



Tervise
Arengu
Instituut

Vähk Eestis: haigestumus 2023 ja elulemus 2019–2023

Fookusteema: staadiumispetsiifiline haigestumus 2012–2023

Tallinn 2026

Vähk Eestis: haigestumus 2023 ja elulemus 2019–2023

**Fookusteema:
staadiumispetsiifiline haigestumus
2012–2023**

**Mari-Liis Zimmermann, Kaire Innos, Aleksei
Baburin, Keiu Paapsi, Margit Mägi**

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

Retsensent: Reeli Hallik

Uurimistööd on finantseerinud Eesti Teadusagentuur (grant nr PRG2543).

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitav viide käesolevale väljaandele: Zimmermann M-L, Innos K, Baburin A, Paapsi K, Mägi M. Vähk Eestis: haigestumus 2023 ja elulemus 2019–2023. Fookusteema: staadiumispetsiifiline haigestumus 2012–2023. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2026.

ISBN: 978-9949-666-81-2 (pdf)

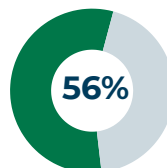
Vähk Eestis 2023 ja staadiumispetsiifiline haigestumus



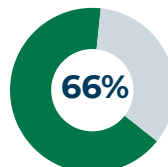
4825
naistel



5010
meestel



uutest juhtudest
ei ole levinud algkoldest kaugemale



vähipatsientidest
elus viis aastat pärast diagnoosimist

Vähiga elavate inimeste seas:



eesnäärmevähi
diagnoos



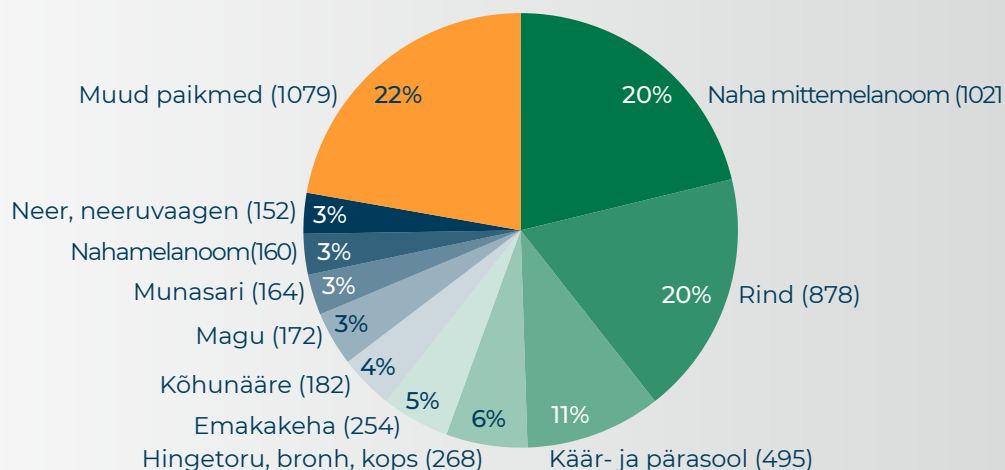
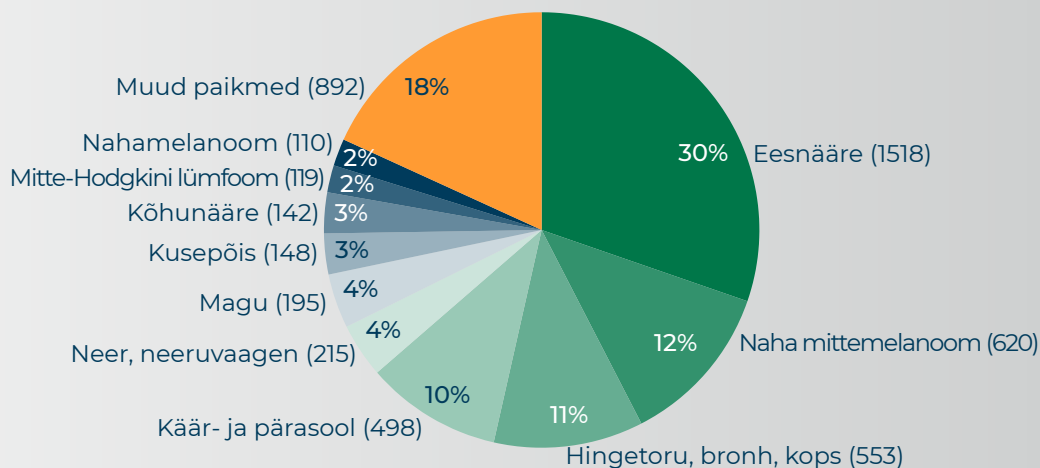
rinnavähi
diagnoos



73 303

inimest, kellel on
elu jooksul
diagnoositud
vähk

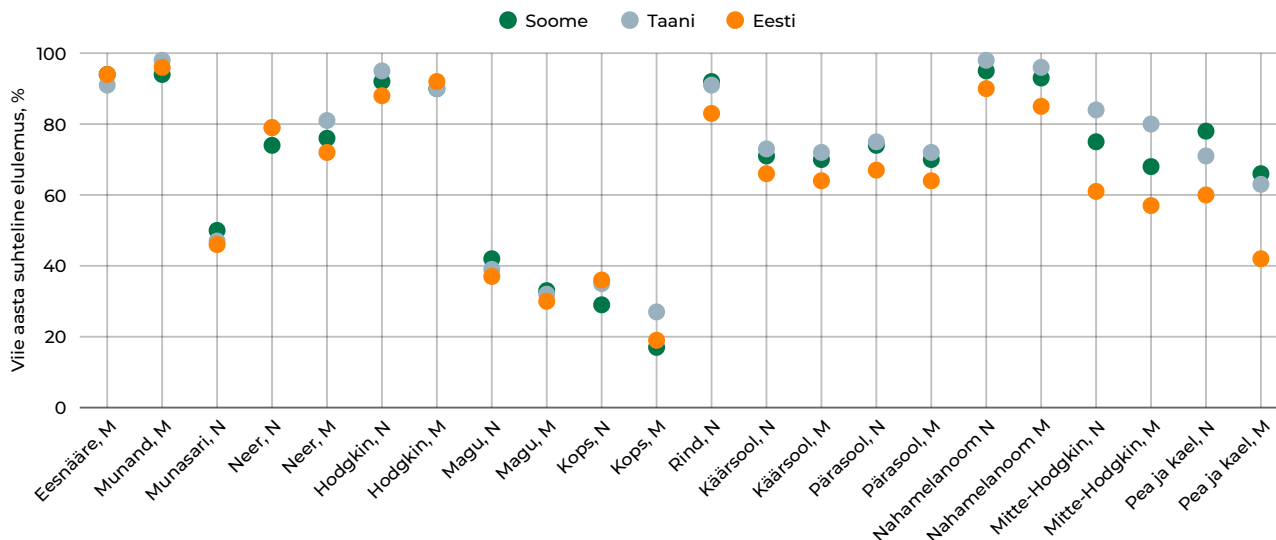
Sagedamad vähipaikmed Eestis 2023





- Pooled kõigist vähi esmasjuhtudest diagnoositi vähemalt 70aastastel inimestel.
- 0–14-aastastel lastel diagnoositi 21 ning 15–24-aastastel noortel 36 uut vähijuhtu.
- 56% kõigist uutest vähijuhtudest lokaalse levikuga.
- Vähidiagnoosi saanud patsiendid elavad aina kauem.
- Enamiku paikmete puhul on naiste elulemus parem kui meestel.
- Paljude vähipaikmete viie aasta elulemus on sama hea kui Põhjamaades, ent mõne korral püsib mahajäämus.

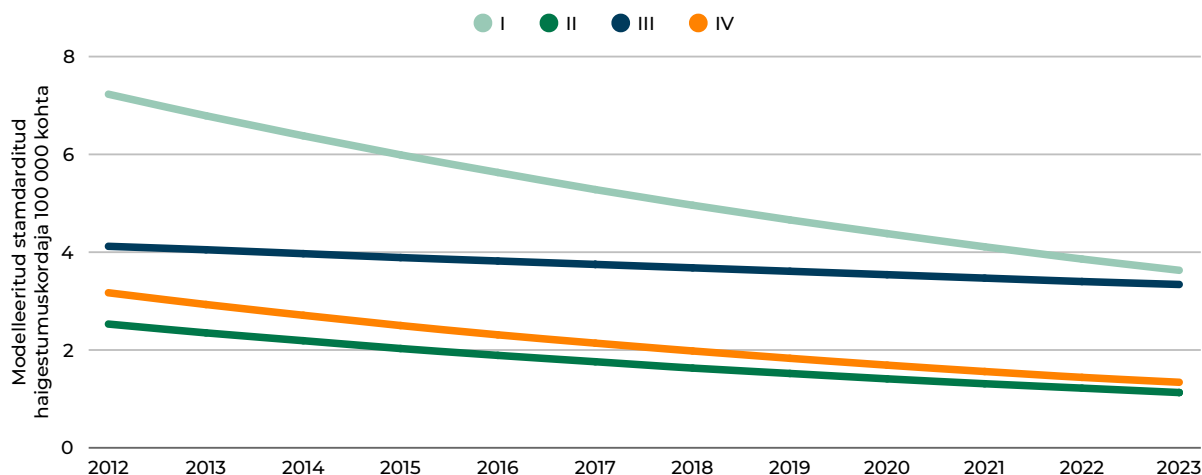
Vanusestandarditud viie aasta suhteline elulemus Eestis, Soomes ja Taanis¹ 2019–2023



Stadiumispetsiifilise haigestumuse trendid

- Stadiumispetsiifiliste haigestumustrendide hindamine võimaldab täpsemalt mõõta vähi varase avastamise tulemuslikkust.
- Emakakaelavähi sõeluuring on aidanud ennetada igas staadiumis emakakaelavähki.
- Rinnavähi koguhaigestumuse tõus perioodil 2012–2023 tulenes peamiselt esimeses ja teises staadiumis diagnoositud kasvajate haigestumuse suurenemisest.
- Käär- ja pärasoolevähi puhul suurenes enim haigestumus esimeses staadiumis diagnoositud kasvajatesse. Nii meestel kui ka naistel on vähenemas haigestumus neljandas staadiumis diagnoositud kasvajatesse.
- Kopsuvähi puhul võib täheldada haigestumuse tõusu esimese ja teise staadiumi ning haigestumuse langust kolmanda ja neljanda staadiumi kasvajate korral. COVID-19 pandeemia ei põhjustanud seega kopsuvähi diagnoosi hilinemist.
- Eesnäärmevähi korral on oluliselt suurenenud väga varases staadiumis diagnoositud kasvajate haigestumus.

Emakakaelavähi haigestumustrend staadiumi järgi Eestis 2012–2023



¹ Larønningsen S, Ferlay J, Bray F, et al. NORDCAN: Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in the Nordic Countries. Association of the Nordic Cancer Registries. Cancer Registry of Norway. Available from: <https://nordcan.iarc.fr/>. Kasutatud 15.05.2026.

Sisukord

Terminid	4
Lühendid	4
Lühikokkuvõte	5
Summary.....	7
Sissejuhatus ja metoodika.....	9
1 Sagedamad vähipaikmed.....	10
2 Haigestumus paikmeti	12
3 Haigestumus vanuseti.....	20
4 Täpsem diagnoosi kinnitanud uurimismeetod.....	25
5 Vähi levik diagnoosimisel.....	32
5.1 Soliidkasvajate levik.....	32
5.2 Valitud paikmete TNMi staadium	39
6 Haigestumustrendid	43
6.1 Esmasjuhtude arv.....	43
6.2 Valitud paikmete haigestumustrendid	44
7 Levimus.....	46
8 Elulemus	48
9 Valitud vähipaikmete staadiumi-spetsiifiline haigestumus 2012–2023	54
9.1 Taust.....	54
9.2 Rinnavähk	54
9.3 Emakakaelavähk.....	58
9.4 Käär- ja pärasoolevähk	59
9.5 Kopsuvähk	60
9.6 Eesnäärmevähk.....	61
Kasutatud kirjandus.....	62

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 vähi 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	sihtühma 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 (<i>T – tumour, N – node, M – metastasis</i>) 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
APC	Aastane protsentuaalne muutus (ingl <i>k annual percentage change</i>)

Lühikokkuvõte

Tänu rahvusvaheliselt tunnustatud rahvastikupõhisele vähiregistrile on Eesti vähihaigestumuse andmed kättesaadavad juba alates 1968. aastast. Aja jooksul on diagnoositud vähijuhtude arv märgatavalt kasvanud – 2023. aastal diagnoositi Eestis 9835 uut vähijuhtu, millest 5010 diagnoositi meestel ja 4825 naistel. Kõige sagedam pahaloomuline kasvaja meeste seas oli sarnaselt varasematele aastatele eesnäärmevähk, mis moodustas 30% kõigist esmasjuhtudest meestel, millele järgnesid naha mittemelanoom (12%) ja kopsuvähk (11%). Naistel diagnoositi enim naha mittemelanoomi ja rinnavähki, mis moodustasid vastavalt 21% ja 18% esmasjuhtudest.

Haigestumus pahaloomulistesse kasvajatesse suureneb vanusega – pooled kõigist vähi esmasjuhtudest diagnoositi vähemalt 70aastastel inimestel. Nooremate ehk kuni 54aastaste naiste seas olid haigestumuskordajad mõnevõrra kõrgemad kui meestel, ent alates 55. eluaastast ületab meeste haigestumuskordaja märgatavalt naiste oma. Lastel ja noortel esineb kasvajaid harva – 2023. aastal diagnoositi 0–14aastastel lastel 21 ning 15–24aastastel noortel 36 pahaloomulise kasvaja esmasjuhtu.

Sagedamad vähipaikmed varieerusid vanuserühmiti. Lastel vanuses 0–14 diagnoositi 2023. aastal kõige rohkem leukeemiat. 15–34aastastel meestel olid kõige sagedamad munandivähk ja peaaegu kasvajakasvaja, naistel kilpnäärmevähk ja naha mittemelanoom. 35–54aastaste vanuserühmas diagnoositi meestel enim eesnäärme- ja naistel rinnavähki ning mõlema soo hulgas järgnes naha mittemelanoom. 55–74aastaste meeste seas diagnoositi kõige rohkem eesnäärme- ja kopsuvähki ning naiste seas jätkuvalt rinnavähki ja naha mittemelanoomi. Vähemalt 75aastastel meestel oli kõige sagedam eesnäärmevähk ja naha mittemelanoom; naiste seas oli esikohale tõusnud naha mittemelanoom, millele järgnes rinnavähk.

2023. aastal kinnitus pahaloomulise kasvaja diagnoos mikroskoopilise uuringu põhjal 92% patsientidel (aasta varem 90%), mis peegeldab diagnoosimise head taset. Surmatunnistusest lähtunud juhtude osakaal oli 3% ja ainult surmatunnistuse alusel registreeriti 2% kõigist vähijuhtudest, mis on võrdlemisi madal, kuid viitab siiski õigeaegselt vähidiagnoosidest teatamise puudulikkusele.

Kasvaja võimalikult varane diagnoosimine on prognoosi ja ravi seisukohalt väga oluline. Paraku jõutakse Eestis diagnoosimiseni sageli alles siis, kui vähk on juba levinud algkoldest kaugemale. 2023. aastal oli 56% kõigist uutest vähijuhtudest lokaalse levikuga, ent 16% meestel ja 15% naistel oli kasvaja diagnoosimise hetkeks andnud juba kaugmetastaase. Kaugmetastaasidega kopsuvähi osakaal oli võrreldes varasema aastaga kasvanud mõlema soo hulgas, ulatudes meestel 35% ja naistel 44%-ni; ka kaugmetastaasidega kõhunäärmevähi osakaal oli nii meestel kui naistel märkimisväärne (vastavalt 39% ja 43%).

Käär- ja pärasoolevähi puhul on märgata esimeses staadiumis diagnoositud juhtude osakaalu kasvu, samal ajal kui neljandas staadiumis diagnoositud juhtude osakaal näitas vähest langust, olles mõlema soo hulgas 22%. Rinnavähi korral on varases staadiumis diagnoositud juhtude osakaal aeglaselt suurenenud, samas kui kaugmetastaasidega diagnoositud juhtude osakaal ulatus 8%-ni. Esimeses staadiumis diagnoositud emakakaelavähi juhtude arv varasema aastaga võrreldes pisut langes, jäädes 28% piiresse, samas kui kolmandas või neljandas staadiumis juhtude osakaal suurenes, ulatudes 53%-ni. Kopsuvähi diagnoosimine on nii meestel kui naistel nihkunud varasema avastamise suunas, ent 2023. aastal kasvas mõlema soo hulgas IV staadiumis diagnoositud juhtude osakaal ja seda eriti naistel, ulatudes 46%-ni. Esimeses staadiumis diagnoositud eesnäärmevähi juhtude osakaal jäi 36% piiresse, neljandas staadiumis diagnoositud juhtude osakaal jätkas vähest langust. Nahamelanoomi staadiumijaotus on viimastel aastatel püsitud üsna stabiilsena ja 2023. aastal võis täheldada IV staadiumis diagnoositud juhtude osakaalu langust mõlema soo hulgas.

Vähi koguhaigestumus on viimasel aastakümnel meestel vähenenud ja naistel püsinud stabiilsena, ent haigestumustrendid varieeruvad paikmeti. Kopsuvähi haigestumus on meeste seas olnud pikaajalises langustrendis, kuid varasema aastaga võrreldes see 2023. aastal pisut kasvas; naiste seas püsib kopsuvähi haigestumus stabiilsena. Maovähihaigestumus on samuti pikaajaliselt vähenemas mõlema soo hulgas. Käär- ja pärasoolevähi haigestumus on pärast 2019. aastat pisut langenud. Naiste seas suureneb endiselt rinnavähi haigestumus. Eesnäärmevähi haigestumus oli langustrendis alates 2011. aastast, ent kasvas nii 2022. kui 2023. aastal taas. Emakakaelavähi haigestumus on alates 2012. aastast vähenenud – tegemist on pikaajalise püsiva trendiga, mida saab seostada sõeluuringu ennetava mõjuga. Kuigi nahamelanoomi haigestumus on varasematel aastatel mõnevõrra vähenenud, oli 2023. aastal mõlema soo hulgas märgata haigestumuse vähest tõusu. Neeruvähi haigestumus on viimasel kümnendil meeste seas mõnevõrra vähenenud. Mitte-Hodgkini lümfoomi haigestumus on püsinud stabiilsena nii meeste kui ka naiste seas.

2023. aasta 31. detsembri seisuga elas Eestis 73 303 inimest, kellel oli kunagi elu jooksul diagnoositud mõni pahaloomuline kasvaja (30 188 olid mehed ja 43 115 naised). Kõige levinumad kasvaja olid sarnaselt varasematele aastatele eesnäärme- ja rinnavähk.

