

6. TRENDY ZACHOROWAŃ NA NOWOTWORY W POLSCE

Joanna Didkowska, Urszula Wojciechowska, Urszula Sulkowska
(Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy
Instytut Badawczy)

W Polsce źródłem wiedzy o zachorowaniach na nowotwory są dane gromadzone w Krajowym Rejestrze Nowotworów (KRN), którego podwaliny powstały w 1952 r. KRN działa na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia (Dz. U. 2018 poz. 1197). Dane dotyczące zachorowań na nowotwory są dostępne od połowy lat 60 XX wieku¹. Od 1979 r. publikowane są roczne raporty poświęcone sytuacji epidemiologicznej w zakresie nowotworów, a od 1999 r. dane dotyczące zachorowań są udostępniane przez Krajowy Rejestr Nowotworów również na stronie internetowej².

Choroby nowotworowe stale towarzyszą ludzkiej populacji – pierwsze wzmianki o zachorowaniach u ludzi pochodzą sprzed ponad 3000 lat p.n.e., a opisy występowania guzów piersi znajdują się w Kodeksie Hammurabiego (1950 r. p.n.e.) czy w papirusie George’a Ebersa (ok. 1660 r. p.n.e.)³. Współcześnie problem chorób nowotworowych jest wyzwaniem zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym na całym świecie, bez względu na poziom zamożności kraju.

Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe na świecie w 2022 r. została oszacowana przez międzynarodowy zespół ekspertów na niemal 20 milionów⁴, z czego ponad 1/5 przypada na Europę. Najczęściej diagnozowanym

¹ Koszarowski T., Gadomska H., Wronkowski Z., Romejko M.: Nowotwory złośliwe w Polsce w latach 1952-1982. Centrum Onkologii-Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1987

² <http://onkologia.org.pl/>

³ Berner J. Rak piersi od starożytności do współczesności. NOWOTWORY Journal of Oncology 2012, 62 (1), 42–48.

⁴ Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Dostępne: <https://gco.iarc.who.int/today>, dostęp 12.02.2025.

nowotworem mężczyzn w Europie jest rak gruczołu krokowego (20%), kobiet rak piersi (26%)⁴.

W XX wieku w Polsce miało miejsce tzw. przejście demograficzne charakteryzujące się powolną zmianą struktury wiekowej populacji wynikającą ze spadku współczynnika płodności kobiet, opóźniania wieku urodzenia pierwszego i kolejnych dzieci, spadkiem przyrostu naturalnego oraz wzrostem średniej długości życia. W XXI wieku tendencje te uległy przyspieszeniu, co doprowadziło do powiększenia liczby osób starszych (po 65. r. ż.) w społeczeństwie (7,5 mln w 2023 r.) i zwiększenia ich udziału w populacji generalnej (20,1% w 2023 r.). Procesy demograficzne i zdrowotne w Polsce występowały z pewnym opóźnieniem w stosunku do obserwowanych w rozwiniętych krajach Europy Zachodniej, jednak obecnie także w Polsce dominującym problemem zdrowotnym stały się choroby przewlekłe, w tym nowotworowe.

W ostatnim półwieczu epidemiologia nowotworów w Polsce wśród mężczyzn była kształtowana przez trzy lokalizacje – raka żołądka, który dominował do początku lat 70 XX wieku; raka płuca, którego częstość wzrastała do połowy lat 90 XX wieku i raka gruczołu krokowego, który od 2016 r. jest najczęstszym nowotworem mężczyzn (tabela 6.1). Wśród kobiet do początku lat 70 XX wieku najczęstszym nowotworem był rak szyjki macicy, jednak spadek częstości występowania tego nowotworu i szybki wzrost zachorowalności na raka piersi doprowadziły do zmian. Najczęstszymi nowotworami kobiet stały się nowotwory piersi, jelita grubego i płuca (tabela 6.1).

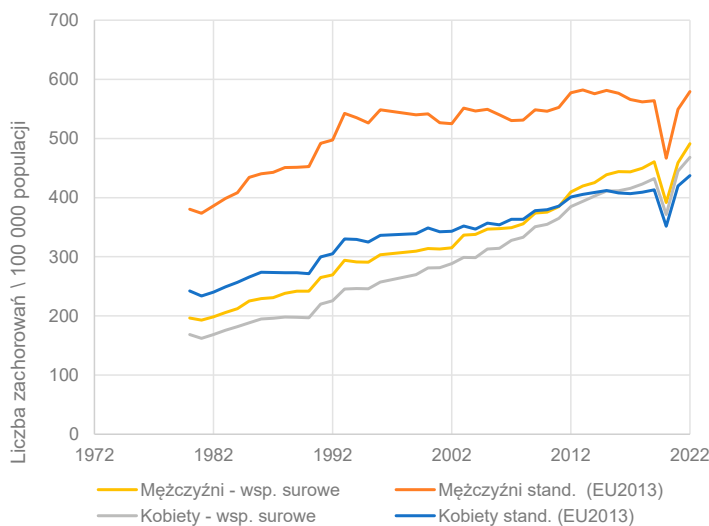
Tabela 6.1 Zachorowania na najczęstsze nowotwory w Polsce w 1980 r. i 2022 r.

