

Cancerincidens i Sverige 2012

Nya diagnosticerade cancerfall år 2012

SVERIGES OFFICIELLA STATISTIK
Statistik – Hälso- och sjukvård
Cancerincidens i Sverige 2012
Nya diagnosticerade cancerfall år 2012

OFFICIAL STATISTICS OF SWEDEN
Statistics – Health and Medical Care
Cancer Incidence incidence in Sweden 2012

Information: 075-247 30 00 vx

Tidigare publicering:
Cancer incidence in Sweden 2011

Previous publication:
Cancer incidence in Sweden 2011

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISSN	1400-3511
ISBN	978-91-7555-126-5
Artikelnummer	2013-12-17
Publicerad	www.socialstyrelsen.se, januari 2014

Förord

Det svenska cancerregistret grundades 1958 och används till statistikframställning och forskning. Målet är att tillhandahålla en tillförlitlig statistik med hög kvalitet och vara en datakälla för kliniska och epidemiologiska forskning samt att möjliggöra internationella jämförelser. Denna publikation är den 55:e årliga rapporten om förekomsten av cancer i Sverige från det svenska cancerregistret och innehåller uppgifter för 2012 och perioden 1970-2012. Rapporten är riktad till såväl forskare som media och allmänhet. Tumörernas läge och morfologiska diagnos av har kodats enligt ICD-O/3 som sedan 1:a januari 2005 finns i det svenska cancerregistret. ICD-O/3 har sedan översatts till den tidigare versionen ICD-7 som ligger till grund för presentationer av figurer och tabeller.

Stockholm i januari 2014

Anders Åberg
Enhetschef
Statistikenhet 2
Avdelningen för Statistik och Jämförelser

Innehåll

Förord	3
Tabellförteckning	7
Sammanfattning	9
Summary.....	10
Cancerregistret	11
Innehåll i cancerregistret	11
Innehåll i den officiella statistiken.....	11
Statistiska mått.....	14
Incidens	14
Antal fall	14
Antal fall per 100 000 individer.....	15
Antalet fall per 100 000, åldersstandardiserad incidens.....	17
Jämförelse av ökningen i olika cancerincidensmått	17
Årlig procentuell ökning av cancerincidensen.....	18
Risken att få en cancerdiagnos	19
Mortalitet	19
Cancerincidens per läge.....	20
Bröstcancer	20
Prostatacancer.....	22
Hudcancer.....	24
Malignt melanom	25
Lungcancer	27
Tjocktarmscancer	28
Övriga cancersjukdomar.....	30
Cancerincidens efter län	35
Cancerincidens efter utbildning	36
Risken att utveckla cancer.....	37
Trender.....	39
Tabeller	42
Referenser	109
Appendix 1.....	110
Appendix 2.....	111
Appendix 3.....	114
Rapportering till Cancerregistret	114

Tabellförteckning

Tabell A	Inrapporterade tumörer till cancerregistret avseende år 2012. Innehåll i officiell statistik, Män
Tabell B	Inrapporterade tumörer till cancerregistret avseende år 2012. Innehåll i officiell statistik, Män Inrapporterade tumörer till cancerregistret avseende år 2012. Innehåll i officiell statistik, kvinnor
Tabell C	Fall per 100 000 efter grupper med olika utbildningsnivå
Tabell D	Kumulativ risk att utveckla cancer innan en viss uppnådd ålder
Tabell E	Skattning av årlig, genomsnittlig procentuell förändring av incidensen
Tabell 1	Antal nya fall efter läge, kön och ålder vid diagnos
Tabell 2	Antal nya fall efter läge, kön och län
Tabell 3A	Antal nya fall efter läge, kön, sjukvårdsregion och Stockholms, Malmös och Göteborgs kommun
Tabell 3B	Antal nya oväntade fall upptäckta vid obduktion efter läge, kön, sjukvårdsregion och Stockholms, Malmös och Göteborgs kommun
Tabell 3C.	Antal nya fall för personer som fått minst en tumör tidigare efter läge, kön, sjukvårdsregion och Stockholms, Malmös och Göteborgs kommun
Tabell 4	Antal nya fall per 100 000 personer efter läge, kön ålder vid diagnos. Antal nya fall per 100 000 i riket åldersstandardiserad efter befolkningen år 2000. Antal nya fall per 100 000 i riket åldersstandardiserad efter världspopulationen.
Tabell 5	Antal nya fall per 100 000 personer, åldersstandardiserad efter den svenska befolkningen år 2000 efter läge, kön och län
Tabell 6	Antal nya fall per 100 000 åldersstandardiserad efter den svenska befolkningen år 2000, Fördelning efter läge, kön, sjukvårdsregion och Stockholms, Malmös och Göteborgs kommun
Tabell 7	Antal nya fall per 100 000 åldersstandardiserad efter världsbe-folkningen. Fördelning efter läge, kön och diagnosår 1993-2012
Tabell 8	Andel fall (%) cytologiskt eller histologiskt verifierade efter läge kön och ålder vid diagnos
Tabell 9	Andel fall (%) upptäckta vid obduktion efter läge, kön och ålder vid diagnos
Tabell 10	Andel fall (%) upptäckta vid obduktion efter läge, kön, sjuk-vårdsregion och Stockholms, Malmös och Göteborgs kommun
Tabell 11	Andelen (%) individer av antalet tumörer
Tabell 12	Number of tumors in situ

Sammanfattning

Under 2012 rapporterades 57 270 maligna tumörer för sammanlagt 54 447 personer, till cancerregistret. Av dessa fick 45 413 personer en cancerdiagnos för första gången. Fördelningen mellan män och kvinnor är relativt jämn: 51 procent av tumörerna är bland män och 49 procent bland kvinnor. Antalet tumörer har under de två senaste decennierna ökat med i genomsnitt 2,1 procent per år för män och 1,6 procent för kvinnor. Ökningen förklaras till viss del av förändring i befolkningens åldersstruktur, screening och förbättrade diagnostiska metoder men även av exponering för riskfaktorer

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och utgör 30,4 procent av all kvinnlig cancer. Incidensen för bröstcancer har ökat sen 1970. Antal kvinnor i åldern 50-64 år som under ett år får en bröstcancerdiagnos har dock sedan början av 2000-talet en nedåtgående trend. Den vanligaste cancerformen bland män är prostatacancer som svarar för 30,6 procent av fallen under 2012. Incidensen av prostatacancer har i genomsnitt ökat med 1,7 procent per år under den senaste 20-årsperioden. De senaste åren har antalet fall dock minskat. Incidensen av prostatacancer är relaterad till användningen av PSA-test i vården och således är det oklart hur incidenstrenden kommer utvecklas de kommande åren.

Malignt melanom och övrig hudcancer (utom basalcellscancer) utgör sammanlagt 15,5 procent av alla cancerfall. Hudcancer är den näst vanligaste cancerformen och den som ökar mest. Under 2012 fick 2 214 kvinnor och 2 938 män en hudcancerdiagnos. Den årliga procentuella ökningen av antalet rapporterade maligna hudcancertumörer var 6,9 procent för kvinnor och 4,7 procent för män.

Tjocktarmscancer är den tredje vanligaste cancerformen hos både kvinnor och män. Sammantaget utgör den drygt 7 procent av alla fall som rapporterats till cancerregistret för 2012. Under en 20-årsperiod har inciden- sen för lungcancer bland män minskat med 0,5 procent per år medan den har gått upp 2,9 procent per år bland kvinnor. För yngre kvinnor har dock inciden- sen i lungcancer minskat. Sannolikheten för en man att diagnostiseras med cancer före 75 års ålder är 30 procent och motsvarande sannolikhet för kvinnor är 28 procent.

Det finns stora skillnader mellan grupper med olika utbildningsnivå. I gruppen kvinnor med grundskola som högsta utbildningsnivå är lungcancerincidensen 69 fall per 100 000 kvinnor vilket är mer än dubbelt så högt som för gruppen med en eftergymnasial utbildning som har en incidens på 31 fall per 100 000 kvinnor. Incidensen för malignt melanom är 57 fall per 100 000 män i gruppen med en eftergymnasial utbildning medan den är 33 i gruppen med grundskola som högsta utbildning. Det finns även geografiska skillnader i cancerincidens. De norra länen har en lägre incidens av malignt melanom och övrig hudcancer än län i södra Sverige.

Summary

During 2012 there were 57,270 cases of malignant cancers diagnosed and reported to the Swedish Cancer Registry; 52 per cent of them in men and 48 per cent in women. The number of persons for whom the cancer has been diagnosed for the first time is 45,413. During the last two decades the average annual increase in number of cases has been 2.1 per cent for men and 1.6 per cent for women. The increase is partly explained by the ageing population, but also by the introduction of screening activities, improvements in diagnostic practices and exposure to various risk factors. Breast cancer is the most common cancer in women representing 30.4 per cent of the cases in 2012. The average annual increase has been 1.3 per cent during the last two decades. Prostate cancer is the most common cancer in men, representing 30.6 per cent of the male cases in 2012. On average, the incidence has increased by 1.7 per cent annually seen over the last 20 years. In the past five years, the incidence of prostate cancer has slightly decreased. The incidence of prostate cancer is related to the use of PSA testing in health care and therefore it is uncertain how the incidence trend will develop over the coming years. Malignant melanoma and other skin cancer (except basal cell carcinoma) represent 15.5 per cent of the cancer cases in Sweden. Skin cancer is more common than malignant melanoma and is the second most common cancer in both men and women. The incidence is increasing for both sexes and is higher in women than in men. Colon cancer is the third most common cancer in both men and women, corresponding to 7 per cent of the total number of cases. The incidence rate of lung cancer in women has increased. For men, the corresponding incidence has decreased, although it is still more common among males than females.

The probability of developing cancer before the age of 75 is 30 per cent among men and 28 per cent among women. There are significant differences between groups with different levels of education. In the group of women with an educational level in 9 years, the lung cancer incidence rate is 69 cases per 100,000 women. That means that the incidence rate is more than twice as high as in the group with a postsecondary education, who have an incidence rate of 31 cases per 100,000 women. Among men with a postsecondary education, the incidence rate of malignant melanoma is 57 cases per 100,000, while it is only 33 in the group with a compulsory education.

Cancerregistret

Innehåll i cancerregistret

Cancer är ett samlingsnamn för cirka 200 olika sjukdomar för vilka celler på ett okontrollerat sätt börjat växa till tumörer. Dessa maligna (elakartade) tumörer kan växa in i intilliggande vävnad och sprida sig via blodomloppet och lymfsystemet. Primärtumören kan då bilda metastaser (dottertumörer) andra delar av kroppen.

Till nationella cancerregistret rapporteras främst maligna tumörer, förstadiet till maligna tumörer (cancer in situ) och vissa godartade tumörer som kan utgöra ett allvarligt problem beroende på var i kroppen tumören växer. Till cancerregistret rapporteras *inte* återfall (recidiv) i samma cancersjukdom eller metastaser. Metastaser rapporteras endast i de fall där primärtumören inte är känd sen tidigare. Inrapporteringen är anmälningspliktig och regleras i föreskriften, SOSFS 2003:13. I Tabell A och B redovisas dels innehållet i cancerregistret och dels innehållet i den officiella statistiken. Redovisning sker efter läge enligt ICD-7 (se appendix om innehåll i cancerregistret) och beskriver var tumören påträffats. En individ kan ha flera tumörer och antalet individer är därför ofta något mindre än antalet tumörer. Antalet tumörer är fördelade på benigna, in situ och maligna tumörer. T.ex. var antalet män som fick tjocktarmscancer (ICD-7 = 153) 2 515 st. För dessa män rapporterades sammanlagt 2 709 tumörer varav 25 tumörer var godartade och 600 tumörer utgjorde förstadium till tjocktarmscancer. 2 084 tumörer var elakartade. Se appendix 2 för närmare beskrivning av datainsamling och variabelinnehåll i cancerregistret.

Innehåll i den officiella statistiken

Cancerregistret utgör ett underlag för den officiella statistiken. I tabell A och B redovisas tumörer som ingår i den officiella statistiken. Alla maligna tumörer samt enligt undantag (markerade med * i tabellen) benigna och in situ tumörer ingår. Dessutom redovisas antalet individer för vilka tumörerna i den officiella statistiken har diagnosticerats. Särredovisning sker också av individer som fått en diagnos för första gången. Till exempel var antalet inrapporterade maligna tumörer med tjocktarmscancer (ICD-7 = 153) för män, 2 084 och avsåg 2 029 män varav 1 974 män fick en tjocktarmscancer diagnosticerad för första gången. Några av de in situ tumörer som inte räknas in i den officiella statistiken finns redovisade i tabell 12.

**Tabell A. Inrapporterade tumörer till cancerregistret avseende år 2012.
Innehåll i officiell statistik**

Män	Cancerregistret					Officiell statistik		
	Individer	Tumörer	Varav			Tumörer	Individer	
			Benigna	In situ	Maligna		1:a tumör	
Icd7 Läge								
140 Läpp	114	114	1	18	95	95	95	93
141 Tunga	151	153	1	2	150	150	148	147
142 Sportkörtel	69	69	1	0	68	68	68	68
143 Munbotten	39	39	1	3	35	35	35	34
144 Munnen, annan eller opsec. del	97	97	3	1	93	93	93	89
145 Mellansvalget	165	165	0	3	162	162	162	160
146 Näs-svalgrummet	24	24	0	1	23	23	23	23
147 Svalget, bakom struphuvudet	43	43	0	0	43	43	43	43
148 Svalget ospecificerat ställe	1	1	1	0	0	0	0	0
150 Matstrupe	333	334	3	22	309	309	308	308
151 Magsäck	476	480	25	19	436	436	433	433
152 Tunntarm	167	208	16	18	174	174	135	134
153 Tjocktarm	2 515	2 709	25	600	2 084	2 084	2 029	1 974
154 Ändtarm/Anus	1 602	1 637	16	366	1 255	1 255	1 248	1 244
155 Lever/gallvägar	544	545	12	11	522	522	521	520
156 Levercancer, ospecificerat	47	47	5	0	42	42	42	42
157 Bukspottkörtel	541	542	20	2	520	520	519	519
158 Bukhinna	10	10	1	0	9	9	9	9
160 Mellanöra/näshåla/bihålor	70	70	29	5	36	36	36	35
161 Struphuvud/Stämband	167	169	4	27	138	138	138	135
162 Luftstrupe/Bronker/Lunga	1 919	1 930	15	4	1 911	1 911	1 900	1 884
163 Lungcancer ospecificerad	8	8	0	0	8	8	8	8
164 Bindvävsrum mellan lungorna	7	7	0	0	7	7	7	7
170 Bröst	41	43	0	2	41	41	41	41
177 Prostata	9 253	9 264	149	130	8 985	8 985	8 984	8 975
178 Testikel	351	357	8	3	346	346	342	333
179 Manligt könsorgan	145	147	1	55	91	91	91	90
180 Njure exkl.. 1801 njurbäcken	640	653	4	0	649	649	637	628
*1801 Njurbäcken	73	73	0	2	71	73	73	73
*181 Urinvägar utom njure	1 840	1 856	4	63	1 789	1 856	1 840	1 797
190 Malignt melanom i huden	2 793	3 026	21	1296	1 709	1709	1 644	1 523
191 Tumör i huden (ej malignt melanom), exkl.pad =715	5 883	7 056	226	3579	3 251	3 251	2 895	2 190
*191, pad =715	43		-	43	0	43	43	43
192 Öga excl. 1921 and pad = 461	79	79	1	5	73	73	73	73
*1921	3	3	1	0	2	3	3	3
*193 Hjärna/övriga nervsystemet	590	593	297	0	296	593	590	578
194 Sköldkörtel	152	156	2	0	154	154	150	149
*195 Endokrin körtel	312	315	275	0	40	315	312	308
196 Skelettet	34	34	6	0	28	28	28	28
197 Bindväv och annan mjuk vävnad, excl. pad=715	164	164	7	0	157	157	157	156
*197, pad=715	3	3	3	-	-	3	3	3
199 Övriga, ospecificerat ställe	569	569	13	2	554	554	554	552
200 Lymfatisk/blodbildande vävnad	964	972	47	0	925	925	917	915
201 Hodgkins sjukdom	114	114	0	0	114	114	114	114
202 Tumör i lymfatisk vävnad	119	119	9	0	110	110	110	109
203 Multipelt myelom, plasmocytom	364	364	6	0	358	358	358	358
204 Lymfatisk leukemi	330	331	0	0	331	331	330	330
205 Myeloisk leukemi	440	443	171	0	272	272	272	271
206 Monocytleukemi	13	13	0	0	13	13	13	13
207 Annan leukemi och ospecificerad	94	94	50	0	44	44	44	44
208 Polycytemia vera	82	82	0	0	82	82	82	82
209 Myelofibros	82	82	0	0	82	82	82	82
140- 209 Samtliga	33 835	36 450	1 523	6 239	28 688	29 376	28 228	23 548

Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen

* Samtliga tumörer ingår i den officiella statiken

Tabell B. Inrapporterade tumörer till cancerregistret avseende år 2012. Innehåll i officiell statistik

