



**Tervise
Arengu
Instituut**

Vähk Eestis: haigestumus 2019 ja elulemus 2015–2019

Tallinn 2022

Vähk Eestis: haigestumus 2019 ja elulemus 2015–2019

**Margit Mägi, Pille Härmaorg, Lembe
Kullamaa, Oskar Nõmm, Kaire Innos**

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

Retsensent: Tiina Mändla

Soovime tänada kolleege nõuannete ja kommentaaride eest.

Uurimistööd on finantseerinud Eesti Teadusagentuur (PRG722).

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitav viide käesolevale väljaandele: Mägi M, Härmaorg P, Kullamaa L, Nõmm O, Innos K. Vähk Eestis: haigestumus 2019 ja elulemus 2015–2019. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2022.

Sisukord

Mõisted	4
Lühendid.....	4
Lühikokkuvõte	5
Summary	6
Sissejuhatus ja metoodika	7
1 Sagedamad vähipaikmed	8
2 Haigestumus paikmeti	11
3 Haigestumus vanuseti	18
4 Täpsem diagnoosi kinnitanud uurimismeetod	23
5 Levik diagnoosimisel.....	30
5.1 Soliidkasvajate levik	30
5.2 Valitud paikmete TNMi staadium.....	37
6 Haigestumustrendid 1968–2019.....	39
6.1 Esmasjuhtude arv	39
6.2 Valitud paikmete haigestumustrendid	40
7 Levimus.....	42
8 Elulemus	44
Kasutatud kirjandus	50

Mõisted

Elulemus	tõenäosus olla elus teatud arv aastaid pärast diagnoosimist. Viie aasta suhteline elulemus on tõlgendatav kui patsientide protsent, kes on elus viis aastat pärast diagnoosimist
Kaugmetastaasidega vähk	vähk, mis on andnud vereringe kaudu siirdeid ehk metastaase teistesse elunditesse
Leviisik	inimene, kellel on kunagi elu jooksul diagnoositud mõni pahaloomuline kasvaja
Levijuht	elu jooksul diagnoositud pahaloomuline kasvaja
Levimus	näitaja, mis iseloomustab terviseseisundi esinemist kindlaksmääratud rahvastikus kindlaks määratud ajahetkel
Lokaalne vähk	vähk, mis piirdub algkoldega
Lokaalselt levinud vähk	vähk, mis on kasvanud naaberkudedesse
Regionaalselt levinud vähk	vähk, mis on levinud piirkondlikesse lümfisõlmedesse
Soliidkasvajad	kasvajad, mis moodustavad kasvajalise massi tahketes elundites (nt kops, rind, sool)
Sõeluuring	tervetel, ilma kaebuste ja sümptomiteta inimestel tehtav uuring vähieelse seisundi või vähi varaseks avastamiseks
Tavaline haigestumuskordaja	standardimata haigestumuskordaja, mis väljendab uute haigusjuhtude arvu rahvaarvu suhtes mingil ajavahemikul
TNMI staadium	vähi leviku määramisel kasutatakse TNMi klassifikatsiooni, mis sisaldab kolme osa (T – algkolde suurus ja lokaalse leviku ulatus; N – levik piirkondlikesse lümfisõlmedesse; M – kaugmetastaasid), mille alusel rühmitatakse pahaloomulised kasvajakasvaja TNMi staadiumitesse
Vanusestandarditud haigestumuskordaja	haigestumuskordaja, mis on kohandatud rahvastiku vanuselisele koostisele ja millest on riikide või perioodide võrdlemisel kõrvaldatud rahvastike vanuselise koostise mõju haigestumusele (sh rahvastiku vananemise mõju)

Lühendid

RHK-10	Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon, 10. versioon
TAI	Tervise Arengu Instituut

Lühikokkuvõte

Eesti vähihaigestumuse andmed on kättesaadavad alates 1968. aastast ja 50 aasta jooksul on vähijuhtude arv märgatavalt kasvanud. 2019. aastal registreeriti Eestis kokku 8891 vähi esmasjuhtu, millest 4431 diagnoositi meestel ja 4460 naistel. Kõige sagedamad pahaloomulised kasvajaad meeste hulgas olid eesnäärme- ja kopsuvähk, mis moodustasid vastavalt 25% ning 13% kõigist vähi esmasjuhtudest meestel. Naiste hulgas diagnoositi kõige sagedamini rinnavähki ja naha mittemelanoomi, mis moodustasid vastavalt 19% ja 18% kõigist esmasjuhtudest naistel.

64% kõigist pahaloomuliste kasvajaate esmasjuhtudest diagnoositi 65aastastel ja vanematel inimestel ning sagedamad vähipaikmed varieerusid vanuserühmiti. Vanuses 15–34 aastat diagnoositi meestel kõige rohkem munandivähki, naha mittemelanoomi ja Hodgkini lümfoomi, naistel aga emakakaela- ja rinnavähki. Noorte keskealiste ehk 35–54aastaste vanuserühmas leiti meestel kõige sagedamini naha mittemelanoomi ja eesnäärmevähki ja naistel rinnavähki. 55–74aastaste ja üle 75aastaste vanuserühmas domineerisid mõlema soo puhul samad vähipaikmed, mis üldrahvastikuski, meestel eesnäärme- ja kopsuvähk, naistel rinnavähk ja naha mittemelanoom. Lastel vanuses 0–14 diagnoositi 2019. aastal 32 pahaloomulise kasvaja esmasjuhtu.

2019. aastal registreeritud pahaloomuliste kasvajaate diagnoos kinnitus mikroskoopiliselt 91%-l patsientidest. Ainult surmatunnistuse alusel registreeriti 2% kõigist vähijuhtudest. Ligi pooltel 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. Positiivse leiuna on 2018. aastaga võrreldes mõnevõrra suurenenud I staadiumis diagnoositud juhtude osakaal eesnäärmevähi, rinna- ja emakakaelavähi puhul. Aastatel 1968–2019 on koguvähihaigestumus küll suurenenud, ent viimasel aastakümnel on näha vanusestandarditud haigestumuskordajate stabiliseerumist nii meeste kui ka naiste seas. Maovähi haigestumus vähenes mõlema soo hulgas, kopsuvähi haigestumus vähenes meestel ja naiste seas võis viimastel aastatel täheldada kopsuvähi haigestumuse teatavat stabiliseerumist. Käär- ja pärasoolevähi haigestumus suurenes mõlema soo puhul. Naiste seas jätkus rinnavähi haigestumuse suurenemine. Kuigi ka eesnäärmevähi haigestumus on aastate jooksul kasvanud, on haigestumuse kasv viimasel ajal peatunud. Emakakaelavähk näitab alates 2013. aastast vähenemistrendi.

2019. a 31. detsembri seisuga elas Eestis 66 215 inimest, nende hulgas 26 861 meest ja 39 354 naist, kellel oli kunagi elu jooksul diagnoositud mõni pahaloomuline kasvaja. Kõige levinumad olid eesnäärme- ja rinnavähk.

Kõigi Eestis diagnoositud vähijuhtude ühe, viie ja kümne aasta suhteline elulemus oli 2015–2019 vastavalt 78%, 64% ja 60%. Enamiku paikmete puhul olid naiste elulemusnäitajad suuremad kui meestel. Viie aasta elulemus on 2010–2014 ja 2015–2019 võrdluses enim paranenud leukeemia (6% võrra), kopsu- ja pärasoolevähi (mõlemad 3% võrra) korral. Võrdluses Põhjamaadega ilmneb Eesti vähipatsientide elulemuse mahajäämus pea- ja kaelapiirkonna vähi (mehed), käär- ja pärasoolevähi, nahamelanoomi, rinnavähi ja mitte-Hodgkini lümfoomi puhul.

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 2019, 8891 new cancer cases were registered in Estonia, of which 4431 were diagnosed in men and 4460 in women. Leading cancer sites in men were the prostate (25% of all cancers in men) and lung (13%). Among women, the leading sites were the breast and non-melanoma skin (19% and 18% of all cancers in women, respectively).

Around 64% 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, non-melanoma skin and Hodgkin's lymphoma in men and the cervix and breast in women. In age group 35-54, the most common cancer sites were non-melanoma skin and 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, prostate and lung in men and breast and non-melanoma skin in women. In 2019, 32 cases of malignant tumours were diagnosed in children aged 0-14.

The proportion of microscopically verified cases in 2019 was 91%, while ca 2% of cases were registered on the basis of death certificates only (DCO cases). Half of the new cancer cases diagnosed in 2019 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. Compared to 2018, the proportion of stage I cases has increased for prostate, breast and cervical cancer.

From 1968 to 2019, total cancer incidence has increased, but the age-standardized rates have levelled off in the past decade. The rate of stomach cancer in both sexes as well as lung cancer in men is decreasing. Lung cancer incidence in women has stabilized in recent years. The incidence of colon and rectum cancer is increasing in both men and women. The previously increasing rates of prostate cancer have recently stabilized. Cervical cancer has shown a slight decreasing trend since 2013.

On 31 December 2019, there were 66,215 persons (26,861 men and 39,354 women) in the population of Estonia with a history of cancer. The most frequent cancer sites among prevalent cases were prostate and breast.

In 2015-2019, the one-year, five-year and ten-year relative survival estimates for all cancer cases diagnosed in Estonia was 78%, 64% and 60%, respectively. For most sites, survival estimates were higher for women than for men. Comparing the five-year survival for 2010-2014 and 2015-2019, the estimates have increased the most for leukaemia (6% percentage units), lung cancer (3%), and rectal cancer (3%). In comparison with the Nordic countries, the survival gap remains for head and neck cancers (in men), colon and rectal cancer, skin melanoma, breast cancer and non-Hodgkin lymphoma.

Sissejuhatus ja metoodika

Eesti vähihaigestumusstatistika põhineb kogu rahvastikku hõlmava vähiregistri andmetel, mille põhiline ülesanne on tagada võimalikult täielik ja usaldusväärne vähijuhtude registreerimine. Peale vähihaigestumusstatistika avaldamise lubavad registri andmed analüüsida vähielulemust ja viia läbi teadusuuringuid. Tänu registri pikaajalisele andmestikule (andmed aastast 1968) on Eestis põhjalik ülevaade vähi esinemisest aastakümnete lõikes.

Vähi diagnostika ja ravi on aeganõudvad protsessid, samuti võtab aega andmete jõudmine registrisse, nende kontrollimine, kvaliteedi tagamine ning ettevalmistused avaldamiseks. Seetõttu peetakse rahvusvahelise tava järgi ajakohaseks vähiandmeid, mis avaldatakse kuni kaheaastase viivitusega. Eesti vähiregistri lõplik kontrollitud ja korrastatud andmetel põhinev 2019. aasta vähihaigestumusstatistika esitati 2021. aasta lõpus. Käesoleva raporti andmed põhinevad vähiregistri ja rahvastikuregistri andmete omavahelise võrdluse järgsel 11.03.2022 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 kasvajakodid: kõik pahaloomulised kasvajakodid (C00–C97), in situ kasvajakodid (D00–D09), peaaju- ja kesknärvisüsteemi (KNS), samuti peaaju piirkonnas paiknevate sisesekretsiooninäärmete healoomulised ning ebaselge ja määratlemata loomusega kasvajakodid (D32.0–D33.9, D35.2–D35.4, D42.0–D43.9, D44.3–D44.5), lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede muud kasvajakodid (D45–D47).

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

Tabelites 6a ja 6b, kus on toodud esmasjuhtude jaotus tähtsaima diagnoosi kinnitanud uurimismeetodi järgi, ning tabelites 7a ja 7b, kus esmasjuhtude jaotus leviku järgi diagnoosimisel, on juhtude osakaalu protsendid ümardatud ning osakaalude summa ei pruugi olla täpselt 100.

