	3
Lever	220	111	331	8	3
Galdeblære og galdeveje	97	128	225	4	4
Bugspytkirtel	487	451	938	17	14
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	15	5	20	1	0
Næsehule, mellemøre og bihuler	50	28	78	2	1
Strubehoved	233	38	271	8	1
Lunge, bronkier og luftrør	2 262	2 176	4 438	82	67
Brissel	8	5	13	0	0
Hjerte og brysthule	17	13	30	1	0
Lungehinde	101	11	112	4	0
Anden og dårligt specifik. lokalisation i luftveje og respirationsorganer	3	1	4	0	0
Knogler og ledbrusk	31	31	62	2	2
Modermærke	840	949	1 789	30	33
Anden hud	880	571	1 451	36	16
Mesoteliom, anden lokalisation	12	4	16	0	0
Kaposi sarkom	4	1	5	0	0
Perifære nerver og autonome nervesystem	2	5	7	0	0
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	22	55	77	1	2
Andet bindevæv	113	103	216	4	3
Bryst	34	5 047	5 081	1	160
Ydre kvindelige kønsorganer	.	91	91	.	3
Skede	.	17	17	.	1
Livmoderhals	.	357	357	.	13
Livmoder	.	735	735	.	23
Æggestok	.	549	549	.	17
Moderkage	.	2	2	.	0,08
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	.	10	10	.	0
Penis	72	.	72	3	.
Prostata	4 060	.	4 060	142	.
Testikel	238	.	238	9	.
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	1	.	1	0	.
Nyre	491	238	729	17	7
Nyrebækken	66	45	111	2	1
Urinleder	38	15	53	1	0
Urinblære	1 222	446	1 668	46	14
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	26	9	35	1	0
Øje	41	41	82	1	1
Hjerne- og rygmarvshinder	97	258	355	3	8
Hjerne	528	426	954	19	14
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	123	119	242	4	4
Skjoldbruskkirtel	53	177	230	2	6
Binyre	13	11	24	0	0
Andre endokrine kirtler	5	6	11	0	0
Hodgkin malignt lymfom	71	60	131	3	2
Non-Hodgkin malignt lymfom	739	582	1 321	27	18
Ondartet myeloproliferativ sygdom	5	5	10	0	0

Bilag 1 Kvinder og mænd fordelt i diagnosegrupper 2010, antal og rater pr. 100.000
fortsat

Undergruppe	Antal			Rater – pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
Lymfatisk leukæmi	214	156	370	8	5
Myeloid leukæmi	164	121	285	6	4
Monocytleukæmi	17	10	27	1	0
Anden leukæmi	26	20	46	1	1
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	2	2	4	0	0
Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	359	501	860	13	15
Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	100	112	212	4	3

Bilag 2 Antal nydiagnosticerede concertilfælde 2001-2010, primær lokalisation og køn

