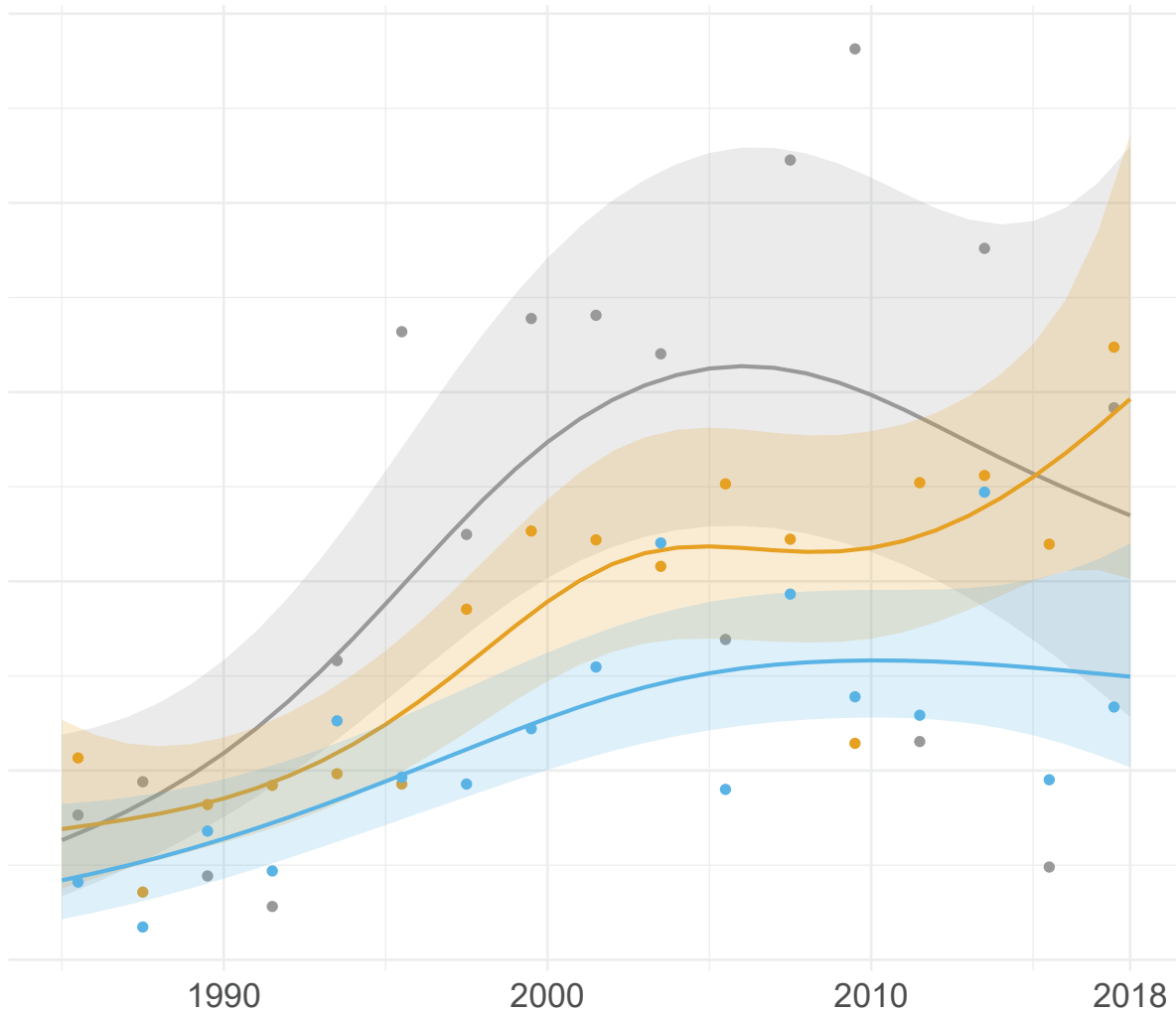


Syöpä 2018

Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta



Janne Pitkäniemi, Nea Malila, Anni Virtanen, Henna Degerlund, Sanna Heikkinen ja Karri Seppä (toim.)



Suomen Syöpärekisteri



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

Toimituskunta:

Janne Pitkäniemi, Nea Malila, Anni Virtanen, Henna Degerlund, Sanna Heikkinen, Karri Seppä

Syöpäkoodaus:

Henna Degerlund, Maili Huvilina, Minna Merikivi, Susanna Mustonen, Anne-Mari Nyholm, Lotta Patrikka, Tea Piipponen, Anni Virtanen

Tiedonhallinta:

Mika Lappalainen, Niko Lavonen, Katja Lehtinen, Jussi Orpana

Tilastollinen data-analytiikka:

Elli Hirvonen, Joonas Miettinen, Aapeli Nevala, Heidi Ryyänen, Karri Seppä

Viestintä: Nina Airisto

ISBN 978-952-5815-35-1

ISSN 0585-9603-93

Tähän kirjaan viitataan seuraavasti:

Pitkäniemi J, Malila N, Virtanen A, ym. Syöpä 2018. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 93. Suomen Syöpäyhdistys, Helsinki 2020.

Sisällys

1	Esipuhe	2
2	Syöpätilanne 2018	3
3	Tilastolliset menetelmät	8
3.1	Määritelmät	8
3.2	Uudet syöpätapaukset - ilmaantuvuus	8
3.3	Syöpien aiheuttamat kuolemat - syöpäkuolleisuus	9
3.4	Elossaolevat, joilla todettu syöpä - vallitsevuus	9
3.5	Riski sairastua syöpään ja kuolla syöpään	10
3.6	Syöpäpotilaiden ennusteet - eloonjääminen	10
3.7	Aikasarjat ja muutoksen arviointi	10
3.8	Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden ennusteet	10
3.9	Koulutusasteiden väliset ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden riskisuhteet	11
4	Aineisto ja laatu	12
4.1	Syöpärekisterin tavoitteet	12
4.2	Tilastoitavat ja ilmoitettavat taudit	12
4.3	Aikasarjojen kattavuus	12
4.4	Tietolähteet	13
4.5	Syöpäkoodaus	13
4.6	Laatumittarit	14
5	Ilmaantuvuus ja uudet syövät	15
5.1	Ilmaantuvuus ikäryhmittäin	16
5.2	Riski sairastua ja kuolla syöpään	18
6	Kuolleisuus	20
6.1	Kuolleisuus ikäryhmittäin	21
7	Vallitsevuus	23
7.1	Vallitsevuus ikäryhmittäin	24
8	Potilaiden eloonjääminen	25
9	Aikasarjat	28
9.1	Lyhyen aikavälin muutokset ilmaantuvuudessa ja kuolleisuudessa	28
9.2	Pitkän aikavälin muutokset ilmaantuvuudessa, kuolleisuudessa ja eloonjäämisessä	32
10	Ennusteet	44
11	Koulutusaste ja syöpätaakka	47
11.1	Syöpäilmaantuvuus koulutusasteittain	47
11.2	Syöpäkuolleisuus koulutusasteittain	49
12	Taulukot	51
12.1	Ilmaantuvuus, kuolleisuus ja vallitsevuus	51
12.2	Potilaiden eloonjäämisluvut	55
12.3	Lyhyen aikavälin muutokset, ilmaantuvuus	57
12.4	Lyhyen aikavälin muutokset, kuolleisuus	59
12.5	Pitkän aikavälin muutokset, ilmaantuvuus	61
12.6	Pitkän aikavälin muutokset, kuolleisuus	63

I Esipuhe

Suomen Syöpärekisteri on saanut valmiiksi vuoden 2018 syöpätilaston (syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot). Kaikkiaan vuonna 2018 todettiin 34 372 uutta syöpää ja 12 730 syöpäkuolemaa. Naisten yleisin syöpä on edelleen rintasyöpä ja miesten eturauhasen syöpä. Toiseksi yleisin on molemmilla sukupuolilla paksu- ja peräsuolisyöpä.

Syöpätaakkaa kuvataan nyt ensimmäistä kertaa myös väestön koulutusasteen mukaisissa ryhmissä. Kokonaisuudessaan uusia syöpiä ja syöpäkuolemia todettiin eniten pelkän perusasteen suorittaneilla ja vähiten korkeakoulutetuilla. Ilmaantuvuusero oli pieni, mutta sen sijaan syöpäkuolleisuudessa ero näiden ryhmien välillä oli selkeämpi. Erityisesti keuhkosyövässä ilmaantuvuus- ja kuolleisuusero perus- ja korkeakoulutusasteen välillä korostui.

Tätä raporttia tehtäessä Suomessa on koronavirusepidemia. Vakavan koronavirustaudin riskiryhmiin kuuluvien syöpäpotilaiden lukumäärää voidaan arvioida Syöpärekisterin tiedon perusteella. Yli 70-vuotiaita, joilla syövän toteamisesta oli alle vuosi, oli rekisteritietojen mukaan elossa 11 500 vuoden 2018 lopussa. Yli 70-vuotiaita, joilla on joskus todettu syöpä, oli 160 000. Raportissa on lisäksi esitetty vastaavat tiedot yleisimpien syöpien, kuten keuhkosyövän sekä veri- ja imukudossyöpien osalta.

Syöpätalastot on laadittu kliinistä syöpäjaottelua (ICD-10) mukaillen koko rekisterin toiminta-ajalta eli vuodesta 1953 lähtien. Veri- ja imukudossyöpien luokitus on muuttunut erityisesti 2000-luvulla, joten näiden tautien aikasarjat eivät kaikilta osin ole tulkittavissa koko rekisterin toiminta-ajalta. Uudessa tilastossa myös munasarjasyöpien luokittelu on muuttunut ja hoitokäytäntöjä mukaillen ne tilastoidaan nyt yhdessä munanjohdinten, kohdun sivuelinten ja vatsakalvon seröösien karsinooman kanssa.

Tilastojen tavoitteena on kuvata Suomen syöpätaakkaa kattavasti ja luotettavasti. Raportti kokoaa yhteen tiedot uusista syövistä, syöpäkuolemien lukumääristä, syövän vallitsevuudesta ja potilaiden eloonjäämisestä. Näiden lisäksi esitetään ennusteet tulevalle syöpätaakalle vuonna 2035. Koska tilastojen tulee olla vertailukelpoisia yli ajan ja muiden maiden vastaaviin lukuihin nähden, niissä noudatetaan kansainvälistä monisyöpäsääntöä. Tämän mukaan henkilölle tilastoidaan pääsääntöisesti vain yksi saman tautiluokan syöpä. Veri- ja imukudoksen syöpien luokittelussa tätä sääntöä ei kuitenkaan ole noudatettu.

Rekisterin tietolähteitä ovat terveydenhuollon ammattilaiset, organisaatiot ja patologian ja hematologian laboratoriot. Tietojen saaminen nopeasti ja luotettavasti viranomaisten ja tutkijoiden käyttöön vaatii yhteistä ponnistusta. Hoitavan tahon tekemä syöpäilmoitus on erityisen tärkeä, koska se kokoaa parhaan kliinisen näkemyksen taudin toteamisvaiheesta, erityisesti sen levinneisyydestä.

Suomen Syöpärekisteri on Suomen Syöpäyhdistyksen tutkimuslaitos, joka ylläpitää kansallista rekisteriä syöpätapauksista sekä rekisteriä kohdunkaulan ja rintasyövän väestöseulonnoista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on syöpärekisterin rekisterinpitäjänä antanut Suomen Syöpäyhdistykselle vastuun huolehtia rekisterien toiminnasta.

Lämmin kiitos kaikille yhteistyökumppaneille hyvästä yhteistyöstä. Kattavat yli 65 vuotta käsittävät tiedot ovat arvokas kansallinen pääoma.

Helsinki 29.04.2020

Nea Malila, LT
johtaja
050 305 5730

Janne Pitkäniemi, FT
tilastojohtaja
050 372 3335

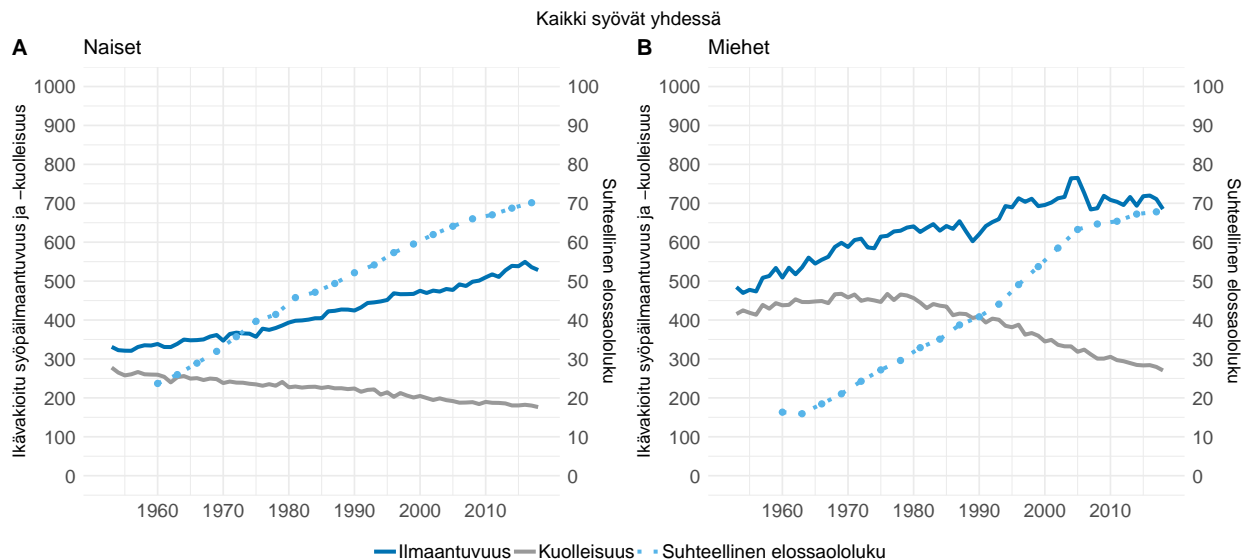
Anni Virtanen, LT
vastaava lääkäri
050 467 7351

2 Syöpätilanne 2018

Vuonna 2018 Suomessa todettiin 34 372 uutta syöpää, joista naisilla 16 536 ja miehillä 17 836, ja syöpään kuoli 12 730 henkeä (taulukko 1). Yli 280 000 syöpään sairastunutta suomalaista oli elossa vuoden 2018 lopussa. Heistä 56 % oli naisia ja 44 % miehiä. Vuosina 2016-2018 seurattujen syöpäpotilaiden viiden vuoden suhteellinen elossaololuku oli 69 %.

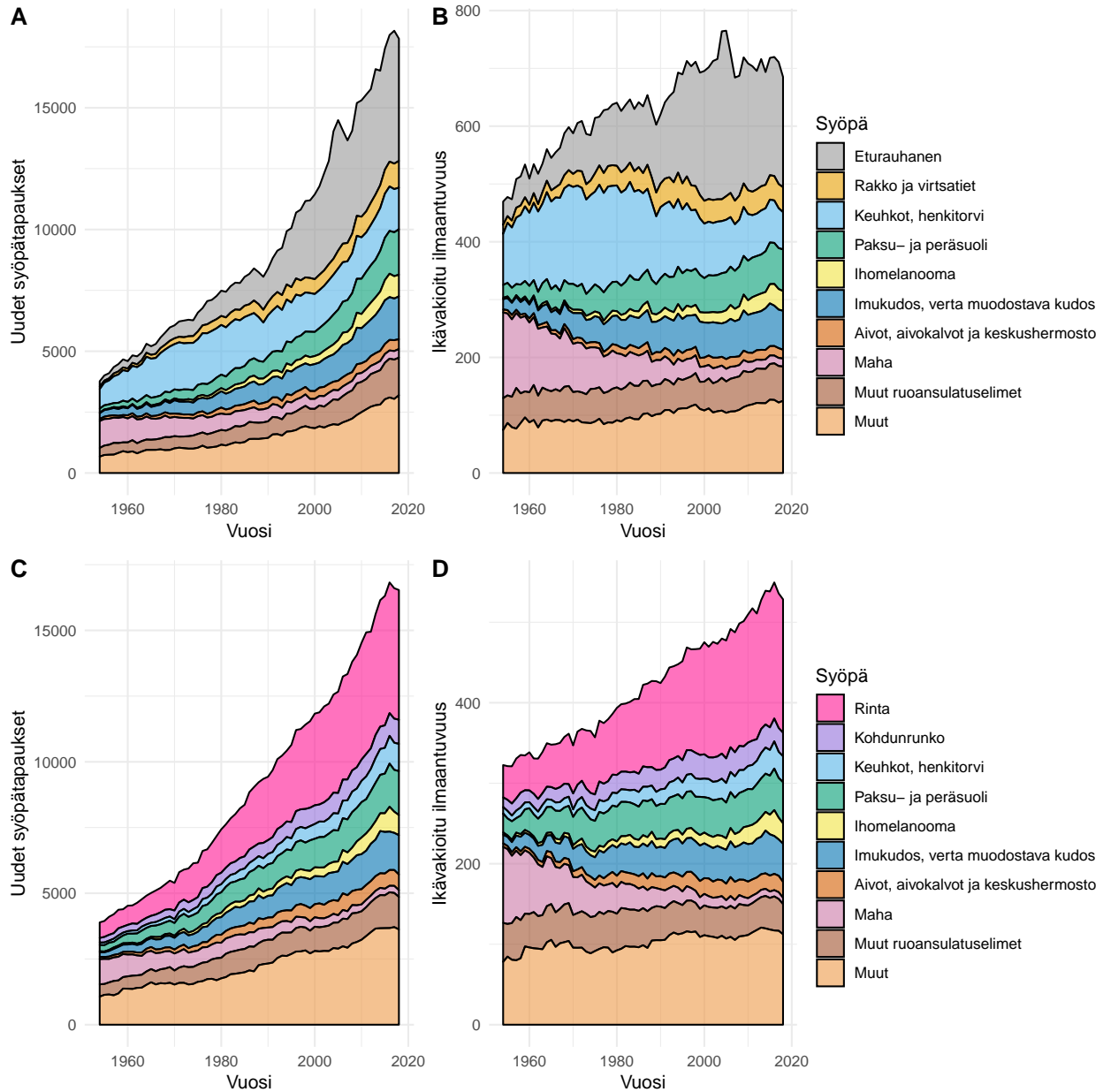
Taulukko 1: Vuonna 2018 todetut uudet syövät ja syöpäkuolemat, syövän vallitsevuus ja potilaiden viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut Suomen koko väestössä erikseen naisilla ja miehillä.

Molemmat yhdessä	Naiset	Miehet
34 372 uutta syöpätapausta	16 536 uutta syöpätapausta	17 836 uutta syöpätapausta
12 730 syöpäkuolemaa	5 927 syöpäkuolemaa	6 803 syöpäkuolemaa
289 430 sairastunutta on elossa	163 228 sairastunutta on elossa	126 202 sairastunutta on elossa
69% on potilaiden viiden vuoden elossaololuku	70% on potilaiden viiden vuoden elossaololuku	68% on potilaiden viiden vuoden elossaololuku



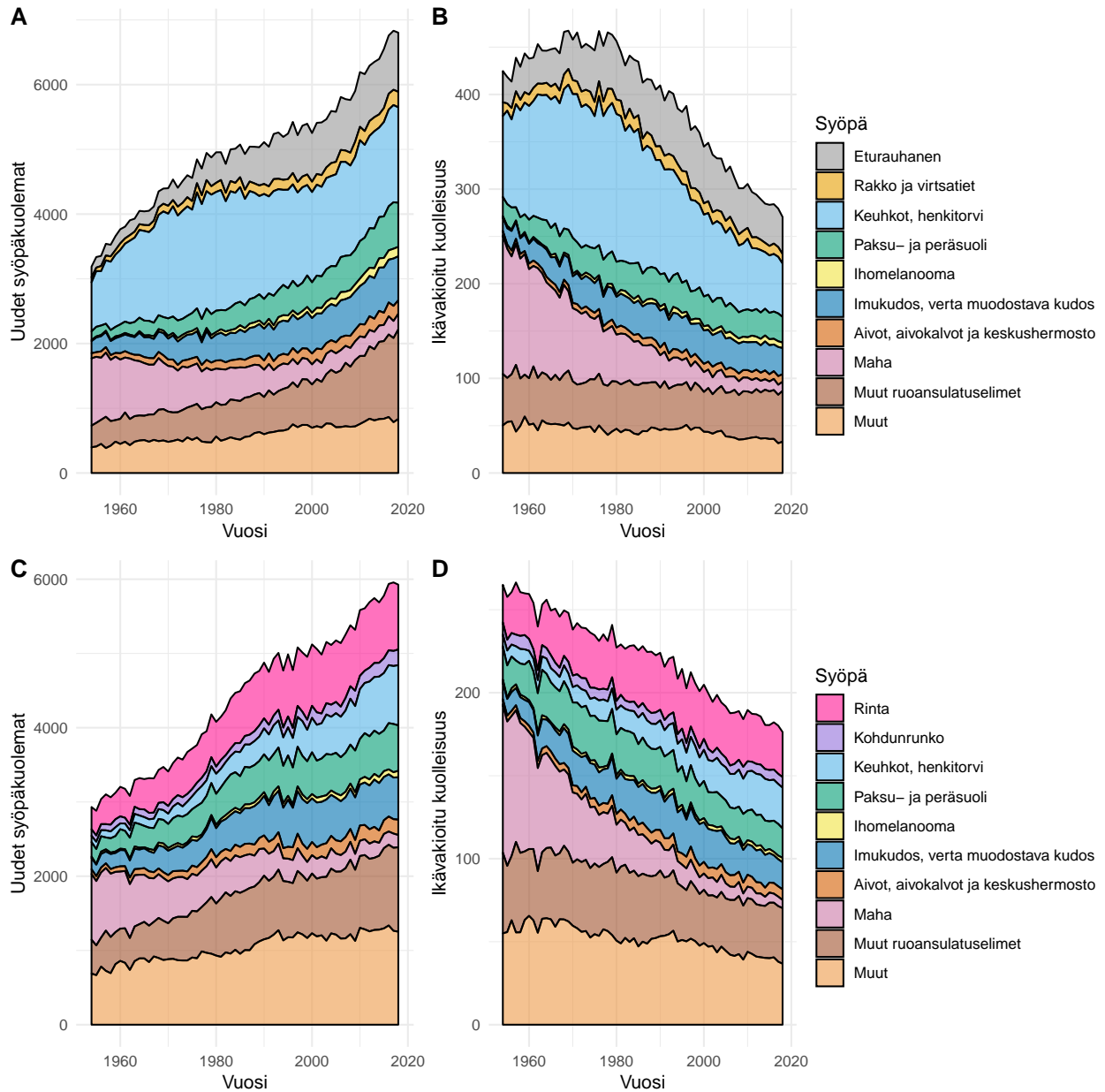
Kuva 1: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2018

Kuvassa 1 on esitetty ikävakioidu syöpäilmaantuvuus ja -kuolleisuus sekä potilaiden suhteellinen elossaololuku vuodesta 1953 vuoteen 2018. Syöpäilmaantuvuus on noussut naisilla (1%, 1990-2018, taulukko 12) kun taas miehillä aikaisempi nousu (keskimäärin 1% vuodessa, 1990-2004, taulukko 13) on tasaontunut (-0.3%, 2004-2018). Syöpäkuolleisuus on laskenut 1990-luvulta naisilla ja miehillä, mutta lasku on tasaontunut (taulukot 15 ja 14). Suhteellinen elossaololuku on parantunut naisilla tasaisesti ja miehillä aikaisempi nopea parantuminen elossaololuvussa on tasaontunut viimeisen kymmenen vuoden aikana.



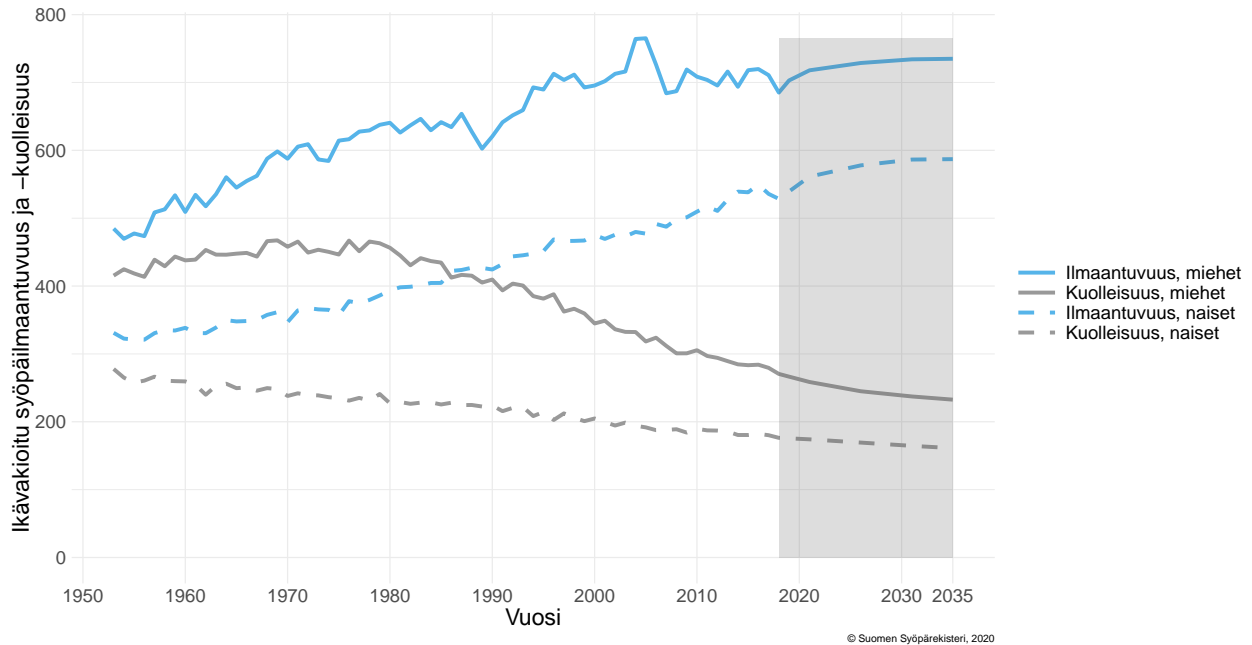
Kuva 2: Uusien syöpätapausten määrä ja ilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) ositettuna syöpätaudeittain miehillä (kuvat A ja B) ja naisilla (C ja D) vuosina 1953-2018. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon ja -teiden, haiman sekä muiden tai määrittelemättömien ruoansulatuselinten syövät.

Kuvassa 2 on esitetty vuosittainen uusien syöpätapausten lukumäärä ja ikävakioitu ilmaantuvuus yleisimpiin syöpätauteihin, erikseen miehillä ja naisilla. Suomessa todettiin 1950-luvulla vuosittain noin 2 000 uutta mahasyöpää, ja se oli yleisin syöpä sekä miehillä että naisilla. Nykyisin todetaan vuosittain noin 600 uutta mahasyöpää. Miehillä myös keuhkosyövän ilmaantuvuus on pienentynyt 1970-luvulta lähtien. Eturauhassyövän ilmaantuvuus alkoi kasvaa huomattavasti 1990-luvulla. Naisilla rintasyövän ilmaantuvuus on jatkanut kasvua koko tarkastelujakson ajan.



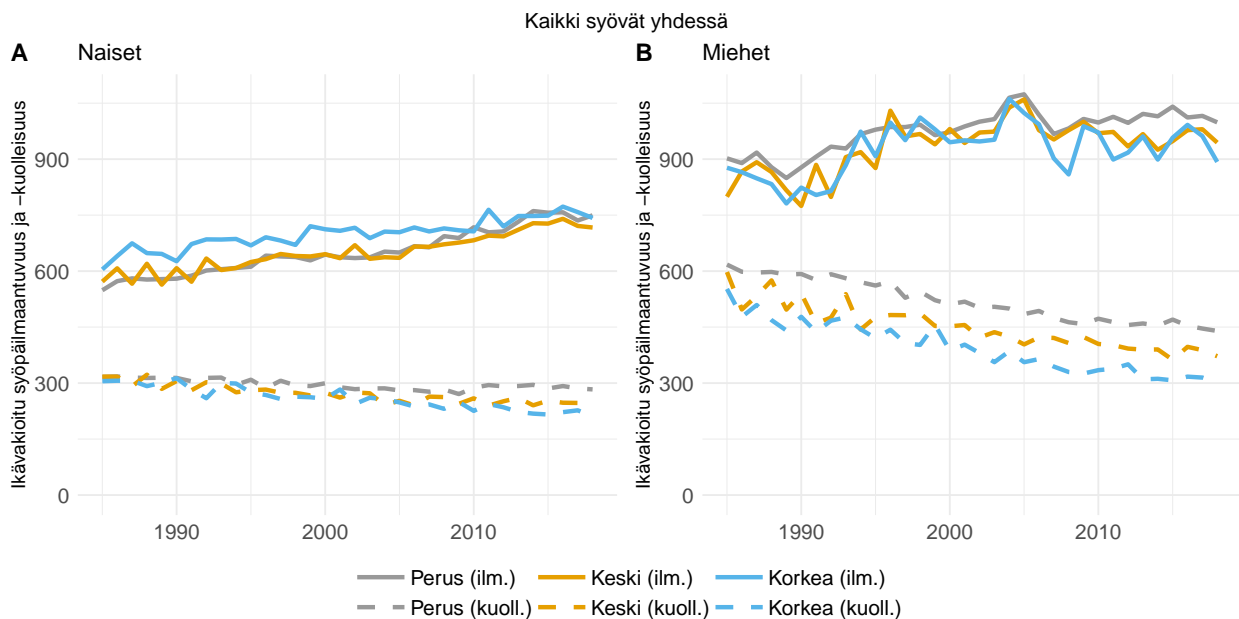
Kuva 3: Uusien syöpäkuolemien määrä ja kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) osittena syöpätaudeittain miehillä (kuvat A ja B) ja naisilla (C ja D) vuosina 1953-2018. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon ja -teiden, haiman sekä muiden tai määrittelemättömien ruoansulatuselinten syövät.

Kuvassa 3 on esitetty syöpäkuolemien lukumäärä ja ikävakioitu kuolleisuus miehillä ja naisilla vuodesta 1953. Syöpäkuolemien lukumäärä on kasvanut naisilla suhteellisen tasaisesti koko tarkastelujakson, kun taas miehillä voimakas kasvu loiveni 1980- ja 1990-luvuilla mutta kiihtyi sen jälkeen. Miesten eturauhassyöpäkuolleisuuden ja naisten rintasyöpäkuolleisuuden muutoksilla on ollut suhteellisen pieni vaikutus kokonaissyöpäkuolleisuuden muutokseen. Eniten siihen on vaikuttanut mahasyöpäkuolleisuuden huomattava pienentyminen sekä miehillä että naisilla ja keuhkossyöpäkuolleisuuden pienentyminen miehillä. Naisilla keuhkossyöpäkuolleisuus on kasvanut ja keuhkossyöpä on nykyisin merkittävä syöpäkuolemien aiheuttaja.



Kuva 4: Ikävakioitu syöpäilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) vuosina 1953–2018 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035 saakka sukupuolittain.

Syöpäilmaantuvuuden ennustetaan kasvavan maltillisesti (kuva 4). Vuodesta 2018 vuoteen 2035 keskimääräisen vuotuisen kasvun ennustetaan olevan 0,6 % naisilla ja 0,3 % miehillä. Kuolleisuuden pienenemisen ennustetaan jatkuvan. Naisilla kuolleisuus pienenee keskimäärin 0,5 % vuodessa ja miehillä 0,9 % vuodessa. Sukupuoliero johtuu paljolti naisten ja miesten erilaisesta keuhkosyöpäennusteesta.



Kuva 5: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä sukupuolittain ja koulutusasteittain vuosina 1985–2018

Syövän ilmaantuvuus ja syöpäkuolleisuus olivat kokonaisuutena tarkastellen korkeinta perusasteen koulutustasolla ja matalinta korkeakoulutetuilla (kuva 5). Suurimpia erot olivat keuhkosyövässä. Kokonaisuudessaan suurimmat erot todettiin miesten syöpäkuolleisuudessa, jossa perusasteen koulutettujen kuolleisuus oli tilastollisesti merkitsevästi suurempaa korkeakoulutettuihin verrattuna kaikissa tarkastelussa mukana olleissa syövässä. Naisilla eräiden yleisten syöpien, erityisesti rintasyövän ja ihomelanooman, merkittävästi suurempi ilmaantuvuus korkeakoulutetuilla nostaa korkeakoulutettujen naisten syöpäilmaantuvuuden kokonaistarkastelussa korkeimmalle tasolle. Korkeakoulutettujen naisten syöpäkuolleisuus sitä vastoin oli yleisesti hieman alhaisempaa kuin perusasteen koulutustasolla.