Kõigi Eestis diagnoositud vähijuhtude ühe, viie ja kümne aasta suhteline elulemus perioodil 2019–2023 oli vastavalt 79%, 66% ja 62%. 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.

Staadiumispetsiifiline haigestumuse trendianalüüs näitab, et rinnavähi koguhaigestumuse tõus perioodil 2012–2023 on peamiselt tingitud esimeses ja teises staadiumis diagnoositud juhtude arvu suurenemisest. Perioodil 2018–2021 vähenes neljanda staadiumi haigestumus, mis viitab sõeluuringu tõhususele, ning sellele järgnev haigestumuse suurenemine 17,2% aastas võib tuleneda tõhustunud diagnostikast, uute sõeluuringukohortide lisandumisest või ravikindlustuseta naiste võimalusest sõeluuringul osaleda.

Emakakaelavähi koguhaigestumus on alates 2012. aastast vähenenud statistiliselt olulisel määral 5,5% igal aastal. Käesolev analüüs näitab esmakordselt haigestumuse olulist vähenemist ka neljanda staadiumi kasvaja haigestumuses (7,5% aastas). Tulemused viitavad, et sõeluuring on aidanud ennetada igas staadiumis emakakaelavähki.

Käär- ja pärasoolevähi koguhaigestumus on aastatel 2012–2023 olnud mõlema soo hulgas stabiilne. Meestel suurenes kogu perioodi vältel statistiliselt olulisel määral ainult esimese staadiumi kasvaja haigestumus (6,3% aastas) ja alates 2017. aastast on vähenenud neljanda staadiumi kasvaja haigestumus (4,8% aastas). Ka naiste puhul viitavad analüüsi tulemused, et on toimunud nihe varasema avastamise suunas, millele on tõenäoliselt kaasa aidanud sõeluuringu alustamine.

Kopsuvähi koguhaigestumus meestel perioodil 2012–2023 vähenes statistiliselt olulisel määral (2,8% aastas), kusjuures langus on toimunud kogu uuritud perioodil kolmanda ning viimastel aastatel ka neljanda staadiumi kasvaja haigestumuses. Naistel on kopsuvähi koguhaigestumus olnud stabiilne ning staadiumide lõikes ei ilmnenud statistiliselt olulisi trende, kuid esimese ja teise staadiumi puhul on haigestumus pigem suurenemas ning kolmanda ja neljanda staadiumi puhul pigem vähenemas. Tulemused viitavad, et COVID-19 pandeemia ei põhjustanud kopsuvähi diagnoosi hilinemist.

Eesnäärmevähi koguhaigestumus vähenes aastatel 2012–2018 statistiliselt olulisel määral 2% aastas, ent on pärast seda kiiresti suurenenud (15,8% aastas). Kogu perioodi vältel on kiiresti suurenenud kõige varasemas staadiumis diagnoositud kasvaja haigestumus (10,9% aastas).

Summary

Owing to internationally recognised population-based cancer registry, Estonian cancer incidence data are available for more than 50 years – since 1968. Over time, the annual number of new cancer cases has increased significantly. A total of 9,835 new cancer cases were registered in Estonia in 2023, with 5,010 cases diagnosed in men and 4,825 in women. Leading cancer sites in men were similar to previous years: the prostate (30% of all cancers in men), followed by non-melanoma skin (12%) and lung (11%). In women, the leading sites were non-melanoma skin and the breast (accounting for 21% and 18% of all new cancer cases).

The increase in cancer cases is partly due to population ageing – about half of all cases in 2023 were diagnosed in patients aged 70 years and older. Among women aged 54 and younger, cancer incidence was lower than among men in the same age group; however, from age 55 onwards, cancer incidence in men was remarkably higher than in women. Cancer is relatively rare in children and adolescents – in 2023, 21 cases of malignant tumours were diagnosed in children aged 0–14, and 36 new cases in the 15–24 age group.

The most frequent cancer sites vary in different age-groups. In children aged 0–14, leukaemia was diagnosed most frequently. In age group 15–34, the leading cancer sites were the testis and the brain in men and thyroid and non-melanoma skin in women. In the 35–54 age group, the most common cancer site was the prostate in men and the breast in women, followed by non-melanoma skin in both sexes. In the 55–74 age group, the leading sites were the prostate and lung in men and the breast and non-melanoma skin in women. In men aged 75 and older, the most frequent sites were the prostate and non-melanoma skin, while in women, non-melanoma skin was followed by the breast.

In 2023, the proportion of microscopically verified cancer cases was 92% (90% in the previous year), indicating a rather good quality of diagnosis. 3% of cancer cases were death certificate initiated (DCI), while 2% were registered as death certificate only (DCO) cases. Although these proportions are rather low, they still indicate some degree of incomplete notification of cancer cases to the cancer registry.

It is crucial to diagnose cancer and start treatment as early as possible. In 2023, 56% of all new cancer cases were localized at the time of diagnosis, but approximately 16% of men and 15% of women already had distant metastasis. The proportion of lung cancer with distant metastasis at the time of diagnosis has increased in both sexes when compared to previous year, reaching 35% in men and 44% in women. Simultaneously, the proportion of pancreatic cancer with distant metastasis was high in both men and women (39% and 43%, respectively).

The proportion of stage I colon and rectal cancer has somewhat increased, while the proportion of stage IV has slightly decreased, remaining near 22% in both sexes. The proportion of early-stage breast cancer is slowly increasing, while the proportion of stage IV cases remained around 8%. About 28% of cervical cancer cases were diagnosed at stage I, but the proportion of stage III and IV increased, reaching 53%. Lung cancer was more often diagnosed at early stages, but the proportion of stage IV slightly increased in both sexes, especially in women, reaching 46%. The proportion of stage I prostate cancer remained around 36%, while stage IV prostate cancers slightly decreased. The stage distribution of skin melanoma has been stable in recent years and in 2023 the proportion of stage IV cases somewhat decreased in both sexes.

In men, the total cancer incidence has been decreasing in recent decades and in women it has stabilized, but incidence trends vary by cancer site. The incidence of colon and rectal cancer has slightly decreased after 2019. Lung cancer incidence has been in decline for over two decades in men and has stabilized in women. The incidence of

stomach cancer has also been decreasing in both sexes. Breast cancer incidence in women is still rising. The incidence of prostate cancer had been decreasing since 2011 but increased again in 2022 and also 2023. Cervical cancer incidence has decreased since 2012 – this is a long-term trend that can be associated with the preventive screening program. Although the incidence of skin melanoma has been decreasing in recent years, in 2023 it slightly increased in both sexes. The incidence of kidney cancer has slightly decreased in men in the last decade. The incidence of non-Hodgkin lymphoma has been stable both in men and women.

As of 31st December 2023, there were 73,303 people (30,188 men and 43,115 women) in the Estonian population with a history of cancer. The most frequent cancer sites among prevalent cases were the same as in previous years – the prostate in men and the breast in women.

In 2018–2022, the one-year, five-year, and ten-year relative survival estimates for all cancer cases diagnosed in Estonia were 79%, 66% and 62%, 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), as well as for colon and rectal cancer, skin melanoma and breast and corpus uteri cancer.

Stage-specific incidence trend analysis showed that the increase in total breast cancer incidence in the period 2012–2023 was mainly due to the increase in the number of cases diagnosed in stages I and II. During 2018–2021, the incidence of stage IV decreased, indicating the effectiveness of screening, while the subsequent increase in incidence by 17.2% per year may be due to improved diagnostics, the addition of new screening cohorts, and the opportunity for women without health insurance to participate in screening.

Overall incidence of cervical cancer has decreased by a statistically significant 5.5% each year since 2012. This analysis shows for the first time a significant reduction in incidence in stage IV (7.5% per year). The results suggest that screening has been effective and helped prevent cervical cancer at all stages.

Overall incidence of colorectal cancer has been stable in both sexes in years 2012–2023. In men, only the incidence of stage I increased significantly throughout the period (6.3% annually), and since 2017, the incidence of stage IV has decreased by 4.8% per year. The results also indicate that there has been a shift towards earlier detection in women, which has likely been contributed to by the introduction of screening.

The total incidence of lung cancer in men in the time-period 2012–2023 decreased statistically significantly (2.8% per year), with a decrease in the incidence of stage III and, in recent years, also in the incidence of stage IV. In women, the total incidence of lung cancer has been stable and there has been no statistically significant stage-specific trend. In general, the incidence of stages I and II is increasing and the incidence of stages III and IV is decreasing. The results suggest that the COVID-19 pandemic did not cause a delay in lung cancer diagnosis.

Overall incidence of prostate cancer decreased by a statistically significant 2% per year between 2012 and 2018 but has since rapidly increased (15.8% per year). The incidence of early-stage tumours has increased throughout the period (10.9% per year).

Sissejuhatus ja metoodika

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

Käesoleva raporti andmed põhinevad vähiregistri 17.02.2026 seisul.

Vastavalt rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. väljaandele (RHK-10) kuuluvad Eestis teatamisele kõik pahaloolumulised kasvajak (C00–C97), *in situ* kasvajak (D00–D09), peaaaju- ja kesknärvisüsteemi (KNS), samuti peaaaju piirkonnas paiknevate siseselektsiooninäärmete healoomulised ning ebaselge ja teadmata loomusega kasvajak (D32.0–D33.9, D35.2–D35.4, D42.0–D43.9, D44.3–D44.5), lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede muud kasvajak (D45–D47).

Vähiregistris kasutatakse kasvaja paikme ja morfoloogilise vormi kodeerimiseks rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni onkoloogiaosa kolmandat väljaannet (RHK-O-3) ning diagnoosikoodid teisendatakse RHK-10 koodideks spetsiaalse rahvusvahelise arvutiprogrammi abil [1]. Staadium kodeeriti vastavalt TNM klassifikatsioonile. Vanusestandarditud haigestumuskordajate arvutamisel võetakse aluseks maailma standardrahvastik [2].

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, 7b, 8a, ja 8b, kus on esmasjuhtude jaotus leviku ja staadiumi järgi diagnoosimisel, on juhtude osakaalu protsendid ümardatud ning osakaalude summa ei pruugi olla täpselt 100.

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

Vähielulemuse analüüsi kaasati elupuhuselt diagnoositud pahaloolumuliste kasvajate esmasjuhud (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 2019–2023 elulemusmäärade arvutamiseks kasutati perioodmeetodit [5]. Vanusele standardimiseks kasutati rahvusvahelisi standardeid [6]. Et hinnata valitud paikmete elulemuse muutust ajas, arvutati vanusestandarditud viie aasta suhteline elulemus perioodidel 2009–2013, 2014–2018 ja 2019–2023 (varasemate perioodide korral kasutati kohortmeetodit) [5].

Lisaks haigestumusele ja elulemusele keskendus käesolev raport valitud vähipaikmete staadiumispetsiifilisele haigestumustrendide hindamisele. Üldisi ja staadiumispetsiifilisi vanusestandarditud haigestumuskordajaid modelleeriti muutuspunkti regressiooni abil ja leiti aastane protsentuaalne muutus (ingl *k annual percentage change*, APC) koos 95% usaldusvahemikuga (95% *confidence interval*, CI).

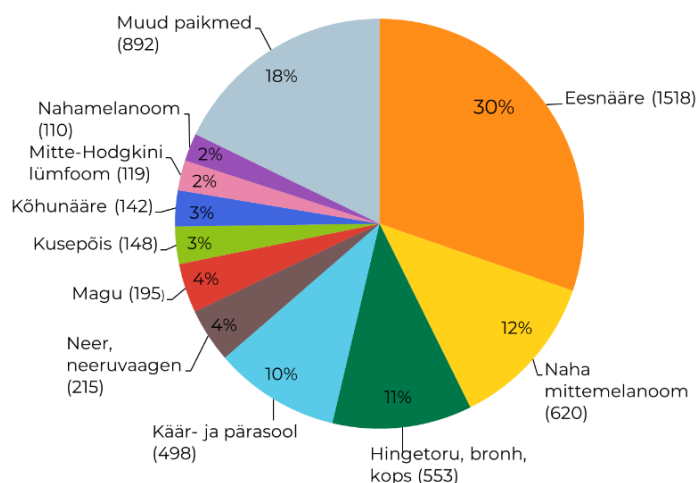
1 Sagedamad vähipaikmed

2023. aastal registreeriti Eestis 9835 uut vähijuhtu, millest 5010 diagnoositi meestel ja 4825 naistel. Jättes välja naha mittemelanoomi, oli uute vähijuhtude arv 8194. Sagedamad vähipaikmed on esitatud joonisel 1.

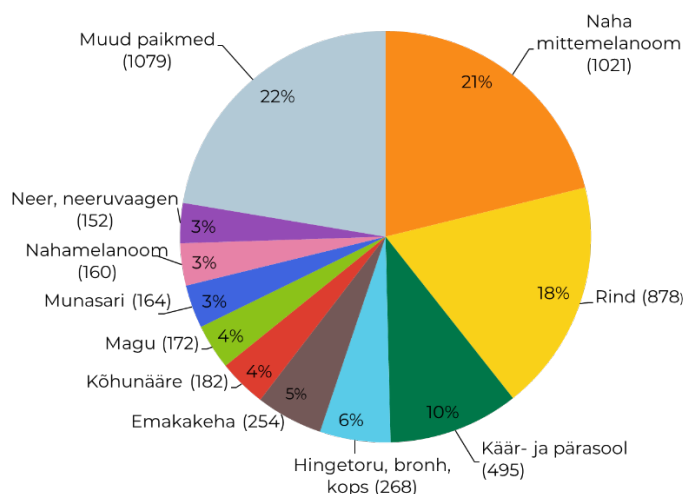
Kõige sagedam pahaloormuline kasvaja meestel oli eesnäärmevähk, mille juhtude arv ulatus üle 1500, moodustades 30% kõigist meestel diagnoositud vähijuhtudest. Järgnesid naha mittemelanoom (12%) ja kopsuvähk (11%). Käär- ja pärasoolevähk moodustas meestel 10% ning neeru- ja maovähk kumbki ligi 4% vähi esmasjuhtudest. Kümne sagedama vähipaikme hulka kuulusid meestel veel kusepõie- ja kõhunäärmevähk, mitte-Hodgkini lümfoom ja nahamelanoom.

Naiste seas esines kõige rohkem naha mittemelanoomi ja rinnavähki, mis moodustasid vastavalt 21% ja 18% esmasjuhtudest. Järgnesid käär- ja pärasoolevähk (10%), kopsuvähk (6%) ja emakakehavähk (5%). Kümne sagedama vähipaikme hulka kuulusid naistel veel kõhunäärme-, mao- ja munasarjavähk, nahamelanoom ning neeru- ja neeruvaagnavähk.

Mehed



Naised



Joonis 1. Sagedamad vähipaikmed Eestis 2023 (n, %).

Tabelites 1a ja 1b on näidatud kümne sagedama vähipaikme haigestumuse põhinäitajad meestel ja naistel: esmasjuhtude arv, protsent kõigist vähi esmasjuhtudest ning tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja.

Tabel 1a. Sagedamad vähipaikmed meestel Eestis 2023

Paige	RHK-10	Esmasjuhud		Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
		Arv	%	Tavaline	Standarditud*
Eesnääre	C61	1518	30.3	233.7	124.2
Naha mittemelanoom	C44	620	12.4	95.5	48.3
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	553	11.0	85.1	43.1
Käärsool	C18	304	6.1	46.8	23.8
Neer, neeruvaagen	C64–C65	215	4.3	33.1	18.1
Magu	C16	195	3.9	30.0	15.3
Pärasool	C19–20	194	3.9	29.9	15.5
Kusepõis	C67	148	3.0	22.8	11.0
Kõhunääre	C25	142	2.8	21.9	11.3
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	119	2.4	18.3	10.8
Kõik paikmed	C00–C97	5010	100	771.4	412.9

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 1b. Sagedamad vähipaikmed naistel Eestis 2023

Paige	RHK-10	Esmasjuhud		Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
		Arv	%	Tavaline	Standarditud*
Naha mittemelanoom	C44	1021	21.2	141.6	57.1
Rind	C50	878	18.2	121.8	66.4
Käärsool	C18	375	7.8	47.9	16.3
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	268	5.6	37.2	13.2
Emakakeha	C54	254	5.3	35.2	16.7
Kõhunääre	C25	182	3.8	25.2	8.0
Magu	C16	172	3.6	23.9	8.6
Munasari	C56	164	3.4	22.8	11.9
Nahamelanoom	C43	160	3.3	22.2	11.8
Neer, neeruvaagen	C64–C65	152	3.2	21.1	9.2
Kõik paikmed	C00–C97	4825	100	669.4	296.5

* 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 kasvajakasvaja (D45–D47), mida nüüdseks käsitletakse pahaloomulistena.

Lisaks pahaloomulistele kasvajatele kuuluvad vähiregistris registreerimisele ka *in situ* kasvajakasvaja ning peaja- ja KNS või peaja piirkonnas paiknevate sisesekreetsiooni-näärmete healoomulised ning ebaselge ja teadmata loomusega kasvajakasvaja. Nende kasvajate esmasjuhtude arv ning haigestumuskordajad 2023. aastal meestel ja naistel on esitatud tabelites 4a ja 4b.

