



**Tervise
Arengu
Instituut**

Vähihaigestumus Eestis 2018

Tallinn 2021

Vähihaigestumus Eestis 2018

Mari-Liis Zimmermann, Margit Mägi,
Pille Härmaorg, Kaire Innos



Tervise Arengu Instituudi **missioon** on olla teaduspõhiste tervislike valikute kujundaja.

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitatav viide käesolevale väljaandele: Zimmermann M-L, Mägi M, Härmaorg P, Innos K. Vähihaigestumus Eestis 2018. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.

Sisukord

Mõisted	4
Lühendid.....	4
Lühikokkuvõte	5
Summary	6
Sissejuhatus	7
1. Haigestumusnäitajad	8
1.1. Sagedamad vähipaikmed	8
1.2. Kõik vähipaikmed	11
2. Vähihaigestumus vanuseti.....	18
3. Täpsem diagnoosi kinnitanud uurimismeetod.....	21
4. Levik diagnoosimisel	28
4.1. Soliidtuumorite levik.....	28
4.2. Valitud paikmete TNMi staadium.....	35
5. Vähihaigestumustrendid aastatel 1968–2018.....	37
5.1. Esmasjuhtude arv	37
5.2. Valitud paikmete vähihaigestumustrendid	37
6. Vähilevimus.....	40
7. Laste vähihaigestumus aastatel 2009–2018.....	41
Kasutatud kirjandus	44

Mõisted

Kaugmetastaasidega vähk	vähk, mis on andnud vereringe kaudu siirdeid ehk metastaase teistesse organitesse
Lokaalselt levinud vähk	vähk, mis on kasvanud naaberkudedesse
Regionaalselt levinud vähk	vähk, mis on levinud piirkondlikesse lümfisõlmedesse
Soliidkasvajad	kasvajad, mis moodustavad kasvjalise massi tahketes organites (nt kops, rind, sool)
Sõeluuring	tervetel, ilma kaebuste ja sümptomiteta inimestel tehtav uuring vähieelsete seisundite või vähi varaseks avastamiseks
Tavaline haigestumuskordaja	standardimata haigestumuskordaja, mis väljendab uute haigusjuhtude arvu rahvaarvu suhtes mingil ajavahemikul
TNMI staadium	vähi leviku määratlemisel kasutatakse TNMi klassifikatsiooni, mis sisaldab kolme osa (T – algkolde suurus ja lokaalse leviku ulatus; N – levik piirkondlikesse lümfisõlmedesse; M – kaugmetastaasid), mille alusel rühmitatakse pahaloomulised kasvajakasvajad TNMi staadiumitesse
Vanusestandarditud haigestumus	standardimine tähendab kohandamist rahvastiku vanuselisele koostisele ja kõrvaldab eri riikide või ajaperioodide võrdlemisel eri rahvastike vanuselise koostise mõju haigestumusele (sh rahvastiku vananemise mõju)

Lühendid

ICCC	rahvusvaheline lastevähi klassifikatsioon (<i>International Classification of Childhood Cancer</i>)
KNS	kesknärvisüsteem
RHK-10	rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon, 10. versioon

Lühikokkuvõte

Eesti vähihaigestumuse andmed on kättesaadavad alates 1968. aastast ja 50 aasta jooksul on vähijuhtude arv märgatavalt kasvanud. 2018. aastal registreeriti Eestis kokku 8783 vähi esmasjuhtu, millest 4462 diagnoositi meestel ja 4321 naistel. Kõige sagedamad pahaloolumulised kasvajakasvajaad meeste hulgas olid endiselt eesnäärme- ja kopsuvähk, mis moodustasid vastavalt 26% ning 14% kõigist vähi esmasjuhtudest meestel. Naiste hulgas diagnoositi endiselt kõige sagedamini rinnavähki ja naha mittemelanoomi, mis moodustasid mõlemad ligi 19% kõigist esmasjuhtudest naistel. Kõikide vähiregistris registreeritavate kasvajakasvajaate esmasjuhtude arv ja tavaline ning vanusestandarditud haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta meestel ja naistel vähipaikmeti on toodud käesoleva raporti tabelites.

Ligi 65% kõigist pahaloolumuliste kasvajakasvajaate esmasjuhtudest diagnoositi 65aastastel ja vanematel inimestel ning sagedamad vähipaikmed varieerusid vanuserühmiti. Vanuses 15–34 aastat diagnoositi meestel kõige rohkem munandivähki ja Hodgkini lümfoomi, naistel aga emakakaela- ja rinnavähki. Noorte keskealiste ehk 35–54aastaste vanuserühmas leiti meestel kõige sagedamini eesnäärme- ja naistel rinnavähki. 55–74aastaste ja üle 75aastaste vanuserühmas domineerisid mõlema soo puhul samad vähipaikmed, mis üldrahvastikuski ehk meestel eesnäärme- ja kopsuvähk ning naistel rinnavähk ja naha mittemelanoom.

2018. aastal diagnoositi 0–14aastaste laste hulgas kasvaja 22 poisil ja 18 tüdrukul. Raportis antakse ülevaade lastevähi haigestumusest aastatel 2009–2018.

2018. aastal registreeritud pahaloolumuliste kasvajakasvajaate diagnoos kinnitus mikroskoopiliselt 90% patsientidest. Ainult surmatunnistuse alusel registreeriti 1% kõigist vähijuhtudest. Ligi 50% patsientidel diagnoositi lokaalne kasvaja, ent umbes 20% patsientidel leiti kaugmetastaasid juba haiguse diagnoosimise ajal. Kõige murettekitavamateks paikmeteks võib pidada kopsu- ja soolevähki, mis olid mõlema soo hulgas vastavalt ligi 40% ja 25% juhtudel juba diagnoosimise hetkel arenenud IV staadiumisse.

Aastatel 1968–2018 on üldine vähihaigestumus nii meeste kui ka naiste hulgas kahekordistunud. Maovähi haigestumus väheneb mõlema soo hulgas nagu ka kopsuvähi haigestumus meestel, kuid käär- ja pärasoolevähk, nahamelanoom ning mitte-Hodgkini lümfoom on nii meestel kui ka naistel saagenemas. Rinnavähi haigestumus on 50 aasta jooksul aeglaselt suurenenud. Kuigi ka eesnäärmevähi haigestumus on aastate jooksul kasvanud, on viimasel ajal märgata stabiliseerumist. Emakakaelavähk, mis mõjutab eriti nooremaid naisi, on Eestis endiselt murekohaks.

Seisuga 31. detsember 2018 elas Eestis 63 939 inimest, kellel oli kunagi elu jooksul diagnoositud mõni pahaloolumuline kasvaja, nende hulgas mehi 25 856 ja naisi 38 083.

Summary

Estonian cancer incidence data are available for as far back as 1968; over the past 50 years, the annual number of new cancer cases has increased significantly. In 2018, 8783 new cancer cases were registered in Estonia, of which 4462 were diagnosed in men and 4321 in women. Leading cancer sites in men were the prostate (26% of all cancers in men) and lung (14%). Among women, the leading sites were the breast and non-melanoma skin (both 19% of all cancers in women).

The number of new cases as well as the crude and age-standardized incidence rates per 100,000 persons in men and women for tumours reportable to the Estonian Cancer Registry are presented in the Tables of this report.

Around 65% of all malignant tumours were diagnosed in patients older than 65 years. The most frequent cancer sites vary across age groups. In the age group 15-34, the leading cancer sites were the testis and Hodgkin's lymphoma in men and the cervix and breast in women. In age group 35-54, the most common cancer site was the prostate in men and the breast in women. Among patients aged 55-74 years, as well as those aged 75 or older, the leading sites were the same as in the general population, i.e. prostate and lung in men and breast and non-melanoma skin in women.

In 2018, 40 new cancer cases were diagnosed in the age group 0-14, of which 22 were among boys and 18 among girls. This report gives an overview of childhood cancer incidence during the period 2009-2018.

The proportion of microscopically verified cases in 2018 was 90%, while ca 1% of cases were registered on the basis of death certificates only (DCO cases). Half of the new cancer cases diagnosed in 2018 were localized at the time of diagnosis, but ca 20% of patients already had distant metastasis. Specifically, 40% of lung cancer cases and 25% of colorectal cancer cases were diagnosed at stage IV, among both men and women.

From 1968 to 2018, total cancer incidence more than doubled in both men and women. The rate of stomach cancer in both sexes as well as lung cancer in men is decreasing, but the incidence of colon and rectum cancer, skin melanoma and non-Hodgkin's lymphoma is increasing in both men and women. The previously increasing rates of prostate cancer have recently stabilized. Cervical cancer, which affects younger women in particular, remains an important public health issue in Estonia.

On 31 December 2018, there were 63,939 persons (25,856 men and 38,083 women) in the population of Estonia with a history of cancer.

Sissejuhatus

Eesti vähihaigestumusstatistika põhineb kogu rahvastikku hõlmava vähiregistri andmetel, mille põhiline ülesanne on tagada nii täielik ja usaldusväärne vähijuhtude registreerimine kui võimalik. Peale vähihaigestumusstatistika avaldamise lubavad registri andmed analüüsida vähielulemust ja viia läbi teadusuuringuid. Tänu registri pikaajalisele andmestikule on Eestis põhjalik ülevaade vähi esinemisest aastakümnete lõikes.

Vähi diagnostika ja ravi on aeganõudvad protsessid ja samuti nõuab aega andmete jõudmine registrisse, nende kontrollimine, andmete kvaliteedi tagamiseks vajalikud toimingud ning ettevalmistused avaldamiseks. Seetõttu peetakse rahvusvahelise tava kohaselt ajakohaseks vähiandmeid, mis avaldatakse kuni kaheaastase viivitusega. Eesti vähiregistri lõplik kontrollitud ja korrastatud andmetel põhinev 2018. aasta vähihaigestumusstatistika esitati 2020. aasta lõpus ning käesoleva raporti andmed põhinevad vähiregistri andmebaasi 10.12.2020 seisul.

Vähiregister kasutab kasvaja paikme ja histoloogilise vormi kodeerimiseks rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni onkoloogiaosa kolmandat väljaannet (RHK-O-3) ning teisendab diagnoosikoodid rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. väljaande (RHK-10) koodideks, kasutades spetsiaalset rahvusvahelist arvutiprogrammi (1). Vanusestandarditud haigestumuskordajate arvutamisel võetakse aluseks maailma standardrahvastik (2).

Eestis kuuluvad teatamisele järgmised kasvajakasvajakad: kõik pahaloomulised kasvajakad (C00-C97), *in situ* kasvajakad (D00-D09), peaaju- ja kesknärvisüsteemi (KNS), samuti peaaju piirkonnas paiknevate sisesekreetsiooninäärmete healoomulised ning ebaselge ja määratlemata loomusega kasvajakad (D32.0-D33.9, D35.2-D35.4, D42.0-D43.9, D44.3-D44.5), lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede muud kasvajakad (D45-D47).

Vähiregistri pikem tutvustus ja tegevuste täpsem kirjeldus on leitav Tervise Arengu Instituudi (TAI) kodulehelt (<https://tai.ee/et/statistika-ja-registrid/vahiregister>).

1. Haigestumusnäitajad

1.1. Sagedamad vähipaikmed

2018. aastal registreeriti Eestis 8783 uut vähijuhtu, neist 4462 esines meestel ja 4321 naistel. Sagedamad vähipaikmed on toodud joonisel 1.

