



Tervise
Arengu
Instituut

**Vähk Eestis:
haigestumus 2021,
elulemus 2017–2021 ja
sõeluuringul
avastatud vähijuhud**

Raport

Vähk Eestis: haigestumus 2021, elulemus 2017–2021 ja sõeluuringul avastatud vähijuhud

**Mari-Liis Zimmermann, Kaire Innos, Pille Härmaorg,
Eliise Leif, Tiina Mändla, Margit Mägi**

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

Retsensent: Keiu Paapsi

Täname kolleege vähi sõeluuringute registrist.

Uurimistööd on finantseerinud Eesti Teadusagentuur (grant nr PRG722).

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitav viide käesolevale väljaandele: Zimmermann M-L, Innos K, Härmaorg P, Leif E, Mändla T, Mägi M. Vähk Eestis: haigestumus 2021, elulemus 2017–2021 ja sõeluuringul avastatud vähijuhud. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024.

ISBN 978-9949-666-62-1 (pdf)

Sisukord

Terminid	4
Lühendid	4
Lühikokkuvõte	5
Summary	7
Sissejuhatus ja metoodika	9
1 Sagedamad vähipaikmed	11
2 Haigestumus paikmeti	14
3 Haigestumus vanuseti	22
4 Täpsem diagnoosi kinnitanud uurimismeetod	27
5 Levik diagnoosimisel	34
5.1 Soliidkasvajate levik	34
5.2 Valitud paikmete TNMi staadium	41
6 Haigestumustrendid	43
6.1 Esmasjuhtude arv	43
6.2 Valitud paikmete haigestumustrendid	44
7 Levimus	46
8 Elulemus	48
9 Sõeluuringul avastatud vähijuhud	54
9.1 Vähi sõeluuringud Eestis	54
9.2 Sõeluuringule kutsutute osalusmäär	55
9.3 Sõeluuringu paikmete haigestumustrendid	56
9.4 Sõeluuringul avastatud vähijuhtude staadiumid	56
9.4.1 Rinnavähk	56
9.4.2 Emakakaelavähk	58
9.4.3 Jämesoolevähk	60
Kasutatud kirjandus	64

Terminid

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
Elupuhune diagnoos	kasvaja diagnoosimine enne surma, ka juhul, kui diagnoos täpsustub lahingul
Leviisik	konkreetsel ajahetkel elus olev inimene, kellel on kunagi elu jooksul diagnoositud pahaloomuline kasvaja
Levijuht	leviisikul diagnoositud pahaloomuline kasvaja
Levimus	olemasolevate ja uute haigusjuhtude esinemist märkiv näitaja määratud rahvastikus teatud ajahetkel või -vahemikul
Kasvaja morfoloogia	kasvajalise koe ehitus ja struktuur, mille järgi saab määrata kasvaja tüüpi
Soliidkasvaja	konkreetselt elundist alguse saanud kasvaja
Sõeluuring	sihtrühma kuuluvate haigustunnusteta inimeste uurimine eesmärgiga teha kindlaks need inimesed, kellel võib esineda uuritav haigus või selle risk
Tavaline haigestumuskordaja	esmashaigusjuhtude arv aastakeskmise rahvaarvu suhtes mingil ajavahemikul
TNMI staadium	pahaloomulise kasvaja leviku ulatust määrav rühmitamise viis TNMi klassifikatsiooni järgi, kus T märgib kasvaja algkolde suurust ja lokaalse leviku ulatust, N lümfisõlmede haaratust ja M kaugmetastaaside olemasolu
Vanusestandarditud haigestumuskordaja	haigestumuskordaja, mis on kohandatud rahvastiku vanuselisele koostisele ja millest on riikide või perioodide võrdlemisel kõrvaldatud rahvastiku 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 juba alates 1968. aastast. Aja jooksul on diagnoositud vähijuhtude arv oluliselt kasvanud. 2021. aastal registreeriti Eestis kokku 8224 vähi esmasjuhtu, millest 4084 diagnoositi meestel ja 4140 naistel. Jättes välja naha mittemelanoomi, oli juhtude koguarv 6978. Kõige sagedamad pahaloomulised kasvajakasvajaad meeste hulgas olid sarnaselt varasematele aastatele eesnäärme- ja kopsuvähk, mis moodustasid vastavalt 26% ning 13% kõigist vähi esmasjuhtudest. Naistel diagnoositi kõige sagedamini rinnavähki ja naha mittemelanoomi, mis mõlemad moodustasid 19% esmasjuhtudest.

Pahaloomuliste kasvajakasvajate haigestumus suureneb vanusega – rohkem kui kolmandik kõigist vähi esmasjuhtudest diagnoositi üle 75-aastastel inimestel. Nooremate ehk kuni 54aasta vanuste naiste seas olid haigestumuskordajad mõnevõrra kõrgemad kui meestel, kuid alates 55. eluaastast ületab meeste haigestumuskordaja märgatavalt naiste oma. Lastel ja noortel esineb kasvajakasvajaad harva – 2021. aastal diagnoositi 0–14 aastastel lastel 20 ning 15–34 aastastel noortel 120 pahaloomulise kasvajakasvaja esmasjuhtu. Sagedamad vähipaikmed varieerusid vanuserühmiti. Lastel vanuses 0–14 diagnoositi 2021. aastal kõige rohkem leukeemiat. 15–34aastastel meestel diagnoositi kõige sagedamini munandivähki, naha mittemelanoomi ja peaaegu kasvajakasvajaad, naistel aga rinnavähki, naha mittemelanoomi ja kilpnäärmevähki. Noorte keskealiste ehk 35–54aastaste vanuserühmas leiti meestel kõige sagedamini naha mittemelanoomi ning eesnäärme- ja kopsuvähki, naistel oli esikohal rinnavähk, millele järgnesid naha mittemelanoom ja emakakaelavähk. Üle 55aasta vanuste seas domineerisid mõlema soo puhul samad vähipaikmed, mis üldrahvastikuski – meestel eesnäärme- ja kopsuvähk ning naha mittemelanoom, naistel rinnavähk ja naha mittemelanoom.

2021. aastal kinnitus pahaloomulise kasvajakasvaja diagnoos mikroskoopilise uuringu põhjal 90% patsientidel, mis peegeldab diagnoosimise head taset. Surmatunnistusest lähtunud juhtude osakaal oli 3,4% ja ainult surmatunnistuse alusel registreeriti veidi üle 2% kõigist vähijuhtudest, mis on võrdlemisi madal, kuid viitab siiski õigeaegselt vähidiagnoosidest teatamise puudulikkusele.

Kasvaja võimalikult varane diagnoosimine on prognoosi seisukohalt väga oluline. Paraku jõutakse Eestis diagnoosimiseni sageli alles siis, kui vähk on juba levinud algkoldest kaugemale – 2021. aastal oli vähk 20% meestel ja 15% naistel diagnoosimise hetkeks andnud kaugmetastaase. Kõhunäärmevähi korral esinesid kaugmetastaasid ligi 60% mees- ja 50% naissoost patsientidel ning kopsuvähi korral mõlema soo puhul umbes 40% patsientidel.

Kui meestel oli kopsuvähi staadiumijaotus diagnoosimise hetkel sarnane 2020. aasta omale, siis naiste puhul vähenes märgatavalt I staadiumi juhtude osakaal ning suurenes IV staadiumis diagnoositud juhtude osakaal. Positiivse leiuna kasvas märgatavalt I staadiumis eesnäärmevähi juhtude arv ning mõnevõrra vähenes IV staadiumis diagnoositud emakakaela- ja eesnäärmevähi juhtude arv.

Viimasel aastakümnel on vanusestandarditud koguvähahaigestumus Eestis nii meeste kui naiste seas stabiliseerunud. Meeste seas on koguvähahaigestumus langenud eeskätt tänu sagedasemate vähipaikmete haigestumuse vähenemisele – juba alates 1990. aastate lõpust on olnud püsivas langustrendis kopsu- ja maovähahaigestumus ning alates 2012. aastast on langenud eesnäärmevähi haigestumus. Käär- ja pärasoolevähi haigestumus on pikaajalises vaates mõlema soo hulgas kasvanud, naiste seas jätkub ka rinnavähi haigestumuse tõus.

Võrreldes COVID-19 pandeemia eelnenud viie aasta (2015–2019) keskmisega oli 2021. aastal diagnoositud juhtude arv 8% väiksem, kusjuures meestel oli langus 9% ja naistel 7%. Seega jätkus 2020. aastal alanud juhtude arvu vähenemine, mida võib tõenäoliselt seostada pandeemia mõjudega. Nii oli näiteks hematoloogiliste kasvajakasvajakasvajaad juhtude arv

2021. aastal 16% väiksem kui pandeemiaeelse perioodi keskmine, neeruvähi korral oli langus 15%, nahamelanoomi puhul 11% ja eesnäärmevähi puhul 8%. Teisalt on mõnede vähkide korral juhtude arvu vähenemine seostatav pikaajalise riskitegurite vähenemisest tingitud trendiga (kopsu- ja maovähk) või sõeluuringu mõjuga (emakakaelavähk).

2021. aasta 31. detsembri seisuga elas Eestis 68 433 inimest, neist 27 762 mehed ja 40 671 naised, kellel oli kunagi elu jooksul diagnoositud mõni pahaloomuline kasvaja. Kõige levinumad kasvajakasvaja olid sarnaselt varasematele aastatele eesnäärme- ja rinnavähk.

Kõigi Eestis diagnoositud vähijuhtude ühe, viie ja kümne aasta suhteline elulemus perioodil 2017–2021 oli vastavalt 78%, 65% ja 61%. Enamiku paikmete puhul olid naiste elulemusnäitajad suuremad kui meestel. Võrdluses Põhjamaadega ilmneb Eesti vähipatsientide elulemuse mahajäämus eriti mitte-Hodgkini lümfoomi ning pea- ja kaelapiirkonna vähi korral (huul, suuõõs, neel), aga ka käär- ja pärasoolevähi, nahamelanoomi ning rinna- ja emakakehavähi korral.

Võrreldes sõeluuringu väliselt diagnoositud elupuhuste rinnavähijuhtudega, on sõeluuringul leitud juhtudest märkimisväärselt suurem osa diagnoositud I staadiumis. Sõeluuringul leitud emakakaelavähi juhtudest on enamasti diagnoositud *in situ* kasvajana või I ja II staadiumis, kuid samas vanuserühmas on sõeluuringu väliselt enam kui pooled juhtudest diagnoositud III või IV staadiumis. Emakakaelavähi haigestumuse langust, mis sai alguse 2014. aastal, saab nüüdseks seostada ka sõeluuringu positiivse mõjuga. Sõeluuringul avastatud jämesoolevähi juhtude seas on I staadiumi osakaal ootuspäraselt suurem ning IV staadiumi osakaal märkimisväärselt madalam kui sõeluuringu väliselt diagnoositud juhtudel. Kuna jämesoolevähi haigestumus endiselt kasvab, ei ole jämesoolevähi sõeluuringu ennetavat mõju veel märgata.

Summary

Estonian cancer incidence data are available for more than 50 years – since 1968. Over the years, the annual number of new cancer cases has increased significantly. In 2021, 8224 new cancer cases were registered in Estonia, of which 4084 were diagnosed in men and 4140 in women. Excluding non-melanoma skin cancer, the overall number of cancer cases was 6978. Leading cancer sites in men were similar to previous years – the prostate (26% of all cancers in men) and lung (13%). In women, the leading sites were the breast and non-melanoma skin (both 19% of all cancers in women).

The increase in cancer cases in the long term is partly caused by the ageing of the population – more than a third of all cases in 2021 were diagnosed in patients older than 75 years. Among 54-year-old and younger women, cancer incidence was lower than among men in the same age, however, from the age 55, cancer incidence in men was remarkably higher than in women. The most frequent cancer sites vary across age groups. Cancer is quite rare in children – in 2021 20 cases of malignant tumours were diagnosed in children aged 0–14 of which leukaemia was the most frequent. In the age group 15–34, the leading cancer sites were testis, non-melanoma skin and brain in men and the breast, non-melanoma skin and thyroid in women. In the age group 35–54, the most common cancer sites in men were non-melanoma skin, the prostate and lung and the breast, non-melanoma skin and cervix uteri in women. In patients aged older than 55, the leading sites were the same as in the general population – the prostate, lung and non-melanoma skin in men and non-melanoma skin and the breast in women.

In 2021, the proportion of microscopically verified cancer cases was 90%, indicating a rather good quality of diagnosis. 3,4% of cancer cases were death certificate initiated (DCI) while ca 2% of cases were registered as death certificate only (DCO) cases, which is rather low, but nevertheless refers to incomplete notification of cancer cases to the ECR.

It is important to diagnose and treat cancer as early as possible, to enable more effective treatment. Half of the new cancer cases diagnosed in 2021 were localized at the time of diagnosis, but ca 20% of men and 15% of women already had distant metastasis. The highest proportion of distant metastasis at diagnosis was seen in pancreatic cancer both in men (60%) and women (50%). For more than 40% of patients, distant metastasis was found in lung cancer in both men and women.

Compared to 2020, the proportion of stage I lung cancer cases in women decreased remarkably and the proportion of stage IV cases increased, whereas the proportions remained similar in men. On the positive side, the proportion of stage I prostate cancers increased significantly, and stage IV cancers of cervix and prostate decreased.

The age-standardized total cancer incidence rates have levelled off in the past decade both in men and women. The decreasing trend of total cancer incidence in men can be partly contributed to the decrease in more common cancers such as lung and stomach cancers that have been in decline since the end of 1990s. In addition, the decrease in prostate cancer incidence that started in 2011 also continued in 2021. In the long-term, incidence of colorectal cancer has increased in both sexes, as well as breast cancer incidence in women.

Compared with the five-year mean (2015–2019) preceding the COVID-19 pandemic, the number of new cancer cases decreased by 8% (9% in men, 7% in women). Therefore, the decrease of new cancer cases, that started in 2020 also continued in 2021, suggesting that the impacts of the pandemic were still ongoing. For instance, the number of haematological cancers was 16% lower than the mean in 2015–2019, decrease was 15% for kidney cancer, 11% for skin melanoma and 8% for prostate cancer. On the other hand, the decrease in new cancer cases for some cancer sites is related to the long-term effect

of reduction in risk behaviour (lung and stomach cancer) or to the positive effect of cancer screening program (cervical cancer).

On 31st December 2021, there were 68,433 persons (27,762 men and 40,671 women) in the population of Estonia with a history of cancer. The most frequent cancer sites among prevalent cases were prostate and breast as in previous years.

In 2017–2021, the one-year, five-year and ten-year relative survival estimates for all cancer cases diagnosed in Estonia were 78%, 65% and 61%, respectively. For most sites, survival estimates were higher for women than for men. In comparison with the Nordic countries, the survival gap remained for non-Hodgkin lymphoma, head and neck cancers (lip, oral cavity, pharynx), colon and rectal cancer, skin melanoma and breast and corpus uteri cancer.

The proportion of stage I breast cancer cases was notably higher among those detected at screening compared with non-screen detected cases in the same age-group. Cervical cancer cases detected at screening were mostly diagnosed as *in situ* tumours or in stage I or II, whereas more than half of the non-screen detected cases in the same age-group were already in stage III or IV. The decrease in cervical cancer incidence that started in 2014 can now be associated with the positive effect of cancer screening. As expected, the proportion of stage I colorectal cancers diagnosed at screening is notably higher than in non-screen detected cases in the same age-group. Since the incidence of colorectal cancer is still rising, the preventive effect of cancer screening is not yet noticeable.

Sissejuhatus ja metoodika

Eesti vähihaigestumusstatistika põhineb kogu rahvastikku hõlmava vähiregistri andmetel, mille peamine ülesanne on tagada võimalikult täielik ja usaldusväärne vähijuhtude registreerimine. Peale vähihaigestumusstatistika avaldamise võimaldavad registri andmed analüüsida vähielulemust ja viia läbi erinevaid teadusuuringuid. Tänu registri pikaajalisele andmestikule on Eestis põhjalik ülevaade vähi esinemisest läbi aastakümnete.

Käesoleva raporti andmed põhinevad vähiregistri 04.12.2023 seisul.

Vähiregistris kasutatakse kasvaja paikme ja morfoloogilise vormi kodeerimiseks rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni onkoloogiaosa kolmandat väljaannet (RHK-O-3) ning diagnoosikoodid teisendatakse rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. väljaande (RHK-10) koodideks, kasutades spetsiaalset rahvusvahelist arvutiprogrammi [1]. Vanusestandarditud haigestumuskordajate arvutamisel võetakse aluseks maailma standardrahvastik [2].

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

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

Joonisel 1, tabelites 6a ja 6b, kus on toodud esmasjuhtude jaotus täpseima diagnoosi kinnitanud uurimismeetodi järgi, ning tabelites 7a ja 7b, kus on esmasjuhtude jaotus leviku järgi diagnoosimisel, on juhtude osakaalu protsendid ümardatud ning osakaalude summa ei pruugi olla täpselt 100.

Esmashaigestumuse hulka kuuluvad nii elupuhuselt diagnoositud vähijuhtud kui ka lahingul avastatud ja ainult surmatunnistuse alusel registreeritud juhud. Staadiumijaotuse analüüsi kaasati üksnes elupuhused vähijuhtud ehk sellised juhud, mille kohta on vähiregistril olemas teave, et patsiendil diagnoositi kasvaja eluajal.

Vähielulemuse analüüsi kaasati elupuhuselt diagnoositud pahaloomuliste kasvajakute 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 elulemusmäär jagatisena [3]. Eeldatav 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 (ehk ei ole surnud vähi tagajärjel) vastavalt üks, viis või kümme aastat peale diagnoosimist. Perioodi 2017–2021 elulemusmäärade arvutamiseks kasutati perioodmeetodit [5]. Vanusele standardimiseks kasutati rahvusvahelisi standardeid [6]. Et hinnata valitud paikmete elulemuse muutust ajas, arvutati vanusestandarditud viie aasta suhteline elulemus 2007–2011, 2012–2016 ja 2017–2021 aastate kohta (varasemate perioodide korral kasutati kohortmeetodit) [5].

