



Suomen Syöpärekisteri  
Syöpäjärjestöjen epidemiologinen tutkimuslaitos

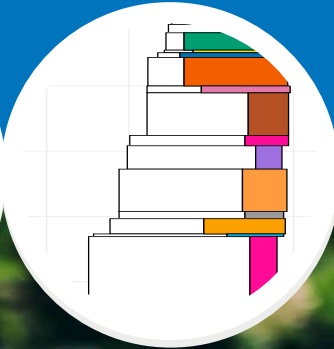


Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos

Janne Pitkäniemi, Nea Malila, Sanna Heikkinen, Karri Seppä

# SYÖPÄ 2022

Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta



Janne Pitkaniemi, Nea Malila, Sanna Heikkinen, Karri Seppä

# Syöpä 2022

Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta

Toimituskunta:

Janne Pitkäniemi, Nea Malila, Sanna Heikkinen, Karri Seppä

Syöpäkoodaus:

Elina Hermiö, Paula Kujala, Nea Malila, Minna Merikivi, Anne-Mari Nyholm, Tea Piipponen,  
Tomas Tanskanen

Tiedonhallinta:

Sebastian Johansson, Mika Lappalainen, Niko Lavonen, Katja Lehtinen, Jussi Orpana

Tilastollinen data-analytiikka ja tietosuoja:

Elli Hirvonen, Tapio Luostarinen, Joonas Miettinen, Heidi Rynänen, Karri Seppä, Salla Toikkanen

Viestintä: Nina Airisto

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

ISSN 2814-4333 (pdf)

Tähän raporttiin viitataan seuraavasti:

Pitkäniemi J, Malila N, Heikkinen S, Seppä K. Syöpä 2022. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta.  
Suomen Syöpäyhdistys, Helsinki 2024.

## Sisällys

1	Esipuhe .....	5
2	Syöpätilanne 2022 .....	6
3	Koronaviruspandemia ja syöpätaakka .....	10
4	Tilastolliset menetelmät .....	12
4.1	Määritelmät .....	12
4.2	Uudet syöpätapaukset – ilmaantuvuus .....	12
4.3	Syöpien aiheuttamat kuolemat – syöpäkuolleisuus .....	13
4.4	Elossaolevat, joilla todettu syöpä – vallitsevuus .....	14
4.5	Riski sairastua syöpään ja kuolla syöpään.....	14
4.6	Syöpäpotilaiden ennusteet – eloonjääminen .....	14
4.7	Syövän takia menetetyt elinvuodet .....	14
4.8	Aikasarjat ja muutoksen arviointi.....	15
4.9	Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden ennusteet.....	15
4.10	Koronaviruspandemian vaikutus syöpäilmaantuvuuteen ja -kuolleisuuteen .....	15
4.11	Alue-erot syöpäilmaantuvuudessa ja -kuolleisuudessa .....	15
4.12	Koulutusasteiden väliset ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden riskisuhteet .....	16
5	Aineisto ja laatu.....	17
5.1	Syöpärekisterin tavoitteet .....	17
5.2	Tilastoitavat ja ilmoitettavat taudit.....	17
5.3	Aikasarjojen kattavuus .....	17
5.4	Tietolähteet.....	19
5.5	Syöpätietojen koostaminen .....	19
5.6	Laatumittarit.....	20
6	Ilmaantuvuus ja uudet syövät .....	21
6.1	Ilmaantuvuus ikäryhmittäin .....	22
6.2	Riski sairastua ja kuolla syöpään .....	24
7	Kuolleisuus .....	25
7.1	Kuolleisuus ikäryhmittäin.....	26
8	Vallitsevuus.....	28
9	Potilaiden eloonjääminen.....	29
10	Syövän takia menetetyt elinvuodet.....	32
11	Aikasarjat .....	36
12	Ennusteet.....	48

13	Alue-erot syöpätaakassa.....	50
14	Koulutusaste ja syöpätaakka.....	55
14.1	Syöpäilmaantuvuus koulutusasteittain .....	55
14.2	Syöpäkuolleisuus koulutusasteittain .....	57
15	Taulukot.....	59
15.1	Ilmaantuvuus, kuolleisuus ja vallitsevuus .....	59
15.2	Potilaiden eloonjäämisluvut.....	63
15.3	Pitkän aikavälin muutokset, ilmaantuvuus.....	65
15.4	Pitkän aikavälin muutokset, kuolleisuus .....	67
	Kuvat .....	69
	Taulukot.....	71

# 1 Esipuhe

Suomen Syöpärekisteri on saanut valmiiksi vuoden 2022 varsinaisen syöpätilaston ([syoparekisteri.fi/tilastot/tautilastot](https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautilastot)). Ennakkotiedot vuodelle 2023 julkaistiin ensimmäistä kertaa samaan aikaan varsinaisen syöpätilaston kanssa. Syksyllä julkaistuun vuoden 2022 ennakkotilastoon verrattuna haima- (458 lisätapausta), keuhko- (520 lisätapausta) ja hematologisten syöpien (412 lisätapausta) määrä on odotetusti kasvanut, muilta osin luvut ovat muuttuneet vähemmän.

Syöpäraportti kokoa tiedot mm. uusista syövistä, syöpäkuolemista ja potilaiden ennusteesta. Näiden lisäksi esitetään elossa olevien aiemmin syöpään sairastuneiden määrä, syövän takia menetetyt elinvuodet ja tulevan syöpätaakan ennusteet vuoteen 2040 asti. Kaikkiaan vuonna 2022 todettiin 37 268 uutta syöpää ja 13 287 syöpäkuolemaa. Uusien tapausten määrässä yleisimpiä olivat naisilla rintasyöpä ja miehillä eturauhaskan syöpä, toisena oli molemmilla sukupuolilla paksu- ja peräsuolisyöpä. Eniten syöpäkuolemia aiheutui naisten keuhko- ja rintasyövästä ja miesten keuhko- ja eturauhassyövästä.

Edellisissä syöpäraporteissa arvioitiin koronaviruspandemian aiheuttamaa vajetta vuosina 2020 (1 600 uutta syöpää) ja 2021 (900 syöpää). Nyt arvioitiin, että vuonna 2022 toteamatta jäi 1 000 uutta syöpää. Syöpäkuolleisuudessa ei havaittu vuosina 2020–2022 huomattavia muutoksia.

Syöpätaakkaa tarkastellaan tässä raportissa toista kertaa menetettyjen elinvuosien näkökulmasta. Suomen väestön arvioitiin menettävän yli 190 000 elinvuotta yhden vuoden aikana todettujen syöpien takia. Naiset menettävät eniten elinvuotia rintasyövän ja miehet keuhkosyövän takia. Rintasyövän takia potilas menettää keskimäärin 3,3 elinvuotta, keuhkosyövän takia 11,6 elinvuotta ja eturauhassyövän takia 1,2 elinvuotta.

Syöpätilasto on laadittu kliinistä syöpäjaottelua (ICD-10) mukaillen koko rekisterin toiminta-ajalta vuodesta 1953 lähtien. Syöpärekisterin tietolähteitä ovat terveydenhuollon toimijat ja patologian laboratoriot. Erityisesti tapaukset, joista ei ole saatu kudos- tai solunäytettä, voivat jäädä ilmoittamatta rekisteriin. Näiden ns. kliinisten ilmoitusten kattavuutta pyritään parantamaan yhteistyöllä terveydenhuollon yksiköiden ja potilastietojärjestelmien kehittäjien kanssa. Päivitetty kliinisten ilmoitusten tilasto löytyy verkkosivuiltamme ([syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoitusten-tilasto](https://syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoitusten-tilasto)).

Vuoden 2022 syöpätietojen luovutus tutkimuksiin käynnistyi huhtikuussa 2024. Suomen Syöpärekisteri on Suomen Syöpäyhdistyksen tutkimuslaitos, joka ylläpitää kansallista rekisteriä syöpätapauksista sekä rekisteriä kohdunkaulan, rintasyövän ja paksu- ja peräsuolisyövän väestöseulonnoista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on syöpärekisterin rekisterinpitäjänä antanut Suomen Syöpäyhdistykselle vastuun huolehtia rekisterin toiminnasta.

Lämmin kiitos kaikille yhteistyökumppaneille hyvästä yhteistyöstä. Kattavat ja pitkät aikasarjat syöpätaakasta ovat arvokas kansallinen pääoma.

Helsinki 28.5.2024

Janne Pitkaniemi, professori  
johtaja  
050 372 3335

Nea Malila, dosentti  
vastaava lääkäri  
050 305 5730

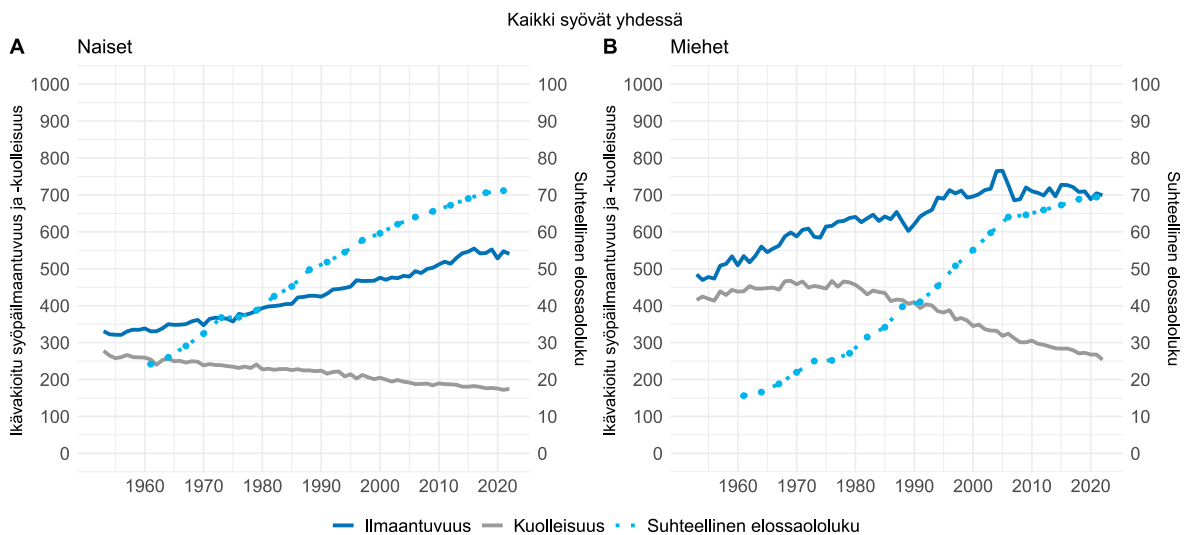
Karri Seppä, dosentti  
tutkimuspäällikkö  
050 441 8556

## 2 Syöpätilanne 2022

Vuonna 2022 Suomessa todettiin 37 268 uutta syöpää, joista naisilla 17 622 ja miehillä 19 646, ja syöpään kuoli 13 287 henkeä ([Taulukko 1](#)). Jo yli 320 000 syöpään sairastunutta suomalaista oli elossa vuoden 2022 lopussa. Heistä 56 % oli naisia ja 44 % miehiä. Vuosina 2020–2022 seurattujen syöpäpotilaiden viiden vuoden suhteellinen elossaololuku oli 70 %.

**Taulukko 1:** Vuonna 2022 todetut uudet syövät ja syöpäkuolemat, syövän vallitsevuus ja potilaiden viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut Suomen koko väestössä erikseen naisilla ja miehillä.

Koko väestö	Naiset	Miehet
37 268 uutta syöpätapausta	17 622 uutta syöpätapausta	19 646 uutta syöpätapausta
13 287 syöpäkuolemaa	6 264 syöpäkuolemaa	7 023 syöpäkuolemaa
323 097 sairastunutta on elossa	180 539 sairastunutta on elossa	142 558 sairastunutta on elossa
70% on potilaiden viiden vuoden elossaololuku	71% on potilaiden viiden vuoden elossaololuku	69% on potilaiden viiden vuoden elossaololuku



**Kuva 1:** Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022.

Kuvassa ([Kuva 1](#)) on esitetty ikävakioitu syöpäilmaantuvuus ja -kuolleisuus ja potilaiden suhteellinen elossaololuku vuodesta 1953 vuoteen 2022. Syöpäilmaantuvuus on noussut naisilla vuosina 1992–2019 keskimäärin 0,8 % vuodessa ([Taulukko 12](#)). Miehillä aikaisempi nousu (1,0 % vuodessa vuosina 1990–2003 [Taulukko 13](#)) on tasoittunut -0,2 % vuodessa 2004–2019). Koronaviruspandemian vaikutusta syöpäilmaantuvuuteen on arvioitu kappaleessa 3. Syöpäkuolleisuus on laskenut naisilla ja miehillä: naisilla keskimäärin

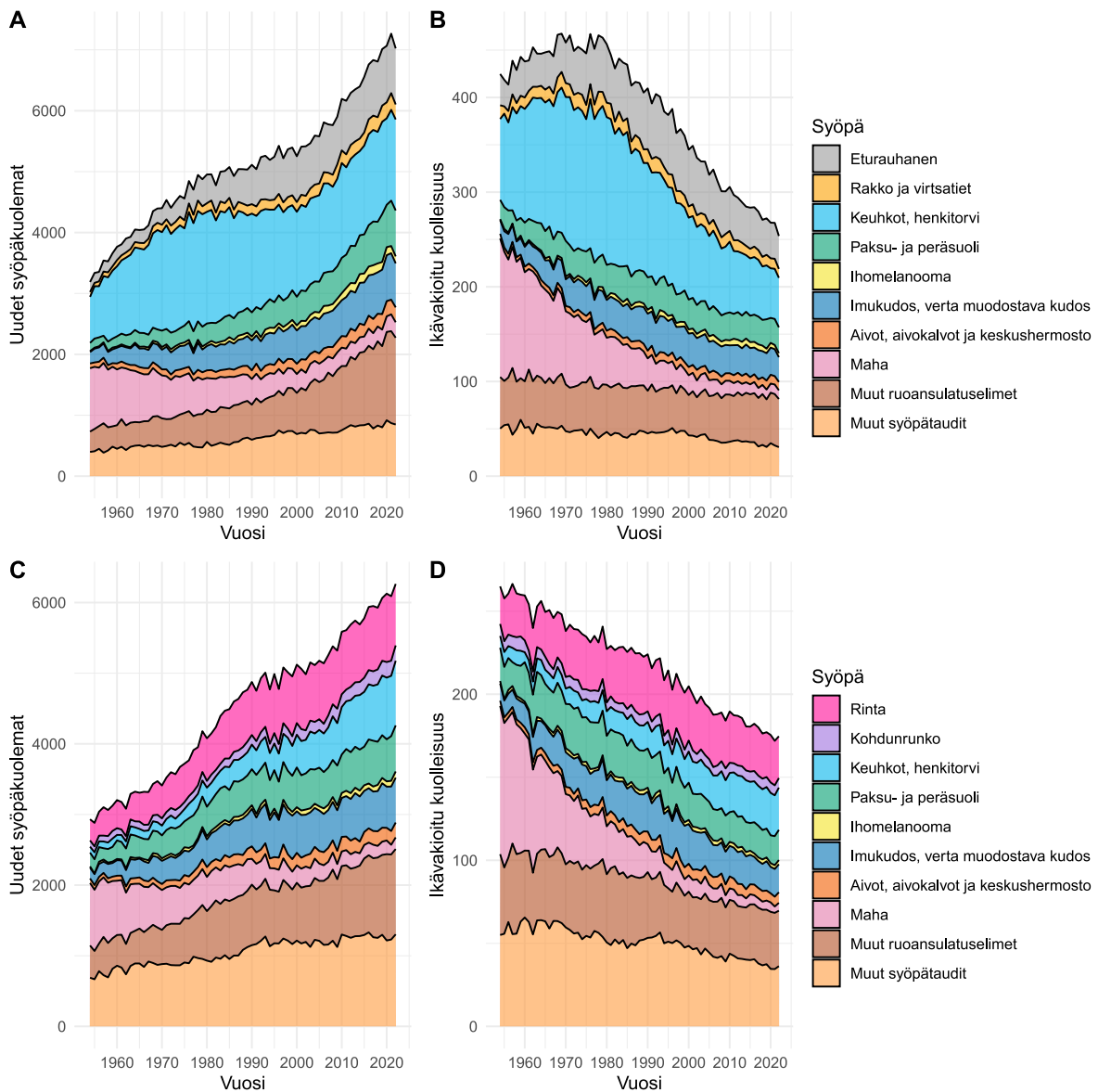
0,5 % vuodessa (2006–2022) ja miehillä 1,2 % vuodessa (2008–2022, [Taulukko 14](#) ja [Taulukko 15](#)). Suhteellinen elossaololuku on parantunut naisilla tasaisesti, ja miehillä aikaisempi nopea parantuminen elossaololuvussa on hidastunut 2000-luvun alun jälkeen.



**Kuva 2:** Uusien syöpätapausten määrä ja ilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituina Suomen 2014 väestöön) ositettuna syöpätaudeittain miehillä (kuvat A ja B) ja naisilla (C ja D) vuosina 1953–2022. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon ja -teiden, haiman sekä muiden tai määrittelemättömien ruoansulatuselinten syövät.

Kuvassa ([Kuva 2](#)) on esitetty vuosittainen uusien syöpätapausten lukumäärä ja ikävakioitu ilmaantuvuus yleisimmille syöpätaudeille sukupuolittain. Suomessa todettiin 1950-luvulla vuosittain noin 2 000 uutta mahasyöpää, ja se oli yleisin syöpä sekä miehillä että naisilla. Nykyisin todetaan vuosittain noin 650 uutta mahasyöpää. Miehillä myös keuhkosityövän ilmaantuvuus on pienentynyt 1970-luvulta lähtien. Eturauhassyövän ilmaantuvuus alkoi kasvaa huomattavasti 1990-luvulla. Naisilla rintasyövän ilmaantuvuus on kasvanut koko tarkastelujakson ajan.

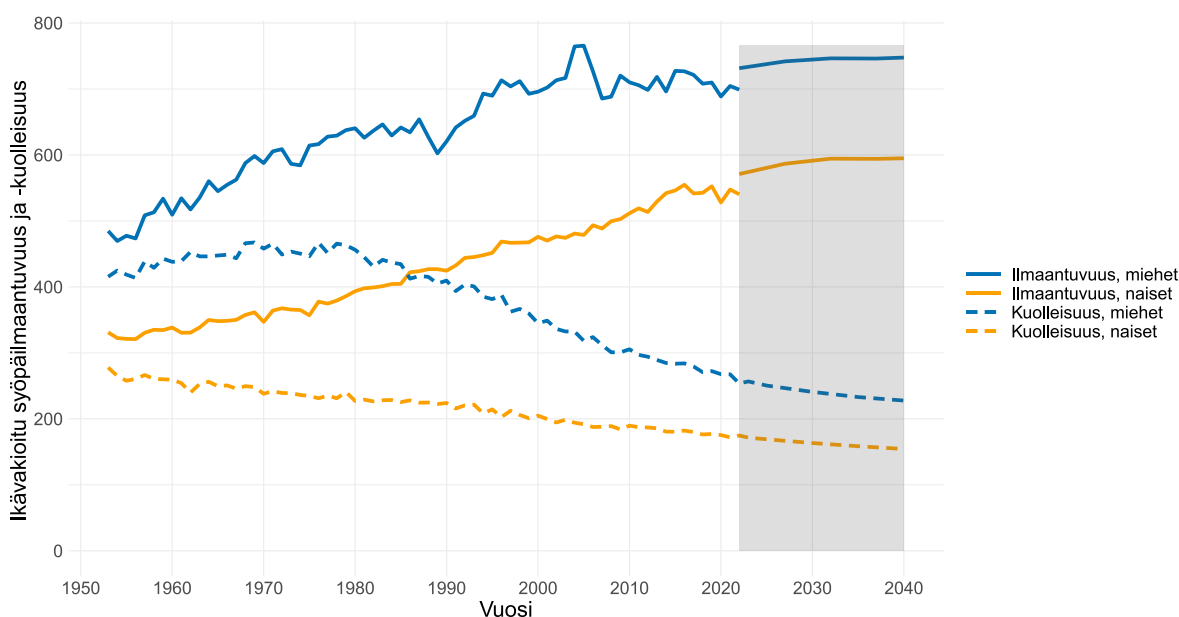




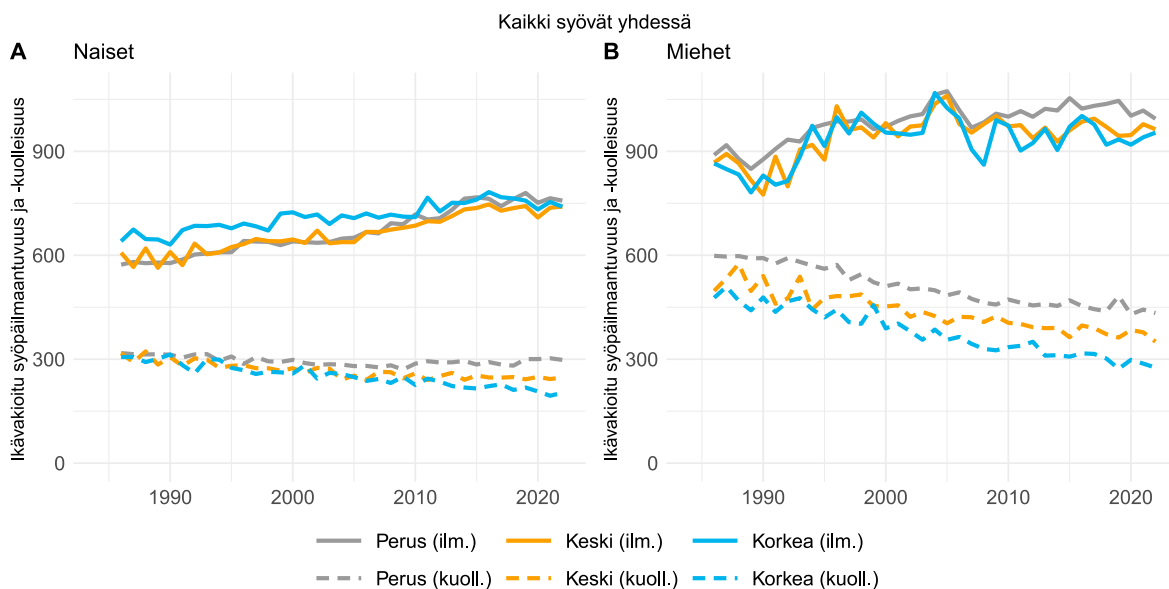
**Kuva 3:** Uusien syöpäkuolemien määrä ja kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituuna Suomen 2014 väestön) osittena syöpätaudeittain miehillä (kuvat A ja B) ja naisilla (C ja D) vuosina 1953–2022. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon ja -teiden, haiman sekä muiden tai määrittelemättömien ruoansulatuselinten syövät.

Kuvassa (Kuva 3) on esitetty syöpäkuolemien lukumäärä ja ikävakioitu kuolleisuus miehillä ja naisilla vuodesta 1953. Syöpäkuolemien lukumäärä on kasvanut naisilla suhteellisen tasaisesti koko tarkastelujakson ajan, 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 keuhkosityöpäkuolleisuuden pienentyminen miehillä. Naisilla keuhkosityöpäkuolleisuus on kasvanut ja keuhkosityöpä on nykyisin merkittävä syöpäkuolemien aiheuttaja.

Ikävakioidun syöpäilmaantuvuuden ennustetaan kasvavan maltillisesti (Kuva 4). Vuodesta 2022 vuoteen 2040 keskimääräisen vuotuisen kasvun ennustetaan olevan 0,2 % naisilla ja 0,1 % miehillä. Kuolleisuuden pienenemisen ennustetaan jatkuvan. Naisilla kuolleisuus pienenee keskimäärin 0,7 % vuodessa ja miehillä 0,6 % vuodessa.



**Kuva 4:** Syöpäilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) vuosina 1953–2022 ja ennustettu kehitys vuoteen 2040 saakka sukupuolittain. Ilmaantuvuuden ennuste on esitetty myös vuodelle 2022 ja perustuu vuoteen 2019 asti havaittuun kehitykseen.



**Kuva 5:** Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä sukupuolittain ja koulutusasteittain vuosina 1986–2022.

Syövän ilmaantuvuus ja syöpäkuolleisuus olivat kokonaisuutena tarkastellen korkeimpia perusasteen koulutustasolla ja matalimpia korkeakoulutetuilla (Kuva 5). Suurimpia erot olivat keuhkosyövässä. Naisten ja miesten tavallisimmat syövät, rintasyöpä ja eturauhassyöpä, olivat kuitenkin yleisimpiä korkeasti koulutetuilla. Kokonaisuudessaan suurimmat koulutustasokohtaiset erot todettiin miesten syöpäkuolleisuudessa, jossa perusasteen koulutettujen kuolleisuus oli suurempaa korkeakoulutettuihin verrattuna kaikissa tarkastelussa mukana olleissa syövässä. Myös korkeakoulutettujen naisten syöpäkuolleisuus oli yleisesti hieman alhaisempaa kuin perusasteen koulutustasolla.

### 3 Koronaviruspandemia ja syöpätaakka

Koronapandemia alkoi Suomessa vuoden 2020 alussa ja tartunnat levisivät maaliskuussa laajemmin. Vuonna 2020 arvioitiin todetun 1 600 (4,3 %) uutta syöpää vähemmän kuin olisi odotettu ilman pandemiaa (Syöpä 2020 -raportti).

Tässä raportissa verrataan vuonna 2022 todettujen syöpien määrää ennusteeseen. Havaitun tapausmäärän vaje ennusteeseen verrattuna on jaettu tyypillisen rekisteröintiviipeen ja muiden syiden (ml. pandemian vaikutukset) aiheuttamaan vajeeseen. Vuoden 2022 tapausmäärän odotetaan täydentyvän seuraavan kolmen vuoden aikana noin 1000 tapauksella, ts. rekisteröintiviipeen aiheuttama vaje oli 2,9 % (Taulukko 2). Muuhun kuin rekisteröintiin liittyvä vaje vuoden 2022 uusien syöpien määrässä oli noin 1000 tapausta (2,8 %) edeltävän syöpäilmaantuvuuden perusteella. Muihin syihin kuin syöpärekisteröinnin viipeeseen liittyvä vaje pieneni siten selvästi vuoden 2020 vajeeseen verrattuna ja oli lähellä vuoden 2021 vajetta (Syöpä 2021 -raportissa vaje 2,6 %).

Rekisteröintiviipeen aiheuttama vaje oli erityisen suuri haimasyövässä (16,9 %) ja imukudoksen ja verta muodostavan kudoksen syövissä (8,5 %). Tämä selittyy sillä, että syöpärekisteri täydentyy myös kuolintodistustietojen perusteella ja kuolinsyy on usein ensimmäinen tietolähde näiden syöpien rekisteröinnissä. Osalle henkilöistä, joiden kuolintodistuksessa on merkintä syövästä, on kuitenkin mahdollista jäljittää syövän toteamisvuodeksi jo kuolinvuotta edeltävä kalenterivuosi.

Muista syistä kuin rekisteröinnin viipeestä aiheutuneet vajeet olivat suurimmat rintasyövässä, ihomelanoomassa ja eturauhassyövässä. Uusien rintasyöpien vaje oli 528 syöpää (9,8 %), ihomelanoomien 277 (13,1 %) ja eturauhassyöpien 212 syöpää (3,7 %). Syöpäilmaantuvuuden ennustaminen on kuitenkin huomattavan epävarmaa sekä ihosyövissä että eturauhassyövässä, koska varhaisten toteamisen menetelmien käytössä tapahtuvat muutokset vaikuttavat merkittävästi syöpäilmaantuvuuteen ja ovat vaikeasti ennakoitavia. Ihomelanooman ennusteessa pidemmän aikavälin kasvun oletettiin jatkuvan. Jos ilmaantuvuuden kasvun oletettaisiin pysähtyvän ja jäävän vuosien 2015–2019 keskimääräiselle tasolle, vajetta ei olisi lainkaan (-0,2 %). Eturauhassyövän ennusteessa oletettiin, että ilmaantuvuus pysyy vuosien 2015–2019 keskimääräisellä tasolla.

**Taulukko 2:** Havaittu tapausmäärä vuonna 2022 ja sen ennuste edeltävien vuosien syöpäilmaantuvuuteen perustuen kaikissa syövissä yhteenlaskettuna ja erikseen yleisimmissä syövissä. Havaitun tapausmäärän vaje ennusteeseen verrattuna on jaettu tyypillisen rekisteröintiviipeen ja muiden syiden aiheuttamaan vajeeseen.

Syöpätauti	Havaittu	Ennuste	Vaje	
			Rekisteröinti	Muu
Kaikki syövät yhdessä <sup>1</sup>	34 988	37 115	1 079 (2.9 %)	1 048 (2.8 %)
Eturauhanen	5 514	5 747	21 (0.4 %)	212 (3.7 %)
Rinta (naiset)	4 867	5 410	15 (0.3 %)	528 (9.8 %)
Paksu- ja peräsuoli	4 073	3 932	51 (1.3 %)	-191 (-4.9 %)
Imukudos, verta muodostava kudos	3 640	3 985	339 (8.5 %)	6 (0.2 %)
Keuhkot, henkitorvi	2 947	3 202	178 (5.6 %)	77 (2.4 %)
Ihon okasolusyöpä	2 132	2 048	-3 (-0.1 %)	-81 (-4.0 %)
Ihomelanooma	1 833	2 115	4 (0.2 %)	277 (13.1 %)
Rakko ja virtsatiet	1 469	1 569	16 (1.0 %)	84 (5.4 %)
Haima	1 192	1 527	258 (16.9 %)	77 (5.0 %)
Munuainen	1 032	1 119	32 (2.8 %)	56 (5.0 %)

<sup>1</sup> pois lukien muut ihosyövät kuin ihomelanooma

Paksu- ja peräsuolisyöpää todettiin noin 190 tapausta (4,9 %) enemmän kuin ennusteen perusteella odotettiin. Odotettua suurempi tapausmäärä liittyy vuonna 2022 aloitettuun suolistosyövän seulontaan, jonka avulla paksu- ja peräsuolen syöpiä voidaan todeta varhaisemmassa vaiheessa.

Syöpäkuolemien määrää vuosina 2020–2022 tarkasteltiin vastaavalla tavalla vertaamalla havaittua määrää aiemman kuolleisuuskehityksen perusteella laadittuun ennusteeseen. Kaikkien syöpäkuolemien määrät olivat lähellä ennustetta (Taulukko 3). Vuosina 2020 ja 2021 oli hieman enemmän (0,5 % ja 0,6 %) ja vuonna 2022 hieman vähemmän (-0,7 %) syöpäkuolemia kuin odotettiin ennusteen perusteella. Kuolleisuustrendien tarkempi arviointi yksittäisten syöpätautien osalta vaatii lisäselvitystä.