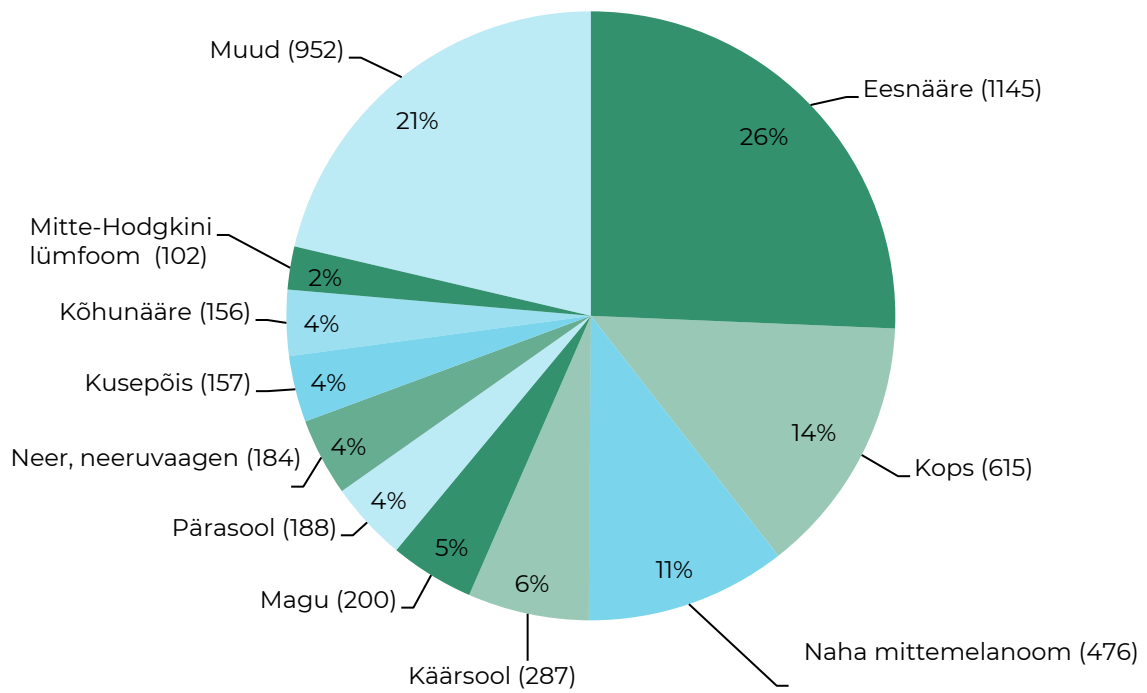
Meeste kõige sagedam pahaloomuline kasvaja oli endiselt eesnäärmevähk, mis moodustas ligi 26% kõigist vähijuhtudest meestel. Sageduselt järgnesid kopsuvähk (14%) ja naha mittemelanoom (11%). Käärsoolevähk moodustas meestel 6% ning mao- ja pärasoolevähk kumbki ligi 4% vähi esmasjuhtudest. Kümne sagedamini esineva vähipaikme hulka kuulusid meestel veel neeru-, kusepõie- ja kõhunäärmevähk ning mitte-Hodgkini lümfoom.

Naistel esines kõige rohkem rinnavähki ja naha mittemelanoomi, mis moodustasid mõlemad ligi 19% kõigist esmasjuhtudest naistel. Järgnesid käärsoolevähk (8%), kopsuvähk (6%) ja emakakehavähk (5%). Kümne sagedamini esineva vähipaikme hulka kuulusid naistel veel kõhunäärme-, pärasoole-, mao- ja neeruvähk ning nahamelanoom.

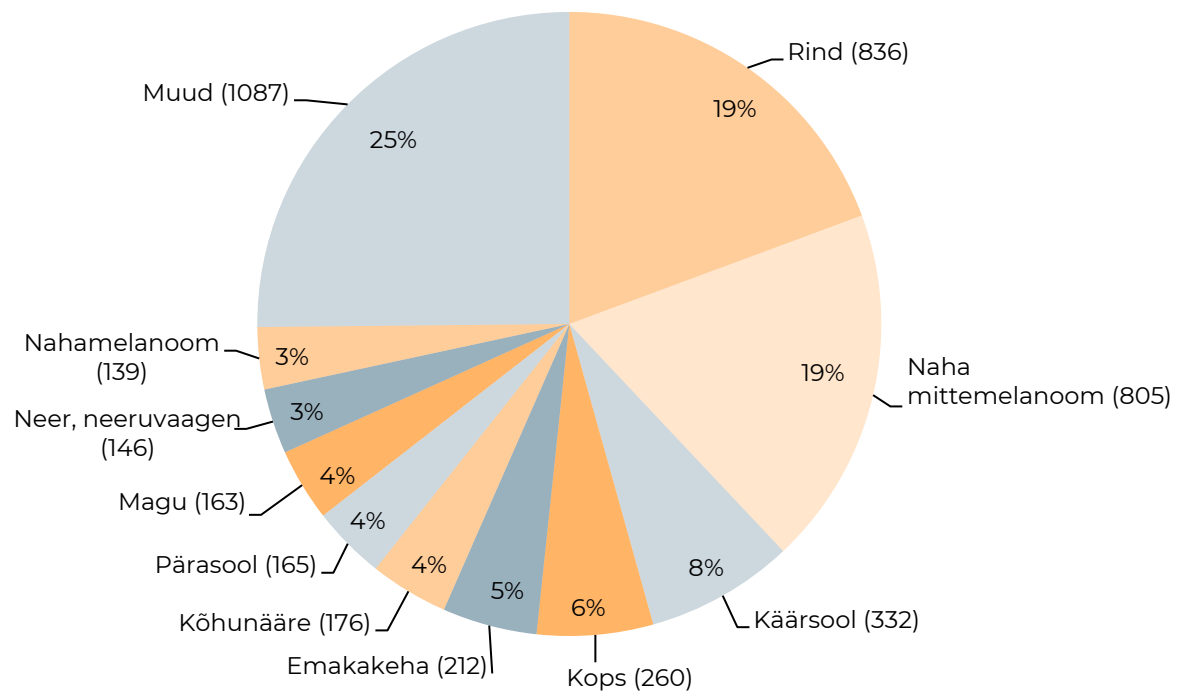
Tabelid 1a ja 1b sisaldavad kümne sagedama vähipaikme kohta haigestumuse põhinäitajaid: esmasjuhtude arv, protsent kõigist vähi esmasjuhtudest ning tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja.

Eesti meeste vanusestandarditud koguvähihaigestumus oli 2018. aastal ligi 20% kõrgem kui Euroopas keskmiselt. Naiste seas ületas see küll Ida-Euroopa keskmist vanusestandarditud haigestumuskordajat, kuid jäi märgatavalt alla Lääne- ja Põhja-Euroopa riikide näitajatele. Samasugust olukorda võis täheldada ka rinnavähihaigestumuse puhul. Kopsuvähihaigestumus ületas meestel veidi nii Ida- kui ka Lääne-Euroopa meeste vastavat näitajat, samas kui naistel ületas see pisut Ida-Euroopa näitajaid ja oli märkimisväärselt väiksem Lääne- ja Põhja-Euroopa riikide näitajatest, kus naiste kopsuvähi haigestumuskordaja oli ligi kaks korda suurem. Nii käär- kui ka pärasoolevähi haigestumus püsis mõlema soo hulgas umbes samal tasemel kui mujal Euroopas, samas kui maovähihaigestumus oli nii meeste kui ka naiste seas nagu Ida-Euroopa riikideski märgatavalt suurem võrreldes Lääne- ja Põhja-Euroopaga. Euroopa keskmisest rohkem esines Eestis ka neeru- ja kõhunäärmevähi ning meestel eesnäärmevähi (3).

Mehed



Naised



Joonis 1. Sagedamad vähipaikmed Eestis 2018. aastal (n, %)

Tabel 1a. Sagedamad vähipaikmed meestel Eestis 2018. aastal

Paige	RHK-10	Esmasjuhud		Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
		Arv	%	Tavaline	Standarditud*
Eesnääre	C61	1145	25,7	183,7	100,1
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	615	13,8	98,7	52,2
Nahk (mittemelanoom)	C44	476	10,7	76,4	40,3
Käärsool	C18	287	6,4	46,0	23,7
Magu	C16	200	4,5	32,1	17,5
Pärasool	C19–21	188	4,2	30,2	16,5
Neer, neeruvaagen	C64–65	184	4,1	29,5	16,2
Kusepõis	C67	157	3,5	25,2	12,8
Kõhunääre	C25	156	3,5	25,0	13,3
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C86/C96	102	2,3	16,4	9,7
Kõik paikmed	C00–C97	4462	100	715,8	397,3

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 1b. Sagedamad vähipaikmed naistel Eestis 2018. aastal

Paige	RHK-10	Esmasjuhud		Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
		Arv	%	Tavaline	Standarditud*
Rind	C50	836	19,3	119,7	61,4
Nahk (mittemelanoom)	C44	805	18,6	115,2	45,8
Käärsool	C18	332	7,7	47,5	16,0
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	260	6,0	37,2	14,3
Emakakeha	C54	212	4,9	30,3	14,7
Kõhunääre	C25	176	4,1	25,2	8,5
Pärasool	C19–C21	165	3,8	23,6	9,7
Magu	C16	163	3,8	23,3	8,0
Neer, neeruvaagen	C64–C65	146	3,4	20,9	7,4
Nahk (melanoom)	C43	139	3,2	19,9	10,1
Kõik paikmed	C00–C97	4321	100	618,5	270,9

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

1.2. Kõik vähipaikmed

Kõikide pahaloomuliste kasvajate esmasjuhtude arv ja tavaline ning vanusestandarditud haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta meestel ja naistel vähipaikmeti on toodud tabelites 2a ja 2b. Esmasjuhtude jaotus vanuserühmiti ja haigestumuse vanusekordajad vähipaikmeti on kättesaadavad TAI tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasist (<https://statistika.tai.ee/>).

Lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede pahaloomuliste kasvajate vastavad andmed on eraldi esitatud tabelites 3a ja 3b. Siia kuuluvad ka mõned RHK-10 järgi ebaselge või teadmata loomusega kasvajate rubriigi kasvajad (D45–D47), mida nüüdseks käsitletakse pahaloomulistena.

Lisaks pahaloomulistele kasvajatele kuuluvad vähiregistris registreerimisele ka *in situ* kasvajad ning peaju- ja KNS või peaju piirkonnas paiknevate sisesekretsiooni-näärmete healoomulised ning ebaselge ja määratlemata loomusega kasvajad. Viimased kuuluvad registreerimisele enamikus maailma vähiregistris, sest nad käituvad kliiniliselt pahaloomulistena juba oma lokalisatsiooni tõttu. Nende kasvajate esmasjuhtude arv ning haigestumuskordajad 2018. aastal meestel ja naistel on esitatud tabelites 4a ja 4b.

Tabel 2a. Esmasjuhtude arv, tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja vähipaikmeti Eestis 2018, mehed

Paige	RHK-10	Esmasjuhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Kõik paikmed	C00–C97	4462	715,8	397,3
Kõik paikmed v.a nahk (mittemelanoom)	C00–C97, v.a C44	3986	639,4	357,0
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	152	24,4	14,9
Huul	C00	5	0,8	0,4
Keel	C01–C02	29	4,7	2,9
Ige, suupõhi jm.	C03–C06	41	6,6	4,4
Suured süljenäärmed	C07–C08	5	0,8	0,4
Mandel, suuneel	C09–C10	40	6,4	3,9
Ninaneel	C11	2	0,3	0,2
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	30	4,8	2,7
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	—	—	—
Seedeelundid	C15–C26	1033	165,7	89,2
Söögitoru	C15	65	10,4	6,1
Magu	C16	200	32,1	17,5
Peensool	C17	18	2,9	1,7
Käärsool	C18	287	46,0	23,7
Pärasool jm.	C19–C21	188	30,2	16,5
Maks jm.	C22	93	14,9	8,5
Sapipõis jm.	C23–C24	23	3,7	1,7
Kõhunääre	C25	156	25,0	13,3
Seedeelundid (muu)	C26	3	0,5	0,3

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 2a. (järg)

Paige	RHK-10	Esmas- juhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Hingamis-, rindkeresisesed elundid	C30–C39	691	110,9	59,5
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	5	0,8	0,5
Kõri	C32	65	10,4	6,2
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	615	98,7	52,2
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	6	1,0	0,6
Hingamiselundid jm.	C39	—	—	—
Luu, liigeskõhr	C40–C41	6	1,0	1,0
Nahk (melanoom)	C43	84	13,5	8,0
Nahk (mittemelanoom)	C44	476	76,4	40,3
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	29	4,7	2,9
Rind	C50	4	0,6	0,3
Meessuguelundid	C60–C63	1183	189,8	105,5
Suguti	C60	12	1,9	1,0
Eesnääre	C61	1145	183,7	100,1
Munand	C62	25	4,0	4,3
Meessuguelundid (muu)	C63	1	0,2	0,1
Kuseelundid	C64–C68	350	56,1	29,8
Neer, neeruvaagen	C64–C65	184	29,5	16,2
Kusejuha	C66	7	1,1	0,6
Kusepõis	C67	157	25,2	12,8
Kuseelundid (muu)	C68	2	0,3	0,2
Silm	C69	7	1,1	1,2
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	71	11,4	7,6
Ajukelmed	C70	1	0,2	0,1
Peaaju	C71	70	11,2	7,5
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	—	—	—
Kilpnääre	C73	23	3,7	2,8
Sisesekreetsiooninäärmed (muu)	C74–C75	2	0,3	0,2
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	57	9,1	5,0
Hodgkini tõbi	C81	18	2,9	2,7
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	102	16,4	9,7
Immunoproliferatiivhaigused	C88	7	1,1	0,8
Hulgimüeloom	C90	57	9,1	4,9
Leukeemia	C91–C95	110	17,6	11,0
Sõltumatud hulgipaikmed	C97	—	—	—

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 2b. Esmasjuhtude arv, tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja vähipaikmeti Eestis 2018, naised

Paige	RHK-10	Esmasjuhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Kõik paikmed	C00–C97	4321	618,5	270,9
Kõik paikmed v.a nahk (mittemelanoom)	C00–C97, v.a C44	3516	503,3	225,1
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	57	8,2	4,2
Huul	C00	2	0,3	0,1
Keel	C01–C02	12	1,7	0,8
Ige, suupõhi jm.	C03–C06	11	1,6	0,9
Suured süljenäärmed	C07–C08	11	1,6	0,7
Mandel, suuneel	C09–C10	16	2,3	1,3
Ninaneel	C11	2	0,3	0,1
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	3	0,4	0,3
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	—	—	—
Seedeelundid	C15–C26	956	136,8	48,1
Söögitoru	C15	17	2,4	1,1
Magu	C16	163	23,3	8,0
Peensool	C17	15	2,1	1,0
Käärsool	C18	332	47,5	16,0
Pärasool jm.	C19–C21	165	23,6	9,7
Maks jm.	C22	45	6,4	2,1
Sapipõis jm.	C23–C24	40	5,7	1,8
Kõhunääre	C25	176	25,2	8,5
Seedeelundid (muu)	C26	3	0,4	0,1
Hingamis-, rindkeresisesed elundid	C30–C39	277	39,6	15,3
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	6	0,9	0,4
Kõri	C32	6	0,9	0,3
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	260	37,2	14,3
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	5	0,7	0,3
Hingamiselundid jm.	C39	—	—	—
Luu, liigeskõhr	C40–C41	4	0,6	0,7
Nahk (melanoom)	C43	139	19,9	10,1
Nahk (mittemelanoom)	C44	805	115,2	45,8
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	29	4,2	2,6

* Vanusestandarditud maailma standarddrahvastiku alusel.

