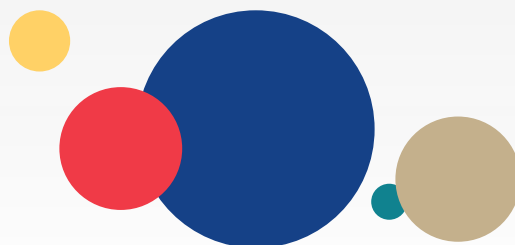


Czech Childhood Cancer Information System



CNS a ostatní intrakraniální a intraspinální neoplazmata (ICCC III)

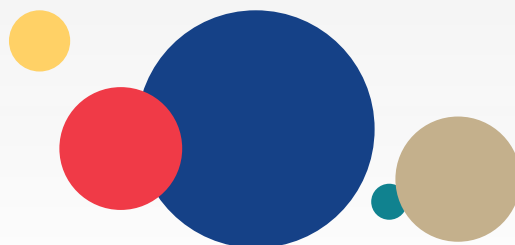
Definice skupiny ICCC III a obsah přehledu

Podskupiny CNS a ostatních intrakraniálních a intraspinálních neoplazmat (ICCC III)		Histologie dle MKN-O-3	Topografie dle MKN-O-3	Chování dle MKN-O-3
IIIa	Ependyomom a tumory plexus choroideus	9383, 9390–9394	C000–C809	0, 1, 3
IIIb	Astrocytom	9380 9384, 9400–9411, 9420, 9421–9424, 9440–9442	C723 C000–C809	0, 1, 3
IIIc	Intrakraniální a intraspinální embryonální tumory	9470–9474, 9480, 9508 9501–9504	C000–C809 C700–C729	0, 1, 3
IIId	Jiné gliomy	9380 9381, 9382, 9430, 9444, 9450, 9451, 9460	C700–C722, C724–C729, C751, C753 C000–C809	0, 1, 3
IIIe	Jiná specifikovaná intrakraniální a intraspinální neoplazmata	8270–8281, 8300, 9350–9352, 9360–9362, 9412, 9413, 9492, 9493, 9505–9507, 9530–9539, 9582	C000–C809	0, 1, 3
IIIf	Nespecifikovaná intrakraniální a intraspinální neoplazmata	8000–8005	C700–C729, C751–C753	0, 1, 3

Obsah přehledu ICCC III:

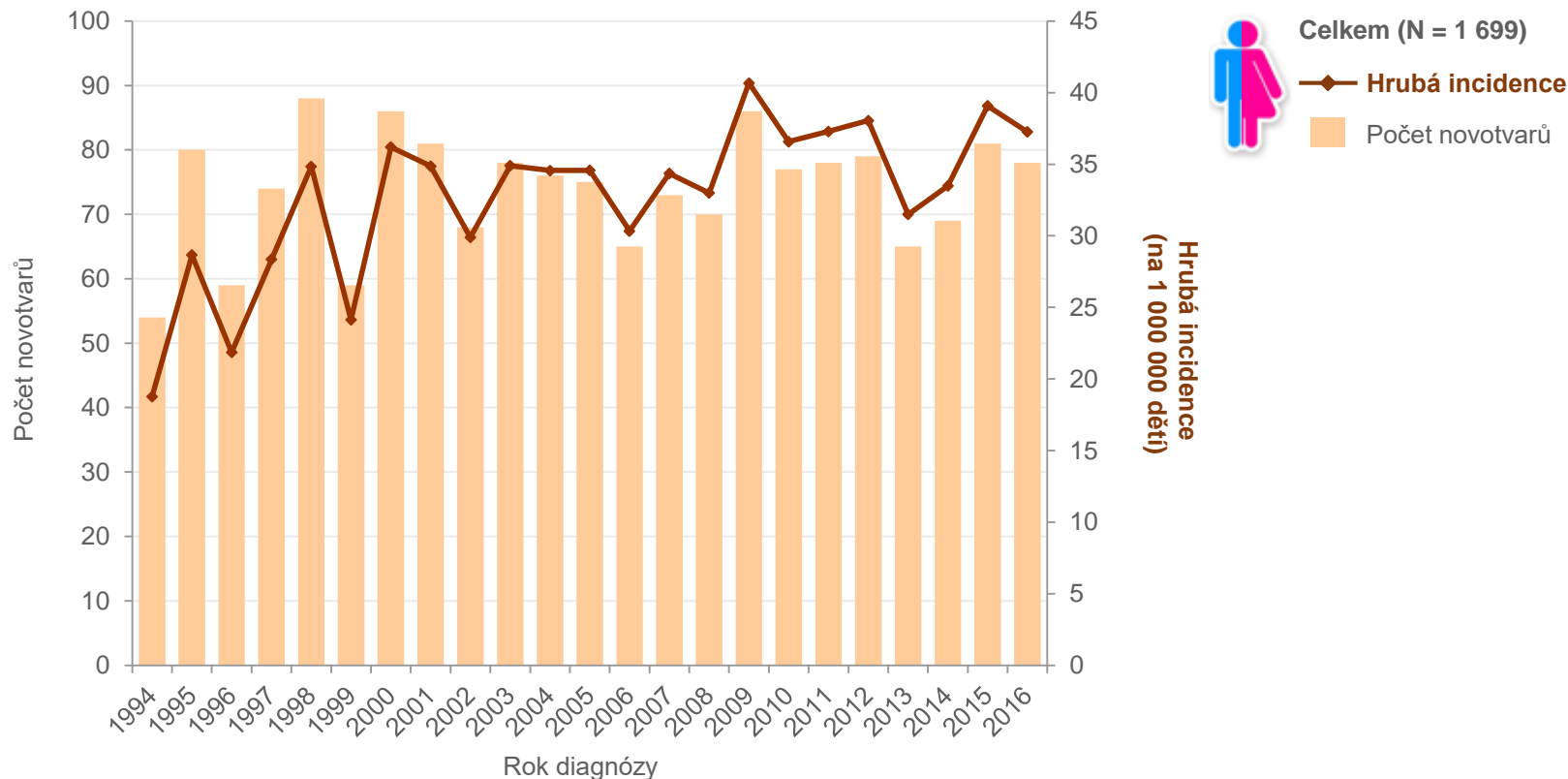
Trendy incidence skupiny ICCC III
 Podskupiny ICCC III
 Incidence ICCC III dle věku při diagnóze
 Incidence ICCC III dle kraje bydliště
 Trendy mortality: ZN mozku, míchy a jiných částí CNS (MKN10 C70–C72)
 Celkové tabulkové přehledy ICCC III (mortalita dle MKN10 C70–C72)

Czech Childhood Cancer Information System



Trendy incidence skupiny ICCC III

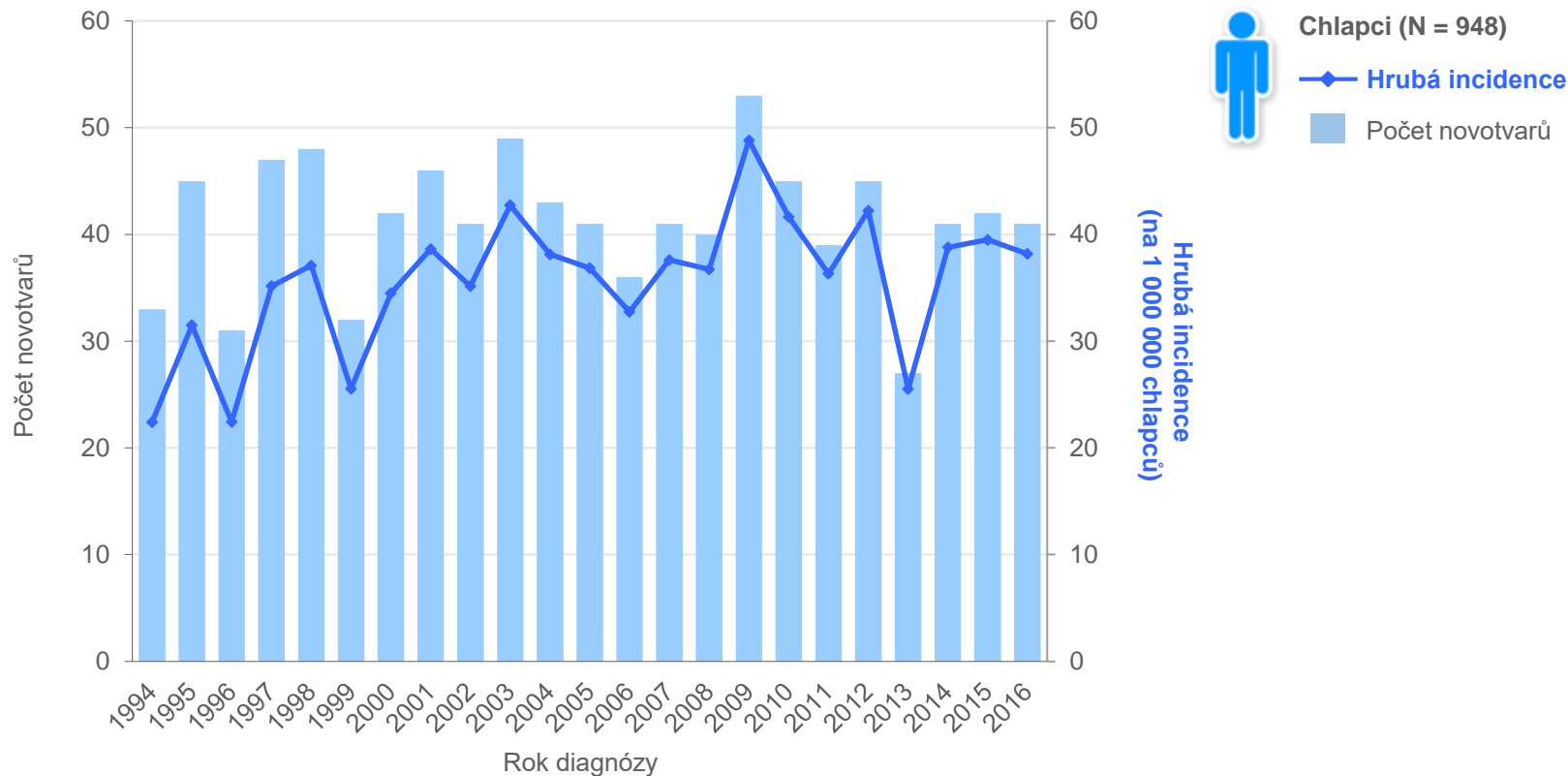
ICCC III: Vývoj incidence v čase, 1994–2016



Incidence u dětí ve věku 0–19 let s **ICCC III** v absolutním počtu v prvních cca 10 letech vykazuje výrazné výkyvy, ve zbytku období se roční počty přibližně stabilizovaly. Při pohledu na **přepočtenou incidence** na 1 000 000 dětí je však trend přes výkyvy mírně rostoucí v celém období. **V roce 2016** bylo v České republice nově diagnostikováno **78 onemocnění**, což je **37 případů na 1 000 000 dětí**.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

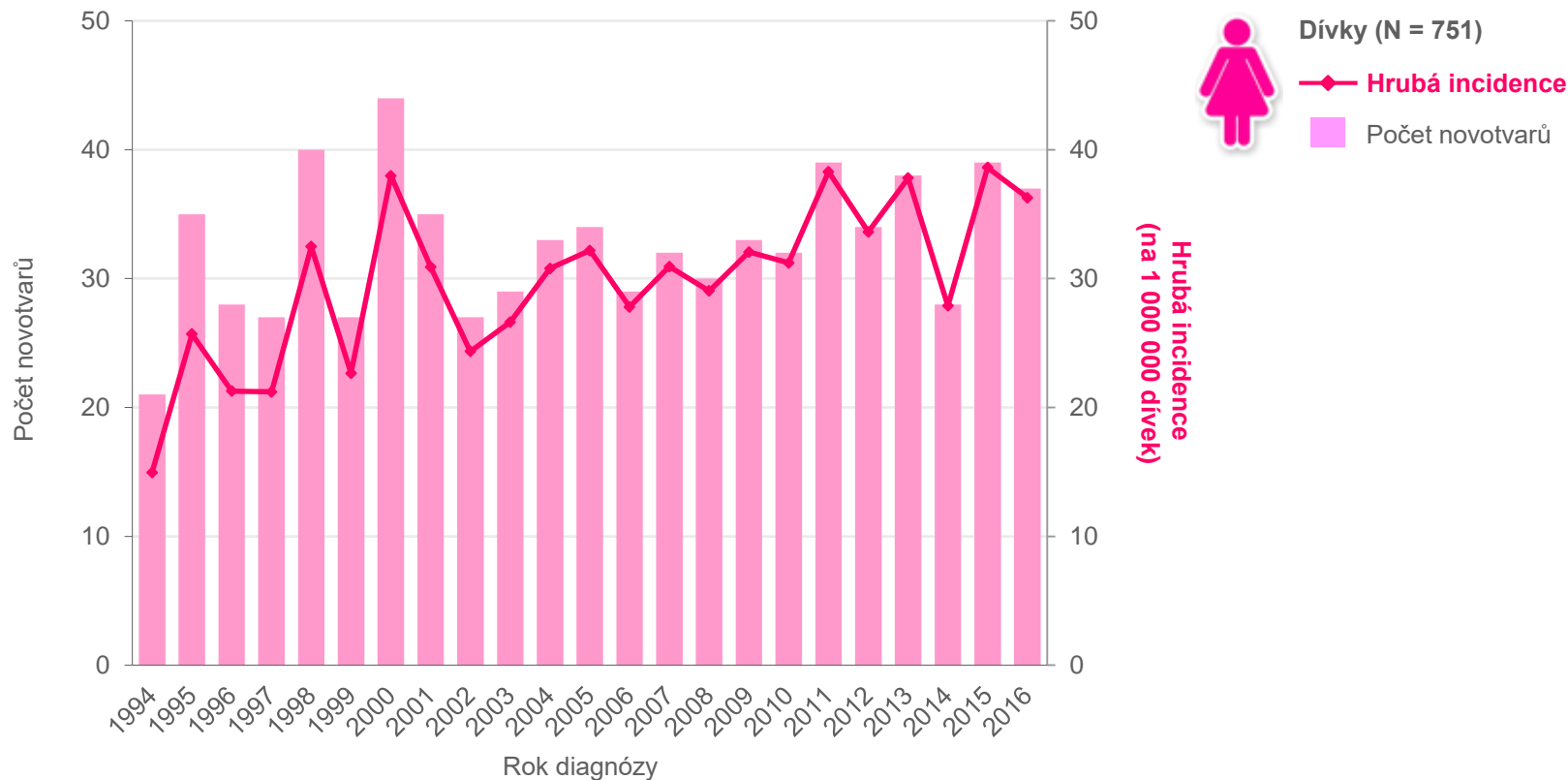
ICCC III: Vývoj incidence v čase, chlapci, 1994–2016



