



## CANCERREGISTERET 2004

Nye tal fra Sundhedsstyrelsen  
2008 : 4

Redaktion:

Sundhedsstyrelsen  
Sundhedsdokumentation  
Islands Brygge 67  
2300 København S.  
Telefon: 7222 7400  
Telefax: 7222 7404  
E-mail: [DOKU@sst.dk](mailto:DOKU@sst.dk)

Hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Kategori: Udredning

Nye tal 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.

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

Signaturforklaring:

>>		Gentagelse
-		Nul
0	}	Mindre end ½ af den anvendte enhed
0,0		
•		Tal kan efter sagens natur ikke forekomme
..		Oplysning for usikker eller angives ikke af diskretionshensyn
...		Oplysning foreligger ikke
*		Foreløbige anslåede tal
—		Databrud i en tidsserie. Oplysninger fra før og efter databrudet er ikke fuldt sammenlignelige

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

**ISSN: 1901-2535**

**Titel: Nye tal fra Sundhedsstyrelsen [Online]**

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

## Forord

Cancerregisteret er et vigtigt element i overvågningen af kræftudvikling i Danmark. Registeret anvendes som grundlag for sundhedsfaglige, administrative, økonomiske og politiske beslutninger. Desuden benyttes Cancerregisteret intensivt i kræftforskningen.

Siden 1. januar 2004 er alle cancerindberetninger fra sygehussektoren foretaget elektronisk via Landspatientregisteret (LPR) til Sundhedsstyrelsen. Fra 1. januar 2005 er det obligatorisk for primærsektoren at indsende cancerindberetninger til Sundhedsstyrelsen i elektronisk form (SEI – Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem).

Cancerregisteret har været inde i en længerevarende moderniseringsproces med det overordnede formål, at der fremover skal være en optimal kombination af komplet dækning, høj kvalitet og hurtig opdateringshastighed. Årgang 2004 er den første årgang af Cancerregisteret, der er dannet på baggrund af elektronisk indberetninger fra sygehuse, praktiserende speciallæger og praktiserende læger.

Den elektroniske indberetning sker ud fra principperne, der er beskrevet i ”Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter”, herunder ved anvendelse af ICD10-diagnosekoder. Det er ligeledes nyt, at den primære kodning foretages af de behandlende læger, hvor kodningen tidligere først skete ved indtastningen i Cancerregisteret.

Fra 2004 behandles de elektronisk indberettede oplysninger i den nyudviklede automatiserede ”cancerlogik”, der håndterer alle de indkomne data uanset kilde. Dette inkluderer patologisk-anatomiske diagnoser (SNOMED-patologi) fra Landsregisteret for Patologi (LRP).

De nye indberetningsformer kombineret med den automatiserede cancerlogik vil betyde, at Cancerregisteret fremover vil blive hurtigere opdateret. Det betyder, at årgangene 2005-2006 vil udkomme i 2008. Årgang 2007 vil udkomme primo 2009. Derefter vil årgangene udkomme ultimo det efterfølgende år. Herudover forventer Sundhedsstyrelsen at udkomme med en samlet incidensbog for årgangene 2004-2007 i løbet af 2009.

---

# Cancerregisteret

## Nye kræfttilfælde i 2004

---

### Indledning og resumé

#### **Modernisering af Cancerregistret og overgang til ICD10 diagnoseklassifikation**

Cancerregisteret har som omtalt i forordet været inde i en længerevarende moderniseringsproces. Årgang 2004 er den første årgang af Cancerregisteret baseret på elektronisk indberetning med ICD10-diagnosekodning direkte fra lægerne.

2004 er også den første årgang, hvor Cancerregisteret primært er dannet via et nyudviklet databehandlingsystem – den såkaldte ”automatiske cancerlogik”, der håndterer alle de indkomne data, inklusive patologisk-anatomiske diagnoser (SNOMED-patologi) fra Landsregisteret for Patologi (LRP).

Det er tillige den første årgang, hvor opgørelsen baseres på WHO’s ICD10-klassifikation. Tidligere årgange blev opgjort og publiceret efter ICD7-klassifikationen. Denne er nu forladt til fordel for ICD10, som det også er sket i en række andre lande.

Ved at publicere 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.

Overgangen til ICD10 som primær diagnoseklassifikation har medført nogle ændringer af grupperingerne. Der er således tale om en ændret opgørelsesmetode, der i visse tilfælde betyder mindre klassifikationsafhængige forskydninger.

For at kunne sammenligne over tid er der foretaget en tilbagekonvertering af Cancerregisteret for årgangene 1978-2003 til ICD10, således at det er muligt at fremstille sammenlignelige tidsserier. Disse er altså i denne publikation baseret på den nye opgørelsesmetode, der vil blive anvendt fremover. Dette betyder, at de viste tal for årgangene 1978-2003 afviger i mindre grad fra tidligere publicerede tal.

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

*Konverteringen er yderligere beskrevet i Bilag 4.*

#### **Datagrundlag for publicering af årgang 2004**

De her publicerede tal for den samlede incidens og de valgte grupperinger skal ses i lyset af den pågående proces med færdiggørelse af moderniseringen af Cancerregisteret.

De publicerede tal er dannet på baggrund af de indberetninger, der forelå 10. december 2007. Derudover indgår ca. 200 efterfølgende indberetninger som følge af rykkerprocedurer på baggrund af dødsattester. Endeligt indgår ca. 450 tilfælde fra dødsattest alene (dvs. uden patologi).

## **Bedre dækning**

I det moderniserede Cancerregister inddrages yderligere en kilde i forhold til tidligere – nemlig patologisk-anatomiske diagnoser (SNOMED-patologi) fra Landsregisteret for Patologi (LRP). Derved må det forventes, at det nye registers dækningsgrad bliver endnu tættere på komplet. Dette betyder i sig selv et lille bidrag til incidensen i enkelte grupper.

## **2004 er det første år efter moderniseringen**

Som det er beskrevet ovenfor, er der en række ændringer, der falder sammen med dannelsen af Cancerregisteret 2004. Der er derved mange faktorer, der hver for sig og sammen kan betyde mindre forskydninger i de resulterende tal.

Det skal desuden tages i betragtning, at der også for sygehusenes vedkommende er tale om den første årgang, hvor anmeldelsen sker ikke-papirbaseret, hvilket tilsvarende har medført ændringer i arbejdsgangene på sygehusene.

Heri ligger bl.a. den problematik, at hvor papirblanketten tidligere kunne afvente verificering efter patologisvar mv. inden indsættelse, så skal registrering og indberetning nu ske umiddelbart efter kontakten på sygehuset, dvs. på et tidspunkt, hvor svarene i nogle tilfælde endnu ikke foreligger.

Sygehusene skal ved svar gå tilbage og rette tidligere unøjagtige indberetninger, men det vides, at dette ikke altid er sket, og at dette især har været tilfældet i indkøringsperioden (2004) af de nye procedurer og arbejdsgange.

## **Validering af årgang 2004**

Da der er tale om det første år efter moderniseringen af Cancerregisteret, bliver årgang 2004 fortsat valideret i Sundhedsstyrelsen bl.a. i forbindelse med, at årgangene 2005-2006 udkommer. Dermed vil der allerede ultimo 2008 være etableret en sammenlignelig tidsserie fra det moderniserede Cancerregister.

Denne validering forventes på nuværende tidspunkt bl.a. at dreje sig om validering af manglende morfologikoder, der formodentligt vil medføre en øget incidens for kræft i urinvejene. Samt om validering af metastaser uden kendt primærtumor, der formodentligt vil nedjustere incidensen for lever-, lunge-, hjerne- og knoglegrupperne, men som dog ikke vil påvirke den samlede incidens.

Derudover har Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse aftalt at påbegynde et evalueringsprojekt af datakvaliteten i det moderniserede Cancerregister. Evalueringsprojektet tager udgangspunkt i 2004-tallene og påbegyndes juni 2008.