**Taulukko 3:** Havaittu syöpäkuolemien määrä vuosina 2020–2022, ennuste edeltävien vuosien syöpäkuolleisuuteen perustuen ja niiden erotus kaikissa syövissä yhteenlaskettuna ja erikseen eniten kuolleisuutta aiheuttaville syöville.

Syöpätauti	ICD-10	Vuosi	Havaittu	Ennuste	Ero
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33, D41-43,D45-47,D76	2020	13 192	13 130	62 (0,5 %)
		2021	13 355	13 277	78 (0,6 %)
		2022	13 287	13 380	-93 (-0,7 %)
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	2020	2 293	2 351	-58 (-2,5 %)
		2021	2 345	2 369	-24 (-1,0 %)
		2022	2 410	2 379	31 (1,3 %)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	2020	1 290	1 379	-89 (-6,5 %)
		2021	1 378	1 395	-17 (-1,2 %)
		2022	1 406	1 405	1 (0,1 %)
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	2020	1 337	1 311	26 (2,0 %)
		2021	1 392	1 320	72 (5,5 %)
		2022	1 358	1 323	35 (2,6 %)
Haima	C25	2020	1 302	1 278	24 (1,9 %)
		2021	1 281	1 315	-34 (-2,6 %)
		2022	1 266	1 349	-83 (-6,1 %)
Eturauhanen	C61	2020	928	936	-8 (-0,8 %)
		2021	976	946	30 (3,2 %)
		2022	920	950	-30 (-3,1 %)
Rinta (naiset)	C50	2020	968	892	76 (8,5 %)
		2021	914	891	23 (2,6 %)
		2022	871	888	-17 (-1,9 %)
Maksa	C22	2020	459	487	-28 (-5,8 %)
		2021	509	501	8 (1,5 %)
		2022	474	515	-41 (-7,9 %)
Aivot, aivokalvot ja keskushermosto	C70-72,D32-33,D42-43	2020	429	430	-1 (-0,3 %)
		2021	436	430	6 (1,4 %)
		2022	455	428	27 (6,2 %)
Maha	C16	2020	450	431	19 (4,3 %)
		2021	413	426	-13 (-3,2 %)
		2022	418	420	-2 (-0,4 %)
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	2020	383	362	21 (5,9 %)
		2021	385	365	20 (5,4 %)
		2022	364	367	-3 (-0,7 %)
Munuainen	C64	2020	359	345	14 (4,0 %)
		2021	330	347	-17 (-5,0 %)
		2022	352	348	4 (1,0 %)
Ruokatorvi	C15	2020	335	287	48 (16,6 %)
		2021	323	290	33 (11,5 %)
		2022	306	291	15 (5,0 %)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	2020	299	281	18 (6,5 %)
		2021	329	289	40 (13,8 %)
		2022	320	297	23 (7,9 %)
Ihomelanooma	C43	2020	207	226	-19 (-8,3 %)
		2021	199	229	-30 (-13,3 %)
		2022	202	233	-31 (-13,3 %)

## 4 Tilastolliset menetelmät

### 4.1 Määritelmät

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

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

**Vallitsevuus** Syöpään sairastuneiden ja tietyllä ajanhetkellä elossa olevien lukumäärä väestössä tai sen osassa. Vallitsevuusosuus on vastaava lukumäärä suhteessa väkilukuun.

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

**Riski sairastua syöpään** Arvio syöpään sairastuvien osuudesta väestössä.

**Riski sairastua ja kuolla syöpään** Arvio syöpään sairastuvien ja siihen kuolevien osuudesta väestössä.

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

**Ikävakioitu suhteellinen elossaololuku** Tässä raportissa suhteellinen elossaololuku, joka on vakioitu Suomessa viimeisimpänä kolmivuotisjaksona todettujen potilaiden ikäjakaumaan. Sen tarkoituksena on esimerkiksi kalenterivuosittaisten lukujen vertailtavuuden parantaminen siten, että potilaiden ikärakenteen muutos on huomioitu.

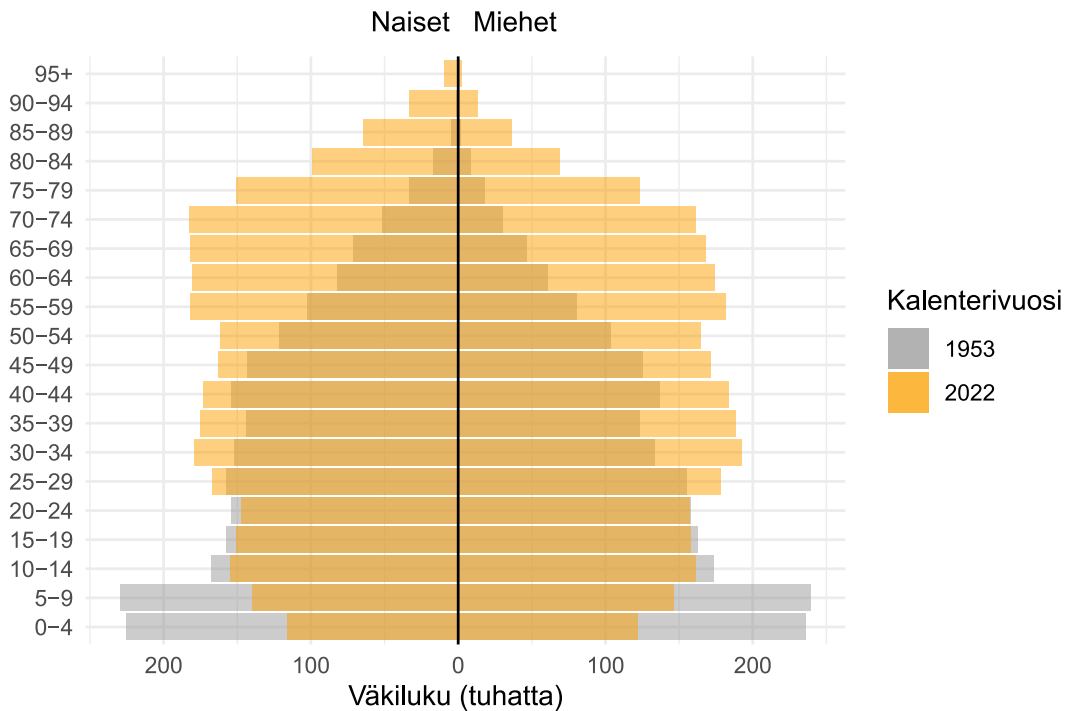
**Syöpätaakka** Väestöön kohdistuva haitta, joka on seurausta syövästä. Tavallisimmat haitan mittarit ovat ilmaantuvuus, syöpäkuolleisuus ja suhteellinen elossaololuku.

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 koulutustasolle kuuluivat ylioppilastutkinnon tai ammatillisen koulutuksen (esimerkiksi 1–3-vuotiset ammatilliset tutkinnot ja ammatilliset perustutkinnot sekä erikoisammattitutkinnot) suorittaneet. Korkea-asteen koulutustasolle kuuluivat alimman korkea-asteen (esimerkiksi teknikon, merkonomin ja sairaanhoitajan tutkinnot, jotka eivät ole ammattikorkeakoulututkinnoja), alemman korkeakouluasteen tai ylemmän korkeakouluasteen tutkinnon suorittaneet.

### 4.2 Uudet syöpätapaukset – ilmaantuvuus

Syöpien tilastoinnissa raportoidaan uusien **todettujen syöpätapausten** lukumäärä tietynä 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 2022.

**Ikävakioitu ilmaantuvuus** kuvaa uusien syöpätapausten 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. 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.

### 4.3 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.

**Ikävakioitu 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.

#### 4.4 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 sisältää vain ne potilaat, joiden syöpä on todettu enintään viisi vuotta ennen kyseistä ajanhetkeä (esimerkiksi 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 suhteessa väkilukuun. Esimerkiksi vallitsevuusosuus 5000 per 100 000 tarkoittaa, että 5000 henkilöllä 100 000 henkilöstä (5 prosentilla väestössä) on aiemmin todettu syöpä.

#### 4.5 Riski sairastua syöpään ja kuolla syöpään

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

#### 4.6 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 suhteellista elossaololukua.

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

#### 4.7 Syövän takia menetetyt elinvuodet

**Syövän takia menetetyt elinvuodet** on laskettu arvioimalla potilaiden keskimääräinen elinikä ja vertaamalla sitä samanikäisen ja samaa sukupuolta olevan väestöjoukon keskimääräiseen elinikaan. Kymmenen vuoden jälkeen syövän toteamisesta elossa olevien potilaiden kuolleisuuden oletettiin vastaavan samanikäisen väestön kokonaiskuolleisuutta. Poikkeuksena tästä ovat eturauhas- ja rintasyöpä, joissa oletettiin, että 10 vuoden jälkeen potilailla jatkuu noin yhden prosentin vuosittainen ylikuolleisuus väestökuolleisuuteen verrattuna. Koko väestön menettämien elinvuosien määrä saatiin kertomalla potilaan keskimäärin menettämä elinikä yhden vuoden aikana todettujen potilaiden lukumäärällä (vuotuinen keskiarvo 2013–2022).

## 4.8 Aikasarjat ja muutoksen arviointi

**Pitkän aikavälin kehityskulku** Syövän ilmaantuvuuden ja syöpäkuolleisuuden kehitystä mitataan suhteellisella vuosittaisella muutoksella (muutosprosentti). Menetelmä arvioi, onko ikävakioitu kehitys ollut tasaista vai onko kehityksessä tapahtunut muutos tarkastelujakson aikana. Mikäli kehitys on muuttunut tilastollisesti merkitsevästi, kuvataan muutospistettä edeltävä ja sen jälkeinen kehitys kahden muutosprosentin avulla.

**Elossaololukujen aikasarja** perustuu potilaiden seurukseen 13 viisivuotisjaksolla 1958–1962, ..., 2018–2022. Aikasarja on ikävakioitu 2018–2022 todettujen potilaiden ikärakenteeseen syöpätaudeittain. Naisten ja miesten luvut vakioitiin yhteiseen ikärakenteeseen. Ikävakiointissa käytettiin tilastollista menetelmää, jolla saatiin elossaololuvun arvio mahdollisimman monelle vuosijaksolle myös pienimmissä potilasaineistoissa.

Veri- ja imukudossyöpien aikasarjojen kattavuus on esitetty tarkemmin kappaleessa 5.3 Aikasarjojen kattavuus.

## 4.9 Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden ennusteet

Syöpäilmaantuvuuden ennusteet vuosille 2022–2040 ja syöpäkuolleisuuden ennusteet vuosille 2023–2040 tehtiin Norjan Syöpärekisterissä kehitetyllä Nordpred-tilasto-ohjelmalla. Syöpäilmaantuvuuden ennusteen pohjana ei käytetty vuosia 2020–2022 koronaviruspandemian aiheuttamasta toteamisvajeesta johtuen. 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 ennusteessa oletetaan, että havaittu kalenteriaikatrendi tasoittuu ajan myötä. Havaittua lineaarista trendiä leikattiin ennusteessa neljänneksellä vuosina 2025–2029 ja puolella vuodesta 2030 alkaen. Ilmaantuvuusennusteiden pohjalta johdettiin ennusteet uusien syöpätapausten vuosittaisille tapausmäärille käyttämällä Tilastokeskuksen vuoden 2021 ennustetta Suomen väkiluvusta vuosille 2023–2040.

## 4.10 Koronaviruspandemian vaikutus syöpäilmaantuvuuteen ja -kuolleisuuteen

Vuonna 2022 todettujen uusien syöpien määrää verrattiin kappaleessa 4.9 kuvatulla menetelmällä laskettuun ennusteeseen. Vuoden 2022 tapausmäärän kokonaisvaje ennusteeseen nähdessä jaettiin 1) tyypillisestä rekisteröintiviiveestä ja 2) muista syistä aiheutuneeseen vajeeseen. Rekisteröintiviiveen aiheuttama vaje arvioitiin sen perusteella, paljonko tilastovuosien 2017–2019 tapausmäärät täydentyivät. Syöpäkuolleisuuden kehitystä arvioitiin vertaamalla vuosina 2020–2022 syöpään kuolleiden lukumääriä ennusteeseen. Kuolleisuusennuste laskettiin kappaleessa 4.9 kuvatulla menetelmällä mutta ennusteen pohjana käytettiin vain vuoden 2019 ulottuvaa aikasarjaa.

## 4.11 Alue-erot syöpäilmaantuvuudessa ja -kuolleisuudessa

Syöpäilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden arviointi pienillä alueilla on tilastollisen satunnaisvirheen vuoksi epävarmaa. Yleisimpien syöpien ilmaantuvuutta ja kuolleisuutta arvioitiin kunnittain vuosina 2018–2022 käyttäen bayesiläistä hierarkkista mallia, jossa naapurikuntien ilmaantuvuus- ja kuolleisuuslukujen oletetaan muistuttavan toisiaan. Tällä tilastollisella tasoitusmenetelmällä alueittaisten arvioiden satunnaisvirhettä kyetään pienentämään. Menetelmällä arvioitiin kunnan ikävakioitu riskisuhde, joka kuvaa kunnan väestömäärään suhteutettujen ikäryhmittäisten ilmaantuvuuksien ja kuolleisuuksien keskimääräistä suhteellista eroa koko maahan verrattuna. Riskisuhteille ja alueen kuntien keskimääräiselle riskisuhteelle esitetään 95 %:n posterioritodennäköisyysvälit.



#### 4.12 Koulutusasteiden väliset ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden riskisuhteet

Syövän ilmaantuvuuden ja syöpäkuolleisuuden eroja koulutusasteiden välillä arvioitiin vertaamalla ikäryhmäkohtaisia keskimääräisiä ilmaantuvuus- ja kuolleisuuslukuja viimeisimmän viisivuotiskauden aikana. Ikävakioitu 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.

## 5 Aineisto ja laatu

### 5.1 Syöpärekisterin tavoitteet

Suomen Syöpärekisteri seuraa syöpätaakkaa Suomen koko väestössä. Tämä tarkoittaa uusien syöpätapausten ja -kuolemien määrää, potilaiden eloonjäämistä, syövän vaaratekijöitä, 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.

### 5.2 Tilastoitavat ja ilmoitettavat taudit

Syöpärekisteriin kerätään tiedot kaikista Suomessa todetuista syöpätapauksista. Terveystieteiden toimijoilla on lakisääteinen velvollisuus näiden tietojen toimittamiseen. Syöpäilmoitus tulee tehdä myös vahvasta syöpäepäilystä erityisesti silloin, kun histologinen tai sytologinen vahvistus puuttuu.

Koska tilastojen tulee olla vertailukelpoisia yli ajan ja muiden maiden vastaaviin lukuihin nähden, niissä noudatetaan kansainvälistä monisyöpäsääntöä, poislukien veri- ja imukudossyövät (ks. kappale 5.3 Aikasarjojen kattavuus). 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-pahanlaatuisia syöpätauteja, jotka tilastoidaan erillään varsinaisista syöpätaudeista, eivätkä ne sisälly kokonaissyöpälukuihin. Tällaisia ovat esimerkiksi ihon basaliomat, munasarjojen kasvutaipumukseltaan epäselvät (ns. borderline) kasvaimet, rinnan in situ -syövät ja kohdunkaulan syövän esiasteet.

Syöpärekisteri päivittää vuosittain Tilastokeskuksesta kuolinsyytiedot kaikille rekisterissä oleville potilaille. Lisäksi syöpärekisteriin tulee tieto niistä syöpäkuolemista, joista ei ole tehty ilmoituksia syöpärekisteriin. Tällöin tieto syövästä perustuu ainoastaan kuolintodistukseen (DCO- eli death certificate only -tapaus).

### 5.3 Aikasarjojen kattavuus

Suomen syöpätiedot on rekisteröity kattavasti vuodesta 1953 lähtien. Luokittelun tarkentumisesta ja määritelmien muutoksista johtuen tiettyjen tautien rekisteröinti on alkanut myöhemmin.

Taulukossa ([Taulukko 4](#)) on annettu veri- ja imukudossyöpien aikasarjojen aloitusajankohdat, joista useimmat poikkeavat rekisterin alusta, eli uusien tapausten ja syöpäkuolemien osalta vuodesta 1953 ja elossaolotilastoissa vuodesta 1958.

**Taulukko 4:** Tilaston aikasarjan alkamisvuosi ilmaantuvuudessa, kuolleisuudessa, eloonjäämisessä ja vallitsevuudessa imukudoksen ja verta muodostavan kudoksen pahanlaatuisten tautiryhmien osalta.

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus ja kuolleisuus	Eloinjääminen			
			5-vuotisluku	1 vuotta	5 vuotta	10 vuotta
<b>Imukudos, verta muodostava kudos</b>	C81-96,D45-47,D76	1953	1958	1953	1957	1962
Hodgkinin lymfooma	C81	1953	1958	1953	1957	1962
Kypsät B-solukasvaimet	–	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	1953	1958	1953	1957	1962
<i>Diffuusi suurisoluiainen B-solulymfooma</i>	C83.3	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Follikulaarinen lymfooma</i>	C82	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Myelooma ja muut plasmaselu-taudit</i>	C90	1953	1958	1953	1957	1962
<i>Burkittin lymfooma/leukemia</i>	C83.7	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Marginaalilyvyöhykkeen lymfooma</i>	C83.8	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Manttelisolulymfooma</i>	C83.1	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Pahanlaatuiset immunoproliferatiiviset taudit</i>	C88	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Muut kypsät B-solukasvaimet</i>	–	2007	2012	2007	2011	2016
Kypsät T- ja NK-solukasvaimet	C84	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Ihon kypsät T-solukasvaimet</i>	C84.0-1	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Muut kypsät T ja NK-solukasvaimet</i>	C84.3-5	2007	2012	2007	2011	2016
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	1964	1969	1964	1968	1973
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	1964	1969	1964	1968	1973
Non-Hodgkin lymfooma, muu tai määrättämätön	C85	2007	2012	2007	2011	2016
Leukemia, muu tai määrättämätön	C95	1964	1969	1964	1968	1973
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1,D45,D47.1,D47.3	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	1953	1958	1953	1957	1962
<i>Polysytemia vera</i>	D45	1969	1974	1969	1973	1978
<i>Myelofibroosi</i>	D47.1	1969	1974	1969	1973	1978
<i>Essentiaalinen trombosytemia</i>	D47.3	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Muu myeloproliferatiivinen tauti</i>	D47.1	2007	2012	2007	2011	2016
Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-proliferatiiviset oireyhtymät	–	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Myelodysplastiset oireyhtymät</i>	D46	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Myelodysplastiset/myeloproliferatiiviset sairaudet</i>	–	2007	2012	2007	2011	2016
Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti	C96, D76	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Mastosytoosi</i>	C96.2	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Histosyytti- ja dendriittisolukasvaimet</i>	C96.1, D76	2007	2012	2007	2011	2016
<i>Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti</i>	C96.7-9	2007	2012	2007	2011	2016

Veri- ja imukudossyöpien toteaminen ja luokittelu on muuttunut merkittävästi rekisterin toiminta-aikana. Luotettavat menetelmät eri tautimuotojen toteamiseksi ovat tulleet käyttöön vasta 1990-luvulla. Suomen Syöpärekisterin käyttämä luokittelukoodisto uusittiin vuonna 2008, jolloin myös tilastovuosi 2007 luokiteltiin uudelleen. Uusia tarkennuksia rekisteröintiä ohjaavaan kooditukseen on myös tullut tämän jälkeen. Näiden tarkennusten myötä rekisteritiedot ovat yhä yksityiskohtaisempina tutkijoiden käytettävissä.

Em. syistä johtuen veri- ja imukudossyöpien lukuja voi pitää luotettavina vasta 2000-luvulta lähtien, tiettyjen alatyyppien osalta vasta 2007 alkaen. Muissa kiinteissä kasvaimissa aikasarjat ovat luotettavia jo 1950-luvulta alkaen, tietty raportointivajaus huomioiden.

Syöpärekisteri tilastoi myös ihon tyvisolusyövät, eli basaliomat (vuodesta 1964) ja kohdunkaulan vaikea-asteiset esiasteet (dysplasia gravis vuodesta 1988 ja CINIII vuodesta 1991).

## 5.4 Tietolähteet

Syöpärekisterillä on useita toisistaan riippumattomia tietolähteitä. Keskeisimpiä tietolähteitä ovat patologian ilmoitukset (diagnoosit), joita saadaan vuosittain yli 330000. Kaikki Suomen patologian laboratoriot toimittavat tiedot samaan koodistoon perustuen rakenteisena (lähtöelin eli topografia ja solutyyppejä eli morfologia) ja lisäksi sanallisen lausunnotekstin pahanlaatuisia diagnooseja sisältävistä näytteistä. Sähköinen toimitus käynnistyi 1980-luvun lopulla ja on toiminut jo runsaat 30 vuotta.

Myös terveydenhuollon toimijat ovat velvollisia tekemään uusista syövistä ns. kliinisen syöpäilmoituksen, joka on kooste sairauden toteamisvaiheesta. Kliiniset syöpäilmoitukset ovat keskeisiä sellaisissa syöväissä, joissa histologista varmistusta ei saada. Lisäksi kliiniset tiedot ovat perusteena syövän toteamisajankohdan levinneisyyden rekisteröinnille. Syöpätapauksista kerätään tietoa myös hoitavan tahon tekemillä hoitoilmoituksilla, joita tyypillisesti voi toimittaa useita eri hoitajaksoihin ja -tapoihin liittyen.

Kaikki ilmoitukset toimitetaan syöpärekisteriin sähköisessä muodossa. Syöpärekisteri ylläpitää tietomalleja ja koodistoja THL:n koodistopalvelimella, josta mallit voidaan ottaa käyttöön rakenteisen tiedon keräämiseksi.

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

Kliininen syöpätieto perustuu ilmoittajien aktiivisuuteen ja niiden vähäinen määrä on tällä hetkellä huolestuttava. Kliinisiä ilmoituksia on saatu viime vuosina vain noin 40 %:ssa uusista syöpätapauksista. Koska kliinisellä syöpäilmoituksella kerätään tietoa, jota ei saada muista lähteistä, kuten tieto syövistä joista ei ole histologista vahvistusta, on erityisesti pahanlaatuisten veritautien kattavuus puutteellista. Tilastovuoden 2022 osalta olemme päivittäneet verkkosivuillamme ([syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoitusten-tilasto](https://syoparekisteri.fi/tilastot/kliinisten-ilmoitusten-tilasto)) tilaston ilmoitusaktiivisuudesta. Määrää voi tarkastella sairaanhoitopiireittäin tai yliopistosairaaloittain yleisimpien tilastoitavien syöpien osalta.

## 5.5 Syöpätietojen koostaminen

Syöpätapaukset koostetaan kansalliseksi rekisteriksi yksittäisten ilmoitusten avulla (kts. edellä). Kustakin syövästä kooditetaan tilasto- ja tutkimuskäyttöön soveltuva tapausyhteenvedo, jossa on valmiina syövän toteamisaika ja -tapa, taudin lähtöelin eli primaaripaikka, histologinen tyyppi ja levinneisyys toteamishetkellä. Työtä ohjaavat kansainväliset rekisteröintiohjeet ja -koodistot (ICD-O-3). Työtä tekevät rekisterissä koulutetut henkilöt, joiden tehtävänä on koostaa syöpätiedot saatujen tietojen perusteella joko uusiksi syöviksi tai osaksi jo aiemmin todettuja syöpiä.

Tilastovuodesta 2018 alkaen tapauskoosteiden luominen on osittain automatisoitu. Automaattinen käsittely perustuu rakenteiseen tietoon, ja on siksi riippuvainen tietomääritysten mukaisesta ilmoitussisällöstä. Automaattinen käsittely on käytössä 13 yleiselle syöväälle ml. meningeoomat. Vuoden 2022 automaattisesti koostetut tapautiedot on tarkastettu systemaattisesti satunnaisotantaan perustuen ja tapauskoosteet todettiin laadultaan hyväksi.

Syöpätietojen koostamiseen liittyen on keskeistä, että syöpärekisteröintiä tekevien osaaminen on riittävä. Rekisterin vastaava lääkäri ja asiantuntijapatologi konsultoivat haasteellisten tapauksien rekisteröinnissä. Pelkästään kuolintietoihin pohjautuvien uusien syöpien toteamisaikaa tarkennetaan käyttämällä THL:n Hoitoilmoitusrekisterin diagnoosi- ja käyntiaikatietoja, jos ne varhentavat syövän toteamisaikaa.

Kokonaan uutena tietona on käytettävissä eturauhassyövän levinneisyyttä kuvaava Gleasonin pistearvo (Gleason score). Yli 90 %:lle tapauksia on saatavissa ainakin yksi Gleasonin pistearvo neljän kuukauden sisällä syövän toteamisesta vuosina 2015–2022. Aikaisempien vuosien osalta Gleasonin pisteiden kattavuus on matalampi.

## 5.6 Laatumittarit

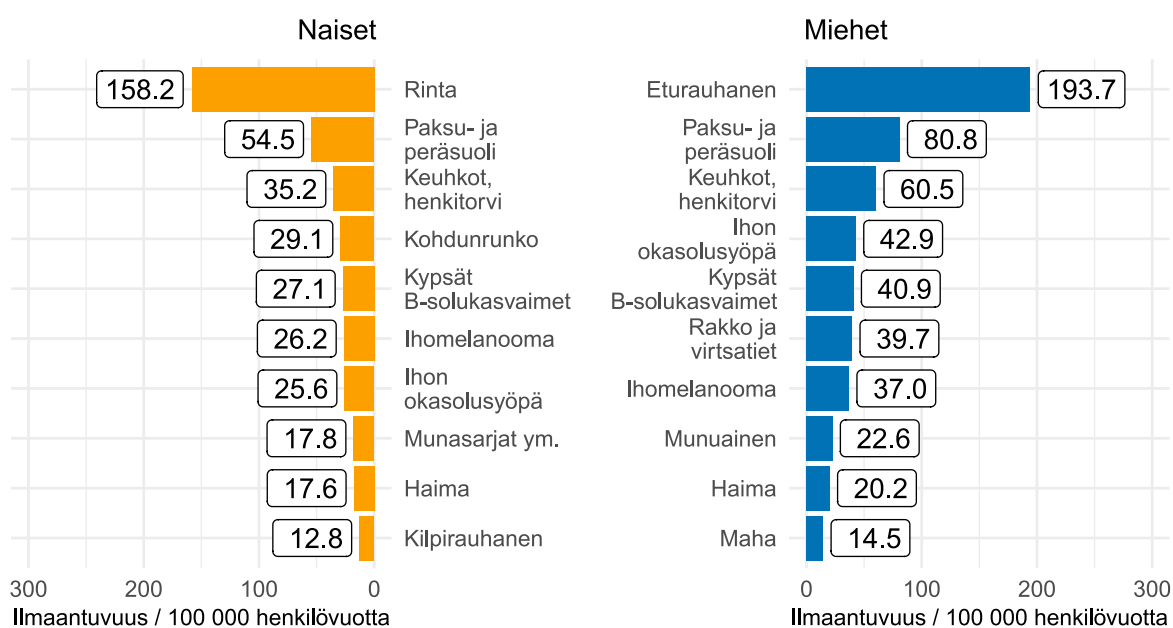
Syöpärekisterin laatua kuvataan tyypillisesti sellaisilla mittareilla kuten mikroskooppisesti, eli solu- tai kudosta näytteestä varmennettujen syöpätapausten osuus (MV-osuus), ainoastaan kuolintodistukseen perustuvien tapausten osuus (DCO-osuus) ja lähtöelimeltään tuntemattomien tapausten osuus (%) kaikista 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 2022 todetuissa syövissä MV-osuus oli 92,4 % (vuonna 2021 92,0 %), DCO-osuus 1,6 % (vuonna 2021 1,7 %) ja lähtökohdaltaan tuntemattomia syöpiä oli 1,5 % vuonna 2022 (vuonna 2021 1,3 %), valtaosa näistä 70-vuotiailla ja sitä vanhemmilla.

## 6 Ilmaantuvuus ja uudet syövät

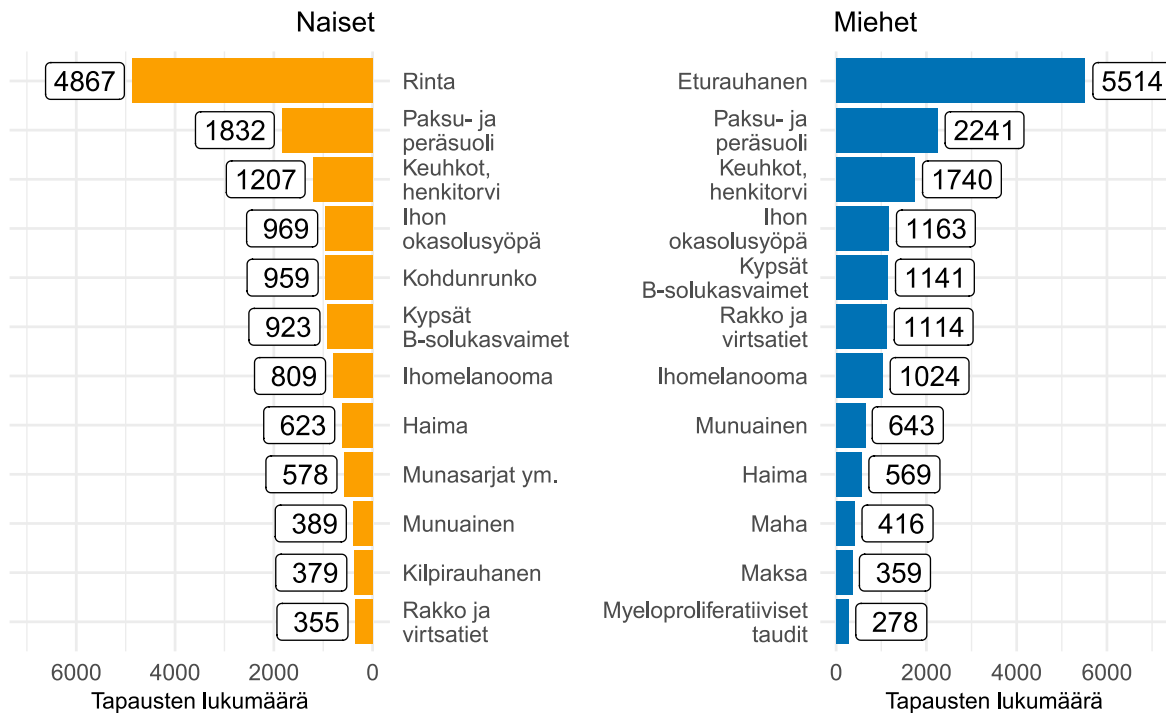
Yleisimpien syöpien ikävakioidut ilmaantuvuusluvut on esitetty kuvassa ([Kuva 7](#)) ja uusien syöpien lukumäärät kuvassa ([Kuva 8](#)).