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
I alt	M	13 286	13 640	14 262	15 514	16 035	16 700	17 281	17 980	18 426	17 987
	K	14 368	14 540	14 597	15 157	15 474	16 350	16 253	17 363	18 389	17 576
Læbe	M	56	60	53	31	36	40	35	25	28	24
	K	13	16	26	16	16	19	13	16	8	9
Tunge	M	74	65	77	65	68	98	103	113	83	112
	K	26	35	43	41	40	60	50	49	48	58
Mundhule	M	129	118	121	126	134	147	131	143	143	149
	K	76	77	86	77	70	85	84	91	96	82
Spytkirtel	M	31	25	31	28	24	25	25	30	29	29
	K	22	33	24	26	29	22	26	30	21	34
Tonsil og mundsvælg	M	116	117	133	123	135	149	145	175	189	203
	K	40	48	43	52	46	53	59	52	77	73
Næsesvælg	M	12	17	13	16	14	18	19	13	15	22
	K	4	4	5	10	4	10	5	9	6	6
Andre dele af svælg	M	42	52	64	66	57	67	74	86	86	78
	K	10	11	14	12	16	19	22	19	20	20
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	M	5	6	5	1	5	1	.	1	2	2
	K	3	.	5	.	.	2	.	1	.	1
Spiserør	M	285	303	285	300	271	273	275	311	317	350
	K	117	109	100	128	121	137	120	122	116	125
Mavesæk	M	323	329	335	323	355	371	366	378	396	379
	K	208	165	203	193	180	211	188	189	175	178
Tyndtarm	M	40	31	28	41	53	48	35	35	52	59
	K	34	25	49	44	37	38	40	49	47	37
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	M	1 206	1 155	1 192	1 239	1 248	1 349	1 304	1 359	1 413	1 476
	K	1 256	1 258	1 230	1 315	1 390	1 392	1 403	1 468	1 458	1 487
Endetarm	M	658	687	703	788	799	813	822	873	898	866
	K	495	485	471	555	494	626	552	582	555	534
Endetarmsåbning	M	28	27	28	26	24	49	41	38	39	36
	K	61	67	74	63	62	74	76	80	80	78
Lever	M	170	193	190	190	180	192	177	218	217	220
	K	99	110	106	84	62	77	90	101	88	111
Galdeblære og galdeveje	M	73	79	60	65	79	77	95	88	85	97
	K	93	110	81	92	105	121	106	125	117	128
Bugspytkirtel	M	355	362	390	414	439	428	440	456	474	487
	K	428	403	385	435	412	442	489	456	514	451
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	M	12	10	9	10	8	8	6	12	6	15
	K	16	9	9	5	12	12	17	19	14	5
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	24	40	38	46	42	43	53	55	46	50
	K	33	20	29	22	24	34	35	39	37	28
Strubehoved	M	163	213	194	214	198	206	219	230	214	233
	K	43	50	39	30	60	57	45	55	35	38
Lunge, bronkier og luftrør	M	2 091	2 102	2 060	2 134	2 153	2 172	2 269	2 224	2 252	2 262
	K	1 613	1 702	1 663	1 773	1 854	1 920	2 013	2 002	2 047	2 176
Brissel	M	1	1	1	4	11	3	4	2	6	8
	K	4	4	3	3	4	3	4	1	4	5
Hjerte og brysthule	M	6	7	5	11	14	11	7	8	16	17
	K	3	7	15	9	12	19	14	12	17	13

Bilag 2
fortsat

Antal nydiagnosticerede cancertilfælde 2001-2010, primær lokalisation og køn

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Lungehinde	M	81	73	68	75	76	85	88	83	97	101
	K	21	14	17	18	10	18	17	25	13	11
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	1	1	2	1	7	5	2	4	.	3
	K	1	.	1	1	3	3	2	2	2	1
Knogler og ledbrusk	M	25	29	27	28	26	22	25	32	26	31
	K	21	25	32	15	16	21	15	27	24	31
Modermærke	M	441	470	532	475	605	624	701	694	878	840
	K	580	559	676	661	741	807	809	882	1 008	949
Anden hud	M	510	537	706	576	639	770	749	821	810	880
	K	378	347	481	410	479	552	554	600	534	571
Mesoteliom, anden lokalisation	M	4	8	6	19	9	10	9	10	14	12
	K	3	2	1	.	4	5	5	3	3	4
Kaposi sarkom	M	8	7	6	3	5	8	5	7	5	4
	K	.	1	.	2	.	1	2	1	1	1
Perifære nerver og autonome nervesystem	M	4	6	4	2	1	1	.	.	2	2
	K	1	5	1	1	6	3	1	1	3	5
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	17	18	13	4	15	6	9	13	19	22
	K	25	18	22	18	17	21	26	32	42	55
Andet bindevæv	M	59	54	61	85	99	99	118	131	127	113
	K	45	49	61	86	87	120	107	98	93	103
Bryst	M	35	26	31	26	20	26	20	32	16	34
	K	3 883	4 110	3 943	4 009	4 024	4 195	4 177	4 824	5 780	5 047
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
	K	69	105	71	82	80	93	87	100	95	91
Skede	M										
	K	24	28	28	26	15	26	27	25	26	17
Livmoderhals	M										
	K	413	364	411	391	407	380	366	369	395	357
Livmoder	M										
	K	684	636	679	679	679	702	681	753	777	735
Æggestok	M										
	K	612	611	561	530	588	567	573	548	582	549
Moderkage	M										
	K	2	1	3	.	.	2	2	1	.	2
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M										
	K	14	8	23	7	9	7	15	10	9	10
Penis	M	50	58	43	39	46	46	56	62	49	72
	K										
Prostata	M	2 067	2 288	2 472	3 354	3 574	3 717	4 163	4 514	4 700	4 060
	K										
Testikel	M	242	272	275	304	271	293	312	272	311	238
	K										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	1	4	4	4	2	5	6	3	1	1
	K										
Nyre	M	325	300	325	362	372	403	388	411	430	491
	K	208	177	197	225	198	219	225	246	257	238

