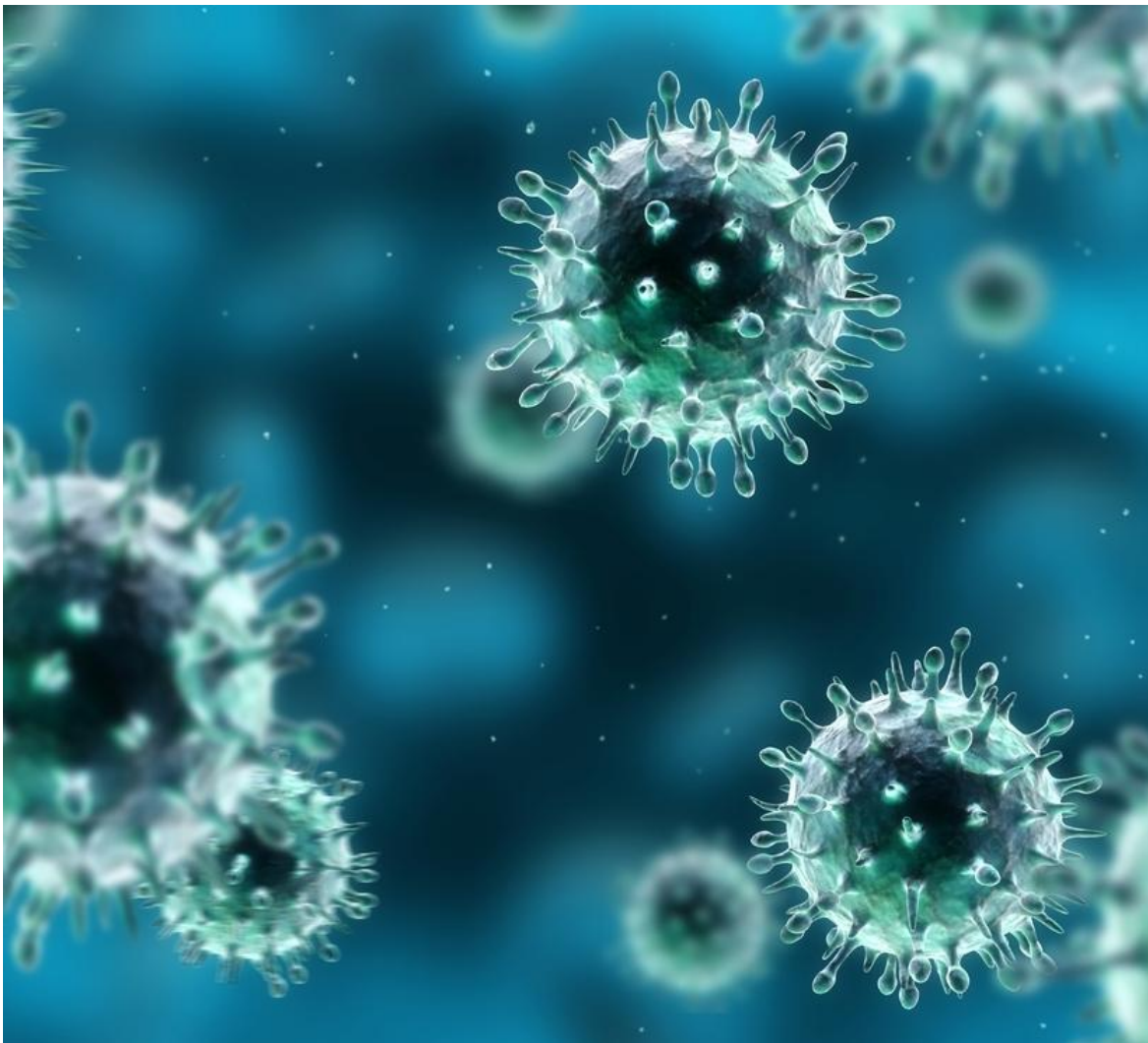




Cancerregisteret

Tal og analyse



2012



Redaktion:

Statens Serum Institut
Sektor for National Sundhedsdokumentation & Forskning
Artillerivej 5
DK-2300

Hjemmeside: www.ssi.dk

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

Tal og Analyse fra Statens Serum Institut 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 0,5 (heltal) eller mindre end 0,05 (tal med 1 decimal) af den anvendte enhed
(Blank)	Tal kan efter sagens natur ikke forekomme

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

Titel: Tal og analyse [Online]

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

Cancerregisteret 2012

Fortsat opbremsning i antallet af nye registrerede kræfttilfælde

Introduktion

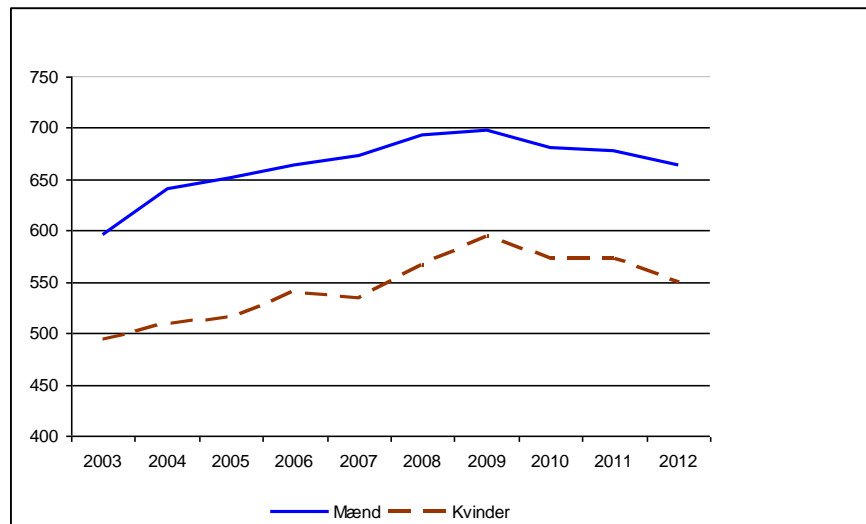
Nærværende publikation er en endelig opgørelse over årgangen 2012 i Cancerregisteret. Cancerregisteret udgiver endelige tal for en årgang inden udgangen af det følgende år. Således vil årgang 2013 tilsvarende blive publiceret i december 2014.

36.989 nye kræfttilfælde i 2012

Der var 36.989 nye kræfttilfælde i 2012, hvilket svarer til et lille fald på 1,5 pct. i registrerede tilfælde i forhold til 2011 (37.554) ved opgørelsestidspunktet for Cancerregisteret 2012. Den aldersstandardiserede incidensrate¹ i 2012 var 596 (pr. 100.000 personer), hvilket er lidt lavere end i 2011, hvor raten var 615. Tallet vil stige lidt, når de sidste registreringer for 2012 løbende tilgår Cancerregisteret. (Se tabel 20 for yderligere information)

Det lille fald i den samlede incidensrate er overvejende betinget af et fortsat fald i diagnosticeret brystkræft samt fald i incidensen på hhv. kræft i urinveje og hud. Samtidig er antallet af registrerede tilfælde af modermærkekræft fortsat stigende i 2012. For de øvrige kræftsygdommes vedkommende ses mindre udsving, der hovedsageligt kan forklares ved den forventede årlige variation.

Figur 1 Incidens pr. 100.000 personer fordelt efter køn, pr. år 2003-2012 (aldersstandardiseret)



Screening og diagnostik Ved vurdering af de observerede ændringer inden for de enkelte kræftsygdomme skal udvikling og anvendelse af diagnostiske muligheder samt ændringer i Cancerregisterets dækningsgrad tages i betragtning.

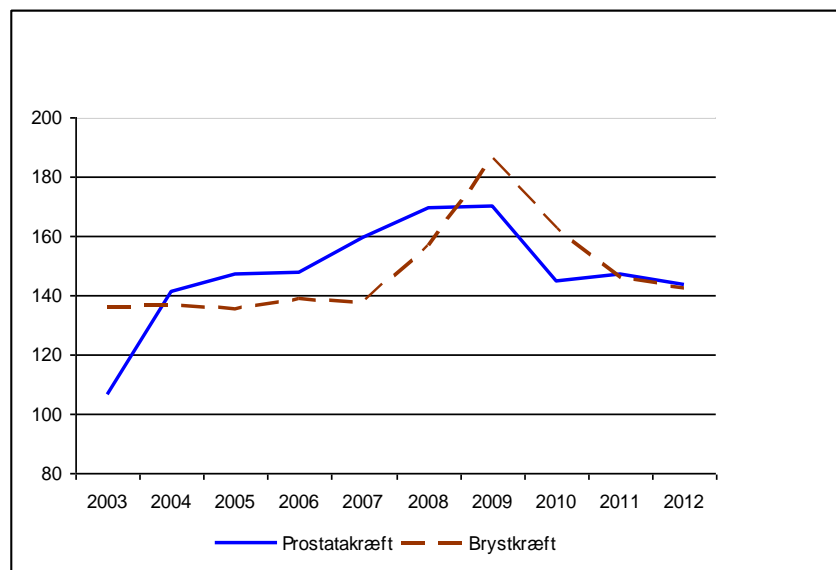
¹ Incidensraten er antallet af nye tilfælde pr. 100.000 (mænd eller kvinder) aldersstandardiseret til den danske befolkningssammensætning i 2000. Ved aldersstandardisering tages således hensyn til befolkningens aldersmæssige udvikling ved sammenligning af nye diagnosticerede tilfælde over årene.

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.

En effekt af screening er, at der diagnosticeres 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 basisniveau, der vil ligge lidt eller noget højere end før.

Det relativt store fald i kræft incidens fra 2009 til 2010 beror for en stor del på, at de foregående års markante stigninger var et resultat af tidlig opsporing (figur 1).

Figur 2 Effekt af screening på incidens pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret, pr. år 2003-2012



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

Den aktuelle udvikling

Fald i brystkræft

Brystkræft er fortsat den hyppigste kræftform hos kvinder, men incidensraten fortsætter sit fald. Siden 2011 er incidensraten faldet med 2,6 pct. (figur 2), hvilket overvejende må ses som et udtryk for, at brystkræfttilfælde, der ellers ville have vist sig i 2012 eller senere, er fundet ved screening i årene før (især i 2008 og 2009).

Antallet af nye diagnosticerede tilfælde er faldet fra 4.659 i 2011 til 4.549 i 2012.

Tilsvarende falder gruppen Carcinoma in situ i bryst fra 494 i 2011 til 456 i 2012. Disse forstadier findes især ved screening.

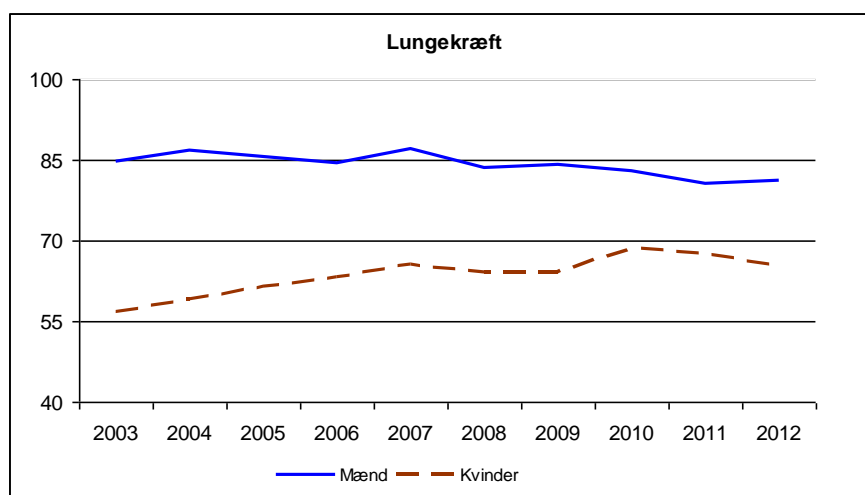
Opbremsning i nye tilfælde af prostatakraft

Efter et markant fald i incidensraten fra 2009 til 2010 observeres der kun et mindre fald på 2,6 pct. fra 2011 til 2012. Dette kan skyldes en ændret diagnostisk adfærd i almen praksis, hvor hyppigheden af PSA tests faldt efter 2009 på danske urologers anbefaling.

Lungekræft

Lungekræft er den næst hyppigste kræftsygdom målt i antal nye tilfælde hos begge køn. For mænd ses en lille stigning i incidensraten på 0,7 pct. i 2012 i forhold til 2011. For kvinder observeres et fald i incidensraten på 3,3 pct. fra 2011 til 2012 (figur 3). For hele perioden 2003 til 2012 ses en faldende tendens hos mænd og en stigende tendens hos kvinder.

Figur 3 Incidens af lungekræft, pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret, pr. år 2003-2012

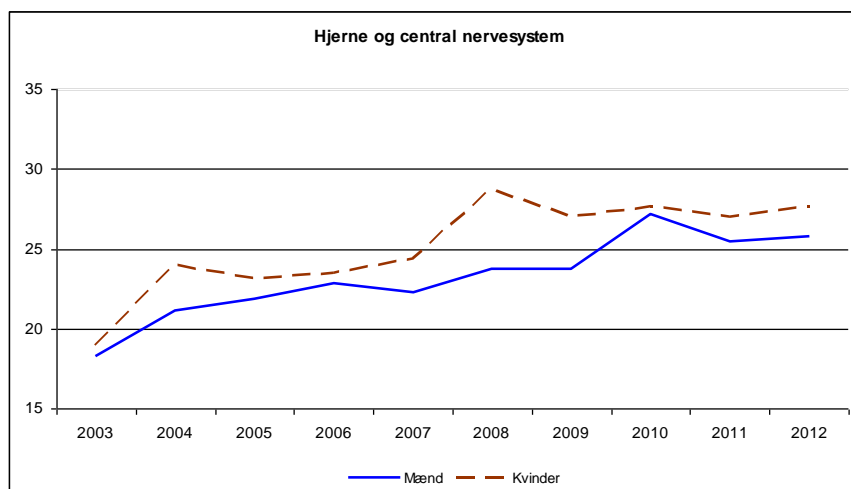


Svulster i hjerne og centralnervesystem hos mænd

Udviklingen for mænd udviser en svag stigning på 1,4 pct. i forhold til 2011. Niveaueet er højt sammenlignet med 2008, hvor der var 8,7 pct. færre tilfælde i incidensrater. Hyppigheden for mænd er dog stadig på et lavere niveau end for kvinder. Der observeres også for kvinder en stigning fra 2011 til 2012 på 2,2 pct. Stigningen kan hænge sammen med øget diagnostisk intensitet.