MĘŻCZYŹNI	1980				2022			
	Liczba	%	wsp. surowy	wsp. stand. (ESP2013)	Liczba	%	wsp. surowy	wsp. stand. (ESP2013)
Ogółem	34 074		196,6	380,4	89 794	100,0	491,2	579,2
żołądek	4 847	15,8	28,0	58,4	3 008	3,3	16,5	19,7
jelito grube	2 288	7,4	13,2	26,9	10 474	11,7	57,3	68,6
płuco	9 041	29,4	52,2	49,3	12 286	13,7	67,2	78,3
czerniak skóry	265	0,9	1,5	2,5	1 925	2,1	10,5	12,2
gruczoł krokowy	1 731	5,6	10,0	26,5	20 961	23,3	114,7	134,8
nerka	713	2,3	2,5	3,5	3 298	3,7	18,0	20,0
pęcherz moczowy	268	0,9	8,1	17,4	5 154	5,7	28,2	34,9

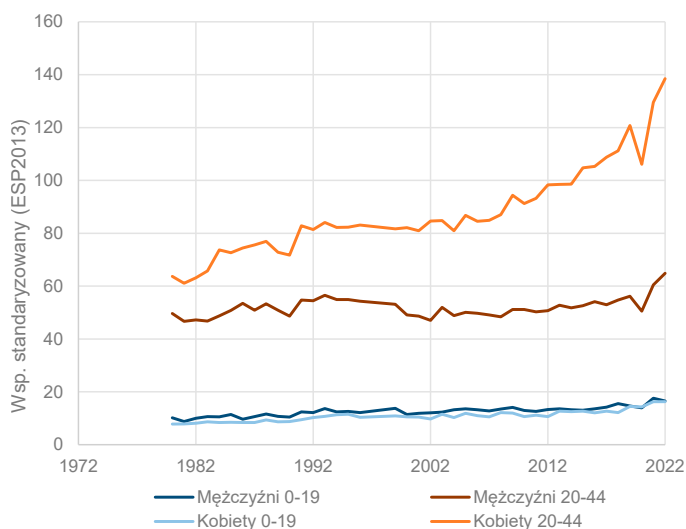
KOBIEТЫ	1980				2022			
	Liczba	%	wsp. surowy	wsp. stand. (ESP2013)	Liczba	%	wsp. surowy	wsp. stand. (ESP2013)
Ogółem	30 746		168,5	242,2	91 506	100,0	468,2	437,2
żołądek	2 723	8,9	14,9	23,5	1 908	2,1	9,8	9,1
jelito grube	2 432	7,9	13,3	20,4	8 774	9,6	44,9	41,5
płuco	1 503	4,9	8,2	6,0	8 453	9,2	43,2	39,2
czerniak skóry	346	1,1	1,9	2,5	2 103	2,3	10,8	10,1
piers	5 144	16,7	28,2	38,3	21 554	23,6	110,3	103,9
trzon macicy	1 827	5,9	10,0	14,1	5 995	6,6	30,7	28,6
szyjka macicy	3 532	11,5	19,4	25,3	2 267	2,5	11,6	11,0
jajnik	1 728	5,6	9,5	12,4	3 559	3,9	18,2	17,3

W ciągu ostatniego półwiecza (1980–2022) wśród mężczyzn nastąpił wzrost liczby zachorowań o ponad 55 tys. (34 074 vs 89 794), wśród kobiet o niemal 61 tysiące (30 746 vs 91 506). Wzrost liczby zachorowań wpłynął na wartość współczynników zachorowalności, zarówno surowych, jak i standaryzowanych według wieku. Wzrost zachorowalności na nowotwory złośliwe w początkowym okresie aż do początku lat 80 XX wieku należy wiązać przede wszystkim z poprawą kompletności rejestracji nowotworów złośliwych. W populacji mężczyzn od początku lat 80. trwa rosnąca tendencja zachorowalności mierzona surowym współczynnikiem zachorowalności, którego wartość w 2022 r. wynosiła 491/100 tys. Standaryzowane⁵ współczynniki zachorowalności mężczyzn charakteryzowały się szybkim wzrostem w okresie 1980–1995. Po 1995 r. tempo wzrostu znacznie osłabło i zachorowalność mierzona współczynnikami standaryzowanymi w latach 1995–2022 wzrosła z 548/100 tys. do 579/100 tys. W populacji kobiet zachorowalność mierzona zarówno współczynnikiem surowym, jak i standaryzowanym charakteryzuje się tendencją rosnącą, która od początku lat 90 ubiegłego wieku znacząco przyspieszyła (ryc. 6.1). Widoczny spadek zachorowalności w 2020 r. jest wynikiem pandemii COVID-19 (odroczonej diagnozy). Trendy zachorowalności na nowotwory złośliwe wykazują różne wzorce w zależności od wieku chorych (ryc. 6.2, 6.3).

⁵ Zamieszczone współczynniki standaryzowane według wieku zostały obliczone przy użyciu standardowej populacji Europy, rewizja 2013 – ESP2013 <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926869/KS-RA-13-028-EN.PDF/e713fa79-1add-44e8-b23d-5e8fa09b3f8f>

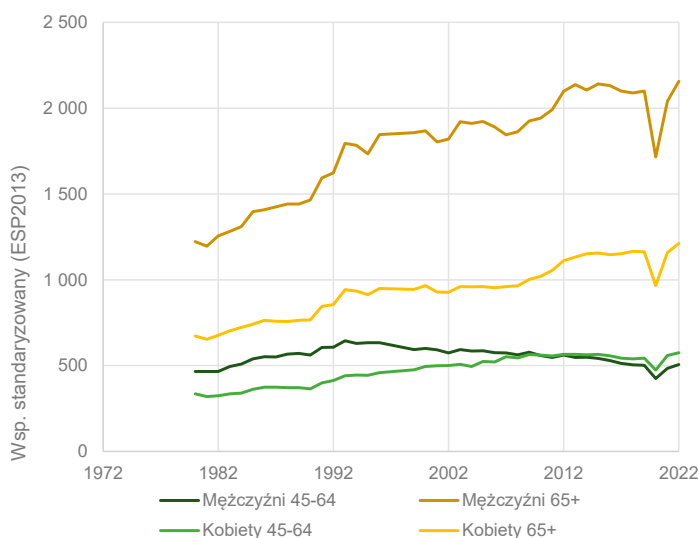


Ryc. 6.1. Trendy zachorowalności na nowotwory ogółem w Polsce, 1980–2022



Ryc. 6.2. Trendy zachorowalności na nowotwory ogółem w Polsce w latach 1980–2022 u dzieci i młodych dorosłych

Choroby nowotworowe u dzieci (0–19 lat) są stosunkowo rzadkie (w 2022 r. zachorowalność chłopców i dziewcząt wynosiła 15/100 tys.). U obu płci widoczna jest niewielka tendencja rosnąca zachorowalności. Struktura zachorowań na nowotwory w tej grupie wiekowej zdecydowanie odbiega od obserwowanej wśród dorosłych. Wśród nowotworów wieku dziecięcego najczęściej występowały w Polsce białaczki, chłoniaki i nowotwory mózgu (łącznie prawie 60% zachorowań).