## **35.052 nye tilfælde i 2004**

I 2004 blev der i Cancerregisteret registreret i alt 35.052 nye tilfælde af kræft i Danmark, heraf 16.938 tilfælde hos mænd og 18.114 hos kvinder.

Den aldersstandardiserede incidensrate pr. 100.000 indbyggere var i 2004 henholdsvis 697 for mænd og 605 for kvinder.

## **Generel stigning i anmeldte kræfttilfælde**

Over den seneste 10 års periode har det samlede antal af nye kræfttilfælde for både mænd og kvinder været stigende – fra i alt 29.433 i 1995 fordelt på 14.003 nye tilfælde for mænd og 15.430 nye tilfælde for kvinder.

Korrigeret for alderssammensætningen i befolkningen er der samlet set tale om en stigning for både mænd og kvinder.

Sygdomsmønsteret har udviklet sig over de seneste 10 år, således at visse kræftformer optræder sjældnere og andre hyppigere.

For mænd skal den kraftige stigning i antallet af nye tilfælde af kræft i blærehalskirtlen (prostatacancer) især ses som et udtryk for udvidet diagnostik, men befolkningens ændrede alderssammensætning har også en effekt.

Faldet i raten for nye tilfælde af lungekræft (lunger, bronkier og luftrør) hos mænd er i den seneste 5-års periode 2000-2004 stagneret på samme niveau som forrige 5-års periode 1995-1999.

Derimod fortsætter den generelle stigning i antallet af nye tilfælde af lungekræft hos kvinder med uændret takt.

For brystkræft hos kvinder ses over de seneste 10 år en stigende incidens frem til 2002. I 2003 og fortsat i 2004 ses et lille fald i de aldersstandardiserede rater. Det tyder altså på, at toppen er nået i 2002.

Antallet af tilfælde af livmoderhalskræft falder fortsat. Der er nu under 400 tilfælde om året.

For både mænd og kvinder ses fortsatte stigninger i anmeldte tilfælde af såvel almindelig hudkræft (ikke-melanomer) som modermærkekræft.

*Yderligere kommentarer til de enkelte udviklinger og tendenser findes efter de enkelte tabelgrupper.*

# 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 blanket. Fra 2004 er indberetningen fra sygehuse sket gennem Landspatientregisteret (LPR) og for primærsektoren fra 2005 gennem et dertil indrettet indberetningssystem (SEI).

Fra 2004 sker den primære databehandling af alle oplysninger med relevans eller mulig relevans for Cancerregisteret i den nye ”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, eller om de skal supplere en eksisterende anmeldt kræftsygdom.

Efter den maskinelle primære databehandling vil der være 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.

I forlængelse af dette udfører Sundhedsstyrelsen under alle omstændigheder en række valideringsrutiner med henblik på at opdage fejklassificeringer 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. Der rettes henvendelse til de relevante afdelinger eller speciallæger, og registeret opdateres på baggrund af de yderligere indkomne anmeldelser. Der går ofte længere tid med disse sidste indhentninger, men de er vigtige for, at registeret bliver så komplet som muligt. I mange tilfælde afslører dette fejl på dødsattesterne.

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.

## 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.

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.

## **Anvendte klassifikationer**

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 1 nedenfor.

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 primært efter morfologi. Alle maligne tumorer med specificeret malign lymfom-morfologi klassificeres i opgørelsen til kodeafsnittet C81-90. Tilsvarende klassificeres alle specificerede sarkomer til kodeafsnittet C40-41, der underinddeles efter lokalisation.

Det betyder, at alle grupper af "kræft efter lokalisation" – som ved tidligere opgørelser - ikke indeholder lymfomer og sarkomer.

For at kunne lave sammenlignelige tidsserier over overgangen 2003-2004, er årgangene før 2004 opgjort efter de samme grupperinger, som anvendes for 2004, og som vil blive anvendt fremover.

De nye grupperingsprincipper er detaljeret beskrevet i Bilag 3. 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.

## **Nye tilfælde (incidens og rater)**

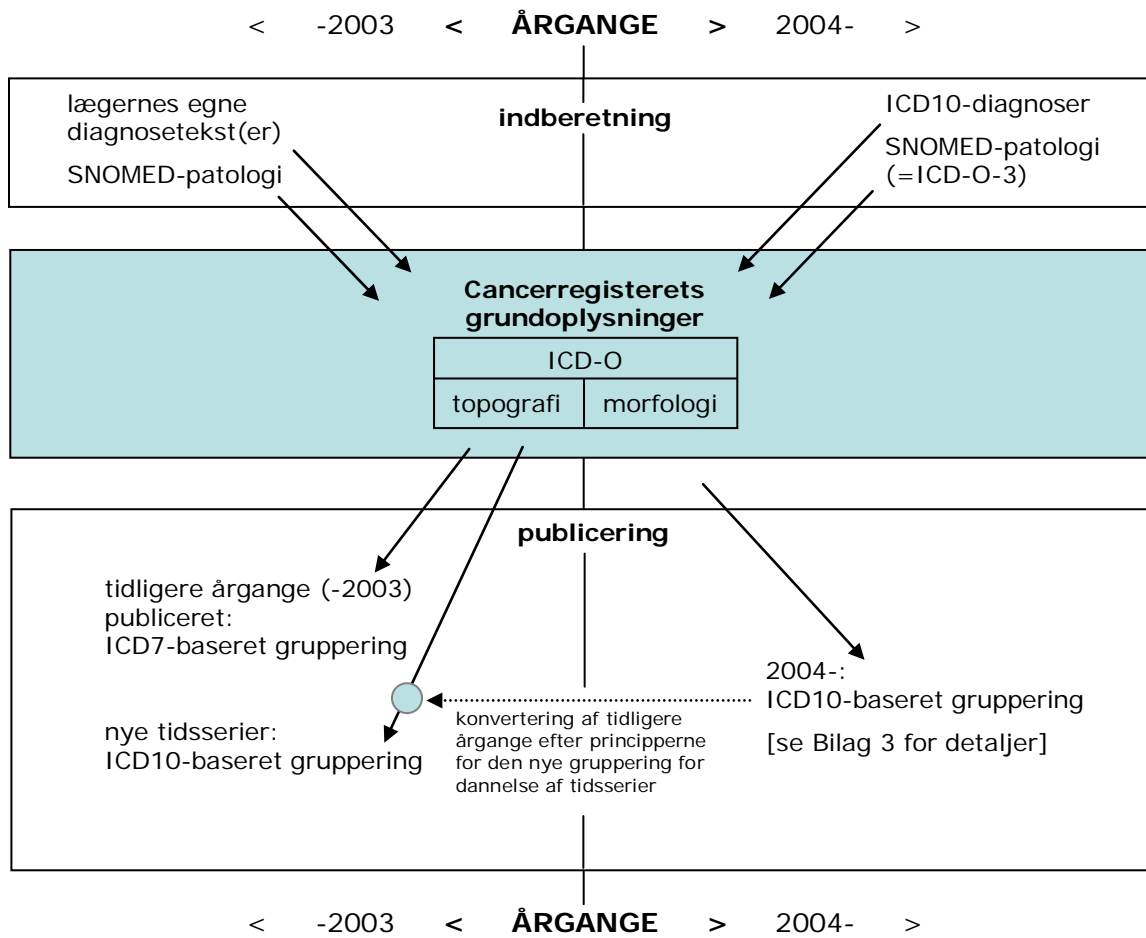
Hyppigheden af anmeldelsespligtige sygdomme opgøres i nærværende publikation som antal nye tilfælde fordelt på diagnosegrupper, køn og som incidensrater, dvs. nye tilfælde pr. 100.000 (mænd eller kvinder) aldersstandardiseret til den danske befolkningssammensætning i 2000.

## **Historisk udvikling**

Udviklingstendenser for perioderne 1995-2004 og 1980-2004 gennemgås.