Bilag 2
fortsat

Antal nydiagnosticerede cancertilfælde 2001-2010, primær lokalisation og køn

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nyrebækken	M	62	58	59	58	74	74	83	92	57	66
	K	50	52	48	42	42	41	69	55	27	45
Urinleder	M	28	35	30	33	48	28	33	41	37	38
	K	18	14	19	11	22	22	16	28	21	15
Urinblære	M	1 170	1 193	1 308	1 310	1 304	1 293	1 268	1 284	1 292	1 222
	K	437	438	431	434	451	467	472	476	465	446
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	5	8	10	13	11	12	5	10	25	26
	K	6	5	3	3	6	8	4	6	18	9
Øje	M	51	49	37	64	47	35	46	38	26	41
	K	41	40	30	59	43	46	38	29	45	41
Hjerne- og rygmarvshinder	M	62	76	57	76	80	92	98	103	113	97
	K	192	169	176	243	245	248	255	293	282	258
Hjerne	M	356	341	369	384	391	422	408	428	421	528
	K	322	336	299	348	323	341	370	434	389	426
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	M	62	62	51	93	100	88	86	104	104	123
	K	62	79	67	99	101	93	92	109	110	119
Skjoldbruskkirtel	M	39	40	46	45	43	50	59	59	59	53
	K	101	95	114	155	117	120	127	137	153	177
Binyre	M	13	9	7	12	8	17	10	13	11	13
	K	11	17	9	13	12	8	8	7	14	11
Andre endokrine kirtler	M	.	1	.	1	1	1	5	6	2	5
	K	1	.	1	2	2	.	2	3	5	6
Hodgkin malignt lymfom	M	63	83	86	62	79	88	73	74	68	71
	K	62	55	55	45	48	65	74	48	69	60
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	563	555	637	671	675	701	786	741	756	739
	K	500	474	503	527	564	619	607	609	626	582
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	25	27	25	7	7	12	6	5	4	5
	K	16	20	7	11	13	5	7	3	4	5
Lymfatisk leukæmi	M	239	212	243	291	294	285	305	275	247	214
	K	152	202	165	201	222	206	207	202	146	156
Myeloid leukæmi	M	173	174	156	152	141	172	156	145	147	164
	K	118	160	135	122	95	129	128	131	161	121
Monocytleukæmi	M	2	.	1	7	10	20	16	14	12	17
	K	1	2	1	7	8	9	6	3	7	10
Anden leukæmi	M	17	8	9	38	30	34	32	28	32	26
	K	12	9	14	32	28	22	20	22	19	20
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	M	.	2	6	5	6	.	2	1	2	2
	K	1	2	3	4	2	3	.	2	5	2
Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	M	374	352	346	402	452	454	401	445	422	359
	K	354	333	347	480	544	576	483	523	484	501
Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	M	212	205	189	172	120	114	107	112	98	100
	K	230	230	259	173	173	147	126	129	115	112

Bilag 3 Incidensrater² 2001-2010, primær lokalisation og køn

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
I alt	M	567	575	595	635	643	656	664	678	679	652
	K	492	494	494	506	511	536	528	559	584	553
Læbe	M	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1
	K	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
Tunge	M	3	2	3	2	3	4	4	4	3	4
	K	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
Mundhule	M	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	K	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
Spytkirtel	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tonsil og mundsvælg	M	4	4	5	4	5	5	5	6	6	7
	K	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2
Næsesvælg	M	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
	K	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andre dele af svælg	M	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3
	K	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	M	0	0	0	0	0	0	.	0	0	0
	K	0	.	0	.	.	0	.	0	,	0
Spiserør	M	12	12	12	12	11	11	11	12	11	12
	K	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
Mavesæk	M	14	14	14	13	14	15	14	14	15	14
	K	7	5	7	6	6	7	6	6	5	6
Tyndtarm	M	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2
	K	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	M	52	50	51	52	51	55	52	53	54	55
	K	41	41	40	42	44	44	44	46	45	45
Endetarm	M	28	29	29	32	32	32	31	33	33	31
	K	16	16	15	18	16	20	17	18	17	16
Endetarmsåbning	M	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
	K	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3
Lever	M	7	8	8	8	7	7	7	8	8	8
	K	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3
Galdeblære og galdeveje	M	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4
	K	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4
Bugspytkirtel	M	15	15	16	17	17	17	17	17	17	17
	K	14	13	13	14	13	14	15	14	16	14
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	M	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1
	K	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Strubehoved	M	7	8	8	8	7	8	8	8	8	8
	K	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1
Lunge, bronkier og luftrør	M	88	87	85	86	85	84	87	83	83	82
	K	55	58	57	59	61	63	65	64	64	67
Brissel	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	K	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hjerte og brysthule	M	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	K	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0