Käesoleva raporti üks eesmärk oli võrrelda elu jooksul diagnoositud rinna-, emakakaela- ja jämesoolevähi staadiumijaotust erinevates vanusegruppides inimestel, kellel leiti kasvaja sõeluuringul või sõeluuringu väliselt aastatel 2019, 2020 ja 2021. Vähiregistrist võeti sõeluuringu paikmete esmasjuhtude andmed RHK-10 koodide ja vastavate sünniaastate järgi, mis neil kolmel aastal sõeluuringutele kutsuti ning vähi sõeluuringute registrist lisati juurde andmed selle kohta, kas vastav juht diagnoositi nende aastate sees sõeluuringul või mitte.

Raportis toodud vähiregistri andmete arvulisel võrdlemisel vähi sõeluuringute registri poolt avaldatud andmetega tuleb arvestada kahe registri vaheliste erisustega nii kasvajate registreerimisel kui andmete avaldamisel. Esiteks ei kattu sõeluuringul leitud juhu diagnoosiaasta alati vähiregistris oleva diagnoosiaastaga, vaid näiteks mõned 2020. aasta sõeluuringul leitud juhud on vähiregistris registreeritud 2021. aastal. Selle põhjuseks on, et patsiendi teekond lõpliku, morfoloogilise kinnitusega vähidiagnoosini võtab aega ning vastavalt vähiregistreerimise rahvusvahelistele reeglitele, on diagnoosi kuupäevaks vähiregistrile teatatud morfoloogilise kinnituse kuupäev, mitte nt sõeluuringu käigus teostatud mammograafilise uuringu kuupäev. Teiseks, sõeluuringute registri poolt avaldatud sõeluuringul avastatud vähijuhtude andmed sisaldavad pahaloomuliste kasvajatega koos ka *in situ* kasvajaid, samas vähiregister käsitleb neid eraldi. Kolmandaks, vähiregister arvutab isiku vanust diagnoosimisel kuupäeva täpsusega, aga vähi sõeluuringute register aasta täpsusega. Peatükis 9, mis käsitleb sõeluuringul avastatud vähijuhte, on isiku vanus arvatud aasta täpsusega ning tabelid sisaldavad eraldi pahaloomulisi kasvajaid ja *in situ* kasvajaid.

Raportis on vaatluse all aastad 2019, 2020 ja 2021, mil rinnavähi sõeluuringule kutsuti 50–68 aastased naised. Emakakaelavähi sõeluuringule kutsuti aastatel 2019 ja 2020 30–55 aastased naised ning 2021. aastal laiendati sihtrühma ja kutsutud olid 30–65 aastased naised. Jämesoolevähi sõeluuringule olid 2019. aastal kutsutud 60–66 aastased mehed ja naised ning aastatel 2020–2021 olid sihtrühmaks 60–68 aastased mehed ja naised.

1 Sagedamad vähipaikmed

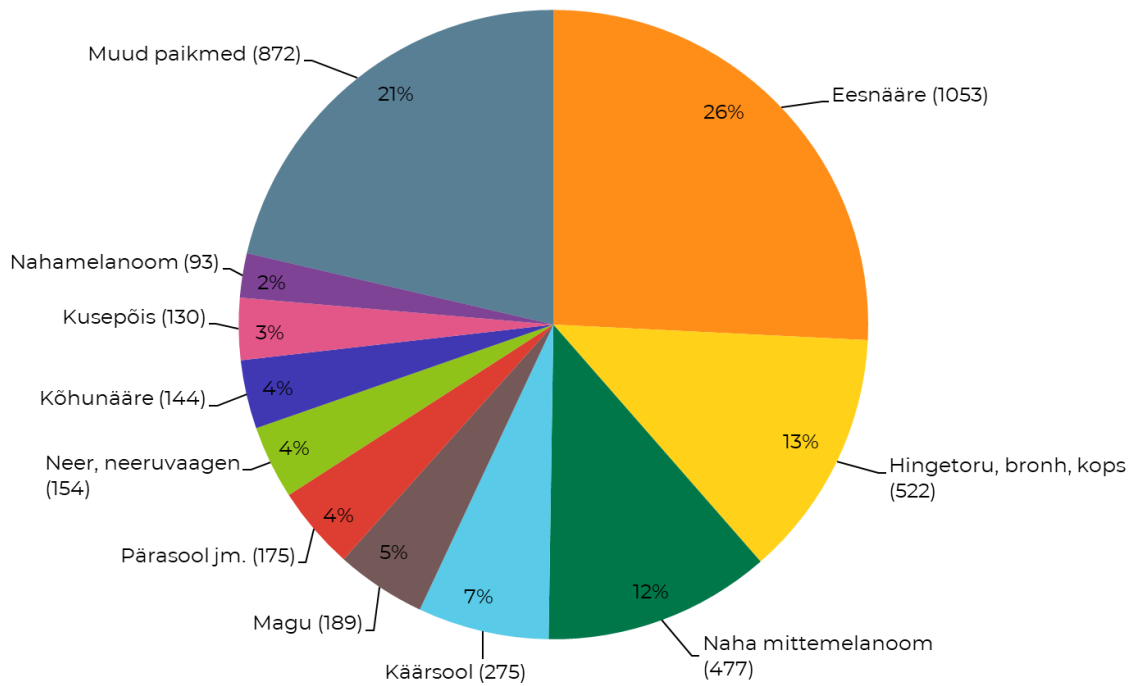
2021. aastal registreeriti Eestis 8224 uut vähijuhtu, neist 4084 esines meestel ja 4140 naistel. Jättes välja naha mittemelanoomi, oli juhtude koguarv 6978. Sagedamad vähipaikmed on esitatud joonisel 1.

Kõige sagedam pahaloomuline kasvaja meestel oli eesnäärmevähk, mis moodustas ligi 26% kõigist vähijuhtudest. Järgnesid kopsuvähk (13%) ja naha mittemelanoom (12%). Käärsoolevähk moodustas meestel ligi 7%, maovähk 5%, pärasoole ning neeru- ja neeruvaagnavähk 4%- ja ning kusepõie- ja kõhunäärmevähk 3% vähi esmasjuhtudest. Kümne sagedamini esineva vähipaikme hulka kuulusid meestel veel nahamelanoom ja maksavähk.

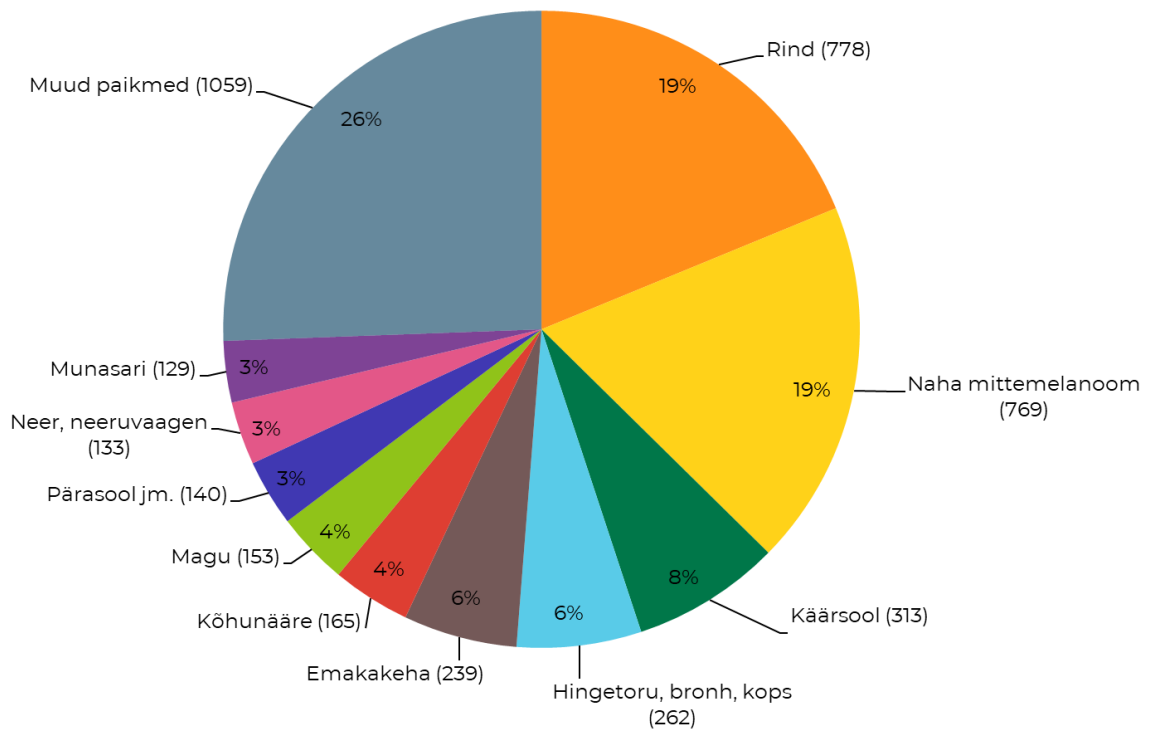
Naistel esines kõige rohkem rinnavähki ja naha mittemelanoomi, mis mõlemad moodustasid 19% kõigist esmasjuhtudest. Järgnesid käärsoolevähk (8%) ning kopsu- ja emakakehavähk (6%). Kümne sagedamini esineva vähipaikme hulka kuulusid naistel veel mao-, kõhunäärme-, pärasoole-, munasarja-, emakakaela- ning neeru ja neeruvaagnavähk.

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

Mehed



Naised



Joonis 1. Sagedamad vähipaikmed Eestis 2021. aastal (n, %)

Tabel 1a. Sagedamad vähipaikmed meestel Eestis 2021. aastal

Paige	RHK-10	Esmasjuhud		Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
		Arv	%	Tavaline	Standarditud*
Eesnääre	C61	1053	25,8	166,6	87,2
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	522	12,8	82,6	42,5
Naha mittemelanoom	C44	477	11,7	75,5	38,5
Käärsool	C18	275	6,7	43,5	22,1
Magu	C16	189	4,6	29,9	15,5
Pärasool jm.	C19–21	175	4,3	27,7	14,2
Neer, neeruvaagen	C64–C65	154	3,8	45,2	13,0
Kõhunääre	C25	144	3,5	22,8	12,2
Kusepõis	C67	130	3,2	20,6	10,2
Nahamelanoom	C43	93	2,3	14,7	8,1
Kõik paikmed	C00–C97	4084	100	646,0	343,9

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 1b. Sagedamad vähipaikmed naistel Eestis 2021. aastal

Paige	RHK-10	Esmasjuhud		Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
		Arv	%	Tavaline	Standarditud*
Rind	C50	778	18,8	111,3	60,6
Naha mittemelanoom	C44	769	18,6	110,1	45,2
Käärsool	C18	313	7,6	44,8	15,4
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	262	6,3	37,5	13,2
Emakakeha	C54	239	5,8	34,2	15,6
Kõhunääre	C25	165	4,0	23,6	7,0
Magu	C16	153	3,7	21,9	9,0
Pärasool jm	C19–C21	140	3,4	20,0	7,6
Neer, neeruvaagen	C64–C65	133	3,2	19,0	7,9
Munasari	C56	129	3,1	18,5	9,1
Kõik paikmed	C00–C97	4140	100	592,5	260,6

* 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 haigestumusandmete alt (<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 2020. aastal meestel ja naistel on esitatud tabelites 4a ja 4b.

Tabel 2a. Esmasjuhtude arv, tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja vähipaikmeti Eestis 2021, mehed

Paige	RHK-10	Esmasjuhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Kõik paikmed	C00–C97	4084	646,0	343,9
Kõik paikmed, v.a naha mittemelanoom	C00–C97, v.a C44	3607	570,6	305,4
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	147	23,3	13,8
Huul	C00	5	0,8	0,4
Keel	C01–C02	29	4,6	2,8
Ige, suupõhi jm	C03–C06	27	4,3	2,7
Suured süljenäärmed	C07–C08	6	0,9	0,5
Mandel, suuneel	C09–C10	41	6,5	3,8
Ninaneel	C11	6	0,9	0,7
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	31	4,9	2,7
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	2	0,3	0,1
Seedeelundid	C15–C26	988	156,3	81,7
Söögitoru	C15	71	11,2	6,2
Magu	C16	189	29,9	15,5
Peensool	C17	11	1,7	1,0
Käärsool	C18	275	43,5	22,1
Pärasool jm	C19–C21	175	27,7	14,2
Maks jm	C22	86	13,6	7,7
Sapipõis jm	C23–C24	31	4,9	2,2
Kõhunääre	C25	144	22,8	12,2
Seedeelundid (muu)	C26	6	0,9	0,5

* 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	579	91,6	47,4
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	4	0,6	0,3
Kõri	C32	48	7,6	4,3
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	522	82,6	42,5
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	4	0,6	0,3
Hingamiselundid jm	C39	1	0,2	0,1
Luu, liigeskõhr	C40–C41	5	0,8	0,8
Nahamelanoom	C43	93	14,7	8,1
Naha mittemelanoom	C44	477	75,5	38,5
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	24	3,8	2,1
Rind	C50	6	0,9	0,6
Meessuguelundid	C60–C63	1098	173,7	93,3
Suguti	C60	15	2,4	1,4
Eesnääre	C61	1053	166,6	87,2
Munand	C62	30	4,7	4,6
Meessuguelundid (muu)	C63	–	–	–
Kuseelundid	C64–C68	286	45,2	23,4
Neer, neeruvaagen	C64–C65	154	24,4	13,0
Kusejuha	C66	2	0,3	0,1
Kusepõis	C67	130	20,6	10,2
Kuseelundid (muu)	C68	–	–	–
Silm	C69	5	0,8	0,3
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	60	9,5	6,5
Ajukelmed	C70	–	–	–
Peaaju	C71	58	9,2	6,1
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	2	0,3	0,5
Kilpnääre	C73	24	3,8	2,1
Siseseretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	4	0,6	0,3
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	59	9,3	4,3
Hodgkini lümfoom	C81	14	2,2	1,9
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	76	12,0	6,6
Immunoproliferatiivhaigused	C88	3	0,5	0,2
Hulgimüeloom	C90	39	6,2	3,0
Leukeemia	C91–C95	97	15,3	9,0
Sõltumatud hulgipaikmed	C97	–	–	–

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 2b. Esmasjuhtude arv, tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja vähipaikmeti Eestis 2021, naised

Paige	RHK-10	Esmasjuhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Kõik paikmed	C00–C97	4140	592,5	260,6
Kõik paikmed, v.a naha mittemelanoom	C00–C97, v.a C44	3371	482,4	215,4
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	59	8,4	3,9
Huul	C00	6	0,9	0,2
Keel	C01–C02	9	1,3	0,6
Ige, suupõhi jm	C03–C06	16	2,3	0,9
Suured süljenäärmed	C07–C08	7	1,0	0,6
Mandel, suuneel	C09–C10	14	2,0	1,1
Ninaneel	C11	3	0,4	0,2
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	4	0,6	0,3
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	–	–	–
Seedeelundid	C15–C26	907	129,8	46,1
Söögitoru	C15	20	2,9	1,0
Magu	C16	153	21,9	9,0
Peensool	C17	19	2,7	1,2
Käärsool	C18	313	44,8	15,4
Pärasool jm	C19–C21	140	20,0	7,6
Maks jm	C22	48	6,9	2,7
Sapipõis jm	C23–C24	45	6,4	2,0
Kõhunääre	C25	165	23,6	7,0
Seedeelundid (muu)	C26	4	0,6	0,2
Hingamis-, rindkeresisesed elundid	C30–C39	275	39,4	13,9
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	3	0,4	0,2
Kõri	C32	5	0,7	0,3
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	262	37,5	13,2
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	3	0,4	0,2
Hingamiselundid jm	C39	2	0,3	0,0
Luu, liigeskõhr	C40–C41	8	1,1	0,4
Nahamelanoom	C43	121	17,3	9,3
Naha mittemelanoom	C44	769	110,1	45,2
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	30	4,3	2,1

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 2b. (järg)

Paige	RHK-10	Esmas-juhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Rind	C50	778	111,3	60,6
Naissuguelundid	C51–C58	540	77,3	37,9
Häbe, tupp	C51–C52	35	5,0	1,8
Emakakael	C53	122	17,5	10,5
Emakakeha	C54	239	34,2	15,6
Emakas (osa täpsustamata)	C55	3	0,4	0,1
Munasari	C56	129	18,5	9,1
Naissuguelundid (muu)	C57	12	1,7	0,8
Platsenta	C58	–	–	–
Kuseelundid	C64–C68	193	27,6	10,5
Neer, neeruvaagen	C64–C65	133	19,0	7,9
Kusejuha	C66	7	1,0	0,3
Kusepõis	C67	53	7,6	2,3
Kuseelundid (muu)	C68	–	–	–
Silm	C69	12	1,7	0,6
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	41	5,9	3,2
Ajukelmed	C70	1	0,1	–
Peaaju	C71	38	5,4	2,8
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	2	0,3	0,3
Kilpnääre	C73	80	11,4	7,0
Sisesekretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	3	0,4	0,2
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	54	7,7	2,1
Hodgkini lümfoom	C81	13	1,9	2,0
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	112	16,0	6,6
Immunoproliferatiivhaigused	C88	1	0,1	–
Hulgimüeloom	C90	47	6,7	2,2
Leukeemia	C91–C95	97	13,9	6,7
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 2021, mehed

Paige	RHK-10	Esmasjuhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Hodgkini lümfoom	C81	14	2,2	1,9
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	76	12,0	6,6
Immunoproliferatiivhaigused	C88	3	0,5	0,2
Hulgimüeloom	C90	39	6,2	3,0
Leukeemia	C91–C95	97	15,3	9,0
Lümfoidleukeemia	C91	66	10,4	6,2
Äge lümfoidleukeemia	C91.0	4	0,6	1,2
Krooniline lümfoidleukeemia	C91.1	59	9,3	4,7
Lümfoidleukeemia (muu)	C91.2–C91.9	3	0,5	0,3
Müeloidleukeemia	C92	30	4,7	2,7
Äge müeloidleukeemia	C92.0	18	2,8	1,7
Krooniline müeloidleukeemia	C92.1	10	1,6	0,9
Müeloidleukeemia (muu)	C92.2–C92.9	2	0,3	0,1
Leukeemia (muu)	C93–C95	1	0,2	0,1
Tõeline polütsüteemia	D45	13	2,1	1,1
Müelodüsplastilised sündroomid	D46	35	5,5	2,8
Lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede muud kasvajakud	D47	44	7,0	3,6