Incidence u chlapců ve věku 0–19 let s **ICCC III** v absolutním počtu v celém období kolísá kolem 40 případů ročně. Při pohledu na **přepočtený incidence** na 1 000 000 chlapců je trend i přes výkyvy mírně rostoucí, v posledních letech lze pozorovat náznak stagnace. **V roce 2016** bylo v České republice nově diagnostikováno **41 onemocnění u chlapců**, což je **38 případů na 1 000 000 chlapců**.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

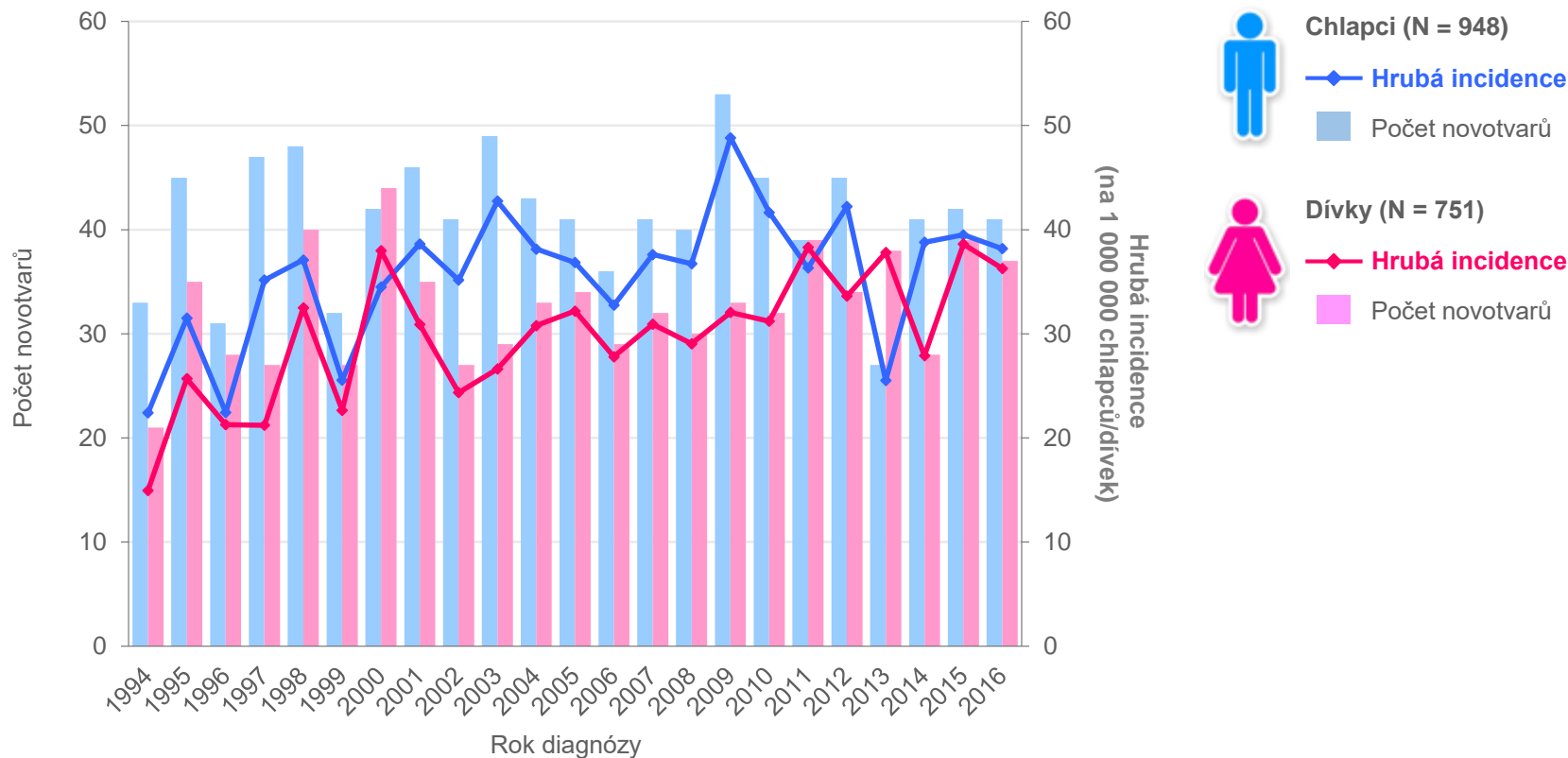
ICCC III: Vývoj incidence v čase, dívky, 1994–2016



Incidence u dívek ve věku 0–19 let s **ICCC III** v absolutním počtu i přes výrazné výkyvy na počátku sledovaného období mírně narůstá, v posledních letech lze pozorovat náznak stagnace. Při pohledu na **přepočtenou incidence** na 1 000 000 dívek je patrný mírně rostoucí trend. **V roce 2016** bylo v České republice nově diagnostikováno **37 onemocnění u dívek**, což je **36 případů na 1 000 000 dívek**.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

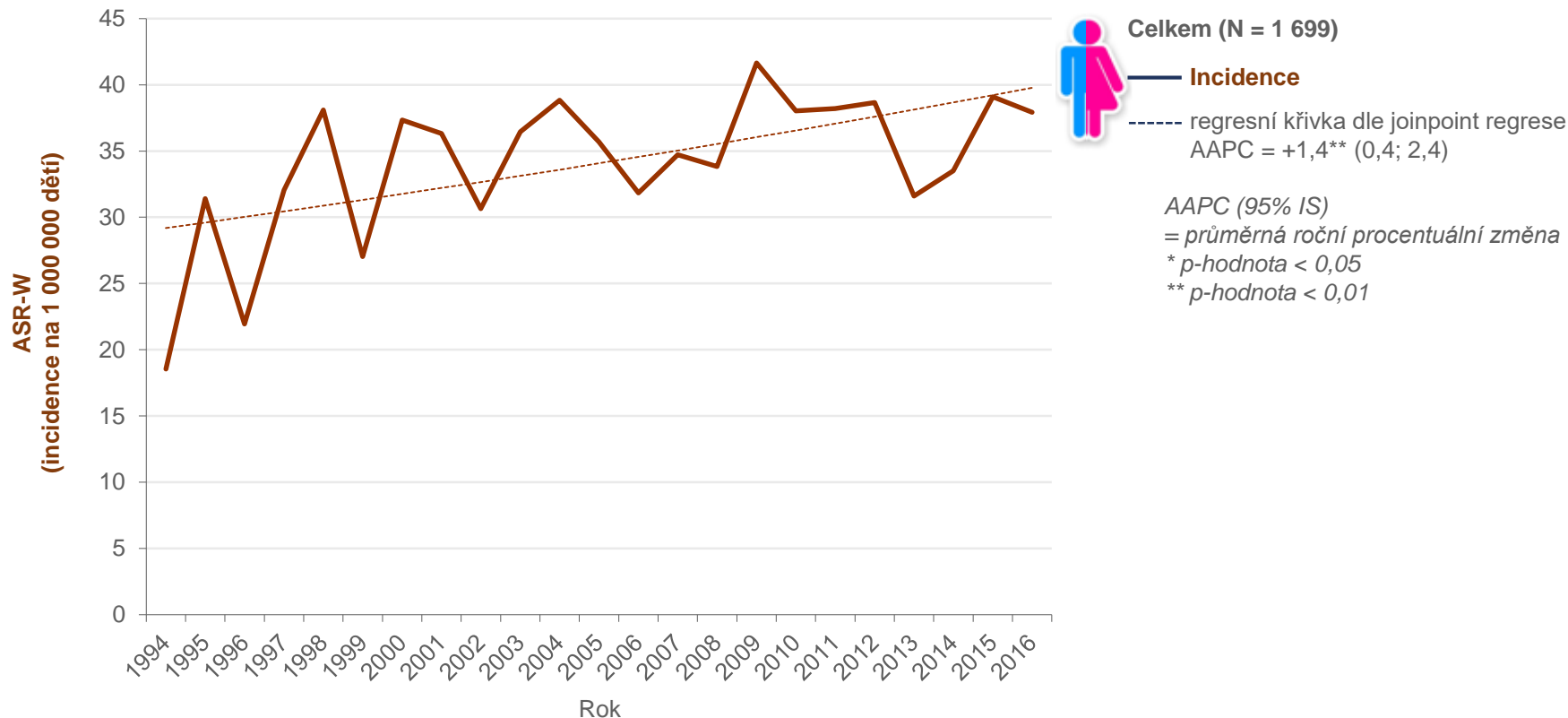
ICCC III: Vývoj incidence v čase podle pohlaví, 1994–2016



Incidence ICCC III u chlapců ve věku 0–19 let je v absolutním počtu i v přepočtu na 1 000 000 osob daného pohlaví převážně vyšší než u dívek.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

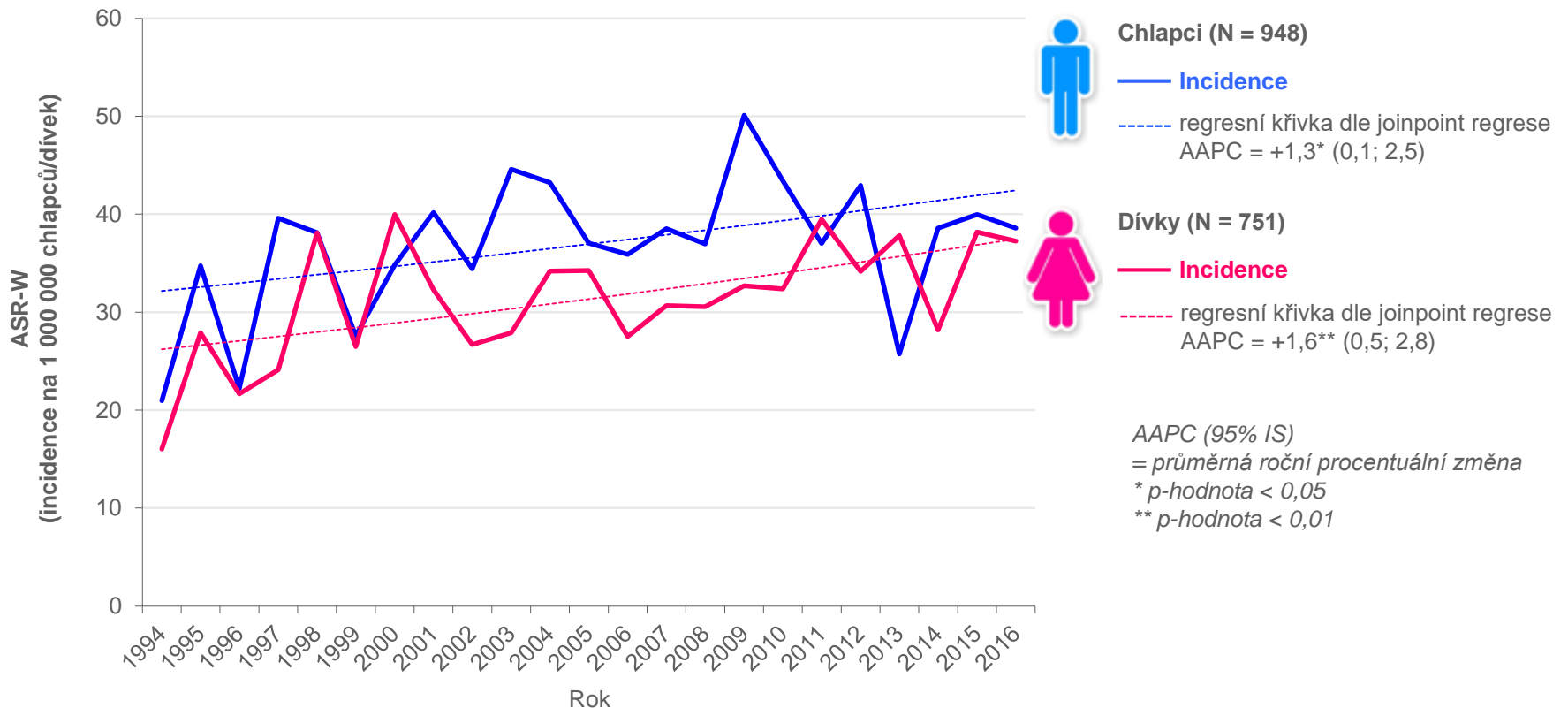
ICCC III: Vývoj incidence v čase & průměrná roční % změna, 1994–2016



Trend incidence ICC III u dětí ve věku 0–19 let v ČR vykazuje v ročním průměru za celé období statisticky **významný dlouhodobý nárůst** nových případů o **1,4 % ročně**. Dle **ASR-W** bylo v **roce 2016** zaznamenáno **38 onemocnění na 1 000 000 dětí**.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

ICCC III: Vývoj incidence podle pohlaví & průměrná roční % změna, 1994–2016



Trend incidence ICCC III u chlapců ve věku 0–19 let v ČR vykazuje v průměru za celé období 1994–2016 statisticky **významný rostoucí trend** o 1,3 % ročně (dle ASR-W v roce 2016 39 onemocnění na 1 000 000 chlapců). Trend incidence u dívek vykazuje velmi podobnou tendenci, statisticky **významný nárůst** nových případů průměrně o 1,6 % ročně (dle ASR-W v roce 2016 37 případů na 1 000 000 dívek).

