

KREBSREGISTER
MECKLENBURG-VORPOMMERN

Registerstelle Treuhandstelle Zentralstelle

FACHSPEZIFISCHE SCHULUNG: GYNÄKOLOGISCHE TUMOREN

Des Krebsregisters Mecklenburg Vorpommern

09.11.2022

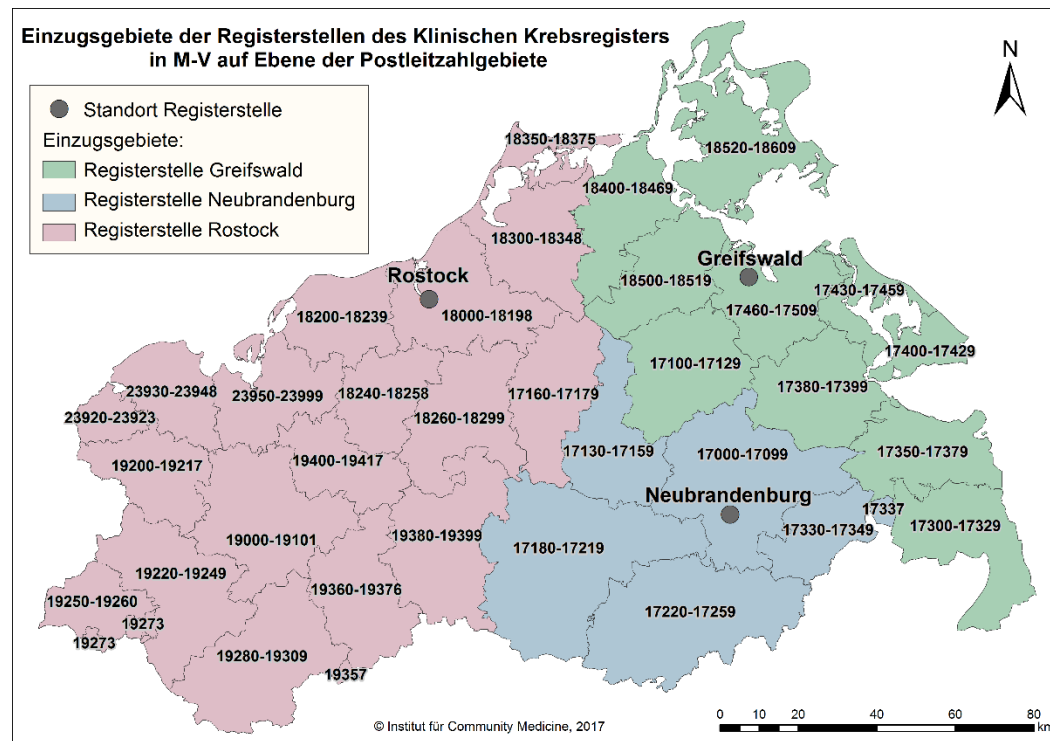
Fachspezifische Schulung

1. Begrüßung und Vorstellung der Melderbetreuer
 1. Meldepflichten
 2. Meldeanlässe und Vergütung
2. Fachspezifische Schulung
3. Fragen und Anmerkungen



Sabrina Bergmann
c/o Universitätsmedizin Rostock
Tel.: 0381/494 9067
E-Mail: Sabrina.Bergmann@krebsregister-mv.de

Cindy Müller
c/o Universitätsmedizin Greifswald
Tel.: 03834/86 5872
E-Mail: Cindy.Mueller@med.uni-greifswald.de



Franziska Lorz
c/o Universitätsmedizin Rostock
Tel.: 0381/494 9088
E-Mail: Carolin.Hallmann@krebsregister-mv.de

Tino Naumann
c/o Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum
Tel.: 0395/775 12732
E-Mail: TZ@dbkn.de



- Änderung der Datenübermittlung auf elektronische Meldewege
- Verkürzung der Meldefrist auf 6 Wochen
- Erfassung der Nachsorgenmeldungen, gemäß S3- Leitlinien
- Implementierung der neusten Version Onkologischer Basisdatensatz (oBDS Schnittstelle 3.0.0, gültig ab Herbst 2022)

Eine Meldung ist bei nachfolgenden Meldeanlässen zu tätigen. Diese sind im Krebsregistrierungsgesetz (KrebsRG M-V vom 11.07.2016) näher erläutert.

1. die Stellung der Diagnose nach hinreichender klinischer Sicherung,
2. die histologische, zytologische oder labortechnische Sicherung der Diagnose,
3. der Beginn sowie der Abschluss einer therapeutischen Maßnahme,
4. die Feststellung einer therapierelevanten Änderung des Erkrankungsstatus,
5. das Ergebnis der Nachsorge,
6. der Tod des Patienten oder der Patientin.

Handelt es sich bei der Krebserkrankung um eine nicht-melanotische Hautkrebsart einschließlich eines Frühstadiums (ICD-10 C 44 und D 04.-), so stellen abweichend von Satz 2 im KrebsRG M-V die Nummern 4 und 5 keinen Meldeanlass dar.

Grundsätzlich gilt:

⇒ **Jeder Melder soll nur die Meldeanlässe melden, welche er eigenverantwortlich durchgeführt hat!**

UNTERSCHIEDE ZWISCHEN ICD-10 UND ICD-O-3

- Die ICD-10 = Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
 - Kodierung der **Diagnose**
- Die ICD-O = Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie
 - Kodierung der **Lokalisation** (Topographie) des Primärtumors
 - Kodierung der **Histologie** (Morphologie) des Primärtumors

Hinweis:

- Die Codes für die ICD-10 Diagnose und ICD-O Lokalisation sind ähnlich aufgebaut, aber nicht unbedingt identisch.

Quelle: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-o-3/icdo3rev1html/zusatz-08-unterschiede-icdo-icd10.htm>

Tumorzuordnung

Primärtumor ICD-10*: D06.1

Diagnosedatum*: 17.02.2022

Datumsgenauigkeit*: Tag Monat Jahr unbekannt

Seitenlokalisierung*: T - Trifft nicht zu

Diagnose

Diagnosedatum*: 17.02.2022

Datumsgenauigkeit*: Tag Monat Jahr unbekannt

Lokalisation nach ICD O*: C53.1 - Ektozervix

Histologie

Datum*: 18.02.2022

Präparatenummer:

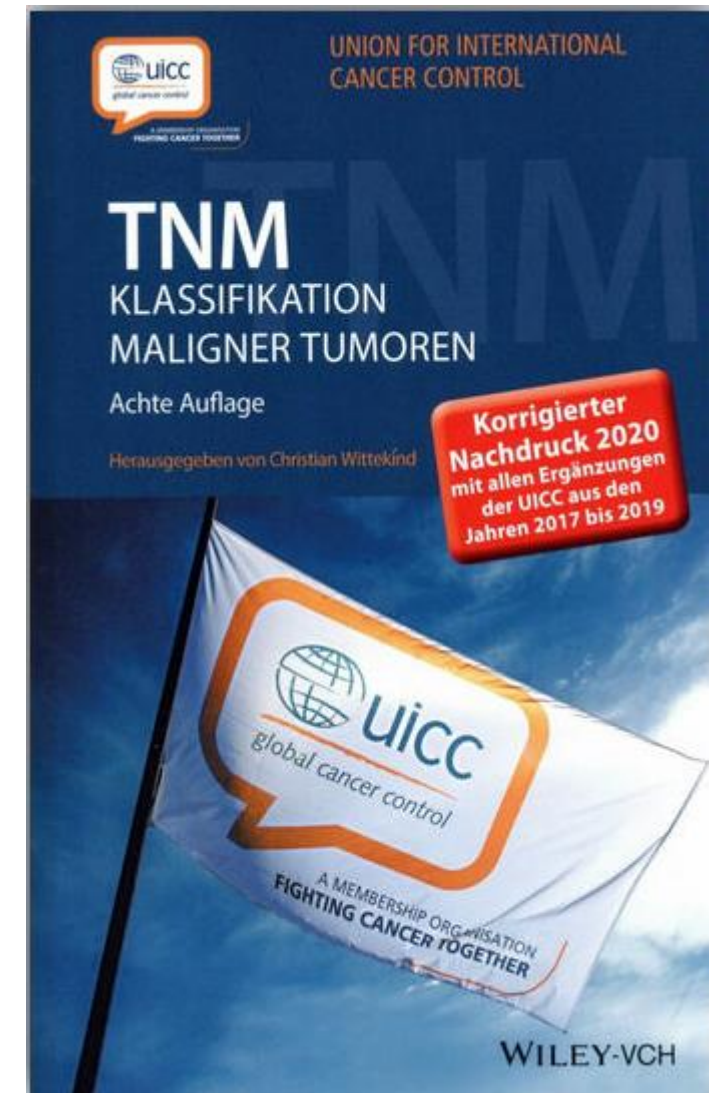
Morphologie Code*: 8077/2 - Intraepitheliale Neoplasie Grad 3