3 Tilastolliset menetelmät

3.1 Määritelmät

Ilmaantuvuus Uusien syöpätapausten määrä tietyllä aikavälillä (esimerkiksi yhden kalenterivuoden aikana) väestössä tai sen osassa. Ilmaantuvuuden suhdeluku on tapausmäärä 100 000 henkeä kohden vuodessa.

Kuolleisuus Syövästä johtuvien kuolemien määrä tietyllä aikavälillä väestössä tai sen osassa. Kuolleisuuden suhdeluku on kuolemien määrä 100 000 henkeä kohden vuodessa.

Vallitsevuus Syöpään sairastuneiden ja tietyllä ajanhetkellä elossa olevien lukumäärä väestössä tai sen osassa. Vallitsevuusosuus on vastaava lukumäärä suhteessa väkilukuun, esimerkiksi 100 000 henkeä kohden.

Ikävakioitu ilmaantuvuus, kuolleisuus ja vallitsevuus Tässä raportissa Suomen 2014 väestöön vakioitu ilmaantuvuus, kuolleisuus ja vallitsevuus, joiden tarkoituksena on esimerkiksi kalenterivuositaitaisten lukujen vertailtavuuden parantaminen siten, että väestön ikärakenteen muuttuminen on huomioitu.

Riski sairastua syöpään Arvio syöpään sairastuvien osuudesta väestössä ennen tiettyä ikää.

Riski sairastua ja kuolla syöpään Arvio syöpään sairastuvien ja siihen kuolevien osuudesta väestössä ennen tiettyä ikää.

Suhteellinen elossaololuku Arvio elossa olevien potilaiden osuudesta tietyn ajan jälkeen syövän toteamisesta, mikäli syöpä olisi ainoa potilaiden kuolleisuuteen vaikuttava tekijä. Sitä käytetään syöpätaudeista parantumisen epäsuorana mittarina.

Ikävakioitu suhteellinen elossaololuku Tässä raportissa Suomessa viimeisimpänä kolmivuotisjaksona 2016-2018 todettujen potilaiden ikäjakaumaan vakioitu suhteellinen elossaololuku, jonka tarkoituksena on esimerkiksi kalenterivuositaitaisten lukujen vertailtavuuden parantaminen siten, että potilaiden ikärakenteen muuttuminen on huomioitu.

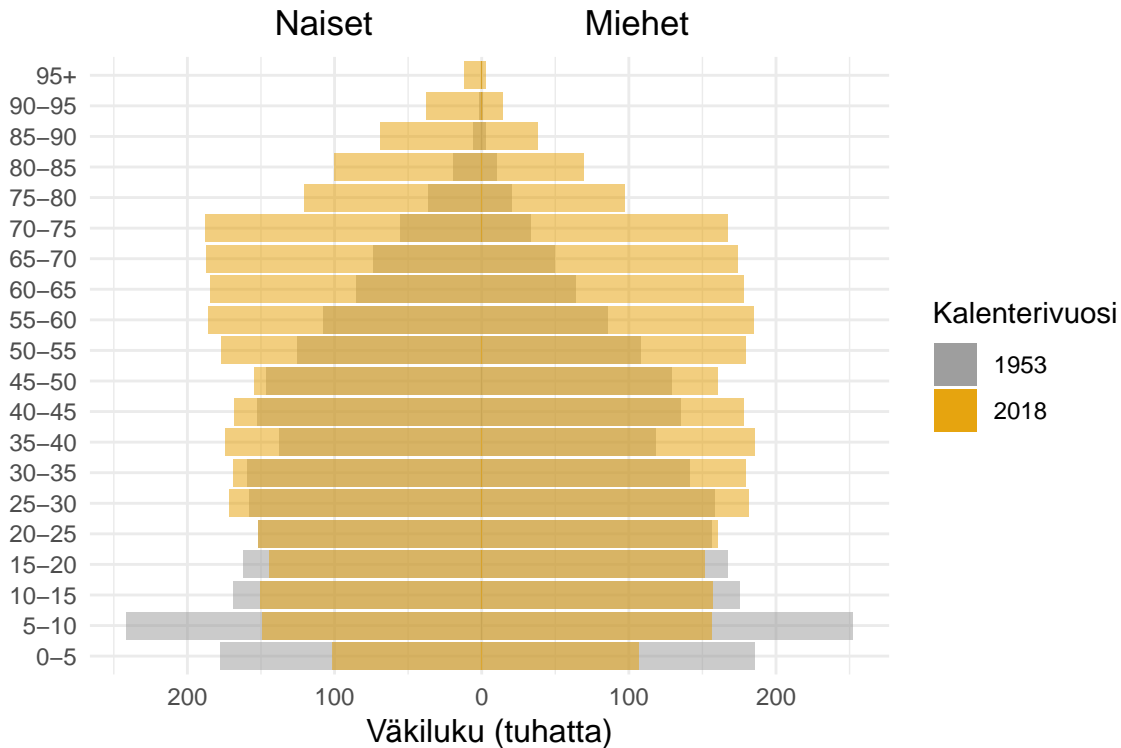
Syöpätaakka Väestöön kohdistuva haitta, joka on seurausta syövästä. Tavallisimmat haitan mittarit ovat ilmaantuvuus, syöpäkuolleisuus ja suhteellinen elossaololuku.

Alueelliset tilastot perustuvat henkilöiden kotikuntaan syövän toteamisvuonna, paitsi kuolleisuustilastoissa kuolinvuoden kotikuntaan.

Koulutusasteittaisissa tilastoissa väestö jaettiin kolmeen ryhmään korkeimman saavutetun tutkinnon perusteella. Koulutustiedot perustuvat Tilastokeskuksen tutkintorekisteriin ja koulutusasteluokitteluun. Perusasteen koulutusasteessa henkilöillä ei ollut peruskoulun, kansakoulun, kansalaiskoulun tai keskikoulun jälkeistä tutkintoa. Keskiasteen koulustasolle kuuluivat ylioppilastutkinnon tai ammatillisen koulutuksen (esim. 1-3-vuotiset ammatilliset tutkinnot ja ammatilliset perustutkinnot sekä erikoisammattitutkinnot) suorittaneet. Korkea-asteen koulustasolle kuuluivat alimman korkea-asteen (esim. teknikon, merkonomien ja sairaanhoitajan tutkinnot, jotka eivät ole ammattikorkeakoulututkintoja), alemman korkeakouluasteen tai ylempään korkeakouluasteen tutkinnon suorittaneet.

3.2 Uudet syöpätapaukset - ilmaantuvuus

Syöpien tilastoinnissa raportoidaan uusien **todettujen syöpätapausten** lukumäärä tietyllä ajanjaksona. Usein aikajaksoksi valitaan yksi vuosi. **Ilmaantuvuus** on uusien todettujen syöpätapausten määrä 100 000 henkilövuotta kohden. Henkilövuodet suomalaisilla eli syöpävaarassa olevan väestön kerryttämä aika tilastovuoden, sukupuolen ja iän suhteen jaoteltuna saadaan Tilastokeskuksen ylläpitämistä väkilukutiedoista. Näillä tiedoilla on keskeinen merkitys arvioitaessa syöpätaakkaa kuvaavia tunnuslukuja, koska Suomen väestön ikärakenne on voimakkaasti muuttunut viime vuosikymmeninä (kuva 6). Väestön ikääntyessä syöpätapausten määrä kasvaa mutta tämä ei välttämättä tarkoita, että syövän ilmaantuvuus kasvaisi ikäryhmittäin tarkasteltuna.



Kuva 6: Suomen väestön ikärakenne sukupuolittain vuonna 1953 ja vuonna 2018

Ikävakiointi ilmaantuvuus kuvaa uusien syöpätapausten määrää 100 000 henkilövuotta kohden, mikäli Suomen väestön ikärakenne aineistossa vastaisi standardiväestöä. Standardiväestöksi on valittavissa 'maailman vakioväestö' ja 'Suomi 2014'. Maailman vakioväestö perustuu koko maailman ikärakenteeseen 1950-luvulla. Suomi 2014 -valinta vakioi luvut vastaamaan Suomen väestön ikärakennetta vuodelta 2014. Ikävakiointin tarkoitus on lukujen vertailtavuus ikärakenteeltaan erilaisten väestöjen ja eri ajanjaksojen välillä. Suomi 2014 -vakioväestö soveltuu hyvin esimerkiksi kalenterivuosien ja sairaanhoitopiirien vertailuun, ja maailman vakioväestö mahdollistaa vertailun muihin maihin.

3.3 Syöpien aiheuttamat kuolemat - syöpäkuolleisuus

Syövästä johtuvien kuolemien lukumäärä raportoidaan usein yhden vuoden aikana tai muuna valittuna ajanjaksona. **Syöpäkuolleisuus** tarkoittaa syövästä johtuvien kuolemien määrää 100 000 henkilövuotta kohden.

Ikävakiointi syöpäkuolleisuus kuvaa syövästä johtuvien kuolemien määrää 100 000 henkilövuotta kohden, mikäli Suomen väestön ikärakenne vastaisi 'standardiväestöä'. Standardiväestöksi on valittavissa 'maailman vakioväestö' ja 'Suomi 2014'. Maailman vakioväestö perustuu koko maailman ikärakenteeseen 1950-luvulla. Suomi 2014 -valinta vakioi luvut vastaamaan Suomen väestön ikärakennetta vuodelta 2014. Ikävakiointi mahdollistaa syöpäkuolleisuuden vertailun ikärakenteeltaan erilaisten väestöjen ja eri ajanjaksojen välillä. Suomi 2014 -vakioväestö soveltuu hyvin esimerkiksi kalenterivuosien ja sairaanhoitopiirien vertailuun, ja maailman vakioväestö mahdollistaa vertailun muihin maihin.

3.4 Elossaolevat, joilla todettu syöpä - vallitsevuus

Vallitsevuus on väestössä tietynä ajanhetkenä elossa olevien henkilöiden lukumäärä, joilla on aiemmin todettu syöpä. Se on jaoteltu syövän toteamisesta kuluneen ajan suhteen. Esimerkiksi viisivuotisluku sisällyttää vain ne potilaat, joiden syöpä on todettu enintään viisi vuotta ennen kyseistä ajanhetkeä (esim. aikaisintaan 31.12.2005, jos tarkastellaan ajanhetkeä 31.12.2010). Alueelliset tilastot perustuvat henkilöiden kotikuntaan syövän toteamisvuonna.

Vallitsevuusosuus on syöpään sairastuneiden ja elossa olevien lukumäärä väestössä 100 000 henkeä kohden. Esimerkiksi vallitsevuusosuus 5000 per 100 000 tarkoittaa, että 5000 henkilöllä 100 000 henkilöstä (ts. 5 prosentilla väestössä)

on aiemmin todettu syöpä.

3.5 Riski sairastua syöpään ja kuolla syöpään

Riski sairastua syöpään on keskimääräinen todennäköisyys väestössä sairastua syöpään ennen tiettyä ikävuotta. Riskiarvio perustuu tässä raportissa viimeisimmän viisivuotisjakson 2014-2018 ikäryhmittäisiin syövän ilmaantuvuus- sekä väestön kokonaiskuolleisuuslukuihin. Riskiarviossa on huomioitu, että osa väestöstä välttää syövän, koska kuolee sitä ennen muista syistä.

Riski sairastua ja kuolla syöpään on keskimääräinen todennäköisyys väestössä kuolla syöpään ennen tiettyä ikävuotta. Riskiarvio perustuu viimeisimmän viisivuotisjakson 2014-2018 ikäryhmittäisiin syöpäkuolleisuus- sekä väestön kokonaiskuolleisuuslukuihin. Riskiarviossa on huomioitu, että osa väestöstä välttää syöpäkuoleman, koska kuolee sitä ennen muista syistä.

3.6 Syöpäpotilaiden ennusteet - eloonjääminen

Suhteellinen elossaololuku (potilaan ennuste) lasketaan vertaamalla potilaiden kuolleisuutta samaa sukupuolta olevan, samanikäisen ja samana kalenteriaikana eläneen Suomen väestön kuolleisuuteen. Tämä tunnusluku kuvaa syövän vaarallisuutta. Luku voidaan tulkita todennäköisyytenä sille, että potilas olisi elossa tietyn ajan jälkeen syövän toteamisesta, mikäli kyseinen syöpä olisi potilaan ainoa mahdollinen kuolinsyy. Usein käytetään viiden vuoden elossaololukua.

Ikävakioitu suhteellinen elossaololuku vakioi potilaiden ikärakenteen koko maassa tuoreimpana 3-vuotisjaksona (esim. 2016-2018) todettujen potilaiden ikärakenteeseen (syöpätaudeittain ja sukupuolittain). Ikävakioinnin tarkoitus on lukujen vertailtavuus ikärakenteeltaan erilaisten alueiden ja eri ajanjaksojen välillä. Ikävakioinnissa käytettiin perinteistä menetelmää, joka perustuu ikäryhmittäisiin elossaololukuihin. Ikävakioitu elossaololuku puuttuu, jos jossakin ikäryhmässä ei ole yhtään potilasta elossa viiden vuoden jälkeen syövän toteamisesta.

3.7 Aikasarjat ja muutoksen arviointi

Viimeisimmän 10 vuoden kehitys Syövän ilmaantuvuuden ja syöpäkuolleisuuden muutoksia tarkasteltiin vertaamalla ikäryhmäkohtaisia keskimääräisiä ilmaantuvuus- ja kuolleisuuslukuja kahden viimeisimmän viisivuotisjakson välillä. Muutoskerroin kuvaa väestömäärään suhteutettujen ikäryhmittäisten ilmaantuvuuksien keskimääräistä muutosta jaksolta 2009-2013 jaksolle 2014-2018. Esimerkiksi ilmaantuvuuden muutoskerroin 1,05 tarkoittaa viiden prosentin kasvua ja kerroin 0,95 viiden prosentin pienenemistä ikävakioidussa ilmaantuvuudessa.

Pitkän aikavälin kehityskulku Syövän ilmaantuvuuden ja syöpäkuolleisuuden kehitystä vuodesta 1990 lähtien mitataan suhteellisella vuosittaisella muutoksella (muutosprosentti). Menetelmä arvioi, onko ikävakioitu kehitys ollut tasaista vai onko kehityksessä tapahtunut muutos 1990-2018 välillä. Mikäli kehitys on muuttunut tilastollisesti merkitsevästi, kuvataan muutos pistettä edeltävä ja sen jälkeinen kehitys kahden muutosprosentin avulla.

Elosaololukujen aikasarja perustuu potilaiden seuruuseen 12 viisivuotisjaksolla 1959-1963, ..., 2014-2018. Aikasarja on ikävakioitu 2014-2018 todettujen potilaiden ikärakenteeseen (syöpätaudeittain). Naisten ja miesten luvut vakioitiin yhteiseen ikärakenteeseen. Ikävakioinnissa käytettiin tilastollista menetelmää, jolla saatiin elossaololuvun arvio mahdollisimman monelle vuosijaksolle myös pienimmissä potilasaineistoissa.

3.8 Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden ennusteet

Syöpäilmaantuvuuden ennusteet vuosille 2018–2035 tehtiin Norjan Syöpärekisterissä kehitetyllä Nordpred-tilasto-ohjelmalla. Menetelmä arvioi iän, kalenteri- ja syntymävuoden vaikutukset havaitusta syöpäilmaantuvuudesta käyttäen tilastollista mallia. Nämä vaikutukset arvioitiin sukupuolittain ja syöpätaudeittain viimeisten 10–35 vuoden historian perusteella. Ilmaantuvuuden ennusteissa oletetaan, että havaittu kalenteriaikatrendi tasoittuu ajan myötä. Havaittua lineaarista trendiä leikattiin ennusteissa neljänneksellä vuosina 2023–2027 ja puolella vuodesta 2028 alkaen. Ilmaantuvuusennusteiden pohjalta johdettiin ennusteet uusien syöpätapausten vuosittaisille tapausmäärille käyttämällä Tilastokeskuksen ennusteita Suomen väkiluvusta vuosille 2019–2035.

3.9 Koulutusasteiden väliset ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden riskisuhteet

Syövän ilmaantuvuuden ja syöpäkuolleisuuden eroja koulutusasteiden välillä arvioitiin vertaamalla ikäryhmäkohtaisia keskimääräisiä ilmaantuvuus- ja kuolleisuuslukuja viimeisimmän viisivuotiskauden aikana. Ikävakioidu riskisuhde (RR, risk ratio) kuvaa väestömäärään suhteutettujen ikäryhmittäisten ilmaantuvuuksien ja kuolleisuuksien keskimääräistä suhteellista eroa perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneilla verrattuna korkea-asteen koulutuksen saaneisiin. Riskisuhteille esitetään 95 %:n luottamusvälit tilastollisen satunnaisvirheen arvioimiseksi.

4 Aineisto ja laatu

4.1 Syöpärekisterin tavoitteet

Suomen Syöpärekisteri seuraa uusien syöpätapausten määrää ja tautitaakan kehittymistä, syövän vaaratekijöitä sekä syövän aiheuttamaa kuolleisuutta, potilaiden eloonjäämistä, syövän ehkäisyä ja varhaista toteamista. Lisäksi rekisteri laatii ennusteita tulevaisuuden syöpätaakasta.

Yhä useampi paranee syövästä. Siksi yhtenä tulevaisuuden haasteena on varmistaa syövästä selvinneiden elämänlaatu. On tärkeää selvittää, millaisia haittoja syöpähoidot aiheuttavat ja miten niitä voidaan ehkäistä ja hoitaa.

Epidemiologinen tutkimus pyrkii löytämään suuret linjat tutkimuksen suuntaamiselle. Syöpärekisteri toimittaa tietoja lukuisiin epidemiologisiin, kliinisiin ja syövän biologiaa selvittäviin tutkimuksiin. Rekisterin työntekijät auttavat syöpätutkimuksen suunnittelussa ja ohjaavat oikean tutkimusasetelman valinnassa.

4.2 Tilastoitavat ja ilmoitettavat taudit

Syöpärekisteriin kerätään tiedot kaikista Suomessa todetuista syöpätapauksista. Terveystieteiden organisaatioilla on lakisääteinen velvollisuus näiden tietojen toimittamiseen. Syöpäilmoitus tulee tehdä myös vahvasta syöpäepäilystä, mutta vain vahvistetut tapaukset päätyvät syöpätilastoihin.

Aivojen ja keskushermoston osalta rekisteriin kerätään ja syöpätilastoihin sisällytetään kaikki kasvaimet, myös hyvänlaatuiset, ja virtsateiden osalta pahanlaatuisten lisäksi myös kasvutaipumukseltaan epäselvät ja in situ eli pintasyövät. Lisäksi rekisteriin kerätään tiettyjä muita ei-pahanlaatuista syöpätauteja, jotka tilastoidaan erillään varsinaisista syöpätaudeista, eivätkä ne sisälly kokonaissyöpälukuihin. Tällaisia ovat esimerkiksi munasarjojen kasvutaipumukseltaan epäselvät (ns. borderline) kasvaimet ja rinnan in-situ syövät ja kohdunkaulan syövän esiasteet.

Ilmoitettavat taudit voidaan määrittellä ICD10-diagnoosikoodein seuraavasti: Kaikki pahanlaatuiset kasvaimet (diagnoosikoodi alkaa C-kirjaimella), in situ eli pintasyövät (D00-09), aivojen, keskushermoston ja aivokalvojen kasvutaipumukseltaan epäselvät ja hyvänlaatuiset kasvaimet (D32-33, D42-43), muut tietyt pahanlaatuisuudeltaan epäselvät kasvaimet ja tietyt verisairaudet (D39.1, D41.1-9, D44.7, D45-47 ja D76.0) sekä naisten synnyttimen syöpien esiasteet (N85.1, N87.2, N89.2 ja N90.2). Patologian ilmoituksille määrittelyt ovat samat, mutta tietojen poiminta perustuu patologis-anatomisen diagnoosin (PAD) morfologiakoodeihin.

Tilastokeskuksesta saadaan kuolinsyytiedot kaikille syöpärekisterissä oleville potilaille. Lisäksi saadaan ne syöpäkuolemat, joista ei ole tehty ilmoituksia syöpärekisteriin. Tällöin tieto syövästä perustuu ainoastaan kuolintodistukseen (DCO- eli death certificate only-tapaus).

4.3 Aikasarjojen kattavuus

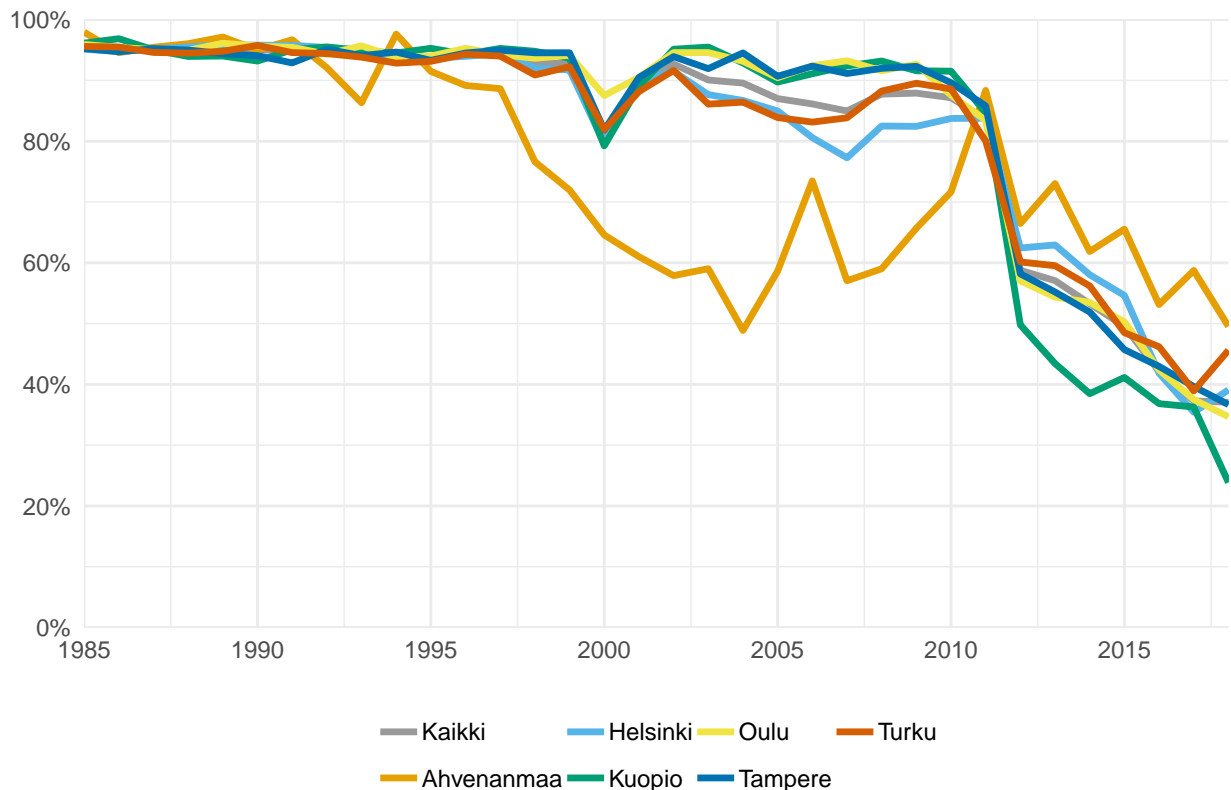
Suomen syöpätiedot on rekisteröity kattavasti vuodesta 1953 lähtien. Luokittelun tarkentumisesta ja määritelmien muutoksista johtuen tiettyjen tautien rekisteröinti on alkanut myöhemmin. Alla on kattavan rekisteröinnin aloitusajankohdat niille taudeille, joissa aloitus on viivästynyt.

- Ihon tyvisolusyöpä eli basalioma 1964
- Virtsarakon papilloomat 1964
- Kohdunkaulan in situ syöpä 1964
 - Dysplasia gravis 1988
 - CIN III 1991
- Akuutti vs krooninen ja lymfaattinen vs myeloinen leukemia 1964
- Waldenströmin tauti 1965
- Myelofibroosi, myeloskleroosi 1969
- Polycythemia vera 1969

4.4 Tietolähteet

Syöpärekisterillä on useita riippumattomia tietolähteitä. Keskeisimpänä ovat patologian ilmoitukset, joita saadaan vuosittain yli 330 000 eri diagnooseilla (morfoloioilla). Kaikki patologian ilmoitukset toimitetaan rekisteriin SFTP -tiedostosiirtona. Hoitava lääkäri tai taho on velvollinen tekemään uusista syöpätapauksista ns. kliinisen syöpäilmoituksen, joka on kooste sairauden toteamisvaiheesta. Ne ovat keskeisiä erityisesti syövän toteamisajan levinneisyyden rekisteröimiseksi. Syöpätapauksista kerätään tietoa myös hoitavan tahon tekemillä hoitoilmoituksilla, joissa hoito ilmoitetaan samoilla Pohjoismaiseen toimenpideluokitukseen pohjautuvilla toimenpidekoodeilla kuin terveydenhuollon potilastietojärjestelmiin ja esimerkiksi THL:n valtakunnalliseen Hoitoilmoitusrekisteriin (Hilmo).

Syöpätieto perustuu passiiviseen kliinisen tiedon keruuseen eli ilmoittajien aktiivisuuteen. Erityisesti kliinisten ilmoitusten määrä on tällä hetkellä huolestuttava. Kliinisiä ilmoituksia on saatu viime vuosina vain noin 40%:ssa uusista syöpätapauksista (kuva 7).



© Suomen Syöpärekisteri, 2020

Kuva 7: Kliinisten syöpäilmoitusten osuus rekisteröidyissä syövissä vuosina 1985 - 2018 yliopistollisten erityisvastuualueiden mukaisesti

Syöpään sairastuneen henkilön kotikunta, muuttohistoria ja kuolinpäivä päivittyvät Väestötietojärjestelmästä. Tilastokeskuksesta rekisteriin saadaan tiedot henkilöiden kuolinsyistä sekä sosioekonomisesta asemasta ja koulutuksesta.

4.5 Syöpäkoodaus

Syöpätapaukset koostetaan kansalliseksi rekisteriksi yksittäisten ilmoitusten avulla (kts. edellä). Kustakin syövästä kooditetaan tilasto- ja tutkimuskäyttöön soveltuva tapausyhteenveto, jossa on valmiina syövän toteamis aika ja -tapa, taudin lähtöelin eli primaariipaikka, histologinen tyyppi ja levinneisyys toteamishetkellä. Rekisterissä koulutetut henkilöt erottelvat tietojen perusteella myös aidosti uudet syövät vanhojen syöpien uusiutumista. Työtä ohjaavat kansainväliset

syöpärekisteröintisäännöt.

Ilmoitusten koostaminen syöpätapauksiksi on aiemmin ollut käytännössä täysin manuaalista. Tilastovuodesta 2018 alkaen syöpärekisterin tapauskoosteen luomiseen on kehitetty automaattinen koodausprosessi. Automaattinen käsittely perustuu kuitenkin rakenteelliseen tietoon ja sen käytettävyys on siksi riippuvaista tietomäärittelyjen mukaisesta ilmoitussisällöstä. Automaattinen käsittely on käytössä noin 10 yleiselle syövälle. Vuoden 2018 automaattisesti koostetut tapautiedot on tarkastettu rekisteröinnin asiantuntijoiden avulla systemaattisesti satunnaisotantaan perustuen. Automaattiset tapauskoosteet todettiin laadultaan hyväksi.

Syöpätietojen koodaukseen liittyen on keskeistä, että syöpärekisteröintiä tekevien osaaminen on riittävä. Rekisterin vastaava lääkäri konsultoi haasteellisten tapausten rekisteröinnissä. Lisäksi syöpätapauksia tarkistetaan kansainvälisten ohjeiden mukaisesti tilaston valmistumisen yhteydessä. Syöpätapausten toteamisaikaa tarkennetaan myös käyttämällä THL:n Hoitoilmoitusrekisterin diagnoosi- ja käyntiaikatietoja. Näin toimitaan niissä tapauksissa, joissa THL:n Hoitoilmoitusrekisterissä on kyseiselle taudille varhaisempi esiintymä kuin syöpärekisterissä. Erityisen suuri merkitys tällä on kuolintodistukseen perustuvien tapausten toteamisaajan tarkentamisessa.

4.6 Laatumittarit

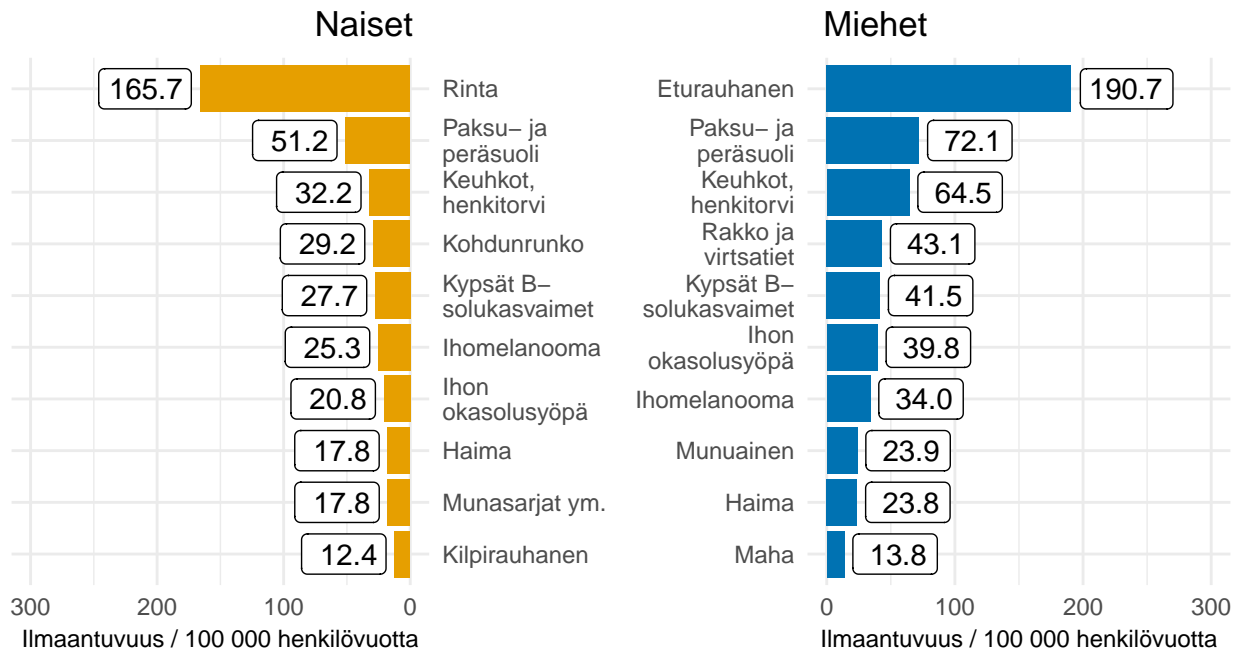
Syöpärekisterin laatua kuvataan tyypillisesti sellaisilla mittareilla kuten mikroskooppisesti, eli solu- tai kudospäätteenä varmennettujen tapausten osuus (MV-osuus), ainoastaan kuolintodistukseen perustuvien tapausten osuus (DCO-osuus) ja lähtöelimeltään tuntemattomien tapausten osuus (%) kaikista syöpätapauksista. Tuorein tilastovuosi on aina osittain alustava näiden mittareiden suhteen, koska erityisesti kuolintodistusten kautta saatavia uusia syöpiä ilmenee rekisteriin vielä useita vuosia jälkikäteen. Tuoreimman tilaston mukaan vuonna 2018 todetuissa syövyissä MV-osuus oli 93,6% (vuonna 2017 92,4%), DCO-osuus 1,5% (vuonna 2017 1,4%) ja lähtökohdaltaan tuntemattomia syöpiä oli 1,4% sekä vuonna 2018 että 2017, valtaosa näistä 70-vuotiailla ja sitä vanhemmilla.

