

RAPPORT

juni 2018

Kræftoverlevelse i Danmark

Cancerregisteret

2002 - 2016



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Copyright	Sundhedsdatastyrelsen
Version	1.0
Versionsdato	15. juni 2018
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk
Titel	Kræftoverlevelse i Danmark
Rapport kan frit refereres med tydelig kildeangivelse	

1. Kræftoverlevelse i Danmark fra 2002 til 2016

1.1 Fortsat stigende tendens af overlevelsen efter kræftsygdom

De seneste tal for kræftoverlevelsen i Danmark, perioden 2014-2016, bekræfter den stigende tendens i den 1-årige og 5-årige overlevelse, som er observeret siden perioden 2002-2004.

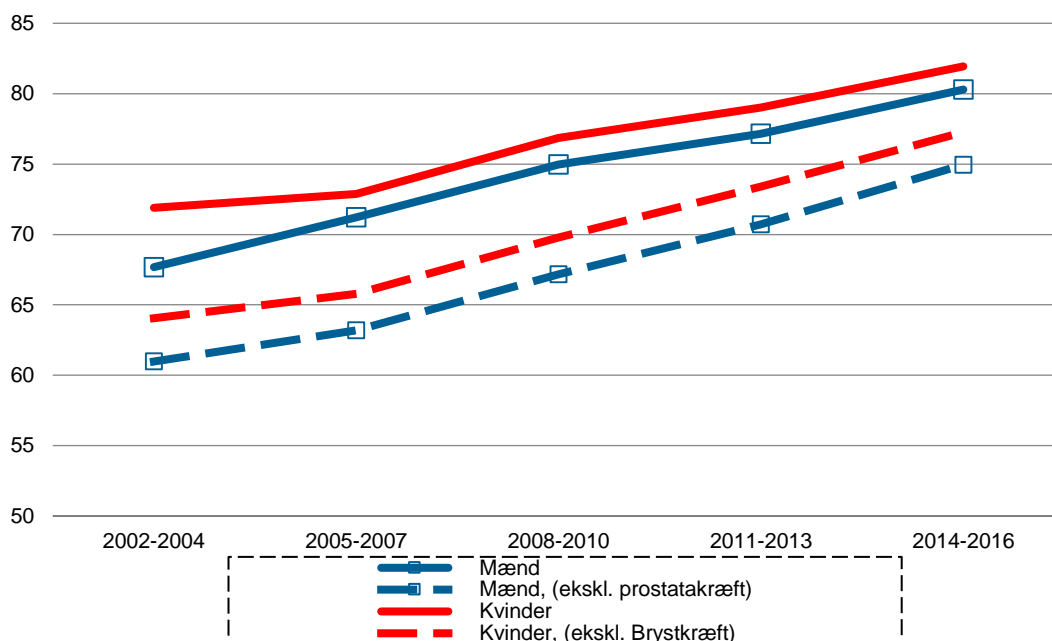
For patienter diagnosticeret i 2014-2016 var den samlede 1-årige overlevelse for alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft¹ på 80 pct. for mænd og 82 pct. for kvinder, jf. figur 1 og bilag 1, tabel A. Den 5-årige overlevelse for alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft var hhv. 62 pct. for mænd og 65 pct. for kvinder i samme periode, jf. figur 2 og bilag 1, tabel B.

Såfremt man yderligere korrigerer for prostata- og brystkræft², der udgør en stor del af den samlede kræftforekomst, var den samlede 1-årige overlevelsen for patienter diagnosticeret i 2014-2016 på 75 pct. for mænd og 77 pct. for kvinder, jf. figur 1 og bilag 1, tabel A. Den 5-årige overlevelse korrigeret for prostata- og brystkræft var hhv. 53 pct. for mænd og 56 pct. for kvinder i samme periode, jf. figur 2 og bilag 1, tabel B.