Gemäß ENCR-Regeln wird das Diagnosedatum aus den jeweils vorliegenden Angaben, in Reihenfolge mit abnehmender Priorität ausgewählt:

1. Datum der Probenentnahme (Biopsie)
2. Eingangsdatum der Probe beim Pathologen
3. Datum der Pathologischen Befundung
4. Krankenhaus-Einweisungsdatum (aufgrund einer Tumorerkrankung)
5. Falls es keinen KH-Aufenthalt gab, Datum der ambulanten Konsultation (aufgrund einer Tumorerkrankung)
6. Anderer Diagnosezeitpunkt, falls 1., 2. oder 3. nicht zutreffend
7. Todesdatum, wenn keine weiteren Informationen vorliegen

- T = Tumor: Wie groß ist der Primärtumor?
- N = Nodes/Lymphknoten: Sind Metastasen in regionären Lymphknoten vorhanden?
- M = Metastase: Sind Fernmetastasen vorhanden?
- Weitere Präfixe (wenn zutreffend): a, r, y, (m)
- Zusätzlich möglich: L, V, Pn, R

Die Ausprägungen sind abhängig von der Entität und der verwendeten TNM-Version. Es ist die aktuellste Version (8. Auflage) zu verwenden.



ISBN 978-3-527-34772-8

- **Grading** = Beurteilung des Differenzierungsgrads von Tumorgewebe, d.h. den Grad der Abweichung vom normalen Gewebebild.
- liefert gemeinsam mit der TNM-Klassifikation Informationen für die Therapie und Prognose einer Tumorerkrankung.
- **Einteilung**
 - ⇒ Grad 1 (G1): gut differenziertes bösartiges Gewebe ("low-grade"), hohe Übereinstimmung mit Ursprungsgewebe
 - ⇒ Grad 2 (G2): mäßig differenziertes bösartiges Gewebe
 - ⇒ Grad 3 (G3): schlecht differenziertes bösartiges Gewebe
 - ⇒ Grad 4 (G4): undifferenziertes bzw. anaplastisches bösartiges Gewebe ("high-grade")

Einige Tumorarten besitzen spezifische Grading-Schemata, wie z.B der Gleason-Score für das Prostatakarzinom

ICD-O-3 (Tumorlokalisation)

Die ICD O 3 ist eine Klassifikation für Tumorerkrankungen. Deutsche Krebsregister verwenden die ICD-o seit Veröffentlichung des Krebsregistergesetzes 1994 und nach dessen Fortschreibung in den Landeskrebsregistergesetzen.

C50	Brust [Mamma] <i>Exkl.:</i> Haut der Brust (C44.5)
C50.0	Mamille Areola Brustwarze
C50.1	Zentraler Drüsenkörper der Brust Zentraler Drüsenkörper der Mamma
C50.2	Oberer innerer Quadrant der Brust Oberer innerer Quadrant der Mamma
C50.3	Unterer innerer Quadrant der Brust Unterer innerer Quadrant der Mamma
C50.4	Oberer äußerer Quadrant der Brust Oberer äußerer Quadrant der Mamma
C50.5	Unterer äußerer Quadrant der Brust Unterer äußerer Quadrant der Mamma
C50.6	Recessus axillaris der Brust Recessus axillaris der Mamma Axillärer Ausläufer der Brust o.n.A.
C50.8	Brust, mehrere Teilbereiche überlappend <i>Hinw.:</i> siehe Anmerkung am Anfang des Abschnittes Topographie Mamma, mehrere Teilbereiche überlappend Kaudaler Anteil der Brust Kranialer Anteil der Brust Lateraler Anteil der Brust Medialer Anteil der Brust Mittellinie der Brust
C50.9	Brust o.n.A. Brustdrüse Mamma o.n.A.

Quelle: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-o-3/icd03rev2html/block-c50-c50.htm>

ICD – 10 - GM

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ist die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland.

Seit dem 01.Januar 2022 ist die ICD-10-GM in der Version 2022 anzuwenden

C50.- Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]

Inkl.: Bindegewebe der Brustdrüse

Exkl.: Haut der Brustdrüse ([C43.5](#), [C44.5](#))

C50.0 Brustwarze und Warzenhof

C50.1 Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse

C50.2 Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse

C50.3 Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse

C50.4 Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse

C50.5 Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse

C50.6 Recessus axillaris der Brustdrüse

C50.8 Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend

[Siehe Hinweis 5 am Anfang dieses Kapitels]

C50.9 Brustdrüse, nicht näher bezeichnet

Empfehlungen des Doku-Netzwerkes der § 65c-Plattform

Codierung des Morbus Paget der Brust

Morphologie ICD-0-3	ICD-10-GM	ICD-O-3	TNM	Quellen
8540/3 M. Paget der Mamille (ohne weiteren nachweisbaren Tumor)	D05.7 (Brustdrüse)	C50.-	pTis (Paget)	ENCR 2018 S3-Leitlinie TNM 8. Auflage
8541/3 M. Paget mit (retromamillärem) invasivem duktalem Karzinom	C50.-	C50.-	pT1 – T4	ENCR 2018 S3-Leitlinie TNM 8. Auflage
8543/3 M. Paget mit (retromamillärem) nichtinvasivem intraduktalem Karzinom	D05.1 (Milchgänge)	C50.-	pTis	ENCR 2018 S3-Leitlinie TNM 8. Auflage

Quelle: <https://hessisches-krebsregister.de/meldende/tumordokumentation-der-meldungen/brusttumoren/>

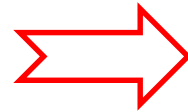
FACHSPEZIFISCHE SCHULUNG

MAMMATUMOREN – ORGANSPEZIFISCHES ZUSATZMODUL

Bundesministerium für Gesundheit

Bekanntmachung
Module zur Dokumentation
des Brust- und Darmkrebses in Ergänzung
des aktualisierten einheitlichen onkologischen Datensatzes
der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT)
und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister
in Deutschland e.V. (GEKID)

Vom 28. Oktober 2015



Quelle: <https://www.gekid.de/adt-gekid-basisdatensatz>

Mamma

Prätherapeutischer Menopausenstatus:

Hormonrezeptorstatus Östrogen:

Hormonrezeptorstatus Progesteron:

Her2Neu Status:

Präoperative Drahtmarkierung:

Intraoperative Präparatkontrolle:

Tumorgroße Invasiv (mm):

Tumorgroße DCIS (mm):

Organspezifische Angaben	Anmerkungen:
Prätherapeutischer Menopausenstatus	
Hormonrezeptor Status Östrogen	P = positiv (IRS>=1) N = negativ U = unbekannt
Hormonrezeptor Status Progesteron	P = positiv (IRS>=1) N = negativ U = unbekannt
HER2neu Status	P = positiv (IRS>=1) N = negativ U = unbekannt
Präoperative Drahtmarkierung durch Bildgebung gesteuert	
Intraoperatives Präparatröntgen/ Sonografie	
Tumorgroße invasiv	in mm
Tumorgroße DCIS	
Datum des Sozialdienstkontaktes	
Datum der Studienrekrutierung	