**Figur 1 Fra indberetning til Cancerregisterets indhold til publicering over tid**



# Incidens – nye tilfælde

## Nye kræfttilfælde i Danmark 2004

I tabel 1 og 2 ses de absolutte antal henholdsvis de aldersstandardiserede incidensrater for de forskellige kræftsygdomme opdelt efter køn og overordnede hovedgrupper i ICD10-klassifikationen for årgang 2004.

*En detaljeret tabel over antallet i de enkelte grupper samt rater findes i Bilag 1 og 2. En oversigt over afgrænsningerne af de enkelte hoved- og undergrupper vha. ICD10-klassifikationen findes i Bilag 3.*

**Tabel 1 Nye kræfttilfælde (incidens) i 2004 fordelt på hovedgrupper efter ICD10**

Hovedgruppe	2004		
	Mænd	Kvinder	I alt
<b>I alt</b>	<b>16 938</b>	<b>18 114</b>	<b>35 052</b>
Mundhule og svælg	446	238	684
Fordøjelsesorganer	3 393	2 917	6 310
Luftveje og respirationsorganer	2 433	1 825	4 258
Knogler og ledbrusk <sup>1</sup>	144	209	353
Hud	3 645	4 033	7 678
Mesotel og bindevæv	55	53	108
Bryst <sup>2</sup>	26	3 991	4 017
Kvindelige kønsorganer	.	1 685	1 685
Mandlige kønsorganer	2 835	.	2 835
Urinveje <sup>3</sup>	1 488	626	2 114
Øje, hjerne og centralnervesystem	664	814	1 478
Endokrine kirtler	63	165	228
Lymfatisk væv	755	602	1 357
Bloddannende væv	457	336	793
Anden og dårligt specificeret kræft <sup>4</sup>	534	620	1 154

<sup>1</sup> Inklusiv sarkomer, se Bilag 3 for nærmere angivelse af ICD10-koder

<sup>2</sup> Brystkræft inkluderer som tidligere intraduktalt carcinoma in situ, se Bilag 3

<sup>3</sup> Urinveje inkluderer som tidligere alle urotheliale neoplasier, se Bilag 3

<sup>4</sup> Inklusiv metastaser uden kendt primærtumor

**Tabel 2      Aldersstandardiserede incidensrater i 2004 fordelt på hovedgrupper efter ICD10**

Hovedgruppe	2004	
	Mænd	Kvinder
<b>Alle neoplasier</b>	<b>697</b>	<b>605</b>
Mundhule og svælg	17	8
Fordøjelsesorganer	140	94
Luftveje og respirationsorganer	99	61
Knogler og ledbrusk	6	7
Hud	151	134
Mesotel og bindevæv	2	2
Bryst	1	136
Kvindelige kønsorganer	.	57
Mandlige kønsorganer	119	.
Urinveje	62	21
Øje, hjerne og centralnervesystem	25	28
Endokrine kirtler	2	6
Lymfatisk væv	30	20
Bloddannende væv	19	11
Anden og dårligt specificeret kræft	23	20

## Udviklingen i nye kræfttilfælde

### Kræftformer

Tabel 3-4 viser udviklingen i nye kræfttilfælde i perioden fra 1995 til 2004 i absolutte tal for hovedgrupperne af kræftformer i 2004. Tabel 5 viser den samlede udvikling i incidensen i absolutte tal, samt pr. 100.000 personer, standardiseret til DK-2000.

**Tabel 3 Nye kræfttilfælde fordelt på hovedgrupper, incidens for mænd pr. år 1995-2004**

Mænd/årgang	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>I alt mænd</b>	<b>14 003</b>	<b>14 238</b>	<b>14 690</b>	<b>14 984</b>	<b>15 265</b>	<b>15 361</b>	<b>15 739</b>	<b>16 144</b>	<b>16 558</b>	<b>16 938</b>
Mundhule og svælg	405	437	409	457	426	456	465	461	485	446
Fordøjelsesorganer	2 678	2 770	2 845	2 903	2 961	2 949	3 135	3 141	3 185	3 393
Luftveje og respirationsorganer	2 367	2 290	2 386	2 271	2 358	2 447	2 354	2 420	2 330	2 433
Knogler og ledbrusk	143	123	135	151	124	129	122	139	154	144
Hud	2 957	2 962	3 148	3 102	3 222	3 212	3 478	3 626	3 701	3 645
Mesotel og bindevæv	46	46	28	35	33	34	33	35	27	55
Bryst	21	17	27	27	31	15	35	27	29	26
Mandlige kønsorganer	1 749	1 870	1 973	2 127	2 225	2 301	2 338	2 584	2 751	2 835
Urinveje	1 483	1 561	1 602	1 675	1 668	1 623	1 583	1 571	1 693	1 488
Øje, hjerne og centralnervesystem	474	463	494	524	495	518	493	489	484	664
Endokrine kirtler	57	55	39	51	49	60	52	53	58	63
Lymfatisk væv	633	649	652	624	660	622	645	660	727	755
Bloddannende væv	416	396	403	426	486	443	452	405	419	457
Anden og dårligt specificeret kræft	574	599	549	611	527	552	554	533	515	534

**Tabel 4 Nye kræfttilfælde fordelt på hovedgrupper, incidens for kvinder pr. år 1995-2004**

Kvinder/årgang	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>I alt kvinder</b>	<b>15 430</b>	<b>15 550</b>	<b>15 915</b>	<b>16 409</b>	<b>16 569</b>	<b>16 896</b>	<b>17 270</b>	<b>17 454</b>	<b>17 439</b>	<b>18 114</b>
Mundhule og svælg	182	210	192	210	204	249	193	222	245	238
Fordøjelsesorganer	2 537	2 498	2 736	2 787	2 696	2 556	2 782	2 713	2 667	2 917
Luftveje og respirationsorganer	1 435	1 421	1 522	1 541	1 646	1 629	1 707	1 791	1 747	1 825
Knogler og ledbrusk	135	162	198	170	174	198	178	191	214	209
Hud	3 190	3 142	3 220	3 216	3 410	3 649	3 799	3 789	4 044	4 033
Mesotel og bindevæv	18	20	18	21	25	29	25	24	17	53
Bryst	3 395	3 584	3 576	3 696	3 776	3 892	4 003	4 198	4 008	3 991
Kvindelige kønsorganer	1 808	1 757	1 707	1 723	1 741	1 691	1 745	1 684	1 700	1 685
Urinveje	622	635	632	743	681	697	705	671	676	626
Øje, hjerne og centralnervesystem	487	540	507	642	564	599	579	584	550	814
Endokrine kirtler	95	111	90	112	114	127	115	113	123	165
Lymfatisk væv	540	519	545	548	521	601	579	544	533	602
Bloddannende væv	308	312	322	371	347	327	296	389	327	336
Anden og dårligt specificeret kræft	678	639	650	629	670	652	564	541	588	620

**Tabel 5 Nye kræfttilfælde fordelt på hovedgrupper, samlet incidens pr. år 1995-2004, samt incidens pr. 100.000 personer, standardiseret DK-2000**

Årgang	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
I alt mænd og kvinder	29 433	29 788	30 605	31 393	31 834	32 257	33 009	33 598	33 997	35 052
I alt, standardiseret, DK-2000	570	575	586	597	601	604	613	619	622	634

Tabel 6-7 viser udviklingen i nye kræfttilfælde i perioden fra 1995 til 2004 som standardiserede rater for hovedgrupperne af kræftformer.