5 Ilmaantuvuus ja uudet syövät

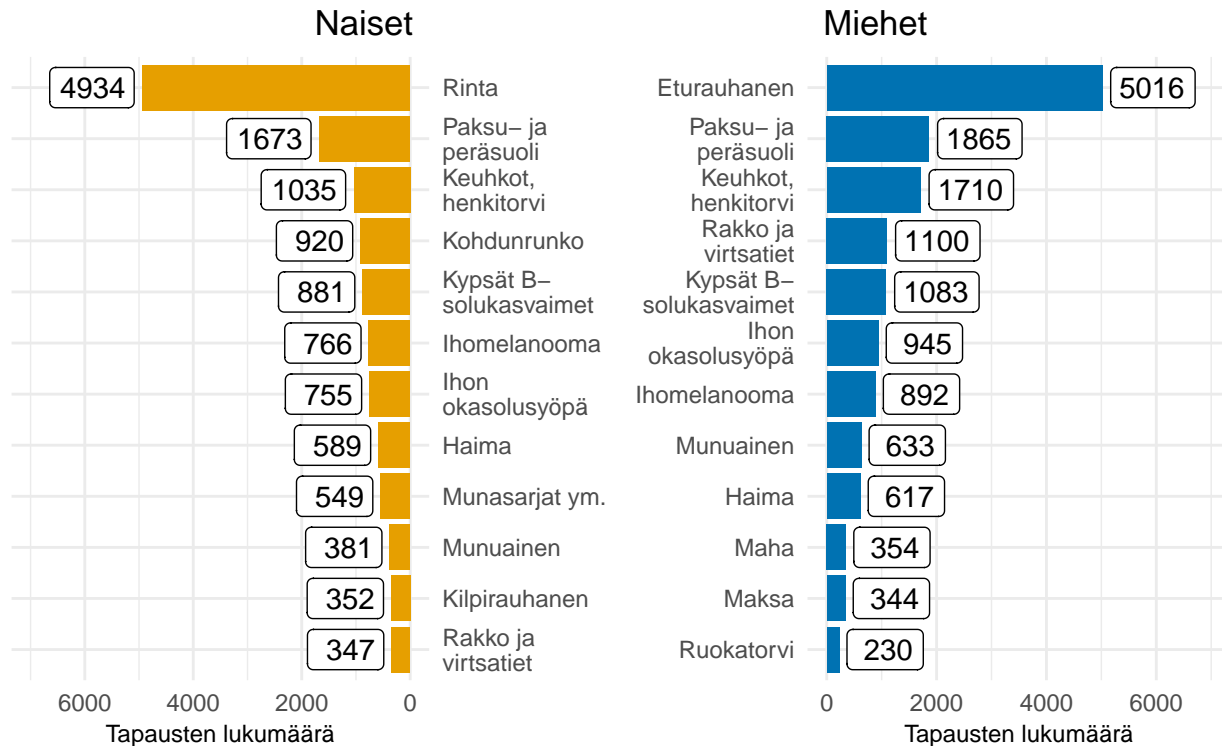
Yleisimpien syöpien ikävakioidut ilmaantuvuusluvut on esitetty kuvassa 8 ja uusien syöpien lukumäärät kuvassa 9.

Naisten tavallisin uusi syöpä vuonna 2018 oli rintasyöpä. Sen ikävakioitu ilmaantuvuus oli 165,7 per 100 000 henkilövuotta ja uusia tapauksia todettiin 4 934. Seuraavaksi yleisin oli paksu- ja peräsuolisyöpä (ilmaantuvuus 51,2, 1 673 uutta tapausta), ja kolmanneksi yleisin oli keuhko- ja henkitorvisyöpä (ilmaantuvuus 32,2, 1 035 uutta tapausta). Ihomelanoomien ilmaantuvuus oli naisilla 25,3 (766 uutta tapausta).

Eturauhassyöpä oli miesten tavallisin uusi syöpä vuonna 2018. Eturauhassyövän ikävakioitu ilmaantuvuus oli 190,7 per 100 000 henkilövuotta (5 016 uutta tapausta). Seuraavaksi yleisimpiä miehillä olivat paksu- ja peräsuolisyöpä (ilmaantuvuus 72,1, 1 865 uutta tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpä (ilmaantuvuus 64,5, 1 710 uutta tapausta). Ihomelanoomien ilmaantuvuus oli miehillä 34,0 (892 uutta tapausta).



Kuva 8: Naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2018



Kuva 9: Uusien syöpätapausten lukumäärä naisilla ja miehillä yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2018

5.1 Ilmaantuvuus ikäryhmittäin

Lasten ja nuorten aikuisten syövät poikkeavat vanhempien syövästä. Lasten ja nuorten uudet syövät ovat tavallisimmin hematologisia (veri- ja imukudoksen) syöpiä tai aivojen ja keskushermoston kasvaimia, kuten glioomia. Kuvassa 10 esitetään syövän ilmaantuvuus alle 20-vuotiaassa väestössä. Vuonna 2018 alle 20-vuotiaiden syöpäilmaantuvuus oli noin 17 tapausta 100 000 henkilöä kohden ja uusia syöpätapauksia todettiin 197. Akuutti lymfoblastinen leukemia on lasten ja nuorten aikuisten yleisin syöpä, toiseksi yleisimpiä ovat glioomat. Hodgkinin lymfooma on alle 20-vuotiaiden yleisin imukudoksen syöpä.

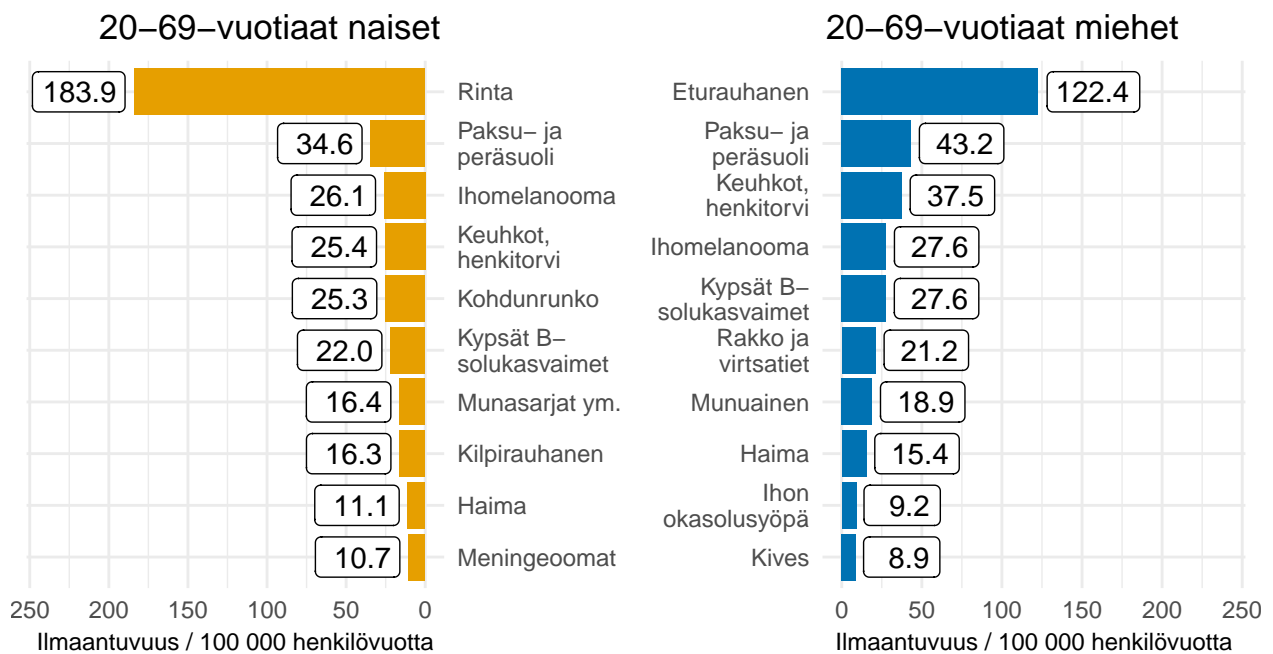
Kuvissa 11 ja 12 esitetään syöpäilmaantuvuus 20-69-vuotiaassa ja 70 vuotta täyttäneessä väestössä vuonna 2018.

20-69-vuotiaassa naisväestössä todettiin eniten rintasyöpiä (ilmaantuvuus 183,9/100 000, 3 195 uutta tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpiä (34,6, 601 tapausta) sekä ihomelanoomaa (26,1, 453 tapausta). Seuraavaksi eniten 20-69 vuotiailla naisilla todettiin kohdunrunnon syöpiä (25,3, 439 tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpiä (25,4, 437 tapausta). Vastaavan ikäisessä miesväestössä todettiin eniten eturauhassyöpiä (122,4, 2 166 uutta tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpiä (43,2, 765 tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpiä (37,5, 662 tapausta). Ihomelanoomaa todettiin neljänneksi eniten (27,6, 489 tapausta).

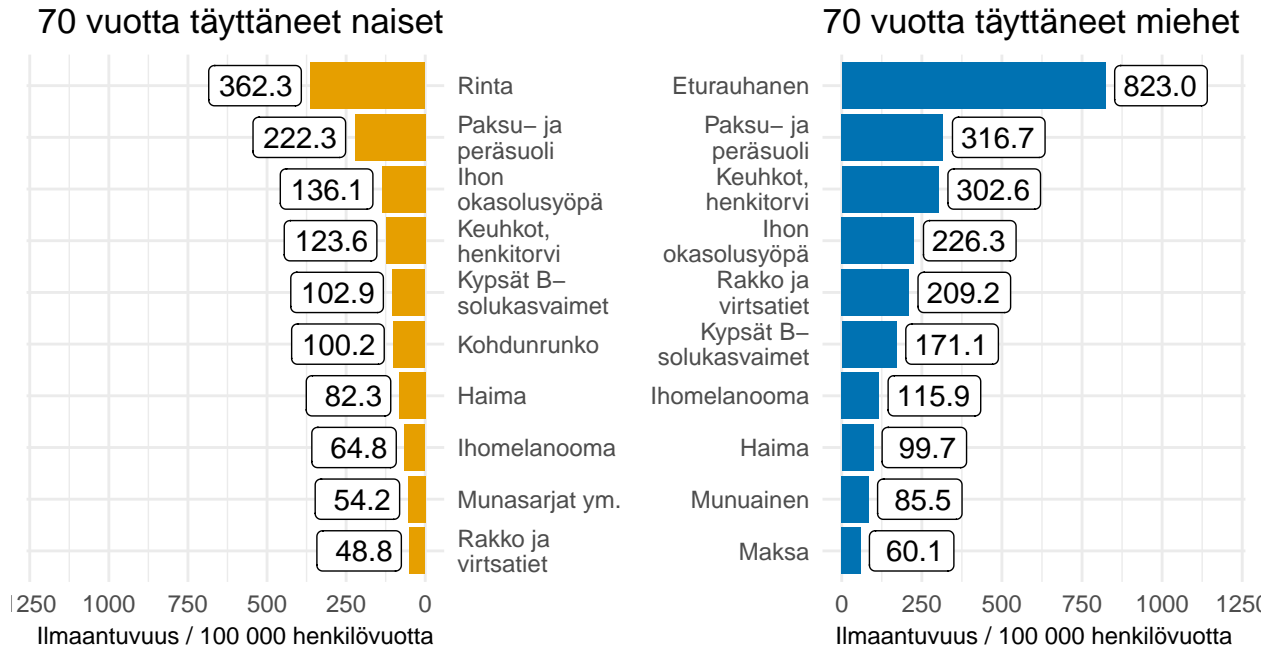
70 vuotta täyttäneessä naisväestössä yleisimmät syövät olivat rintasyöpä (362,3/100 000, 1 739 uutta tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpä (222,3, 1 067 tapausta), ihon okasolusyöpä (136,1, 653 tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpä (123,6, 593 tapausta). Vastaavan ikäisillä miehillä todettiin eniten eturauhassyöpiä (823,0, 2 848 tapausta), keuhko- ja henkitorvisyöpiä (302,6, 2 877 tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpiä (316,7, 1 096 tapausta) sekä ihon okasolusyöpiä (226,3, 783 tapausta).



Kuva 10: Alle 20-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2018



Kuva 11: 20-69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2018

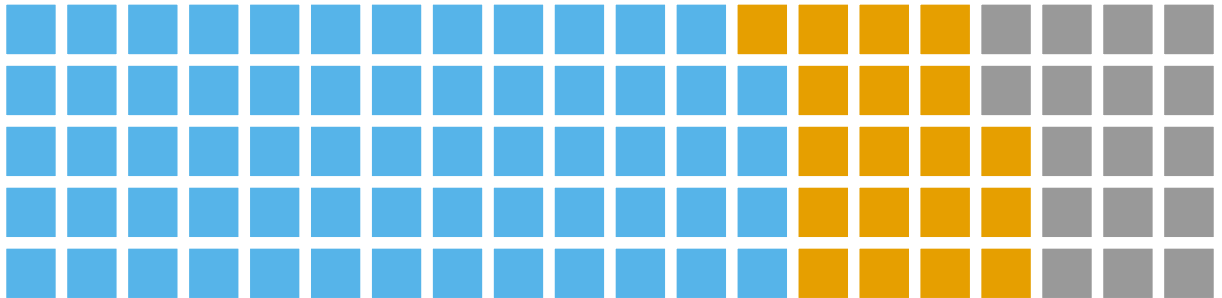


Kuva 12: 70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2018

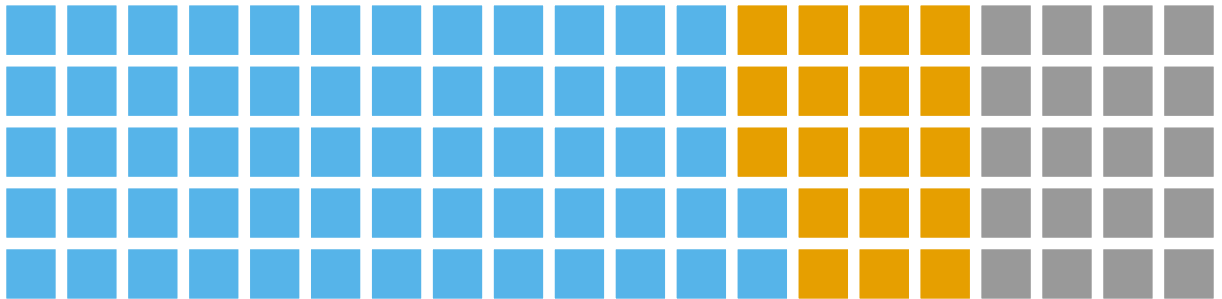
5.2 Riski sairastua ja kuolla syöpään

Kuvassa 13 on esitetty arviot siitä, kuinka moni 100 naisesta ja 100 miehestä sairastuu syöpään ja kuinka moni kuolee syöpään elämänsä aikana. Naisista sairastuu syöpään elinaikanaan keskimäärin 36 % (oranssit ja harmaat neliöt yhteenlaskettuna). Miehistä sairastuu syöpään elinaikanaan keskimäärin 38 %. Syöpään kuolee elinaikanaan naisista 17 % ja miehistä 20 % (harmaiden neliöiden lukumäärä). Arviot voidaan tulkita vastasyntyneen lapsen elinikäisenä syöpäriskinä ja syöpäkuoleman riskinä. Ne vastaavat todellisuutta tilanteessa, jossa henkilön syöpävaara, syöpäkuoleman vaara ja kokonaiskuoleman vaara eri elämänvaiheissa olisi sama kuin vastaavan ikäisessä väestössä vuosina 2014-2018.

Naiset



Miehet



■ ei sairastu syöpään ■ sairastuu, muttei kuole syöpään ■ sairastuu ja kuolee syöpään

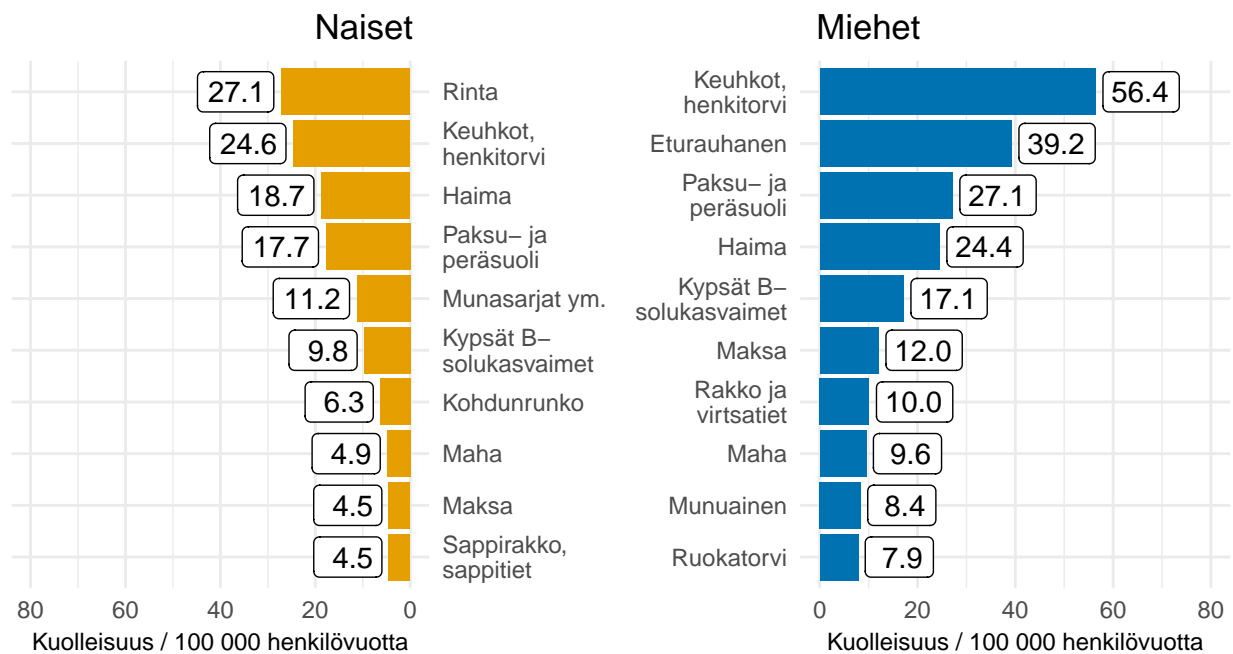
Kuva 13: Riski sairastua ja kuolla syöpään elinaikana naisilla ja miehillä.

6 Kuolleisuus

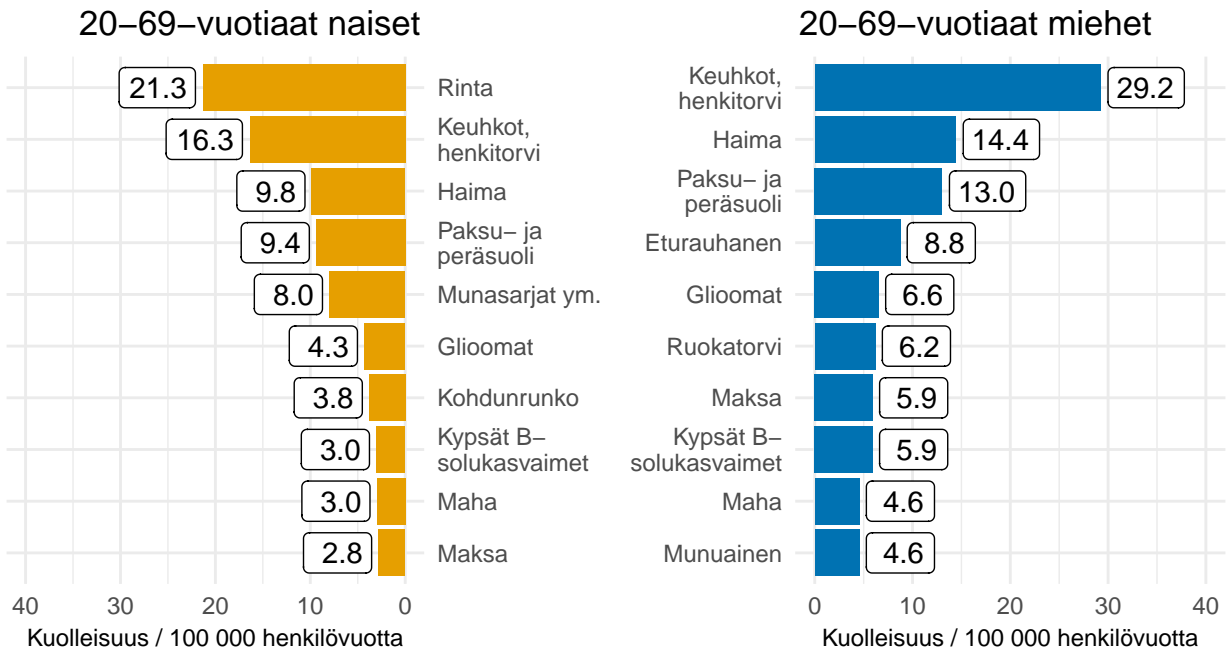
Eniten kuolleisuutta aiheuttaneiden syöpätautien ikävakioidut kuolleisuusluvut on esitetty kuvassa 14 ja syöpäkuolemien lukumäärät kuvassa 15.

Eniten naisten syöpäkuolemia aiheutti rintasyöpä (kuolleisuus 27.1 per 100 000 henkilövuotta, 873 kuolemaa). Seuraavaksi eniten naisia kuoli keuhko- ja henkitorvisyöpään (24.6, 812 kuolemaa) ja haimasyöpään (18.7, 635 kuolemaa). Neljänneksi eniten naisilla oli paksu- ja peräsuolisyyöpäkuolemia (17.7, 611 kuolemaa).

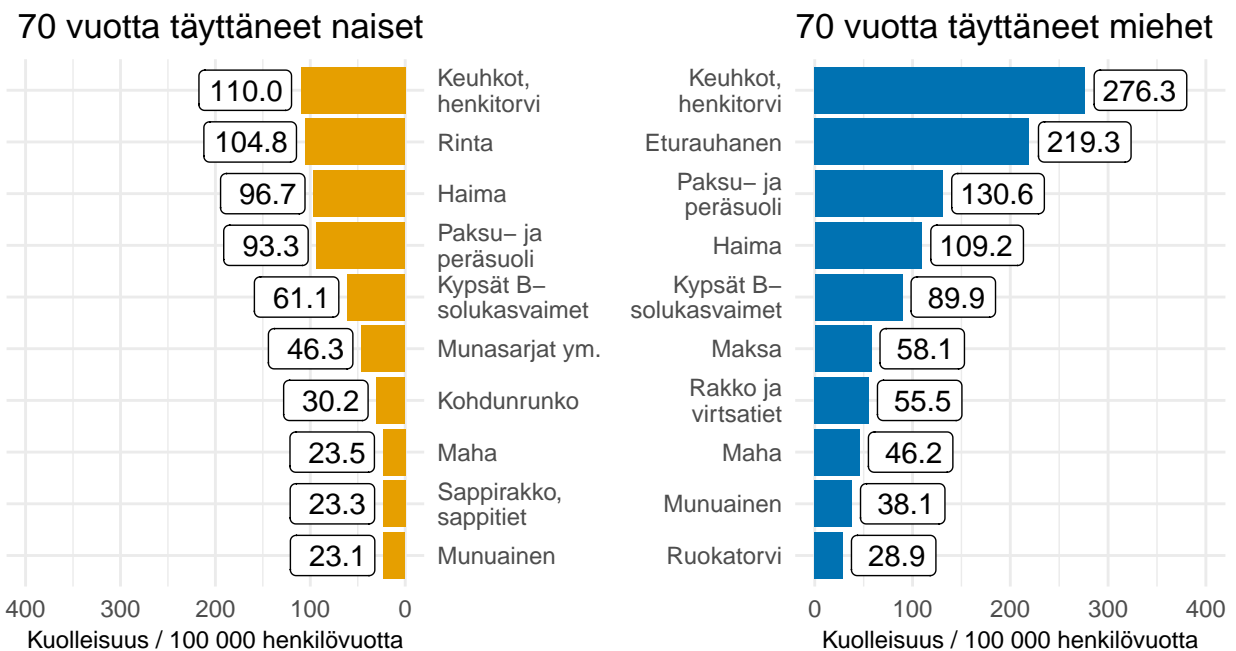
Miehiä kuoli eniten keuhko- ja henkitorvisyöpään (kuolleisuus 56.4 per 100 000 henkilövuotta, 1 473 kuolemaa). Toiseksi eniten oli eturauhassyövistä aiheutuneita kuolemia, 39.2, 914 kuolemaa. Seuraavaksi eniten oli paksu- ja peräsuolisyyöpäkuolemia (27.1, 682 kuolemaa) ja haimasyöpäkuolemia (24.4, 633 kuolemaa).



Kuva 14: Syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) naisilla ja miehillä eniten kuolleisuutta aiheuttavissa syöpätaudeissa vuonna 2018



Kuva 16: 20-69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttavissa syöpätaudeissa vuonna 2018



Kuva 17: 70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttavissa syöpätaudeissa vuonna 2018

7 Vallitsevuus

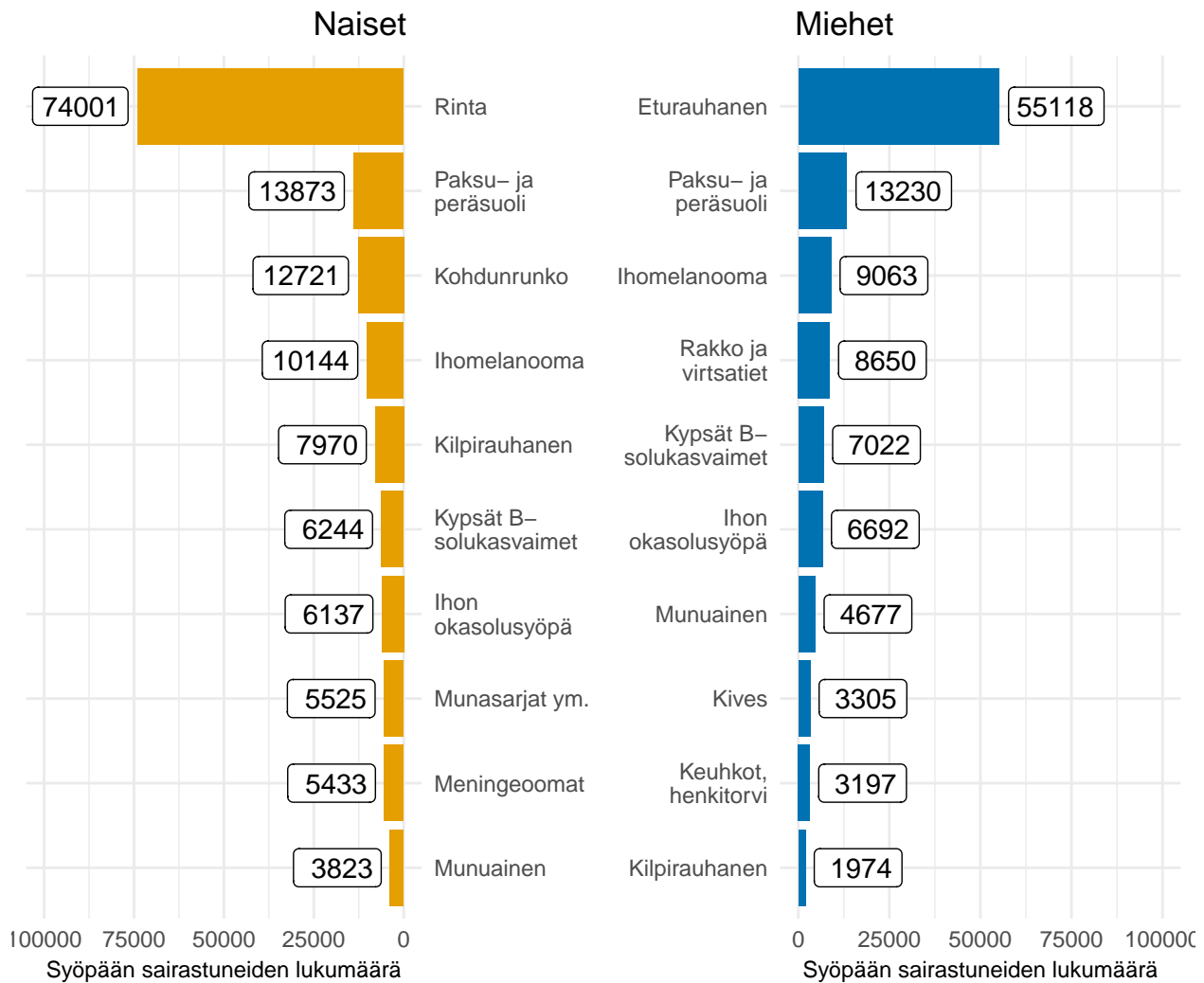
Syövän vallitsevuus on tilastollinen tunnusluku, jota käytetään arvioitaessa terveydenhuollon kuormaa ja resursseja. Vallitsevuuteen vaikuttaa syöpäilmaantuvuuden lisäksi tyypillinen sairastumisikä ja potilaiden ennuste. Vaikka uusia keuhkosyöpätapauksia todetaan paljon, on keuhkosyövän vallitsevuus matala korkean kuolleisuuden takia.

Syöpäpotilaan iän, syövän toteamisesta kuluneen ajan ja syöpätaudin perusteella arvioidaan vakavan koronavirustaudin riskiryhmiin kuuluvien syöpäpotilaiden vallitsevuutta Suomessa vuoden 2018 lopussa. Väestön ikääntymisen seurauksena raportoidut elossa olevien potilaiden lukumäärät (vallitsevuus) todennäköisesti aliarvioivat nykytilannetta hieman.

Vuoden 2018 lopussa syövän vallitsevuus oli 289 430 ja vallitsevuusosuus 5,2 %. Vallitsevimmat syövät on esitetty kuvassa 18.

Eturauhassyövän vallitsevuus oli vuoden 2018 lopussa 55 118. Paksu- ja peräsuolen syöpään sairastuneita miehiä oli elossa 13 230. Rintasyövän vallitsevuus naisilla oli vuoden 2018 lopussa yli 70 000 ja paksu- ja peräsuolen sekä kohdunrunon syövän yli 12 000. Vastaavat luvut on esitetty alla olevissa kuvissa miesten ja naisten tavallisimmille syöville.

Jos rajaudutaan niihin henkilöihin, joilla syövän toteamisesta on kulunut alle 5 vuotta (todettu vuosina 2014-2018), elossa oli 49 852 miespotilasta ja 51 040 naispotilasta vuoden 2018 lopussa.



Kuva 18: Syöpään sairastuneiden lukumäärä vuoden 2018 lopussa.

Taulukko 2: Yleisimpien syöpien vallitsevuudet lukumäärinä ja osuuksina (%) naisilla ja miehillä.

Syöpätauti	ICD-10	20-69				70+			
		Alle vuosi		Kaikki		Alle vuosi		Kaikki	
		Lkm	Osuus	Lkm	Osuus	Lkm	Osuus	Lkm	Osuus
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33, D41-43,D45-47,D76	12 647	0.36	127 329	3.64	11 580	1.37	160 204	19.01
Naiset									
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33, D41-43,D45-47,D76	6 769	0.39	77 138	4.46	5 233	1.07	85 230	17.46
Rinta	C50	3 114	0.18	36 223	2.09	1 682	0.34	37 778	7.74
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	530	0.03	4 549	0.26	890	0.18	9 311	1.91
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	286	0.02	1 092	0.06	318	0.07	1 505	0.31
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	579	0.03	6 635	0.38	574	0.12	5 882	1.21
Miehet									
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33, D41-43,D45-47,D76	5 878	0.33	50 191	2.84	6 347	1.79	74 974	21.15
Eturauhanen	C61	1 992	0.11	14 656	0.83	2 851	0.80	40 461	11.41
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	673	0.04	4 570	0.26	913	0.26	8 646	2.44
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	380	0.02	1 229	0.07	531	0.15	1 964	0.55
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	681	0.04	7 908	0.45	612	0.17	5 510	1.55

7.1 Vallitsevuus ikäryhmittäin

Naisten ja miesten yleisimpiä syöpiä arvioitiin myös ikäryhmittäin. Yli 70-vuotiaita potilaita, joilla syövän toteamisesta oli alle vuosi, oli vuoden 2018 lopussa elossa 11580 (vallitsevuusosuus 1.4%, taulukko 2). Vastaavasti yli 70-vuotiaita, joilla oli joskus diagnosoitu syöpä, oli 160204 (19.0%). Yleisin syöpä yli 70-vuotiailla miehillä oli eturauhasen syöpä, 40461 miehellä (11.4%), ja naisilla rintasyöpä, 37778 naisella (7.7%).