Tabel 2b. (järg)

Paige	RHK-10	Esmas- juhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Rind	C50	836	119,7	61,4
Naissuguelundid	C51–C58	527	75,4	39,1
Häbe, tupp	C51–C52	47	6,7	2,3
Emakakael	C53	127	18,2	12,0
Emakeha	C54	212	30,3	14,7
Emakas (osa täpsustamata)	C55	3	0,4	0,2
Munasari	C56	122	17,5	8,8
Naissuguelundid (muu)	C57	16	2,3	1,1
Platsenta	C58	—	—	—
Kuseelundid	C64–C68	188	26,9	9,3
Neer, neeruvaagen	C64–C65	146	20,9	7,4
Kusejuha	C66	2	0,3	0,0
Kusepõis	C67	39	5,6	1,8
Kuseelundid (muu)	C68	1	0,1	0,0
Silm	C69	14	2,0	1,8
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	64	9,2	5,1
Ajukelmed	C70	—	—	—
Peaaju	C71	63	9,0	5,1
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	1	0,1	0,0
Kilpnääre	C73	64	9,2	4,9
Sisesekretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	8	1,1	0,7
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	67	9,6	3,1
Hodgkini tõbi	C81	15	2,1	2,5
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	125	17,9	7,4
Immunoproliferatiivhaigused	C88	5	0,7	0,1
Hulgimüeloom	C90	51	7,3	2,4
Leukeemia	C91–C95	90	12,9	6,5
Sõltumatud hulgipaikmed	C97	—	—	—

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 3a. Lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede kasvajate esmasjuhtude arv ning tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja paikmeti Eestis 2018, mehed

Paige	RHK-10	Esmasjuhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Hodgkini tõbi	C81	18	2,9	2,7
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	102	16,4	9,7
Immunoproliferatiivhaigused	C88	7	1,1	0,8
Hulgimüeloom	C90	57	9,1	4,9
Leukeemia	C91–C95	110	17,6	11,0
Lümfoidleukeemia	C91	64	10,3	6,6
Äge lümfoidleukeemia	C91.0	8	1,3	2,0
Krooniline lümfoidleukeemia	C91.1	53	8,5	4,3
Lümfoidleukeemia (muu)	C91.2–C91.9	3	0,5	0,3
Müeloidleukeemia	C92	42	6,7	3,9
Äge müeloidleukeemia	C92.0	17	2,7	1,4
Krooniline müeloidleukeemia	C92.1	21	3,4	1,9
Müeloidleukeemia (muu)	C92.2–C92.9	4	0,6	0,6
Leukeemia (muu)	C93–C95	4	0,6	0,5
Tõeline polütsüteemia	D45	10	1,6	0,9
Müelodüsplastilised sündroomid	D46	10	1,6	0,6
Lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede muud kasvajakud	D47	24	3,9	2,0

* Vanusestandarditud maailma standarddrahvastiku alusel.

Tabel 3b. Lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede kasvajate esmasjuhtude arv ning tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja paikmeti Eestis 2018, naised

Paige	RHK-10	Esmasjuhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Hodgkini tõbi	C81	15	2,1	2,5
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	125	17,9	7,4
Immunoproliferatiivhaigused	C88	5	0,7	0,1
Hulgimüeloom	C90	51	7,3	2,4
Leukeemia	C91–C95	90	12,9	6,5
Lümfoidleukeemia	C91	60	8,6	4,1
Äge lümfoidleukeemia	C91.0	5	0,7	1,3
Krooniline lümfoidleukeemia	C91.1	49	7,0	2,4
Lümfoidleukeemia (muu)	C91.2–C91.9	6	0,9	0,4
Müeloidleukeemia	C92	24	3,4	1,6
Äge müeloidleukeemia	C92.0	9	1,3	0,6
Krooniline müeloidleukeemia	C92.1	13	1,9	0,9
Müeloidleukeemia (muu)	C92.2–C92.9	2	0,3	0,1
Leukeemia (muu)	C93–C95	6	0,9	0,7
Tõeline polütsüteemia	D45	14	2,0	0,8
Müelodüsplastilised sündroomid	D46	21	3,0	0,9
Lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede muud kasvajakud	D47	39	5,6	2,0

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 4a. *In situ*, healoomuliste ja ebaselge või teadmata loomusega kasvajate* esmasjuhtude arv ning tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja paikmeti Eestis 2018, mehed

Paige	RHK-10	Esmasjuhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud**
Kasvajad <i>in situ</i>	D00–D09	147	23,6	12,1
Peaaju ja kesknärvisüsteemi healoomulised ja ebaselge või teadmata loomusega kasvajad	D32, D33, D42, D43	34	5,5	3,5
Ajukelmed	D32, D42	22	3,5	2,2
Peaaju ja kesknärvisüsteem	D33, D43	12	1,9	1,4
Peaaju piirkonnas paiknevate siseselektsiooninäärmete healoomulised ja ebaselge või teadmata loomusega kasvajad	D35.2–D35.4, D44.3–D44.5	9	1,4	0,7

* Vähiregistrisse teatamisele kuuluvad kasvajad.

** Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 4b. *In situ*, healoomuliste ja ebaselge või teadmata loomusega kasvajate* esmasjuhtude arv ning tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja paikmeti Eestis 2018, naised

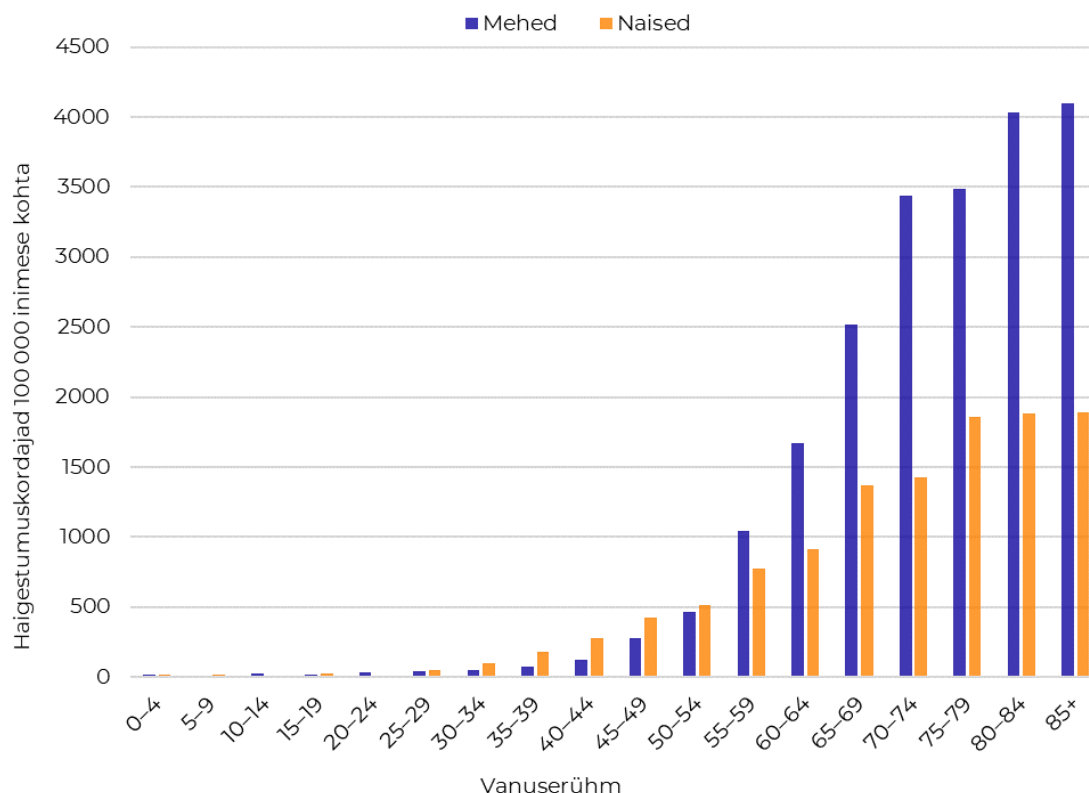
Paige	RHK-10	Esmasjuhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud**
Kasvajad <i>in situ</i>	D00–D09	208	29,8	13,6
Emakakael	D06	16	2,3	2,2
Peaaju ja kesknärvisüsteemi healoomulised ja ebaselge või teadmata loomusega kasvajad	D32, D33, D42, D43	84	12,0	6,2
Ajukelmed	D32, D42	54	7,7	4,0
Peaaju ja kesknärvisüsteem	D33, D43	30	4,3	2,3
Peaaju piirkonnas paiknevate siseselektsiooninäärmete healoomulised ja ebaselge või teadmata loomusega kasvajad	D35.2–D35.4, D44.3–D44.5	8	1,1	0,8

* Vähiregistrisse teatamisele kuuluvad kasvajad.

** Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

2. Vähihaigestumus vanuseti

2018. aasta haigestumuskordajad 100 000 inimese kohta meeste ja naiste hulgas erinevates vanuserühmades on toodud joonisel 2. Nii meeste kui ka naiste hulgas diagnoositi ligi 65% kõikidest vähi esmasjuhtudest Eestis üle 65 aasta vanustel inimestel. Kui nooremate, kuni 54aasta vanuste naiste seas olid haigestumuskordajad veidi suuremad kui meestel, siis alates 55. eluaastast tõusis märgatavalt meeste haigestumuskordaja, ületades vanemates vanuserühmades naiste oma ligi kaks korda.



Joonis 2. Vähihaigestumus soo kaupa vanuserühmiti 2018. aastal

Tabelitest 5a ja 5b on näha, et vanuserühmades domineerivad erinevad vähipaikmed.

15–34aastased mehed haigestusid 2018. aastal kõige sagedamini munandivähki, Hodgkini lümfoomi ja nahamelanoomi, naised aga emakakaelavähki, rinnavähki ja Hodgkini lümfoomi.

Vanuses 35–54 eluaastat diagnoositi meestel kõige rohkem eesnäärmevähki ja naha mittemelanoomi ning üsna palju esines ka kopsuvähki. Naistel olid esikohal rinnavähk, naha mittemelanoom ning emakakaela- ja emakakehavähk.

Vanuserühmas 55–74 eluaastat domineerisid nii meeste kui naiste hulgas samad vähipaikmed, mis üldrahvastikuski: meestel eesnäärme- ja kopsuvähk, naha mittemelanoom ning käärsoolevähk; naistel rinnavähk, naha mittemelanoom, kopsu-, käärsoole- ja emakakehavähk.

Ka üle 75aastastel meestel diagnoositi kõige sagedamini eesnäärmevähki, mõnevõrra vähem kopsuvähki ja naha mittemelanoomi. Sama vanadel naistel oli esikohal naha mittemelanoom, millele järgnesid rinnavähk ja käärsoolevähk.