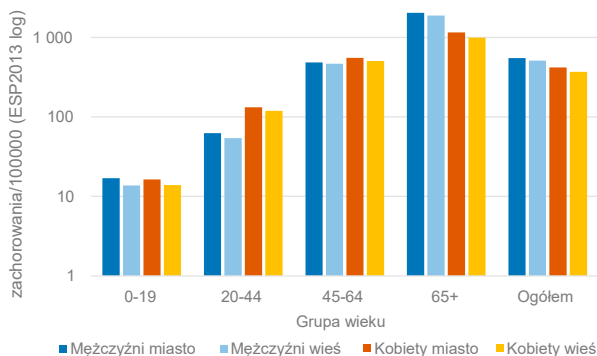


Ryc. 6.3. Trendy zachorowalności na nowotwory ogółem w Polsce w latach 1980–2022 po 45. r. ż.

Wśród młodych dorosłych (20–44 lat) współczynniki zachorowalności (ESP2013) kobiet są prawie dwukrotnie wyższe niż mężczyzn (w 2022 r. 139/100 tys. vs 65/100 tys.) i różnica na niekorzyść kobiet powiększa się od początku lat 80. Wśród mężczyzn zachorowalność w ostatnich dwóch dekadach wykazuje niewielki wzrost. Zachorowalność wśród kobiet nieznacznie wzrastała do końca XX wieku, jednak od początku XXI wieku wzrost ten uległ przyspieszeniu – wzrost wartości współczynnika o 63% w latach 2001–2022. W 2022 r. u młodych mężczyzn najczęściej występowały nowotwory jądra (24%), jelita grubego (7%) i czerniak (6%). W populacji młodych kobiet najczęstsze były nowotwory piersi (28%), szyjki macicy (5%), jajnika (4%) i jelita grubego (4%).

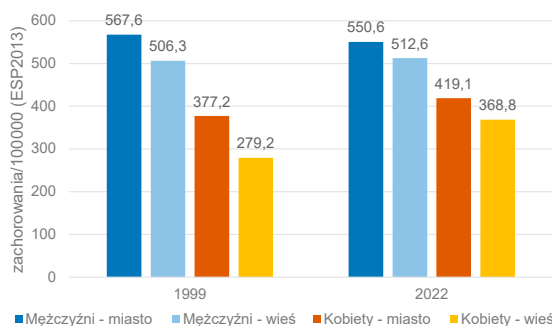
Zachorowalność na nowotwory złośliwe mężczyzn w średnim wieku (45–64 lat) charakteryzowała się szybkim wzrostem do początku lat 90. ubiegłego wieku (629/100 tys. w 1994 r.), kiedy nastąpiła zmiana kierunku trendu i szybkie zmniejszanie się współczynników zachorowalności (do 506/100 tys. w 2022 r.). W populacji kobiet początek lat 90. przyniósł zwiększone tempo wzrostu zachorowalności, które jednak w ostatniej dekadzie znacząco wyhamowało. Od początku lat 90. XX wieku obserwuje się zmniejszanie się różnicy między zachorowalnością mężczyzn i kobiet, a od 2010 r. zachorowalność kobiet w średnim wieku przewyższa zachorowalność mężczyzn. Wśród mężczyzn w średnim wieku najczęściej występowały nowotwory gruczołu krokowego (20%), płuca (13%), jelita grubego (12%). W populacji kobiet w średnim wieku najczęstsze nowotwory to nowotwory piersi (31%), trzonu macicy (8%), płuca (7%).

W najstarszej grupie wieku (powyżej 65. r. ż.) obserwowany był wzrost zachorowalności u obu płci, jednak w ostatniej dekadzie notuje się spowolnienie wzrostu w tej grupie wiekowej. Wśród mężczyzn w najstarszej grupie wiekowej w 2022 r. najczęściej występowały nowotwory gruczołu krokowego (27%), płuca (15%), jelita grubego (12%). W najstarszej grupie wiekowej kobiet najczęstsze nowotwory to nowotwory piersi (19%), jelita grubego (12%), płuca (12%).



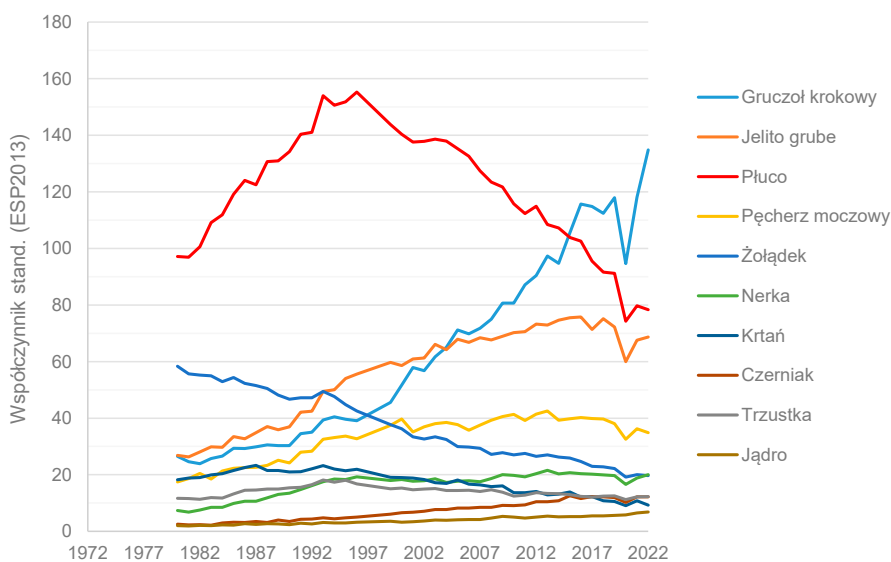
Ryc. 6.4. Zachorowalność na nowotwory złośliwe ogółem według wieku i miejsca zamieszkania. Polska 2022