Yli 70-vuotiaita keuhkosyöpäpotilaita oli elossa vuoden 2018 lopussa 3 469 (0.4%) ja näistä oli 849:llä (0.1%) toteamisesta oli alle vuosi. Yli 70-vuotiaita todetuista imu- ja vertamuodostavan kudoksen syöpäpotilaista oli elossa vuoden 2018 lopussa 11 392 ja näistä 1 186:lla toteamisesta oli alle vuosi.

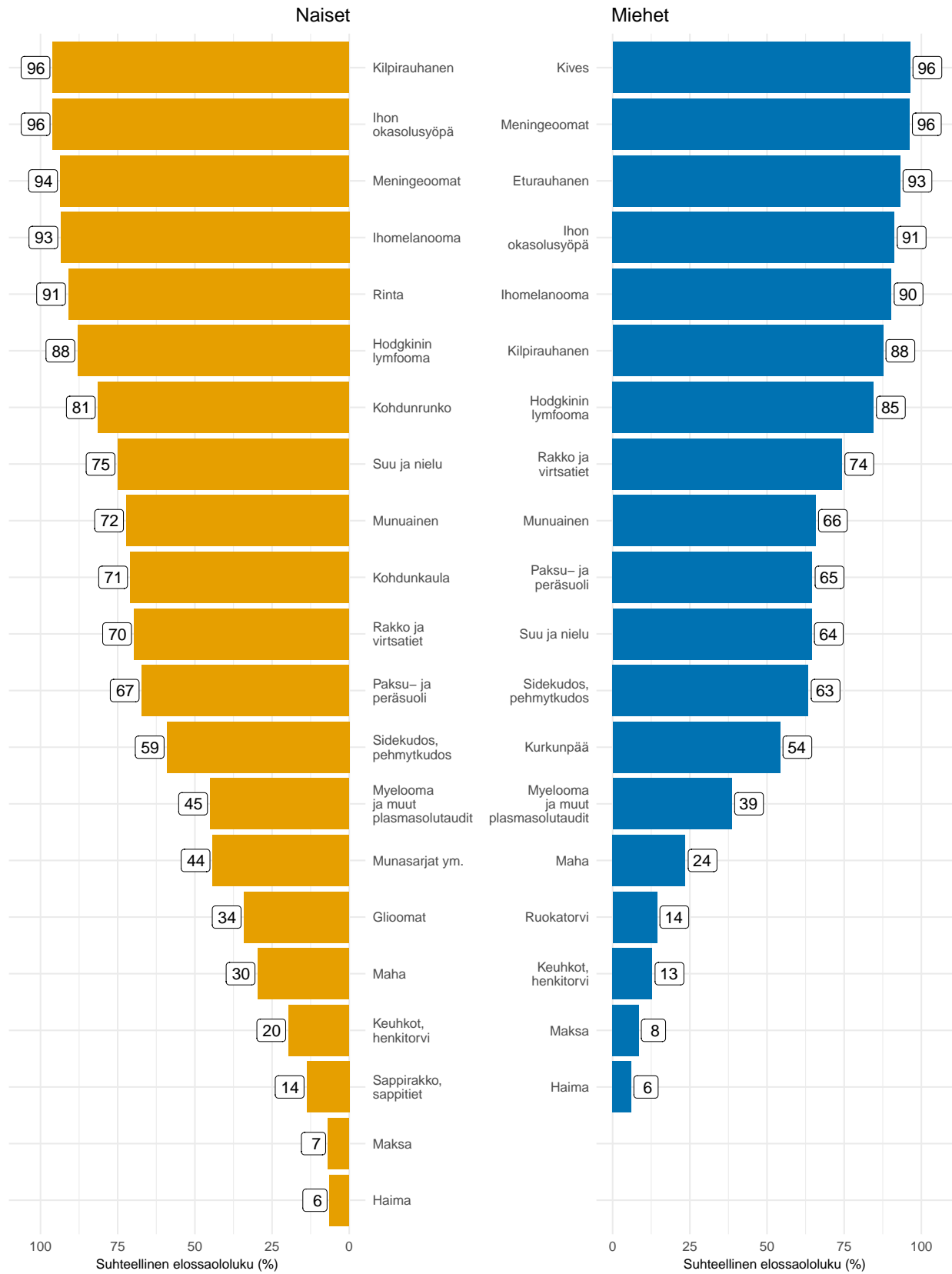
Nuorempana todettuja keuhkosyöpäpotilaita (20-70 -vuotiaita) oli elossa vuoden 2018 lopussa 2 321 ja näistä 666:lla toteamisesta oli alle vuosi. Nuorempana todettuja imu- ja vertamuodostavan kudoksen potilaita oli elossa vuoden 2018 lopussa 14 543 ja näistä 1260:llä oli toteamisesta alle vuosi.

8 Potilaiden eloonjääminen

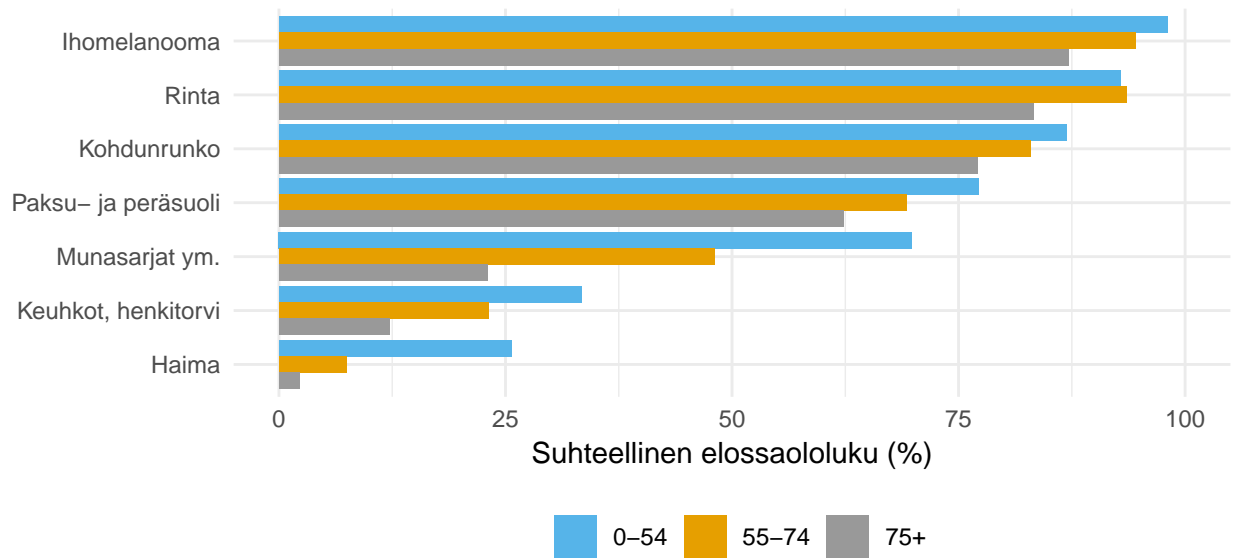
Viiden vuoden suhteellinen elossaololuku oli vuosina 2016-2018 seuratuilla miespotilailla 68 % ja naispotilailla 70 %. Verrattaessa aiempaan vuosijaksoon 2013-2015 elossaololuku oli kasvanut miehillä 0.6 ja naisilla 1.4 prosenttiyksikköä.

Eturauhassyövässä elossaololuku oli 93 % ja naisten rintasyövässä 91 % vuosina 2016-2018 seuratuilla potilailla (kuva 19). Paksu- ja peräsuolisyövässä elossaololuku oli 66 % ja keuhkosityövässä 15 %. Haimasyövässä elossaololuku oli vain 6 %. Näissä viidessä syöpätaudissa elossaololuvut kasvoivat eniten keuhkosityövässä (miehillä 2.1 ja naisilla 4.1 prosenttiyksikköä kasvua vuosijaksolta 2013-2015 jaksolle 2016-2018).

Kuvissa 20 ja 21 sekä taulukoissa 6 ja 7 on esitetty elossaololuvut kolmelle ikäryhmälle: 0-54, 55-74 ja yli 75-vuotiaina todetuille potilaille. Nuorimman ikäryhmän potilaiden elossaololuvut olivat korkeammat kuin iäkkäämpien luvut melkein kaikissa syövässä. Eturauhas- ja rintasyövässä elossaololuvut olivat suunnilleen samalla tasolla alle 55-vuotiailla ja 55-74-vuotiailla mutta yli 75-vuotiaiden elossaololuvut olivat muita pienemmät. Keuhkosityövässä elossaololuvut poikkesivat selvästi toisistaan myös alle 55- ja 55-74-vuotiaina todettujen välillä. Alle 55-vuotiaana keuhkosityöpään sairastuneiden miesten 5 vuoden elossaololuku oli 23 %, 55-74-vuotiaina todettujen 15 % ja yli 75-vuotiaina 8 %.

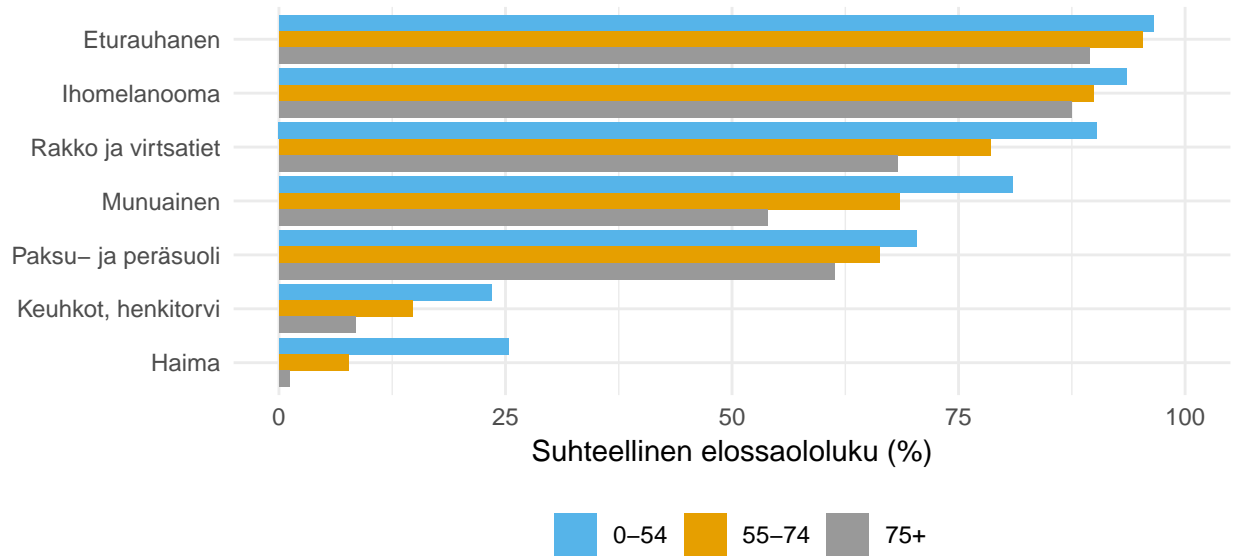


Kuva 19: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2016-2018 seuratuilla potilailla sukupuolittain ja syöpätaudeittain. Naisilla kurkunpään ja ruokatorven syöpien ja miehillä rintasyövän ja sappirakon sekä sappiteiden syövän elossaololukuja ei esitetä pienen tapausmäärän tai viiden vuoden ikäryhmittäisen seuruaika-aineiston puuttumisen takia.



© Suomen Syöpärekisteri, 2020

Kuva 20: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2016-2018 seuratuilla naispotilailla ikäryhmittäin (alle 55-vuotiaana, 55-74-vuotiaana ja yli 75-vuotiaana todetuilla) naisten seitsemän yleisimmän syöpätaudin (pl. kypsät B-solukasvaimet ja ihon okasolusyöpä) osalta.



© Suomen Syöpärekisteri, 2020

Kuva 21: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2016-2018 seuratuilla miespotilailla ikäryhmittäin (alle 55-vuotiaana, 55-74-vuotiaana ja yli 75-vuotiaana todetuilla) miesten seitsemän yleisimmän syöpätaudin (pl. kypsät B-solukasvaimet ja ihon okasolusyöpä) osalta.

9 Aikasarjat

Syöpäilmaantuvuuden ja kuolleisuuden muutoksia tarkastellaan sekä pitkällä että lyhyellä aikavälillä. Lyhyen aikavälin muutoksia tarkastellaan arvioimalla kahden viisivuotissaksen (2014-2018 vs. 2009-2013) prosentuaalista muutosta ikävakioidussa ilmaantuvuudessa ja kuolleisuudessa. Uusia syöpätapauksia tai -kuolemia piti olla molemmilla tarkastelujaksoilla vähintään 50, jotta arviota pidettiin riittävän luotettavana. Tässä raportoidaan vain tilastollisesti merkitsevät muutokset.

9.1 Lyhyen aikavälin muutokset ilmaantuvuudessa ja kuolleisuudessa

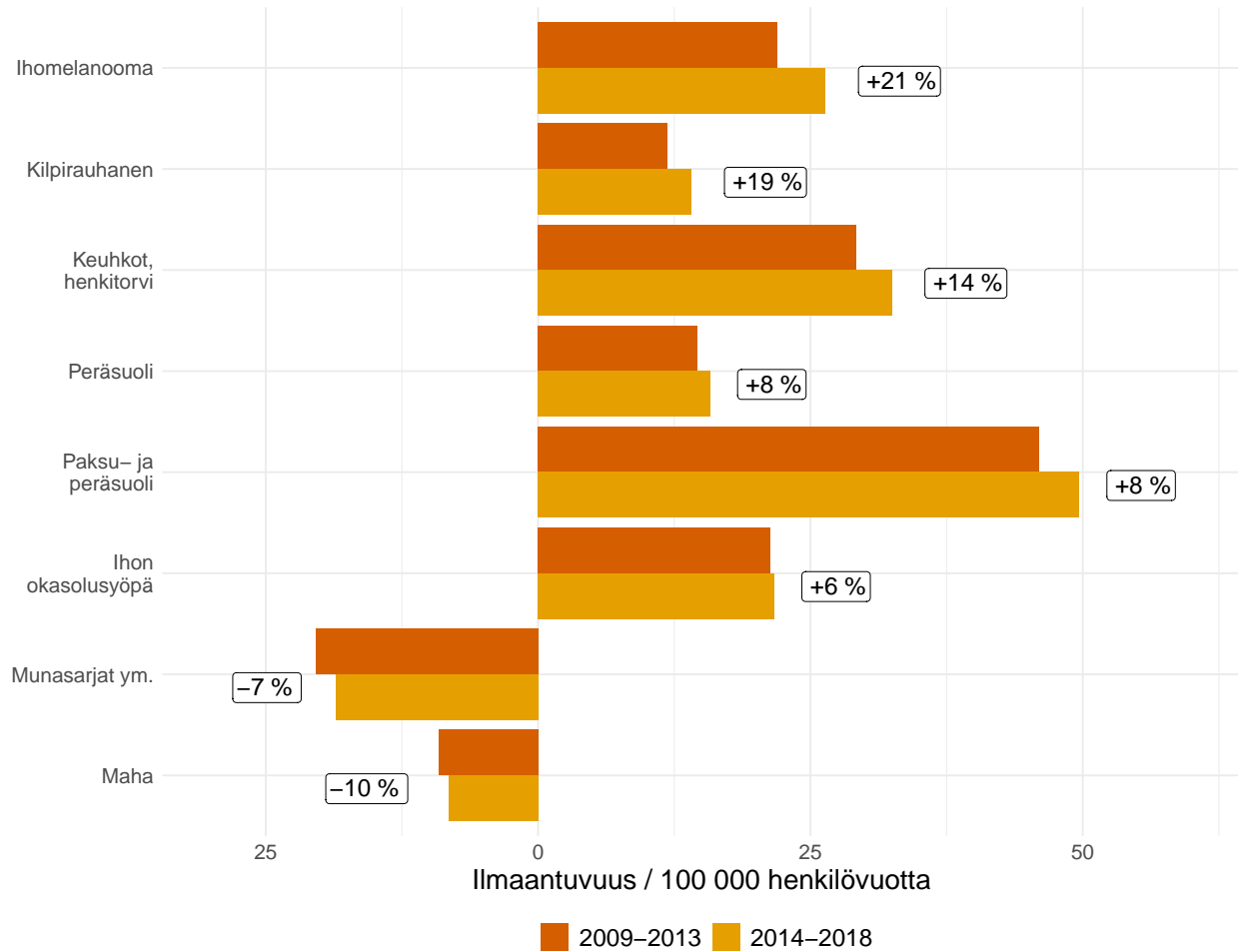
Naisten keskimääräinen syöpäilmaantuvuus vuosina 2009-2013 oli 514 per 100 000 henkilövuotta, kun vuosina 2014-2018 se oli 538/100 000 (taulukko 8). Vuosittainen uusien syöpien ilmaantuvuus kasvoi tarkastelujaksojen välillä keskimäärin 5% (95 %:n luottamusväli 4% - 6%).

Keskimääräinen vuotuinen tapausmäärä kasvoi eniten rintasyövässä (4 475 vs. 4 920, 5% ilmaantuvuuden suhteellinen kasvu), paksu- ja peräsuolen syövässä (1 358 vs. 1 576, 8% kasvu), keuhko- ja henkitorvisyövissä (839 vs. 1 017, 14% kasvu) sekä ihomelanoomassa (623 vs. 781, 21% kasvu; kuva 22). Ilmaantuvuuden kasvu oli suurinta ohutsuolen (kasvu %) ja kilpirauhasen (19%) syövässä. Naisten uusia syöpiä todettiin vähemmän maha- (lasku 10%) ja munasarjasyövissä (lasku 7%).

Miesten keskimääräinen syöpäilmaantuvuus vuosina 2009-2013 oli 709/100 000, kun vuosina 2014-2018 se oli 706/100 000 (taulukko 9). Vuosittainen uusien syöpien ilmaantuvuus ei muuttunut tarkastelujaksojen välillä, sillä prosentuaalinen muutos oli vain 0% (95%:n luottamusväli -1% - 1%). Keskimääräinen vuotuinen tapausmäärä kasvoi eniten paksu ja peräsuolen syövässä (1 483 vs. 1 768, 4% ilmaantuvuuden suhteellinen kasvu; kuva 23) ja laski eniten eturauhasen syövässä (4 804 vs. 5 068, 5%:n lasku ilmaantuvuudessa). Ilmaantuvuuden kasvu oli suurinta ihomelanoomassa (20%) ja ihon okasolusyövässä (6%). Keuhko- ja henkitorvisyövässä lasku oli 8%.

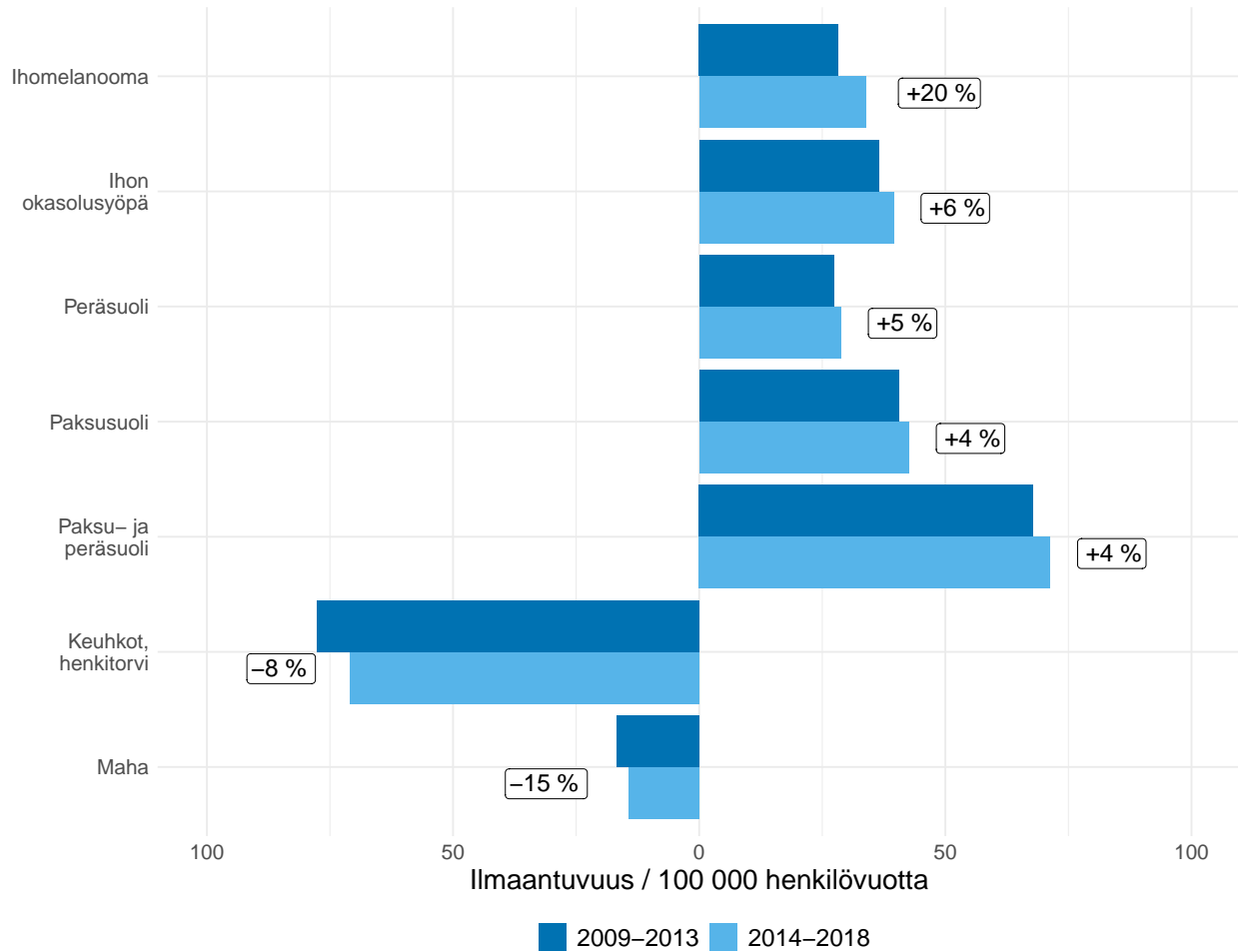
Naisten keskimääräinen syöpäkuolleisuus vuosina 2009-2013 oli 187 per 100 000 henkilövuotta, kun vuosina 2014-2018 se oli 180/100 000 (taulukko 10). Syöpäkuolleisuus laski tarkastelujaksojen välillä keskimäärin 3% (95%:n luottamusväli 5% - 1%). Keskimääräinen vuotuinen syöpäkuolemien määrä kasvoi eniten keuhko- ja henkitorvisyövissä (681 vs. 784, 6% kuolleisuuden suhteellinen kasvu, kuva 24). Kuolleisuus laski rintasyövässä (29,5 vs. 27,6, 5% lasku) ja mahasyövässä (77 vs. 5,5, 18% lasku).

Miesten keskimääräinen syöpäkuolleisuus vuosina 2009-2013 oli 297/100 000 henkilövuotta, kun vuosina 2014-2018 se oli 280/100 000 (taulukko 11). Syöpäkuolleisuus laski tarkastelujaksojen välillä keskimäärin 6% (95%:n luottamusväli 8% - 5%). Syöpäkuolleisuus laski mahasyövässä (19%, kuva 25), rakko- ja virtsateiden syövissä (14%), keuhko- ja henkitorven syövissä (13%) sekä eturauhasen syövässä (11%).



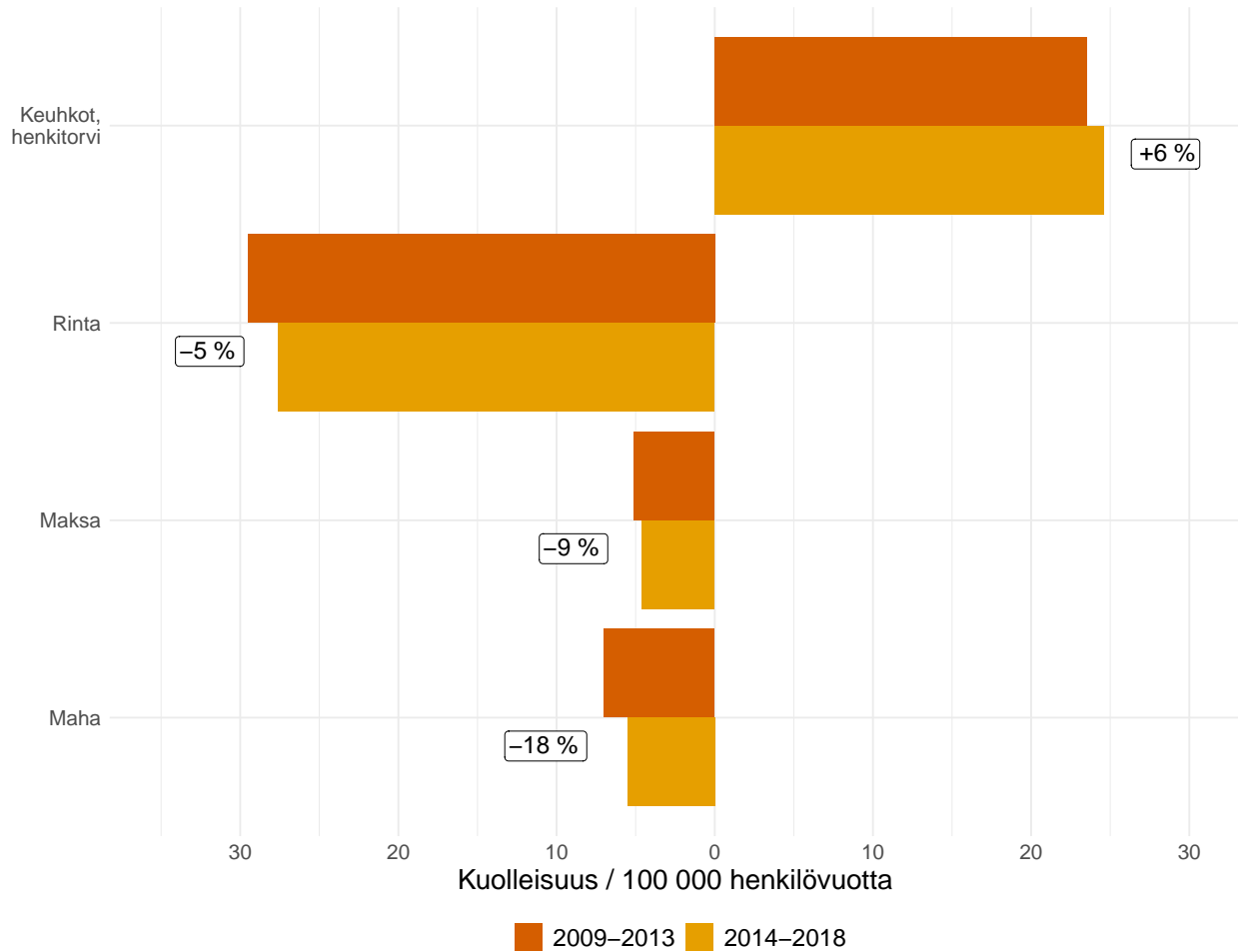
© Suomen Syöpärekisteri, 2020

Kuva 22: Naisten syöpäilmaantuvuuden muutos vuosijaksolta 2009-2013 vuosijaksolle 2014-2018. Mukana syövät, joissa muutos oli tilastollisesti merkitsevä ja keskimääräinen tapausmäärä vähintään 50 tapausta vuodessa.



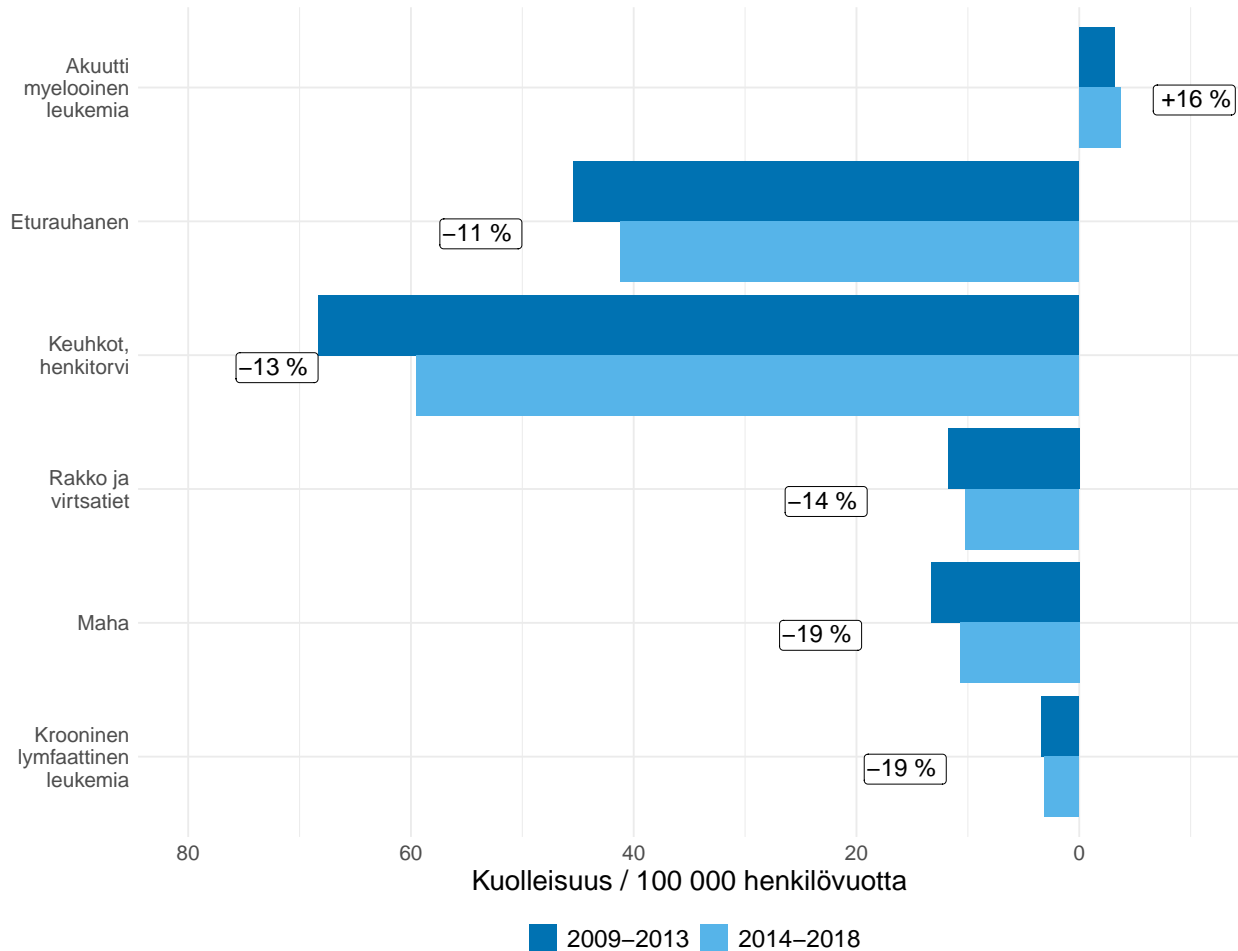
© Suomen Syöpärekisteri, 2020

Kuva 23: Miesten syöpäilmaantuvuuden muutos vuosijaksolta 2009-2013 vuosijaksolle 2014-2018. Mukana syövät, joissa muutos oli tilastollisesti merkitsevä ja keskimääräinen tapausmäärä vähintään 50 tapausta vuodessa.



© Suomen Syöpärekisteri, 2020

Kuva 24: Naisten syöpäkuolleisuuden muutos vuosijaksolta 2009-2013 vuosijaksolle 2014-2018. Mukana syövät, joissa muutos oli tilastollisesti merkitsevä ja keskimääräinen tapausmäärä vähintään 50 tapausta vuodessa.



© Suomen Syöpärekisteri, 2020

Kuva 25: Miesten syöpäkuolleisuuden muutos vuosijaksolta 2009-2013 vuosijaksolle 2014-2018. Mukana syövät, joissa muutos oli tilastollisesti merkitsevä ja keskimääräinen tapausmäärä vähintään 50 tapausta vuodessa.

