

RESÜMEE

Pea- ja kaelapiirkonna kasvajate haigestumuse, elulemuse ja suremuse trendid.

Kaire Innos, Tervise Arengu Instituudi epidemioloogia ja biostatistika osakonna juhataja

Pea- ja kaelapiirkonna (PK) kasvajate hulka kuuluvad järgmised paikmed: huul, suukoobas, ninaõõs, ninakõrvalkoopad, ninaneel, suuneel, alaneel, süljenäärmed ja kõri.

Eesti vähiregistri andmetel diagnoositi 2012. aastal 225 sellesse rühma kuuluvat vähi esmasjuhtu; rohkem kui veerandi moodustab kõrivähk (26%), järgneb keelevähk (18%), suuõõnevähk (13%) jt kasvajakasvaja. Kõigest 2000-2012 Eestis diagnoositud PK vähi esmasjuhtudest diagnoositi 78% meestel. Kui süljenäärmete kasvajatest diagnoositi meestel umbes pooled ning huule-, keele- ja suuõõnevähkidest umbes 70%, siis kõri- ja alaneeluvähkidest diagnoositi meestel üle 90%.

GLOBOCAN 2012 andmetel on nii Eesti meeste kui naiste PK vähi esmashaigestumus madalam Euroopa keskmisest. Pikaajaline trend näitab, et meestel alates 1970ndatest järjest suurenenud PK vähi esmashaigestumus saavutas tipu 1990ndatel ning on seejärel hakanud vähenema. Naiste haigestumus on püsinud kogu perioodi vältel suhteliselt stabiilsena. Kui meeste haigestumus on suurim vanuses 60-69 eluaastat, siis naistel suureneb see ühtlaselt kuni 80ndate eluaastateni.

PK vähi viie aasta suhteline elulemusmäär aastatel 2005–2009 oli 42% ja varieerus oluliselt paikmeti (kõrivähi puhul 50%, suuneeluvähi puhul vaid 24%). Kuigi PK vähi elulemus tasapisi paraneb, jäävad Eesti elulemusnäitajad EURO CARE-5 andmetel siiski märgatavalt alla Euroopa keskmistele, eriti keele- ja suuneeluvähi korral. Eestile on iseloomulik väga suur vahe naiste ja meeste elulemuses. Kõigi PK kasvajate vanusele kohandatud viie aasta suhteline elulemusmäär oli naistel 14% võrra suurem kui meestel (vastavalt 52% ja 38%), kuid näiteks suuõõnevähi korral oli sama näitaja naistel lausa 25% võrra suurem kui meestel (vastavalt 49% ja 24%). Üheks oluliseks teguriks on haiguse levik diagnoosimisel – naistel diagnoositakse PK vähk üldjuhul varasemas staadiumis kui meestel –, kuid see ei selgita kogu elulemuse soolist erinevust.

Alates 1990. aastatest on suu- ja neeluvähisuremus Eestis püsinud stabiilsena, samal ajal kui kõrivähisuremus on märgatavalt vähenenud.