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 3b. Lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede kasvajate esmasjuhtude arv ning tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja paikmeti Eestis 2021, naised

Paige	RHK-10	Esmasjuhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Hodgkini lümfoom	C81	13	1,9	2,0
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	112	16,0	6,6
Immunoproliferatiivhaigused	C88	1	0,1	0,0
Hulgimüeloom	C90	47	6,7	2,2
Leukeemia	C91–C95	97	13,9	6,7
Lümfoidleukeemia	C91	57	8,2	3,5
Äge lümfoidleukeemia	C91.0	5	0,7	0,9
Krooniline lümfoidleukeemia	C91.1	50	7,2	2,5
Lümfoidleukeemia (muu)	C91.2–C91.9	2	0,3	0,1
Müeloidleukeemia	C92	33	4,7	2,4
Äge müeloidleukeemia	C92.0	25	3,6	1,6
Krooniline müeloidleukeemia	C92.1	7	1,0	0,7
Müeloidleukeemia (muu)	C92.2–C92.9	1	0,1	0,1
Leukeemia (muu)	C93–C95	7	1,0	0,9
Tõeline polütsüteemia	D45	22	3,1	1,0
Müelodüsplastilised sündroomid	D46	22	3,1	0,9
Lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede muud kasvajakud	D47	40	5,7	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 2021, mehed

Paige	RHK-10	Esmasjuhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud**
Kasvajad <i>in situ</i>	D00–D09	157	24,8	12,5
Seedeelundid v.a söögitoru ja magu	D01	8	1,3	0,6
Nahamelanoom	D03	34	5,4	3,4
Naha mittemelanoom	D04	43	6,8	2,8
Peaaju ja kesknärvisüsteemi healoomulised ja ebaselge või teadmata loomusega kasvajak	D32, D33, D42, D43	35	5,5	3,2
Ajukelmed	D32, D42	21	3,3	2,0
Peaaju ja kesknärvisüsteem	D33, D43	14	2,2	1,3
Peaaju piirkonnas paiknevate sisesekreetsiooninäärmete healoomulised ja ebaselge või teadmata loomusega kasvajak	D35.2–D35.4, D44.3–D44.5	10	1,6	1,1

* Vähiregistrisse teatamisele kuuluvad kasvajak.

** Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 4b. *In situ*, healoomuliste ja ebaselge või teadmata loomusega kasvajate* esmasjuhtude arv ning tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja paikmeti Eestis 2021, naised

Paige	RHK-10	Esmasjuhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud**
Kasvajad <i>in situ</i>	D00–D09	215	30,8	16,2
Seedeelundid v.a söögitoru ja magu	D01	4	0,6	0,4
Nahamelanoom	D03	60	8,6	5,2
Naha mittemelanoom	D04	75	10,7	3,1
Rind	D05	32	4,6	3,1
Emakakael	D06	21	3,0	3,0
Peaaju ja kesknärvisüsteemi healoomulised ja ebaselge või teadmata loomusega kasvajak	D32, D33, D42, D43	83	11,9	6,5
Ajukelmed	D32, D42	56	8,0	3,7
Peaaju ja kesknärvisüsteem	D33, D43	27	3,9	2,8
Peaaju piirkonnas paiknevate sisesekreetsiooninäärmete healoomulised ja ebaselge või teadmata loomusega kasvajak	D35.2–D35.4, D44.3–D44.5	12	1,7	1,0

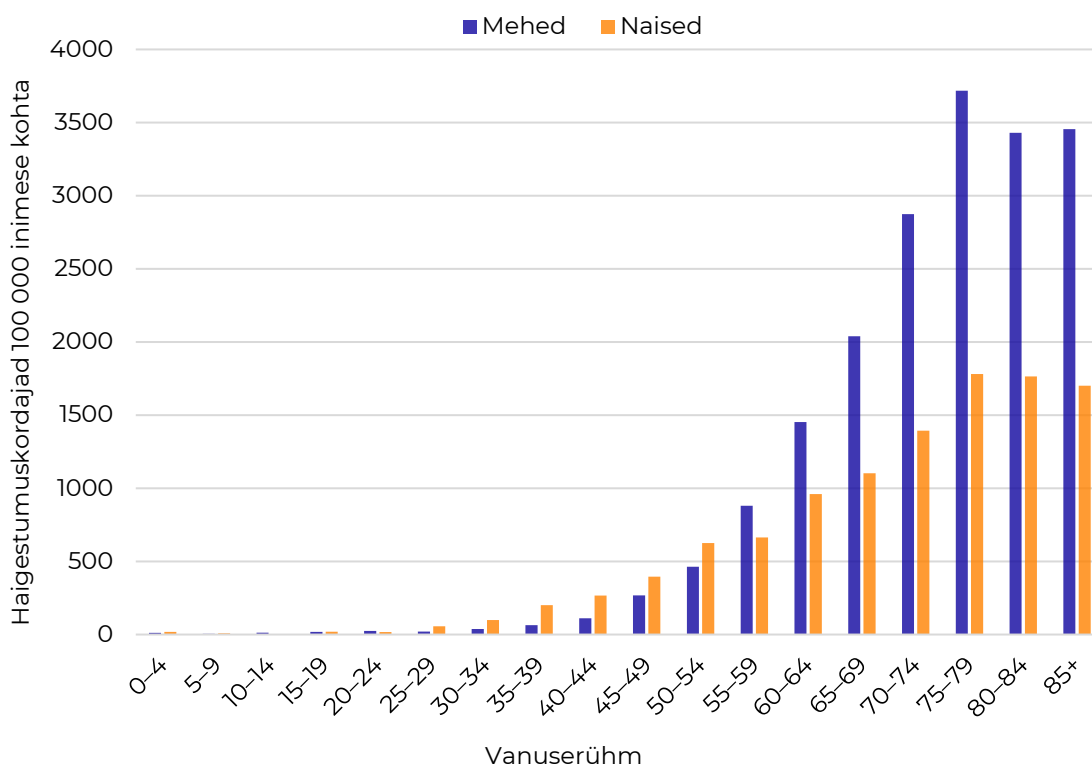
* Vähiregistrisse teatamisele kuuluvad kasvajak.

** Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

3 Haigestumus vanuseti

2021. aasta haigestumuskordajad 100 000 inimese kohta meeste ja naiste hulgas erinevates vanuserühmades on toodud joonisel 2.

Pahaloomuliste kasvajate haigestumus suureneb vanusega – kui alla 35aastastel inimestel diagnoositi vähem kui 100 vähijuhtu 100 000 inimese kohta, siis 75aastastel ja vanematel ligi 2300 vähijuhtu 100 000 inimese kohta. Üle kolmandiku (35%) kõigist vähi esmasjuhtudest diagnoositi üle 75aastastel inimestel. Nooremate ehk kuni 54aasta vanuste naiste seas olid haigestumuskordajad mõnevõrra kõrgemad kui meestel, kuid alates 55. eluaastast ületab meeste haigestumuskordaja märgatavalt naiste oma. Lastel ja noortel esineb kasvajaid harva – 2021. aastal diagnoositi 0–14 aastastel lastel 20 ning 15–34 aastastel noortel 120 pahaloomulise kasvaja esmasjuhtu.



Joonis 2. Vähihaigestumus soo kaupa vanuserühmiti 2021. aastal

Tabelitest 5a (mehed) ja 5b (naised) on näha, et vanuserühmades domineerivad erinevad vähipaikmed.

Lastel vanuses 0–14 diagnoositi 2021. aastal nii poiste kui tüdrukute seas kõige rohkem leukeemiat. Teisel kohal olid peaaegu ja KNS pahaloomulised kasvajad ning tüdrukutel lisaks ka neeru- ja neeruvaagna kasvajad.

15–34aastastel meestel diagnoositi enim munandivähki, naha mittemelanoomi ja peaaegu kasvajaid; naistel rinnavähki, naha mittemelanoomi ja kilpnäärmevähki.

35–54aastastel meeste seas diagnoositi kõige rohkem naha mittemelanoomi, eesnäärmevähki, kopsuvähki ning huule-, suuõõne- ja neeluvähki. Naiste seas oli esikohal rinnavähk, millele järgnesid naha mittemelanoom ja emakakaelavähk.

55–74aastaste meeste hulgas domineerisid samad vähipaikmed mis üldrahvastikuski ehk eesnäärme- ja kopsuvähk, naha mittemelanoom ja käärsoolevähk. Sarnaselt üldrahvastikule oli naiste seas esikohal rinnavähk, millele järgnesid naha mittemelanoom, emakakeha-, kopsu- ja käärsoolevähk.

Ka üle 75aastastel meestel diagnoositi kõige sagedamini eesnäärmevähki, naha mittemelanoomi ja kopsuvähki. Samas vanuses naiste seas oli esikohal naha mittemelanoom, millele järgnesid rinna- ja käärsoolevähk.

Tabel 5a. Kaheksa sagedama vähipaikme esmasjuhud vanuserühmiti Eestis 2021, mehed

Vanuserühm ja paige	RHK-10	Esmasjuhud	
		Arv	%
Vanuserühm 0-14			
Leukeemia	C91-C95	5	45,5
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70-C72	3	27,3
Käärsool	C18	1	9,1
Luu, liigeskõhr	C40-C41	1	9,1
Naha mittemelanoom	C44	1	9,1
Kõik paikmed	C00-C97	11	100
Vanuserühm 15-34			
Munand	C62	15	35,7
Naha mittemelanoom	C44	9	21,4
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70-C72	7	16,7
Hodgkini lümfoom	C81	5	11,9
Magu	C16	2	4,8
Käärsool	C18	2	4,8
Luu, liigeskõhr	C40-C41	1	2,4
Leukeemia	C91-C95	1	2,4
Kõik paikmed	C00-C97	42	100
Vanuserühm 35-54			
Naha mittemelanoom	C44	61	14,9
Eesnääre	C61	55	13,4
Hingetoru, bronh, kops	C33-C34	34	8,3
Huul, suuõõs, neel	C00-C14	29	6,6
Käärsool	C18	23	5,6
Nahamelanoom	C43	22	5,4
Magu	C16	21	5,1
Pärasool jm	C19-C21	20	4,9
Kõik paikmed	C00-C97	410	100
Vanuserühm 55-74			
Eesnääre	C61	704	30,2
Hingetoru, bronh, kops	C33-C34	316	13,6
Naha mittemelanoom	C44	209	9,0
Käärsool	C18	147	6,3
Magu	C16	101	4,3
Huul, suuõõs, neel	C00-C14	99	4,2
Pärasool jm	C19-C21	93	4,0
Kõhunääre	C25	92	3,9
Kõik paikmed	C00-C97	2332	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	294	22,8
Naha mittemelanoom	C44	197	15,3
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	172	13,3
Käärsool	C18	102	7,9
Magu	C16	65	5,0
Pärasool jm	C19–C21	62	4,8
Kusepõis	C67	50	3,9
Neer, neeruvaagen	C64–C65	45	3,5
Kõik paikmed	C00–C97	1289	100

Tabel 5b. Kaheksa sagedama vähipaikme esmasjuhud vanuserühmiti Eestis 2021, naised

Vanuserühm ja paige	RHK-10	Esmasjuhud	
		Arv	%
Vanuserühm 0–14			
Leukeemia	C91–C95	4	44,4
Neer, neeruvaagen	C64–C65	2	22,2
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	2	22,2
Mitte Hodgkini lümfoom	C82–C85, C96	1	11,1
Kõik paikmed	C00–C97	9	100
Vanuserühm 15–34			
Rind	C50	18	23,1
Naha mittemelanoom	C44	14	17,9
Kilpnääre	C73	8	10,3
Emakakael	C53	6	7,7
Hodgkini lümfoom	C81	5	6,4
Magu	C16	4	5,1
Käärsool	C18	4	5,1
Nahamelanoom	C43	4	5,1
Kõik paikmed	C00–C97	78	100
Vanuserühm 35–54			
Rind	C50	219	33,0
Naha mittemelanoom	C44	133	20,1
Emakakael	C53	39	5,9
Nahamelanoom	C43	32	4,8
Emakakeha	C54	31	4,7
Munasari	C56	27	4,1
Kilpnääre	C73	27	4,1
Käärsool	C18	22	3,3
Kõik paikmed	C00–C97	663	100
Vanuserühm 55–74			
Rind	C50	355	19,4
Naha mittemelanoom	C44	291	15,9
Emakakeha	C54	144	7,9
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	138	7,5
Käärsool	C18	125	6,8
Neer, neeruvaagen	C64–C65	67	3,7
Kõhunääre	C25	65	3,5
Munasari	C56	65	3,5
Kõik paikmed	C00–C97	1834	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			
Naha mittemelanoom	C44	331	21,3
Rind	C50	186	12,0
Käärsool	C18	162	10,4
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	114	7,3
Köhunääre	C25	94	6,0
Magu	C16	64	4,1
Emakakeha	C54	63	4,0
Pärasool jm	C19–C21	60	3,9
Kõik paikmed	C00–C97	1556	100

4 Täpseim diagnoosi kinnitanud uurimismeetod

Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ning täpseima diagnoosi kinnitanud uurimismeetodi järgi 2021. aastal on toodud tabelites 6a (mehed) ja 6b (naised).

Täpseim diagnoosi kinnitanud uurimismeetod on oluline näitaja, mis iseloomustab eelkõige kasvaja diagnoosi ja diagnoosimise täpsust, aga ka vähiregistri andmekvaliteeti. Mikroskoopilise kinnitusega juhtude ehk histoloogilise, tsütoloogilise või hematoloogilise uuringu põhjal kinnitunud juhtude osakaal varieerub vähipaikmeti ja sõltub diagnoosimise võimalustest. 2021. aastal kinnitus pahaloomulise kasvaja diagnoos mikroskoopilise uuringu põhjal 90% patsientidel, mis viitab diagnoosimise heale tasemele [7].

Üheks oluliseks vähijuhtude täielikkuse tagamise meetodiks on vähiregistri andmete võrdlus ametlike surmapõhjuste andmetega, s.t surma põhjuste registri teatiste (edaspidi surmateatis) andmetega. Kui vähiregistril puudub varasem teave surmateatisele märgitud vähidiagnoosist, teeb vähiregister andmepäringu surmateatise välja andnud tervishoiuasutusse (nn tagasipäring). Juhtu, mille esinemise kohta on vähiregister saanud teada algselt surmateatise abil nimetatakse surmatunnistusest lähtunud (ingl. *death certificate initiated* ehk *DCI*) juhuks. 2021. aastal oli surmatunnistusest lähtunud juhte 3,4%, mis on küll võrdlemisi väike, kuid viitab siiski õigeaegselt vähidiagnoosidest teatamise puudulikkusele. Nende juhtude seas oli kõige rohkem kopsuvähki (17%), teadmata algkoldega pahaloomulisi kasvajaid (11%) ning kõhunäärme- ja eesnäärmevähki (vastavalt 9% ja 8%).

Kui tagasipäringu teel ei õnnestunud vähiregistril tervishoiuasutustest teavet saada, siis sellist juhtu nimetatakse ainult surmatunnistuse alusel registreeritud (ingl. *death certificate only* ehk *DCO*) juhuks. Neil juhtudel jääb diagnoosiajaks surma kuupäev, kuigi tegelikult võis olla tegemist elupuhuselt ehk kas vahetult enne surma või ka oluliselt varem diagnoositud haigusega. Selliste juhtude suur hulk viitab puudulikule vähijuhtudest teatamisele, aga ka vähiregistri tagasipäringute ebaõnnestumisele [7]. Ainult surmatunnistuse alusel registreeritud juhtude osakaal oli 2021. aastal 2,3% kõigist pahaloomulistest kasvajatest, mis on võrdlemisi väike ja näitab vähiregistri haigestumusandmete usaldusväärsust [8].