² Incidensraten er antallet af nye tilfælde pr. 100.000 (mænd eller kvinder) aldersstandardiseret til den danske befolkningssammensætning i 2000.

Bilag 3 Incidensrater³ 2001-2010, primær lokalisation og køn
fortsat

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Lungehinde	M	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
	K	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	0	0	0	0	0	0	0	0	.	0
	K	0	.	0	0	0	0	0	0	0	0
Knogler og ledbrusk	M	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	K	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
Modermærke	M	18	18	21	19	23	24	26	26	32	30
	K	21	20	24	23	26	28	28	31	35	33
Anden hud	M	24	26	33	26	29	34	32	35	34	36
	K	12	11	15	12	14	17	16	18	15	16
Mesoteliom, anden lokalisation	M	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	K	0	0	0	.	0	0	0	0	0	0
Kaposis sarkom	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	K	.	0	.	0	.	0	0	0	0	0
Perifære nerver og autonome nervesystem	M	0	0	0	0	0	0	.	.	0	0
	K	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1
	K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Andet bindevæv	M	2	2	2	3	4	4	4	5	5	4
	K	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3
Bryst	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	K	136	142	136	136	135	139	137	156	185	160
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
	K	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
Skede	M										
	K	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Livmoderhals	M										
	K	15	13	15	14	14	14	13	13	14	13
Livmoder	M										
	K	24	22	23	23	23	23	22	24	24	23
Æggestok	M										
	K	21	21	19	18	20	19	19	18	19	17
Moderkage	M										
	K	0	0	0	.	.	0	0	0	.	0
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M										
	K	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Penis	M	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3
	K										
Prostata	M	93	101	106	141	147	148	159	168	169	142
	K										
Testikel	M	9	10	10	12	10	11	12	10	12	9
	K										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	K										
Nyre	M	13	12	13	14	14	15	14	15	15	17
	K	7	6	7	8	7	7	7	8	8	7

³ Incidensraten er antallet af nye tilfælde pr. 100.000 (mænd eller kvinder) aldersstandardiseret til den danske befolkningssammensætning i 2000.

Bilag 3 Incidensrater⁴ 2001-2010, primær lokalisation og køn
fortsat

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nyrebækken	M	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2
	K	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
Urinleder	M	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
	K	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
Urinblære	M	51	52	56	55	53	52	50	49	49	46
	K	15	14	14	14	15	15	15	15	14	14
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
	K	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Øje	M	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1
	K	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
Hjerne- og rygmarvshinder	M	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3
	K	7	6	6	8	8	8	8	10	9	8
Hjerne	M	14	13	14	15	15	16	15	16	15	19
	K	11	12	10	12	11	12	13	15	13	14
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	M	2	2	2	3	4	3	3	4	4	4
	K	2	3	2	4	4	3	3	4	4	4
Skjoldbruskkirtel	M	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	K	4	4	4	6	4	4	4	5	5	6
Binyre	M	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	K	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Andre endokrine kirtler	M	.	0	.	0	0	0	0	0	0	0
	K	0	.	0	0	0	.	0	0	0	0
Hodgkin malignt lymfom	M	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3
	K	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	23	23	26	27	27	27	30	28	27	27
	K	17	16	17	17	19	20	19	19	19	18
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	K	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Lymfatisk leukæmi	M	10	9	10	12	12	11	12	10	9	8
	K	5	7	6	7	7	7	7	6	5	5
Myeloid leukæmi	M	7	7	7	6	6	7	6	6	5	6
	K	4	5	5	4	3	4	4	4	5	4
Monocytleukæmi	M	0	.	0	0	0	1	1	1	0	1
	K	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anden leukæmi	M	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1
	K	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	M	.	0	0	0	0	.	0	0	0	0
	K	0	0	0	0	0	0	.	0	0	0
Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	M	17	16	15	17	18	18	16	18	17	13
	K	12	11	11	15	17	18	15	16	15	15
Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	M	9	9	8	7	5	5	4	4	4	4
	K	8	7	8	5	5	5	4	4	3	3

⁴ Incidensraten er antallet af nye tilfælde pr. 100.000 (mænd eller kvinder) aldersstandardiseret til den danske befolkningssammensætning i 2000.