¹ Basocellulær- og anden hudkræft end modermærkekræft medregnes ikke, da disse sjældent er dødelige.

² Alle kræftformer ekskl. Prostatakræft (mænd) og brystkræft (kvinder) samt basocellulær- og anden hudkræft end modermærkekræft.

Figur 1. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse efter kræft eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft, og eksklusive prostatakræft for mænd og eksklusive brystkræft for kvinder, 2002-2004 til 2014-2016



Kilde: Cancerregisteret og CPR. Anm.: Tre-års perioder er årene for diagnose. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS)

1.2 Stigning på 3 procentpoint i 1-års overlevelsen

I perioden 2014-2016 ses der en stigning i 1-års overlevelsen efter kræft eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft 77 pct. til 80 pct. for mænd og 79 pct. til 82 pct. for kvinder, svarende til en stigning på 3 procentpoint for både mænd og kvinder i forhold til perioden 2011-2013.

1-års overlevelsen måles som den aldersstandardiserede relative³ overlevelse et år efter diagnosen.

Når mænd med prostatakræft og kvinder med brystkræft ikke medregnes i tallene, ses i perioden 2014-2016 en stigning i 1-års overlevelsen fra 71 pct. til 75 pct. for mænd og fra 73 pct. til 77 pct. for kvinder, svarende til en stigning på 4 procentpoint i forhold til perioden 2011-2013.

Den øgede diagnostiske aktivitet for disse to kræftformer over de senere år (hhv. i form af øget brug af PSA-måling samt udrulning af mammografiscreening til hele Danmark 2007-2009) med

³ Relativ overlevelse kan fortolkes som sandsynligheden for at overleve en kræftsygdom, når der er justeret for andre dødsårsager. Relativ overlevelse beregnes som forholdet mellem den observerede overlevelse blandt kræftfrakte og den forventede overlevelse for disse, såfremt de ikke var ramt af kræft.

henblik på tidlig opsporing og diagnose er medvirkende til en forbedring af den beregnede overlevelse⁴. Da prostata- og brystkræft dækker en stor del af den samlede kræftforekomst, vil den øgede diagnostiske aktivitet og dermed forbedrede overlevelse af netop disse to kræftformer påvirke den samlede overlevelse i positiv retning. Derfor opgøres den beregnede overlevelse både inklusiv og eksklusiv disse to kræftformer.

Det er værd at bemærke, at 1-års overlevelsen særligt synes at stige i perioden omkring indførelsen af pakkeforløbene for kræft. Hovedformålet med pakkeforløbene er at sikre hurtige og faglige definerede forløb for at forbedre prognosen for overlevelse. Fra 2002-2004 til 2005-2007 var stigningen på 2 procentpoint for både mænd og kvinder, når prostatakræft og brystkræft fraregnes. Fra 2005-2007 til 2008-2010 ses en stigning i overlevelsen med 4 procentpoint for begge køn og en stigning på 3 til 4 procentpoint fortsætter frem til perioden 2014-2016. Kræftpakkerne blev introduceret i 2007-2008 efter en længere debat om kræftbehandlingen i Danmark.