Naisten tavallisin uusi syöpä vuonna 2022 oli rintasyöpä. Sen ikävakioidu ilmaantuvuus oli 158.2 per 100 000 henkilövuotta ja uusia tapauksia todettiin 4 867. Seuraavaksi yleisin oli paksu- ja peräsuolisyöpä (ilmaantuvuus 54.5, 1 832 uutta tapausta), ja kolmanneksi yleisin oli keuhko- ja henkitorvisyöpä (ilmaantuvuus 35.2, 1 207 uutta tapausta).

Eturauhassyöpä oli miesten tavallisin uusi syöpä vuonna 2022. Eturauhassyövän ikävakioidu ilmaantuvuus oli 193.7 per 100 000 henkilövuotta (5 514 uutta tapausta). Seuraavaksi yleisimpiä miehillä olivat paksu- ja peräsuolisyöpä (ilmaantuvuus 80.8, 2 241 uutta tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpä (ilmaantuvuus 60.5, 1 740 uutta tapausta).



**Kuva 7:** Naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2022.



Kuva 8: Uusien syöpätapausten lukumäärä naisilla ja miehillä yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2022.

## 6.1 Ilmaantuvuus ikäryhmittäin

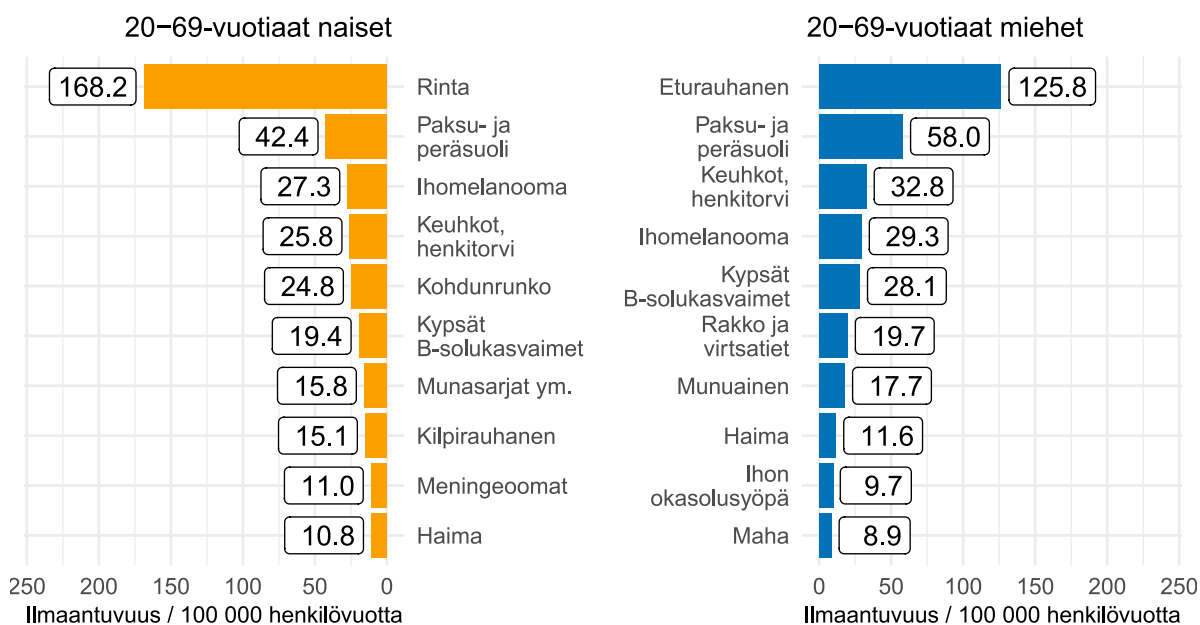
Lasten ja nuorten aikuisten syövät poikkeavat vanhempien syövästä. Lasten ja nuorten uudet syövät ovat tavallisimmin hematologisia (veri- ja imukudoksen) syöpiä tai aivojen ja keskushermoston kasvaimia, kuten glioomia. Kuvassa (Kuva 9) esitetään syövän ilmaantuvuus alle 20-vuotiaassa väestössä. Vuonna 2022 alle 20-vuotiaiden syöpäilmaantuvuus oli noin 20 tapausta 100 000 henkilöä kohden ja uusia syöpätapauksia todettiin 230. Akuutti lymfoblastinen leukemia ja Hodgkinin lymfooma olivat lasten ja nuorten aikuisten yleisimpiä syöpätauteja.

Kuvissa (Kuva 10) ja (Kuva 11) esitetään syöpäilmaantuvuus 20-69-vuotiaassa ja 70 vuotta täyttäneessä väestössä vuonna 2022. 20-69-vuotiaassa naisväestössä todettiin eniten rintasyöpiä (ilmaantuvuus 168,2/100 000, 2 878 uutta tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpiä (42,4, 725 tapausta) sekä ihomelanoomia (27,3, 467 tapausta). Vastaavan ikäisessä miesväestössä todettiin eniten eturauhassyöpiä (125,8, 2 212 uutta tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpiä (58, 1 020 tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpiä (32,8, 575 tapausta).

70 vuotta täyttäneessä naisväestössä yleisimmät syövät olivat rintasyöpä (372,6/100 000, 1 989 uutta tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpä (206,4, 1 102 tapausta) sekä ihon okasolusyöpä (150,6, 804 tapausta). Vastaavan ikäisillä miehillä todettiin eniten eturauhassyöpiä (823,7, 3 302 tapausta), paksu- ja peräsuolisyöpiä (303,6, 1 217 tapausta) sekä keuhko- ja henkitorvisyöpiä (290,4, 1 164 tapausta).

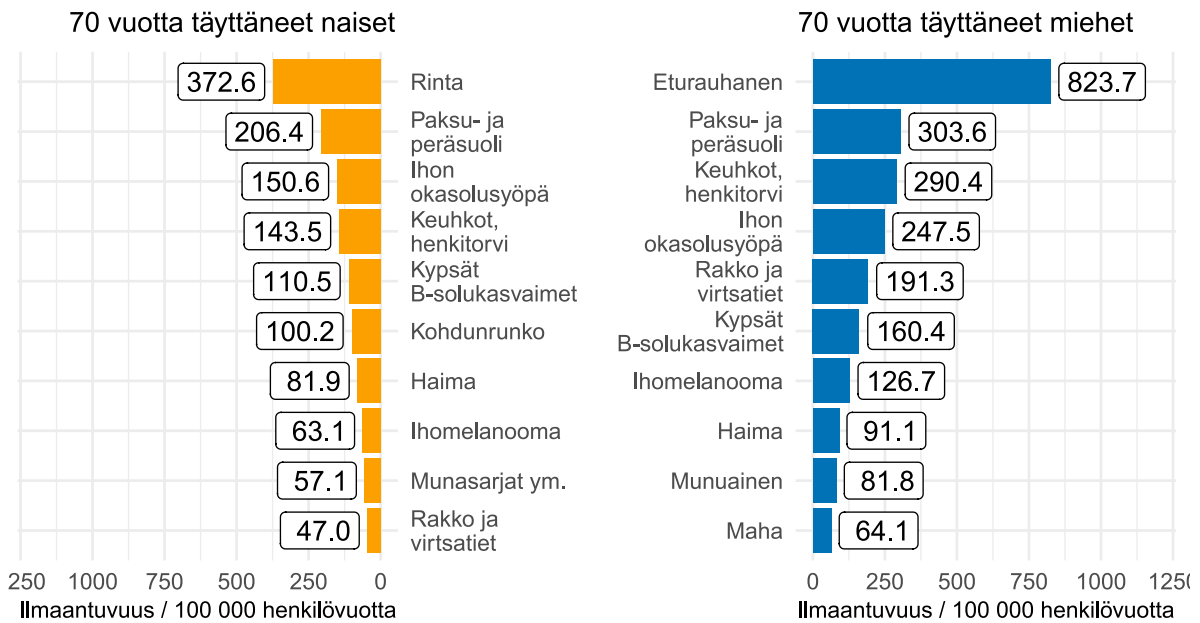


Kuva 9: Alle 20-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2022.



Kuva 10: 20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2022.





Kuva 11: 70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2022.

## 6.2 Riski sairastua ja kuolla syöpään

Taulukossa (Taulukko 5) on esitetty arviot siitä, kuinka suuri osuus naisista ja miehistä sairastuu syöpään ja kuinka suuri osuus kuolee syöpään elämänsä aikana. Syöpään sairastuu keskimäärin 36 % naisista ja 38 % miehistä. Syöpään kuolee 17 % naisista ja 20 % miehistä. Arviot voidaan tulkita vastasyntyneen lapsen elinikäisenä syöpäriskinä ja syöpäkuoleman riskinä. Laskelmissa oletetaan, että henkilön syöpävaara, syöpäkuoleman vaara ja kokonaiskuoleman vaara eri elämänvaiheissa olisi sama kuin vastaavan ikäisessä väestössä vuosina 2018–2022.

Syöpätaudeittain tarkasteltuna rintasyöpään sairastuu 13,4 % naisista ja eturauhassyöpään 13,9 % miehistä. Naisista rintasyöpään kuolee 3,1 % ja miehistä eturauhassyöpään 3,9 %. Laskelman mukaan keuhkosityöpään sairastuu 3,3 % naisista ja 5,3 % miehistä. Keuhkosityöpään kuolee 2,7 % naisista ja 4,8 % miehistä. Koska tupakointitavat ovat sekä naisilla että miehillä muuttuneet paljon, nämä arviot tuskin kuvaavat minkään syntymävuosikohortin henkilöiden todellista keuhkosityöpäriskiä. Vastasyntyneistä yhä harvempi aloittaa tupakoinnin, jolloin keuhkosityöpäriski jää arviota pienemmäksi.

Taulukko 5: Riski (%) sairastua ja kuolla syöpätautiin elämän aikana. Laskelma perustuu syövän ilmaantuvuuteen, syövän aiheuttamaan kuolleisuuteen ja väestön kokonaiskuolleisuuteen vuosina 2018–2022.

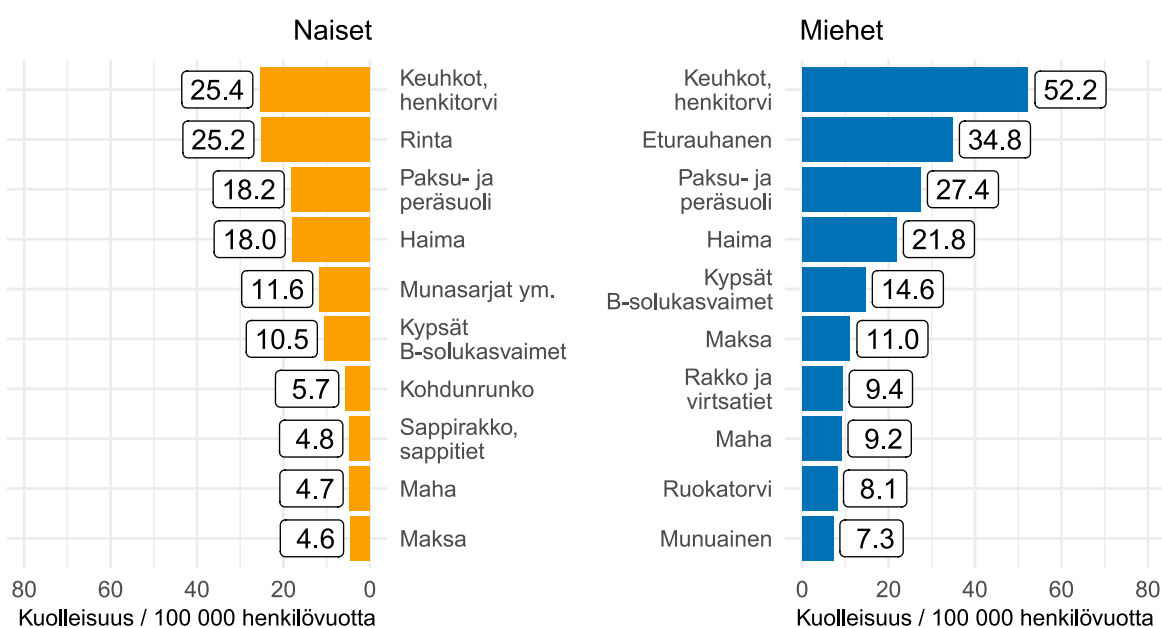
Syöpätauti	ICD-10	Naiset		Miehet	
		Sairastuu syöpään	Kuolee syöpään	Sairastuu syöpään	Kuolee syöpään
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	36.2	17.3	37.9	20.1
Eturauhanen	C61	–	–	13.9	3.9
Rinta	C50	13.4	3.1	0.1	<0.1
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	5.0	2.1	5.8	2.6
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	3.3	2.7	5.3	4.8
Ihomelanooma	C43	2.3	0.3	2.7	0.4

## 7 Kuolleisuus

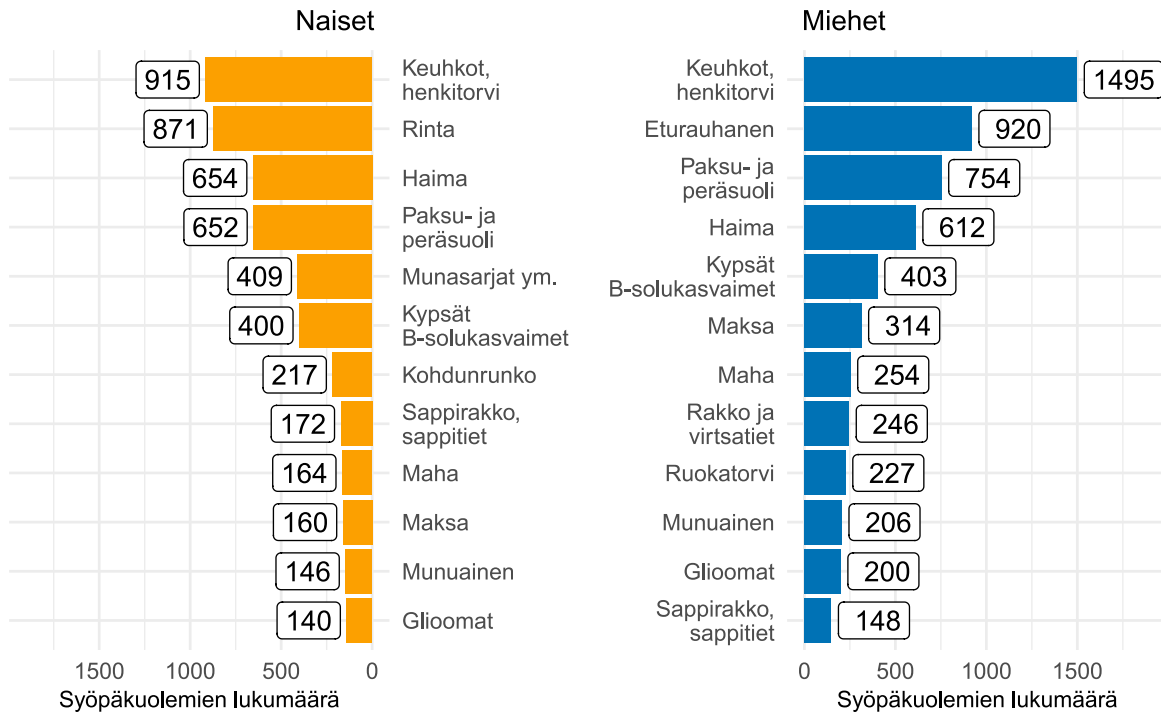
Eniten kuolleisuutta aiheuttaneiden syöpätautien ikävakioidut kuolleisuusluvut on esitetty kuvassa ([Kuva 12](#)) ja syöpäkuolemien lukumäärät kuvassa ([Kuva 13](#)). Syöpäkuolemia aiheutti eniten keuhko- ja henkitorvisyöpä (2 410 kuolemaa), paksu- ja peräsuolisyöpä (1 406 kuolemaa) ja haimasyöpä (1 266 kuolemaa).

Eniten naisten syöpäkuolemia aiheutti keuhko- ja henkitorvisyöpä (kuolleisuus 25.4 per 100 000 henkilövuotta, 915 kuolemaa). Seuraavaksi eniten naisia kuoli rintasyöpään (25.2, 871 kuolemaa) ja haimasyöpään (18, 654 kuolemaa).

Miehiä kuoli eniten keuhko- ja henkitorvisyöpään (kuolleisuus 52.2 per 100 000 henkilövuotta, 1 495 kuolemaa). Seuraavaksi eniten oli eturauhassyöpä aiheutuneita kuolemia (34.8, 920 kuolemaa) sekä paksu- ja peräsuolisyöpäkuolemia (27.4, 754 kuolemaa).



**Kuva 12:** Syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) naisilla ja miehillä eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2022.



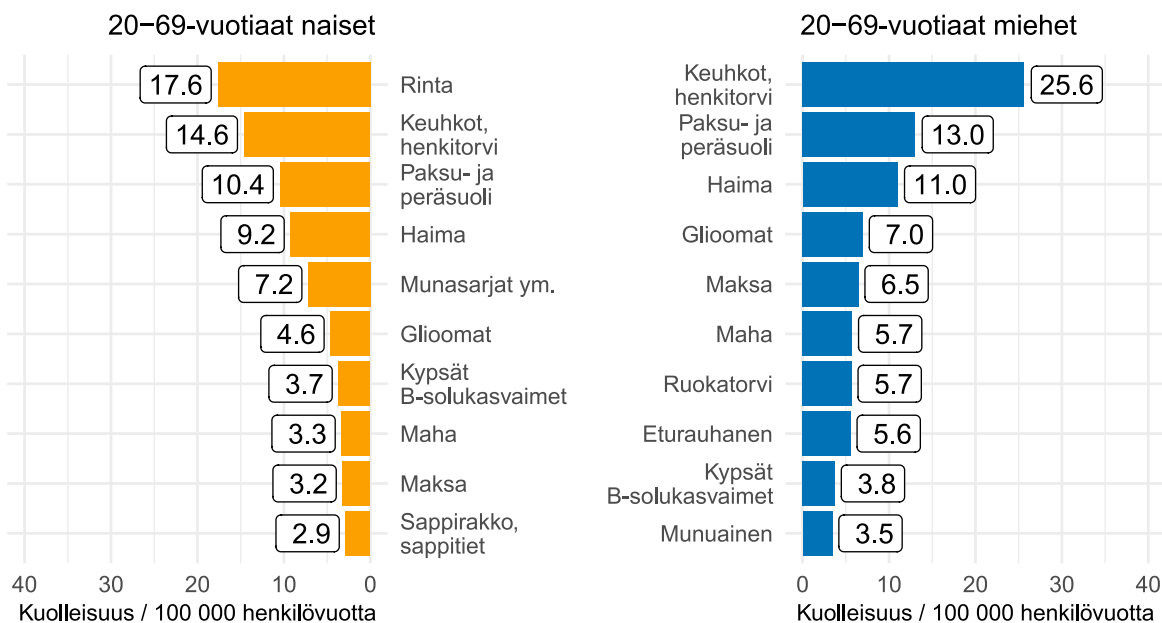
Kuva 13: Syöpäkuolemien lukumäärä naisilla ja miehillä eniten kuolemia aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2022.

## 7.1 Kuolleisuus ikäryhmittäin

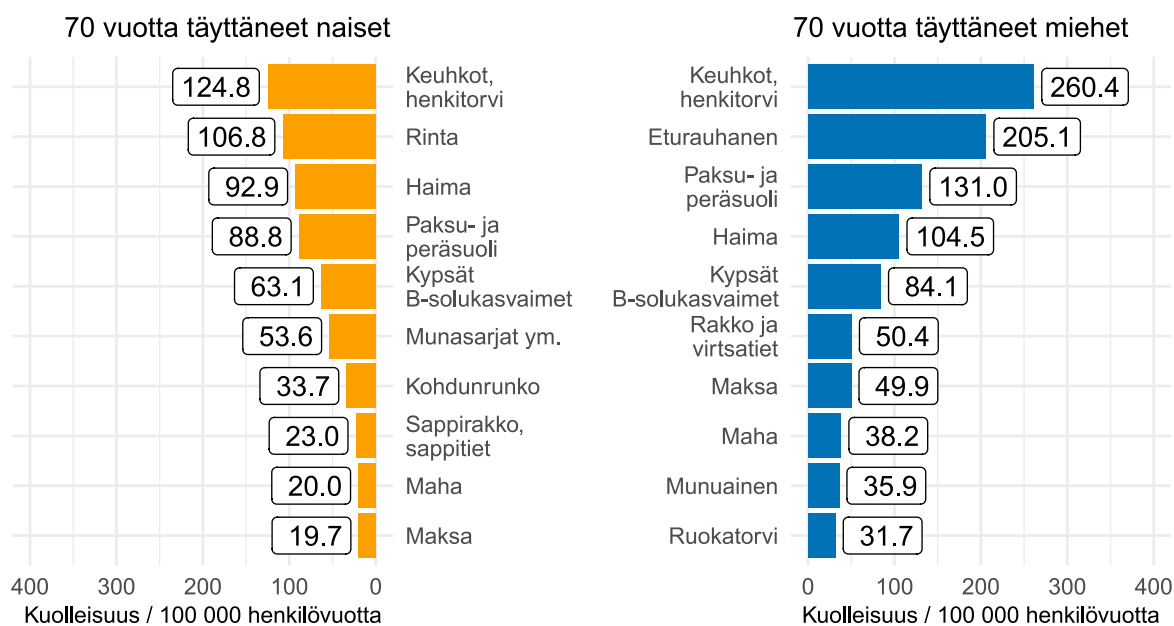
Syöpään kuoli vuonna 2022 yhteensä 18 alle 20-vuotiasta, joilla eniten syöpäkuolemia aiheuttivat aivojen ja keskushermoston kasvaimet.

Kuvissa (Kuva 14) ja (Kuva 15) esitetään syöpäkuolleisuus (100 000 henkilöä kohden vuonna 2022) 20–69-vuotiaassa ja 70 vuotta täyttäneessä väestössä. 20–69 vuotiailla naisilla eniten kuolemia aiheutti rintasyöpä (kuolleisuus 17,6, 301 kuolemaa), keuhko- ja henkitorvisyöpä (14,6, 247 kuolemaa) sekä paksu- ja peräsuolisyöpä (10,4, 175 kuolemaa). Vastaavan ikäisten miesten osalta eniten syöpäkuolemia aiheutti keuhko- ja henkitorvisyöpä (25,6, 448 kuolemaa), paksu- ja peräsuolisyöpä (13,0, 225 kuolemaa) sekä haimasyöpä (11, 193 kuolemaa).

70 vuotta täyttäneiden naisten yleisimpiä syöpäkuoleman syitä olivat keuhko- ja henkitorvisyöpä (124,8, 666 kuolemaa), rintasyöpä (106,8, 570 kuolemaa), sekä haimasyöpä (92,9, 496 kuolemaa). 70 vuotta täyttäneessä miesväestössä eniten syöpäkuolemia vuonna 2022 aiheuttivat keuhko- ja henkitorvisyöpä (260,4, 1 044 kuolemaa), eturauhassyöpä (205,1, 822 kuolemaa) sekä paksu- ja peräsuolisyöpä (131, 525 kuolemaa).



**Kuva 14:** 20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2022.



**Kuva 15:** 70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2022.

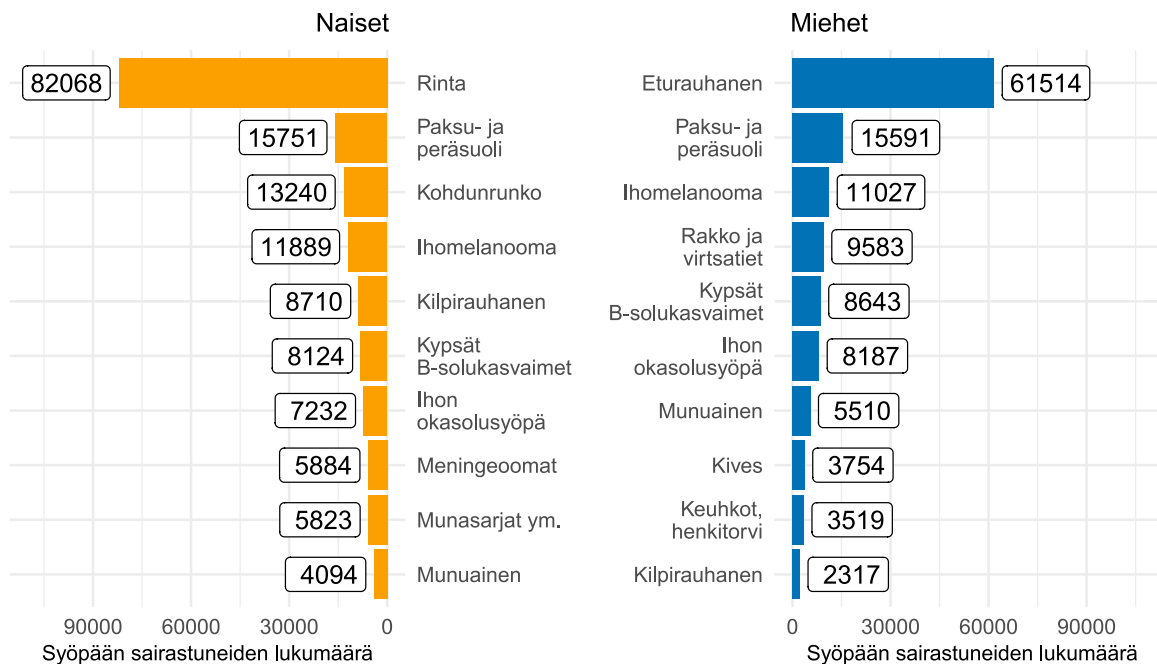
## 8 Vallitsevuus

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

Vuoden 2022 lopussa Suomessa oli elossa 323 097 henkilöä (vallitsevuus), joilla oli aiemmin todettu syöpä. Tämä oli 5,8 % Suomen väestöstä (vallitsevuusosuus). Vallitsevuudeltaan yleisimmät syövät on esitetty sukupuolittain kuvassa (Kuva 16).

Rintasyövän vallitsevuus naisilla oli vuoden 2022 lopussa 82 068, paksu- ja peräsuolisyövän 15 751 ja kohdunrunon syövän 13 240. Eturauhassyövän vallitsevuus oli vuoden 2022 lopussa 61 514. Paksu- ja peräsuolen syöpään sairastuneita miehiä oli elossa 15 591 ja ihomelanoomaan sairastuneita 11 027.

Jos rajaudutaan niihin henkilöihin, joilla syövän toteamisesta on kulunut enintään 5 vuotta (todettu vuosina 2018–2022), vuoden 2022 lopussa elossa oli 53 254 naista ja 53 188 miestä.



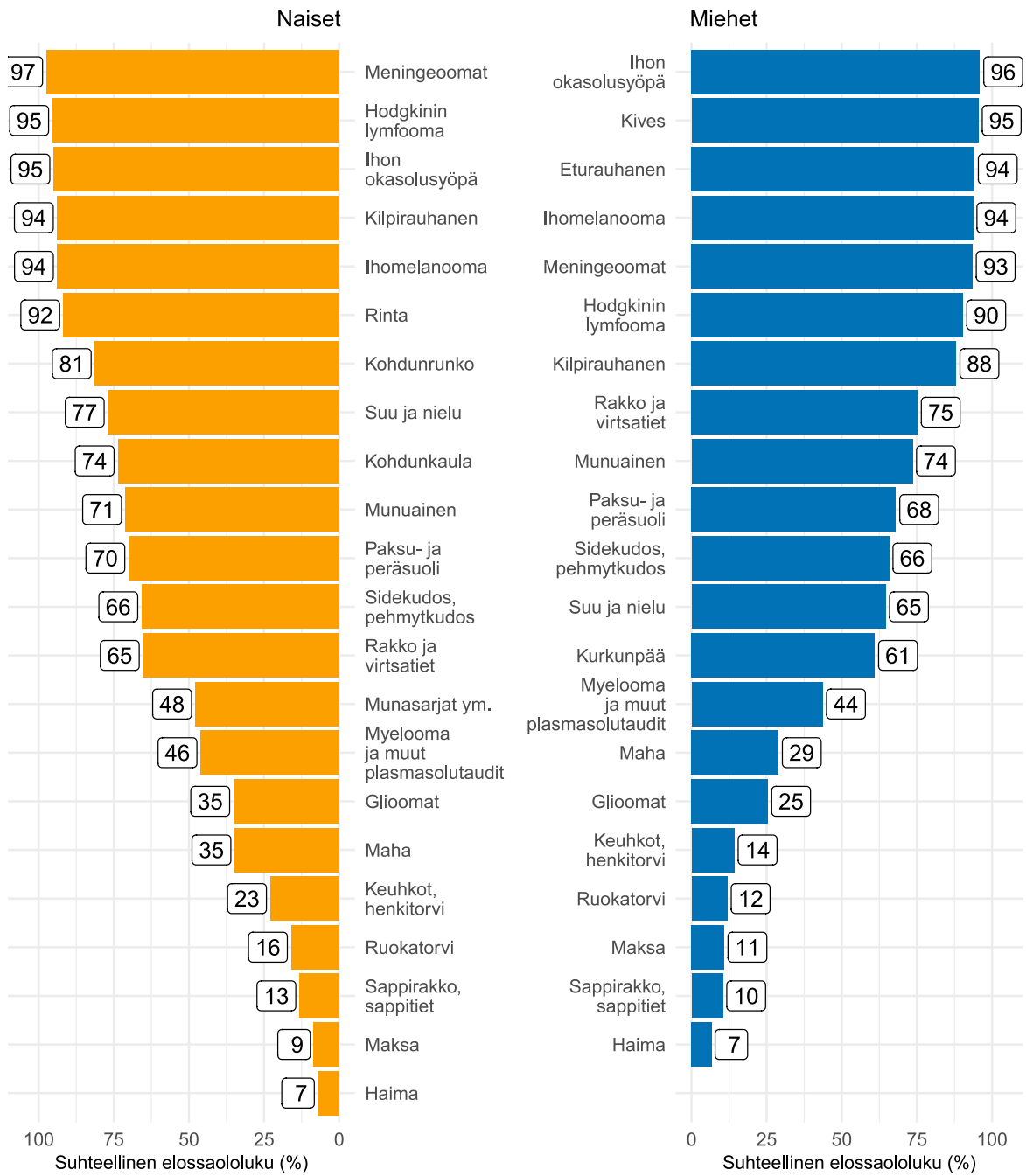
Kuva 16: Syöpään sairastuneiden ja elossa olevien lukumäärä vuoden 2022 lopussa.