Tabel 6a. Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ja täpseima diagnoosi kinnitanud uurimismeetodi järgi Eestis 2021, mehed (n, %)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Mikroskoopiline kinnitus (%)*	Ilma mikroskoopilise kinnitusega (%)**	Ainult surmatunnistuse alusel (%)***
Kõik paikmed	C00–C97	4084	89,8	7,9	2,3
Kõik paikmed, v.a naha mittemelanoom	C00–C97, v.a C44	3607	88,5	8,9	2,6
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	147	91,8	6,8	1,4
Huul	C00	5	100	—	—
Keel	C01–C02	29	96,6	3,4	—
Ige, suupõhi jm	C03–C06	27	100	—	—
Suured süljenäärmed	C07–C08	6	83,3	—	16,7
Mandel, suuneel	C09–C10	41	80,5	17,1	2,4
Ninaneel	C11	6	100	—	—
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	31	93,5	6,5	—
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	2	100	—	—
Seedeelundid	C15–C26	988	85,4	12,0	2,5
Söögitoru	C15	71	87,3	9,9	2,8
Magu	C16	189	89,4	8,5	2,1
Peensool	C17	11	100	—	—
Käärsool	C18	275	92,4	6,2	1,5
Pärasool jm	C19–C21	175	94,9	3,4	1,7
Maks jm	C22	86	76,7	19,8	3,5
Sapipõis jm	C23–C24	31	58,1	35,5	6,5
Kõhunääre	C25	144	66,0	29,2	4,9
Seedeelundid (muu)	C26	6	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 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	579	79,4	16,6	4,0
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	4	100	—	—
Kõri	C32	48	93,8	2,1	4,2
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	522	78,4	18,0	3,6
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	4	50,0	25,0	25,0
Hingamiselundid jm	C39	1	—	—	100
Luu, liigeskõhr	C40–C41	5	80,0	20,0	—
Nahamelanoom	C43	93	96,8	1,1	2,2
Naha mittemelanoom	C44	477	99,4	0,6	—
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	24	91,7	4,2	4,2
Rind	C50	6	83,3	16,7	—
Meessuguelundid	C60–C63	1098	97,0	1,7	1,3
Suguti	C60	15	93,3	—	6,7
Eesnääre	C61	1053	97,1	1,7	1,2
Munand	C62	30	96,7	3,3	—
Meessuguelundid (muu)	C63	—	—	—	—
Kuseelundid	C64–C68	286	90,6	6,3	3,1
Neer, neeruvaagen	C64–C65	154	89,6	7,1	3,2
Kusejuha	C66	2	100	—	—
Kusepõis	C67	130	91,5	5,4	3,1
Kuseelundid (muu)	C68	—	—	—	—

* 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	5	40,0	60,0	—
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	60	68,3	30,0	1,7
Ajukelmed	C70	—	—	—	—
Peaaju	C71	58	69,0	29,3	1,7
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	2	50,0	50,0	—
Kilpnääre	C73	24	95,8	4,2	—
Sisesekreetsiooninäärmed (muu)	C74–C75	4	50,0	25,0	25,0
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	59	32,2	52,5	15,3
Hodgkini lümfoom	C81	14	100	—	—
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	76	96,1	1,3	2,6
Immunoproliferatiivhaigused	C88	3	100	—	—
Hulgimüeloom	C90	39	100	—	—
Leukeemia	C91–C95	97	95,9	—	4,1
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 täpseima diagnoosi kinnitanud uurimismeetodi järgi Eestis 2021, naised (n, %)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Mikroskoopiline kinnitus (%)*	Ilma mikroskoopilise kinnitusega (%)**	Ainult surmatunnistuse alusel (%)***
Kõik paikmed	C00–C97	4140	90,6	7,2	2,2
Kõik paikmed, v.a naha mittemelanoom	C00–C97, v.a C44	3371	88,7	8,6	2,6
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	59	96,6	1,7	1,7
Huul	C00	6	100	—	—
Keel	C01–C02	9	100	—	—
Ige, suupõhi jm	C03–C06	16	100	—	—
Suured süljenäärmed	C07–C08	7	85,7	14,3	—
Mandel, suuneel	C09–C10	14	92,9	—	7,1
Ninaneel	C11	3	100	—	—
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	4	100	—	—
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	—	—	—	—
Seedeelundid	C15–C26	907	82,5	14,3	3,2
Söögitoru	C15	20	80,0	15,0	5,0
Magu	C16	153	89,5	7,2	3,3
Peensool	C17	19	84,2	10,5	5,3
Käärsool	C18	313	87,2	9,9	2,9
Pärasool jm	C19–C21	140	93,6	4,3	2,1
Maks jm	C22	48	81,3	18,8	—
Sapipõis jm	C23–C24	45	68,9	28,9	2,2
Kõhunääre	C25	165	62,4	32,1	5,5
Seedeelundid (muu)	C26	4	50,0	50,0	—

* 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 6b. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Mikroskoopiline kinnitus (%)*	Ilma mikroskoopilise kinnitusega (%)**	Ainult surmatunnistuse alusel (%)***
Hingamis-, rindkeresisesed elundid	C30–C39	275	82,5	13,5	4,0
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	3	100	—	—
Kõri	C32	5	80,0	20,0	0,0
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	262	82,4	13,7	3,8
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	3	100	—	—
Hingamiselundid jm	C39	2	50,0	—	50,0
Luu, liigeskõhr	C40–C41	8	87,5	12,5	—
Nahamelanoom	C43	121	97,5	0,8	1,7
Naha mittemelanoom	C44	769	98,7	0,9	0,4
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	30	93,3	3,3	3,3
Rind	C50	778	95,1	3,5	1,4
Naissuguelundid	C51–C58	540	95,0	3,5	1,5
Häbe, tupp	C51–C52	35	97,1	—	2,9
Emakakael	C53	122	97,5	0,8	1,6
Emakakeha	C54	239	98,7	1,3	—
Emakas (osa täpsustamata)	C55	3	—	66,7	33,3
Munasari	C56	129	87,6	9,3	3,1
Naissuguelundid (muu)	C57	12	91,7	8,3	—
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 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	193	83,4	13,0	3,6
Neer, neeruvaagen	C64–C65	133	84,2	14,3	1,5
Kusejuha	C66	7	100	—	—
Kusepõis	C67	53	79,2	11,3	9,4
Kuseelundid (muu)	C68	—	—	—	—
Silm	C69	12	33,3	50,0	16,7
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	41	61,0	31,7	7,3
Ajukelmed	C70	1	100	—	—
Peaaju	C71	38	57,9	34,2	7,9
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	2	100	—	—
Kilpnääre	C73	80	100	—	—
Sisesekretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	3	100	—	—
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	54	29,6	55,6	14,8
Hodgkini lümfoom	C81	13	92,3	—	7,7
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	112	100	—	—
Immunoproliferatiivhaigused	C88	1	100	—	—
Hulgimüeloom	C90	47	97,9	—	2,1
Leukeemia	C91–C95	97	95,9	—	4,1
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

Soliidkasvajate leviku määratlemisel eristatakse, kas kasvaja on lokaalne ehk ei ole algkoldest kaugemale levinud, kas kasvaja on lümfiteede kaudu levinud ainult piirkondlikesse lümfisõlmedesse ilma otsese levikuta naaberkudedesse, kas kasvaja on otsese leviku teel kasvanud naaberkudedesse koos või ilma piirkondlike lümfisõlmede haaratuseta ning kas kasvaja on andnud vereringe kaudu siirdeid ehk metastaase teistesse elunditesse.

Vähi teke ja areng inimese organismis on pikaajaline protsess, mistõttu on kasvaja võimalikult varane diagnoosimine prognoosi seisukohalt väga oluline. Paraku jõutakse Eestis diagnoosimiseni sageli alles siis, kui vähk on juba levinud algkoldest kaugemale – 2021. aastal diagnoositi pooltel patsientidel lokaalne kasvaja, kuid 20% meestel ja 15% naistel oli vähk juba diagnoosimise hetkeks andnud kaugmetastaase.

Soliidkasvajate esmasjuhtude jaotus paikme ja leviku järgi diagnoosimise hetkel on esitatud tabelites 7a ja 7b.

Diagnoosimise hetkel leiti kõhunäärmevähi korral kaugmetastaasid 57% mees- ja 47% naissoost patsientidel. Üle 40% patsientidel avastati kaugmetastaasid meestel kopsuvähi puhul ning naistel söögitoru- ja kopsuvähi puhul. Meeste seas paistsid veel silma mao- ja söögitoruvähk, mille korral leiti 35% patsientidest kaugmetastaasid. Veerand käärsoolevähi juhtudest olid mõlema soo puhul andnud diagnoosimise hetkeks kaugmetastaase, naistel oli sama olukord ka pärasoolevähi puhul ning meestel neeruvähi puhul.

Kui emakakehavähk oli diagnoosimise hetkel ligi 77% patsientidest lokaalselt levinud, siis ligi 60% emakakaela- ja munasarjavähi juhtudest olid selleks hetkeks levinud naaberorganitesse või andnud kaugmetastaase. 67% eesnäärmevähkidest ja 45% rinnavähkidest olid diagnoosimise ajal lokaalse levikuga, kaugmetastaasid leiti vastavalt 11% ja 7% patsientidest.

Tabel 7a. Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ja leviku järgi diagnoosimisel Eestis 2021, mehed (n, %)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Lokaalne (%)	Piirkondlike lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberelundite haaratus (%)	Kaug-metastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Kõik soliidkasvajad	C00–C80	3855	49,4	8,5	10,9	20,0	11,3
Kõik soliidkasvajad, v.a. naha mittemelanoom	C00–C80, v.a C44	3378	42,5	9,7	12,4	22,8	12,6
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	147	23,1	34,7	23,8	9,5	8,8
Huul	C00	5	100	—	—	—	—
Keel	C01–C02	29	31,0	44,8	3,4	10,3	10,3
Ige, suupõhi jm	C03–C06	27	37,0	29,6	29,6	—	3,7
Suured süljenäärmed	C07–C08	6	66,7	—	16,7	—	16,7
Mandel, suuneel	C09–C10	41	4,9	41,5	29,3	12,2	12,2
Ninaneel	C11	6	16,7	50,0	33,3	—	—
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	31	9,7	32,3	32,3	16,1	9,7
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	2	—	—	50,0	50,0	—
Seedeelundid	C15–C26	988	26,5	17,3	9,6	31,6	15,0
Söögitoru	C15	71	19,7	16,9	5,6	38,0	19,7
Magu	C16	189	22,2	16,4	7,9	34,4	19,0
Peensool	C17	11	18,2	—	54,5	18,2	9,1
Käärsool	C18	275	36,0	18,9	10,9	25,1	9,1
Pärasool jm	C19–C21	175	32,6	29,7	6,3	21,1	10,3
Maks jm	C22	86	29,1	7,0	14,0	24,4	25,6
Sapipõis jm	C23–C24	31	25,8	3,2	32,3	25,8	12,9
Kõhunääre	C25	144	9,7	11,8	4,9	55,6	18,1
Seedeelundid (muu)	C26	6	16,7	—	—	50,0	33,3

Tabel 7a. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Lokaalne (%)	Piirkondlike lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberelundite haaratus (%)	Kaug-metastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Hingamis-, rindkeresisesed elundid	C30–C39	579	20,2	11,7	11,9	37,1	19,0
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	4	25,0	—	50,0	—	25,0
Kõri	C32	48	35,4	10,4	35,4	2,1	16,7
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	522	18,8	12,1	9,4	40,8	19,0
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	4	25,0	—	25,0	25,0	25,0
Hingamiselundid jm	C39	1	—	—	—	—	100
Luu, liigeskõhr	C40–C41	5	20,0	—	20,0	—	60,0
Nahamelanoom	C43	93	54,8	6,5	18,3	10,8	9,7
Naha mittemelanoom	C44	477	98,3	—	—	—	1,7
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	24	45,8	4,2	8,3	25,0	16,7
Rind	C50	6	33,3	16,7	16,7	—	33,3
Meessuguelundid	C60–C63	1098	66,8	1,6	13,6	11,0	6,9
Suguti	C60	15	40,0	20,0	13,3	6,7	20,0
Eesnääre	C61	1053	67,3	1,2	13,9	10,8	6,7
Munand	C62	30	63,3	6,7	3,3	20,0	6,7
Meessuguelundid (muu)	C63	—	—	—	—	—	—
Kuseelundid	C64–C68	286	52,1	1,0	17,1	19,9	9,8
Neer, neeruvaagen	C64–C65	154	46,1	—	20,1	25,3	8,4
Kusejuha	C66	2	100	—	—	—	—
Kusepõis	C67	130	58,5	2,3	13,8	13,8	11,5
Kuseelundid (muu)	C68	—	—	—	—	—	—
Silm	C69	5	80,0	—	—	—	20,0

Tabel 7a. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Lokaalne (%)	Piirkondlike lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberelundite haaratus (%)	Kaug-metastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	60	91,7	—	—	—	8,3
Ajukelmed	C70	—	—	—	—	—	—
Peaaju	C71	58	91,4	—	—	—	8,6
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	2	100	—	—	—	—
Kilpnääre	C73	24	62,5	16,7	4,2	12,5	4,2
Sisesekretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	4	50,0	25,0	—	—	25,0
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	59	—	3,4	—	54,2	42,4

Tabel 7b. Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ja leviku järgi diagnoosimisel Eestis 2021, naised (n, %)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Lokaalne (%)	Piirkondlike lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberelundite haaratus (%)	Kaug-metastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Kõik soliidkasvajad	C00–C80	3870	51,4	11,3	9,1	15,3	12,8
Kõik soliidkasvajad, v.a naha mittemelanoom	C00–C80, v.a C44	3101	40,0	14,0	11,4	19,1	15,5
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	59	35,6	27,1	22,0	5,1	10,2
Huul	C00	6	83,3	—	—	—	16,7
Keel	C01–C02	9	66,7	22,2	—	—	11,1
Ige, suupõhi jm	C03–C06	16	31,3	25,0	31,3	—	12,5
Suured süljenäärmed	C07–C08	7	42,9	28,6	—	28,6	—
Mandel, suuneel	C09–C10	14	7,1	35,7	50,0	—	7,1
Ninaneel	C11	3	—	33,3	33,3	—	33,3
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	4	25,0	50,0	—	25,0	—
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	—	—	—	—	—	—
Seedeelundid	C15–C26	907	26,8	13,7	10,5	31,9	17,2
Söögitoru	C15	20	10,0	20,0	10,0	45,0	15,0
Magu	C16	153	31,4	8,5	6,5	27,5	26,1
Peensool	C17	19	21,1	15,8	21,1	31,6	10,5
Käärsool	C18	313	35,1	14,4	11,2	24,6	14,7
Pärasool jm	C19–C21	140	25,7	21,4	14,3	24,3	14,3
Maks jm	C22	48	27,1	6,3	10,4	43,8	12,5
Sapipõis jm	C23–C24	45	8,9	11,1	13,3	48,9	17,8
Kõhunääre	C25	165	15,2	12,7	7,9	46,7	17,6
Seedeelundid (muu)	C26	4	25,0	—	—	25,0	50,0

Tabel 7b. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Lokaalne (%)	Piirkondlike lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberelundite haaratus (%)	Kaug-metastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Hingamis-, rindkeresisesed elundid	C30–C39	275	25,5	11,3	8,0	38,2	17,1
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	3	33,3	—	66,7	—	—
Kõri	C32	5	20,0	40,0	20,0	—	20,0
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	262	24,8	11,1	7,3	40,1	16,8
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	3	100	—	—	—	—
Hingamiselundid jm	C39	2	—	—	—	—	100
Luu, liigeskõhr	C40–C41	8	50,0	—	12,5	25,0	12,5
Nahamelanoom	C43	121	67,8	5,0	9,1	5,8	12,4
Naha mittemelanoom	C44	769	97,8	0,3	—	0,1	1,8
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	30	33,3	6,7	10,0	20,0	30,0
Rind	C50	778	45,2	29,4	2,7	6,8	15,8
Naissuguelundid	C51–C58	540	47,8	3,5	26,3	12,0	10,4
Häbe, tupp	C51–C52	35	57,1	17,1	8,6	8,6	8,6
Emakakael	C53	122	29,5	2,5	50,8	8,2	9,0
Emakakeha	C54	239	77,4	2,5	7,1	7,9	5,0
Emakas (osa täpsustamata)	C55	3	—	—	—	33,3	66,7
Munasari	C56	129	12,4	3,1	43,4	23,3	17,8
Naissuguelundid (muu)	C57	12	8,3	—	33,3	16,7	41,7
Platsenta	C58	—	—	—	—	—	—

Tabel 7b. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv	Lokaalne (%)	Piirkondlike lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberelundite haaratus (%)	Kaug-metastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Kuseelundid	C64–C68	193	49,2	0,5	19,7	16,6	14,0
Neer, neeruvaagen	C64–C65	133	50,4	0,8	21,8	15,0	12,0
Kusejuha	C66	7	28,6	—	28,6	42,9	—
Kusepõis	C67	53	49,1	—	13,2	17,0	20,8
Kuseelundid (muu)	C68	—	—	—	—	—	—
Silm	C69	12	66,7	—	8,3	8,3	16,7
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	41	82,9	—	—	—	17,1
Ajukelmed	C70	1	100	—	—	—	—
Peaaju	C71	38	81,6	—	—	—	18,4
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	2	100	—	—	—	—
Kilpnääre	C73	80	76,3	6,3	7,5	8,8	1,3
Sisesekretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	3	33,3	—	33,3	—	33,3
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	54	—	3,7	—	38,9	57,4

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 väikesemõõdulise 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 puhul ka kasvaja morfoloogiast.

Vähiregister kogub andmeid vähi TNMi ja staadiumi kohta diagnoosimise hetkel enne selle hilisemat progresseerumist või multimodaalse ravi teostamist, mis võib muuta kasvaja suurust või levikut. Alates 2018. aastast on kasutusel TNMi klassifikatsiooni 8. versioon [9]. Joonisel 3 on näha 2021. aastal inimese eluajal diagnoositud esmasjuhtude jaotus staadiumi järgi valitud paikmete kohta.

I staadiumis diagnoositi meestel kõige rohkem nahamelanoomi ja neeruvähki, (vastavalt 43% ja 42% juhtudest), naistel aga emakakehavähki ja nahamelanoomi (vastavalt 69% ja 49% juhtudest). I staadiumis rinnavähki diagnoositi naistel 32%-l juhtudest, IV staadiumi osakaal on jäänud pidama vähem kui 7% juures.

IV staadiumis diagnoositud käär- ja pärasoolevähi juhtude osakaal näitas vähest tõusu, olles nii meestel kui naistel ligi 25%.