Vähielulemuse analüüsi kaasati vähiregistris registreeritud eluajal diagnoositud pahaloomuliste kasvajakodide esmasjuhud täiskasvanutel (vanus ≥ 15 aastat). Patsientide elustaatus tehti kindlaks surma põhjuste registri ja rahvastikuregistri andmete põhjal. Vähielulemust mõõdeti ühe, viie ja kümne aasta suhtelise elulemusmäärana, mis arvutati patsientide tegeliku ja eeldatava elulemusmäärana jagatisena [3]. Eeldatava elulemusmäär leiti soo, vanuse ja kalendriaasta järgi kihitatud Eesti rahvastiku elutabelite põhjal Edereri II meetodil [4]. Ühe, viie või kümne aasta suhteline vähielulemus näitab, mitu protsenti patsientidest on elus (ei ole surnud vähi tagajärjel) vastavalt üks, viis või kümme aastat pärast diagnoosimist. Perioodi 2015–2019 elulemusmäärade arvutamiseks kasutati perioodmeetodit [5]. Vanusele standardimiseks kasutati rahvusvahelisi standardeid [6]. Et hinnata valitud paikmete elulemuse muutust ajas, arvutati vanusestandarditud viie aasta suhteline elulemus 2005–2009, 2010–2014 ja 2015–2019 kohta (kahe varasema perioodi korral kasutati kohortmeetodit) [5].

1 Sagedamad vähipaikmed

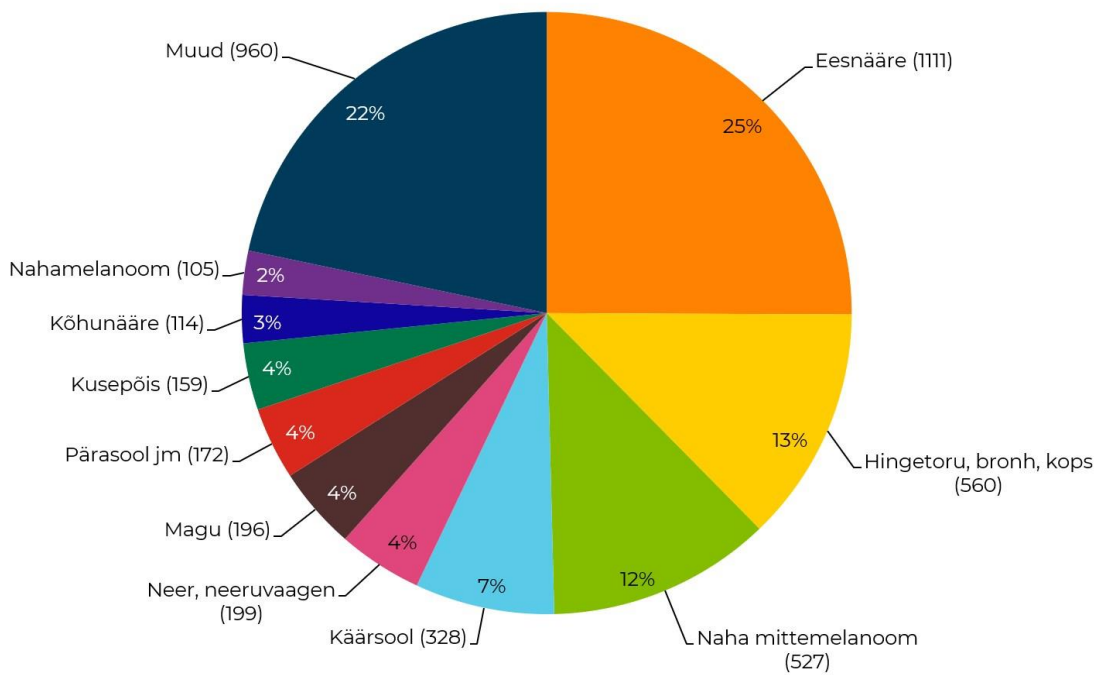
2019. aastal registreeriti Eestis 8891 uut vähijuhtu, neist 4431 esines meestel ja 4460 naistel. Sagedamad vähipaikmed on toodud joonisel 1.

Meeste kõige sagedam pahaloomuline kasvaja oli eesnäärmevähk, mis moodustas 25% kõigist vähijuhtudest meestel. Sageduselt järgnesid kopsuvähk (13%) ja naha mittemelanoom (12%). Käärsoolevähk moodustas meestel 7% ning neeru-, mao-, pärasoole- ja kusepõievähk moodustasid 4% vähi esmasjuhtudest. Kümne sagedamini esineva vähipaikme hulka kuulusid meestel veel kõhunäärmevähk ning nahamelanoom.

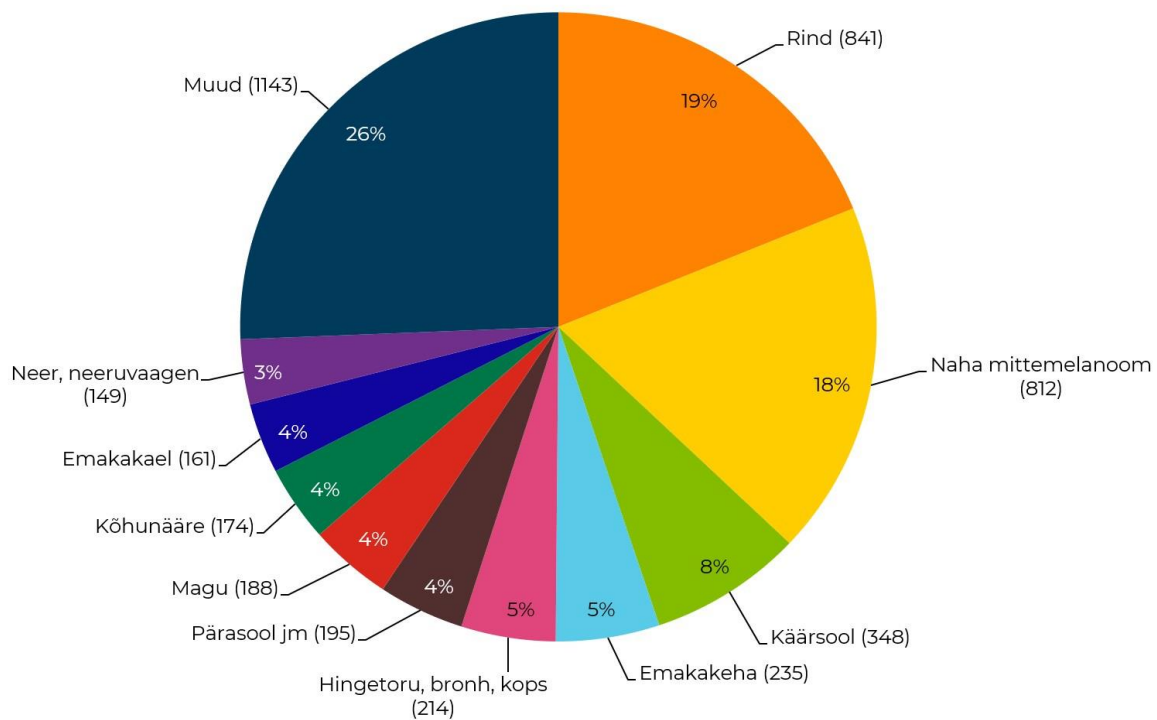
Naistel esines kõige rohkem rinnavähki ja naha mittemelanoomi, mis moodustasid vastavalt 19% ja 18% kõigist esmasjuhtudest naistel. Järgnesid käärsoolevähk (8%) ning emakakeha- ja kopsuvähk (kumbki 5%). Kümne sagedamini esineva vähipaikme hulka kuulusid naistel veel pärasoole-, mao-, kõhunäärme-, emakakaela- ja neeruvähk.

Tabelid 1a (mehed) ja 1b (naised) sisaldavad kümne sagedama vähipaikme haigestumuse põhinäitajaid: esmasjuhtude arvu, protsent kõigist vähi esmasjuhtudest ning tavalist ja vanusestandarditud haigestumuskordajat.

Mehed



Naised



Joonis 1. Sagedamad vähipaikmed Eestis 2019. aastal (n, %)

Tabel 1a. Sagedamad vähipaikmed meestel Eestis 2019. aastal

Paige	RHK-10	Esmasjuhud		Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
		Arv	%	Tavaline	Standarditud*
Eesnääre	C61	1111	25,1	177,1	97,1
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	560	12,6	89,3	47,4
Nahk (mittemelanoom)	C44	527	11,9	84,0	44,3
Käärsool	C18	328	7,4	52,3	26,9
Neer, neeruvaagen	C64–C65	199	4,5	31,7	18,0
Magu	C16	196	4,4	31,2	17,1
Pärasool jm	C19–21	172	3,9	27,4	14,4
Kusepõis	C67	159	3,6	25,3	12,7
Kõhunääre	C25	114	2,6	18,2	9,4
Nahk (melanoom)	C43	105	2,4	16,7	10,3
Kõik paikmed	C00–C97	4431	100	706,2	391,7

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 1b. Sagedamad vähipaikmed naistel Eestis 2019. aastal

Paige	RHK-10	Esmasjuhud		Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
		Arv	%	Tavaline	Standarditud*
Rind	C50	841	18,9	120,2	62,3
Nahk (mittemelanoom)	C44	812	18,2	116,1	45,9
Käärsool	C18	348	7,8	49,8	16,9
Emakakeha	C54	235	5,3	33,6	16,1
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	214	4,8	30,6	10,9
Pärasool jm	C19–C21	195	4,4	27,9	11,1
Magu	C16	188	4,2	26,9	9,5
Kõhunääre	C25	174	3,9	24,9	7,8
Emakakael	C53	161	3,6	23,0	14,6
Neer, neeruvaagen	C64–C65	149	3,3	21,3	8,4
Kõik paikmed	C00–C97	4460	100	637,7	280,2

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

2 Haigestumus paikmeti

Kõigi pahaloomuliste kasvajate esmasjuhtude arv ning tavaline ja 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 esitatud tabelites 3a ja 3b. Siia kuuluvad ka mõned RHK-10 järgi ebaselge või teadmata loomusega kasvajate rubriigi kasvajakasvajakad (D45–D47), mida nüüdseks käsitletakse pahaloomulistena.

Lisaks pahaloomulistele kasvajatele kuuluvad vähiregistris registreerimisele ka *in situ* kasvajakasvajakad ning peaja- ja KNS või peaja piirkonnas paiknevate sisesekreetsiooni-näärmete healoomulised ning ebaselge ja teadmata loomusega kasvajakasvajakad. Nende kasvajate esmasjuhtude arv ning haigestumuskordajad 2019. aastal meestel ja naistel on esitatud tabelites 4a ja 4b.

Tabel 2a. Esmasjuhtude arv, tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja vähipaikmeti Eestis 2019, mehed

Paige	RHK-10	Esmasjuhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Kõik paikmed	C00–C97	4431	706,2	391,7
Kõik paikmed, v.a nahk (mittemelanoom)	C00–C97, v.a C44	3904	622,2	347,4
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	148	23,6	14,8
Huul	C00	3	0,5	0,2
Keel	C01–C02	41	6,5	4,0
Ige, suupõhi jm	C03–C06	28	4,5	2,8
Suured süljenäärmed	C07–C08	7	1,1	0,7
Mandel, suuneel	C09–C10	43	6,9	4,5
Ninaneel	C11	2	0,3	0,2
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	24	3,8	2,3
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	—	—	—
Seedeelundid	C15–C26	1001	159,5	84,7
Söögitoru	C15	80	12,8	7,3
Magu	C16	196	31,2	17,1
Peensool	C17	9	1,4	1,0
Käärsool	C18	328	52,3	26,9
Pärasool jm	C19–C21	172	27,4	14,4
Maks jm	C22	70	11,2	6,0
Sapipõis jm	C23–C24	28	4,5	2,2
Kõhunääre	C25	114	18,2	9,4
Seedeelundid (muu)	C26	4	0,6	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	622	99,1	53,0
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	7	1,1	0,6
Kõri	C32	50	8,0	4,5
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	560	89,3	47,4
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	4	0,6	0,4
Hingamiselundid jm	C39	1	0,2	0,1
Luu, liigeskõhr	C40–C41	5	0,8	0,6
Nahk (melanoom)	C43	105	16,7	10,3
Nahk (mittemelanoom)	C44	527	84,0	44,3
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	22	3,5	2,5
Rind	C50	4	0,6	0,2
Meessuguelundid	C60–C63	1168	186,2	103,9
Suguti	C60	18	2,9	1,6
Eesnääre	C61	1111	1771,0	97,1
Munand	C62	34	5,4	4,7
Meessuguelundid (muu)	C63	5	0,8	0,6
Kuseelundid	C64–C68	365	58,2	31,4
Neer, neeruvaagen	C64–C65	199	31,7	18,0
Kusejuha	C66	6	1,0	0,6
Kusepõis	C67	159	25,3	12,7
Kuseelundid (muu)	C68	1	0,2	—
Silm	C69	11	1,8	1,4
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	46	7,3	5,7
Ajukelmed	C70	—	—	—
Peaaju	C71	46	7,3	7,3
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	—	—	—
Kilpnääre	C73	30	4,8	3,1
Sisesekretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	2	0,3	0,3
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	75	12,0	5,9
Hodgkini tõbi	C81	21	3,3	2,7
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	102	16,3	9,6
Immunoproliferatiivhaigused	C88	6	1,0	0,4
Hulgimüeloom	C90	50	8,0	4,2
Leukeemia	C91–C95	121	19,3	12,7
Sõltumatud hulgipaikmed	C97	—	—	—