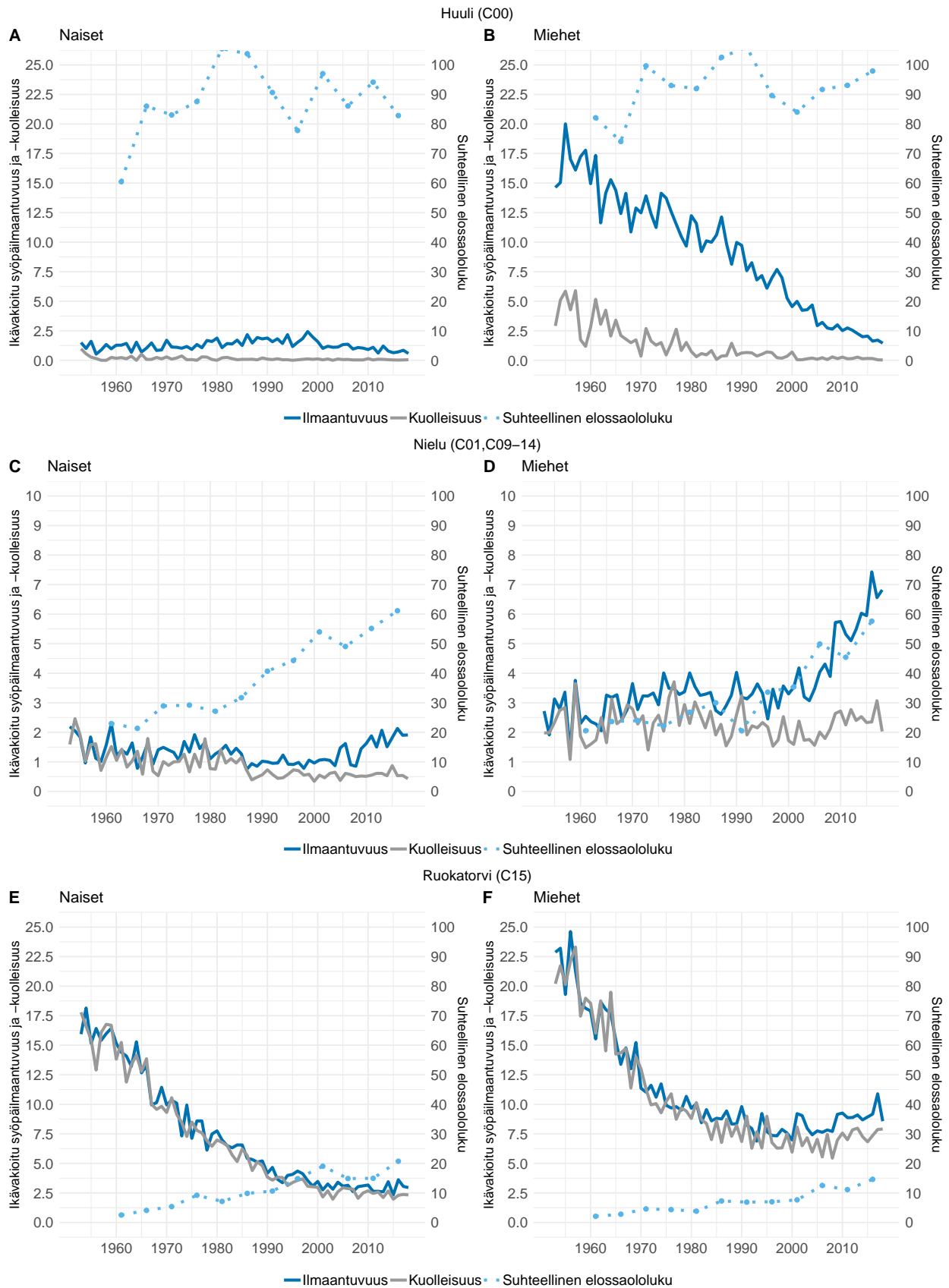
9.2 Pitkän aikavälin muutokset ilmaantuvuudessa, kuolleisuudessa ja eloonjäämisessä

Kuvissa 26-34 on esitetty syöpäilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden sekä potilaiden viiden vuoden suhteellisten elossaololukujen aikasarjat ICD-10 luokitusta mukaillen. Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden muutos 1990-luvun alusta on esitetty taulukoissa 12-15. Muutos on kuvattu keskimääräisenä vuosittaisena muutosprosenttina. Jos kehityksessä on tapahtunut tilastollisesti merkitsevä muutos, esitetään erilliset muutosprosentit kahdelle peräkkäiselle kalenterivuosisjaksolle.

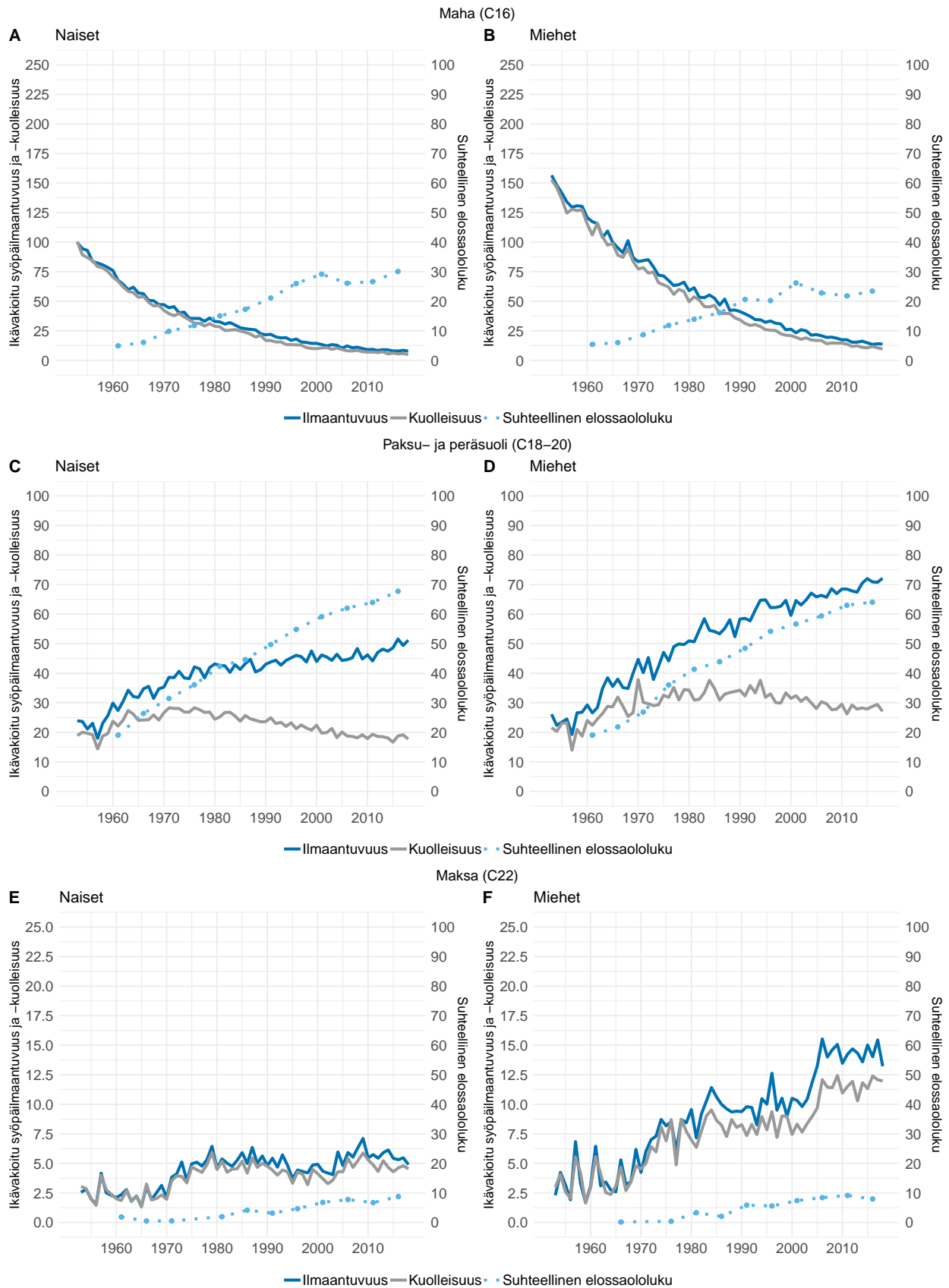
1. **Huuli:** Miehillä ilmaantuvuus ja kuolleisuus on laskenut ja niiden ero pienentynyt. Elossaololuku on säilynyt yli 90 %:ssa erityisesti viime vuosina. Naisilla sekä ilmaantuvuus että kuolleisuus ovat pysyneet pieninä ja elossaololuku on yli 80 % (kuva 26).
2. **Nielu:** Ilmaantuvuus on kasvanut naisilla ja erityisesti miehillä, mutta kuolleisuus on pysynyt samalla tasolla. Elossaololuku on kasvanut tasaisesti 1990-luvulta lähtien ja on nykyisin noin 60 % (kuva 26).
3. **Ruokatorvi:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus on pienentynyt 2000-luvun alkuun saakka. Elossaololuku on kasvanut hitaasti ja on nykyisin noin 20 % naisilla ja 15 % miehillä (kuva 26).
4. **Maha:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus on pienentynyt koko aikasarjan ajan. Elossaololuku on pysynyt 2000-luvulla naisilla noin 30 %:n ja miehillä noin 25 %:n tasolla (kuva 27).
5. **Paksu- ja peräsuoli:** Ilmaantuvuus on kasvanut naisilla ja erityisesti miehillä. Kuolleisuus on pienentynyt 1990-luvulta lähtien. Elossaololuku on kasvanut ja on nykyisin noin 65 % (kuva 27).

6. **Maksa:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus on kasvanut, miehillä voimakkaammin kuin naisilla. Eloassaololuku on pysynyt alle 10 % (kuva 27 E ja F, kuva 27).
7. **Sappirakko, sappitiet:** Ilmaantuvuus kasvoi 1980-luvulle asti ja on sen jälkeen pienentynyt etenkin naisilla. Eloassaololuku on kasvanut hitaasti ja on nykyisin lähes 15 % (kuva 28).
8. **Haima:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus on pysynyt samalla tasolla 1980-luvulta lähtien molemmilla sukupuolilla. Eloassaololuku on nykyisin yli 5 % (kuva 28).
9. **Kurkunkpää:** Miehillä ilmaantuvuus on pienentynyt 1970-luvulta lähtien. Naisilla ilmaantuvuus on pysynyt samalla tasolla ja on yhä huomattavasti pienempi kuin miehillä. Eloassaololuku on pysynyt pitkään noin 60 %:ssa (kuva 28).
10. **Keuhkot, henkitorvi:** Naisilla ilmaantuvuus ja kuolleisuus on kasvanut koko havaintojakson ajan. Miehillä kasvu on kääntynyt 1970-luvun lopussa laskuun. Ilmaantuvuus on miehillä yhä lähes kaksinkertainen naisten ilmaantuvuuteen verrattuna. Eloassaololuku on kasvanut 2010-luvulla naisilla yli 15 %:n ja miehillä yli 10 %:n (kuva 29).
11. **Rinta, naiset:** Ilmaantuvuus on kasvanut koko tarkastelujakson. Kuolleisuus on kääntynyt laskuun 1990-luvulla. Eloassaololuku on nykyisin yli 90 % (kuva 29).
12. **Eturauhanen:** Ilmaantuvuus on kasvanut. Kasvu kiihtyi 1990-luvulla, ja ilmaantuvuus oli korkeimmillaan 2004. Nykyisin ilmaantuvuus on samalla tasolla kuin 1990-luvun puolivälissä. Kuolleisuus kääntyi laskuun 1990-luvulla. Eloassaololuku on kasvanut ja pysynyt 2010-luvulla yli 90 %:ssa (kuva 29).
13. **Kohdunkaula:** Ilmaantuvuus pieneni 1960-luvulta 1990-luvulle asti ja on pysynyt samalla tasolla siitä lähtien. Kuolleisuuden lasku on jatkunut vielä 2000-luvulla. Eloassaololuku on nykyisin noin 70 % (kuva 29).
14. **Kohdunrunko:** Ilmaantuvuus kasvoi 2000-luvun vaihteeseen asti ja kääntyi sen jälkeen hienoiseen laskuun. Kuolleisuus on pysynyt samalla tasolla. Eloassaololuku on kasvanut 2000-luvun alkuun asti ja on nykyisin yli 80 % (kuva 29).
15. **Munasarjat ym.:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus kasvoivat 1990-luvulle asti ja kääntyivät sen jälkeen laskuun. Eloassaololuku on pysynyt 2000-luvulla 55 %:n tasolla (kuva 30).
16. **Kives:** Ilmaantuvuus on kasvanut voimakkaasti 1980-luvulta lähtien. Kuolleisuus ja elossaololuku on pysynyt 1990-luvulta lähtien samalla tasolla. Eloassaololuku on nykyisin noin 95 % (kuva 30).
17. **Munuainen:** Naisilla ilmaantuvuus on pysynyt 1990-luvulta lähtien samalla tasolla ja kuolleisuus on laskenut. Miehillä ilmaantuvuus on kasvanut 1990-luvun loppuun asti. 2000-luvulla miesten ilmaantuvuus on ensin laskenut ja kääntynyt myöhemmin uudestaan nousuun. Miehillä kuolleisuuden muutokset ovat samanlaisia kuin naisilla. Eloassaololuku on kasvanut yhä 2000-luvulla ja on nykyisin naisilla noin 70 % ja miehillä noin 65 % (kuva 30).
18. **Rakko ja virtsatiet:** Naisilla ilmaantuvuus on pysynyt 1990-luvulta lähtien samalla tasolla. Miehillä ilmaantuvuus kasvoi ja oli suurimmillaan 1990-luvun puolivälissä. Sen jälkeen miesten ilmaantuvuus on ensin laskenut ja myöhemmin kääntynyt uudestaan nousuun. Kuolleisuus on pienentynyt 1970-luvun jälkeen molemmilla sukupuolilla. Eloassaololuku on kasvanut ja on nykyisin noin 70 % naisilla ja 75 % miehillä (kuva 30).
19. **Ihomelanooma:** Ilmaantuvuus on kasvanut molemmilla sukupuolilla koko havaintojakson ajan ja erityisen paljon 2000-luvulla. Naisilla kuolleisuus on pysynyt samalla tasolla 1970-luvulta lähtien. Miehillä kuolleisuus on kasvanut, mutta huomattavasti ilmaantuvuutta maltillisemmin. Eloassaololuku on nykyisin noin 90 % (kuva 31).
20. **Ihon okasolusyöpä:** Naisilla ilmaantuvuus on kasvanut tasaisesti 1980-luvulta asti. Miehillä kasvu on kiihtynyt 2000-luvulla. Kuolleisuus on pysynyt erittäin pienenä ja elossaololuku noin 90 %:n tasolla (kuva 31).
21. **Gliomat:** Ilmaantuvuus on kasvanut koko havaintojakson ajan. Kuolleisuus on kasvanut 1990-luvulle asti ja pysynyt sen jälkeen samalla tasolla. Eloassaololuku on kasvanut hitaasti ja on nykyisin naisilla noin 35 %:n ja miehillä 30 %:n tasolla (kuva 31).
22. **Meningeomat:** Ilmaantuvuus on kasvanut naisilla ja miehillä 2000-luvulle asti. Naisilla ilmaantuvuus on yli kaksinkertainen miehiin verrattuna. Kuolleisuus on ollut vähäistä ja edelleen pienentynyt 1990-luvulta. Eloassaololuku on kasvanut ja on nykyisin noin 95 % (kuva 32).
23. **Kilpirauhanen:** Ilmaantuvuus on kasvanut molemmilla sukupuolilla ja erityisen paljon 2000-luvulla. Naisilla ilmaantuvuus on yli kaksinkertainen miehiin verrattuna. Naisilla kuolleisuus on laskenut edelleen 1990-luvun alusta. Miehillä kuolleisuus on pysynyt 1990-luvun alusta samalla tasolla. Eloassaololuku on nykyisin naisilla noin 95 % ja miehillä hieman alle 90 % (kuva 32).
24. **Side, pehmytkudos:** Ilmaantuvuus on kasvanut naisilla 1990-luvulle asti. Miehillä ilmaantuvuuden kasvu on jatkunut koko havaintojakson ajan. Kuolleisuudessa ei ole ollut muutoksia kummallakaan sukupuolella. Eloassaololuku on nykyisin noin 60 % (kuva 32).
25. **Hodgkinin lymfooma:** Ilmaantuvuus on pysynyt 1990-luvun alusta lähtien samalla tasolla, mutta kuolleisuus on

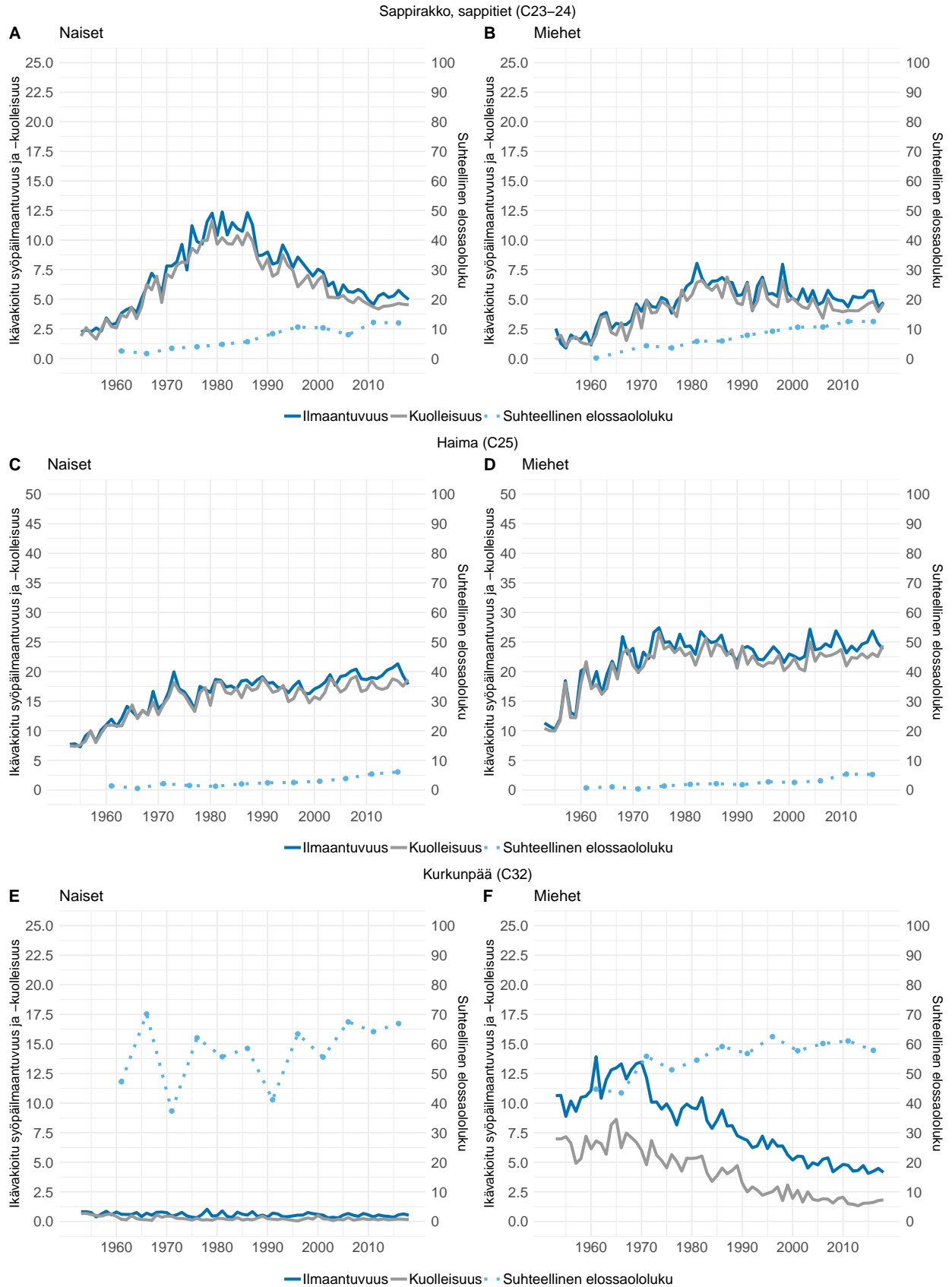
- yhä pienentynyt 1990-luvulla. Eloassaololuku on kasvanut ja vakiintunut 2000-luvulla noin 85 %:n tasolle (kuva 33).
26. **Myelooma ja muut plasmaseluautit:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus kasvoivat 1980-luvun loppuun asti molemmilla sukupuolilla. Sen jälkeen ilmaantuvuus on pysynyt samalla tasolla mutta kuolleisuus on pienentynyt. Eloassaololuku on kasvanut 2000-luvulla ja on nykyisin noin 40 % (kuva 33).
 27. **Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma:** Ilmaantuvuus on pysynyt samalla tasolla ja kuolleisuus on pienentynyt 1980-luvulta lähtien molemmilla sukupuolilla. Eloassaololuku on kasvanut paljon ja on nykyisin yli 70 % (kuva 33).
 28. **Krooninen lymfaattinen leukemia:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus on pienentynyt 1980-luvulta lähtien molemmilla sukupuolilla. Eloassaololuku on kasvanut tasaisesti ja on nykyisin noin 75 % (kuva 34).
 29. **Akuutti myeloinen leukemia:** Ilmaantuvuus on pysynyt samalla tasolla 1980-luvulta lähtien, mutta kuolleisuus on pienentynyt. Eloassaololuku on kasvanut selvästi 1980-luvulta ja on nykyisin noin 20 % (kuva 34).
 30. **Krooninen myeloinen leukemia:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus on pienentynyt koko havaintojakson ajan molemmilla sukupuolilla. Eloassaololuku on kasvanut erityisen paljon 2000-luvulla ja on nykyisin yli 70 % (kuva 34).



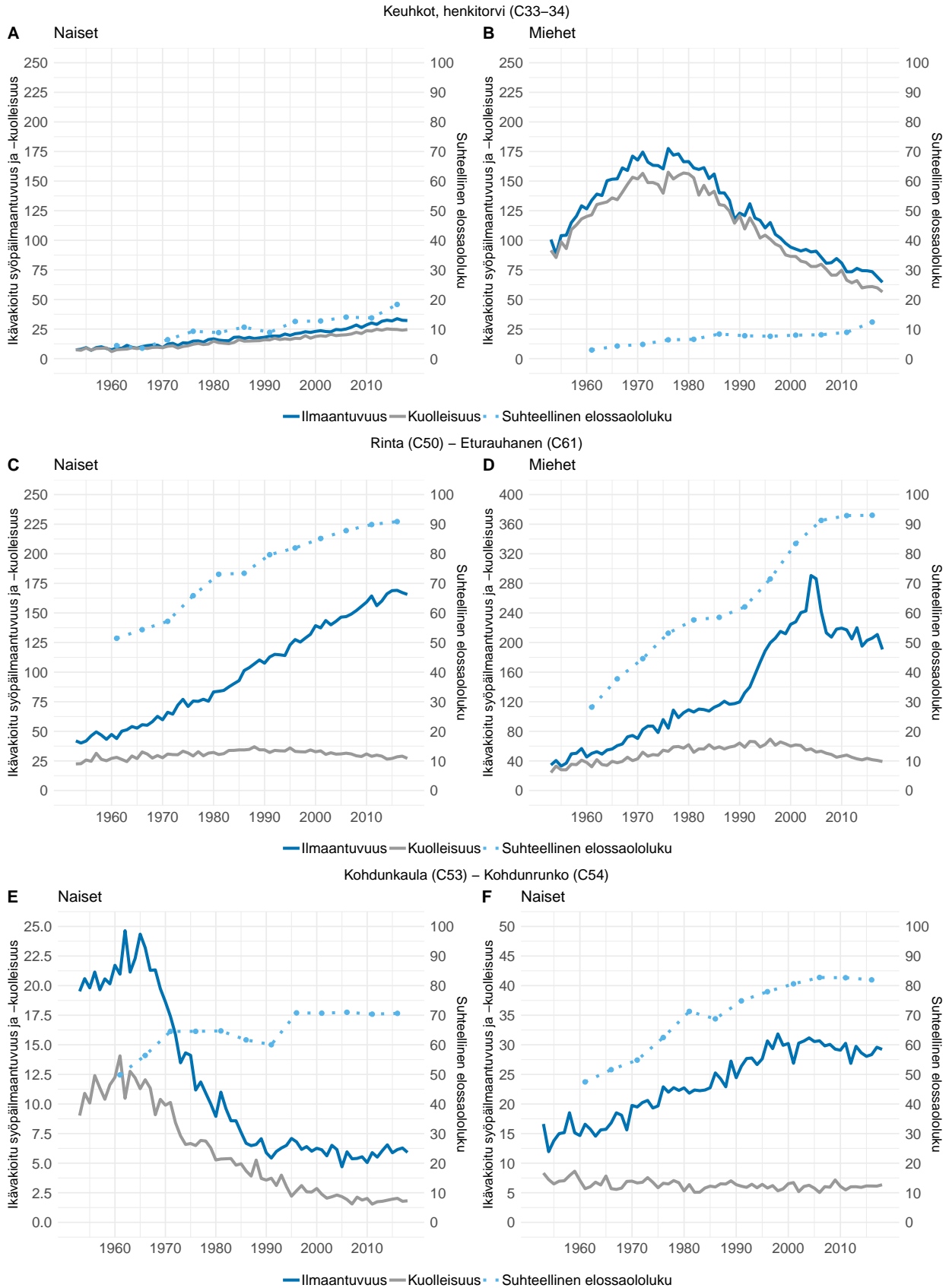
Kuva 26: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakiotui viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2018



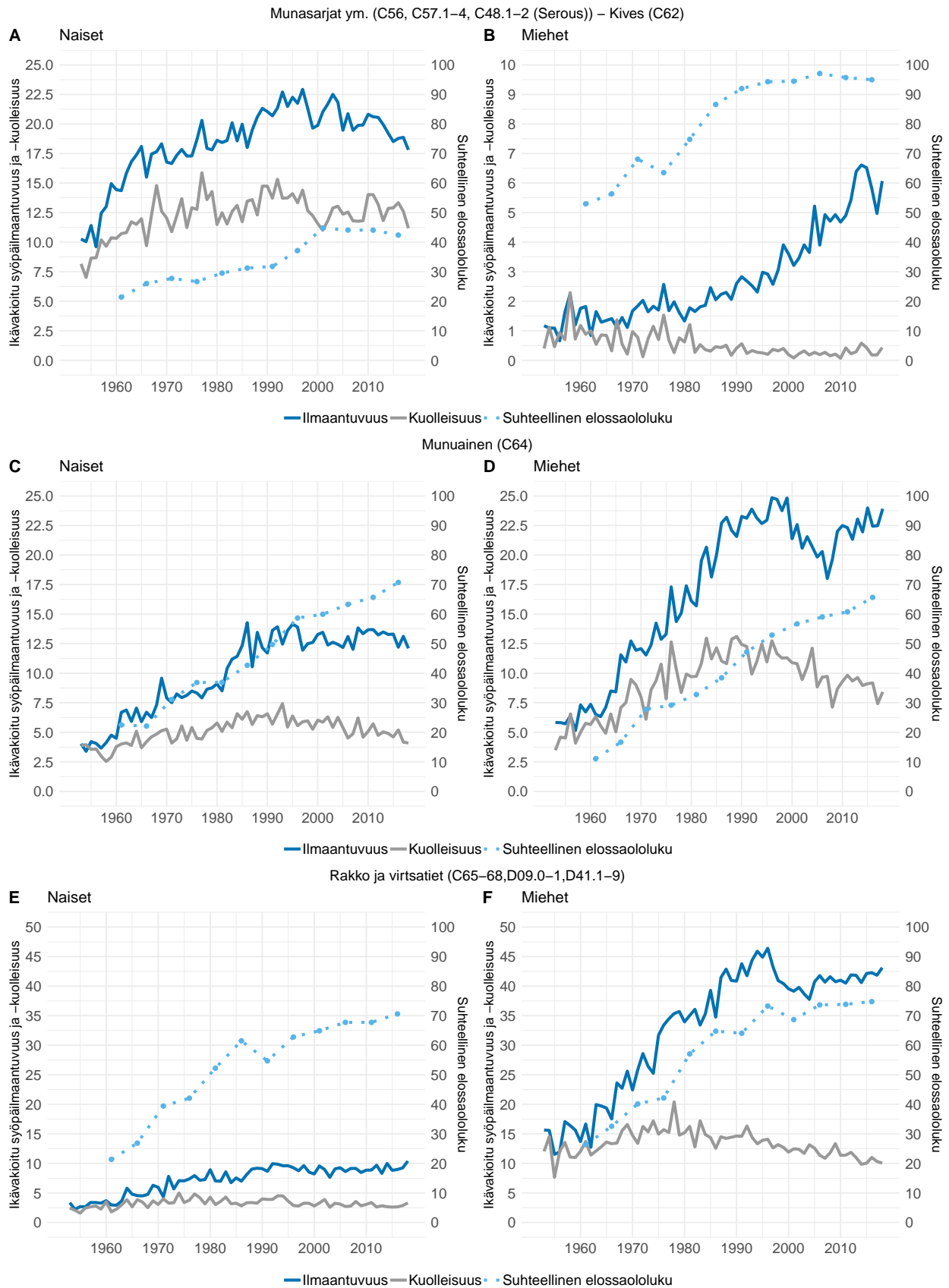
Kuva 27: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2018



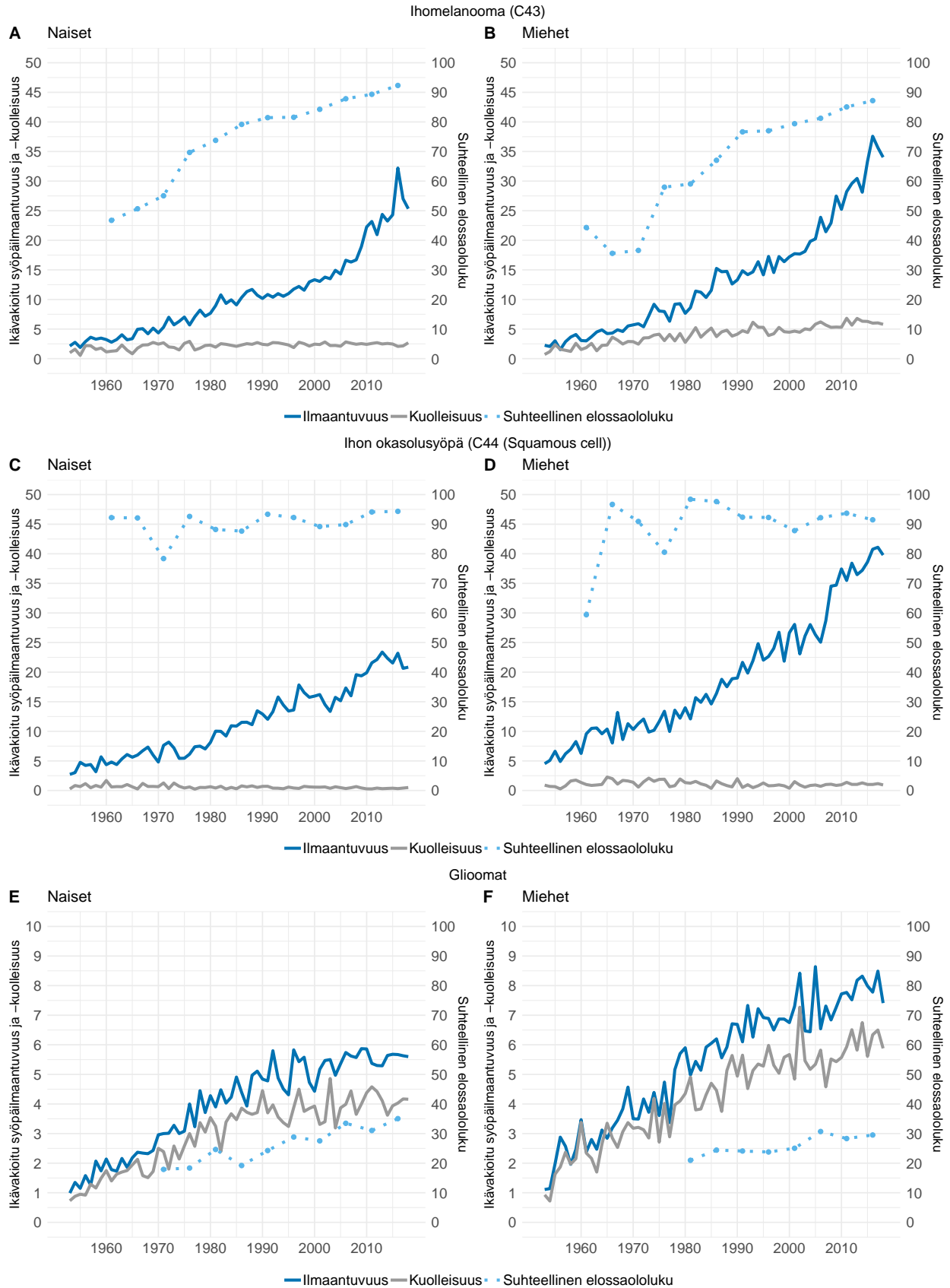
Kuva 28: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioiden viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2018