Tabel 2a. Esmasjuhtude arv, tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja vähipaikmeti Eestis 2023, mehed

Paige	RHK-10	Esmas-juhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Kõik paikmed	C00–C97	5010	771.4	412.9
Kõik paikmed, v.a naha mittemelanoom	C00–C97, v.a C44	4390	675.9	364.5
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	157	24.2	14.4
Huul	C00	7	1.1	0.5
Keel	C01–C02	34	5.2	3.2
Ige, suupõhi jm	C03–C06	32	4.9	3.2
Suured süljenäärmed	C07–C08	6	0.9	0.3
Mandel, suuneel	C09–C10	34	5.2	3.1
Ninaneel	C11	5	0.8	0.5
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	37	5.7	3.5
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	2	0.3	0.1
Seedeelundid	C15–C26	1049	161.5	83.9
Söögitoru	C15	60	9.2	5.0
Magu	C16	195	30.0	15.3
Peensool	C17	20	3.1	1.5
Käärsool	C18	304	46.8	23.8
Pärasool	C19–C20	194	29.9	15.5
Pärak, pärakukanal	C21	6	0.9	0.5
Maks jm	C22	96	14.8	8.3
Sapipõis jm	C23–C24	32	4.9	2.6
Kõhunääre	C25	142	21.9	11.3

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 2a. (järg)

Paige	RHK-10	Esmas- juhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Seedeelundid (muu)	C26	–	–	–
Hingamis-, rindkeresisesed elundid	C30–C39	613	94.4	48.3
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	8	1.2	0.8
Kõri	C32	44	6.8	3.7
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	553	85.1	43.1
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	8	1.2	0.7
Hingamiselundid jm	C39	–	–	–
Luu, liigeskõhr	C40–C41	13	2.0	1.8
Nahamelanoom	C43	110	16.9	9.3
Naha mittemelanoom	C44	620	95.5	48.3
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	36	5.5	3.7
Rind	C50	6	0.9	0.5
Meessuguelundid	C60–C63	1569	241.6	131.5
Suguti	C60	15	2.3	1.2
Eesnääre	C61	1518	233.7	124.2
Munand	C62	36	5.5	6.1
Meessuguelundid (muu)	C63	–	–	–
Kuseelundid	C64–C68	374	57.6	30.0
Neer, neeruvaagen	C64–C65	215	33.1	18.1
Kusejuha	C66	8	1.2	0.6
Kusepõis	C67	148	22.8	11.0
Kuseelundid (muu)	C68	3	0.5	0.2
Silm	C69	8	1.2	0.8
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	62	9.5	6.3
Ajukelmed	C70	1	0.2	0.1
Peaaju	C71	60	9.2	6.1
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	1	0.2	0.1
Kilpnääre	C73	26	4.0	2.4
Sisesekretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	–	–	–
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	52	8.0	3.6
Hodgkini lümfoom	C81	14	2.2	2.0
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	119	18.3	10.8
Immunoproliferatiivhaigused	C88	4	0.6	0.3
Hulgimüeloom	C90	63	9.7	5.0
Leukeemia	C91–C95	115	17.7	10.0
Sõltumatud hulgipaikmed	C97	–	–	–

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 2b. Esmasjuhtude arv, tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja vähipaikmeti Eestis 2023, naised

Paige	RHK-10	Esmas- juhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Kõik paikmed	C00–C97	4825	669.4	296.5
Kõik paikmed, v.a naha mittemelanoom	C00–C97, v.a C44	3804	527.7	239.4
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	79	11.0	5.1
Huul	C00	4	0.6	0.1
Keel	C01–C02	28	3.9	1.8
Ige, suupõhi jm	C03–C06	14	1.9	0.7
Suured süljenäärmed	C07–C08	13	1.8	1.0
Mandel, suuneel	C09–C10	13	1.8	1.0
Ninaneel	C11	1	0.1	0.1
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	6	0.8	0.5
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	–	–	–
Seedeelundid	C15–C26	1014	140.7	48.7
Söögitoru	C15	22	3.1	1.4
Magu	C16	172	23.9	8.6
Peensool	C17	17	2.4	1.0
Käärsool	C18	345	47.9	16.3
Pärasool	C19–C20	150	20.8	7.5
Pärak, pärakukanal	C21	24	3.3	1.3
Maks jm	C22	47	6.5	2.1
Sapipõis jm	C23–C24	51	7.1	2.3
Kõhunääre	C25	182	25.2	8.0
Seedeelundid (muu)	C26	4	0.6	0.1
Hingamis-, rindkeresisesed elundid	C30–C39	289	40.1	14.5
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	6	0.8	0.3
Kõri	C32	8	1.1	0.5
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	268	37.2	13.2
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	7	1.0	0.5
Hingamiselundid jm	C39	–	–	–
Luu, liigeskõhr	C40–C41	8	1.1	0.7
Nahamelanoom	C43	160	22.2	11.8
Naha mittemelanoom	C44	1021	141.6	57.1

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 2b. (järg)

Paige	RHK-10	Esmas- juhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	32	4.4	2.2
Rind	C50	878	121.8	66.4
Naissuguelundid	C51–C58	610	84.6	43.4
Häbe, tupp	C51–C52	41	5.7	2.2
Emakakael	C53	132	18.3	11.1
Emakakeha	C54	254	35.2	16.7
Emakas (osa täpsustamata)	C55	3	0.4	0.1
Munasari	C56	164	22.8	11.9
Naissuguelundid (muu)	C57	13	1.8	1.0
Platsenta	C58	3	0.4	0.5
Kuseelundid	C64–C68	193	26.8	11.0
Neer, neeruvaagen	C64–C65	152	21.1	9.2
Kusejuha	C66	4	0.6	0.2
Kusepõis	C67	36	5.0	1.6
Kuseelundid (muu)	C68	1	0.1	–
Silm	C69	15	2.1	0.8
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	54	7.5	4.1
Ajukelmed	C70	1	0.1	0.1
Peaaju	C71	53	7.4	3.9
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	–	–	–
Kilpnääre	C73	89	12.3	8.8
Sisesekreetsiooninäärmed (muu)	C74–C75	4	0.6	0.3
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	60	8.3	2.1
Hodgkini lümfoom	C81	12	1.7	1.8
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	142	19.7	8.0
Immunoproliferatiivhaigused	C88	2	0.3	–
Hulgimüeloom	C90	52	7.2	3.1
Leukeemia	C91–C95	111	15.4	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 2023, mehed

Paige	RHK-10	Esmas-juhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Hodgkini lümfoom	C81	14	2.2	2.0
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	119	18.3	10.8
Immunoproliferatiivhaigused	C88	4	0.6	0.3
Hulgimüeloom	C90	63	9.7	5.0
Leukeemia	C91–C95	115	17.7	10.0
Lümfoidleukeemia	C91	66	10.2	5.7
Äge lümfoidleukeemia	C91.0	6	0.9	0.9
Krooniline lümfoidleukeemia	C91.1	57	8.8	4.4
Lümfoidleukeemia (muu)	C91.2–C91.9	3	0.5	0.3
Müeloidleukeemia	C92	46	7.1	4.1
Äge müeloidleukeemia	C92.0	19	2.9	1.7
Krooniline müeloidleukeemia	C92.1	22	3.4	1.8
Müeloidleukeemia (muu)	C92.2–C92.9	5	0.8	0.5
Leukeemia (muu)	C93–C95	3	0.5	0.3
Tõeline polütsüteemia	D45	20	3.1	1.6
Müelodüsplastilised sündroomid	D46	30	4.6	2.1
Lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede muud kasvajakud	D47	38	5.9	3.2

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 3b. Lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede kasvajate esmasjuhtude arv ning tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja paikmeti Eestis 2023, naised

Paige	RHK-10	Esmas-juhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Hodgkini lümfoom	C81	12	1.7	1.8
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	142	19.7	8.0
Immunoproliferatiivhaigused	C88	2	0.3	–
Hulgimüeloom	C90	52	7.2	3.1
Leukeemia	C91–C95	111	15.4	6.7
Lümfoidleukeemia	C91	62	8.6	3.8
Äge lümfoidleukeemia	C91.0	3	0.4	1.1
Krooniline lümfoidleukeemia	C91.1	57	7.9	2.6
Lümfoidleukeemia (muu)	C91.2–C91.9	2	0.3	0.1
Müeloidleukeemia	C92	45	6.2	2.6
Äge müeloidleukeemia	C92.0	27	3.7	1.4
Krooniline müeloidleukeemia	C92.1	12	1.7	0.5
Müeloidleukeemia (muu)	C92.2–C92.9	6	0.8	0.7
Leukeemia (muu)	C93–C95	4	0.6	0.2
Tõeline polütsüteemia	D45	21	2.9	1.0
Müelodüsplastilised sündroomid	D46	23	3.2	0.8
Lümfoid- ja vereloomekoe ning nendesarnaste kudede muud kasvajakud	D47	61	8.5	4.0

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 4a. Vähiregistrisse teatamisele kuuluvate *in situ*, healoomuliste ja ebaselge või teadmata loomusega kasvajate esmasjuhtude arv ning tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja paikmeti Eestis 2023, mehed

Paige	RHK-10	Esmas-juhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Kasvajad <i>in situ</i>	D00–D09	226	34.8	17.7
Seedeelundid v.a söögitoru ja magu	D01	5	0.8	0.4
Nahamelanoom	D03	58	8.9	5.5
Naha mittemelanoom	D04	67	10.3	4.4
Peaaju ja kesknärvisüsteemi healoomulised ja ebaselge või teadmata loomusega kasvaja	D32, D33, D42, D43	48	7.4	4.7
Ajukelmed	D32, D42	32	4.9	2.7
Peaaju ja kesknärvisüsteem	D33, D43	16	2.5	2.0
Peaaju piirkonnas paiknevate sisesekreetsiooninäärmete healoomulised ja ebaselge või teadmata loomusega kasvaja	D35.2–D35.4, D44.3–D44.5	13	2.0	1.3

* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

Tabel 4b. Vähiregistrisse teatamisele kuuluvate *in situ*, healoomuliste ja ebaselge või teadmata loomusega kasvajate esmasjuhtude arv ning tavaline ja vanusestandarditud haigestumuskordaja paikmeti Eestis 2023, naised

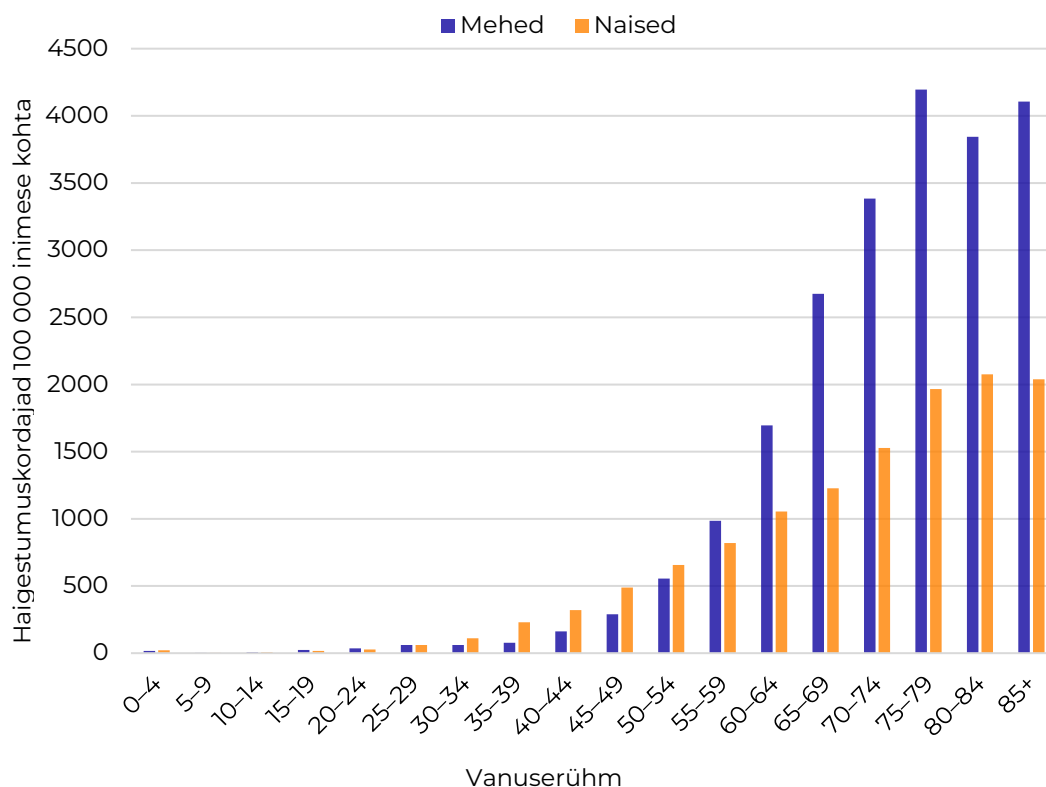
Paige	RHK-10	Esmas- juhtude arv	Haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta	
			Tavaline	Standarditud*
Kasvajad <i>in situ</i>	D00–D09	268	37.2	17.8
Seedeelundid v.a söögitoru ja magu	D01	4	0.6	0.4
Nahamelanoom	D03	67	9.3	6.2
Naha mittemelanoom	D04	97	13.5	3.5
Rind	D05	41	5.7	3.6
Emakakael	D06	15	2.1	1.9
Peaaju ja kesknärvisüsteemi healoomulised ja ebaselge või teadmata loomusega kasvaja	D32, D33, D42, D43	89	12.3	6.4
Ajukelmed	D32, D42	72	10.0	4.4
Peaaju ja kesknärvisüsteem	D33, D43	17	2.4	2.0
Peaaju piirkonnas paiknevate siseselektsiooninäärmete healoomulised ja ebaselge või teadmata loomusega kasvaja	D35.2–D35.4, D44.3–D44.5	9	1.2	1.0

*Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel.

3 Haigestumus vanuseti

2023. aasta haigestumuskordajad 100 000 inimese kohta meeste ja naiste seas erinevates vanuserühmades on toodud joonisel 2.

Pahaloomuliste kasvajate haigestumus tõuseb vanusega – pooled kõigist vähi esmasjuhtudest diagnoositi vähemalt 70aastastel inimestel (meestel 48% ja naistel 52%). Nooremate ehk kuni 54aastaste naiste seas olid haigestumuskordajad kõrgemad kui meestel, kuid alates 55. eluaastast ületab meeste haigestumuskordaja märgatavalt naiste oma. Lastel ja noortel esineb kasvajaid harva – 2023. aastal diagnoositi 0–14 aastastel lastel 21 ning 15–24-aastastel noortel 36 esmasjuhtu. Vanuserühmas 25–39 oli juhtude arv 287.



Joonis 2. Vähihaigestumus vanuserühmiti Eestis 2023.

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

Poistel vanuses 0–14 eluaastat diagnoositi 2023. aastal kõige sagedamini mesoteel- ja pehmete kudede kasvajaid ja leukeemiat, tüdrukutel leukeemiat ning neeru- ja neeruvaagna vähki.

15–34aastastel meestel diagnoositi enim munandivähki, peaaju kasvajaid ja mitte-Hodgkini lümfoomi, naistel oli esikohal kilpnäärmevähk, millele järgnesid naha mittemelanoom ja rinnavähk.

35–54aastastel meeste seas oli kõige sagedasem eesnäärmevähk, naha mittemelanoom, neeru- ja neeruvaagnavähk ning huule-, suuõõne- ja neeluvähk. Sama vanuserühma naistel diagnoositi enim rinnavähki, millele järgnesid naha mittemelanoom ja emakakaelavähk.

55–74aastastel meestel olid kõige sagedamad samad vähipaikmed, mis kogu rahvastikus ehk eesnäärme- ja kopsuvähk ning naha mittemelanoom. Sarnaselt kogu rahvastikule oli naiste hulgas esikohal rinnavähk, millele järgnesid naha mittemelanoom ning emakehavähk.

Vähemalt 75aastaste meeste seas diagnoositi samuti enim eesnäärmevähki, naha mittemelanoomi ja kopsuvähki. Samas vanuses naistel oli sagedasim naha mittemelanoom, millele järgnesid rinna- ja käärsoolevähk.

Tabel 5a. Kaheksa sagedama vähipaikme esmasjuhud vanuserühmiti Eestis 2023, mehed

Vanuserühm ja paige	RHK-10	Esmasjuhud	
		Arv	%
Vanuserühm 0–14			
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	3	30.0
Leukeemia	C91–C95	2	20.0
Maks jm.	C22	2	20.0
Munand	C60	1	10.0
Neer, neeruvaagen	C64–C65	1	10.0
Käärsool	C18	1	10.0
Kõik paikmed	C00–C97	10	100
Vanuserühm 15–34			
Munand	C62	19	61.3
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	8	25.8
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85, C96	8	25.8
Hodgkini lümfoom	C81	7	22.6
Naha mittemelanoom	C44	6	19.4
Luu, liigesekõhr	C40–C41	5	16.1
Leukeemia	C91–C95	5	16.1
Nahamelanoom	C43	3	9.7
Kõik paikmed	C00–C97	74	100
Vanuserühm 35–54			
Eesnääre	C61	108	20.9
Naha mittemelanoom	C44	75	14.5
Neer, neeruvaagen	C64–C65	38	7.4
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	35	6.8
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	27	5.2
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85, C96	25	4.8
Käärsool	C18	24	4.6
Pärasool	C19–C20	19	3.7
Kõik paikmed	C00–C97	517	100
Vanuserühm 55–74			
Eesnääre	C61	1044	36.1
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	356	12.3
Naha mittemelanoom	C44	289	10.0
Käärsool	C18	151	5.2
Neer, neeruvaagen	C64–C65	116	4.0
Pärasool	C19–C20	107	3.8
Magu	C16	106	3.7
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	94	3.3
Kõik paikmed	C00–C97	2888	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	366	24.1
Naha mittemelanoom	C44	250	16.4
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	170	11.2
Käärsool	C18	125	8.2
Magu	C16	71	4.7
Pärasool	C19–C20	67	4.4
Kusepõis	C67	62	4.1
Neer, neeruvaagen	C64–C65	59	3.9
Kõik paikmed	C00–C97	1521	100

Tabel 5b. Kaheksa sagedama vähipaikme esmasjuhud vanuserühmiti Eestis 2023, naised

Vanuserühm ja paige	RHK-10	Esmasjuhud	
		Arv	%
Vanuserühm 0–14			
Leukeemia	C91–C95	3	27.3
Neer, neeruvaagen	C64–C65	3	27.3
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	1	9.1
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	1	9.1
Hodgkini lümfoom	C81	1	9.1
Käärsool	C18	1	9.1
Naha mittemelanoom	C44	1	9.1
Kõik paikmed	C00–C97	11	100
Vanuserühm 15–34			
Kilpnääre	C73	17	19.3
Naha mittemelanoom	C44	13	14.8
Rind	C50	11	12.5
Nahamelanoom	C43	10	11.4
Emakakael	C53	5	5.7
Hodgkini lümfoom	C81	5	5.7
Käärsool	C18	4	4.5
Munasari	C56	2	2.3
Kõik paikmed	C00–C97	88	100
Vanuserühm 35–54			
Rind	C50	258	32.3
Naha mittemelanoom	C44	155	19.4
Emakakael	C53	48	6.0
Nahamelanoom	C43	45	5.6
Emakakeha	C54	39	4.9
Munasari	C56	34	4.3
Kilpnääre	C73	27	3.4
Käärsool	C18	22	2.8
Kõik paikmed	C00–C97	799	100
Vanuserühm 55–74			
Rind	C50	411	19.6
Naha mittemelanoom	C44	393	18.8
Emakakeha	C54	147	7.0
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	132	6.3
Käärsool	C18	130	6.2
Munasari	C56	90	4.3
Neer, neeruvaagen	C64–C65	80	3.8
Kõhunääre	C25	75	3.6
Kõik paikmed	C00–C97	2094	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	459	25.0
Rind	C50	198	10.8
Käärsool	C18	188	10.3
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	117	6.4
Köhunääre	C25	97	5.3
Magu	C16	91	5.0
Pärasool	C19–C20	69	3.8
Emakakeha	C54	67	3.7
Kõik paikmed	C00–C97	1833	100

4 Täpseim diagnoosi kinnitanud uurimismeetod

Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ja täpseima diagnoosi kinnitanud uurimismeetodi järgi on toodud tabelites 6a ja 6b.