Bilag 4 Incidens for særskilte grupper opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2001 til 2010

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Basalcelle hudkræft (basocellulære karcinomer)	M	2 508	2 612	2 514	3 809	4 076	4 555	4 609	5 088	5 451	5 730
	K	2 822	2 874	2 933	4 251	4 689	4 952	5 242	5 780	6 109	6 109
Carcinoma in situ i bryst	M	.	1	.	.	.	1	.	1	3	1
	K	156	123	108	183	219	235	224	353	544	493
Cervix uteri, let dysplasi	M										
	K	441	371	301	534	509	523	515	610	675	556
Cervix uteri, moderat dysplasi	M										
	K	589	610	601	952	1 002	1 092	1 095	1 209	1 419	1 046
Cervix uteri, svær dysplasi	M										
	K	1 041	1 144	1 073	1 537	1 679	1 808	1 932	2 436	2 784	2 284
Cervix uteri, Dysplasi uden specifikation	M										
	K	272	205	128	355	291	311	488	476	507	524
Carcinoma in situ på cervix uteri	M										
	K	1 044	951	948	938	890	838	866	782	771	609
Mola	M										
	K	106	116	90	106	109	110	93	125	97	83
Neoplasma placenta uden specifikation	M										
	K	5	1	2	1	.	1	1	1	1	2
Polycytaemia vera	M	54	39	52	102	99	108	82	73	44	38
	K	32	51	32	119	100	99	82	70	44	44
Myelodysplastiske syndromer	M	69	62	79	111	130	126	132	125	122	112
	K	65	54	45	83	104	100	81	98	88	63
Andre ikke nærmere spec. svulster i lymfoidt og bloddannende væv	M	35	36	39	82	92	76	89	90	67	68
	K	58	47	51	113	122	117	110	92	78	70

Bilag 5 Udvalgte kræftformer efter region. Mænd 2010

Mænd	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	93	196	210	298	158
Tyktarm	154	304	315	409	294
Endetarm	127	172	187	227	153
Lunge, bronkier og luftrør	257	516	520	577	392
Modermærkekræft i hud	56	154	227	292	111
Anden hudkræft ^²	75	163	253	249	140
Prostata	599	867	860	1 080	654
Testikel	23	51	44	90	30
Urinveje (neoplasi)	193	435	411	497	307
Hjerne og centralnervesystem	90	160	139	232	127
Øvrige	421	778	855	1 156	609
I alt	2 088	3 796	4 021	5 107	2 975

^² Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 6 Udvalgte kræftformer efter region. Kvinder 2010

Kvinder	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	55	105	113	168	85
Tyktarm	169	301	349	431	237
Endetarm	56	123	111	152	92
Lunge, bronkier og luftrør	279	496	475	585	341
Modermærkekræft i hud	77	164	237	355	116
Anden hudkræft ^²	77	94	143	170	87
Bryst	454	1 032	1 167	1 502	892
Livmoderhals	33	78	70	113	63
Livmoder	93	165	181	165	131
Æggestok	68	131	125	156	69
Urinveje (neoplasi)	88	150	192	202	121
Hjerne og centralnervesystem	80	190	152	268	113
Øvrige	362	656	664	897	510
I alt	1 891	3 685	3 979	5 164	2 857

^² Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 7 Udvalgte kræftformer efter region. Mænd 2010. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000

Mænd	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	30	30	32	38	35
Tyktarm	49	52	52	57	66
Endetarm	40	28	29	30	33
Lunge, bronkier og luftrør	82	85	82	78	86
Modermærkekræft i hud	18	25	37	37	23
Anden hudkræft ^²	26	30	43	38	37
Prostata	184	140	131	139	140
Testikel	9	9	8	11	8
Urinveje (neoplasi)	62	73	65	67	70
Hjerne og centralnervesystem	29	26	22	29	28
Øvrige	136	129	134	151	137
I alt	665	626	635	674	662

^² Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 8 Udvalgte kræftformer efter region. Kvinder 2010. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000

Kvinder	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	17	16	17	19	17
Tyktarm	46	43	46	45	46
Endetarm	15	18	15	16	17
Lunge, bronkier og luftrør	79	72	65	62	66
Modermærkekræft i hud	25	26	37	40	25
Anden hudkræft ^²	20	12	18	16	16
Bryst	136	151	166	163	174
Livmoderhals	11	13	12	13	16
Livmoder	27	23	25	17	26
Æggestok	18	19	18	17	14
Urinveje (neoplasi)	25	21	27	21	23
Hjerne og centralnervesystem	24	29	23	29	24
Øvrige	102	95	93	94	101
I alt	545	538	562	553	565

^² Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 9 **Detaljeret gruppering anvendt i Cancerregisteret i overensstemmelse med 10. revision af den internationale sygdomsklassifikation (ICD10)**

Overordnet gruppering	Primær lokalisation	ICD10	Kommentarer
I alt (neoplasier)		alle nedenstående koder	Betegnelsen ”neoplasier” anvendes, fordi der i nogle organer (hjerne og centralsystem og i urinveje) også medtages andet end ondartet (malign) kræft
Mundhule og svælg		C00-C14	
	Læbe	C00	
	Tunge	C01-02	
	Mundhule	C03-06	
	Spytkirtel	C07-08	
	Tonsil og mundsvælg	C09-10	
	Næsesvælg	C11	
	Andre dele af svælg	C12-13	
	Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	C14	
Fordøjelsesorganer		C15-26	
	Spiserør	C15	
	Mavesæk	C16	
	Tyndtarm	C17	
	Tyktarm inkl. colon rectosigmoideum	C18-19	
	Endetarm	C20	
	Endetarmsåbning (analkanal)	C21	Ekskl. maligne melanomer (morfologi 872-879) og basocellulære karcinomer (morfologi 809), der medregnes til modermærkekræft hhv. basalcelle hudkræft
	Lever	C22	Inkl. intrahepatiske galdegange
	Galdeblære og galdeveje	C23-24	
	Bugspytkirtel	C25	
	Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	C26	

Bilag 9 **Detaljeret gruppering anvendt i Cancerregisteret i overensstemmelse med 10. revision af den internationale sygdomsklassifikation (ICD10)**

fortsat

Overordnet gruppering	Primær lokalisation	ICD10	Kommentarer
Luftveje og respirationsorganer		C30-39, C450	
	Næsehule, mellemøre og bihuler	C30-31	
	Strubehoved	C32	
	Lunge, bronkier og luftrør	C33-34	
	Brissel	C37	
	Hjerte og brysthule	C380-383, C388	
	Lungehinde	C384, C450	Inkl. <i>mesothelioma pleurae</i> (C450)
	Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	C39	
Knogler og ledbrusk		C40-41	
Hud		C43-44	Inkl. anus og canalis analis med specificeret kutan melanom morfologi (872-879). Ekskl. Kaposi sarkom (C46) – se nedenfor
	Modermærke	C43	Inkl. anus og canalis analis med specificeret kutan melanom morfologi
	Anden hudkræft (ekskl. basalcelle hudkræft)	C44	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt – se nederst
Mesotel og bindevæv		C451-459, C46-49, B210	
	Mesoteliom, anden lokalisation	C451-459	Ekskl. <i>mesothelioma pleurae</i> (C450) – se ovenfor
	Kaposi sarkom	C46, B210	
	Perifære nerver og autonome nervesystem	C47	
	Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	C48	
	Andet bindevæv	C49	
Bryst		C50	Carcinoma in situ opgøres særskilt – se nederst