**Tabel 6 Nye kræfttilfælde fordelt på hovedgrupper, incidens pr. 100.000 mænd, standardiseret til DK-2000**

Mænd	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Alle neoplasier</b>	<b>629</b>	<b>638</b>	<b>651</b>	<b>661</b>	<b>667</b>	<b>664</b>	<b>673</b>	<b>682</b>	<b>692</b>	<b>697</b>
Mundhule og svælg	18	19	17	19	17	18	18	18	19	17
Fordøjelsesorganer	122	126	127	130	131	128	135	133	134	140
Luftveje og respirationsorganer	104	100	104	98	101	104	99	100	96	99
Knogler og ledbrusk	6	5	6	6	5	5	5	6	6	6
Hud	134	134	141	138	141	140	149	154	155	151
Mesotel og bindevæv	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
Bryst	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mandlige kønsorganer	81	86	90	96	101	103	104	113	117	119
Urinveje	67	70	71	74	73	71	68	67	72	62
Øje, hjerne og centralnervesystem	20	19	20	21	20	21	20	19	19	25
Endokrine kirtler	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Lymfatisk væv	27	28	28	26	28	26	26	27	29	30
Bloddannende væv	19	18	18	19	21	19	19	17	18	19
Anden og dårligt specificeret kræft	27	28	25	28	24	25	25	24	22	23

**Tabel 7 Nye kræfttilfælde fordelt på hovedgrupper, incidens pr. 100.000 kvinder, standardiseret til DK-2000**

Kvinder	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Alle neoplasier</b>	<b>546</b>	<b>549</b>	<b>555</b>	<b>569</b>	<b>572</b>	<b>579</b>	<b>588</b>	<b>590</b>	<b>587</b>	<b>605</b>
Mundhule og svælg	6	7	7	7	7	9	7	7	8	8
Fordøjelsesorganer	85	84	91	92	89	84	91	88	87	94
Luftveje og respirationsorganer	51	51	54	54	57	56	58	61	59	61
Knogler og ledbrusk	5	6	7	6	6	7	6	7	7	7
Hud	113	111	112	111	117	125	128	127	135	134
Mesotel og bindevæv	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Bryst	125	130	129	132	134	137	140	145	138	136
Kvindelige kønsorganer	65	63	61	61	62	59	61	58	58	57
Urinveje	21	22	22	25	23	23	24	22	22	21
Øje, hjerne og centralnervesystem	18	20	18	23	20	21	20	21	19	28
Endokrine kirtler	3	4	3	4	4	5	4	4	4	6
Lymfatisk væv	19	18	19	19	18	21	20	18	18	20
Bloddannende væv	11	11	11	13	12	11	10	13	11	11
Anden og dårligt specificeret kræft	23	21	22	21	22	21	18	17	19	20

## Kommentarer til udviklingen i nye kræfttilfælde i perioden 1995-2004 – ICD10 hovedgrupper

<b>Generel stigning i incidens</b>	Over den seneste 10 års periode er der samlet set sket en stigning i antal nye kræfttilfælde og incidensrater hos begge køn. Indenfor de enkelte hovedgrupper lægger man især i forhold til raterne mærke til følgende.
<b>Kræft i fordøjelsesorganer</b>	<i>Der ses tilsyneladende stigninger fra 2003 til 2004, men det skal analyseres yderligere, om der er en årsag i den ændrede indberetningsmetode. Det kan vise sig, at metastaser fra ukendte primærtumorer i andre organer fejlagtigt er blevet indberettet som primærtumorer i fordøjelsesgruppen. Dette vil blive yderligere analyseret og eventuelt rettet i den kommende tid.</i>
<b>Hudkræft</b>	Tidligere års stigninger ses ikke fra 2003 til 2004.
<b>Brystkræft hos kvinder</b>	Brystkræft er fortsat den hyppigste kræftform hos kvinder. Stigningen op til 2002 synes at være standset. Niveauet for 2004 er en anelse mindre end i 2003.
<b>Kræft i mandlige kønsorganer</b>	Den fortsatte stigning i denne gruppe skyldes udelukkende kræft i blærehalskirtelen, der er den næsthypigste kræftform hos mænd, der især ses efter 60 år.  Incidensen for kræft i blærehalskirtelen er over hele perioden jævnt stigende (mere end 50 pct. på 10 år). Stigningen skal ses som et udtryk for en ændret aldersfordeling, men især også for en tættere diagnostik (PSA prostata specifikt antigen).
<b>Kræft i kvindelige kønsorganer</b>	Der er samlet set en lille nedgang i gruppen, der dels skyldes en lille nedgang i kræft i livmoder samt det fortsatte fald i kræft i livmoderhals.  Forekomsten af livmoderhalskræft har været jævnt faldende i de seneste 10 år som en fortsættelse af udviklingen, der startede i 60'erne med den gradvise indføring af amtskommunal opsporing (screening) af forstadier til livmoderhalskræft.
<b>Kræft (neoplasi) i urinveje</b>	<i>De tilsyneladende lavere tal i 2004 skal tages med forbehold. De bliver formentlig opjusteret efter nærmere validering, fordi en del tilfælde vil få rettet morfologien til "urothelial", der tæller med i opgørelsen.</i>
<b>Kræft i øje, hjerne og centralnervesystem</b>	<i>Der ses tilsyneladende stigninger fra 2003 til 2004, men det skal analyseres yderligere, om der er en årsag i den ændrede indberetningsmetode. Det kan vise sig, at metastaser i hjernen fra kendte eller ukendte primærtumorer i andre organer fejlagtigt er blevet indberettet som hjernetumorer. Endvidere er tallet for primære svulster i øjet tilsyneladende for højt, hvilket formentlig skyldes anmeldelse af (melanom)metastaser som primær kræft. Gruppen med undergrupper vil blive yderligere analyseret og eventuelt rettet i den kommende tid.</i>

## Udvalgte grupper (kræftplangrupper)

### Kræftudviklingen 1980-2004

Tabel 8-11 viser udviklingen i antal kræfttilfælde fra 1980 til 2004 for nogle udvalgte kræftgrupper, herunder de grupper, der er omtalt i den nationale kræftplan. Der er vist gennemsnitlige antal nye tilfælde for femårs intervaller. Aldersstandardisering er til den danske befolkning år 2000 (DK-2000).

Den nationale kræftplan 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 5 for ICD10 diagnoseklassifikationen for kræftplangrupperne.*

Den længere observationstid gør udviklingstendenserne tydeligere og mindre følsomme for små tilfældige ændringer. Over de seneste 25 år er det gennemsnitlige årlige antal nye kræfttilfælde samlet set steget med ca. 35 pct.

Dette betyder, at der i perioden 2000-2004 var gennemsnitligt ca. 8500 flere nye kræftpatienter pr. år sammenlignet med perioden 1980-1984. Selvom det samlede antal kræftpatienter er steget, er stigningen over tid ikke jævnt fordelt. Nærværende materiale kan ikke anvendes til at vurdere, hvorvidt den påviste stigning skyldes ændret biologisk forekomst, ændrede registreringsprocedurer, ændret diagnostik eller screening.

**Tabel 8**      **Udviklingen i antallet af nye kræfttilfælde (incidens) hos mænd fordelt på udvalgte grupper, herunder grupperne i den nationale kræftplan.**  
**Gennemsnitligt antal nye tilfælde pr. år**

<b>Mænd</b>	<b>1980-1984</b>	<b>1985-1989</b>	<b>1990-1994</b>	<b>1995-1999</b>	<b>2000-2004</b>
Hoved-hals	598	626	673	712	738
Tyk- og endetarm	1 509	1 586	1 631	1 652	1 884
Lunge, bronkier og luftrør	2 291	2 293	2 086	2 001	2 095
Modermærkekræft	244	303	377	440	515
Anden hudkræft	1 519	1 846	2 325	2 639	3 026
Bryst	21	18	23	25	26
Blærehalskirtel	1 355	1 479	1 502	1 653	2 248
Testikel	221	258	289	291	273
Urinveje	1 421	1 568	1 597	1 600	1 595
<b>Alle udvalgte grupper til sammen</b>	<b>9 179</b>	<b>9 977</b>	<b>10 503</b>	<b>11 013</b>	<b>12 400</b>
Anden kræft	3 050	3 147	3 223	3 377	3 515
<b>I alt</b>	<b>12 228</b>	<b>13 124</b>	<b>13 726</b>	<b>14 389</b>	<b>15 914</b>
Kræftplangruppernes andel af alle grupper (%)	75	76	77	77	78