Täpseim diagnoosi kinnitanud uurimismeetod on oluline näitaja, mis iseloomustab eelkõige kasvaja 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. 2023. aastal kinnitus pahaloomulise kasvaja diagnoos mikroskoopilise uuringu põhjal 92% patsientidel, mis näitab diagnoosimise head taset [7].

Üks oluline vähijuhtude täielikkuse tagamise meetod on vähiregistri andmete võrdlus surma põhjuste registri andmetega. Kui vähiregistril puudub varasem teave surma põhjuse teatisele märgitud vähidiagnoosist, teeb vähiregister andmepäringu surma põhjuse teatise välja andnud tervishoiuasutusse (nn tagasipäring). Juhtu, mille esinemise kohta on vähiregister esimese teabe saanud surma põhjuse teatiselt, nimetatakse surmatunnistusest lähtunud (*death certificate initiated* ehk *DCI*) juhuks. Aastal 2023 oli surmatunnistusest lähtunud juhte 3%, mida on küll võrdlemisi vähe, kuid see viitab siiski vähidiagnoosidest õigeaegselt teatamise puudulikkusele. Nende juhtude seas oli kõige rohkem kopsuvähki (22%) ja teadmata algkoldega pahaloomulisi kasvaja (11%), aga ka kõhunäärmevähki ja eesnäärmevähki (vastavalt 9% ja 7%).

Kui vähiregistril ei õnnestunud tagasipäringu teel tervishoiuasutustest teavet saada, nimetatakse sellist vähijuhtu ainult surmatunnistuse alusel registreeritud (*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 märgatavalt varem diagnoositud haigusega. Selliste juhtude suur hulk viitab puudulikule vähijuhtudest teatamisele, aga ka vähiregistri tagasipäringutele mitte vastamisele [7]. Ainult surmatunnistuse alusel registreeritud juhtude osakaal oli 2023. aastal 2% kõigist pahaloomulistest kasvajatest, mida on võrdlemisi vähe ja mis näitab vähiregistri haigestumusandmete usaldusväärsust [8].

Tabel 6a. Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ja täpseima diagnoosi kinnitanud uurimismeetodi järgi Eestis 2023, mehed

Paige	RHK-10	Juhtude arv (n)	Mikroskoopiline kinnitus (%)*	Ilma mikroskoopilise kinnitusega (%)**	Ainult surmatunnistuse alusel (%)***
Kõik paikmed	C00–C97	5010	92.5	5.5	2.0
Kõik paikmed, v.a naha mittemelanoom	C00–C97, v.a C44	4390	91.5	6.2	2.3
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	157	94.9	3.8	1.3
Huul	C00	7	100	–	–
Keel	C01–C02	34	97.1	2.9	–
Ige, suupõhi jm	C03–C06	32	100	–	–
Suured süljenäärmed	C07–C08	6	100	–	–
Mandel, suuneel	C09–C10	34	88.2	11.8	–
Ninaneel	C11	5	100	–	–
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	37	94.6	2.7	2.7
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	2	50.0	–	50.0
Seedeelundid	C15–C26	1049	87.3	10.6	2.1
Söögiitoru	C15	60	91.7	5.0	3.3
Magu	C16	195	92.8	5.1	2.1
Peensool	C17	20	100	–	–
Käärsool	C18	304	94.7	3.6	1.6
Pärasool	C19–C20	194	95.9	2.6	1.5
Pärak, päarakukanal	C21	6	100	–	–
Maks jm	C22	96	70.8	27.1	2.1
Sapipõis jm	C23–C24	32	71.9	25.0	3.1
Kõhunääre	C25	142	62.7	33.8	3.5

* 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 (n)	Mikroskoopiline kinnitus (%)*	Ilma mikroskoopilise kinnitusega (%)**	Ainult surmatunnistuse alusel (%)***
Seedeelundid (muu)	C26	–	–	–	–
Hingamis-, rindkeresisesed elundid	C30–C39	613	84.7	11.3	4.1
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	8	87.5	12.5	–
Kõri	C32	44	97.7	2.3	–
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	553	83.7	11.8	4.5
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	8	75.0	25.0	–
Hingamiselundid jm	C39	–	–	–	–
Luu, liigeskõhr	C40–C41	13	84.6	–	15.4
Nahamelanoom	C43	110	99.1	–	0.9
Naha mittemelanoom	C44	620	99.5	0.3	0.2
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	36	86.1	11.1	2.8
Rind	C50	6	100	–	–
Meessuguelundid	C60–C63	1569	97.8	1.1	1.1
Suguti	C60	15	100	–	–
Eesnääre	C61	1518	97.8	1.1	1.2
Munand	C62	36	97.2	2.8	–
Meessuguelundid (muu)	C63	–	–	–	–
Kuseelundid	C64–C68	374	90.1	7.2	2.7
Neer, neeruvaagen	C64–C65	215	87.9	8.8	3.3
Kusejuha	C66	8	100	–	–
Kusepõis	C67	148	93.2	4.7	2.0

* 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 (n)	Mikroskoopiline kinnitus (%)*	Ilma mikroskoopilise kinnitusega (%)**	Ainult surmatunnistuse alusel (%)***
Kuseelundid (muu)	C68	3	66.7	33.3	–
Silm	C69	8	25.0	75.0	–
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	62	80.6	19.4	–
Ajukelmed	C70	1	100	–	–
Peaaju	C71	60	81.7	18.3	–
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	1	–	100	–
Kilpnääre	C73	26	92.3	3.8	3.8
Sisesekretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	–	–	–	–
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	52	40.4	38.5	21.2
Hodgkini lümfoom	C81	14	100	–	–
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	119	99.2	–	0.8
Immunoproliferatiivhaigused	C88	4	100	–	–
Hulgimüeloom	C90	63	96.8	1.6	1.6
Leukeemia	C91–C95	115	95.7	–	4.3
Sõltumatud hulgipaikmed	C97	–	–	–	–

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

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

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

Tabel 6b. Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ja täpseima diagnoosi kinnitanud uurimismeetodi järgi Eestis 2023, naised

Paige	RHK-10	Juhtude arv (n)	Mikroskoopiline kinnitus (%)*	Ilma mikroskoopilise kinnitusega (%)**	Ainult surmatunnistuse alusel (%)***
Kõik paikmed	C00–C97	4825	91.4	6.7	1.9
Kõik paikmed, v.a naha mittemelanoom	C00–C97, v.a C44	3804	89.5	8.2	2.4
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	79	93.7	3.8	2.5
Huul	C00	4	75.0	–	25.0
Keel	C01–C02	28	92.9	7.1	–
Ige, suupõhi jm	C03–C06	14	92.9	–	7.1
Suured süljenäärmed	C07–C08	13	100	–	–
Mandel, suuneel	C09–C10	13	92.3	7.7	–
Ninaneel	C11	1	100	–	–
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	6	100	–	–
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	–	–	–	–
Seedeelundid	C15–C26	1014	83.0	14.0	3.0
Söögitoru	C15	22	90.9	9.1	–
Magu	C16	172	89.5	6.4	4.1
Peensool	C17	17	94.1	5.9	–
Käärsool	C18	345	92.2	7.2	0.6
Pärasool	C19–C20	150	94.0	5.3	0.7
Pärak, päarakukanal	C21	24	91.7	8.3	–
Maks jm	C22	47	63.8	29.8	6.4
Sapipõis jm	C23–C24	51	64.7	29.4	5.9
Kõhunääre	C25	182	58.8	34.1	7.1

* 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 (n)	Mikroskoopiline kinnitus (%)*	Ilma mikroskoopilise kinnitusega (%)**	Ainult surmatunnistuse alusel (%)***
Seedeelundid (muu)	C26	4	25.0	50.0	25.0
Hingamis-, rindkeresisesed elundid	C30–C39	289	79.2	16.6	4.2
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	6	83.3	16.7	–
Kõri	C32	8	87.5	12.5	–
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	268	78.4	17.2	4.5
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	7	100	–	–
Hingamiselundid jm	C39	–	–	–	–
Luu, liigeskõhr	C40–C41	8	87.5	12.5	–
Nahamelanoom	C43	160	99.4	0.6	–
Naha mittemelanoom	C44	1021	98.7	1.0	0.3
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	32	93.8	3.1	3.1
Rind	C50	878	96.9	2.3	0.8
Naissuguelundid	C51–C58	610	95.1	2.8	2.1
Häbe, tupp	C51–C52	41	95.1	–	4.9
Emakakael	C53	132	97.7	1.5	0.8
Emakakeha	C54	254	97.2	2.4	0.4
Emakas (osa täpsustamata)	C55	3	33.3	–	66.7
Munasari	C56	164	91.5	4.9	3.7
Naissuguelundid (muu)	C57	13	84.6	7.7	7.7

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

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

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

Tabel 6b. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv (n)	Mikroskoopiline kinnitus (%)*	Ilma mikroskoopilise kinnitusega (%)**	Ainult surmatunnistuse alusel (%)***
Platsenta	C58	3	100	–	–
Kuseelundid	C64–C68	193	82.9	14.5	2.6
Neer, neeruvaagen	C64–C65	152	82.9	14.5	2.6
Kusejuha	C66	4	50.0	50.0	–
Kusepõis	C67	36	86.1	11.1	2.8
Kuseelundid (muu)	C68	1	100	–	–
Silm	C69	15	26.7	73.3	–
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	54	75.9	18.5	5.6
Ajukelmed	C70	1	100	–	–
Peaaju	C71	53	75.5	18.9	5.7
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	–	–	–	–
Kilpnääre	C73	89	100	–	–
Sisesekretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	4	75.0	–	25.0
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	60	36.7	46.7	16.7
Hodgkini lümfoom	C81	12	100	–	–
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–C85/96	142	97.2	–	2.8
Immunoproliferatiivhaigused	C88	2	100	–	–
Hulgimüeloom	C90	52	96.2	1.9	1.9
Leukeemia	C91–C95	111	99.1	–	0.9
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 Vähi levik diagnoosimisel

5.1 Soliidkasvajate levik

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

Vähi teke ja areng inimese organismis on üldjuhul pikaajaline protsess, mistõttu on kasvaja võimalikult varane diagnoosimine prognoosi seisukohalt väga oluline. Paraku diagnoositakse vähk sageli alles siis, kui see on juba levinud algkoldest kaugemale – 2023. aastal diagnoositi 56% patsientidel lokaalne kasvaja, kuid 16% 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.

Kaugmetastaasidega kopsuvähi osakaal oli võrreldes varasema aastaga kasvanud mõlema soo hulgas, ulatudes meestel 35% ja naistel 44%-ni (2022. aastal vastavalt 33% ja 34%). Kõhunäärmevähi korral esinesid diagnoosimise ajal kaugmetastaasid 39%-l meespatsientidest ja 43%-l naispatsientidest. Kaugmetastaasidega käär- ja pärasoolevähi osakaal on langustrendis, jäädes 2023. aastal meestel 20% ja naistel 16% piiresse. Meeste seas paistsid suure kaugmetastaaside osakaaluga silma veel mao- ja söögitoruvähk (vastavalt 41% ja 32% juhtudest) ning naiste seas mao- ja munasarjavähk (vastavalt 34% ja 26%). Ligi pooled rinnavähi ja 67% eesnäärmevähi juhtudest olid diagnoosides lokaalse levikuga, ent vastavalt 8% ja 9% olid diagnoosimise hetkeks andnud kaugmetastaase.

Ligikaudu 9% kõikidest soliidkasvajatest olid teadmata levikuga, ent mõne paikme puhul on teadmata leviku osakaal märgatavalt suurem – nii oli meestel teadmata levikuga 20% söögitoru- ja 17% maksavähkidest ning naistel 18% pankrease- ja 17% maovähkidest. Paraku ei ole üksnes vähiregistri andmete põhjal võimalik öelda, kas põhjuseks võib olla puudulik diagnostika või ei ole leviku andmeid registrisse teatatud.

Tabel 7a. Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ja leviku järgi diagnoosimisel Eestis 2023, mehed

Paige	RHK-10	Juhtude arv (n)	Lokaalne (%)	Piirkondlike lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberelundite haaratus (%)	Kaug-metastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Kõik soliidkasvajad	C00–C80	4695	55.8	8.4	11.0	16.3	8.6
Kõik soliidkasvajad, v.a. naha mittemelanoom	C00–C80, v.a C44	4075	49.4	9.6	12.6	18.7	9.6
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	157	21.7	32.5	33.8	5.1	7.0
Huul	C00	7	85.7	–	14.3	–	–
Keel	C01–C02	34	26.5	35.3	32.4	2.9	2.9
Ige, suupõhi jm	C03–C06	32	31.3	31.3	31.3	6.3	–
Suured süljenäärmed	C07–C08	6	16.7	16.7	50.0	16.7	–
Mandel, suuneel	C09–C10	34	11.8	32.4	38.2	5.9	11.8
Ninaneel	C11	5	–	20.0	80.0	–	–
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	37	10.8	43.2	29.7	5.4	10.8
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	2	–	–	–	–	100
Seedeelundid	C15–C26	1049	32.7	18.7	7.2	29.3	12.1
Söögitoru	C15	60	15.0	31.7	1.7	31.7	20.0
Magu	C16	195	23.6	15.4	4.6	41.0	15.4
Peensool	C17	20	15.0	15.0	25.0	45.0	–
Käärsool	C18	304	45.1	18.8	7.6	21.4	7.2
Pärasool	C19–C20	194	32.0	28.9	6.7	20.1	12.4
Pärak, pärakukanal	C21	6	66.7	–	–	33.3	–
Maks jm	C22	96	45.8	3.1	3.1	31.3	16.7
Sapipõis jm	C23–C24	32	25.0	9.4	31.3	25.0	9.4
Kõhunääre	C25	142	21.1	17.6	8.5	38.7	14.1

Tabel 7a. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv (n)	Lokaalne (%)	Piirkondlike lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberelundite haaratus (%)	Kaug-metastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Seedeelundid (muu)	C26	–	–	–	–	–	–
Hingamis-, rindkeresisesed elundid	C30–C39	613	27.7	16.2	10.9	32.8	12.4
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	8	12.5	–	62.5	25.0	–
Kõri	C32	44	54.5	2.3	31.8	–	11.4
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	553	25.5	17.7	8.7	35.3	12.8
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	8	50.0	–	–	50.0	–
Hingamiselundid jm	C39	–	–	–	–	–	–
Luu, liigeskõhr	C40–C41	13	53.8	–	–	23.1	23.1
Nahamelanoom	C43	110	59.1	5.5	15.5	11.8	8.2
Naha mittemelanoom	C44	620	97.6	0.2	0.5	0.3	1.5
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	36	50.0	–	5.6	22.2	22.2
Rind	C50	6	33.3	66.7	–	–	–
Meessuguelundid	C60–C63	1569	66.3	1.1	17.0	9.2	6.3
Suguti	C60	15	33.3	40.0	6.7	13.3	6.7
Eesnääre	C61	1518	66.7	0.7	17.5	8.8	6.5
Munand	C62	36	66.7	5.6	2.8	25.0	–
Meessuguelundid (muu)	C63	–	–	–	–	–	–
Kuseelundid	C64–C68	374	69.8	1.3	7.8	13.9	7.2
Neer, neeruvaagen	C64–C65	215	64.2	1.9	8.8	17.7	7.4
Kusejuha	C66	8	75.0	–	12.5	12.5	–
Kusepõis	C67	148	78.4	0.7	6.1	7.4	7.4
Kuseelundid (muu)	C68	3	33.3	–	–	66.7	–

Tabel 7a. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv (n)	Lokaalne (%)	Piirkondlike lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberelundite haaratus (%)	Kaug-metastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Silm	C69	8	100	–	–	–	–
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	62	91.9	–	–	–	8.1
Ajukelmed	C70	1	100	–	–	–	–
Peaaju	C71	60	93.3	–	–	–	6.7
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	1	–	–	–	–	100
Kilpnääre	C73	26	34.6	42.3	7.7	7.7	7.7
Siseseretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	–	–	–	–	–	–
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	52	–	3.8	–	46.2	50.0

Tabel 7b. Esmasjuhtude jaotus vähipaikme ja leviku järgi diagnoosimisel Eestis 2023, naised

Paige	RHK-10	Juhtude arv (n)	Lokaalne (%)	Piirkondlike lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberelundite haaratus (%)	Kaug-metastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Kõik soliidkasvajad	C00–C80	4506	56.3	12.1	7.9	14.7	8.9
Kõik soliidkasvajad, v.a naha mittemelanoom	C00–C80, v.a C44	3485	44.0	15.6	10.2	19.1	11.1
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	79	41.8	21.5	19.0	6.3	11.4
Huul	C00	4	75.0	–	–	–	25.0
Keel	C01–C02	28	46.4	21.4	14.3	7.1	10.7
Ige, suupõhi jm	C03–C06	14	50.0	7.1	14.3	7.1	21.4
Suured süljenäärmed	C07–C08	13	53.8	15.4	23.1	7.7	–
Mandel, suuneel	C09–C10	13	23.1	38.5	23.1	–	15.4
Ninaneel	C11	1	–	100	–	–	–
Pirnsopis, alaneel	C12–C13	6	–	33.3	50.0	16.7	–
Huul, suuõõs, neel (muu)	C14	–	–	–	–	–	–
Seedeelundid	C15–C26	1014	31.4	16.8	8.6	30.0	13.3
Söögitoru	C15	22	13.6	27.3	4.5	50.0	4.5
Magu	C16	172	31.4	13.4	4.1	33.7	17.4
Peensool	C17	17	29.4	17.6	5.9	41.2	5.9
Käärsool	C18	345	41.2	15.4	8.7	25.2	9.6
Pärasool	C19–C20	150	31.3	28.7	14.0	16.0	10.0
Pärak, päkakukanal	C21	24	45.8	29.2	8.3	8.3	8.3
Maks jm	C22	47	29.8	4.3	4.3	40.4	21.3
Sapipõis jm	C23–C24	51	17.6	15.7	19.6	29.4	17.6
Kõhunääre	C25	182	18.1	13.7	7.1	42.9	18.1

Tabel 7b. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv (n)	Lokaalne (%)	Piirkondlike lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberelundite haaratus (%)	Kaug-metastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Seedeelundid (muu)	C26	4	–	–	–	75.0	25.0
Hingamis-, rindkeresisesed elundid	C30–C39	289	29.4	11.8	4.5	41.5	12.8
Ninaõõs, kõrv, ninakõrvalurked	C30–C31	6	16.7	–	66.7	–	16.7
Kõri	C32	8	62.5	–	25.0	–	12.5
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	268	27.6	12.7	2.6	44.0	13.1
Tüümus, süda, keskseinand, pleura	C37–C38	7	71.4	–	–	28.6	–
Hingamiselundid jm	C39	–	–	–	–	–	–
Luu, liigeskõhr	C40–C41	8	62.5	12.5	–	12.5	12.5
Nahamelanoom	C43	160	71.3	10.6	9.4	6.3	2.5
Naha mittemelanoom	C44	1021	98.1	0.3	0.2	–	1.4
Mesoteelkude ja pehmed koed	C45–C49	32	62.5	–	6.3	21.9	9.4
Rind	C50	878	49.3	29.3	2.3	8.0	11.2
Naissuguelundid	C51–C58	610	44.3	4.6	28.9	14.4	7.9
Häbe, tupp	C51–C52	41	43.9	22.0	12.2	9.8	12.2
Emakakael	C53	132	29.5	6.8	47.7	9.8	6.1
Emakakeha	C54	254	73.2	3.5	9.1	9.4	4.7
Emakas (osa täpsustamata)	C55	3	–	–	–	–	100
Munasari	C56	164	15.2	0.6	47.6	25.6	11.0
Naissuguelundid (muu)	C57	13	15.4	–	53.8	15.4	15.4

Tabel 7b. (järg)

Paige	RHK-10	Juhtude arv (n)	Lokaalne (%)	Piirkondlike lümfisõlmede haaratus (%)	Naaberelundite haaratus (%)	Kaug-metastaasid (%)	Täpsustamata (%)
Platsenta	C58	3	–	–	–	100	–
Kuseelundid	C64–C68	193	66.3	1.0	13.5	14.5	4.7
Neer, neeruvaagen	C64–C65	152	67.8	1.3	12.5	15.1	3.3
Kusejuha	C66	4	50.0	–	–	25.0	25.0
Kusepõis	C67	36	63.9	–	19.4	11.1	5.6
Kuseelundid (muu)	C68	1	–	–	–	–	100
Silm	C69	15	80.0	–	6.7	–	13.3
Peaaju ja kesknärvisüsteem	C70–C72	54	88.9	–	–	–	11.1
Ajukelmed	C70	1	100	–	–	–	–
Peaaju	C71	53	88.7	–	–	–	11.3
Kesknärvisüsteem (muu)	C72	–	–	–	–	–	–
Kilpnääre	C73	89	76.4	18.0	1.1	4.5	–
Siseseretsiooninäärmed (muu)	C74–C75	4	25.0	–	–	50.0	25.0
Paige teadmata või täpsustamata	C76–C80	60	–	–	–	41.7	58.3

5.2 Valitud paikmete TNMi staadium

Vähi staadiumi määramisel on kasutusel TNMi klassifikatsioon, mille järgi on esimese ja teise staadiumi puhul enamasti tegemist lokaalse ja väikesemõõdulise kasvajaga, kolmanda staadiumiga kaasneb levik naaberelunditesse või piirkondlikesse lümfisõlmedesse ja neljanda 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 väärtuste 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]. Inimese eluajal diagnoositud esmasjuhtude jaotus staadiumi järgi valitud paikmete kohta 2023. aastal on toodud tabelites 8a ja 8b ning joonisel 3.