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 2b. Esmasjuhtude arv, tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja vähipaikmeti Eestis 2019, naised

Paige	RHK-10	Esmasjuhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Kõik paikmed	C00–C97	4460	637,7	280,2
Kõik paikmed, v.a nahk (mittemelanoom)	C00–C97, v.a C44	3648	521,6	234,3
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	54	7,7	4,1
Huul	C00	3	0,4	0,1
Keel	C01–C02	11	1,6	0,8
Ige, suupõhi jm	C03–C06	16	2,3	1,2
Suured süljenäärmed	C07–C08	6	0,9	0,5
Mandel, suuneel	C09–C10	13	1,9	1,1
Ninaneel	C11	3	0,4	0,4
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	2	0,3	0,1
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	—	—	—
Seedeelundid	C15–C26	1048	149,8	52,4
Söögitoru	C15	25	3,6	1,3
Magu	C16	188	26,9	9,5
Peensool	C17	13	1,9	0,7
Käärsool	C18	348	49,8	16,9
Pärasool jm	C19–C21	195	27,9	11,1
Maks jm	C22	49	7,0	2,5
Sapipõis jm	C23–C24	52	7,4	2,5
Kõhunääre	C25	174	24,9	7,8
Seedeelundid (muu)	C26	4	0,6	0,1
Hingamis-, rindkeresisesed elundid	C30–C39	234	33,5	12,3
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	3	0,4	0,1
Kõri	C32	8	1,1	0,7
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	214	30,6	10,9
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	8	1,1	0,6
Hingamiselundid jm	C39	1	0,1	—
Luu, liigeskõhr	C40–C41	6	0,9	1,1
Nahk (melanoom)	C43	136	19,4	10,6
Nahk (mittemelanoom)	C44	812	116,1	45,9
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	28	4,0	2,4

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 2b. (järg)

Paige	RHK-10	Esmas-juhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Rind	C50	841	120,2	62,3
Naissuguelundid	C51–C58	588	84,1	43,9
Häbe, tupp	C51–C52	41	5,9	1,6
Emakakael	C53	161	23,0	14,6
Emakakeha	C54	235	33,6	16,1
Emakas (osa täpsustamata)	C55	1	0,1	—
Munasari	C56	134	192	10,2
Naissuguelundid (muu)	C57	13	1,9	0,9
Platsenta	C58	3	0,4	0,4
Kuseelundid	C64–C68	207	29,6	10,9
Neer, neeruvaagen	C64–C65	149	21,3	8,4
Kusejuha	C66	1	0,1	—
Kusepõis	C67	55	7,9	2,4
Kuseelundid (muu)	C68	2	0,3	—
Silm	C69	8	1,1	0,7
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	63	9,0	5,2
Ajukelmed	C70	—	—	—
Peaaju	C71	61	8,7	5,0
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	2	0,3	0,2
Kilpnääre	C73	67	9,6	5,7
Sisesekretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	5	0,7	0,6
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	70	10,0	2,6
Hodgkini tõbi	C81	16	2,3	2,7
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	110	15,7	6,9
Immunoproliferatiivhaigused	C88	4	0,6	0,1
Hulgimüeloom	C90	69	9,9	3,3
Leukeemia	C91–C95	94	13,4	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 2019, mehed

Paige	RHK-10	Esmasjuhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Hodgkini tõbi	C81	21	3,3	2,7
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	102	16,3	9,6
Immunoproliferatiivhaigused	C88	6	1,0	0,4
Hulgimüeloom	C90	50	8,0	4,2
Leukeemia	C91–C95	121	19,3	12,7
Lümfoidleukeemia	C91	76	12,1	8,3
Äge lümfoidleukeemia	C91.0	10	1,6	2,8
Krooniline lümfoidleukeemia	C91.1	65	10,4	5,4
Lümfoidleukeemia (muu)	C91.2–C91.9	1	0,2	0,1
Müeloidleukeemia	C92	39	6,2	3,5
Äge müeloidleukeemia	C92.0	18	2,9	1,6
Krooniline müeloidleukeemia	C92.1	18	2,9	1,6
Müeloidleukeemia (muu)	C92.2–C92.9	3	0,5	0,3
Leukeemia (muu)	C93–C95	6	1,0	0,9
Tõeline polütsüteemia	D45	22	3,5	2,1
Müelodüsplastilised sündroomid	D46	22	3,5	1,7
Lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede muud kasvajakud	D47	41	6,5	3,5

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 3b. Lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede kasvajate esmasjuhtude arv ning tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja paikmeti Eestis 2019, naised

Paige	RHK-10	Esmasjuhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Hodgkini tõbi	C81	16	2,3	2,7
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	110	15,7	6,9
Immunoproliferatiivhaigused	C88	4	0,6	0,1
Hulgimüeloom	C90	69	9,9	3,3
Leukeemia	C91–C95	94	13,4	6,5
Lümfoidleukeemia	C91	57	8,1	4,3
Äge lümfoidleukeemia	C91.0	9	1,3	2,2
Krooniline lümfoidleukeemia	C91.1	46	6,6	2,1
Lümfoidleukeemia (muu)	C91.2–C91.9	2	0,3	—
Müeloidleukeemia	C92	31	4,4	2,0
Äge müeloidleukeemia	C92.0	20	2,9	1,3
Krooniline müeloidleukeemia	C92.1	9	1,3	0,5
Müeloidleukeemia (muu)	C92.2–C92.9	2	0,3	0,1
Leukeemia (muu)	C93–C95	6	0,9	0,1
Tõeline polütsüteemia	D45	21	3,0	0,9
Müelodüsplastilised sündroomid	D46	30	4,3	1,2
Lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede muud kasvajakud	D47	53	7,6	3,4

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 4a. *In situ*, healoomuliste ja ebaselge või teadmata loomusega kasvajate* esmasjuhtude arv ning tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja paikmeti Eestis 2019, mehed

Paige	RHK-10	Esmasjuhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud**
Kasvajad <i>in situ</i>	D00–D09	168	26,8	14,2
Peaaju ja kesknärvisüsteemi healoomulised ja ebaselge või teadmata loomusega kasvajad	D32, D33, D42, D43	32	5,1	3,2
Ajukelmed	D32, D42	17	2,7	1,5
Peaaju ja kesknärvisüsteem	D33, D43	15	2,4	1,7
Peaaju piirkonnas paiknevate siseselekretsiooninäärmete healoomulised ja ebaselge või teadmata loomusega kasvajad	D35.2–D35.4, D44.3–D44.5	12	1,9	1,2

* 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 2019, naised

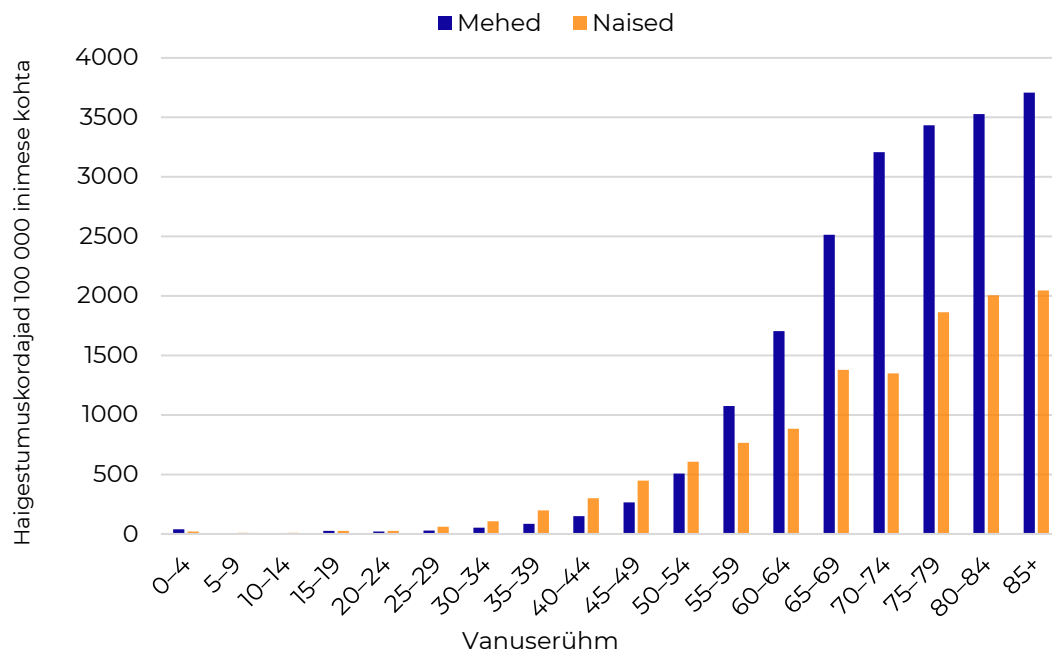
Paige	RHK-10	Esmasjuhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud**
Kasvajad <i>in situ</i>	D00–D09	213	30,5	13,8
Emakakael	D06	18	2,6	2,6
Peaaju ja kesknärvisüsteemi healoomulised ja ebaselge või teadmata loomusega kasvajad	D32, D33, D42, D43	99	14,2	6,8
Ajukelmed	D32, D42	81	11,6	5,5
Peaaju ja kesknärvisüsteem	D33, D43	18	2,6	1,4
Peaaju piirkonnas paiknevate siseselekretsiooninäärmete healoomulised ja ebaselge või teadmata loomusega kasvajad	D35.2–D35.4, D44.3–D44.5	16	2,3	1,1

* Vähiregistrisse teatamisele kuuluvad kasvajad.

** Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

3 Haigestumus vanuseti

2019. aasta haigestumuskordajad 100 000 inimese kohta meeste ja naiste hulgas erinevates vanuserühmades on toodud joonisel 2. 64% kõigist vähi esmasjuhtudest diagnoositi üle 65 aasta vanustel inimestel. Kui nooremate, kuni 54aasta vanuste naiste seas olid haigestumuskordajad veidi suuremad kui meestel, siis alates 55. eluaastast ületab meeste haigestumuskordaja naiste oma. Lastel ja noortel esineb kasvajaid harva, 2019. aastal diagnoositi 0–14aastastel lastel 32 ning 15–34aastastel 134 pahaloomulise kasvaja esmasjuhtu.



Joonis 2. Vähihaigestumus soo kaupa vanuserühmiti 2019. aastal

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

0–14aastaste laste hulgas diagnoositi nii poistel kui tüdrukutel enim leukeemiat, teisel kohal olid peaju ja KNS pahaloomulised kasvajakud.

15–34aastased mehed haigestusid 2019. aastal kõige sagedamini munandivähki, naha mittemelanoomi ja Hodgkini lümfoomi, naised aga emakakaelavähki, rinnavähki ja Hodgkini lümfoomi.

35–54aastastel meestel diagnoositi kõige rohkem naha mittemelanoomi ja eesnäärmevähki. Naistel olid esikohal rinnavähk, naha mittemelanoom ning emakakaela- ja emakakehavähk.

55–74aastaste meeste ja naiste hulgas domineerisid 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 ja naha mittemelanoomi ning mõnevõrra vähem kopsuvähki. Sama vanadel naistel oli esikohal naha mittemelanoom, millele järgnesid rinnavähk ja käärsoolevähk.