Tabel 5a. Kaheksa sagedama vähipaikme esmasjuhud vanuserühmiti Eestis 2018, mehed

Vanuserühm / Paige	RHK-10	Esmasjuhud	
		Arv	%
Vanuserühm 15–34			
Munand	C62	17	26,2
Hodgkini lümfoom	C81	7	10,8
Nahk (melanoom)	C43	6	9,2
Nahk (mittemelanoom)	C44	5	7,7
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/C96	5	7,7
Käärsool	C18	3	4,6
Kusepõis	C67	3	4,6
Peaaju	C71	3	4,6
Kõik paikmed	C00–C97	65	100
Vanuserühm 35–54			
Eesnääre	C61	53	13,0
Nahk (mittemelanoom)	C44	49	12,0
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	33	8,1
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	31	7,6
Neer, neeruvaagen	C64–C65	23	5,7
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/C96	20	4,9
Käärsool	C18	19	4,7
Magu	C16	18	4,4
Kõik paikmed	C00–C97	407	100
Vanuserühm 55–74			
Eesnääre	C61	788	30,4
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	375	14,5
Nahk (mittemelanoom)	C44	234	9,0
Käärsool	C18	142	5,5
Magu	C16	119	4,6
Pärasool jm.	C19–C21	113	4,4
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	101	3,9
Neer, neeruvaagen	C64–C65	100	3,9
Kõik paikmed	C00–C97	2590	100
Vanuserühm 75+			
Eesnääre	C61	304	22,1
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	206	14,9
Nahk (mittemelanoom)	C44	188	13,6
Käärsool	C18	123	8,9
Kusepõis	C67	68	4,9
Magu	C16	62	4,5
Neer, neeruvaagen	C64–C65	60	4,5
Pärasool jm.	C19–C21	58	4,2
Kõik paikmed	C00–C97	1378	100

Tabel 5b. Kaheksa sagedama vähipaikme esmasjuhud vanuserühmiti Eestis 2018, naised

Vanuserühm / Paige	RHK-10	Esmasjuhud	
		Arv	%
Vanuserühm 15–34			
Emakakael	C53	16	20,5
Rind	C50	9	11,5
Hodgkini lümfoom	C81	7	9,0
Nahk (melanoom)	C43	6	7,7
Nahk (mittemelanoom)	C44	6	7,7
Munasari	C56	6	7,7
Peaaju	C71	6	7,7
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/C96	5	6,4
Kõik paikmed	C00–C97	78	100
Vanuserühm 35–54			
Rind	C50	194	31,5
Nahk (mittemelanoom)	C44	111	18,0
Emakakael	C53	41	6,7
Emakakeha	C54	36	5,9
Nahk (melanoom)	C43	31	5,0
Käärsool	C18	25	4,1
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	22	3,6
Munasari	C56	18	2,9
Kõik paikmed	C00–C97	615	100
Vanuserühm 55–74			
Rind	C50	425	22,2
Nahk (mittemelanoom)	C44	313	16,3
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	129	6,7
Käärsool	C18	118	6,2
Emakakeha	C54	116	6,1
Pärasool jm.	C19–C21	79	4,1
Kõhunääre	C25	79	4,1
Neer, neeruvaagen	C64–C65	71	3,7
Kõik paikmed	C00–C97	1917	100
Vanuserühm 75+			
Nahk (mittemelanoom)	C44	375	22,1
Rind	C50	208	12,3
Käärsool	C18	188	11,1
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	108	6,4
Kõhunääre	C25	88	5,2
Magu	C16	87	5,1
Pärasool jm.	C19–C21	67	4,0
Neer, neeruvaagen	C64–C65	67	4,0
Kõik paikmed	C00–C97	1695	100

3. Täpseim diagnoosi kinnitanud uurimismeetod

Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ning täpseima diagnoosi kinnitanud uurimismeetodi järgi 2018. aastal meestel ja naistel on toodud tabelites 6a ja 6b.

Üks tähtis vähiregistri kvaliteedi näitaja on ainult surmatunnistuse alusel registreeritud vähijuhtude hulk. Need on juhud, mille puhul on registris teave olemas ainult surmateatise mainitud vähidiagnoosi kohta ehk vähiregistril ei õnnestunud tagasipäringute teel vähijuhu elupuhuse diagnoosi kohta tervishoiuasutusest teavet saada. Ainult surmatunnistuse alusel registreeriti 2018. aastal 1% kõikidest vähijuhtudest.

Teine väga tähtis vähiregistri kvaliteedi indikaator on mikroskoopilise kinnituse protsent, mis näitab kasvaja diagnoosimise täpsust. Selle väärtus varieerub vähipaikmeti ja sõltub eelkõige diagnoosimise võimalustest. 2018. aastal kinnitus pahaloomulise kasvaja diagnoos 90% patsientidel mikroskoopilise ehk histoloogilise, tsütoloogilise või hematoloogilise uuringu põhjal, mis peegeldab diagnoosimise head taset (4).

Kui üldiselt oli mikroskoopilise kinnitusega vähijuhtude osakaal üsna suur, siis enamlevinud vähipaikmetest paistsid nii meestel kui ka naistel silma kopsuvähk, mille juhtudest kinnitus mikroskoopiliselt umbes 80% ning peaaegu- ja KNSi kasvajakud, millest kinnitus mikroskoopiliselt 78% meestel ja 64% naistel. Võrreldes teiste vähipaikmetega oli nende hulgas ka rohkem selliseid juhte, mis registreeriti ainult surmatunnistuse alusel.

Tabel 6a. Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ja tähtsaima diagnoosi kinnitanud uurimismeetodi järgi Eestis 2018, mehed (n, %)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Mikroskoopiline kinnitus (%)*	Ilma mikroskoopilise kinnitusega (%)**	Ainult surmatunnistuse alusel (%)***
Kõik paikmed	C00–C97	4462	89,8	9,0	1,3
Kõik paikmed v.a nahk (mittemelanoom)	C00–C97, v.a C44	3986	88,7	9,9	1,4
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	152	92,1	7,2	0,7
Huul	C00	5	100	—	—
Keel	C01–C02	29	82,8	17,2	—
Ige, suupõhi jm.	C03–C06	41	95,1	2,4	2,4
Suured süljenäärmed	C07–C08	5	80,0	20,0	—
Mandel, suuneel	C09–C10	40	100	—	—
Ninaneel	C11	2	100	—	—
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	30	86,7	13,3	—
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	—	—	—	—
Seedeelundid	C15–C26	1033	85,9	13,3	0,9
Söögitoru	C15	65	89,2	10,8	—
Magu	C16	200	91,0	8,0	1,0
Peensool	C17	18	100	—	—
Käärsool	C18	287	91,6	7,3	1,0
Pärasool jm.	C19–C21	188	92,0	8,0	—
Maks jm.	C22	93	78,5	20,4	1,1
Sapipõis jm.	C23–C24	23	82,6	17,4	—
Kõhunääre	C25	156	64,1	34,6	1,3
Seedeelundid (muu)	C26	3	33,3	33,3	33,3

*Histoloogiline uuring, k.a lahang histoloogilise uuringuga, tsütoloogiline või hematoloogiline uuring.

** Kliiniline, instrumentaalne kliiniline, biokeemiline või immunoloogiline uuring, operatsioon või lahang ilma histoloogilise uuringuta.

*** Vähiregistri ainus infomatsioon esmasjuhu kohta pärineb surma põhjuste registrist.

Tabel 6a. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Mikroskoopiline kinnitus (%)*	Ilma mikroskoopilise kinnitusega (%)**	Ainult surmatunnistuse alusel (%)***
Hingamis-, rindkeresisesed elundid	C30–C39	691	80,8	17,2	2,0
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	5	100	—	—
Kõri	C32	65	96,9	3,1	—
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	615	78,7	19,0	2,3
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	6	100	—	—
Hingamiselundid jm.	C39	—	—	—	—
Luu, liigeskõhr	C40–C41	6	100	—	—
Nahk (melanoom)	C43	84	100	—	—
Nahk (mittemelanoom)	C44	476	98,7	1,3	—
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	29	100	—	—
Rind	C50	4	100	—	—
Meessuguelundid	C60–C63	1183	95,8	2,9	1,4
Suguti	C60	12	100	—	—
Eesnääre	C61	1145	95,7	2,9	1,4
Munand	C62	25	96,0	4,0	—
Meessuguelundid (muu)	C63	1	100	—	—
Kuseelundid	C64–C68	350	86,0	12,0	2,0
Neer, neeruvaagen	C64–C65	184	81,5	16,3	2,2
Kusejuha	C66	7	100	—	—
Kusepõis	C67	157	91,1	7,0	1,9
Kuseelundid (muu)	C68	2	50,0	50,0	—

* Histoloogiline uuring, k.a lahang histoloogilise uuringuga, tsütoloogiline või hematoloogiline uuring.

** Kliiniline, instrumentaalne kliiniline, biokeemiline või immunoloogiline uuring, operatsioon või lahang ilma histoloogilise uuringuta.

*** Vähiregistri ainus infomatsioon esmasjuhu kohta pärineb surma põhjuste registrist.

Tabel 6a. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Mikroskoopiline kinnitus (%)*	Ilma mikroskoopilise kinnitusega (%)**	Ainult surmatunnistuse alusel (%)***
Silm	C69	7	28,6	71,4	—
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	71	77,5	16,9	5,6
Ajukelmed	C70	1	100	—	—
Peaaju	C71	70	77,1	17,1	5,7
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	—	—	—	—
Kilpnääre	C73	23	100	—	—
Sisesekretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	2	100	—	—
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	57	42,1	54,4	3,5
Hodgkini tõbi	C81	18	100	—	—
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	102	97,1	2,9	—
Immunoproliferatiivhaigused	C88	7	100	—	—
Hulgimüeloom	C90	57	100	—	—
Leukeemia	C91–C95	110	96,4	—	3,6
Sõltumatud hulgipaikmed	C97	—	—	—	—

* Histoloogiline uuring, k.a lahang histoloogilise uuringuga, tsütoloogiline või hematoloogiline uuring.

** Kliiniline, instrumentaalne kliiniline, biokeemiline või immunoloogiline uuring, operatsioon või lahang ilma histoloogilise uuringuta.

*** Vähiregistri ainus infomatsioon esmasjuhu kohta pärineb surma põhjuste registrist.

Tabel 6b. Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ja tähtsaima diagnoosi kinnitanud uurimismeetodi järgi Eestis 2018, naised (n, %)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Mikroskoopiline kinnitus (%)*	Ilma mikroskoopilise kinnitusega (%)**	Ainult surmatunnistuse alusel (%)***
Kõik paikmed	C00–C97	4321	90,6	8,1	1,3
Kõik paikmed v.a nahk (mittemelanoom)	C00–C97, v.a C44	3516	88,7	9,7	1,6
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	57	93,0	5,3	1,8
Huul	C00	2	100	—	—
Keel	C01–C02	12	100	—	—
Ige, suupõhi jm.	C03–C06	11	100	—	—
Suured süljenäärmed	C07–C08	11	100	—	—
Mandel, suuneel	C09–C10	16	81,3	18,8	—
Ninaneel	C11	2	50,0	—	50,0
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	3	100	—	—
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	—	—	—	—
Seedeelundid	C15–C26	956	81,4	16,7	1,9
Söögitoru	C15	17	88,2	11,8	—
Magu	C16	163	87,7	10,4	1,8
Peensool	C17	15	100	—	—
Käärsool	C18	332	87,3	11,7	0,9
Pärasool jm.	C19–C21	165	92,7	5,5	1,8
Maks jm.	C22	45	80,0	15,6	4,4
Sapipõis jm.	C23–C24	40	75,0	25,0	—
Kõhunääre	C25	176	54,5	41,5	4,0
Seedeelundid (muu)	C26	3	—	100	—

* Histoloogiline uuring, k.a lahang histoloogilise uuringuga, tsütoloogiline või hematoloogiline uuring.

** Kliiniline, instrumentaalne kliiniline, biokeemiline või immunoloogiline uuring, operatsioon või lahang ilma histoloogilise uuringuta.

*** Vähiregistri ainus infomatsioon esmasjuhu kohta pärineb surma põhjuste registrist.

Tabel 6b. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Mikroskoopiline kinnitus (%)*	Ilma mikroskoopilise kinnitusega (%)**	Ainult surmatunnistuse alusel (%)***
Hingamis-, rindkeresisesed elundid	C30–C39	277	80,5	16,2	3,2
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	6	100	—	—
Kõri	C32	6	83,3	—	16,7
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	260	80,4	16,9	2,7
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	5	60,0	20,0	20,0
Hingamiselundid jm.	C39	—	—	—	—
Luu, liigeskõhr	C40–C41	4	100	—	—
Nahk (melanoom)	C43	139	100	—	—
Nahk (mittemelanoom)	C44	805	98,9	1,0	0,1
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	29	96,6	3,4	—
Rind	C50	836	97,2	2,2	0,6
Naissuguelundid	C51–C58	527	94,3	5,1	0,6
Häbe, tupp	C51–C52	47	91,5	8,5	—
Emakakael	C53	127	92,9	6,3	0,8
Emakakeha	C54	212	96,2	3,8	—
Emakas (osa täpsustamata)	C55	3	100	—	—
Munasari	C56	122	93,4	5,7	0,8
Naissuguelundid (muu)	C57	16	93,8	—	6,3
Platsenta	C58	—	—	—	—

* Histoloogiline uuring, k.a lahang histoloogilise uuringuga, tsütoloogiline või hematoloogiline uuring.