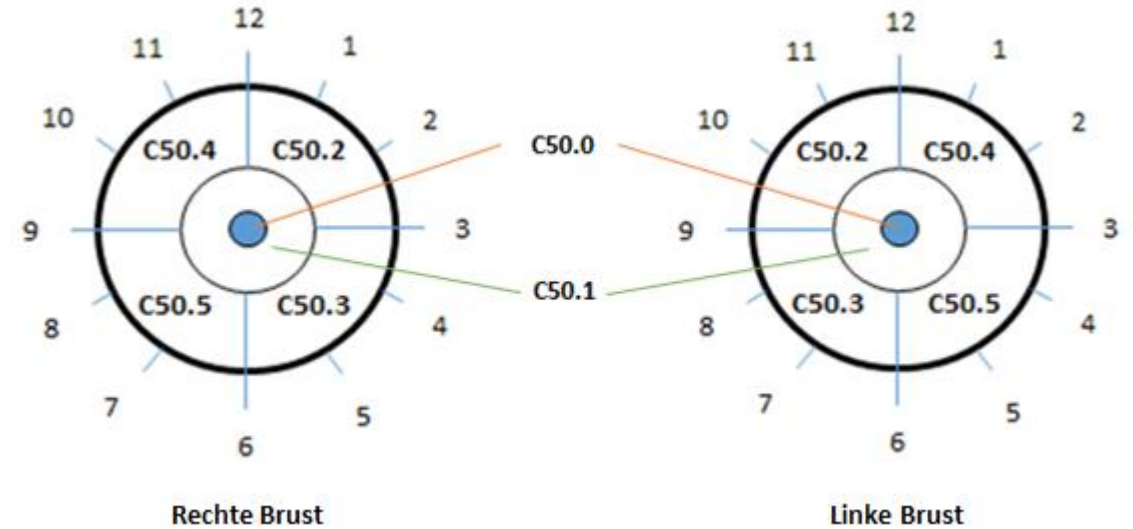


Bei folgenden ICD-Codes:

C50.0-C50.9,
D05.0, D05.1, D05.7, D05.9

Paarige Organe

- Bei Meldungen von paarigen Tumoren ist die Seitenangabe Pflicht („L=links, R= rechts, B=beidseits“). Bei fehlender Seitenangabe eines paarigen Organs wird die Ausprägung „U=unbekannt“ verwendet.
- Bei nicht-paarigen Organen und bei Systemerkrankungen wird die Seitenlokalisierung mit „T=trifft nicht zu“ dokumentiert.



Quelle: <https://www.kkr-mv.de/mammakarzinom/>

C50.8 ist zu kodieren, wenn ein Tumor min. zwei Quadranten (C50.5 + C50.3 der Mamma überlappt oder auf einer Quadranten-Grenze liegt z. B. 12 Uhr)

Paarige Organe

Bei der Mamma handelt sich um ein paariges Organ, darum ist die Meldung der Seitenangabe Pflicht (rechts, links, beidseits).

Sollte eine Aussage über die Seite nicht möglich sein, dann bitte Seitenangabe „unbekannt“ melden.

Seitenlokalisierung*:	L - Links
Frühere Tumorerkrankungen: +	Bitte wählen
Leistungszustand nach ECOG*:	L - Links
	R - Rechts
	B - Beidseitig
	M - Mittig
	U - Unbekannt
	T - Trifft nicht zu

Morphologie der Neubildungen

Die folgende Abbildung zeigt eine Gegenüberstellung des Schlüssels für den Malignitätsgrad und der entsprechenden Krankheitsgruppen des Kapitels II (ICD-10-GM Version 2022)

Schlüssel für den Malignitätsgrad		Kategorien des Kapitels II
/0	gutartige Neubildungen	D10-D36
/1	Neubildungen mit unsicherem oder unbekanntem Charakter	D37-D48
/2	In-situ-Neubildungen	D00-D09
/3	bösartige Neubildungen, als primär festgestellt oder vermutet	C00-C76, C80-C97
/6	bösartige Neubildungen, als sekundär festgestellt oder vermutet	C77-C79

ICD-10 = ICD-O-3 (Tumorlokalisation) + Morphologiecode

Beispiel Morphologiecodes:

Invasives duktales Karzinom (M8500/3)
Lobuläres Karzinom (M8520/3),

→ Bei gleichzeitigen Auftreten eines invasiven und in situ Karzinoms endet der Morphologie Code mit xxxx/3

→ Bei Auftreten mehrerer unterschiedlicher Morphologie-Codes der gleichen Histologiegruppe, ist immer der höhere Code zu verschlüsseln

- Multiple Primärtumoren in einer Brust < 92 Tagen und derselben Histologiegruppe, werden zum Primärtumor gezählt
- Gleiches gilt bei Anteilen von invasiven und nicht-invasiven Tumoren
- TNM : Höchste Kategorie
- Zusätzliche Angaben:
- Unizentrische Tumoren (nur ein Herd)
- Multifokale Tumoren (mehrere getrennte Herde in einem Quadranten) oder
- Multizentrische Tumore (mehrere Herde in mehrerer Quadranten)

Synchrone bilateralen Karzinom:

- für jede Seite wird ein Tumor dokumentiert

	gleicher Histologie-Code?	gleiche Histologie-gruppe?	gleicher Dignitätscode	Meldung ans KKR
Tumor auf der gleichen Seite	ja		ja	1 Diagnosemeldung (bei invasiven Karzinom T-Stadium des größten Herdes angeben)
Tumor auf der gleichen Seite	ja		nein	1 Diagnosemeldung (Diagnose, TNM + Histologie des invasiven Karzinom)
Tumor auf der gleichen Seite	nein	ja		1 Diagnosemeldung (T-Stadium des größten Herdes + höchster Morphologie-Code)
Tumor auf der gleichen Seite	nein	nein		2 Diagnosemeldungen
Tumor nicht auf der gleichen Seite				2 Diagnosemeldungen

Regionäre Lymphknoten

Regionäre Lymphknoten sind die axillären Lymphknoten (Level I – III), infraklavikuläre Lymphknoten, ipsilaterale Lymphknoten an der A. mammaria interna und supraklavikuläre Lymphknoten.

Intramammäre Lymphknoten werden als axilläre Lymphknoten klassifiziert.

Regionäre Lymphknotenmetastasen werden im TNM über die "N"-Kategorie gemeldet (c/p N0, N1a-b, N2, N3a-c)

Fernmetastasen Lymphknoten

Jeder nichtregionärer Lymphknoten wird als Fernmetastasen eingeordnet, einschließlich zervikaler oder kontralateraler Lymphknotenmetastase an der A. mammaria interna.

Diese werden c/p M0 oder M1 gemeldet.

Das Grading findet bei den Mammatumoren (G 1 – G3), sowohl auch bei den in situ Neubildungen der Mamma ihre Anwendung.

Kategorie	Stadium	Kurzbeschreibung
T	T1	Tumor 2cm oder weniger in größter Ausdehnung
	T1mi	Mikroinvasion 0,1 cm oder weniger in größter Ausdehnung
	T1a	Mehr als 0,1 cm, aber nicht mehr als 0,5 cm in größter Ausdehnung
	T1b	Mehr als 0,5 cm, aber nicht mehr als 1 cm in größter Ausdehnung
	T1c	Mehr als 1 cm, aber nicht mehr als 2 cm in größter Ausdehnung
	T2	Tumor mehr als 2 cm, aber nicht mehr als 5 cm in größter Ausdehnung
	T3	Tumor mehr als 5 cm in größter Ausdehnung
	T4	Tumor jeder Größe mit direkter Ausdehnung auf Brustwand ² oder Haut, soweit unter T4a bis T4d beschrieben
	T4a	Ausdehnung auf die Brustwand ²
	T4b	Ödem (einschließlich Apfelsinenhaut) oder Ulzeration der Brustwand oder Satellitenknötchen der Haut der gleichen Brust
T4c	Kriterien 4a und 4b gemeinsam	
T4d	Entzündliches (inflammatorisches) Karzinom ³	

² Die Brustwand schließt die Rippen, die Interkostalmuskeln und den vorderen Serratusmuskel mit ein, nicht aber die Pektoralismuskulatur

³ [...] Wenn die Hauptbiopsie negativ ist und sich kein lokalisierter messbarer Primärtumor findet, entspricht dies dem klinischen entzündlichen (inflammatorischen) Karzinom (T4d), bei der pathologischen Klassifikation pTx