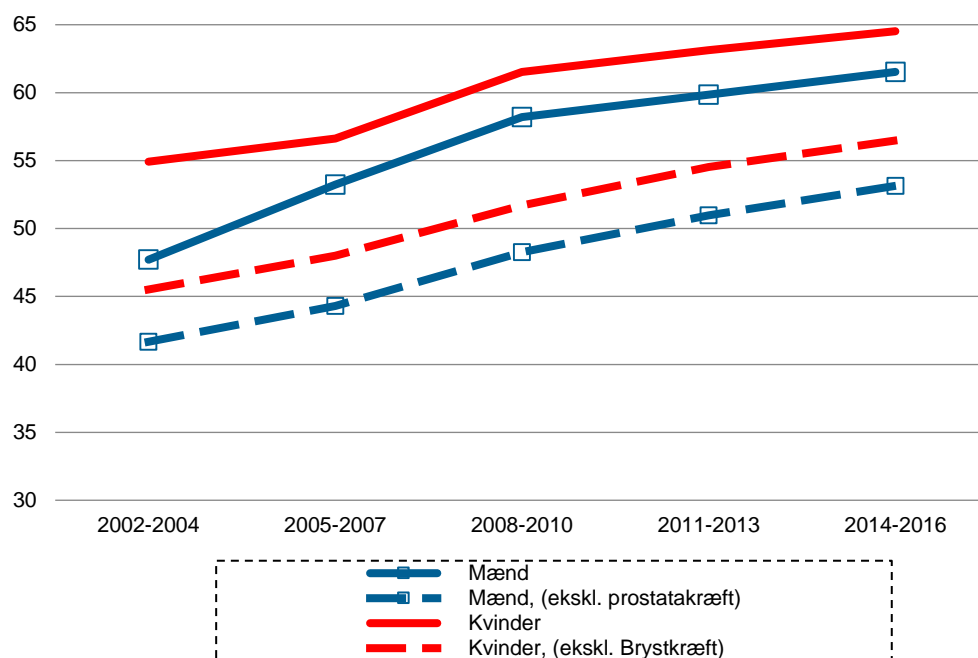
1.3 Fortsat stigning i 5-års overlevelse for begge køn

I perioden 2014-2016 ses en stigning i den samlede 5-års overlevelse, målt som aldersstandardiseret relativ overlevelse 5 år efter diagnose, fra 60 pct. til 62 pct. for mænd og 63 pct. til 65 pct. for kvinder, svarende til en stigning på 2 procentpoint for både mænd og kvinder i forhold til perioden 2011-2013 for alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft, jf. figur 2 og bilag 1, tabel B.

Når mænd med prostatakræft og kvinder med brystkræft ikke medregnes i tallene, ses i perioden 2014-2016 en stigning i 5-års overlevelsen fra 51 pct. til 53 pct. for mænd og fra 55 pct. til 56 pct. for kvinder, svarende til en stigning på 2 procentpoint for mænd og 1 procentpoint for kvinder i forhold til perioden 2011-2013.

⁴ Man taler i den forbindelse om "lead time bias" og "length time bias". "Lead time bias" kan opstå, hvis kræftdiagnosen stilles tidligere i sygdomsforløbet, f.eks. efter indførelse af screening eller anden øget diagnostisk aktivitet. Derved vil den beregnede overlevelse fra diagnostetidspunktet, alt andet lige, blive længere, mens det samme ikke nødvendigvis gælder levetiden. "Length time bias" kan opstå, fordi screening eller anden øget diagnostisk aktivitet typisk vil finde flere langsomt voksende kræftsvulster end hurtigt voksende. Den beregnede gennemsnitlige overlevelse vil derfor, alt andet lige, stige, fordi der nu vil indgå flere mindre aggressive svulster i beregningen end før. I forbindelse med screening vil der også være en lille overdiagnosticering.

Figur 2. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse efter kræft eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft, og eksklusive prostatakræft for mænd og eksklusive brystkræft for kvinder, 2002-2004 til 2014-2016



Kilde: Cancerregisteret og CPR. Anm.: Tre-års perioder er årene for diagnose. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS)

1.4 Udviklingen i overlevelsen for 15 udvalgte kræftformer

Den stigende tendens i 1- og 5-års overlevelsen for mænd og kvinder siden perioden 2002-2004 går igen for de fleste af de udvalgte kræftformer. Dog har overlevelsen for, testikelkræft ligget forholdsvis konstant. For modermærkekræft for mænd ses større stigning i 5-års overlevelsen på 9 procentpoint i hele perioden.

Der henvises til tabel A og B i bilag 1 for udviklingen siden 2002-2004 for de udvalgte kræftformer.