Bilag 9 **Detaljeret gruppering anvendt i Cancerregisteret i overensstemmelse med 10. revision af den internationale sygdomsklassifikation (ICD10)**

fortsat

Overordnet gruppering	Primær lokalisation	ICD10	Kommentarer
Kvindelige kønsorganer		C51-58	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt – se nederst
	Ydre kvindelige kønsorganer	C51	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt – se nederst
	Skede	C52	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt – se nederst
	Livmoderhals	C53	
	Livmoder	C54-55	
	Æggestok	C56, C570-574	Inkl. kræft i æggeledere (cancer tubae uterinae) og nærliggende bindevæv
	Moderkage Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	C58 C577-579	
Mandlige kønsorganer		C60-63	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt – se nederst
	Penis	C60	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt – se nederst
	Prostata	C61	
	Testikel	C62	
	Anden og dårlig specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	C63	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt – se nederst
Urinveje (neoplasi)		C64-68, D090-091, D301-309, D411-419	Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
	Nyre	C64	
	Nyrebækken	C65, D301, D411	Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
	Urinleder	C66, D302, D412	Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
	Urinblære	C67, D090, D303, D414	Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
	Anden eller dårligt specificeret lokalisation i urinveje	C68, D091, D304-309, D413, D417-419	Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
Hjerne, centralnervesystem og øje		C69-72, C751-753, D32-33, D352-354, D42-43, D443-445	Inkl. hypofyse, koglekirtel (corpus pinale) og ductus craniopharyngealis
	Øje	C69	
	Hjerne- og rygmarsvshinder	C70, D32, D42	
	Hjerne	C71, C751-753, D330-332, D352-354, D430-432, D443-445	Inkl. hypofyse, koglekirtel (corpus pinale) og ductus craniopharyngealis

Bilag 9 **Detaljeret gruppering anvendt i Cancerregisteret i overensstemmelse med 10. revision af den internationale sygdomsklassifikation (ICD10)**

fortsat

Overordnet gruppering	Primær lokalisation/type	ICD10	Kommentarer
	Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	C72, D333-339, D433-439	
Endokrine kirtler		C73-74, C750, C754-759	
	Skjoldbruskkirtel	C73	
	Binyre	C74	
	Andre endokrine kirtler	C750, C754-759	Eksl. tumorer i hypofyse, koglekirtel og ductus craniopharyngealis
Lymfatisk væv		C81-90	
	Hodgkin malignt lymfom	C81	
	Non-Hodgkin malignt lymfom	C82-85, C90	Inkl. myelomatose (C900) og <i>mycosis fungoides</i> (C840)
	Ondartet myeloproliferativ sygdom	C88	
Bloddannende væv		C91-96	
	Lymfatisk leukæmi	C91	
	Myeloid leukæmi	C92	
	Monocytleukæmi	C93	
	Anden leukæmi	C94-95	
	Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	C96	
Anden og dårligt specificeret kræft		C76-80	
	Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	C77-79	Metastaser tæller kun med her, hvis der ikke er anmeldt en primærtumor
	Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	C76, C80	

Bilag 9 **Detaljeret gruppering anvendt i Cancerregisteret i overensstemmelse med 10. revision af den internationale sygdomsklassifikation (ICD10)**

fortsat

Overordnet gruppering	Primær lokalisation/type	ICD10	Kommentarer
Udvalgte neoplasier og dysplasier			
Opgøres særskilt og tæller ikke med i den samlede incidens			
Basalcelle hudkræft (basocellulære karcinomer)		C44	Afgrænset ved morfologierne 809
Carcinoma in situ i bryst		D05	Har først været anmeldelsespligtig fra medio 2004
Dysplasier på cervix uteri		N87	
	Let dysplasi	N870	
	Moderat dysplasi	N871	
	Svær dysplasi	N872	
	Dysplasi uden specifikation	N879	
Carcinoma in situ på cervix uteri		D06	
Mola og neoplasma placenta		O01, D392	
	Mola	O01	
	Neoplasma placenta uden specifikation	D392	
Polycytaemia vera		D45.9	
Myelodysplastiske syndromer		D46	
Andre ikke nærmere spec. svulster i lymfoid og bloddannende væv		D47.1, D47.3	

Bilag 10

Beskrivelse af klassifikationsændring og tilbagekonvertering til ICD10

Ved publikationen af Cancerregistret 2004 skiftede diagnoseklassifikationen fra ICD7 til ICD10. Samtidig skiftede klassifikationen af morfologi (patologisk-anatomiske svar-diagnoser på celle- og vævsprøver) fra WHO's internationale "Classification of Diseases for Oncology" version ICD-O-1 til version ICD-O-3.

Sundhedsstyrelsen har desuden for at kunne lave sammenlignelige tids-serier foretaget en konvertering af årgangene 1978-2003 fra ICD7- til ICD10-diagnoser.