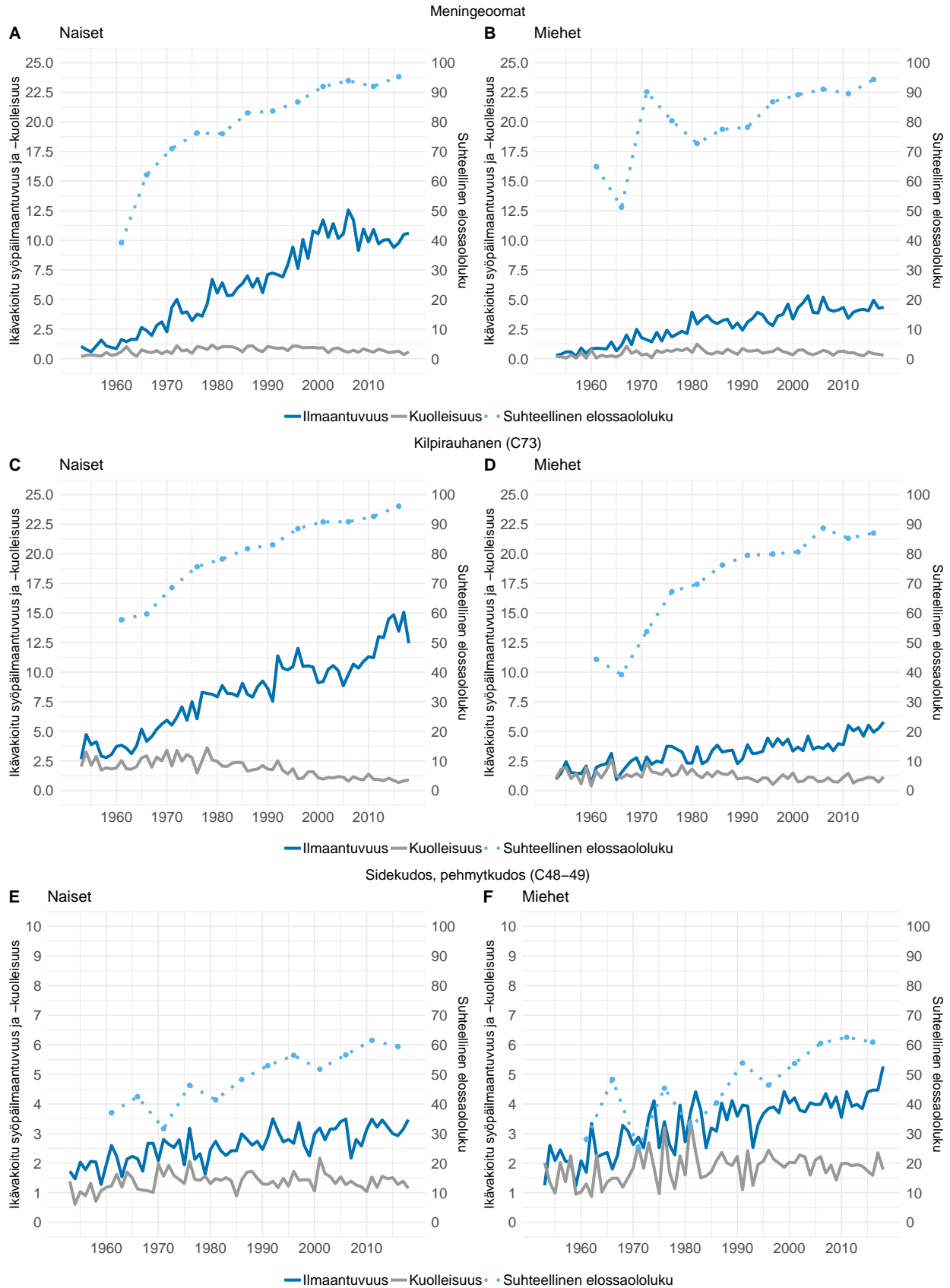
Kuva 29: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioiden viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2018



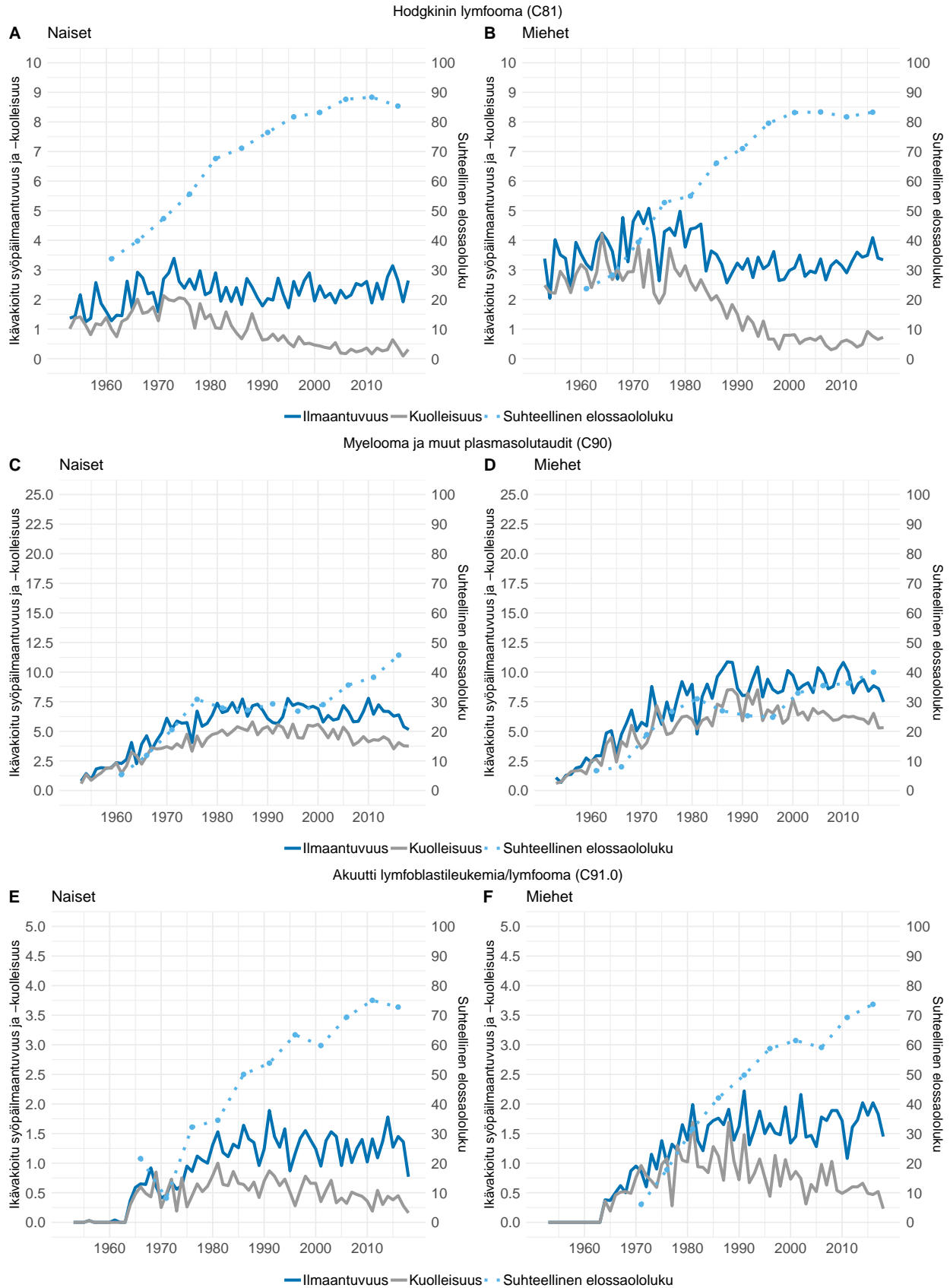
Kuva 30: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioiden viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2018



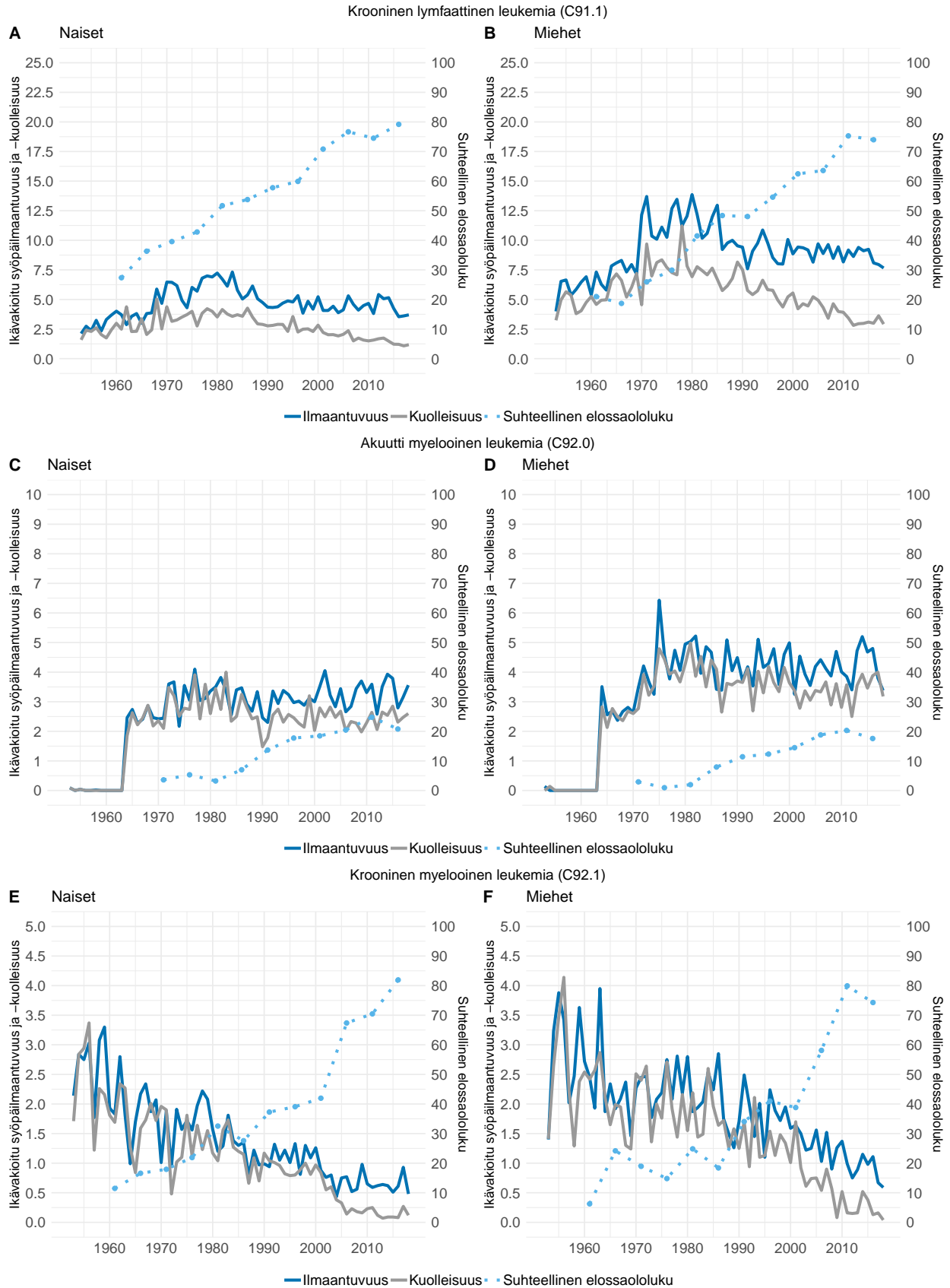
Kuva 31: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2018



Kuva 32: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2018



Kuva 33: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2018



Kuva 34: Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2018

10 Ennusteet

Vuonna 2035 uusia syöpätapauksia todetaan ennusteen mukaan noin 46 100 (taulukko 3). Vuotuisen tapausmäärän ennustetaan kasvavan 34 prosenttia vuonna 2018 todettuihin 34 372 tapaukseen verrattuna. Tapausmäärän kasvu johtuu pääasiassa väestön ikääntymisestä. Yli 75-vuotiailla todettujen syöpätapausten määrä lähes kaksinkertaistuu 12 402 tapauksesta 23 700 tapaukseen (kuva 35). Alle 75-vuotiailla tapausmäärä, 21 969 vuonna 2018, pysyy lähes ennallaan tulevinä vuosina. Syövän ikävakioidu ilmaantuvuuden ennustetaan kasvavan 8 prosenttia, 10 prosenttia naisilla ja 6 prosenttia miehillä.

Eturauhassyövän ennuste ei perustu havaittua kehitystä hyödyntävään ennustemalliin, koska yleistyneen psatetauksen aiheuttama epäsäännöllinen ilmaantuvuuskehitys ei sovellu mallin pohjaksi. Eturauhassyövän ennusteessa oletettiin, että kussakin ikäryhmässä ilmaantuvuus pysyy samalla tasolla kuin vuosina 2014-2018. Eturauhassyövässä tapausmäärä kasvaa 5 016 tapauksesta 6 660 tapaukseen (kuva 37 ja taulukko 3). Rintasyövässä kasvu 4 934 tapauksesta 5 990 tapaukseen (kasvua 21 prosenttia, kuva 37 ja taulukko 3) on maltillisempaa kuin eturauhassyövässä (33 prosenttia), koska rintasyövän ilmaantuvuus ei jatka kasvua 65 ikävuoden jälkeen. Eturauhassyövän ilmaantuvuus kasvaa iän myötä on korkeimmillaan 80 vuoden iässä.

Yleisimpien syöpien osalta ihomelanooman tapausmäärä kasvaa suhteellisesti eniten (60 prosenttia, kuva 36 ja taulukko 3). Poikkeuksellisen suuri kasvu johtuu siitä, että ihomelanooman ikävakioidu ilmaantuvuus on kasvanut voimakkaasti ja kasvun ennustetaan jatkuvan (35 prosenttia vuodesta 2018 vuoteen 2035, taulukko 3).

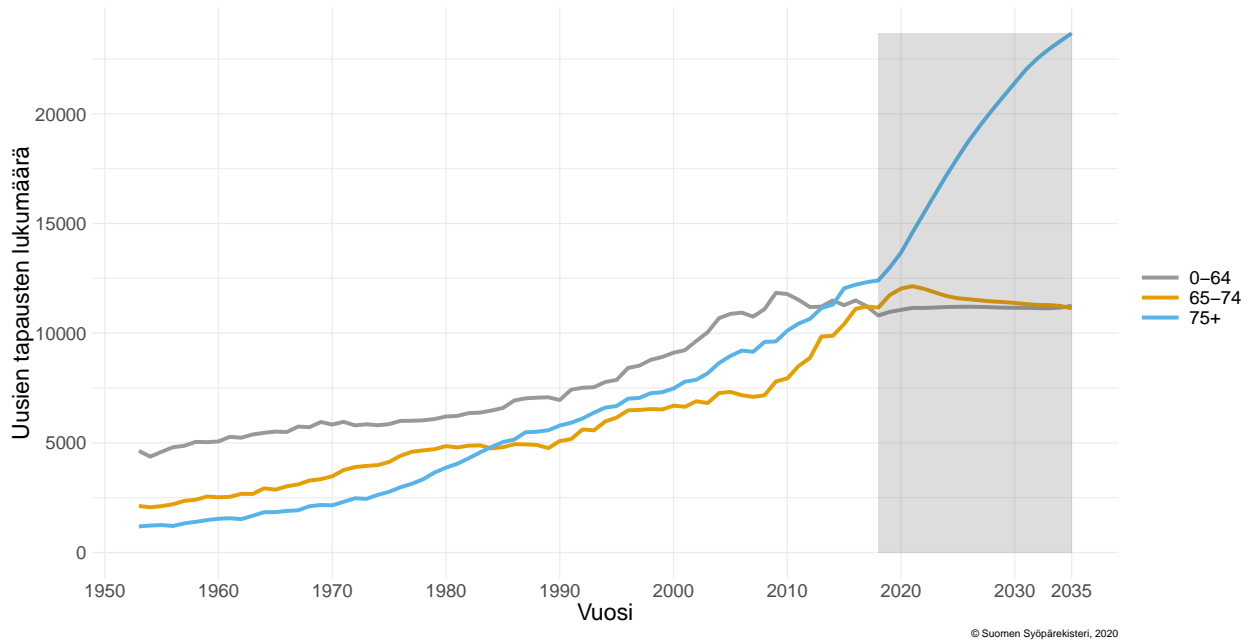
Keuhkosityövän ilmaantuvuuden ennusteessa on selvä ero miesten ja naisten välillä (kuva 36 ja taulukko 3). Naisilla ikävakioidun ilmaantuvuuden 9 prosentin kasvu tarkoittaa sitä, että keuhkosityöpä yleistyy edelleen. Naisilla tapausmäärän ennustetaan kasvavan 43 prosenttia. Vaikka miehillä keuhkosityöpä muuttuu harvinaisemmaksi ja ikävakioidun ilmaantuvuuden ennustetaan pienenevän 14 prosenttia, tapausmäärä kasvaa silti noin 10 prosenttia.

Syövän aiheuttama ikävakioidu kuolleisuus pienenee ennusteen mukaan edelleen (taulukko 3). Kaikkien syöpien aiheuttama kuolleisuus pienenee keskimäärin 12 prosenttia vuodesta 2018 vuoteen 2035, 9 prosenttia naisilla ja 14 prosenttia miehillä. Vuonna 2035 syöpään kuolee 15 800 ihmistä, joka on 24 prosenttia enemmän kuin vuonna 2018. Ilmaantuvuudeltaan yleisimpien syöpien osalta kuolleisuus pienenee eniten miesten keuhkosityövässä (27 prosenttia) ja naisten rintasyövässä (19 prosenttia). Keuhkosityövän aiheuttaman kuolleisuus pienenee keskimäärin 4 prosenttia myös naisilla, mutta kuolleisuuden ennuste poikkeaa ikäryhmittäin. Kuolleisuus pienenee alle 65-vuotiailla 19 ja 65-74-vuotiailla 24 prosenttia. Sitä vanhemmilla naisilla keuhkosityöpäkuolleisuus kasvaa 20 prosenttia.

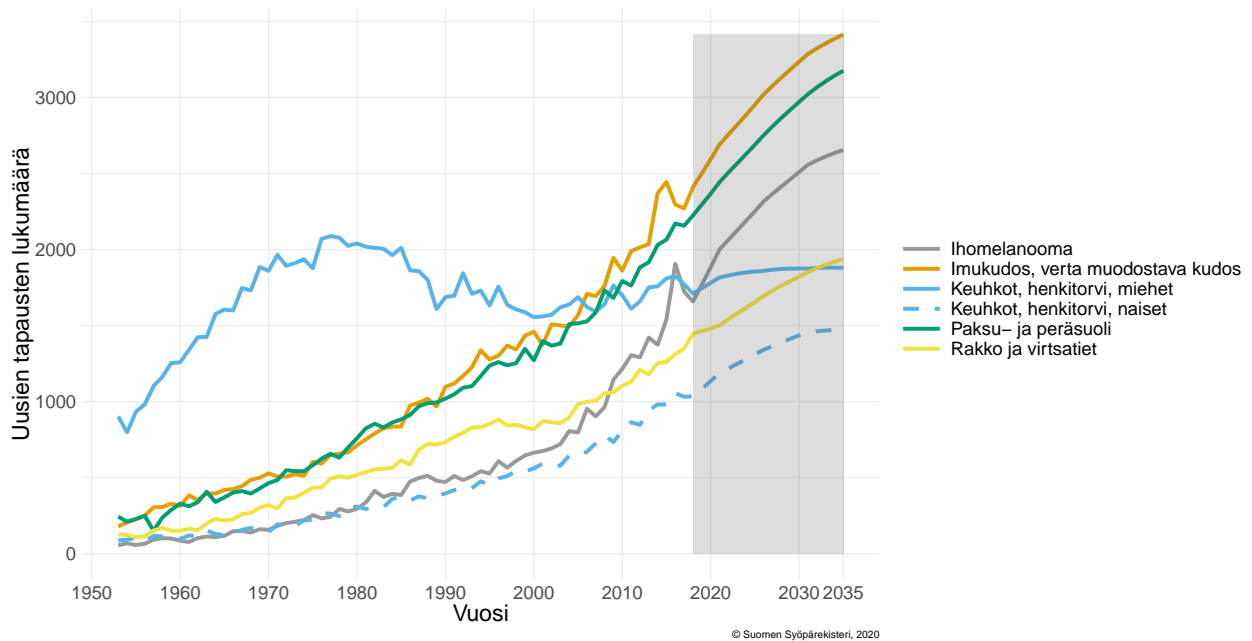
Taulukko 3: Ennuste uusien syöpätapausten lukumäärälle ja ikävakioidulle ilmaantuvuudelle sekä syöpäkuolemien lukumäärälle ja ikävakioidulle kuolleisuudelle vuonna 2035 ja suhteellinen muutos (%) vuodesta 2018 kaikkien syöpien ja seitsemän yleisimmän syöpätautiryhmän osalta. Keuhkosityövässä ennuste on esitetty sukupuolittain.

Syöpätauti	ICD-10	Tapausmäärä		Ilmaantuvuus		Syöpäkuolemat		Kuolleisuus	
		Lkm	Muutos	Suhde ¹	Muutos	Lkm	Muutos	Suhde ¹	Muutos
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	46 100	34 %	652	8 %	15 800	24 %	197.0	-12 %
Eturauhanen	C61	6 660	33 %	201	5 %	1 310	44 %	33.0	-17 %
Rinta (naiset)	C50	5 990	21 %	179	8 %	924	6 %	22.0	-19 %
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	4 970	40 %	68	11 %	1 780	38 %	21.5	-2 %
Imukudos, verta muodostava kudος	C81-96,D45-47,D76	3 410	42 %	47	11 %	1 030	22 %	12.5	-18 %
Ihomelanooma	C43	2 660	60 %	40	35 %	291	25 %	3.5	-11 %
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	1 940	34 %	26	-2 %	480	34 %	6.0	-14 %
Keuhkot, henkitorvi (miehet)	C33-34	1 880	10 %	56	-14 %	1 420	-4 %	41.0	-27 %
Keuhkot, henkitorvi (naiset)	C33-34	1 480	43 %	35	9 %	1 040	28 %	23.0	-4 %

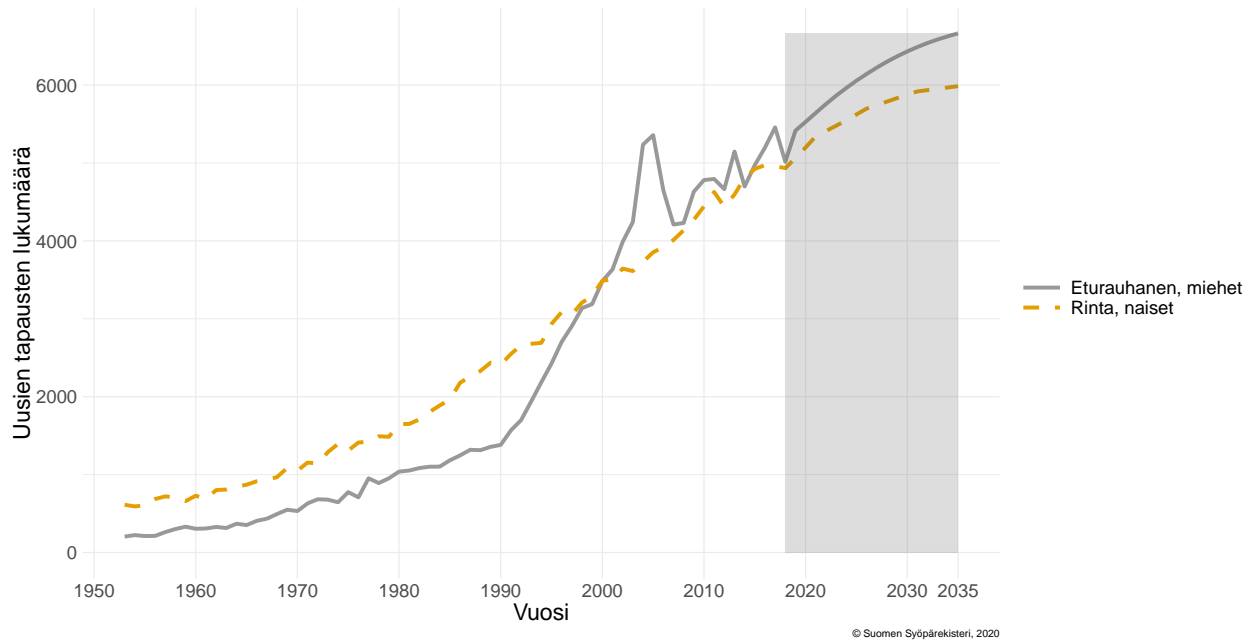
¹ per 100 000 henkilövuotta ja ikävakioidu Suomen 2014 väestöön



Kuva 35: Uusien syöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953–2018 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035 asti eri ikäryhmissä.



Kuva 36: Uusien syöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953–2018 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035 asti yleisimpien syöpätautien osalta. Keuhkosyövän tapausmäärän ennuste esitetään sukupuolittain.



Kuva 37: Uusien eturauhas- ja naisten rintasyöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953–2018 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035.

II Koulutusaste ja syöpätaakka

Koulutusasteittaisissa tilastoissa väestö jaettiin kolmeen ryhmään korkeimman saavutetun tutkinnon perusteella (ks. tilastolliset menetelmät, määritelmät). Kuvissa 38 - 41 on esitetty yli 25-vuotiaiden naisten ja miesten ikävakioidut syöpäilmaantuvuus- ja syöpäkuolleisuusluvut 100 000 henkilövuotta kohden koulutusasteittain. Tarkasteluun otettiin ilmaantuvuuden osalta 10 yleisintä syöpätautia ja kuolleisuuden osalta 10 eniten kuolleisuutta aiheuttavaa syöpätautia. Naisilla tarkasteluun otettiin lisäksi kohdunkaulan syöpä ja maksasyöpä, joissa on aiemmin todettu olleen koulutusasteikohtaisia eroja ilmaantuvuudessa tai kuolleisuudessa.

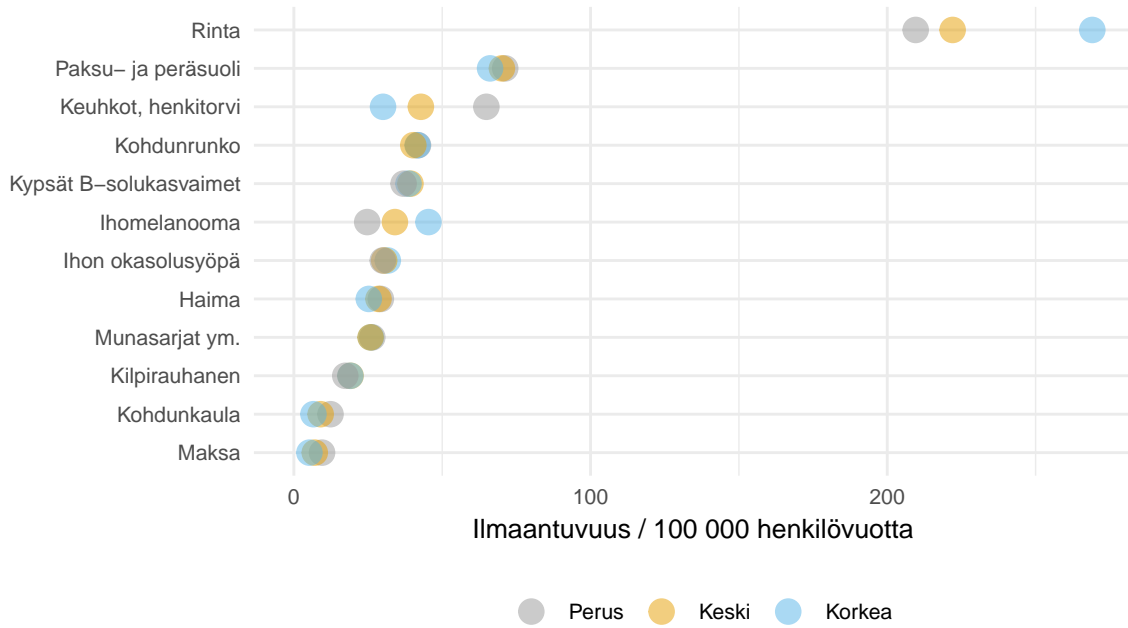
II.1 Syöpäilmaantuvuus koulutusasteittain

Naisilla koulutusasteikohtaiset erot syöpäilmaantuvuudessa (kuva 38) olivat suhteellisesti suurimmat keuhko- ja henkitorvisyövässä, jonka ilmaantuvuus perusasteen koulutustasolla oli yli kaksinkertaista korkea-asteen ilmaantuvuuteen verrattuna (64.9 vs. 30.1, riskisuhde (RR) perusasteen koulutustasolla 2.18, 95 %:n luottamusväli [2.01, 2.37]). Myös ihomelanooman ilmaantuvuuden erot olivat lähes kaksinkertaiset, joskin päinvastaisesti. Ilmaantuvuus oli korkeinta korkea-asteen koulutustasolla (45.4) ja alhaisinta perusasteella (24.7, RR 0.6 [0.55, 0.65] korkeakoulutettuihin verrattuna). Huomattavia, tilastollisesti merkitseviä koulutusasteikohtaisia eroja ilmaantuvuudessa oli myös kohdunkaulan syövässä, maksasyövässä ja rintasyövässä. Kohdunkaulansyövän ja maksasyövän ilmaantuvuus oli korkeinta perusasteella (12.3 ja 9.5) ja alhaisinta korkeasti koulutetuilla (6.6 ja 5.2). Kohdunkaulan syövän RR oli perusasteella 1.88 [1.56, 2.27] ja maksasyövän RR 1.77 [1.45, 2.16] korkeasti koulutettuihin verrattuna. Perusasteen koulutuksen saaneilla kohdunkaulan syövän ja maksasyövän ilmaantuvuus oli siis lähes kaksinkertaista korkea-asteen koulutettuihin verrattuna.

Rintasyöpä sitä vastoin oli yleisempää korkea-asteen koulutuksen saaneilla (269.1) kuin perusasteella (209.6). Perusasteen koulutustasolla rintasyövän RR oli 0.78 [0.76, 0.81] verrattuna korkeakoulutettuihin. Perusasteella rintasyövän ilmaantuvuus oli siis noin viidenneksen (22%) alhaisempi kuin korkeasti koulutetuilla. Erot paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuudessa olivat hyvin pieniä, ilmaantuvuus oli kuitenkin perusasteella (71.2/) noin 7% suurempaa kuin korkea-asteella (66.1), RR 1.07 [1.01, 1.14].