1.4.1 Stigning i 1-års overlevelse på 4-7 procentpoint for lunge-, tyk- og endetarmskræft

Den aktuelle positive udvikling i den samlede 1-års overlevelse fra 2011-2013 til 2014-2016 skyldes for både mænd og kvinders vedkommende især en stigning i overlevelsen for tyktarmskræft, endetarmskræft og lungekræft, jf. tabel 1. For tyktarm- og endetarmskræft ses en stigning på hhv. 5 og 4 procentpoint for mænd og 6 og 5 procentpoint stigning for kvinder fra perioden 2011-2013 til 2014-2016. Der observeres desuden en stigning i overlevelsen for lungekræft på 6

procentpoint for mænd og 7 procentpoint for kvinder. Den forbedrede overlevelse efter tyk- og endetarmskræft skal ses i lyset at en øget diagnostisk aktivitet, idet nationale screeningsprogrammer for tyk- og endetarmskræft begyndte i foråret 2014. Antallet af nye tilfælde stiger i takt med at programmet udrulles. Da sygdommen herved kan diagnosticeres på et tidligere stadium end førhen, forbedres 1-års overlevelsen som forventet i perioden 2014-2016.

Det bemærkes, at der for livmoderkræft ses et fald i både 1 og 5-års overlevelsen på hhv. 1 og 2 procentpoint fra perioden 2011-2013 til 2014-2016. Det var dog efter en stigning på 4-6 procentpoint fra 2005-2007 til 2008-2010 og hvor niveauet i forvejen var rimeligt højt. Disse fald er heller ikke signifikante og kan derfor betragtes som almindelig variation.

I den samlede 5 års-overlevelse for perioden 2011-2013 til 2014-2016 ses en stigning i overlevelsen for lungekræft blandt kvinder på 2 procentpoint. For tyktarmskræft er der desuden observeret 5 procentpoint stigning blandt mænd og en 4 procentuel stigning blandt kvinder i samme periode, jf. tabel 2.

Tabel 1. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse for 15 udvalgte kræftformer, 2011-2013 til 2014-2016

	Mænd		Kvinder	
	2011-2013	2014-2016	2011-2013	2014-2016
Hoved-hals	85 (82-88)	90 (87-92)	87 (84-90)	88 (85-91)
Tyktarm	81 (79-82)	86 (85-87)	81 (80-82)	87 (86-88)
Endetarm	85 (84-87)	89 (88-91)	85 (84-87)	90 (89-92)
Lunge	40 (39-41)	46 (45-48)	48 (47-50)	55 (53-56)
Modermærke	97 (96-98)	98 (98-99)	99 (98-99)	99 (98-99)
Bryst			97 (96-97)	97 (97-97)
Livmoderhals			88 (86-91)	88 (86-90)
Livmoder			94 (93-95)	93 (92-94)
Æggestok			78 (76-80)	80 (78-82)
Prostata	98 (97-98)	98 (98-98)		
Testikel	97 (95-100)	97 (94-100)		
Neoplasi i urinveje	86 (85-87)	89 (88-89)	83 (81-84)	85 (84-86)
Hjerne og centralnervesystem	83 (82-85)	82 (81-84)	88 (87-90)	88 (87-89)
Lymfatisk væv	92 (90-93)	93 (91-94)	93 (91-94)	94 (93-96)
Bloddannende væv	79 (77-81)	82 (80-84)	80 (78-83)	81 (78-83)

Kilde: Cancerregisteret og CPR. Anm.: Tre-års perioder er årene for diagnose. 95 pct. konfidensinterval er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

Tabel 2. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse for 15 udvalgte kræftformer, 2011-2013 til 2014-2016