Figur 4

Incidens af svulster i hjerne og centralnervesystem, pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret, pr. år 2003-2012

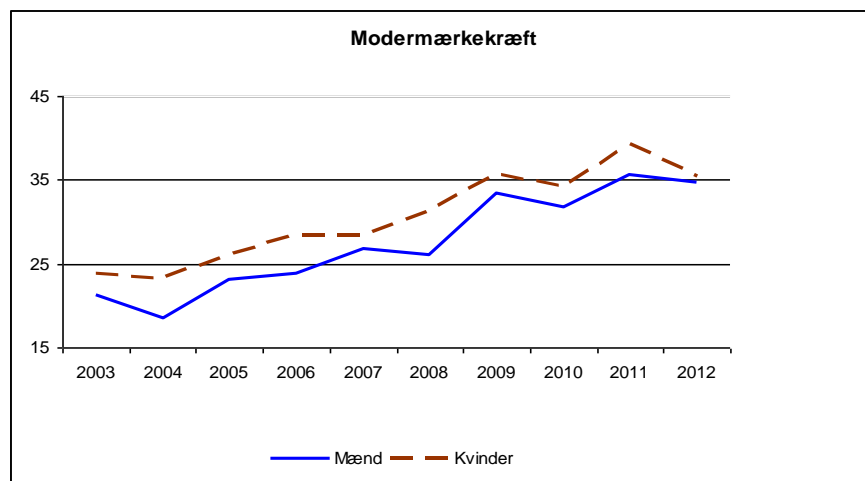


Stigning i modermærkekræft

For begge køn observeres store stigninger i raterne for modermærkekræft i hud over perioden 2003-2012 på 63,5 pct. for mænd og 48,5 pct. for kvinder. Der observeres en kort opbremsning i stigningen i 2010 og 2012. For kvinder ses et fald på 9,8 pct. fra 2011 til 2012 (figur 5 og 8). Udviklingen for mænd ligger i hele perioden lidt lavere end kvinderne, men kurverne følger samme mønster.

Figur 5

Incidens af modermærkekræft, pr. 100.000 fordelt på køn og aldersstandardiseret, pr. år 2003-2012



Fokus på kræft

Kræftsygdommene er i fokus på mange måder, hvilket kan medføre en øget diagnostisk aktivitet og dermed en stigning i hyppigheden af diagnosticeret kræft. De indførte pakkeforløb for kræftsygdomme, øget screening og anvendelse af flere diagnostiske tests vil have indflydelse på både antallet af diagnosticerede kræftsygdomme og hvornår i sygdomsforløbet, diagnosen stilles.

Indflydelsen af screening på incidensen af kræft over tid og 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 blandt andet befolkningens alderssammensætning have indflydelse på antallet af kræfttilfælde. Øget opmærksomhed på symptomer i befolkningen samt tiltag på forebyggelses- og sundhedsområdet, vil også påvirke udviklingen i incidensen af kræft. Eksempelvis vil den forbedrede behandling af hjerte- og kredsløbssygdomme medføre, 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.

Den øgede anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser vil også afsløre 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 2012, aldersstandardiseret, sammenlignet med 2011, 2008 og 2003

Udvalgte grupper	Mænd				Kvinder			
	Pct.	Pct.	Pct.		Pct.	Pct.	Pct.	
	ændring i fht.	ændring i fht.	ændring i fht.		ændring i fht.	ændring i fht.	ændring i fht.	
	2012	2011	2008	2003	2012	2011	2008	2003
I alt	663,8	-2,0%	-1,3%	11,5%	549,0	-4,1%	-3,1%	11,2%
Hoved og hals	32,8	-0,8%	-4,1%	7,7%	18,5	-2,3%	10,0%	26,8%
Tyktarm	51,0	1,1%	-1,7%	0,5%	45,6	-2,2%	-0,8%	14,2%
Endetarm	32,0	6,3%	-4,3%	8,4%	17,0	-9,3%	-6,4%	9,6%
Lunge, bronkier og luftrør	81,1	0,7%	-2,4%	-4,3%	65,3	-3,3%	1,8%	15,3%
Modermærkekræft i hud	34,7	-2,8%	-2,8%	63,5%	35,5	-9,8%	13,5%	48,5%
Anden hudkræft ^a	42,1	-4,8%	33,4%	29,2%	23,9	-8,1%	3,3%	62,1%
Bryst					142,1	-2,6%	-9,0%	4,4%
Livmoderhals					12,7	-12,1%	-1,7%	-14,4%
Livmoder					23,8	-4,8%	0,3%	4,0%
Æggestok					16,9	-4,6%	-4,8%	-12,4%
Prostata	143,4	-2,6%	-15,2%	34,6%				
Testikel	12,2	10,8%	13,4%	17,8%				
Urinveje(neoplasi)inkl.nyrekræft	65,7	-8,5%	-7,7%	-10,3%	23,5	-7,3%	-9,5%	1,2%
Hjerne og centralnervesystem	25,8	1,4%	8,7%	41,2%	27,6	2,2%	-3,9%	46,1%
Øvrige	143,1	-3,4%	-1,7%	3,8%	96,6	-3,4%	-5,2%	3,7%

^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 og Statens Serum Instituts (tidligere Sundhedsstyrelsens) Elektroniske Indberetningssystem (SEI) samt patologisk-anatomiske diagnoser (SNOMED-patologi) fra Patologiregisteret.

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 2012

De publicerede tal er dannet på baggrund af de indberetninger, der forelå den 28. november 2013. Registeret er sammenkørt med Dødsårsagsregisteret 2012. Andelen af tilfælde baseret på dødsattest alene udgør 0,3 pct. af den samlede incidens for 2012.

Komplethed

Da Cancerregisteret opdateres løbende ved hjælp af den automatiserede cancerlogik, vil antallet af nye kræfttilfælde for 2012 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. Statens Serum Institut 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 Landspatientregisteret. Dette gælder især for patienter med kræft i urinveje, leukæmi og andre blodsygdomme. Disse vil tilgå Cancerregisteret ved af-

slutning af kontakterne og med tidspunkt for første kontakt som diagnose-dato.

Fra og med udgivelsen af publikationen for Cancerregisteret 2009 indhentes manglende tilfælde af basalcelle hudkræft alene på basis af registrering fra Patologiregisteret. Dette øger Cancerregisterets kompletthed, men har ingen betydning for den samlede incidens, da basalcelle hudkræft ikke tæller med.

Fra og med udgivelse af publikationen for Cancerregisteret 2010 indhentes manglende tilfælde af prostatakraft tilsvarende fra Patologiregisteret, 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 2 og bilag 3).

Kompletheden af registeret er igen øget ved, at der fra og med udgivelsen af publikationen for Cancerregisteret 2011 yderligere indhentes manglende tilfælde af planocellulær hudkræft fra Patologiregisteret. Dette har også betydning for den samlede incidens, da planocellulær hudkræft er inkluderet under 'Anden hudkræft', som tæller med i den samlede incidens.

Når Cancerregisteret automatisk suppleres med manglende tilfælde af kræft fra Patologiregisteret, indlæses årgangene fra og med 2004 og frem.

Validering af Cancerregister

De publicerede årgange af Cancerregisteret bliver fortsat valideret i Statens Serum Institut frem til publicering af årgang 2013 i december 2014.

Kontaktpersoner:

Fuldmægtig Milan Fajber, 3268 5143, mifa@ssi.dk
Akademisk medarbejder Maya Milter, 3268 5141, mcm@ssi.dk
Kontorfuldmægtig Margit Rasted, 3268 5153, macr@ssi.dk
Overassistent Helle Rejnhold Sørensen, 3268 5210, hers@ssi.dk

Incidens – nye tilfælde

Nye kræfttilfælde i Danmark 2012

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 årgangene 2011 og 2012.

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 Antal nye kræfttilfælde (incidens) i 2011 og 2012 fordelt på hovedgrupper efter ICD10

Hovedgruppe	2011			2012		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
I alt	19 175	18 379	37 554	19 119	17 870	36 989
Mundhule og svælg	659	283	942	663	314	977
Fordøjelsesorganer	4 031	3 374	7 405	4 100	3 341	7 441
Luftveje og respirationsorganer	2 660	2 333	4 993	2 708	2 295	5 003
Knogler og ledbrusk	31	15	46	25	22	47
Hud ^a	2 111	2 066	4 177	2 076	1 926	4 002
Mesoteliom og bindevæv	181	179	360	154	147	301
Bryst	30	4 659	4 689	42	4 549	4 591
Kvindelige kønsorganer		1 891	1 891		1 817	1 817
Mandlige kønsorganer	4 681		4 681	4 691		4 691
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	2 027	825	2 852	1 874	786	2 660
Hjerne, centralnervesystem og øje	761	845	1 606	767	874	1 641
Endokrine kirtler	77	219	296	93	210	303
Lymfatisk væv	941	691	1 632	941	665	1 606
Bloddannende væv	499	370	869	493	345	838
Anden og dårligt specificeret kræft	486	629	1 115	492	579	1 071

^aEkskl. basalcelle hudkræft

I tabel 2.2 og 3.2 ses tallene for de særskilte grupper, der før 2005 blev medregnet i incidenspublikationen.

Tabel 2.2 Antal nye kræfttilfælde for Basalcelle hudkræft og Carcinoma in situ i bryst, 2011 og 2012

	2011			2012		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
Basalcelle hudkræft	5 432	6 024	11 456	5 366	5 742	11 108
Carcinoma in situ i bryst	3	494	497	1	456	457
I alt, inkl. incidensen, tabel 2.1	24 610	24 897	49 507	24 486	24 068	48 554

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 bloddannede væv, der vil indgå i pakkeforløbene for kræft, og som nu i ICD-O-3 klassificeres som maligne.

Tabel 3.1 Aldersstandardiserede incidensrater i 2011 og 2012 fordelt på hovedgrupper efter ICD10, pr. 100.000 personer

Hovedgruppe	2011		2012	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
I alt	677,5	572,6	663,8	549,0
Mundhule og svælg	22,2	8,9	21,9	9,8
Fordøjelsesorganer	143,3	101,6	142,3	99,2
Luftveje og respirationsorganer	93,3	71,3	93,0	68,7
Knogler og ledbrusk	2,1	1,1	1,7	1,6
Hud ^a	79,9	65,3	76,8	59,4
Mesoteliom og bindevæv	6,3	5,8	5,5	4,8
Bryst	1,0	146,0	1,5	142,1
Kvindelige kønsorganer		60,6		57,0
Mandlige kønsorganer	160,6		157,9	
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	71,7	25,3	65,7	23,5
Hjerne, centralnervesystem og øje	26,7	28,0	27,0	28,4
Endokrine kirtler	2,7	7,6	3,2	7,2
Lymfatisk væv	32,9	21,3	32,8	20,5
Bloddannende væv	17,8	11,5	17,6	10,8
Anden og dårligt specificeret kræft	18,1	18,9	18,0	16,9

^a Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 3.2 Aldersstandardiserede incidensrater i 2011 og 2012 for Basalcelle hudkræft og Carcinoma in situ i bryst, pr. 100.000 personer

	2011		2012	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Basalcelle hudkræft	192,8	187,2	187,4	175,9
Carcinoma in situ i bryst	0,1	16,0	0,0	14,5
I alt, inkl. incidensrater, tabel 3.1	870,4	775,8	851,2	739,4

Udviklingen i nye kræfttilfælde – udvalgte grupper

Kræftformer

Tabel 4-5 viser absolutte tal for udvalgte grupper af kræftsygdomme, herunder også de grupper, der oprindeligt blev defineret i Kræftplan II², opdelt efter køn og alder og stadig udgør en størstedelen af den samlede incidens.

I lighed med tidligere publikationer 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 2012; nye tilfælde fordelt på alder

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Hoved og hals	2	3	49	318	495	124	991
Tyktarm	.	7	27	166	660	567	1 427
Endetarm	.	2	12	148	470	295	927
Lunge, bronkier og luftrør	.	3	26	300	1 214	806	2 349
Modermærkekræft i hud	.	38	116	236	405	196	991
Anden hudkræft ^a	2	3	13	72	390	605	1 085
Prostata	.	.	7	454	2 643	1 212	4 316
Testikel	2	65	156	73	14	3	313
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	4	4	50	280	900	636	1 874
Hjerne og centralnervesystem	31	53	103	178	251	116	732
Øvrige	54	67	144	697	1 966	1 186	4 114
I alt	95	245	703	2 922	9 408	5 746	19 119

^aEkskl. basalcelle hudkræft

Tabel 5 Udvalgte kræftformer for kvinder 2012; nye tilfælde fordelt på alder

Kvinder	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Hoved og hals	3	19	62	184	200	108	576
Tyktarm	1	8	32	198	623	678	1 540
Endetarm	.	2	11	106	232	218	569
Lunge, bronkier og luftrør	.	2	16	363	1 062	740	2 183
Modermærkekræft i hud	3	83	211	269	325	178	1 069
Anden hudkræft ^a	1	5	15	63	279	494	857
Bryst	.	17	379	1 396	1 843	914	4 549
Livmoderhals	.	26	125	94	66	45	356
Livmoder	.	1	16	182	378	215	792
Æggestok	2	8	26	130	240	145	551
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	3	2	18	119	332	312	786
Hjerne og centralnervesystem	34	48	101	213	293	161	850
Øvrige	43	50	125	536	1 239	1 199	3 192
I alt	90	271	1 137	3 853	7 112	5 407	17 870

^aEkskl. basalcelle hudkræft

Tabel 6-7 viser udviklingen i nye kræfttilfælde for udvalgte grupper af kræftformer i perioden 2003 til 2012 i absolutte tal. Tabel 8 viser den samlede udvikling i incidensen i absolutte tal, samt pr. 100.000 personer, aldersstandardiseret til den danske befolknings sammensætning i år 2000 (DK-2000).