Skift i diagnoseklassifikation fra ICD7 til ICD10

Overgangen til ICD10 som primær diagnoseklassifikation har som nævnt medført nogle mindre justeringer af grupperinger, som har givet anledning til forskydninger i tallene i forhold til tidligere udgivne tal, herunder en lille justering i niveauet for den samlede incidens.

En nøje gennemgang af de forskellige diagnosegrupper har desuden ført til justeringer af inklusions- og eksklusionskriterier, som bl.a. skyldes, at der internationalt til stadighed foregår justeringer af morfologiklassifikationen, hvorved sygdomme, der tidligere blev regnet med, nu ikke skal medregnes - og i nogle tilfælde omvendt.

Dette fører til mindre klassifikationsbetingede fald og stigninger i den opgjorte incidens i nogle grupper. Der er dog tale om små forskydninger. Sundhedsstyrelsen vil løbende i samarbejde med bl.a. Kræftens Bekæmpelse vurdere udtrækskriterierne og justere disse ved behov.

Nedenstående tabel er baseret på Cancerregistret 2003 og inkluderer dermed ikke de rettelser og ændringer, der skulle være kommet til efter offentliggørelse af tallene i 2007. Dette muliggør analyse af den nye ICD10 baserede grupperings effekt på niveauet for incidensen.

Bilagstabel 10.1 Nye kræfttilfælde efter ICD7 sammenlignet med ICD10 klassificering

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Efter ICD10	29 437	29 783	30 614	31 399	31 840	32 255	32 996	33 587	34 092
Efter ICD7	29 512	29 803	30 705	31 490	31 910	32 347	33 034	33 631	34 161
Difference	-75	-20	-91	-91	-70	-92	-38	-44	-69

Cancerregisteret opgjort i oktober 2007

Som det ses af bilagstabel 10.1, er incidensen opgjort på basis af ICD10 diagnoseklassifikation en anelse lavere end incidensen baseret på ICD7 klassificering. Dette skyldes som nævnt en kombination af flere faktorer, skiftet til ICD10 diagnoseklassifikation, skift i morfologiklassifikation til ICD-O-3 og dannelsen af nye udtrækskriterier baseret på ICD10.

Konvertering af historiske data til ICD10 for perioden 1978-2003.

For at sikre sammenlignelighed over tid er data for perioden 1978-2003 konverteret til ICD10. Konverteringen er foretaget til ICD10 vha. konverteringsnøgler (ICD-O-1 over ICD-O-2 over ICD-O-3 til ICD10) på alle kombinationer af morfologi og topografi i registret. Efterfølgende er der foretaget validering ved en nøje gennemgang af disse kombinationer.

Bilag 11 ICD10 gruppering til grund for udvalgte grupper

Anvendt klassifikation	ICD-10
Hoved-halskræft inkl. kræft i skjoldbruskkirtelen (<i>cancer thyroideae</i>)	C00-14, C30-32, C73
Tyktarmskræft <i>cancer coli</i> inkl. overgangen mellem tyktarm og endetarm (<i>cancer rectosigmoidei</i>)	C18-19
Endetarmskræft <i>cancer recti</i>	C20
Kræft i lunge, bronkier og luftrør <i>cancer pulmonis, bronchi et tracheae</i>	C33-34
Modermærkekræft i hud <i>melanoma malignum</i>	C43
Anden hudkræft, ekskl. basalcelle hudkræft	C44
Brystkræft <i>cancer mammae</i>	C50
Livmoderhalskræft <i>cancer cervicis uteri</i>	C53
Livmoderkræft <i>cancer corporis uteri</i>	C54-55
Kræft i æggestokkene <i>cancer ovarii</i> inkl. kræft i æggeledere (<i>cancer tubae uterinae</i>) og nærliggende bindevæv	C56, C570-4
Prostatakræft <i>cancer prostatae</i>	C61
Testikelkræft <i>cancer testis</i>	C62
Neoplasi i urinveje inkl. kræft i nyre (<i>cancer renis</i>) inkl. urothelial neoplasi i fraførende urinveje	C64-68, D090-091, D301-309, D411-419, Yderligere er D- koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
Hjerne og centralnervesystem	C70-72, C751-753, D32-33, D352-354, D42-43, D443-445