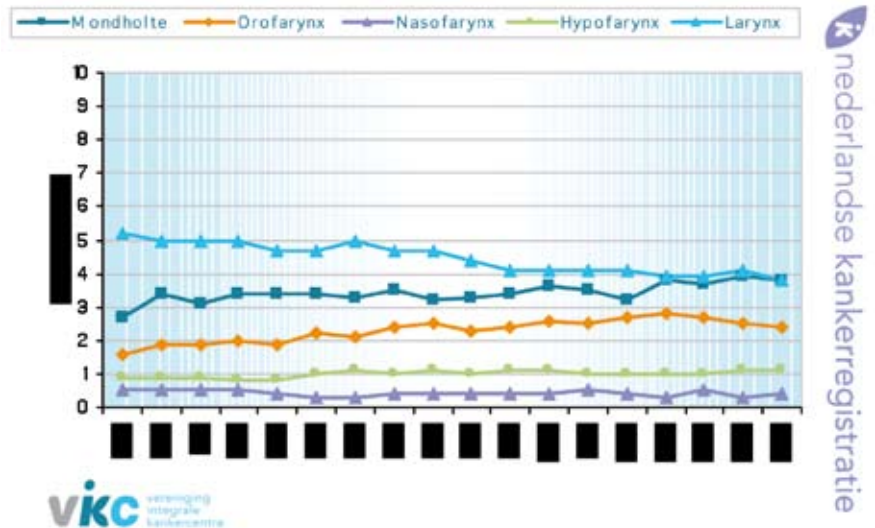


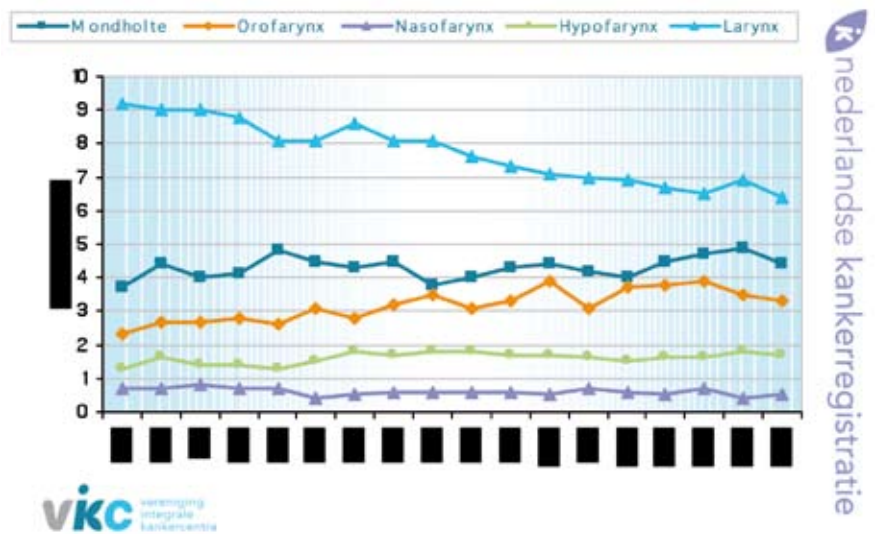
Boukje van Dijk, Otto Visser,
Katja Aben en Sabine Siesling
namens de Nederlandse Kanker-
registratie. Vereniging van Integrale
Kankercentra. www.ikcnet.nl