	Mænd		Kvinder	
	2011-2013	2014-2016	2011-2013	2014-2016
Hoved-hals	67 (62-72)	69 (62-77)	73 (68-77)	75 (69-81)
Tyktarm	60 (59-62)	65 (62-67)	63 (61-64)	67 (65-69)
Endetarm	66 (63-68)	68 (65-72)	67 (65-69)	70 (67-73)
Lunge	14 (13-15)	15 (14-16)	20 (19-21)	22 (21-23)
Modermærke	90 (88-91)	92 (90-94)	94 (93-95)	95 (94-96)
Bryst			87 (86-88)	88 (87-89)
Livmoderhals			71 (68-74)	71 (68-74)
Livmoder			84 (82-86)	82 (80-85)
Æggestok			41 (39-43)	42 (39-45)
Prostata	88 (87-89)	88 (86-90)		
Testikel	98 (95-102)	97 (93-101)		
Neoplasi i urinveje	71 (70-73)	72 (70-74)	67 (65-69)	68 (66-70)
Hjerne og centralnervesystem	66 (64-68)	66 (63-68)	77 (76-79)	78 (76-80)
Lymfatisk væv	83 (81-85)	84 (83-86)	84 (82-86)	85 (84-87)
Bloddannende væv	61 (58-64)	62 (58-66)	64 (61-67)	64 (61-68)

Kilde: Cancerregisteret og CPR. Anm.: Tre-års perioder er årene for diagnose. 95 pct. konfidensinterval er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

1.5 Overlevelse på regionalt niveau

Der er mindre regionale forskelle i den samlede 1-års overlevelse blandt både mænd og kvinder i perioden 2014-2016.

1-års overlevelsen for mænd eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft samt prostatakræft svinger fra 74 pct. i Region Sjælland og Nordjylland til 76 pct. i Region Hovedstaden og Syddanmark. Blandt kvinder ligger 1-års overlevelsen på 75 pct. i Region Sjælland, mens den ligger på 78-79 pct. i Region Hovedstaden og Syddanmark, jf. tabel 3.

Tabel 3. 1-års og 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse, alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft samt prostatakræft for mænd og brystkræft for kvinder, regioner, 2014-2016

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Mænd, 1-års	76 (75-77)	74 (73-75)	76 (75-76)	75 (74-76)	74 (73-76)
Kvinder, 1-års	78 (78-79)	75 (74-76)	79 (78-80)	76 (76-77)	77 (75-78)
Mænd, 5-års	55 (53-57)	50 (48-52)	55 (53-56)	53 (51-54)	53 (50-55)
Kvinder, 5-års	59 (57-60)	54 (52-55)	58 (57-59)	56 (54-57)	55 (53-57)

Kilde: Cancerregisteret og CPR. Anm.: Region er bopælsregion. 95 pct. konfidensinterval er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

Den samlede 5-års overlevelse eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft samt prostatakræft eller brystkræft varierer ligeledes regionalt for begge køn. Fra 50 pct. i Region Sjælland til 55 pct. i Region Hovedstaden og Syddanmark for mænd. For kvinder varierer 5-års overlevelsen fra 54 pct. i Region Sjælland til 58 pct. i region Syddanmark til 59 pct. i Region Hovedstaden.

Det er primært lungekræft og kræft i æggestok, der bidrager til den dårligere overlevelse i Region Sjælland.

1.6 Metodebeskrivelse

Alle kræfttilfælde i Cancerregisteret 2002-2016 bortset fra anden hudkræft end modermærkekræft blev anvendt⁵. 15 grupper anvender klassifikationen som i "Udvalgte grupper" suppleret med kræft i lymfatisk og i bloddannende væv og med to samlegrupper: Alle kræfttilfælde ekskl. al anden hudkræft bortset fra modermærkekræft og alle kræfttilfælde eksklusive prostatakræft og brystkræft (kvinder) og anden hudkræft bortset fra modermærkekræft.