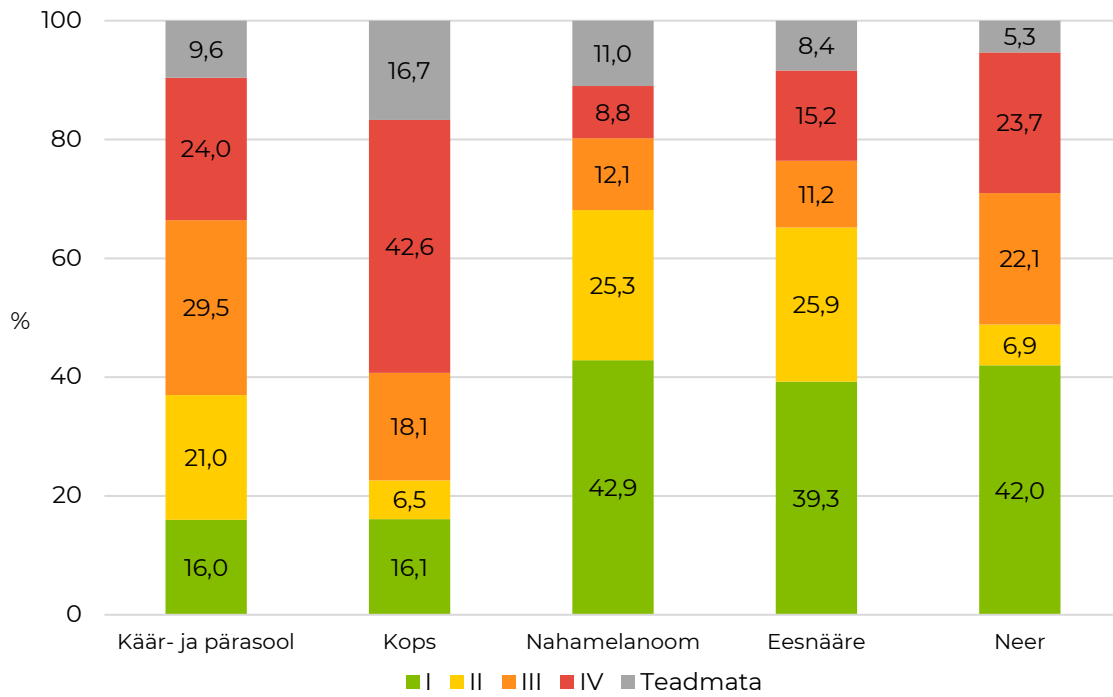
Kui meestel oli kopsuvähi staadiumijaotus diagnoosimise hetkel sarnane 2020. aasta omale (16% I staadiumis, 42% IV staadiumis), siis naiste puhul vähenes I staadiumi juhtude osakaal (29% 2020. aastal, 22% 2021. aastal) ning suurenes IV staadiumis diagnoositud juhtude osakaal (33% 2020. aastal, 42% 2021. aastal).

IV staadiumis emakakaelavähi juhtude arv veidi vähenes, ulatudes 14%-ni (2020. aastal 16%), I staadiumis diagnoositi veidi vähem kui kolmandik emakakaelavähi juhtudest.

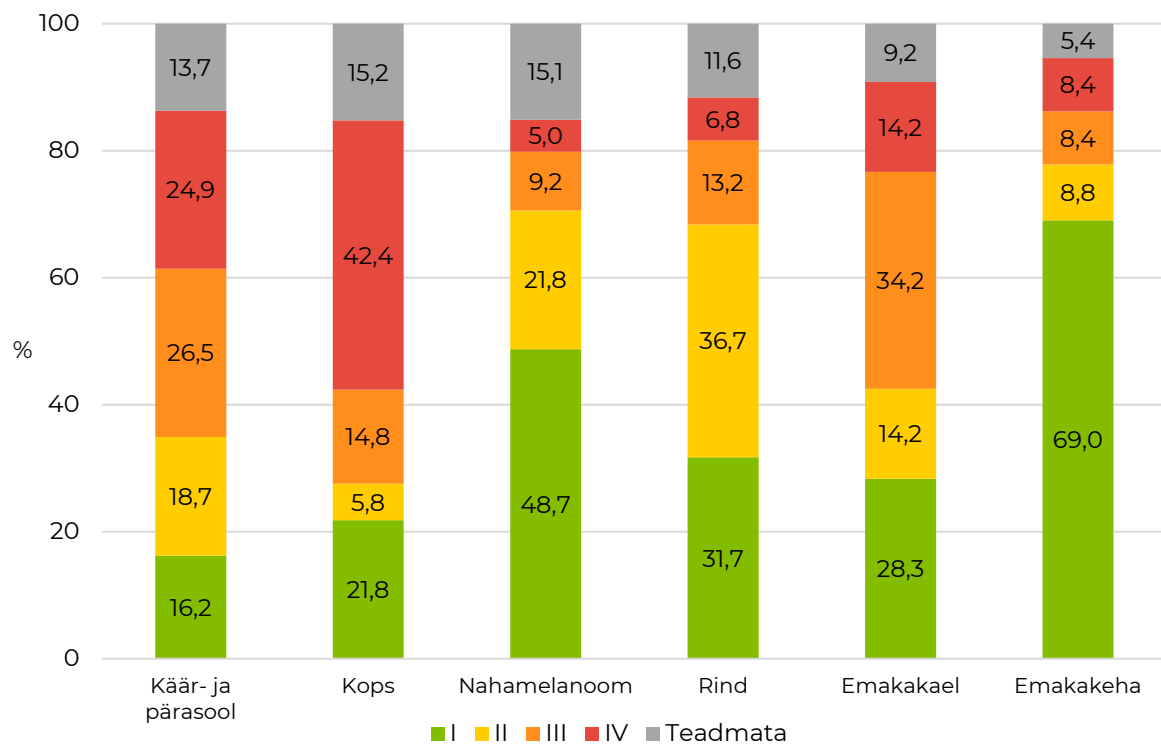
I staadiumis eesnäärmevähi juhtude arv kasvas märgatavalt, ulatudes 39%-ni (2020. aastal 29%) ja IV staadiumi juhtude osakaal pisut langes, jäädes 15% piiresse (2020. aastal 17%).

Uuritud paikmete puhul on varasemate aastatega võrreldes oluliselt kasvanud teadmata staadiumiga juhtude osakaal. 2021. aastal paistis eriti silma kopsuvähk, mille juhtudest ligikaudu 15% oli mõlema soo hulgas staadium määratlemata, aga ka näiteks rinnavähi, käär- ja pärasoole ning nahamelanoomi juhtudest üle 10% puhul oli staadium teadmata. Üksnes vähiregistri andmetele tuginedes ei ole paraku võimalik hinnata, kas staadium jäi tervishoiuasutuses määramata või teatamata vähiregistrile.

Mehed



Naised



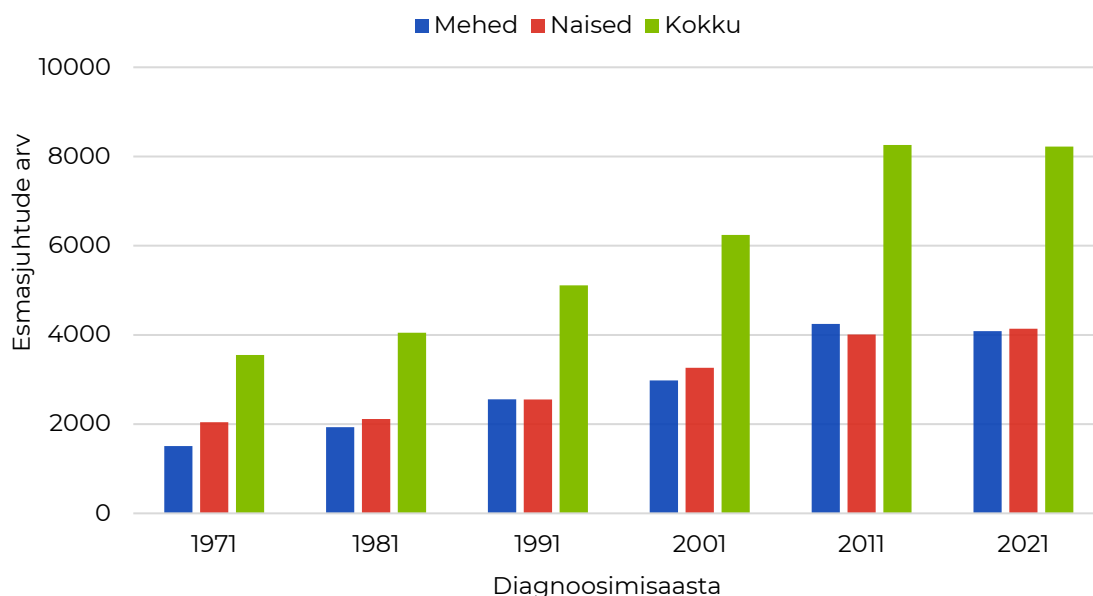
Joonis 3. Elupuhuselt diagnoositud esmasjuhtude jaotus staadiumi järgi 2021. aastal (valitud paikmed)

6 Haigestumustrendid

6.1 Esmasjuhtude arv

Eesti vähihaigestumuse andmed on kättesaadavad juba enam kui 50 aasta kohta. Rahvastiku vananemine, eluviisiga seotud kasvajate sagenemine ja üha tõhusamad diagnoosimeetodid on toonud kaasa vähijuhtude arvu pideva kasvamise, ulatudes 2021. aastal üle 8200 juhu (joonis 4).

Võrreldes COVID-19 pandeemia eelnenud viie aasta (2015–2019) keskmisega oli 2021. aastal diagnoositud juhtude arv 8% väiksem, kusjuures meestel oli langus 9% ja naistel 7%. Seega jätkus 2020. aastal alanud juhtude arvu vähenemine, mida võib tõenäoliselt seostada pandeemia mõjudega. Nende hulgast võib välja tuua piiratud ligipääsu plaanilistele tervishoiuteenustele, mistõttu võis väheneda vähi avastamine juhuleiuna, patsientide vähenenud pöördumised kergemate sümptomite korral ning ühtlasi COVID-19-st tingitud surmad inimeste seas, kellel oleks võidud lähiajal vähk diagnoosida. Nii oli näiteks hematoloogiliste kasvajate juhtude arv 2021. aastal 16% väiksem kui pandeemiaeelse perioodi keskmine, neeruvähi korral oli langus 15%, nahamelanoomi puhul 11% ja eesnäärmevähi puhul 8%. Teisalt on mõnede vähkide korral juhtude arvu vähenemine seostatav pikaajalise riskitegurite vähenemisest tingitud trendiga (kopsu- ja maovähk) või söeluuringu mõjuga (emakakaelavähk). Siiski on tegemist eelkõige statistiliste andmetega, mis on aluseks edasistele analüüsidele, kuna absoluutarvude pealt on keeruline anda hinnanguid muutuste põhjuste kohta.



Joonis 4. Vähi esmasjuhtude arv Eestis 1971–2021 (valitud aastad)

6.2 Valitud paikmete haigestumustrendid

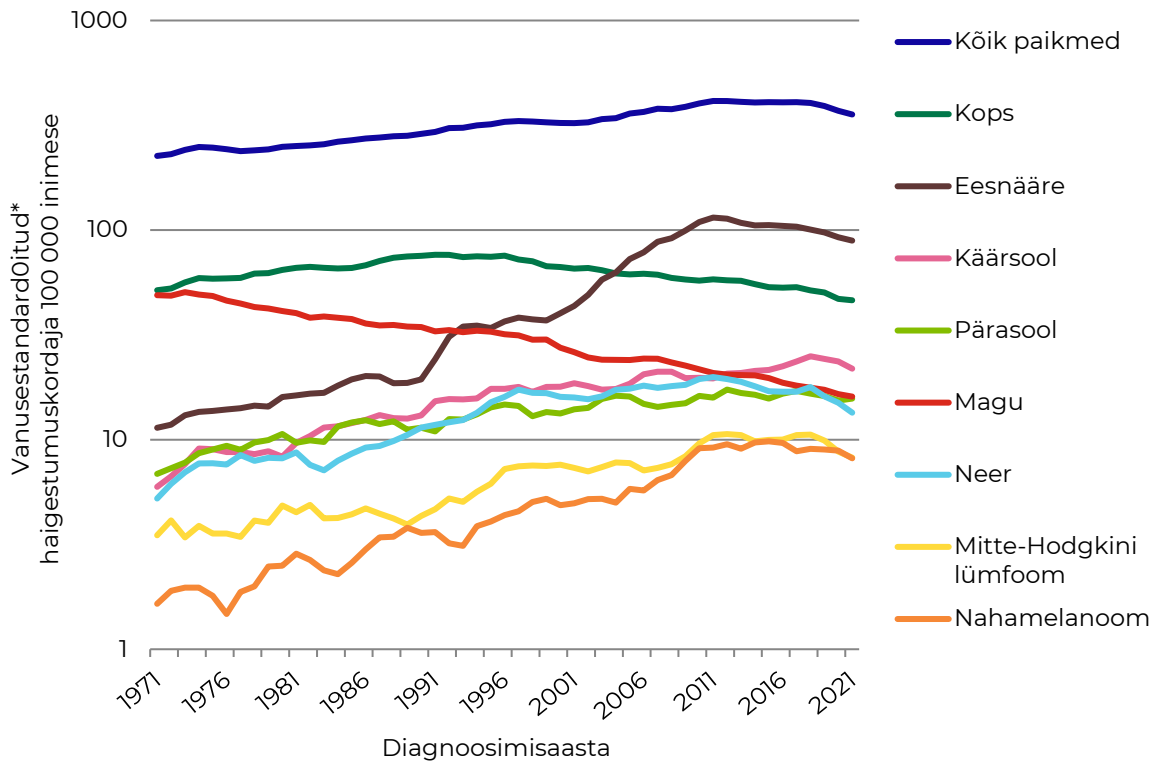
2021. aasta maikuus kinnitatud Eesti vähitõrje tegevuskava 2021–2030 üks olulisi eesmärke on ennetustegevuste abil saavutada langustrend vanusestandarditud koguhaigestumuses [10]. Joonisel 5 on toodud vanusestandarditud vähihaigestumuse ajatrendid valitud paikmete kohta aastatel 1971–2021. Koguhaigestumus on viimasel aastakümnel meeste hulgas vähenenud ja naiste hulgas stabiliseerunud [11], kuid haigestumustrendid varieeruvad paikmeti.

Meeste seas on koguvähihaigestumus langenud eeskätt tänu sagedasemate vähipaikmete haigestumuse vähenemisele – nii sai 2011. aastal alguse eesnäärmevähi haigestumuse langus [12], mis jätkus ka 2021. aastal. Samuti on juba alates 1990. aastate lõpust olnud püsivas langustrendis kopsu- ja maovähihaigestumus [13; 14]. Võib täheldada, et nii neeruvähi, nahamelanoomi kui ka mitte-Hodgkini lümfoomi haigestumus on viimasel kümnendil püsinud meeste seas stabiilne.

Naiste seas vähenes 2021. aastal nii rinna-, emakakaela, mao kui ka käär- ja pärasoolevähi haigestumus. Siiski jätkub pikemas vaates nii rinna- kui ka jämesoolevähi haigestumuse tõus [11]. Kopsuvähi, naha-melanoomi ja mitte-Hodgkini lümfoomi haigestumus on viimastel aastatel stabiliseerunud.

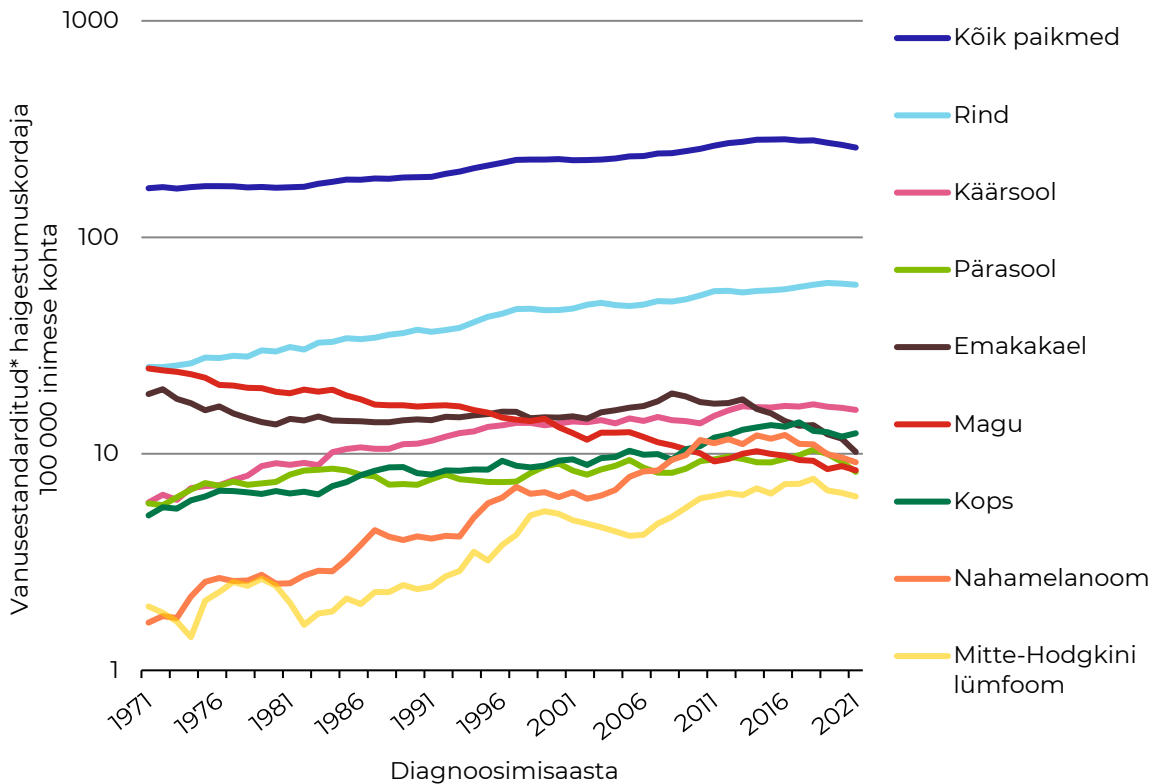
Sõeluuringuga seotud paikmete trende käsitletakse põhjalikumalt peatükis 9.3.

Mehed



* Vanusestandarditid maailma standardrahvastiku alusel; arvutatud kolme aasta libiseva keskmisena.