Hoofd-halstumoren: ontwikkelingen in Nederland 1989-2006

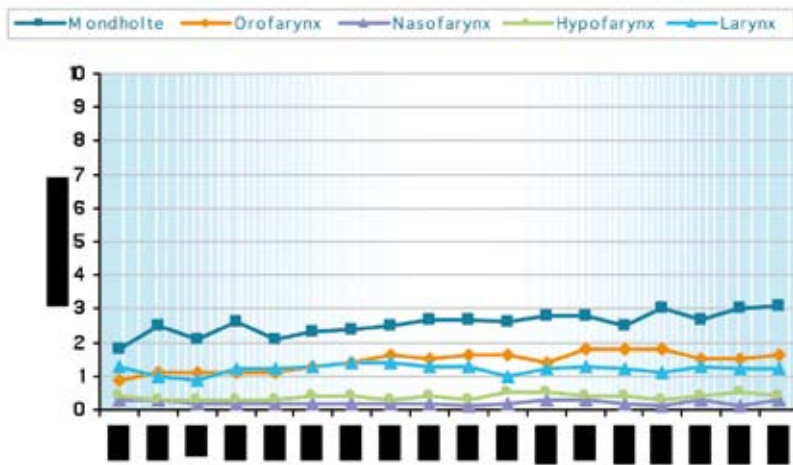
In onderstaande figuren wordt een overzicht gegeven van de incidentie (het aantal nieuwe gevallen), sterfte, stadiumverdeling en relatieve overleving over de periode 1989-2006 voor kanker van de mondholte, orofarynx, nasofarynx, hypofarynx en larynx.



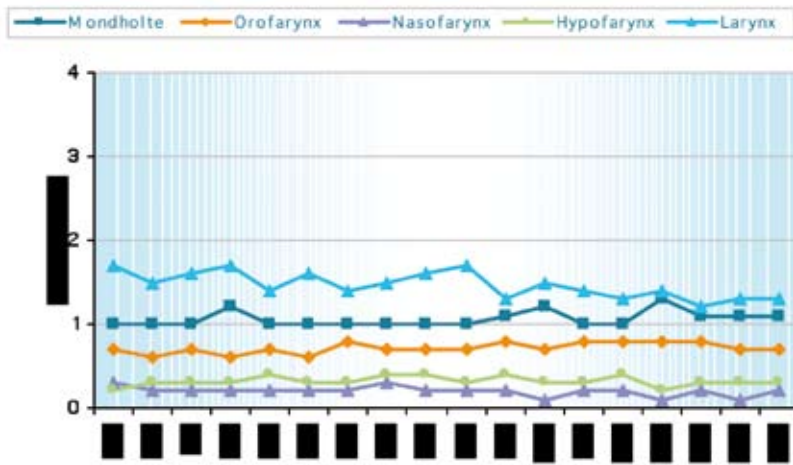
Figuur 1. Gestandaardiseerde incidentie 1989-2006. A. Totaal