## 9 Potilaiden eloonjääminen

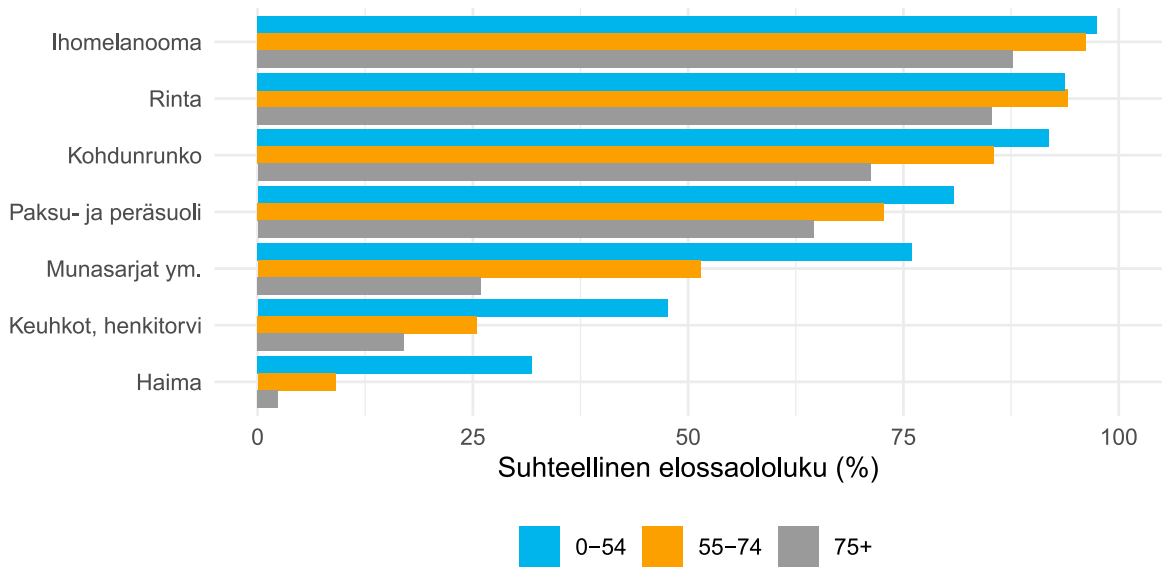
Viiden vuoden suhteellinen elossaololuku oli vuosina 2020–2022 seuratuilla miespotilailla 69 % ja naispotilailla 71 %. Verrattaessa aiempaan vuosijaksoon 2017–2019 elossaololuku oli kasvanut sekä naisilla että miehillä 0,6 prosenttiyksikköä.

Naisten rintasyövässä elossaololuku oli 92 % ja eturauhassyövässä 94 % vuosina 2020–2022 seuratuilla potilailla ([Kuva 17](#)). Paksu- ja peräsuolisyövässä elossaololuku oli keskimäärin 69 % ja keuhkosityövässä 18 %. Haimasyövässä elossaololuku oli vain 7 %. Näiden viiden syöpätaudin osalta elossaololuvut kasvoivat naisilla eniten keuhkosityövässä (1,4 prosenttiyksikköä kasvua vuosijaksolta 2017–2019 jaksolle 2020–2022) ja miehillä paksu- ja peräsuolisyövässä (3,6 prosenttiyksikköä).

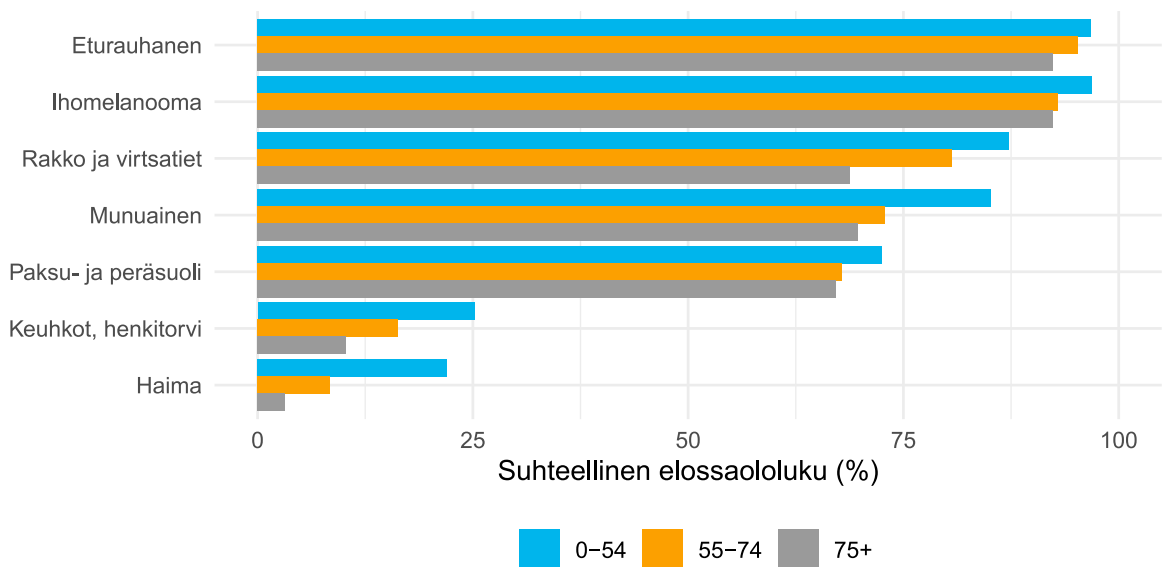
Kuvissa ([Kuva 18](#) ja [Kuva 19](#)) sekä taulukoissa ([Taulukko 10](#) ja [Taulukko 11](#)) on esitetty elossaololuvut kolmelle ikäryhmälle: 0–54, 55–74 ja yli 75-vuotiaina todetuille potilaille. Nuorimman ikäryhmän potilaiden elossaololuvut olivat suuremmat kuin iäkkäämpien luvut useimmissa syöpätaudeissa. Naisilla rintasyövässä ja ihomelanoomassa 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 naisten 5 vuoden elossaololuku oli 48 %, 55–74-vuotiaina todettujen 25 % ja yli 75-vuotiaina todettujen 17 %.



**Kuva 17:** Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2020–2022 seuratuilla potilailla sukupuolittain ja syöpätaudeittain. Naisilla kurkunkpään syövän ja miehillä rintasyövän elossaololukua ei esitetä pienen tapausmäärän takia.



**Kuva 18:** Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2020–2022 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.



**Kuva 19:** Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2020–2022 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.



## 10 Syövän takia menetetyt elinvuodet

Yhteensä väestössä arvioitiin menetettävän noin 192 000 elinvuotta yhden vuoden aikana todettujen syöpien takia ([Taulukko 6](#)). Naiset menettävät 95 300 vuotta ja miehet 96 500 vuotta.

Koko väestössä eniten elinvuosia menetettiin keuhkosyövän takia (34 600 vuotta). Seuraavaksi eniten menetettiin imukudoksen ja verta muodostavan kudoksen syöpien (18 200), paksu- ja peräsuolisyövän (17 400), haimasyövän (17 000) ja rintasyövän (16 300) takia. Muissa syöpätaudeissa miesten ja naisten yhteenlasketut menetetyt elinvuodet olivat selvästi pienempiä. Naiset menettävät eniten elinvuosia rintasyövän takia. Miehillä eturauhassyövän takia menetettyjen elinvuosien määrä (6 190) oli pienempi kuin haimasyövän takia menetetyt elinvuodet (8 260).

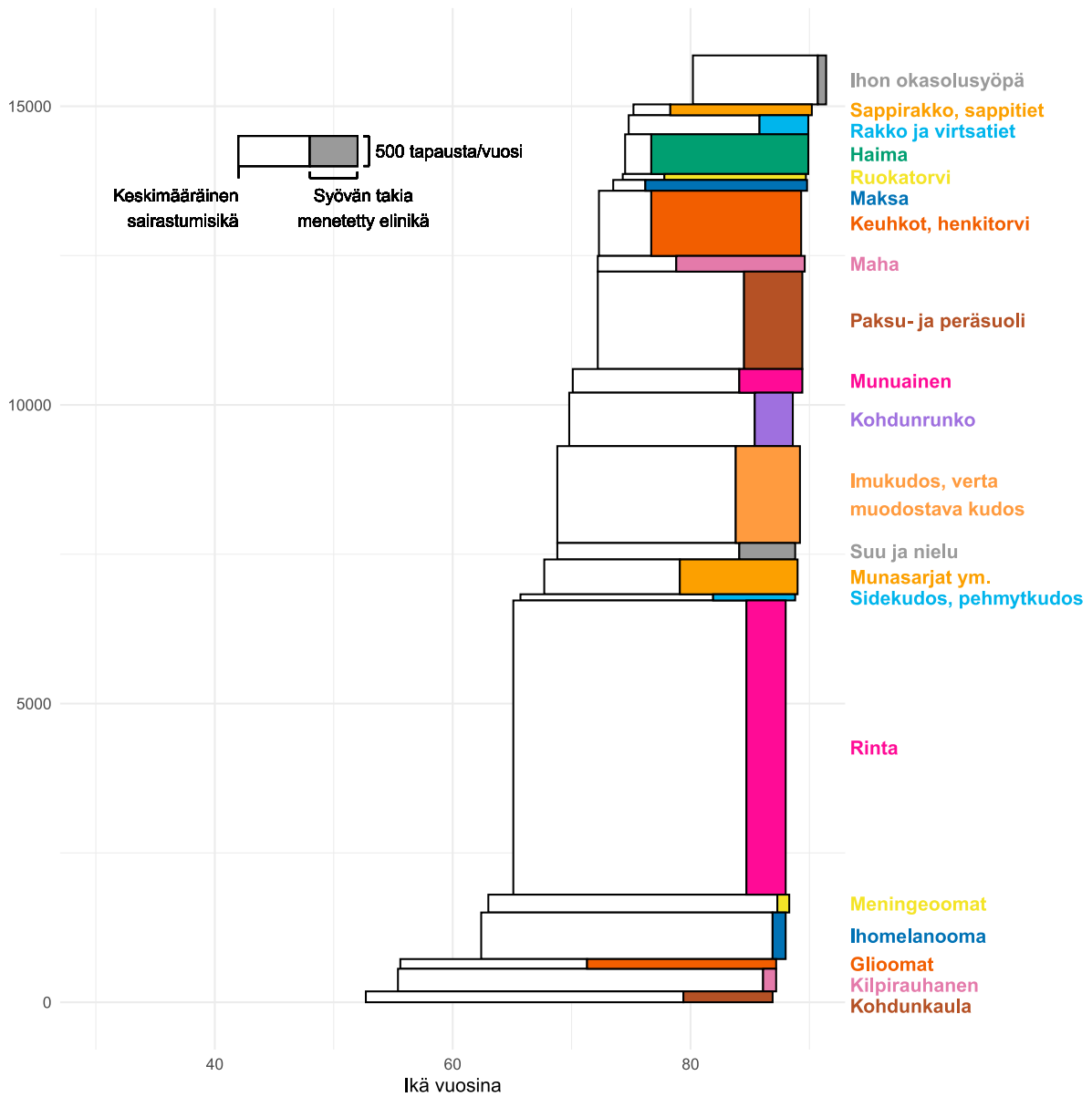
Kuvissa ([Kuva 20](#) ja [Kuva 21](#)) on esitetty syövän keskimääräinen toteamisikä ja arviot potilaiden keskimääräisestä elinajasta ja syövän takia menetetyistä elinajasta vuosina 2013–2022 todetuissa syövissä. Syöpään sairastuneen potilaan menetettyihin elinvuosiin vaikuttaa syövän jälkeisen elinajan lisäksi sairastumisikä. Keskimääräinen sairastumisikä vaihteli kivessyöpään sairastuneiden 36 vuodesta ihon okasolusyöpään sairastuneiden naisten 80 vuoteen. Syöpä voi lyhentää elinaikaa erityisen paljon nuorena sairastuneilla.

Rintasyöpään sairastuneiden naisten keskimääräinen sairastumisikä oli 65 vuotta. Heidän arvioitiin elävän keskimäärin 19,6 vuotta syövän toteamisen jälkeen ja menettävän 3,3 vuotta elinaikaa, koska väestökuolleisuuden perusteella heidän olisi odotettu elävän 22,9 vuotta. Koko väestössä menetettyjen elinvuosien määrään vaikuttaa myös syövän ilmaantuvuus. Keskimäärin 4 925 naista sairastui vuosittain rintasyöpään vuosina 2013–2022. Naisväestössä arvioitiin menetettävän 16 300 elinvuotta yhden vuoden aikana todettavien rintasyöpien takia ([Taulukko 6](#), väritetty pinta-ala [Kuva 20](#)).

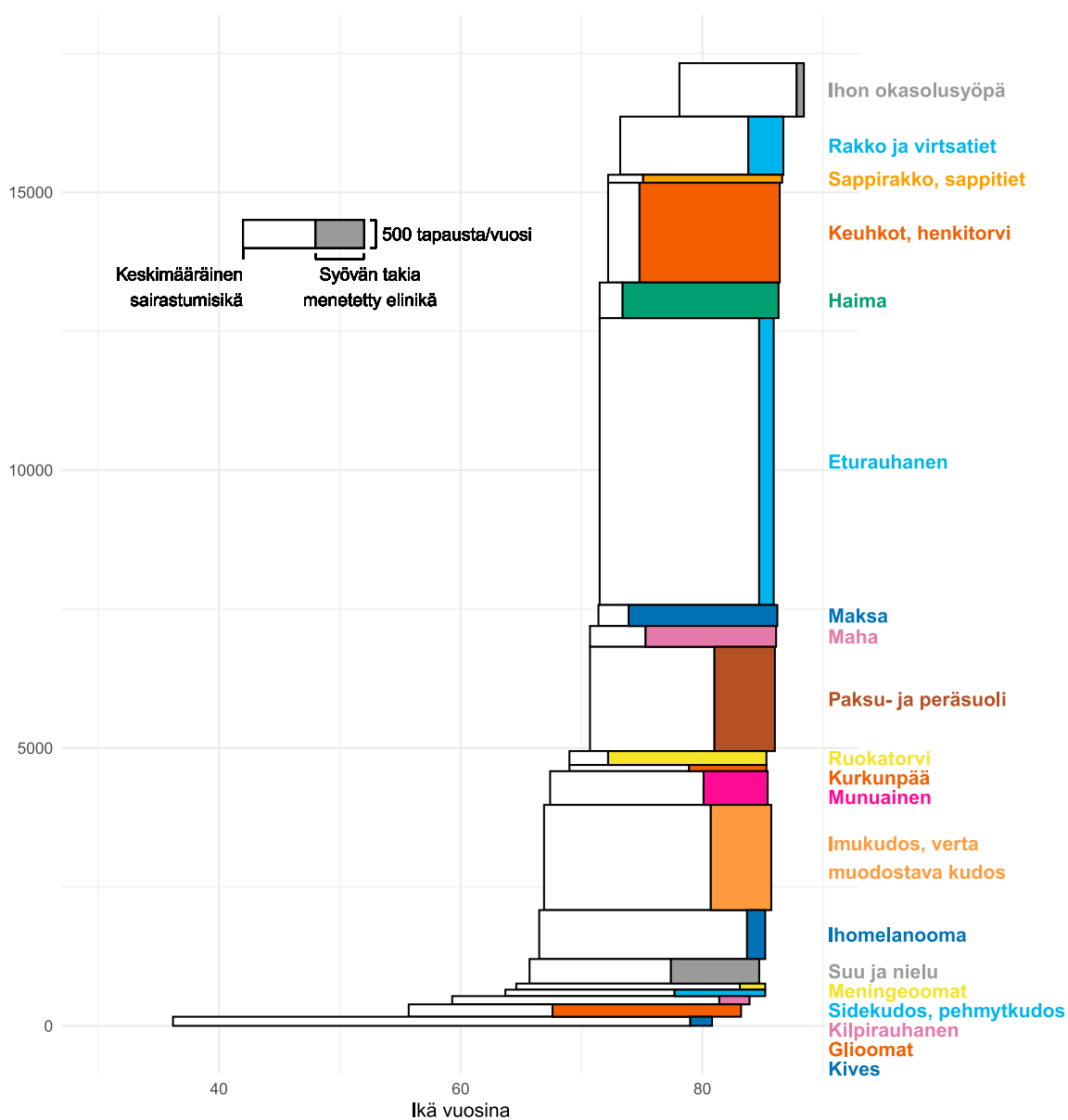
Eturauhassyöpäpotilaat olivat todettaessa keskimäärin 72-vuotiaita. Heidän arvioitiin elävän keskimäärin 13,2 vuotta syövän toteamisen jälkeen ja menettävän syövän takia 1,2 vuotta elinaikaa. Vuosina 2013–2022 todettiin keskimäärin 5 162 eturauhassyöpää vuosittain. Väestössä menetetään yhden vuoden aikana todettujen eturauhassyöpien takia keskimäärin 6 190 elinvuotta ([Taulukko 6](#), väritetty pinta-ala [Kuva 21](#)).

**Taulukko 6:** Menetettyjen elinvuosien määrä yhden vuoden aikana todettavien syöpien takia sukupuolittain ja syöpätaudeittain. Mukana laskelmassa ovat vuosina 2013–2022 todetut syövät.

Syöpätauti	ICD-10	Naiset	Miehet	Yhteensä
Kaikki syövät yhdessä	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	95 300	96 500	192 000
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	13 700	20 800	34 600
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96, D45-47, D76	8 760	9 470	18 200
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	7 990	9 380	17 400
Haima	C25	8 770	8 260	17 000
Rinta	C50	16 300	56	16 300
Maksa	C22	2 470	4 660	7 120
Maha	C16	2 840	4 050	6 880
Eturauhanen	C61	–	6 190	6 190
Glioomat	–	2 580	3 460	6 040
Munasarjat ym.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	5 770	–	5 770
Munuainen	C64	2 100	3 210	5 310
Suu ja nielu	C00-14	1 300	3 220	4 520
Ruokatorvi	C15	1 180	3 260	4 440
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	1 310	3 030	4 340
Sappirakko, sappitiet	C23-24	2 160	1 650	3 810
Kohdunrunko	C54	2 860	–	2 860
Ihomelanooma	C43	858	1 320	2 180
Sidekudos, pehmytkudos	C48-49	712	872	1 580
Kohdunkaula	C53	1 360	–	1 360
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	574	577	1 150
Kurkunpää	C32	141	720	861
Kilpirauhanen	C73	417	372	789
Meningeoomat	–	299	230	529
Kives	C62	–	295	295
Muut syöpätaudit	–	10 900	11 400	22 300



**Kuva 20:** Naisten keskimääräinen sairastumisikä, elinikä syövän toteamisen jälkeen ja syövän takia menetettyjen elinvuosien määrä syöpätaudeittain vuosina 2013–2022 todetuilla potilailla.



**Kuva 21:** Miesten keskimääräinen sairastumisikä, elinikä syövän toteamisen jälkeen ja syövän takia menetettyjen elinvuosien määrä syöpätaudeittain vuosina 2013–2022 todetuilla potilailla.

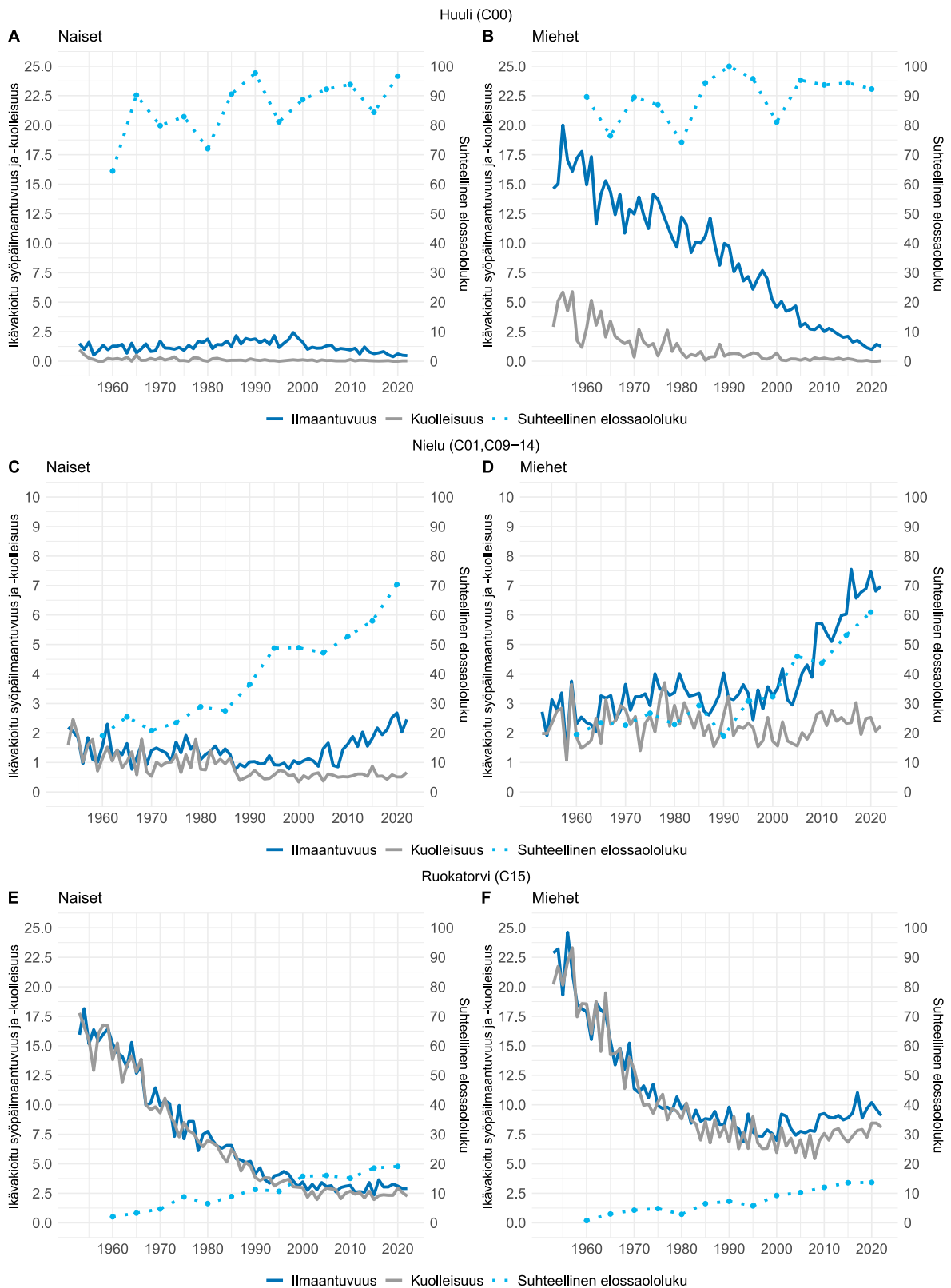
## 11 Aikasarjat

Kuvissa [Kuva 22](#) – [Kuva 30](#) on esitetty syöpäilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden sekä potilaiden viiden vuoden suhteellisten elossaololukujen aikasarjat ICD-10-luokitusta mukaillen. Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden muutokset 1990-luvun alusta on esitetty taulukoissa [Taulukko 12](#) – [Taulukko 15](#). Muutos on kuvattu keskimääräisenä vuosittaisena muutosprosenttina. Jos kehityksessä on tapahtunut tilastollisesti merkitsevä muutos, esitetään erilliset muutosprosentit kahdelle peräkkäiselle kalenterivuosisijaksolle. Ilmaantuvuuden muutosprosentin arvioissa aikasarjaa tarkasteltiin vain vuoteen 2019 asti, jotta koronaviruspandemian aiheuttama vaje vuoden 2020 tapausmäärään ei vaikuta pitkän aikavälin muutosprosentin arvioon.

1. **Huuli:** Miehillä ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet. Naisilla sekä ilmaantuvuus että kuolleisuus ovat pysyneet pieninä. Elosaololuku on ollut viime vuosina noin 90 % ([Kuva 22](#)).
2. **Nielu:** Ilmaantuvuus on kasvanut 2000-luvulla. Miehillä ilmaantuvuus on noin kolminkertainen naisiin verrattuna. Kuolleisuus on pysynyt samalla tasolla. Elosaololuku on kasvanut tasaisesti 1990-luvulta lähtien ja on nykyisin noin 70 % naisilla ja 60 % miehillä ([Kuva 22](#)).
3. **Ruokatorvi:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet 2000-luvun alkuun saakka. Miehillä ilmaantuvuus on hieman suurentunut 2000-luvulla. Elosaololuku on kasvanut hitaasti ja on nykyisin noin 20 % naisilla ja 15 % miehillä ([Kuva 22](#)).
4. **Maha:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet koko havaintojakson ajan. Elosaololuku on pysynyt 2000-luvulla naisilla noin 30 %:n ja miehillä noin 25 %:n tasolla ([Kuva 23](#)).
5. **Paksu- ja peräsuoli:** Ilmaantuvuus on kasvanut naisilla ja erityisesti miehillä. Kuolleisuus on pienentynyt 1990-luvulta lähtien. Elosaololuku on kasvanut ja on nykyisin noin 70 % sekä naisilla että miehillä ([Kuva 23](#)).
6. **Maksa:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat kasvaneet, miehillä voimakkaammin kuin naisilla. Elosaololuku on kasvanut hitaasti ja on nykyisin noin 10 % ([Kuva 23](#)).
7. **Sappirakko, sappitiet:** Ilmaantuvuus kasvoi 1980-luvulle asti ja on sen jälkeen pienentynyt etenkin naisilla. Elosaololuku on kasvanut hitaasti ja on nykyisin noin 15 % naisilla ja 10 % miehillä ([Kuva 24](#)).
8. **Haima:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pysyneet samalla tasolla 1980-luvulta lähtien molemmilla sukupuolilla. Elosaololuku on nykyisin yli 5 % ([Kuva 24](#)).
9. **Kurkunpää:** Miehillä ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet 1970-luvulta lähtien. Naisilla ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pysyneet pieninä. Elosaololuku on pysynyt pitkään noin 60 %:ssa ([Kuva 24](#)).
10. **Keuhkot, henkitorvi:** Naisilla ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat kasvaneet koko havaintojakson ajan. Miehillä kasvu on kääntynyt 1970-luvun lopussa laskuun. Ilmaantuvuus on miehillä yhä lähes kaksinkertainen naisiin verrattuna. Elosaololuku on kasvanut naisilla yli 20 %:iin ja miehillä lähes 15 %:iin ([Kuva 25](#)).
11. **Rinta, naiset:** Ilmaantuvuus on kasvanut koko havaintojakson ajan. Kuolleisuus on kääntynyt laskuun 1990-luvulla. Elosaololuku on nykyisin noin 90 % ([Kuva 25](#)).
12. **Eturauhanen:** Ilmaantuvuus on kasvanut. Kasvu kiihtyi 1990-luvulla, ja ilmaantuvuus oli korkeimmillaan vuonna 2004. Nykyisin ilmaantuvuus on samalla tasolla kuin 1990-luvun puolivälissä. Kuolleisuus kääntyi laskuun 1990-luvulla. Elosaololuku on kasvanut ja on nykyisin yli 90 % ([Kuva 25](#)).