Naised

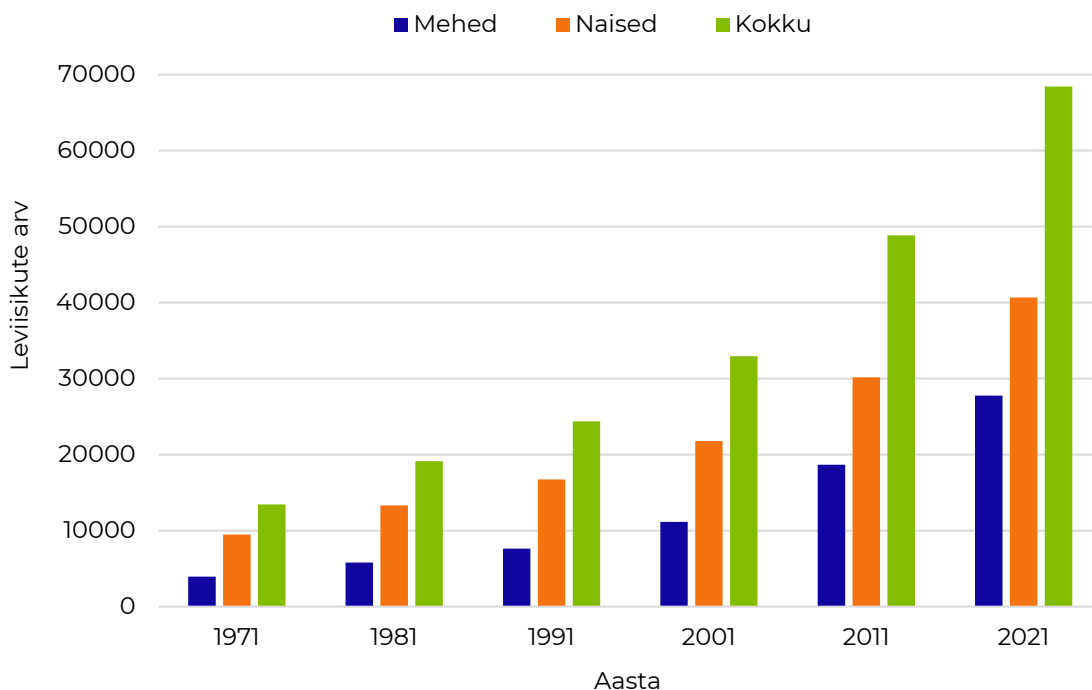


* Vanusestandarditid maailma standardrahvastiku alusel; arvutatud kolme aasta libiseva keskmisena.

Joonis 5. Vähihaigestumustrendid Eestis 1971–2021 (valitud paikmed)

7 Levimus

2021. aasta 31. detsembri seisuga elas Eestis 68 433 inimest, neist 27 762 mehed ja 40 671 naised, kellel oli kunagi elu jooksul diagnoositud mõni pahaloomuline kasvaja (leviisik). Vähi leviisikute arv on aastate jooksul märgatavalt suurenenud (joonis 6), kuna haigestumus kasvab ja vähihaigete elulemus paraneb [15].



Joonis 6. Vähi leviisikute arv Eestis 1971–2021 vastava aasta lõpu seisuga

Ühel inimesel võib elu jooksul olla mitu erinevat pahaloomulist kasvajat, mistõttu oli vähi levijuhtude arv märksa suurem – kokku 76 000, neist meestel 31 369 ja naistel 44 631 juhtu. Jättes levijuhtude seast välja naha mittemelanoomi, moodustas eesnäärmevähk 43% levijuhtudest meestel ja rinnavähk 31% levijuhtudest naistel. Emakakehavähk moodustas 10% ning emakakaela- ja käärsoolevähk nii meestel kui naistel moodustasid ligikaudu 7% kõigist levijuhtudest. Teiste vähipaikmete osakaal levijuhtude hulgas jäi alla 6% (tabelid 8a ja 8b).

Tabel 8a. Sagedamad vähipaikmed levijuhude seas Eestis 31.12.2021 seisuga, mehed

Paige	RHK-10	Levijuhud	
		Arv	%
Eesnääre	C61	11130	43,4
Käärsool	C18	1769	6,9
Neer, neeruvaagen	C64–C65	1490	5,8
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	1329	5,2
Pärasool jm	C19–21	1276	5,0
Kusepõis	C67	1150	4,5
Nahamelanoom	C43	944	3,7
Magu	C16	902	3,5
Kõik paikmed, v.a naha mittemelanoom	C00–C97, v.a C44	25633	100

Tabel 8b. Sagedamad vähipaikmed levijuhude seas Eestis 31.12.2021 seisuga, naised

Paige	RHK-10	Levijuhud	
		Arv	%
Rind	C50	10376	30,9
Emakakeha	C54	3321	9,9
Käärsool	C18	2598	7,7
Emakakael	C53	2548	7,6
Nahamelanoom	C43	1897	5,7
Pärasool jm	C19–C21	1464	4,4
Neer, neeruvaagen	C64–C65	1445	4,3
Munasari	C56	1303	3,9
Kõik paikmed, v.a naha mittemelanoom	C00–C97, v.a C44	33558	100

8 Elulemus

Vähielulemuse mõõtmine hõlmab nii varase avastamise kui ka ravi tõhususe mõju, võimaldades seeläbi hinnata vähitõrjemeetmeid tervikuna.

Kõigi Eestis diagnoositud vähijuhtude ühe, viie ja kümne aasta suhteline elulemus perioodil 2017–2021 oli vastavalt 78%, 65% ja 61% (tabel 9). Jättes välja naha mittermelanoomi, oli kõigi paikmete ühe, viie ja kümne aasta suhteline elulemus vastavalt 74%, 58% ja 53%. 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 vanusestandarditud viie aasta suhtelise elulemuse muutus perioodide 2007–2011, 2012–2016 ja 2017–2021 võrdluses. Perioodide 2007–2011 ja 2017–2021 võrdluses on elulemus enim paranenud nahamelanoomi, pärasoolevähi ja leukeemia korral (8% võrra). Kopsu- ja neeruvähi ning suu- ja neeluvähi korral on elulemus paranenud 7% võrra ning käärsoolevähi korral 6% võrra.

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 ja rinnavähi korral üle 90% ning käärsoole-, emakakeha- ja neeruvähi korral üle 80%. Vähipatsientide puhul, kellel olid diagnoosimise ajal juba tekkinud kaugmetastaasid, täheldati suurimat viie ja kümne aasta elulemust eesnäärmevähi korral (vastavalt 36% ja 17%).

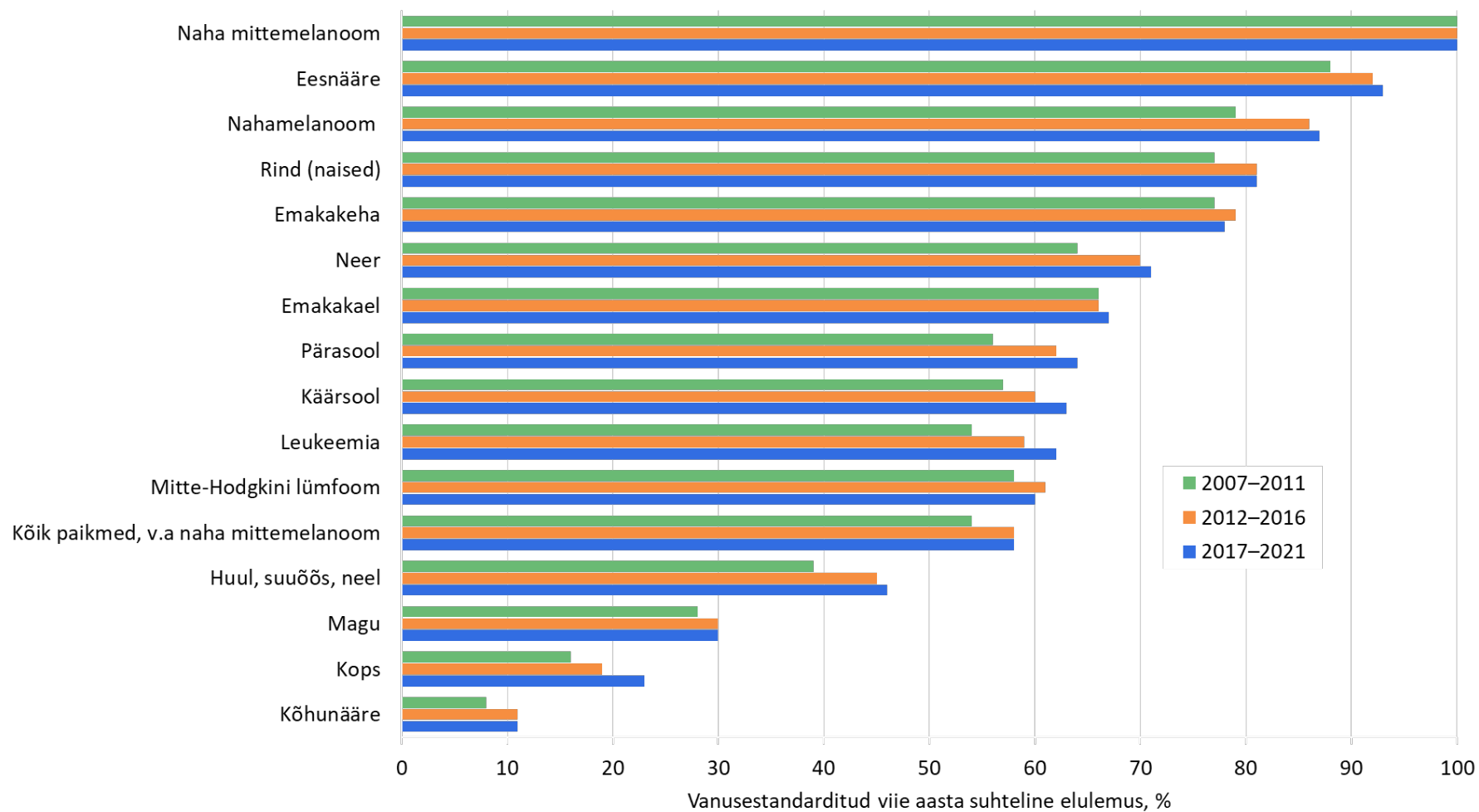
Eesti vähitõrje tegevuskava 2021–2030 üks tulemusindikaator on suhteline vähielulemus, mille siht on sõnastatud järgnevalt: „Elulemusnäitajad paikmeti on samal tasemel kui Põhjamaadel“ [11]. Tabelis 11 on toodud valitud vähipaikmete vanusestandarditud viie aasta suhteline elulemus Eesti, Soome ja Taani võrdluses [16]. Üldjoontes on Eestis elulemus Põhjamaadega samal tasemel mao-, kõhunäärme-, kopsu-, emakakeha-, munasarja-, eesnäärme-, munandi- ja neeruvähi ning Hodgkini tõve korral. Mõõdukas mahajäämus iseloomustab käär- ja pärasoolevähi, nahamelanoomi, rinna- ja emakakehavähki. Suurem mahajäämus ilmneb mitte-Hodgkini lümfoomi ning pea- ja kaelapiirkonna vähi korral (huul, suuõõs, neel).

Tabel 9. Ühe, viie ja kümne aasta suhteline vähielulemus (%) vähipaikme ja soo järgi Eestis 2017–2021

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	81	65	62	67	61	58	63
Kõik paikmed, v.a naha mittemelanoom	C00–96, v.a C44	74	72	76	58	56	59	53	51	54
Huul, suuõõs, neel	C00–14	68	64	79	46	40	60	39	31	58
Söögituru	C15	34	32	44	10	8	18	8	6	18
Magu	C16	52	53	50	29	30	28	26	26	26
Käärsool	C18	77	76	77	60	59	61	56	54	57
Pärasool	C19–21	82	81	84	62	60	64	56	54	57
Pärak ja pärakukanal	C21	84	76	86	56	40	61	50	56	52
Maks	C22	27	25	30	8	7	11	5	5	5
Sapipõis jm	C23–24	31	33	30	14	16	13	11	12	11
Kõhunääre	C25	24	25	24	6	6	7	5	4	5
Kõri	C32	82	81	88	59	59	57	47	46	53
Kops	C34	46	42	54	21	17	29	15	12	23
Nahamelanoom	C43	94	92	96	84	79	88	83	78	86
Naha mittemelanoom	C44	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pehmed koed	C48–49	73	74	72	51	49	53	49	45	52
Rind	C50	94	89	94	82	60	82	75	67	75
Emakakael	C53	—	—	85	—	—	66	—	—	62
Emakakeha	C54	—	—	91	—	—	79	—	—	75
Munasari	C56	—	—	73	—	—	47	—	—	36
Eesnääre	C61	—	99	—	—	94	—	—	92	—
Munand	C62	—	98	—	—	98	—	—	98	—
Neer	C64	80	79	82	70	70	71	64	62	66
Kusepõis, kuseteed	C65–68	74	77	67	57	60	49	50	51	46

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	42	43	42	19	18	20	16	14	18
Kilpnääre	C73	93	93	93	91	89	91	89	85	90
Hodgkini lümfoom	C81	93	92	94	88	86	91	87	83	90
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–85/96	76	76	77	60	60	59	51	51	51
Hulgimüeloom	C90	75	78	72	48	49	48	25	21	27
Leukeemia	C91–95	75	77	73	59	60	59	50	51	49



Joonis 7. Sagedamate vähipaikmete vanusestandarditud viie aasta suhteline elulemus Eestis 2007–2011, 2012–2016 ja 2017–2021

Tabel 10. Valitud paikmete ühe, viie ja kümne aasta suhteline vähielulemus (%) leviku järgi Eestis 2017–2021

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	88	68	33	69	42	6	65	31	8
Magu	C16	87	72	26	74	38	3	70	30	3
Käärsool	C18	95	87	46	91	72	12	86	72	8
Pärasool	C19–20	94	92	52	86	74	13	77	69	8
Kõhunääre	C25	61	50	12	34	12	1	28	8	0
Kops	C34	90	58	20	67	20	2	50	14	1
Nahamelanoom	C43	100	95	47	96	65	18	95	61	16
Rind (naised)	C50	100	98	61	96	84	19	93	73	7
Emakakeha	C54	99	88	43	92	59	16	89	53	10
Eesnääre	C61	100	100	84	100	97	36	100	88	17
Neer	C64	96	89	38	91	76	18	85	61	9

Tabel 11. Valitud paikmete vanusestandarditud viie aasta suhteline vähielulemus (%) Eestis, Soomes ja Taanis [16] 2017–2021

Paige	RHK-10	Mehed			Naised		
		Eesti	Soome	Taani	Eesti	Soome	Taani
Huul, suuõõs, neel	C00–14	40	65	62	59	78	67
Magu	C16	31	29	30	30	36	37
Käärsool	C18	62	66	73	64	71	73
Pärasool	C19–20	61	68	72	68	74	75
Kõhunääre	C25	9	11	12	12	13	14
Kops	C34	18	17	25	33	26	32
Nahamelanoom	C43	81	92	96	90	95	98
Rind	C50	–	–	–	81	91	90
Emakakael	C53	–	–	–	67	70	77
Emakakeha	C54	–	–	–	78	83	83
Munasari	C56	–	–	–	45	49	46
Eesnääre	C61	93	94	90	–	–	–
Munand	C62	98	94	96	–	–	–
Neer	C64	71	73	77	73	75	77
Hodgkini lümfoom	C81	85	90	94	89	92	95
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–85/96	57	68	79	62	76	85

9 Sõeluuringul avastatud vähijuhud

9.1 Vähi sõeluuringud Eestis

Riiklikud organiseeritud vähi sõeluuringuid said Eestis alguse 2002. aastal, mil käivitati rinnavähi sõeluuring. Emakakaelavähi sõeluuringuga alustati 2006. aastal ja jämesoolevähi sõeluuringuga 2016. aastal. Ennetavate sõeluuringute eesmärk on kindlaks teha vähieelsed muutused, mille varajane avastamine ja ravi aitavad ära hoida vähi tekke. Nende peamine mõju avaldub vähihaigestumuse vähenemises. Sellesse rühma kuuluvad emakakaelavähi ja jämesoolevähi sõeluuring. Varase avastamise sõeluuringute eesmärk on diagnoosida juba tekkinud pahaloomuline kasvaja võimalikult varases staadiumis, et tõhusa ja vähem kõrvaltoimeid põhjustava raviga saavutada paremad ravitulemused. Sõeluuringu mõju mõõdetakse peamiselt vähisurumuse vähenemise kaudu. Seda eesmärki täidab rinnavähi ja osaliselt ka jämesoolevähi sõeluuring [17].

Rinnavähi sõeluuringule kutsutakse iga kahe aasta järel naisi, kellel ei ole viimase viie aasta jooksul diagnoositud rinnavähki ja kes ei ole eelneva 12 kuu jooksul käinud mammograafilisel uuringul. Sihtrühmade vanust on aastate jooksul korduvalt muudetud (joonis 8). Käesoleval, 2024. aastal kutsutakse sõeluuringule 50–68 ning lisaks 70 ja 74aastaseid naisi. Emakakaelavähi sõeluuringule kutsutakse 30–65 aastaseid naisi iga viie aasta järel, kui neil ei ole eelneva viie aasta jooksul diagnoositud emakakaelavähki. Jämesoolevähi sõeluuringule kutsutakse mehi ja naisi vanuses 60–68 aastat iga kahe aasta järel, kui neil ei ole varem diagnoositud jämesoolevähki ega ole viimase 10 aasta jooksul tehtud sõelkoloskoopiat. Alates 2015. aastast kogub ja analüüsib sõeluuringute andmeid TAI-s tegutsev vähi sõeluuringute register.