Tabel 5a. Kaheksa sagedama vähipaikme esmasjuhud vanuserühmiti Eestis 2019, mehed

Vanuserühm ja paige*	RHK-10	Esmasjuhud	
		Arv	%
Vanuserühm 0-14			
Leukeemia	C91-C95	8	42,1
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70-C72	5	26,3
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45-C49	2	10,5
Kuseelundid	C64-C68	1	5,3
Silm	C69	1	5,3
Sisesekreetsiooninäärmed (muu)	C74-C75	1	5,3
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82-C85, C96	1	5,3
Kõik paikmed	C00-C97	19	100
Vanuserühm 15-34			
Munand	C62	16	28,6
Nahk (mittemelanoom)	C44	7	12,5
Hodgkini tõbi	C81	6	10,7
Nahk (melanoom)	C43	5	8,9
Leukeemia	C91-C95	4	7,1
Käärsool	C18	3	5,4
Silm	C69	2	3,6
Peaaju	C71	2	3,6
Kõik paikmed	C00-C97	56	100
Vanuserühm 35-54			
Nahk (mittemelanoom)	C44	74	16,8
Eesnääre	C61	57	13,0
Huul, suuõõs, neel	C00-C14	35	8,0
Hingetoru, bronh, kops	C33-C34	31	7,0
Kuseelundid	C64-C68	30	6,8
Nahk (melanoom)	C43	27	6,1
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82-C85, C96	26	5,9
Magu	C16	20	4,5
Kõik paikmed	C00-C97	440	100
Vanuserühm 55-74			
Eesnääre	C61	793	30,1
Hingetoru, bronh, kops	C33-C34	357	13,5
Nahk (mittemelanoom)	C44	243	9,2
Käärsool	C18	176	6,7
Neer, neeruvaagen	C64-C65	125	4,7
Magu	C16	119	4,5
Huul, suuõõs, neel	C00-C14	99	3,8
Pärasool jm	C19-C21	97	3,7
Kõik paikmed	C00-C97	2635	100

* Vanuserühmas 0-14 on näidatud kõik paikmed, teistes rühmades kaheksa sagedamat paiget.

Tabel 5a. (järg)

Vanuserühm ja paige	RHK-10	Esmasjuhud	
		Arv	%
Vanuserühm ≥75			
Eesnääre	C61	261	20,4
Nahk (mittemelanoom)	C44	203	15,8
Hingetoru, bronh, kops	C33-C34	172	13,4
Käärsool	C18	130	10,1
Kusepõis	C67	65	5,1
Pärasool jm	C19-C21	59	4,6
Magu	C16	55	4,3
Neer, neeruvaagen	C64-C65	48	3,7
Kõik paikmed	C00-C97	1281	100

Tabel 5b. Kaheksa sagedama vähipaikme esmasjuhud vanuserühmiti Eestis 2019, naised

Vanuserühm ja paige	RHK-10	Esmasjuhud	
		Arv	%
Vanuserühm 0-14			
Leukeemia	C91-C95	5	38,5
Käärsool	C18	2	15,4
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45-C49	1	7,7
Silm	C69	1	7,7
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70-C72	1	7,7
Sisesekretsiooninäärmed (muu)	C74-C75	1	7,7
Hodgkini tüvi	C81	1	7,7
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82-C85, C96	1	7,7
Kõik paikmed	C00-C97	13	100
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
Kõhunäär	C25	79	4,1
Neer, neeruvaagen	C64-C65	71	3,7
Kõik paikmed	C00-C97	1917	100

* Vanuserühmas 0-14 on näidatud kõik paikmed, teistes rühmades kaheksa sagedamat paiget.

Tabel 5b. (järg)

Vanuserühm ja paige	RHK-10	Esmasjuhud	
		Arv	%
Vanuserühm ≥75			
Nahk (mittemelanoom)	C44	382	21,6
Rind	C50	214	12,1
Käärsool	C18	185	10,5
Hingetoru, bronh, kops	C33-C34	102	5,8
Magu	C16	97	5,5
Kõhunääre	C25	95	5,4
Pärasool jm	C19-C21	78	4,4
Emakakael	C53	60	3,4
Neer, neeruvaagen	C64-C65	60	3,4
Kõik paikmed	C00-C97	1765	100

4 Täpseim diagnoosi kinnitanud uurimismeetod

Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ning täpseima diagnoosi kinnitanud uurimismeetodi järgi 2019. aastal meestel ja naistel on toodud tabelites 6a ja 6b. Täpseim diagnoosi kinnitanud uurimismeetod on oluline näitaja vähidiagnoosi täpsuse ja vähiregistri kvaliteedi seisukohalt.

Mikroskoopilise kinnitusega juhtude ehk histoloogilise, tsütoloogilise või hematoloogilise uuringu põhjal kinnitunud juhtude protsent näitab eelkõige diagnoosi ja diagnoosimise täpsust, kuid mõnevõrra ka vähiregistri andmete kvaliteeti. See väärtus varieerub vähipaikmeti ja sõltub eelkõige diagnoosimise võimalustest. 2019. aastal kinnitus pahaloomulise kasvaja diagnoos mikroskoopilise uuringu põhjal 91% patsientidel, mis peegeldab diagnoosimise head taset [7].

Lisaks mikroskoopilise kinnituse protsendile on üheks tähtsaks vähiregistri andmete kvaliteedi näitajaks ainult surmatunnistuse alusel registreeritud vähijuhtude hulk. Need on juhud, mille puhul on vähiregistris olemas teave ainult surmateatisel mainitud vähidiagnoosi kohta, sest vähiregistril ei õnnestunud tagasipäringute teel eluajal diagnoositud vähijuhtu kohta tervishoiuasutusest teavet saada. Selliste juhtude suur hulk viitab puudulikule vähijuhtudest teatamisele, aga ka vähiregistri tagasipäringute ebaõnnestumisele [8]. Eestis on ainult surmatunnistuse alusel registreeritud juhtude osakaal suhteliselt väike, 2019. aastal oli see 2% kõigist vähijuhtudest.

Tabel 6a. Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ja tähtsaima diagnoosi kinnitanud uurimismeetodi järgi Eestis 2019, mehed (n, %)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Mikroskoopiline kinnitus (%)*	Ilma mikroskoopilise kinnitusega (%)**	Ainult surmatunnistuse alusel (%)***
Kõik paikmed	C00–C97	4431	90,8	7,5	1,7
Kõik paikmed, v.a nahk (mittemelanoom)	C00–C97, v.a C44	3904	89,7	8,4	1,9
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	148	92,6	6,8	0,7
Huul	C00	3	100	—	—
Keel	C01–C02	41	95,1	4,9	—
Ige, suupõhi jm	C03–C06	28	96,4	3,6	—
Suured süljenäärmed	C07–C08	7	100	—	—
Mandel, suuneel	C09–C10	43	90,7	7,0	2,3
Ninaneel	C11	2	100	—	—
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	24	83,3	16,7	—
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	—	—	—	—
Seedeelundid	C15–C26	1001	84,5	13,2	2,3
Söögitoru	C15	80	88,8	10,0	1,3
Magu	C16	196	87,8	9,2	3,1
Peensool	C17	9	100	—	—
Käärsool	C18	328	89,9	7,9	2,1
Pärasool jm	C19–C21	172	93,0	5,8	1,2
Maks jm	C22	70	71,4	24,3	4,3
Sapipõis jm	C23–C24	28	67,9	32,1	—
Kõhunääre	C25	114	58,8	37,7	3,5
Seedeelundid (muu)	C26	4	75,0	25,0	—

* 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 teave 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	622	83,3	14,1	2,6
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	7	85,7	14,3	—
Kõri	C32	50	92,0	6,0	2,0
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	560	82,5	15,0	2,5
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	4	100	—	—
Hingamiselundid jm	C39	1	—	—	100
Luu, liigeskõhr	C40–C41	5	80,0	20,0	—
Nahk (melanoom)	C43	105	98,1	—	1,9
Nahk (mittemelanoom)	C44	527	99,1	0,9	—
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	22	90,9	9,1	—
Rind	C50	4	100	—	—
Meessuguelundid	C60–C63	1168	96,9	2,1	0,9
Suguti	C60	18	100	—	—
Eesnääre	C61	1111	96,9	2,2	0,9
Munand	C62	34	97,1	—	2,9
Meessuguelundid (muu)	C63	5	80,0	20,0	—
Kuseelundid	C64–C68	365	91,5	5,5	3,0
Neer, neeruvaagen	C64–C65	199	89,9	5,5	4,5
Kusejuha	C66	6	83,3	16,7	—
Kusepõis	C67	159	93,7	5,0	1,3
Kuseelundid (muu)	C68	1	100	—	—

* Histoloogiline uuring, ka lahang histoloogilise uuringuga, tsütoloogiline või hematoloogiline uuring.

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

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

Tabel 6a. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Mikroskoopiline kinnitus (%)*	Ilma mikroskoopilise kinnitusega (%)**	Ainult surmatunnistuse alusel (%)***
Silm	C69	11	18,2	81,8	—
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	46	84,8	15,2	—
Ajukelmed	C70	—	—	—	—
Peaaju	C71	46	84,8	15,2	—
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	—	—	—	—
Kilpnääre	C73	30	93,3	3,3	3,3
Sisesekretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	2	50,0	—	50,0
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	75	46,7	42,7	10,7
Hodgkini töbi	C81	21	100	—	—
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	102	100	—	—
Immunoproliferatiivhaigused	C88	6	100	—	—
Hulgimüeloom	C90	50	98,0	—	2,0
Leukeemia	C91–C95	121	99,2	—	0,8
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 teave esmasjuhu kohta pärineb surma põhjuste registrist.

Tabel 6b. Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ja tähtsaima diagnoosi kinnitanud uurimismeetodi järgi Eestis 2019, naised (n, %)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Mikroskoopiline kinnitus (%)*	Ilma mikroskoopilise kinnitusega (%)**	Ainult surmatunnistuse alusel (%)***
Kõik paikmed	C00–C97	4460	90,4	7,6	2,0
Kõik paikmed, v.a nahk (mittemelanoom)	C00–C97, v.a C44	3648	88,6	9,0	2,4
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	54	90,7	7,4	1,9
Huul	C00	3	100	—	—
Keel	C01–C02	11	100	—	—
Ige, suupõhi jm	C03–C06	16	87,5	12,5	—
Suured süljenäärmed	C07–C08	6	100	—	—
Mandel, suuneel	C09–C10	13	84,6	15,4	—
Ninaneel	C11	3	100	—	—
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	2	50,0	—	50,0
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	—	—	—	—
Seedeelundid	C15–C26	1048	82,9	14,9	2,2
Söögitoru	C15	25	92,0	8,0	—
Magu	C16	188	89,4	10,1	0,5
Peensool	C17	13	84,6	15,4	—
Käärsool	C18	348	91,1	7,8	1,1
Pärasool jm	C19–C21	195	87,7	9,7	2,6
Maks jm	C22	49	73,5	22,4	4,1
Sapipõis jm	C23–C24	52	82,7	17,3	—
Kõhunääre	C25	174	56,9	36,8	6,3
Seedeelundid (muu)	C26	4	25,0	75,0	—

* 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 teave 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	234	76,9	19,2	3,8
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	3	100	—	—
Kõri	C32	8	100	—	—
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	214	75,7	20,6	3,7
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	8	75,0	12,5	12,5
Hingamiselundid jm	C39	1	100	—	—
Luu, liigeskõhr	C40–C41	6	100	—	—
Nahk (melanoom)	C43	136	100	—	—
Nahk (mittemelanoom)	C44	812	98,6	1,2	0,1
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	28	92,9	7,1	—
Rind	C50	841	97,6	1,2	1,2
Naissuguelundid	C51–C58	588	93,0	5,4	1,5
Häbe, tupp	C51–C52	41	85,4	9,8	4,9
Emakakael	C53	161	92,5	5,6	1,9
Emakakeha	C54	235	98,3	0,9	0,9
Emakas (osa täpsustamata)	C55	1	—	—	100
Munasari	C56	134	88,1	11,2	0,7
Naissuguelundid (muu)	C57	13	84,6	15,4	—
Platsenta	C58	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 teave 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	207	86,5	10,1	3,4
Neer, neeruvaagen	C64–C65	149	85,2	11,4	3,4
Kusejuha	C66	1	100	—	—
Kusepõis	C67	55	92,7	5,5	1,8
Kuseelundid (muu)	C68	2	—	50,0	50,0
Silm	C69	8	25,0	62,5	12,5
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	63	81,0	15,9	3,2
Ajukelmed	C70	—	—	—	—
Peaaju	C71	61	82,0	16,4	1,6
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	2	50,0	—	50,0
Kilpnääre	C73	67	98,5	—	1,5
Sisesekretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	5	100	—	—
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	70	28,6	57,1	14,3
Hodgkini tõbi	C81	16	100	—	—
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	110	99,1	0,9	—
Immunoproliferatiivhaigused	C88	4	100	—	—
Hulgimüeloom	C90	69	95,7	1,4	2,9
Leukeemia	C91–C95	94	86,2	—	13,8
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 teave esmasjuhu kohta pärineb surma põhjuste registrist.