Quelle: Wittekind (2020): TNM Klassifikation Maligner Tumoren, Achte Auflage

Kategorie	Stadium	Kurzbeschreibung
N	NX	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden (z.B. vor klinischer Klassifikation bioptisch entfernt)
	N0	Keine regionären Lymphknotenmetastasen
	N1	Metastase(n) in beweglichen ipsilateralen axillären Lymphknoten der Level I und II
	N2	Metastase(n) in ipsilateralen axillären Lymphknoten der Level I und II, untereinander oder an andere Strukturen fixiert <i>oder</i> in klinisch erkennbaren ¹ ipsilateralen Lymphknoten entlang der A. mammaria <i>in Abwesenheit</i> klinisch erkennbarer axillärer Lymphknotenmetastasen
	N2a	Metastase(n) in ipsilateralen axillären Lymphknoten, untereinander oder an andere Strukturen fixiert
	N2b	Metastase(n) in klinisch erkennbaren ¹ ipsilateralen Lymphknoten entlang der A. mammaria interna <i>in Abwesenheit</i> klinisch erkennbarer axillärer Lymphknotenmetastasen
	N3	Metastase(n) in ipsilateralen infraklavikulären Lymphknoten (Level III) mit oder ohne Beteiligung der axillären Lymphknoten DES Level I oder II <i>oder</i> in klinisch erkennbaren ¹ ipsilateralen Lymphknoten entlang der A. mammaria interna <i>in Abwesenheit</i> klinisch erkennbarer axillärer Lymphknotenmetastasen des Level I und II <i>oder</i> Metastase(n) in ipsilateralen supraklavikulären Lymphknoten mit oder ohne Beteiligung der axillären Lymphknoten oder der Lymphknoten entlang der A. mammaria interna
	N3a	Metastase(n) in ipsilateralen infraklavikulären Lymphknoten
	N3b	Metastase(n) in ipsilateralen Lymphknoten entlang der A. mammaria interna <i>in Abwesenheit</i> axillärer Lymphknotenmetastasen
	N3c	Metastase(n) in ipsilateralen supraklavikulären Lymphknoten

¹ Als „klinisch erkennbar“ werden Metastasen bezeichnet, die durch klinische Untersuchung oder durch bildgebende Verfahren (ausgeschlossen Lymphszintigraphie) diagnostiziert werden und die hoch verdächtig auf Malignität sind oder eine vermutete pathologisch Metastase nachgewiesen durch eine Feinnadelbiopsie und zytologische Untersuchung [...] ohne bioptische Sicherung wird diese mit einem Suffix „f“ gekennzeichnet, z.B. cN3a(f) [...]

Quelle: Wittekind (2020): TNM Klassifikation Maligner Tumoren, Achte Auflage

Kategorie	Stadium	Kurzbeschreibung
M	M0	Keine Fernmetastasen
	M1	Fernmetastasen

Quelle Wittekind (2020): TNM Klassifikation Maligner Tumoren, Achte Auflage

Kategorie	Stadium	Kurzbeschreibung
p	N0	Keine regionären Lymphknoten
	N1	Mikrometastasen: Metastase(n) in 1-3 ipsilateralen axillären Lymphknoten und/oder ipsilateralen Lymphknoten entlang der A. mammaria interna mit mikroskopischer(en) Metastase(n), nachgewiesen durch Untersuchung des Schildwächterlymphknoten, aber nicht klinisch erkennbar ¹
	N1mi	Mikrometase(n) (größer als 0,2mm und/oder mehr als 200 Tumorzellen aber nicht größer als 0,2cm)
	N1a	Metastase(n) in 1-3 axillären Lymphknoten, zumindet eine Metastase mehr als 0,2 in größter Ausdehnung
	N1b	Lymphknoten entlang der ipsilateralen A. mammaria interna mit Metastasen, nicht klinisch erkennbar
	N1c	Metastasen in 1-3 axillären Lymphknoten, zumindest eine Metastase mehr als 0,2 cm in größter Ausdehnung <i>und</i> Lymphknoten entlang der A. mammaria interna, nicht klinisch erkennbar
	N2	Metastase(n) in 4-9 axillären Lymphknoten <i>oder</i> in klinisch erkennbaren ipsilateralen Lymphknoten entlang der A. mammaria interna ohne axilläre Lymphknotenmetastasen
	N2a	Metastasen in 4-9 axillären Lymphknoten, zumindest eine Metastase mehr als 0,2 cm in größter Ausdehnung
	N2b	Metastase(n) in klinisch erkennbaren Lymphknoten entlang der A. mammaria interna ohne axillärer Lymphknotenmetastasen
	N3	Metastasen wie nachfolgend beschrieben:
	N3a	Metastase(n) in 10 oder mehr axillären Lymphknoten (zumindest eine größer als 0,2 cm) <i>oder</i> in ipsilateralen infrasklavikulären Lymphknoten (Level II-Lymphknoten)
	N3b	Metastase(n) in klinisch erkennbaren Lymphknoten entlang der A. mammaria interna mit mindestens einer axillären Lymphknotenmetastase oder Lymphknotenmetastasen in mehr als 3 axillären Lymphknoten und in Lymphknoten entlang der A. mammaria interna, nachgewiesen durch Untersuchung des/der Schildwächterlymphknoten(s), aber nicht klinisch erkennbar

Quelle: Wittekind (2020): TNM Klassifikation Maligner Tumoren, Achte Auflage

Kategorie	Stadium	Kurzbeschreibung
p	N3c	Metastase(n) in ipsilateralen supraclaviculären Lymphknoten

- pN-Regionäre Lymphknoten- erforderlich: die Resektion und Untersuchung zumindest der unteren axillären Lymphknoten (Level I, üblicherweise 6 oder mehr Lymphknoten).
- Wenn die untersuchten Lymphknoten tumorfrei sind, aber die Zahl der üblicherweise untersuchten Lymphknoten nicht erreicht wird, soll pN0 klassifiziert werden und die in Klammern die Zahl der untersuchten Lymphknoten hinzugefügt werden
- Anmerkung: Bei der pT-Klassifikation wird zur Bestimmung der Tumorgöße nur die invasive Komponente gemessen.
- Wenn eine große In-situ-Komponente (z.B. 4 cm) und eine kleine invasive Komponente (z.B. 0,5 cm) vorhanden sind, wird der Tumor als pT1a klassifiziert.

Therapiemeldungen

- Operation

- Systemische Therapie
Beginn und Ende stellen 2 Meldeanlässe dar

- Bestrahlung
Beginn und Ende stellen 2 Meldeanlässe dar

Operation

OP-Datum*:

Datumsgenauigkeit*: Tag Monat Jahr unbekannt

Intention*:

OP - Schlüssel*:

Residualstatus-Lokal:

Residualstatus-Gesamt:

Komplikationen*: Ja K = Keine U = unbekannt

Operateur:

Operateur:

Anmerkung +

Systemische Therapie

Beginn*:

Datumsgenauigkeit*: Tag Monat Jahr unbekannt

Intention*:

Stellung zur OP*:

Therapieart*:

Protokoll*:

Substanz*:

Anmerkung +

Teilbestrahlung

Beginn*:

Datumsgenauigkeit*: Tag Monat Jahr unbekannt

Zielgebiet*:

Seite*:

Applikationsart*:

Gesamtdosis:

Einzel dosis*:

Einheit*: Gy GBq

Weitere Teilbestrahlung hinzufügen

- Rezidive und Tumorprogress werden als „Verlaufsmeldung (ohne Therapie)“ gemeldet
 - Gesamtbeurteilung d. Tumorstatus
 - Tumorstatus des Primärtumors, der Lymphknoten und der Fernmetastasen
 - Meldeanlass „Statusänderung“

Meldungszuordnung

Patienteninformation*:	Patientin / Patient wurde informiert und hat nicht widersprochen	▼
Anlass der Meldung*:	Verlauf (Ohne Therapie)	▼

Bitte wählen

Bitte wählen

Statusmeldung

Statusänderung

- Definition bei der Gesamtbeurteilung des Tumorstatus
 - V : Vollremission (vollständige Remission, kein Tumornachweis)
 - R : Vollremission, aber kontrollbedürftige residuale Auffälligkeiten in den bildgebenden Verfahren
 - T : Teilremission, mindestens 50% Rückgang des Tumors (PR = partielle Remission)
 - K : keine Änderung = stable disease
 - P : Progress (Zunahme der Tumorlast)
 - D : Divergentes Geschehen. An einem Tumormanifestationsort Voll- oder Teilremission, an anderem Manifestationsort keine Änderung oder Progression
 - B : klinische Besserung des Zustands, aber die Kriterien für eine partielle Remission sind nicht erfüllt