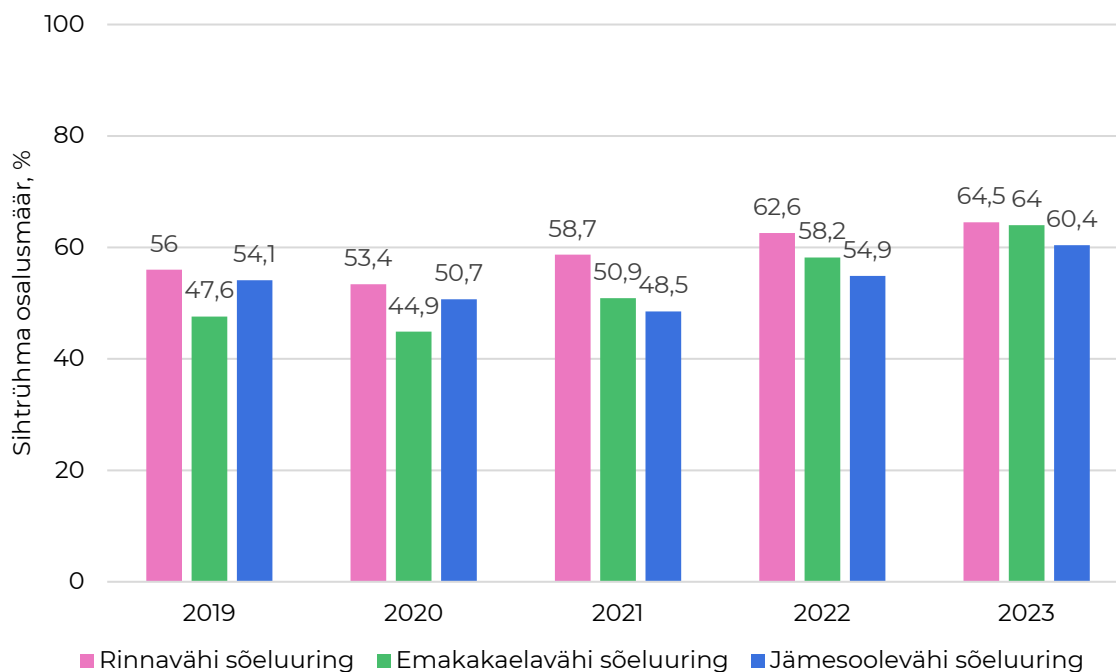
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	
1943	60																									
1944		60																								
1945		59				63																				
1946	57																									
1947			58		60		62																			
1948		56		58		60		62																		
1949	54			57		59		61		63						69										
1950			55		57		59		61							68							74			
1951		53		55		57		59		61		63					68							74		
1952	51			54		56		58		60		62					67								74	
1953			52		54		56		58		60		62					67						72		74
1954		50			53		55		57		59		61					66		68		70		72		
1955			50		52		54		56		58		60		62			66		68		70		72		
1956				50		52		54		56		58		60		62			66		68		70		72	
1957		47			50		52		54		56		58		60		62		64		66		68		70	
1958							52		54		56		58		60		62		64		66		68		70	
1959						50		52		54		56		58		60		62		64		66		68		70
1960							50		52		54		56		58		60		62		64		66		68	
1961								50		52		54		56		58		60		62		64		66		68
1962									50		52		54		56		58		60		62		64		66	
1963										50		52		54		56		58		60		62		64		66
1964											50		52		54		56		58		60		62		64	
1965												50		52		54		56		58		60		62		64
1966													50		52		54		56		58		60		62	
1967														50		52		54		56		58		60		62
1968															50		52		54		56		58		60	
1969																50		52		54		56		58		60
1970																	50		52		54		56		58	
1971																		50		52		54		56		58
1972																			50		52		54		56	
1973																				50		52		54		56
1974																					50		52		54	
1975																						50		52		54
1976																							50		52	
1977																								50		52

Joonis 8. Rinnavähi sõeluuringu sihtrühmad sünniaastate järgi ja kutsutute vanus Eestis 2003–2027

9.2 Sõeluuringule kutsutute osalusmäär

WHO hinnangul peaks sõeluuringule kutsututest uuringul osalema vähemalt 70%, et sõeluuringud oleksid kulutõhusad ja täidaksid oma eesmärgi vähendada vähihaigestumust ja suremust [18]. Eestis on kõigi sõeluuringute osalusmäär endiselt alla soovitusliku taseme ja COVID-19 pandeemia ajal langes see veelgi (joonis 9). Käesolevas raportis käsitletud aastatel 2019–2021 jäid sõeluuringute osalusmäärad alla 59%, kuid alates 2022. aastast hakkas see näitaja kasvama. 2023. aastal osales sõeluuringutes rekordarv inimesi ja esmakordselt oli kõigi kolme sõeluuringu osalusmäär üle 60% – rinnavähi sõeluuringul osales 64,5% kutsutud naistest [19], emakakaelavähi sõeluuringul 64% kutsutud naistest [20] ning soolevähi sõeluuringul 60,4% uuringule kutsutud meestest ja naistest [21].

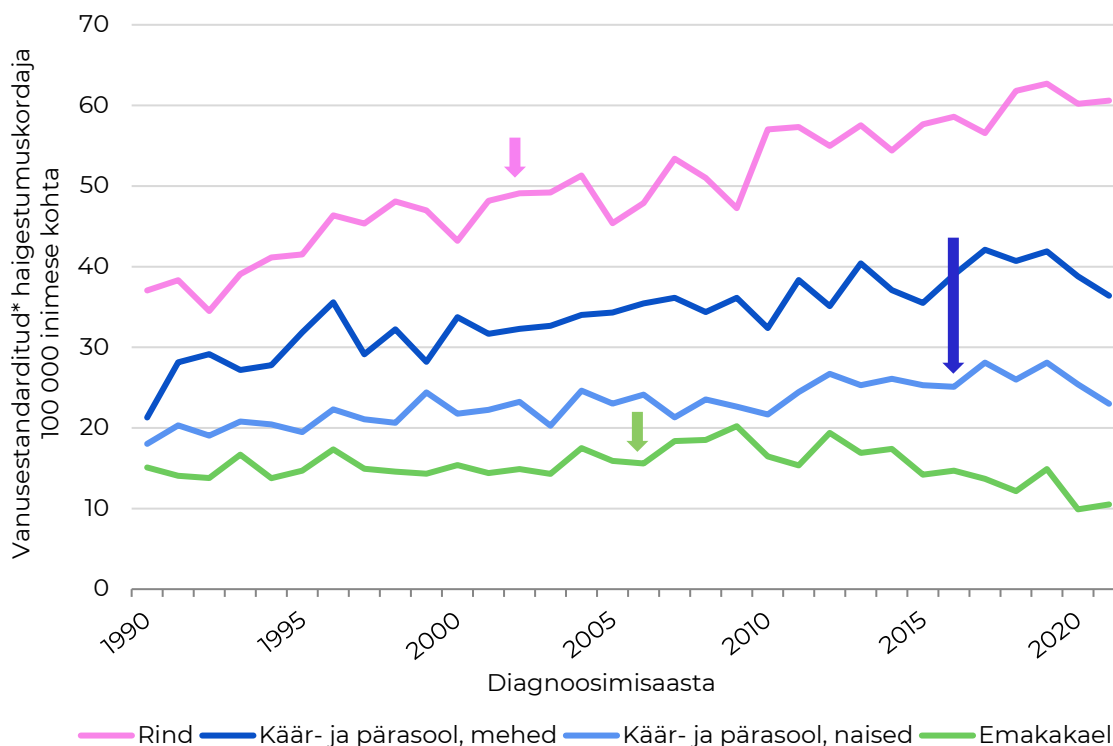
Kasvatav osalusmäär emakakaelavähi sõeluuringus on näha alates 2021. aastast, kui alustati HPV kodutesti piloot- ja juurutusuuringutega ja osale sihtrühma naistest pakuti võimalust sõeluuringul osaleda ise kodus võetava ja laborisse saadetava kodutesti abil. Uuringute tulemused on näidanud, et kodutest on vastuvõetav sõeluuringus osalemise viis ka neile naistele, kes muidu tavapärasel viisil tervishoiuasutuses testi teha ei saa või ei soovi, aidates seeläbi üldist osalusmäärat tõsta [22]. 2023. aastal otsustas kodutestimise kasuks ligi 5000 naist ehk üle 10% sõeluuringul osalenutest. Jämesoolevähi sõeluuringus oli naiste osalusmäär meeste omast endiselt ligi 10% võrra kõrgem (2023. aastal naistel 65% ja meestel 54,7%) [21], ent osalusmäär tõus oli 2023. aastal suurem just meeste seas.



Joonis 9. Vähi sõeluuringule kutsutute osalusmäärad 2019–2023 [19, 20, 21]

9.3 Sõeluuringu paikmete haigestumustrendid

Vähitõrje tegevuskava üks eesmärke on sõeluuringute abil saavutada langustrend nii emakakaela- kui ka jämesoolevähi haigestumuses [10]. Emakakaelavähi haigestumus on langenud alates 2014. aastast ja nüüdseks saab haigestumuse vähenemist seostada sõeluuringu positiivse mõjuga [17]. Samal ajal jätkub jämesoolevähi haigestumuse tõus [11], mis ei peatunud ka 2021. aastal. Seega ei ole jämesoolevähi sõeluuringu ennetavat mõju veel märgata. Rinnavähihaigestumus suureneb jätkuvalt ja sõeluuring ei ole haigestumustrendi märkimisväärselt mõjutanud [11].



Joonis 10. Sõeluuringu vähipaikmete haigestumustrendid Eestis 1990–2021, noolega märgitud sõeluuringu algus

* Vanusestandarditid maailma standardrahvastiku alusel

9.4 Sõeluuringul avastatud vähijuhtude staadiumid

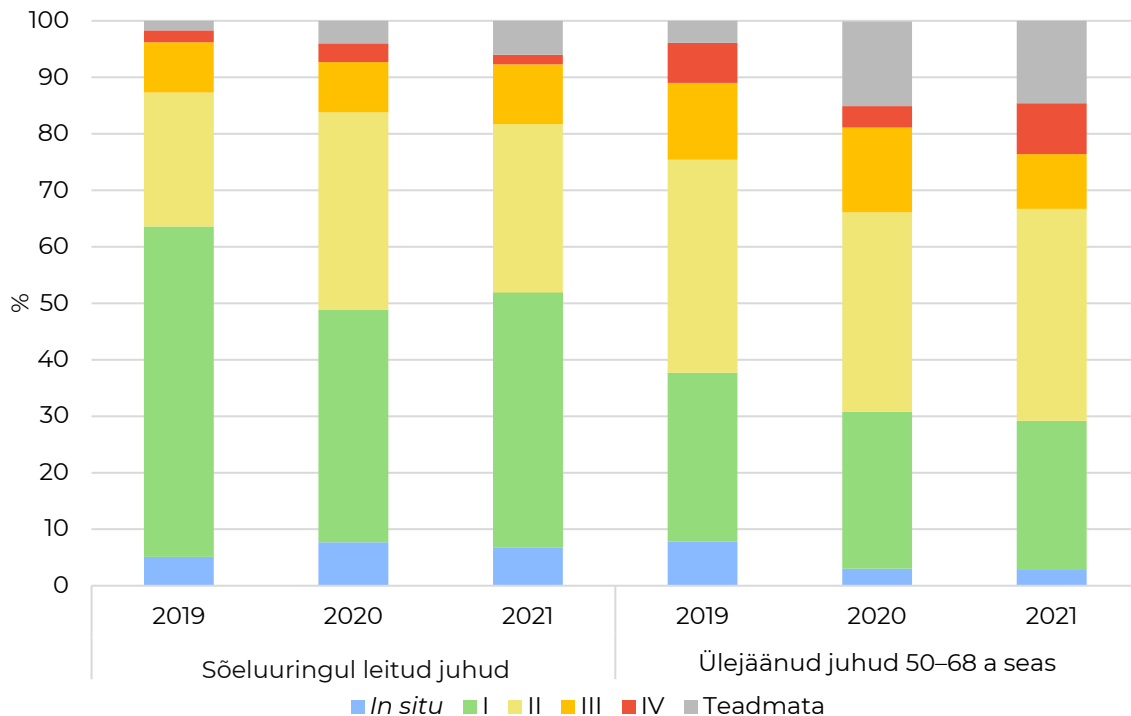
9.4.1 Rinnavähk

Sõeluuringule kutsutavas vanuserühmas (50–68) avastati 2019. aastal sõeluuringul 61% elupuhuselt diagnoositud rinnavähijuhtudest ning 2020. ja 2021. aastal vastavalt 65% ja 62% (tabel 12). Vaadeldes elupuhuselt diagnoositud rinnavähi juhtude staadiumijaotust, on näha, et võrreldes sõeluuringu väliselt diagnoositud juhtudega, on sõeluuringul leitud juhtudest märkimisväärselt suurem osa diagnoositud I staadiumis (näiteks 2019. aastal vastavalt 58% ja 31%). Samas on märgata, et 2020. aastal toimus mõlemas grupis I staadiumi osakaalu langus, mis sõeluuringu välises grupis jätkus ka 2021. aastal. Vanuse tõustes kasvab ka IV staadiumis diagnoositud juhtude sagedus.

Tabel 12. Elupuhuselt diagnoositud rinnavähijuhtude staadiumijaotus sõeluuringu vanuserühmas ja muudes vanuserühmades Eestis 2019–2021

Aasta/ Stadium	Sõeluuringul leitud juhud 50–68 a seas		Sõeluuringu väliselt leitud juhud 50–68 a seas		Juhud kuni 49 a seas		Juhud alates 69 a seas	
	Arv	%	Arv	%	Arv	%	Arv	%
2019								
<i>In situ</i>	12	5,1	12	7,8	6	4,2	7	2,0
I	138	58,5	46	29,9	34	23,6	92	26,6
II	56	23,7	58	37,7	64	44,4	111	32,1
III	21	8,9	21	13,6	22	15,3	51	14,7
IV	5	2,1	11	7,1	9	6,3	40	11,6
Teadmata	4	1,7	6	3,9	9	6,3	45	13,0
Kokku	236	100	154	100	144	100	346	100
2020								
<i>In situ</i>	19	7,7	4	3,0	9	6,1	10	3,4
I	101	41,1	37	27,8	38	25,7	65	22,0
II	86	35,0	8,1	35,3	53	35,8	115	39,0
III	22	8,9	41,1	15,0	25	16,9	43	14,6
IV	8	3,3	5	3,8	8	5,4	29	9,8
Teadmata	10	4,1	20	15,0	15	10,1	33	11,2
Kokku	246	100	133	100	148	100	295	100
2021								
<i>In situ</i>	16	6,8	4	2,8	7	4,8	5	1,8
I	106	45,1	38	26,4	36	24,8	64	23,3
II	70	29,8	54	37,5	61	42,1	95	34,5
III	25	10,6	14	9,7	23	15,9	39	14,2
IV	4	1,7	13	9,0	5	3,4	30	10,9
Teadmata	14	6,0	21	14,6	13	9,0	42	15,3
Kokku	235	100	144	100	145	100	275	100

Kui sõeluuringu grupis on staadiumijaotuste osakaalud 2019–2021 aastatel jäänud võrdlemisi samale tasemele, siis sõeluuringu väliselt diagnoositud juhtude puhul on 50–68 aastaste vanuserühmas märgata varasemate staadiumide osakaalu langust (joonis 11). Veidi on kasvanud III ja IV staadiumi, aga ka teadmata staadiumi osakaal. Pandeemia aastatel suurenes selliste rinnavähijuhtude osakaal, mille staadium oli vähiregistrile teatamata.



Joonis 11. Elupuhuselt diagnoositud rinnavähi juhtude staadiumijaotus sõeluuringul leitud juhtudel ja samas vanuserühmas sõeluuringu väliselt leitud juhtudel 2019–2021

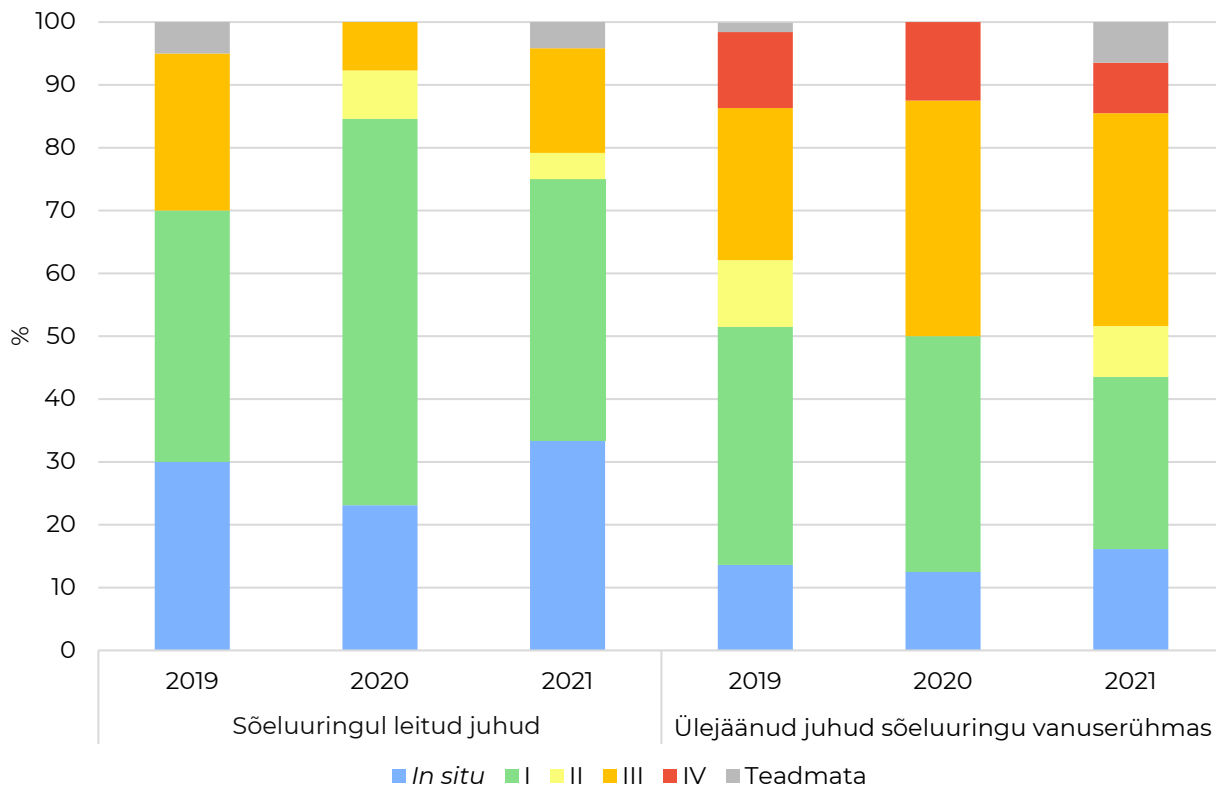
9.4.2 Emakakaelavähk

Sõeluuringule kutsutavas vanuserühmas avastati 2019. aastal sõeluuringul 23% elupuhuselt diagnoositud emakakaelavähi juhtudest, 2020. ja 2021. aastal vastavalt 29% ja 28% (tabel 13). 2021. aastal laiendati emakakaelavähi sõeluuringu sihtrühma 30–55 eluaastalt 30–65 eluaastale, mistõttu on 2021. aastal sõeluuringul avastatud vähijuhtude arv kasvanud.