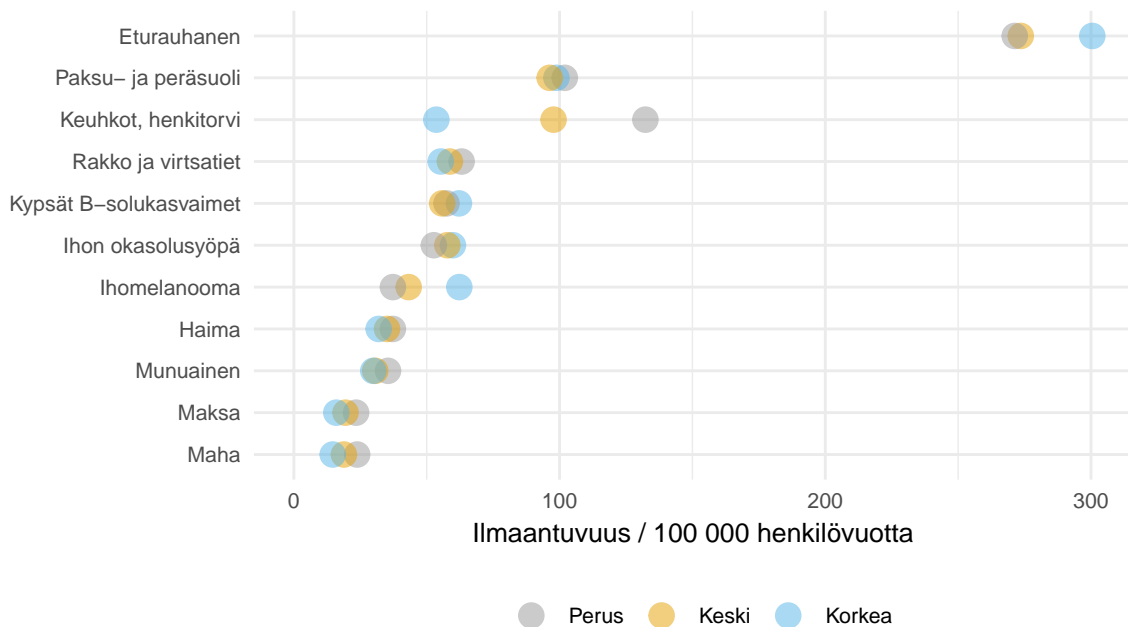
Miehillä suurimmat koulutusasteiden väliset erot syöpäilmaantuvuudessa olivat keuhko- ja henkitorvisyövässä (kuva 39). Keuhko- ja henkitorvisyövän ilmaantuvuus oli perusasteen koulutustasolla yli 2,5-kertaista korkeasti koulutettujen ilmaantuvuuteen verrattuna (132.3 vs. 53.6, peruskoulutettujen RR 2.54 [2.38, 2.71] korkeakoulutettuihin verrattuna). Myös mahasyövän ilmaantuvuus oli huomattavasti korkeampaa perusasteen koulutetuilla kuin korkeakoulutetuilla, ilmaantuvuus oli perusasteella 23.8 ja korkea-asteella 14.6 (RR 1.63 [1.44, 1.86]). Ihomelanooman ilmaantuvuus sitä vastoin oli perusasteen koulutetuilla 40% alhaisempaa kuin korkeasti koulutetuilla (37.3 vs. 62.3, RR 0.61 [0.57, 0.66]). Myös eturauhassyöpä oli perusasteen koulutustasolla harvinaisempi kuin korkea-asteella (271.3 vs. 300.5, RR 0.90 [0.87, 0.93]).

Maksasyövän ilmaantuvuus oli korkeinta perusasteen koulutuksen saaneilla (23.4) ja matalinta korkea-asteella (16), ilmaantuvuus oli siis perusasteella lähes 1,5 -kertaista korkea-asteen koulutettuihin verrattuna (RR 1.46 [1.29, 1.65]). Erot paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuudessa perusasteen ja korkea-asteen koulutustasojen välillä olivat pieniä eivätkä tilastollisesti merkitseviä (102 perusasteella ja 98.8 korkea-asteella, RR 1.02 [0.97, 1.08]).



© Suomen Syöpärekisteri, 2020

Kuva 38: Naisten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain



© Suomen Syöpärekisteri, 2020

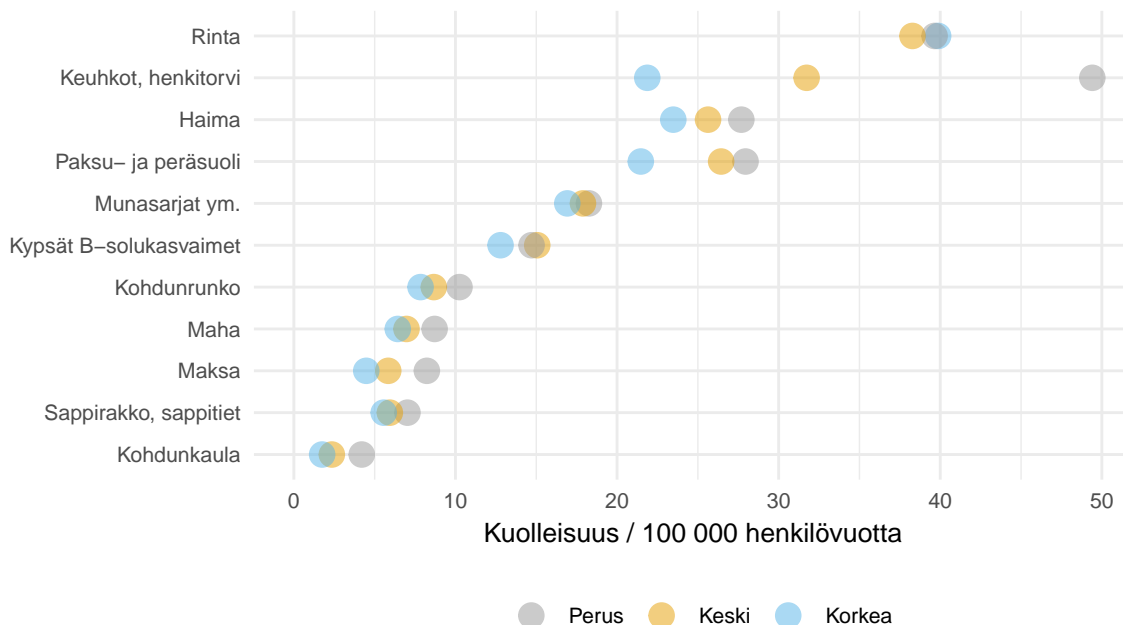
Kuva 39: Miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain

11.2 Syöpäkuolleisuus koulutusasteittain

Myös syöpäkuolleisuudessa oli koulutusasteittaisia eroja. Naisilla kuolleisuus oli suurinta perusasteen koulutustasolla kaikissa tarkastelussa mukana olleissa syövässä, lukuun ottamatta rinta- ja munasarjasyöpää, joiden osalta kuolleisuus oli samalla tasolla kaikilla koulutusasteilla (kuva 40). Suurin, tilastollisesti merkitsevä ero todettiin kohdunkaulan syövässä, jossa kuolleisuus oli perusasteen koulutuksen saaneilla lähes 2,5-kertaa suurempaa kuin korkeakoulutetuilla (4.2 vs. 1.8, RR 2.41 [1.72, 3.37]). Ero oli huomattava myös keuhko- ja henkitorvisyövässä, jossa perusasteen koulutustasolla kuolleisuus oli yli kaksinkertaista korkea-asteen kuolleisuuteen verrattuna (49.4 vs. 21.9, RR 2.28 [2.07, 2.51]).

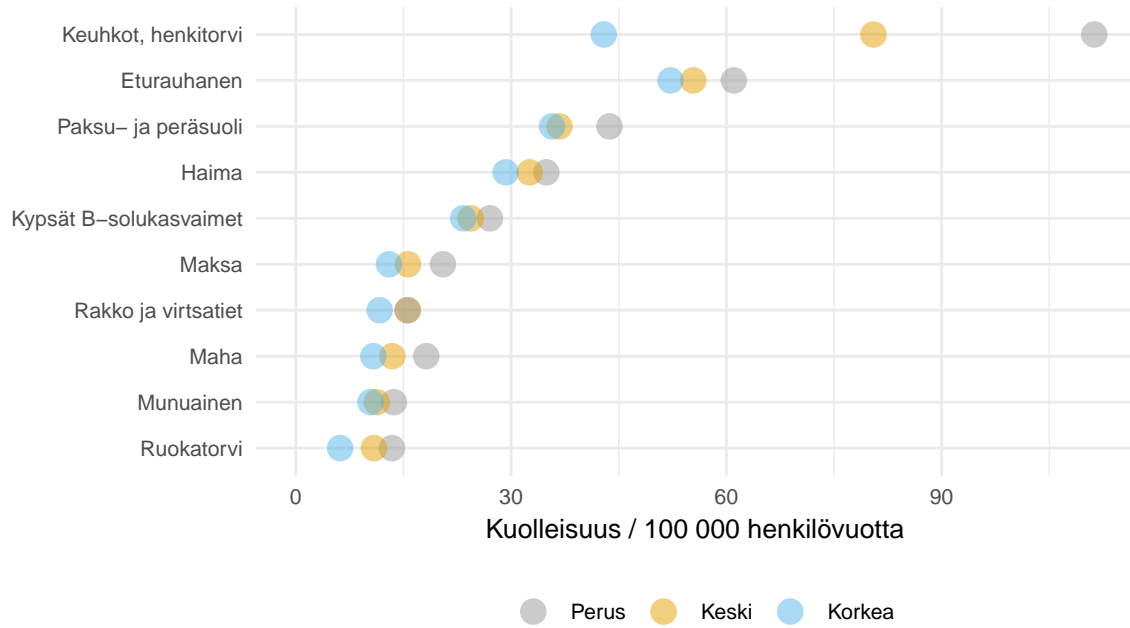
Maksasyöpäkuolleisuudessa oli lähes kaksinkertainen ero perusasteen ja korkea-asteen koulutettujen välillä (8.2 perusasteella vs. 4.5 korkea-asteella, RR 1.81 [1.45, 2.25]). Myös mahasyövän kuolleisuuserokoulutusasteiden välillä oli suhteellisen iso, kuolleisuus oli perusasteen koulutustasolla noin 37 % suurempaa kuin korkea-asteella (8.7 vs. 6.4, RR 1.37 [1.14, 1.66]). Paksu- ja peräsuolisyöpäkuolleisuus oli perusasteen koulutustasolla noin 27 % suurempaa kuin korkea-asteella (27.9 vs. 21.5, RR 1.27 [1.14, 1.41]).

Miehillä kuolleisuus oli korkeinta perusasteen ja alhaisinta korkea-asteen koulutustasolla kaikissa tarkastelluissa syöpätaudeissa (kuva 41). Erityisen suuri ero oli keuhko- ja henkitorvisyövässä, jossa kuolleisuus oli perusasteen koulutuksen saaneilla miehillä yli 2,5-kertaista korkea-asteen koulutuksen saaneisiin verrattuna (111.3 vs. 42.9, RR 2.72 [2.54, 2.93]). Ero kuolleisuudessa ruokatorven syöpään oli myös suurta, perusasteen koulutustasolla kuolleisuus oli yli kaksinkertainen korkea-asteen kuolleisuuteen verrattuna (13.4 vs. 6.2, RR 2.10 [1.75, 2.53]). Kuolleisuus mahasyöpään oli perusasteella 70% suurempaa kuin korkea-asteella (18.2 vs. 10.8, RR 1.70 [1.46, 1.98]). Kuolleisuusero oli lähes yhtä suuri maksasyövässä, jossa ilmaantuvuus oli perusasteella 20.5 ja korkea-asteella 13 (RR 1.58 [1.38, 1.82]). Paksu- ja peräsuolisyövässä sekä eturauhassyövässä kuolleisuus oli perusasteen koulutustasolla noin viidenneksen suurempaa kuin korkea-asteella; 43.7 vs. 35.7 (RR 1.23 [1.13, 1.35]) paksu- ja peräsuolisyövässä ja 61 vs. 52.2 (RR 1.19 [1.10, 1.28]) eturauhassyövässä.



© Suomen Syöpärekisteri, 2020

Kuva 40: Naisten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain



© Suomen Syöpärekisteri, 2020

Kuva 41: Miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiointuna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain

12 Taulukot

12.1 Ilmaantuvuus, kuolleisuus ja vallitsevuus

Taulukko 4: Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2018 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2018, naiset

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus		Kuolleisuus		Vallitsevuus	
		Lkm	Suhde ¹	Lkm	Suhde ¹	Lkm	Osuus ²
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33 D41-43,D45-47,D76	16536	528.47	5927	176.31	163228	5156.1
Suu ja nielu	C00-14	277	8.82	72	2.13	2602	81.2
Huuli	C00	20	0.58	-	0.05	318	8.7
Kieli	C02	82	2.63	20	0.62	651	20.5
Suuret sylkirauhaset	C07-08	40	1.27	13	0.37	520	16.6
Muu tai määrittelemätön suusyöpä	C03-06	78	2.42	22	0.66	688	21.1
Nielu	C01,C09-14	57	1.91	15	0.43	454	15.2
Ruansulatuselimet	C15-26	3166	96.53	1913	56.09	17692	534.0
Ruokatorvi	C15	98	2.95	80	2.33	233	7.0
Maha	C16	256	7.85	165	4.88	1478	44.5
Ohutsuoli	C17	88	2.87	31	0.95	592	18.8
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	1673	51.16	611	17.72	13873	415.3
<i>Paksusuoli</i>	C18	1139	34.45	411	11.77	9274	276.4
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	534	16.71	200	5.95	4695	141.6
Peräaukko	C21	25	0.86	11	0.36	278	9.0
Maksa	C22	163	4.90	151	4.54	224	7.0
Sappirakko, sappitiet	C23-24	167	4.98	155	4.53	347	10.4
Haima	C25	589	17.84	635	18.69	713	23.1
Muut ja määrittelemättömät ruansulatuselimet	C26	107	3.12	74	2.08	83	2.6
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	1089	33.94	836	25.30	3015	94.0
Nenä, nenän sivuontelot	C30-31	19	0.63	9	0.29	162	5.2
Kurkunpää	C32	16	0.52	5	0.16	152	4.7
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1035	32.20	812	24.57	2599	80.7
Muut tai määrittelemättömät hengityselimet tai rintaontelon elimet	C37-39	19	0.58	10	0.28	109	3.6
Rinta	C50	4934	165.66	873	27.14	74001	2345.7
Naisten sukuelimet	C51-58	1871	60.00	774	23.54	22334	688.6
Kohdunkaula	C53	169	5.91	57	1.82	2956	100.9
Kohdunrunko	C54	920	29.23	211	6.35	12721	376.6
Munasarjat ym.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	549	17.81	361	11.18	5525	176.7
Ulkosyntyttimet	C51	119	3.63	38	1.13	858	25.8
Emätin	C52	25	0.76	16	0.47	141	4.4
Istukka, trofoblastitaudit	C58	-	0.08	0	0.00	80	2.7
Muut ja määrittelemättömät naisten sukuelimet	C55,C57.5-9	87	2.59	91	2.60	260	8.0
Virtsaelimet	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	728	22.50	261	7.40	6423	193.4
Munuainen	C64	381	12.11	142	4.09	3823	117.8
Rakko ja virtsatie	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	347	10.39	119	3.30	2625	76.3
Iho	C43-44	1581	47.89	115	3.39	16912	516.1
Ihomelanooma	C43	766	25.33	88	2.68	10144	327.9
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	755	20.84	19	0.50	6137	168.0
Muut ja määrittelemättömät ihosyövät	C44 (Other)	60	1.72	8	0.21	848	26.1
Silmä	C69	21	0.70	13	0.42	463	14.9
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72,D32-33,D42-43	595	19.68	207	6.42	8358	274.2
Glioomat	-	163	5.60	125	4.16	1441	52.0
Meningeoomat	-	320	10.60	20	0.57	5433	172.9
Keskushermosto, hermotuppi kasvaimet	-	35	1.24	-	0.02	1059	34.4
Muut ja määrit. aivokalvojen ja keskushermoston kasvaimet	-	77	2.24	61	1.66	507	17.6
Umpirauhaset	C73-75	387	13.65	35	1.04	8218	276.9
Kilpirauhanen	C73	352	12.44	30	0.89	7970	268.3
Lisämunuainen	C74	29	1.02	5	0.15	199	7.0
Muut ja määrittelemättömät umpirauhaset	C75	6	0.20	0	0.00	57	1.9
Mesoteliooma	C45	20	0.62	23	0.67	44	1.4
Luu	C40-41	15	0.50	12	0.36	398	13.7
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	105	3.47	40	1.15	1126	36.2
Ääreishermosto, autonominen hermosto	C47	-	0.07	-	0.03	112	4.0
Muu tai määrittelemätön sijainti	C76,C80	250	6.97	182	4.93	693	21.5
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	1495	47.46	570	16.32	12892	417.6
Hodgkinin lymfooma	C81	74	2.64	11	0.31	1558	56.0
Kypsät B-solukasvaimet	-	881	27.68	346	9.75	6244	193.2

Taulukko 4: (jatkoa)

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus		Kuolleisuus		Vallitsevuus	
		Lkm	Suhde ¹	Lkm	Suhde ¹	Lkm	Osuus ²
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	122	3.70	45	1.18	1249	37.4
<i>Diffuusi suurisoluiainen B-solulymfooma</i>	C83.3	290	9.18	110	3.16	1739	54.4
<i>Folikulaarinen lymfooma</i>	C82	191	6.09	30	0.88	1509	47.4
<i>Myelooma ja muut plasmaselu-taudit</i>	C90	166	5.15	132	3.75	977	30.0
<i>Burkittin lymfooma/leukemia</i>	C83.7	-	0.07	0	0.00	51	1.8
<i>Marginaalilyöhykkeen lymfooma</i>	C83.8	55	1.79	11	0.30	466	14.5
<i>Manttelisolulymfooma</i>	C83.1	36	1.16	16	0.43	166	5.2
<i>Pahanlaatuiset immunoproliferatiiviset taudit</i>	C88	17	0.48	-	0.05	146	4.4
<i>Muut kypsät B-solukasvaimet</i>	-	-	0.06	0	0.00	78	2.4
<i>Kypsät T- ja NK-solukasvaimet</i>	C84	67	2.20	25	0.76	436	14.2
<i>Ihon kypsät T-solukasvaimet</i>	C84.0-1	26	0.84	-	0.03	239	7.8
<i>Muut kypsät T ja NK-solukasvaimet</i>	C84.3-5	41	1.36	24	0.74	199	6.5
<i>Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma</i>	C91.0	22	0.77	5	0.16	826	30.8
<i>Akuutti myeloinen leukemia</i>	C92.0	110	3.56	85	2.60	541	18.9
<i>Non-Hodgkin lymfooma, muu tai määrittämätön</i>	C85	47	1.37	23	0.62	1580	49.3
<i>Leukemia, muu tai määrittämätön</i>	C95	6	0.17	6	0.16	89	3.0
<i>Myeloproliferatiiviset taudit</i>	C92.1,D45,D47.1,D47.3	218	6.97	27	0.82	1468	47.1
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	14	0.48	-	0.12	242	8.4
<i>Polysytemia vera</i>	D45	38	1.16	9	0.27	332	10.1
<i>Myelofibroosi</i>	D47.1	31	0.95	5	0.16	213	6.6
<i>Essentiaalinen trombosytemia</i>	D47.3	66	2.09	-	0.12	494	15.8
<i>Muu myeloproliferatiivinen tauti</i>	D47.1	69	2.29	5	0.15	244	8.0
<i>Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-proliferatiiviset oireyhtymät</i>	-	63	1.84	42	1.14	167	5.2
<i>Myelodysplastiset oireyhtymät</i>	D46	50	1.46	35	0.94	129	4.0
<i>Myelodysplastiset/myeloproliferatiiviset sairaudet</i>	-	13	0.39	7	0.20	39	1.2
<i>Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti</i>	C96, D76	7	0.27	0	0.00	100	3.7
<i>Mastosytoosi</i>	C96.2	5	0.19	0	0.00	51	1.9
<i>Histosyytti- ja dendriittisolukasvaimet</i>	C96.1, D76	-	0.08	0	0.00	40	1.5
<i>Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti</i>	C96.7-9	0	0.00	0	0.00	9	0.3
Ei sisälly ylläoleviin							
<i>Ihon basalioma</i>	C44 (Basal cell)	4969	153.44	-	0.02	59183	1753.7
<i>Sukupuolielinten basalioma</i>	C51-53,C60-63 (Basal cell)	13	0.39	0	0.00	107	3.1
<i>Kohdunkaulan syövän esiasteet</i>	N87.1-2, D06	1896	70.63	0	0.00	27595	1009.4
<i>Emättimen ja ulkosyntyttimien syövän esiasteet</i>	N89-N90,D07.1-2	174	6.12	0	0.00	802	27.3
<i>Rinnan in situ karsinooma</i>	D05	629	21.83	0	0.00	7655	247.8
<i>Rinnan duktaalinen in situ karsinooma (DCIS)</i>	D05.1	582	20.23	0	0.00	7004	227.0
<i>Rinnan lobulaarinen in situ karsinooma (LCIS)</i>	D05.0	33	1.17	0	0.00	530	17.1
<i>Rinnan muu tai määrit. in situ karsinooma</i>	D05.7-9	14	0.43	0	0.00	121	3.8
<i>Munasarjojen rajalaatuiset kasvaimet</i>	D39	160	5.62	6	0.15	2990	100.2

¹ per 100 000 henkilövuotta ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön² per 100 000 henkilöä ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön

Taulukko 5: Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakiointu suhdeluku vuonna 2018 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakiointu osuus väestössä 31.12.2018, miehet

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus		Kuolleisuus		Vallitsevuus	
		Lkm	Suhde ¹	Lkm	Suhde ¹	Lkm	Osuus ²
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33 D41-43,D45-47,D76	17836	685,16	6803	270,51	126202	4840,8
Suu ja nielu	C00-14	447	16,59	133	5,12	3535	135,5
Huuli	C00	37	1,45	-	0,03	721	30,8
Kieli	C02	95	3,48	26	0,99	657	24,6
Suuret sylkirauhaset	C07-08	34	1,30	14	0,57	406	15,3
Muu tai määrittelemätön suusyöpä	C03-06	96	3,54	39	1,50	660	24,5
Nielu	C01,C09-14	185	6,82	53	2,03	1121	41,3
Ruansulatuselimet	C15-26	3765	145,31	2307	90,39	17334	670,4
Ruokatorvi	C15	230	8,57	210	7,91	512	19,0
Maha	C16	354	13,81	241	9,58	1479	57,9
Ohutsuoli	C17	98	3,74	30	1,22	632	23,6
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	1865	72,13	682	27,10	13230	514,9
<i>Paksusuoli</i>	C18	1085	42,34	422	16,86	7733	302,7
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	780	29,79	260	10,24	5628	217,1
Peräaukko	C21	21	0,81	10	0,40	140	5,3
Maksa	C22	344	13,22	306	11,98	524	19,5
Sappirakko, sappitiet	C23-24	121	4,75	117	4,63	241	9,1
Haima	C25	617	23,77	633	24,44	653	24,2
Muut ja määrittelemättömät ruansulatuselimet	C26	115	4,50	78	3,13	69	2,6
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	1881	70,94	1548	59,32	4449	165,5
Nenä, nenän sivuontelot	C30-31	28	1,06	12	0,47	212	8,1
Kurkunpää	C32	112	4,15	47	1,82	943	35,3
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1710	64,53	1473	56,37	3197	118,6
Muut tai määrittelemättömät hengityselimet tai rintaontelon elimet	C37-39	31	1,20	16	0,66	119	4,4
Rinta	C50	33	1,24	5	0,20	282	11,1
Miesten sukuelimet	C60-63	5226	198,36	935	40,02	58749	2267,6
Penis	C60	34	1,31	10	0,42	348	13,2
Eturauhanen	C61	5016	190,68	914	39,18	55118	2134,9
Kives	C62	169	6,07	11	0,43	3305	120,4
Muut ja määrittelemättömät miesten sukuelimet	C63	7	0,29	0	0,00	69	2,6
Virtsaelimet	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	1733	67,04	453	18,46	13214	513,2
Munuainen	C64	633	23,92	213	8,42	4677	176,5
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	1100	43,12	240	10,04	8650	341,0
Iho	C43-44	1914	77,00	173	6,99	16288	647,7
Ihomelanooma	C43	892	34,03	146	5,80	9063	345,3
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	945	39,78	21	0,94	6692	282,7
Muut ja määrittelemättömät ihosyövät	C44 (Other)	77	3,20	6	0,25	859	33,8
Silmä	C69	20	0,77	18	0,68	456	17,2
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72,D32-33,D42-43	402	15,08	209	8,00	4489	166,2
Glioomat	-	203	7,41	161	5,88	1539	56,0
Meningeoomat	-	114	4,34	7	0,29	1628	61,2
Keskushermosto, hermotuppikasvaimet	-	29	1,08	0	0,00	884	33,1
Muut ja määrät. aivokalvojen ja keskushermoston kasvaimet	-	56	2,25	41	1,83	492	17,9
Umpirauhaset	C73-75	186	6,89	41	1,52	2196	81,4
Kilpirauhanen	C73	157	5,79	31	1,15	1974	73,3
Lisämunuainen	C74	27	1,03	9	0,33	151	5,5
Muut ja määrittelemättömät umpirauhaset	C75	-	0,08	-	0,04	74	2,7
Mesoteliooma	C45	76	2,88	75	2,89	101	3,6
Luu	C40-41	23	0,87	13	0,48	471	17,4
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	138	5,27	43	1,78	1178	44,7
Ääreishermosto, autonominen hermosto	C47	0	0,00	0	0,00	116	4,3
Muu tai määrittelemätön sijainti	C76,C80	233	9,40	171	7,04	513	19,2
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	1758	67,50	679	27,62	13906	517,5
Hodgkinin lymfooma	C81	89	3,34	18	0,72	1853	67,5
Kypsät B-solukasvaimet	-	1083	41,55	416	17,09	7022	263,1
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	198	7,66	68	2,92	1648	62,0
<i>Diffuusi suursoluinen B-solulymfooma</i>	C83.3	370	14,26	132	5,37	1982	74,5
<i>Folikulaarinen lymfooma</i>	C82	131	4,86	25	1,03	1195	44,2
<i>Myelooma ja muut plasmaselätaudit</i>	C90	193	7,48	131	5,31	1015	38,1
<i>Burkittin lymfooma/leukemia</i>	C83.7	15	0,56	5	0,19	157	5,7
<i>Marginaalilyöhykkeen lymfooma</i>	C83.8	51	1,92	9	0,41	325	12,3
<i>Manttelisolulymfooma</i>	C83.1	76	2,97	40	1,60	405	15,3
<i>Pahanlaatuiset immunoproliferatiiviset taudit</i>	C88	36	1,36	5	0,23	183	6,9

Taulukko 5: (jatkoa)

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus		Kuolleisuus		Vallitsevuus	
		Lkm	Suhde ¹	Lkm	Suhde ¹	Lkm	Osuus ²
<i>Muut kypsät B-solukasvaimet</i>	-	13	0.48	-	0.04	256	9.6
Kypsät T- ja NK-solukasvaimet	C84	85	3.28	36	1.40	531	20.2
<i>Ihon kypsät T-solukasvaimet</i>	C84.0-1	23	0.84	-	0.04	284	10.9
<i>Muut kypsät T ja NK-solukasvaimet</i>	C84.3-5	62	2.44	35	1.36	248	9.3
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	40	1.45	6	0.23	945	33.8
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	90	3.38	84	3.18	425	15.6
Non-Hodgkin lymfooma, muu tai määrittämätön	C85	53	2.18	25	1.09	1624	61.3
Leukemia, muu tai määrittämätön	C95	14	0.59	13	0.56	96	3.6
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1,D45,D47.1,D47.3	206	7.74	26	1.02	1329	49.3
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	16	0.59	-	0.04	288	10.6
<i>Polysytemia vera</i>	D45	44	1.69	6	0.22	307	11.3
<i>Myelofibroosi</i>	D47.1	31	1.14	10	0.38	199	7.2
<i>Essentiaalinen trombosytemia</i>	D47.3	59	2.18	-	0.12	362	13.6
<i>Muu myeloproliferatiivinen tauti</i>	D47.1	56	2.14	6	0.25	209	7.8
Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-proliferatiiviset oireyhtymät	-	94	3.84	54	2.29	154	6.0
<i>Myelodysplastiset oireyhtymät</i>	D46	71	2.89	48	2.03	108	4.2
<i>Myelodysplastiset/myeloproliferatiiviset sairaudet</i>	-	23	0.95	6	0.26	46	1.8
Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti	C96, D76	-	0.15	-	0.04	100	3.6
<i>Mastosytoosi</i>	C96.2	-	0.07	-	0.04	46	1.7
<i>Histosyytti- ja dendriittisolukasvaimet</i>	C96.1, D76	-	0.04	0	0.00	45	1.6
<i>Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti</i>	C96.7-9	-	0.04	0	0.00	9	0.3
Ei sisälly ylläoleviin							
Ihon basalioma	C44 (Basal cell)	4505	175.92	0	0.00	46741	185.4
Sukupuolielinten basalioma	C51-53,C60-63 (Basal cell)	0	0.00	0	0.00	12	0.5
Rinnan in situ karsinooma	D05	-	0.12	0	0.00	19	0.8
<i>Rinnan duktiaalinen in situ karsinooma (DCIS)</i>	D05.1	-	0.12	0	0.00	17	0.7
<i>Rinnan lobulaarinen in situ karsinooma (LCIS)</i>	D05.0	0	0.00	0	0.00	0	0.0
<i>Rinnan muu tai määrit. in situ karsinooma</i>	D05.7-9	0	0.00	0	0.00	-	0.1

¹ per 100 000 henkilövuotta ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön² per 100 000 henkilöä ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön

12.2 Potilaiden eloonjäämisluvut

Taulukko 6: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2016-2018 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, naiset

Syöpätauti	ICD-10	5 vuoden elossaololuku (%)			
		Kaikki	Ikä toteamishetkellä		
			0-54	55-74	75+
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33 D41-43, D45-47, D76	70	88	74	56
Suu ja nielu	C00-14	75	86	75	66
Ruuansulatuselimet	C15-26	43	62	45	35
Ruokatorvi	C15	-	-	29	8
Maha	C16	30	38	36	19
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	67	77	69	62
Maksa	C22	7	19	8	4
Sappirakko, sappitiet	C23-24	14	28	15	11
Haima	C25	6	26	7	2
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	22	39	25	14
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	20	33	23	12
Rinta	C50	91	93	94	83
Naisten sukuelimet	C51-58	65	79	68	52
Kohdunkaula	C53	71	86	59	32
Kohdunrunko	C54	81	87	83	77
Munasarjat ym.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	44	70	48	23
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	71	91	74	62
Munuainen	C64	72	93	74	60
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	70	85	75	63
Iho	C43-44	94	98	95	92
Ihomelanooma	C43	93	98	95	87
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	96	99	95	96
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	68	86	69	34
Glioomat	-	34	67	13	10
Meningeoomat	-	94	96	96	82
Umpirauhaset	C73-75	94	99	93	80
Kilpirauhanen	C73	96	100	95	82
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	59	77	64	34
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	65	88	74	40
Hodgkinin lymfooma	C81	88	100	78	38
Kypsät B-solukasvaimet	-	68	87	78	48
<i>Myelooma ja muut plasmaselätkätaudit</i>	C90	45	81	58	21

Taulukko 7: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2016-2018 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, miehet

Syöpätauti	ICD-10	5 vuoden elossaololuku (%)			
		Kaikki	Ikä toteamishetkellä		
			0-54	55-74	75+
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33 D41-43, D45-47, D76	68	79	68	62
Suu ja nielu	C00-14	64	81	60	63
Ruuansulatuselimet	C15-26	39	51	40	36
Ruokatorvi	C15	14	15	17	10
Maha	C16	24	33	25	19
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	65	70	66	61
Maksa	C22	8	11	11	5
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-	-	16	7
Haima	C25	6	25	8	1
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	16	33	18	10
Kurkunpää	C32	54	71	54	49
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	13	23	15	8
Miesten sukuelimet	C60-63	93	96	95	89
Eturauhanen	C61	93	97	95	89
Kives	C62	96	97	90	57
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	72	85	75	65
Munuainen	C64	66	81	68	54
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	74	90	79	68
Iho	C43-44	91	93	91	90
Ihomelanooma	C43	90	93	90	87
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	91	91	93	91
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	51	74	43	29
Glioomat	-	-	62	10	-
Meningeoomat	-	96	99	96	92
Umpirauhaset	C73-75	86	94	81	71
Kilpirauhanen	C73	88	97	82	70
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	63	72	68	46
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	59	88	67	32
Hodgkinin lymfooma	C81	85	98	67	48
Kypsät B-solukasvaimet	-	62	86	72	41
<i>Myelooma ja muut plasmaselutaudit</i>	C90	39	76	49	18

12.3 Lyhyen aikavälin muutokset, ilmaantuvuus

Taulukko 8: Uusien syöpätapausten keskimääräinen vuosittainen lukumäärä, ilmaantuvuus ja muutoskerroin vuosijaksolta 2009-2013 jaksolle 2014-2018, naiset