**Tabel 9**      **Udviklingen i antallet af nye kræfttilfælde (incidens) hos kvinder fordelt på udvalgte grupper, herunder grupperne i den nationale kræftplan.**  
**Gennemsnitligt antal nye tilfælde pr. år**

<b>Kvinder</b>	<b>1980-1984</b>	<b>1985-1989</b>	<b>1990-1994</b>	<b>1995-1999</b>	<b>2000-2004</b>
Hoved-hals	294	301	326	364	406
Tyk- og endetarm	1 612	1 652	1 644	1 703	1 750
Lunge, bronkier og luftrør	833	1 072	1 225	1 419	1 657
Modermærkekræft	349	404	513	550	650
Anden hudkræft	1 377	1 739	2 331	2 696	3 230
Bryst	2 597	2 930	3 266	3 605	4 024
Livmoderhals	607	579	521	449	394
Livmoder og æggestok	1 245	1 231	1 244	1 183	1 197
Urinveje	641	706	700	663	676
<b>Alle udvalgte grupper til sammen</b>	<b>9 555</b>	<b>10 614</b>	<b>11 770</b>	<b>12 632</b>	<b>13 984</b>
Anden kræft	2 713	2 795	2 954	2 992	3 084
<b>I alt</b>	<b>12 268</b>	<b>13 410</b>	<b>14 725</b>	<b>15 624</b>	<b>17 069</b>
Kræftplangruppernes andel af alle grupper (%)	78	79	80	81	82



**Tabel 10**      **Udviklingen i incidensrater hos mænd fordelt på udvalgte grupper, herunder grupperne i den nationale kræftplan. Gennemsnitlige incidensrater, dvs. nye tilfælde pr. 100.000, standardiseret til DK-2000**

<b>Mænd</b>	<b>1980-1984</b>	<b>1985-1989</b>	<b>1990-1994</b>	<b>1995-1999</b>	<b>2000-2004</b>
Hoved-hals	27	28	29	29	29
Tyk- og endetarm	72	73	73	72	78
Lunge, bronkier og luftrør	104	103	91	86	86
Modermærkekræft	11	13	16	18	20
Anden hudkræft	72	84	103	113	123
Bryst	1	1	1	1	1
Blærehalskirtel	67	70	69	74	95
Testikel	9	10	11	11	10
Urinveje	66	71	70	69	66
Anden kræft	142	142	141	144	142
<b>I alt</b>	<b>572</b>	<b>594</b>	<b>603</b>	<b>617</b>	<b>649</b>

**Tabel 11**      **Udviklingen i incidensrater hos kvinder fordelt på udvalgte grupper, herunder grupperne i den nationale kræftplan. Gennemsnitlige incidensrater, dvs. nye tilfælde pr. 100.000, standardiseret til DK-2000**

<b>Kvinder</b>	<b>1980-1984</b>	<b>1985-1989</b>	<b>1990-1994</b>	<b>1995-1999</b>	<b>2000-2004</b>
Hoved-hals	11	11	12	13	14
Tyk- og endetarm	58	56	54	55	55
Lunge, bronkier og luftrør	32	40	44	50	56
Modermærkekræft	14	15	19	20	23
Anden hudkræft	51	61	80	90	103
Bryst	103	111	120	129	138
Livmoderhals	24	23	20	16	14
Livmoder og æggestok	48	46	45	42	41
Urinveje	23	25	24	22	22
Anden kræft	99	97	100	99	99
<b>I alt</b>	<b>462</b>	<b>484</b>	<b>517</b>	<b>535</b>	<b>564</b>

## **Kommentarer til udviklingen i udvalgte grupper, herunder til grupperne i den nationale kræftplan (5 års perioder 1980-2004)**

### **Generel stigning i incidens**

Over den seneste 25 års periode er der samlet set sket en jævn stigning i antal nye kræfttilfælde og incidensrater hos begge køn. Mere end 1/2-delen af den generelle stigning kan dog tilskrives stigningen i den mindre alvorlige hudkræft (anden hudkræft).

Anmeldte tilfælde af anden hudkræft er steget med 116 pct. fra første til sidste periode, dvs. mere end en fordobling – fra 2896 til 6256 tilfælde.

Ca. 1/3 af stigningen hos mænd skyldes et i de senere år voldsomt stigende antal anmeldte tilfælde af kræft i blærehalskirtlen – *se nedenfor*.

Hos kvinder udgør stigningen (55 pct.) i antallet af tilfælde af brystkræft 34pct. af den samlede incidensstigning hos kvinder over hele 30 års perioden.

Den resterende stigning fordeler sig mere jævnt ud over de resterende kræftformer.

De udvalgte grupper (inkl. kræftplan-grupperne) udgør ca. 4/5 af alle nye kræfttilfælde, målt på såvel incidens som incidensrater.

### **Hoved-halskræft**

Gruppen inkluderer kræft i mundhule og svælg inklusive læbe og tunge, kræft i næse og bihuler og mellemøre kræft i strubehovedet samt kræft i skjoldbruskkirtelen.

Gruppen udgør ca. 4,6 pct. af incidensen af alle kræftformer for mænd og 2,4 pct. for kvinder. Hyppigheden er således dobbelt så høj for mænd som for kvinder.

Niveauet er steget svagt (under 10 pct.) for mænd over hele perioden, mens der ses en stigning på ca. 1/4 for kvinder fra første til seneste periode.

### **Tyk- og endetarmskræft (colon- og rectumcancer)**

Incidens-andel (mænd/kvinder) er ca. 11,8 pct. / 10,3 pct.

Mænd har ca. 30 pct. større hyppighed.

### **Kræft i lunge, bronkier og luftrør (cancer pulmonis, bronchii et trachealis)**

Gruppen inkluderer lunger, bronkier og luftrør (trachea).

Incidens-andel (mænd/kvinder) er ca. 13,1 pct. / 9,7 pct.

Der har været en faldende incidens for mænd siden midten af 80-erne, men fortsat stigende for kvinder. Niveauet for kvinder er ca. 2/3 af niveauet for mænd, men kønsforskellen indsnævres, hvilket korrelerer til tobaksforbrugsmønstret hos kvinder i forhold til mænd.

Over de seneste 25 år er antallet af nye tilfælde hos kvinder fordoblet – fra 833 til 1657 tilfælde/5-års periode.

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

**Modermærkekræft i hud**  
(malignt melanom)

Incidens-andel (mænd/kvinder) udgør ca. 3,2 pct. / 3,8 pct.

For begge køn steget kraftigt i incidensrate over 25 års perioden.

I absolutte tal ses en stigning over 25 år fra ca. 600 anmeldte tilfælde om året til 1165 – dvs. næsten en fordobling.

Vigtigste årsag er soleksposering. Sygdommen har i avancerede tilfælde en ikke ubetydelig dødelighed – i modsætning til anden hudkræft.

**Anden hudkræft**  
(ekskl. modermærkekræft)

Incidens-andel (mænd/kvinder) udgør ca. 19,0 pct. / 18,9 pct.

Udgør talmæssigt den største kræftgruppe. Sygdommene i denne gruppe er dog kun ekstremt sjældent dødelige.

Stigningen i incidens og rater er formentlig påvirket af, at anmeldelsesandelen er steget over årene – dvs. mindre grad af underrapportering. Stigningen i ”anden hudkræft” forklarer omkring 1/2-delen af den samlede stigning i incidens af alle kræftformer.

**Brystkræft**  
(mammacancer)

Incidens-andel (mænd/kvinder) udgør ca. 0,2 pct. / 23,6 pct.

Brystkræft er den største kræftsygdom hos kvinder.

Tallene for 2003 og 2004 tyder på, at den mangeårige negative udvikling er toppet (i 2002).

I takt med at screeningen udbygges, vil dette i sig selv betyde fund af flere nye tilfælde samtidig med et fald i den relative dødelighed af sygdommen, fordi tidlig opsporing finder tidlige stadier med bedre prognose.