** Kliiniline, instrumentaalne kliiniline, biokeemiline või immunoloogiline uuring, operatsioon või lahang ilma histoloogilise uuringuta.

*** Vähiregistri ainus infomatsioon esmasjuhu kohta pärineb surma põhjuste registrist.

Tabel 6b. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Mikroskoopiline kinnitus (%)*	Ilma mikroskoopilise kinnitusega (%)**	Ainult surmatunnistuse alusel (%)***
Kuseelundid	C64–C68	188	86,7	11,2	2,1
Neer, neeruvaagen	C64–C65	146	84,9	12,3	2,7
Kusejuha	C66	2	50,0	50,0	—
Kusepõis	C67	39	94,9	5,1	—
Kuseelundid (muu)	C68	1	100	—	—
Silm	C69	14	21,4	78,6	—
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	64	64,1	28,1	7,8
Ajukelmed	C70	—	—	—	—
Peaaju	C71	63	65,1	27,0	7,9
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	1	—	100	—
Kilpnääre	C73	64	95,3	4,7	—
Sisesekretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	8	87,5	12,5	—
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	67	46,3	44,8	9,0
Hodgkini tõbi	C81	15	100	—	—
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	125	97,6	1,6	0,8
Immunoproliferatiivhaigused	C88	5	100	—	—
Hulgimüeloom	C90	51	96,1	—	3,9
Leukeemia	C91–C95	90	96,7	—	3,3
Sõltumatud hulgipaikmed	C97	—	—	—	—

* Histoloogiline uuring, k.a lahang histoloogilise uuringuga, tsütoloogiline või hematoloogiline uuring.

** Kliiniline, instrumentaalne kliiniline, biokeemiline või immunoloogiline uuring, operatsioon või lahang ilma histoloogilise uuringuta.

*** Vähiregistri ainus infomatsioon esmasjuhu kohta pärineb surma põhjuste registrist.

4. Levik diagnoosimisel

4.1. Soliidtuumorite levik

Vähi teke ja areng inimese organismis on tavaliselt pikaajaline protsess. Vähi võimalikult varane diagnoosimine on prognoosi seisukohalt määrava tähtsusega. Paraku jõutakse Eestis sageli diagnoosimiseni alles siis, kui vähk on juba jõudnud algkoldest kaugemale levida – 2018. aastal diagnoositi ligi pooltel meessoost patsientidel lokaalne kasvaja, kuid 21% patsientidel oli vähk juba diagnoosimise hetkeks andnud kaugmetastaase. Naissoost patsientidel olid samad näitajad vastavalt 52% ja 17%.

Kõikide soliidtuumorite esmasjuhtude jaotus leviku järgi diagnoosimisel paikmete kaupa on leitav tabelites 7a ja 7b.

Naiste hulgas paistsid eriti silma kõhunäärme- ja maovähk, mille vastavalt 176st ning 163st esmasjuhust ligi poolte puhul leiti diagnoosimise ajal kaugmetastaasid. Meeste hulgas leiti kõhunäärmevähi puhul kaugmetastaasid 156 juhust lausa 58% patsientidel, maovähi puhul oli vastav näitaja 200 juhust 37%. Ka kopsuvähi korral oli nii meeste kui ka naiste seas üle kolmandiku juhtudest juba diagnoosimise hetkel kaugmetastaasidega. Põhjus võib olla see, et nende paikmete puhul tekivad märgatavad sümptomid üsna hilja, mistõttu pöörduakse kaebustega arsti poole siis, kui vähk on jõudnud juba kaugele areneda. Seetõttu on väga tähtis, et inimesed oskaksid ise vähi varajasi sümptomeid ära tunda ja pöörduksid aegsasti tervise kontrollimiseks arsti juurde, sest mida pikem aeg jääb sümptomite tekkimise ja ravi alguse vahele, seda lühem on patsientide elulemus (5).

Tabel 7a. Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ja leviku järgi diagnoosimisel Eestis 2018, mehed (n, %)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Lokaalne (%)	Regionaalsete lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberorganite haaratus (%)	Kaug-metastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Kõik soliidsed kasvaja	C00–C80	4168	48,1	9,4	13,1	21,4	8,1
Kõik soliidsed kasvaja, v.a. nahk (mittemelanoom)	C00–C80, v.a C44	3692	41,9	10,6	14,8	24,1	8,6
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	152	25,0	38,2	25,0	5,3	6,6
Huul	C00	5	80,0	20,0	—	—	—
Keel	C01–C02	29	31,0	31,0	27,6	3,4	6,9
Ige, suupõhi jm.	C03–C06	41	26,8	31,7	29,3	4,9	7,3
Suured süljenäärmed	C07–C08	5	40,0	40,0	—	20,0	—
Mandel, suuneel	C09–C10	40	20,0	50,0	22,5	2,5	5,0
Ninaneel	C11	2	50,0	—	—	50,0	—
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	30	10,0	43,3	30,0	6,7	10,0
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	—	—	—	—	—	—
Seedeelundid	C15–C26	1033	28,2	18,4	11,0	33,6	8,8
Söögitoru	C15	65	18,5	26,2	18,5	24,6	12,3
Magu	C16	200	25,5	14,5	13,0	36,5	10,5
Peensool	C17	18	5,6	5,6	44,4	38,9	5,6
Käärsool	C18	287	39,7	18,1	8,4	27,5	6,3
Pärasool jm	C19–C21	188	29,8	33,5	6,4	22,9	7,4
Maks jm.	C22	93	32,3	8,6	9,7	35,5	14,0
Sapipõis jm	C23–C24	23	21,7	13,0	21,7	21,7	21,7
Kõhunääre	C25	156	14,1	10,9	11,5	57,7	5,8
Seedeelundid (muu)	C26	3	—	—	—	33,3	66,7

Tabel 7a. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Lokaalne (%)	Regionaalsete lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberorganite haaratus (%)	Kaugmetastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Hingamis-, rindkeresisesed elundid	C30–C39	691	22,3	14,5	14,8	39,5	9,0
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	5	—	—	60,0	40,0	—
Kõri	C32	65	52,3	6,2	23,1	6,2	12,3
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	615	19,3	15,6	13,5	42,8	8,8
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	6	16,7	—	16,7	66,7	—
Hingamiselundid jm	C39	—	—	—	—	—	—
Luu, liigeskõhr	C40–C41	6	66,7	—	33,3	—	—
Nahk (melanoom)	C43	84	70,2	13,1	9,5	2,4	4,8
Nahk (mittemelanoom)	C44	476	96,0	—	—	—	4,0
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	29	48,3	6,9	17,2	20,7	6,9
Rind	C50	4	25,0	25,0	25,0	—	25,0
Meessuguelundid	C60–C63	1183	59,8	1,4	18,3	12,2	8,3
Suguti	C60	12	50,0	33,3	—	16,7	—
Eesnääre	C61	1145	59,7	0,8	19,0	12,2	8,4
Munand	C62	25	76,0	12,0	—	8,0	4,0
Meessuguelundid (muu)	C63	1	—	—	—	—	100
Kuseelundid	C64–C68	350	57,1	1,4	15,7	19,4	6,3
Neer, neeruvaagen	C64–C65	184	52,2	1,1	14,1	26,1	6,5
Kusejuha	C66	7	28,6	—	42,9	28,6	—
Kusepõis	C67	157	64,3	1,9	16,6	10,8	6,4
Kuseelundid (muu)	C68	2	50,0	—	—	50,0	—
Silm	C69	7	100	—	—	—	—

Tabel 7a. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Lokaalne (%)	Regionaalsete lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberorganite haaratus (%)	Kaug-metastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	71	81,7	—	—	—	18,3
Ajukelmed	C70	1	100	—	—	—	—
Peaaju	C71	70	81,4	—	—	—	18,6
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	—	—	—	—	—	—
Kilpnääre	C73	23	47,8	26,1	17,4	8,7	—
Sisesekretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	2	50,0	—	—	50,0	—
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	57	—	3,5	—	70,2	26,3

Tabel 7b. Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ja leviku järgi diagnoosimisel Eestis 2018, naised (n, %)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Lokaalne (%)	Regionaalsete lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberorganite haaratus (%)	Kaug-metastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Kõik soliidsed kasvaja	C00–C80	4035	52,4	12,8	9,7	17,1	8,1
Kõik soliidsed kasvaja, v.a nahk (mittemelanoom)	C00–C80, v.a C44	3230	41,7	15,9	12,0	21,3	9,1
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	57	47,4	29,8	14,0	5,3	3,5
Huul	C00	2	100	—	—	—	—
Keel	C01–C02	12	58,3	33,3	8,3	—	—
Ige, suupõhi jm	C03–C06	11	27,3	36,4	27,3	—	9,1
Suured süljäärmed	C07–C08	11	81,8	—	—	18,2	—
Mandel, suuneel	C09–C10	16	37,5	50,0	12,5	—	—
Ninaneel	C11	2	—	50,0	—	—	50,0
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	3	—	—	66,7	33,3	—
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	—	—	—	—	—	—
Seedeelundid	C15–C26	956	26,2	16,1	11,8	34,7	11,2
Söögitoru	C15	17	52,9	17,6	5,9	17,6	5,9
Magu	C16	163	17,2	12,3	12,3	47,9	10,4
Peensool	C17	15	26,7	6,7	6,7	60,0	—
Käärsool	C18	332	38,3	19,9	8,7	26,2	6,9
Pärasool jm	C19–C21	165	25,5	27,9	10,9	23,6	12,1
Maks jm.	C22	45	31,1	4,4	6,7	28,9	28,9
Sapipõis jm	C23–C24	40	7,5	12,5	27,5	30,0	22,5
Kõhunääre	C25	176	13,1	6,3	17,0	51,1	12,5
Seedeelundid (muu)	C26	3	—	—	—	33,3	66,7

Tabel 7b. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Lokaalne (%)	Regionaalsete lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberorganite haaratus (%)	Kaug-metastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Hingamis-, rindkeresisesed elundid	C30–C39	277	30,0	13,0	9,4	36,1	11,6
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	6	16,7	—	66,7	16,7	—
Kõri	C32	6	33,3	16,7	16,7	—	33,3
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	260	29,6	13,5	7,7	38,1	11,2
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	5	60,0	—	20,0	—	20,0
Hingamiselundid jm	C39	—	—	—	—	—	—
Luu, liigeskõhr	C40–C41	4	50,0	—	25,0	—	25,0
Nahk (melanoom)	C43	139	64,7	11,5	13,7	5,8	4,3
Nahk (mittemelanoom)	C44	805	95,3	0,1	0,7	0,1	3,7
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	29	41,4	—	13,8	27,6	17,2
Rind	C50	836	49,4	30,6	3,2	9,4	7,3
Naissuguelundid	C51–C58	527	45,5	5,5	29,2	13,5	6,3
Häbe, tupp	C51–C52	47	63,8	12,8	10,6	4,3	8,5
Emakakael	C53	127	29,1	6,3	44,9	8,7	11,0
Emakakeha	C54	212	71,7	6,6	8,0	10,8	2,8
Emakas (osa täpsustamata)	C55	3	33,3	—	33,3	—	33,3
Munasari	C56	122	13,9	0,8	51,6	27,9	5,7
Naissuguelundid (muu)	C57	16	18,8	—	68,8	6,3	6,3
Platsenta	C58	—	—	—	—	—	—

Tabel 7b. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Lokaalne (%)	Regionaalsete lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberorganite haaratus (%)	Kaugmetastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Kuseelundid	C64–C68	188	58,5	0,5	17,6	16,5	6,9
Neer, neeruvaagen	C64–C65	146	57,5	0,7	16,4	17,8	7,5
Kusejuha	C66	2	50,0	—	—	50,0	—
Kusepõis	C67	39	61,5	—	23,1	10,3	5,1
Kuseelundid (muu)	C68	1	100	—	—	—	—
Silm	C69	14	85,7	—	—	7,1	7,1
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	64	85,9	—	—	—	14,1
Ajukelmed	C70	—	—	—	—	—	—
Peaaju	C71	63	85,7	—	—	—	14,3
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	1	100	—	—	—	—
Kilpnääre	C73	64	73,4	9,4	1,6	12,5	3,1
Sisesekretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	8	62,5	—	—	37,5	—
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	67	1,5	—	—	64,2	34,3

4.2. Valitud paikmete TNMi staadium

Vähi staadiumi määratlemisel on kasutusel TNMi klassifikatsioon, mille järgi on I ja II staadiumi puhul enamasti tegemist lokaalse ning väikesemõdulise kasvajaga, III staadiumiga kaasneb levik naaberorganitesse või piirkondlikesse lümfisõlmedesse ja IV staadiumi puhul on vähk andnud siirdeid ehk kaugmetastaase teistesse elunditesse. TNMi väärtused sõltuvad eelkõige vähipaikmest ja mõne paikme korral ka kasvaja morfoloogiast.