Syöpätauti	ICD-10	Lukumäärä		Ilmaantuvuus		Muutoskerroin	
		2009-2013	2014-2018	2009-2013	2014-2018	Est	Luottamusväli
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	14816	16485	513.7	538.2	1.05	(1.04, 1.06)
Suu ja nielu	C00-14	236	264	8.1	8.6	1.09	(1.00, 1.18)
Huuli	C00	30	24	1.0	0.7	0.88	(0.69, 1.12)
Nielu	C01, C09-14	47	54	1.7	1.9	1.18	(0.98, 1.41)
Ruuansulatuselimet	C15-26	2747	3118	92.5	97.7	1.05	(1.03, 1.08)
Ruokatorvi	C15	85	99	2.8	3.1	1.02	(0.89, 1.17)
Maha	C16	270	259	9.1	8.2	0.90	(0.83, 0.97)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	1358	1576	46.0	49.7	1.08	(1.05, 1.12)
Paksusuoli	C18	932	1084	31.5	33.9	1.09	(1.04, 1.13)
Peräsuoli	C19-20	426	492	14.6	15.8	1.08	(1.01, 1.14)
Maksa	C22	178	175	5.9	5.4	0.91	(0.83, 1.00)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	157	173	5.2	5.3	1.03	(0.93, 1.14)
Haima	C25	563	641	18.9	19.9	1.04	(0.99, 1.10)
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	892	1078	31.0	34.5	1.13	(1.09, 1.18)
Kurkunpää	C32	15	15	0.5	0.5	0.92	(0.66, 1.28)
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	839	1017	29.2	32.5	1.14	(1.09, 1.19)
Rinta	C50	4475	4920	159.2	167.4	1.05	(1.03, 1.07)
Naisten sukuelimet	C51-58	1717	1821	60.3	59.8	1.01	(0.98, 1.04)
Kohdunkaula	C53	155	174	5.6	6.2	1.11	(1.00, 1.22)
Kohdunrunko	C54	825	881	29.0	28.8	1.01	(0.97, 1.06)
Munasarjat ym.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	577	565	20.4	18.6	0.93	(0.88, 0.98)
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	655	704	22.3	22.2	0.99	(0.94, 1.04)
Munuainen	C64	393	397	13.5	12.8	0.95	(0.89, 1.01)
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	262	307	8.8	9.5	1.04	(0.96, 1.12)
Iho	C43-44	1361	1604	45.5	50.3	1.13	(1.10, 1.17)
Ihomelanooma	C43	623	781	22.0	26.4	1.21	(1.15, 1.27)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	673	752	21.3	21.7	1.06	(1.01, 1.11)
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	570	586	20.3	19.9	0.97	(0.92, 1.02)
Glioomat	-	151	162	5.5	5.7	1.01	(0.91, 1.11)
Meningeoomat	-	287	295	10.3	10.1	0.97	(0.90, 1.05)
Umpirauhaset	C73-75	344	424	12.5	15.0	1.21	(1.13, 1.29)
Kilpirauhanen	C73	328	396	11.9	14.1	1.19	(1.11, 1.28)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	92	96	3.2	3.1	1.03	(0.91, 1.18)
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	1352	1511	46.5	48.8	1.04	(1.00, 1.07)
Hodgkinin lymfooma	C81	63	73	2.3	2.6	1.06	(0.91, 1.24)
Kypsät B-solukasvaimet	-						
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	138	130	4.7	4.0	0.93	(0.83, 1.03)
Myelooma ja muut plasmaselutaudit	C90	204	189	7.0	6.0	0.86	(0.79, 0.94)
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	34	36	1.3	1.3	1.08	(0.87, 1.34)
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	97	106	3.3	3.4	1.05	(0.92, 1.19)
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3						
Krooninen myeloinen leukemia	C92.1	20	18	0.7	0.6	0.86	(0.64, 1.14)

Taulukko 9: Uusien syöpätapausten keskimääräinen vuosittainen lukumäärä, ilmaantuvuus ja muutoskerroin vuosijaksolta 2009-2013 jaksolle 2014-2018, miehet

Syöpätauti	ICD-10	Lukumäärä		Ilmaantuvuus		Muutoskerroin	
		2009-2013	2014-2018	2009-2013	2014-2018	Est	Luottamusväli
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	15680	17588	709.0	705.5	1.00	(0.99, 1.01)
Suu ja nielu	C00-14	372	423	15.7	16.4	1.06	(0.99, 1.13)
Huuli	C00	54	41	2.6	1.8	0.66	(0.55, 0.79)
Nielu	C01, C09-14	135	173	5.5	6.6	1.17	(1.05, 1.30)
Ruuansulatuselimet	C15-26	3144	3657	143.8	147.2	1.02	(1.00, 1.04)
Ruokatorvi	C15	206	238	9.1	9.2	1.03	(0.95, 1.13)
Maha	C16	364	356	16.8	14.4	0.85	(0.80, 0.91)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	1483	1768	67.8	71.3	1.04	(1.01, 1.08)
Paksusuoli	C18	875	1045	40.5	42.6	1.04	(1.00, 1.08)
Peräsuoli	C19-20	609	722	27.3	28.8	1.05	(1.00, 1.10)
Maksa	C22	314	355	14.4	14.3	0.99	(0.93, 1.07)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	102	125	4.9	5.1	1.09	(0.96, 1.23)
Haima	C25	537	624	24.6	25.0	1.00	(0.95, 1.05)
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	1846	1938	84.0	77.4	0.92	(0.90, 0.95)
Kurkunpää	C32	106	111	4.5	4.3	0.94	(0.83, 1.06)
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1697	1775	77.6	71.0	0.92	(0.89, 0.95)
Miesten sukuelimet	C60-63	4986	5280	223.0	208.9	0.95	(0.94, 0.97)
Eturauhanen	C61	4804	5068	216.1	201.1	0.95	(0.93, 0.96)
Kives	C62	144	167	5.3	6.0	1.21	(1.09, 1.34)
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	1386	1603	63.5	65.0	1.02	(0.99, 1.06)
Munuainen	C64	511	585	22.2	23.0	1.04	(0.98, 1.10)
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	875	1018	41.3	42.0	1.01	(0.97, 1.06)
Iho	C43-44	1416	1818	67.9	76.4	1.12	(1.09, 1.16)
Ihomelanooma	C43	652	860	28.3	33.8	1.20	(1.15, 1.26)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	702	886	36.5	39.5	1.06	(1.01, 1.11)
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	398	422	16.3	16.2	1.02	(0.95, 1.08)
Glioomat	-	197	214	7.7	8.0	1.04	(0.95, 1.14)
Meningeoomat	-	96	112	4.0	4.3	1.08	(0.95, 1.22)
Umpirauhaset	C73-75	137	158	5.5	6.0	1.15	(1.03, 1.28)
Kilpirauhanen	C73	119	138	4.7	5.2	1.14	(1.02, 1.28)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	93	113	4.0	4.5	1.08	(0.95, 1.23)
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	1509	1753	67.1	69.9	1.04	(1.01, 1.07)
Hodgkinin lymfooma	C81	85	95	3.2	3.5	1.11	(0.97, 1.27)
Kypsät B-solukasvaimet	-						
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	195	208	9.0	8.4	0.97	(0.89, 1.06)
Myelooma ja muut plasmaselulaudit	C90	207	211	9.6	8.5	0.90	(0.82, 0.98)
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	42	50	1.6	1.8	1.15	(0.95, 1.39)
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	95	109	4.2	4.4	1.09	(0.96, 1.24)
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3						
Krooninen myeloinen leukemia	C92.1	23	23	1.0	0.9	0.85	(0.66, 1.11)

12.4 Lyhyen aikavälin muutokset, kuolleisuus

Taulukko 10: Syöpäkuolemien keskimääräinen vuosittainen lukumäärä, kuolleisuus ja muutoskerroin vuosijaksolta 2009-2013 jaksolle 2014-2018, naiset

Syöpätauti	ICD-10	Lukumäärä		Kuolleisuus		Muutoskerroin	
		2009-2013	2014-2018	2009-2013	2014-2018	Est	Luottamusväli
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	5590	5857	186.8	179.9	0.97	(0.95, 0.99)
Suu ja nielu	C00-14	68	77	2.3	2.4	1.06	(0.91, 1.23)
Huuli	C00	2	1	0.1	0.0	0.67	(0.27, 1.66)
Nielu	C01, C09-14	16	18	0.6	0.6	1.11	(0.81, 1.53)
Ruuansulatuselimet	C15-26	1758	1866	57.8	56.5	0.97	(0.94, 1.00)
Ruokatorvi	C15	75	76	2.5	2.3	0.88	(0.76, 1.02)
Maha	C16	211	180	7.0	5.5	0.82	(0.75, 0.90)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	572	602	18.7	18.1	0.97	(0.92, 1.02)
Paksusuoli	C18	395	419	12.9	12.5	0.97	(0.91, 1.04)
Peräsuoli	C19-20	177	183	5.8	5.6	0.95	(0.87, 1.05)
Maksa	C22	155	149	5.1	4.6	0.91	(0.82, 1.00)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	137	151	4.5	4.5	0.99	(0.89, 1.11)
Haima	C25	519	595	17.3	18.2	1.03	(0.98, 1.09)
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	711	811	24.4	25.5	1.05	(1.00, 1.10)
Kurkunpää	C32	5	5	0.2	0.2	0.94	(0.54, 1.62)
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	681	784	23.5	24.6	1.06	(1.01, 1.11)
Rinta	C50	861	869	29.5	27.6	0.95	(0.91, 0.99)
Naisten sukuelimet	C51-58	691	764	23.4	23.8	1.01	(0.96, 1.06)
Kohdunkaula	C53	52	57	1.8	1.9	1.03	(0.86, 1.22)
Kohdunrunko	C54	185	200	6.1	6.1	0.99	(0.90, 1.08)
Munasarjat ym.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	376	397	13.0	12.5	0.95	(0.89, 1.01)
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	245	251	8.0	7.4	0.94	(0.87, 1.02)
Munuainen	C64	152	153	5.0	4.6	0.94	(0.85, 1.04)
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	93	98	2.9	2.8	0.95	(0.83, 1.08)
Iho	C43-44	95	101	3.1	3.0	0.96	(0.84, 1.09)
Ihomelanooma	C43	75	77	2.5	2.4	0.96	(0.83, 1.11)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	11	15	0.3	0.4	1.10	(0.77, 1.58)
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	195	191	6.7	6.1	0.92	(0.84, 1.01)
Glioomat	-	119	118	4.3	4.0	0.93	(0.82, 1.04)
Meningeoomat	-	21	17	0.7	0.5	0.79	(0.59, 1.05)
Umpirauhaset	C73-75	39	37	1.3	1.1	0.86	(0.70, 1.05)
Kilpirauhanen	C73	31	29	1.0	0.8	0.82	(0.65, 1.03)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	39	43	1.3	1.4	1.14	(0.93, 1.39)
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	584	584	19.2	17.4	0.95	(0.90, 1.00)
Hodgkinin lymfooma	C81	8	12	0.3	0.3	1.23	(0.81, 1.87)
Kypsät B-solukasvaimet	-	-	-	-	-	-	-
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	51	45	1.6	1.2	0.86	(0.72, 1.04)
Myelooma ja muut plasmaselun taudit	C90	130	129	4.3	3.9	0.94	(0.84, 1.06)
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	10	10	0.4	0.3	0.89	(0.60, 1.32)
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	69	82	2.3	2.5	1.14	(0.98, 1.33)
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	-	-	-	-	-	-
Krooninen myeloinen leukemia	C92.1	5	4	0.2	0.1	0.61	(0.35, 1.07)

Taulukko II: Syöpäkuolemien keskimääräinen vuosittainen lukumäärä, kuolleisuus ja muutoskerroin vuosijaksolta 2009-2013 jaksolle 2014-2018, miehet

Syöpätauti	ICD-10	Lukumäärä		Kuolleisuus		Muutoskerroin	
		2009-2013	2014-2018	2009-2013	2014-2018	Est	Luottamusväli
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33 D41-43,D45-47,D76	6180	6668	297.4	280.2	0.94	(0.92, 0.95)
Suu ja nielu	C00-14	127	136	5.6	5.4	0.97	(0.87, 1.08)
Huuli	C00	3	3	0.2	0.1	0.91	(0.43, 1.92)
Nielu	C01,C09-14	60	63	2.5	2.5	0.93	(0.79, 1.10)
Ruuansulatuselimet	C15-26	1918	2200	90.8	90.6	0.99	(0.97, 1.02)
Ruokatorvi	C15	167	189	7.5	7.5	1.03	(0.93, 1.13)
Maha	C16	280	258	13.3	10.7	0.81	(0.75, 0.87)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	577	672	28.1	28.3	1.01	(0.96, 1.07)
Paksusuoli	C18	334	402	16.5	17.1	1.04	(0.97, 1.11)
Peräsuoli	C19-20	243	270	11.6	11.2	0.98	(0.90, 1.06)
Maksa	C22	244	292	11.4	11.9	1.00	(0.92, 1.08)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	83	107	4.0	4.5	1.12	(0.98, 1.28)
Haima	C25	485	571	22.5	23.1	1.02	(0.96, 1.08)
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	1532	1529	71.1	62.2	0.87	(0.85, 0.90)
Kurkunpää	C32	36	41	1.6	1.7	0.91	(0.74, 1.12)
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1471	1462	68.3	59.5	0.87	(0.85, 0.90)
Miesten sukuelimet	C60-63	857	919	46.0	42.0	0.89	(0.85, 0.93)
Eturauhanen	C61	843	899	45.4	41.2	0.89	(0.85, 0.92)
Kives	C62	6	10	0.2	0.4	1.55	(0.95, 2.52)
Virtsaelimet	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	421	435	21.1	18.8	0.89	(0.84, 0.95)
Munuainen	C64	200	207	9.4	8.6	0.92	(0.85, 1.01)
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	220	228	11.8	10.2	0.86	(0.79, 0.94)
Iho	C43-44	156	176	7.5	7.5	1.03	(0.93, 1.14)
Ihomelanooma	C43	131	146	6.0	6.1	1.04	(0.93, 1.16)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	18	22	1.1	1.1	0.98	(0.73, 1.31)
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72,D32-33,D42-43	196	214	8.4	8.4	1.00	(0.91, 1.09)
Glioomat	-	147	164	5.9	6.2	1.03	(0.93, 1.14)
Meningeoomat	-	11	9	0.5	0.4	0.66	(0.44, 0.98)
Umpirauhaset	C73-75	29	31	1.4	1.3	0.98	(0.77, 1.23)
Kilpirauhanen	C73	20	24	1.0	1.0	1.02	(0.78, 1.35)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	41	45	1.9	1.9	0.99	(0.81, 1.21)
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	615	688	29.9	29.6	0.96	(0.91, 1.01)
Hodgkinin lymfooma	C81	12	18	0.5	0.7	1.22	(0.86, 1.73)
Kypsät B-solukasvaimet	-	-	-	-	-	-	-
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	68	68	3.4	3.1	0.81	(0.69, 0.94)
Myelooma ja muut plasmaselutaudit	C90	126	136	6.2	5.8	0.93	(0.83, 1.04)
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	14	12	0.6	0.5	0.85	(0.60, 1.20)
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	70	91	3.2	3.7	1.16	(1.00, 1.34)
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1,D45,D47.1,D47.3	-	-	-	-	-	-
Krooninen myeloinen leukemia	C92.1	4	5	0.2	0.2	0.92	(0.51, 1.67)

12.5 Pitkän aikavälin muutokset, ilmaantuvuus

Taulukko 12: Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990-2018, naiset

Syöpätauti	ICD-10	Trendimuutos ja jakso	
		1. trendi	2. trendi
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33 D41-43, D45-47, D76	1% (1990-2018)	-
Suu ja nielu	C00-14	1% (1990-2018)	-
Huuli	C00	-3% (1990-2018)	-
Nielu	C01, C09-14	3% (1990-2018)	-
Ruuansulatuselimet	C15-26	-0.8% (1990-2005)	0.3% (2005-2018)
Ruokatorvi	C15	-2.1% (1990-2012)	2.2% (2012-2018)
Maha	C16	-4% (1990-2018)	-
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	0.2% (1990-2011)	1.6% (2011-2018)
<i>Paksusuoli</i>	C18	0.3% (1990-2006)	1.3% (2006-2018)
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	-0.4% (1990-2014)	3.2% (2014-2018)
Maksa	C22	1.3% (1990-2014)	-4.8% (2014-2018)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-2.8% (1990-2011)	0.6% (2011-2018)
Haima	C25	0% (1990-2018)	-
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	2% (1990-2018)	-
Kurkunpää	C32	0% (1990-2018)	-
Kehkot, henkitorvi	C33-34	2% (1990-2018)	-
Rinta	C50	2.2% (1990-2000)	1.2% (2000-2018)
Naisten sukuelimet	C51-58	1.9% (1990-1996)	-0.2% (1996-2018)
Kohdunkaula	C53	0% (1990-2018)	-
Kohdunrunko	C54	2.3% (1990-1998)	-0.2% (1998-2018)
Munasarjat ym.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	-1% (1990-2018)	-
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	0% (1990-2018)	-
Munuainen	C64	0% (1990-2018)	-
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	0% (1990-2018)	-
Iho	C43-44	1.9% (1990-2003)	3.6% (2003-2018)
Ihomelanooma	C43	2.3% (1990-2002)	5% (2002-2018)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	2.3% (1990-2016)	-4.2% (2016-2018)
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	2.2% (1990-2003)	-0.6% (2003-2018)
Glioomat	-	1% (1990-2018)	-
Meningeoomat	-	4.6% (1990-2001)	-0.5% (2001-2018)
Umpirauhaset	C73-75	0% (1990-2006)	3.3% (2006-2018)
Kilpirauhanen	C73	0.1% (1990-2006)	3.1% (2006-2018)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	0% (1990-2018)	-
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	3.9% (1990-1993)	0.7% (1993-2018)
Hodgkinin lymfooma	C81	1% (1990-2018)	-
Kypsät B-solukasvaimet	-	-	-
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	0.1% (1990-2014)	-7.3% (2014-2018)
<i>Myelooma ja muut plasmaselutaudit</i>	C90	0% (1990-2016)	-11.6% (2016-2018)
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	0% (1990-2018)	-
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	1% (1990-2018)	-
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	-	-
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	-3% (1990-2018)	-

Taulukko 13: Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990-2018, miehet

Syöpätauti	ICD-10	Trendimuutos ja jakso	
		1. trendi	2. trendi
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33 D41-43,D45-47,D76	1% (1990-2004)	-0.3% (2004-2018)
Suu ja nielu	C00-14	-0.8% (1990-2005)	1.6% (2005-2018)
Huuli	C00	-6% (1990-2018)	-
Nielu	C01,C09-14	1.5% (1990-2004)	5% (2004-2018)
Ruuansulatuselimet	C15-26	-0.7% (1990-2000)	0.3% (2000-2018)
Ruokatorvi	C15	-2% (1990-1997)	1.2% (1997-2018)
Maha	C16	-4% (1990-2018)	-
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	1% (1990-2018)	-
<i>Paksusuoli</i>	C18	3.7% (1990-1994)	0.8% (1994-2018)
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	0% (1990-2018)	-
Maksa	C22	2.6% (1990-2009)	0.2% (2009-2018)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-1% (1990-2018)	-
Haima	C25	0% (1990-2018)	-
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	-3.1% (1990-2001)	-1.9% (2001-2018)
Kurkunpää	C32	-2% (1990-2018)	-
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	-3.1% (1990-2001)	-2% (2001-2018)
Miesten sukuelimet	C60-63	5.9% (1990-2004)	-2.1% (2004-2018)
Eturauhanen	C61	6% (1990-2003)	-2.2% (2003-2018)
Kives	C62	4.4% (1990-2015)	-4.1% (2015-2018)
Virtsaelimet	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	-1.1% (1990-2004)	0.7% (2004-2018)
Munuainen	C64	-1.2% (1990-2007)	1.5% (2007-2018)
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	-1.2% (1990-2003)	0.5% (2003-2018)
Iho	C43-44	1.8% (1990-2002)	3.6% (2002-2018)
Ihomelanooma	C43	1.8% (1990-2002)	4.5% (2002-2018)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	3% (1990-2018)	-
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72,D32-33,D42-43	0% (1990-2018)	-
Glioomat	-	1% (1990-2018)	-
Meningeoomat	-	2.9% (1990-2003)	-0.5% (2003-2018)
Umpirauhaset	C73-75	0.6% (1990-2008)	4% (2008-2018)
Kilpirauhanen	C73	1% (1990-2008)	3.8% (2008-2018)
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	1% (1990-2018)	-
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	1% (1990-2018)	-
Hodgkinin lymfooma	C81	0% (1990-2018)	-
Kypsät B-solukasvaimet	-	-	-
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	0.1% (1990-2015)	-5.3% (2015-2018)
<i>Myelooma ja muut plasmaselutaudit</i>	C90	0.8% (1990-2010)	-2.4% (2010-2018)
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	1% (1990-2018)	-
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	0% (1990-2018)	-
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1,D45,D47.1,D47.3	-	-
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	-3% (1990-2018)	-

12.6 Pitkän aikavälin muutokset, kuolleisuus

Taulukko 14: Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990-2018, naiset

Syöpätauti	ICD-10	Trendimuutos ja jakso	
		1. trendi	2. trendi
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33 D41-43, D45-47, D76	-1% (1990-2006)	-0.5% (2006-2018)
Suu ja nielu	C00-14	0% (1990-2018)	-
Huuli	C00	-2% (1990-2018)	-
Nielu	C01, C09-14	0% (1990-2018)	-
Ruuansulatuselimet	C15-26	-2.5% (1990-1999)	-0.7% (1999-2018)
Ruokatorvi	C15	-2% (1990-2018)	-
Maha	C16	-4% (1990-2018)	-
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	-1.6% (1990-2007)	-0.3% (2007-2018)
<i>Paksusuoli</i>	C18	-1.6% (1990-2004)	0.1% (2004-2018)
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	-2% (1990-2018)	-
Maksa	C22	1% (1990-2018)	-
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-2.9% (1990-2012)	1.1% (2012-2018)
Haima	C25	-2.9% (1990-1995)	0.6% (1995-2018)
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	2% (1990-2018)	-
Kurkunpää	C32	-1% (1990-2018)	-
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	2% (1990-2018)	-
Rinta	C50	-1% (1990-2018)	-
Naisten sukuelimet	C51-58	-1.5% (1990-2002)	0.5% (2002-2018)
Kohdunkaula	C53	-3% (1990-2018)	-
Kohdunrunko	C54	0% (1990-2018)	-
Munasarjat ym.	C56, C57.1-4, C48.1-2 (Serous)	-1.8% (1990-2001)	0.4% (2001-2018)
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1% (1990-2018)	-
Munuainen	C64	-1% (1990-2018)	-
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-4.5% (1990-1997)	-0.6% (1997-2018)
Iho	C43-44	0% (1990-2018)	-
Ihomelanooma	C43	0% (1990-2018)	-
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	-2% (1990-2018)	-
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	0% (1990-2018)	-
Glioomat	-	0% (1990-2018)	-
Meningeoomat	-	-2% (1990-2018)	-
Umpirauhaset	C73-75	-2% (1990-2018)	-
Kilpirauhanen	C73	-3% (1990-2018)	-
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	0% (1990-2018)	-
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	0% (1990-1998)	-1.8% (1998-2018)
Hodgkinin lymfooma	C81	-3% (1990-2018)	-
Kypsät B-solukasvaimet	-	-	-
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	-3% (1990-2018)	-
<i>Myelooma ja muut plasmaselutaudit</i>	C90	-1% (1990-2018)	-
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	-3% (1990-2018)	-
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	30.6% (1990-1992)	0% (1992-2018)
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	-	-
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	-3% (1990-1999)	-11.6% (1999-2018)

Taulukko 15: Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990-2018, miehet

Syöpätauti	ICD-10	Trendimuutos ja jakso	
		1. trendi	2. trendi
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33 D41-43, D45-47, D76	-1.7% (1990-2008)	-1.2% (2008-2018)
Suu ja nielu	C00-14	0% (1990-2018)	-
Huuli	C00	-7% (1990-2018)	-
Nieli	C01, C09-14	-4.4% (1990-1997)	1.6% (1997-2018)
Ruansulatuselimet	C15-26	-1.6% (1990-2002)	-0.2% (2002-2018)
Ruokatorvi	C15	-0.5% (1990-2006)	1.6% (2006-2018)
Maha	C16	-4% (1990-2018)	-
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	-1% (1990-2018)	-
<i>Paksusuoli</i>	C18	0% (1990-2018)	-
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	-1% (1990-2018)	-
Maksa	C22	2% (1990-2018)	-
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-1% (1990-2018)	-
Haima	C25	0% (1990-2018)	-
Hengityselimet ja rintaontelon elimet	C30-39	-3.3% (1990-2001)	-2.4% (2001-2018)
Kurkunpää	C32	-2% (1990-2018)	-
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	-3.3% (1990-2001)	-2.4% (2001-2018)
Miesten sukuelimet	C60-63	0.1% (1990-1998)	-2.5% (1998-2018)
Eturauhanen	C61	0.1% (1990-1998)	-2.6% (1998-2018)
Kives	C62	0% (1990-2018)	-
Virtsaelimet	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-2% (1990-2018)	-
Munuainen	C64	-2% (1990-2018)	-
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-1% (1990-2018)	-
Iho	C43-44	1% (1990-2018)	-
Ihomelanooma	C43	1% (1990-2018)	-
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	0% (1990-2018)	-
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72, D32-33, D42-43	0% (1990-2018)	-
Glioomat	-	0% (1990-2018)	-
Meningeoomat	-	-3% (1990-2018)	-
Umpirauhaset	C73-75	-1% (1990-2018)	-
Kilpirauhanen	C73	0% (1990-2018)	-
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	0% (1990-2018)	-
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	-1% (1990-2018)	-
Hodgkinin lymfooma	C81	-6.5% (1990-2008)	6.1% (2008-2018)
Kypsät B-solukasvaimet	-	-	-
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	-3% (1990-2018)	-
<i>Myelooma ja muut plasmaselutaudit</i>	C90	-1% (1990-2018)	-
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	-2% (1990-2018)	-
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	0% (1990-2018)	-
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	-	-
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	0.3% (1990-1999)	-12.2% (1999-2018)

Kuvat

1	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2018	3
2	Uusien syöpätapausten määrä ja ilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) ositettuna syöpätaudeittain miehillä (kuvat A ja B) ja naisilla (C ja D) vuosina 1953–2018. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon ja -teiden, haiman sekä muiden tai määrittelemättömien ruoansulatuselinten syövät.	4
3	Uusien syöpäkuolemien määrä ja kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) ositettuna syöpätaudeittain miehillä (kuvat A ja B) ja naisilla (C ja D) vuosina 1953–2018. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon ja -teiden, haiman sekä muiden tai määrittelemättömien ruoansulatuselinten syövät.	5
4	Ikävakioitu syöpäilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) vuosina 1953–2018 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035 saakka sukupuolittain.	6
5	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä sukupuolittain ja koulutusasteittain vuosina 1985–2018	6
6	Suomen väestön ikärakenne sukupuolittain vuonna 1953 ja vuonna 2018	9
7	Kliinisten syöpäilmoitusten osuus rekisteröidyissä syövässä vuosina 1985 - 2018 yliopistollisten erityisvastuualueiden mukaisesti	13
8	Naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2018	15
9	Uusien syöpätapausten lukumäärä naisilla ja miehillä yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2018	16
10	Alle 20-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2018	17
11	20-69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2018	17
12	70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2018	18
13	Riski sairastua ja kuolla syöpään elinaikana naisilla ja miehillä.	19
14	Syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) naisilla ja miehillä eniten kuolleisuutta aiheuttavissa syöpätaudeissa vuonna 2018	20
15	Syöpäkuolemien lukumäärä naisilla ja miehillä eniten kuolemia aiheuttavissa syöpätaudeissa vuonna 2018	21
16	20-69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttavissa syöpätaudeissa vuonna 2018	22
17	70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttavissa syöpätaudeissa vuonna 2018	22
18	Syöpään sairastuneiden lukumäärä vuoden 2018 lopussa.	23
19	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2016-2018 seuratuilla potilailla sukupuolittain ja syöpätaudeittain. Naisilla kurkunpään ja ruokatorven syöpien ja miehillä rintasyövän ja sappirakon sekä sappiteiden syövän elossaololukuja ei esitetä pienen tapausmäärän tai viiden vuoden ikäryhmittäisen seuruaika-aineiston puuttumisen takia.	26
20	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2016-2018 seuratuilla naispotilailla ikäryhmittäin (alle 55-vuotiaana, 55-74-vuotiaana ja yli 75-vuotiaana todetuilla) naisten seitsemän yleisimmän syöpätaudin (pl. kypsät B-solukasvaimet ja ihon okasolusyöpä) osalta.	27
21	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2016-2018 seuratuilla miespotilailla ikäryhmittäin (alle 55-vuotiaana, 55-74-vuotiaana ja yli 75-vuotiaana todetuilla) miesten seitsemän yleisimmän syöpätaudin (pl. kypsät B-solukasvaimet ja ihon okasolusyöpä) osalta.	27
22	Naisten syöpäilmaantuvuuden muutos vuosijaksolta 2009-2013 vuosijaksolle 2014-2018. Mukana syövät, joissa muutos oli tilastollisesti merkitsevä ja keskimääräinen tapausmäärä vähintään 50 tapausta vuodessa.	29
23	Miesten syöpäilmaantuvuuden muutos vuosijaksolta 2009-2013 vuosijaksolle 2014-2018. Mukana syövät, joissa muutos oli tilastollisesti merkitsevä ja keskimääräinen tapausmäärä vähintään 50 tapausta vuodessa.	30

24	Naisten syöpäkuolleisuuden muutos vuosijaksolta 2009-2013 vuosijaksolle 2014-2018. Mukana syövät, joissa muutos oli tilastollisesti merkitsevä ja keskimääräinen tapausmäärä vähintään 50 tapausta vuodessa.	31
25	Miesten syöpäkuolleisuuden muutos vuosijaksolta 2009-2013 vuosijaksolle 2014-2018. Mukana syövät, joissa muutos oli tilastollisesti merkitsevä ja keskimääräinen tapausmäärä vähintään 50 tapausta vuodessa.	32
26	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953-2018	35
27	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953-2018	36
28	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953-2018	37
29	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953-2018	38
30	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953-2018	39
31	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953-2018	40
32	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953-2018	41
33	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953-2018	42
34	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953-2018	43
35	Uusien syöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953-2018 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035 asti eri ikäryhmissä.	45
36	Uusien syöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953-2018 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035 asti yleisimpien syöpätautien osalta. Keuhkosyövän tapausmäärän ennuste esitetään sukupuolittain.	45
37	Uusien eturauhas- ja naisten rintasyöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953-2018 ja ennustettu kehitys vuoteen 2035.	46
38	Naisten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain	48
39	Miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain	48
40	Naisten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain	49
41	Miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain	50

Taulukot

1	Vuonna 2018 todetut uudet syövät ja syöpäkuolemat, syövän vallitsevuus ja potilaiden viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut Suomen koko väestössä erikseen naisilla ja miehillä.	3
2	Yleisimpien syöpien vallitsevuudet lukumäärinä ja osuuksina (%) naisilla ja miehillä.	24

3	Ennuste uusien syöpätapausten lukumäärälle ja ikävakioidulle ilmaantuvuudelle sekä syöpäkuolemien lukumäärälle ja ikävakioidulle kuolleisuudelle vuonna 2035 ja suhteellinen muutos (%) vuodesta 2018 kaikkien syöpien ja seitsemän yleisimmän syöpätautiryhmän osalta. Keuhkosyövässä ennuste on esitetty sukupuolittain.	44
4	Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2018 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2018, naiset	51
5	Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2018 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2018, miehet	53
6	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2016-2018 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, naiset	55
7	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2016-2018 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, miehet	56
8	Uusien syöpätapausten keskimääräinen vuosittainen lukumäärä, ilmaantuvuus ja muutoskerroin vuosijaksolta 2009-2013 jaksolle 2014-2018, naiset	57
9	Uusien syöpätapausten keskimääräinen vuosittainen lukumäärä, ilmaantuvuus ja muutoskerroin vuosijaksolta 2009-2013 jaksolle 2014-2018, miehet	58
10	Syöpäkuolemien keskimääräinen vuosittainen lukumäärä, kuolleisuus ja muutoskerroin vuosijaksolta 2009-2013 jaksolle 2014-2018, naiset	59
11	Syöpäkuolemien keskimääräinen vuosittainen lukumäärä, kuolleisuus ja muutoskerroin vuosijaksolta 2009-2013 jaksolle 2014-2018, miehet	60
12	Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990-2018, naiset	61
13	Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990-2018, miehet	62
14	Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990-2018, naiset	63
15	Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990-2018, miehet	64