Miejsce zamieszkania jest czynnikiem różnicującym ryzyko zachorowania na nowotwór u obu płci i we wszystkich grupach wiekowych. Zachorowalność mieszkańców wsi jest niższa niż mieszkańców miast (ryc. 6.4). Najmniejsza różnica zachorowalności między mieszkańcami miast i wsi jest charakterystyczna dla osób w średnim wieku (45–64 lat). Zarówno na wsi, jak i w mieście ryzyko zachorowania młodych kobiet jest wyższe niż ryzyko zachorowania młodych mężczyzn. W latach 1999–2022 nastąpił wzrost zachorowalności wśród mieszkańców wsi i miast, przy czym największy wzrosty dotyczył mieszkanki wsi – o niemal 100/100 tys. (ryc. 6.5).

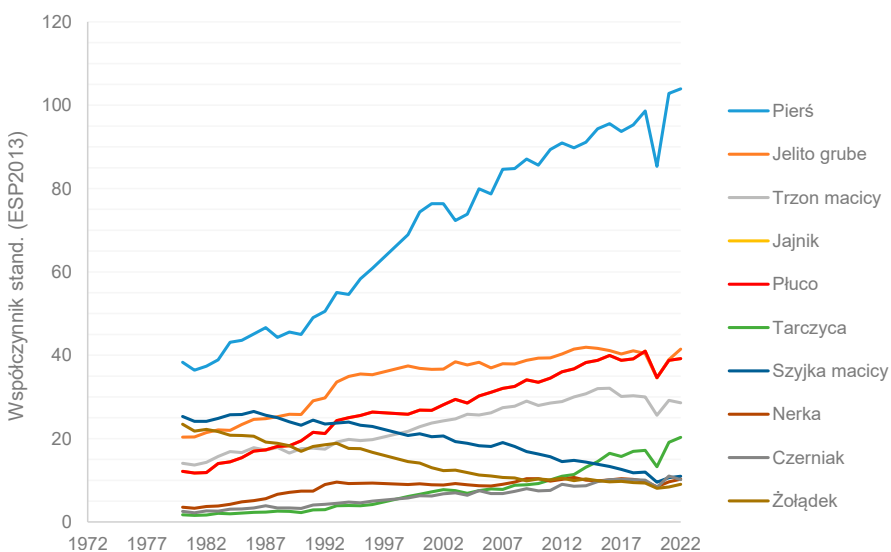


Ryc. 6.5. Zachorowalność na nowotwory złośliwe ogółem według miejsca zamieszkania. Polska 1999 vs 2022

Trendy zachorowalności na nowotwory złośliwe w Polsce w ciągu minionych dekad (1980–2022) charakteryzowały się innym wzorcem dla mężczyzn i kobiet, a podstawową różnicą są zmiany tendencji nowotworów tytoniozależnych, gdzie wśród mężczyzn obserwuje się spadek wartości współczynników (ryc. 6.6), u kobiet natomiast znaczący wzrost (ryc. 6.7).



Ryc. 6.6. Trendy zachorowalności na najczęstsze nowotwory, mężczyźni, Polska 1980–2022



Ryc. 6.7. Trendy zachorowalności na najczęstsze nowotwory, kobiety, Polska 1980–2022

W populacji mężczyzn największy przyrost zachorowalności obserwuje się dla nowotworów gruczołu krokowego i czerniaka. Rak płuca, który dominował do końca XX wieku, charakteryzuje się długoletnią tendencją malejącej zachorowalności (od 1995 r. spadek o ponad 50%). Podobnie w przypadku raka krtani spadek częstości palenia przyczynił się do stałej tendencji spadkowej zachorowalności. Kolejnym nowotworem, którego częstość zmniejsza się jest rak żołądka. Wzrost zachorowalności na raka jelita grubego wyraźnie wyhamował od 2016 r. (ryc. 6.6).

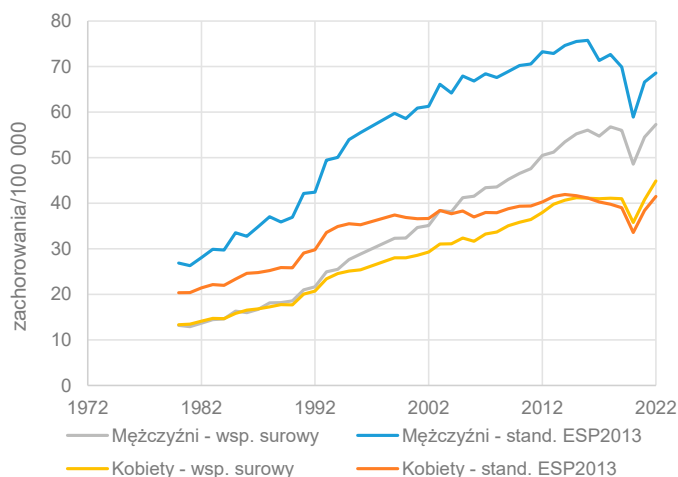
W populacji kobiet malejący trend można obserwować jedynie w przypadku raka żołądka i raka szyjki macicy. Największą dynamikę wzrostu zachorowalności obserwuje się dla nowotworów piersi, płuca, trzonu macicy i tarczycy (ryc. 6.7).