**Livmoderhalskræft**  
(cancer cervicis uteri)

Incidens-andel (kvinder) udgør ca. 2,3 pct.

Antallet af nye tilfælde er nu under 400.

Forekomsten af livmoderhalskræft har været jævnt faldende i hele perioden som en fortsættelse af udviklingen, der startede i 60-erne med den gradvise indføring af amtskommunal opsporing (screening) af forstadier til livmoderhalskræft. Antallet af nye tilfælde er halveret siden da.

Efter påviste celleforandringer følges patienten tæt, hvilket fanger eventuelle kræfttilfælde på et tidligt tidspunkt.

**Kræft i livmoder og æggestok**  
(uterus- og ovariecancer)

Incidens-andel (kvinder) udgør ca. 7,0 pct.

Forekomsten af kræft i livmoder og æggestokke er konstante i hele perioden.

**Kræft i blærehalskirtel**  
(prostatacancer)

Incidens-andel (mænd) udgør ca. 14,1 pct.

Kræft i blærehalskirtelen er bortset fra anden hudkræft den største selvstændige kræftsygdom hos mænd.

Incidensen for kræft i blærehalskirtlen (prostata) er stærkt stigende, hvilket dog mest (måske endda helt) skal tages til udtryk for, at der sker en tættere diagnosticering vha. prostata specifikt antigen (PSA).

Stigningen i antallet af anmeldte tilfælde af kræft i blærehalskirtlen forklarer mere end 1/3-del af den samlede stigning i incidensen af alle kræftformer hos mænd over 25 års perioden.

**Kræft i testikel**  
(cancer testis)

Incidens-andel (mænd) udgør ca. 1,7 pct.

Niveauet er konstant over hele perioden.

**Kræft (neoplasi) i urinveje**  
(cancer organorum urinariae)  
(inkl. urinblære)

Incidens-andel (mænd/kvinder) udgør ca. 10,0 pct. / 4,0 pct.

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

Niveauet hos mænd er 3 gange højere end for kvinder. Niveauerne er konstante over hele perioden.

**Anden kræft**

Udgør ca. 22 pct. af incidensen hos mænd og ca. 18 pct. hos kvinder.

## Bilag

- Bilag 1** Komplet ICD10 baseret tabel over incidens og incidensrater 2004 af de forskellige kræftformer. Mere detaljeret end grundtabellerne i hoveddokumentet
- Bilag 2** Antal nydiagnosticerede kræfttilfælde opdelt efter ICD10 (som i Bilagstabel 1) og køn i perioden fra 1995 til 2004
- Bilag 3** Komplet tabel over hvilke ICD10-koder og eventuelle morfologi (ICD-O-3), der ligger til grund for publikationens klassificeringer
- Bilag 4** Beskrivelse af klassifikationsændring og tilbagekonvertering til ICD10
- Bilag 5** ICD10-diagnoseklassifikation til grund for kræftplangrupperne og andre udvalgte grupper

### Kontaktpersoner:

Fuldmægtig Marianne L. Rasmussen, direkte 7222 7545, [mlr@sst.dk](mailto:mlr@sst.dk)  
Afdelingslæge Ole B. Larsen, 7222 7715, [obl@sst.dk](mailto:obl@sst.dk)  
Kontorfuldmægtig Margit Rasted, 72 22 78 48, [mha@sst.dk](mailto:mha@sst.dk)

**Bilag 1 Kvinder og mænd fordelt i diagnosegrupper 2004, antal og rater pr. 100.000 DK**

Undergruppe	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
<b>I alt</b>	<b>16 938</b>	<b>18 114</b>	<b>35 052</b>	<b>697</b>	<b>605</b>
Læbe	27	14	41	1	0
Tunge	60	40	100	2	1
Mundhule	129	83	212	5	3
Spytkirtel	26	26	52	1	1
Tonsil og mundsvælg	123	51	174	4	2
Næsesvælg	17	10	27	1	0
Andre dele af svælg	64	14	78	2	0
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	.	.	.	.	.
Spiserør	296	127	423	12	4
Mavesæk	317	184	501	13	6
Tyndtarm	32	40	72	1	1
Tyktarm incl. colon-rectosigmoideum	1 291	1 355	2 646	54	43
Endetarm	774	552	1 326	32	18
Endetarmsåbning	25	60	85	1	2
Lever	182	84	266	7	3
Galdeblære og galdeveje	64	89	153	3	3
Bugspytkirtel	402	421	823	17	14
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	10	5	15	1	0
Næsehule, mellemøre og bihuler	41	19	60	2	1
Strubehoved	211	30	241	8	1
Lunge, bronkier og luftrør	2 086	1 747	3 833	86	58
Brissel	4	4	8	0	0
Hjerte og brysthule	13	8	21	1	0
Lungehinde	77	16	93	3	1
Anden og dårligt specific. lokalisation i luftveje og respirationsorganer	1	1	2	0	0
Knogler og ledbrusk	144	209	353	6	7
Modermærke	489	691	1 180	19	24
Anden hud	3 156	3 342	6 498	132	110
Mesoteliom, anden lokalisation	14	.	14	1	.
Kaposi sarkom	.	2	2	.	0
Perifære nerver og autonome nervesystem	2	1	3	0	0
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	6	16	22	0	1
Andet bindevæv	33	34	67	1	1
Bryst	26	3 950	3 976	1	135
Intraduktalt carcinoma in situ i bryst	.	41	41	.	1
Ydre kvindelige kønsorganer	.	78	78	.	3
Skede	.	23	23	.	1
Livmoderhals	.	392	392	.	14
Livmoder	.	611	611	.	20
Æggestok	.	573	573	.	19
Moderkage	.	1	1	.	0
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	.	7	7	.	0
Penis	37	.	37	2	.
Blærehalskirtel	2 487	.	2 487	105	.
Testikel	308	.	308	12	.
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	3	.	3	0	.
Nyre	340	219	559	13	7
Nyrebækken og urinleder	61	40	101	3	1
Urinblære	1 079	366	1 445	46	12
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	8	1	9	0	0
Øje	49	37	86	2	1
Hjerne- og rygmarvshinder	78	234	312	3	8
Hjerne	529	534	1 063	20	19
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	8	9	17	0	0
Skjoldbruskkirtel	45	147	192	2	5
Binyre	12	14	26	0	1
Andre endokrine kirtler	6	4	10	0	0
Hodgkin malignt lymfom	64	47	111	2	2
Non-Hodgkin malignt lymfom	681	539	1 220	27	18
Ondartet myeloproliferativ sygdom	10	16	26	0	1
Lymfatisk leukæmi	256	173	429	11	6

**Bilag 1 Kvinder og mænd fordelt i diagnosegrupper 2004, antal og rater pr. 100.000 DK**  
*fortsat*

Undergruppe	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
Myeloid leukæmi	140	117	257	6	4
Monocytleukæmi	5	4	9	0	0
Anden leukæmi	35	29	64	1	1
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	21	13	34	1	0
Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	392	470	862	17	15
Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	142	150	292	6	5