Sõeluuringul leitud juhtudest on märkimisväärne osa diagnoositud *in situ* kasvajana või I ja II staadiumis, ulatudes 2020. aastal kokku üle 90% (joonis 12). Samas vanuserühmas on sõeluuringu väliselt aga enam kui pooled juhtudest diagnoositud III või IV staadiumis. Sõeluuringul ei leitud vaadeldud aastatel ühtegi IV staadiumis emakakaelavähi juhtu, kuid sõeluuringu vanuserühmas diagnoositi sõeluuringu väliselt ligi 10% juhtudest viimases staadiumis ja vanuse tõustes kasvas see veelgi – nii diagnoositi 2021. aastal üle 65-aasta vanustel naistel ligi veerand emakakaelavähi juhtudest IV staadiumis.

Tabel 13. Elupuhuselt diagnoositud emakakaelavähi juhtude staadiumijaotus sõeluuringu vanuserühmas ja muudes vanuserühmades Eestis 2019–2021

Aasta/ Staadium	Arv	%	Arv	%	Arv	%	Arv	%
2019	Sõeluuringul leitud juhud 30–55 a seas		Sõeluuringu väliselt leitud juhud 30–55 a seas		Juhud kuni 29 a seas		Juhud alates 56 a seas	
<i>In situ</i>	6	30,0	9	13,6	3	60,0	1	0,1
I	8	40,0	25	37,9	2	40,0	14	16,1
II	–	–	7	10,6	–	–	18	20,7
III	5	25,0	16	24,2	–	–	28	32,2
IV	–	–	8	12,1	–	–	16	18,4
Teadmata	1	5,0	1	1,5	–	–	10	11,5
Kokku	20	100	66	100	5	100	87	100
2020	Sõeluuringul leitud juhud 30–55 a seas		Sõeluuringu väliselt leitud juhud 30–55 a seas		Juhud kuni 29 a seas		Juhud alates 56 a seas	
<i>In situ</i>	3	23,1	4	12,5	2	33,3	1	1,4
I	8	61,5	12	37,5	1	16,7	13	17,6
II	1	7,7	–	–	1	16,7	7	9,5
III	1	7,7	12	37,5	1	16,7	29	39,2
IV	–	–	4	12,5	–	–	15	20,3
Teadmata	–	–	–	–	1	16,7	9	12,2
Kokku	13	100	32	100	6	100	74	100
2021	Sõeluuringul leitud juhud 30–65 a seas		Sõeluuringu väliselt leitud juhud 30–65 a seas		Juhud kuni 29 a seas		Juhud alates 66 a seas	
<i>In situ</i>	8	33,3	10	16,1	3	50,0	–	–
I	10	41,7	17	27,4	2	33,3	6	12,0
II	1	4,2	5	8,1	–	–	11	22,0
III	4	16,7	21	33,9	1	16,7	15	30,0
IV	–	–	5	8,1	–	–	12	24,0
Teadmata	1	4,2	4	6,5	–	–	6	12,0
Kokku	24	100	62	100	6	100	50	100



Joonis 12. Elupuhuselt diagnoositud emakakaelavähi juhtude staadiumijaotus sõeluuringul leitud juhtudel ja samas vanuserühmas sõeluuringu väliselt leitud juhtudel 2019–2021

9.4.3 Jämesoolevähk

Sõeluuringule kutsutavas vanuserühmas avastati 2019. aastal sõeluuringul meeste seas 52% elupuhuselt diagnoositud jämesoolevähi juhtudest, 2020. ja 2021. aastal vastavalt 56% ja 55% (tabel 14a). Naiste seas oli see näitaja 2019. aastal 44%, 2020. aastal 49% ja 2021. aastal 34% (tabel 14b).

Sõeluuringul avastatud jämesoolevähi juhtudel on I staadiumi osakaal ootuspäraselt suurem kui sõeluuringu väliselt diagnoositud juhtudel, samas on meeste seas märgata I staadiumi osakaalu langust nii sõeluuringul kui ka sõeluuringu väliselt samas vanuserühmas diagnoositud juhtudel. Nii meestel kui naistel oli kõikidel vaadeldud aastatel sõeluuringu vanuserühmas sõeluuringu väliselt leitud jämesoolevähi juhtude IV staadiumi osakaal oluliselt suurem kui sõeluuringul leitud juhtudel, ulatudes igal aastal üle veerandi (joonis 13). 2021. aastal ulatus sõeluuringu välises rühmas IV staadiumi osakaal mõlema soo hulgas 31%ni. Jämesoolevähi puhul toimus 2020. aastal COVID-19 pandeemia ajal selliste vähijuhtude osakaalu suurenemine, mille staadium oli teadmata, kuid see võib olla tingitud asjaolust, et õiget staadiumit ei ole vähiregistrile teatatud.

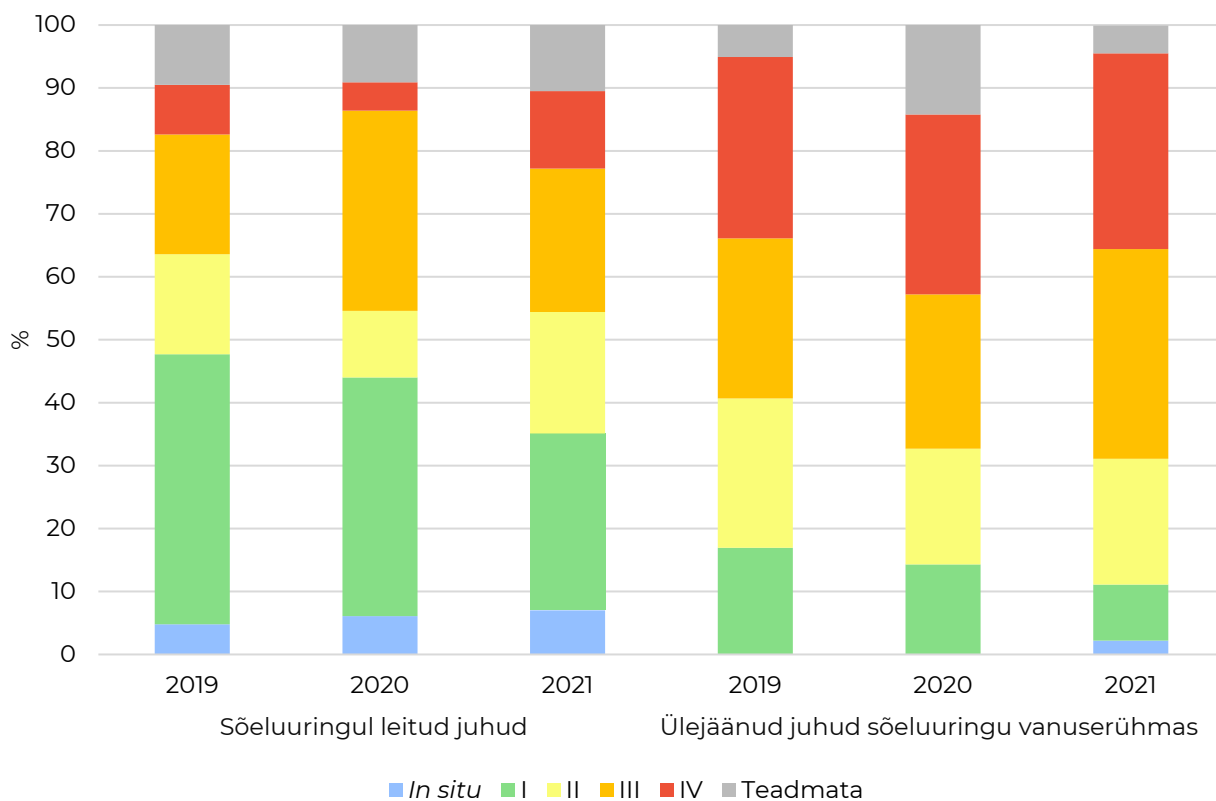
Tabel 14a. Elupuhuselt diagnoositud jämesoolevähi juhtude staadiumijaotus sõeluuringu vanuserühmas ja muudes vanuserühmades Eestis 2019–2021, mehed

Aasta/ Staadium	Arv	%	Arv	%	Arv	%	Arv	%
2019	Sõeluuringul leitud juhud 60–66 a seas		Sõeluuringu väliselt leitud juhud 60–66 a seas		Juhud kuni 59 a seas		Juhud alates 67 a seas	
<i>In situ</i>	3	4,8	–	–	–	–	4	1,3
I	27	42,9	10	16,9	6	9,7	49	15,7
II	10	15,9	14	23,7	16	25,8	77	24,7
III	12	19,0	15	25,4	22	35,5	68	21,8
IV	5	7,9	17	28,8	14	22,6	84	26,9
Teadmata	6	9,5	3	5,1	4	6,5	30	9,6
Kokku	63	100	59	100	62	100	312	100
2020	Sõeluuringul leitud juhud 60–68 a seas		Sõeluuringu väliselt leitud juhud 60–68 a seas		Juhud kuni 59 a seas		Juhud alates 69 a seas	
<i>In situ</i>	4	6,1	–	–	1	1,5	2	0,7
I	25	37,9	7	14,3	6	9,1	39	13,5
II	7	10,6	9	18,4	11	16,7	64	22,1
III	21	31,8	12	24,5	28	42,4	76	26,3
IV	3	4,5	14	28,6	13	19,7	74	25,6
Teadmata	6	9,1	7	14,3	7	10,6	34	11,8
Kokku	66	100	49	100	66	100	289	100
2021	Sõeluuringul leitud juhud 60–68 a seas		Sõeluuringu väliselt leitud juhud 60–68 a seas		Juhud kuni 59 a seas		Juhud alates 69 a seas	
<i>In situ</i>	4	7,0	1	2,2	–	–	3	1,1
I	16	28,1	4	8,9	11	16,7	39	14,2
II	11	19,3	9	20,0	14	21,2	59	21,5
III	13	22,8	15	33,3	19	28,8	79	28,8
IV	7	12,3	14	31,1	16	24,2	67	24,5
Teadmata	6	10,5	2	4,4	6	9,1	27	9,9
Kokku	57	100	45	100	66	100	274	100

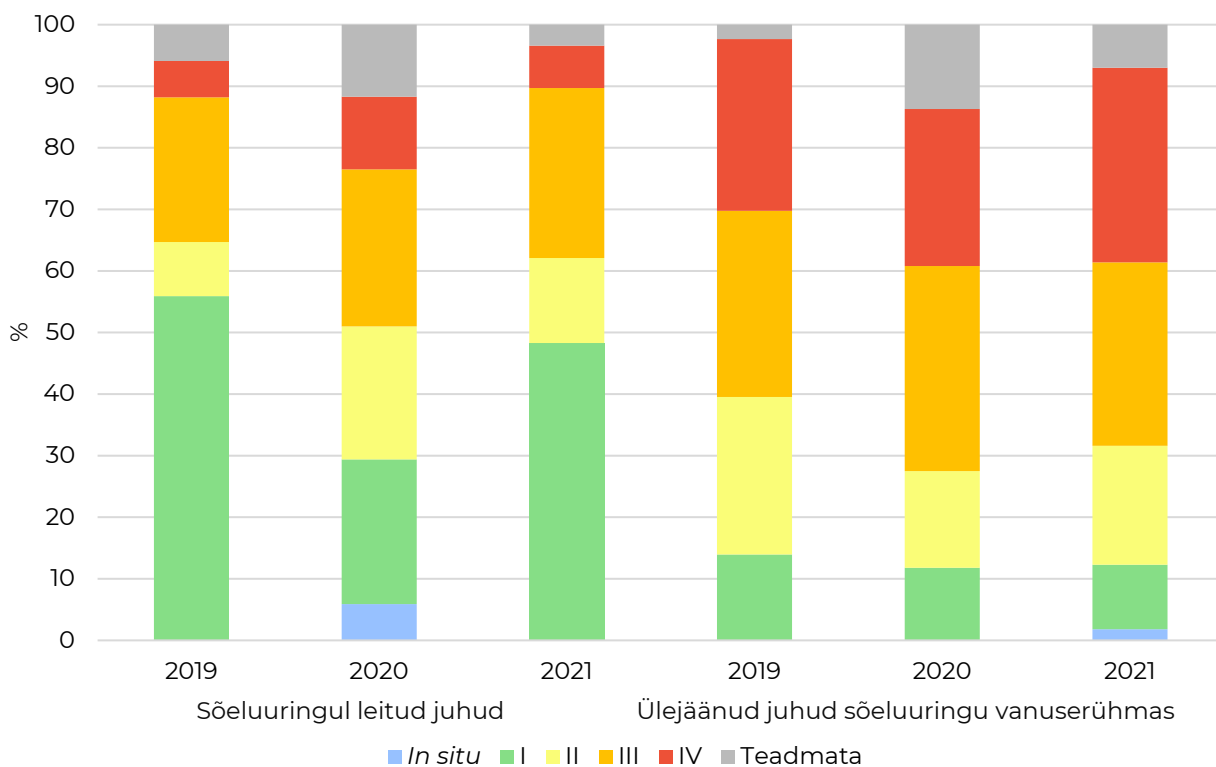
Tabel 14b. Elupuhuselt diagnoositud jämesoolevähi juhtude staadiumijaotus sõeluuringu vanuserühmas ja muudes vanuserühmades Eestis 2019–2021, naised

Aasta/ Staadium	Arv	%	Arv	%	Arv	%	Arv	%
2019	Sõeluuringul leitud juhud 60–66 a seas		Sõeluuringu väliselt leitud juhud 60–66 a seas		Juhud kuni 59 a seas		Juhud alates 67 a seas	
<i>In situ</i>	–	–	–	–	1	1,8	3	0,8
I	19	55,9	6	14,0	10	17,5	54	14,1
II	3	8,8	11	25,6	14	24,6	81	21,1
III	8	23,5	13	30,2	17	29,8	108	28,2
IV	2	5,9	12	27,9	11	19,3	91	23,8
Teadmata	2	5,9	1	2,3	4	7,0	46	12,0
Kokku	34	100	43	100	57	100	383	100
2020	Sõeluuringul leitud juhud 60–68 a hulgas		Sõeluuringu väliselt leitud juhud 60–68 a seas		Juhud kuni 59 a seas		Juhud alates 67 a seas	
<i>In situ</i>	3	5,9	–	–	2	3,3	3	1,0
I	12	23,5	6	11,8	10	16,4	48	15,7
II	11	21,6	8	15,7	15	24,6	60	19,6
III	13	25,5	17	33,3	17	27,9	87	28,4
IV	6	11,8	13	25,5	13	21,3	72	23,5
Teadmata	6	11,8	7	13,7	4	6,6	36	11,8
Kokku	51	100	51	100	61	100	306	100
2021	Sõeluuringul leitud juhud 60–68 a seas		Sõeluuringu väliselt leitud juhud 60–68 a seas		Juhud kuni 59 a seas		Juhud alates 69 a seas	
<i>In situ</i>	–	–	1	1,8	1	1,8	2	0,7
I	14	48,3	6	10,5	4	7,0	45	15,8
II	4	13,8	11	19,3	11	19,3	53	18,7
III	8	27,6	17	29,8	18	31,6	67	23,6
IV	2	6,9	18	31,6	13	22,8	75	26,4
Teadmata	1	3,4	4	7,0	10	17,5	42	14,8
Kokku	29	100	57	100	57	100	284	100

Mehed



Naised



Joonis 13. Elupuhuselt diagnoositud jämesoolevähi juhtude staadiumijaotus sõeluuringul leitud juhtudel ja samas vanuserühmas sõeluuringu väliselt leitud juhtudel 2019–2021

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] 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.
- [8] Orumaa M, Lang K, Mägi M, et al. Eesti vähiregistri andmete valiidsus aastatel 1995–2008. *Eesti Arst* 2015;94(6):339–346.
- [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] Tervise Arengu Instituut. Rahvastiku tervise aastaraamat 2023. Eesti rahvastiku tervise ja selle mõjurite muutused 2000–2022. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2023.
- [12] 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.
- [13] 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.
- [14] 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.
- [15] Mägi M, Härmaorg P, Kullamaa L, Nõmm O, Innos K. Vähk Eestis: haigestumus 2019 ja elulemus 2015–2019. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2022.
- [16] Larøningen S, Ferlay J, Bray F, et al. NORDCAN: Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in the Nordic Countries, Version 9.2 (23.06.2022). Association of the Nordic Cancer Registries. Cancer Registry of Norway. Available from: <https://nordcan.iarc.fr/>, accessed on 15.02.2024.
- [17] Innos K, Baburin A, Hallik R, et al. Rinna-, emakakaela- ja jämesoolevähi sõeluuringute tulemused Eestis. *Eesti arst* 2022;101(5):281–290.
- [18] A short guide to cancer screening. Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.
- [19] Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, tabel VSR04: Rinnavähi sõeluuringule kutsutavate naiste osalusmäär kutse ja mammograafilise uuringuga ravikindlustuse olemasolu ja vanuse järgi; kasutatud 06.05.2024.
- [20] Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, tabel VSR14: Emakakaelavähi sõeluuringule kutsutavate naiste osalusmäär kutse ja uuringuga ravikindlustuse olemasolu ja vanuse järgi; kasutatud 06.05.2024.
- [21] Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, tabel VSR04: Jämesoolevähi sõeluuringule kutsutavate meeste ja naiste osalusmäär kutse ja uuringuga ravikindlustuse olemasolu, vanuse ja soo järgi; kasutatud 06.05.2024.

[22]Veerus P, Hallik R, Jänes J, et al. Human papillomavirus self-sampling for long-term non-attenders in cervical cancer screening: A randomised feasibility study in Estonia. *Journal of Medical Screening*, 29 (1), 53–60.