Uchwalenie Ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej (NSO) wyznaczyło priorytety mające zapewnić zmianę trendów epidemiologicznych oraz skuteczniejszą ochronę polskiego społeczeństwa przed skutkami chorób nowotworowych. Twórcy strategii wskazali na sześć nowotworów, które poddają się prewencji pierwotnej (rak płuca, rak szyjki macicy, czerniak), wtórnej (rak piersi, rak szyjki macicy, rak jelita grubego), czy też stanowią znaczący problem (rak gruczołu krokowego).

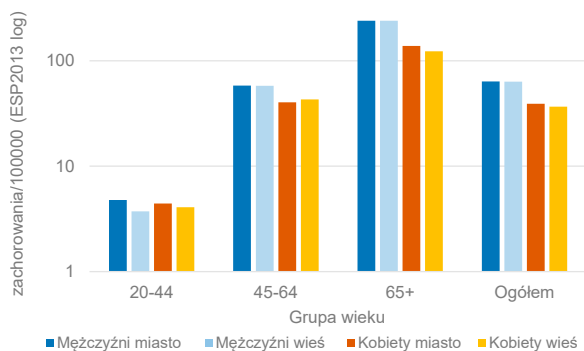
Nowotwory jelita grubego

Nowotwory jelita grubego są trzecim najczęstszym nowotworem mężczyzn i drugim kobiet w Polsce, występującym częściej u mężczyzn (w 2022 r. standaryzowany współczynnik zachorowalności mężczyzn wynosił 67/100 tys., kobiet – 42/100 tys.). Zachorowalność na raka jelita grubego charakteryzowała się u obu płci rosnącą tendencją w przypadku współczynników surowych, a także standaryzowanych u mężczyzn do 2017 r., u kobiet do 2014 r. (ryc. 6.8).

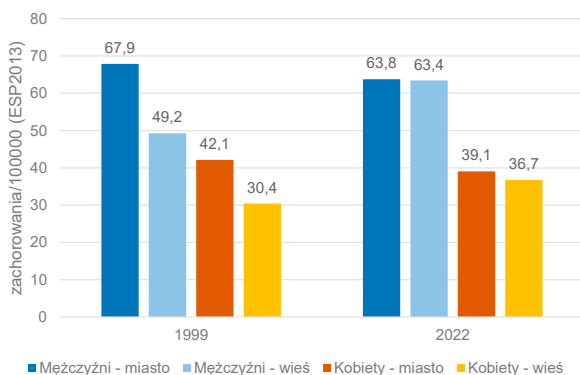
Zachorowalność na raka jelita grubego wśród mieszkańców miast i wsi pozostaje na tym samym poziomie: ogółem mężczyźni – różnica 0,3/100 tys., kobiety – 2,4/100 tys. (ryc. 6.9). Współczynniki zachorowalności mężczyzn jedynie wśród młodych dorosłych (20–44) są na podobnym poziomie jak kobiet, w pozostałych grupach wieku ryzyko zachorowania mężczyzn jest wyższe. Wzrost zachorowalności w latach 1999–2022 obserwowany był przede wszystkim wśród mieszkańców wsi: o niemal 30% u mężczyzn i o 20% wśród kobiet. Wśród mieszkańców miast zachorowalność pozostała na prawie niezmiennym poziomie (ryc. 6.10).



Ryc. 6.8. Trendy zachorowalności na raka jelita grubego, Polska 1980–2022



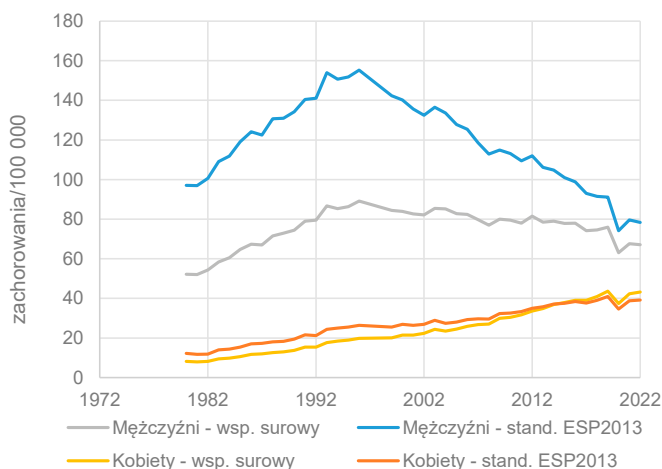
Ryc. 6.9. Zachorowalność na raka jelita grubego, Polska 2022



Ryc. 6.10. Zachorowalność na raka jelita grubego według miejsca zamieszkania, Polska 1999 i 2022

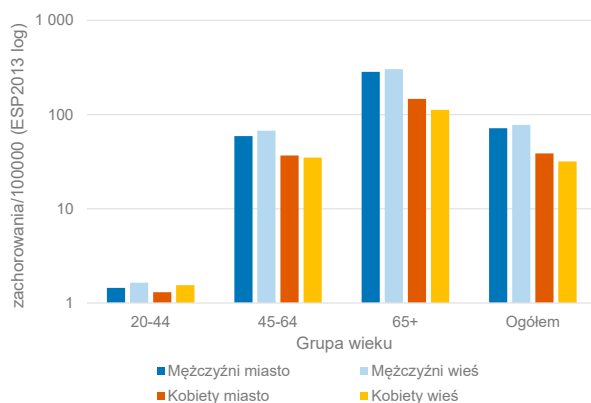
Nowotwory złośliwe płuca

Nowotwory płuca są drugim co do częstości występowania nowotworem mężczyzn i trzecim kobiet, zajmują jednak pierwsze miejsce wśród nowotworowych przyczyn zgonu u obu płci (25,2% nowotworowych zgonów mężczyzn i 17,9% kobiet). Zachorowalność mężczyzn, zarówno wyrażona współczynnikami surowymi jak i standaryzowanymi, wzrastała do połowy lat 90 XX wieku, po czym nastąpił spadek zachorowalności. Wartość wskaźników surowych zmniejszała się wolniej niż standaryzowanych. W populacji kobiet widoczny jest stały wzrost zachorowalności na nowotwory płuca (ryc. 6.11). W 2022 r. zachorowalność mężczyzn na raka płuca była nieznacznie wyższa wśród mieszkańców wsi, natomiast zachorowalność kobiet była wyższa wśród mieszkanek miast, szczególnie w grupie powyżej 65. r. ż. (147/100 tys. vs 113/100 tys.) (ryc. 6.12).