Kvinnor	Cancerregistret					Officiell statistik				
	Individer	Tumörer	Varav	Benigna		In situ	Maligna	Tumörer	Individer	1:a tumör
Icd7 Läge										
140 Läpp	94	95	4	23	68			68	67	63
141 Tunga	115	115	0	4	111			111	111	107
142 Sportkörtel	59	59	4	0	55			55	55	55
143 Munbotten	29	29	0	5	24			24	24	24
144 Munnen, annan eller ospecificerad del	105	107	3	5	99			99	99	92
145 Mellansvalget	57	58	0	1	57			57	56	56
146 Näs-svalgrummet	11	11	0	0	11			11	11	11
147 Svalget, bakom struphuvudet	15	16	0	1	15			15	15	15
148 Svalget ospecificerat ställe	2	2	0	1	1			1	1	1
150 Matstrupe	122	122	1	8	113			113	113	113
151 Magsäck	340	341	25	9	307			307	306	305
152 Tunntarm	125	129	8	10	111			111	107	107
153 Tjocktarm	2 499	2 652	35	496	2 121			2121	2 058	2 002
154 Ändtarm/Anus	1 224	1 240	17	311	912			912	908	898
155 Lever/gallvägar	440	443	17	13	413			413	411	410
156 Levercancer, ospecificerat	42	42	4	0	38			38	38	38
157 Bukspottkörtel	558	560	20	8	532			532	530	530
158 Bukhinna	65	65	1	0	64			64	64	64
160 Mellanöra/ nashåla/bihålor	50	50	13	2	35			35	35	35
161 Struphuvud/Stämband	43	43	0	6	37			37	37	37
162 Luftstrupe/Bronker/Lunga	1 815	1 824	10	2	1 812			1 812	1 804	1 775
163 Lungcancer ospecificerad	6	6	1	0	5			5	5	5
164 Bindvävsrum mellan lungorna	3	3	0	0	3			3	3	3
170 Bröst	8 359	9 954	21	1 443	8 490			8 490	7 519	7 006
171 Livmoderhals	5 240	5 308	290	4 534	484			484	483	482
172 Livmoderkropp	1 395	1 397	11	24	1 362			1 362	1 360	1 359
173 Placenta	126	126	122	0	4			4	4	4
174 Livmoder ospecificerat ställe excl. pad=875	98	98	4	1	93			93	93	93
*174 pad = 875	2	2	2	0	0			2	2	2
175 Äggstockar m.m. exklusive **	985	1 000	8	299	693			693	689	688
*175 med pad = **	1	1	1	0	0			1	1	1
176 Kvinnligt könsorgan	474	479	6	264	209			209	208	202
180 Njure excl. 1801 njurbäcken	388	401	4	0	397			397	384	378
*1801 Njurbäcken	57	57	0	0	57			57	57	56
*181 Urinvägar utom njure	626	629	1	17	611			629	626	616
190 Malignt melanom i huden	2 864	2 998	15	1 324	1 659			1 659	1 634	1 540
191 Tumör i huden (ej malignt melanom), excl. pad=715	5 898	6 875	182	4 286	2 407			2 407	2 197	1 796
*191 med pad =715	17	17	17	0	0			17	17	17
192 Öga excl. 1921	65	65	1	2	62			62	62	62
*1921	2	2	0	0	2			2	2	2
*193 Hjärna/övriga nervsystemet	681	693	484	0	209			693	681	671
194 Sköldkörtel	357	364	8	0	356			356	349	349
*195 Endokrin körtel	629	629	587	0	42			629	629	621
196 Skelettet excl. pad=865	50	59	7	1	51			51	42	42
197 Bindväv och annan mjuk vävnad ,excl. pad=715	152	152	6	0	146			146	146	143
*197 med pad=715	4	4	4	0	0			4	4	4
199 Övriga, ospecificerat ställe	724	725	20	1	704			704	703	702
200 Lymfatisk/blodbildande vävna	761	761	38	0	723			723	723	722
201 Hodgkins sjukdom	105	105	0	0	105			105	105	105
202 Tumör i lymfatisk vävnad	53	53	3	0	50			50	50	49
203 Multipelt myelom, plasmocytom	275	275	3	0	272			272	272	271
204 Lymfatisk leukemi	226	226	0	0	226			226	226	226
205 Myeloisk leukemi	324	325	110	0	215			215	215	214
206 Monocytleukemi	12	12	0	0	12			12	12	12
207 Annan Leukemi, ospec.	129	129	74	0	55			55	55	55
208 Polycytemia vera	78	78	0	0	78			78	78	78
209 Myelofibros	63	63	0	0	63			63	63	63
140-209 Samtliga	38 432	42 074	2 192	13 101	26 781			27 894	26 219	21 865

Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen

* Samtliga tumörer ingår i den officiella statiken ** pad =051,053,055,063

Statistiska mått

Incidens

Cancerincidensen kan redovisas på olika sätt beroende på vilket syfte redovisningen har. I detta avsnitt visas tre incidensmått som används i denna rapport. Redovisningen avser incidensen för samtliga cancersjukdomar bland kvinnor och män.

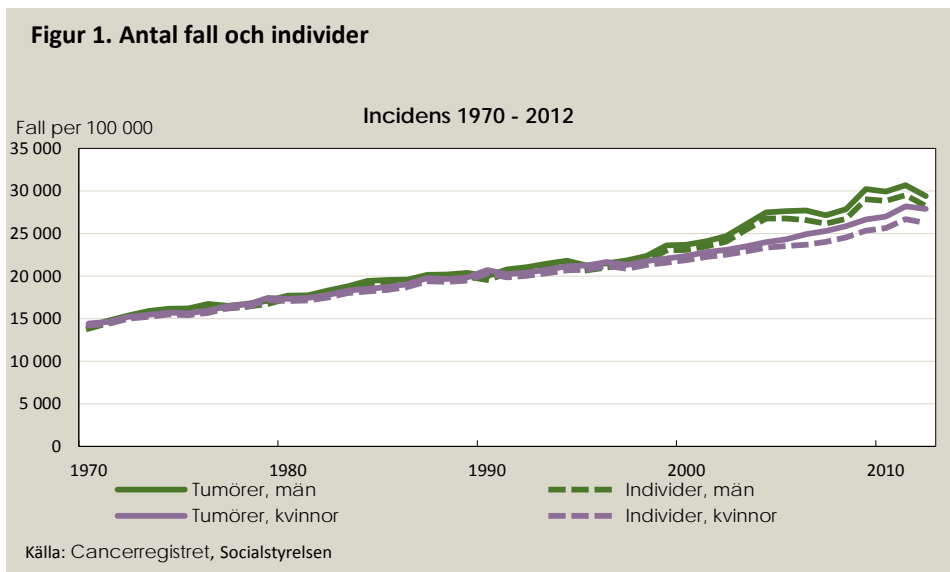
Cancerregistret är ett tumörregister och den officiella statistiken över cancerincidenser baseras på rapportering av antalet tumörer till cancerregistret. I den här rapporten används begreppen tumör och fall synonymt.

Från slutet av 1990-talet har antalet individer i cancerregistret med fler än en rapporterad tumör ökat för några cancersjukdomar. Det finns därför en tilltagande skillnad mellan antalet tumörer och antalet individer som är viktigt att ta hänsyn till. I denna rapport redovisas därför ibland *antalet individer* tillsammans med antalet tumörer. I tabell 11 redovisas antalet individer som procent av antalet tumörer för samtliga lägen. Skillnaden mellan antal individer och antal tumörer kommer då inte bli lika betydande.

I detta avsnitt redovisas de tumörer som ingår i den officiella statistiken och som redovisas i tabell A och B.

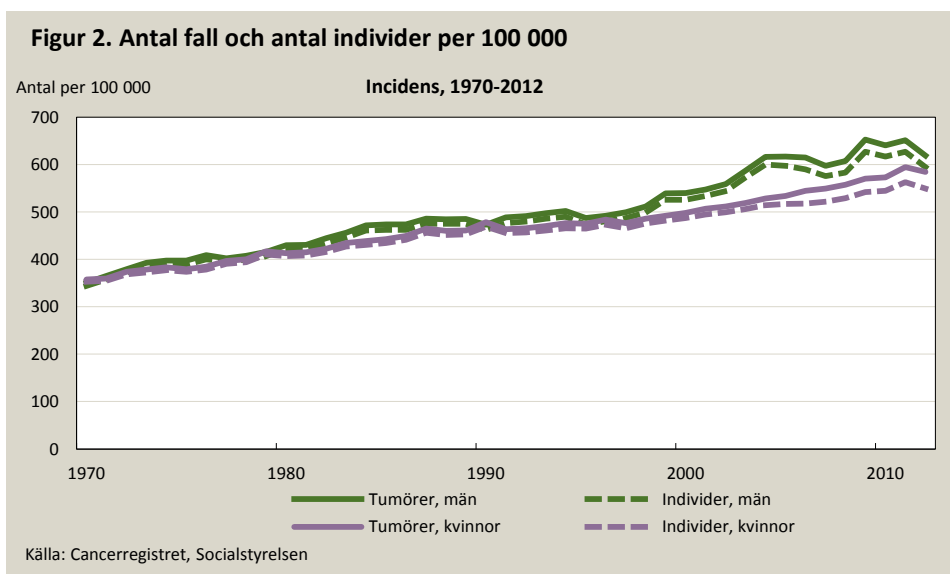
Antal fall

I figur 1 visas *antalet tumörer(fall)* som rapporterats till cancerregistret och för dessa *antal individer* för vilka tumörerna har rapporterats. Antalet fall (och antal individer) har ökat från år 1970 till 2012. En del av ökningen beror på en större och allt äldre befolkning. Från slutet av 1990-talet har antalet fall för män ökat mer än för kvinnor. En stor del av ökningen för män avser prostatacancer. Nedgången i antalet fall från 2011 till 2012 kan delvis bero på en naturlig eftersläpning i rapporteringen till cancerregistret. (se appendix 3) och antalet fall kan öka något till nästa års rapportering. Därför ska denna nedgång för det senast rapporterade året tolkas med stor försiktighet.



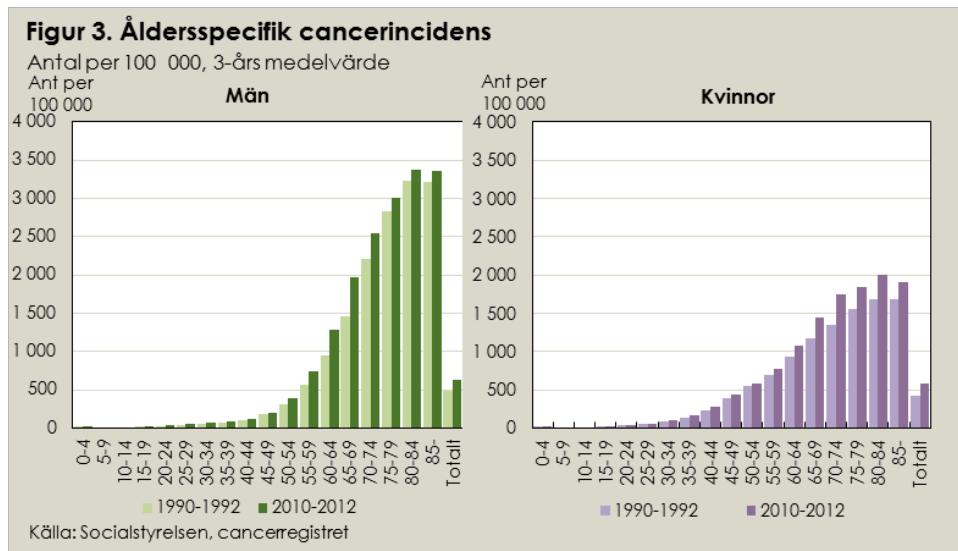
Antal fall per 100 000 individer

För att kunna göra jämförelser över tid och mellan olika demografiska grupper (ex. län, kön) oberoende av befolkningstillväxt eller storlek på län delas antalet fall med medelbefolkningen. Kvoten blir väldigt liten och multipliceras därför med 100 000. I figur 2 visas antalet fall och antalet individer per 100 000 för män och kvinnor. Incidenserna ökar under perioden och för män är incidensen tilltagande från slutet av 1990-talet.



Åldersspecifik cancerincidens

Den åldersspecifika cancerincidensen beräknas som antal fall per 5-årsgrupp delat med medelbefolkningen i åldersgruppen. Beräkningen är densamma som för *antalet fall per 100 000* och redovisas separat för män och kvinnor. För att få en mer utjämnad åldersspecifik incidens och lättare kunna se mindre förändringar visas i figur 3 den åldersspecifika cancerincidensen som *3-års medelvärde*. Incidensen för både kvinnor och män är förskjuten till äldre åldersgrupper. I åldersgrupper innan 60 år har kvinnor en något högre incidens än män. Från och med 60 år har män en betydligt högre incidens än kvinnor. Mellan perioderna 1990-1992 till 2010-2012 har incidensen för både män och kvinnor ökat. Mest har den ökat för kvinnor i åldrarna 65-74 år. För män har incidensen främst ökat i åldern 50-69 år men stora ökningar har även skett bland män i åldern 30-34 år och 25-39 år även om det är från lägre nivåer. Den totala incidensen för män är högre (617 fall per 100 000) än för kvinnor (545 fall per 100 000) för perioden 2010-2012.

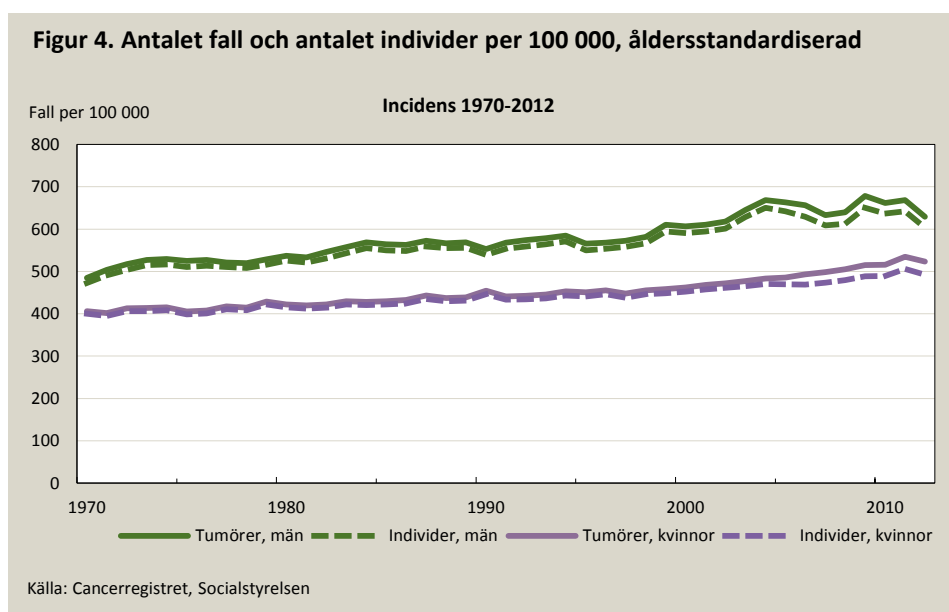


Antalet fall per 100 000, åldersstandardiserad incidens

Den åldersspecifika incidensen i figur 3 visar att risken för cancer ökar med stigande ålder. Jämförelser över tid och mellan olika demografiska grupper är känsliga för befolkningens ålderssammansättning. Ett län med en äldre befolkning har ofta en högre cancerincidens än ett län med en yngre befolkning. För att kunna jämföra incidenser mellan olika grupper kan den *åldersstandardiserade incidensen* användas. Den beräknas för olika år eller olika demografiska grupper som om de hade samma ålderssammansättning med hjälp av en standardpopulation. Den svenska befolkningen år 2000 används som standardpopulation för beräkningar i denna rapport. I några tabeller används också världsstandardpopulationen. (se appendix 2).

Figur 4 visar den åldersstandardiserade incidensen för kvinnor och män från 1970 till 2012. Efter som medelåldern hos den svenska befolkningen ökar blir ökningen av den åldersstandardiserade incidensen något lägre.

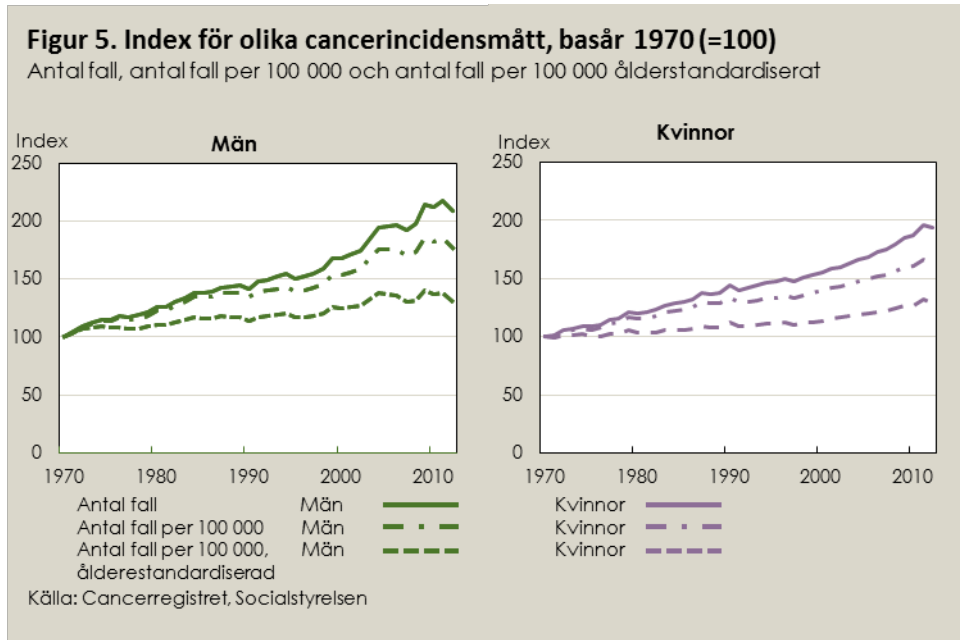
Metoden att beräkna åldersstandardiserad incidens finns beskriven i Cancer Incidence in Five Continents [3].