Zdroj dat: Národní onkologický registr

Shrnutí: trendy incidence skupiny ICCC III

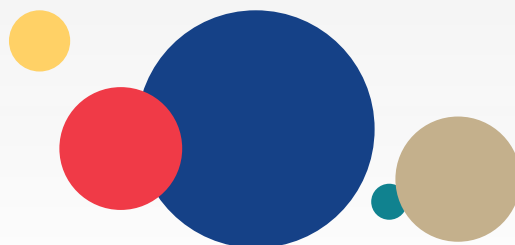
Incidence u dětí ve věku 0–19 let s **ICCC III** v absolutním počtu v prvních cca 10 letech vykazuje výrazné výkyvy, ve zbytku období se roční počty přibližně stabilizovaly. Při pohledu na **přepočet incidence** na 1 000 000 dětí je však trend přes výkyvy mírně rostoucí v celém období. Incidence ICCC III **u chlapců** ve věku 0–19 let je v absolutním počtu i v přepočtu na 1 000 000 osob daného pohlaví převážně **vyšší než u dívek**.

Trend incidence ICCC III vykazuje v ročním průměru za celé období statisticky **významný dlouhodobý nárůst** nových případů **o 1,4 % ročně**. Trend incidence ICCC III **u chlapců** vykazuje v průměru za celé období 1994–2016 statisticky **významný rostoucí trend o 1,3 % ročně**. **Trend incidence u dívek** vykazuje velmi podobnou tendenci, statisticky **významný nárůst** nových případů průměrně **o 1,6 % ročně**.

V roce 2016 bylo v ČR nově diagnostikováno **78 onemocnění** (41 u chlapců, 37 u dívek), což je **37 případů na 1 000 000 dětí** (38 na 1 000 000 chlapců, 36 na 1 000 000 dívek). Dle **ASR-W** bylo v roce 2016 zaznamenáno **38 onemocnění na 1 000 000 dětí** (39 na 1 000 000 chlapců, 37 na 1 000 000 dívek).

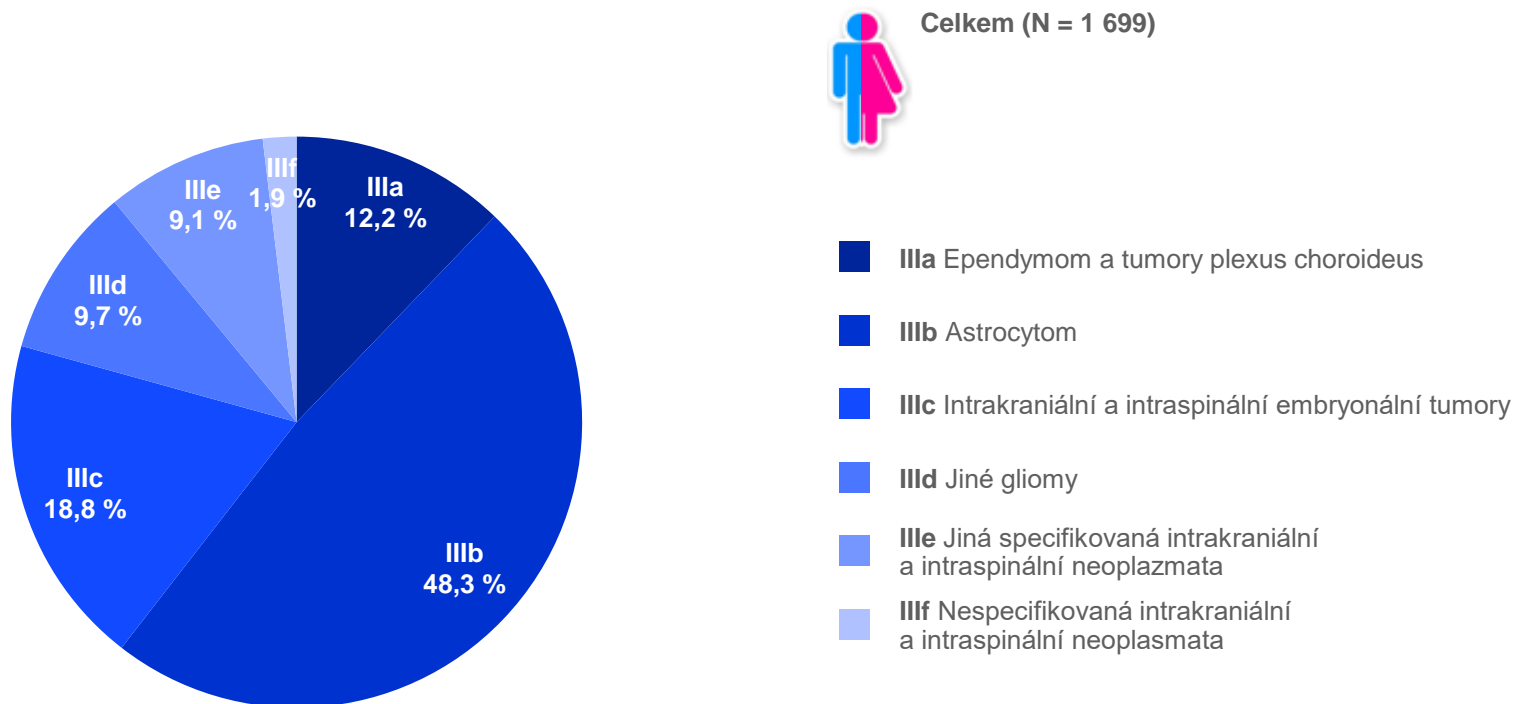
Zdroj dat: Národní onkologický registr

Czech Childhood Cancer Information System



Podskupiny ICCC III

Spektrum podskupin ICCC III, 1994–2016



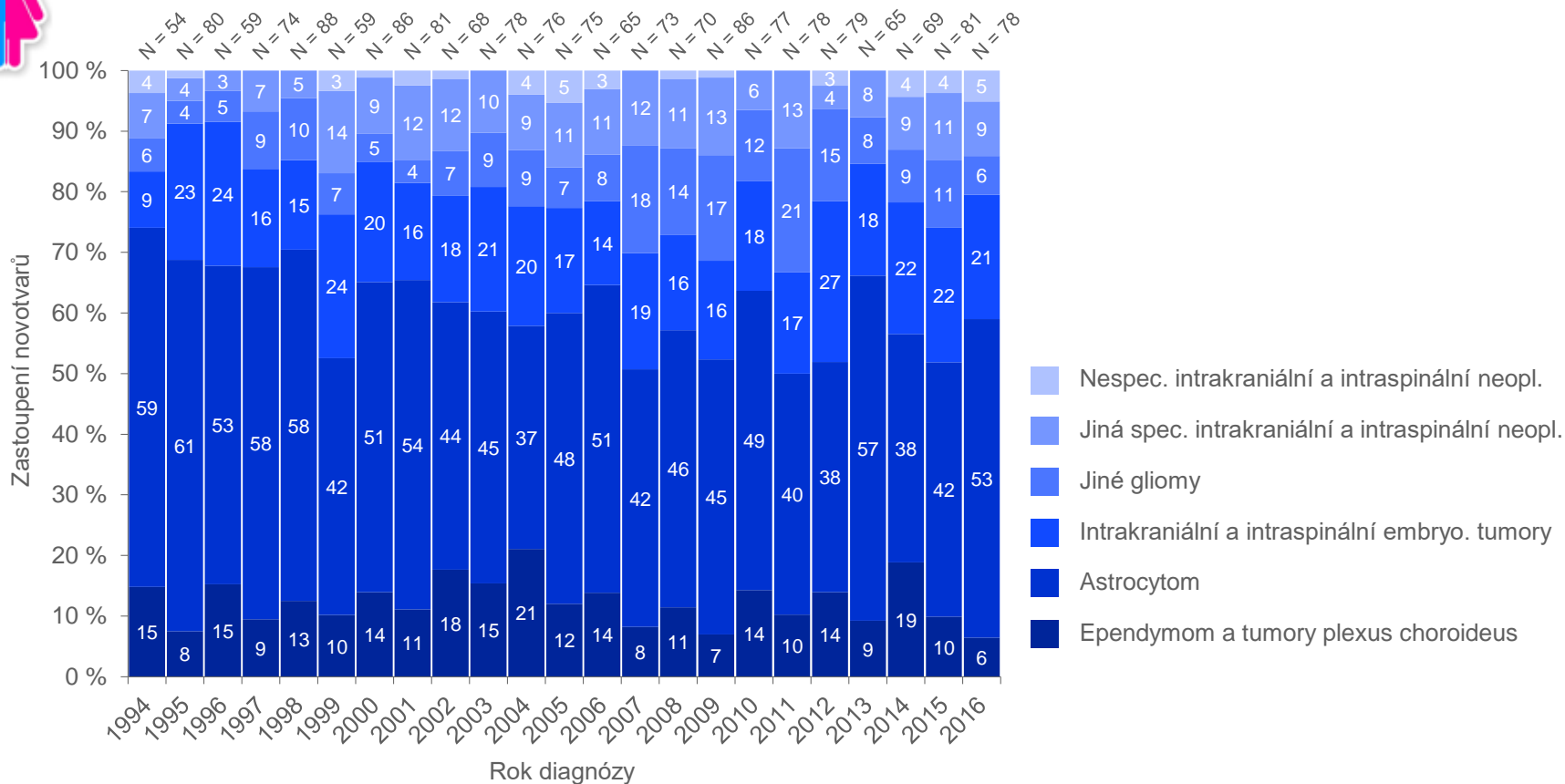
Nejčastější diagnózou postihující děti ve věku 0–19 let s **ICCC III** v ČR za období 1994–2016 je **astrocytom**, který tvoří téměř polovinu všech onemocnění této diagnostické skupiny. Druhý nejvyšší podíl na incidenci má podskupina **intrakraniální a intraspinální embryonální tumory** (19 %) a třetí **ependyomom a tumory plexus choroideus** (12 %).

Zdroj dat: Národní onkologický registr

Spektrum podskupin ICCC III v čase, 1994–2016



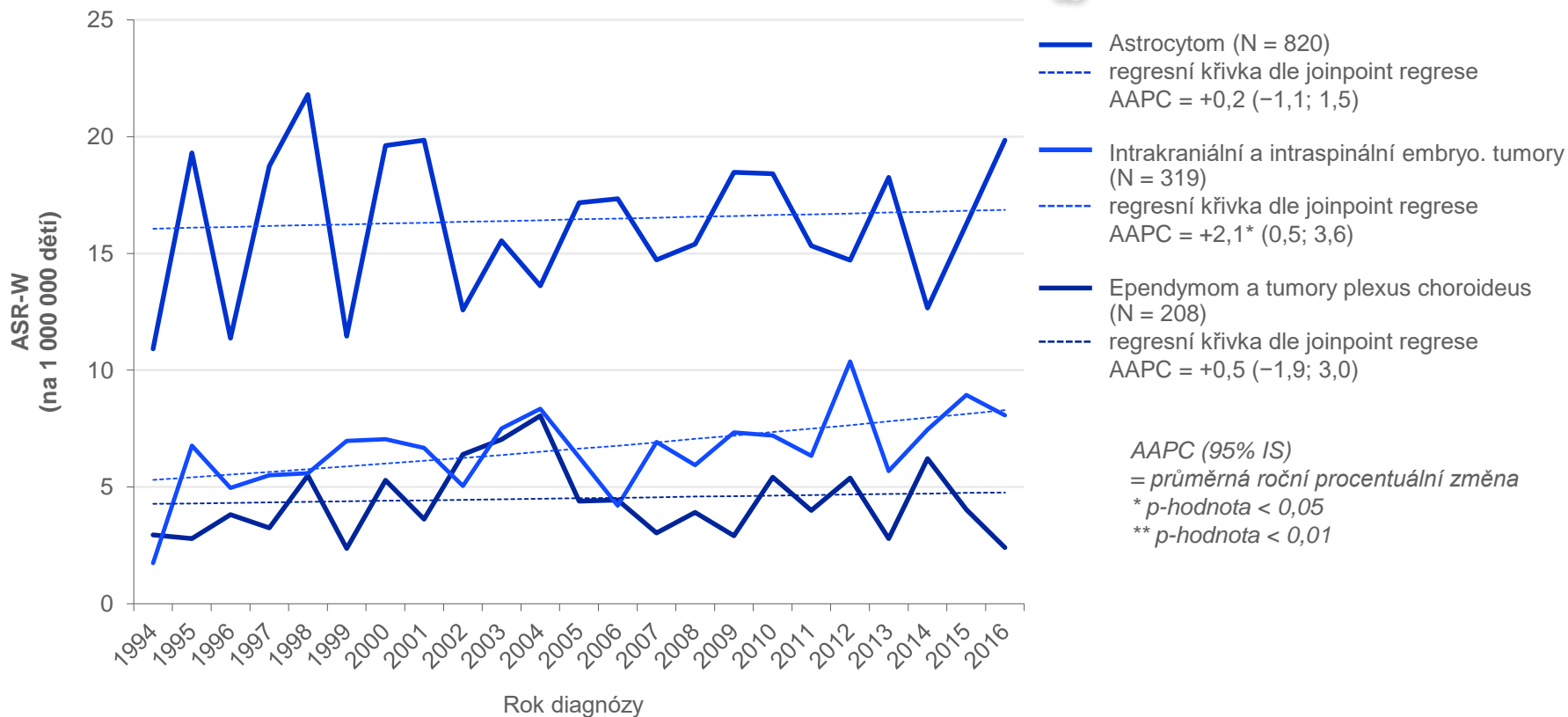
Celkem (N = 1 699)



Ze spektra diagnostických podskupin **ICCC III** dětí ve věku 0–19 let v jednotlivých letech sledovaného období je patrná dlouhodobá stabilní převaha **astrocytomů**. Spektrum podskupin zhoubných onemocnění CNS se během času výrazně nemění.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

Trendy incidence a roční % změna u vybraných podskupin ICCC III, 1994–2016



Trend incidence astrocytomů u dětí ve věku 0–19 let v ČR vykazuje v průměru za celé období 1994–2016 statisticky **nevýznamný mírný nárůst o 0,2 % ročně** (dle ASR-W v roce 2016 20 onemocnění na 1 000 000 dětí), podobný trend vykazuje **ependymom a tumory plexus choroideus**, a to **nevýznamný mírný nárůst v průměru o 0,5 % ročně** (dle ASR-W v roce 2016 2 případy na 1 000 000 dětí). Trend incidence **intrakraniálních a intraspinálních embryologických tumorů** vykazuje statisticky **významný nárůst** nových případů průměrně **o 2,1 % ročně** (dle ASR-W v roce 2016 8 případů na 1 000 000 dětí).