5 Levik diagnoosimisel

5.1 Soliidkasvajate levik

Vähi teke ja areng inimese organismis on pikaajaline protsess. Vähi võimalikult varane diagnoosimine on prognoosi seisukohalt määrava tähtsusega. Paraku jõutakse Eestis diagnoosimiseni sageli alles siis, kui vähk on juba jõudnud algkoldest kaugemale levida – 2019. aastal diagnoositi 51% meespatsientidel lokaalne kasvaja, kuid 18% patsientidel oli vähk diagnoosimise ajal juba andnud kaugmetastaase. Naispatsientidel olid samad näitajad vastavalt 53% ja 16%.

Soliidkasvajate esmasjuhtude jaotus paikme ja leviku järgi diagnoosimisel on leitav tabelites 7a ja 7b.

Nii meeste kui ka naiste seas leiti ligi pooltel kõhunäärmevähi juhtudel diagnoosimise ajal kaugmetastaasid (vastavalt 54% ja 48%). Naistel diagnoositi sapipõie-, kopsu-, söögitoru- ja maovähi korral üle 40% juhtudest kaugmetastaasidega. Meestel oli sama näitaja kopsu- ja maovähi korral 39% ja 36%.

Tabel 7a. Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ja leviku järgi diagnoosimisel Eestis 2019, mehed (n, %)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Lokaalne (%)	Piirkondlike lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberelundite haaratus (%)	Kaugmetastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Kõik soliidkasvajad	C00–C80	4131	51,2	8,6	12,2	18,4	9,5
Kõik soliidkasvajad, v.a. nahk (mittemelanoom)	C00–C80, v.a C44	3604	44,7	9,9	13,9	21,1	10,5
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	148	17,6	41,2	22,3	6,1	12,8
Huul	C00	3	—	33,3	33,3	—	33,3
Keel	C01–C02	41	14,6	61,0	14,6	4,9	4,9
Ige, suupõhi jm	C03–C06	28	35,7	21,4	25,0	7,1	10,7
Suured süljenäärmed	C07–C08	7	42,9	14,3	28,6	14,3	—
Mandel, suuneel	C09–C10	43	9,3	55,8	11,6	2,3	20,9
Ninaneel	C11	2	50,0	—	50,0	—	—
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	24	8,3	16,7	45,8	12,5	16,7
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	—	—	—	—	—	—
Seedeelundid	C15–C26	1001	29,6	17,4	10,9	30,1	12,1
Söögitoru	C15	80	13,8	31,3	5,0	28,8	21,3
Magu	C16	196	16,8	17,3	13,3	35,7	16,8
Peensool	C17	9	44,4	11,1	22,2	22,2	—
Käärsool	C18	328	44,5	14,0	8,2	25,6	7,6
Pärasool jm	C19–C21	172	33,1	27,3	12,2	19,8	7,6
Maks jm	C22	70	35,7	5,7	7,1	25,7	25,7
Sapipõis jm	C23–C24	28	14,3	14,3	42,9	25,0	3,6
Kõhunääre	C25	114	14,0	11,4	10,5	53,5	10,5
Seedeelundid (muu)	C26	4	—	—	—	50,0	50,0

Tabel 7a. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Lokaalne (%)	Piirkondlike lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberelundite haaratus (%)	Kaugmetastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Hingamis-, rindkeresisesed elundid	C30–C39	622	22,3	13,7	13,8	35,9	14,3
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	7	14,3	—	71,4	—	14,3
Kõri	C32	50	54,0	10,0	10,0	6,0	20,0
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	560	19,5	14,3	13,4	39,1	13,8
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	4	50,0	—	25,0	25,0	—
Hingamiselundid jm	C39	1	—	—	—	—	100
Luu, liigeskõhr	C40–C41	5	—	—	20,0	20,0	60,0
Nahk (melanoom)	C43	105	56,2	4,8	16,2	9,5	13,3
Nahk (mittemelanoom)	C44	527	95,8	0,4	0,4	0,4	3,0
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	22	27,3	—	18,2	22,7	31,8
Rind	C50	4	25,0	50,0	—	25,0	—
Meessuguelundid	C60–C63	1168	65,9	1,8	17,0	9,5	5,8
Suguti	C60	18	66,7	33,3	—	—	—
Eesnääre	C61	1111	65,7	1,1	17,7	9,6	5,9
Munand	C62	34	76,5	8,8	—	8,8	5,9
Meessuguelundid (muu)	C63	5	40,0	—	20,0	20,0	20,0
Kuseelundid	C64–C68	365	65,8	0,3	13,7	12,6	7,7
Neer, neeruvaagen	C64–C65	199	57,3	—	16,1	16,6	10,1
Kusejuha	C66	6	83,3	—	16,7	—	—
Kusepõis	C67	159	76,1	0,6	10,7	7,5	5,0
Kuseelundid (muu)	C68	1	—	—	—	100	—
Silm	C69	11	90,9	—	9,1	—	—

Tabel 7a. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Lokaalne (%)	Piirkondlike lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberelundite haaratus (%)	Kaug-metastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	46	100	—	—	—	—
Ajukelmed	C70	—	—	—	—	—	—
Peaaju	C71	46	100	—	—	—	—
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	—	—	—	—	—	—
Kilpnääre	C73	30	56,7	16,7	6,7	16,7	3,3
Sisesekretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	2	—	—	—	—	100
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	75	—	1,3	—	64,0	34,7

Tabel 7b. Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ja leviku järgi diagnoosimisel Eestis 2019, naised (n, %)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Lokaalne (%)	Piirkondlike lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberelundite haaratus (%)	Kaug-metastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Kõik soliidkasvajad	C00–C80	4167	53,4	12,7	9,3	15,6	9,0
Kõik soliidkasvajad, v.a nahk (mittemelanoom)	C00–C80, v.a C44	3355	43,2	15,7	11,5	19,3	10,3
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	54	31,5	33,3	20,4	1,9	13,0
Huul	C00	3	100	—	—	—	—
Keel	C01–C02	11	36,4	36,4	18,2	—	9,1
Ige, suupõhi jm	C03–C06	16	37,5	25,0	25,0	—	12,5
Suured süljenäärmed	C07–C08	6	50,0	16,7	33,3	—	—
Mandel, suuneel	C09–C10	13	7,7	53,8	7,7	7,7	23,1
Ninaneel	C11	3	—	66,7	33,3	—	—
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	2	—	—	50,0	—	50,0
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	—	—	—	—	—	—
Seedeelundid	C15–C26	1048	29,7	16,1	10,7	31,0	12,5
Söögitoru	C15	25	32,0	8,0	4,0	40,0	16,0
Magu	C16	188	22,3	14,9	9,0	38,8	14,9
Peensool	C17	13	30,8	—	46,2	23,1	—
Käärsool	C18	348	37,9	19,3	10,9	23,0	8,9
Pärasool jm	C19–C21	195	34,4	26,7	11,3	18,5	9,2
Maks jm	C22	49	28,6	10,2	4,1	28,6	28,6
Sapipõis jm	C23–C24	52	19,2	7,7	13,5	46,2	13,5
Kõhunääre	C25	174	19,5	6,3	10,9	47,7	15,5
Seedeelundid (muu)	C26	4	—	—	—	50,0	50,0

Tabel 7b. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Lokaalne (%)	Piirkondlike lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberelundite haaratus (%)	Kaug-metastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Hingamis-, rindkeresisesed elundid	C30–C39	234	27,8	15,4	6,8	36,8	13,2
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	3	66,7	—	33,3	—	—
Kõri	C32	8	62,5	—	—	—	37,5
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	214	25,7	16,8	6,5	39,7	11,2
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	8	37,5	—	12,5	12,5	37,5
Hingamiselundid jm	C39	1	—	—	—	—	100
Luu, liigeskõhr	C40–C41	6	83,3	—	—	—	16,7
Nahk (melanoom)	C43	136	70,6	5,9	11,8	6,6	5,1
Nahk (mittemelanoom)	C44	812	95,7	0,1	0,4	0,2	3,6
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	28	53,6	—	10,7	25,0	10,7
Rind	C50	841	50,8	30,7	2,7	7,6	8,2
Naissuguelundid	C51–C58	588	45,9	3,9	28,7	14,6	6,8
Häbe, tupp	C51–C52	41	43,9	12,2	17,1	12,2	14,6
Emakakael	C53	161	33,5	3,7	43,5	12,4	6,8
Emakakeha	C54	235	72,8	5,1	9,8	8,5	3,8
Emakas (osa täpsustamata)	C55	1	—	—	—	—	100
Munasari	C56	134	15,7	—	46,3	29,1	9,0
Naissuguelundid (muu)	C57	13	30,8	—	53,8	7,7	7,7
Platsenta	C58	3	66,7	—	—	33,3	—

Tabel 7b. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Lokaalne (%)	Piirkondlike lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberelundite haaratus (%)	Kaugmetastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Kuseelundid	C64–C68	207	60,4	2,4	15,9	12,1	9,2
Neer, neeruvaagen	C64–C65	149	59,7	2,7	15,4	13,4	8,7
Kusejuha	C66	1	100	—	—	—	—
Kusepõis	C67	55	63,6	1,8	18,2	9,1	7,3
Kuseelundid (muu)	C68	2	—	—	—	—	100
Silm	C69	8	87,5	—	—	—	12,5
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	63	93,7	—	—	—	6,3
Ajukelmed	C70	—	—	—	—	—	—
Peaaju	C71	61	95,1	—	—	—	4,9
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	2	50,0	—	—	—	50,0
Kilpnääre	C73	67	74,6	11,9	3,0	7,5	3,0
Sisesekretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	5	60,0	—	—	20,0	20,0
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	70	—	2,9	—	52,9	44,3

5.2 Valitud paikmete TNMi staadium

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

Vähiregister kogub andmeid vähi TNMi ja staadiumi kohta diagnoosimise ajal. Alates 2018. aastast on kasutusel TNMi klassifikatsiooni 8. versioon [9].

Joonisel 3 on näha 2019. aastal inimese eluajal diagnoositud esmasjuhtude jaotus staadiumi järgi valitud paikmete kohta.

I staadiumis diagnoositi meestel kõige rohkem neeruvähki (üle 50%) ja nahamelanoomi (üle 40%), naistel aga üle 60% emakakehavähi ja üle 50% nahamelanoomi juhtudest.

I staadiumis rinnavähki diagnoositi naistel 37%-l juhtudest (2018. aastal 32%), kusjuures IV staadiumi osakaal püsib 10% piires.

IV staadiumis diagnoositud käär- ja pärasoolevähi juhtude osakaal ei ole märkimisväärselt vähenenud ja neid on endiselt ligi veerand. Soolevähi sõeluuringut alustati Eestis 2016. aastal, mistõttu võib selle mõju staadiumijaotusele oodata lähiaastatel.