² <http://www.sst.dk/publ/publ2005/plan/kraeftplan2/kraeftplan2.pdf>

Tabel 6 Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper, for mænd pr. år 2003-2012

Mænd/årgang	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
I alt	14 268	15 654	16 215	16 876	17 488	18 317	18 909	18 739	19 175	19 119
Hoved og hals	775	760	756	844	868	944	903	973	984	991
Tyktarm	1 193	1 240	1 247	1 348	1 304	1 369	1 439	1 502	1 400	1 427
Endetarm	703	788	799	814	821	873	900	884	857	927
Lunge, bronkier og luftrør	2 058	2 139	2 155	2 174	2 274	2 226	2 268	2 290	2 283	2 349
Modermærkekræft i hud	532	475	606	630	712	704	903	877	997	991
Anden hudkræft ^a	707	697	790	917	908	1 007	1 002	1 149	1 114	1 085
Prostata	2 478	3 365	3 590	3 723	4 172	4 547	4 747	4 130	4 327	4 316
Testikel	275	303	273	293	316	281	316	264	286	313
Urinveje (neoplasi) inkl.nyrekræft	1 733	1 778	1 814	1 816	1 784	1 864	1 910	1 929	2 027	1 874
Hjerne og centralnervesystem	477	556	576	607	599	649	665	769	726	732
Øvrige	3 337	3 553	3 609	3 710	3 730	3 853	3 856	3 972	4 174	4 114

^a Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 7 Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper, for kvinder pr. år 2003-2012

Kvinder/årgang	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
I alt	14 599	15 264	15 622	16 485	16 463	17 625	18 762	18 211	18 379	17 870
Hoved og hals	429	441	422	481	474	502	511	534	584	576
Tyktarm	1 230	1 318	1 389	1 400	1 404	1 470	1 470	1 512	1 555	1 540
Endetarm	471	554	495	626	555	581	556	546	617	569
Lunge, bronkier og luftrør	1 663	1 773	1 855	1 926	2 020	2 011	2 056	2 216	2 212	2 183
Modermærkekræft i hud	677	662	745	812	817	900	1 040	993	1 167	1 069
Anden hudkræft ^a	479	522	613	672	705	778	702	808	899	857
Bryst	3 943	4 004	4 035	4 195	4 198	4 832	5 822	5 124	4 659	4 549
Livmoderhals	411	389	405	378	363	361	392	347	402	356
Livmoder	679	678	676	698	676	749	773	729	814	792
Æggestok	561	531	590	567	573	550	586	560	563	551
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	700	715	721	762	787	818	806	779	825	786
Hjerne og centralnervesystem	543	691	673	688	724	857	816	846	815	850
Øvrige	2 813	2 986	3 003	3 280	3 167	3 216	3 232	3 217	3 267	3 192

^a Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 8 Nye kræfttilfælde (samlet incidens) pr. år 2003-2012, samt incidens pr. 100.000 personer, alders- og kønsstandardiseret

Årgang	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
I alt mænd og kvinder	28 867	30 918	31 837	33 361	33 951	35 942	37 671	36 950	37 554	36 989
I alt, standardiseret, DK-2000	529	558	567	587	590	615	633	614	615	596

Tabel 9-10 viser udviklingen i nye kræfttilfælde i perioden fra 2003 til 2012 som standardiserede rater for udvalgte grupper af kræftformer.

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

Mænd/årgang	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
I alt	595,4	641,0	650,7	663,7	672,8	692,2	697,2	680,6	677,5	663,8
Hoved og hals	30,5	28,8	28,1	31,0	31,3	33,4	31,6	34,1	33,1	32,8
Tyktarm	50,7	51,7	51,3	54,5	51,7	53,2	54,5	56,4	50,4	51,0
Endetarm	29,5	31,9	31,8	31,7	31,4	32,8	33,1	31,5	30,1	32,0
Lunge, bronkier og luftrør	84,8	86,7	85,5	84,4	87,0	83,4	84,0	83,1	80,5	81,1
Modermærkekræft i hud	21,2	18,5	23,1	23,9	26,7	26,0	33,3	31,8	35,7	34,7
Anden hudkræft [¤]	32,6	31,6	35,5	40,4	38,8	43,1	42,2	46,9	44,2	42,1
Prostata	106,5	141,4	147,3	147,8	159,1	169,2	170,2	144,8	147,2	143,4
Testikel	10,4	11,5	10,5	11,3	12,2	10,8	12,2	10,3	11,0	12,2
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	73,2	73,2	73,0	71,5	69,1	71,1	70,7	70,7	71,7	65,7
Hjerne og centralnervesystem	18,3	21,1	21,9	22,8	22,2	23,7	23,7	27,2	25,4	25,8
Øvrige	137,9	144,6	142,8	144,5	143,4	145,6	141,6	144,0	148,1	143,1

[¤] Ekskl. basalcelle hudkræft

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

Kvinder/årgang	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
I alt	493,7	509,4	515,7	540,2	534,0	566,6	594,9	572,6	572,6	549,0
Hoved og hals	14,6	15,1	14,4	16,2	15,8	16,9	16,9	17,4	19,0	18,5
Tyktarm	39,9	42,1	44,1	44,1	43,8	45,9	45,3	45,6	46,6	45,6
Endetarm	15,5	18,1	15,8	20,3	17,5	18,1	17,0	16,8	18,7	17,0
Lunge, bronkier og luftrør	56,6	59,3	61,5	63,1	65,6	64,1	64,2	68,6	67,5	65,3
Modermærkekræft i hud	23,9	23,4	26,0	28,4	28,4	31,2	35,8	34,1	39,3	35,5
Anden hudkræft [¤]	14,7	15,7	18,3	20,4	20,8	23,1	20,2	23,3	26,0	23,9
Bryst	136,1	136,2	135,2	138,6	137,6	156,2	185,8	162,3	146,0	142,1
Livmoderhals	14,9	14,1	14,4	13,7	13,0	13,0	14,1	12,5	14,5	12,7
Livmoder	22,9	22,6	22,4	22,4	21,8	23,7	23,9	22,6	25,0	23,8
Æggestok	19,3	17,9	19,8	18,9	18,7	17,8	18,8	17,7	17,7	16,9
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	23,2	23,6	23,5	24,5	25,1	25,9	25,3	24,0	25,3	23,5
Hjerne og centralnervesystem	18,9	24,0	23,2	23,5	24,4	28,8	27,0	27,7	27,0	27,6
Øvrige	93,2	97,4	97,3	106,2	101,5	101,9	100,7	100,0	100,0	96,6

[¤] Ekskl. basalcelle hudkræft

Kommentarer til udviklingen i nye kræfttilfælde – udvalgte grupper

Øjeblikks stagnation – men generel stigning i incidensen set over 10 år

Over den seneste 10-års periode er der samlet set sket en stigning i antallet af nye kræfttilfælde på 34 pct. for mænd og 22 pct. for kvinder, svarende til en stigning i incidensrater på henholdsvis 11,5 pct. for mænd og 11,2 pct. for kvinder.

Stigningen er for en mindre dels vedkommende et resultat af Cancerregisterets øgede kompleksitet ved indhentelse af manglende tilfælde fra Patologiregisteret. I forhold til udvalgte grupper har dette hovedsageligt haft betydning for incidensen af prostatakræft og anden hudkræft.

Variationen i antallet af nye kræfttilfælde imellem årene 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.

Om udviklingen i antallet af nye kræfttilfælde og i aldersstandardiserede incidensrater inden for de enkelte udvalgte grupper, er følgende værd at bemærke:

Hoved og halskræft

Incidens-andel i 2012 (mænd/kvinder) er 5,2 / 3,2 pct.

Gruppen udgør 5,2 pct. af incidensen (incidens-andel) blandt alle kræftformer for mænd og 3,2 pct. for kvinder. Den relative hyppighed er således mere end halvanden gang så høj for mænd som for kvinder.

Incidensraterne er fra 2003 til 2012 steget 7,7 pct. for mænd og 26,8 pct. for kvinder. Fra 2011 til 2012 ses der for både mænd og kvinder et fald i incidensraterne på hhv. 0,9 pct. for mænd og på 2,3 pct. for kvinder. Den generelle markante stigning, kan ikke kun forklares med etablerede risikofaktorer som rygning og alkohol, men evt. også i forekomsten af HPV infektioner.

Inden for gruppen observeres en stigning i antallet af nye tilfælde af skjoldbruskkirtelkræft fra 67 nydiagnosticerede mænd i 2011 til 78 i 2012, mens der for kvinderne ses et svagt fald i nye tilfælde fra 204 i 2011 til 196 i 2012. I incidensrater svarer det til en stigning på 14,7 pct. for mænd, mens incidensraten for kvinder udviser et fald på 4,9 pct. fra 2011 til 2012.

Stigningen i skjoldbruskkirtelkræft over tid er en del af en generel stigning, der er rapporteret verden over og hvis forklaring ikke kendes.

Kræft i tyktarm

Incidens-andel i 2012 (mænd/kvinder) er 7,5 / 8,6 pct.

Kræft i tyktarm er den 4. hyppigste kræftform hos mænd. Der er en stigning i incidensraterne fra 2011 til 2012 på 1 pct. Set over en 10-års periode er der ikke større ændringer i incidensraten.

Hos kvinder er tyktarmskræft den 3. hyppigste kræftform. Over perioden 2003-2012 er der et fald i incidensraterne på 14,2 pct.

Kræft i endetarm

Incidens-andel i 2012 (mænd/kvinder) er 4,8 / 3,2 pct.

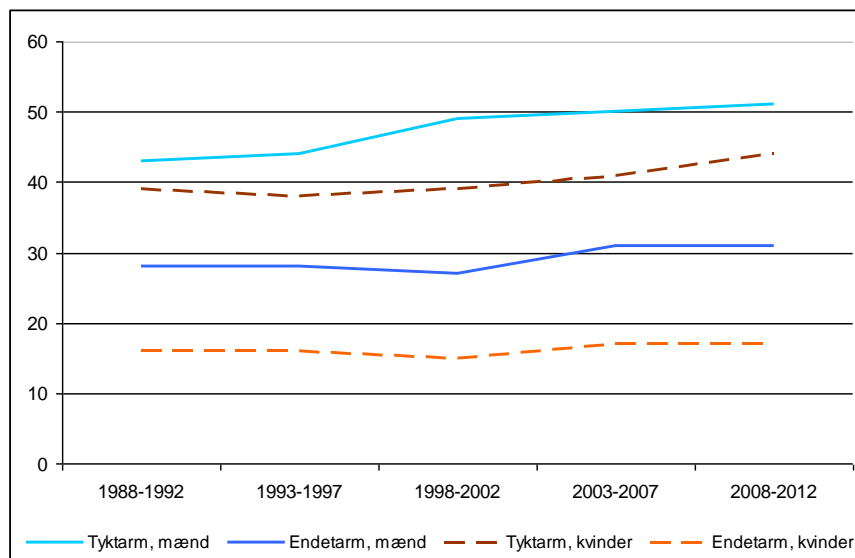
Kræft i endetarm er den 8. hyppigste kræftform hos mænd og den 10. hyppigste hos kvinder. Der ses over 10-års perioden en stigning for mænd på 8,5 pct., mens incidensraten for kvinder er steget med 9,6 pct. Hos begge køn har antallet af nye tilfælde fluktueret over perioden.

Incidensraten hos mænd er næsten det dobbelte af kvindernes.

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

Figur 6

Udviklingen i incidens for tyk- og endetarmskræft pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret, fordelt pr. køn, mellem 1988 og 2012



Kræft i lunge, bronkier og luftrør

Incidens-andel i 2012 (mænd/kvinder) er 12,3 / 12,2 pct.

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

Fra 2011 til 2012 ses et mindre fald i incidensraten på 3,3 pct. for kvinderne, men dette skal ses i lyset af, at denne kræftform netop for kvindernes vedkommende i en årrække har vist en jævn stigning. I perioden 2003-2012 er incidensraten for kvinder steget med 15,3 pct.

I samme periode (2003-2012) er incidensraten faldet med 4,3 pct. hos mændene.

Over de seneste 25 år er antallet af nye tilfælde hos kvinder næsten fordoblet – fra 1.130 til 2.136 tilfælde pr. år. Incidensraten er i samme periode steget med 58,5 pct. Til trods for lavere stigning i kvindernes incidensrate fra 2011 til 2012 er kræft i lunger og nedre luftveje således steget betydeligt over tid (figur 1).

Denne sygdomsgruppe bidrager i 2012 med 12,2 pct. af den samlede stigning i antallet af nye kræfttilfælde hos kvinder.

Dette skal sammenholdes med, at incidensraten for mænd har været faldende siden midten af 1980-erne (figur 7). Antallet af nye tilfælde har de seneste 25 år ligget omkring 2.200 pr. år, hvorimod incidensraten er faldet betydeligt med 12,9 pct. fra 93 tilfælde pr. 100.000 mænd i 1988 til 81 i 2012

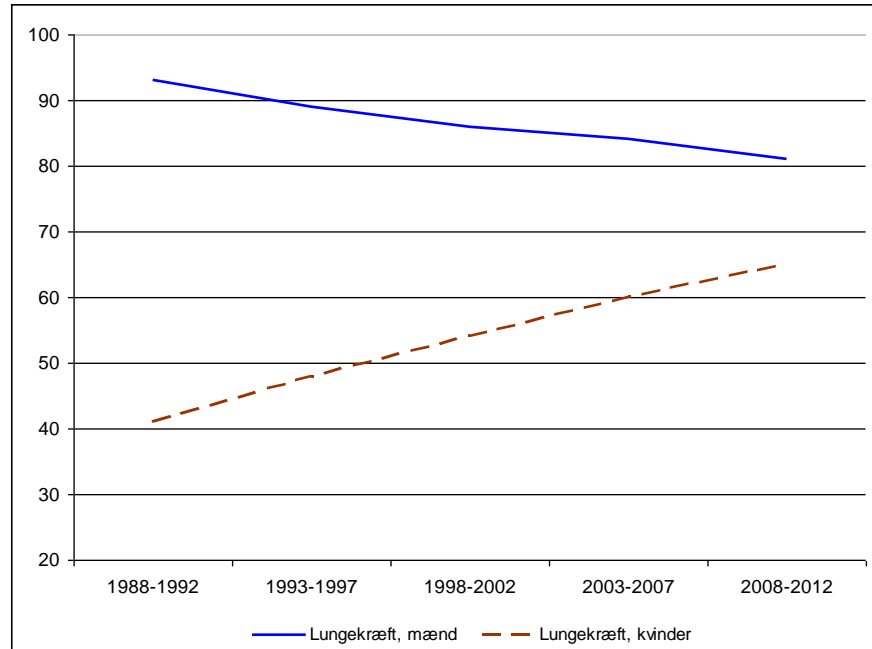
Mændenes niveau er stadig højere end kvindernes, men denne forskel er betydeligt mindre end i starten af perioden, hvor mændenes niveau lå mere end dobbelt så højt som kvindernes. Forskellen i udviklingen mellem mænd og kvinder afspejler udviklingen i kønnenes rygeadfærd, der er den

helt overvejende årsag til kræft i lunger, bronkier og luftrør.

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

Figur 7

Udviklingen i incidens for kræft i lunge, bronkier og luftrør pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret, fordelt pr. køn, mellem 1988 og 2012



Modermærkekræft i hud

Incidens-andel i 2012 (mænd/kvinder) er 5,2 / 6,0 pct.