Zdroj dat: Národní onkologický registr

Shrnutí: podskupiny ICCC III

Nejčastější diagnózou postihující děti ve věku 0–19 let s **ICCC III** v ČR za období 1994–2016 je **astrocytom**, který tvoří téměř polovinu všech onemocnění této diagnostické skupiny. **Trend incidence** astrocytomů u dětí ve věku 0–19 let v ČR vykazuje v průměru za celé období 1994–2016 statisticky **nevýznamný mírný nárůst o 0,2 % ročně**.

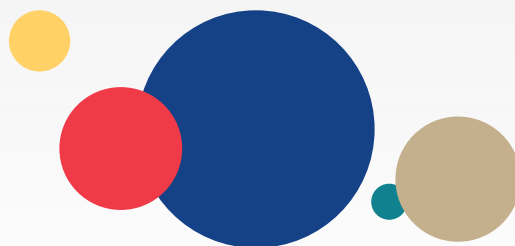
Druhý nejvyšší podíl na incidenci má podskupina **intrakraniální a intraspinální embryonální tumory** (19 %), jejichž **trend incidence** vykazuje statisticky **významný nárůst** nových případů průměrně **o 2,1 % ročně**.

Třetí nejvyšší podíl na incidenci má podskupina **ependyom a tumory plexus choroideus** (12 %), jejichž **trend incidence** vykazuje **nevýznamný mírný nárůst v průměru o 0,5 % ročně**.

Ze spektra diagnostických podskupin **ICCC III** dětí ve věku 0–19 let v jednotlivých letech sledovaného období je patrná dlouhodobá stabilní převaha **astrocytomů**. Spektrum podskupin zhoubných onemocnění CNS se během času výrazně nemění.

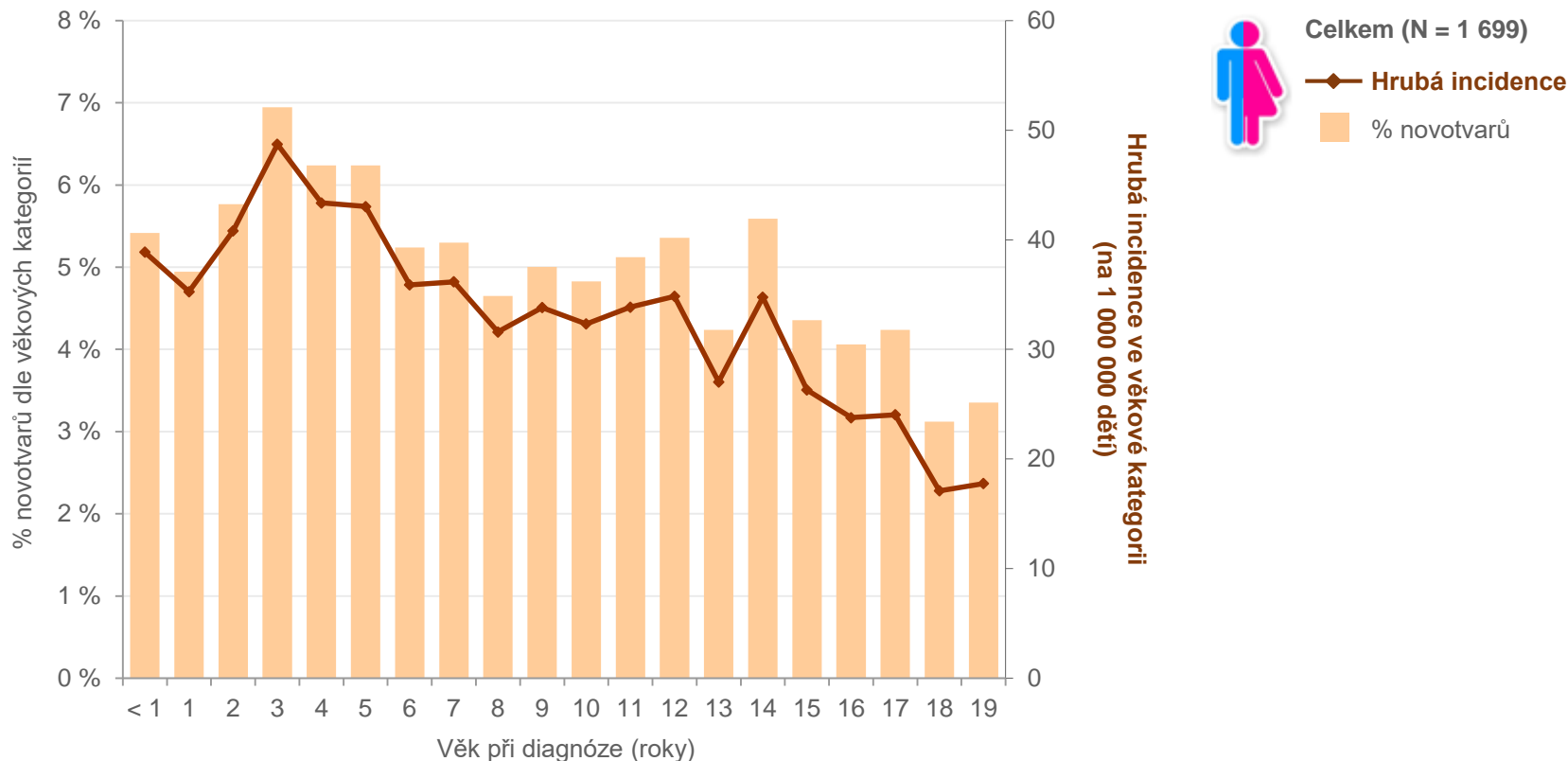
Zdroj dat: Národní onkologický registr

Czech Childhood Cancer Information System



Incidence ICCC III dle věku při diagnóze

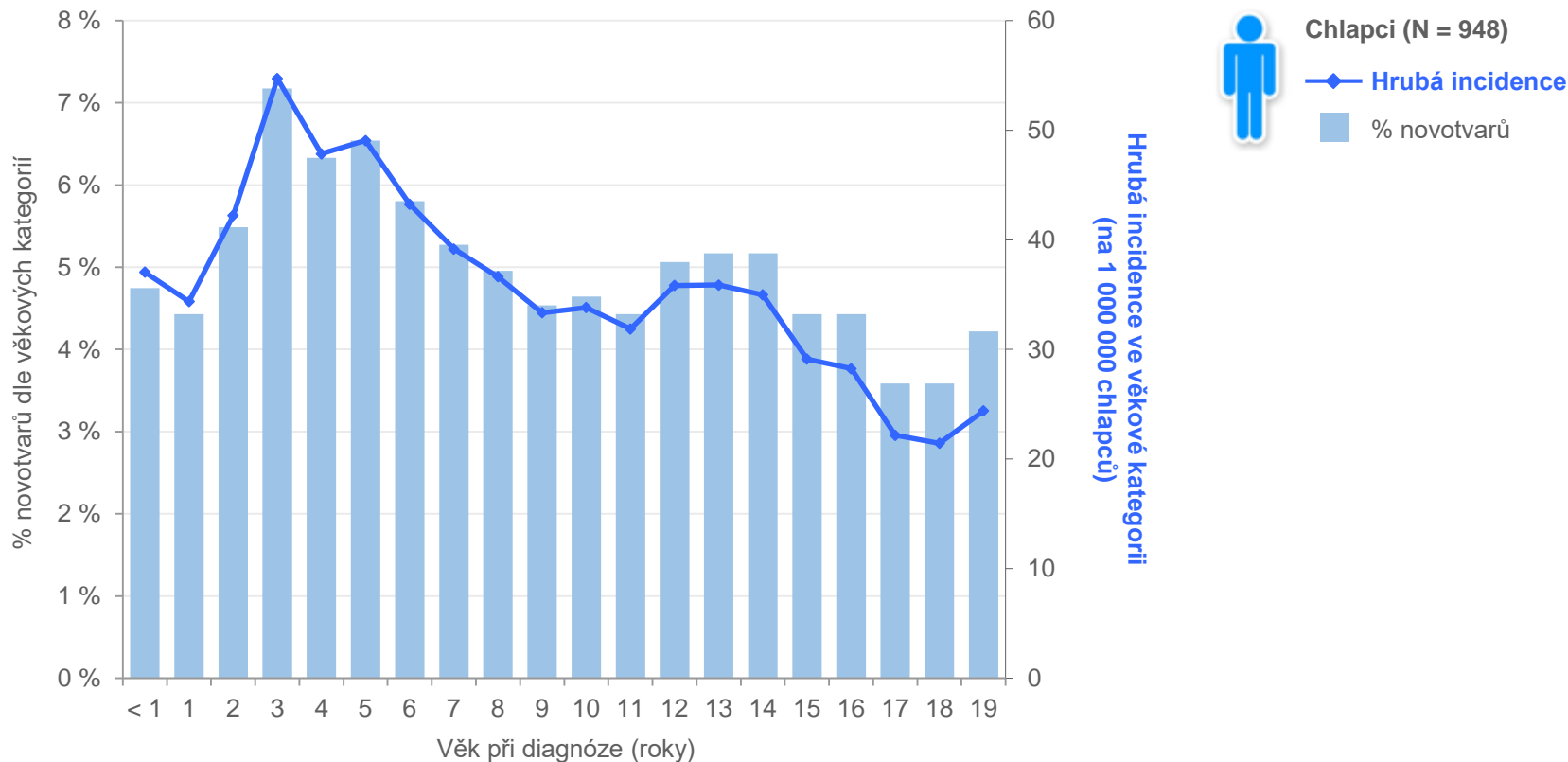
ICCC III: Věkově specifická incidence & věková struktura, 1994–2016



V období 1994–2016 je střední věk u nově nemocných dětí s **ICCC III** v České republice 8 let, přičemž 50 % pacientů je v ČR ve věku 4–13 let. Dle zastoupení věkových skupin u nově nemocných je nejvíce pacientů mezi dětmi kolem 3 let věku, s rostoucím věkem dětí případů s diagnózou ICC III ubývá. Nejvyšší incidence na 1 000 000 dětí s těmito onemocněními je zaznamenána ve věkové skupině 3 roky (49 případů na 1 000 000 dětí).

Zdroj dat: Národní onkologický registr

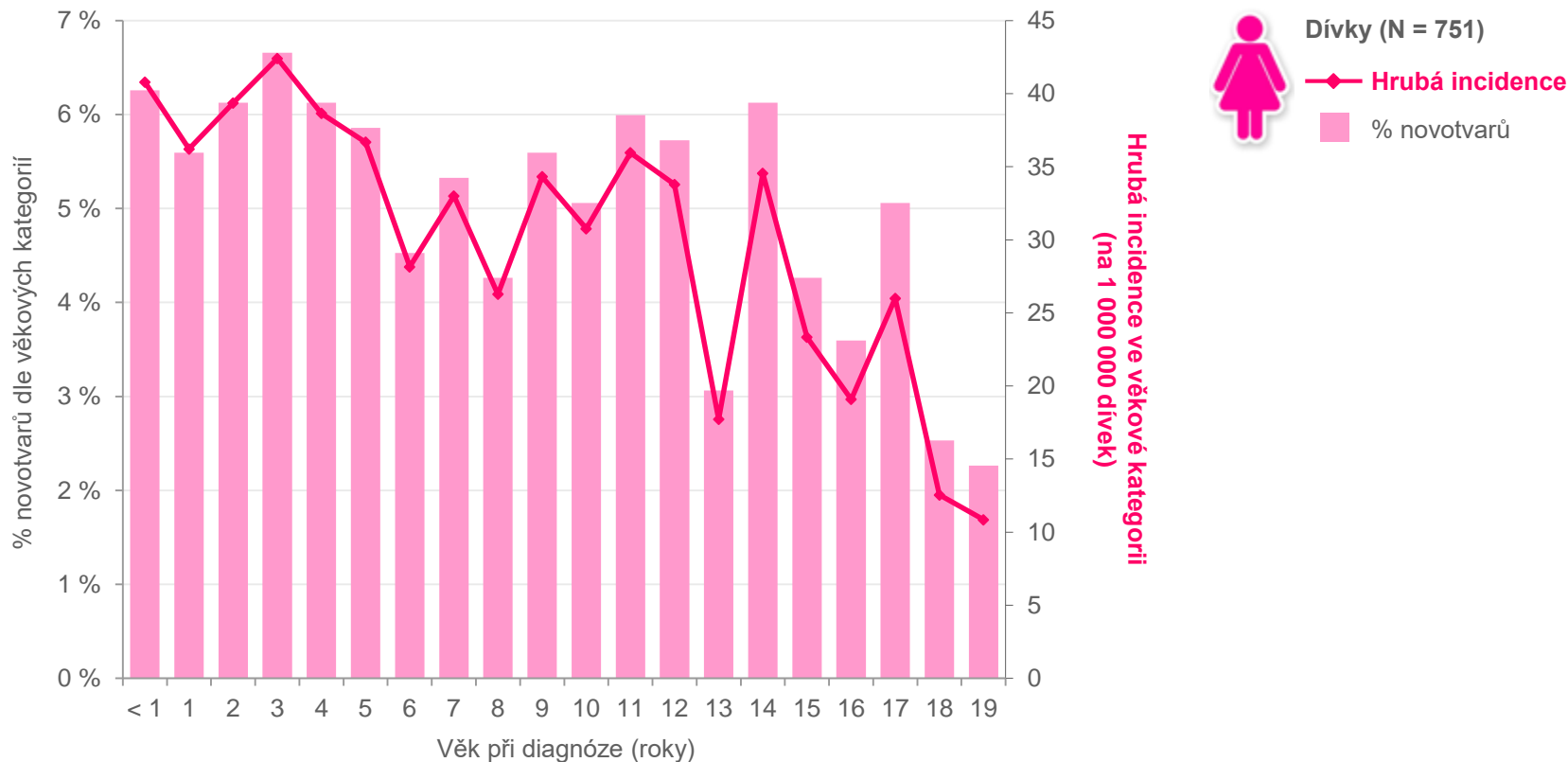
ICCC III: Věkově specifická incidence & věková struktura, chlapci, 1994–2016



V období 1994–2016 je střední věk u nově nemocných chlapců s **ICCC III** v České republice 8 let, přičemž 50 % pacientů je v ČR ve věku 4–14 let. Dle zastoupení věkových skupin u nově nemocných je nejvíce pacientů mezi chlapci kolem 3 let věku, s rostoucím věkem chlapců případů s diagnózou ICC III ubývá. Nejvyšší incidence na 1 000 000 chlapců s těmito onemocněními je zaznamenána ve věkové skupině 3 roky (54 případů na 1 000 000 chlapců).