Võrreldes 2022. aastaga võib käär- ja pärasoolevähi korral täheldada esimeses staadiumis diagnoositud juhtude osakaalu kasvu (meestel 21%, naistel 18%), samal ajal kui neljandas staadiumis diagnoositud juhtude osakaal näitas vähest langust, olles mõlema soo hulgas ligikaudu 22% (aasta varem 23%).

Esimeses staadiumis rinnavähki diagnoositi naistel 34%-l juhtudest, kaugmetastaasidega diagnoositud juhtude osakaal ulatus 8%-ni (aasta varem 7%). Esimeses staadiumis diagnoositud emakakaelavähi juhtude arv varasema aastaga võrreldes pisut langes, jäädes 28% piiresse (2022. aastal 30%), samas kui kolmandas või neljandas staadiumis juhtude osakaal suurenes, ulatudes 53%-ni (2022. aastal 46%).

Meestel diagnoositi 2023. aastal 21% kopsuvähi juhtudest esimeses staadiumis (2022. aastal 18%). 2023. aastal kasvas mõlema soo hulgas neljandas staadiumis diagnoositud juhtude osakaal ja seda eriti naiste seas, ulatudes 46%-ni (2022. aastal 36%), ent osa muutusest võis tuleneda teadmata staadiumiga juhtude osakaalu arvelt, mis vähenes nii meestel kui naistel 14%-lt 10%-ni.

Esimeses staadiumis eesnäärmevähi juhtude osakaal jäi 36% piiresse (2022. aastal 35%), neljandas staadiumis diagnoositud juhtude osakaal jätkas vähest langust, olles veidi vähem kui 13%. Nahamelanoomi staadiumijaotus on viimastel aastatel püsinud üsna stabiilsena ja 2023. aastal võis täheldada IV staadiumis diagnoositud juhtude osakaalu langust mõlema soo hulgas.

Vaadeldud paikmete korral on teadmata staadiumiga vähijuhtude osakaal varasemaga võrreldes vähenemas, jäädes 10% piiresse. Samas ei ole üksnes vähiregistri andmetele tuginedes võimalik hinnata, kas staadium on tervishoiuasutuses jäänud määramata või ei ole seda vähiregistrisse teatatud.

Valitud paikmete staadiumispetsiifilisi haigestumustrende on detailsemalt käsitletud peatükis 9.

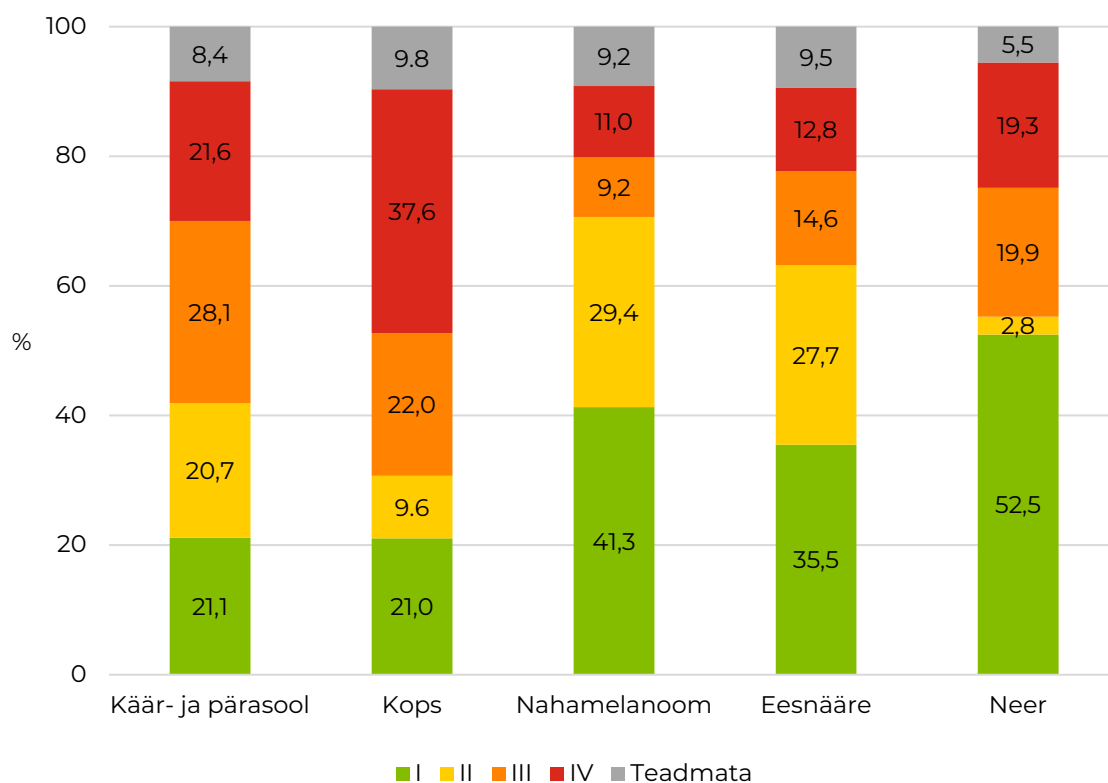
Tabel 8a. Valitud paikmete elupuhuselt diagnoositud esmasjuhtude jaotus staadiumi järgi Eestis 2023, mehed

Paige	RHK-10	Juhtude arv (n)	I staadium (%)	II staadium (%)	III staadium (%)	IV staadium (%)	Staadium teadmata (%)
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	154	14.3	7.1	20.1	52.0	6.5
Söögitoru	C15	57	5.3	12.3	26.3	38.6	17.5
Magu	C16	189	15.3	13.8	11.6	42.3	16.9
Käärsool	C18	297	22.6	25.3	22.9	21.9	7.4
Pärasool	C19–C20	190	19.0	13.7	36.3	21.1	10.0
Maks jm	C22	90	14.4	18.9	13.3	35.6	17.8
Sapipõis jm	C23–C24	30	6.7	26.7	20.0	30.0	16.7
Kõhunääre	C25	135	14.1	18.5	14.1	41.5	11.9
Kõri	C32	42	26.2	9.5	35.7	14.3	14.3
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	519	21.0	9.6	22.0	37.6	9.8
Nahamelanoom	C43	109	41.3	29.4	9.2	11.0	9.2
Naha mittemelanoom	C44	617	80.9	10.1	3.9	0.7	4.5
Eesnääre	C61	1491	35.5	27.7	14.6	12.8	9.5
Munand	C62	36	55.6	13.9	22.2	2.8	5.6
Neer, neeruvaagen	C64–C65	197	49.8	5.1	19.3	20.8	5.1
Kusepõis	C67	143	42.7	32.2	4.9	9.1	11.2
Kilpnääre	C73	23	47.8	30.4	13.0	4.4	4.4

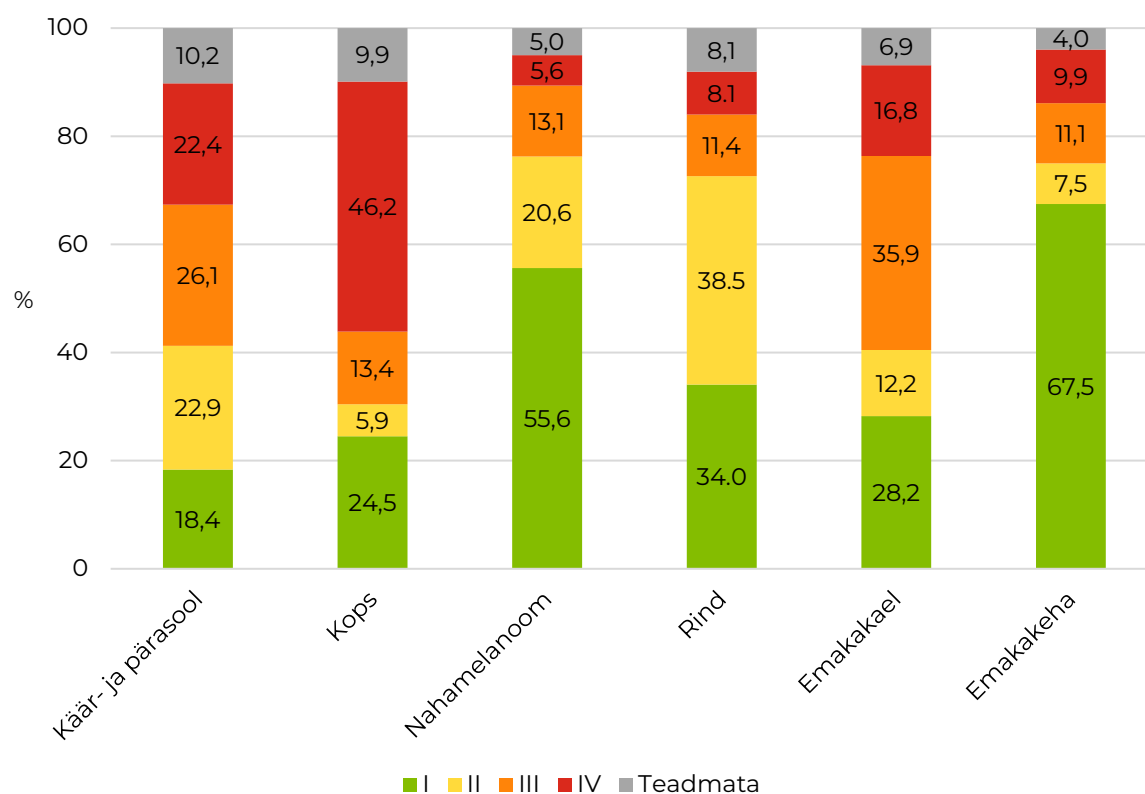
Tabel 8b. Valitud paikmete elupuhuselt diagnoositud esmasjuhtude jaotus staadiumi järgi Eestis 2023, naised

Paige	RHK-10	Juhtude arv (n)	I staadium (%)	II staadium (%)	III staadium (%)	IV staadium (%)	Staadium teadmata (%)
Huul, suuõõs, neel	C00–C14	77	26.0	20.8	14.3	29.9	9.1
Söögitoru	C15	21	–	4.8	38.1	52.4	4.8
Magu	C16	164	17.1	18.9	7.3	34.2	22.6
Käärsool	C18	342	17.8	26.9	19.9	25.4	9.9
Pärasool	C19–C20	149	19.5	13.4	40.3	16.1	10.7
Pärak, pärakukanal	C21	24	8.3	37.5	37.5	8.3	8.3
Maks jm	C22	43	16.3	4.7	11.6	48.8	18.6
Sapipõis jm	C23–C24	47	10.6	17.0	25.5	31.9	14.9
Kõhunääre	C25	167	13.2	15.0	12.0	46.7	13.2
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	253	24.5	5.9	13.4	46.3	9.9
Nahamelanoom	C43	160	55.6	20.6	13.1	5.6	5.0
Naha mittemelanoom	C44	1048	84.1	7.2	3.2	1.2	4.4
Rind	C50	870	34.0	38.5	11.4	8.1	8.1
Häbe, tupp	C51–C52	39	41.0	5.1	25.6	17.9	10.3
Emakakael	C53	131	28.2	12.2	35.9	16.8	6.9
Emakakeha	C54	252	67.5	7.5	11.1	9.9	4.0
Munasari	C56	158	15.8	7.0	41.8	26.0	9.5
Neer, neeruvaagen	C64–C65	146	58.9	3.4	18.5	15.8	3.4
Kusepõis	C67	35	42.9	20.0	17.1	11.4	8.6
Kilpnääre	C73	89	76.4	13.5	4.5	5.6	–

Mehed



Naised

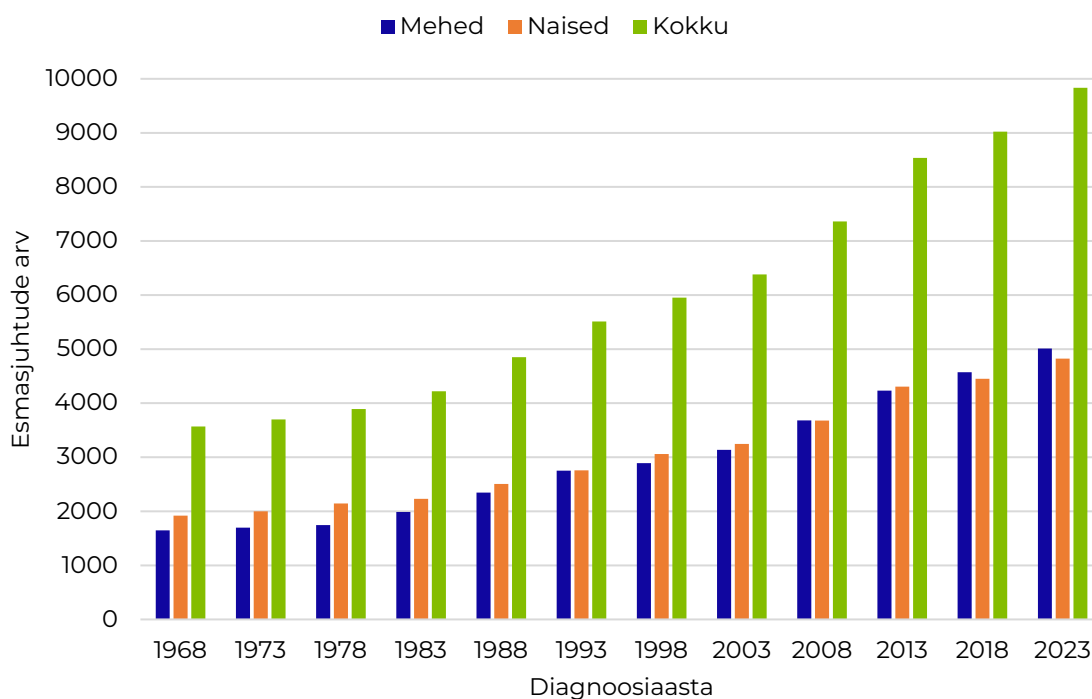


Joonis 3. Valitud paikmete elupuhuselt diagnoositud esmasjuhtude jaotus staadiumi järgi Eestis 2023.

6 Haigestumustrendid

6.1 Esmasjuhtude arv

Eesti vähihaigestumuse andmed on kättesaadavad 55 aastase perioodi kohta. Rahvastiku vananemine, eluviisiga seotud kasvajate sagenemine ja aina tõhusamad diagnoosimeetodid on toonud kaasa vähijuhtude arvu pideva suurenemise. 2019. aastal diagnoositi Eestis esmakordselt üle 9000 vähijuhtu, millele järgnes juhtude arvu vähenemine aastatel 2020 ja 2021, mida võis seostada pandeemia mõjudega nagu piiratud ligipääs plaanilistele tervishoiuteenustele ja sõeluuringutele, patsientide vähenenud pöördumised kergemate sümptomite korral ja COVID-19 surmad inimeste seas, kellel oleks võidud lähiajal vähk diagnoosida [10]. Aastal 2022 jõudis vähijuhtude arv tagasi pandeemiaeelsele tasemele ning 2023. aastal ulatus see üle 9800 juhu (joonis 4).



Joonis 4. Vähi esmasjuhtude arv Eestis 1968–2023 (valitud aastad).

6.2 Valitud paikmete haigestumustrendid

Eesti vähitõrje tegevuskava 2021–2030 üks peamine eesmärk on ennetustegevuste abil saavutada langustrend vanusestandarditud kogu vähihaigestumuses [11]. Joonisel 5 on toodud vanusestandarditud vähihaigestumuse ajatrendid valitud paikmete kohta aastatel 1968–2023. Kogu vähihaigestumus on viimasel aastakümnel meeste hulgas vähenenud ja naiste seas püsinud stabiilsena [12], ent haigestumustrendid varieeruvad paikmeti.

Käär- ja pärasoolevähi haigestumus alates 2019. aastat pisut langes, ent veel on keeruline hinnata, kas langus tulenes söeluuringu ennetavast mõjust või oli see seotud COVID-19 pandeemia mõjudega. 2023. aastal oli meeste seas märgata vähest käär- ja pärasoolevähi haigestumuse tõusu, naistel langust.