Meldung einer metachronen Fernmetastase

- Metastasen, die mehr als 92 Tage nach der Erstdiagnose des Primärtumors auftreten
- Als Verlaufsmeldung Statusänderung

- Angabe „P“ bei Gesamtbeurteilung des Tumorstatus
- Tumorstatus Fernmetastase „R“ auswählen
- Lokalisation der Fernmetastase und das zugehörige Metastasendatum

Verlauf

Untersuchungsdatum*: 31.03.2022
17

Datumsgenauigkeit*: Tag Monat Jahr unbekannt

Gesamtbeurteilung Tumorstatus*: P - Progression

Tumorstatus Primärtumor: K - kein Tumor nachweisbar

Tumorstatus Lymphknoten: K - Kein Lymphknoten nachweisbar

Tumorstatus Fernmetastase: R - Neu aufgetretene Fernmetastase(n) bzw. Metastasenrezidiv

Leistungszustand nach ECOG*: 1 - Einschränkung bei körperlicher Anstrengung, aber gehfähig; leichte körperliche Arbeit bzw. Arbeit im SI

Anmerkung +

Formular Prüfen

Fernmetastase

Metastasedatum*: 31.03.2022
17

Lokalisation*: Knochen (OSS)

Weitere Fernmetastase hinzufügen

Formular Prüfen

- Angabe der M – Klassifikation M1

M: cM1b

L: Bitte wählen

Meldung einer Nachsorge / Kontrolle

- Untersuchungsdatum: letzte Untersuchung, die zur Einschätzung des Tumorstatus geführt hat
- Gesamtbeurteilung Tumorstatus: gesamte Beurteilung der Erkrankung unter Berücksichtigung ALLER Manifestationen
- Tumorstatus Primärtumor: Beurteilung der Situation im Primärtumorbereich
- Tumorstatus Lymphknoten: Beurteilung der Situation im Bereich der regionären Lymphknoten
- Tumorstatus Fernmetastase: Beurteilung der Situation im Bereich der Fernmetastasen

Verlauf

Untersuchungsdatum*:

Datumsgenauigkeit*: Tag Monat Jahr unbekannt

Gesamtbeurteilung Tumorstatus*: ▼

Tumorstatus Primärtumor: ▼

Tumorstatus Lymphknoten: ▼

Tumorstatus Fernmetastase: ▼

Leistungszustand nach ECOG*: ▼

Anmerkung +

Nachsorge nach S3-Leitlinie: LL Mammatumoren

Nachsorgezeitraum : 10 Jahre

Nach lokaler Primärtherapie:

Jahre nach Primärtherapie	Nachsorge		Früherkennung
	1.-3. Jahr	4. und 5. Jahr	
Anamnese Körperliche Untersuchung Aufklärung/Information	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
Laboruntersuchungen, Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren (Ausnahme: Mammographie und Mammasonographie)	nur bei klinischem Verdacht auf Rezidiv und/oder Metastasen		

Brustdiagnostik nach BET bzw. Mastektomie:

Jahre nach Primärtherapie	1.-3. Jahr	ab 4. Jahr
Ipsilaterale Brust (BET): Mammographie, Mammasonographie Mastektomie: Sonographie	mindestens einmal jährlich	jährlich
Kontralaterale Brust: Mammographie, ggf. Sonographie	jährlich	jährlich

Folgende anatomische Bezirke werden behandelt

- Vulva
- Vagina
- Cervix uteri
- Corpus uteri
 - Endometrium
 - Uterussarkome
- Ovar, Tuba uterina (Tuba Fallopii) und primäre peritoneale Karzinome
- Trophoblastäre Schwangerschaftstumoren



Quelle: <https://www.curado.de/Gynaekologische-Tumoren-9099/>

Ein Karzinom der Vulva, welches sich auch auf die Vagina ausbreitet, soll als Vulvakarzinom klassifiziert werden.

Die FIGO-Stadien beruhen auf chirurgischen Staging, die TNM-Stadien auf klinischer und/oder pathologischer Klassifikation.

ICD-O-3 Tumorlokalisation

Die ICD O 3 ist eine Klassifikation für Tumorerkrankungen. Deutsche Krebsregister verwenden die ICD-o seit Veröffentlichung des Krebsregistergesetzes 1994 und nach dessen Fortschreibung in den Landeskrebsregistergesetzen.

C51	Vulva
C51.0	Labium majus Labia majora o.n.A. Bartholin-Drüse Haut an den großen Schamlippen
C51.1	Labium minus Labia minora
C51.2	Klitoris
C51.8	Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend <i>Hinw.:</i> siehe Anmerkung am Anfang des Abschnittes Topographie
C51.9	Vulva o.n.A. Äußeres weibliches Genitale Frenulum labium Haut an der Vulva Labia o.n.A. Labiom o.n.A. Mons pubis Mons veneris Scham

Quelle: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-o-3/icd03rev2html/block-c51-c58.htm>

ICD – 10 - GM

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ist die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland.

Seit dem 01.Januar 2022 ist die ICD-10-GM in der Version 2022 anzuwenden.

C51.-	Bösartige Neubildung der Vulva
C51.0	Labium majus Bartholin-Drüse [Glandula vestibularis major]
C51.1	Labium minus
C51.2	Klitoris
C51.8	Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend [Siehe Hinweis 5 am Anfang dieses Kapitels]
C51.9	Vulva, nicht näher bezeichnet Äußere weibliche Genitalorgane o.n.A. Pudendum femininum

Quelle: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/block-c51-c58.htm>

Kategorie	Stadium	Kurzbeschreibung
T	Tx	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
	T0	Kein Anhalt für Primärtumor
	Tis	Carcinoma in situ (präinvasives Karzinom), intraepitheliale Neoplasie Grad III (VIN III)
	T1	Tumor begrenzt auf Vulva oder Vulva und Perineum
	T1a	Tumor 2 cm oder weniger in größter Ausdehnung und mit einer Stromainvasion nicht größer als 1,0 mm ¹
	T1b	Tumor mehr als 2 cm in größter Ausdehnung und/oder mit einer Stromainvasion von mehr als 1,0 mm ¹
	T2	Tumor infiltriert eine der folgenden Strukturen: unteres Drittel der Urethra, unteres Drittel der Vagina, Anus
	T3 ¹	Tumor infiltriert eine der folgenden Strukturen: obere zwei Drittel der Urethra, obere zwei Drittel der Vagina, Blasenschleimhaut, Rektumschleimhaut oder ist an Beckenknochen fixiert

¹ Die Invasionstiefe wird gemessen von der Epithel-Stroma-Grenze der angrenzenden oberflächlichsten dermalen Papille bis zum tiefsten Punkt der Invasion

² Die T3-Kriterien werden in der FIGO-Klassifikation nicht benutzt, sie werden dort als T4 klassifiziert.

Die regionären Lymphknoten sind die inguinofemorale (Leisten-)Lymphknoten.

Kategorie	Stadium	Kurzbeschreibung
N	Nx	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
	N0	Keine regionären Lymphknotenmetastasen
	N1	Regionäre Lymphknoten mit folgenden Eigenschaften:
	N1a	Eine oder zwei Lymphknotenmetastase(n), jede kleiner als 5 mm
	N1b	Eine Lymphknotenmetastase 5 mm oder größer
	N2	Regionäre Lymphknotenmetastase mit folgenden Eigenschaften:
	N2a	3 oder mehr Lymphknotenmetastasen jede kleiner als 5 mm
	N2b	Zwei oder mehr Lymphknotenmetastasen 5 mm oder größer
	N2c	Lymphknotenmetastasen mit extrakapsulärer Ausbreitung
	N3	Fixierte oder ulzerierte regionäre Lymphknotenmetastasen
M	M0	Keine Fernmetastasen
	M1	Fernmetastasen (einschließlich) Beckenlymphknotenmetastasen

Quelle: Wittekind (2020): TNM Klassifikation Maligner Tumoren, Achte Auflage

Für das Vulvakarzinom besteht keine S3 – Leitlinie,

daher erfolgt die Vergütung der Nachsorge über 10 Jahre, einmal jährlich.



Quelle: <https://www.evkr-gmbh.de/wir-fuer-sie/aktuelles/details/achtung-stromabschaltung>

Die Klassifikation gilt nur für primäre Karzinome.