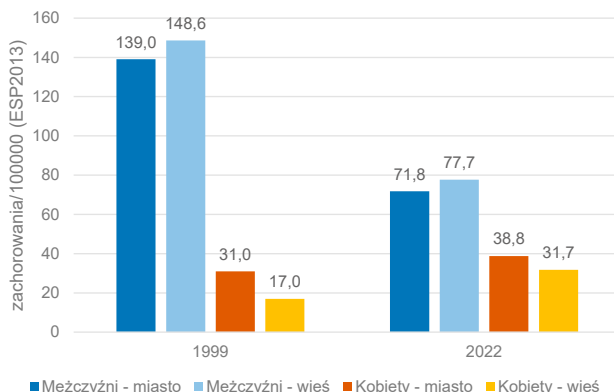


Ryc. 6.11. Trendy zachorowalności na raka płuca, Polska 1980–2022

Porównując zachorowalność wśród mieszkańców miast i wsi w latach 1999 i 2022 obserwuje się tę samą tendencję, która charakteryzuje populację generalną. Zachorowalność mężczyzn zarówno w mieście jak i na wsi zmniejszyła się, zmniejszeniu uległa również różnica pomiędzy współczynnikami standaryzowanymi dla obu grup, chociaż nadal zachorowalność mężczyzn jest wyższa na wsi niż w miastach (o 10/100 tys.). W populacji kobiet wartość współczynników była wyższa w obu punktach czasowych wśród mieszkanek miast i wzrosła w analizowanym czasie o 25% w mieście i o 86% na wsi (ryc. 6.13).



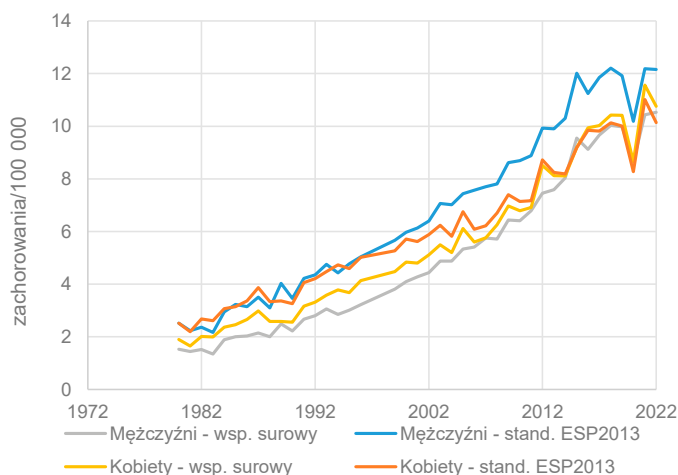
Ryc. 6.12. Zachorowalność na raka płuca Polska 2022



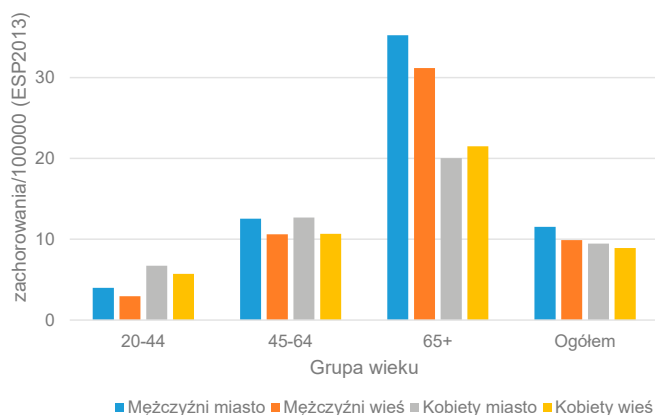
Ryc. 6.13. Zachorowalność na raka płuca według miejsca zamieszkania, Polska 1999 i 2022

Czerniak skóry

Czerniak skóry jest nowotworem, którego częstość gwałtownie wzrasta w polskiej populacji, zarówno wyrażona współczynnikiem surowym jak i standaryzowanym. Przyspieszenie wzrostu zagrożenia tym nowotworem widoczne jest od połowy lat 90 ubiegłego wieku (ryc. 6.14). Czerniak skóry występuje najczęściej po 65. r. ż., przy czym ryzyko zachorowania jest wyższe u mężczyzn niż u kobiet (ryc. 6.15). Zachorowalność na czerniaka jest wyższa wśród mieszkańców miast u obu płci.