Modermærkekræft kan forebygges. De vigtigste årsager er overdreven solesponering og solariebrug. Sygdommen har i modsætning til anden hudkræft en høj dødelighed ved metastasering.

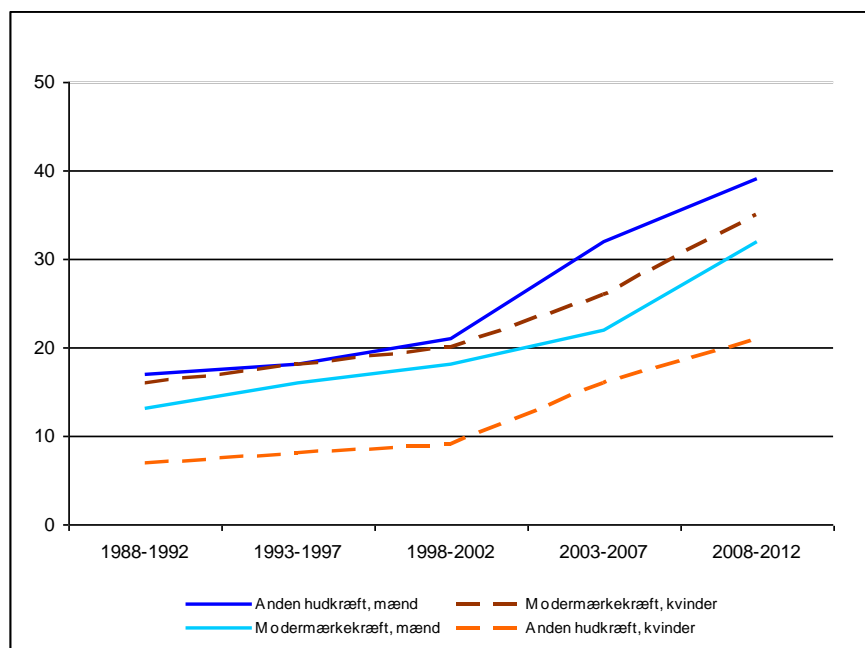
Et karakteristisk træk er også, at sygdommen rammer allerede fra før 30 års alderen.

For begge køn observeres store stigninger i raterne for modermærkekræft i hud over perioden 2003-2012 på 63,5 pct. for mænd og 48,5 pct. for kvinder. Der observeres for både mænd og kvinder et mindre fald i raterne i 2012 set i forhold til 2011 på hhv. 2,8 pct. for mænd og 9,8 pct. for kvinder. For kvinder skal dette fald dog ses på baggrund af en meget høj rate i 2011.

I absolutte tal ses en stigning over 25 år fra gennemsnitligt 739 anmeldte tilfælde om året (1988-1992) til 1.928 i sidste 5-års periode (2008-2012) – dvs. mere end en fordobling. Dette skal dog i mindre grad også tages som udtryk for en optimeret registrering af modermærkekræft i Cancerregisteret.

Figur 8

Udviklingen i incidens for modermærkekræft og anden hudkræft pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret, fordelt pr. køn, mellem 1988 og 2012



Anden hudkræft

Incidens-andel i 2012 (mænd/kvinder) er 5,7 / 4,8 pct.

Anden hudkræft er som modermærkekræft også 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 (eksklusiv basalcelle hudkræft, der opgøres særskilt – se Bilag 4) er planocellulær hudkræft, der fra udgivelsen af Cancerregisteret 2011 er suppleret med manglende tilfælde fra Patologiregisteret fra 2004 og frem.

Der ses over tid en stor stigning for begge køn i såvel absolutte tal som i incidensrater. Dette skyldes delvis den beskrevne supplerings med manglende tilfælde af planocellulær hudkræft fra Patologiregisteret.

Fra 2011 til 2012 falder antallet af nye hudkræft tilfælde med 8,1 pct. i incidensraten for kvinder, svarende til et fald i antallet af ny diagnosticerede tilfælde fra 899 i 2011 til 857 i 2012. For mændene ses et tilsvarende fald på 4,8 pct. i incidensraten, idet at antallet er faldet fra 1.114 i 2011 til 1.085 i 2012.

Brystkræft hos kvinder

Incidens-andel i 2012 (kvinder) er 25,5 pct.

Brystkræft er fortsat den hyppigste kræftform hos kvinder – mere end dobbelt så hyppig som lungekræft. Der var 4.549 nye tilfælde i 2012, hvilket er et fald fra 2011 til 2012 på 2,6 pct. målt på incidensraten. Der ses et tilsvarende fald i nye tilfælde af Carcinoma in situ i bryst, hvor incidensen faldt fra 494 i 2011 til 456 i 2012, svarende til et fald på 7,7 pct. i incidensraten

Faldet over de sidste fire år skal ikke tages som udtryk for, at hyppigheden af brystkræft er faldet. Det er en forventelig nedgang der typisk kan observeres efter screeningstiltag, hvorefter incidensen vil indstille sig på et mere stabilt niveau, der mere reelt afspejler sygelighed og diagnostisk aktivitet. Dette niveau vil efter teorien ligge lidt eller noget højere end før screenin-

gen. Incidensraten af observerede nye brystkræfttilfælde er i 2012 4,4 pct. højere end i 2003 og 9 pct. lavere end i 2008.

Screening for brystkræft og forstadier til brystkræft vil betyde tidligere diagnosticering af en række tilfælde, der ellers først ville blive diagnosticeret senere. Dette vil forhåbentlig betyde et fald i dødelighed af sygdommen, fordi tidlige stadier har en bedre livsprognose.

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

Brystkræft findes også hos mænd, men i en helt anden størrelsesorden med blot 42 nye tilfælde i 2012. Da mænd diagnosticeres sent, er der en relativ høj dødelighed for denne diagnose.

Livmoderhalskræft

Incidens-andelen i 2012 (kvinder) er 2 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 (figur 9).

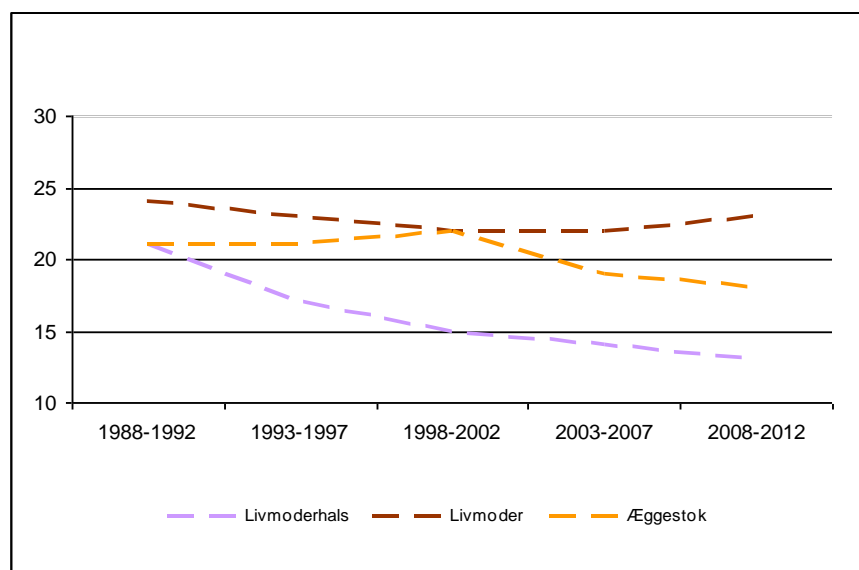
Fra 2003 og frem er kurven fladet ud til et nogenlunde konstant niveau, der dog er præget af årlige variationer. Der var 356 nye tilfælde i 2012, hvilket svarer til et fald på 12,2 pct. incidensraten i forhold til 2011.

Tallene for livmoderhalskræft vil på sigt igen blive påvirket af introduktionen af HPV-vaccinationen. Det forventes, at denne effekt vil kunne spores inden for de kommende år, i første omgang på hyppigheden af forstadier til livmoderhalskræft.

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

Figur 9

Udviklingen i incidens for kræft i livmoderhals, livmoder og æggestok pr. 100.000 kvinder, aldersstandardiseret, mellem 1988 og 2012



Kræft i livmoder

Incidens-andelen i 2012 (kvinder) er 4,4 pct.

Livmoderkræft udgør den 7. hyppigste gruppe hos kvinderne med 792 nye tilfælde i 2012. Niveaue har været nogenlunde konstant i perioden (fig. 9), men der observeres på linje med livmoderhalskræft et fald i incidensraten på 4,8 pct. fra 2011 til 2012.

Kræft i æggestok

Incidens-andelen i 2012 (kvinder) er 3,1 pct.

Kræft i æggestok udgør den 11. hyppigste gruppe hos kvinderne. Niveaue varierer noget fra år til år, men er samlet faldet 12,4 pct. fra 2003 til 2012 målt på incidensraten.

Prostatakræft

Incidens-andelen i 2012 (mænd) er 22,6 pct.

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

Efter et stort fald i incidensraten fra 2009 til 2010 observeres kun marginale udsving i raten fra 2010 til 2012. Dette kan skyldes en ændret diagnostisk adfærd i almen praksis, hvor hyppigheden af PSA tests faldt efter 2009 på danske urologers anbefaling.

Fordi prostatakræft er en hyppig kræftsygdom hos mænd, vil udviklingen i incidensen af prostatakræft have stor generel indflydelse på den samlede kræft-incidens, hvilket også fremgår af fig.1 og 2.

Testikelkræft

Incidens-andel i 2012 (mænd) er 1,6 pct.

Der var 313 nye tilfælde af testikelkræft i 2012. Det er den 10. hyppigste kræftform for mænd med mindre årlige variationer. Over tid har niveaue dog været konstant med en gennemsnitlig aldersstandardiseret incidensrate på ca. 11.

Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft

Incidens-andel i 2012 (mænd/kvinder) er 9,8 / 4,4 pct.

Gruppen omfatter kræft i nyre, nyrebækken, urinleder og urinblære samt urothelial Carcinoma in situ, og ikke-ondartede tumorer i de fraførende urinveje.

Niveaue for neoplasier i urinvejene er for begge køn nogenlunde konstant over tid. Der er en stor kønsforskel, idet niveaue hos mændene er næsten tre gange kvindernes.

Hjerne og centralnervesystem (neoplasi)

Incidens-andel i 2012 (mænd/kvinder) er 3,8 / 4,8 pct.

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

Incidensraten for mænd er stigende over tid og udgør fra 2011 til 2012 1,4 pct. i incidensrate, Hyppigheden for mænd er på et lavere niveau end for kvinder. Der observeres også for kvinder en stigning fra 2011 til 2012 på 2,2 pct. i incidensrate.

Over perioden 2003 til 2012 ses en generel stigning for begge køn. For mænd er stigningen 41,2 pct. og for kvinder 46,1 pct. i incidensrate.

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 for eksempel som følge af screening eller anden sygdom.

Anden kræft

Restgruppen består af mange forskellige sygdomme med helt forskellig sygelighed og dødelighed. Gruppen udgør samlet ca. 21,5 pct. af nye tilfælde hos mænd og ca. 17,9 pct. hos kvinder.

Generelle kommentarer til udviklingen i de seneste 25 år

Kræftudviklingen 1988-2012

Tabel 11-14 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal kræfttilfælde pr. år fordelt i 5-års perioder fra 1988 til 2012 for de udvalgte kræftgrupper. De udvalgte kræftsygdomme dækker ca. 79 pct. af al kræft hos mænd og ca. 82 pct. af al kræft hos kvinder. Til aldersstandardisering er benyttet tal for 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	1988-1992	1993-1997	1998-2002	2003-2007	2008-2012
Hoved og hals	637	705	730	801	959
Tyktarm	953	1 003	1 139	1 266	1 427
Endetarm	630	633	648	785	888
Lunge, bronkier og luftrør	2 119	2 048	2 060	2 160	2 283
Modermærkekræft i hud	308	380	443	591	894
Anden hudkræft ^²	380	416	490	804	1 071
Prostata	1 518	1 497	2 015	3 466	4 413
Testikel	270	296	273	292	292
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	1 583	1 583	1 641	1 785	1 921
Hjerne og centralnervesystem	401	454	494	563	708
Alle udvalgte grupper samlet	8 798	9 015	9 933	12 512	14 858
Anden kræft	2 961	3 090	3 248	3 588	3 994
I alt	11 760	12 105	13 181	16 100	18 852

^² 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	1988-1992	1993-1997	1998-2002	2003-2007	2008-2012
Hoved og hals	317	346	395	449	541
Tyktarm	1 186	1 189	1 250	1 348	1 509
Endetarm	480	475	483	540	574
Lunge, bronkier og luftrør	1 130	1 352	1 574	1 847	2 136
Modermærkekræft i hud	431	500	551	743	1 034
Anden hudkræft ^²	224	266	328	598	809
Bryst	3 033	3 311	3 807	4 075	4 997
Livmoderhals	555	472	404	389	372
Livmoder	662	657	645	681	771
Æggestok	580	585	617	564	562
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	710	668	711	737	803
Hjerne og centralnervesystem	421	490	590	664	837
Alle udvalgte grupper samlet	9 728	10 311	11 354	12 637	14 945
Øvrige	2 659	2 749	2 816	3 050	3 225
I alt	12 387	13 060	14 170	15 687	18 169

^² 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	1988-1992	1993-1997	1998-2002	2003-2007	2008-2012
Hoved og hals	28	30	29	30	33
Tyktarm	43	44	49	50	51
Endetarm	28	28	27	31	31
Lunge, bronkier og luftrør	93	89	86	84	81
Modermærkekræft i hud	13	16	18	22	32
Anden hudkræft ^a	17	18	21	32	39
Prostata	70	68	88	137	151
Testikel	10	11	10	11	11
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	70	69	69	70	68
Hjerne og centralnervesystem	17	18	20	21	25
Øvrige	132	133	134	138	141
I alt	521	524	551	626	663

^a 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	1988-1992	1993-1997	1998-2002	2003-2007	2008-2012
Hoved og hals	11	12	14	15	17
Tyktarm	39	38	39	41	44
Endetarm	16	16	15	17	17
Lunge, bronkier og luftrør	41	48	54	60	65
Modermærkekræft i hud	16	18	20	26	35
Anden hudkræft ^a	7	8	9	16	21
Bryst	113	120	132	135	156
Livmoderhals	21	17	15	14	13
Livmoder	24	23	22	22	23
Æggestok	21	21	22	19	18
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	24	23	23	23	24
Hjerne og centralnervesystem	16	18	21	23	27
Øvrige	89	91	91	95	96
I alt	438	453	477	506	556

^a Ekskl. basalcelle hudkræft

Opgørelser med gennemsnitsværdier i 5-års perioder og over en længere tidsudstrækning, som vist i tabel 11-14, udjævner de tilfældige årlige variationer. Disse kan derfor anvendes til epidemiologisk mere sikkert at bedømme forekomsten af kræft og den mere langsigtede udvikling af de enkelte sygdomme. Det tidligere afsnits figur 6-9 illustrerer udviklingen over tid 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. Som følge af dette og en række andre forhold er der 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 for perioden tale om en stigning på 12.875 ekstra nye tilfælde i alt.