Vähiregister kogub andmeid vähi TNMi ja staadiumi kohta diagnoosimise hetkel. Alates 2018. aastast on kasutusel TNMi klassifikatsiooni 8. versioon (6).

Joonisel 3 on näha 2018. aastal elupuhuselt diagnoositud esmasjuhtude jaotus diagnoosimise hetkel määratud staadiumi alusel valitud paikmete kohta.

Nii meestel kui ka naistel oli käär- ja pärasoolevähk veerandil patsientidel juba diagnoosimise hetkel arenenud IV staadiumisse. Võrreldes 1990. aastate teise poolega on IV staadiumi osakaal käärsoolevähi puhul mõnevõrra vähenenud (7). Soolevähi sõeluuringut alustati Eestis 2016. aastal, mistõttu võib selle mõju oodata alles lähiaastatel – pikemas perspektiivis toob see tänu vähieelsete muutuste avastamisele ja varasemale ravile kaasa haigestumuse ja suremuse vähenemise (8).

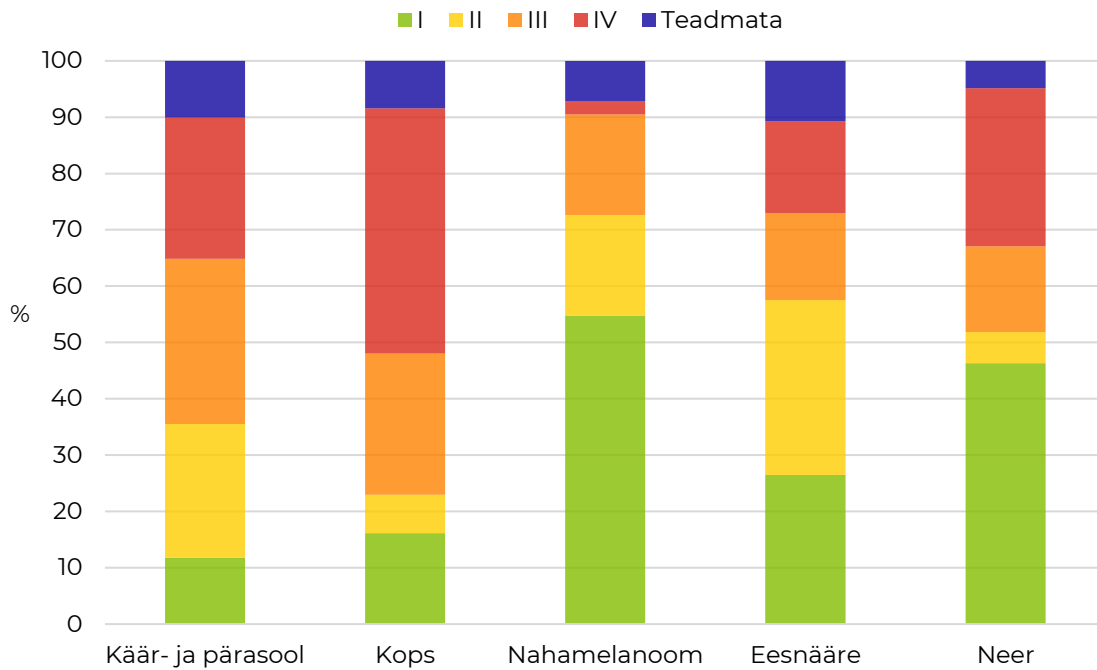
Kopsuvähi juhtudest diagnoositi I staadiumis 16% meestel ja 25% naistel, IV staadiumis aga koguni 44% meestel ja 39% naistel. Emakakaelavähi juhtudest diagnoositi 2018. aastal 12% IV staadiumis. Võrreldes perioodiga 2010–2014 on IV staadiumi osakaal küll vähenenud, kuid samal ajal on vähenenud ka I staadiumis diagnoositud juhtude osakaal (9).

Märgatav muutus varases avastamises on toimunud nahamelanoomi puhul – kui 2000. aastate alguses diagnoositi I staadiumis vaid 15% meestel ja 29% naistel esinenud nahamelanoomidest (10), siis 2018. aastal oli see näitaja nii meestel kui ka naistel üle 50% ning IV staadiumi osakaal diagnoosimise hetkel jäi nii meestel kui ka naistel alla 6%.

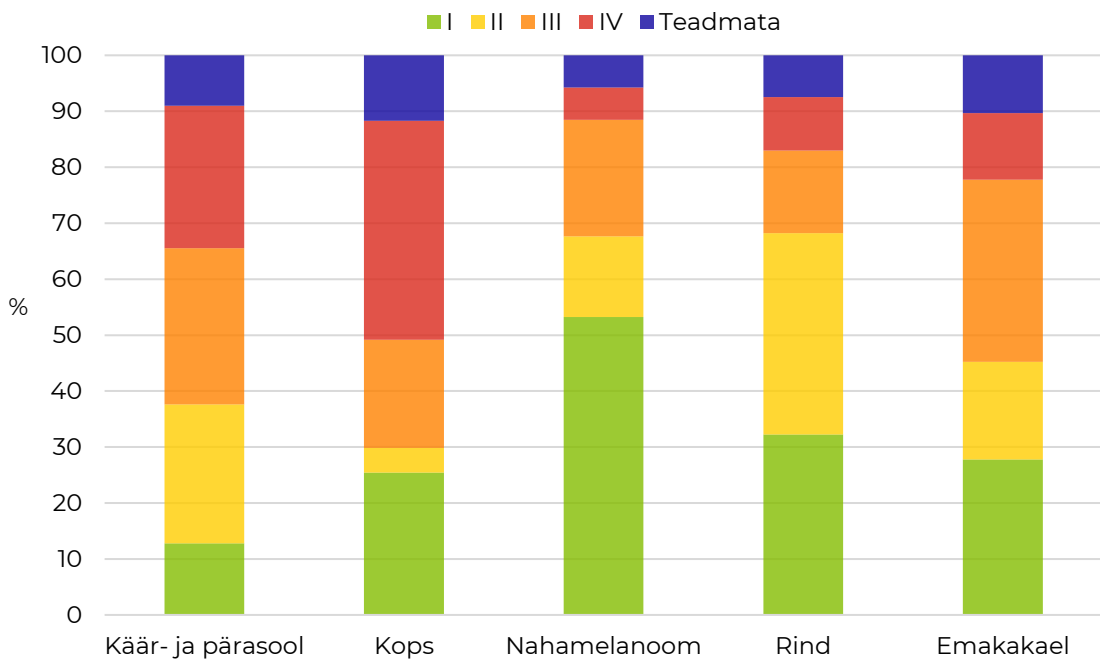
Rinnavähi puhul on I staadiumis diagnoositud esmasjuhtude osakaal aeglaselt suurenenud ja ulatus 2018. aastal 32%ni; IV staadiumi osakaal püsib 10% piires. Alates 2018. aastast laiendati Eestis rinnavähi mammograafilise sõeluuringu sihtrühma, hõlmates vanusevahemikku 50–69 aastat (varem 50–62).

Eesnäärmevähi esmasjuhtudest diagnoositi 27% I staadiumis ja 16% IV staadiumis. Võrreldes perioodiga 2010–2014 on I staadiumi osakaal suurenenud (11). Eesnäärmevähi staadiumijaotust mõjutab prostataspetsiifilise antigeeni (PSA) testimine keskealiste ja vanemate meeste seas. Positiivsena võib välja tuua määratlemata staadiumiga esmasjuhtude osakaalu vähenemise.

Mehed



Naised

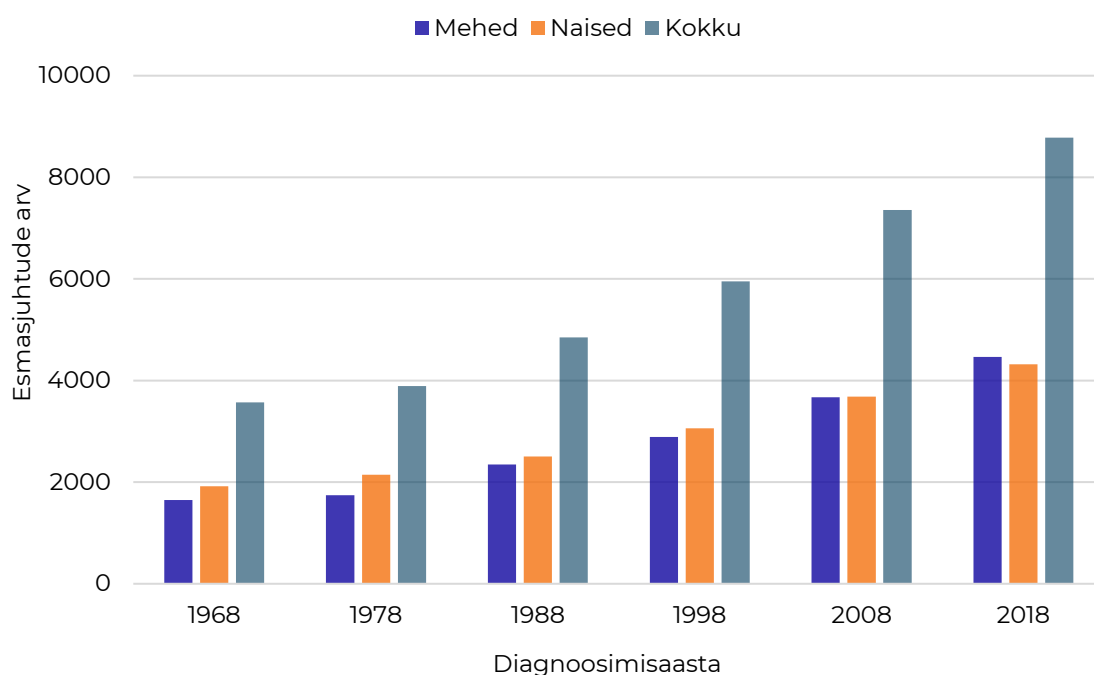


Joonis 3. Elupuhuselt diagnoositud esmasjuhtude jaotus staadiumi järgi diagnoosimisel 2018. aastal (valitud paikmed)

5. Vähihaigestumustrendid aastatel 1968–2018

5.1. Esmasjuhtude arv

Eesti vähihaigestumuse andmed on kättesaadavad alates 1968. aastast ehk juba 50 aasta kohta. Rahvastiku vananemine, diagnoosimeetodite tõhustumine ja elustiiliga seotud kasvajate sagenemine on toonud kaasa vähijuhtude arvu suurenemise – esmasjuhtude arv on aja jooksul pidevalt kasvanud, ulatudes 2018. aastal ligi 8800 juhuni (joonis 4). Aastatel 1968–2018 on vähi esmasjuhtude arv nii meeste kui ka naiste seas kahekordistunud.



Joonis 4. Vähi esmasjuhtude arv Eestis 1968–2018

5.2. Valitud paikmete vähihaigestumustrendid

Jooniselt 5, kus on toodud vähihaigestumuse ajatrendid valitud paikmete kohta aastatel 1968–2018, on näha, et haigestumustrendid varieeruvad paikmeti.

Kui kopsuvähihaigestumus on meestel alates 1996. aastast pidevalt vähenenud, siis naiste hulgas seda veel märgata ei ole. Suitsetamine on üks kopsuvähi peamisi riskitegureid, mistõttu on kopsuvähi haigestumuse trendid seotud suitsetamise levimusega rahvastikus (12). Kui 16–64-aastaste iga päev suitsetavate meeste osakaal on alates 1990. aastate algusest märgatavalt vähenenud, ulatudes 2018. aastal 23%ni, siis naiste hulgas on näha vaid tagasihoidlikku vähenemist (13). Haridus on igapäevasuitsetamise puhul tähtis tegur (14, 15). Aastatel 1990–2010 kahekordistus põhiharidusega naiste igapäevasuitsetamise määr, samas meeste hulgas see eriti ei muutunud (16), niisiis mõjutab see tõenäoliselt praegu kopsuvähi haigestumuse trendi.