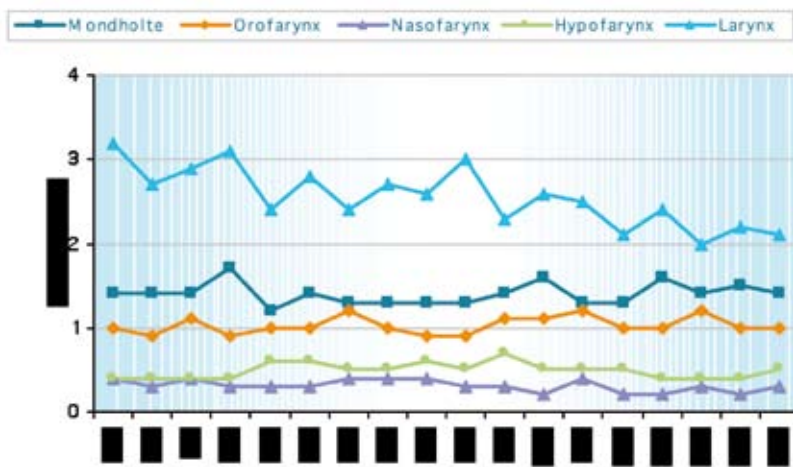
B. Mannen



C. Vrouwen



Figuur 2. Gestandaardiseerde sterfte 1989-2006. A. Totaal



B. Mannen

nederlandse kankerregistratie

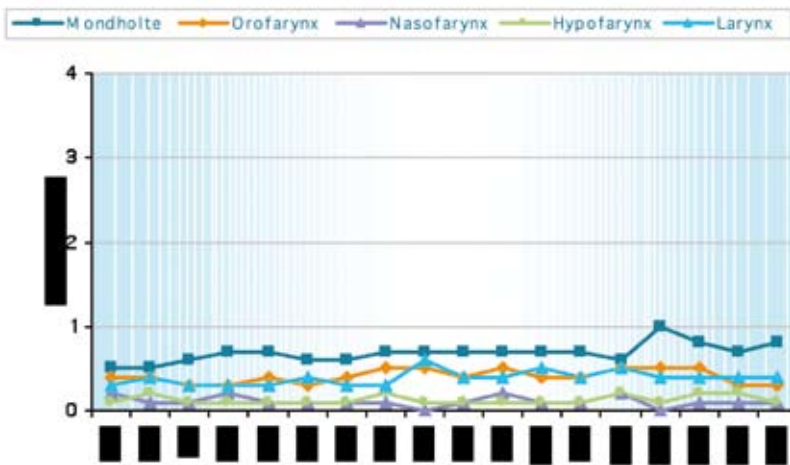
nederlandse kankerregistratie

nederlandse kankerregistratie

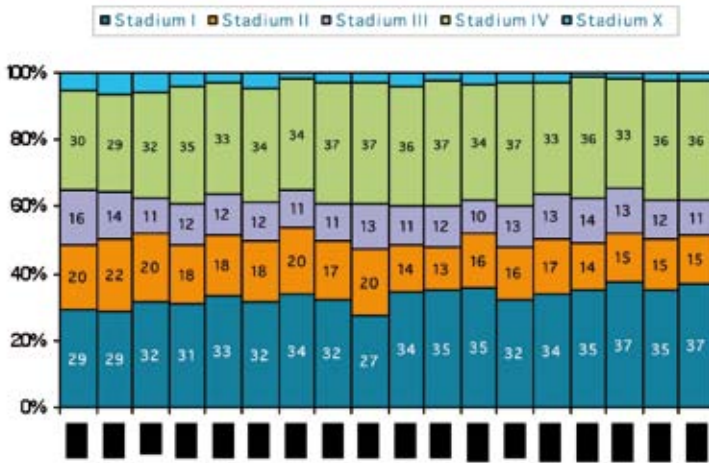
De resultaten zijn gebaseerd op de gegevens uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR). Deze registratie wordt verzorgd door de integrale kankercentra en hierin worden sinds 1989 alle nieuwe gevallen van kanker in Nederland opgenomen. De werkwijze van de kankerregistratie is te vinden op: www.kankerregistratie.nl. Alleen invasieve carcinomen (histologiecode "8010 t/m 8580" en gedragscode "/3" volgens de ICD-O1) zijn meegeteld. De cijfers over sterfte zijn berekend op basis van gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS www.cbs.nl).

Alle incidentie en sterftecijfers in de grafieken zijn gestandaardiseerd naar de Europese standaard populatie en worden per 100.000 personen weergegeven: European Standardized Rate (ESR).

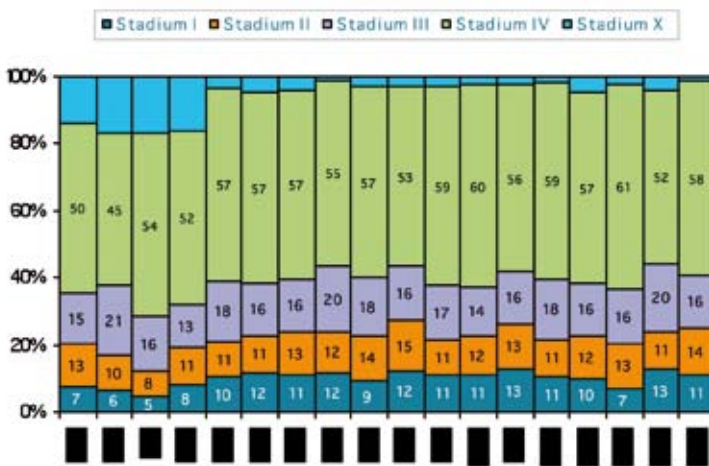
Het stadium van de tumoren is bepaald volgens de TNM classificatie. Voor de incidentiejaren 1989 t/m 1992 volgens de vierde editie², voor de jaren 1993 t/m 1998 volgens de vierde, gereviseerde editie³, voor 1999 t/m 2002 volgens de vijfde editie⁴ en voor 2003 t/m 2006 volgens de zesde editie⁵. Additioneel bestaat de categorie "X". X betekent dat volgens de geldende minimale eisen van de kankerregistratie onvoldoende informatie was om een stadium af te geven.