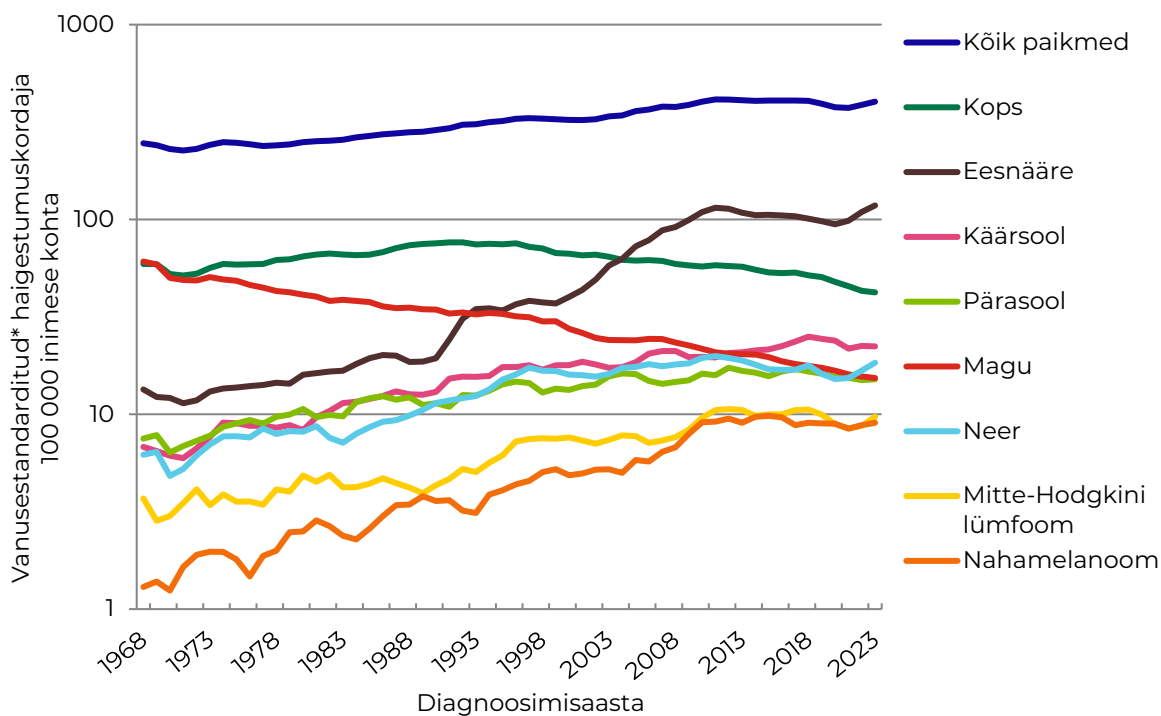
Kopsuvähi haigestumus on meeste seas olnud pikaajalises langustrendis, kuid varasema aastaga võrreldes see 2023. aastal see pisut kasvas; naiste seas püsib kopsuvähi haigestumus stabiilsena. Maovähi haigestumus on jätkuvalt mõlema soo hulgas vähenemas, ent naistel suureneb endiselt rinnavähi haigestumus.

Eesnäärmevähi haigestumus oli alates 2011. aastast langustrendis, ent kasvas nii 2022. kui 2023. aastal. Andmed viitavad, et tegemist ei ole riski suurenemisega rahvastikus, vaid pigem madala riskiga kasvajate ülemäärase diagnoosimisega tingituna laialdasest prostata-spetsiifilise antigeeni (PSA) testimisest [12].

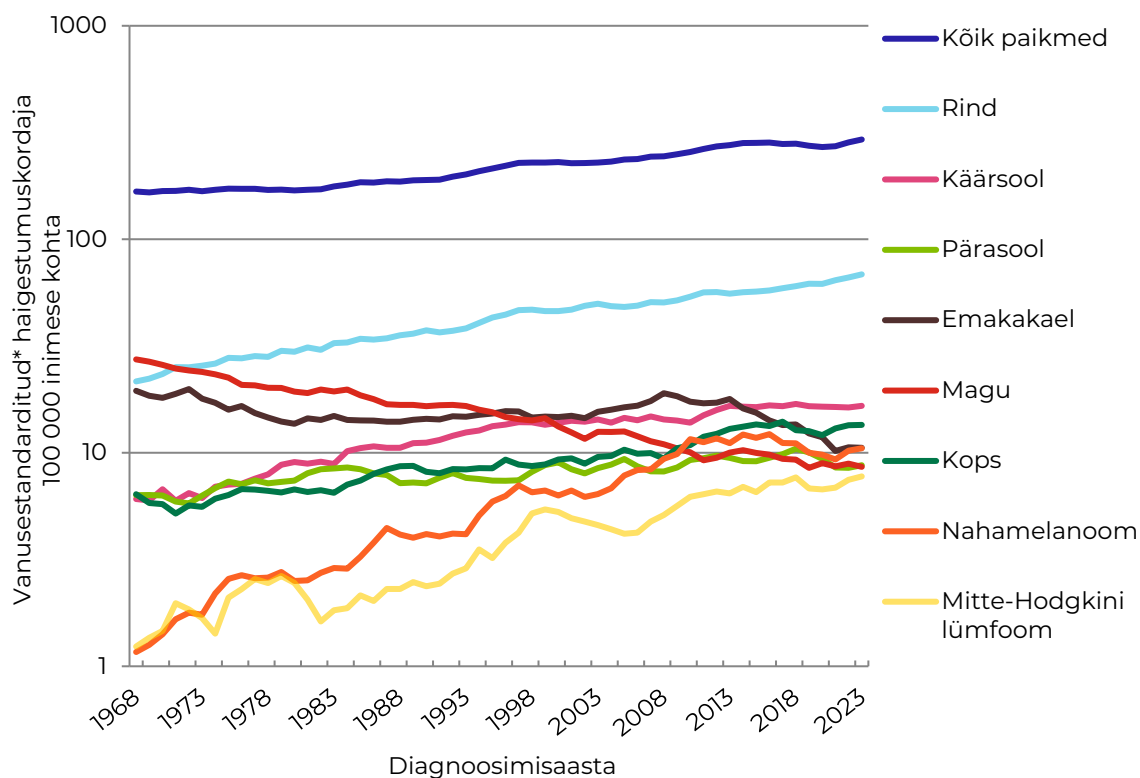
Eesti emakakaelavähi haigestumus püsis pikka aega Euroopa kõrgeimate seas [13], kuid on alates 2012. aastast vähenenud. Tegemist on pikaajalise püsiva trendiga, mida saab seostada söeluuringu positiivse mõjuga.

Kuigi nahamelanoomi haigestumus on varasematel aastatel mõnevõrra vähenenud, oli 2023. aastal mõlema soo hulgas märgata haigestumuse vähest tõusu. Neeruvähi haigestumus on viimasel kümnendil meestel mõnevõrra vähenenud. Mitte-Hodgkini lümfoomi haigestumus on püsinud nii meeste kui naiste seas stabiilsena.

Mehed



Naised

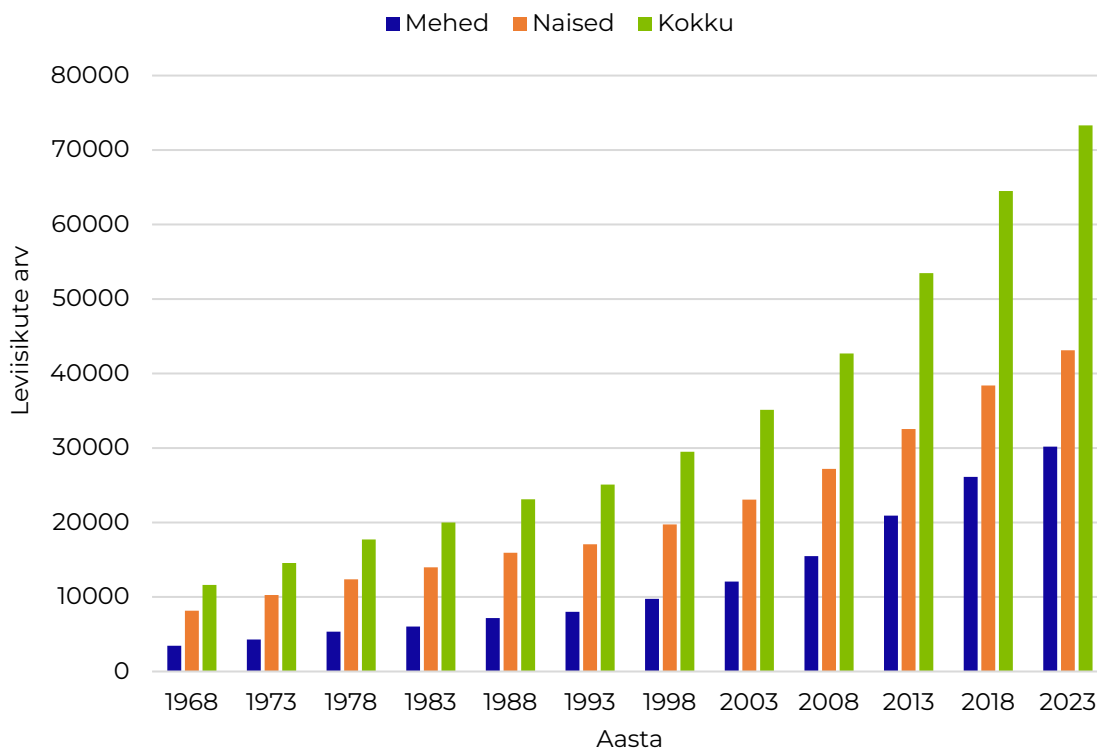


* Vanusestandarditud maailma standardrahvastiku alusel; arvutatud kolme aasta libiseva keskmisena.

Joonis 5. Vähihaigestumustrendid Eestis 1968–2023 (valitud paikmed).

7 Levimus

Vähilevimus sõltub nii haigestumusest (kui palju diagnoositakse rahvastikus uusi vähijuhte) ja ka elulemusest (kui kaua vähidiagnoosi saanud inimesed pärast diagnoosi elavad). 2023. aasta 31. detsembri seisuga elas Eestis 73 303 inimest, neist 30 188 mehed ja 43 115 naised, kellel oli kunagi elu jooksul diagnoositud mõni pahaloomuline kasvaja. Vähi leviisikute arv on aastate jooksul märgatavalt suurenenud (joonis 6), kuna haigestumus kasvab ja vähihaigete elulemus paraneb [14].



Joonis 6. Vähi leviisikute arv Eestis 1968–2023 vastava aasta lõpu seisuga.

Kuna ühel inimesel võib elu jooksul esineda mitu erinevat pahaloomulist kasvajat, oli vähi levijuhtude arv leviisikutega võrreldes märksa suurem – kokku 81 752, neist meestel 34 239 ja naistel 47 513 juhtu. Jättes levijuhtude seast välja naha mittemelanoomi, moodustas eesnäärmevähk 45% levijuhtudest meestel ja rinnavähk 31% levijuhtudest naistel (tabelid 9a ja 9b). Emakakehavähi juhtude osakaal levijuhtudest ulatus ligi 10%ni, teiste paikmete osakaalud jäid alla 8%.

Tabel 9a. Sagedamad vähipaikmed levijuhtude seas Eestis 31.12.2023 seisuga, mehed

Paige	RHK-10	Levijuhud	
		Arv	%
Eesnääre	C61	12537	44.6
Käärsool	C18	1900	6.8
Neer, neeruvaagen	C64–C65	1625	5.8
Hingetoru, bronh, kops	C33–C34	1429	5.1
Pärasool jm	C19–21	1349	4.8
Kusepõis	C67	1160	4.1
Nahamelanoom	C43	1045	3.7
Magu	C16	918	3.3
Kõik paikmed, v.a naha mittemelanoom	C00–C97, v.a C44	28104	100

Tabel 9b. Sagedamad vähipaikmed levijuhtude seas Eestis 31.12.2023 seisuga, naised

Paige	RHK-10	Levijuhud	
		Arv	%
Rind	C50	11204	31.4
Emakakeha	C54	3407	9.6
Käärsool	C18	2733	7.7
Emakakael	C53	2568	7.2
Nahamelanoom	C43	2036	5.7
Pärasool jm	C19–C21	1544	4.3
Neer, neeruvaagen	C64–C65	1529	4.3
Munasari	C56	1359	3.8
Kõik paikmed, v.a naha mittemelanoom	C00–C97, v.a C44	35632	100

8 Elulemus

Vähieelulemuse 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 2019–2023 oli vastavalt 79%, 66% ja 62% (tabel 10). Jättes välja naha mittemelanoomi, oli kõigi paikmete ühe, viie ja kümne aasta suhteline elulemus vastavalt 75%, 60% ja 54%. Lisaks kõigi paikmete elulemusele on tabelis 10 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 2009–2013, 2014–2018 ja 2019–2023 võrdluses. Elulemus on enim paranenud leukeemia (10% võrra) ning kopsu- ja neeruvähi korral (8% võrra). Hodgkini lümfoomi ja pärasoolevähi korral on elulemus paranenud 7% võrra ning nahamelanoomi korral 6% võrra.

Tabelis 11 on näidatud valitud vähipaikmete ühe, viie ja kümne aasta suhteline elulemus staadiumi järgi diagnoosimisel. Esimeses staadiumis diagnoositud kasvajaga patsientide viie aasta elulemus oli >95% nahamelanoomi, naiste rinnavähi, eesnäärmevähi ja neeruvähi korral ning ≥90% emakakeha-, käärsoole- ja pärasoolevähi korral. Teises staadiumis diagnoositud kasvajate viie aasta elulemus oli suurim eesnäärmevähi (100%), naiste rinnavähi (92%) ja käärsoolevähi (91%) korral. Neljandas staadiumis diagnoosimise korral jäi viie aasta elulemus valdavalt alla 30%, välja arvatud eesnäärmevähi korral (61%).

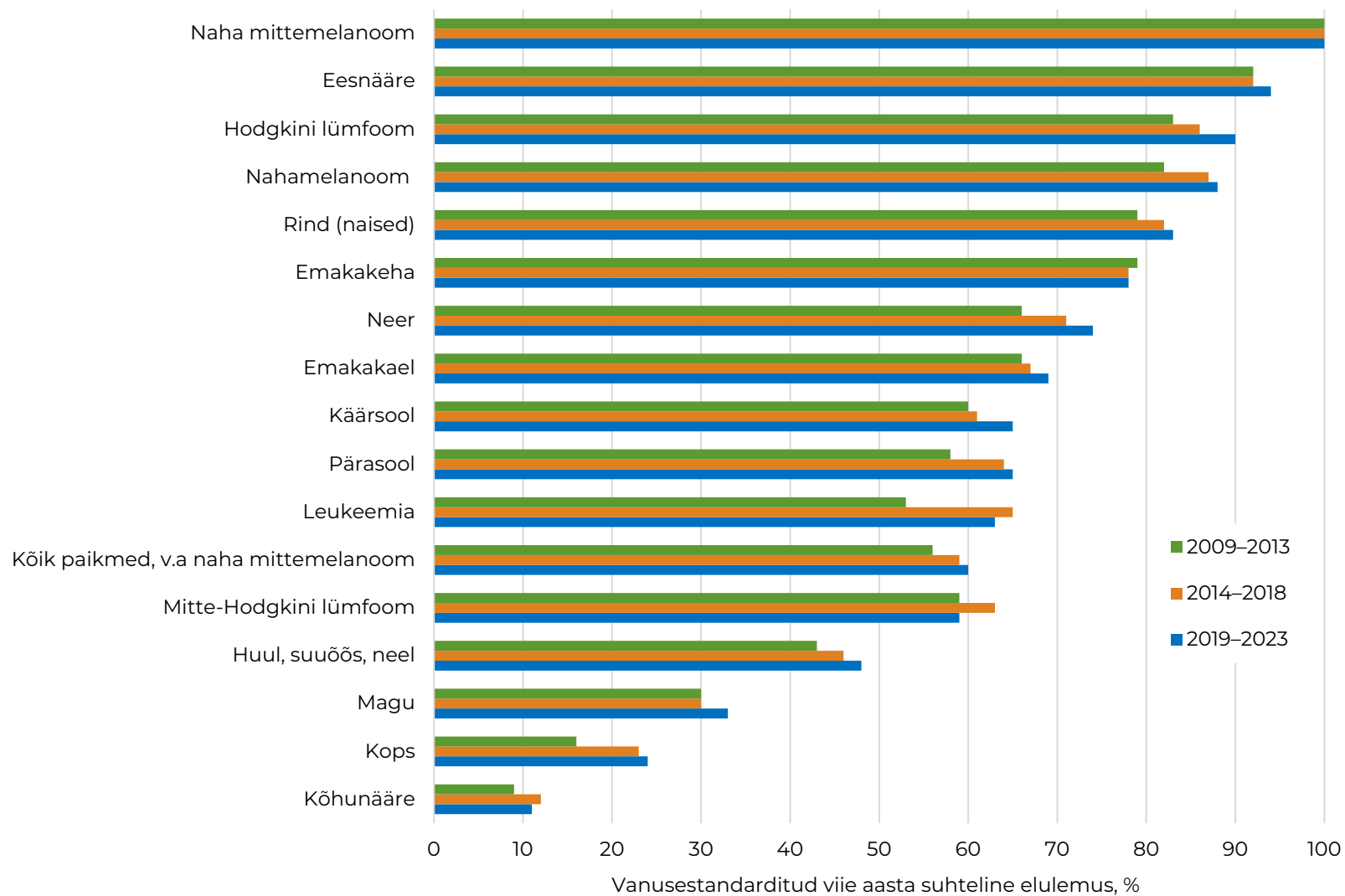
Eesti vähitõrje tegevuskava 2021–2030 üks tulemusindikaator on suhteline vähieelulemus, mille siht on sõnastatud järgmiselt: „Elulemusnäitajad paikmeti on samal tasemel kui Põhjamaadel“ [11]. Tabelis 12 on toodud valitud vähipaikmete vanusestandarditud viie aasta suhteline elulemus Eesti, Soome ja Taani võrdluses [15]. Üldjoontes on Eestis elulemus Põhjamaadega samal tasemel mao-, kõhunäärme-, kopsu-, emakakeha-, munasarja-, eesnäärme-, munandi- ja neeruvähi ning Hodgkini lümfoomi korral. Mõõdukas mahajäämus iseloomustab käär- ja pärasoolevähi, nahamelanoomi ning rinna- ja emakakehavähki. Suurem mahajäämus ilmneb mitte-Hodgkini lümfoomi ning pea- ja kaelapiirkonna vähi korral (huul, suuõõs, neel).