Jämförelse av ökningen i olika cancerincidensmått

I figur 5 visas de tre presenterade incidensmått som index för att tydligare kunna se skillnader i utveckling över tid. Index för *antal fall* visar att det från startåret 1970 (=100) skett en fördubbling fram till år 2012 (män = 208 kvinnor=194). Index för *antal fall per 100 000* visar ökningen oberoende av att befolkningstillväxten och är totalt cirka 75 procent (män = 186, kvinnor=166). Index för antalet individer per 100 000, åldersstandardiserat är 130 för män och 129 för kvinnor. Det har alltså skett en fördubbling av *antalet fall* men med hänsyn tagen till att folkmängden ökar och blir allt äldre så är ökningen i cirka 30 procent. Denna ökning beror på andra faktorer som till exempel diagnostiska metoder, förändring av kodningspraxis, obduktionsfre-

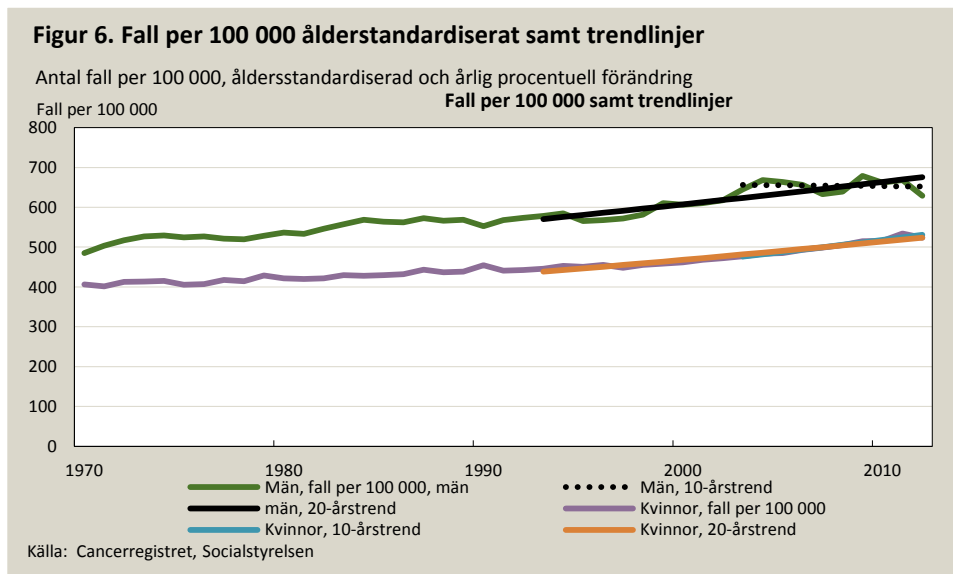
kvens och screeningaktiviteter. Naturligtvis påverkas incidensen också av exponering för olika riskfaktorer till exempel befolkningens rökvanor och exponering för UV-strålning. Det är svårt att avgöra för varje enskild cancer-sjukdom vad som är orsaken till förändringar i incidensen. Jämförelser av trender bör därför göras med viss försiktighet.



Årlig procentuell ökning av cancerincidensen

Den årliga procentuella förändringen i incidensen används för att beskriva cancerincidensens trend. Syftet är att skatta den *långsiktiga* procentuella ökningen oberoende av befolkningsökning, ålderssammansättning eller tillfälliga variationer i incidensen.

Skattning sker därför genom att anpassa en enkel regressionsmodell till den logaritmerade *ålderstandardiserade incidensen*. I figur 6 visas den ålderstandardiserade cancerincidensen tillsammans med de skattade 10 och 20 årstrenderna för kvinnor och män. Den skattade 10-årstrenden visas som en streckad svart linje uppåtgående lutning motsvarande 0,8 procent årlig ökning. För män är den årliga procentuella ökningen på 20 års sikt 0,9 procent. De senaste 3 åren har incidensen för män gått ner något. Trenden för de senaste 10 åren svagt nedåtgående dock ej signifikant. Skattningar av trender för specifika cancerdiagnoser och grupper av diagnoser finns i tabell E.



Risken att få en cancerdiagnos

Den kumulativa risken att få en cancerdiagnos innan en viss ålder, skattas utifrån den åldersspecifika incidensen. Metoden finns beskriven i *Cancer Incidence in Five Continents* [3]. Tabell D visar skattningarna för olika grupper.

Mortalitet

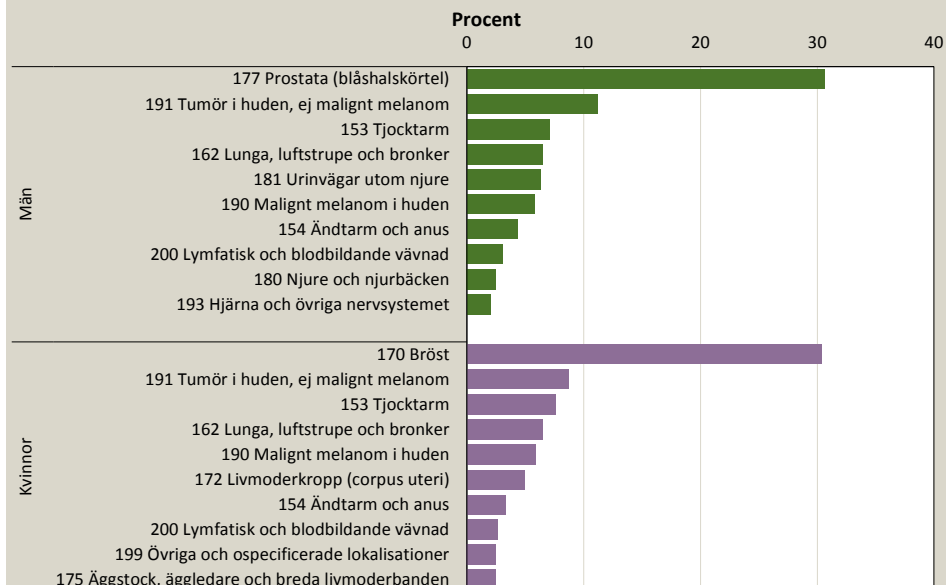
För några av cancersjukdomarna redovisas mortalitet (dödlighet) i cancer. Mortalitet hämtas från dödsorsaksregistret och beräknas som antal avlidna per 100 000. Den är kopplad till incidensen men är oftast förskjuten. För mer information se statistiken över dödsorsaker.

Cancerincidens per läge

De tio största cancersjukdomarna redovisas i figur 7 som procent av all cancer för män respektive kvinnor. Tillsammans utgör de drygt 75 procent av alla cancersjukdomar. Bröstcancer och prostatacancer är i särklass de största cancersjukdomarna och står för 30,4 procent av all cancer bland kvinnor respektive 30,6 procent bland män. I följande avsnitt redovisas bröstcancer, prostatacancer, hudcancer, malignt melanom, lungcancer och tjocktarmscancer var och en för sig. Därefter redovisas en del av de övriga cancersjukdomarna som grupper i figur 27- 39. I figur 40 redovisas cancersjukdomar per län och i figur 41 cancersjukdomar efter utbildningsnivå. Övriga redovisningar finns i tabell 1–12.

Figur 7. De 10 största cancersjukdomarna

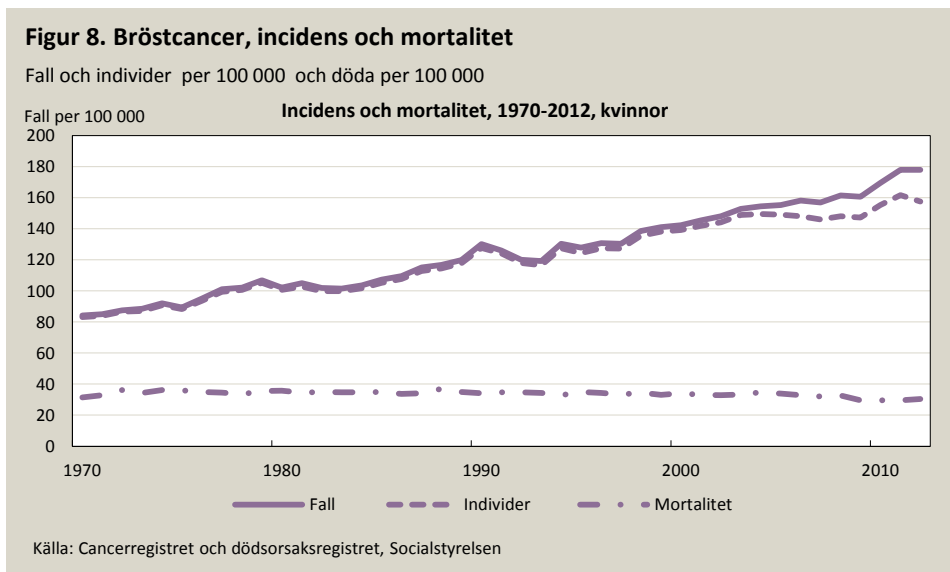
De 10 största cancersjukdomarnas andel av samtliga cancersjukdomar för män och kvinnor respektive



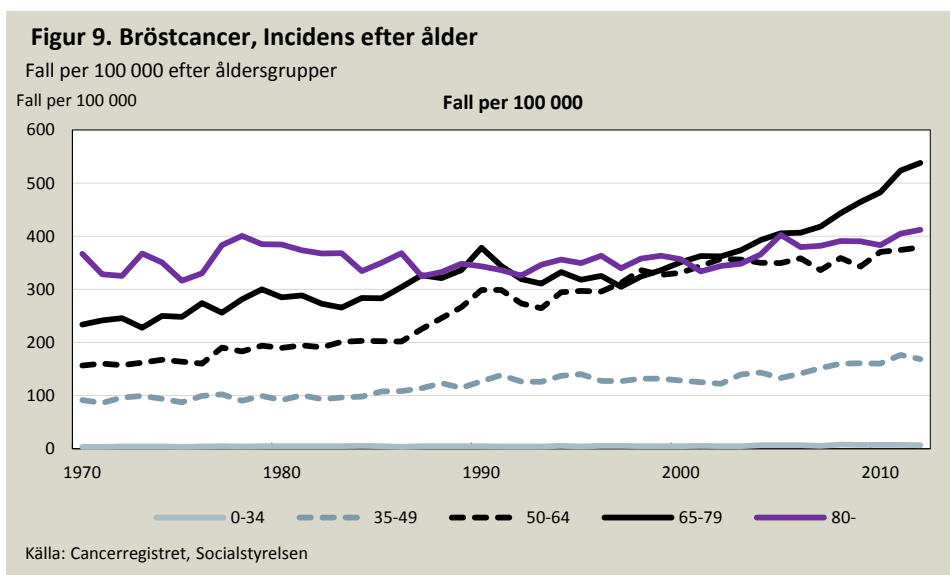
Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen

Bröstcancer

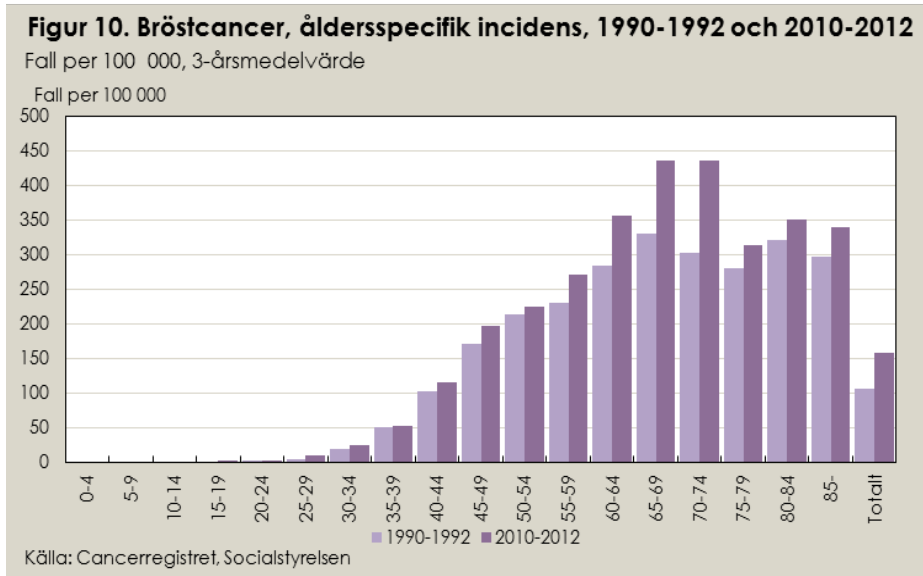
För år 2012 rapporterades 8 490 fall med bröstcancer samt 1 443 bröstcancertumörer in situ (in situ ingår ej i den officiella statistiken). Incidensen har ökat från cirka 80 till 180 fall per 100 000 (figur 8) under perioden 1970 till 2012. Incidensen för antalet individer har från år 2003 planat ut något för att från 2009 återigen öka. Skillnaden beror på att fler bröstcancertumörer per kvinna har registrerats. Mortaliteten har mer eller mindre legat på en konstant nivå under perioden med en svag nedåtgående trend från mitten av 2000-talet.



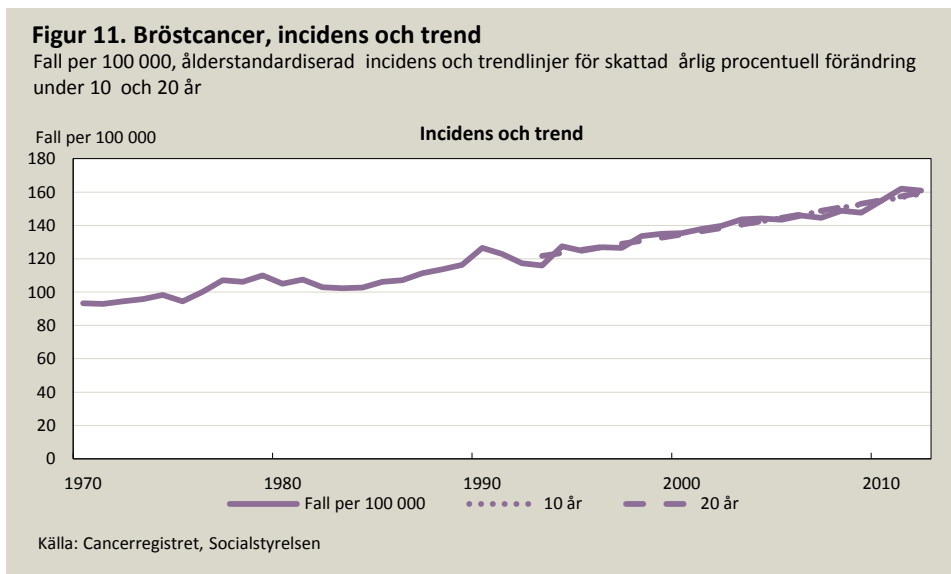
Figur 9 visar antalet fall med bröstcancer per 100 000 över tid för olika åldersgrupper. Incidensen i åldersgruppen 50-64 år minskar något från 2004 medan den stiger i åldersintervallet 65-79 år.



Figur 10 visar den åldersspecifika incidensen som 3-årsmedelvärde för perioderna 1990-1992 och 2010-2012. Incidenserna har ökat i samtliga åldersgrupper. Ökningen är störst i åldrarna 60-74 år. Den kumulativa risken att få en bröstcancerdiagnos innan 75 års ålder är cirka 10 procent (se tabell D).

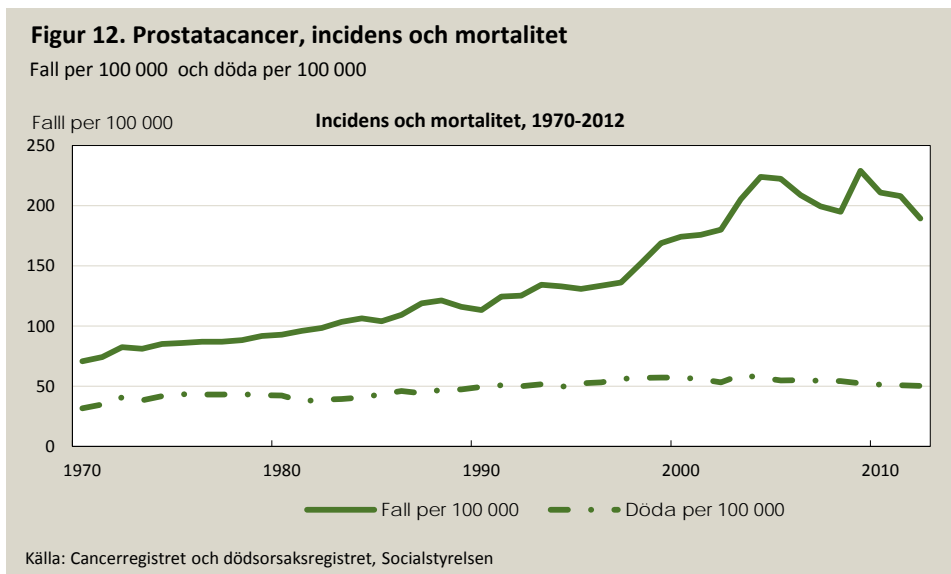


I Figur 11 visas fall per 100 000 tillsammans med skattningar av 10 och 20-årstrender. På både 10 och 20 års sikt har incidensen ökat med i genomsnitt 1,4 procent.