C. Vrouwen



Figuur 3. Stadiumverdeling – procentuele bijdrage per stadium 1989-2006. A. Kanker van de mondholte



B. Kanker van de orofarynx

k nederlandse kankerregistratie

k nederlandse kankerregistratie

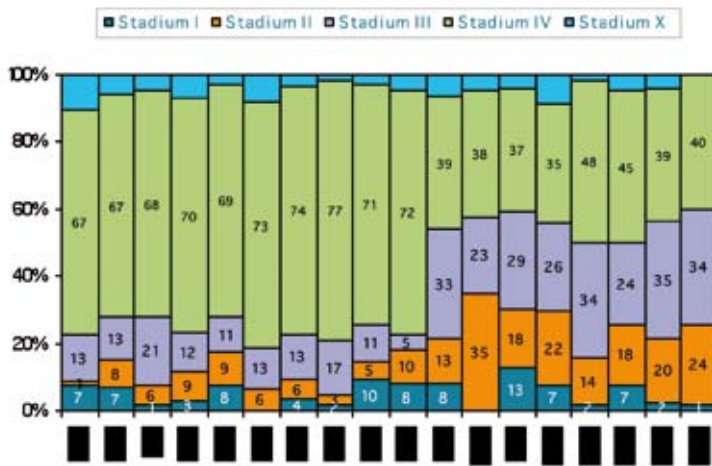
k nederlandse kankerregistratie

Overlijdensdata van patiënten zijn verkregen door jaarlijkse koppeling van de gegevens uit de NKR met de gegevens van de Gemeentelijke Basis Administratie. De follow-up is compleet tot 1 februari 2008. De gepresenteerde overleving is de relatieve overleving, hetgeen betekent dat de waargenomen overleving is gecorrigeerd voor de verwachte sterfte op basis van de leeftijd en het geslacht van alle individuele patiënten. De verwachte sterfte is afkomstig uit leeftijds- en geslachts-specifieke sterftetabellen van het CBS. De relatieve overleving is landelijk vanaf 1995 beschikbaar. Overlevingscijfers van vóór 1995 zijn van enkele IKC regio's beschikbaar en kunt u vinden op de website (www.kankerregistratie.nl).

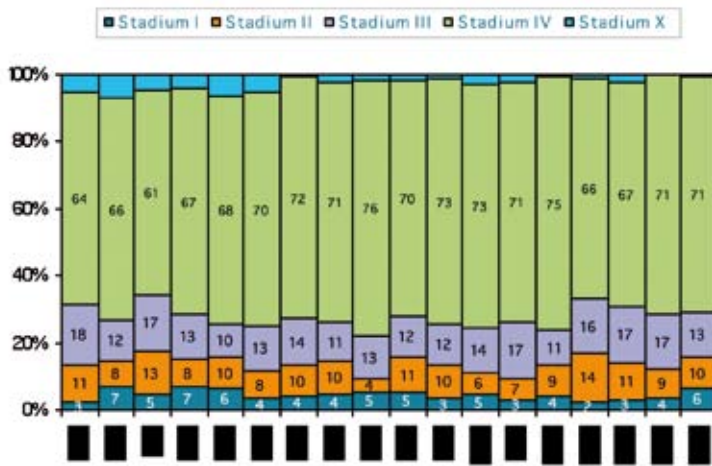
Resultaten per lokalisatie

De incidentie van *kanker van de mondholte* is gestaag toegenomen in de tijd. Het absolute aantal nieuwe gevallen is gestegen van 394 gevallen in 1989 tot 713 gevallen in 2006. Dit tumortype komt voornamelijk voor bij mannen, hoewel kanker van de mondholte bij vrouwen aan het toenemen is.