Tumoren, die sekundär in der Vagina auftreten und deren Ursprung entweder genital oder extragenital liegt, sind ausgeschlossen.

Ein Tumor, der sich auf die Portio ausdehnt und den äußeren Muttermund erreicht hat, wird als Zervixkarzinom klassifiziert.

Ein Vaginalkarzinom, das 5 Jahre nach erfolgreicher Behandlung (kompletter Reponse) eines Karzinoms des Zervix auftritt, wird als primäres Vaginalkarzinom angesehen.

Ein Tumor, der die Vulva mitbefällt, wird als Karzinom der Vulva klassifiziert.

Regionäre Lymphknoten

- Obere zwei Drittel der Vagina:
 - Beckenlymphknoten einschließlich Obturator-, interne iliakale (hypogastrische), externe iliakale und nicht definierte Beckenlymphknoten
- Unteres Drittel der Vagina:
 - Inguinale und femorale Lymphknoten
- Regionäre Lymphknotenmetastasen werden im TNM über die "N"-Kategorie gemeldet (c/p Nx, N0 und N1)

Fernmetastasen Lymphknoten

Jeder nichtregionärer Lymphknoten wird als Fernmetastasen eingeordnet.

Diese werden c/p M0 oder M1 gemeldet.

FACHSPEZIFISCHE SCHULUNG

VAGINA – DARSTELLUNG T N M

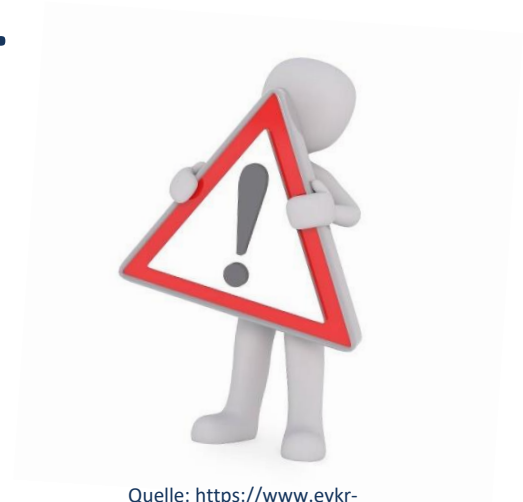
Kategorie	FIGO Stadien	Kurzbeschreibung
Tx		Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0		Kein Anhalt für Primärtumor
Tis	¹	Carcinoma in situ (präinvasives Karzinom)
T1	I	Tumor begrenzt auf die Vagina
T2	II	Tumor infiltriert paravaginales Gewebe (Paracolpium)
T3	III	Tumor erreicht die Beckenwand
T4	IVA	Tumor infiltriert die <i>Mukosa</i> der Blase und /oder des Rektums und/oder überschreitet des kleinen Beckens ²
M1	IVB	Fernmetastasen

¹ In der FIGO-Klassifikation ist das Stadium 0 (Tis) nicht mehr vorgesehen.

² Das Vorhandensein eines bullösen Ödems genügt nicht, um einen Tumor als T4 zu klassifizieren.

Für das Vaginakarzinom besteht keine S3 – Leitlinie,

daher erfolgt die Vergütung der Nachsorge über 10 Jahre, einmal jährlich.



Quelle: <https://www.evkr-gmbh.de/wir-fuer-sie/aktuelles/details/achtung-stromabschaltung>

Die Klassifikation gilt nur für Karzinome.

Die Verwendung diagnostischer bildgebender Verfahren zur Beurteilung der Größe des Primärtumors wird unterstützt, ist aber nicht zwingend erforderlich (andere Untersuchungen, z.B. Untersuchung unter Anästhesie optional, aber nicht zwingend vorgesehen).

Die FIGO Stadien beruhen auf klinischen Staging. Die Unterteilung der Stadien erfolgt nach pathologischen Kriterien und erfordert sie histologische Untersuchung der Zervix. Die TNM Stadien beruhen auf klinischer und/oder pathologischer Klassifikation.

Anatomische Unterbezirke:

1. Endozervix (C53.0)
2. Ektozervix (C53.1)

ICD-O-3 Tumorlokalisation

Die ICD O 3 ist eine Klassifikation für Tumorerkrankungen. Deutsche Krebsregister verwenden die ICD-o seit Veröffentlichung des Krebsregistergesetzes 1994 und nach dessen Fortschreibung in den Landeskrebsregistergesetzen.

C53	Cervix uteri
C53.0	Endozervix Innerer Muttermund Ovula Nabothi Zervikaldrüsen Zervikalkanal Zervixhöhle
C53.1	Ektozervix Äußerer Muttermund
C53.8	Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend <i>Hinw.:</i> siehe Anmerkung am Anfang des Abschnittes Topographie Cervixstumpf Zervikoportale Epithelgrenze
C53.9	Cervix uteri Cervix uteri o.n.A. Gebärmutterhals

Quelle: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-o-3/icd03rev2html/block-c51-c58.htm>

ICD – 10 - GM

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ist die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland.

Seit dem 01.Januar 2022 ist die ICD-10-GM in der Version 2022 anzuwenden.

C53.-	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C53.0	Endozervix
C53.1	Ektozervix
C53.8	Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend [Siehe Hinweis 5 am Anfang dieses Kapitels]
C53.9	Cervix uteri, nicht näher bezeichnet

Quelle: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/block-c51-c58.htm>

Regionäre Lymphknoten

Die regionären Lymphknoten sind die **parazervikalen, parametranen** und **hypogastrischen Lymphknoten** (Lymphknoten an Aa. Iliacae internae, Obturatorlymphknoten), ferner die Lymphknoten an den **Aa. iliacae communes** und **externae** sowie die **präsakralen, die lateralen sakralen** und **para-aortalen** Lymphknoten

Fernmetastasen Lymphknoten

Jeder nichtregionärer Lymphknoten wird als Fernmetastase (eingeschlossen Metastasen in inguinalen Lymphknoten und interperitoneale Metastasen) eingeordnet. Nicht eingeschlossen sind die Metastasen in der Vagina, der Serosa des Beckens und den Adnexe(n).

Diese werden c/p M0 oder M1 gemeldet.

Kategorie	FIGO Stadien	Kurzbeschreibung
Tx		Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0		Kein Anhalt für Primärtumor
Tis	¹	Carcinoma in situ (präinvasives Karzinom)
T1	I	Zervixkarzinom begrenzt auf den Uterus (die Ausdehnung auf das Corpus uteri sollte dabei unbeachtet bleiben)
T1a	² IA	Invasives Karzinom, ausschließlich durch Mikroskopie diagnostiziert. Alle makroskopisch sichtbaren Läsionen – sogar mit oberflächlicher Invasion – werden als T1b/Stadium IB klassifiziert
T1a1	IA1	Tumor mit einer Stromainvasion von 3,0 mm oder weniger und 7,0 mm oder weniger in größter horizontaler Ausdehnung
T1a2	IA2	Tumor mit einer Stromainvasion von mehr als 3,0 mm, aber nicht mehr als 5,0 mm und 7,0 mm oder weniger in größter horizontaler Ausdehnung
T1b	IB	Klinisch (makroskopisch) sichtbare Läsion, auf die Zervix beschränkt oder mikroskopische Läsion > T1a2/IA2 ²
T1b1	IB1	Klinisch (makroskopisch) sichtbare Läsion 4,0 cm oder weniger in größter Ausdehnung
T1b2	IB2	Klinisch (makroskopisch) sichtbare Läsion von mehr als 4,0 cm in größter Ausdehnung
T2	II	Zervixkarzinom infiltriert jenseits des Uterus, aber nicht bis zur Beckenwand und nicht bis zum unteren Drittel der Vagina
T2a	IIA	Ohne Infiltration des Parametriums
T2a1	IIA1	Klinisch sichtbare Läsion, bis 4 cm oder weniger in größter Ausdehnung

Quelle: Wittekind (2020) : TNM Klassifikation Maligner Tumoren, Achte Auflage

FACHSPEZIFISCHE SCHULUNG

CERVIX UTERI – DARSTELLUNG TNM

Kategorie	FIGO Stadien	Kurzbeschreibung
T2a2	IIA2	Klinisch sichtbare Läsion, mehr als 4 cm in größter Ausdehnung
T2b	IIB	Mit Infiltration des Parametriums
T3	III	Zervixkarzinom breitet sich bis zur Beckenwand aus und/oder befällt das untere Drittel der Vagina und/oder verursacht Hydronephrose oder stumme Niere
T3a	IIIA	Tumor befällt unteres Drittel der Vagina, keine Ausbreitung zur Beckenwand
T3b	IIIB	Tumor breitet sich bis zur Beckenwand aus und/oder verursacht Hydronephrose oder stumme Niere
T4	IVA	Tumor infiltriert <i>Schleimhaut</i> von Blase oder Rektum und/oder überschreitet die Grenzen des kleinen Beckens

¹ Die FIGO verwendet das Stadium 0 (Tis) nicht mehr.