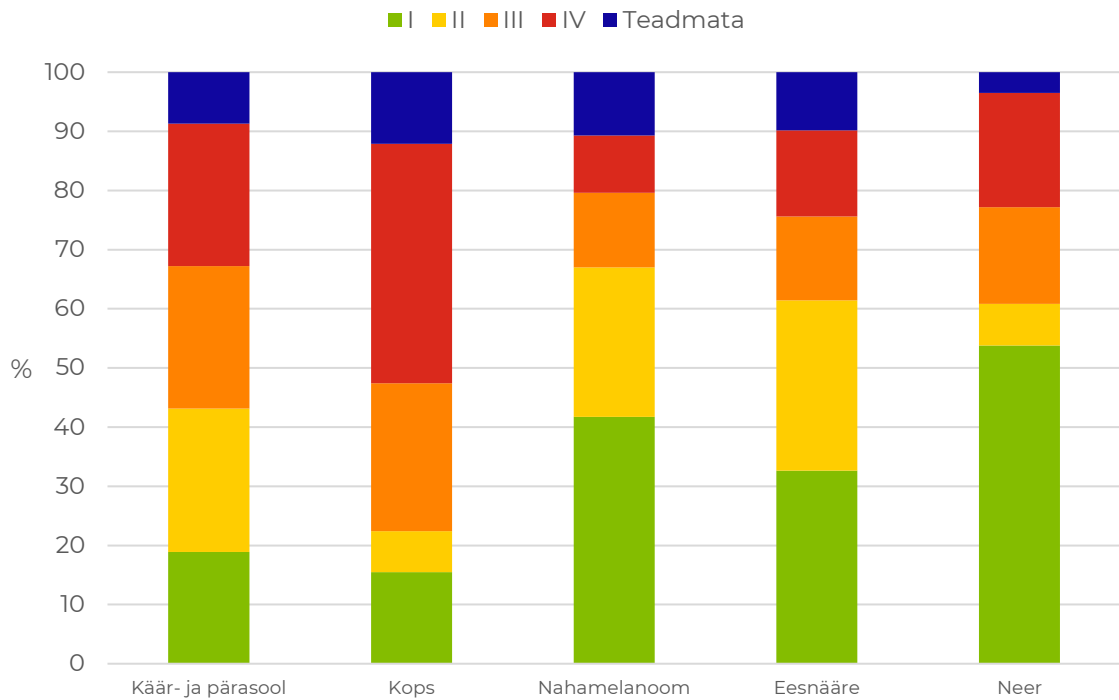
IV staadiumis kopsuvähki diagnoositi nii naistel kui ka meestel üle 40% juhtudest, samal ajal kui I ja II staadiumis diagnoositud juhtude osakaal kokku jääb alla 30%.

IV staadiumis emakakaelavähki diagnoositi 2019. aastal 15%-l juhtudest (2018. aastal 12%). Samal ajal on mõnevõrra suurenenud I staadiumis diagnoositud juhtude osakaal (32% vs 28%).

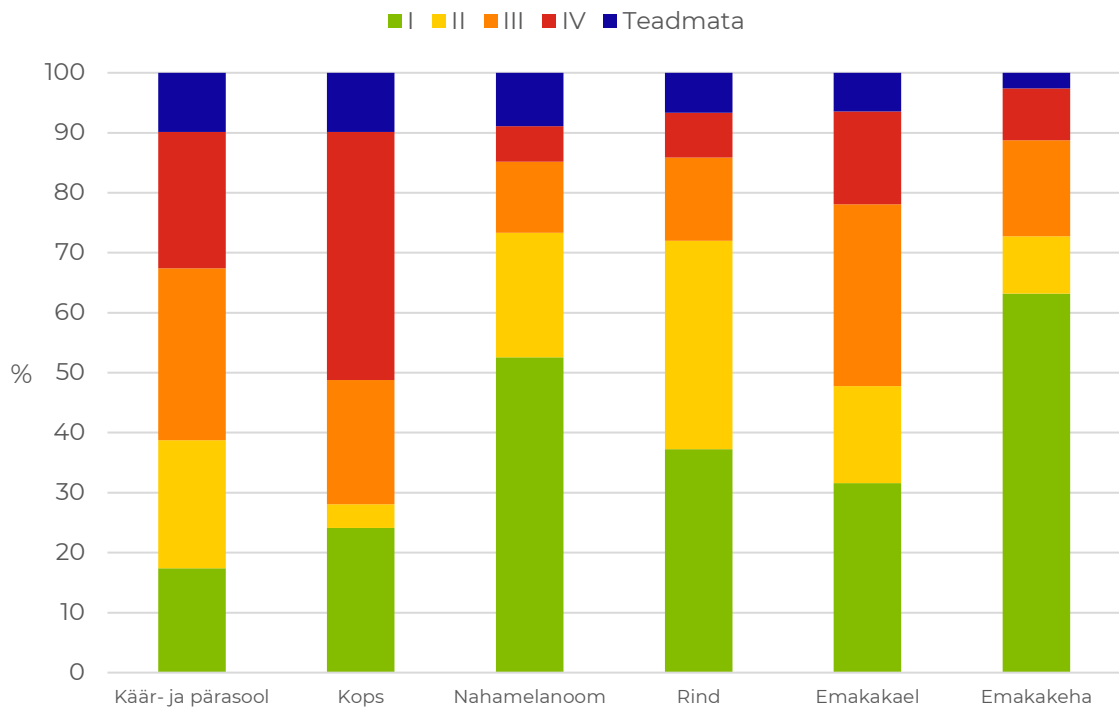
I staadiumis diagnoositud eesnäärmevähi juhtude osakaal on kasvanud üle 30% (2018. aastal 27%), ent IV staadiumis diagnoositud juhtude osakaal on jäänud samaks (15%).

Enamiku uuritud paikmete korral jäi teadmata staadiumiga juhtude osakaal 10% piiresse, v.a meeste kopsuvähk ja nahamelanoom.

Mehed



Naised

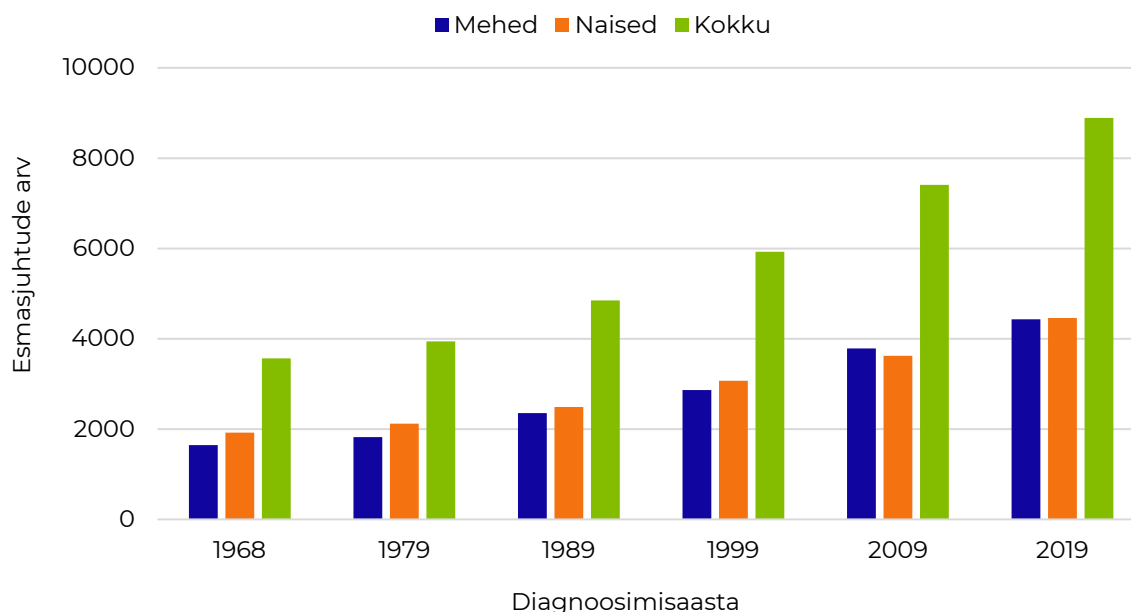


Joonis 3. Eluajal diagnoositud esmasjuhtude jaotus staadiumi järgi 2019. aastal (valitud paikmed)

6 Haigestumustrendid 1968–2019

6.1 Esmasjuhtude arv

Eesti vähihaigestumuse andmed on kättesaadavad alates 1968. aastast ehk juba rohkem kui 50 aasta kohta. Rahvastiku vananemine, eluviisiga seotud kasvajate sagenemine ja diagnoosimeetodite tõhustumine on toonud kaasa vähijuhtude arvu suurenemise – esmasjuhtude arv on pidevalt kasvanud, ulatudes 2019. aastal ligi 8900 juhuni (joonis 4). Aastatel 1968–2019 on vähi esmasjuhtude arv meeste ja naiste seas suurenenud ligi kaks ja pool korda.



Joonis 4. Vähi esmasjuhtude arv Eestis 1968–2019

6.2 Valitud paikmete haigestumustrendid

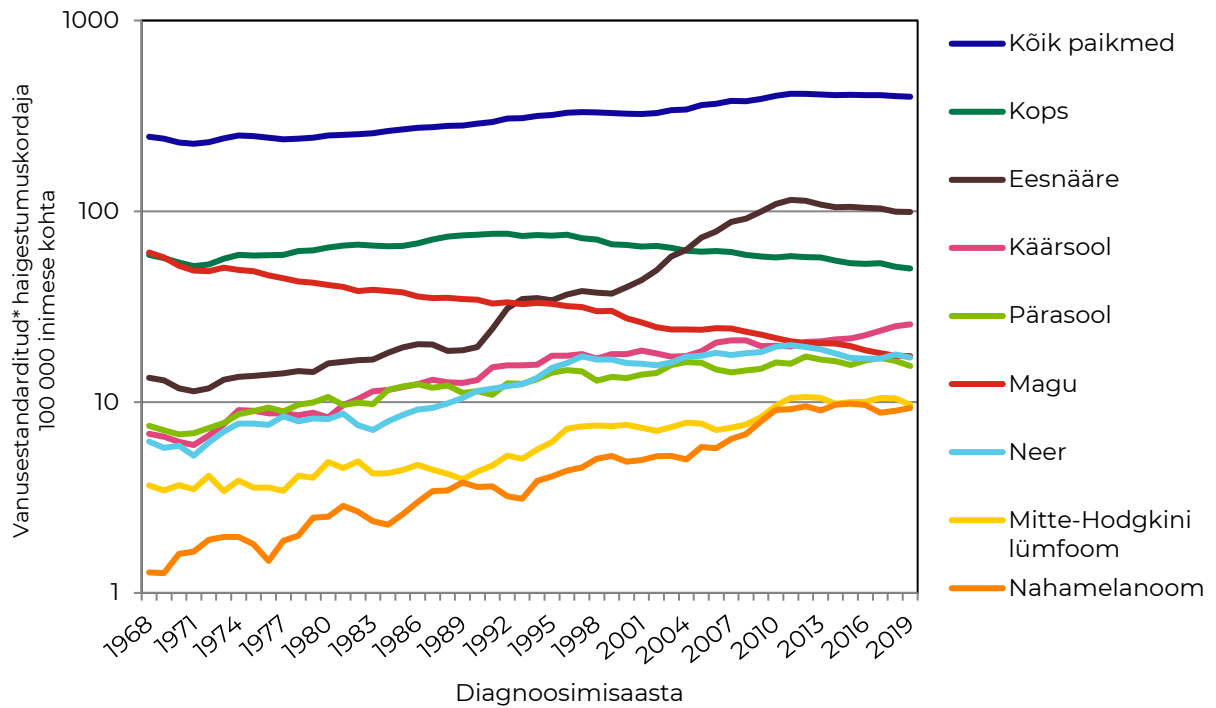
Eesti vähitõrje tegevuskavas 2021–2030 on sõnastatud järgmised sihid: vanusestandarditud koguvähihaigestumus hakkab vähenema alates 2030. aastast; sõeluuringuga ennetatavate vähkide haigestumus hakkab vähenema alates 2022. aastast (emakakaelavähk) ja alates 2026. aastast (käär- ja pärasoolevähk) [10].

Jooniselt 5, kus on toodud vanusestandarditud vähihaigestumuse ajatrendid valitud paikmete kohta aastatel 1968–2019, on näha, et koguhaigestumus on viimasel aastakümnel stabiliseerunud nii meeste kui ka naiste seas.