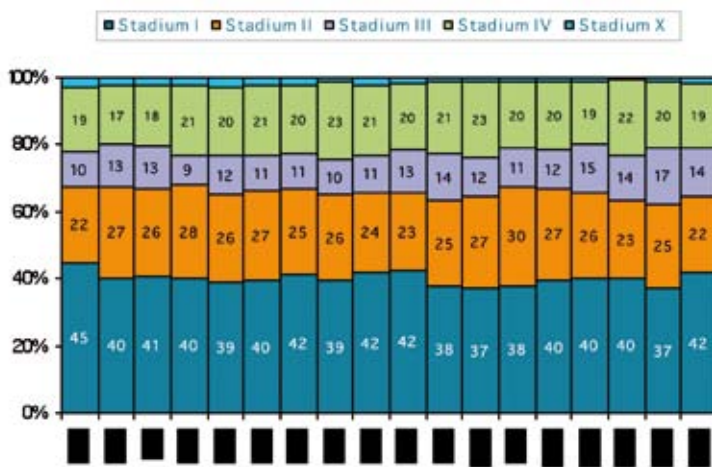
De sterfte bleef ongeveer gelijk in de tijd. Er is een lichte stadiumverschuiving zichtbaar: het aandeel tumoren met stadium I neemt toe door de tijd en het aandeel van stadium II en III neemt af. Ongeveer een derde van de tumoren werd gediagnosticeerd als stadium IV; dit aandeel is redelijk constant in de tijd. De relatieve overleving was over alle stadia samen constant. De 5-jaarsoverleving voor stadium I tumoren bedroeg over de gehele periode 97%. Enige verbetering van 46% naar 56% werd gevonden bij patiënten met een stadium III tumor.



C. Kanker van de nasofarynx



D. Kanker van de hypofarynx



E. Kanker van de larynx

k nederlandse kankerregistratie

k nederlandse kankerregistratie

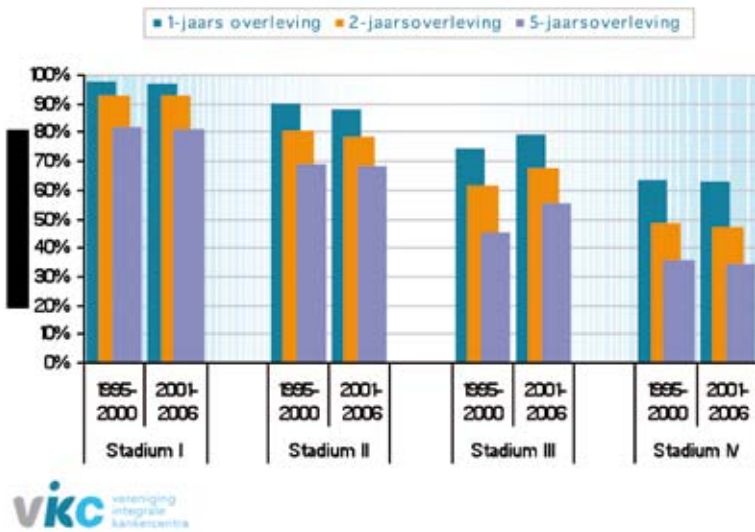
k nederlandse kankerregistratie

De incidentie en sterfte van *kanker van de orofarynx* is licht toegenomen in de tijd. Meer dan 50% van de patiënten wordt gediagnosticeerd met een stadium IV tumor; een duidelijke trend in de tijd ontbreekt. De relatieve overleving van patiënten met een stadium IV tumor is toegenomen van 24% naar 31%.