Tabel 10. Ühe, viie ja kümne aasta suhteline vähielulemus vähipaikme ja soo järgi Eestis 2019–2023

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	79	77	81	66	63	69	62	59	64
Kõik paikmed, v.a naha mittemelanoom	C00–96, v.a C44	75	74	77	60	59	61	54	53	55
Huul, suuõõs, neel	C00–14	71	69	77	48	42	60	39	30	57
Söögitoru	C15	39	36	49	13	10	23	9	6	23
Magu	C16	53	52	55	32	30	35	28	27	31
Käärsool	C18	78	78	79	63	62	63	57	58	57
Pärasool	C19–20	83	82	84	63	62	64	56	55	57
Pärak, pärakukanal	C21	86	71	89	63	54	65	57	66	56
Maks	C22	32	30	37	11	10	13	5	5	5
Sapipõis jm	C23–24	34	31	36	13	9	15	10	6	13
Kõhunääre	C25	27	27	27	7	7	7	5	4	6
Kõri	C32	82	82	75	59	60	50	44	45	41
Kops	C34	47	44	54	23	19	32	16	13	26
Nahamelanoom	C43	94	93	94	85	82	87	82	80	85
Naha mittemelanoom	C44	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pehmed koed	C48–49	78	84	74	53	62	47	48	56	43
Rind	C50	95	93	95	84	66	84	77	61	77
Emakakael	C53	–	–	85	–	–	68	–	–	63
Emakakeha	C54	–	–	90	–	–	79	–	–	74
Munasari	C56	–	–	75	–	–	49	–	–	36
Eesnääre	C61	–	99	–	–	95	–	–	92	–
Munand	C62	–	99	–	–	96	–	–	96	–
Neer	C64	85	85	86	74	73	76	67	65	69
Kusepõis, kuseteed	C65–68	73	75	69	53	56	46	47	49	41

Tabel 10. (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	43	46	39	17	16	17	14	13	15
Kilpnääre	C73	94	92	94	91	92	90	88	81	90
Hodgkini lümfoom	C81	96	98	92	90	92	88	89	91	88
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–85/96	74	73	75	58	59	57	53	53	53
Hulgimüeloom	C90	76	78	75	49	51	48	29	27	30
Leukeemia	C91–95	75	77	74	61	61	61	50	50	50



Joonis 7. Sagedamate vähipaikmete vanusestandarditud viie aasta suhteline elulemus Eestis 2009–2013, 2014–2018 ja 2019–2023.

Tabel 11. Valitud paikmete ühe, viie ja kümne aasta suhteline vähielulemus staadiumi järgi Eestis 2019–2023

Paige	RHK-10	Ühe aasta suhteline elulemus (%)				Viie aasta suhteline elulemus (%)				Kümne aasta suhteline elulemus (%)			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Huul, suuõõs, neel	C00–14	98	95	84	62	87	81	61	30	83	67	42	24
Magu	C16	92	86	77	29	86	68	40	5	81	59	34	4
Käärsool	C18	97	94	90	48	94	91	75	14	91	83	73	9
Pärasool	C19–20	98	93	92	53	90	85	76	14	83	74	68	9
Kõhunääre	C25	70	62	56	13	38	16	4	2	33	10	6	1
Kops	C34	94	83	60	23	73	56	20	3	56	37	14	2
Nahamelanoom	C43	100	97	96	47	100	84	66	23	100	76	62	20
Rind (naised)	C50	100	99	97	66	100	92	79	25	98	85	64	9
Emakakeha	C54	99	95	92	41	94	75	66	16	91	63	57	6
Eesnääre	C61	100	100	100	93	100	100	100	61	100	100	95	43
Neer	C64	100	93	94	46	97	86	84	21	96	69	69	10

Tabel 12. Valitud paikmete vanusestandarditud viie aasta suhteline vähielulemus (%) Eestis, Soomes ja Taanis [15] 2019–2023

Paige	RHK-10	Mehed			Naised		
		Eesti	Soomes	Taani	Eesti	Soomes	Taani
Huul, suuõõs, neel	C00–14	42	66	63	60	78	71
Magu	C16	30	33	32	37	42	39
Käärsool	C18	64	67	72	66	71	73
Pärasool	C19–20	64	70	72	67	74	75
Kõhunäär	C25	10	11	14	12	14	15
Kops	C34	19	17	27	36	29	35
Nahamelanoom	C43	85	93	96	90	95	98
Rind	C50	–	–	–	83	92	91
Emakakael	C53	–	–	–	69	70	76
Emakakeha	C54	–	–	–	78	83	83
Munasari	C56	–	–	–	46	50	47
Eesnäär	C61	94	94	91	–	–	–
Munand	C62	96*	94	98	–	–	–
Neer	C64	72	76	81	79	74	79
Hodgkini lümfoom	C81	92	90	90	88	92	95
Mitte-Hodgkini lümfoom	C82–85/96	57	68	80	61	75	84

* Standardimata väikese juhtude arvu tõttu

9 Valitud vähipaikmete staadiumi-spetsiifiline haigestumus 2012–2023

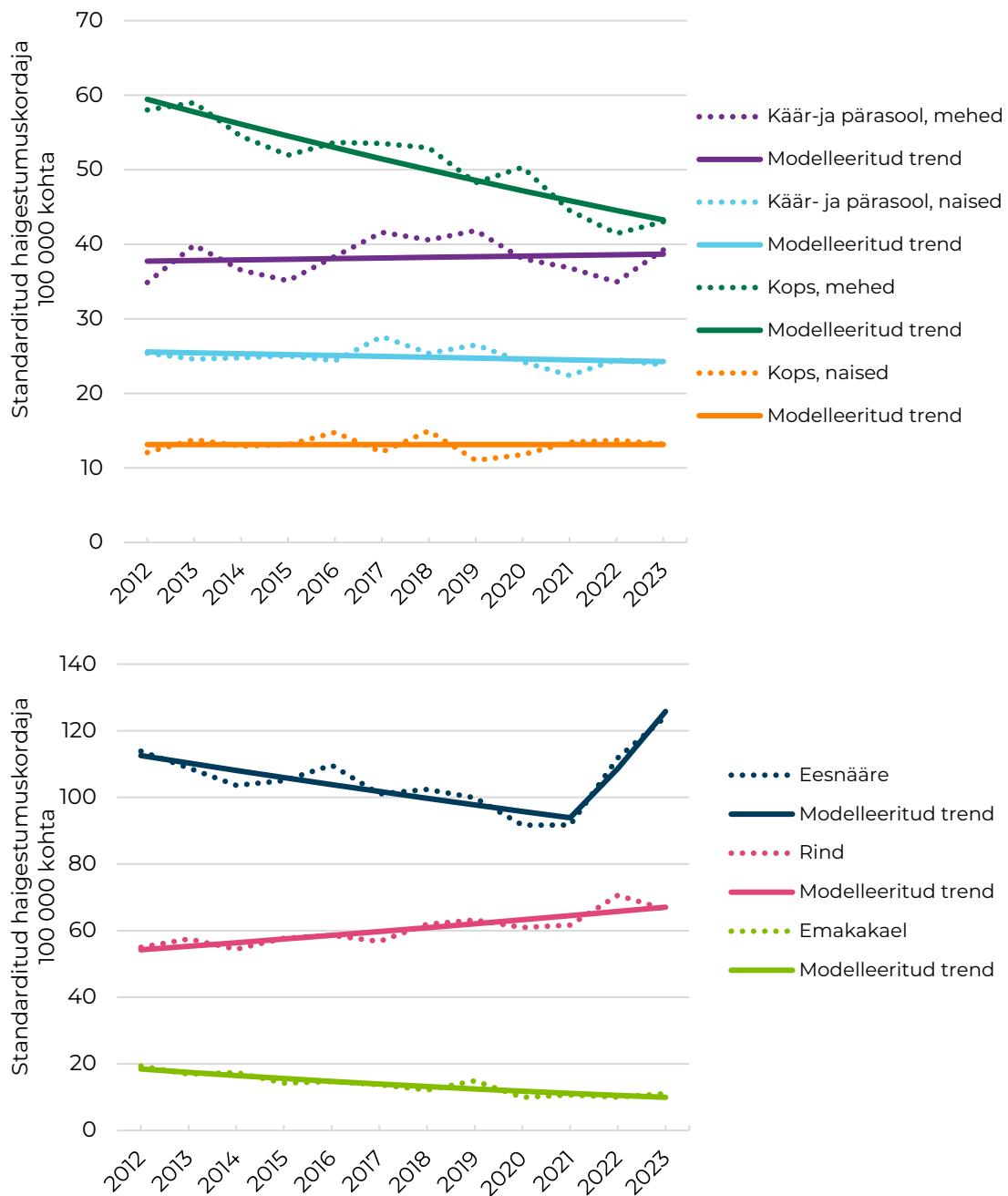
9.1 Taust

Staadiumispetsiifiliste haigestumustrendide hindamine võimaldab võrreldes protsentuaalse staadiumijaotusega vähi varase avastamise tulemuslikkust täpsemalt mõõta. Nii näiteks võib kaugelearenenud staadiumis diagnoositud juhtude osakaal uute juhtude seas väheneda ainult seetõttu, et varases staadiumis diagnoositud juhtude arv on märkimisväärselt suurenenud, tulenevalt näiteks sõeluuringu alustamisest või muu varase avastamise meetodi rakendamisest. Staadiumispetsiifilise trendi hindamine võimaldab monitoorida tegelikku juhtude arvu rahvastikus. Tõhusa sõeluuringu või varase avastamise meetme puhul peaks algselt ilmnema varase staadiumi haigestumuse suurenemine, millele peaks järgnema hilise staadiumi haigestumuse langus. Staadiumispetsiifiliste trendide tõlgendamisel tuleb arvestada, et osade juhtude puhul on staadium teadmata (st ei ole tervishoiuasutuses määratud või ei ole teatatud vähiregistrisse). Uuritavate vähipaikmete korral oli teadmata staadiumiga juhtude osakaal uuringuperioodil umbes 10% ning enamiku vähkide korral see aja jooksul vähenes.

Eestis rakendatakse riiklikke rahvastikupõhiseid sõeluuringuid kolme vähi ennetamiseks või varaseks avastamiseks: rinnavähk (alates 2004), emakakaelavähk (2006) ning käär- ja pärasoolevähk (2016). Lisaks on töös teadus- ja pilootprojektid kopsu- ja eesnäärmevähi varaseks avastamiseks. Kopsuvähi puhul on sõeluuring suunatud riskirühmale ehk pikaajalistele suitsetajatele [16]. Eesnäärmevähi puhul rakendatakse riskipõhist sõeluuringuteekonda, mida kohandatakse lähtuvalt eri uuringutega (nt ultraheli, magnetresonantstomograafia) tuvastatud riskitasemest [17].

9.2 Rinnavähk

Rinnavähi haigestumus (kõik staadiumid kokku) suurenes perioodil 2012–2023 statistiliselt olulisel määral 1,9% aastas (joonis 8 ja tabel 13). Staadiumispetsiifiliste trendide analüüs näitab, et haigestumuse tõus on peamiselt tingitud esimeses ja teises staadiumis diagnoositud juhtude arvu suurenemisest – mõlema staadiumi korral on haigestumus oluliselt suurenenud rohkem kui 3% igal aastal (joonis 9 ja tabel 13). Kolmanda staadiumi korral on toimunud vähenemine ja statistiliselt mitteoluline langus. Neljanda staadiumi haigestumus suurenes kuni aastani 2018, mis võis olla tingitud diagnostika tõhustumisest, sest teadmata staadiumi haigestumus on vähenenud. Perioodil 2018–2021 vähenes neljanda staadiumi haigestumus väga kiiresti (12,2% igal aastal), mis viitab sõeluuringu tõhususele. Sellele järgnes aga haigestumuse suurenemine 17,2% aastas, mis võib olla tingitud mitmest tegurist. Esiteks võib olla tõhustunud diagnostika, mis võimaldab kaugmetastaase paremini avastada. Teiseks on viimastel aastatel lisandunud uued sõeluuringukohordid ja alates 2021 saavad sõeluuringul osaleda ka ravikindlustuseta naised. Kolmandaks võib olla tegemist COVID-19 pandeemia mõjuga, mis võis piirata ligipääsu sõeluuringule või varasele avastamisele laiemalt. Lõplike järelduste tegemiseks tuleb trende edasi jälgida.



Joonis 8. Valitud vähipaikmete vanusestandarditult haigestumustrend (tegelik ja modelleeritud) Eestis 2012–2023.

Tabel 13. Valitud paikmete vanusestandarditud haigestumuse aastane protsentuaalne muutus (APC) staadiumiti Eestis 2012–2023

Mehed					Naised				
Paige	RHK-10	Stadium	Periood	APC (95% CI)	Paige	RHK-10	Stadium	Periood	APC (95% CI)
Käär- ja pärasool	C18-20	Kõik	2012–2023	0.2 (-1.8; 2.3)	Käär- ja pärasool	C18-20	Kõik	2012–2023	-0.5 (-1.4; 0.4)
		I	2012–2023	6.3 (1.1; 12.4)	I		2012–2023	2.7 (-2.8; 8.6)	
		II	2012–2023	-2.2 (-4.3; -0.3)	II		2012–2018	2.0 (-4.4; 8.6)	
		III	2012–2017	5.5 (2.0; 17.9)			2018–2021	-11.5 (-17.6; 6.3)	
			2017–2023	-2.0 (-9.8; 0.32)			2021–2023	5.6 (-8.4; 17.8)	
		IV	2012–2017	2.0 (-3.7; 23.2)	III		2012–2023	0.6 (-0.7; 1.9)	
			2017–2023	-4.8 (-21.1; -0.1)	IV		2012–2023	-2.0 (-4.3; 0.3)	
		Teadmata	2012–2023	0.11 (-2.5; 2.9)	Teadmata		2012–2023	-1.4 (-5.5; 2.8)	
Kops	C34	Kõik	2012–2023	-2.8 (-3.8; -1.9)	Kops	C34	Kõik	2012–2023	-0.0 (-2.1; 2.2)
		I-II	2012–2023	-0.1 (-2.1; 2.0)	I-II		2012–2023	2.6 (-0.9; 6.6)	
		III	2012–2023	-3.7 (-5.2; -2.3)	III		2012–2023	-1.9 (-6.5; 2.8)	
		IV	2012–2018	-1.6 (-4.9; 11.8)	IV		2012–2023	-1.2 (-4.5; 2.1)	
			2018–2023	-8.2 (-22.1; -4.3)	Teadmata		2012–2023	1.6 (-2.9; 6.7)	
				Teadmata	2012–2023		-0.6 (-3.7; 2.7)		

Lühendid: APC – aastane protsentuaalne muutus; 95% CI – 95% usaldusintervall

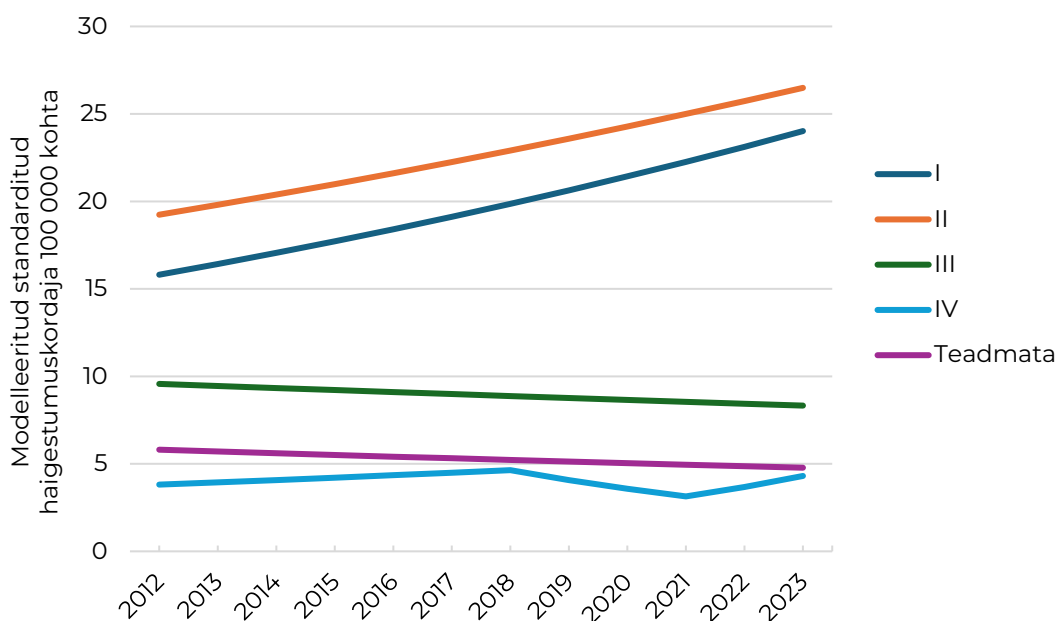
Statistiliselt olulised tulemused paksus kirjas

Tabel 13 (järg).

Mehed						
Paige	RHK-10	Staadium	Periood	APC (95% CI)		
Eesnääre	C61	Kõik	2012–2018	-2.0 (-4.3; -0.9)		
			2018–2023	15.8 (4.6; 21.4)		
		T1NOM0	2012–2023	10.9 (8.4; 14.4)		
		T2NOM0	2012–2021	-4.5 (-6.8; -3.2)		
			2021–2023	14.9 (2.6; 22.8)		
		T3-4NOM0	2012–2017	-1.7 (-4.6; 7.8)		
			2017–2021	-12.0 (-19.6; -7.8)		
			2021–2023	22.1 (5.7; 37.6)		
			T1-4N1M0	2012–2023	0.1 (-4.8; 5.5)	
			T1-4N0-1M1	2012–2023	4.0 (1.3; 7.0)	
			Teadmata	2012–2023	-5.6 (-8.3; 3.2)	
Naised						
Paige	RHK-10	Staadium	Periood	APC (95% CI)		
Rind	C50	Kõik	2012–2023	1.9 (1.1;2.9)		
		I	2012–2023	3.9 (2.2;5.6)		
		II	2012–2023	3.0 (1.0;5.0)		
		III	2012–2023	-1.3 (-3.3; 0.6)		
		IV	2012–2018	3.3 (1.4; 7.0)		
			2018–2021	-12.2 (-16.9; -6.6)		
			2021–2023	17.2 (6.3; 28.6)		
			Teadmata	2012–2023	-1.8 (-8.0; 4.7)	
		Emakakael	C53	Kõik	2012–2023	-5.5 (-7.7; -3.5)
				I	2012–2023	-6.1 (-9.8; -2.9)
				II	2012–2023	-7.1 (-11.6; -3.0)
				III	2012–2023	-1.9 (-6.1; 2.4)
				IV	2012–2023	-7.5 (-15.1; -0.9)
					Teadmata	2012–2023

Lühendid: APC – aastane protsentuaalne muutus; 95% CI – 95% usaldusintervall

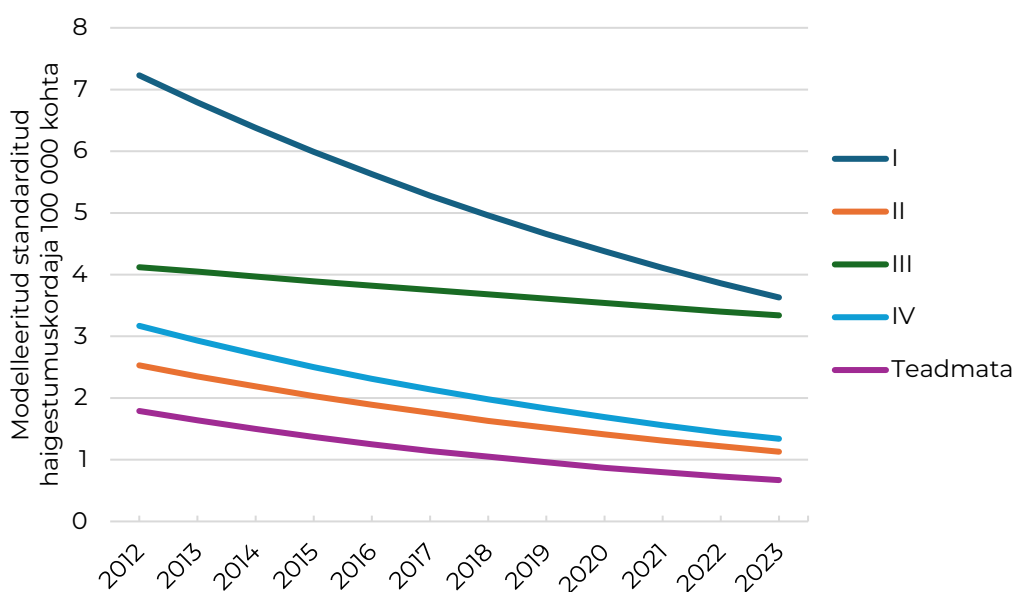
Statistiliselt olulised tulemused paksus kirjas



Joonis 9. Rinnavähi modelleeritud vanusestandarditud haigestumustrend staadiumi järgi Eestis 2012–2023.