## Bilag 2

## Antal nydiagnosticerede cancertilfælde 1995-2004, primær lokalisation og køn

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>I alt (neoplasier)</b>	<b>M</b>	<b>14 003</b>	<b>14 238</b>	<b>14 690</b>	<b>14 984</b>	<b>15 265</b>	<b>15 361</b>	<b>15 739</b>	<b>16 144</b>	<b>16 558</b>	<b>16 938</b>
	<b>K</b>	<b>15 430</b>	<b>15 550</b>	<b>15 915</b>	<b>16 409</b>	<b>16 569</b>	<b>16 896</b>	<b>17 270</b>	<b>17 454</b>	<b>17 439</b>	<b>18 114</b>
Læbe	M	82	91	68	94	55	55	56	61	52	27
	K	19	28	21	19	21	35	14	16	27	14
Tunge	M	57	66	71	67	79	76	73	63	74	60
	K	34	26	30	28	44	41	26	35	43	40
Mundhule	M	110	108	113	120	118	125	128	116	117	129
	K	72	77	71	66	71	76	74	76	85	83
Spytkirtel	M	25	33	29	29	25	28	31	25	30	26
	K	17	20	28	22	19	27	22	34	23	26
Tonsil og mundsvælg	M	80	83	79	88	89	96	116	118	131	123
	K	27	34	25	48	26	43	40	46	43	51
Næsesvælg	M	11	12	15	7	15	12	12	17	13	17
	K	5	12	3	6	9	10	4	4	5	10
Andre dele af svælg	M	34	39	30	49	41	58	44	55	64	64
	K	7	13	13	19	12	16	10	11	14	14
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	M	6	5	4	3	4	6	5	6	4	.
	K	1	.	1	2	2	1	3	.	5	.
Spiserør	M	222	254	263	251	246	246	284	301	284	296
	K	83	99	115	89	101	103	117	109	98	127
Mavesæk	M	347	341	322	299	330	294	320	318	323	317
	K	209	207	198	213	198	151	201	160	193	184
Tyndtarm	M	23	27	30	36	31	22	38	26	23	32
	K	20	27	27	31	26	25	30	18	42	40
Tyktarm incl. colon-rectosigmoideum	M	961	1 018	998	1 131	1 106	1 091	1 205	1 147	1 187	1 291
	K	1 193	1 130	1 303	1 275	1 237	1 209	1 246	1 251	1 223	1 355
Endetarm	M	573	604	657	588	625	672	657	683	700	774
	K	454	452	498	507	467	454	496	483	468	552
Endetarmsåbning	M	22	26	31	29	28	24	28	27	28	25
	K	41	49	53	68	52	51	61	67	74	60
Lever	M	164	138	149	151	173	170	167	191	187	182
	K	99	96	84	102	114	93	97	105	104	84
Galdeblære og galdeveje	M	72	70	49	70	75	63	72	78	58	64
	K	97	114	97	95	118	89	93	110	80	89
Bugspytkirtel	M	288	286	343	341	342	355	355	362	389	402
	K	331	320	350	395	372	372	429	403	377	421
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	M	6	6	3	7	5	12	9	8	6	10
	K	10	4	11	12	11	9	12	7	8	5
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	36	28	37	34	38	42	23	38	35	41
	K	18	18	19	20	35	16	29	19	27	19
Strubehoved	M	214	213	214	199	214	188	163	209	194	211
	K	53	45	42	45	49	37	42	50	39	30
Lunge, bronkier og luftrør	M	2 036	1 972	2 039	1 958	1 999	2 135	2 084	2 097	2 037	2 086
	K	1 337	1 333	1 443	1 443	1 537	1 557	1 608	1 699	1 648	1 747
Brissel	M	4	6	1	3	3	2	1	1	1	4
	K	4	1	3	4	.	2	4	3	3	4
Hjerte og brysthule	M	7	8	7	11	10	16	3	4	4	13
	K	9	7	4	12	9	4	2	6	13	8



**Bilag 2**  
*fortsat*

**Antal nydiagnosticerede concertilfælde 1995-2004, primær lokalisation og køn**

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Lungehinde	M	68	61	85	66	89	62	79	70	57	77
	K	14	15	11	16	14	13	21	14	16	16
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	2	2	3	.	5	2	1	1	2	1
	K	.	2	.	1	2	.	1	.	1	1
Knogler og ledbrusk	M	143	123	135	151	124	129	122	139	154	144
	K	135	162	198	170	174	198	178	191	214	209
Modermærke	M	460	430	422	428	462	527	482	512	561	489
	K	594	514	535	513	595	627	631	602	697	691
Anden hud	M	2 497	2 532	2 726	2 674	2 760	2 685	2 996	3 114	3 140	3 156
	K	2 596	2 628	2 685	2 703	2 815	3 022	3 168	3 187	3 347	3 342
Mesoteliom, anden lokalisation	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	14
	K	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Kaposi sarkom	M	28	21	10	10	11	9	8	7	6	.
	K	.	.	1	4	2	.	.	1	.	2
Perifære nerver og autonome nervesystem	M	3	5	5	8	6	5	4	6	5	2
	K	2	3	5	3	8	4	1	5	1	1
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	11	13	11	14	9	16	14	19	14	6
	K	15	15	10	13	14	21	21	16	13	16
Andet bindevæv	M	4	7	2	3	7	4	7	3	2	33
	K	1	2	2	1	1	4	3	2	3	34
Bryst	M	20	13	27	24	30	15	35	26	29	26
	K	3 276	3 475	3 444	3 572	3 671	3 766	3 870	4 093	3 915	3 950
Carcinoma in situ intraductalis i bryst	M	1	4	.	3	1	.	.	1	.	.
	K	119	109	132	124	105	126	133	105	93	41
Ydre kvindelige kønsorganer	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	K	69	77	80	72	58	65	64	99	68	78
Skede	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	K	26	32	30	19	31	21	21	25	23	23
Livmoderhals	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	K	488	479	427	425	424	388	411	363	409	392
Livmoder	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	K	615	577	577	588	601	588	635	593	628	611
Æggestok	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	K	595	566	579	602	615	609	598	595	546	573
Moderkage	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	K	2	4	.	1	1	2	2	1	3	1
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	K	13	22	14	16	11	18	14	8	23	7
Penis	M	50	38	34	40	54	36	49	56	42	37
	K	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Blærehalskirtel	M	1 403	1 542	1 639	1 800	1 879	1 994	2 047	2 255	2 434	2 487
	K	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Testikel	M	292	289	296	285	291	270	241	270	274	308
	K	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	4	1	4	2	1	1	1	3	1	3
	K	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Nyre	M	258	305	284	305	301	318	322	300	318	340
	K	192	195	175	250	201	226	205	173	193	219

**Bilag 2**  
*fortsat*

**Antal nydiagnosticerede cancertilfælde 1995-2004, primær lokalisation og køn**

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Nyrebækken og urinleder	M	101	105	105	94	125	103	89	92	87	61
	K	66	54	50	69	68	60	66	66	62	40
Urinblære	M	1 117	1 143	1 204	1 269	1 240	1 191	1 167	1 172	1 285	1 079
	K	359	382	406	417	408	406	428	428	420	366
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	7	8	9	7	2	11	5	7	3	8
	K	5	4	1	7	4	5	6	4	1	1
Øje	M	4	.	4	18	11	8	14	14	16	49
	K	4	6	13	6	12	11	7	9	14	37
Hjerne- og rygmarvshinder	M	60	58	65	62	62	73	62	76	55	78
	K	135	148	152	204	148	164	189	164	173	234
Hjerne	M	402	397	422	439	420	426	408	393	406	529
	K	344	378	337	428	398	418	373	400	349	534
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	M	8	8	3	5	2	11	9	6	7	8
	K	4	8	5	4	6	6	10	11	14	9
Skjoldbruskkirtel	M	43	44	34	41	36	52	38	40	46	45
	K	83	106	83	100	107	119	101	93	112	147
Binyre	M	8	5	4	8	8	5	13	9	7	12
	K	9	4	5	6	5	6	11	17	9	14
Andre endokrine kirtler	M	6	6	1	2	5	3	1	4	5	6
	K	3	1	2	6	2	2	3	3	2	4
Hodgkin malignt lymfom	M	64	68	78	80	72	58	64	81	84	64
	K	50	49	48	49	39	55	62	55	49	47
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	546	550	537	520	548	534	556	551	618	681
	K	473	457	480	485	471	532	501	469	477	539
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	23	31	37	24	40	30	25	28	25	10
	K	17	13	17	14	11	14	16	20	7	16
Lymfatisk leukæmi	M	223	229	227	235	269	244	239	213	241	256
	K	148	160	163	194	177	160	150	202	166	173
Myeloid leukæmi	M	152	124	152	153	178	171	172	172	154	140
	K	130	127	135	141	142	140	118	161	133	117
Monocytleukæmi	M	1	1	2	2	.	1	2	.	.	5
	K	1	2	1	1	.	2	1	2	1	4
Anden leukæmi	M	16	14	9	12	8	10	17	8	9	35
	K	13	9	10	15	10	4	12	9	15	29
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	M	24	28	13	24	31	17	22	12	15	21
	K	16	14	13	20	18	21	15	15	12	13
Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	M	340	371	378	416	339	373	374	350	344	392
	K	377	368	397	387	398	400	354	336	352	470
Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	M	234	228	171	195	188	179	180	183	171	142
	K	301	271	253	242	272	252	210	205	236	150