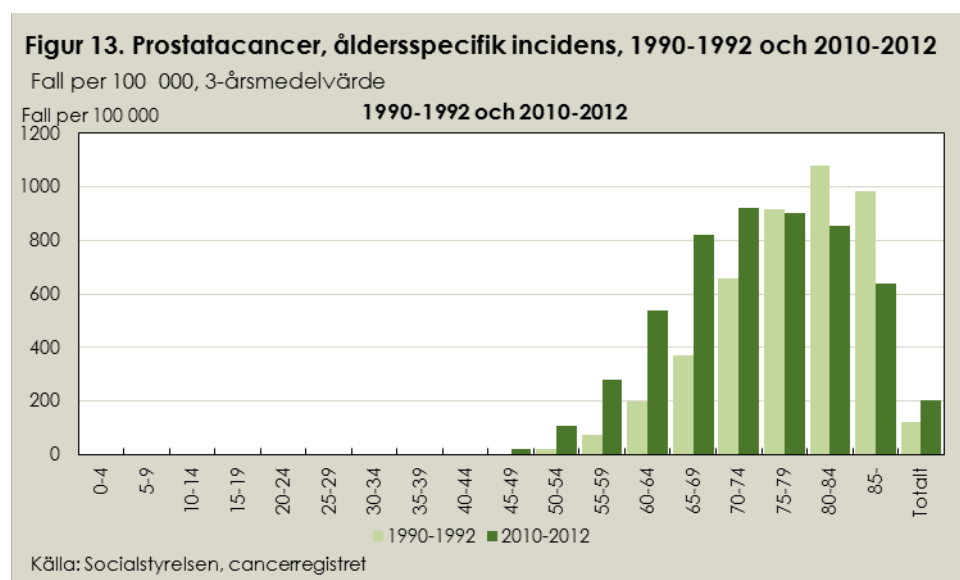


Prostatacancer

Prostatacancer är den största cancersjukdomen bland män. År 2012 registrerades 9 663 maligna diagnoser i cancerregistret vilket motsvarar 205,5 män per 100 000. Incidensen för prostatacancer har ökat kraftigt (figur 12) från slutet av 1990-talet. Mortaliteten har från 1970 gått upp långsamt för att från 2003 långsamt gå nedåt.



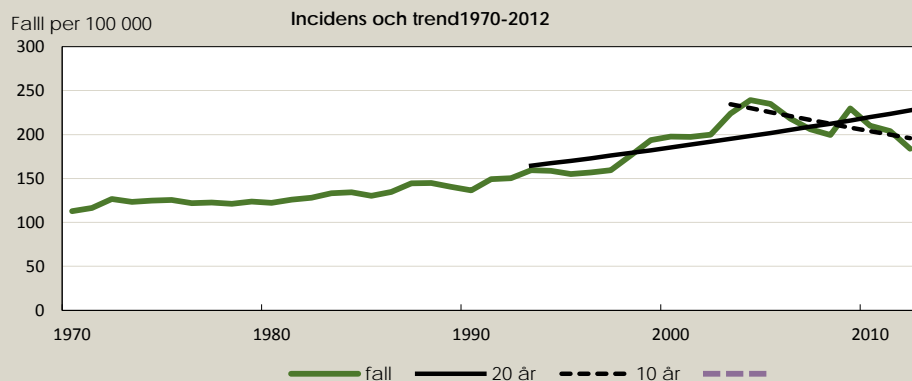
Den åldersspecifika incidensen (figur13) har ökat för yngre åldersgrupper medan den för äldre åldersgrupperna har minskat.



I figur 14 visas den ålderstandardiserade incidensen tillsammans med de skattade procentuella ökningarna baserat på 10 och 20 års incidens. Prostatacancer har under 20 år en genomsnittlig ökning på 1,7 procent och under de senaste 10 åren en minskning med 2,0 procent per år, dock ej signifikant. Den stora variationen under 2000-talet gör att utvecklingen är svårbedömd.

Figur 14. Prostatacancer, ålderstandardiserad incidens och trend

Fall per 100 000, ålderstandardiserad incidens och trendlinjer för skattad årlig procentuell förändring under 10 och 20 år



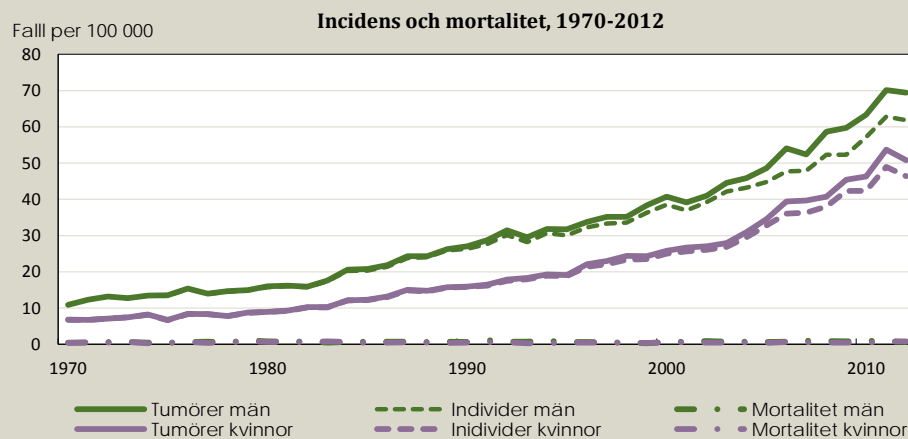
Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen

Hudcancer

Hudcancer är den näst största cancersjukdomen både för kvinnor och män och också den som ökar mest. Figur 15 visar att antalet tumörer och individer per 100 000 har ökat stadigt från 1970 och från början av 2000-talet börjat öka kraftigt. Antalet tumörer som rapporteras till cancerregistret per individ har också ökat från början av 2000-talet vilket har lett till att incidensen för antalet tumörer är högre än för individer. Mortaliteten för hudcancer är låg och ligger för män och kvinnor kring 0,8 respektive 0,5 dödsfall per 100 000.

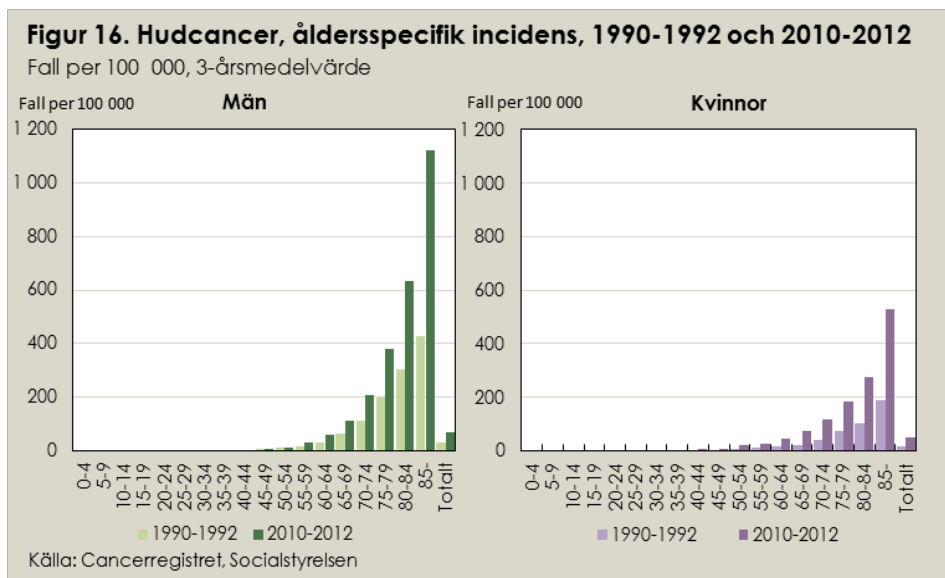
Figur 15. Hudcancer, incidens och mortalitet

Fall och individer per 100 000 och döda per 100 000

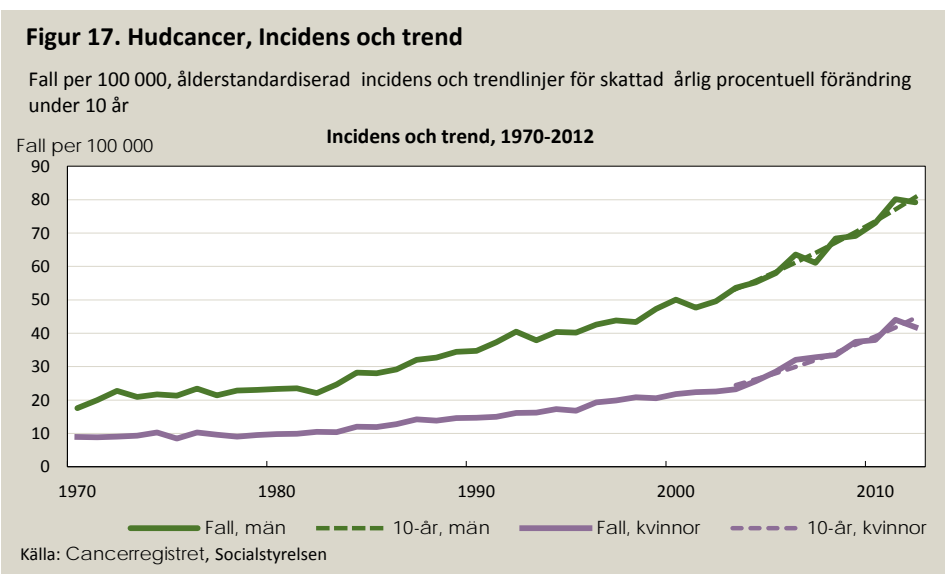


Källa: Cancerregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Den åldersspecifika incidensen (Figur 16) visar att det skett en stor ökning av incidensen från åren 1990-1992 till åren 2010-2012. För gruppen män över 85 år har incidensen ökat från 408 till 953 män per 100 000 vilket är en ökning med drygt 130 procent. I denna grupp har incidensen för kvinnor ökat från 183 till 469 kvinnor per 100 000 vilket är en ökning på 256 procent.



I Figur 17 visas åldersstandardiserade incidenserna för fall och individer per 100 000 tillsammans med skattad, årlig procentuell ökning. Antalet fall per 100 000 bland kvinnor har ökat i genomsnitt med 5,3 procent under de senaste 20 åren. De 10 senaste åren är den procentuella ökningen 6,6 procent. Bland män är motsvarande ökning 4,0 och 4,7 procent.



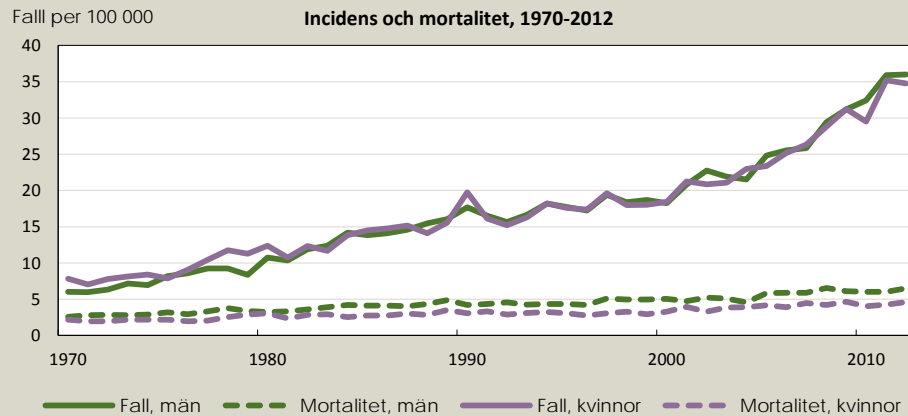
Maligt melanom

Maligt melanom är den sjätte största cancersjukdomen för män och den femte största för kvinnor. Under år 2012 registrerades 1 634 kvinnor med totalt 1 659 maligna melanom i cancerregistret. 1 644 män registrerades med 1 709 tumörer med maligt melanom. Dessutom registrerades totalt 2 620 (1 296 för män, 1 324 för kvinnor) tumörer med förstadier till maligt melanom (ej med i figur 18). Från början av 2000-talet har ökningen i antalet fall per 100 000 tilltagit (figur 18) för både kvinnor och män. Incidensutvecklingen över tid är påfallande jämn mellan män och kvinnor. Däremot visar figur 19 att män har en högre incidens i äldre åldersgrupper medan kvinnor under

50 år har en högre incidens än män. För kvinnor är den totala incidensen för samtliga åldrar lägre. Kvinnor har en högre åldersspecifik incidens än män i åldersklasserna upp till 54 år. Män har en högre åldersspecifik incidens i åldersklasserna från 60 år och uppåt. Män har också en högre incidens för samtliga åldersklasser. Mortaliteten har från 1970 ökat.

Figur 18. Malignt melanom, incidens och mortalitet

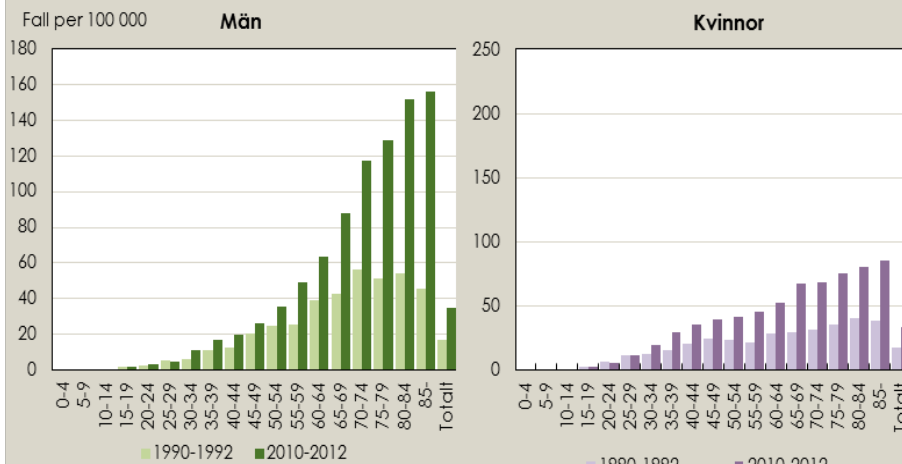
Fall per 100 000 och döda per 100 000



Källa: Cancerregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Figur 19. Malignt melanom, åldersspecifik incidens, 1990-1992 och 2010-2012

Fall per 100 000, 3-årsmedelvärde

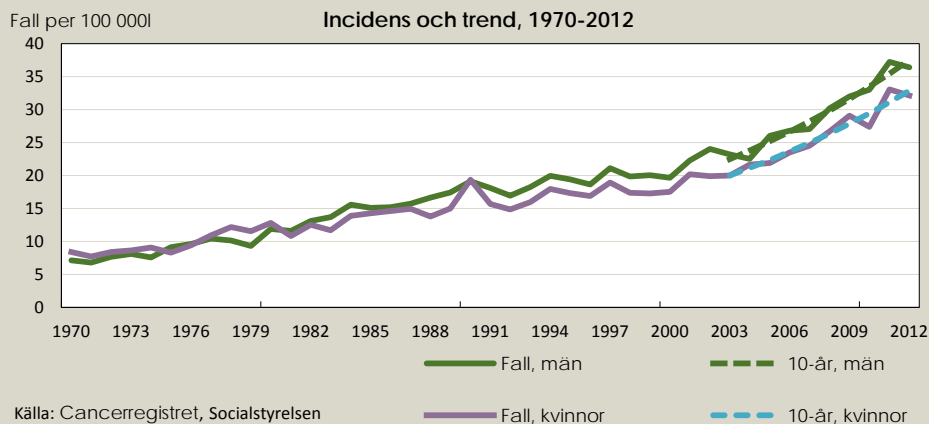


Källa: Socialstyrelsen, cancerregistret

Från början av 2000-talet ökar incidensen (figur 20) för både kvinnor och män. Trenden för de 10 senaste åren baserad på den åldersstandardiserade incidensen är 5.3 procent per år för kvinnor och 5.2 procent per år för män.