Zdroj dat: Národní onkologický registr

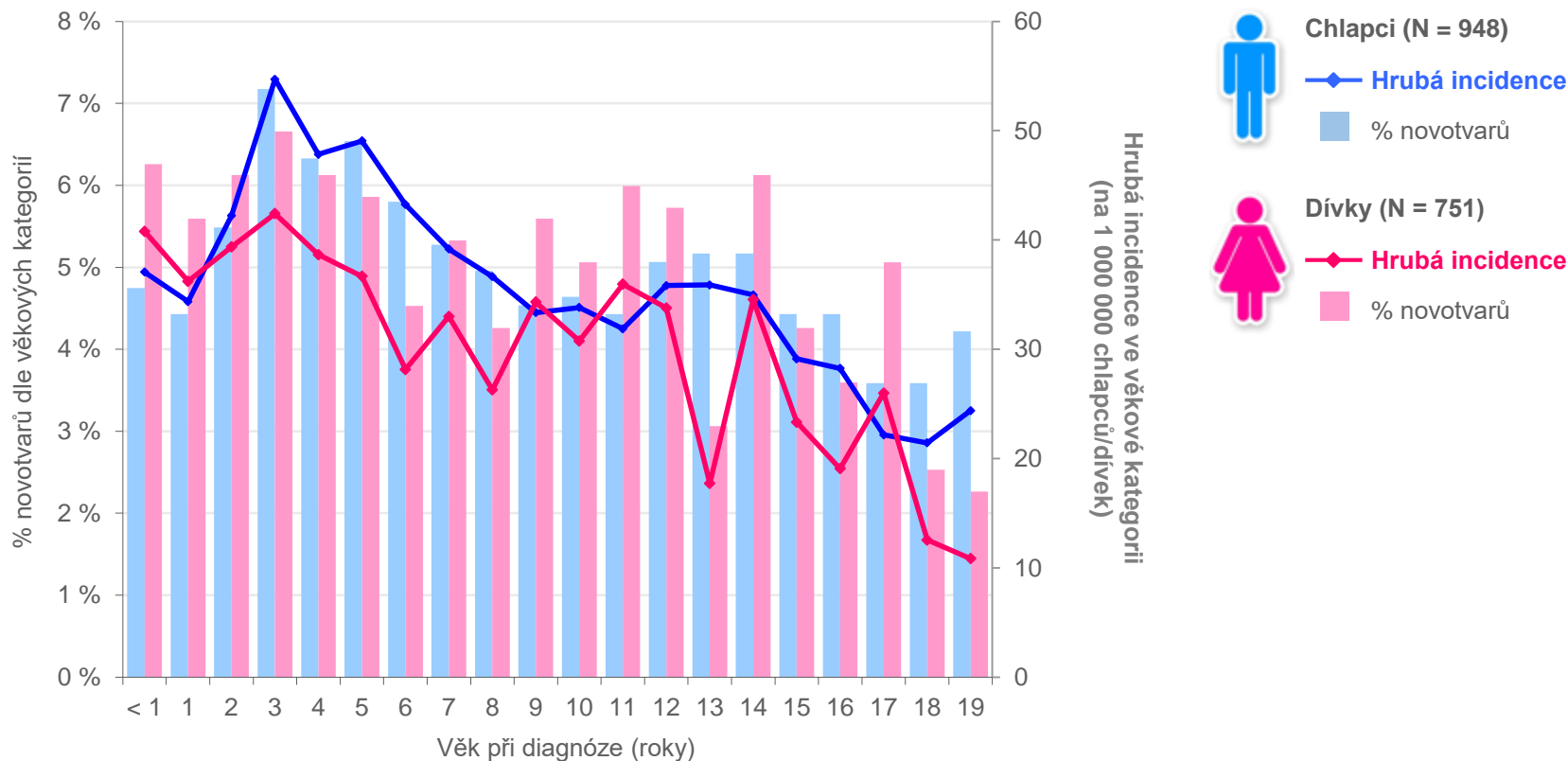
ICCC III: Věkově specifická incidence & věková struktura, dívky, 1994–2016



V období 1994–2016 je střední věk u nově nemocných dívek s **ICCC III** v České republice 8 let, přičemž 50 % pacientek je v ČR ve věku 4–13 let. Dle zastoupení věkových skupin u nově nemocných je nejvíce pacientů mezi dívkami pod 6 let věku, s rostoucím věkem dívek případů s diagnózou ICCC III ubývá, i když jsou podíly v jednotlivých věkových skupinách značně rozkolísané. Nejvyšší incidence na 1 000 000 dívek s těmito onemocněními je zaznamenána ve věkové skupině 3 roky (42 případů na 1 000 000 dívek).

Zdroj dat: Národní onkologický registr

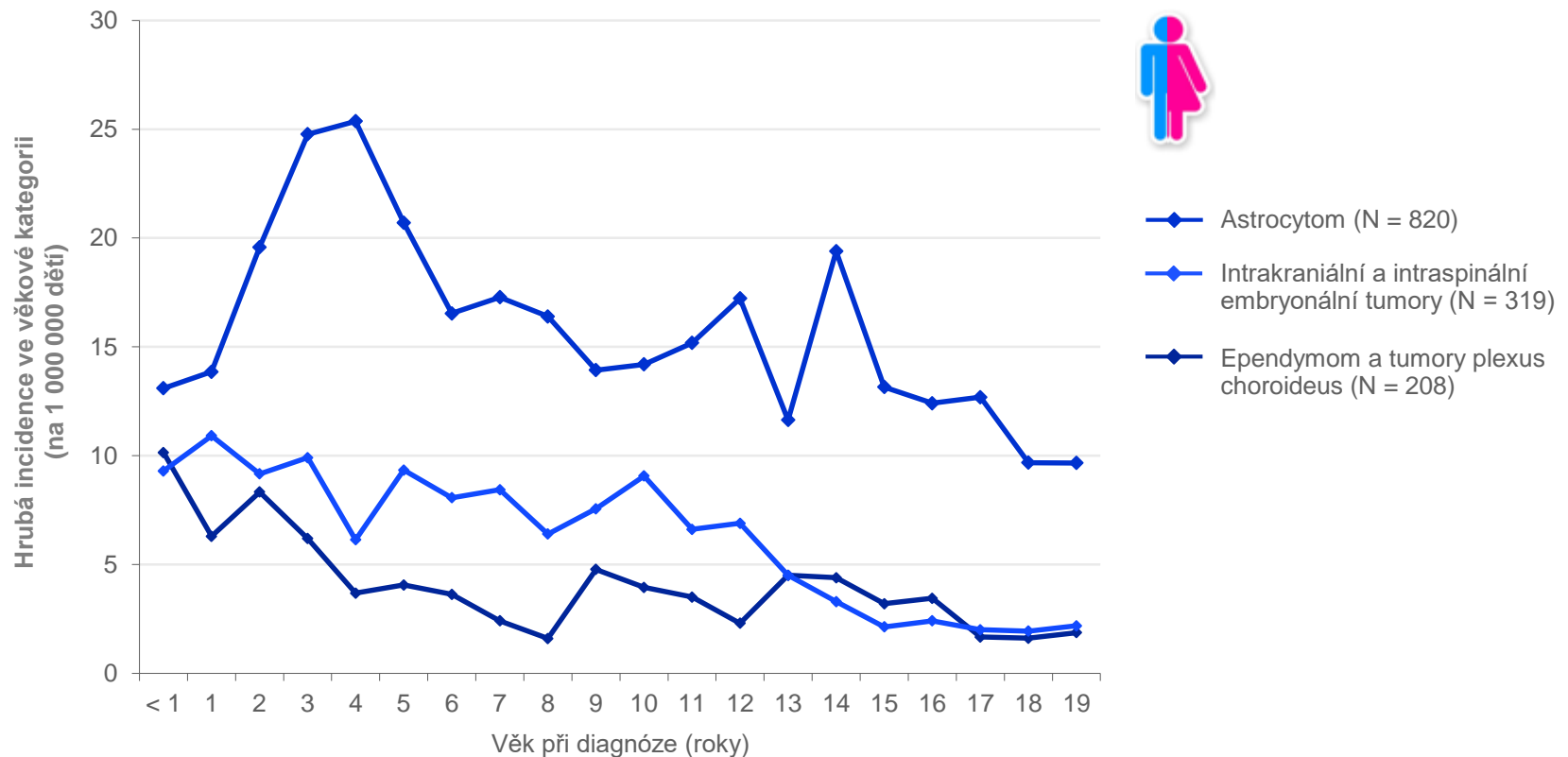
ICCC III: Věkově specifická incidence & věková struktura podle pohlaví, 1994–2016



V období 1994–2016 je věkově specifická incidence u dětských onkologických pacientů s **ICCC III** v České republice převážně vyšší u chlapců při srovnání s dívkami. Obě pohlaví vykazují shodně vrcholy incidence s ohledem na věk, a to u nejmladších dětí, zejména ve věku kolem 3 let.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

ICCC III: Věkově specifická incidence u vybraných podskupin ICCC III, 1994–2016



V období 1994–2016 je věkově specifická incidence u dětských onkologických pacientů s **astrocytomy** v České republice nejvyšší u dětí ve věku kolem 4 let. **Intrakraniální a intraspinální embryonální tumory** jsou nejčastější u nejmladších dětí, s přibývajícím věkem pacientů při diagnóze se věkově specifická incidence snižuje. Tento trend vykazuje i **ependymom a tumory plexus choroideus**.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

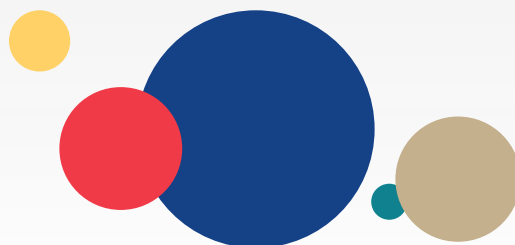
Shrnutí: incidence ICCC III dle věku při diagnóze

V období 1994–2016 je **střední věk** u nově nemocných dětí s **ICCC III** v České republice **8 let** (u chlapců i u dívek), přičemž **50 %** pacientů je v ČR **ve věku 4–13 let** (u chlapců 4–14 let, u dívek 4–13 let). Věkově specifická incidence u dětských onkologických pacientů s ICCC III v ČR převážně vyšší u chlapců při srovnání s dívkami. Obě pohlaví vykazují shodně vrcholy incidence s ohledem na věk, a to u nejmladších dětí, zejména ve věku kolem 3 let. Nejvyšší incidence na 1 000 000 dětí s těmito onemocněními je zaznamenána ve věkové skupině 3 roky (49 případů na 1 000 000 dětí, 54 na 1 000 000 chlapců, 42 na 1 000 000 dívek).