De største procentvise ændringer i antal tilfælde inden for de udvalgte grupper findes for mændenes vedkommende i gruppen med prostatakraft, der er steget med 191 pct. i antal, modermærkekraft i hud, 190 pct. i antal, anden hudkraft, der er steget med 182 pct. i antal og svulster i hjerne og centralnervesystem, der er steget med 77 pct. i antal.

Hos kvinderne ses de største procentvise ændringer i grupperne anden hudkraft, der er steget med 261 pct. i antal, modermærkekraft i hud, der er steget med 140 pct. i antal, svulster i hjerne og centralnervesystem, der er steget med 99 pct. i antal og kraft i lunge, bronkier og luftrør, der er steget med 89 pct. i antal.

Brystkraft, der over alle årene har været den hyppigste kræftform for kvinder med gennemsnitligt 4.997 nye tilfælde om året (2008-2012), er også den kræftsygdom, der antalmæssigt er steget mest med ca. 2000 nye tilfælde siden første 5 års periode (1988-1992).

For begge køn er stigningen i anden hudkraft påvirket meget af, at Cancerregisteret har fået en meget bedre dækning. Fra 2004 og frem er planocellulær hudkraft suppleret med manglende tilfælde fra Patologiregisteret. Anden hudkraft har dog også tidligere været en gruppe i stor stigning.

Middellevetiden i Danmark er steget over den sidste 10-års periode, hvilket øger risikotiden for befolkningen og antallet af kræfttilfælde vil alene af den årsag forventeligt stige. De aldersstandardiserede rater derimod er en god indikator for reelle ændringer i kræfttrisiko. Ved vurdering af de observerede ændringer inden for de enkelte kræftsygdomme skal udvikling og anvendelse af diagnostiske muligheder samt ændringer i Cancerregisterets dækningsgrad tillige tages i betragtning.

De omtalte forhold omkring anden hudkraft, samt de store stigninger i brystkraft hos kvinder og prostatakraft hos mænd i de seneste år er eksempler på, at disse faktorer har betydning for den observerede udvikling inden for de enkelte kræftsygdomme.

Selvom det samlede antal kræftpatienter er steget, er stigningen over tid ikke jævnt fordelt. Nærværende opgørelse 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 en meget ensartet stigning for mænd på 27 pct. og for kvinder på 26,9 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.

Den forebyggende indsats over for forstadier til kræft i livmoderhalsen har betydet, at der hos kvinderne observeres et markant fald i raten for livmoderhalskræft på 38 pct. over hele perioden.

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

Et eksempel herpå er livmoderkræft, for hvilken der igennem perioden er en stigning i det gennemsnitlige antal af nye tilfælde på 16,5 pct., men pga.

udviklingen i befolkningens aldersmæssige sammensætning med forholdsvis flere i de ældre aldersgrupper, og sygdommens fordeling i forhold til alder, svarer dette til et fald i incidensraten på 4,2 pct. Gruppen er blevet større, men forekomsten og dermed risikoen for det enkelte individ er faldet.

Aldersstandardiserede incidensrater tager således højde for ændringer i befolkningens alderssammensætning, hvilket er essentielt i opgørelser over tid i forhold til en vurdering af risiko og forebyggende tiltag, idet alder for flertallet af kræftformerne er en vigtig faktor for forekomsten af sygdommen i befolkningen som helhed.

Prævalens – forekomst i befolkningen 2012

I alt 257.619 personer, heraf 110.732 mænd og 146.887 kvinder, der er diagnosticeret med en eller flere tidligere anmeldte sygdomme var i live pr. 31. dec. 2012 (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 samt køn og alder.

De største enkeltgrupper blandt de prævalente tilfælde udgøres af prostatakræft – 28.944 mænd, og brystkræft – 58.202 kvinder.

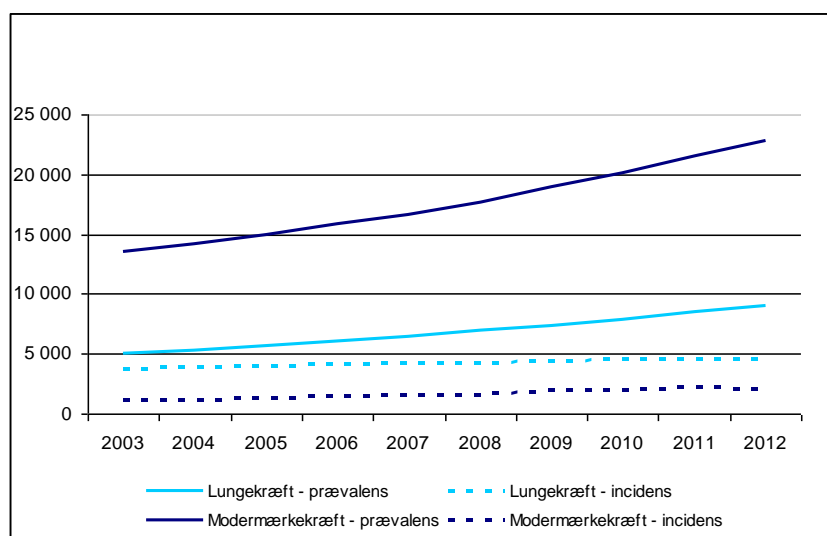
Prævalensopgørelsen tager ikke hensyn til, hvornår kræftsygdommen er konstateret og således ikke, hvor længe personerne har overlevet siden diagnostetidspunktet.

Figur 10 kan give et indtryk af overlevelsen for lunge- og modermærkekræft ved at se på forholdet mellem prævalens og antal nyanmeldte tilfælde.

Figuren illustrerer at modermærkekræft har en god overlevelse (over 80-90 pct. 5-års relativ overlevelse), med over 10 gange så mange prævalente tilfælde (22.802) som incidente (2.060) i 2012.

I samme figur vises udviklingen i henholdsvis prævalente og incidente tilfælde af lungekræft gennem de seneste 10 år. Som det fremgår, tyder udviklingen på en ringe, men dog lidt stigende overlevelse på dette område. Lungekræft har en prævalens på 8.789 som kun er ca. dobbelt så høj som incidensen på 4.532 nye tilfælde i 2012, hvilket indikerer en ringe overlevelseshastighed (5-års relativ overlevelse på omkring 9-12 pct.).

Figur 10 Prævalens og incidens af lunge- og modermærkekræft pr. år 2003-2012



Tabel 15 Prævalens hos mænd fordelt på udvalgte grupper og alder 2012

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Alle
Hoved og hals	6	59	284	1 634	3 344	1 679	7 006
Tyktarm	.	23	116	856	3 645	3 979	8 619
Endetarm	.	3	70	674	2 837	2 423	6 007
Lunge, bronkier og luftrør	.	8	48	529	2 128	1 394	4 107
Modermærkekræft i hud	2	165	943	2 113	3 799	2 054	9 076
Anden hudkræft ^²	3	12	102	519	2 684	4 759	8 079
Prostata	.	.	13	1 461	15 444	12 026	28 944
Testikel	11	361	2 236	3 312	1 745	390	8 055
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	43	64	248	1 770	6 996	6 428	15 549
Hjerne og centralnervesystem	143	481	975	1 657	2 216	858	6 330
Anden kræft	424	920	1 580	3 827	8 205	4 404	19 360
Mænd i live (med tidligere kræftdiagnose)	621	2 051	6 474	17 559	48 609	35 418	110 732

^² Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 16 Prævalens hos kvinder fordelt på udvalgte grupper og alder 2012

Kvinder	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Alle
Hoved og hals	5	124	551	1 530	1 910	1 130	5 250
Tyktarm	1	27	109	890	3 639	5 614	10 280
Endetarm	.	5	54	555	1 797	2 116	4 527
Lunge, bronkier og luftrør	.	13	44	754	2 449	1 422	4 682
Modermærkekræft i hud	8	385	2 072	3 624	4 731	2 906	13 726
Anden hudkræft ^²	1	17	116	518	2 028	3 949	6 629
Bryst	.	34	1 738	12 326	27 505	16 599	58 202
Livmoderhals	.	84	1 312	2 606	2 765	2 068	8 835
Livmoder	1	3	70	1 014	4 300	5 068	10 456
Æggestok	3	54	203	1 034	1 926	1 280	4 500
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	38	57	127	678	2 605	2 763	6 268
Hjerne og centralnervesystem	134	439	1 125	2 242	3 203	1 710	8 853
Anden kræft	328	716	1 327	3 261	6 463	4 744	16 839
Kvinder i live (med tidligere kræftdiagnose)	510	1 916	8 656	29 671	60 265	45 869	146 887

^²Ekskl. basalcelle hudkræft

Udviklingen i prævalensen

Prævalensen kan benyttes til at vurdere behovet for opfølgning for den enkelte kræftform.

Figur 11 viser udviklingen i prævalente tilfælde, sammenholdt med udviklingen i incidensen, i de seneste 10 år fordelt efter køn. Figur 12 viser tilsvarende forholdet mellem incidens og prævalens (ratioen defineres 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.

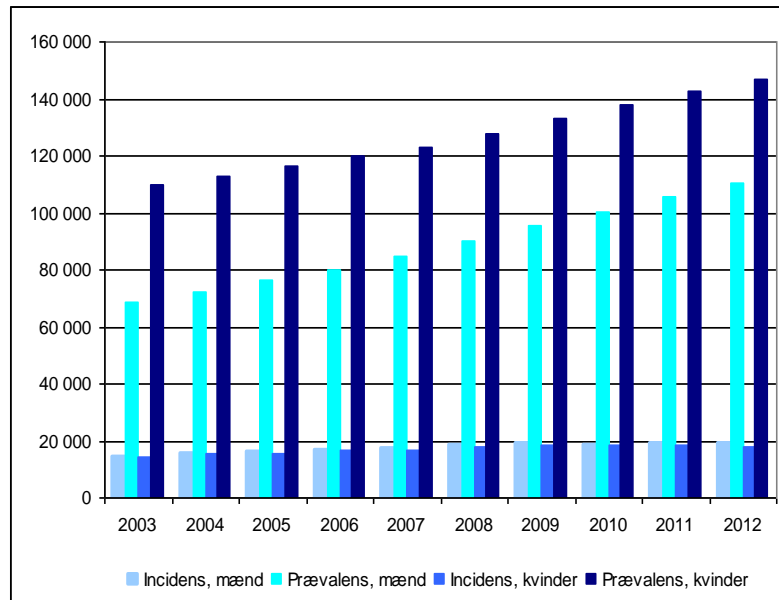
Stadig flere personer lever med kræft. Der var 9.375 flere personer i 2012 i forhold til 2011 med en konstateret kræftdiagnose, svarende til en stigning på 3,8 pct. Dette skyldes dels, at der over årene har været en stigning i antallet af diagnosticerede kræfttilfælde, men i høj grad også, at overlevelsen for en række kræftsygdomme gradvist forbedres.

Der er godt 33 pct. flere kvinder, der lever med en eller flere kræftsygdomme end mænd. Dette skyldes dels, at kvinder lever længere end

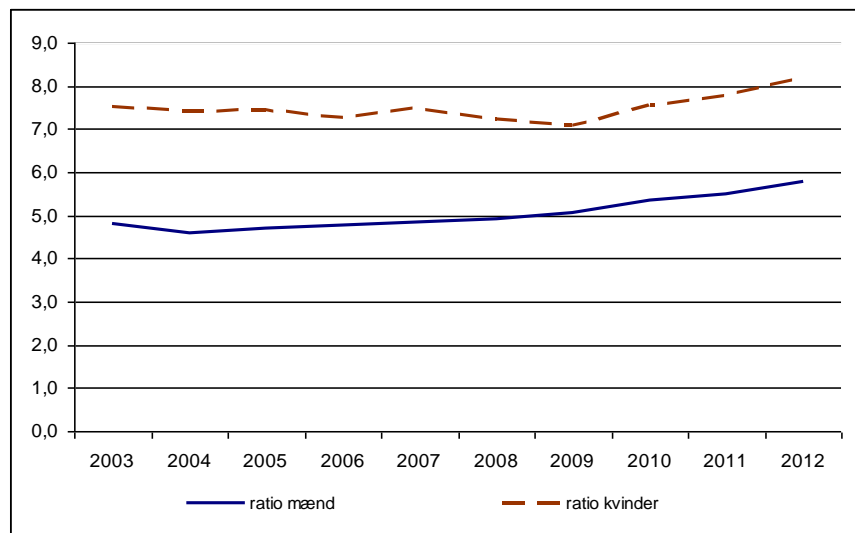
mænd og dels, at kvinder får andre kræftsygdomme, som forekommer tidligere i livet og med generel bedre overlevelse, f.eks. brystkræft.