9.3 Emakakaelavähk

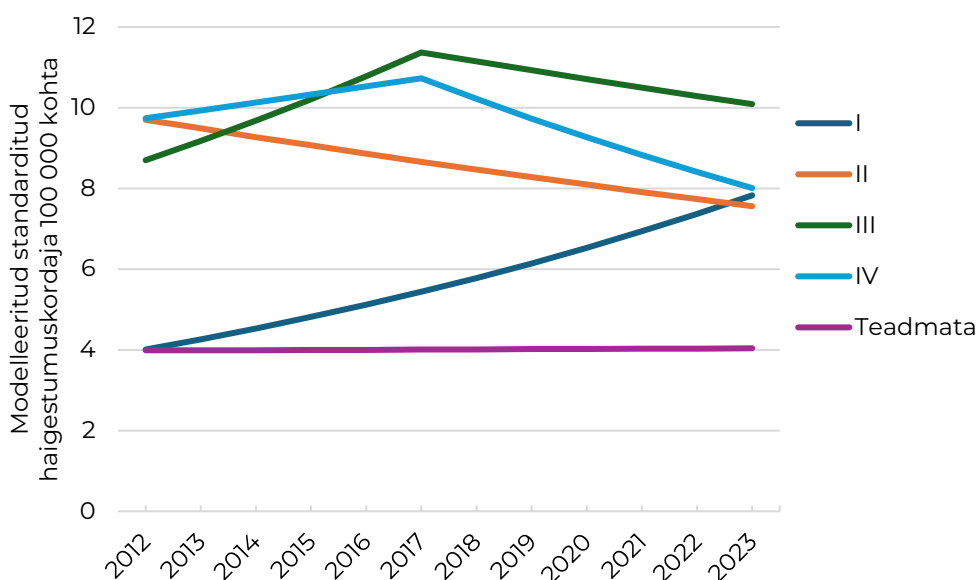
Emakakaelavähi haigestumus (kõik staadiumi kokku) on alates 2012. aastast vähenenud statistiliselt olulisel määral 5,5% igal aastal (joonis 8 ja tabel 13). Samuti on haigestumus oluliselt vähenenud kõigis staadiumites v.a kolmandas, kus langus oli statistiliselt mitteoluline (joonis 10 ja tabel 13). Kui varasemates analüüsides ilmnis haigestumuse langus ainult varastes staadiumites [11], siis käesolev analüüs näitab esmakordselt haigestumuse olulist vähenemist ka neljanda staadiumi haigestumuses (7,5% aastas). Diagnostika paranemisele viitab teadmata staadiumiga kasvajate statistiliselt oluline haigestumuse langus. Analüüsi tulemused viitavad, et emakakaelavähi sõeluuring on andnud tulemusi ja aidanud ennetada mis tahes staadiumis emakakaelavähki.



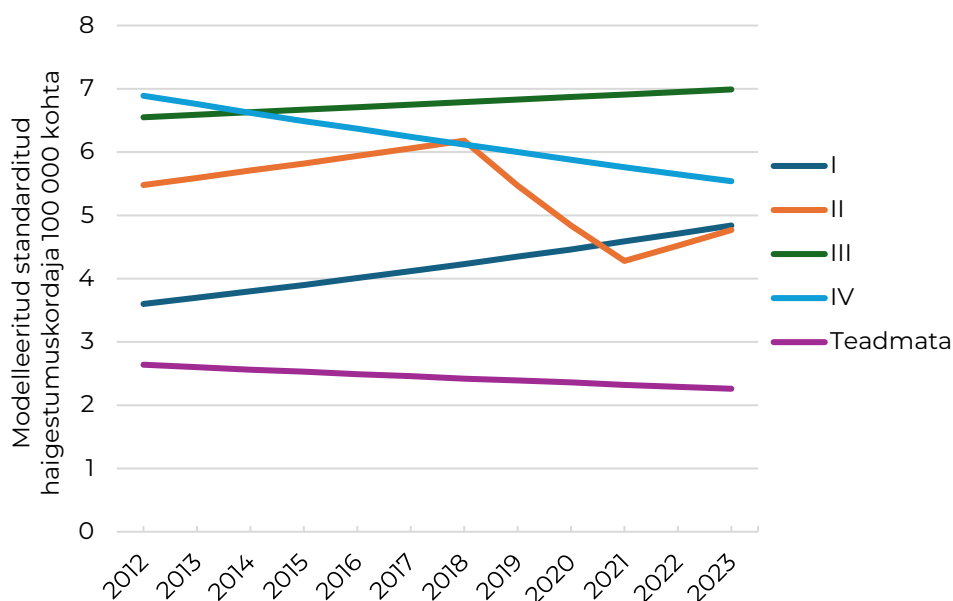
Joonis 10. Emakakaelavähi modelleeritud vanusestandarditud haigestumustrend staadiumi järgi Eestis 2012–2023.

9.4 Käär- ja pärasoolevähk

Käär- ja pärasoolevähi haigestumus (kõik staadiumid kokku) on perioodil 2012–2023 olnud stabiilne nii meestel kui ka naistel (joonis 8 ja tabel 13). Meestel suurenes kogu perioodi vältel statistiliselt olulisel määral ainult esimese staadiumi haigestumus (6,3% igal aastal) (joonis 11 ja tabel 13). Alates 2017. aastast on neljanda staadiumi haigestumus vähenenud 4,8% aastas. Peale 2017. aastat näitas statistiliselt mitteolulist langust ka kolmanda staadiumi haigestumus. Naiste seas ei ilmnenud ühtegi statistiliselt olulist staadiumispetsiifilist trendi, ent kõige kiiremini suurenes haigestumus siiski esimese staadiumi puhul (joonis 12 ja tabel 13). Tulemused viitavad, et on toimunud nihe varasema avastamise suunas, millele on tõenäoliselt kaasa aidanud sõeluuringu alustamine. Teise ja kolmanda staadiumi trendimuutused nii naistel kui ka meestel võivad olla seotud diagnostika tõhustumisega, eelkõige lümfisõlmede uurimisel.



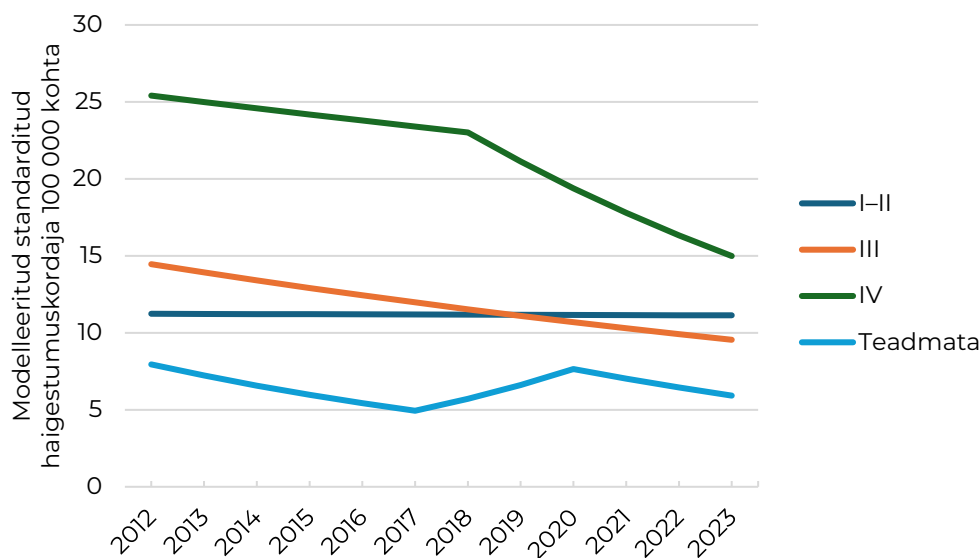
Joonis 11. Käär- ja pärasoolevähi modelleeritud vanusestandarditud haigestumustrend staadiumi järgi Eestis 2012–2023, mehed.



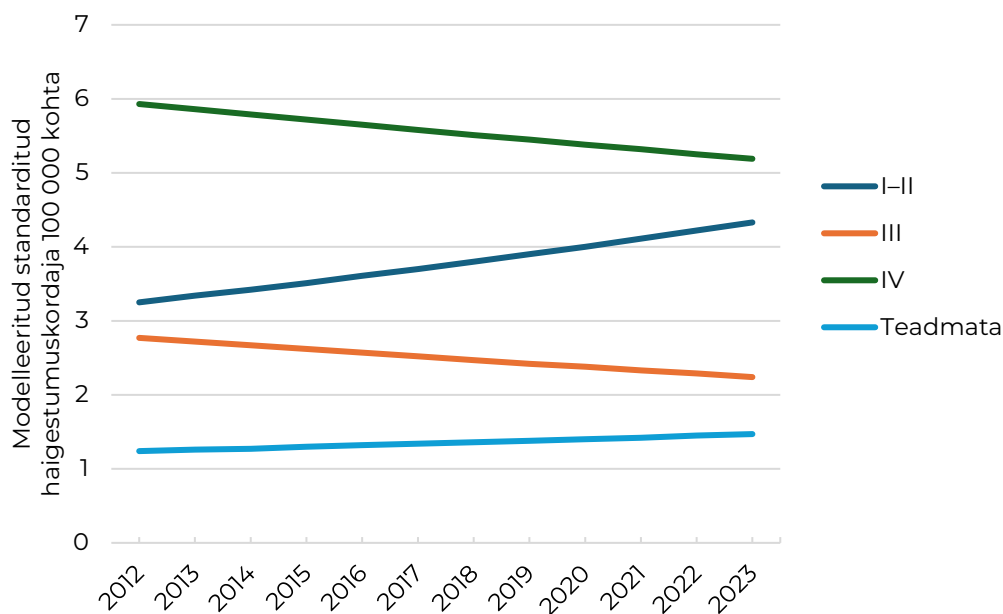
Joonis 12. Käär- ja pärasoolevähi modelleeritud vanusestandarditud haigestumustrend staadiumi järgi Eestis 2012–2023, naised.

9.5 Kopsuvähk

Kopsuvähi haigestumus (kõik staadiumid kokku) on meestel olnud pikaajalises languses ja perioodil 2012–2023 vähenes haigestumus statistiliselt olulisel määral 2,8% aastas (joonis 8 ja tabel 13). TNM-i klassifikatsioonimuudatuste tõttu analüüsiti esimese ja teise staadiumi haigestumust koos ning see on püsinud stabiilsena. Langus on toimunud kogu perioodil kolmanda ning viimastel aastatel ka neljanda staadiumi haigestumuses (joonis 13 ja tabel 13). Naistel on kopsuvähi haigestumus (kõik staadiumid kokku) olnud stabiilne (joonis 8 ja tabel 13). Ühegi staadiumi korral ei ilmnenud statistiliselt olulist trendi, kuid üldises plaanis on esimese ja teise staadiumi haigestumus pigem suurenemas ning kolmanda ja neljanda staadiumi haigestumus pigem vähenemas (joonis 14 ja tabel 13). Kokkuvõttes viitavad tulemused, et COVID-19 pandeemia ei põhjustanud kopsuvähi diagnoosi hilinemist. Viimastel aastatel läbi viidud kopsuvähi söeluuringu katseprojektide tulemustele hinnangu andmiseks tuleb trende edasi jälgida.



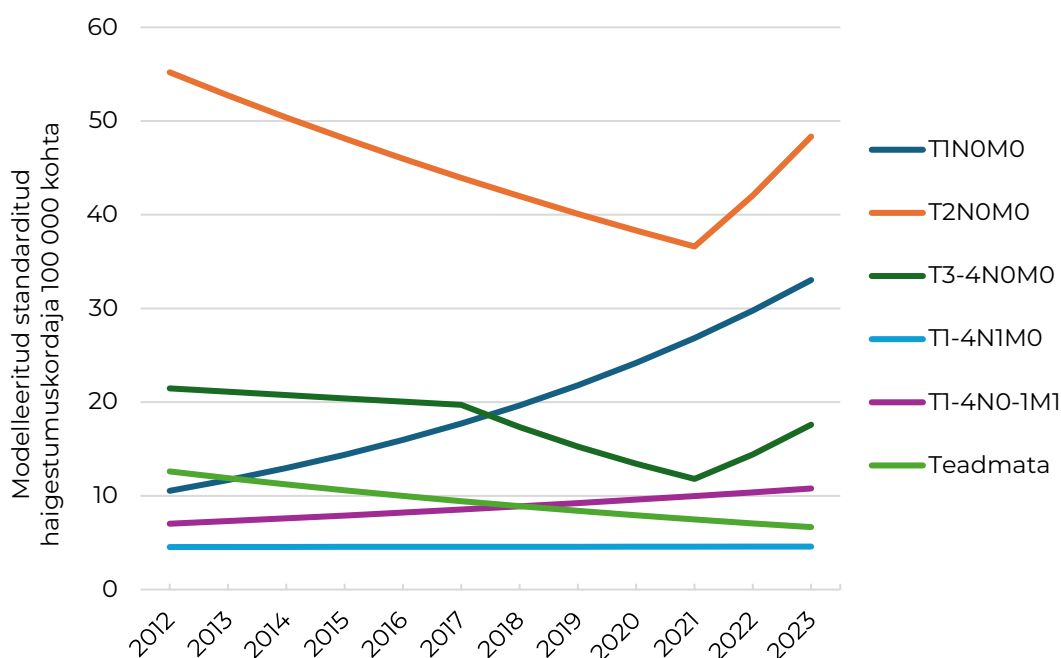
Joonis 13. Kopsuvähi modelleeritud vanusestandarditud haigestumustrend staadiumi järgi Eestis 2012–2023, mehed.



Joonis 14. Kopsuvähi modelleeritud vanusestandarditud haigestumustrend staadiumi järgi Eestis 2012–2023, naised.

9.6 Eesnäärmevähk

Eesnäärmevähi haigestumus (kõik staadiumid kokku) vähenes aastatel 2012–2018 statistiliselt olulisel määral 2% igal aastal, ent on pärast seda kiiresti suurenenud (15,8% aastas) (joonis 8 ja tabel 13). Eesnäärmevähi korral on staadium jaotatud järgmistesse rühmadesse: T1N0M0, T2N0M0, T3-4N0M0, T1-4N1M0, T1-4N0-1M1. Kogu perioodi vältel on väga kiiresti suurenenud kõige varasemas staadiumis ehk T1N0M0 kasvajate haigestumus (10,9% aastas) (joonis 15 ja tabel 13). Pärast pikaajalist langusperioodi on alates 2021. aastast oluliselt suurenenud ka T2N0M0 ja T3-4N0M0 kasvajate haigestumus. Piirkondlikesse lümfisõlmedesse levinud ehk T1-4N1M0 kasvajate haigestumus on püsinud stabiilsena. Kogu perioodi vältel võib täheldada kaugmetastaasidega ehk T1-4N0-1M1 kasvajate haigestumuse statistiliselt olulist tõusu. Kui väga varases staadiumis diagnoositud kasvajate haigestumuse tõusu saab seostada esmajoones prostataspetsiifilise antigeeni ehk PSA analüüsi laialdasema kasutamisega COVID-19 pandeemia järgsel perioodil, siis kauglearenenud kasvajate haigestumuse suurenemine võib olla selgitatav diagnostika täpsustumisega. Seda hüpoteesi toetab teadmata staadiumiga kasvajate haigestumuse samaaegne statistiliselt oluline langustrend.



Joonis 15. Eesnäärmevähi modelleeritud vanusestandarditud haigestumustrend staadiumi järgi Eestis 2012–2023.

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 valiidus 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] Zimmermann M-L, Innos K, Härmaorg P, et al. Vähk Eestis: haigestumus 2021, elulemus 2017–2021 ja sõeluuringul avastatud vähijuhud. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024.
- [11] Vähitõrje tegevuskava 2021–2030. Tallinn: Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut; 2021.
- [12] Tervise Arengu Instituut. Rahvastiku tervise aastaraamat 2025. Eesti rahvastiku tervis ja selle mõjurid. Fookusteema: vähitõrje. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2025.
- [13] European Cancer Information System (2024). <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>.
- [14] Zimmermann M-L, Innos K, Paapsi K, Veerus P, Baburin A, Mägi M. Vähk Eestis: haigestumus 2022, elulemus 2018–2022 ja HPV-ga seotud vähid 1998–2022. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2025
- [15] Larønningen S, Ferlay J, Bray F, et al. NORDCAN: Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in the Nordic Countries. Association of the Nordic Cancer Registries. Cancer Registry of Norway. Available from: <https://nordcan.iarc.fr/>. Kasutatud 15.05.2026
- [16] Tartu Ülikool, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut. Kopsuvähi sõeluuring Eestis. Kättesaadav: https://tervis.ut.ee/et/soeluuring?gad_source=1. Kasutatud 31.05.2026.
- [17] Tervise Arengu Instituut. Eesnäärmevähi varase avastamise uuring. <https://www.tai.ee/et/env>. Kasutatud 31.05.2026.