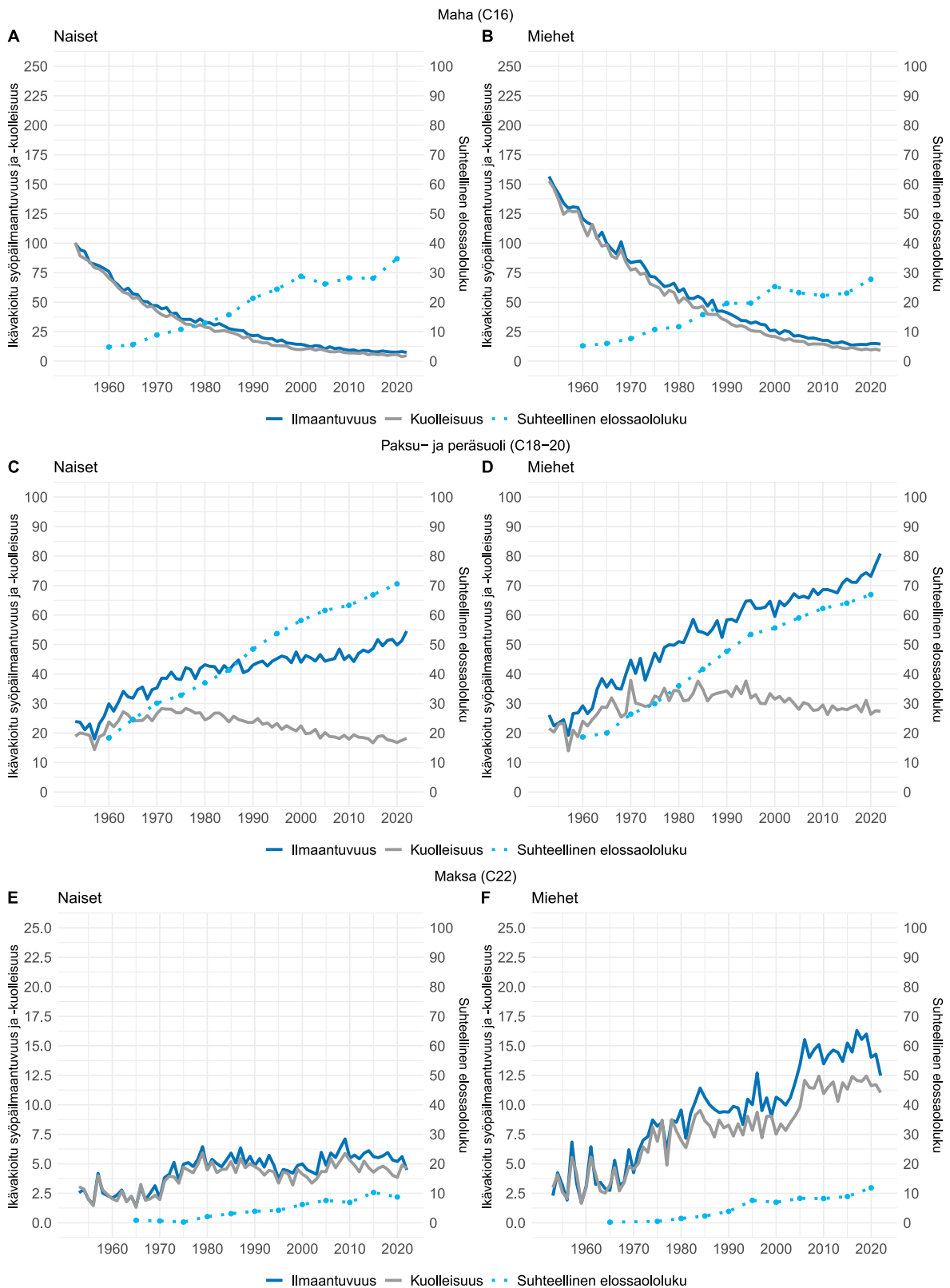
13. **Kohdunkaula:** Ilmaantuvuus pieneni 1960-luvulta 1990-luvulle asti ja on pysynyt samalla tasolla siitä lähtien. Kuolleisuuden lasku on jatkunut vielä 2000-luvulla. Eloassaololuku on nykyisin yli 70 % ([Kuva 25](#)).
14. **Kohdunrunko:** Ilmaantuvuus kasvoi 2000-luvun vaihteeseen asti ja kääntyi sen jälkeen hienoiseen laskuun. Kuolleisuus on pysynyt samalla tasolla. Eloassaololuku on kasvanut 2000-luvun alkuun asti ja on nykyisin yli 80 % ([Kuva 25](#)).
15. **Munasarjat ym.:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus kasvoivat 1990-luvulle asti ja kääntyivät sen jälkeen laskuun. Eloassaololuku on pysynyt 2000-luvulla noin 45 %:n tasolla ([Kuva 26](#)).
16. **Kives:** Ilmaantuvuus on kasvanut voimakkaasti 1980-luvulta lähtien, mutta kasvu taittui 2010-luvulla. Kuolleisuus ja elossaololuku ovat pysyneet 1990-luvulta lähtien samalla tasolla. Eloassaololuku on nykyisin noin 95 % ([Kuva 26](#)).
17. **Munuainen:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat kasvaneet 1990-luvulle asti. 2000-luvulla miesten ilmaantuvuus on ensin laskenut ja kääntynyt myöhemmin uudestaan nousuun. Naisilla ilmaantuvuus on pysynyt samalla tasolla 1990-luvulta lähtien. Kuolleisuus on vähentynyt 2000-luvulla. Eloassaololuku on kasvanut yhä 2000-luvulla ja on nykyisin yli 70 % ([Kuva 26](#)).
18. **Rakko ja virtsatiet:** Naisilla ilmaantuvuus on kasvanut 1990-luvulle asti ja pysynyt sen jälkeen samalla tasolla. Miehillä ilmaantuvuus oli suurimmillaan 1990-luvun puolivälissä. Sen jälkeen miesten ilmaantuvuus on ensin laskenut ja myöhemmin tasoittunut. Ilmaantuvuus on miehillä noin nelinkertainen naisiin verrattuna. Kuolleisuus on pienentynyt 1970-luvun jälkeen. Eloassaololuku on kasvanut ja on nykyisin noin 70 % naisilla ja 75 % miehillä ([Kuva 26](#)).
19. **Ihomelanooma:** Ilmaantuvuus on kasvanut 2010-luvun puoliväliin asti. Naisilla kuolleisuus on pysynyt samalla tasolla 1970-luvulta lähtien. Miehillä kuolleisuus on kasvanut 2010-luvun puoliväliin asti, mutta huomattavasti ilmaantuvuutta maltillisemmin. Eloassaololuku on nykyisin yli 90 % ([Kuva 27](#)).
20. **Ihon okasolusyöpä:** Ilmaantuvuus on kasvanut koko havaintojakson ajan. Miehillä ilmaantuvuuden kasvu on kiihtynyt 2000-luvulla. Kuolleisuus on pysynyt erittäin pienenä ja elossaololuku yli 90 %:n tasolla ([Kuva 27](#)).
21. **Glioomat:** Ilmaantuvuus on kasvanut koko havaintojakson ajan. Kuolleisuus on kasvanut 1990-luvulle asti, minkä jälkeen se on naisilla pysynyt samalla tasolla ja miehillä edelleen kasvanut. Eloassaololuku on kasvanut hitaasti ja on nykyisin naisilla noin 30 % ja miehillä 25 % ([Kuva 27](#)).
22. **Meningeoomat:** Ilmaantuvuus on kasvanut 2000-luvulle asti ja pysynyt sen jälkeen tasaisena. 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 28](#)).
23. **Kilpirauhanen:** Ilmaantuvuus on kasvanut molemmilla sukupuolilla. Naisilla ilmaantuvuus on yli kaksinkertainen miehiin verrattuna. Naisilla kuolleisuus on laskenut 1990-luvun alusta. Miehillä kuolleisuus on pysynyt 1990-luvun alusta samalla tasolla. Eloassaololuku on nykyisin naisilla noin 95 % ja miehillä noin 85 % ([Kuva 28](#)).
24. **Sidekudos, 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 28](#)).
25. **Hodgkinin lymfooma:** Ilmaantuvuus on pysynyt 1990-luvun alusta lähtien samalla tasolla, mutta kuolleisuus on yhä pienentynyt 1990-luvulla. Eloassaololuku on kasvanut ja on nykyisin noin 90 % ([Kuva 29](#)).
26. **Myelooma ja muut plasmaseläudit:** 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 45 % sekä naisilla että miehillä ([Kuva 29](#)).

27. **Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma:** Ilmaantuvuus on pysynyt 1980-luvulta lähtien samalla tasolla, mutta kuolleisuus on pienentynyt. Eloissaololuku on kasvanut paljon ja on nykyisin yli 75 % ([Kuva 29](#)).
28. **Krooninen lymfaattinen leukemia:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet 1980-luvulta lähtien molemmilla sukupuolilla. Eloissaololuku on kasvanut tasaisesti ja on nykyisin yli 80 % naisilla ja noin 75 % miehillä ([Kuva 30](#)).
29. **Akuutti myeloinen leukemia:** Ilmaantuvuus on pysynyt samalla tasolla 1980-luvulta lähtien, mutta kuolleisuus on pienentynyt. Eloissaololuku on kasvanut selvästi 1980-luvulta ja on nykyisin noin 25 % naisilla ja 20 % miehillä ([Kuva 30](#)).
30. **Krooninen myeloinen leukemia:** Ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat pienentyneet koko havaintojakson ajan molemmilla sukupuolilla. Eloissaololuku on kasvanut erityisen paljon 2000-luvulla ja on nykyisin yli 70 % ([Kuva 30](#)).

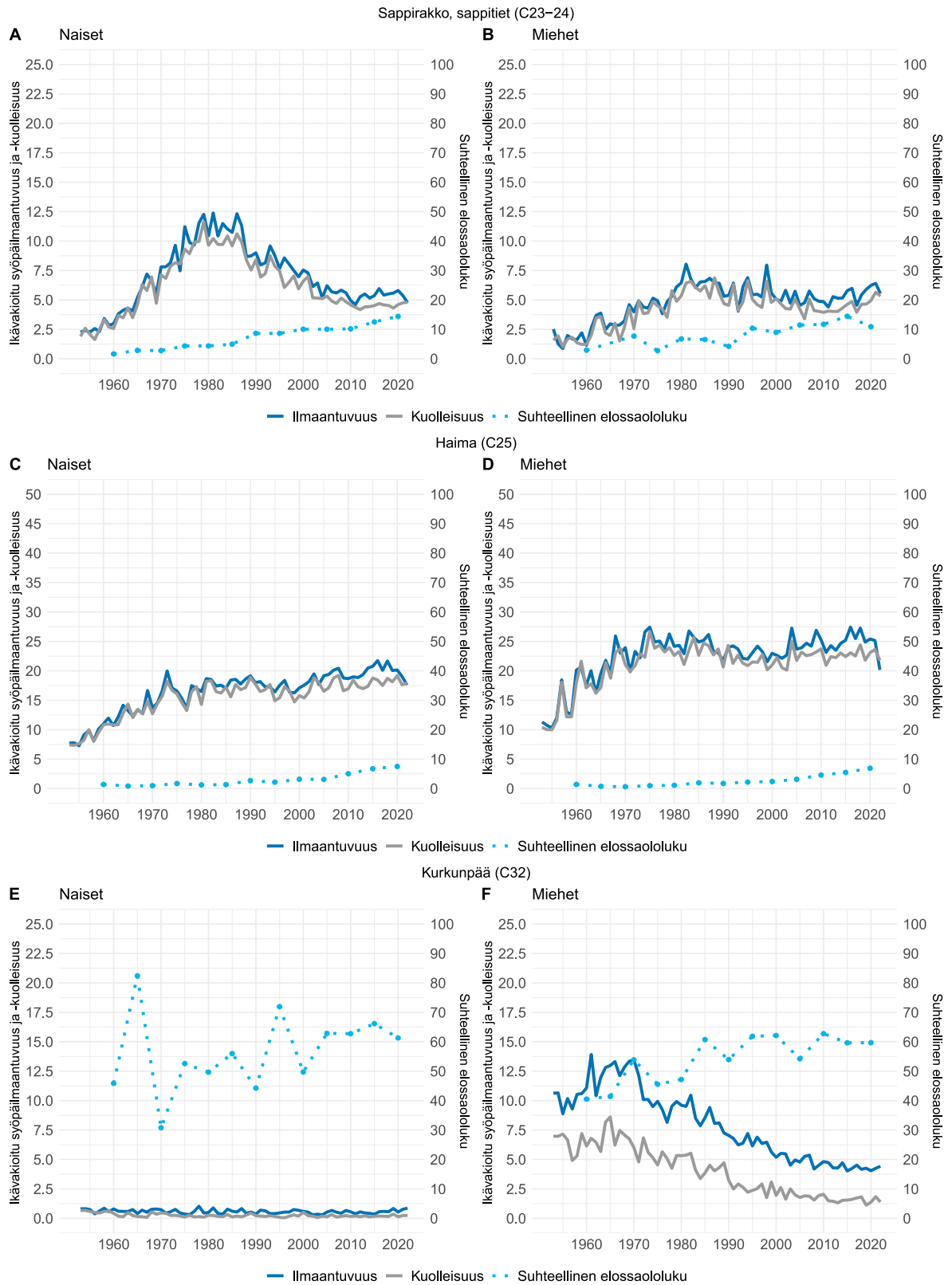


**Kuva 22:** Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiointuna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakiointu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022.

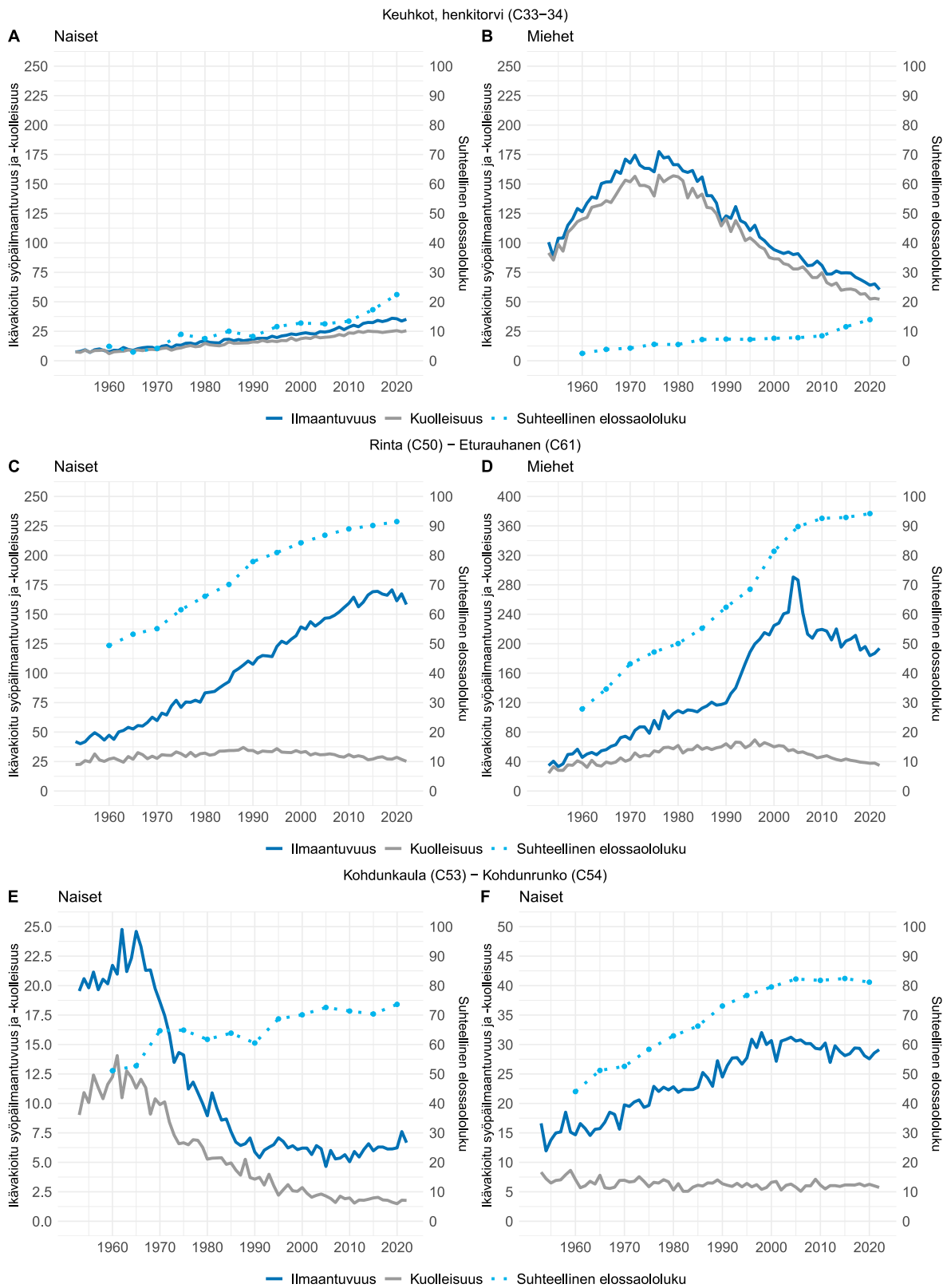




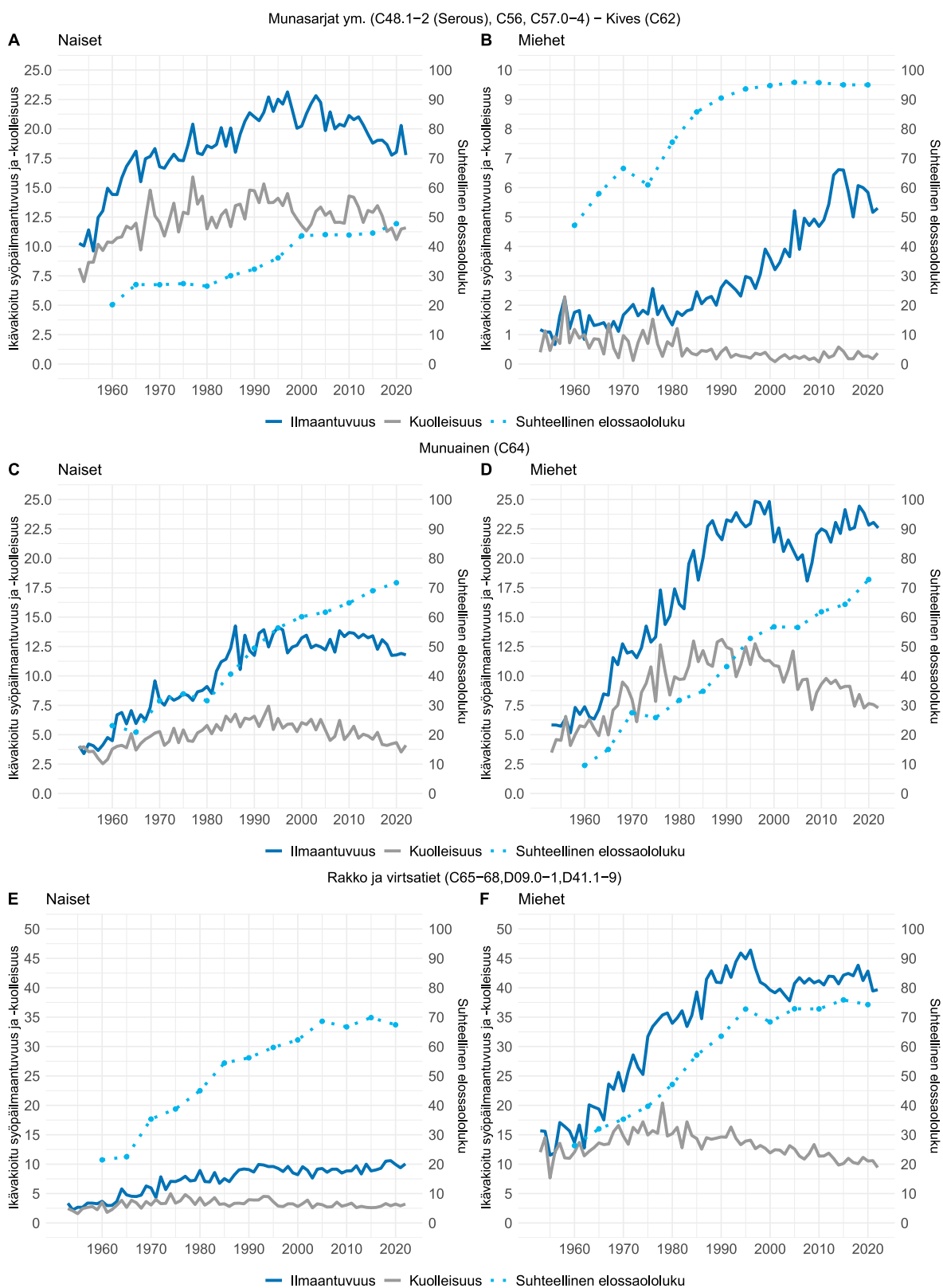
**Kuva 23:** Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakiot viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022.



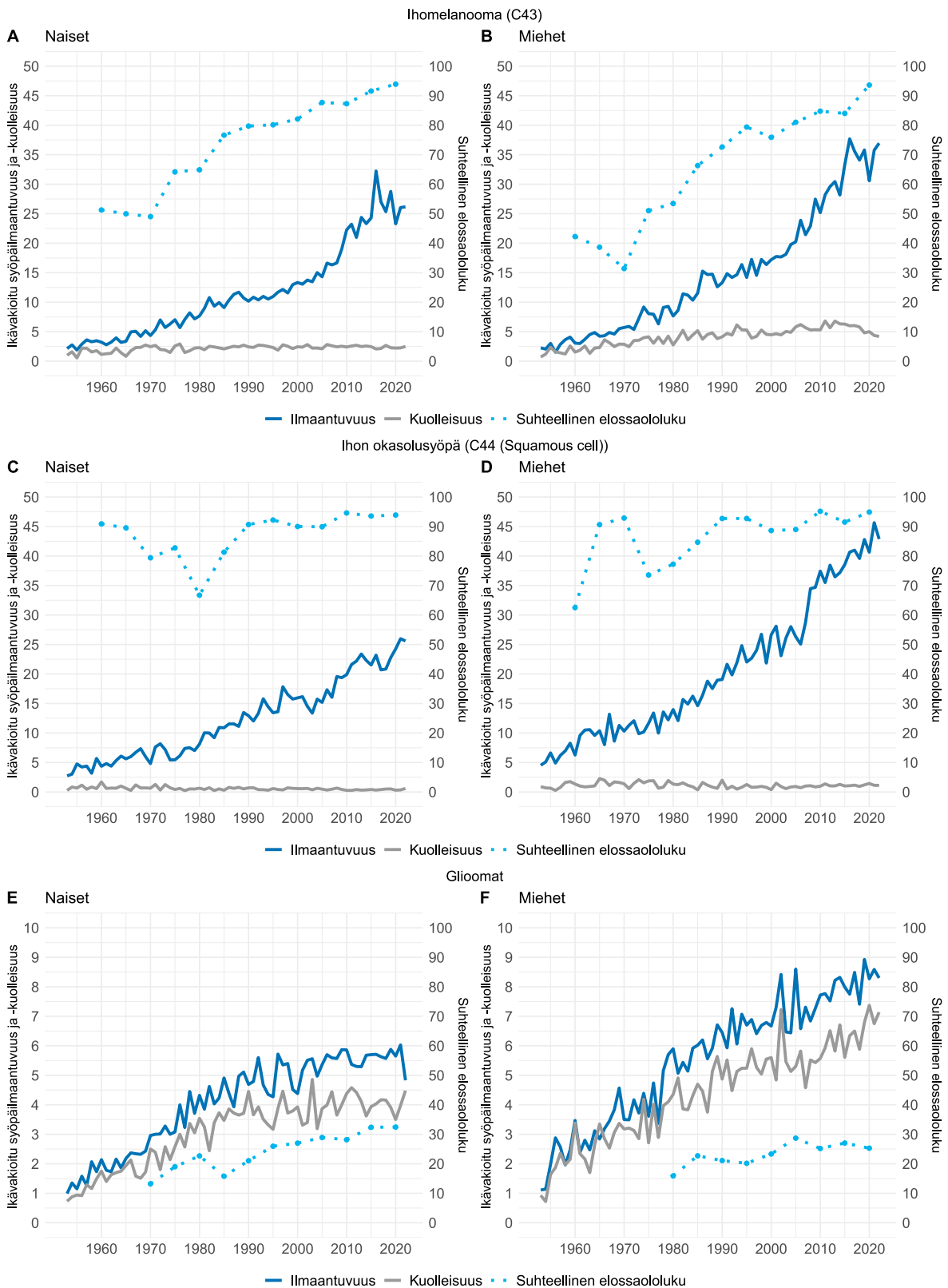
**Kuva 24:** Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022.



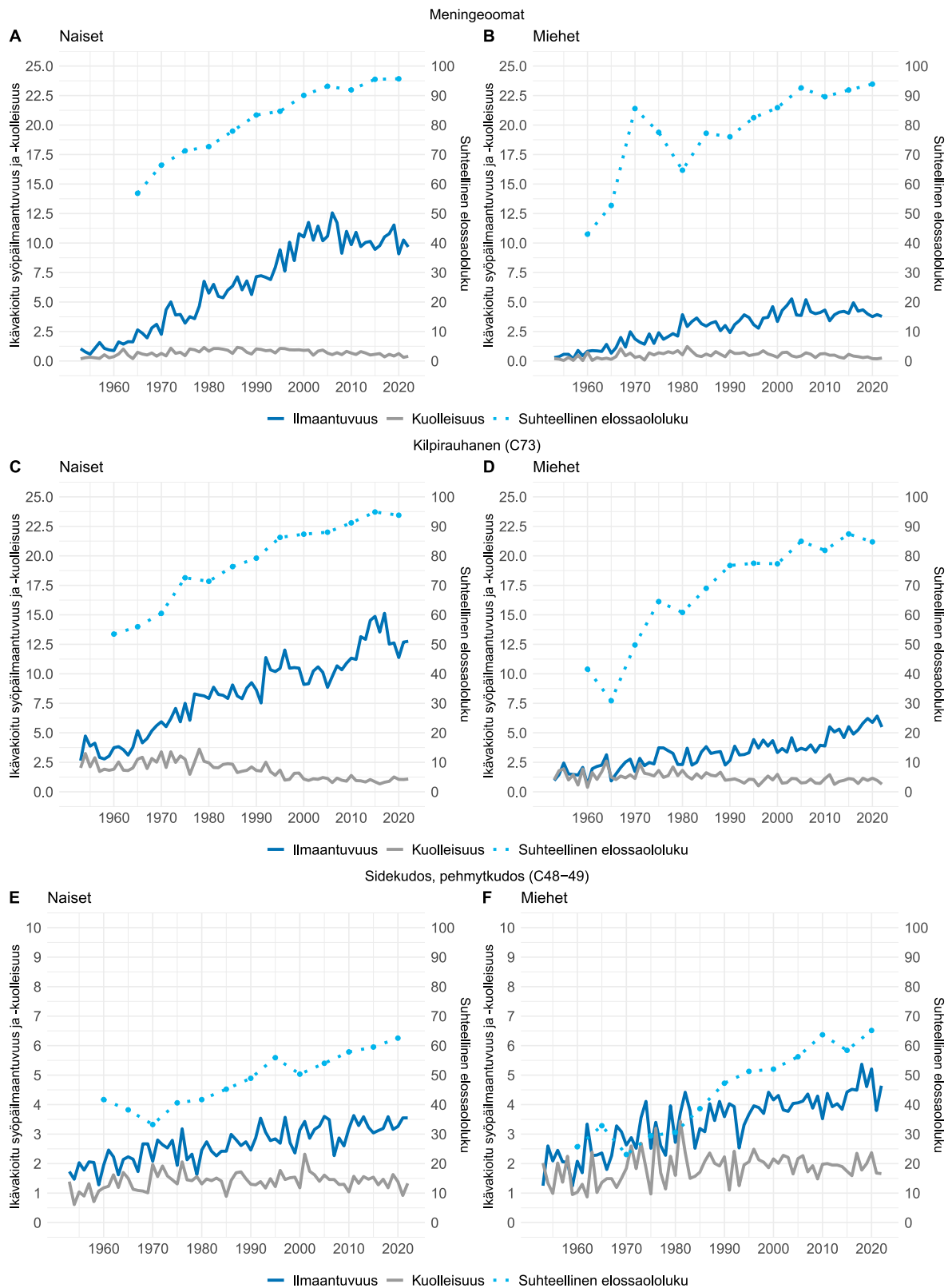
**Kuva 25:** Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022.



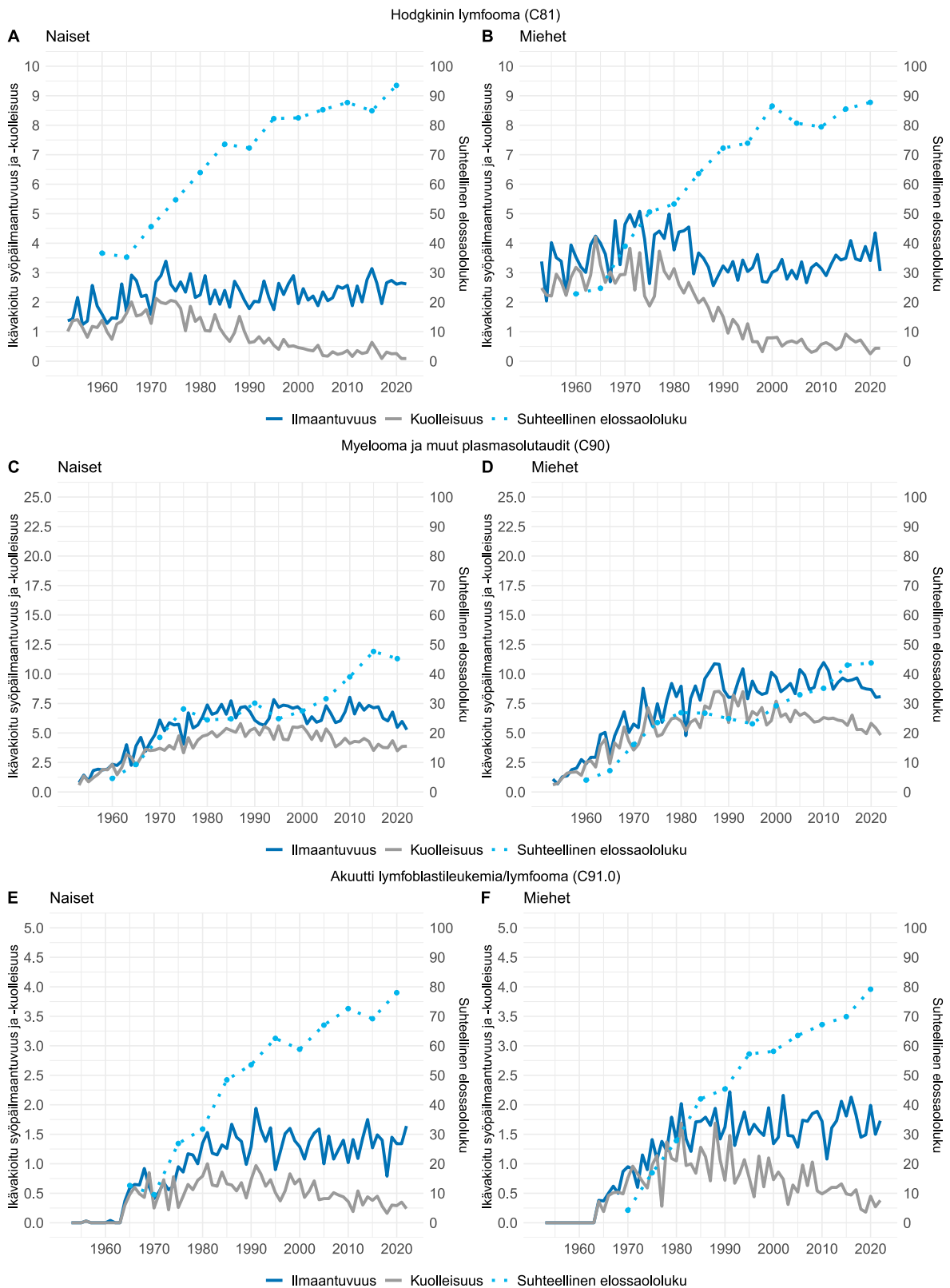
**Kuva 26:** Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022.



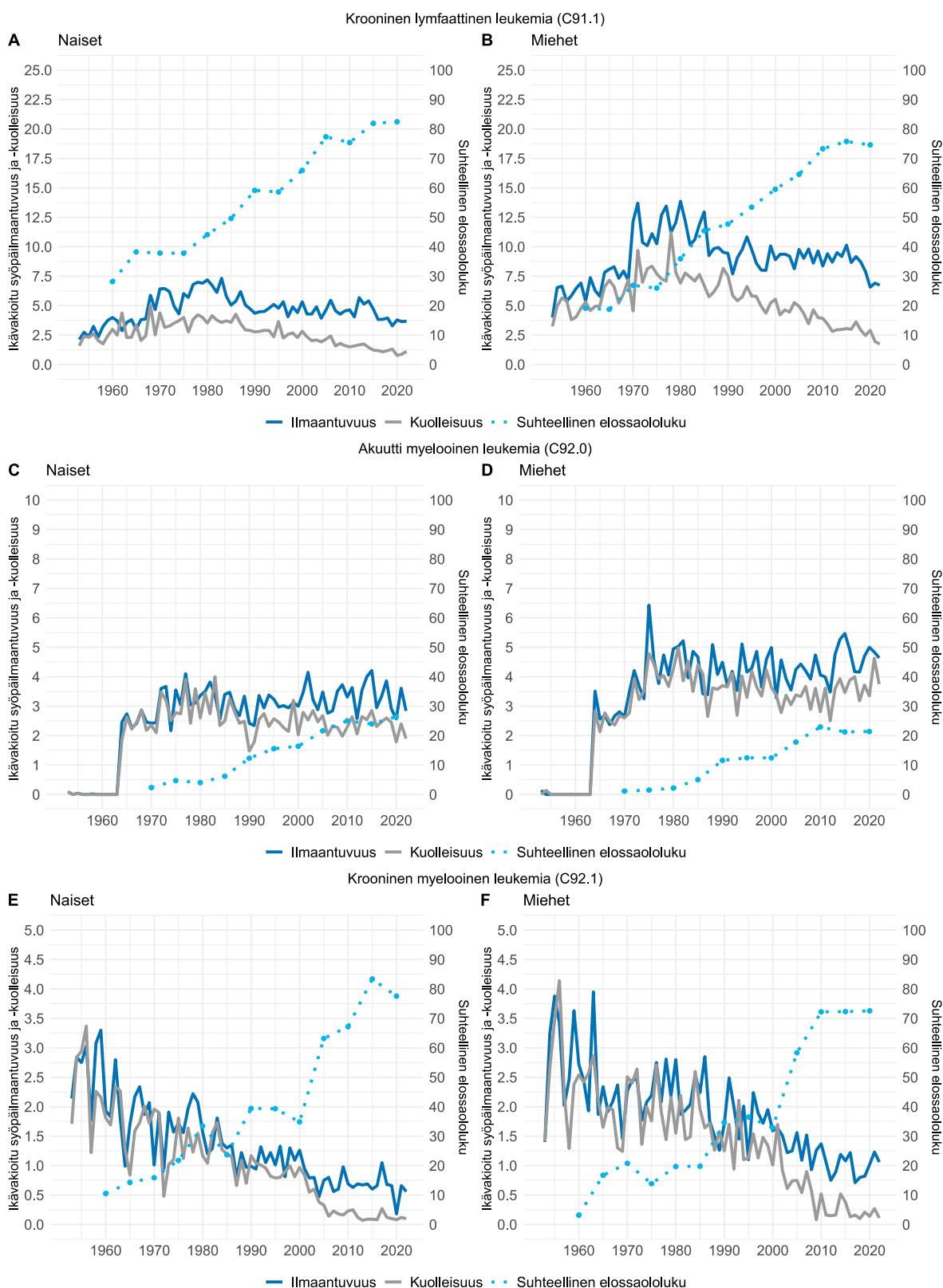
**Kuva 27:** Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022.