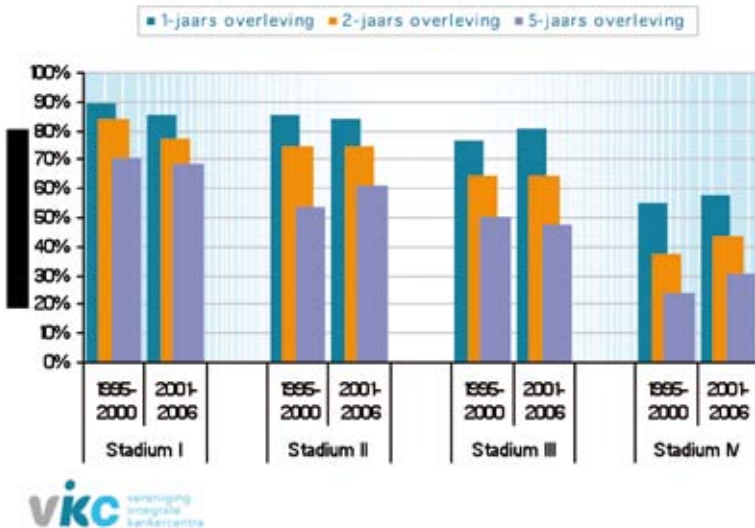
Kanker van de nasofarynx is zeldzaam (ongeveer 70 gevallen per jaar). Er is sprake van een afname in incidentie en sterfte voor zowel mannen als vrouwen in de tijd. In 1999 zijn de T- en N-classificaties én de stadiumindeling gewijzigd. Dit is duidelijk zichtbaar in de figuur en betreft dus een effect van de veranderde stadiumindeling. De bijdrage per stadium van vóór en na deze wijziging is dus niet met elkaar te vergelijken. Daarom is de relatieve overleving ook niet per stadium berekend. Voor alle stadia samen is de 1- en 2-jaarsoverleving niet veranderd in de tijd, terwijl de 5-jaarsoverleving iets is toegenomen van 52% naar 56%.

Het aantal gevallen van *kanker van de hypofarynx* was klein, maar er was een toename van 118 nieuwe tumoren in 1989 tot 194 nieuwe tumoren in 2006, terwijl de sterfte ongeveer gelijk bleef. De stadiumverdeling veranderde niet in de tijd. Door de kleine aantallen per stadium en periode was het niet mogelijk een vergelijking te maken per stadium en periode. De relatieve overleving van alle stadia samen is niet veranderd in de tijd en bedroeg in beide beschreven periodes 25%.

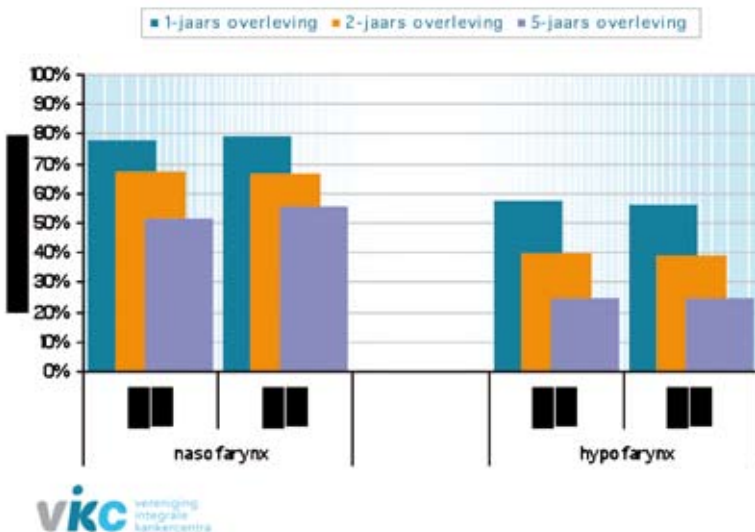
Per jaar worden ongeveer 700 gevallen van *kanker van de larynx* gediagnosticeerd. De incidentie en sterfte namen af voor mannen. De incidentie voor vrouwen was stabiel, terwijl de sterfte toenam. Absoluut gezien stierven er minder vrouwen dan mannen aan kanker van de larynx (in 2006: 189 mannen en 49 vrouwen). De 5-jaarsoverleving bleef vrijwel constant en was 37% in de periode 2001-2006 voor stadium IV tumoren, terwijl deze 39% was voor de periode 1995-2001.