² Die Invasionsstiefe wird gemessen von der Epithel-Stroma-Grenze der angrenzenden oberflächlichsten Papille bis zum tiefsten Punkt der Invasion. Befall von Venen oder Lymphgefäßen beeinflusst die Klassifikation nicht.

³ Nur mikroskopisch erkennbare Läsionen, die größer als T1a2/IA2 sind (Stromainvasion mehr als 5 mm in der Tiefe oder mehr als 7 mm in horizontaler Ausdehnung) sollen als T1b1/IB1 klassifiziert werden.

Anmerkung: Das Vorhandensein eines bullösen Ödems genügt nicht, um einen Tumor als T4 zu klassifizieren. Infiltration der Schleimhaut von Blase oder Rektum bedarf des Nachweises durch Biopsie.

Quelle: Wittekind (2020) : TNM Klassifikation Maligner Tumoren, Achte Auflage

Nachsorge nach S3-Leitlinie: LL Zervixkarzinom

Nachsorgezeitraum : 5 Jahre

Nach erfolgreichen Therapieabschluss:

- 1. – 3. Jahr : Vierteljährlich
- 4. – 5. Jahr : Halbjährlich

Die Klassifikation gilt nur für Karzinome des Endometriums und Karzinomsarkome (maligne mesodermale Mischtumoren).

Histologische Diagnosesicherung und Unterteilung nach histologischen Subtyps sowie Grad der Tumoren sind erforderlich (Ausschabung Uterus).

Anatomische Unterbezirke

1. Isthmus uteri (C54.0)
2. Fundus uteri (C54.3)
3. Endometrium (C54.1)

ICD-O-3 Tumorlokalisation

Die ICD O 3 ist eine Klassifikation für Tumorerkrankungen. Deutsche Krebsregister verwenden die ICD-o seit Veröffentlichung des Krebsregistergesetzes 1994 und nach dessen Fortschreibung in den Landeskrebsregistergesetzen.

C54	Corpus uteri
C54.0	Isthmus uteri Unteres Uterinsegment
C54.1	Endometrium Glandulae uterinae Stroma des Endometriums
C54.2	Myometrium
C54.3	Fundus uteri
C54.8	Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend <i>Hinw.:</i> siehe Anmerkung am Anfang des Abschnittes Topographie
C54.9	Corpus uteri Uteruskörper

ICD – 10 - GM

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ist die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland.

Seit dem 01.Januar 2022 ist die ICD-10-GM in der Version 2022 anzuwenden.

C54.-	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C54.0	Isthmus uteri Unteres Uterinsegment
C54.1	Endometrium
C54.2	Myometrium
C54.3	Fundus uteri
C54.8	Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend [Siehe Hinweis 5 am Anfang dieses Kapitels]
C54.9	Corpus uteri, nicht näher bezeichnet

Regionäre Lymphknoten

Regionäre Lymphknoten sind die **Beckenlymphknoten** [hypogastische Lymphknoten (an Aa. Obturatoriae und iliacae internae),

Lymphknoten an Aa. Iliacae communes und **externae**, **parametrane** und sakrale Lymphknoten] und die **paraaortalen Lymphknoten**.

Regionäre Lymphknotenmetastasen werden im TNM über die "N"-Kategorie gemeldet (c/p Nx, N0, **N1** (Beckenlymphknoten) und **N2** (para-aortalen Lymphknoten mit/ohne Metastasen in Beckenlymphknoten)

Fernmetastasen Lymphknoten

Jeder nichtregionärer Lymphknoten wird als Fernmetastasen eingeordnet.

Diese werden c/p M0 oder M1 gemeldet.

Kategorie	FIGO Stadien	Kurzbeschreibung
Tx		Primärtumor kann nicht beurteilt werden.
T0		Kein Anhalt für Primärtumor
T1	I ¹	Tumor begrenzt auf Corpus uteri
T1a	IA ¹	Tumor begrenzt auf Endometrium oder infiltriert weniger als die Hälfte des Myometriums
T1b	IB	Tumor infiltriert die Hälfte oder mehr des Myometriums
T2	II	Tumor infiltriert das Stroma des Zervix, breitet sich jedoch nicht jenseits des Uterus aus
T3 und/oder N1/N2	III	Lokale und/oder regionäre Ausbreitung wie nachfolgend beschrieben:
T3a	IIIA	Tumor befällt Serosa und/oder Adnexe (direkte Ausbreitung oder Metastasen)
T3b	IIIB	Vaginal- oder Parametriumbefall (direkte Ausbreitung oder Metastasen)
N1/N2	IIIC	Metastasen in Becken- und/oder paraaortalen Lymphknoten ²
N1	IIIC1	Metastasen in Beckenlymphknoten
N2	IIIC2	Metastasen in paraaortalen Lymphknoten
T4	IVA	Tumor infiltriert Blasen- und/oder Rektumschleimhaut ³

Quelle: Wittekind (2020): Klassifikation Maligner Tumoren, Achte Auflage

Kategorie	FIGO Stadien	Kurzbeschreibung
M1	IVB	Fernmetastasen (ausgenommen Metastasen in Vagina, Beckenserosa oder Adnexen, einschließlich Metastasen in inguinalen und anderen intraabdominalen Lymphknoten als paraaortalen und/oder Beckenlymphknoten)

¹ Die alleinige Beteiligung von endozervikalen Drüsen soll als Stadium I klassifiziert werden.

² Eine positive Zytologie soll gesondert diagnostiziert und ohne Änderung des Stadiums dokumentiert werden.

³ Das Vorhandensein eines bullösen Ödems genügt nicht, um einen Tumor als T4 zu klassifizieren. Infiltration der Schleimhaut von Blase oder Rektum bedarf der Nachweise durch Biopsie.

Histopathologisches Grading

Für das Grading sollen die Grade G1, G2 und G3 verwendet werden.

Weiterführende Literatur:

Creasman WT, Odicino F, Maisonneuve P et. Al. FIGO Annual Report on the results of treatment in gynecological cancer. Vol. 26. Carcinoma of the corpus uteri. Int J Gynecol Obstet 2006; 95; Suppl 1. 105-143



Corpus uteri

Isthmus uteri (C54.0)

Fundus uteri (C54.3)



Keine Leitlinie vorliegend, daher 1 x jährlich Nachsorge über 10 Jahre

Nachsorge nach S3-Leitlinien: LL Endometriumkarzinom (C54.1):

Nachsorgezeitraum : 5 Jahre

Nach erfolgreichem Therapieabschluss:

1. – 3. Jahr : Vierteljährlich

4. – 5. Jahr : Halbjährlich

Die Klassifikation gilt für Uterussarkome, ausgenommen Karzinosarkome, die wie Endometriumkarzinome klassifiziert werden.

Anatomische Unterbezirke

1. Cervix uteri (C53)
2. Isthmus uteri (C54.0)
3. Endometrium (C54.1)
4. Myometrium (C54.2)
5. Fundus uteri (C54.3)

Histologische Tumortypen

- | | |
|-------------------------------|--------|
| 1. Leiomyosarkom | 8890/3 |
| 2. Endometriales Stromasarkom | 8930/3 |
| 3. Adenosarkom | 8933/3 |

ICD-O-3 Tumorlokalisation

Die ICD O 3 ist eine Klassifikation für Tumorerkrankungen. Deutsche Krebsregister verwenden die ICD-o seit Veröffentlichung des Krebsregistergesetzes 1994 und nach dessen Fortschreibung in den Landeskrebsregistergesetzen.