**Kuva 28:** Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022.



**Kuva 29:** Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022.



**Kuva 30:** Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiotuna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022.



## 12 Ennusteet

Vuonna 2040 uusia syöpätapauksia todetaan ennusteen mukaan noin 48 500 ([Taulukko 7](#)). Vuotuisen tapausmäärän ennustetaan kasvavan 24 % vuoden 2022 ennusteeseen verrattuna. Tapausmäärän kasvu johtuu pääasiassa väestön ikääntymisestä. Yli 75-vuotiailla todettujen syöpätapausten määrä kasvaa 63 prosentilla 15 810 tapauksesta 25 800 tapaukseen ([Kuva 31](#)). Alle 75-vuotiailla tapausmäärä pysyy lähes ennallaan tulevina vuosina. Syövän ikävakioidun ilmaantuvuuden ennustetaan kasvavan 3 %, 4 % naisilla ja 2 % miehillä.

Eturauhassyövän ennuste ei perustu havaittua kehitystä hyödyntävään ennustemalliin, koska yleistyneen psatestauksen aiheuttama epäsäännöllinen ilmaantuvuuskehitys ei sovellu mallin pohjaksi. Eturauhassyövän ennusteessa oletettiin, että kussakin ikäryhmässä ilmaantuvuus pysyy samalla tasolla kuin vuosina 2015–2019. Eturauhassyövässä tapausmäärä kasvaa 5 747 tapauksesta 6 830 tapaukseen (kasvua 19 %, [Taulukko 7](#)). Rintasyövässä kasvu 5 410 tapauksesta 6 070 tapaukseen (kasvua 12 %, [Taulukko 7](#)) on maltillisempaa kuin eturauhassyövässä, koska rintasyövän ilmaantuvuus ei jatka kasvua 65 ikävuoden jälkeen. Eturauhassyövän ilmaantuvuus kasvaa iän myötä ja on korkeimmillaan 80 vuoden iässä.

Yleisimpien syöpien osalta ihomelanooman tapausmäärä kasvaa suhteellisesti eniten (39 %, [Taulukko 7](#)). Poikkeuksellisen suuri kasvu johtuu siitä, että ihomelanooman ikävakioitu ilmaantuvuus on kasvanut voimakkaasti ja kasvun ennustetaan jatkuvan (20 % vuodesta 2022 vuoteen 2040, [Taulukko 7](#)).

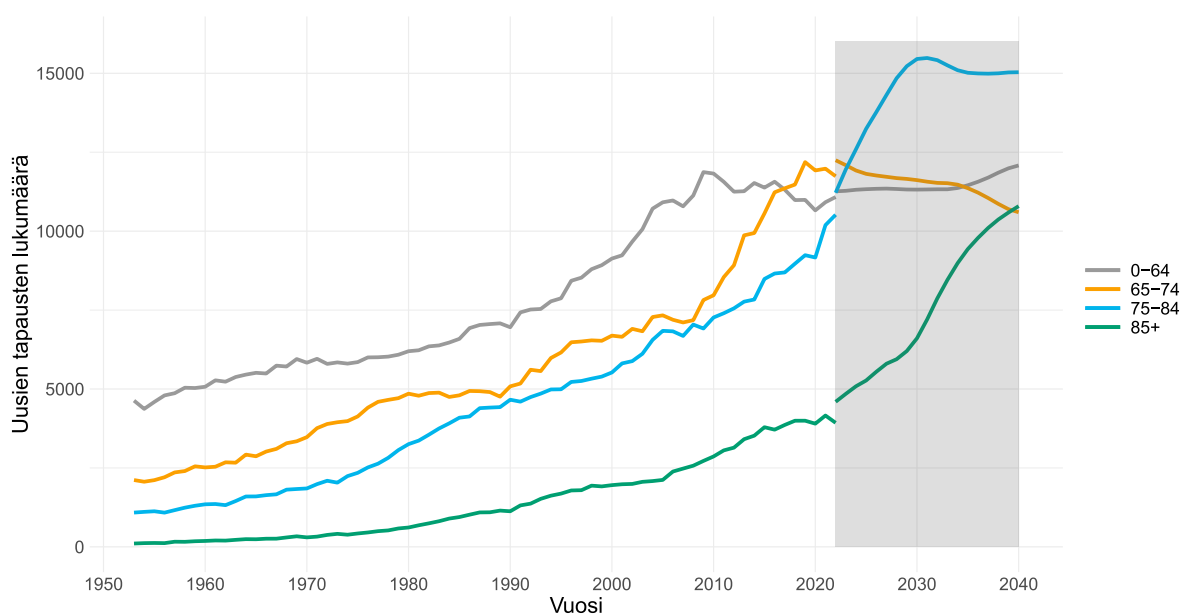
Keuhkosityövän ilmaantuvuuden ennusteessa on selvä ero miesten ja naisten välillä ([Taulukko 7](#)). Naisilla ikävakioidun ilmaantuvuuden ennustetaan kasvavan vuoteen 2032 asti ja vuonna 2040 keuhkosityöpiä todetaan 21 % enemmän vuoteen 2022 verrattuna. Vaikka miehillä keuhkosityöpä muuttuu harvinaisemmaksi ja ikävakioidun ilmaantuvuuden ennustetaan pienenevän 14 %, tapausmäärä kasvaa silti noin 5 %.

Syövän aiheuttama ikävakioitu kuolleisuus pienenee ennusteen mukaan edelleen ([Taulukko 7](#)). Kaikkien syöpien aiheuttama kuolleisuus pienenee keskimäärin 11 % vuodesta 2022 vuoteen 2040, 12 % naisilla ja 10 % miehillä. Vuonna 2040 syöpään kuolee 16 000 ihmistä, joka on 20 % enemmän kuin vuonna 2022. Kuolleisuus pienenee eniten ihomelanoomassa (39 %) ja miesten keuhkosityövässä (28 %). Keuhkosityöpäkuolleisuus pienenee myös naisilla (keskimäärin 11%), mutta kuolleisuuden ennuste poikkeaa ikäryhmittäin. Kuolleisuus pienenee 65–74-vuotiailla 39 %. Sitä vanhemmilla naisilla keuhkosityöpäkuolleisuus kasvaa 7 %.

**Taulukko 7:** Ennuste uusien syöpätapausten lukumäärälle ja ikävakioidulle ilmaantuvuudelle sekä syöpäkuolemien lukumäärälle ja ikävakioidulle kuolleisuudelle vuonna 2040 ja suhteellinen muutos (%) vuodesta 2022 kaikkien syöpien ja seitsemän yleisimmän syöpätautiryhmän osalta. Tapausmäärässä ja ilmaantuvuudessa muutos on laskettu vuoden 2022 ennusteeseen nähden. Keuhkosyövässä ennuste on esitetty sukupuolittain.

Syöpätauti	ICD-10	Tapausmäärä		Ilmaantuvuus		Syöpäkuolemat		Kuolleisuus	
		Lkm	Muutos	Suhde <sup>1</sup>	Muutos	Lkm	Muutos	Suhde <sup>1</sup>	Muutos
Kaikki syövät yhdessä	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	48 500	24 %	671.2	3 %	16 000	20 %	191.0	-11 %
Eturauhanen	C61	6 830	19 %	201.7	0 %	1 330	45 %	30.8	-11 %
Rinta (naiset)	C50	6 070	12 %	179.8	2 %	909	4 %	20.9	-17 %
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	5 170	31 %	69.3	8 %	1 840	31 %	22.0	-3 %
Imukudos, verta muodostava kudos	C81-96,D45-47,D76	5 000	26 %	67.3	3 %	1 530	13 %	17.4	-19 %
Ihomelanooma	C43	2 940	39 %	43.5	20 %	174	-14 %	2.0	-39 %
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	2 100	33 %	27.5	4 %	650	78 %	6.9	9 %
Keuhkot, henkitorvi (miehet)	C33-34	2 000	5 %	56.9	-14 %	1 360	-9 %	37.5	-28 %
Keuhkot, henkitorvi (naiset)	C33-34	1 580	21 %	37.0	-1 %	1 040	14 %	22.5	-11 %

<sup>1</sup> per 100 000 henkilövuotta ja ikävakiointu Suomen 2014 väestöön



**Kuva 31:** Uusien syöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953–2022 ja ennustettu kehitys vuoteen 2040 asti eri ikäryhmissä. Ennuste perustuu vuoteen 2019 asti havaittuun kehitykseen ja on esitetty myös vuodelle 2022.

## 13 Alue-erot syöpätaakassa

Syövän ilmaantuvuuden ja syövän aiheuttaman kuolleisuuden alueellista vaihtelua arvioitiin vuosina 2018–2022. Tarkastelussa oli kaikkien syöprien yhdistelmän lisäksi neljä yleisintä syöpätautia.

**Kaikki syövät yhdessä** (Kuva 32): Syövän ilmaantuvuuden aluevaihtelu oli miehillä hieman suurempaa kuin naisilla. Naisilla ilmaantuvuuden riskisuhde vaihteli välillä 0.89–1.15, ts. syöpäilmaantuvuus oli kunnassa parhaimmillaan 11 % pienempi ja pahimmillaan 15 % suurempi kuin keskimäärin koko maassa. Miehillä ilmaantuvuuden suhteellisten alue-erojen vaihteluväli oli hieman suurempi: 0.90–1.22. Naisilla syöpäkuolleisuuden riskisuhde oli Manner-Suomessa välillä 0.91–1.16, mutta Ahvenanmaan kunnissa välillä 1.05–1.16 (keskimäärin 1.11, 95 %:n todennäköisyysväli [1.00, 1.24]). Miehillä kuolleisuuden riskisuhteet vaihtelivat välillä 0.91–1.11 ja Ahvenanmaan kunnat poikkesivat muusta Suomesta vähemmän kuin naisilla.

**Rinta, naiset** (Kuva 33): Rintasyövän ilmaantuvuus oli pienintä Kainuussa (riskisuhde keskimäärin 0.84 [0.77, 0.91]) ja suurinta pääkaupunkiseudulla (keskimäärin 1.19 [1.12, 1.28]). Suuren syöpäilmaantuvuuden kunnissa myös syöpäkuolleisuus oli usein koholla. Rintasyövän ilmaantuvuudessa riskisuhteen vaihteluväli oli 0.80–1.34 ja kuolleisuudessa 0.79–1.26. Helsingissä rintasyöpäkuolleisuus oli suurta (1.26 [1.14, 1.39]).

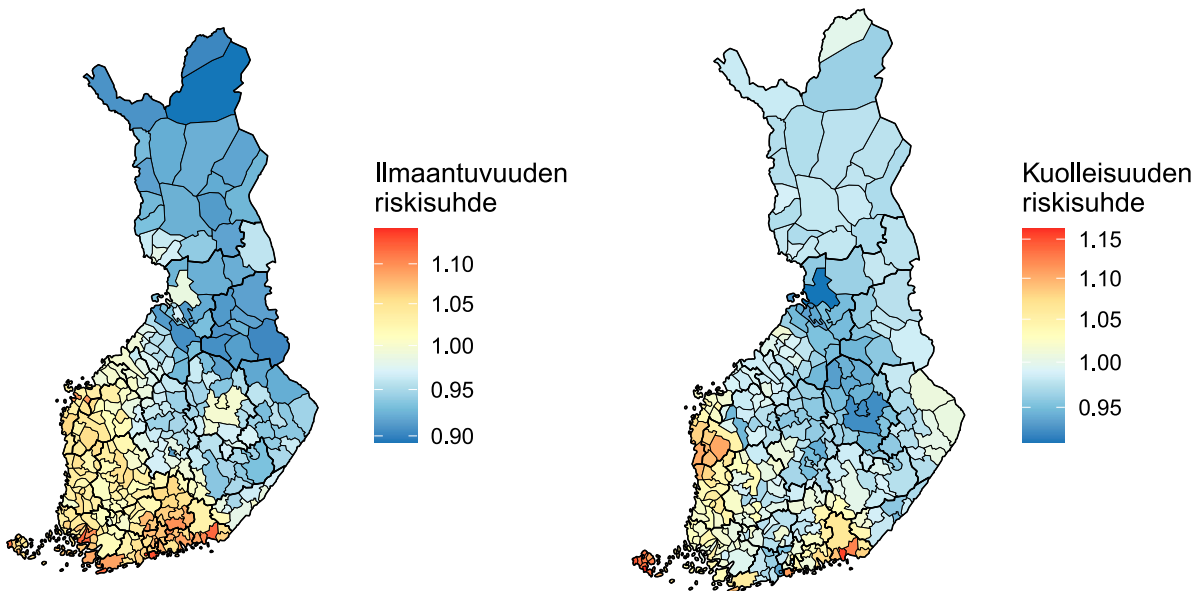
**Eturauhanen** (Kuva 33): Miehillä syöpäilmaantuvuuden alue-erot olivat suurimmat eturauhassyövässä. Eturauhassyövän ilmaantuvuus oli pienintä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (riskisuhde keskimäärin 0.81 [0.74, 0.88]) ja Helsingissä (0.84 [0.80, 0.89]) ja suurinta Ahvenanmaalla (keskimäärin 1.31 [1.14, 1.49]). Suurimman ilmaantuvuuden kunnissa oli yli 80 % suurempi ilmaantuvuus kuin pienimmän ilmaantuvuuden kunnissa (riskisuhteen vaihteluväli 0.79–1.46). Eturauhassyöpäkuolleisuudessa eroa oli vähemmän (vaihteluväli 0.84–1.25).

**Paksu- ja peräsuoli** (Kuva 34): Paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuus ja kuolleisuus oli pienintä Pohjois-Suomessa, esimerkiksi Lapin kunnissa keskimääräinen riskisuhde naisilla oli 0.90 [0.80, 1.00] ja miehillä 0.87 [0.80, 0.95]. Suurinta ilmaantuvuus oli naisilla Ahvenanmaalla (1.16 [0.97, 1.40]) ja Kymenlaaksossa (1.14 [1.02, 1.29]) ja miehillä Ahvenanmaalla (1.11 [0.98, 1.28]) ja Varsinais-Suomessa (1.07 [1.02, 1.13]). Naisilla kuolleisuus paksu- ja peräsuolisyöpään oli suurinta Ahvenanmaalla (riskisuhteen vaihteluväli 1.07–1.23, keskimäärin 1.13 [0.88, 1.46]). Miehillä alue-erot kuolleisuudessa olivat pienempiä kuin naisilla.

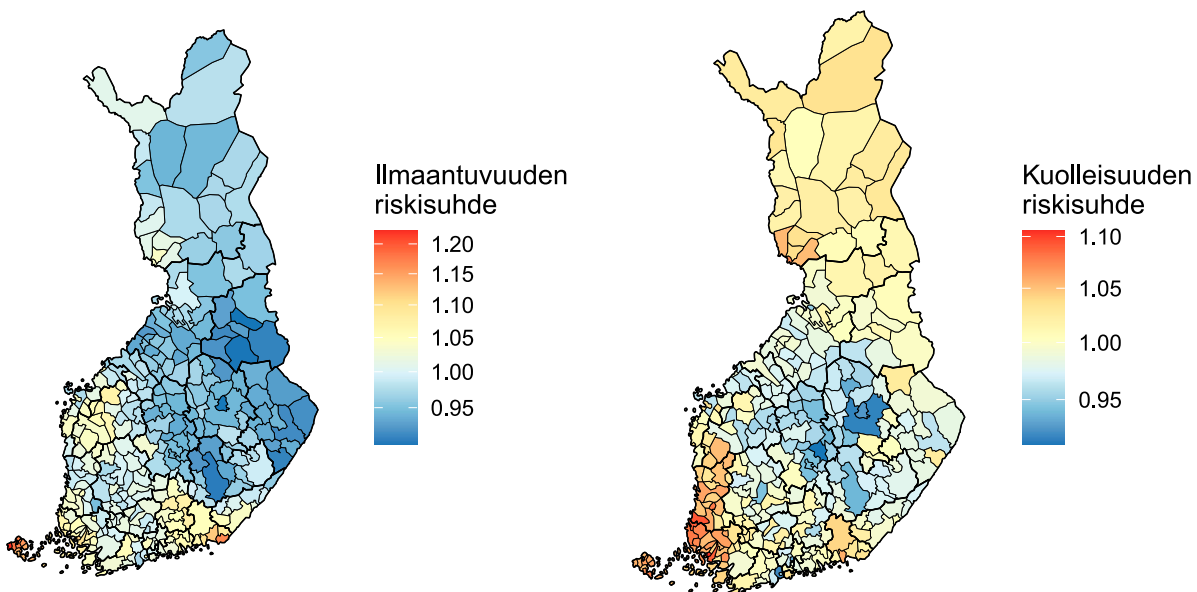
**Keuhkot, henkitorvi** (Kuva 35): Syöpätaakan alue-erot olivat neljän yleisimmän syövän osalta suurimmat naisten keuhkosityövässä: riskisuhteen vaihteluväli oli ilmaantuvuudessa 0.78–1.45 ja kuolleisuudessa 0.76–1.86. Naisten keuhkosityövän ilmaantuvuus oli erityisen suurta Helsingissä (1.42 [1.30, 1.54]) ja Lapissa (keskimäärin 1.32 [1.14, 1.51]). Miehillä vaihtelu keuhkosityövän osalta oli huomattavasti pienempää: ilmaantuvuudessa 0.86–1.31 ja kuolleisuudessa 0.81–1.40. Ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden aluevaihtelu oli hyvin samankaltaisia, koska sairastuneet kuolevat usein syöpäänsä alueesta riippumatta.

Kaikki syövät yhdessä (C00–96,D09.0–1,D32–33,D41–43,D45–47,D76)

Naiset



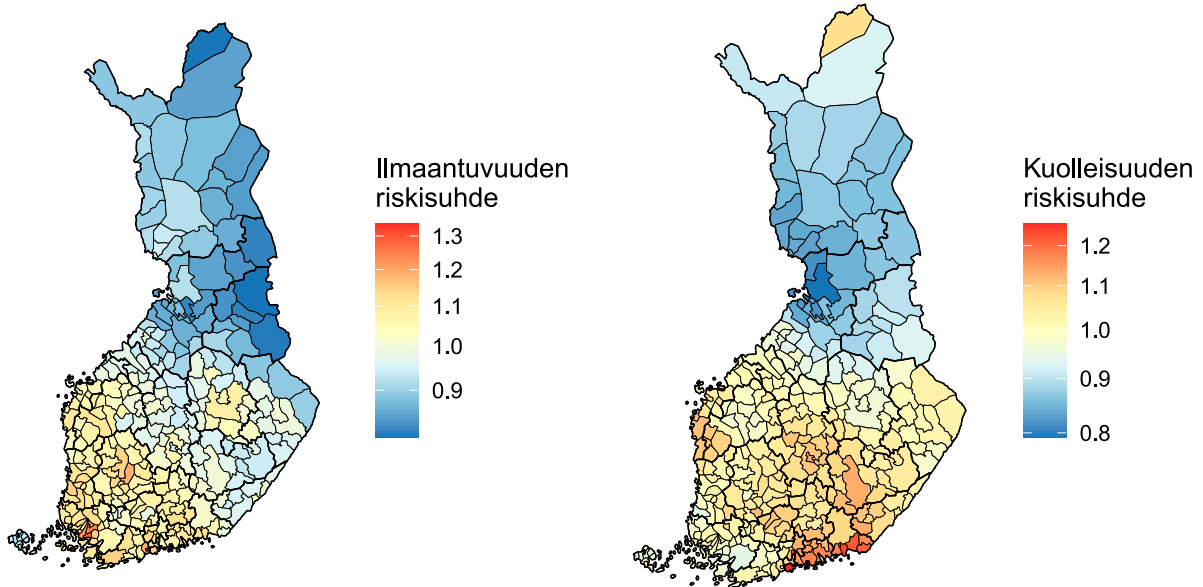
Miehet



Kuva 32: Kokonaissyöpäilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2018– 2022.

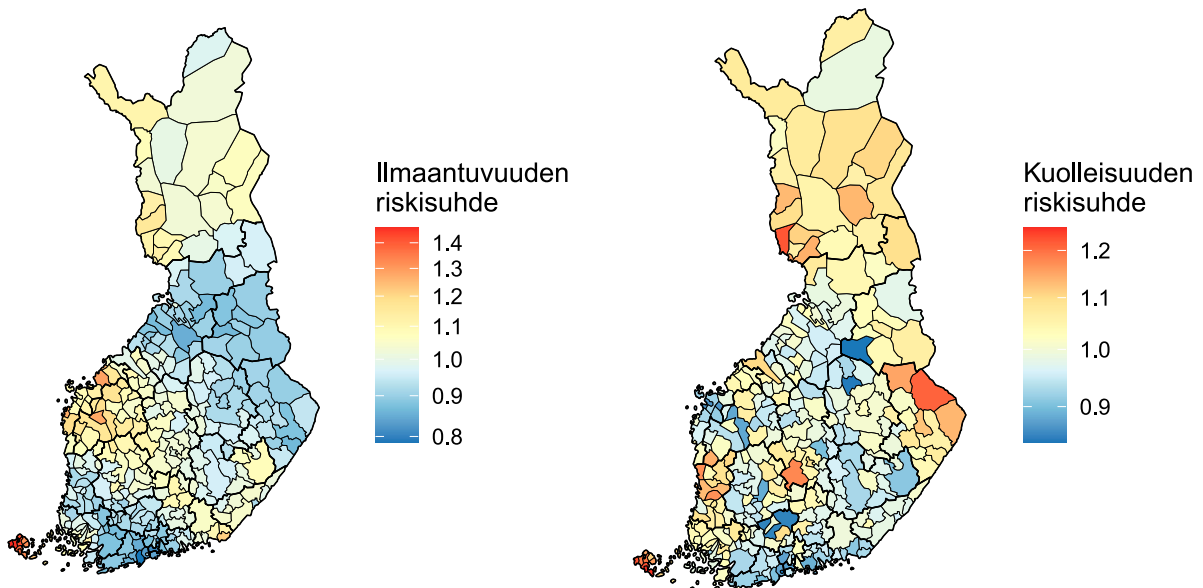
### Rinta (C50)

Naiset



### Eturauhanen (C61)

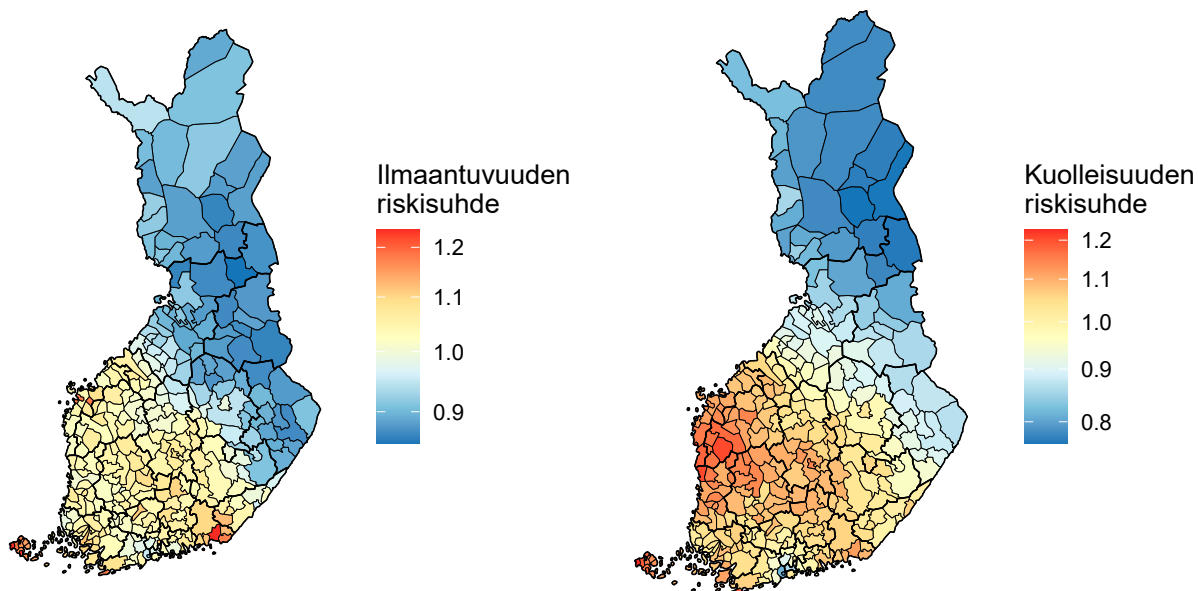
Miehet



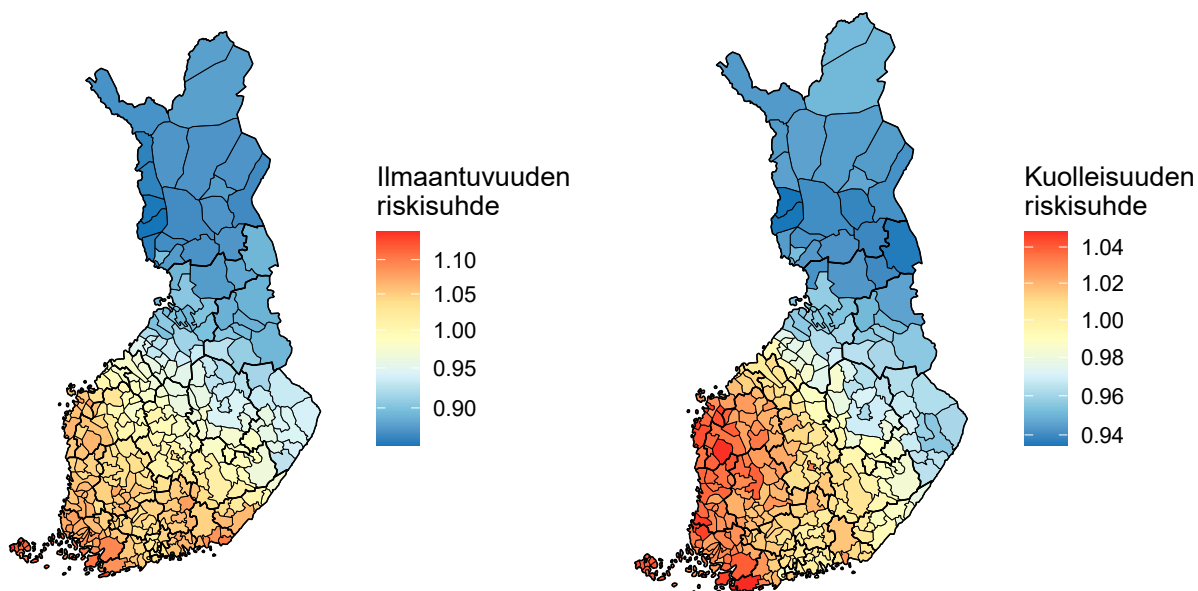
Kuva 33: Naisten rintasyövän ja miesten eturauhassyövän ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2018–2022.

## Paksu- ja peräsuoli (C18–20)

## Naiset



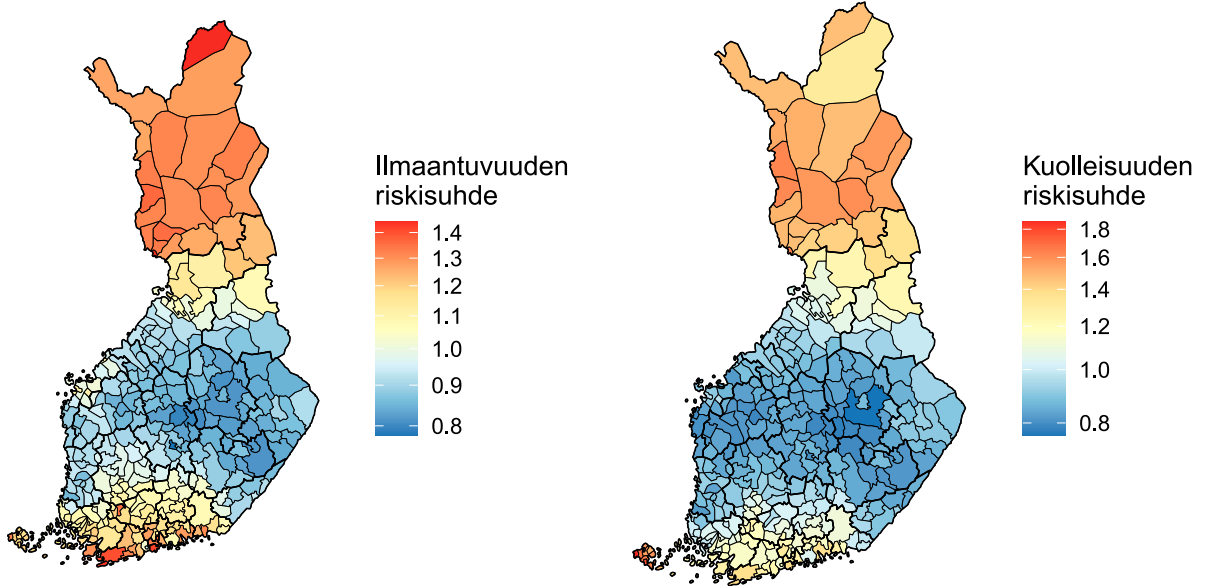
## Miehet



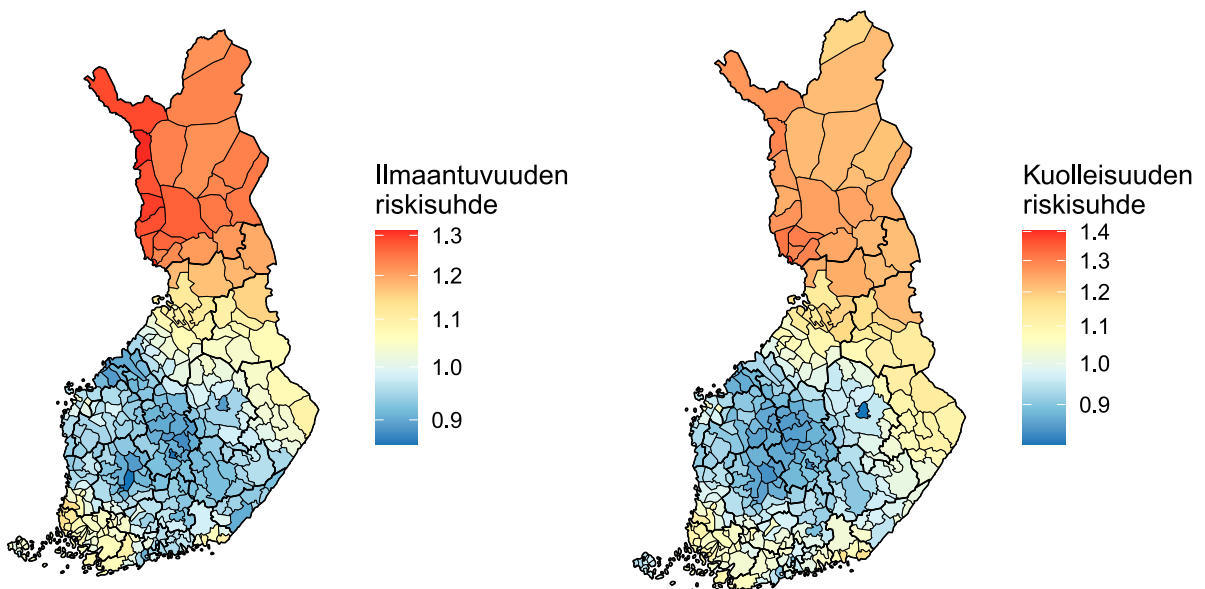
Kuva 34: Paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2018–2022.