Figuur 4. Relatieve overleving per stadium en periode A. Kanker van de mondholte



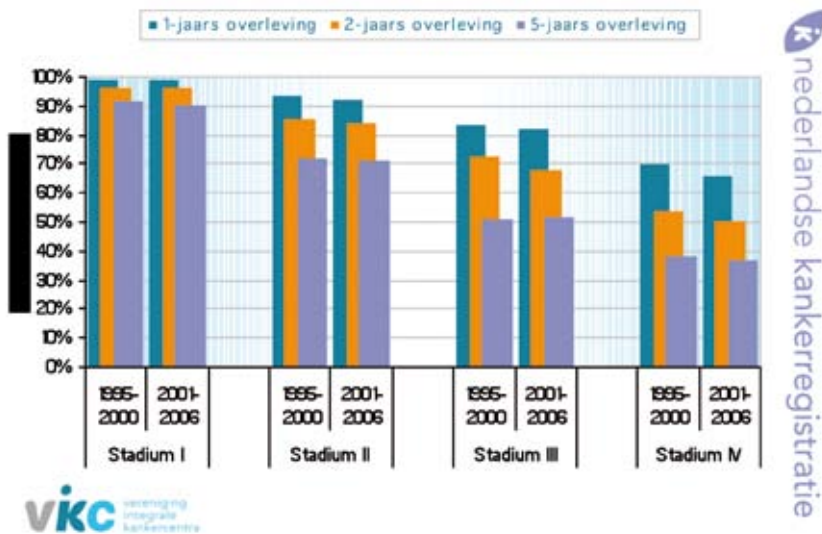
B. Kanker van de orofarynx



C. Kanker van de nasofarynx en hypofarynx

Literatuurlijst

1. Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. ICD-O International Classification of Diseases for Oncology. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; c2000. 240p
2. UICC International Union Against Cancer. TNM Classification of malignant tumours. Hermanek P, Sobin LH, editors. 4th ed. fully rev. Berlin: Springer-Verlag; c1987. 197p.
3. UICC International Union Against Cancer. TNM Classification of malignant tumours. Hermanek P, Sobin LH, editors. 4th ed. 2nd rev. Berlin: Springer-Verlag; c1992. 217p.
4. UICC International Union Against Cancer. TNM Classification of malignant tumours. Sobin LH, Wittekind Ch, editors. 5th ed. New York: Wiley-Liss; c1997. 227p.
5. UICC International Union Against Cancer. TNM Classification of malignant tumours. Sobin LH, Wittekind Ch, editors. 6th ed. New York: Wiley-Liss; c2002. 239p.



D. Kanker van de larynx

Appendix - indeling lokalisatie* (volgens ICD-0, 3rd ed¹⁾)

Lokalisatie	ICD-0 codes incidentie/stadium/overleving	ICD-0 codes sterfte
Mondholte	C00.3.5, C02-C06. exclusief C05.1.2	C00, C02, C03, C04, C05, C06
Orofarynx	C01, C05.1-2, C09, C10, exclusief C10.1	C01, C09, C10
Nasofarynx	C11	C11
Hypofarynx	C12-13	C12, C13
Larynx	C32.0-C32-2, C10.1	C32

* De indeling van de sterfte komt niet overeen met de indeling van de incidentie doordat het CBS doodsoorzaken minder specifiek vastlegt.

"De NWHTT is in 25 jaar uitgegroeid tot een stevige organisatie die in Nederland borg staat voor kwalitatief hoogwaardige zorg voor de hoofd-halsoncologische patiënt, waarbij patiënt, zorgverlener en overheid belangrijke partners bij de beleidsbepaling zijn."

Maarten de Boer