Figur 20. Malignt melanom, incidens och trend

Fall per 100 000, ålderstandardiserad incidens och trendlinjer för skattad årlig procentuell förändring under 10 år

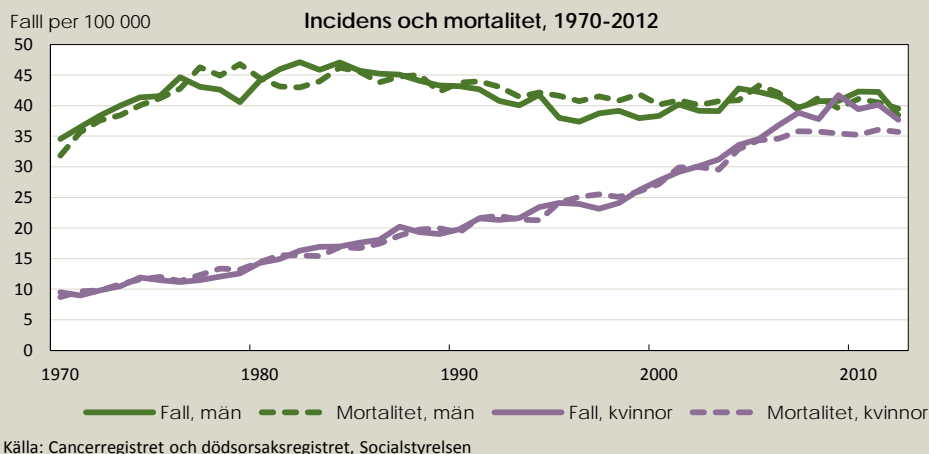


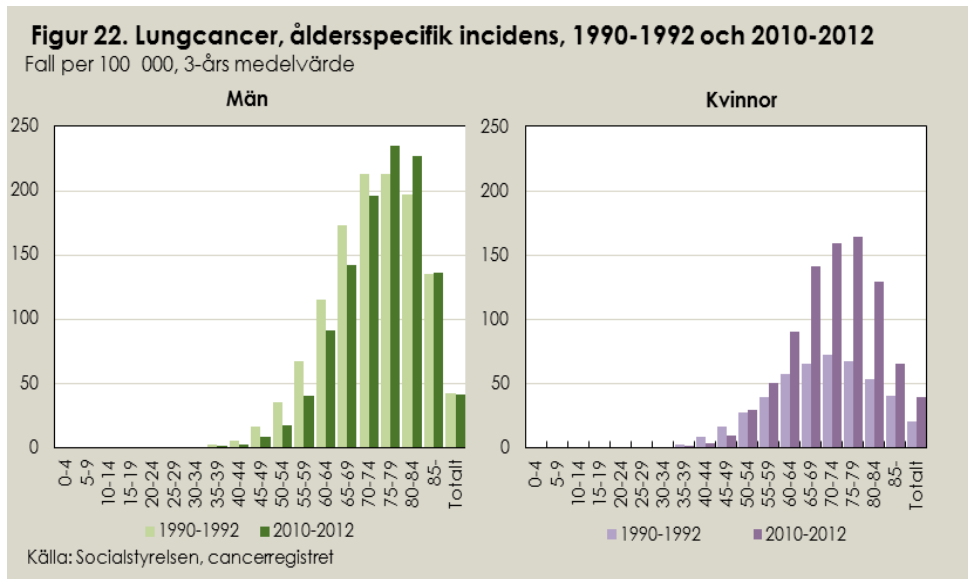
Lungcancer

Lungcancer har minskat (figur 21) något bland män från 1980-talet. Från att ligga på en nivå kring 45 fall per 100 000 år 1980 till runt 40 år 2012. Dödligheten är tyvärr hög och mortaliteten ligger på i stort sett samma nivå som incidensen. Incidensen bland kvinnor har under samma period haft en kraftig ökning från en nivå på cirka 10 fall per 100 000 till samma nivå som bland män år 2012. Precis som för män så ligger mortaliteten för kvinnor på samma nivå som incidensen. Den åldersspecifika incidensen (figur 22) visar att lungcancer för män har minskat på 20 år i åldersgrupperna upp till 74 år men ökat i åldersgrupperna 75 till 84 år. För kvinnor har det skett en ökning i åldersgrupperna från 60 år men en minskning i de lägre åldersgrupperna.

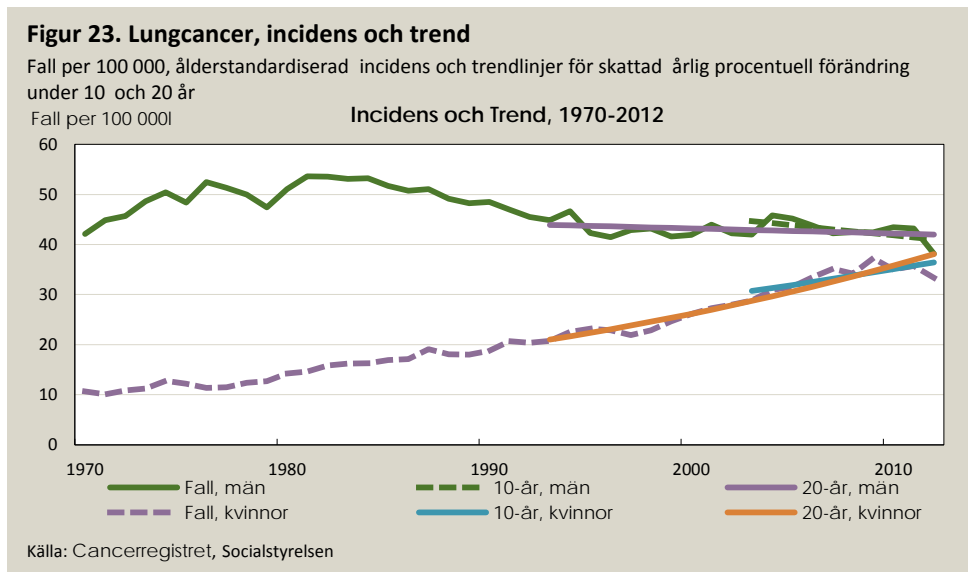
Figur 21. Lungcancer, incidens och mortalitet

Fall per 100 000 och döda per 100 000





Den skattade, procentuella ändringstakten för lungcancer (figur 23) visar att incidensen har minskat bland män de senaste 10 åren med i genomsnitt 1,2 procent, dock ej signifikant. Sen 2009 minskar incidensen något för kvinnor dock visar 10 års-trenden fortfarande en ökning med i genomsnitt 1,7 (ej signifikant procent) per år.

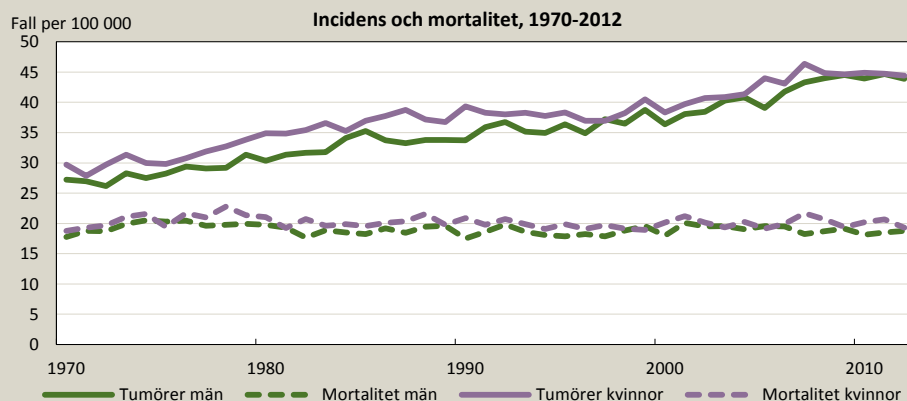


Tjocktarmscancer

Från 1970 till 2012 har tjocktarmscancer (figur 24) ökat från nivåer på 25-30 individer till 40-45 individer per 100 000 för både kvinnor och män. Mortaliteten har legat runt 20 individer per 100 000.

Figur 24. Tjocktarmscancer, incidens och mortalitet

Fall per 100 000 och döda per 100 000

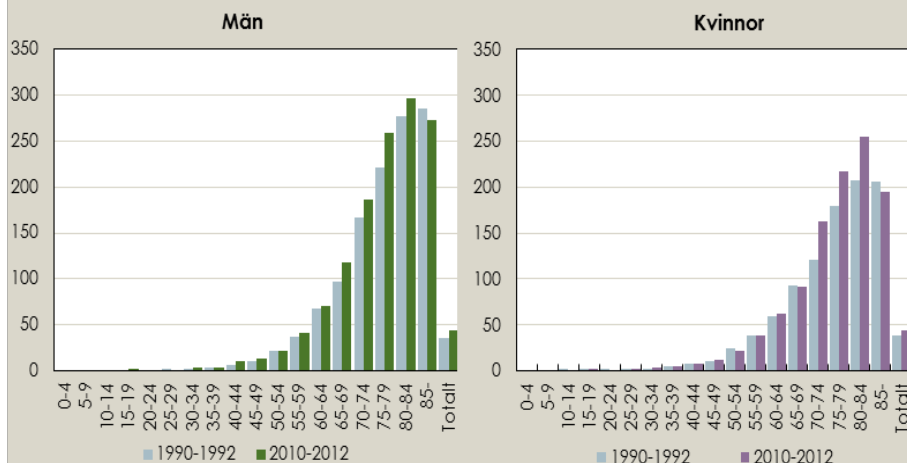


Källa: Cancerregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Den åldersspecifika incidensen i figur 25 visar att kvinnor och män har ungefär samma incidens upp till 60 års ålder. Därefter har män en högre incidens än kvinnor.

Figur 25. Tjocktarmscancer, åldersspecifik incidens, 1990-1992 och 2010-2012

Antal per 100 000, 3-års medelvärde

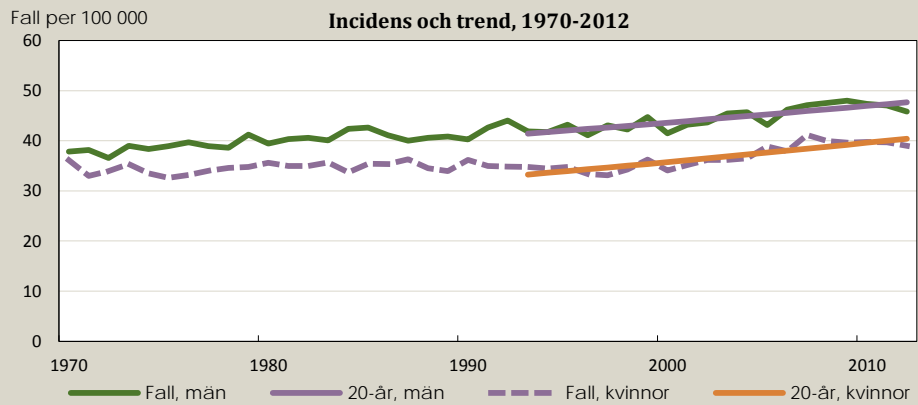


Källa: Socialstyrelsen, cancerregistret

Den ålderstandardiserade incidensen ökar (figur 26) från och med slutet på 1990 talet. För män är den årliga procentuella ökningen i genomsnitt 0,7 procent per under som senaste 20 åren år och för kvinnor 1 procent.

Figur 26. Tjocktarmscancer, antal tumörer och individer

Fall per 100 000, ålderstandardiserad incidens och trendlinjer för skattad årlig procentuell förändring under 20 år



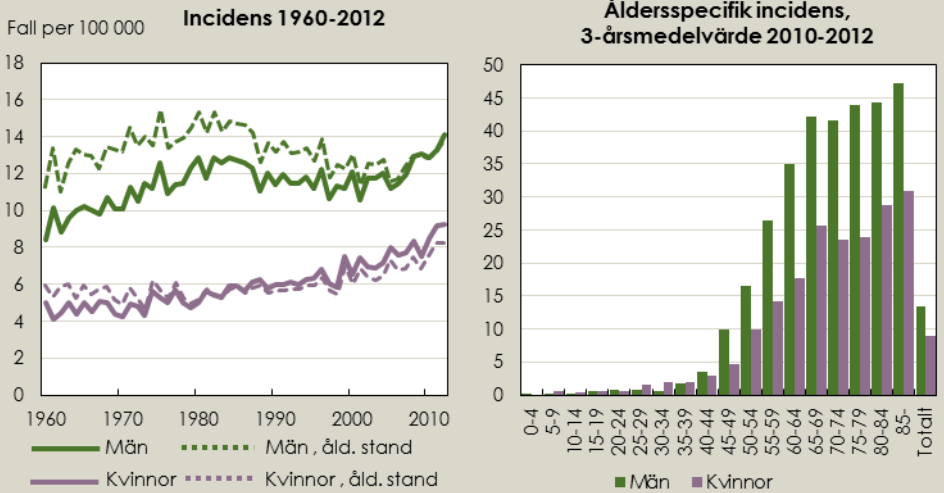
Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen

Övriga cancersjukdomar

I figur 27-39 visas incidenser för olika cancersjukdomar och grupper av cancersjukdomar. Incidenserna visas som *fall per 100 000* (ojusterad incidens) och *fall per 100 000 ålderstandardiserad* (åldersjusterad incidens) under åren 1960-2012. Dessutom visas åldersspecifik incidens som 3-årsmedelvärde för åren 2010-2012 för män och kvinnor.

Figur 27. Huvud och hals (icd7: 140-148)

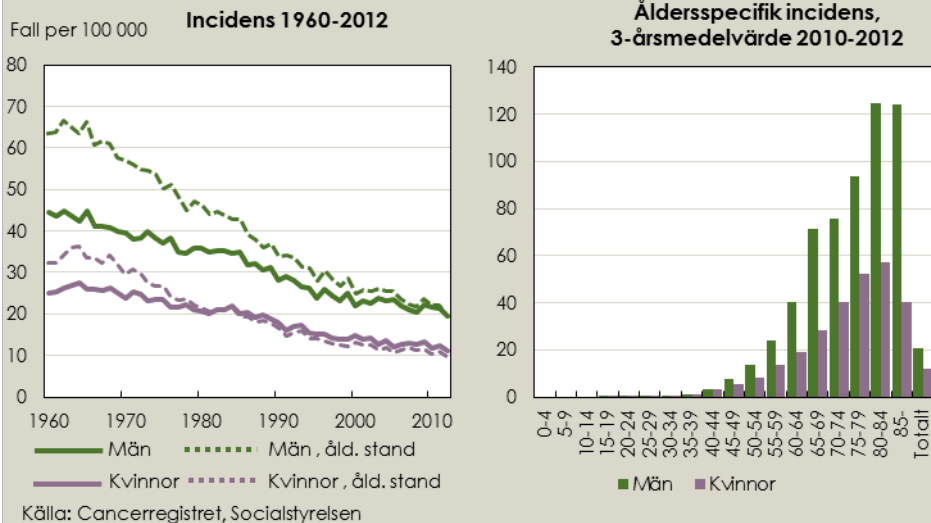
Fall per 100 000 ojusterad och åldersjusterad incidens samt åldersspecifik incidens



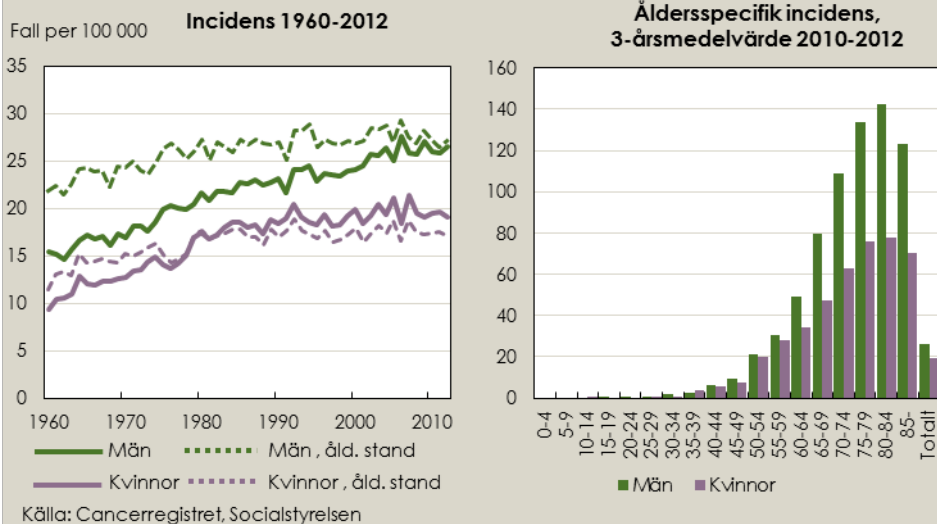
Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen

Figur 28. Matsmältningskanalen, övre (icd7: 150-152)

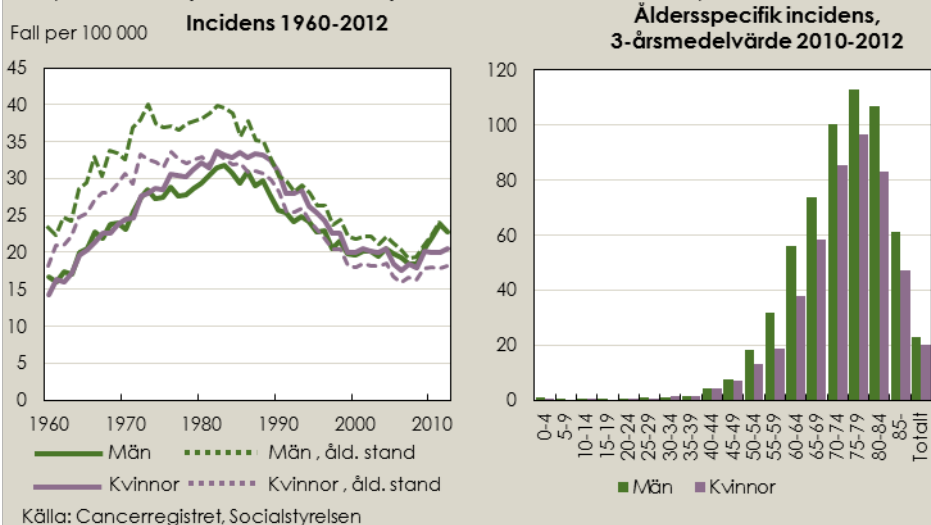
Fall per 100 000 ojusterad och åldersjusterad incidens samt åldersspecifik incidens

**Figur 29. Ändtarm och anus (icd7: 154)**

Fall per 100 000 ojusterad och åldersjusterad incidens samt åldersspecifik incidens