V období 1994–2016 je věkově specifická incidence u dětských onkologických pacientů s **astrocytomy** v České republice nejvyšší u dětí ve věku kolem 4 let. **Intrakraniální a intraspinální embryonální tumory** jsou nejčtenější u nejmladších dětí, s přibývajícím věkem pacientů při diagnóze se věkově specifická incidence snižuje. Tento trend vykazuje i **ependyom a tumory plexus choroideus**.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

Czech Childhood Cancer Information System



Incidence ICCC III dle kraje bydliště

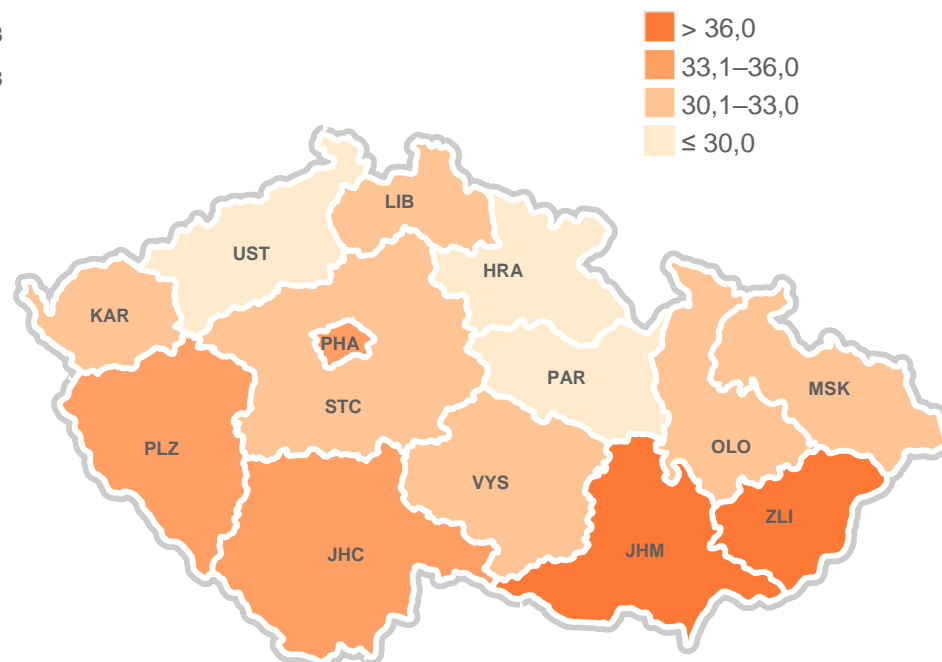
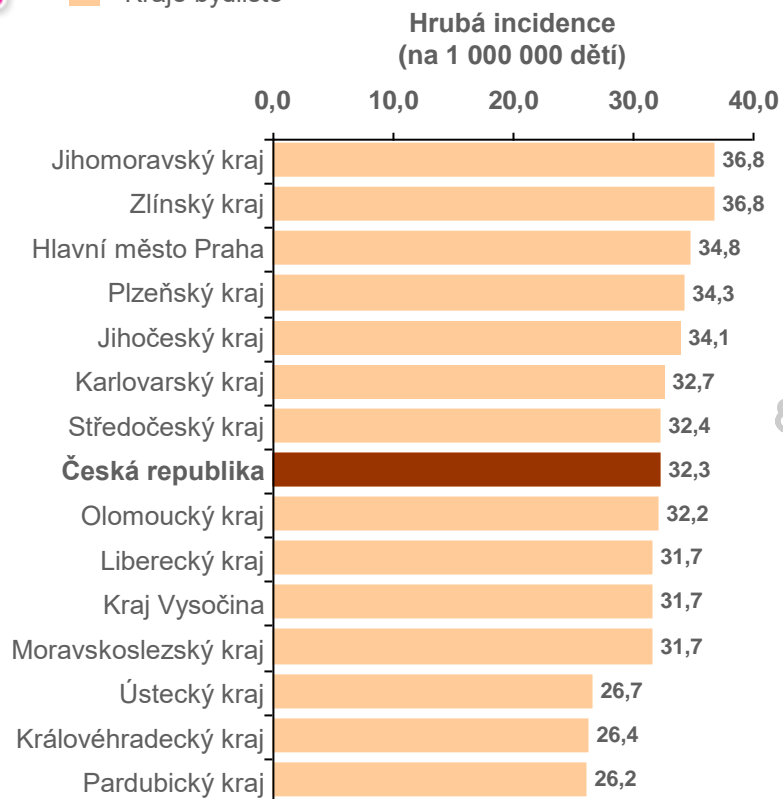
ICCC III: Regionální incidence, 1994–2016



Celkem (N = 1 699)

Česká republika

Kraje bydliště



Incidence diagnostické skupiny **ICCC III** byla v letech 1994–2016 v **regionech** České republiky **rozdílná**. V České republice bylo ročně diagnostikováno průměrně **74 onemocnění**, tedy **32 na 1 000 000 dětí**. **Nejvyšší incidence** byla zaznamenána v Jihomoravském a Zlínském kraji, **nejnižší** naopak v Pardubickém, Královéhradeckém a Ústeckém kraji.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

ICCC III: Regionální incidence, chlapci, 1994–2016

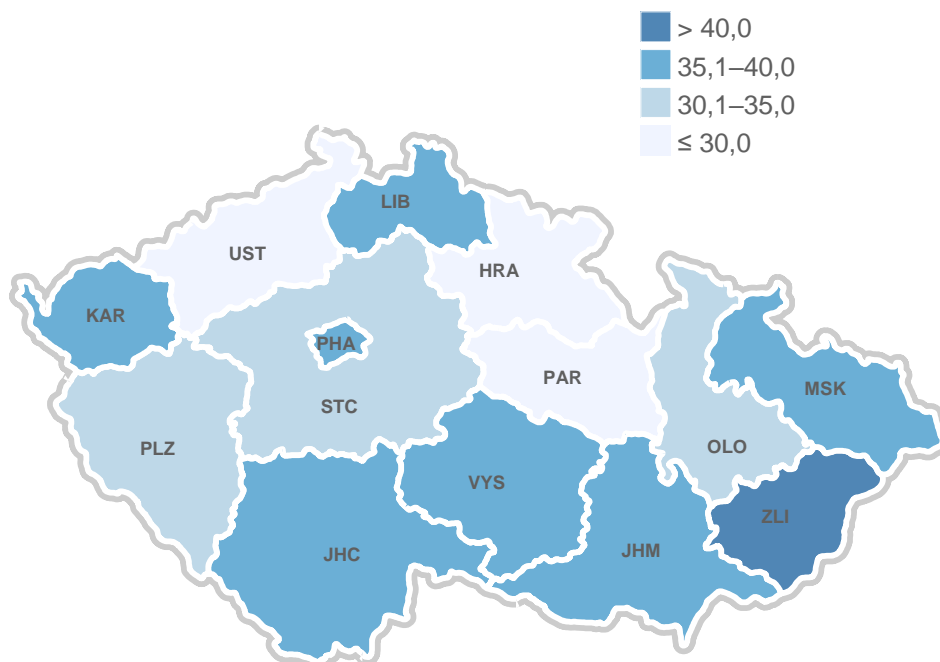
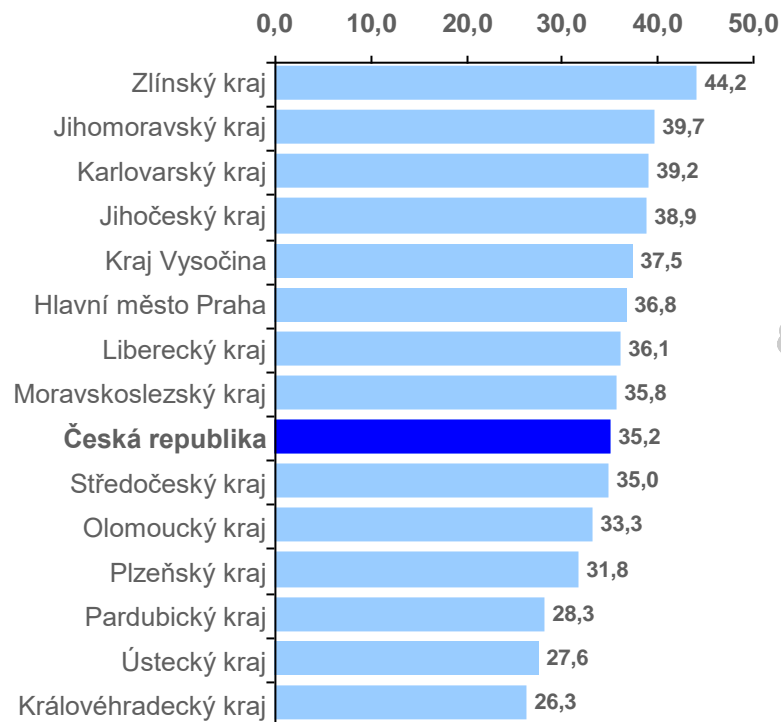


Chlapci (N = 948)

■ Česká republika

■ Kraje bydliště

Hrubá incidence
(na 1 000 000 chlapců)



Incidence diagnostické skupiny **ICCC III** u chlapců byla v letech 1994–2016 v **regionech** České republiky **rozdílná**. V České republice bylo ročně diagnostikováno průměrně **41 onemocnění**, tedy **35 na 1 000 000 chlapců**. **Nejvyšší incidence** byla zaznamenána ve Zlínském kraji, **nejnižší** naopak v Královéhradeckém, Ústeckém a Pardubickém kraji.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

ICCC III: Regionální incidence, dívky, 1994–2016

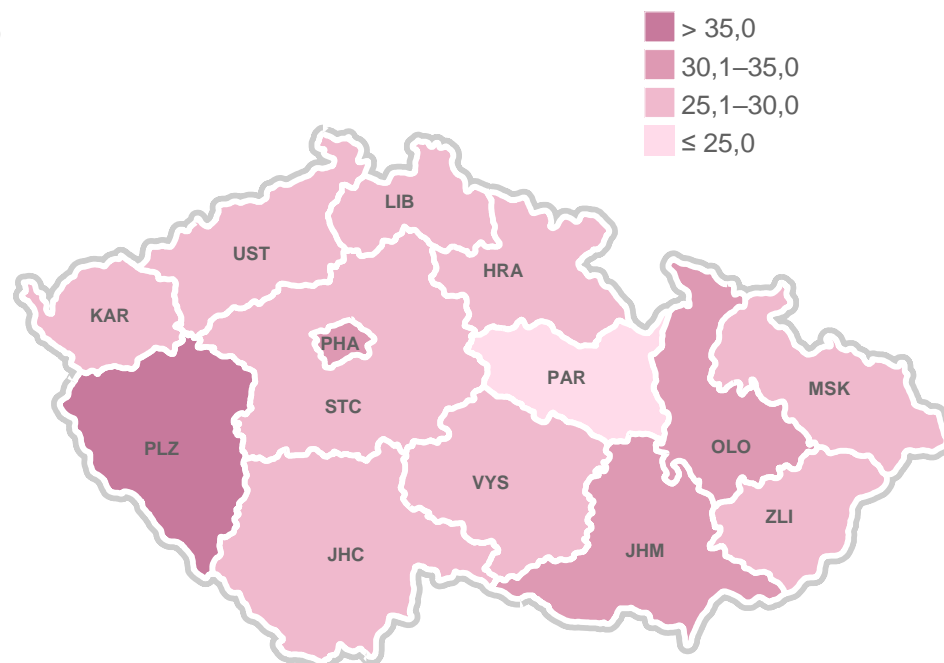
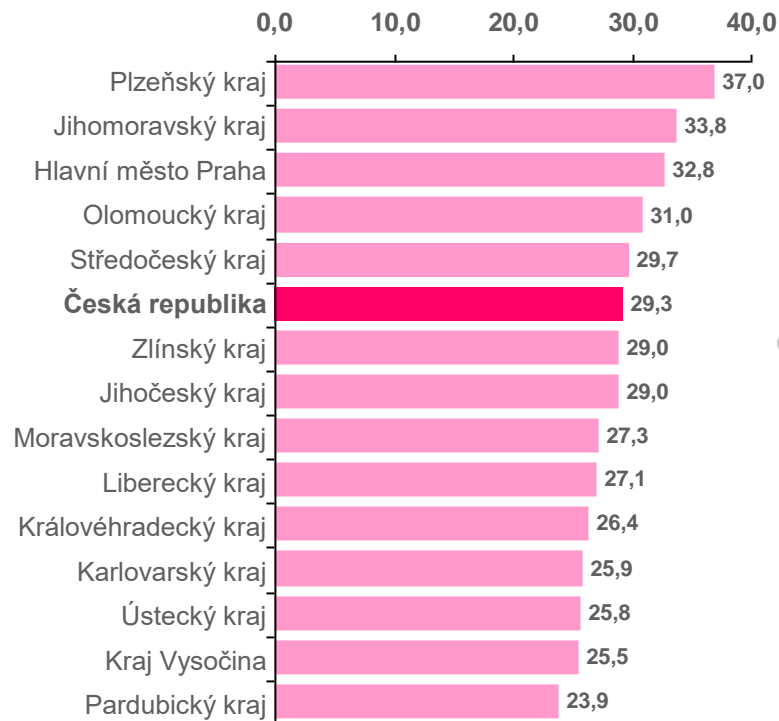


Dívky (N = 751)

Česká republika

Kraje bydliště

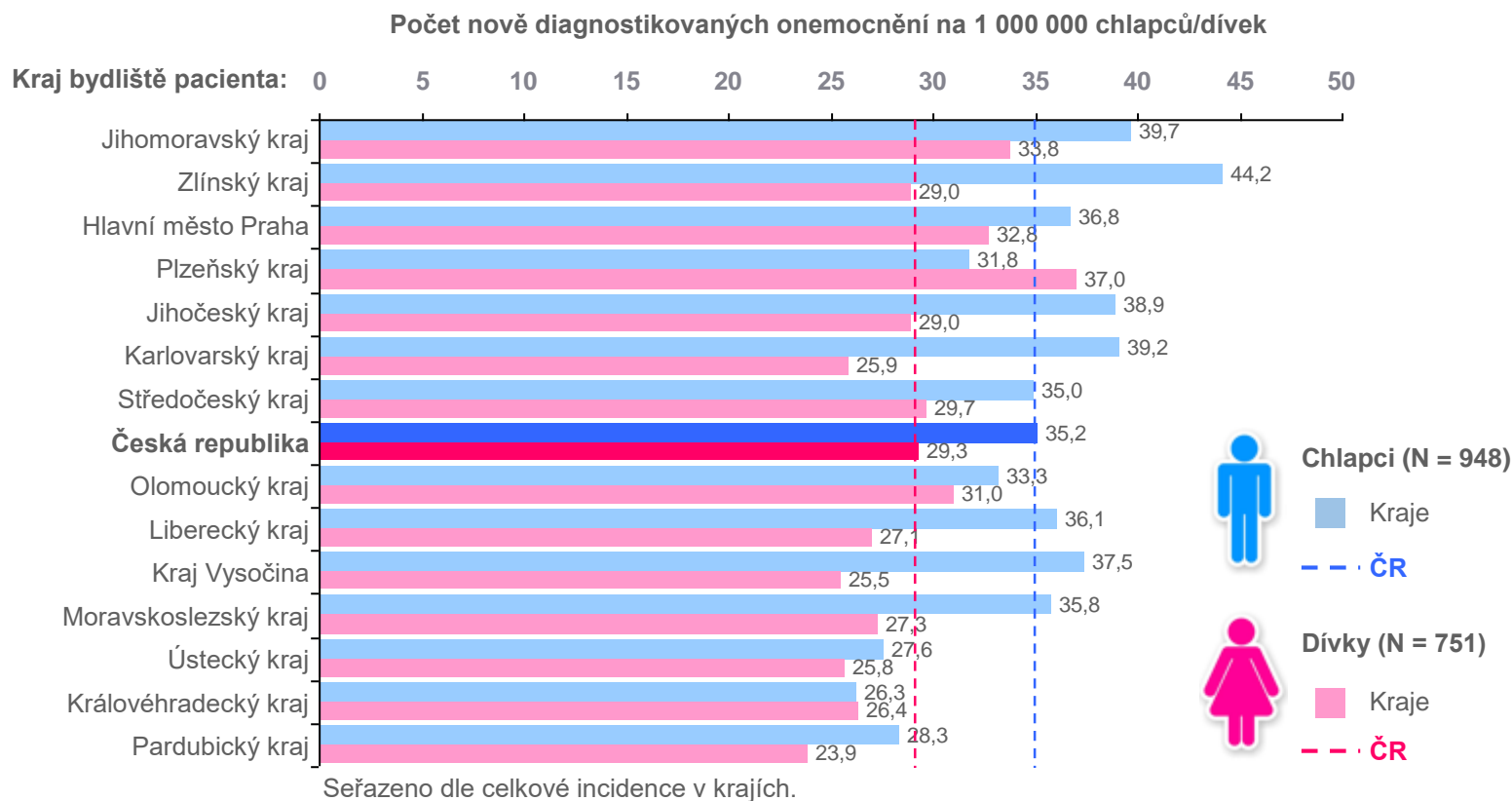
Hrubá incidence
(na 1 000 000 dívek)