Keuhkot, henkitorvi (C33–34)

Naiset



Miehet



Kuva 35: Keuhkosyövän ilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2018– 2022.

## 14 Koulutusaste ja syöpätaakka

Koulutusasteittaisissa tilastoissa väestö jaettiin kolmeen ryhmään korkeimman saavutetun tutkinnon perusteella (ks. tilastolliset menetelmät, määritelmät). Kuvissa 36–39 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.

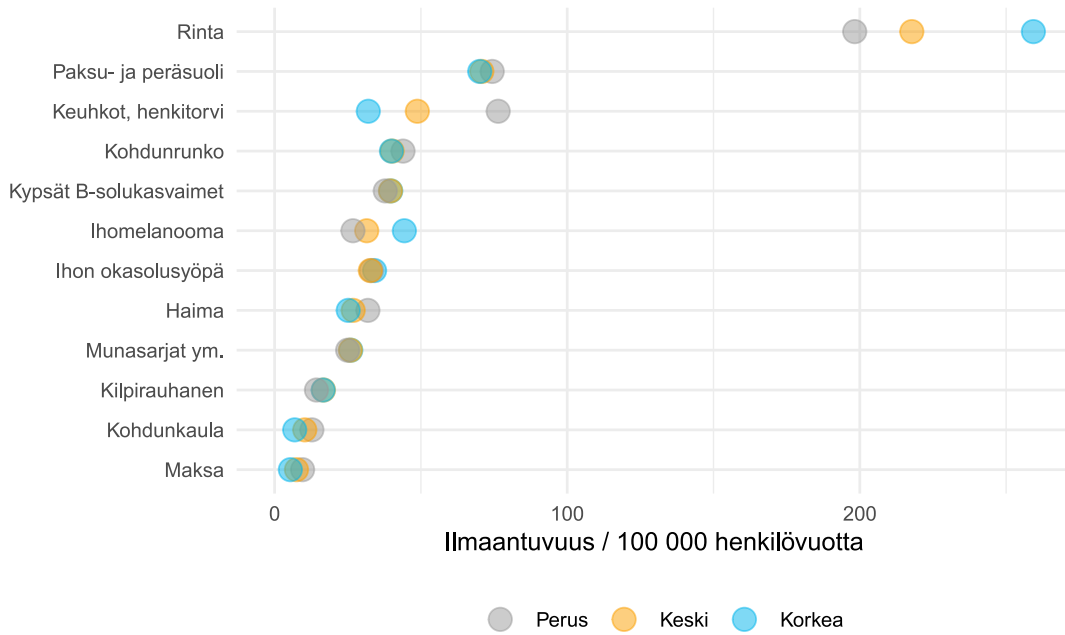
### 14.1 Syöpäilmaantuvuus koulutusasteittain

Naisilla koulutusasteikohtaiset erot syöpäilmaantuvuudessa ([Kuva 36](#)) olivat suhteellisesti suurimmat keuhko- ja henkitorvisyövässä, jonka ilmaantuvuus perusasteen koulutustasolla oli yli kaksinkertaista korkea-asteen ilmaantuvuuteen verrattuna (76.4 vs. 32, riskisuhde (RR) perusasteen koulutustasolla 2.24, 95 %:n luottamusväli [2.08, 2.42]). Myös kohdunkaulansyövän ilmaantuvuus oli korkeinta perusasteella ja alhaisinta korkeasti koulutetuilla (12.8 vs. 6.9, RR perusasteella 1.82 [1.52, 2.20]). Ihomelanooman ilmaantuvuudessakin erot olivat suuria, joskin päinvastaisesti. Ilmaantuvuus oli korkeinta korkea-asteen koulutustasolla (44.4) ja alhaisinta perusasteella (26.8, RR 0.62 [0.57, 0.68]) korkeakoulutettuihin verrattuna).

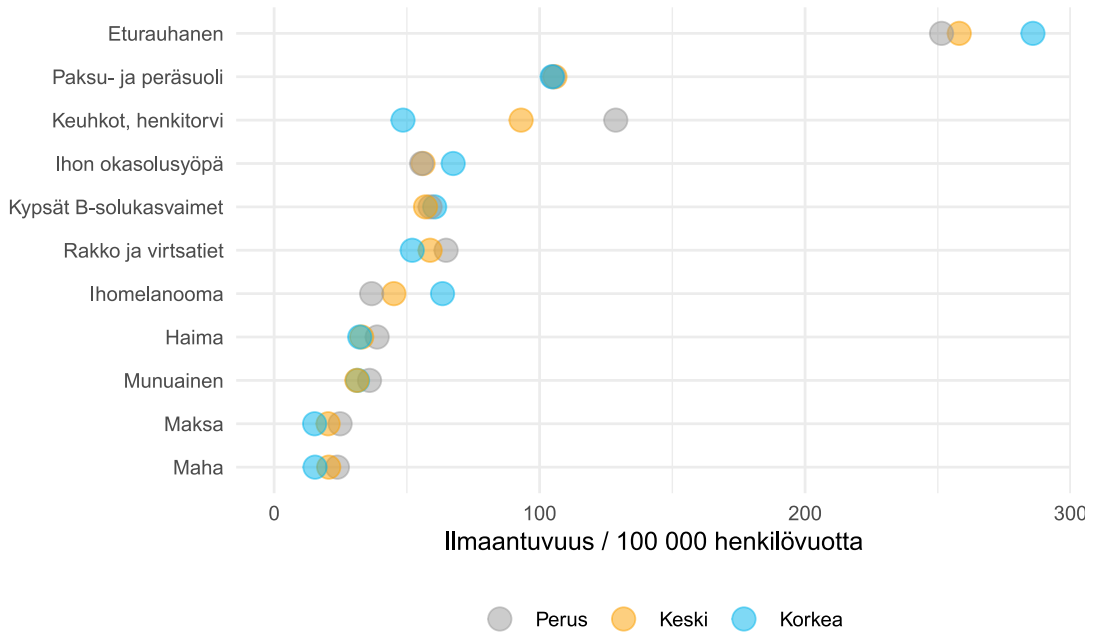
Myös rintasyöpä oli yleisempää korkea-asteen koulutuksen saaneilla (259.3) kuin perusasteella (198.3). Perusasteen koulutustasolla rintasyövän RR oli 0.78 [0.75, 0.81] verrattuna korkeakoulutettuihin. Perusasteella rintasyövän ilmaantuvuus oli siis noin viidenneksen (22 %) alhaisempi kuin korkeasti koulutetuilla. Erot paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuudessa olivat hyvin pieniä, ilmaantuvuus oli perusasteella (74.4) noin 4 % korkeampaa kuin korkea-asteella (70.1), RR 1.04 [0.99, 1.11].

Miehillä suurimmat koulutusasteiden väliset erot syöpäilmaantuvuudessa olivat keuhko- ja henkitorvisyövässä ([Kuva 37](#)). Keuhko- ja henkitorvisyövän ilmaantuvuus oli perusasteen koulutustasolla noin 2,5-kertaista korkeasti koulutettujen ilmaantuvuuteen verrattuna (128.7 vs. 48.5, peruskoulutettujen RR oli 2.64 [2.48, 2.81] korkeakoulutettuihin verrattuna). Myös maksa- ja mahasyöpien ilmaantuvuudet olivat korkeimpia perusasteen koulutuksen saaneilla (24.9 ja 23.8) ja matalimpia korkea-asteella (15.2 ja 15.4). Maksa- ja mahasyövän ilmaantuvuus oli siis perusasteella yli 1,5 -kertaista korkea-asteen koulutettuihin verrattuna (RR 1.62 [1.44, 1.82] maksasyövässä ja RR 1.57 [1.39, 1.77] mahasyövässä). Eturauhassyöpä sitä vastoin oli perusasteen koulutustasolla harvinaisempi kuin korkea-asteella (251.4 vs. 285.8, RR 0.88 [0.86, 0.91]). Erot paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuudessa perusasteen ja korkea-asteen koulutustasojen välillä olivat pieniä eivätkä tilastollisesti merkitseviä (105.1 vs. 104.7, RR 1.02 [0.97, 1.07] perusasteella korkea-asteen koulutettuihin verrattuna).





**Kuva 36:** Naisten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2018–2022.

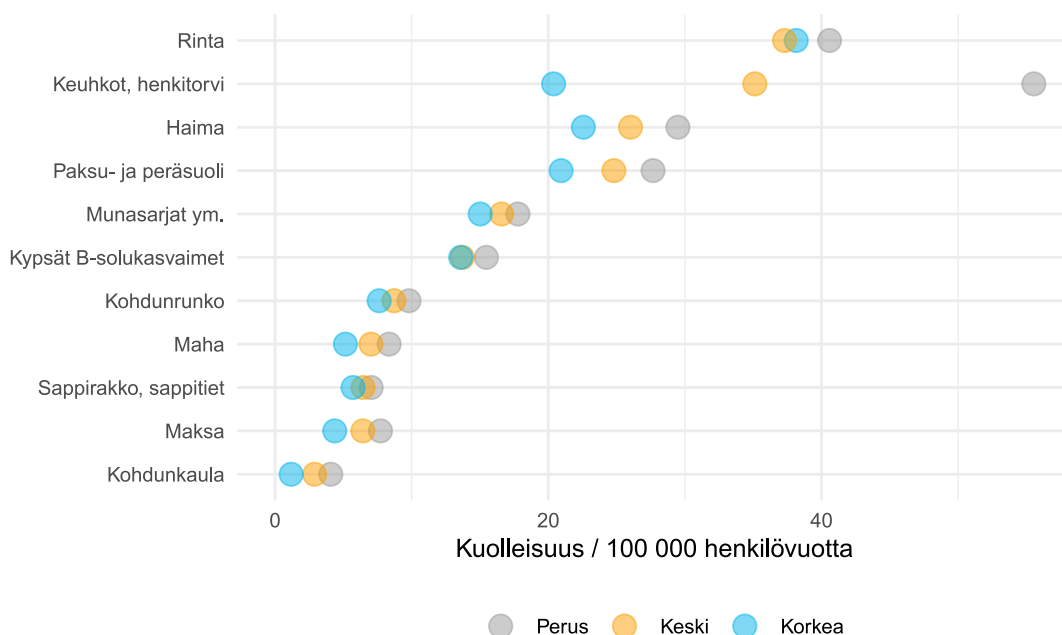


**Kuva 37:** Miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2018–2022.

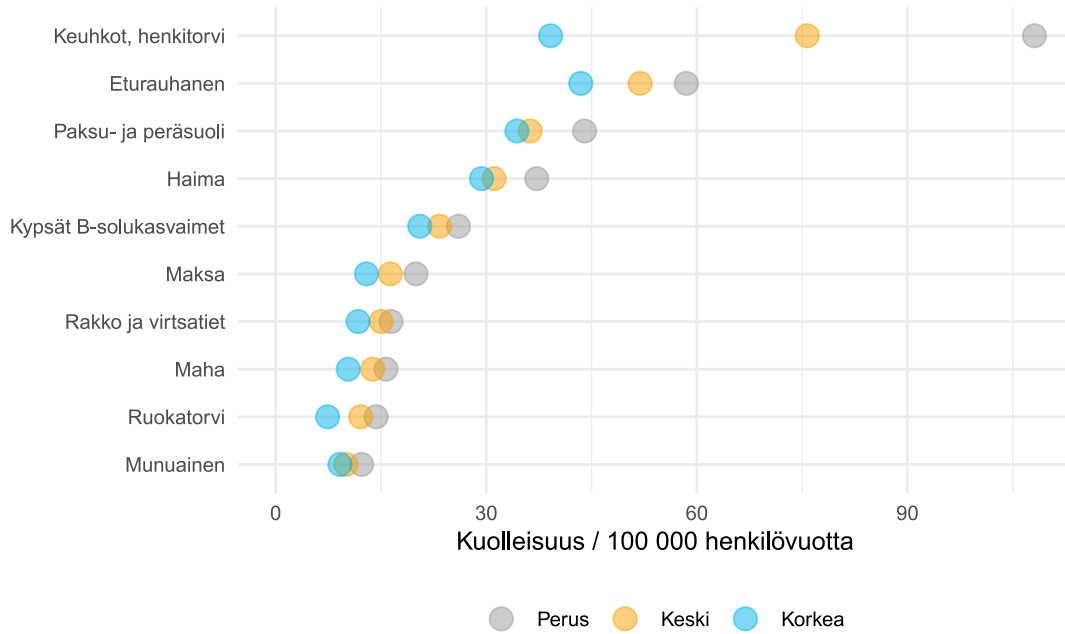
## 14.2 Syöpäkuolleisuus koulutusasteittain

Myös syöpäkuolleisuudessa oli koulutusasteittaisia eroja. Naisilla kuolleisuus oli yleisesti suurinta perusasteen koulutustasolla (Kuva 38). Suurin, tilastollisesti merkitsevä ero todettiin kohdunkaulan syövässä, jossa kuolleisuus oli perusasteen koulutuksen saaneilla lähes 3 kertaa suurempaa kuin korkeakoulutetuilla (4.1 vs. 1.2, RR 2.93 [2.01, 4.27]). Keuhko- ja henkitorvisyövässä ero oli lähes 2,5-kertainen (55.5 vs. 20.4, RR 2.62 [2.39, 2.87]) ja myös maksasyöpäkuolleisuudessa oli yli 1,5-kertainen ero perusasteen ja korkeaasteen koulutettujen välillä (7.7 perusasteella vs. 4.4 korkea-asteella, RR 1.65 [1.34, 2.02]). Rintasyöpäkuolleisuudessa ei ollut eroja eri koulutusryhmien välillä (RR 1.03 [0.96, 1.12]). Haimasyöpäkuolleisuus oli peruskoulutetuilla 26 % suurempaa kuin korkea-asteen koulutuksen saaneilla (29.5 vs. 22.6, RR 1.26 [1.14, 1.38]).

Miehillä kuolleisuus oli korkeinta perusasteen ja alhaisinta korkea-asteen koulutustasolla kaikissa tarkastelluissa syöpätaudeissa (Kuva 39). Erityisen suuri ero oli keuhko- ja henkitorvisyövässä, jossa kuolleisuus oli perusasteen koulutuksen saaneilla miehillä yli 2,5 -kertaista korkea-asteen koulutuksen saaneisiin verrattuna (108.1 vs. 39.2, RR 2.79 [2.61, 2.99]). Ero kuolleisuudessa ruokatorven syöpään oli myös suurta, perusasteen koulutustasolla kuolleisuus oli kaksinkertaista korkea-asteen kuolleisuuteen verrattuna (14.3 vs. 7.4, RR 1.91 [1.62, 2.26]). Mahasyöpäkuolleisuus oli perusasteella 54 % suurempaa kuin korkea-asteella (15.7 vs. 10.3, RR 1.54 [1.33, 1.78]). Paksuja peräsuolisyövässä sekä eturauhassyövässä kuolleisuus oli perusasteen koulutustasolla noin kolmanneksen suurempaa kuin korkea-asteella; 44 vs. 34.4 (RR 1.30 [1.19, 1.41]) paksu- ja peräsuolisyövässä ja 58.5 vs. 43.5 (RR 1.35 [1.25, 1.45]) eturauhassyövässä.



**Kuva 38:** Naisten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiointuna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2018–2022.



**Kuva 39:** Miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakiointuna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusteittain vuosina 2018–2022.

## 15 Taulukot

### 15.1 Ilmaantuvuus, kuolleisuus ja vallitsevuus

**Taulukko 8:** Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2022 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2022, naiset

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus		Kuolleisuus		Vallitsevuus	
		Lkm	Suhde <sup>1</sup>	Lkm	Suhde <sup>1</sup>	Lkm	Osuus <sup>2</sup>
<b>Kaikki syövät yhdessä</b>	C00-96,D09.0-1,D32-33,D41-43,D45-47,D76	17622	540.39	6264	174.72	180539	5442.7
<b>Suu ja nielu</b>	C00-14	303	9.38	80	2.24	2913	87.8
Huuli	C00	17	0.47	–	0.03	276	7.1
Kieli	C02	80	2.42	25	0.71	743	22.4
Suuret sylkirauhaset	C07-08	32	1.02	6	0.16	556	17.1
Muu tai määrittelemätön suusyöpä	C03-06	99	3.01	26	0.69	775	22.6
Nielu	C01,C09-14	75	2.46	22	0.66	626	20.3
<b>Ruansulatuselimet</b>	C15-26	3395	99.54	2024	56.32	20157	576.3
Ruokatorvi	C15	101	2.91	79	2.26	252	7.1
Maha	C16	250	7.49	164	4.72	1561	44.9
Ohutsuoli	C17	89	2.72	38	1.01	773	23.2
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	1832	54.54	652	18.19	15751	446.1
Paksusuoli	C18	1282	37.74	439	12.16	10502	295.9
Peräsuoli	C19-20	550	16.79	213	6.03	5350	152.9
Peräaukko	C21	41	1.26	12	0.32	365	11.1
Maksa	C22	154	4.48	160	4.62	286	8.5
Sappirakko, sappitiet	C23-24	169	4.77	172	4.80	385	10.9
Haima	C25	623	17.60	654	17.95	854	26.1
Muut ja määrittelemättömät ruansulatuselimet	C26	136	3.77	93	2.44	107	3.2
<b>Hengityselimet ja rintaontelon elimet</b>	C30-39	1282	37.48	948	26.38	3843	112.3
Nenä, nenän sivuontelot	C30-31	15	0.44	9	0.26	165	5.0
Kurkunpää	C32	27	0.86	8	0.25	171	5.1
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1207	35.18	915	25.45	3376	97.9
Muut tai määrittelemättömät hengityselimet tai rintaontelon elimet	C37-39	33	1.01	16	0.43	145	4.6
<b>Rinta</b>	C50	4867	158.25	871	25.19	82068	2467.3
<b>Naisten sukuelimet</b>	C51-58	1912	58.84	787	21.93	23419	687.4
Kohdunkaula	C53	191	6.67	56	1.77	3212	108.9
Kohdunrunko	C54	959	29.12	217	5.74	13240	367.7
Munasarjat ym.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	578	17.77	409	11.58	5823	177.8
Ulkosynnyttimet	C51	108	3.13	43	1.11	956	27.2
Emätin	C52	25	0.74	14	0.40	172	5.0
Istukka, trofoblastitaudit	C58	0	0.00	0	0.00	81	2.8
Muut ja määrittelemättömät naisten sukuelimet	C55,C57.5-9	51	1.40	48	1.32	168	4.8
<b>Virtsaelimet</b>	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	744	21.83	264	7.32	6950	197.4
Munuainen	C64	389	11.79	146	4.10	4094	119.5
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	355	10.05	118	3.22	2888	78.7
<b>Iho</b>	C43-44	1841	53.51	120	3.27	19732	577.8
Ihomelanooma	C43	809	26.16	88	2.50	11889	372.1
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	969	25.60	25	0.59	7232	186.4
Muut ja määrittelemättömät ihosyövät	C44 (Other)	63	1.74	7	0.18	899	26.6
<b>Silmä</b>	C69	23	0.75	8	0.22	471	14.5
<b>Aivot, aivokalvot ja keskushermosto</b>	C70-72,D32-33,D42-43	724	23.72	211	6.38	9178	291.2
Glioomat	–	145	4.83	140	4.48	1515	54.1
Meningeoomat	–	291	9.67	13	0.40	5884	179.4
Keskushermosto, hermotuppi kasvaimet	–	26	0.90	–	0.04	1102	34.6
Muut ja määrit. aivokalvojen ja keskushermoston kasvaimet	–	262	8.32	57	1.47	767	26.2
<b>Umpirauhaset</b>	C73-75	419	14.12	43	1.21	9045	295.2
Kilpirauhanen	C73	379	12.76	39	1.08	8710	283.9
Lisämunuainen	C74	29	1.00	–	0.08	261	9.0
Muut ja määrittelemättömät umpirauhaset	C75	11	0.36	–	0.04	86	2.7
<b>Mesoteliooma</b>	C45	33	0.98	21	0.57	61	1.8
<b>Luu</b>	C40-41	29	0.98	11	0.33	449	15.2
<b>Sidekudos, pehmytkudos</b>	C48-49	115	3.55	47	1.33	1249	38.9
Ääreishermosto, autonominen hermosto	C47	5	0.17	0	0.00	115	4.1
Muu tai määrittelemätön sijainti	C76,C80	265	7.22	194	5.15	586	17.4
<b>Imukudos, verta muodostava kudos</b>	C81-96,D45-47,D76	1665	50.09	635	16.87	15386	474.6
Hodgkinin lymfooma	C81	73	2.62	–	0.09	1717	61.0

Taulukko 8: (jatkoa edelliseltä sivulta)

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus		Kuolleisuus		Vallitsevuus	
		Lkm	Suhde <sup>1</sup>	Lkm	Suhde <sup>1</sup>	Lkm	Osuus <sup>2</sup>
Kypsät B-solukasvaimet	–	923	27.06	400	10.52	8124	236.1
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	131	3.68	45	1.12	1381	38.4
<i>Diffuusi suurisoluiainen B-solulymfooma</i>	C83.3	332	9.76	136	3.62	2489	73.1
<i>Folikulaarinen lymfooma</i>	C82	143	4.17	38	1.01	2064	60.0
<i>Myelooma ja muut plasmaselulaudit</i>	C90	179	5.28	146	3.88	1135	33.5
<i>Burkittin lymfooma/leukemia</i>	C83.7	6	0.20	–	0.04	72	2.4
<i>Marginaalilyöhykkeen lymfooma</i>	C83.8	70	2.11	10	0.24	692	20.2
<i>Manttelisolulymfooma</i>	C83.1	28	0.82	16	0.41	217	6.2
<i>Pahanlaatuiset immunoproliferatiiviset taudit</i>	C88	28	0.85	7	0.18	205	5.8
<i>Muut kypsät B-solukasvaimet</i>	–	6	0.19	–	0.02	76	2.3
Kypsät T- ja NK-solukasvaimet	C84	52	1.62	21	0.60	532	16.8
<i>Ihon kypsät T-solukasvaimet</i>	C84.0-1	19	0.61	–	0.07	281	8.9
<i>Muut kypsät T ja NK-solukasvaimet</i>	C84.3-5	33	1.01	19	0.54	253	8.0
<i>Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma</i>	C91.0	42	1.64	7	0.24	927	34.7
<i>Akuutti myeloinen leukemia</i>	C92.0	91	2.84	68	1.90	634	21.5
<i>Non-Hodgkin lymfooma, muu tai määrittämätön</i>	C85	65	1.70	34	0.84	795	23.1
<i>Leukemia, muu tai määrittämätön</i>	C95	12	0.29	14	0.38	86	2.8
<i>Myeloproliferatiiviset taudit</i>	C92.1,D45,D47.1,D47.3	294	9.19	29	0.75	2343	71.7
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	17	0.56	–	0.10	277	9.3
<i>Polysytomia vera</i>	D45	68	2.10	6	0.14	548	16.2
<i>Myelofibroosi</i>	D47.1	26	0.84	6	0.18	239	7.1
<i>Essentiaalinen trombosytomia</i>	D47.3	143	4.49	8	0.21	1063	32.4
<i>Muu myeloproliferatiivinen tauti</i>	D47.1	40	1.20	5	0.13	329	10.1
<i>Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-proliferaatiiviset oireyhtymät</i>	–	108	2.95	58	1.51	295	8.4
<i>Myelodysplastiset oireyhtymät</i>	D46	91	2.46	47	1.22	235	6.8
<i>Myelodysplastiset/myeloproliferatiiviset sairaudet</i>	–	17	0.49	11	0.29	61	1.7
<i>Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti</i>	C96, D76	5	0.19	–	0.04	118	4.1
<i>Mastosytoosi</i>	C96.2	–	0.04	0	0.00	58	2.0
<i>Histosyytti- ja dendriittisolukasvaimet</i>	C96.1, D76	–	0.07	–	0.04	50	1.8
<i>Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti</i>	C96.7-9	–	0.08	0	0.00	10	0.3
<b>Ei sisälly ylläoleviin</b>							
<i>Ihon basalioma</i>	C44 (Basal cell)	5059	149.43	0	0.00	67907	1900.4
<i>Sukupuolielinten basalioma</i>	C51-53,C60-63 (Basal cell)	9	0.28	0	0.00	148	4.0
<i>Kohdunkaulan syövän esiasteet</i>	N87.1-2, Do6	2885	106.44	0	0.00	36084	1313.8
<i>Emättimen ja ulkosynnyttimien syövän esiasteet</i>	N89-N90,Do7.1-2	259	8.90	0	0.00	1610	53.7
<i>Rinnan in situ karsinooma</i>	Do5	612	20.85	0	0.00	9504	293.5
<i>Rinnan duktiaalinen in situ karsinooma (DCIS)</i>	Do5.1	541	18.60	0	0.00	8674	268.2
<i>Rinnan lobulaarinen in situ karsinooma (LCIS)</i>	Do5.0	33	1.20	0	0.00	606	19.0
<i>Rinnan muu tai määrit. in situ karsinooma</i>	Do5.7-9	38	1.04	0	0.00	224	6.4
<i>Munasarjojen rajalaatuiset kasvaimet</i>	D39	185	6.22	13	0.31	3342	108.7

<sup>1</sup> per 100 000 henkilövuotta ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön<sup>2</sup> per 100 000 henkilöä ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön

**Taulukko 9:** Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2022 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2022, miehet.