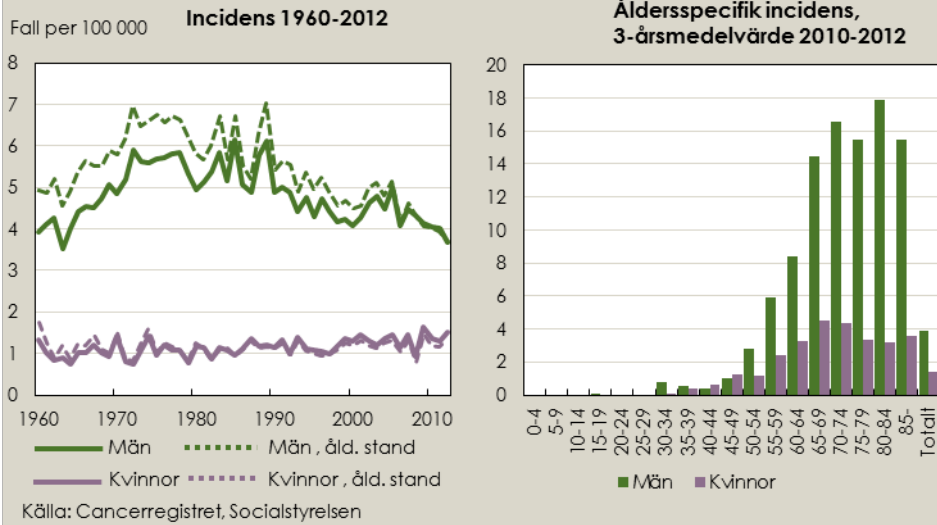
**Figur 30. Lever, gallvägar och bukspottkörtel (icd7: 155-157)**

Fall per 100 000 ojusterad och åldersjusterad incidens samt åldersspecifik incidens



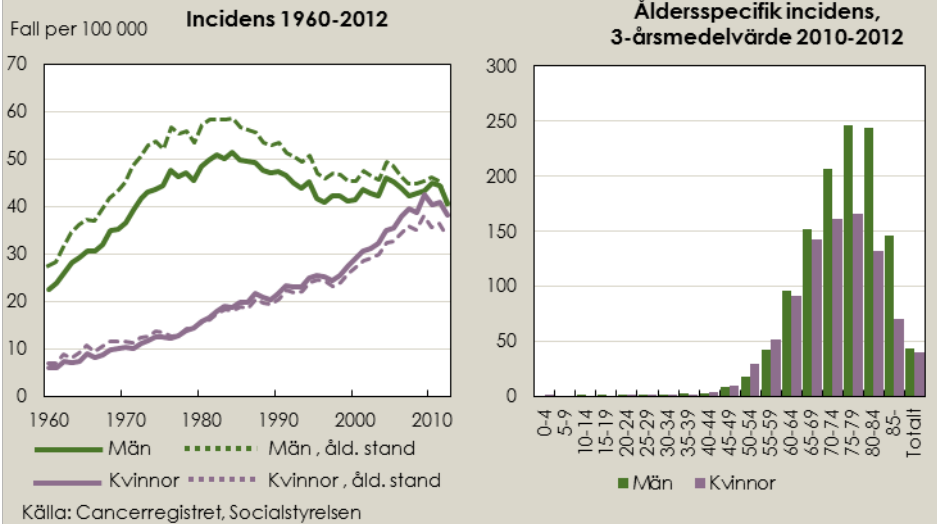
Figur 31. Luftvägarna, övre (icd7: 160-161)

Fall per 100 000 ojusterad och åldersjusterad incidens samt åldersspecifik incidens



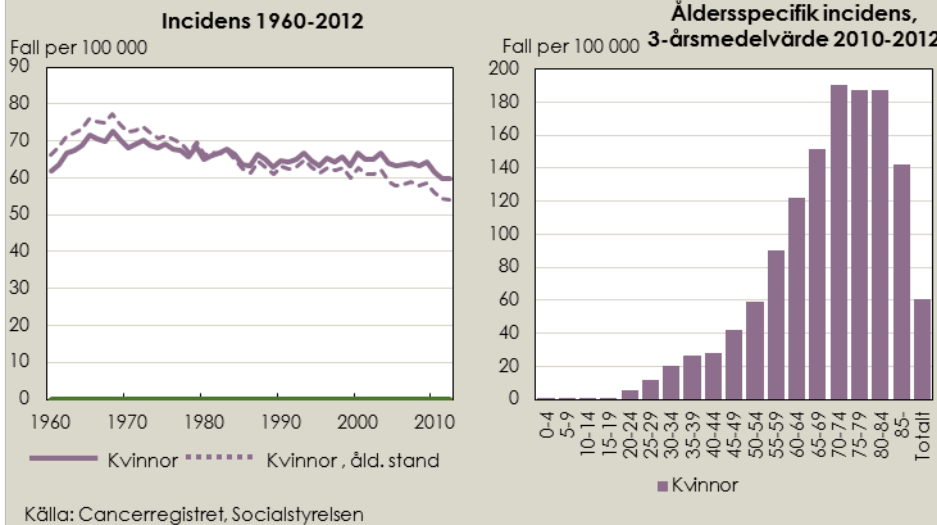
Figur 32. Luftvägarna, nedre (icd7: 162-163)

Fall per 100 000 ojusterad och åldersjusterad incidens samt åldersspecifik incidens



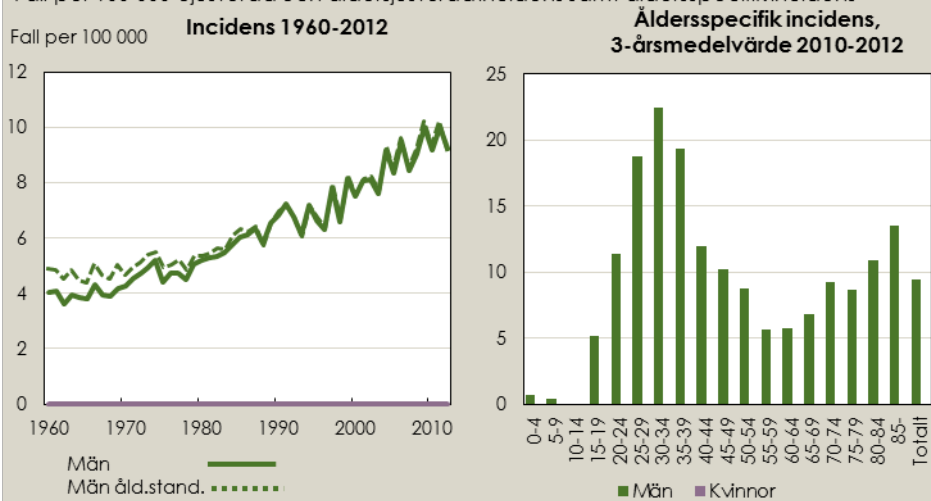
Figur 33. Kvinnliga könsorgan (icd7: 171-176)

Fall per 100 000 ojusterad och åldersjusterad incidens samt åldersspecifik incidens



Figur 34. Manliga könsorgan (icd7: 178-179)

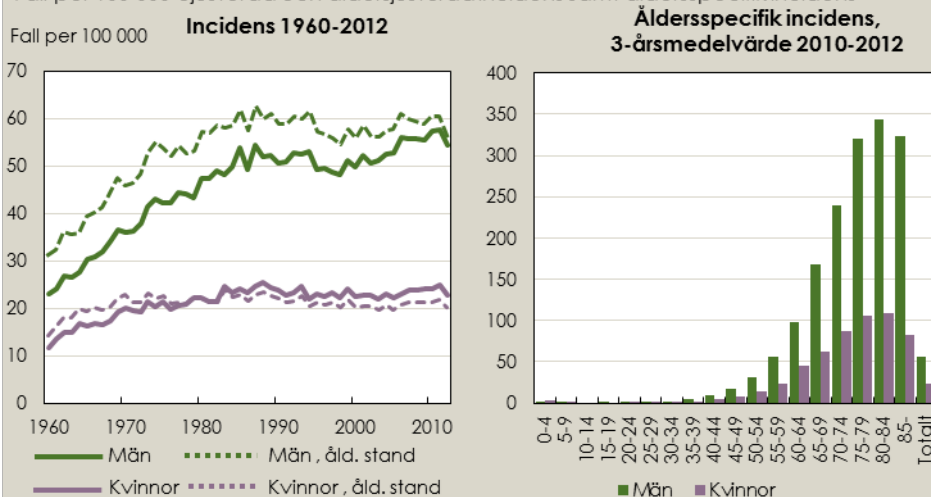
Fall per 100 000 ojusterad och åldersjusterad incidens samt åldersspecifik incidens



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen

Figur 35. Njurar och urinvägar (icd7: 180-181)

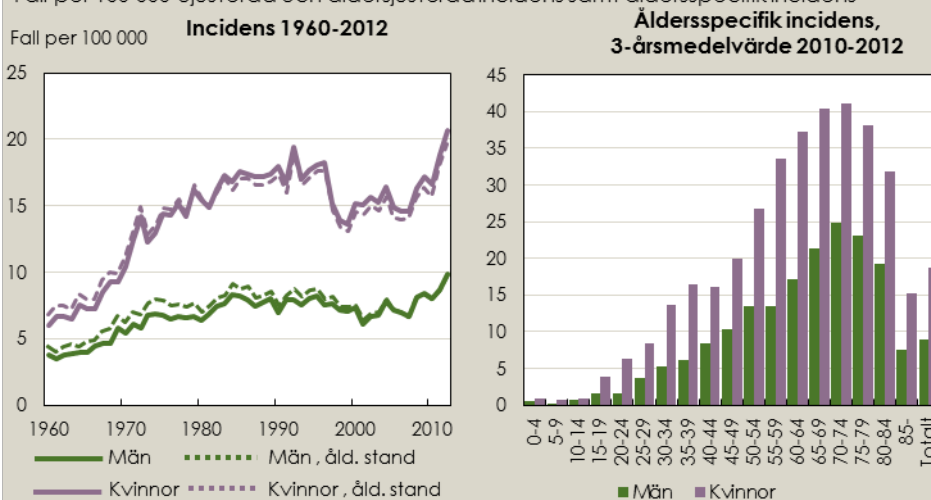
Fall per 100 000 ojusterad och åldersjusterad incidens samt åldersspecifik incidens



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen

Figur 36. Sköldkörtel och endokrina körtlar (icd7: 194-195)

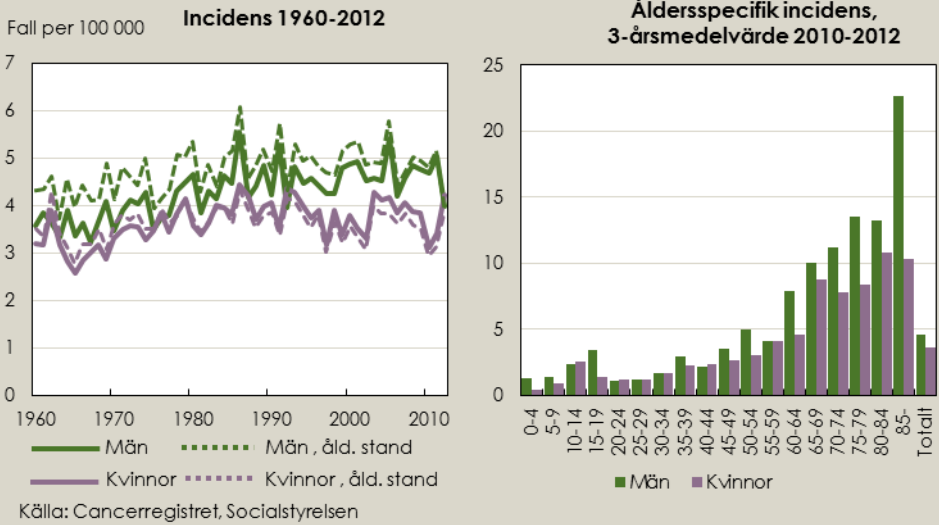
Fall per 100 000 ojusterad och åldersjusterad incidens samt åldersspecifik incidens



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen

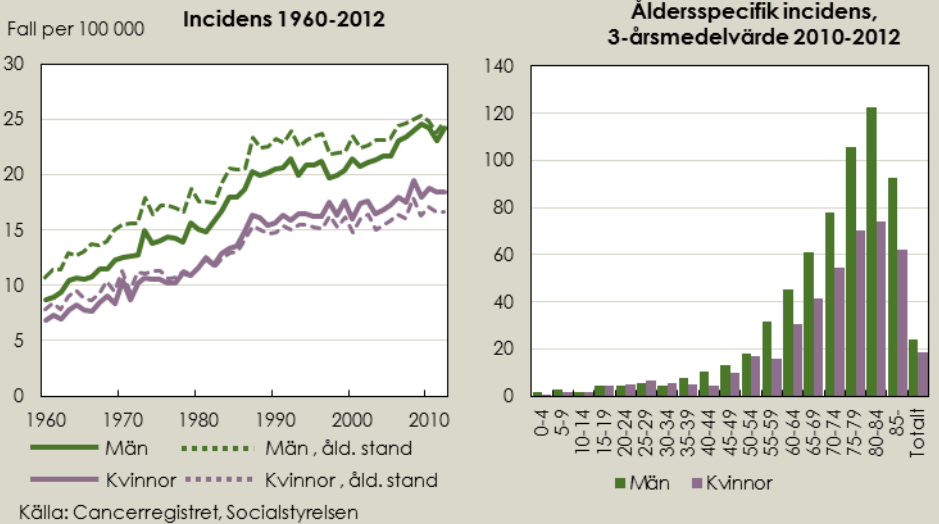
Figur 37. Ben och bindväv (icd7: 196-197)

Fall per 100 000 ojusterad och åldersjusterad incidens samt åldersspecifik incidens



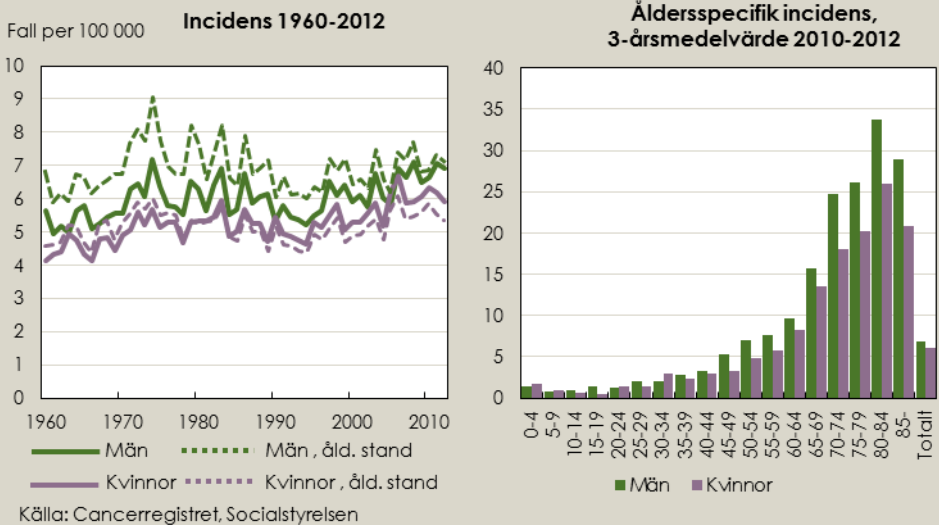
Figur 38. Malignt lymfom (icd7: 202-204 inkl. 204.1)

Fall per 100 000 ojusterad och åldersjusterad incidens samt åldersspecifik incidens



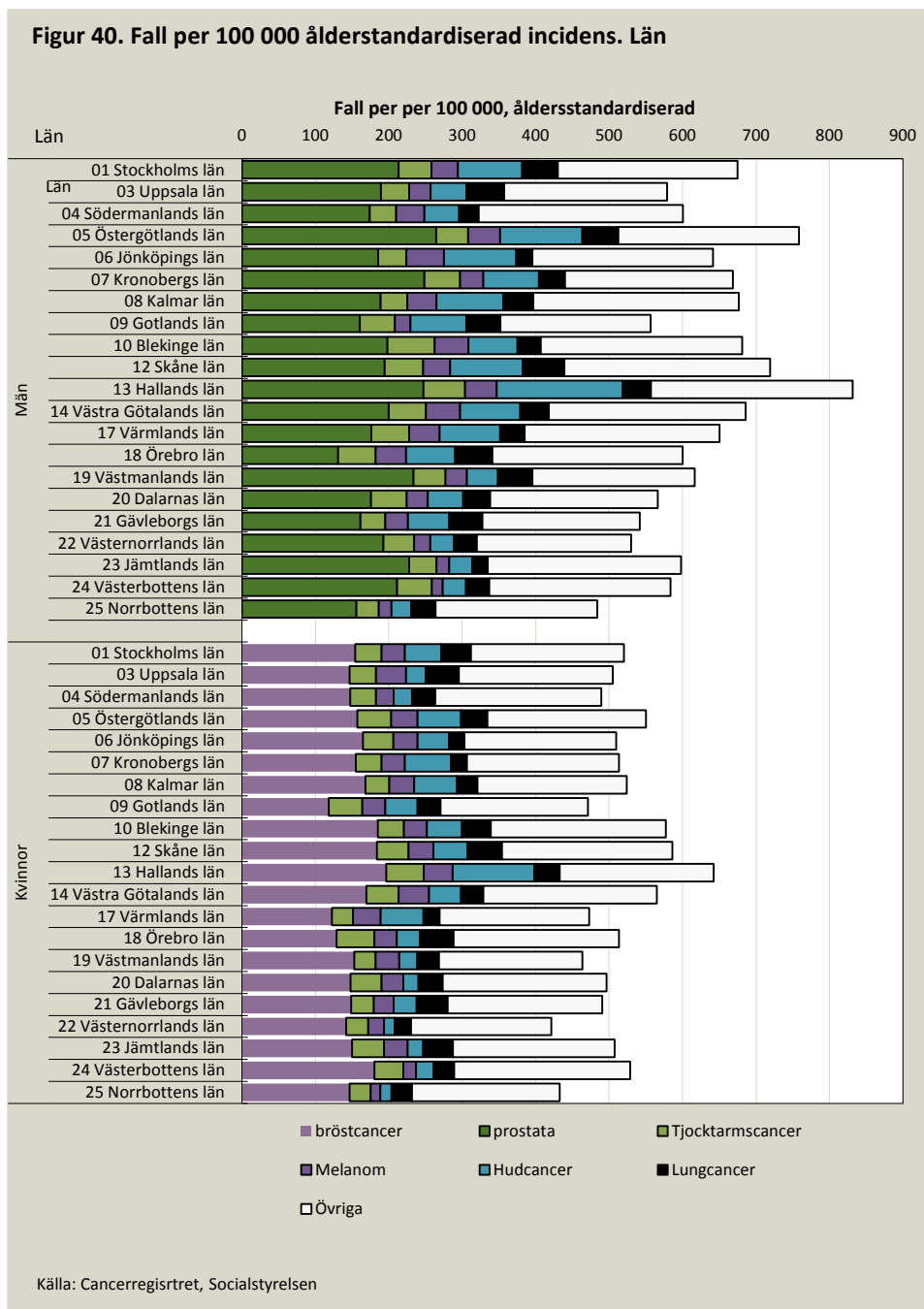
Figur 39. Leukemi (icd7: 204-207 exkl. 204.1)

Fall per 100 000 ojusterad och åldersjusterad incidens samt åldersspecifik incidens



Cancerincidens efter län

Figur 40 visar den ålderstandardiserade incidensen för olika cancersjukdomar efter län. Det finns geografiska skillnader i cancerincidens mellan länen. Till exempel så är incidensen för hudcancer och malignt melanom lägre i norra länen. Incidensen för bröstcancer är högre i södra länen.