Incidence diagnostické skupiny **ICCC III** u dívek byla v letech 1994–2016 v **regionech** České republiky **rozdílná**. V České republice bylo ročně diagnostikováno průměrně **33 onemocnění**, tedy **29 na 1 000 000 dívek**. **Nejvyšší incidence** byla zaznamenána v Plzeňském kraji, **nejnižší** naopak v Pardubickém kraji.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

ICCC III: Incidence v krajích ČR podle pohlaví, 1994–2016



Incidence zhoubných onemocnění diagnostické skupiny **ICCC III** je v období 1994–2016 vyšší v populaci chlapců než v populaci dívek při pohledu na jednotlivé regiony, výjimku však představuje kraj Plzeňský, kde převažují dívky, a kraj Královéhradecký, kde je incidence mezi pohlavími téměř vyrovnána s mírnou převahou dívek. Výrazně **pod průměrem ČR** v incidenci u chlapců se nachází Královéhradecký, Ústecký a Pardubický kraj, u dívek Pardubický kraj.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

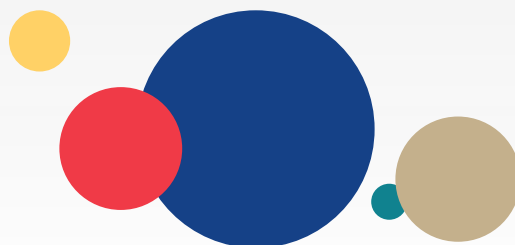
Shrnutí: incidence ICC III dle kraje bydliště

Incidence diagnostické skupiny **ICCC III** byla v letech 1994–2016 v **regionech** České republiky **rozdílná**. V České republice bylo ročně diagnostikováno průměrně 74 onemocnění (41 u chlapců, 33 u dívek), tedy 32 na 1 000 000 dětí (35 na 1 000 000 chlapců, 29 na 1 000 000 dívek). **Nejvyšší incidence** byla zaznamenána v Jihomoravském a Zlínském kraji, **nejnižší** naopak v Pardubickém, Královéhradeckém a Ústeckém kraji.

Incidence zhoubných onemocnění diagnostické skupiny **ICCC III** je v období 1994–2016 vyšší v populaci chlapců než v populaci dívek při pohledu na jednotlivé regiony, výjimku však představuje kraj Plzeňský, kde převažují dívky, a kraj Královéhradecký, kde je incidence mezi pohlavími téměř vyrovnána s mírnou převahou dívek. Výrazně **pod průměrem ČR** v incidenci u chlapců se nachází Královéhradecký, Ústecký a Pardubický kraj, u dívek Pardubický kraj.

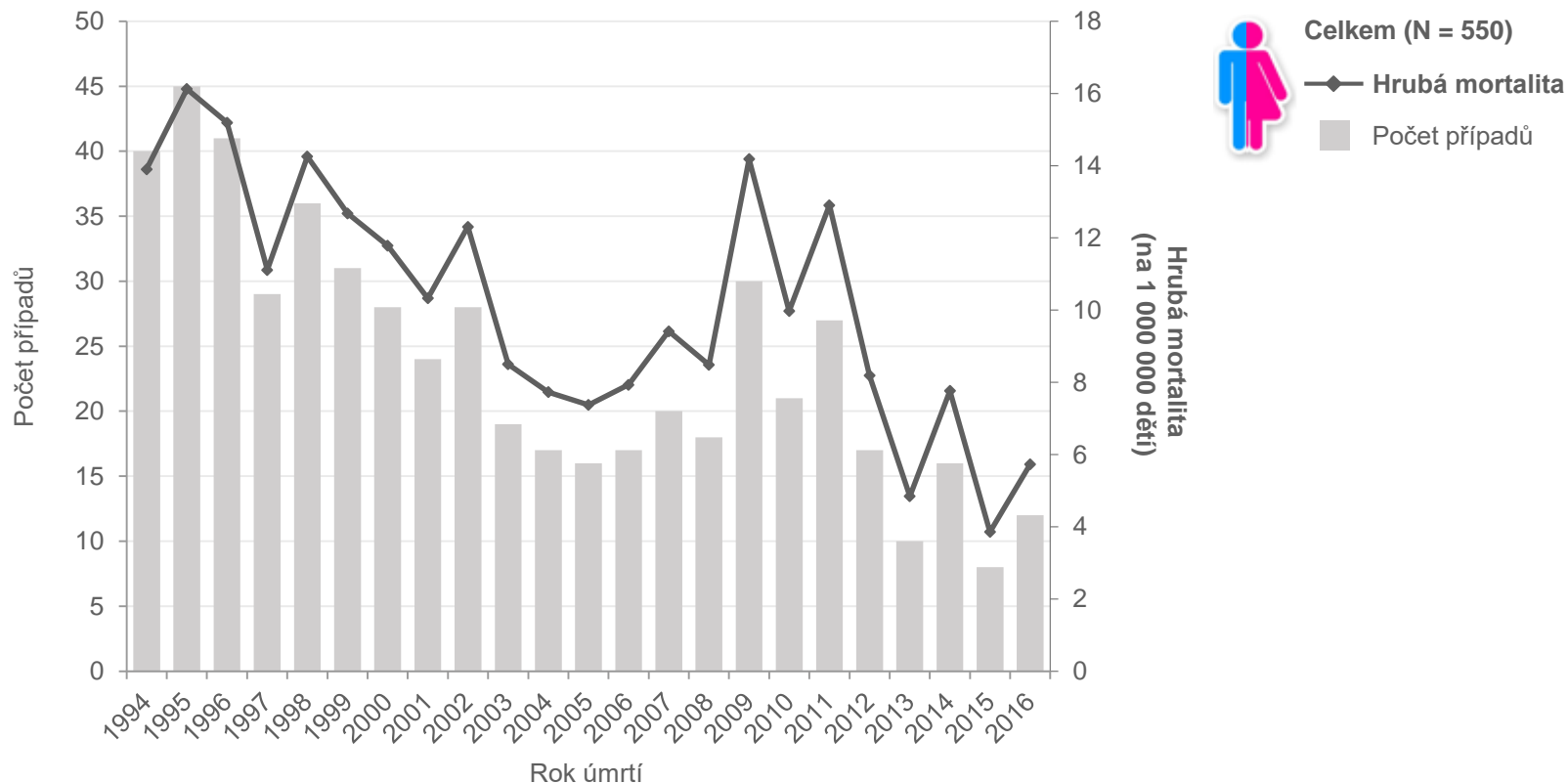
Zdroj dat: Národní onkologický registr

Czech Childhood Cancer Information System



Trend mortality: ZN mozku, míchy a jiných částí CNS (MKN10 C70–C72)

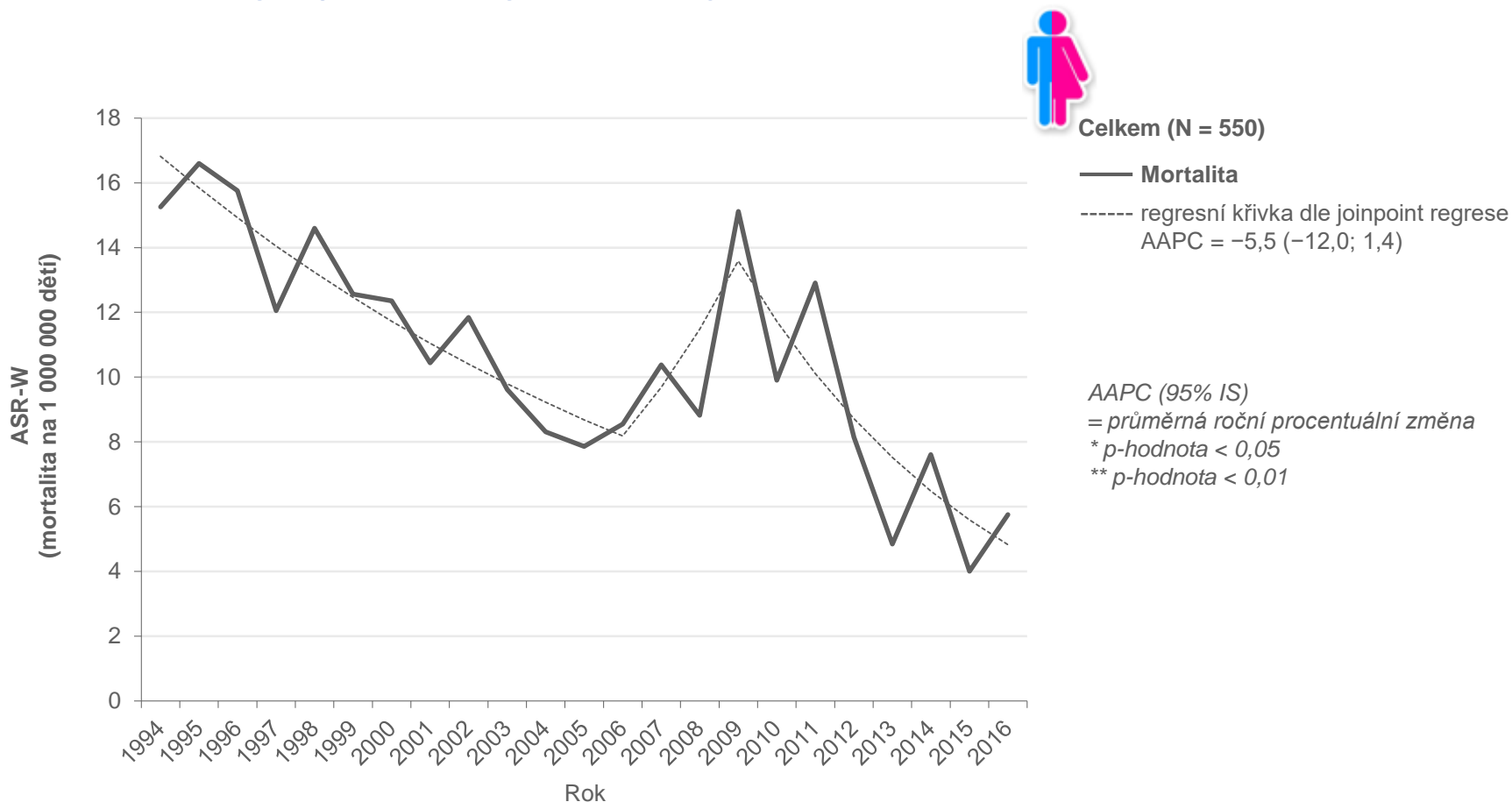
ZN CNS (C70–C72): Vývoj mortality v čase, 1994–2016



Mortalita na zhoubná onemocnění CNS u dětí ve věku 0–19 let v absolutním počtu i v přepočtu na 1 000 000 dětí do roku 2005 **klesala**, poté přichází mírný nárůst, zejména v letech 2009 a 2011, a v posledních 5 letech trend v poklesu pokračuje. **V roce 2016** zemřelo v České republice **12 dětí s C70–C72**, což je **6 případů na 1 000 000 dětí**.