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

Figur 11 **Udviklingen i samlet prævalens og samlet incidens 2003-2012**



Figur 12 **Udviklingen i relationen mellem samlet prævalens og incidens (ratio) 2003-2012**



Tabel 17 Prævalens hos mænd 2003-2012, udvalgte grupper

Mænd	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hoved og hals	5 480	5 525	5 582	5 767	5 931	6 145	6 305	6 512	6 744	7 006
Tyktarm	5 871	6 125	6 372	6 710	7 014	7 303	7 654	7 989	8 268	8 619
Endetarm	3 872	4 062	4 310	4 507	4 729	4 993	5 263	5 488	5 714	6 007
Lunge, bronkier og luftrør	2 822	2 954	3 088	3 096	3 298	3 407	3 544	3 706	3 911	4 107
Modermærkekræft i hud	5 089	5 306	5 630	5 968	6 363	6 739	7 332	7 869	8 488	9 076
Anden hudkræft ^a	4 924	5 069	5 304	5 673	6 010	6 414	6 782	7 290	7 725	8 079
Prostata	9 119	10 817	12 792	14 682	17 093	19 773	22 537	24 569	26 748	28 944
Testikel	6 531	6 717	6 876	7 038	7 238	7 389	7 585	7 747	7 888	8 055
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	11 880	12 236	12 674	13 022	13 393	13 809	14 246	14 615	15 193	15 549
Hjerne og centralnervesystem	4 127	4 322	4 560	4 758	4 954	5 191	5 464	5 771	6 047	6 330
Anden kræft	12 732	13 321	13 981	14 594	15 320	16 122	16 955	17 732	18 559	19 360
Mænd i live (med tidligere kræftdiagnose)	68 669	72 071	76 204	80 225	85 015	90 079	95 625	100 425	105 644	110 732

^a Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 18 Prævalens hos kvinder 2003-2012, udvalgte grupper

Kvinder	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hoved og hals	3 657	3 803	3 912	4 073	4 211	4 398	4 571	4 779	5 034	5 250
Tyktarm	7 758	7 992	8 269	8 489	8 737	9 033	9 290	9 571	9 891	10 280
Endetarm	3 322	3 442	3 545	3 738	3 858	3 974	4 116	4 212	4 373	4 527
Lunge, bronkier og luftrør	2 559	2 741	2 916	3 088	3 352	3 560	3 751	4 068	4 391	4 682
Modermærkekræft i hud	8 497	8 886	9 313	9 844	10 314	10 889	11 569	12 247	13 058	13 726
Anden hudkræft ^a	3 932	4 109	4 318	4 588	4 863	5 229	5 508	5 834	6 269	6 629
Bryst	41 090	42 532	44 008	45 578	47 054	49 194	52 298	54 555	56 381	58 202
Livmoderhals	9 617	9 492	9 401	9 319	9 134	9 027	8 977	8 907	8 893	8 835
Livmoder	9 591	9 644	9 666	9 760	9 756	9 920	10 046	10 121	10 275	10 456
Æggestok	4 062	4 113	4 195	4 235	4 286	4 299	4 402	4 418	4 485	4 500
Urinveje(neoplasi)inkl. nyrekræft	4 784	4 942	5 055	5 213	5 355	5 578	5 796	5 958	6 173	6 268
Hjerne og centralnervesystem	5 643	5 977	6 278	6 555	6 901	7 341	7 749	8 143	8 502	8 853
Anden kræft	11 234	11 795	12 335	13 070	13 586	14 165	14 930	15 596	16 341	16 839
Kvinder i live (med tidligere kræftdiagnose)	109 783	112 964	116 164	119 858	123 152	127 509	133 182	137 805	142 600	146 887

^a Ekskl. basalcelle hudkræft

Kilder og metoder

Indsamling af data

Indsamling af oplysninger til Cancerregisteret 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 og for primærsektoren fra 2005 gennem Sundhedsstyrelsens elektroniske indberetningssystem (SEI) – nu Statens Serum Instituts elektroniske indberetningssystem.

Fra 2004 sker den primære databehandling af alle oplysninger med relevans eller mulig relevans for Cancerregisteret i den ”automatiserede cancerlogik”. Denne logik sammenholder nye oplysninger i Landspatientregisteret og Patologiregisteret med eksisterende oplysninger i Cancerregisteret og foretager derved den initiale vurdering af, om de nye oplysninger skal føre til en ny sygdom i Cancerregisteret, 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 Cancerregisteret er nødt til at gå tilbage til anmelderen for at få verificeret sygdommen.

I Cancerregisteret udføres 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 inden for 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 Landspatientregisteret og Patologiregisteret. Resterende tilfælde, der ikke kan be- eller afkræftes herved, indtastes i Cancerregisteret med Dødsårsagsregisteret som eneste kilde (DCO– Death Certificate Only).

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

Dødsattest alene

Tabel 19 viser andelen af tilfælde baseret på oplysninger fra dødsattest alene i perioden 2003 til 2012. For de seneste år vil andelen falde over tid, idet der løbende kommer opdateringer ind via Landspatientregisteret eller afkræftelse fra praktiserende læger og sygehusafdelinger af tvivlstilfælde.

Tabel 19 Andelen af tilfælde baseret på oplysninger fra dødsattest alene (DCO) årligt for perioden 2003-2012

Årgang	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tilfælde i alt mænd og kvinder	28 867	30 918	31 837	33 361	33 951	35 942	37 671	36 950	37 554	36 989
Tilfælde, DCO	32	262	159	152	50	30	57	84	142	111
Andel i procent	0,1	0,0	0,5	0,5	0,1	0,1	0,2	0,2	0,4	0,3

Komplethed

I det moderniserede Cancerregister inddrages yderligere en kilde i forhold til tidligere – nemlig patologisk-anatomiske diagnoser (SNOMED-patologi) fra Patologiregisteret. Dette betyder, at det nye registers dækningsgrad er endnu tættere på at være komplet. Større komplethed medfører i sig selv et større eller mindre bidrag til incidensen i de enkelte grupper – eksempelvis er hudkræft er en kræftgruppe, hvor incidensen vurderes at være steget meget alene på grund af en bedre dækning.

Cancerregisteret opdateres løbende ved hjælp af den automatiserede cancerlogik. Sammenlignes antal nye kræfttilfælde inden for de forskellige grupper i nærværende publikation med tilsvarende tal i tidligere publikationer ses det, at der for de fleste kræftformer sker en stigning 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 Cancerregisteret publiceres i forhold til den enkelte årgang. Statens Serum Institut har stor fokus på hurtigst muligt at få samtlige anmeldelser for en årgang ind til registeret.

Da Cancerregisteret nu er inde i en fast publiceringsrytme, med offentliggørelse senest et år efter årets afslutning, kan man i de efterfølgende år følge mønsteret for, hvor mange nye kræfttilfælde, der tilføres en årgang i årene efter den første offentliggørelse. Som det fremgår af tabel 20, var der ved offentliggørelse af Cancerregisteret 2011 35.563 nye tilfælde, der så i løbet af året 2012 er suppleret med 995 nye tilfælde for årgang 2011. For årgang 2010 er der i 2012 yderligere kommet 391 nye anmeldelser og for årgang 2009 tilsvarende 267 nye kræfttilfælde.

En stor andel af de nye kræfttilfælde, der tilføres de tidligere årgange hhv. 268 (2011), 216 (2010) og 264 (2009) er tilfælde af anden hudkræft, da planocellulær hudkræft nu indlæses fra Patologiregisteret (se nedenfor).

Tabel 20 Nye kræfttilfælde tilført efter første offentliggørelse og årgangenes udgangsværdi

	2009	2010	2011	2012
Nye tilfælde (udgangsværdi)	35 457	35 563	36 559	36 989
Nye tilfælde tilføjet efterfølgende tidligere år	1 947	996	0	0
Nye tilfælde tilføjet efterfølgende siden sidste publikation	267	391	995	0
Total	37 671	36 950	37 554	36 989

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

Fra og med udgivelse af Cancerregisteret 2010 indhentes manglende tilfælde af prostatakræft fra Patologiregisteret, hvilket i modsætning til 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).

Kompletheden af registeret er igen øget ved, at der fra udgivelsen af Cancerregisteret 2011 yderligere indhentes manglende tilfælde af planocellulær hudkræft fra Patologiregisteret. Det får ligeledes betydning for den samlede incidens, da planocellulær hudkræft er medtaget under 'Anden hudkræft', som tælles med i den samlede incidens.

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 år 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 13 nedenfor.

For at kunne lave sammenlignelige tidsserier er årgangene 1978 til 2003 opgjort efter de samme grupperinger, som anvendes fra 2004 og frem. 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. Da der er tale om en ændret opgørelsesmetode, vil der i visse tilfælde være mindre klassifikationsafhængige forskydninger i tallene på gruppeniveau opgjort efter de forskellige klassifikationssystemer.

I denne publikation er lymfomer ikke klassificeret efter lokalisation, men derimod efter morfologi. I Cancerregisteret kan lymfomer være klassificeret efter lokalisation eller morfologi. Alle maligne tumorer med specificeret malign lymfom-morfologi klassificeres i opgørelsen til kodeafsnittet C81-90.

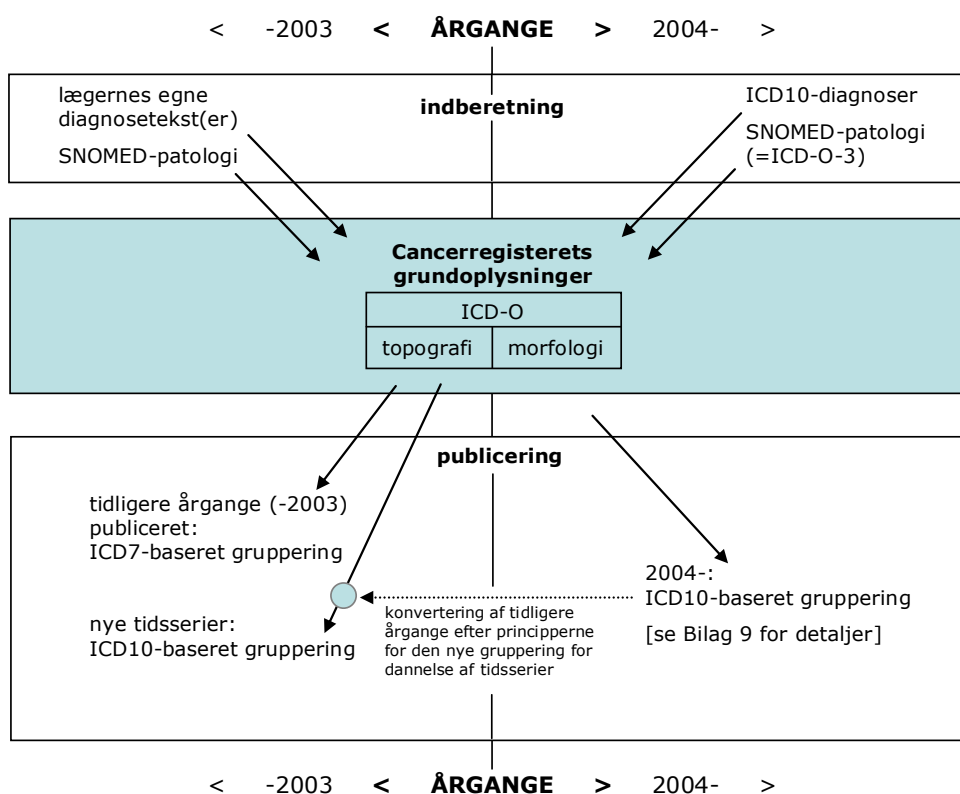
Det er dog ikke i alle tilfælde tilstrækkeligt med kun ICD10-koder. Der anvendes således også i en del tilfælde morfologikoder (ICD-O-3) til

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 incidenstal og incidensrater 2012 for de forskellige kræftformer. Mere detaljeret opgørelse end grundtabellerne i hoved-dokumentet
- Bilag 2** Antal ny-diagnosticerede kræfttilfælde opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2003 til 2012
- Bilag 3** Incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2003 til 2012 (DK2000)
- Bilag 4** Incidens for særskilte grupper opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2003 til 2012 (som i Bilag 3)
- Bilag 5** Incidens for mænd på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2012
- Bilag 6** Incidens for kvinder på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2012
- Bilag 7** Incidensrater for mænd på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2012 (DK2000)
- Bilag 8** Incidensrater for kvinder på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2012 (DK2000)
- Bilag 9** Komplet tabel over ICD10-koder og eventuelle morfologier (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 2012, incidenstal og rater pr. 100.000

Undergruppe	Antal		Rater - pr. 100.000		
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
I alt	19 119	17 870	36 989	663,8	549,0
Læbe	27	8	35	1,0	0,3
Tunge	104	57	161	3,6	1,9
Mundhule	136	104	240	4,4	3,1
Spytkirtel	43	28	71	1,6	0,9
Tonsil og mundsvælg	244	92	336	7,9	3,0
Næsesvælg	25	7	32	0,9	0,2
Andre dele af svælg	79	18	97	2,5	0,6
Anden og dårligt specificeret lokalisering i læbe, mundhule og svælg	5	.	5	0,2	0,0
Spiserør	426	144	570	14,3	4,3
Mavesæk	319	181	500	11,3	5,4
Tyndtarm	79	63	142	2,7	1,9
Tyktarm inkl. overgang til endetarm	1 427	1 540	2 967	51,0	45,6
Endetarm	927	569	1 496	32,0	17,0
Endetarmsåbning	45	100	145	1,5	3,2
Lever	266	132	398	8,9	4,0
Galdeblære og galdeveje	93	141	234	3,2	4,2
Bugspytkirtel	510	463	973	17,1	13,5
Anden og dårligt specificeret lokalisering i fordøjelsesorganer	8	8	16	0,3	0,2
Næsehule, mellemøre og bihuler	41	31	72	1,4	1,0
Strubehoved	209	35	244	6,8	1,0
Lunge, bronkier og luftrør	2 349	2 183	4 532	81,1	65,3
Brissel	5	6	11	0,2	0,2
Hjerte og brysthule	5	8	13	0,2	0,3
Lungehinde	96	31	127	3,1	0,9
Anden og dårligt specifik. lokalisering i luftveje og respirationsorganer	3	1	4	0,1	0,0
Knogler og ledbrusk	25	22	47	1,7	1,6
Modermærke	991	1 069	2 060	34,7	35,5
Anden hud	1 085	857	1 942	42,1	23,9
Mesoteliom, anden lokalisering	8	2	10	0,3	0,1
Kaposi sarkom	5	1	6	0,2	0,0
Perifere nerver og autonome nervesystem	5	2	7	0,2	0,1
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	26	40	66	0,9	1,2
Andet bindevæv	110	102	212	4,0	3,4
Bryst	42	4 549	4 591	1,5	142,1
Ydre kvindelige kønsorganer		91	91		2,7
Skede		18	18		0,5
Livmoderhals		356	356		12,7
Livmoder		792	792		23,8
Æggestok		551	551		16,9
Moderkage		.	.		0,0
Anden og dårligt specificeret lokalisering i kvindelige kønsorganer		9	9		0,3
Penis	58		58	2,1	
Prostata	4 316		4 316	143,4	
Testikel	313		313	12,2	
Anden og dårligt specificeret lokalisering i mandlige kønsorganer	4		4	0,2	
Nyre	462	262	724	15,6	7,9
Nyrebækken	65	45	110	2,3	1,3
Urinleder	30	10	40	1,1	0,3
Urinblære	1 267	444	1 711	45,0	13,1
Anden og dårligt specificeret lokalisering i urinveje	50	25	75	1,8	0,8
Øje	35	24	59	1,2	0,8
Hjerne- og rygmarvshinder	124	301	425	4,4	9,5
Hjerne	484	431	915	17,1	14,2
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	124	118	242	4,3	3,9
Skjoldbruskkirtel	78	196	274	2,7	6,8
Binyre	10	11	21	0,4	0,4
Andre endokrine kirtler	5	3	8	0,2	0,1
Hodgkin malignt lymfom	89	60	149	3,3	2,2
Non-Hodgkin malignt lymfom	842	598	1 440	29,1	18,1
Ondartet myeloproliferativ sygdom	10	7	17	0,4	0,2