Meeste seas on koguhaigestumuse stabiliseerumist mõjutanud eesnäärmevähi haigestumuse kasvu peatumine 2011. aastal [11], samuti püsiv langus kopsu- ja maovähi haigestumuses [12, 13]. Samal ajal suureneb käär- ja pärasoolevähi haigestumus [14], seega ei ole jämesoolevähi sõeluuringu vähki ennetavat mõju veel märgata. Küll võib meeste seas täheldada, et nahamelanoomi, neeruvähi ja mitte-Hodgkini lümfoomi haigestumuse kasv ei ole viimasel kümnendil olnud sama kiire kui varasematel [15, 16].

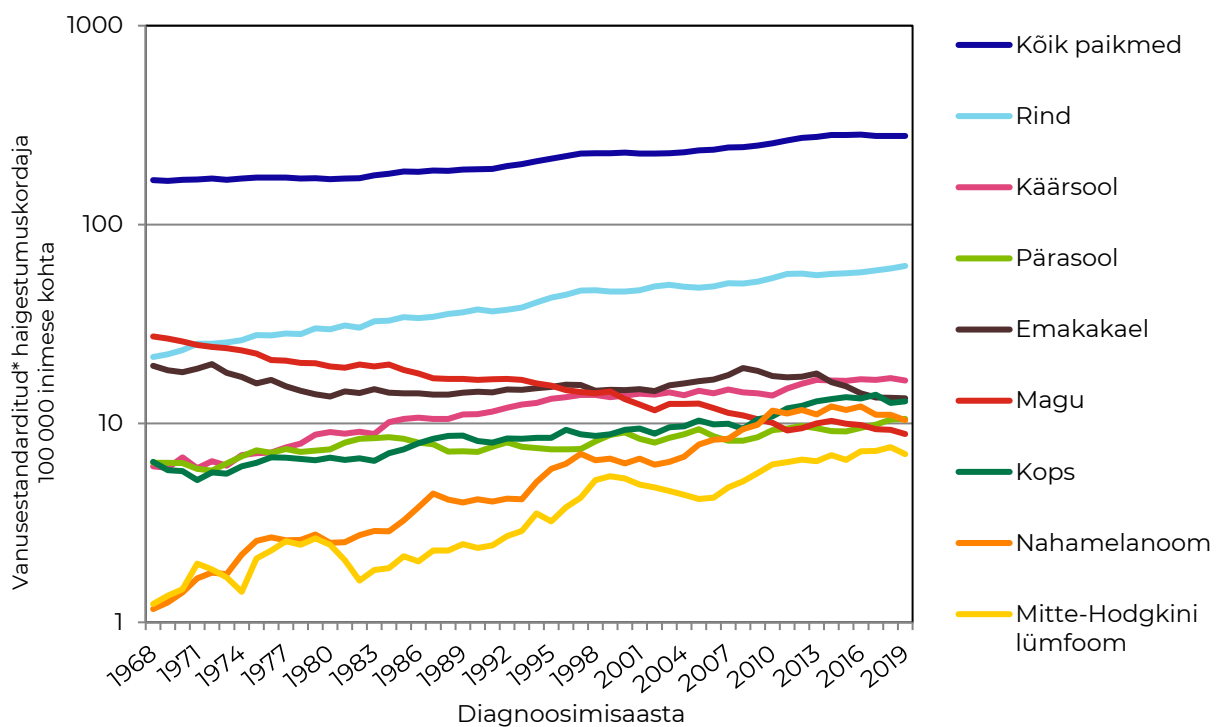
Naiste seas jätkub rinnavähi haigestumuse suurenemine, mis võib osaliselt olla tingitud sõeluuringu vanuse ülempiiri tõstmisest 69. eluaastani 2018. aastal. Nii nagu meestel, suureneb ka naistel käär- ja pärasoolevähi haigestumus, ent hea küljena võib välja tuua emakakaelavähi haigestumuse vähenemise alates 2013. aastast, mida võib seostada 2006. aastal alustatud sõeluuringu ennetava mõjuga [14]. Peale selle saab viimastel aastatel täheldada nahamelanoomi ja kopsuvähi haigestumuse teatavat stabiliseerumist.

Mehed



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

Naised



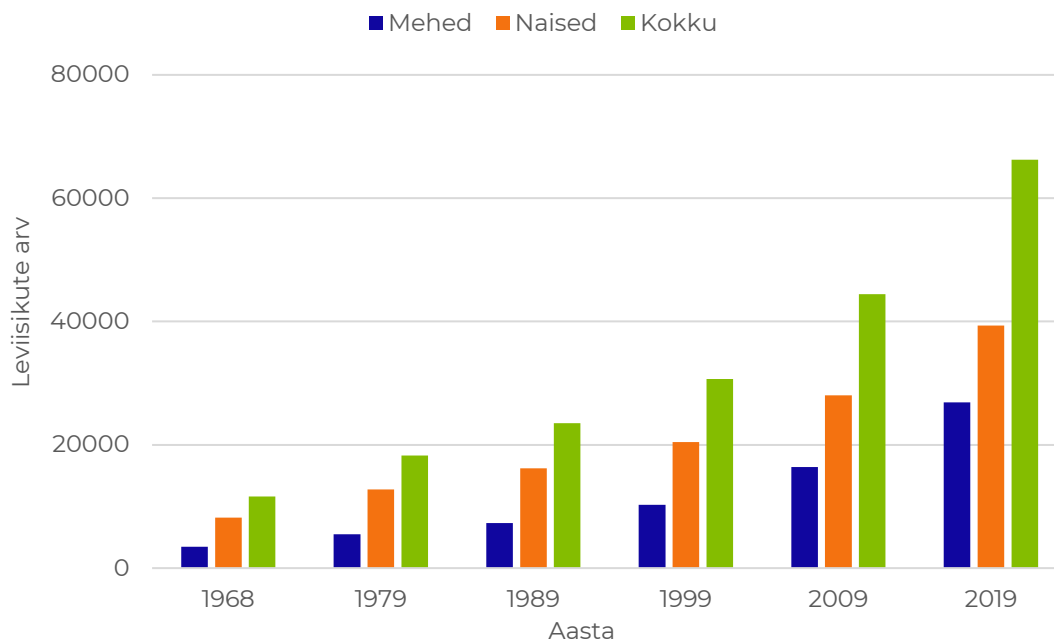
* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel; arvatatud kolme aasta libiseva keskmisena.

Joonis 5. Vähihaigestumustrendid Eestis 1968–2019 (valitud paikmed)

7 Levimus

2019. aasta 31. detsembri seisuga elas Eestis 66 215 inimest (26 861 meest ja 39 354 naist), kellel oli kunagi elu jooksul diagnoositud mõni pahaloomuline kasvaja (leviisik).

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



Joonis 6. Vähi leviisikute arv Eestis 1968–2019 vastava aasta lõpu seisuga

Kuna ühel inimesel võib elu jooksul esineda mitu erinevat pahaloomulist kasvajat, siis oli vähi levijuhtude arv märksa suurem – 73 271, neist meestel 30 162 ja naistel 43 109 juhtu. Kui jätta levijuhtude seast välja naha mittermelanoom, siis moodustas eesnäärmevähk 43% kõigist levijuhtudest meestel ja rinnavähk 31% kõigist levijuhtudest naistel. Muude vähipaikmete osakaal vähi levijuhtude hulgas ei ületanud 10%.

Tabel 8a. Levijuhtude arv 31. detsembril 2019 valitud paikmete puhul Eestis, mehed

Paige	RHK-10	Levijuhud	
		Arv	%
Eesnääre	C61	10 463	42,5
Käärsool	C18	1703	6,9
Neer, neeruvaagen	C64–C65	1507	6,1
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	1312	5,3
Pärasool jm	C19–21	1211	4,9
Kusepõis	C67	1190	4,8
Magu	C16	898	3,6
Nahk (melanoom)	C43	870	3,5
Kõik paikmed, v.a nahk (mittemelanoom)	C00–C97, v.a C44	24 613	100

Tabel 8b. Levijuhtude arv 31. detsembril 2019 valitud paikmete puhul Eestis, naised

Paige	RHK-10	Levijuhud	
		Arv	%
Rind	C50	9921	30,6
Emakakeha	C54	3244	10,0
Emakakael	C53	2577	7,9
Käärsool	C18	2498	7,7
Nahk (melanoom)	C43	1818	5,6
Pärasool jm	C19–C21	1460	4,5
Neer, neeruvaagen	C64–C65	1422	4,4
Munasari	C56	1294	4,0
Kõik paikmed, v.a nahk (mittemelanoom)	C00–C97, v.a C44	32 469	100

8 Elulemus

Vähielulemuse mõõtmine võimaldab hinnata vähitõrjemeetmeid tervikuna, hõlmates nii varase avastamise kui ka ravi tõhususe mõju.

Kõigi Eestis diagnoositud vähijuhtude ühe, viie ja kümne aasta suhteline elulemus perioodil 2015–2019 oli vastavalt 78%, 64% ja 60% (tabel 9). Jättes välja naha mittemelanoomi, oli kõigi paikmete ühe, viie ja kümne aasta suhteline elulemus vastavalt 73%, 57% ja 52%. Lisaks kõigi paikmete elulemusele on tabelis 9 toodud suhtelise elulemuse näitajad vähipaikmeti. Enamiku paikmete puhul on naiste elulemusnäitajad suuremad kui meestel.

Joonisel 7 on näidatud valitud paikmete vanusestandarditud viie aasta suhteline elulemus kolme perioodi võrdluses (2005–2009, 2010–2014 ja 2015–2019). Kõigi paikmete peale kokku (v.a naha mittemelanoom) on elulemus uuritaval ajavahemikul paranenud 8% võrra (50% vs 58%), kusjuures suurim muutus toimus kahe esimese perioodi võrdluses (50% vs 57%). Perioodide 2005–2009 ja 2015–2019 võrdluses on elulemus rohkem kui 10% võrra paranenud leukeemia, nahamelanoomi ja pärasoolevähi korral. Võrreldes kaht viimast ajaperioodi on elulemus enim paranenud leukeemia (6% võrra), kopsu- ja pärasoolevähi (mõlemad 3% võrra) puhul.

Tabelis 10 on näidatud valitud vähipaikmete ühe, viie ja kümne aasta suhteline elulemus leviku järgi diagnoosimisel. Lokaalse leviku puhul ulatus viie ja kümne aasta elulemus eesnäärmevähi korral 100%-ni, nahamelanoomi, rinna- ja emakakehavähi korral üle 90%, käär- ja pärasoolevähi ning neeruvähi korral üle 80%. Vähijuhtude seas, kellel olid diagnoosimise ajal juba tekkinud kaugmetastaasid, täheldati suurimat viie ja kümne aasta elulemust eesnäärmevähi korral (vastavalt 30% ja 17%).