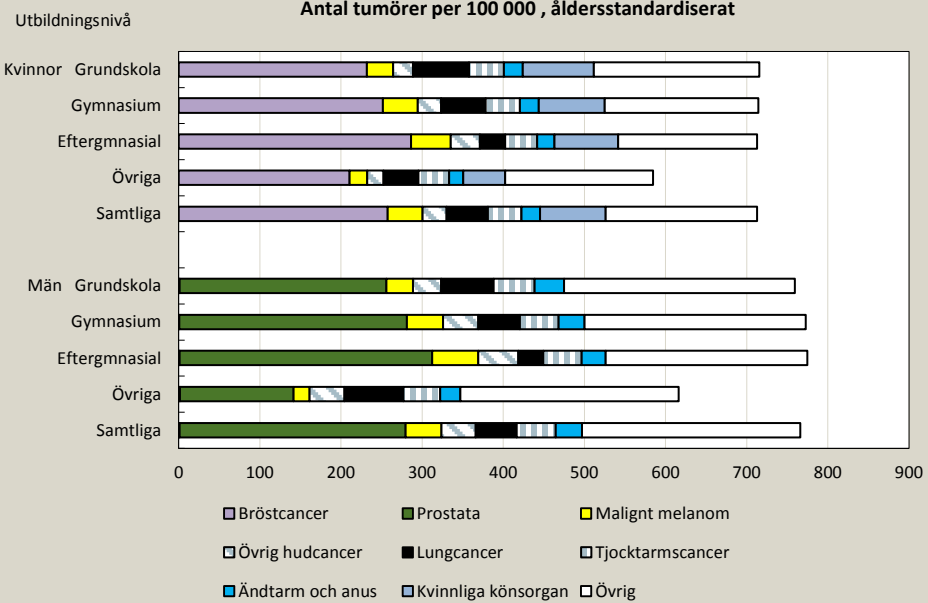


Cancerincidens efter utbildning

Cancerregistret har matchats med utbildningsregistret. I Figur 41 visas cancerincidensen för några av de stora cancersjukdomarna för under perioden 2008 – 2012 för individer i åldern 35-74 år. Incidensen är fördelad på högsta uppnådda utbildningsnivå (grundskola, gymnasial och eftergymnasial utbildning). Skillnaden för samtliga cancersjukdomar är inte så stor mellan olika utbildningsnivåer. För lungcancer finns däremot en tydlig skillnad där kvinnor i gruppen med grundskola har en incidens på 69 fall per 100 000 och kvinnor i gruppen med eftergymnasial utbildning en incidens på 31 fall per 100 000. För män är motsvarande incidens 65 och 31 fall per 100 000. Samma mönster fast med mindre skillnader finns mellan tjocktarmscancer och ändtarmscancer. För bröstcancer, prostatacancer, malignt melanom och hudcancer är förhållandena omvända där gruppen med eftergymnasial utbildning har högre incidenser än gruppen med grundskoleutbildning. Incidenserna till Figur 41 finns redovisade i tabell C.

Figur 41. Cancerincidens efter utbildningsnivå

Antal fall per 100 000 åldersstandardiserad incidens. Fördelning efter utbildningsnivå



Tabell C. Fall per 100 000 efter grupper med olika utbildningsnivå.

Läge	Män					Kvinnor				
	Grundskola	Gymnasium	Eftergymnasial	Övriga	Samtliga	Grundskola	Gymnasium	Eftergymnasial	Övriga	Samtliga
Tjocktarmscancer	50,6	47,4	47,4	45,3	48,1	42,9	42,2	39,7	38	41,8
Ändtarm	36,3	32,1	29,4	24,7	32,7	23,5	23,3	21,2	17,5	22,7
Lungcancer	64,7	51,5	30,7	72,8	50,5	68,9	54,9	31,3	43	50,8
Bröstcancer	1,1	0,8	1,1	1,4	1	232	251,6	286,1	210,5	257,3
Kvinnor	0	0	0	0	0	87,6	81,1	78,2	51,6	80,8
Prostatacancer	254,8	280,3	311,3	140,1	278,5	0	0	0	0	0
Maligt melanom	32,9	44,6	56,6	19,5	44,4	32,1	43,1	49,2	21,6	43,1
Hudcancer	34,4	43,3	49,5	43,1	41,9	24,6	28,7	35,6	20,1	29,6
Övrig cancer	284,5	272,7	248,4	269,4	268,9	203,8	189,3	171,6	182,4	186,7
Samtliga	759,3	772,8	774,5	616,2	766,1	715,4	714,2	712,9	584,7	712,7

Risken att utveckla cancer

Den kumulativa incidensen, baserat på de åldersspecifika incidenserna i tabell D, används för att uppskatta sannolikheten för att utveckla cancer. Metoden beskrivs i Cancer Incidence in Five Continents. [3]. Metoden tar inte hänsyn till konkurrerande risker, såsom risk för död. Eftersom risken för död ökar med åldern, kan beräkningarna vara mindre tillförlitliga i högre åldrar. Redovisning sker därför endast för åldergrupperna upp till 75 års ålder. Risken att utveckla cancer varierar kraftigt med åldern och typ av cancer. Totalt sett är risken för att utveckla cancer innan de fyllt 75 år 30,3 procent bland män och 27,7 procent bland kvinnor.

Tabell D. Den kumulativa risken att utveckla cancer innan en viss uppnådd ålder

Icd7	Läge	Kön	< 25 år	< 35 år	< 45 år	< 55 år	< 65 år	< 75 år
140-209	Samtliga lägen	M	0.5	1.1	2.1	5.0	13.7	30.3
140-209	Samtliga lägen	F	0.5	1.3	3.4	8.0	15.8	27.7
151	Magsäck	M	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.5
		F	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.3
153	Tjocktarm	M	0.0	0.0	0.1	0.3	0.9	2.3
		F	0.0	0.0	0.1	0.3	0.7	1.9
154	Ändtarm och anus	M	0.0	0.0	0.1	0.2	0.6	1.5
		F	0.0	0.0	0.0	0.2	0.5	1.0
155	Lever och gallvägar	M	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.7
		F	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.5
157	Bukspottkörtel	M	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.7
		F	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.6
162	Lunga, luftstrupe och bronker	M	0.0	0.0	0.0	0.1	0.8	2.4
		F	0.0	0.0	0.0	0.2	0.9	2.2
170	Bröst	M	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		F	0.0	0.2	1.0	3.0	6.0	10.1
172	Livmoderkropp (corpus uteri)	F	0.0	0.0	0.0	0.2	0.8	1.7
175	Äggstock, äggledare och breda livmoder	F	0.0	0.0	0.1	0.2	0.6	1.0
177	Prostata (blåshalskörtel)	M	0.0	0.0	0.0	0.7	4.3	11.8
180	Njure och njurbäcken	M	0.0	0.0	0.1	0.2	0.4	1.0
		F	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.5
181	Urinvägar utom njure	M	0.0	0.0	0.1	0.2	0.7	2.1
		F	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.6
190	Malignt melanom i huden	M	0.0	0.1	0.3	0.6	1.2	2.2
		F	0.0	0.2	0.5	0.9	1.5	2.1
191	Tumör i huden, ej malignt melanom	M	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	2.0
		F	0.0	0.0	0.1	0.2	0.5	1.5
193	Hjärna och övriga nervsystemet	M	0.1	0.2	0.3	0.4	0.6	0.9
		F	0.1	0.1	0.2	0.4	0.7	1.0
195	Endokrin körtel	M	0.0	0.0	0.1	0.2	0.3	0.5
		F	0.0	0.1	0.2	0.3	0.6	1.0
199	Övriga och ospecificerade lokaliseringar	M	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.7
		F	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.7
200	Lymfatisk och blodbildande vävnad	M	0.0	0.1	0.1	0.2	0.5	1.1
		F	0.0	0.0	0.1	0.2	0.4	0.8
204	Lymfatisk leukemi	M	0.1	0.1	0.2	0.2	0.4	0.9
		F	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3	0.6
999	Övriga lägen	M	0.2	0.5	0.8	1.3	2.3	4.0
		F	0.1	0.5	0.9	1.4	2.2	3.5

Trender

Faktorer som påverkar incidensen är kodningspraxis, befolkningens åldersstruktur, obduktionsfrekvensen, förbättring av diagnostiska metoder och införande av screeningprogram. Exponering för olika riskfaktorer som rökning och UV-strålning spelar givetvis också in. Det kan därför vara svårt att dra slutsatser om orsakerna till förändring i incidenstrenderna. I tabell E redovisas skattningar av procentuella förändringar på 10 och 20 års sikt för några av de stora cancersjukdomarna och för några grupper med cancersjukdomar. Antalet fall har under de två senaste decennierna ökat och den årliga ökningen för män är 2,1 procent och för kvinnor 1,6 procent. Ungefär hälften av ökningen beror på att befolkningen blivit större och allt äldre (se figur 4 och 5). De senaste åren har antalet fall för män minskat vilket beror på att antalet prostatafall har blivit färre. Skattningarna av den årliga procentuella förändringen görs med en exponentiell modell på åldersstandardiserade incidenser. Den årliga procentuella ökningen för den åldersstandardiserade incidensen på 20 års sikt är 0,9 procent för både män och kvinnor. På 10 års sikt ökar cancerincidensen för kvinnor med 1,2 procent medan den för män minskar med 0,1 procent. Minskningen är dock inte signifikant.

Kommentarer till trendskattningar av den åldersstandardiserade incidensen för några utvalda lägen:

- Huvud och hals (ICD-7 140–148). Incidensen för cancer i huvud och hals har öka bland kvinnor (1,7 procent på 20 år och 2,7 procent på 10 år). Trenden bland män har ökat på 10 år med 1,2 procent (dock en signifikant på 99 procents konfidensnivå).
- Övre matsmältningskanalen (ICD-7 150–152) Det har skett en kraftig nedgång av incidensen både för män och för kvinnor. På 20 år har den årliga minskningen legat på 2 procent för män och 1,7 för kvinnor. På 10 år sikt är minskningen 2,7 procent för män. Den årliga minskningen har för kvinnor dock avtagit och på 10 år sikt är den 1,1 procent dock ej signifikant. Den minskande incidensen beror utslutande på färre fall av cancer i magsäcken.
- Cancer i tjocktarmen (ICD-7 153–154) är en av de vanligaste cancersjukdomarna hos både kvinnor och män. Trenden är långsamt uppåtgående med en årlig procentuell ökning på 0,7 procent för män och 1 procent för kvinnor. På 10 års sikt är den årliga ökningen 0,5 procent för män och 0,9 procent för kvinnor. Skattningarna på 10 år sikt är dock ej signifikanta.
- Hepatobiliära cancersjukdomar och cancer i bukspottskörteln (ICD-7 155–157) har de senaste två decennierna gått ner och den årliga minskningen för män är 1,3 procent och för kvinnor 1,8 procent. Senare har incidensen gått upp något och på 10 år sikt är den årliga ökningen för män 0,9 procent och för kvinnor 0,3 procent. Ökningarna på 10 års sikt är dock ej signifikanta.
- Nedre andningsvägarna (ICD-7 162–163). Till största del består denna grupp av lungcancer. Bland kvinnor ökar cancer i denna grupp med 2,9 procent per år på 20 år sikt och 1,7 procent per år på 10 års sikt, dock ej signifikant. Bland män minskar trenden med 0,5 procent på 20 år och 1,2 procent på 10 år. Incidensen är fortfarande högre bland män än bland kvinnor.

- Bröstcancer (ICD-7 170) bland kvinnor ökar med 1,4 procent per sett både på 20 och 10 års sikt. Observera att skattningarna av de procentuella förändringarna avser incidensen för tumörer och att det blivit vanligare att fler bröstcancertumörer rapporteras per kvinna (se figur 8). Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor men ovanlig bland män.
- Det är en minskning av cancer i de kvinnliga könsorganen (ICD-7 171–176). Med 0,7 procent per år sett på 20 års sikt och med 1,2 procent på 10 år.
- Prostatacancer (ICD-7 177) är den vanligaste cancersjukdomen bland män och den årliga procentuella ökningen på 20 år sikt är 1,7 procent. På 10 års sikt minskar prostatacancer med 2 procent (ej signifikant). Användandet av PSA -test antas påverka incidensutvecklingen.
- Cancer i de manliga könsorganen (ICD-7 178–179) ökar med 2,3 procent medan trenden på 10 års sikt är något lägre med en ökning på 1,8 procent (ej signifikant).
- Malignt melanom i huden (ICD-7 190) är en av de cancersjukdomar som ökar snabbast. Den årliga procentuella ökningen bland på 20 års sikt är 3,7 procent bland både män och kvinnor. Ökningstakten har däremot tilltagit och på 10 års sikt ökar malignt melanom bland män med 5,9 procent och bland kvinnor 5,7 procent.
- Övrig hudcancer (ICD-7 191) består i huvudsak av skivepitelcancer (basalcellscancer är exkluderad) och är den näst största cancersjukdomen både bland män och bland kvinnor. Hudcancer är också en av de cancersjukdomar som ökar mest. Precis som malignt melanom har ökningstakten tilltagit och på 10 års sikt är den årliga procentuella ökningen för kvinnor 4,7 procent och för män 6,9 procent.
- Malignt lymfom (ICD-7 200–202, 204.1) och leukemi (ICD-7 204–207, exklusive 204.1). Trenden för malignt lymfom ligger nästan på en konstant nivå utan procentuell ökning. För män är den årliga procentuella ökningen av malignt lymfom 0,4 procent men bland kvinnor finns ingen signifikant ökning. Inte heller på 10 års sikt finns någon signifikant årlig procentuell ökning. På 20 års sikt ökar leukemier svagt med en årlig procentuell ökning på 0,7 procent för män och 1,0 procent för kvinnor. Trenden på 10 års sikt visar inte på någon signifikant ökning.