Bilag 1
*fortsat***Kvinder og mænd fordelt i diagnosegrupper 2012, incidenstal og rater pr. 100.000**

Undergruppe	Antal			Rater – pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
Lymfatisk leukæmi	255	180	435	8,9	5,6
Myeloid leukæmi	180	136	316	6,4	4,2
Monocytleukæmi	22	14	36	0,8	0,5
Anden leukæmi	22	11	33	0,9	0,4
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	14	4	18	0,5	0,2
Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	400	481	881	14,5	14,2
Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	92	98	190	3,4	2,8

Bilag 2 Antal nydiagnosticerede kræfttilfælde 2003-2012, primær lokalisation og køn

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
I alt	M	14 268	15 654	16 215	16 876	17 488	18 317	18 909	18 739	19 175	19 119
	K	14 599	15 264	15 622	16 485	16 463	17 625	18 762	18 211	18 379	17 870
Læbe	M	53	32	36	42	34	24	29	25	20	27
	K	26	16	16	19	14	16	9	7	10	8
Tunge	M	77	65	68	98	106	116	88	110	116	104
	K	43	40	40	59	52	49	51	58	51	57
Mundhule	M	121	127	134	146	133	144	143	156	128	136
	K	86	77	70	86	85	93	95	87	81	104
Spytkirtel	M	31	26	24	25	25	30	30	28	29	43
	K	25	26	29	22	26	30	20	34	32	28
Tonsil og mundsvælg	M	133	123	135	149	146	180	193	211	260	244
	K	43	52	46	53	61	53	80	79	71	92
Næsesvælg	M	13	16	14	18	19	13	15	24	15	25
	K	5	10	4	10	6	9	6	6	7	7
Andre dele af svælg	M	63	66	57	67	73	86	83	79	87	79
	K	14	13	16	18	21	18	19	20	30	18
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	M	5	1	5	1	.	1	2	1	4	5
	K	5	.	.	2	.	1	.	1	1	.
Spiserør	M	285	300	271	272	275	314	319	354	376	426
	K	100	128	121	137	120	123	114	124	139	144
Mavesæk	M	335	323	357	372	366	376	396	384	357	319
	K	203	193	178	211	188	190	175	181	193	181
Tyndtarm	M	29	45	55	52	37	37	52	63	71	79
	K	52	46	39	38	43	49	51	43	57	63
Tyktarm inkl. overgang til endetarm	M	1 193	1 240	1 247	1 348	1 304	1 369	1 439	1 502	1 400	1 427
	K	1 230	1 318	1 389	1 400	1 404	1 470	1 470	1 512	1 555	1 540
Endetarm	M	703	788	799	814	821	873	900	884	857	927
	K	471	554	495	626	555	581	556	546	617	569
Endetarmsåbning	M	28	26	22	40	39	35	33	35	44	45
	K	74	60	58	69	71	74	76	76	95	100
Lever	M	190	190	180	192	177	216	219	229	286	266
	K	106	85	62	77	89	102	89	117	105	132
Galdeblære og galdeveje	M	60	65	79	77	95	88	85	96	105	93
	K	81	92	105	122	105	125	117	131	131	141
Bugspytkirtel	M	390	414	440	429	441	458	475	496	526	510
	K	385	435	412	443	489	456	514	462	472	463
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	M	8	10	8	8	6	12	5	15	9	8
	K	9	5	12	12	16	19	14	6	10	8
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	38	45	42	42	53	58	44	52	43	41
	K	29	22	24	34	36	38	38	31	32	31
Strubehoved	M	195	214	198	206	219	231	218	235	215	209
	K	39	30	60	58	45	55	37	39	65	35
Lunge, bronkier og luftrør	M	2 058	2 139	2 155	2 174	2 274	2 226	2 268	2 290	2 283	2 349
	K	1 663	1 773	1 855	1 926	2 020	2 011	2 056	2 216	2 212	2 183
Brissel	M	2	2	6	1	1	.	4	5	9	5
	K	2	4	2	2	2	1	3	.	3	6
Hjerte og brysthule	M	5	10	14	7	6	8	5	8	3	5
	K	15	8	12	10	12	11	7	3	4	8

Bilag 2
fortsat

Antal nydiagnosticerede kræfttilfælde 2003-2012, primær lokalisation og køn

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Lungehinde	M	68	72	80	90	93	83	96	96	106	96
	K	17	15	10	17	18	24	10	10	17	31
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	2	1	7	5	2	4	.	3	1	3
	K	1	1	3	3	2	3	2	1	.	1
Knogler og ledbrusk	M	27	28	25	22	23	30	27	24	31	25
	K	32	15	16	21	15	28	24	31	15	22
Modermærke	M	532	475	606	630	712	704	903	877	997	991
	K	677	662	745	812	817	900	1 040	993	1 167	1 069
Anden hud	M	707	697	790	917	908	1 007	1 002	1 149	1 114	1 085
	K	479	522	613	672	705	778	702	808	899	857
Mesoteliom, anden lokalisation	M	6	17	3	6	4	8	11	7	8	8
	K	1	.	3	4	4	2	3	.	6	2
Kaposi sarkom	M	6	3	5	7	3	6	5	2	4	5
	K	.	2	.	1	2	1	1	.	1	1
Perifere nerver og autonome nervesystem	M	4	2	2	1	.	.	2	3	4	5
	K	1	1	7	3	1	2	4	5	3	2
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	13	4	16	7	9	16	20	22	22	26
	K	22	18	17	20	26	33	47	52	58	40
Andet bindevæv	M	61	84	100	98	117	136	136	129	143	110
	K	61	87	87	119	108	106	95	127	111	102
Bryst	M	31	26	20	26	20	32	16	34	30	42
	K	3 943	4 004	4 035	4 195	4 198	4 832	5 822	5 124	4 659	4 549
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
	K	71	82	80	92	87	102	96	94	82	91
Skede	M										
	K	28	26	15	26	27	25	26	19	20	18
Livmoderhals	M										
	K	411	389	405	378	363	361	392	347	402	356
Livmoder	M										
	K	679	678	676	698	676	749	773	729	814	792
Æggestok	M										
	K	561	531	590	567	573	550	586	560	563	551
Moderkage	M										
	K	3	.	.	2	2	1	.	1	1	.
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M										
	K	23	7	9	7	14	11	6	8	9	9
Penis	M	43	41	46	46	56	63	50	70	64	58
	K										
Prostata	M	2 478	3 365	3 590	3 723	4 172	4 547	4 747	4 130	4 327	4 316
	K										
Testikel	M	275	303	273	293	316	281	316	264	286	313
	K										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	4	4	2	5	6	5	1	1	4	4
	K										
Nyre	M	325	364	372	405	391	419	441	494	489	462
	K	197	225	199	221	226	248	260	233	242	262

Bilag 2
fortsat

Antal nydiagnosticerede kræfttilfælde 2003-2012, primær lokalisation og køn

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nyrebækken	M	59	58	74	74	83	93	58	69	89	65
	K	48	42	42	41	69	58	30	47	60	45
Urinleder	M	31	33	48	29	33	43	40	41	39	30
	K	19	11	22	22	16	28	20	17	25	10
Urinblære	M	1 308	1 310	1 309	1 296	1 273	1 299	1 345	1 297	1 374	1 267
	K	433	434	452	469	472	478	478	473	471	444
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	10	13	11	12	4	10	26	28	36	50
	K	3	3	6	9	4	6	18	9	27	25
Øje	M	37	63	47	34	47	40	25	44	35	35
	K	30	59	43	45	38	33	45	47	30	24
Hjerne- og rygmargshinder	M	57	77	80	93	99	106	117	107	116	124
	K	176	243	246	249	256	302	294	296	305	301
Hjerne	M	369	384	393	423	407	434	426	532	472	484
	K	299	346	323	342	373	446	400	420	380	431
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	M	51	95	103	91	93	109	122	130	138	124
	K	68	102	104	97	95	109	122	130	130	118
Skjoldbruskkirtel	M	46	45	43	50	60	61	58	52	67	78
	K	114	155	117	120	128	140	156	172	204	196
Binyre	M	7	11	7	13	7	11	5	8	4	10
	K	9	12	9	6	6	6	7	8	11	11
Andre endokrine kirtler	M	.	1	1	1	5	1	2	4	6	5
	K	1	2	2	.	2	1	4	7	4	3
Hodgkin malignt lymfom	M	86	62	78	88	73	74	69	70	79	89
	K	55	44	47	65	73	45	68	61	63	60
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	637	671	676	706	790	749	773	803	855	842
	K	502	524	568	623	619	614	648	626	622	598
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	25	6	7	12	6	5	6	5	7	10
	K	7	10	13	6	6	4	3	5	6	7
Lymfatisk leukæmi	M	243	297	296	294	313	290	292	279	274	255
	K	165	203	224	210	215	216	187	201	192	180
Myeloid leukæmi	M	156	153	143	172	156	148	157	175	178	180
	K	135	124	94	129	128	132	163	124	148	136
Monocytleukæmi	M	1	7	10	20	16	14	15	20	24	22
	K	1	7	8	9	6	4	6	12	13	14
Anden leukæmi	M	9	38	30	34	32	29	35	25	18	22
	K	14	32	28	22	21	20	21	22	17	11
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv ^{¶1}	M	5	.	4	1	1	.	3	2	5	14
	K	3	2	2	2	.	1	1	1	.	4
Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	M	346	403	451	457	404	455	418	354	392	400
	K	345	482	544	578	485	522	487	497	510	481
Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	M	188	174	121	115	104	110	99	107	94	92
	K	259	175	173	149	127	130	118	115	119	98

^{¶1} Pr. 1. januar 2012 er der tilført denne gruppe nye diagnoser.

Bilag 3 Incidensrater³ 2003-2012, primær lokalisation og køn

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
I alt	M	595,4	641,0	650,7	663,7	672,8	692,2	697,2	680,6	677,5	663,8
	K	493,7	509,4	515,7	540,2	534,0	566,6	594,9	572,6	572,6	549,0
Læbe	M	2,2	1,2	1,4	1,6	1,4	0,9	1,2	1,0	0,9	1,0
	K	0,8	0,5	0,5	0,6	0,4	0,6	0,3	0,2	0,3	0,3
Tunge	M	2,8	2,4	2,5	3,6	3,8	3,9	3,1	3,8	3,8	3,6
	K	1,4	1,3	1,3	2,0	1,7	1,5	1,7	1,8	1,6	1,9
Mundhule	M	5,0	4,8	4,9	5,2	4,8	5,3	4,9	5,4	4,3	4,4
	K	2,9	2,5	2,3	2,7	2,8	3,0	3,0	2,7	2,5	3,1
Spytkirtel	M	1,3	1,1	1,0	1,0	0,9	1,2	1,1	1,1	1,1	1,6
	K	0,8	0,8	1,0	0,8	0,9	1,0	0,7	1,0	1,0	0,9
Tonsil og mundsvælg	M	5,1	4,4	4,8	5,3	5,2	6,1	6,5	7,3	8,7	7,9
	K	1,5	1,8	1,6	1,8	2,0	1,8	2,7	2,5	2,3	3,0
Næsesvælg	M	0,5	0,6	0,5	0,7	0,7	0,5	0,5	0,9	0,5	0,9
	K	0,2	0,4	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2
Andre dele af svælg	M	2,4	2,5	2,0	2,3	2,5	3,0	2,8	2,7	2,8	2,5
	K	0,5	0,4	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,7	0,9	0,6
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	M	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2
	K	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Spiserør	M	11,8	12,0	10,7	10,6	10,5	11,7	11,6	12,6	13,0	14,3
	K	3,3	4,1	3,8	4,3	3,8	3,9	3,6	3,7	4,2	4,3
Mavesæk	M	14,0	13,2	14,0	14,7	14,0	14,3	14,8	13,9	12,8	11,3
	K	6,7	6,3	5,7	6,8	6,0	6,2	5,4	5,6	5,9	5,4
Tyndtarm	M	1,2	1,9	2,1	1,9	1,4	1,4	1,8	2,3	2,6	2,7
	K	1,8	1,5	1,3	1,2	1,4	1,5	1,5	1,4	1,7	1,9
Tyktarm inkl. overgang til endetarm	M	50,7	51,7	51,3	54,5	51,7	53,2	54,5	56,4	50,4	51,0
	K	39,9	42,1	44,1	44,1	43,8	45,9	45,3	45,6	46,6	45,6
Endetarm	M	29,5	31,9	31,8	31,7	31,4	32,8	33,1	31,5	30,1	32,0
	K	15,5	18,1	15,8	20,3	17,5	18,1	17,0	16,8	18,7	17,0
Endetarmsåbning	M	1,1	1,0	0,9	1,5	1,4	1,2	1,2	1,2	1,6	1,5
	K	2,6	2,0	2,0	2,4	2,5	2,4	2,4	2,5	3,1	3,2
Lever	M	7,8	7,5	7,1	7,3	6,7	8,0	7,8	8,2	9,9	8,9
	K	3,5	2,8	2,0	2,5	3,0	3,3	2,7	3,6	3,2	4,0
Galdeblære og galdeveje	M	2,6	2,6	3,2	3,1	3,7	3,4	3,2	3,5	3,8	3,2
	K	2,6	2,9	3,3	3,9	3,3	3,8	3,6	4,0	3,9	4,2
Bugspytkirtel	M	16,1	16,9	17,2	16,6	16,7	16,9	17,2	17,8	18,8	17,1
	K	12,7	14,0	13,2	14,1	15,2	14,1	15,7	14,1	14,1	13,5
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	M	0,4	0,5	0,3	0,3	0,2	0,5	0,2	0,6	0,3	0,3
	K	0,3	0,2	0,4	0,4	0,5	0,6	0,4	0,2	0,3	0,2
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	1,6	1,8	1,7	1,7	1,9	2,1	1,7	1,9	1,5	1,4
	K	0,9	0,7	0,8	1,1	1,2	1,2	1,2	1,0	1,0	1,0
Strubehoved	M	7,7	8,3	7,5	7,7	7,8	8,1	7,7	8,3	7,1	6,8
	K	1,3	1,0	2,0	2,0	1,4	1,8	1,2	1,2	2,1	1,0
Lunge, bronkier og luftrør	M	84,8	86,7	85,5	84,4	87,0	83,4	84,0	83,1	80,5	81,1
	K	56,6	59,3	61,5	63,1	65,6	64,1	64,2	68,6	67,5	65,3
Brissel	M	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	0,2
	K	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2
Hjerte og brysthule	M	0,2	0,4	0,7	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2
	K	0,5	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,2	0,1	0,1	0,3