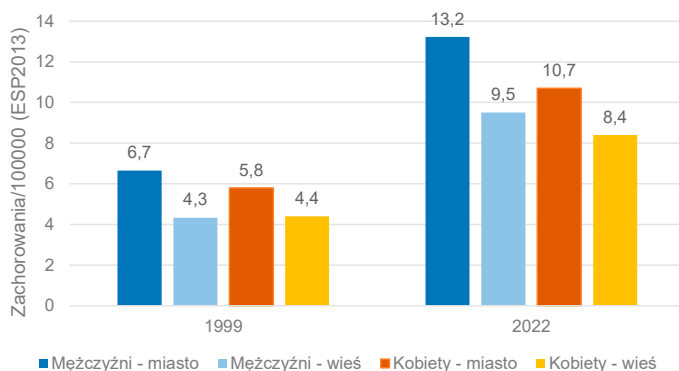


Ryc. 6.14. Trendy zachorowalności na czerniaka, Polska 1980–2022



Ryc. 6.15. Zachorowalność na czerniaka Polska 2022

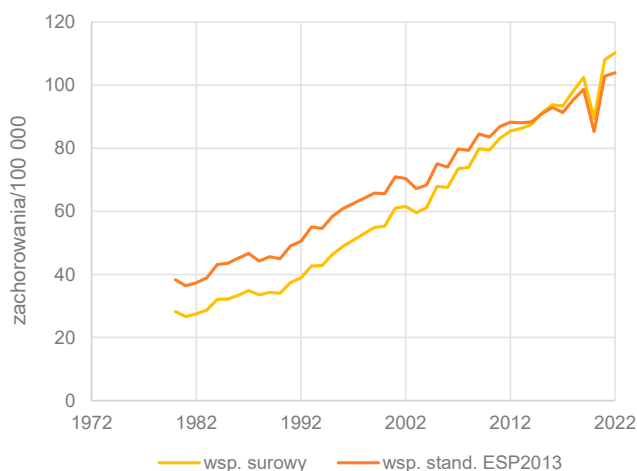
Zachorowalność na czerniaka w ostatnich dwóch dekadach wzrosła około dwukrotnie zarówno wśród mężczyzn i kobiet bez względu na miejsce zamieszkania, przy czym największy wzrost wartości standaryzowanego współczynnika zachorowalności odnotowano wśród mężczyzn mieszkających na wsi (o 120%). W 2022 r. najwyższą wartość standaryzowanego współczynnika zachorowalności obserwowano wśród mężczyzn mieszkańców miast (13,2/100 tys.), najniższą wśród mieszkanki wsi (8,4/100 tys.) (ryc. 6.16).



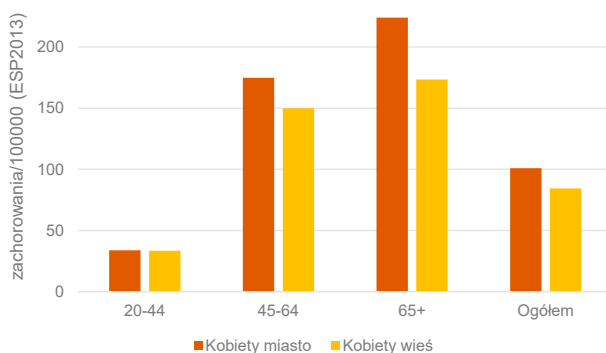
Ryc. 6.16. Zachorowalność na czerniaka według miejsca zamieszkania, Polska 1999 i 2022

Nowotwory złośliwe piersi

Nowotwory piersi są najczęstszym nowotworem kobiet w Polsce. Zachorowalność na raka piersi wzrasta w Polsce od połowy lat 60 ubiegłego wieku – w ciągu minionych czterech dekad standaryzowany współczynnik zachorowalności wzrósł niemal 3-krotnie (36/100 tys. vs 104/100 tys.) (ryc. 6.17). Nowotwory piersi są rzadkim schorzeniem wśród młodych kobiet (20–44 lat), jednak ryzyko zachorowania rośnie z wiekiem. W populacji mieszanek miast zachorowalność jest wyższa niż mieszanek wsi we wszystkich grupach wiekowych (ryc. 6.18).

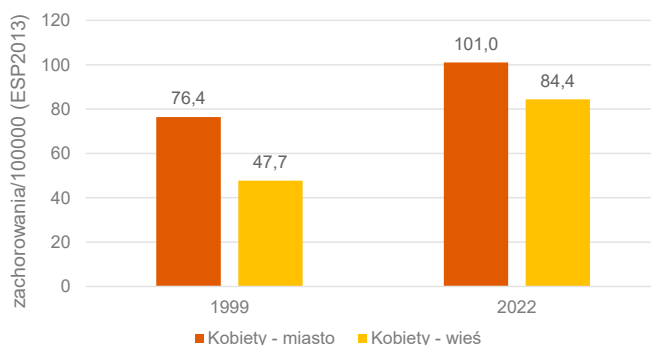


Ryc. 6.17. Trendy zachorowalności na raka piersi, Polska 1980–2022



Ryc. 6.18. Zachorowalność na raka piersi Polska 2022

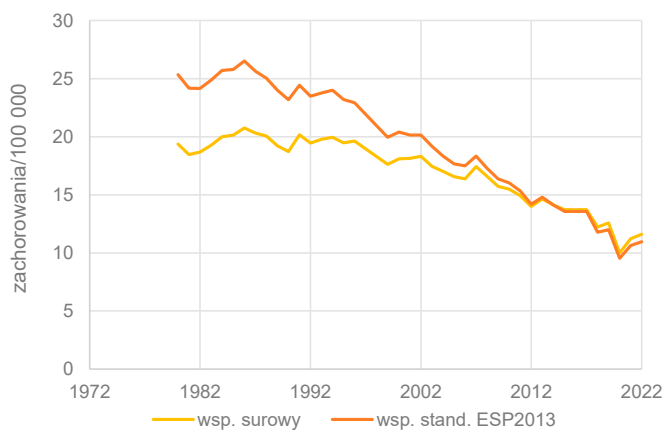
Zachorowalność na raka piersi charakteryzuje się tendencją wzrostową zarówno wśród mieszanek miast jak i wsi. Pomiędzy 1999 r. a 2019 r. wartość standaryzowanego współczynnika zachorowalności wśród mieszanek miast wzrosła o około 30%, wśród mieszanek wsi o niemal 77%, co oznacza, że obserwujemy wyrównywanie się ryzyka dla obu subpopulacji.