**Bilag 3**      **Detaljeret tumorklassifikation anvendt i Cancerregisteret i overensstemmelse med 10. revision af den internationale sygdomsklassifikation (ICD10)**

Overordnet gruppering	Primær lokalisation	ICD10	Kommentarer
<b>I alt (neoplasier)</b>		<b>alle nedenstående koder</b>	Betegnelsen ”neoplasier” anvendes, fordi der i nogle organer (hjerne og centralsystem og i urinveje) også medtages andet end ondartet (malign) kræft
<b>Mundhule og svælg</b>		<b>C00-C14</b>	
	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	
<b>Fordøjelsesorganer</b>		<b>C15-26</b>	
	Spiserør	C15	
	Mavesæk	C16	
	Tyndtarm	C17	
	Tyktarm incl. colon rectosigmoideum	C18-19	
	Endetarm	C20	
	Endetarmsåbning (analkanal)	C21	Ekskl. maligne melanomer (morfologi 872-879) og basocellulære karcinomer (morfologi 809-811), der medregnes til modernærkekræft hhv. ”anden hud”
	Lever	C22	
	Galdeblære og galdeveje	C23-24	
	Bugspytkirtel	C25	
	Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	C26	

**Bilag 3**      **Detaljeret tumorklassifikation anvendt i Cancerregisteret i overensstemmelse med 10. revision af den internationale sygdomsklassifikation (ICD10)**

*fortsat*

Overordnet gruppering	Primær lokalisation	ICD10	Kommentarer
<b>Luftveje og respirationsorganer</b>		<b>C30-39, C450</b>	
	Næsehule, mellemøre og bihuler	C30-31	
	Strubehoved	C32	
	Lunge, bronkier og luftrør	C33-34	
	Brissel	C37	
	Hjerte og brysthule	C381-383, C388	
	Lungehinde	C384, C450	Inkl. mesothelioma pleurae
	Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	C39	
<b>Knogler og ledbrusk</b>		<b>C40-41</b>	Sarkomer er indeholdt i denne gruppe og udskilt særligt vha. morfologi
<b>Hud</b>		<b>C43-44</b>	Inkl. anus og canalis analis med specificeret hud-morfologi
	Modermærke	C43	
	Anden hud	C44	
<b>Mesotel og bindevæv</b>		<b>C451-459, C46-49, B210</b>	
	Mesoteliom, anden lokalisation	C451-459	Ekskl. mesothelioma pleurae
	Kaposi sarkom	C46, B210	
	Perifære nerver og autonome nervesystem	C47	
	Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	C48	
	Andet bindevæv	C49	
<b>Bryst</b>		<b>C50, D051</b>	Inkl. intraduktalt karcinoma in situ har først været anmeldelsespligtig fra medio 2004
	Bryst	C50	
	Carcinoma in situ intraductalis	D051	

**Bilag 3**      **Detaljeret tumorklassifikation anvendt i Cancerregisteret i overensstemmelse med 10. revision af den internationale sygdomsklassifikation (ICD10)**

*fortsat*

Overordnet gruppering	Primær lokalisation	ICD10	Kommentarer
<b>Kvindelige kønsorganer</b>		<b>C51-58</b>	
	Ydre kvindelige kønsorganer	C51	
	Skede	C52	
	Livmoderhals	C53	
	Livmoder	C54-55	
	Æggestok	C56, C570-574	
	Moderkage	C58	
	Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	C577-579	
<b>Mandlige kønsorganer</b>		<b>C60-63</b>	
	Penis	C60	
	Blærehalskirtel	C61	
	Testikel	C62	
	Anden og dårlig specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	C63	
<b>Urinveje (neoplasi)</b>		<b>C64-68, D090-091, D301-309, D411-419</b>	Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
	Nyre	C64	
	Nyrebækken og urinleder	C65-66, D301-302, D411-412	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
<b>Øje, hjerne og centralnervesystem</b>		<b>C69-72, D32-33, D352-354, D42-43, D443-445</b>	Inkl. hypofyse, koglekirtel (corpus pinale) og ductus craniopharyngealis
	Øje	C69	
	Hjerne- og rygmarvshinder	C70, D32, D42	
	Hjerne	C71, D33, D352-4, D43, D443-5	Inkl. hypofyse, koglekirtel (corpus pinale) og ductus craniopharyngealis
	Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	C72	

**Bilag 3**      **Detaljeret tumorklassifikation anvendt i Cancerregisteret i overensstemmelse med 10. revision af den internationale sygdomsklassifikation (ICD10)**

*fortsat*

Overordnet gruppering	Primær lokalisation	ICD10	Kommentarer
<b>Endokrine kirtler</b>		<b>C73-75</b>	
	Skjoldbruskkirtel	C73	
	Binyre	C74	
	Andre endokrine kirtler	C75	
<b>Lymfatisk væv</b>		<b>C81-90</b>	
	Hodgkin malignt lymfom	C81	
	Non-Hodgkin malignt lymfom	C82-85, C90	Inkl. myelomatose
	Ondartet myeloproliferativ sygdom	C88	
<b>Bloddannende væv</b>		<b>C91-96</b>	
	Lymfatisk leukæmi	C91	
	Myeloid leukæmi	C92	
	Monocytleukæmi	C93	
	Anden leukæmi	C94-95	
	Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	C96	
<b>Anden og dårligt specificeret kræft</b>		<b>C76-80</b>	
	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	

Ved publikationen af Cancerregistret 2004 er diagnoseklassifikationen skiftet fra ICD7 til ICD10. Samtidig er klassifikationen af morfologi (patologisk-anatomiske svar-diagnoser på celle- og vævsprøver) skiftet 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.

**Bilagstabel 4.1 Nye kræfttilfælde efter ICD7 sammenlignet med ICD10 klassificering**

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

Cancerregisteret opgjort i oktober 2007

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

Som det ses af bilagstabel 4.1 er incidensen opgjort på basis af ICD10 diagnoseklassifikation en anelse lavere end incidensen baseret på ICD7 klassificering.

#### 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. konverteringsnøgle (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 5 ICD10 klassificering til grund for kræftplangrupperne og andre udvalgte grupper**

<b>Anvendt klassifikation</b>	<b>ICD-10</b>
Hoved-halskræft inkl. kræft i skjoldbruskkirtelen ( <i>cancer thyroideae</i> )	C00-14, C30-32, C73
Tyktarms- og endetarmskræft <i>cancer coli et recti</i> inkl. overgangen mellem tyktarm og endetarm ( <i>cancer rectosigmoidei</i> )	C18-20
Lungekræft <i>cancer pulmonis</i> inkl. kræft i bronkier ( <i>cancer bronchi</i> ) og luftrør ( <i>cancer tracheae</i> )	C33-34
Modermærkekræft <i>melanoma malignum</i>	C43
Anden hudkræft	C44
Brystkræft <i>cancer mammae</i> inkl. carcinoma in situ mammae intraductalis	C50, D051
Livmoderhalskræft <i>cancer cervicis uteri</i>	C53
Livmoderkræft og kræft i æggestokkene <i>cancer corporis uteri et cancer ovarii</i> inkl. kræft i æggeledere ( <i>cancer tubae uterinae</i> ) og nærliggende bindevæv	C54-55, C56, C570-4
Kræft i blærehalskirtelen <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 afgræn- set ved morfolo- gierne 812-813