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

Bilag 3
fortsat

Incidensrater⁴ 2003-2012, primær lokalisation og køn

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Lungehinde	M	2,6	2,8	3,1	3,3	3,4	3,0	3,4	3,6	3,7	3,1
	K	0,6	0,5	0,3	0,5	0,6	0,7	0,3	0,3	0,5	0,9
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1
	K	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Knogler og ledbrusk	M	2,2	2,1	1,9	1,6	1,8	2,2	2,0	1,7	2,1	1,7
	K	2,3	1,1	1,1	1,7	1,1	2,0	1,7	2,1	1,1	1,6
Modermærke	M	21,2	18,5	23,1	23,9	26,7	26,0	33,3	31,8	35,7	34,7
	K	23,9	23,4	26,0	28,4	28,4	31,2	35,8	34,1	39,3	35,5
Anden hud	M	32,6	31,6	35,5	40,4	38,8	43,1	42,2	46,9	44,2	42,1
	K	14,7	15,7	18,3	20,4	20,8	23,1	20,2	23,3	26,0	23,9
Mesoteliom, anden lokalisation	M	0,3	0,7	0,1	0,2	0,1	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3
	K	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1
Kaposis sarkom	M	0,2	0,1	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2
	K	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Perifere nerver og autonome nervesystem	M	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2
	K	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	0,5	0,2	0,6	0,3	0,3	0,6	0,7	0,8	0,8	0,9
	K	0,8	0,6	0,6	0,6	0,9	1,1	1,5	1,6	1,8	1,2
Andet bindevæv	M	2,4	3,3	3,8	3,7	4,4	5,2	4,9	4,7	5,0	4,0
	K	2,2	3,1	3,1	4,2	3,7	3,6	3,2	4,2	3,7	3,4
Bryst	M	1,3	1,0	0,8	1,0	0,8	1,3	0,6	1,3	1,0	1,5
	K	136,1	136,2	135,2	138,6	137,6	156,2	185,8	162,3	146,0	142,1
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
	K	2,3	2,7	2,6	3,0	2,7	3,2	2,9	2,9	2,6	2,7
Skede	M										
	K	0,9	0,8	0,5	0,8	0,9	0,8	0,8	0,6	0,6	0,5
Livmoderhals	M										
	K	14,9	14,1	14,4	13,7	13,0	13,0	14,1	12,5	14,5	12,7
Livmoder	M										
	K	22,9	22,6	22,4	22,4	21,8	23,7	23,9	22,6	25,0	23,8
Æggestok	M										
	K	19,3	17,9	19,8	18,9	18,7	17,8	18,8	17,7	17,7	16,9
Moderkage	M										
	K	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M										
	K	0,7	0,2	0,3	0,2	0,4	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3
Penis	M	1,8	1,8	1,8	1,9	2,2	2,3	1,8	2,5	2,3	2,1
	K										
Prostata	M	106,5	141,4	147,3	147,8	159,1	169,2	170,2	144,8	147,2	143,4
	K										
Testikel	M	10,4	11,5	10,5	11,3	12,2	10,8	12,2	10,3	11,0	12,2
	K										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2
	K										
Nyre	M	13,3	14,2	14,2	14,9	14,5	15,7	15,5	17,3	16,6	15,6
	K	6,6	7,5	6,6	7,2	7,2	8,1	8,3	7,3	7,5	7,9

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

Bilag 3
fortsat

Incidensrater⁵ 2003-2012, primær lokalisation og køn

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nyrebækken	M	2,4	2,4	2,9	2,8	3,2	3,4	2,2	2,5	3,2	2,3
	K	1,6	1,4	1,4	1,3	2,2	1,8	0,9	1,4	1,8	1,3
Urinleder	M	1,3	1,4	1,8	1,2	1,3	1,6	1,5	1,5	1,3	1,1
	K	0,7	0,3	0,7	0,7	0,6	0,9	0,6	0,5	0,8	0,3
Urinblære	M	55,8	54,7	53,6	52,0	49,8	50,0	50,6	48,5	49,4	45,0
	K	14,3	14,3	14,7	15,0	15,0	15,0	14,9	14,5	14,4	13,1
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	0,4	0,5	0,5	0,5	0,2	0,4	0,9	1,0	1,2	1,8
	K	0,1	0,1	0,2	0,3	0,1	0,2	0,6	0,3	0,9	0,8
Øje	M	1,5	2,5	1,7	1,3	1,7	1,5	0,8	1,6	1,2	1,2
	K	1,0	2,1	1,5	1,5	1,3	1,0	1,4	1,5	1,0	0,8
Hjerne- og rygmarsvshinder	M	2,3	3,0	3,1	3,5	3,8	3,8	4,1	3,7	4,1	4,4
	K	6,1	8,3	8,4	8,4	8,4	9,9	9,5	9,5	9,7	9,5
Hjerne	M	14,1	14,6	14,9	16,0	15,2	16,0	15,3	19,0	16,5	17,1
	K	10,5	12,0	11,2	11,9	12,7	15,1	13,4	13,9	12,9	14,2
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	M	1,9	3,5	3,8	3,3	3,2	3,9	4,4	4,4	4,9	4,3
	K	2,4	3,7	3,6	3,3	3,3	3,7	4,1	4,3	4,5	3,9
Skjoldbruskkirtel	M	1,8	1,7	1,6	1,9	2,2	2,2	2,0	1,8	2,3	2,7
	K	4,1	5,5	4,2	4,4	4,5	5,0	5,6	6,1	7,1	6,8
Binyre	M	0,3	0,4	0,3	0,5	0,3	0,4	0,2	0,3	0,2	0,4
	K	0,3	0,5	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4
Andre endokrine kirtler	M	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2
	K	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,3	0,1	0,1
Hodgkin malignt lymfom	M	3,3	2,4	2,9	3,3	2,8	2,6	2,5	2,6	2,7	3,3
	K	2,0	1,7	1,7	2,5	2,6	1,6	2,5	2,2	2,2	2,2
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	25,5	26,8	26,8	26,9	30,1	28,1	27,9	28,8	29,9	29,1
	K	16,9	17,2	18,7	20,1	19,8	19,6	20,1	19,3	18,9	18,1
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	1,0	0,3	0,4	0,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4
	K	0,2	0,3	0,4	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2
Lymfatisk leukæmi	M	10,2	12,1	11,9	11,4	12,3	10,9	10,8	10,1	9,7	8,9
	K	5,5	6,7	7,3	6,9	7,0	6,8	5,8	6,3	6,0	5,6
Myeloid leukæmi	M	6,8	6,2	5,8	6,9	6,2	5,7	5,8	6,5	6,4	6,4
	K	4,6	4,1	3,2	4,3	4,2	4,3	5,2	4,0	4,6	4,2
Monocytleukæmi	M	0,1	0,3	0,5	0,7	0,7	0,5	0,6	0,8	0,8	0,8
	K	0,0	0,2	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
Anden leukæmi	M	0,4	1,6	1,2	1,3	1,3	1,2	1,3	1,0	0,7	0,9
	K	0,4	1,0	0,9	0,7	0,6	0,6	0,7	0,7	0,5	0,4
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	M	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,5
	K	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	M	15,0	17,3	18,4	18,6	16,3	18,1	16,5	13,2	14,7	14,5
	K	11,1	15,3	17,2	18,4	15,2	16,3	15,1	15,2	15,3	14,2
Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	M	8,0	7,6	4,8	4,7	4,2	4,3	3,8	4,2	3,4	3,4
	K	8,2	5,4	5,4	4,7	4,0	4,1	3,5	3,5	3,6	2,8

⁵ 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 2003 til 2012

Primær lokalisering	Køn	Diagnoseår									
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Basalcelle hudkræft	M	2 519	3 802	4 071	4 548	4 596	5 079	5 457	5 718	5 432	5 366
	K	2 941	4 240	4 676	4 946	5 224	5 778	6 087	6 129	6 024	5 742
Carcinoma in situ i bryst	M	.	.	.	1	.	1	3	1	3	1
	K	108	190	221	234	227	361	570	516	494	456
Cervix uteri, let dysplasi	M										
	K	302	533	518	539	521	628	712	685	827	927
Cervix uteri, moderat dysplasi	M										
	K	602	954	1 011	1 116	1 100	1 225	1 457	1 163	1 236	1 066
Cervix uteri, svær dysplasi	M										
	K	1 074	1 539	1 686	1 854	1 937	2 456	2 879	2 479	2 541	2 633
Cervix uteri, Dysplasi uden specifikation	M										
	K	131	355	296	315	491	493	536	578	535	586
Carcinoma in situ på cervix uteri	M										
	K	950	947	893	873	867	782	793	633	534	352
Mola	M										
	K	90	106	109	110	93	125	96	82	70	66
Neoplasma placenta uden specifikation	M										
	K	2	1	.	1	1	2	1	4	3	1
Polycytaemia vera	M	52	103	99	114	86	79	66	57	56	70
	K	32	120	102	107	87	82	56	65	52	52
Myelodysplastiske syndromer	M	79	113	129	127	135	126	145	151	131	146
	K	45	85	105	105	87	106	105	89	99	84
Andre ikke nærmere spec. svulster i lymfoidt og bloddannende væv	M	39	84	93	85	95	113	90	98	106	91
	K	51	118	124	128	120	138	139	126	133	121

Bilag 5 Udvalgte kræftformer efter region. Mænd 2012

Mænd	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	98	216	196	297	184
Tyktarm	161	310	310	386	260
Endetarm	107	207	213	250	150
Lunge, bronkier og luftrør	284	496	545	617	407
Modermærkekræft i hud	83	149	246	360	153
Anden hudkræft [□]	85	186	336	285	193
Prostata	509	916	978	1 145	768
Testikel	42	57	69	95	50
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	241	413	443	494	283
Hjerne og centralnervesystem	94	144	141	223	130
Øvrige	431	825	989	1 163	706
I alt	2 135	3 919	4 466	5 315	3 284

[□] Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 6 Udvalgte kræftformer efter region. Kvinder 2012

Kvinder	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	47	128	125	173	103
Tyktarm	170	336	342	423	269
Endetarm	73	128	143	137	88
Lunge, bronkier og luftrør	232	488	495	587	381
Modermærkekræft i hud	97	205	253	369	145
Anden hudkræft [□]	78	150	263	213	153
Bryst	458	991	1 027	1 368	705
Livmoderhals	28	62	79	103	84
Livmoder	89	164	179	247	113
Æggestok	46	117	133	163	92
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	93	167	212	199	115
Hjerne og centralnervesystem	102	144	205	269	130
Øvrige	367	628	734	906	557
I alt	1 880	3 708	4 190	5 157	2 935

[□] Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 7 Udvalgte kræftformer efter region. Mænd 2012. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000

Mænd	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	29,3	32,0	28,9	35,1	38,9
Tyktarm	50,9	49,1	48,9	51,0	56,8
Endetarm	31,4	32,6	31,8	31,7	32,5
Lunge, bronkier og luftrør	85,8	77,2	81,6	78,3	86,9
Modermærkekræft i hud	25,7	23,4	38,0	44,5	33,9
Anden hudkræft ^²	28,4	32,0	55,7	41,9	46,4
Prostata	147,8	140,5	139,9	139,8	156,8
Testikel	16,2	10,0	13,1	11,2	14,9
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	73,8	66,0	67,5	63,0	61,8
Hjerne og centralnervesystem	30,9	22,5	22,3	26,9	30,3
Øvrige	134,2	130,6	150,6	146,3	152,3
I alt	654,2	615,7	678,2	669,7	711,4

^² Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 8 Udvalgte kræftformer efter region. Kvinder 2012. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000

Kvinder	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	14,3	19,0	18,0	18,9	20,9
Tyktarm	45,9	45,8	45,5	42,9	49,6
Endetarm	19,7	18,0	19,1	13,8	16,6
Lunge, bronkier og luftrør	63,4	68,1	65,4	60,9	70,5
Modermærkekræft i hud	31,0	30,3	38,5	39,7	31,8
Anden hudkræft ^²	20,3	19,3	32,7	20,0	27,5
Bryst	132,4	140,9	145,8	145,8	139,1
Livmoderhals	9,6	9,8	13,8	11,6	20,3
Livmoder	24,3	22,8	24,4	25,3	21,3
Æggestok	12,8	16,4	17,7	17,4	18,5
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	26,1	23,1	28,3	20,1	21,7
Hjerne og centralnervesystem	31,9	21,3	30,5	29,2	27,2
Øvrige	103,8	88,1	98,6	93,2	107,7
I alt	535,5	522,8	578,4	538,7	572,7

^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. overgang til endetarm	C18-19	
	Endetarm	C20	
	Endetarmsåbning (analkanal)	C21	Ekskl. maligne melanomer (morfologi 872-879) og basalcelle hudkræft (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>Mesoteliom lungehinde</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
Mesoteliom og bindevæv		C451-459, C46-49, B210	
	Mesoteliom, anden lokalisation	C451-459	Ekskl. <i>mesoteliom lungehinde</i> (C450) – se ovenfor
	Kaposi sarkom	C46, B210	
	Perifere 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 Anden eller dårligt specificeret lokalisation i urinveje	C67, D090, D303, D414 C68, D091, D304-309, D413, D417-419	Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813 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	Ekskl. tumorer i hypofyse, koglekirtel og ductus craniopharyngealis
Lymfatisk væv		C81-90	
	Hodgkin malignt lymfom	C81	
	Non-Hodgkin malignt lymfom	C82-86, 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		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 lymfoidt og bloddannende væv		D47.1, D47.3	

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.

Der er desuden for at kunne lave sammenlignelige tidsserier 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. Statens Serum Institut 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.

	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. 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 11 ICD10 gruppering til grund for udvalgte grupper

Anvendt klassifikation	ICD-10
Hoved-halskræft inkl. kræft i skjoldbruskkirtelen (cancer thyroideae)	C00-14, C30-32, C73
Tyktarmskræft inkl. overgang til endetarm	C18-19
Endetarmskræft	C20
Kræft i lunge, bronkier og luftrør	C33-34
Modermærkekræft i hud	C43
Anden hudkræft, ekskl. basalcelle hudkræft	C44
Brystkræft	C50
Livmoderhalskræft	C53
Livmoderkræft	C54-55
Kræft i æggestokkene inkl. kræft i æggeledere (<i>cancer tubae uterinae</i>) og nærliggende bindevæv	C56, C570-4
Prostatakræft	C61
Testikelkræft	C62
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	C64-68, D090-091, D301-309, D411-419, Yderligere er D- koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
Hjerne og centralnervesystem (neoplasi)	C70-72, C751-753, D32-33, D352-354, D42-43, D443-445