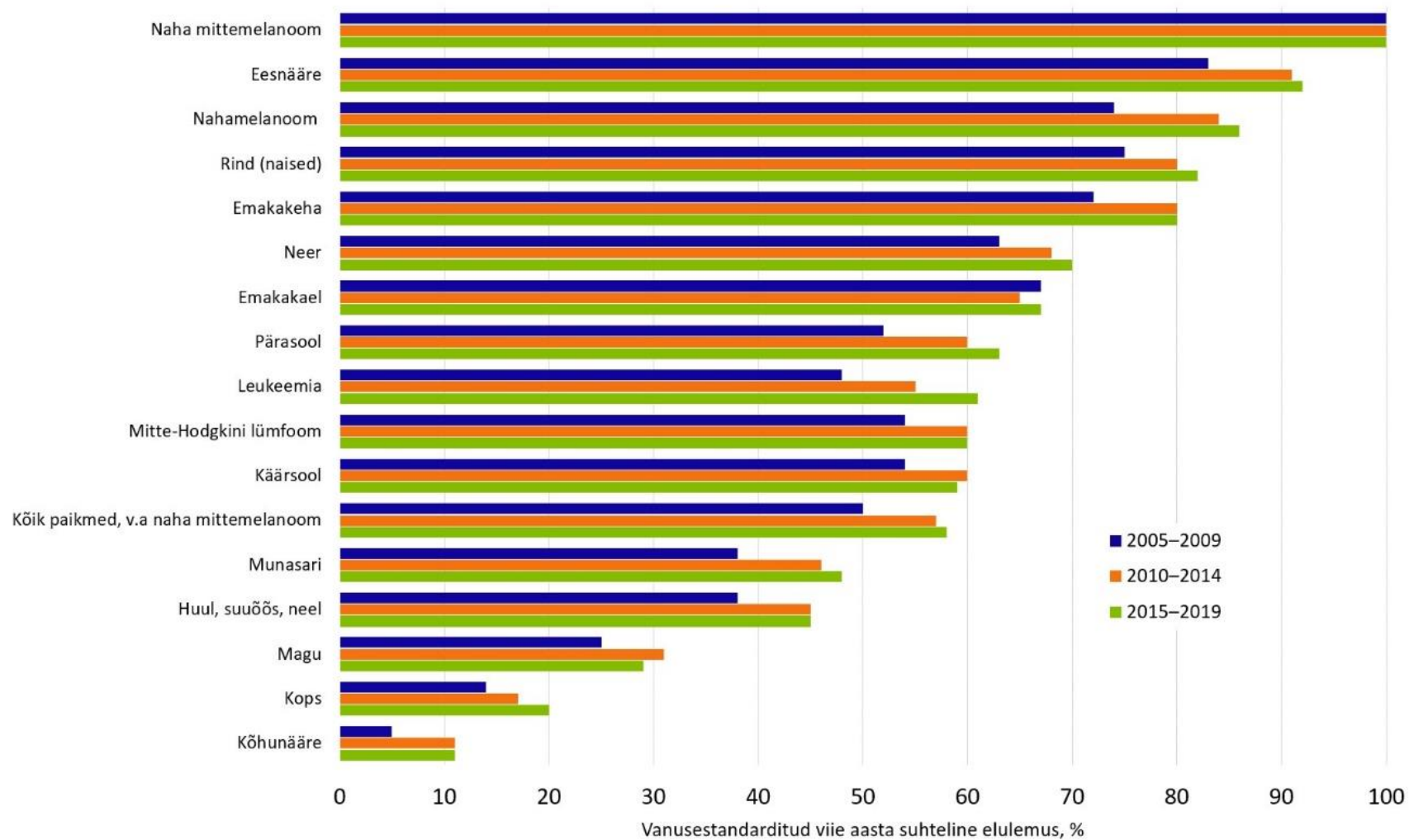
Eesti vähitõrje tegevuskava 2021–2030 üks tulemusindikaator on suhteline vähielulemus, mille siht on sõnastatud nii: „Elulemusnäitajad paikmeti on samal tasemel kui Põhjamaadel“ [10]. Tabelis 11 on toodud valitud vähipaikmete vanusestandarditud viie aasta suhteline elulemus Eesti, Soome ja Taani võrdluses [17]. Üldjoontes on Eestis elulemus Põhjamaadega samal tasemel mao-, kõhunäärme-, kopsu-, emakakaela-, emakakeha-, munasarja-, eesnäärme-, munandi- ja neeruvähi ning Hodgkini tõve korral. Kõige suurem mahajäämus ilmneb meeste pea- ja kaelapiirkonna vähi korral (huul, suuõõs, neel). Mõõdukas mahajäämus iseloomustab käär- ja pärasoolevähki, nahamelanoomi, rinnavähki ja mitte-Hodgkini lümfoomi.

Tabel 9. Ühe, viie ja kümne aasta suhteline vähielulemus (%) vähipaikme ja soo järgi Eestis 2015–2019

Paige	RHK-10	Ühe aasta suhteline elulemus (%)			Viie aasta suhteline elulemus (%)			Kümne aasta suhteline elulemus (%)		
		Kokku	Mehed	Naised	Kokku	Mehed	Naised	Kokku	Mehed	Naised
Kõik paikmed	C00–96	78	75	80	64	61	67	60	57	63
Kõik paikmed, v.a naha mittemelanoom	C00–96, v.a C44	73	71	75	57	56	59	52	51	53
Huul, suuõõs, neel	C00–14	68	62	82	45	38	64	38	30	57
Söögitoru	C15	33	32	36	9	7	15	7	6	14
Magu	C16	49	50	48	28	27	28	24	24	25
Käärsool	C18	74	74	74	57	57	57	53	53	53
Pärasool	C19–21	81	80	82	61	60	62	54	54	55
Pärak ja pärakukanal	C21	82	82	82	49	29	57	43	5	54
Maks	C22	26	26	27	7	6	9	6	5	6
Sapipõis jm	C23–24	31	37	28	15	19	14	11	9	12
Kõhunääre	C25	25	25	25	8	7	8	6	6	5
Kõri	C32	84	82	95	58	57	76	46	43	77
Kops	C34	43	40	50	18	15	24	13	11	17
Nahamelanoom	C43	95	93	96	84	79	86	82	76	85
Naha mittemelanoom	C44	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pehmed koed	C48–49	69	63	74	50	43	55	46	42	50
Rind	C50	95	88	95	82	57	83	74	54	74
Emakakael	C53	—	—	87	—	—	68	—	—	64
Emakakeha	C54	—	—	91	—	—	80	—	—	77
Munasari	C56	—	—	76	—	—	50	—	—	38
Eesnääre	C61	—	98	—	—	93	—	—	90	—
Munand	C62	—	98	—	—	96	—	—	97	—
Neer	C64	79	79	79	69	68	69	62	60	64
Kusepõis, kuseteed	C65–68	76	77	73	58	59	56	51	51	51

Tabel 9. (järg)

Paige	RHK-10	Ühe aasta suhteline elulemus (%)			Viie aasta suhteline elulemus (%)			Kümne aasta suhteline elulemus (%)		
		Kokku	Mehed	Naised	Kokku	Mehed	Naised	Kokku	Mehed	Naised
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–72	48	48	48	22	23	21	17	18	17
Kilpnääre	C73	92	88	92	90	80	92	86	78	88
Hodgkini tõbi	C81	91	90	91	87	88	86	85	87	84
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–85/96	77	75	78	60	59	61	51	50	52
Hulgimüeloom	C90	73	75	71	47	47	46	21	22	21
Leukeemia	C91–95	75	76	73	59	62	56	51	52	49



Joonis 7. Sagedamate vähipaikmete vanusestandarditud viie aasta suhteline elulemus 2005–2009, 2010–2014 ja 2015–2019

Tabel 10. Valitud paikmete ühe, viie ja kümne aasta suhteline vähielulemus (%) leviku järgi Eestis 2015–2019

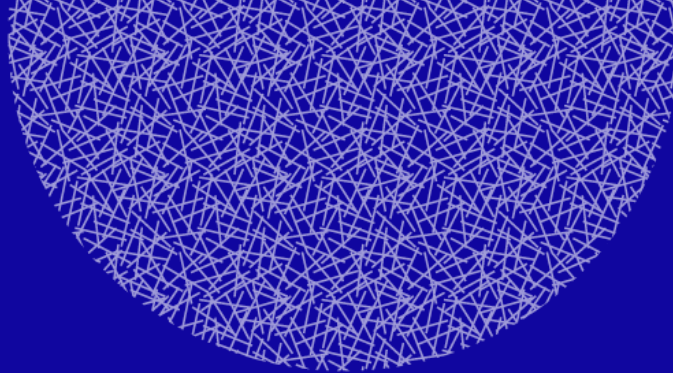
Paige	RHK-10	Ühe aasta suhteline elulemus (%)			Viie aasta suhteline elulemus (%)			Kümne aasta suhteline elulemus (%)		
		Lokaalne	Naaber-elundite või piirkondlike lümfisõlmede haaratus	Kaug-metastaasid	Lokaalne	Naaber-elundite või piirkondlike lümfisõlmede haaratus	Kaug-metastaasid	Lokaalne	Naaber-elundite või piirkondlike lümfisõlmede haaratus	Kaug-metastaasid
Huul, suuõõs, neel	C00–14	90	65	25	75	37	5	68	27	1
Magu	C16	86	70	23	72	36	2	66	30	1
Käärsool	C18	92	86	45	87	69	12	81	69	8
Pärasool	C19–20	94	90	49	88	70	12	80	62	6
Köhunääre	C25	62	50	11	37	14	1	29	13	1
Kops	C34	89	55	18	58	19	2	43	13	1
Nahamelanoom	C43	100	94	46	93	65	15	92	60	13
Rind (naised)	C50	100	98	64	97	84	18	93	70	6
Emakakeha	C54	99	88	46	95	54	16	92	48	12
Eesnääre	C61	100	100	79	100	97	30	100	86	17
Neer	C64	95	84	34	89	69	16	82	50	9

Tabel 11. Valitud paikmete vanusestandarditud viie aasta suhteline vähielulemus (%) Eestis, Soomes ja Taanis (17) 2015–2019

Paige	RHK-10	Mehed			Naised		
		Eesti	Soome	Taani	Eesti	Soome	Taani
Huul, suuõõs, neel	C00–14	37	65	60	63	76	65
Magu	C16	28	26	28	29	31	34
Käärsool	C18	58	66	72	60	70	71
Pärasool	C19–20	60	66	72	66	73	74
Kõhunääre	C25	9	10	11	14	11	13
Kops	C34	17	16	22	27	24	28
Nahamelanoom	C43	82	90	94	89	95	97
Rind	C50	—	—	—	82	91	90
Emakakael	C53	—	—	—	67	68	75
Emakakeha	C54	—	—	—	80	82	84
Munasari	C56	—	—	—	48	46	44
Eesnääre	C61	92	93	90	—	—	—
Munand	C62	94	92	96	—	—	—
Neer	C64	68	70	73	73	73	73
Hodgkini tõbi	C81	89	86	93	85	86	94
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–85/96	56	68	79	64	75	84

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] Dickman PW, Adami HO. Interpreting trends in cancer patient survival. *J Intern Med* 2006; 260: 103–17.
- [4] Ederer F, Heise H. Instructions to IBM 650 programmers in processing survival computations. Methodological note no. 10. Bethesda, MD: End Results Evaluation Section, National Cancer Institute; 1959.
- [5] Brenner H, Gefeller O, Hakulinen T. Period analysis for 'up-to-date' cancer survival data: theory, empirical evaluation, computational realisation and applications. *Eur J Cancer* 2004; 40: 326–35.
- [6] Corazziari I, Quinn M, Capocaccia R. Standard cancer patient population for age standardising survival ratios. *Eur J Cancer* 2004; 40: 2307–2316.
- [7] Forman D, Bray F, Brewster D, et al. Cancer incidence in five continents, Vol. X. IARC Scientific Publications No. 164. Lyon: IARC; 2013.
- [8] Bray F, Parkin DM. Evaluation of data quality in the cancer registry: principles and methods. Part I: comparability, validity and timeliness. *Eur J Cancer* 2009; 45: 47–55.
- [9] Brierley JD, Gospodarowicz MK, Wittekind C, eds. International Union Against Cancer (UICC). TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. Oxford: Wiley Blackwell; 2017.
- [10] Vähitõrje tegevuskava 2021–2030. Tallinn: Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut; 2021.
- [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] Aareleid T, Zimmermann ML, Baburin A, Innos K. Divergent trends in lung cancer incidence by gender, age and histological type in Estonia: a nationwide population-based study. *BMC Cancer* 2017; 17: 596.
- [13] Pärn M-L, Innos K, Baburin A, et al. Gastric cancer trends in Estonia 1995–2014 by age, subsite, morphology and stage *Acta Oncol* 2019; 58: 283–289.
- [14] Innos K, Baburin A, Hallik R, Veerus P. Rinna-, emakakaela- ja jämesoolevähi sõeluuringute tulemused Eestis. *Eesti Arst* 2022 (trükis).
- [15] 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: 52–58.
- [16] Innos K, Sepp T, Baburin A, et al. Increasing kidney cancer incidence and survival in Estonia: role of age and stage. *Acta Oncol* 2019; 58: 21–28.
- [17] Larønningen S, Ferlay J, Bray F, et al. NORDCAN: Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in the Nordic Countries, Version 9.1 (27.09.2021). Association of the Nordic Cancer Registries. Cancer Registry of Norway. Available from: <https://nordcan.iarc.fr/>, accessed on 05/04/2022.



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