Vitalstatus per 31/12 2017 og evt. dato for død eller udvandring er påført de enkelte kræfttilfælde ved kobling til det Centrale Person Register (CPR). Personer med mere end et kræfttilfælde indgår i beregningerne med en rekord for hvert kræfttilfælde. Personer med kræft kendt udelukkende fra en dødsattest eller obduktion er ekskluderet samt personer over 90 år ved diagnose. Data er opdelt i fem 3 års perioder for diagnoser, 2002-2004, 2005-2007, 2008-2010, 2011-2013 og 2014-2016. De 3 årige perioder er valgt for at få et mere detaljeret billede af udviklingen over tid og dermed tidligere at kunne identificere ændringer uden at miste for meget robusthed i analyserne. Alle patienter bliver fulgt til død eller udvandring eller bliver censureret den 31/12 2017, hvis man er i live med bopæl i Danmark.

For hver periode beregnes den aldersstandardiserede relative overlevelse for hver enkelt kræftform og køn med kohortemetoden (1), suppleret med hybridmetoden (2), når gruppen ikke kan følges den fulde periode, fordi patienterne kun kan følges til udgang af 2017. I hybrid analysen laves kohorteoverlevelse så langt det er muligt, f. eks. 1 år, og der suppleres med relativ overlevelse 2-10 år efter diagnosen for patienter diagnosticeret i tidligere år. Til overlevelseseberegningerne blev anvendt Dickmans strsmacro (3) i STATA version 9.2.

Aldersstandardisering vægter de relevante beregninger med en standard aldersstruktur, ICSS; her er der valgt en tillempet udgave af den metode, der nu bliver brugt i EURO CARE (4). De anvendte aldersklasser og vægte er som i NORDCAN (5).

Den relative overlevelse korrigerer for dødsfald, der ikke er relateret til kræftsygdommen, ved at dividere den observerede overlevelse med den forventede overlevelse hvis kræftpatienterne havde samme overlevelse som den samlede befolkning. I beregningerne for regional overlevelse er brugt befolkningsoverlevelse for den respektive region.

⁵ Samt undtagelse af de hæmatologiske diagnosegrupper: D459, D471, D473, D475, D46 og D474. Disse diagnosegrupper er inkluderet i overlevelseseberegninger foretaget i NORDCAN, hvorfor man kan forvente en lille forskel i de endelige beregningsresultater ved sammenligning.

Henvisninger

1: Dickman P, Sloggett A, Hills M et al. Regression models for relative survival. *Statistics Med* 2004;23:51-64

2: Brenner H, Rachet B. Hybrid analysis for up-to-date long-term survival rates in cancer registries with delayed recording of incident cases. *Eur J Cancer*. 2004 (16):2494-501

3: http://www.pauldickman.com/rsmodel/stata_colon/

4: Corazziari I, Quinn M, Capocaccia R. Standard patient population for age standardising survival ratios. *Eur J Cancer* 2004; 40: 2307-16

5: <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/frame.asp> i menu punktet "ordliste over statistiske termer"

Publikation:	Publikationen "Kræftoverlevelsen i Danmark" fra Sundhedsdatastyrelsen henvender sig til fagpersoner, der arbejder med statistik om sundhedsområdet, politikere og administratorer inden for stat, regioner, kommuner samt privatpersoner med interesse for sundhedsstatistik. Publikationen beskriver kun statistisk signifikante forskelle i kræftoverlevelsen.
Mere information:	Se mere detaljerede tal på esundhed.dk - Sundhedsdatastyrelsens indgang til offentliggørelse af sundhedsdata [http://www.esundhed.dk/sundhedsregistre/CAR/CAR03/Sider/Tabel.aspx]
Kilde og beregninger:	Alle beregninger er foretaget af Kræftens Bekæmpelse for Sundhedsdatastyrelsen på baggrund af Cancerregisteret og CPR.
Kontaktperson:	Henrik Mulvad Hansen, 3268 5132, hemh@sundhedsdata.dk Margit Rasted, 3268 5153, macr@sundhedsdata.dk

Bilag 1

Tabel A. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse for 15 udvalgte kræftformer og alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft samt alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft samt prostatakræft for mænd og brystkræft for kvinder, 2002-2004 til 2014-2016