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus		Kuolleisuus		Vallitsevuus	
		Lkm	Suhde <sup>1</sup>	Lkm	Suhde <sup>1</sup>	Lkm	Osuus <sup>2</sup>
<b>Kaikki syövät yhdessä</b>	C00-96,D09.0-1,D32-33, D41-43,D45-47,D76	19646	699.02	7023	253.64	142558	5057.4
<b>Suu ja nielu</b>	C00-14	459	16.71	147	5.31	3927	141.2
Huuli	C00	35	1.26	–	0.04	563	21.4
Kieli	C02	88	3.23	28	1.04	788	28.2
Suuret sylkirauhaset	C07-08	49	1.76	10	0.40	466	16.7
Muu tai määrittelemätön suusyöpä	C03-06	94	3.49	45	1.60	750	26.6
Nielu	C01,C09-14	193	6.97	63	2.23	1413	50.3
<b>Ruuan sulatuselimet</b>	C15-26	4263	152.18	2433	87.36	20400	726.7
Ruokatorvi	C15	256	9.10	227	8.11	606	21.0
Maha	C16	416	14.53	254	9.15	1639	58.0
Ohutsuoli	C17	114	4.12	35	1.23	796	28.2
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	2241	80.84	754	27.35	15591	558.1
Paksusuoli	C18	1341	48.61	458	16.76	9099	328.0
Peräsuoli	C19-20	900	32.23	296	10.59	6678	236.8
Peräaukko	C21	29	1.00	12	0.44	173	6.1
Maksa	C22	359	12.47	314	11.04	658	22.8
Sappirakko, sappitiet	C23-24	158	5.54	148	5.32	310	10.6
Haima	C25	569	20.16	612	21.79	781	27.2
Muut ja määrittelemättömät ruuan sulatuselimet	C26	121	4.42	77	2.94	99	3.4
<b>Hengityselimet ja rintaontelon elimet</b>	C30-39	1936	67.56	1563	54.67	4868	166.8
Nenä, nenän sivuontelot	C30-31	42	1.52	15	0.56	232	8.3
Kurkunpää	C32	122	4.42	39	1.39	974	34.1
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1740	60.46	1495	52.24	3519	119.4
Muut tai määrittelemättömät hengityselimet tai rintaontelon elimet	C37-39	32	1.16	14	0.50	176	6.1
<b>Rinta</b>	C50	30	1.12	5	0.20	301	10.8
<b>Miesten sukuelimet</b>	C60-63	5723	201.14	943	35.61	65640	2309.5
Penis	C60	55	2.00	10	0.40	404	14.5
Eturauhanen	C61	5514	193.69	920	34.75	61514	2161.5
Kives	C62	150	5.30	11	0.37	3754	134.6
Muut ja määrittelemättömät miesten sukuelimet	C63	–	0.15	–	0.08	75	2.6
<b>Virtsaelimet</b>	C64-68,D09.0-1,D41.1-9	1757	62.24	452	16.71	14956	531.8
Munuainen	C64	643	22.58	206	7.28	5510	194.8
Rakko ja virtsatiet	C65-68,D09.0-1,D41.1-9	1114	39.66	246	9.43	9583	341.9
<b>Iho</b>	C43-44	2272	82.93	151	5.62	19618	718.7
Ihomelanooma	C43	1024	36.96	114	4.20	11027	397.0
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	1163	42.88	29	1.12	8187	308.2
Muut ja määrittelemättömät ihosyövät	C44 (Other)	85	3.09	8	0.30	902	32.7
<b>Silmä</b>	C69	33	1.18	17	0.58	466	16.7
<b>Aivot, aivokalvot ja keskushermosto</b>	C70-72,D32-33,D42-43	514	18.60	244	8.86	4857	173.2
Glioomat	–	230	8.30	200	7.14	1613	57.8
Meningeoomat	–	108	3.78	7	0.25	1731	61.1
Keskushermosto, hermotuppikasvaimet	–	32	1.18	–	0.07	921	33.1
Muut ja määrit. aivokalvojen ja keskushermoston kasvaimet	–	144	5.35	35	1.40	651	23.4
<b>Umpirauhaset</b>	C73-75	182	6.48	25	0.92	2605	93.1
Kilpirauhanen	C73	155	5.49	18	0.65	2317	82.8
Lisämunuainen	C74	21	0.77	–	0.12	202	7.3
Muut ja määrittelemättömät umpirauhaset	C75	6	0.22	–	0.15	90	3.2
<b>Mesoteliooma</b>	C45	60	2.09	62	2.12	110	3.7
<b>Luu</b>	C40-41	29	1.06	11	0.42	488	17.6
<b>Sidekudos, pehmytkudos</b>	C48-49	128	4.64	47	1.66	1301	46.9
<b>Ääreishermosto, autonominen hermosto</b>	C47	7	0.24	–	0.14	119	4.3
<b>Muu tai määrittelemätön sijainti</b>	C76,C80	278	10.27	196	7.32	503	17.8
<b>Imukudos, verta muodostava kudos</b>	C81-96,D45-47,D76	1975	70.58	723	26.15	16636	588.0
Hodgkinin lymfooma	C81	87	3.06	13	0.44	2075	74.2
Kypsät B-solukasvaimet	–	1141	40.85	403	14.60	8643	303.5
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	191	6.74	47	1.74	1864	65.0
Diffuusi suurisoluihin B-solulymfooma	C83.3	384	13.77	150	5.48	2542	89.6
Folikulaarinen lymfooma	C82	148	5.25	26	0.93	1562	54.5
Myelooma ja muut plasmaselutaudit	C90	224	8.08	136	4.82	1237	43.5
Burkittin lymfooma/leukemia	C83.7	13	0.46	–	0.08	191	6.8
Marginaalilyöhykkeen lymfooma	C83.8	48	1.68	7	0.28	441	15.5
Manttelisolulymfooma	C83.1	75	2.70	24	0.87	491	17.2
Pahanlaatuiset immunoproliferatiiviset taudit	C88	51	1.90	8	0.31	276	9.9

Taulukko 9: (jatkoa edelliseltä sivulta)

Syöpätauti	ICD-10	Ilmaantuvuus		Kuolleisuus		Vallitsevuus	
		Lkm	Suhde <sup>1</sup>	Lkm	Suhde <sup>1</sup>	Lkm	Osuus <sup>2</sup>
<i>Muut kypsät B-solukasvaimet</i>	–	7	0.26	–	0.09	270	9.6
Kypsät T- ja NK-solukasvaimet	C84	87	3.05	30	1.09	628	22.4
<i>Ihon kypsät T-solukasvaimet</i>	C84.0-1	28	0.98	–	0.09	353	12.6
<i>Muut kypsät T ja NK-solukasvaimet</i>	C84.3-5	59	2.08	28	1.00	282	10.0
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	46	1.73	11	0.38	1068	38.2
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	128	4.64	104	3.75	541	19.3
Non-Hodgkin lymfooma, muu tai määrittämätön	C85	52	1.92	26	0.98	1390	49.4
Leukemia, muu tai määrittämätön	C95	15	0.54	16	0.55	97	3.5
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1,D45,D47.1,D47.3	278	9.86	37	1.29	2014	71.4
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	30	1.06	–	0.11	345	12.4
<i>Polysyttemia vera</i>	D45	77	2.74	7	0.25	535	18.9
<i>Myelofibroosi</i>	D47.1	44	1.54	14	0.48	234	8.2
<i>Essentiaalinen trombosyttemia</i>	D47.3	88	3.10	–	0.14	727	25.8
<i>Muu myeloproliferatiivinen tauti</i>	D47.1	39	1.41	9	0.32	280	9.9
Myelodysplastiset ja myelodysplastiset/-proliferaatiiviset oireyhtymät	–	134	4.70	81	3.01	319	11.0
<i>Myelodysplastiset oireyhtymät</i>	D46	112	3.99	71	2.64	245	8.5
<i>Myelodysplastiset/myeloproliferatiiviset sairaudet</i>	–	22	0.71	10	0.37	75	2.5
Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti	C96, D76	7	0.24	–	0.05	113	4.1
<i>Mastosytoosi</i>	C96.2	–	0.07	–	0.03	49	1.8
<i>Histosyytti- ja dendriittisolukasvaimet</i>	C96.1, D76	–	0.10	–	0.03	55	2.0
<i>Muu, määrit. tai sekamuotoinen veri- tai imukudoksen tauti</i>	C96.7-9	–	0.07	0	0.00	9	0.3
<b>Ei sisälly ylläoleviin</b>							
Ihon basaliooma	C44 (Basal cell)	4451	159.25	–	0.04	53924	1949.2
Sukupuolielinten basaliooma	C51-53,C60-63 (Basal cell)	0	0.00	0	0.00	10	0.4
Rinnan in situ karsinooma	D05	–	0.14	0	0.00	31	1.1
<i>Rinnan duktaalinen in situ karsinooma (DCIS)</i>	D05.1	–	0.10	0	0.00	25	0.9
<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	–	0.04	0	0.00	6	0.2

<sup>1</sup> per 100 000 henkilövuotta ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön<sup>2</sup> per 100 000 henkilöä ja ikävakioitu Suomen 2014 väestöön

## 15.2 Potilaiden eloonjäämisluvut

**Taulukko 10:** Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2020–2022 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, naiset.

Syöpätauti	ICD-10	5 vuoden elossaololuku (%)			
		Kaikki	Ikä toteamishetkellä		
			0-54	55-74	75+
<b>Kaikki syövät yhdessä</b>	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	71	89	75	58
<b>Suu ja nielu</b>	C00-14	77	90	77	69
<b>Ruuansulatuselimet</b>	C15-26	45	67	47	37
Ruokatorvi	C15	16	36	15	13
Maha	C16	35	56	39	24
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	70	81	73	65
<i>Paksusuoli</i>	C18	69	81	71	64
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	72	80	76	65
Maksa	C22	9	14	10	6
Sappirakko, sappitiet	C23-24	13	44	16	6
Haima	C25	7	32	9	2
<b>Hengityselimet ja rintaontelon elimet</b>	C30-39	24	52	27	18
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	23	48	25	17
<b>Rinta</b>	C50	92	94	94	85
<b>Naisten sukuelimet</b>	C51-58	67	84	71	52
Kohdunkaula	C53	74	86	58	44
Kohdunrunko	C54	81	92	86	71
Munasarjat ym.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	48	76	51	26
<b>Virtsaelimet</b>	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	68	87	73	57
Munuainen	C64	71	90	72	61
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	65	77	75	55
<b>Iho</b>	C43-44	94	98	95	92
Ihomelanooma	C43	94	98	96	88
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	95	100	94	95
<b>Aivot, aivokalvot ja keskushermosto</b>	C70-72, D32-33, D42-43	70	88	70	44
Glioomat	–	35	74	15	5
Meningeoomat	–	97	100	97	96
<b>Umpirauhaset</b>	C73-75	93	97	94	78
Kilpirauhanen	C73	94	99	94	77
<b>Sidekudos, pehmytkudos</b>	C48-49	66	90	61	58
<b>Imukudos, verta muodostava kudos</b>	C81-96, D45-47, D76	69	92	79	45
Hodgkinin lymfooma	C81	95	100	93	61
Kypsät B-solukasvaimet	–	68	90	79	48
<i>Myelooma ja muut plasmaselutaudit</i>	C90	46	85	63	23



Taulukko 11: Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2020–2022 seuratuilla syöpäpotilailla ikäryhmittäin, miehet.

Syöpätauti	ICD-10	5 vuoden elossaololuku (%)			
		Kaikki	Ikä toteamishetkellä		
			0-54	55-74	75+
<b>Kaikki syövät yhdessä</b>	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	69	79	69	66
<b>Suu ja nielu</b>	C00-14	65	78	61	65
<b>Ruuansulatuselimet</b>	C15-26	42	53	42	40
Ruokatorvi	C15	12	16	14	7
Maha	C16	29	37	30	25
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	68	73	68	67
<i>Paksusuoli</i>	C18	66	71	65	66
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	71	75	72	68
Maksa	C22	11	19	11	9
Sappirakko, sappitiet	C23-24	10	35	13	5
Haima	C25	7	22	8	3
<b>Hengityselimet ja rintaontelon elimet</b>	C30-39	18	36	20	12
Kurkunpää	C32	61	67	66	49
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	14	25	16	10
<b>Miesten sukuelimet</b>	C60-63	94	95	95	92
Eturauhanen	C61	94	97	95	92
Kives	C62	95	95	98	135
<b>Virtsaelimet</b>	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	75	86	78	69
Munuainen	C64	74	85	73	70
Rakko ja virtsatie	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	75	87	81	69
<b>Iho</b>	C43-44	94	97	94	94
Ihomelanooma	C43	94	97	93	92
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	96	97	96	96
<b>Aivot, aivokalvot ja keskushermosto</b>	C70-72, D32-33, D42-43	47	70	39	30
Glioomat	–	25	53	11	5
Meningeoomat	–	93	96	91	97
<b>Umpirauhaset</b>	C73-75	86	92	80	89
Kilpirauhanen	C73	88	94	81	89
<b>Sidekudos, pehmytkudos</b>	C48-49	66	75	64	62
<b>Imukudos, verta muodostava kudos</b>	C81-96, D45-47, D76	62	90	70	39
Hodgkinin lymfooma	C81	90	97	83	74
Kypsät B-solukasvaimet	–	64	88	73	46
<i>Myelooma ja muut plasmaselätaudit</i>	C90	44	82	57	24

## 15.3 Pitkän aikavälin muutokset, ilmaantuvuus

Taulukko 12: Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2019, naiset.

Syöpätauti	ICD-10	Trendimuutos ja jakso	
		1. trendi	2. trendi
<b>Kaikki syövät yhdessä</b>	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	1.8% (1990-1991)	0.8% (1992-2019)
<b>Suu ja nielu</b>	C00-14	1.1% (1990-2019)	–
Huuli	C00	1.2% (1990-1997)	-5.1% (1998-2019)
Nielu	C01, C09-14	0.1% (1990-2002)	5.0% (2003-2019)
<b>Ruuansulatuselimet</b>	C15-26	-0.6% (1990-2010)	1.3% (2011-2019)
Ruokatorvi	C15	-2.1% (1990-2011)	2.6% (2012-2019)
Maha	C16	-4.1% (1990-2007)	-2.8% (2008-2019)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	0.2% (1990-2010)	1.6% (2011-2019)
<i>Paksusuoli</i>	C18	0.3% (1990-2005)	1.2% (2006-2019)
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	-0.4% (1990-2013)	2.8% (2014-2019)
Maksa	C22	0.9% (1990-2019)	–
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-2.8% (1990-2010)	1.3% (2011-2019)
Haima	C25	-2.1% (1990-1994)	0.9% (1995-2019)
<b>Hengityselimet ja rintaontelon elimet</b>	C30-39	2.3% (1990-2019)	–
Kurkunpää	C32	0.3% (1990-2019)	–
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	2.3% (1990-2019)	–
<b>Rinta</b>	C50	2.2% (1990-1999)	1.2% (2000-2019)
<b>Naisten sukuelimet</b>	C51-58	2.0% (1990-1995)	-0.2% (1996-2019)
Kohdunkaula	C53	-0.1% (1990-2019)	–
Kohdunrunko	C54	2.3% (1990-1997)	-0.2% (1998-2019)
Munasarjat ym.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	1.6% (1990-1994)	-0.7% (1995-2019)
<b>Virtsaelimet</b>	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	0.0% (1990-2019)	–
Munuainen	C64	0.0% (1990-2019)	–
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-0.2% (1990-2015)	6.2% (2016-2019)
<b>Iho</b>	C43-44	2.0% (1990-2002)	3.4% (2003-2019)
Ihomelanooma	C43	2.3% (1990-2000)	4.8% (2001-2019)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	2.0% (1990-2019)	–
<b>Aivot, aivokalvot ja keskushermosto</b>	C70-72, D32-33, D42-43	2.5% (1990-2000)	-0.2% (2001-2019)
Glioomat	–	0.7% (1990-2019)	–
Meningeoomat	–	4.5% (1990-2000)	-0.3% (2001-2019)
<b>Umpirauhaset</b>	C73-75	0.2% (1990-2005)	2.9% (2006-2019)
Kilpirauhanen	C73	0.1% (1990-2004)	2.6% (2005-2019)
<b>Sidekudos, pehmytkudos</b>	C48-49	0.5% (1990-2019)	–
<b>Imukudos, verta muodostava kudos</b>	C81-96, D45-47, D76	1.1% (1990-2019)	–
Hodgkinin lymfooma	C81	0.7% (1990-2019)	–
Kypsät B-solukasvaimet	–	–	–
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	0.2% (1990-2013)	-7.2% (2014-2019)
<i>Myelooma ja muut plasmaselulaudit</i>	C90	0.2% (1990-2019)	–
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	-0.4% (1990-2019)	–
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	0.7% (1990-2019)	–
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	-2.1% (1990-2019)	–

Taulukko 13: Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2019, miehet.

Syöpätauti	ICD-10	Trendimuutos ja jakso	
		1. trendi	2. trendi
<b>Kaikki syövät yhdessä</b>	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	1.0% (1990-2003)	-0.2% (2004-2019)
<b>Suu ja nielu</b>	C00-14	-0.7% (1990-2004)	1.6% (2005-2019)
Huuli	C00	-6.5% (1990-2019)	–
Nieli	C01, C09-14	1.6% (1990-2003)	4.8% (2004-2019)
<b>Ruuan sulatuselimet</b>	C15-26	-0.7% (1990-1999)	0.5% (2000-2019)
Ruokatorvi	C15	-6.8% (1990-1992)	1.2% (1993-2019)
Maha	C16	-4.1% (1990-2011)	-2.2% (2012-2019)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	0.8% (1990-2019)	–
Paksusuoli	C18	3.7% (1990-1993)	0.8% (1994-2019)
Peräsuoli	C19-20	0.4% (1990-2019)	–
Maksa	C22	2.0% (1990-2019)	–
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-1.0% (1990-2009)	2.0% (2010-2019)
Haima	C25	0.6% (1990-2019)	–
<b>Hengityselimet ja rintaontelon elimet</b>	C30-39	-3.0% (1990-2001)	-1.7% (2002-2019)
Kurkunpää	C32	-1.9% (1990-2019)	–
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	-3.2% (1990-2001)	-1.8% (2002-2019)
<b>Miesten sukuelimet</b>	C60-63	5.9% (1990-2002)	-1.9% (2003-2019)
Eturauhanen	C61	6.0% (1990-2002)	-2.1% (2003-2019)
Kives	C62	4.4% (1990-2013)	-1.8% (2014-2019)
<b>Virtsaelimet</b>	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.1% (1990-2003)	0.7% (2004-2019)
Munuainen	C64	-1.2% (1990-2006)	1.5% (2007-2019)
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.2% (1990-2001)	0.4% (2002-2019)
<b>Iho</b>	C43-44	1.8% (1990-2001)	3.5% (2002-2019)
Ihomelanooma	C43	1.8% (1990-2000)	4.3% (2001-2019)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	2.6% (1990-2019)	–
<b>Aivot, aivokalvot ja keskushermosto</b>	C70-72, D32-33, D42-43	0.3% (1990-2019)	–
Glioomat	–	0.7% (1990-2019)	–
Meningeoomat	–	2.9% (1990-2002)	-0.5% (2003-2019)
<b>Umpirauhaset</b>	C73-75	0.6% (1990-2007)	4.2% (2008-2019)
Kilpirauhanen	C73	1.0% (1990-2007)	4.0% (2008-2019)
<b>Sidekudos, pehmytkudos</b>	C48-49	0.8% (1990-2019)	–
<b>Imukudos, verta muodostava kudos</b>	C81-96, D45-47, D76	0.6% (1990-2002)	1.4% (2003-2019)
Hodgkinin lymfooma	C81	0.6% (1990-2019)	–
Kypsät B-solukasvaimet	–	–	–
Krooninen lymfaattinen leukemia	C91.1	0.0% (1990-2019)	–
Myelooma ja muut plasmaselutaudit	C90	0.9% (1990-2009)	-1.2% (2010-2019)
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	0.5% (1990-2019)	–
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	0.4% (1990-2019)	–
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
Krooninen myeloinen leukemia	C92.1	-2.8% (1990-2019)	–

## 15.4 Pitkän aikavälin muutokset, kuolleisuus

Taulukko 14: Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2022, naiset.

Syöpätauti	ICD-10	Trendimuutos ja jakso	
		1. trendi	2. trendi
<b>Kaikki syövät yhdessä</b>	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	-1.0% (1990-2005)	-0.5% (2006-2022)
<b>Suu ja nielu</b>	C00-14	-0.2% (1990-2022)	–
Huuli	C00	-3.0% (1990-2022)	–
Nielu	C01, C09-14	0.0% (1990-2022)	–
<b>Ruuansulatuselimet</b>	C15-26	-2.5% (1990-1998)	-0.6% (1999-2022)
Ruokatorvi	C15	-3.4% (1990-2002)	-0.6% (2003-2022)
Maha	C16	-4.1% (1990-2022)	–
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	-1.6% (1990-2006)	-0.5% (2007-2022)
<i>Paksusuoli</i>	C18	-1.5% (1990-2003)	-0.2% (2004-2022)
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	-1.7% (1990-2022)	–
Maksa	C22	-8.1% (1990-1991)	0.5% (1992-2022)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-2.9% (1990-2011)	0.8% (2012-2022)
Haima	C25	-2.7% (1990-1994)	0.5% (1995-2022)
<b>Hengityselimet ja rintaontelon elimet</b>	C30-39	1.9% (1990-2012)	0.7% (2013-2022)
Kurkunpää	C32	0.3% (1990-2022)	–
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	1.9% (1990-2013)	0.6% (2014-2022)
<b>Rinta</b>	C50	-0.8% (1990-2022)	–
<b>Naisten sukuelimet</b>	C51-58	-1.2% (1990-2000)	0.0% (2001-2022)
Kohdunkaula	C53	-2.5% (1990-2022)	–
Kohdunrunko	C54	0.1% (1990-2022)	–
Munasarjat ym.	C48.1-2 (Serous), C56, C57.0-4	-0.4% (1990-2022)	–
<b>Virtsaelimet</b>	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.2% (1990-2022)	–
Munuainen	C64	-1.4% (1990-2022)	–
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-4.8% (1990-1996)	-0.4% (1997-2022)
<b>Iho</b>	C43-44	-0.1% (1990-2022)	–
Ihomelanooma	C43	-0.1% (1990-2022)	–
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	-1.1% (1990-2022)	–
<b>Aivot, aivokalvot ja keskushermosto</b>	C70-72, D32-33, D42-43	-0.5% (1990-2022)	–
Glioomat	–	0.4% (1990-2022)	–
Meningeoomat	–	-2.6% (1990-2022)	–
<b>Umpirauhaset</b>	C73-75	-3.2% (1990-2005)	-0.4% (2006-2022)
Kilpirauhanen	C73	-5.5% (1990-2001)	-0.4% (2002-2022)
<b>Sidekudos, pehmytkudos</b>	C48-49	-0.2% (1990-2022)	–
<b>Imukudos, verta muodostava kudos</b>	C81-96, D45-47, D76	0.8% (1990-1994)	-1.5% (1995-2022)
Hodgkinin lymfooma	C81	-3.8% (1990-2022)	–
Kypsät B-solukasvaimet	–	–	–
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	-3.4% (1990-2022)	–
<i>Myelooma ja muut plasmolautaudit</i>	C90	-1.1% (1990-2022)	–
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	-3.3% (1990-2022)	–
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	31.5% (1990-1991)	-0.3% (1992-2022)
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	-8.2% (1990-2022)	–

Taulukko 15: Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990–2022, miehet

Syöpätauti	ICD-10	Trendimuutos ja jakso	
		1. trendi	2. trendi
<b>Kaikki syövät yhdessä</b>	C00-96, D09.0-1, D32-33, D41-43, D45-47, D76	-1.7% (1990-2007)	-1.2% (2008-2022)
<b>Suu ja nielu</b>	C00-14	0.3% (1990-2022)	–
Huuli	C00	-6.7% (1990-2022)	–
Nielu	C01, C09-14	0.6% (1990-2022)	–
<b>Ruuansulatuselimet</b>	C15-26	-1.6% (1990-2001)	-0.2% (2002-2022)
Ruokatorvi	C15	-0.5% (1990-2005)	1.5% (2006-2022)
Maha	C16	-4.3% (1990-2013)	-2.2% (2014-2022)
Paksu- ja peräsuoli	C18-20	-0.7% (1990-2022)	–
<i>Paksusuoli</i>	C18	-0.2% (1990-2022)	–
<i>Peräsuoli</i>	C19-20	-1.3% (1990-2022)	–
Maksa	C22	1.8% (1990-2018)	-3.2% (2019-2022)
Sappirakko, sappitiet	C23-24	-1.4% (1990-2010)	3.1% (2011-2022)
Haima	C25	0.2% (1990-2022)	–
<b>Hengityselimet ja rintaontelon elimet</b>	C30-39	-3.3% (1990-2001)	-2.3% (2002-2022)
Kurkunpää	C32	-2.3% (1990-2022)	–
Keuhkot, henkitorvi	C33-34	-3.3% (1990-2000)	-2.4% (2001-2022)
<b>Miesten sukuelimet</b>	C60-63	0.0% (1990-1997)	-2.5% (1998-2022)
Eturauhanen	C61	0.0% (1990-1997)	-2.5% (1998-2022)
Kives	C62	0.5% (1990-2022)	–
<b>Virtsaelimet</b>	C64-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.6% (1990-2022)	–
Munuainen	C64	-1.8% (1990-2022)	–
Rakko ja virtsatiet	C65-68, D09.0-1, D41.1-9	-1.4% (1990-2022)	–
<b>Iho</b>	C43-44	1.0% (1990-2015)	-5.4% (2016-2022)
Ihomelanooma	C43	1.0% (1990-2016)	-7.4% (2017-2022)
Ihon okasolusyöpä	C44 (Squamous cell)	0.8% (1990-2022)	–
<b>Aivot, aivokalvot ja keskushermosto</b>	C70-72, D32-33, D42-43	-0.1% (1990-2022)	–
Glioomat	–	0.0% (1990-2006)	1.7% (2007-2022)
Meningeoomat	–	-3.2% (1990-2022)	–
<b>Umpirauhaset</b>	C73-75	-0.7% (1990-2022)	–
Kilpirauhanen	C73	-0.2% (1990-2022)	–
<b>Sidekudos, pehmytkudos</b>	C48-49	-0.4% (1990-2022)	–
<b>Imukudos, verta muodostava kudos</b>	C81-96, D45-47, D76	-1.2% (1990-2022)	–
Hodgkinin lymfooma	C81	-11.0% (1990-1997)	-1.1% (1998-2022)
Kypsät B-solukasvaimet	–	–	–
<i>Krooninen lymfaattinen leukemia</i>	C91.1	-3.2% (1990-2019)	-21.6% (2020-2022)
<i>Myelooma ja muut plasmalutaudit</i>	C90	-1.0% (1990-2022)	–
Akuutti lymfoblastileukemia/lymfooma	C91.0	-2.9% (1990-2022)	–
Akuutti myeloinen leukemia	C92.0	-1.0% (1990-2009)	1.7% (2010-2022)
Myeloproliferatiiviset taudit	C92.1, D45, D47.1, D47.3	–	–
<i>Krooninen myeloinen leukemia</i>	C92.1	0.3% (1990-1997)	-10.5% (1998-2022)

## Kuvat

1	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioidu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022 .....	6
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 1953–2022. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon ja -teiden, haiman sekä muiden tai määrittelemättömien ruoansulatuselinten syöväät.....	7
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 1953–2022. Muut ruoansulatuselimet sisältävät ruokatorven, ohutsuolen, peräaukon, maksan, sappirakon ja -teiden, haiman sekä muiden tai määrittelemättömien ruoansulatuselinten syöväät.....	8
4	Syöpäilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) vuosina 1953–2022 ja ennustettu kehitys vuoteen 2040 saakka sukupuolittain. Ilmaantuvuuden ennuste on esitetty myös vuodelle 2022 ja perustuu vuoteen 2019 asti havaittuun kehitykseen.....	9
5	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä sukupuolittain ja koulutusasteittain vuosina 1986–2022 .....	9
6	Suomen väestön ikärakenne sukupuolittain vuonna 1953 ja vuonna 2022.....	13
7	Naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2022 .....	21
8	Uusien syöpätapausten lukumäärä naisilla ja miehillä yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2022 .....	22
9	Alle 20-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2022.....	23
10	20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2022.....	23
11	70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden) yleisimmissä syöpätaudeissa vuonna 2022.....	24
12	Syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioiduna Suomen 2014 väestöön) naisilla ja miehillä eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2022 .....	25
13	Syöpäkuolemien lukumäärä naisilla ja miehillä eniten kuolemia aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2022.....	26
14	20–69-vuotiaiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2022.....	27

15	70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden) eniten kuolleisuutta aiheuttaneissa syöpätaudeissa vuonna 2022 .....	27
16	Syöpään sairastuneiden ja elossa olevien lukumäärä vuoden 2022 lopussa .....	28
17	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2020–2022 seuratuilla potilailla sukupuolittain ja syöpätaudeittain. Naisilla kurkunpään syövän ja miehillä rintasyövän elossaololukua ei esitetä pienen tapausmäärän takia .....	30
18	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2020–2022 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 .....	31
19	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut (%) vuosina 2020–2022 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 .....	31
20	Naisten keskimääräinen sairastumisikä, elinaika syövän toteamisen jälkeen ja syövän takia menetettyjen elinvuosien määrä syöpätaudeittain vuosina 2013–2022 todetuilla potilailla .....	34
21	Miesten keskimääräinen sairastumisikä, elinaika syövän toteamisen jälkeen ja syövän takia menetettyjen elinvuosien määrä syöpätaudeittain vuosina 2013–2022 todetuilla potilailla .....	35
22	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022 .....	39
23	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022 .....	40
24	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022 .....	41
25	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022 .....	42
26	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022 .....	43
27	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022 .....	44
28	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022 .....	45
29	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022 .....	46
30	Syövän ilmaantuvuus ja syövän aiheuttama kuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) sekä ikävakioitu viiden vuoden suhteellinen elossaololuku (%) sukupuolittain vuosina 1953–2022 .....	47

31	Uusien syöpätapausten vuosittain todettu määrä vuosina 1953–2022 ja ennustettu kehitys vuoteen 2040 asti eri ikäryhmissä. Ennuste perustuu vuoteen 2019 asti havaittuun kehitykseen ja on esitetty myös vuodelle 2022. ....	49
32	Kokonaissyöpäilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2018–2022. ....	51
33	Naisten rintasyövän ja miesten eturauhassyövän ilmaantuvuuden ja kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2018–2022. ....	52
34	Paksu- ja peräsuolisyövän ilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2018–2022. ....	53
35	Keuhkosyövän ilmaantuvuuden ja -kuolleisuuden suhteelliset alue-erot sukupuolittain vuosina 2018–2022. ....	54
36	Naisten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2018–2022. ....	56
37	Miesten syöpäilmaantuvuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2018–2022. ....	56
38	Naisten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2018–2022. ....	57
39	Miesten syöpäkuolleisuus (100 000 henkilövuotta kohden ja ikävakioituna Suomen 2014 väestöön) yli 25-vuotiaassa väestössä koulutusasteittain vuosina 2018–2022. ....	58

## Taulukot

1	Vuonna 2022 todetut uudet syöväet ja syöpäkuolemat, syövän vallitsevuus ja potilaiden viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut Suomen koko väestössä erikseen naisilla ja miehillä. ....	6
2	Havaittu tapausmäärä vuonna 2022 ja sen ennuste edeltävien vuosien syöpäilmaanteen perustuen kaikissa syövissä yhteenlaskettuna ja erikseen yleisimmissä syövissä. Havaitun tapausmäärän vaje ennusteeseen verrattuna on jaettu tyypillisen rekisteröintiviipeen ja muiden syiden aiheuttamaan vajeeseen. ....	10
3	Havaittu syöpäkuolemien määrä vuosina 2020–2022, ennuste edeltävien vuosien syöpäkuolleisuuteen perustuen ja niiden erotus kaikissa syövissä yhteenlaskettuna ja erikseen eniten kuolleisuutta aiheuttaville syöville. ....	11
4	Tilaston aikasarjan alkamisvuosi ilmaantuvuudessa, kuolleisuudessa, eloonjäämisessä ja vallitsevuudessa imukudoksen ja verta muodostavan kudoksen pahanlaatuisten tautiryhmien osalta. ....	18
5	Riski (%) sairastua ja kuolla syöpätautiin elämän aikana. Laskelma perustuu syövän ilmaantuvuuteen, syövän aiheuttamaan kuolleisuuteen ja väestön kokonaiskuolleisuuteen vuosina 2018–2022. ....	24
6	Menetettyjen elinvuosien määrä yhden vuoden aikana todettavien syöpien takia sukupuolittain ja syöpätaudeittain. Mukana laskelmassa ovat vuosina 2013–2022 todetut syöväet. ....	33
7	Ennuste uusien syöpätapausten lukumäärälle ja ikävakioidulle ilmaantuvuudelle sekä syöpäkuolemien lukumäärälle ja ikävakioidulle kuolleisuudelle vuonna 2040 ja suhteellinen muutos (%) vuodesta 2022 kaikkien syöpien ja seitsemän yleisimmän syöpätautiryhmän osalta. Tapausmäärässä ja ilmaantuvuudessa muutos on laskettu vuoden 2022 ennusteeseen nähden. Keuhkosyövässä ennuste on esitetty sukupuolittain. ....	49



8	Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2022 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2022, naiset.....	59
9	Uusien syöpätapausten ja -kuolemien lukumäärä ja ikävakioitu suhdeluku vuonna 2022 sekä syöpään sairastuneiden elossa olevien lukumäärä ja ikävakioitu osuus väestössä 31.12.2022, miehet....	61
10	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2020-2022 seuratuilla syöpäpotilailta ikäryhmittäin, naiset.....	63
11	Viiden vuoden suhteelliset elossaololuvut vuosina 2020-2022 seuratuilla syöpäpotilailta ikäryhmittäin, miehet .....	64
12	Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990-2022, naiset.....	65
13	Ilmaantuvuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990-2022, miehet.....	66
14	Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990-2022, naiset.....	67
15	Syöpäkuolleisuuden vuotuinen muutosprosentti vuosina 1990-2022, miehet .....	68