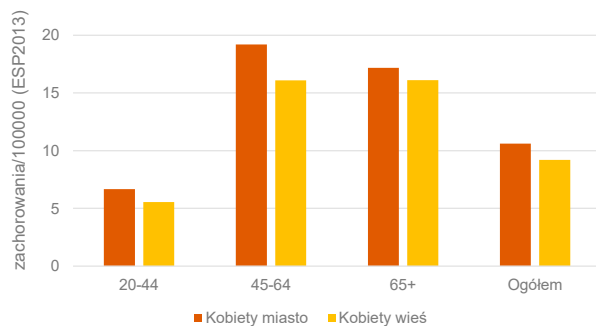
Ryc. 6.19. Zachorowalność na raka piersi według miejsca zamieszkania, Polska 1999 i 2022

Nowotwory szyjki macicy

Rak szyjki macicy w latach 60 ubiegłego wieku był najczęstszym nowotworem kobiet. W ostatnim półwieczu spadek częstości zachorowań mierzony surowym i standaryzowanym współczynnikiem zachorowalności spowodował przesunięcie pozycji raka szyjki macicy na ósme miejsce wśród najczęstszych nowotworów kobiet (ryc. 6.20). Zachorowalność na raka szyjki macicy jest wyższa wśród mieszanek miast, szczególnie w średniej grupie wieku (45–64 lat) (ryc. 6.21).

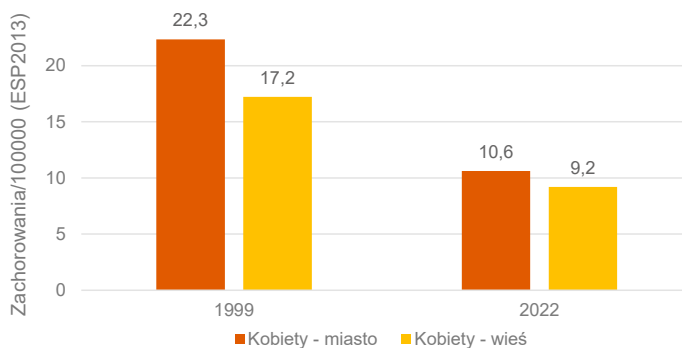


Ryc. 6.20. Trendy zachorowalności na raka szyjki macicy, Polska 1980–2022



Ryc. 6.21. Zachorowalność na raka szyjki macicy, Polska 2022

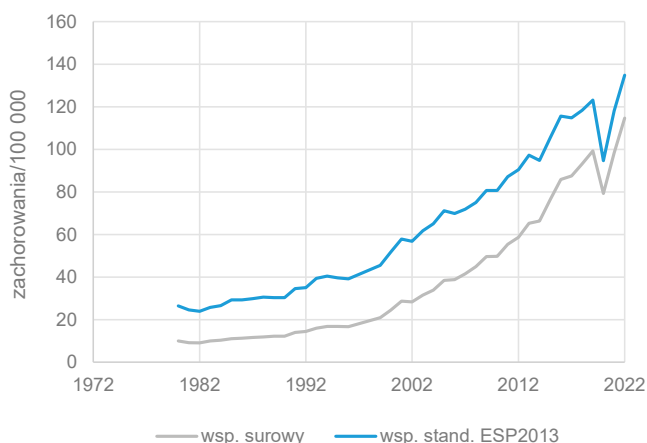
W okresie od 1999 r. do 2022 r. spadek zachorowalności na raka szyjki macicy był obserwowany zarówno wśród mieszkanek miast (o 48%), jak i wsi (o 53%).



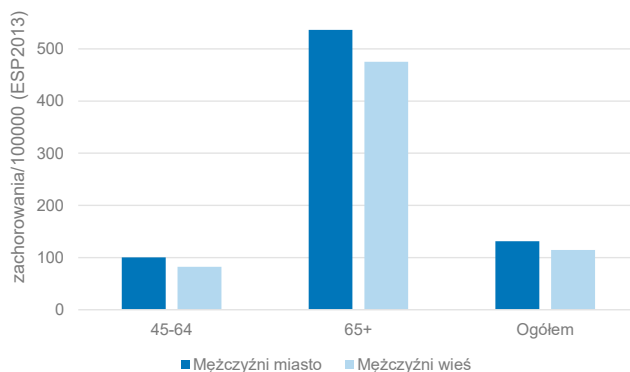
Ryc. 6.22. Zachorowalność na raka piersi według miejsca zamieszkania, Polska 1999 i 2022

Nowotwory gruczołu krokowego

Nowotwory gruczołu krokowego są od siedmiu lat najczęstszym nowotworem mężczyzn w Polsce. Od połowy lat 90 XX wieku nastąpił gwałtowny wzrost zachorowalności mierzonej zarówno współczynnikami surowymi jak i standaryzowanymi według wieku (ryc. 6.23). Nowotwory gruczołu krokowego przed 45. r. ż. są bardzo rzadkie – zachorowalność nie przekracza 0,2–0,3/100 tys. Po 45. r. ż. ryzyko zachorowania znacząco rośnie, zarówno wśród mieszkańców miast jak i wsi, chociaż mieszkańcy wsi charakteryzują się nieco niższym ryzykiem zachorowania (ryc. 6.24).

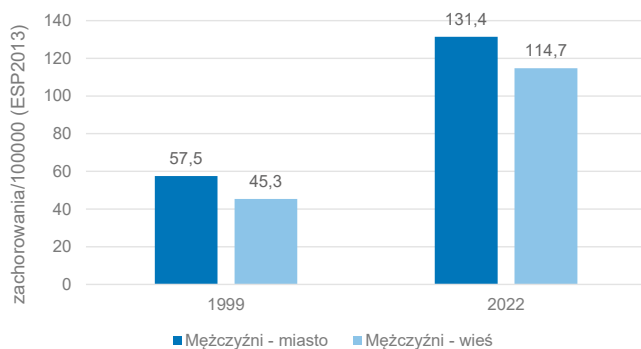


Ryc. 6.23. Trendy zachorowalności na raka gruczołu krokowego, Polska 1980–2022



Ryc. 6.24. Zachorowalność na raka gruczołu krokowego, Polska 2022

W ciągu ostatnich dwóch dekad obserwowano ponad 2-krotny wzrost zachorowalności zarówno w populacji miejskiej i wiejskiej (ryc. 6.25).



Ryc. 6.25. Zachorowalność na raka gruczołu krokowego według miejsca zamieszkania, Polska 1999 i 2022