	Mænd					Kvinder				
	2002-2004	2005-2007	2008-2010	2011-2013	2014-2016	2002-2004	2005-2007	2008-2010	2011-2013	2014-2016
Hoved-hals	84 (81-87)	83 (80-86)	83 (81-86)	85 (82-88)	90 (87-92)	78 (74-83)	84 (80-88)	84 (80-88)	87 (84-90)	88 (85-91)
Tyktarm	72 (70-74)	75 (73-76)	77 (75-78)	81 (79-82)	86 (85-87)	75 (74-77)	76 (75-77)	77 (76-79)	81 (80-82)	87 (86-88)
Endetarm	80 (78-82)	81 (80-83)	83 (82-85)	85 (84-87)	89 (88-91)	80 (78-82)	83 (81-85)	83 (81-85)	85 (84-87)	90 (89-92)
Lunge	32 (31-33)	33 (31-34)	35 (34-37)	40 (39-41)	46 (45-48)	35 (34-37)	37 (35-38)	42 (40-43)	48 (47-50)	55 (53-56)
Modermærke	96 (95-97)	95 (94-96)	96 (96-97)	97 (96-98)	98 (98-99)	98 (97-99)	98 (97-99)	98 (97-98)	99 (98-99)	99 (98-99)
Bryst						95 (94-95)	95 (95-96)	96 (96-96)	97 (96-97)	97 (97-97)
Livmoderhals						82 (79-84)	81 (79-84)	86 (84-89)	88 (86-91)	88 (86-90)
Livmoder						90 (88-92)	89 (88-91)	93 (91-94)	94 (93-95)	93 (92-94)
Æggestok						69 (67-72)	72 (70-74)	75 (73-77)	78 (76-80)	80 (78-82)
Prostata	92 (90-93)	96 (95-96)	97 (97-98)	98 (97-98)	98 (98-98)					
Testikel	95 (91-99)	96 (93-99)	98 (95-101)	97 (95-100)	97 (94-100)					
Neoplas i urinveje	82 (81-84)	82 (80-83)	84 (83-85)	86 (85-87)	89 (88-89)	74 (72-76)	76 (74-78)	79 (78-81)	83 (81-84)	85 (84-86)
Hjerne og centralnervesystem	68 (66-70)	71 (69-73)	78 (76-79)	83 (82-85)	82 (81-84)	78 (76-80)	81 (79-83)	85 (84-86)	88 (87-90)	88 (87-89)
Lymfatisk væv	88 (86-89)	88 (86-90)	91 (90-92)	92 (90-93)	93 (91-94)	89 (88-91)	87 (85-89)	90 (87-92)	93 (91-94)	94 (93-96)
Bloddannende væv	75 (72-77)	75 (73-77)	77 (75-80)	79 (77-81)	82 (80-84)	73 (70-76)	79 (76-82)	77 (75-80)	80 (78-83)	81 (78-83)
Alle kræftformer¹⁾	68 (67-68)	71 (71-72)	75 (75-75)	77 (77-78)	80 (80-81)	72 (71-72)	73 (72-73)	77 (76-77)	79 (79-79)	82 (82-82)
Alle kræftformer²⁾	61 (60-62)	63 (63-64)	67 (67-68)	71 (70-71)	75 (75-75)	64 (64-65)	66 (65-66)	70 (69-70)	73 (73-74)	77 (77-78)

Kilde: Cancerregisteret og CPR.

Anm.: 3-års perioder er årene for diagnose. 95 pct. konfidensinterval er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

1) Alle kræftformer ekskl. basocellulær- og anden hudkræft end modermærkekræft

2) Alle kræftformer ekskl. Prostatakræft (mænd) og brystkræft (kvinder) samt basocellulær- og anden hudkræft end modermærkekræft.