Rinnavähihaigestumus on läbi viie aastakümne aeglaselt suurenenud ja sõeluuringu alustamine 2004. aastal või vanuserühmade laiendamine ei ole toonud kaasa järske trendimuutusi.

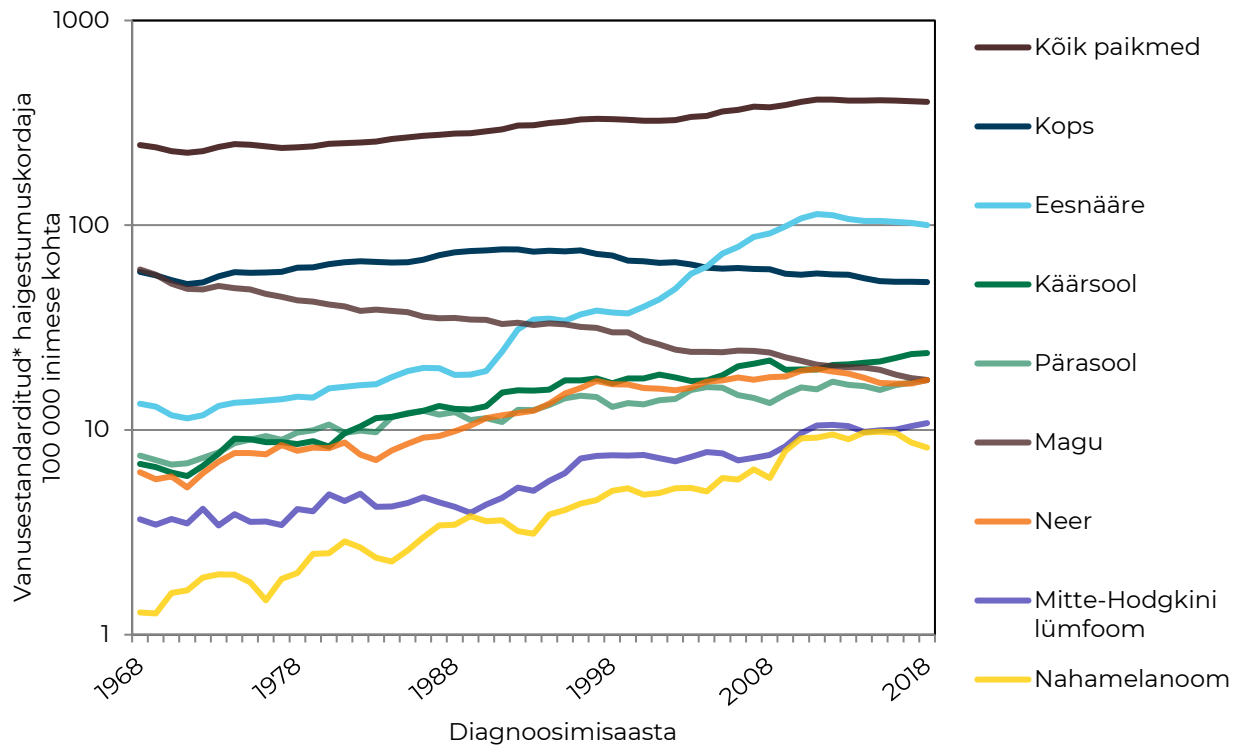
Eesnäärmevähi haigestumus on aastate jooksul tuntavalt kasvanud, kuid viimastel aastatel on märgata mõningast stabiliseerumist. 2000. aastatel toimunud eesnäärmevähi haigestumuse kiire kasv tulenes intensiivsest PSA testimisest. Uuringud on näidanud, et haigestumus suurenes ainult varases staadiumis vähi arvelt ja kauglearenenud eesnäärmevähi haigestumus ei muutunud (11).

Nii meeste kui ka naiste hulgas on suurenenud haigestumus käär- ja pärasoolevähi, nahamelanoomi ning meeste seas ka neeruvähi. Nende paikmete ühine omadus on seos inimese elustiiliga – peamised riskitegurid on rasvumine, vähene kehaline aktiivsus, suitsetamine või liigne UV-kiirgus. Ka mitte-Hodgkini lümfoomi haigestumus on nii meeste kui ka naiste seas suurenemas, kuid siin on keeruline tuua välja selget seost mõne riskiteguriga.

Maovähihaigestumus on aga mõlema soo puhul vähenemas – siinkohal on oma osa mänginud nii *Helicobacter pylori* infektsioonide kui ka suitsetamise vähenemine, mis on maovähi tekke riskitegurid (17).

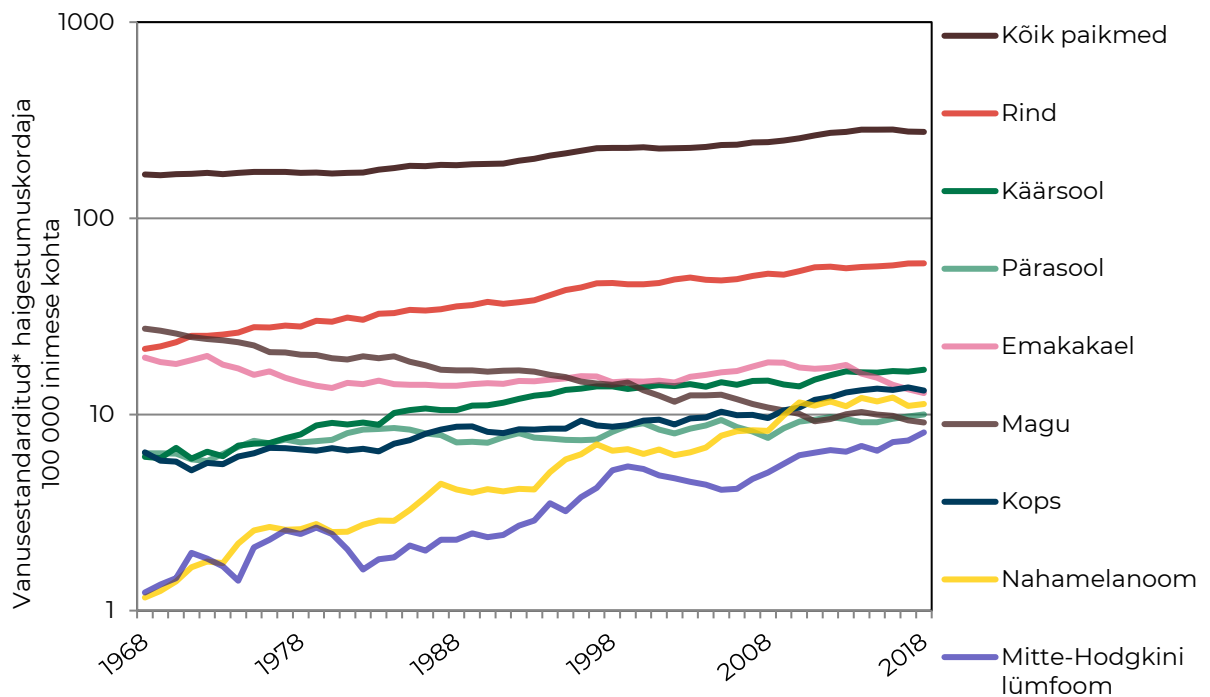
Murekoht on endiselt emakakaelavähk, millesse haigestuvad valdavalt nooremad naised. Emakakaelavähk on suures osas ennetatav tõhusa rahvastikupõhise sõeluuringuga. Paljudes riikides on pärast sõeluuringu alustamist emakakaelavähi esmasjuhtude arv märkimisväärselt vähenenud (18, 19). Paraku jätkus Eestis 1980. aastatel alanud haigestumuse kasv ka pärast sõeluuringu algust 2006. aastal (9) ja alles viimastel aastatel võib märgata mõningast vähenemistrendi. Alates 2018. aastast võeti riiklikku immuniseerimiskavasse tütarlaste vaksineerimine inimese papilloomviiruse ehk HPV-vastase vaktsiiniga, mis on tõhus meede emakakaelavähi haigestumuse vähendamiseks elanikkonnas (20), kuid selle mõju emakakaelavähi haigestumusele Eestis selgub alles aastate pärast.

Mehed



* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel; arvatud kolme aasta libiseva keskmisena.

Naised



* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel; arvatud kolme aasta libiseva keskmisena.

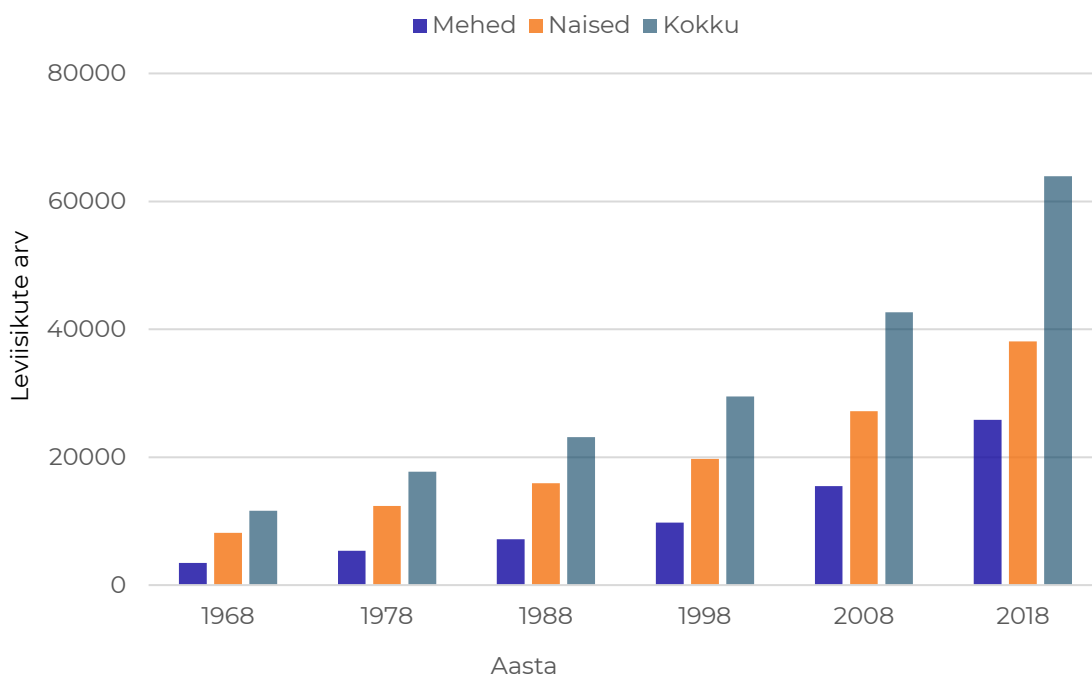
Joonis 5. Vähihaigestumustrendid Eestis 1968–2018 (valitud paikmed)

6. Vähilevimus

Seisuga 31. detsember 2018 elas Eestis 63 939 inimest (25 856 meest ja 38 083 naist), kellel oli kunagi elu jooksul diagnoositud mõni pahaloomuline kasvaja (leviisik).

Kuna ühel inimesel võib elu jooksul esineda mitu erinevat pahaloomulist kasvajat, siis vähi levijuhtude arv oli märksa suurem – 70 694, neist meestel 29 010 ja naistel 41 684 juhtu.

Vähi leviisikute arv on aja jooksul pidevalt suurenenud (joonis 6), sest haigestumus kasvab ja vähihaigete elulemus paraneb.



Joonis 6. Vähi leviisikute arv Eestis 1968–2018 vastava aasta lõpu seisuga

7. Laste vähihaigestumus aastatel 2009–2018

Lastel esinevate kasvajate jaotamisel on maailmas kasutusel rahvusvaheline lastevähi klassifikatsioon (*International Classification of Childhood Cancer, ICCC*), mis põhineb kasvaja topograafial ja morfoloogial. Selle klassifikatsiooni 3. versiooni (ICCC-3) alusel jagunevad lapsea vähid 12 rühma. ICCC-3 koodid on saadud RHK-O-3 koodide ümberkodeerimise teel, kasutades rahvusvaheliselt välja töötatud vastavustabelit (21).

Kriteeriumid, mille alusel laste vähiks loetavat vanusepiiri defineeritakse, võivad sõltuda riigi seadustest või tervishoiusüsteemi ülesehitusest ehk sellest, millise vanuseni toimub ravi lasteonkoloogide juures. Kuigi Eestis loetakse laste vähiks ja lastearstide ravitavaks vähiks kõiki kasvajaid, mis on diagnoositud kuni 18aastastel, siis andmete rahvusvaheliseks võrdlemiseks esitatakse käesolevas raportis haigestumuskordajad laste kohta vanuses 0–14 eluaastat.