Tabell E. Skattning av årlig, genomsnittlig procentuell förändring av incidensen

Skattning baserad e på den åldersstandardiserade incidensen

Icd7	Läge	Kön	Skattad förändring		Fall per 100 000, åld.stand.		
			20 år	10 år	1993	2003	2012
140-209	Samtliga lägen (åldersstandardiserad)	M	0.9 *	-0.1	578.4	644.9	629.3
		F	0.9 *	1.2 *	445.5	476.9	523.4
140-148	Huvud och hals	M	0.0	1.2	13.1	12.5	13.8
		F	1.7 *	2.7 *	5.7	6.2	8.2
150-152	Matsmältningskanalen, övre	M	-2.0 *	-2.6 *	31.3	26.2	19.8
		F	-1.7 *	-1.1	15.8	11.3	9.9
153	Tjocktarmscancer	M	0.7 *	0.5	41.9	45.5	45.8
		F	1.0 *	0.9	34.8	36.3	39.1
154	Ändtarm och anus	M	-0.0	-0.6	28.2	28.3	27.1
		F	0.1	-0.5	17.7	18.3	17.1
155-157	Lever, gallvägar och bukspottskörtel	M	-1.3 *	0.9	29.2	21.2	22.8
		F	-1.8 *	0.3	26.0	18.1	18.3
160-161	Luftvägarna, övre	M	-1.4 *	-3.3 *	4.9	5.1	3.7
		F	0.6	0.7	1.3	1.1	1.4
162-163	Luftvägarna, nedre	M	-0.5 *	-1.2	49.2	45.5	40.4
		F	2.9 *	1.7	21.9	29.8	33.7
170	Bröst	M	-0.1	-2.9	1.0	1.3	0.9
		F	1.4 *	1.4 *	116.0	143.6	160.9
171-176	Kvinnliga könsorgan	F	-0.7 *	-1.2 *	64.7	62.1	54.1
177	Prostata	M	1.7 *	-2.0	159.6	223.9	183.9
178-179	Manliga könsorgan, exkl. Prostata	M	2.3 *	1.8	6.1	7.7	9.2
180-181	Njuror och urinvägar	M	0.1	0.3	59.9	56.2	56.3
		F	-0.0	0.7	22.6	19.7	20.2
190	Malignt melanom i huden	M	3.7 *	5.9 *	18.3	23.2	36.4
		F	3.7 *	5.7 *	16.0	20.0	32.2
191	Hud, exkl malignt melanom	M	4.0 *	4.7 *	38.0	53.7	79.2
		F	5.3 *	6.9 *	16.4	23.2	41.9
194-195	Sköldkörtel och endokringa körtlar	M	0.1	2.9	8.1	7.0	9.7
		F	0.2	2.9 *	16.5	14.6	19.6
196-197	Ben och bindväv	M	-0.4	-1.2	5.3	4.9	4.0
		F	-0.3	-1.9	4.1	4.0	3.8
200-202, 204.1	Malignt lymfom	M	0.4 *	-0.1	29.2	30.0	30.1
		F	0.4	0.4	19.1	18.4	19.7
204-207, excl 204.1	Leukemi	M	0.7 *	0.4	7.7	9.0	8.6
		F	1.0 *	0.4	5.2	6.6	6.6
140-209	Samtliga lägen (antal fall)	M	2.1 *	1.5 *	21 436	26 063	29 376
		F	1.6 *	2.1 *	20 742	23 468	27 894

Tabeller

Tabellbilagan innehåller 12 tabeller som visar innehållet i cancerregistret. Samtliga tabeller har en fördelning på *kön* och *läge* enligt 3-ställig ICD-7 kod (tabell 1 och 4 har 4-ställig ICD-7 kod)

Antal fall

Tabell 1 Fördelning på 5-års åldersgrupper. (4-ställig ICD-7 kod) År 2012.

Tabell 2 Fördelning på län. År 2012.

Tabell 3A Fördelning på sjukvårdsregionerna och kommunerna Stockholm, Göteborg och Malmö. År 2012.

Tabell 3B Övåntade fall funna vid obduktion. Fördelning på sjukvårdsregionerna och kommunerna Stockholm, Göteborg och Malmö. År 2012.

Tabell 3C Multipler, fall för ett visst läge där tumören är den andra eller högre i ordningen för en och samma individ. Fördelning på sjukvårdsregionerna och kommunerna Stockholm, Göteborg och Malmö. År 2012.

Tabell 12 Antal tumörer in situ vilka ej räknats in i den övriga statistiken över maligna fall (med undantag enligt föreskrift). Endast för vissa lägen. Åren 1993-2012.

Antal per 100 000

Tabell 4 Fördelning på 5-års åldersgrupper. Dessutom *antal per 100 000 åldersstandardiserad* incidens för riket. Dels befolkningen år 2000 och dels med världspopulationen. (4-ställig ICD-7 kod) År 2012.

Antal per 100 000 åldersstandardiserad incidens

Tabell 5 Fördelning på län. Den svenska befolkningen år 2000 utgör standardpopulation, se appendix 2. År 2012.

Tabell 6 Fördelning på sjukvårdsregionerna och kommunerna Stockholm, Göteborg och Malmö (den svenska befolkningen år 2000 utgör standardpopulation). År 2012.

Tabell 7 Åren 1993-2012 (världspopulationen, se appendix 2)

Andel fall (procent)

Tabell 8 Andel fall som är cytologiskt eller histologiskt verifierade. Fördelning på 5-års åldersgrupper. År 2012.

Tabell 9 Andel övåntade fall som hittats vid obduktion. Fördelning på 5-års åldersgrupper. År 2012.

Tabell 10 Andel övåntade fall som hittats vid obduktion. Fördelning på sjukvårdsregionerna och kommunerna Stockholm, Göteborg och Malmö. År 2012.

Tabell 11 Antalet individer som andel av antalet tumörer åren 1993-2012.

Referenser

1. Mattsson B. Cancer Registration in Sweden. Academic thesis. Stockholm: Karolinska Institute, 1984.
2. Barlow L, Westergren K, Holmberg L, Talbäck M. The completeness of the Swedish Cancer Register – a sample survey for year 1998. *Acta Oncologica* 2009;48(1):27–33.
3. Boniol M and Heanue M. Age-standardisation and denominators. In: Curado MP, Edwards B, Shin HR, Storm H, Ferlay J, Heanue M and Boyle P, editors. *Cancer Incidence in Five Continents, Volume IX*. IARC Scientific Publications No. 160. International Agency for Research on Cancer, Lyon 2007. Chapter 7, p. 99–101.
4. Statistics Sweden. (<http://www.scb.se>)
5. Dödsorsaksregistret [databas]. Stockholm: Socialstyrelsen. Sökning gjord 2010-12-03.
6. Cancerregistret [databas]. Stockholm: Socialstyrelsen. (<http://www.socialstyrelsen.se/uppfoljning/statistik/statistikdatabas>)
7. Engholm G, Ferlay J, Christensen N, Bray F, Gjerstorff M L, Klint Å, Køtlum J E, Ólafsdóttir E, Pukkala E and Storm H H (2009). *NORDCAN: Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Prediction in the Nordic Countries, Version 3.5*. Association of the Nordic Cancer Registries. Danish Cancer Society (<http://www.ancr.nu>).
8. Jernbeck J et al: Basalcellscancer. Klinisk utvärdering av histologisk gradering av aggressivitet. *Läkartidningen*, volym 85, nr 42, sid 3467 – 70, 1988.

Appendix 1

The major exceptions from the codes in the 7th WHO revision

(WHO/HS/Canc/24.1. Code for anatomical location).

- Läge 158 (peritoneum) omfattar endast maligna mesoteliom i peritoneum, medan metastatic lesions kodas på läge 199.3.
- Läge 159 (matsmältningsorgan, ospecificerat) har inte används. Fallen kodas istället på läge 199.
- Läge 162.2 (lungsäck) omfattar endast maligna mesoteliom.
- Läge 164 (mediastinum). Thymomas kodas på läge 195.2.
- Läge 172 (livmoderkropp) omfattar endast maligna epiteliala tumörer i slemhinnorna.
- Läge 173 omfattar endast maligna chorionic lesions (invasive mole and choriocarcinoma).
- Läge 174 (livmoder,ospecificerat ställe) omfattar endast carcinom i både livmoderkropp och livmoderhals (eller carcinom uteri NOS), och uterine sarcomas.
- Läge 180.1 och 181 omfattar papillom i urinvägarna.
- Läge 191. Basaliom är exkluderade.
- Läge 193.0 och .1 inkluderar histologist benigna tumörer i det centrala nervsystemet och hjärnhinnorna.
- Läge 193.3 innehåller maligna tumörer i perifera nerver och det sympatiska nervsystemet, oberoende av eventuell organanslutning.
- Läge 195 (övriga endokrina körtlar) inkluderas alla godartade och elakartade tumörer. Förutom adrenokortikala adenom som inkluderats endast om de har endokrinologiska symptom.
- Läge 197 omfattar mjukdelssarcom utan anslutning till organ och retroperitoneal tumurer (197.4).
- Läge 198 (lymph nodes) har inte används. Metastaser har kodats på läge 199.

Appendix 2

Ålder	Den svenska populationen år 2000	Världspopulationen *
	%	%
0-4	5.3	12.0
5-9	6.9	10.0
10-14	6.4	9.0
15-19	5.7	9.0
20-24	5.9	8.0
25-29	6.7	8.0
30-34	7.2	6.0
35-39	6.9	6.0
40-44	6.6	6.0
45-49	6.6	6.0
50-54	7.6	5.0
55-59	6.3	4.0
60-64	4.9	4.0
65-69	4.3	3.0
70-74	4.1	2.0
75-79	3.9	1.0
80-84	2.6	0.5
85+	2.3	0.5

* Cancer Incidence in Five Continents, Volume IX, IARC, Lyon 2007

Exempel på åldersstandardisering

Den åldersstandardiserade incidensen beräknas formellt:

$$\text{Åldersstandardiserad incidens} = \sum_i \left(\frac{d_i w_i}{y_i} \right)$$

Där i representerar varje åldersgrupp d är antalet fall i varje åldersgrupp, y är befolkningsstorleken den i : te åldersgruppen och w är

I tabellerna nedan följer ett exempel på hur den åldersstandardiserade incidensen för prostatacancer beräknas för Stockholms och Södermanlands län. Antalet tumörer i cancerregistret per 5-årsgrupp redovisas i kolumnen *Antal tumörer*. Medelbefolkningen per 5-årsgrupp enligt SCB (referens) redovisas i kolumnen *Medelbefolkning*. Incidensen redovisas i kolumn *inc per 100 000*.

1. Beräkning av incidensen per 5-årsgrupp. Exempel på beräkningen för åldersgruppen 45-49 år i Stockholms län $19/76\ 304 = 0,000249$. Den incidens som erhålls är antalet tumörer per individ. Av pedagogiska skäl brukar *incidensen* multipliceras med 100 000, $0,000249 \times 100\ 000 = 24,9$, och uttryckas som 24,9 tumörer per 100 000 individer.
2. I kolumnen Befolkningen år 2000 redovisas andelen individer (*vikterna*) av den totala befolkningen per 5-årsgrupp. T.ex. år 2000 var antalet individer i 5-årsgruppen 45-49 år, 586 002 st och befolkningen (källa) i Sverige var 8 872 109 individer. Vikten för 5-årsgruppen 45-49 år blir då

$586\,002 / 8\,872\,109 = 0,066$. För gruppen 45-49 år *viktas* därför kvoten 24,9 genom att multipliceras med vikten för åldersgruppen.

3. $24,9 \times 0,066 = 1,64$.
4. De viktade incidenserna läggs sen ihop till en total genom att alla värden i kolumnen *viktade inc* summeras till **209,51** som är den ålderstandardiserade incidensen för prostatacancer i Stockholms län.

Den vanliga incidensen per 100 000 räknas ut längs ner i varje tabell med hjälp av totala antalet tumörer och den totala medelbefolkningen för respektive län.

Observera att Södermanlands län har en högre oviktad incidens, 197,6 per 100 000 jämfört med Stockholm som har en incidens på 174,1. Den ålderstandardiserade incidensen är högre för Stockholm än för Södermanland. 209,5 jämfört med 176,1. Ålderstandardiserade trender görs för att kunna jämföra olika grupper med varandra och för att kunna skatta trender oberoende av befolkningens åldersammansättning.

Beräkning av tumörincidensen och den ålderstandardiserade tumörincidensen för prostatacancer i Stockholms län år 2011

Åldersgrupp	Antal tumörer	Medelbefolkning	Inc per 100 000	Befolkningen år 2000	Viktade inc
0-4	0	73 421	0	0,053	0,00
5-9	0	64 461	0	0,069	0,00
10-14	0	55 019	0	0,064	0,00
15-19	0	64 333	0	0,057	0,00
20-24	0	66 291	0	0,059	0,00
25-29	0	73 853	0	0,067	0,00
30-34	0	78 910	0	0,072	0,00
35-39	1	82 482	1,2	0,069	0,08
40-44	1	77 920	1,3	0,066	0,08
45-49	19	76 304	24,9	0,066	1,64
50-54	82	63 802	128,5	0,074	9,51
55-59	179	57 103	313,5	0,063	19,75
60-64	311	55 865	556,7	0,049	27,28
65-69	436	52 068	837,4	0,043	36,01
70-74	317	32 707	969,2	0,041	39,74
75-79	200	22 041	907,4	0,039	35,39
80-84	143	15 466	924,6	0,026	24,04
85+	98	14 100	695,1	0,023	15,99
Summa	1 787	1 026 142		1,000	209,51
	1 787	/	1 026 142 * 100 000	=	174,1
1 787 / 1 026 142 * 100 000					

Beräkning av tumörincidensen och den ålderstandardiserade tumörincidensen för prostatacancer i Södermanlands län år 2011

Åldersgrupp	Antal tumörer	Medelbefolkning	Inc per 100 000	Befolkningen år 2000	Viktade
0-4	0	7 886	0	0,053	0,00
5-9	0	7 867	0	0,069	0,00
10-14	0	7 422	0	0,064	0,00
15-19	0	9 305	0	0,057	0,00
20-24	0	8 643	0	0,059	0,00
25-29	0	7 096	0	0,067	0,00
30-34	0	7 326	0	0,072	0,00
35-39	0	8 284	0	0,069	0,00
40-44	0	9 221	0	0,066	0,00
45-49	2	9 554	20,9	0,066	1,38
50-54	6	8 651	69,4	0,074	5,13
55-59	13	8 544	152,2	0,063	9,59
60-64	49	9 603	510,3	0,049	25
65-69	61	9 244	659,9	0,043	28,38
70-74	49	6 371	769,2	0,041	31,54
75-79	45	4 447	1 012,0	0,039	39,47
80-84	29	3 098	936,2	0,026	24,34
85+	13	2 539	512	0,023	11,78
Summa	267	135 096		1,000	176,61
	267	/	135 096 * 100 000	=	197,6

Appendix 3

Rapportering till Cancerregistret

Enligt Socialstyrelsens föreskrift, (SOSFS 2006:15), framgår att var och en som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården är skyldig att lämna uppgifter om nyupptäckta, maligna och vissa benigna tumörer till cancerregistret. Patologer och cytologer rapporterar varje tumör som diagnosticerats från kirurgiskt avlägsnade vävnader, biopsier, cytologiska prover, benmärgsaspirat och obduktioner. Endast personer som är folkbokförda i Sverige ingår i cancerregistret. Registreringen av nya cancerfall görs av Regionalt Cancercentrum (RCC) inom respektive sjukvårdsregion (Stockholm - Gotland, Uppsala - Örebro, Linköping, Lund - Malmö, Göteborg och Umeå). Den regionala organisationen bidrar till en nära kontakt till den rapporterande läkaren vilket underlättar korrigeringar och kontroller. Senast den 31 oktober varje år skickar RCC in data till det nationella cancerregistret. Denna publikation omfattar statistik om fall av cancer diagnosen under 2012. Det sjukhus eller den klinik som ställer diagnosen anmäler tumören till Regionalt Cancercentrum, RCC. Oftast fastställs den histopatologiska diagnosen av patolog/cytolog som också skickar in en anmälan till RCC. I det fall det kommer in endast en anmälan så görs efterforskning på den anmälan som saknas. Anmälningarna sammanställs av RCC. Om den saknade anmälan inte kommer in kan uppgifterna hämtas från sjukhusjournalen. Om journaluppgifterna inte heller är tillgängliga görs en sammanställning på de uppgifter som finns. Andelen fall med ett ofullständigt underlag är mindre än två procent. Ett mindre antal av tumörerna rapporteras för sent för att hinna sammanställas och registreras i cancerregistret. Dessa fall är få, några hundra rapporteras till nästa år. En uppskattning av underrapportering av cancer kan göras genom att jämföra Cancerregistret och Dödsorsaksregistret.

Innehåll i Cancerregistret

- Personnummer. år månad dag
- Kön
- Församlingskod (län, kommun, Församling)
- Sjukhus där diagnosens fastställdes
- Klinik där diagnosens fastställdes
- Patologienhet/cytologienhet
- Preparatnummer inklusive det år preparatet fick numret
- Tumörens läge enligt ICD:
 - ICD-7 1958–1986 (WHO/HS/CANC/24.1)
 - ICD-9 1987–1992 (WHO 9th revision 1976)
 - ICD-O/2 1993–2004 (2nd Edition. WHO Geneva 1990)
 - ICD-O/3 2005-w (3rd Edition. WHO Geneva 2000) kodversionerna är översatta till icd7 för att möjliggöra längre tidsserier

Morfologisk diagnos (WHO/HS/CAN/C24.1 Histology Code). From 1993 according to ICD-O/2 (2nd Edition. WHO Geneva 1990) and from 2005 according to ICD-O/3 (3rd Edition. WHO Geneva 2000) kodversionerna är översatta till C24.1 för att möjliggöra längre tidsserier

- Serienummer för tumören
- Malignitet(yes/no)

- Stadium enligt
 - FIGO (<http://www.figo.org>) tumörutbredning för gynekologiska tumörer TNM (TNM Classification of Malignant Tumors, 7th Edition, 2002, Leslie H. Sobin and Ch. Wittekind)
 - tumörutbredning för övriga tumörer (förutom hjärna och centrala nervsystemet, lymfom, leukemier och metastaser där primärtumör inte är känd)
- Grund för TNM (kliniskt eller patologiskt):
 - 1 klinisk undersökning
 - 2 röntgen, scintigrafi, ultraljud, MR, CT eller motsvarande undersökning
 - 3 provexcision eller operation med histopatologisk undersökning
 - 4 obduktion med histopatologisk undersökning
 - 5 cytologisk undersökning
 - 6 operation utan histopatologisk undersökning
 - 7 obduktion utan histopatologisk undersökning
 - 8 annan laboratorieundersökning
- diagnosdatum (År, månad, dag)
- Obduktionsfynd
 - 1 tumören är ett oväntat obduktionsfynd och inte känd före dödsfallet
 - 2 tumören känd sedan tidigare
- Data från dödsorsaksregistret
- Dödsdatum (År, månad, dag)
- Underliggande dödsorsak enligt:
 - ICD-7 1958–1968
 - ICD-8 1969–1986
 - ICD-9 1987–1996
 - ICD-10 1997–w