Tabel B. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse for 15 udvalgte kræftformer og alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft samt alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft samt prostatakræft for mænd og brystkræft for kvinder, 2002-2004 til 2014-2016

	Mænd					Kvinder				
	2002-2004	2005-2007	2008-2010	2011-2013	2014-2016	2002-2004	2005-2007	2008-2010	2011-2013	2014-2016
Hoved-hals	58 (54-63)	59 (55-63)	67 (63-71)	67 (62-72)	69 (62-77)	63 (57-69)	67 (62-72)	69 (64-74)	73 (68-77)	75 (69-81)
Tyktarm	51 (49-53)	55 (53-57)	57 (56-59)	60 (59-62)	65 (62-67)	57 (55-59)	56 (54-58)	58 (57-60)	63 (61-64)	67 (65-69)
Endetarm	55 (53-58)	57 (54-59)	62 (60-65)	66 (63-68)	68 (65-72)	56 (53-59)	62 (59-65)	65 (62-67)	67 (65-69)	70 (67-73)
Lunge	9 (8-10)	10 (9-11)	12 (11-13)	14 (13-15)	15 (14-16)	11 (10-12)	13 (12-14)	16 (15-17)	20 (19-21)	22 (21-23)
Modermærke	83 (81-85)	84 (82-86)	89 (87-91)	90 (88-91)	92 (90-94)	92 (90-94)	91 (90-93)	93 (92-94)	94 (93-95)	95 (94-96)
Bryst						81 (80-82)	83 (82-84)	86 (85-87)	87 (86-88)	88 (87-89)
Livmoderhals						62 (59-65)	65 (62-69)	68 (64-71)	71 (68-74)	71 (68-74)
Livmoder						77 (75-80)	78 (76-81)	84 (81-86)	84 (82-86)	82 (80-85)
Æggestok						34 (32-37)	37 (35-40)	40 (38-43)	41 (39-43)	42 (39-45)
Prostata	69 (66-71)	80 (79-82)	87 (86-88)	88 (87-89)	88 (86-90)					
Testikel	95 (90-100)	94 (90-99)	99 (95-103)	98 (95-102)	97 (93-101)					
Neoplasi i urinveje	66 (64-68)	66 (65-68)	69 (68-71)	71 (70-73)	72 (70-74)	58 (55-60)	60 (58-62)	63 (61-66)	67 (65-69)	68 (66-70)
Hjerne og centralnervesystem	53 (51-56)	57 (54-59)	62 (59-64)	66 (64-68)	66 (63-68)	68 (66-70)	71 (69-74)	73 (72-75)	77 (76-79)	78 (76-80)
Lymfatisk væv	75 (73-78)	77 (75-79)	81 (79-83)	83 (81-85)	84 (83-86)	79 (76-82)	76 (73-80)	81 (78-84)	84 (82-86)	85 (84-87)
Bloddannende væv	56 (53-59)	57 (54-60)	60 (57-63)	61 (58-64)	62 (58-66)	56 (52-60)	64 (61-68)	62 (59-66)	64 (61-67)	64 (61-68)
Alle kræftformer¹⁾	48 (47-48)	53 (53-54)	58 (58-59)	60 (59-60)	62 (61-62)	55 (54-55)	57 (56-57)	62 (61-62)	63 (63-64)	65 (64-65)
Alle kræftformer²⁾	42 (41-42)	44 (44-45)	48 (48-49)	51 (50-52)	53 (52-54)	46 (45-46)	48 (47-49)	52 (51-52)	55 (54-55)	56 (56-57)

Kilde: Cancerregisteret og CPR.

Anm.: 3-års perioder er årene for diagnose. 95 pct. konfidensinterval er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

1) Alle kræftformer ekskl. basocellulær- og anden hudkræft end modermærkekræft

2) Alle kræftformer ekskl. Prostatakræft (mænd) og brystkræft (kvinder) samt basocellulær- og anden hudkræft end modermærkekræft.