Lapsea kasvajakad on harvaesinevad, moodustades 2018. aastal umbes 0,5% kõikidest Eestis diagnoositud vähijuhtudest. Kuigi mõnede kasvajate sagenemine lastel tuleneb ilmselt viimastel aastakümnetel tuntavalt paranenud diagnoosimisvõimalustest ja selle võrra vähenenud täpsustamata kasvajate osakaalu arvelt, on Eestis siiski märgata üldist lastevähi haigestumuse suurenemist (22).

Aastal 2018. diagnoositi 0–14 aasta vanuste laste hulgas pahaloomuline kasvaja 22 poisil ja 18 tüdrukul. Väikeste arvude tõttu on käesoleva raporti andmed laste kasvajate kohta esitatud pikemas perioodis. Tabelites 8a ja 8b on toodud 0–14aastaste laste kasvajate esmasjuhtude aastakeskmised arvud ajaperioodidel 2009–2013 ning 2014–2018. Vähihaigestumus lastel erineb tunduvalt vanuse lõikes – esimesel viiel eluaastal diagnoositud juhtude arv oli peaaegu sama suur kui 5–14aastaste laste hulgas kokku.

Lastel esinevad kasvajakad ei ole enamasti seotud elustiili- või keskkonnateguritega. Laste kasvajatele on iseloomulik, et eri vanuserühmades domineerivad erinevad kasvajakad. Alla 5 aasta vanustel lastel esines kõige rohkem lümfoidleukeemiat, KNSi kasvajaid ja neuroblastoomi. Ka vanuserühmades 5–9 ja 10–14 aastat kuulusid KNSi kasvajakad sagedamate hulka, kuid lisandusid ka lümfoomid ning luukasvajakad, mida nooremas vanuserühmas esines väga harva, samas kui neuroblastoomide hulk 5–14aastaste seas vähenes märgatavalt.

Tabel 8a. Esmasjuhtude aastakeskmise arv 0–14 aastastel lastel Eestis 2009–2013

Kasvaja klassifikatsioon ICC-3 järgi	Vanuserühm							
	0–4 a		5–9 a		10–14 a		0–14 a kokku	
	Arv	%	Arv	%	Arv	%	Arv	%
I. Leukeemiad, müeloproliferatiivsed ja müelodüsplastilised haigused	5	34,2	3,2	44,4	1,8	20,0	10	32,4
Ia. Lümfoidleukeemia	3,8	26,0	2,4	33,3	1,2	13,3	7,4	24,0
Ib. Äge müeloidleukeemia	0,8	5,5	0,8	11,1	0,4	4,4	2	6,5
Ic, Id, Ie. Krooniline müeloproliferatiivne haigus; müelodüsplastiline sündroom ja muud müelodüsplastilised haigused; täpsustamata ja teised leukeemiad	0,4	2,7	—	—	0,2	2,2	0,6	1,9
II. Lümfoomid ja retikuloendoteliaalsed kasvajakud	0,6	4,2	1,6	22,2	2,4	26,7	4,6	14,9
Ila. Hodgkini lümfoom	0,2	1,4	0,2	2,8	0,6	6,7	1	3,2
Ilb. Mitte Hodgkini lümfoom (v.a Burkitti lümfoom)	0,2	1,4	—	—	1	11,1	1,2	3,9
Ilc, Ild, Iie. Erinevad lümforetikulaarsed kasvajakud ja täpsustamata lümfoomid	0,2	1,4	1,4	19,4	0,8	8,9	2,4	7,8
III. KNS-i ja muud intrakraniaalsed ja intraspinaalsed kasvajakud	2,8	19,2	1,8	25,0	3	33,3	7,6	24,7
IV. Neuroblastoomid ja muud perifeerse närvisüsteemi kasvajakud	2	13,7	—	—	—	—	2	6,5
V. Retinoblastoomid	0,6	4,1	—	—	—	—	0,6	1,9
VI. Neerukasvajakud	1	6,8	0,2	2,8	—	—	1,2	3,9
VII. Maksakasvajakud	0,2	1,4	—	—	—	—	0,2	0,6
VIII. Maliigsed luukasvajakud	0,4	2,7	—	—	0,8	8,9	1,2	3,9
IX. Pehme kude ja teised luuvälised sarkoomid	1,4	9,6	—	—	0,4	4,4	1,8	5,8
X. Idurakulised, trofoblastsed ja gonadaalsed kasvajakud	0,6	4,1	0,2	2,8	0,2	2,2	1	3,2
XI. Muud maliigsed epiteliaalsed kasvajakud ja maliigsed melanoomid	—	—	0,2	2,8	0,4	4,4	0,6	1,9
XII. Muud ja määratlemata maliigsed kasvajakud	—	—	—	—	—	—	—	—
Kokku	14,6	100	7,2	100	9	100	30,8	100

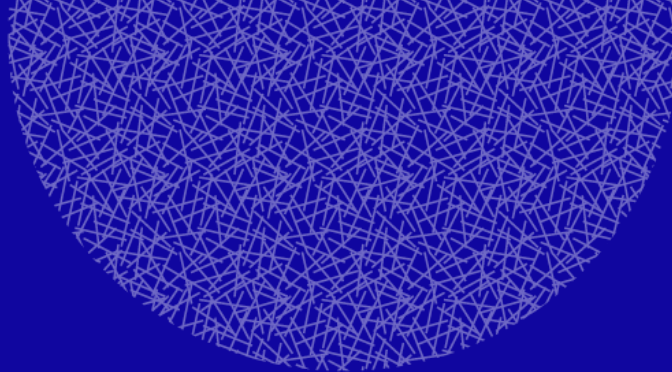
Tabel 8b. Esmasjuhtude aastakeskmise arv 0–14 aastastel lastel Eestis 2014–2018

Kasvaja klassifikatsioon ICC3-3 järgi	Vanuserühm							
	0–4 a		5–9 a		10–14 a		0–14 a kokku	
	Arv	%	Arv	%	Arv	%	Arv	%
I. Leukeemiad, müeloproliferatiivsed ja müelodüsplastilised haigused	4,8	25,0	3,2	34,7	1,4	15,2	9,4	25,0
Ia. Lümfoidleukeemia	3,6	18,8	2,4	26,1	0,8	8,7	6,8	18,1
Ib. Äge müeloidleukeemia	0,6	3,1	0,4	4,3	0,4	4,3	1,4	3,7
Ic, Id, Ie. Krooniline müeloproliferatiivne haigus; müelodüsplastiline sündroom ja muud müelodüsplastilised haigused; täpsustamata ja teised leukeemiad	0,6	3,1	0,4	4,3	0,2	2,2	1,2	3,2
II. Lümfoomid ja retikuloendoteliaalsed kasvajakud	1,2	6,2	0,6	6,5	2,4	26,1	4,2	11,2
Ila. Hodgkini lümfoom	—	—	0,2	2,2	1	10,9	1,2	3,2
Ilb. Mitte Hodgkini lümfoom (v.a Burkitti lümfoom)	0,6	3,1	0,4	4,3	1,4	15,2	2,4	6,4
Ilc, Ild, Ile. Erinevad lümforetikulaarsed kasvajakud ja täpsustamata lümfoomid	0,6	3,1	—	—	—	—	0,6	1,6
III. KNS-i ja muud intrakraniaalsed ja intraspinaalsed kasvajakud	5,2	27,1	2,8	30,4	2,4	26,1	10,4	27,7
IV. Neuroblastoomid ja muud perifeerse närvisüsteemi kasvajakud	1,8	9,4	0,2	2,2	—	—	2	5,3
V. Retinoblastoomid	1,6	8,3	—	—	—	—	1,6	4,3
VI. Neerukasvajakud	1,2	6,3	0,4	4,3	—	—	1,6	4,3
VII. Maksakasvajakud	0,4	2,1	—	—	—	—	0,4	1,1
VIII. Maliigsed luukasvajakud	—	—	0,6	6,5	0,2	2,2	0,8	2,1
IX. Pehme kudede ja teised luuvälised sarkoomid	1,2	6,3	0,8	8,7	0,6	6,5	2,6	6,9
X. Idurakulised, trofoblastsed ja gonadaalsed kasvajakud	1,8	9,4	—	—	0,6	6,5	2,4	6,4
XI. Muud maliigsed epiteeliaalsed kasvajakud ja maliigsed melanoomid	—	—	0,6	6,5	1,4	15,2	2	5,3
XII. Muud ja määratlemata maliigsed kasvajakud	—	—	—	—	0,2	2,2	0,2	0,5
Kokku	19,2	100	9,2	100	9,2	100	37,6	100

Kasutatud kirjandus

1. Ferlay J, Burkhard C, Whelan S, et al. Check and conversion programs for cancer registries. IARC Technical Report No. 42, Lyon 2005.
2. Waterhouse J, Muir C, Correa P, et al. Cancer in Five Continents, Vol III. IARC Scientific Publications No. 15. Lyon, 1976, p. 456.
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Ca Cancer J Clin* 2018;68:394–424.
4. Forman D, Bray F, Brewster D, et al. Cancer incidence in five continents, Vol. X. IARC Scientific Publications No. 164. Lyon: IARC; 2013.
5. Richards M, Westcombe A, Love S, et al. Influence of delay on survival in patients with breast cancer: a systematic review. *Lancet* 1999;353:1119–1126.
6. Brierley JD, Gospodarowicz MK, Wittekind C, eds. International Union Against Cancer (UICC). TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. Oxford: Wiley Blackwell; 2017.
7. Innos K, Reima H, Baburin A, et al. Subsite- and stage-specific colorectal cancer trends in Estonia prior to implementation of screening. *Cancer Epi* 2018;52:112–119.
8. Arnold M, Sierra MS, Laversanne M, et al. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut* 2017;66(4):683–691.
9. Ojamaa K, Innos K, Baburin A, et al. Trends in cervical cancer incidence and survival in Estonia from 1995 to 2014. *BMC Cancer* 2018;18(1):1075.
10. Padrik P, Valter A, Valter E, et al. Trends in incidence and survival of cutaneous malignant melanoma in Estonia: a population-based study. *Acta Oncologica* 2017;56(1):52–58.
11. Innos K, Baburin A, Kotsar A, et al. Prostate cancer incidence, mortality and survival trends in Estonia, 1995–2014. *Scand J Urol* 2017;51:442–449.
12. Islami F, Torre LA, Jemal A. Global trends of lung cancer mortality and smoking prevalence. *Transl Lung Cancer Res* 2015;4:327–338.
13. Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2016. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017.
14. Huisman M, Kunst AE, Mackenbach JP. Educational inequalities in smoking among men and women aged 16 years and older in 11 European countries. *Tob Control* 2005;14:106–113.
15. Giskes K, Kunst AE, Benach J, et al. Trends in smoking behaviour between 1985 and 2000 in nine European countries by education. *J Epidemiol Community Health* 2005;59:395–401.
16. Pärna K, Pürjer M-L, Ringmets I, et al. Educational differences in cigarette smoking among adult population in Estonia, 1990–2010: does the trend fit the model of tobacco epidemic? *BMC Public Health* 2014;14:709.
17. Venneman K, Huybrechts I, Gunter MJ, et al. The epidemiology of *Helicobacter pylori* infection in Europe and the impact of lifestyle on its natural evolution toward stomach cancer after infection: A systematic review. *Helicobacter* 2018; 23:e12483. <https://doi.org/10.1111/hel.12483>.
18. Curry SJ, Krist AH, Owens DK, et al. Screening for cervical cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA* 2018; 320(7):674–686.
19. Wang J, Elfström KM, Andrae B, et al. Cervical cancer case-control audit: Results from routine evaluation of a nationwide cervical screening program. *Int J Cancer* 2020;146(5):1230–1240.
20. Lei J, Ploner A, Elfström KM et al. HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer. *N Engl J Med* 2020;383:1340–1348.

21. Steliarova-Foucher E, Stiller C, Lacour B, et al. International Classification of Childhood Cancer, Third Edition. *Cancer* 2005;103:1457–1467.
22. Paapsi K, Baburin A, Mikkil S, et al. Childhood cancer incidence and survival trends in Estonia (1970–2016): A nationwide population-based study. *BMC Cancer* 2020;20. doi:10.1186/s12885-019-6510-7.



Kontakt

Tervise Arengu Instituut

info ja andmepäringud tai@tai.ee
tai.ee

Tervisestatistika Eestis

Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas statistika.tai.ee
Statistikaameti andmebaas stat.ee

Rahvusvahelised tervisestatistika andmebaasid

Euroopa Liidu statistika Eurostat andmebaasis ec.europa.eu/eurostat

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmebaas who.int/data

Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmebaas stats.oecd.org