Zdroj dat: List o prohlídce zemřelého

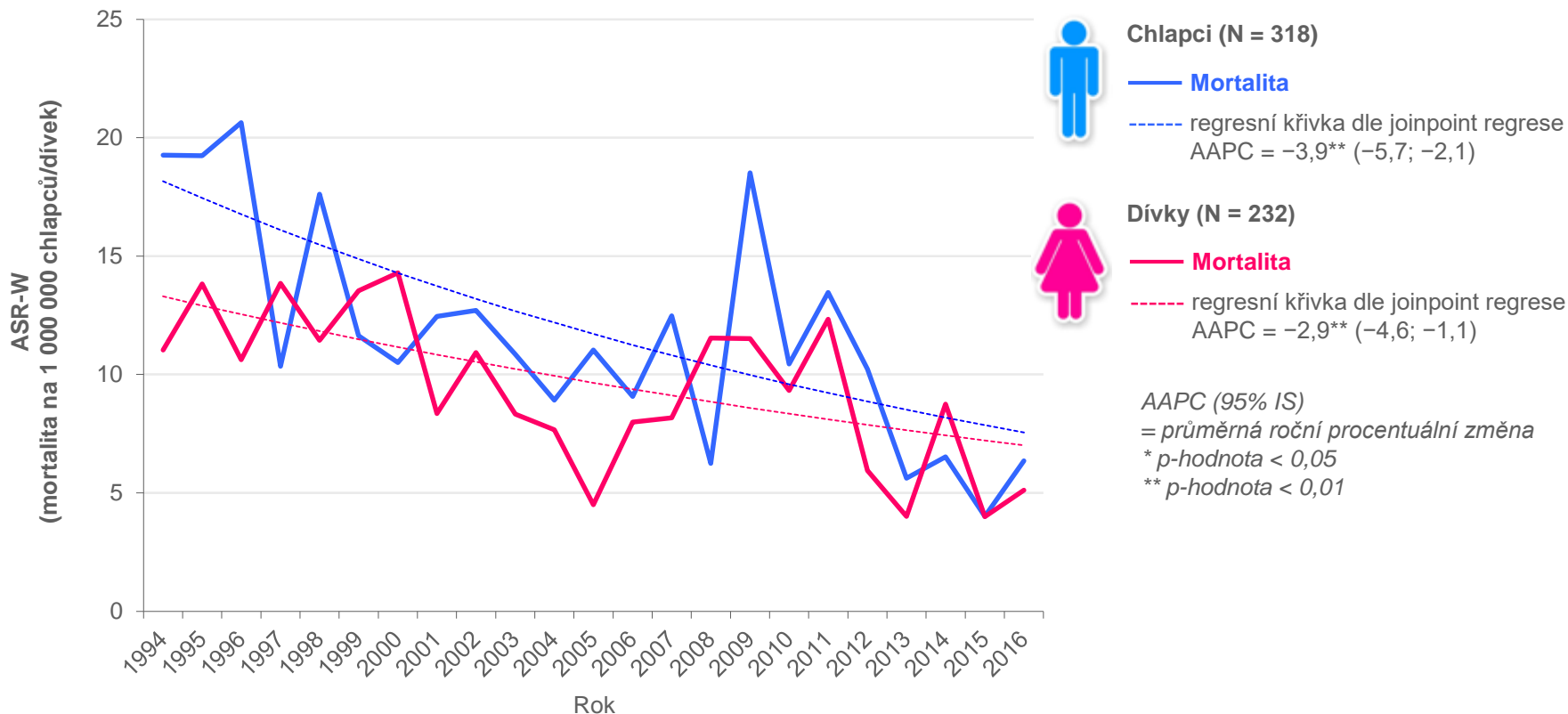
C70–C72: Vývoj mortality v čase & průměrná roční % změna, 1994–2016



Trend mortality C70–C72 u dětí ve věku 0–19 let v ČR vykazuje statisticky **nevýznamný dlouhodobý pokles průměrně o 5,5 % ročně**. Dle ASR-W bylo v roce 2016 zaznamenáno **6 případů úmrtí na 1 000 000 dětí**.

Zdroj dat: List o prohlídce zemřelého

C70–C72: Vývoj mortality podle pohlaví & průměrná roční % změna, 1994–2016



Trend mortality C70–C72 u chlapců ve věku 0–19 let v ČR vykazuje v průměru za celé období 1994–2016 statisticky **významný pokles** případů o 3,9 % ročně (dle ASR-W v roce 2016 6 onemocnění na 1 000 000 chlapců). Trend mortality u dívek udává podobnou situaci, a to dlouhodobý statisticky **významný pokles** případů úmrtí průměrně o 2,9 % ročně (dle ASR-W v roce 2016 5 případů na 1 000 000 dívek).

Zdroj dat: List o prohlídce zemřelého

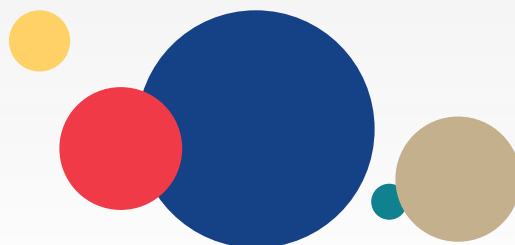
Shrnutí: mortalita ZN mozku, míchy a jiných částí CNS (MKN10 C70–C72)

Mortalita na zhoubná onemocnění CNS u dětí ve věku 0–19 let v absolutním počtu i v přepočtu na 1 000 000 dětí do roku 2005 **klesala**, poté přichází mírný nárůst, zejména v letech 2009 a 2011, a v posledních 5 letech trend v poklesu pokračuje. **V roce 2016** zemřelo v České republice **12 dětí s C70–C72**, což je **6 případů na 1 000 000 dětí**.

Trend mortality C70–C72 u dětí ve věku 0–19 let v ČR vykazuje statisticky **nevýznamný dlouhodobý pokles průměrně o 5,5 % ročně**. **U chlapců** vykazuje trend mortality v průměru za celé období 1994–2016 statisticky **významný pokles případů o 3,9 % ročně**. Trend mortality **u dívek** udává podobnou situaci, a to dlouhodobý statisticky **významný pokles** případů úmrtí průměrně **o 2,9 % ročně**. Dle **ASR-W** bylo **v roce 2016** zaznamenáno **6 případů úmrtí na 1 000 000 dětí** (6 na 1 000 000 chlapců, 5 na 1 000 000 dívek).

Zdroj dat: List o prohlídce zemřelého

Czech Childhood Cancer Information System



Celkové tabulkové přehledy ICCC III

Celkový přehled

CNS a ostatní intrakraniální a intraspinální neoplazmata

	Chlapci	Dívky	Celkem
INCIDENCE (1994–2016)¹	N = 948	N = 751	N = 1 699
Průměrný počet ročně	41	33	74
Počet na 1 000 000 dětí	35,2	29,3	32,3
Poměr výskytu CH : D	–	–	1,2 : 1
ASR–E 2013 (95% IS)	35,6 (33,3; 37,8)	29,7 (27,6; 31,9)	32,7 (31,2; 34,3)
ASR–W (95% IS)	36,4 (34,1; 38,8)	30,7 (28,5; 33,0)	33,6 (32,0; 35,3)
Medián věku při diagnóze	8	8	8
MORTALITA (1994–2016) dle MKN10 C70–C72²	N = 318	N = 232	N = 550
Průměrný počet ročně	14	10	24
Počet na 1 000 000 dětí	11,8	9,1	10,5
5LETÉ PŘEŽITÍ¹			
2011–2016	78,5 % (72,7–83,3)	79,8 % (73,5–84,7)	78,8 % (74,7–82,4)
2005–2010	73,8 % (67,7–78,9)	73,2 % (66,3–78,9)	73,0 % (68,5–76,9)
1999–2004	71,6 % (65,0–77,2)	74,8 % (68,0–80,4)	73,2 % (68,6–77,2)

Zdroj dat: ¹Národní onkologický registr, ²List o prohlídce zemřelého

Celkový přehled dle podskupin ICCC III

CNS a ostatní intrakraniální a intraspinální neoplazmata

	Ependyomom a tumory plexus choroideus	Astrocytom	Intrakraniální a intraspinální embryonální tumory	Jiné gliomy	Jiná specifikovaná intrakraniální a intraspinální neoplazmata	Nespecifikovaná intrakraniální a intraspinální neoplazmata
INCIDENCE (1994–2016)	N = 208	N = 820	N = 319	N = 165	N = 155	N = 32
Průměrný počet ročně	9	36	14	7	7	1
Počet na 1 000 000 dětí	4,0	15,6	6,1	3,1	2,9	0,6
Poměr výskytu CH : D	1,0 : 1	1,1 : 1	1,7 : 1	1,2 : 1	1,2 : 1	1,8 : 1
ASR–E 2013 (95% IS)	4,0 (3,5; 4,5)	15,8 (14,7; 16,8)	6,2 (5,5; 6,9)	3,2 (2,7; 3,6)	3,0 (2,5; 3,5)	0,6 (0,4; 0,8)
ASR–W (95% IS)	4,3 (3,7; 4,9)	16,1 (15,0; 17,2)	6,5 (5,8; 7,3)	3,2 (2,7; 3,7)	2,9 (2,5; 3,4)	0,6 (0,4; 0,8)
Medián věku při diagnóze	7	9	7	10	10	11
5LETÉ PŘEŽITÍ						
2011–2016	80,2 % (66,2–88,8)	88,4 % (83,0–92,1)	67,9 % (57,1–76,5)	–	–	–
2005–2010	69,3 % (55,5–79,5)	87,0 % (81,3–91,0)	44,8 % (34,3–54,7)	–	–	–
1999–2004	83,7 % (69,9–91,5)	74,8 % (68,4–80,2)	54,0 % (42,6–64,2)	–	–	–

Zdroj dat: Národní onkologický registr

Shrnutí: incidence ICCC III

Incidence při přepočtu na 1 000 000 dětí je i přes výkyvy mírně rostoucí v celém období. Incidence ICCC III u chlapců ve věku 0–19 let je v absolutním počtu i v přepočtu na 1 000 000 osob daného pohlaví převážně **vyšší než u dívek**.

V roce 2016 bylo v ČR nově diagnostikováno **78 onemocnění** (41 u chlapců, 37 u dívek), což je **37 případů na 1 000 000 dětí** (38 na 1 000 000 chlapců, 36 na 1 000 000 dívek). Dle **ASR-W** bylo v roce 2016 zaznamenáno **38 onemocnění na 1 000 000 dětí** (39 na 1 000 000 chlapců, 37 na 1 000 000 dívek).

Trend incidence ICCC III vykazuje v ročním průměru za celé období statisticky **významný dlouhodobý nárůst** nových případů **o 1,4 % ročně** (u chlapců o 1,3 %, u dívek o 1,6 %).

Nejčastější diagnózou postihující děti ve věku 0–19 let s **ICCC III** v ČR za období 1994–2016 je **astrocytom**, který tvoří téměř polovinu všech onemocnění této diagnostické skupiny. Druhý nejvyšší podíl na incidenci má podskupina **intrakraniální a intraspinální embryonální tumory** (19 %) a třetí **ependyom a tumory plexus choroideus** (12 %). **Trend incidence astrocytomů** u dětí ve věku 0–19 let v ČR vykazuje v průměru za celé období 1994–2016 statisticky **nevýznamný mírný nárůst o 0,2 % ročně**, podobný trend vykazuje **ependyom a tumory plexus choroideus**, a to **nevýznamný mírný nárůst v průměru o 0,5 % ročně**. **Trend incidence intrakraniálních a intraspinálních embryologických tumorů** vykazuje statisticky **významný nárůst** nových případů průměrně **o 2,1 % ročně**.

Ze spektra diagnostických podskupin **ICCC III** dětí ve věku 0–19 let v jednotlivých letech sledovaného období je patrná dlouhodobá stabilní převaha **astrocytomů**. Spektrum podskupin zhoubných onemocnění CNS se během času výrazně nemění.

V období 1994–2016 je **střední věk** u nově nemocných dětí s **ICCC III** v České republice **8 let** (u chlapců i u dívek), přičemž **50 %** pacientů je v ČR ve věku **4–13 let** (u chlapců 4–14 let, u dívek 4–13 let). Věkově specifická incidence u dětských onkologických pacientů s **ICCC III** v ČR převážně vyšší u chlapců při srovnání s dívkami. Obě pohlaví vykazují shodně vrcholy incidence s ohledem na věk, a to u nejmladších dětí, zejména ve věku kolem 3 let. Věkově specifická incidence u dětských onkologických pacientů s **astrocytomy** v ČR je nejvyšší u dětí ve věku kolem 4 let. **Intrakraniální a intraspinální embryonální tumory** jsou nejčtenější u nejmladších dětí, s přibývajícím věkem pacientů při diagnóze se věkově specifická incidence snižuje. Tento trend vykazuje i **ependyom a tumory plexus choroideus**.

Incidence diagnostické skupiny **ICCC III** byla v letech 1994–2016 v **regionech** České republiky **rozdílná**. **Nejvyšší incidence** byla zaznamenána v Jihomoravském a Zlínském kraji, **nejnižší** naopak v Pardubickém, Královéhradeckém a Ústeckém kraji.

Zdroj dat: Národní onkologický registr

Shrnutí: mortalita² C70–C72 a přežití¹ ICCC III

Mortalita na zhoubná onemocnění CNS u dětí ve věku 0–19 let v absolutním počtu i v přepočtu na 1 000 000 dětí do roku 2005 **klesala**, poté přichází mírný nárůst, zejména v letech 2009 a 2011, a v posledních 5 letech trend v poklesu pokračuje. **V roce 2016** zemřelo v České republice **12 dětí s C70–C72**, což je **6 případů na 1 000 000 dětí**.

Trend mortality C70–C72 u dětí ve věku 0–19 let v ČR vykazuje statisticky **nevýznamný dlouhodobý pokles průměrně o 5,5 % ročně**. **U chlapců** vykazuje trend mortality v průměru za celé období 1994–2016 statisticky **významný pokles** případů **o 3,9 % ročně**. Trend mortality **u dívek** udává podobnou situaci, a to dlouhodobý statisticky **významný pokles** případů úmrtí průměrně **o 2,9 % ročně**. Dle **ASR-W** bylo **v roce 2016** zaznamenáno **6 případů úmrtí na 1 000 000 dětí** (6 na 1 000 000 chlapců, 5 na 1 000 000 dívek).

Hodnota **pětiletého celkového přežití** dětských pacientů skupiny ICCC III diagnostikovaných v období **2011–2016** se rovnala **78,8 %**. Oproti období **1999–2004** se pětileté přežití zvýšilo o **+5,6 %**.

Nejvyšší pětileté přežití v období 2011–2016 bylo pozorováno u **astrocytumu** (88,4 %) a **nejnižší** naopak u **intrakraniálních a intraspinálních embryonálních tumorů** (67,9 %).

Zdroj dat: ¹Národní onkologický registr, ²List o prohlídce zemřelého