C53 Cervix uteri

C53.0 Endozervix

Innerer Muttermund
Ovula Nabothi
Zervikaldrüsen
Zervikalkanal
Zervixhöhle

C53.1 Ektozervix

Äußerer Muttermund

C53.8 Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend

Hinw.: siehe Anmerkung am Anfang des Abschnittes Topographie
Cervixstumpf
Zervikoportale Epithelgrenze

C53.9 Cervix uteri

Cervix uteri o.n.A.
Gebärmutterhals

C54 Corpus uteri

C54.0 Isthmus uteri

Unteres Uterinsegment

C54.1 Endometrium

Glandulae uterinae
Stroma des Endometriums

C54.2 Myometrium

C54.3 Fundus uteri

C54.8 Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend

Hinw.: siehe Anmerkung am Anfang des Abschnittes Topographie

C54.9 Corpus uteri

Uteruskörper

ICD – 10 - GM

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ist die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland.

Seit dem 01.Januar 2022 ist die ICD-10-GM in der Version 2022 anzuwenden.

C53.- Bösartige Neubildung der Cervix uteri

C53.0 Endozervix

C53.1 Ektozervix

C53.8 Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend

[Siehe Hinweis 5 am Anfang dieses Kapitels]

C53.9 Cervix uteri, nicht näher bezeichnet

C54.- Bösartige Neubildung des Corpus uteri

C54.0 Isthmus uteri

Unteres Uterinsegment

C54.1 Endometrium

C54.2 Myometrium

C54.3 Fundus uteri

C54.8 Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend

[Siehe Hinweis 5 am Anfang dieses Kapitels]

C54.9 Corpus uteri, nicht näher bezeichnet

Regionäre Lymphknoten

Regionäre Lymphknoten sind die **Beckenlymphknoten** [hyopogastrische Lymphknoten (an Aa. Obturatoriae und iliacaе internaе),

Lymphknoten an A. iliacaе communes und **externaе**,

parametrane und sakrale Lymphknoten] und die **paraaortalen Lymphknoten**.

Regionäre Lymphknotenmetastasen werden im TNM über die "N"-Kategorie gemeldet (c/p Nx, N0, N1)

Fernmetastasen Lymphknoten

Jeder nichtregionärer Lymphknoten wird als Fernmetastasen eingeordnet.

Diese werden c/p M0 oder M1 (ausgeschlossen direkte Invasion von Adnexen, Strukturen des Beckens und des Abdomens) gemeldet.

Leiomyosarkom, Endometriales Stromasarkom

Kategorie	FIGO Stadien	Kurzbeschreibung
T1	I	Tumor begrenzt auf den Uterus
T1a	IA	Tumor 5 cm oder weniger in größter Ausdehnung
T1b	IB	Tumor mehr als 5 cm in größter Ausdehnung
T2	II	Tumor dehnt sich jenseits des Uterus innerhalb des Beckens aus
T2a	IIA	Tumor involviert Adnexe
T2b	IIB	Tumor involviert andere Strukturen des Beckens
T3	III	Tumor infiltriert Strukturen des Abdomes
T3a	IIIA	Eine Lokalisation
T3b	IIIB	Mehr als eine Lokalisation
N1	IIIC	Metastase(n) in regionären Lymphknoten
T4	IVA	Tumor infiltriert Blasen- oder Rektumschleimhaut
M1	IVB	Fernmetastasen

Anmerkung: Simultane Tumoren von Corpus uteri und von Ovar/Becken in Begleitung einer Endometriose von Ovar/Becken sollen als unabhängige Primärtumoren klassifiziert werden.

Quelle: Wittekind (2020): Klassifikation Maligner Tumoren, Achte Auflage

Adenosarkom

Kategorie	FIGO Stadien	Kurzbeschreibung
T1	I	Tumor begrenzt auf den Uterus
T1a	IA	Tumor begrenzt auf das Endometrium/Endozervix
T1b	IB	Tumor infiltriert weniger als die Hälfte des Myometrium
T1c	IC	Tumor infiltriert die Hälfte des Myometrium oder mehr
T2	II	Tumor breitet sich jenseits des Uterus aber innerhalb des Beckens aus
T2a	IIA	Tumor involviert Adnexe
T2b	IIB	Tumor involviert andere Strukturen des Beckens
T3	III	Tumor involviert Strukturen des Abdomens
T3a	IIIA	Eine Lokalisation
T3b	IIIB	Mehr als eine Lokalisation
N1	IIIC	Metastase(n) in regionären Lymphknoten

Quelle: Wittekind (2020): Klassifikation Maligner Tumoren, Achte Auflage

Kategorie	FIGO Stadien	Kurzbeschreibung
T4	IVA	Tumor infiltriert Blasen- oder Rektumschleimhaut
M1	IVB	Fernmetastasen

Quelle: Wittekind (2020): Klassifikation Maligner Tumoren, Achte Auflage

Nachsorge nach S3-Leitlinien : S2k-LL: Uterine Sarkome

„Eine dezidierte Nachsorge ist nicht eindeutig etabliert. Diese dient vornehmlich zur Sicherung des Heilerfolgs und der Lebensqualität.“

Die Klassifikation gilt für maligne Tumoren des Ovars sowohl epithelialen als auch stromalen Ursprungs einschließlich Tumoren von Borderline-Malignität oder Karzinome von niedrigem Malignitätspotenzial.

Ebenso gilt sie für Karzinome der Tube und für Karzinome des Peritoneums (ausgehend vom Müller'schen Epithel).

ICD-O-3 Tumorlokalisation

Die ICD O 3 ist eine Klassifikation für Tumorerkrankungen. Deutsche Krebsregister verwenden die ICD-o seit Veröffentlichung des Krebsregistergesetzes 1994 und nach dessen Fortschreibung in den Landeskrebsregistergesetzen.

C56	Ovar
C56.9	Ovar
C57	Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile der weiblichen Geschlechtsorgane
C57.0	Eileiter Tubae uterinae
C57.1	Ligamentum latum uteri Mesovarium Parovarialregion
C57.2	Ligamentum rotundum
C57.3	Parametrium Ligamentum cardinale Uterusband o.n.A.
C57.4	Weibliche Adnexe Adnexe o.n.A.
C57.7	Sonstige näher bezeichnete Teile der weiblichen Geschlechtsorgane Mesonephros Wolff-Gang
C57.8	Weibliche Geschlechtsorgane, mehrere Bereiche überlappend <i>Hinw.:</i> Neoplasien der weiblichen Geschlechtsorgane, deren Ursprung keiner der Kategorien C51 bis C57.7 oder C58 zugeordnet werden kann Tube und Ovar Uterus und Ovar
C57.9	Weibliche Geschlechtsorgane o.n.A. Weibliches Genitale o.n.A. Septum urethrovaginale Septum vesicovaginale Vesikozervikales Gewebe Weiblicher Urogenitaltrakt o.n.A.

Retroperitoneum und Peritoneum (C48-C48)

C48	Retroperitoneum und Peritoneum
C48.0	Retroperitoneum Periadrenales Gewebe Perinephritisches Gewebe Peripankreatisches Gewebe Perirenales Gewebe Retroperitoneales Gewebe Retrozäkales Gewebe
C48.1	Näher bezeichnete Teile des Peritoneums Excavatio rectouterina Douglas-Raum (<i>siehe Anmerkung am Anfang des Abschnittes Topographie</i>) Mesenteriolum der Appendix Mesenterium Mesokolon Omentum
C48.2	Peritoneum o.n.A. Peritonealhöhle
C48.8	Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend <i>Hinw.:</i> siehe Anmerkung am Anfang des Abschnittes Topographie

FACHSPEZIFISCHE SCHULUNG

OVAR, TUBE UND PRIMÄRES PERITONEALKARZINOM

ICD – 10 - GM

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ist die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland.

Seit dem 01.Januar 2022 ist die ICD-10-GM in der Version 2022 anzuwenden.

C56 Bösartige Neubildung des Ovars

C57.- Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane

C57.0 Tuba uterina [Fallopio]

Eileiter
Ovidukt

C57.1 Lig. latum uteri

C57.2 Lig. teres uteri

Lig. rotundum

C57.3 Parametrium

Uterusband o.n.A.

C57.4 Uterine Adnexe, nicht näher bezeichnet

C57.7 Sonstige näher bezeichnete weibliche Genitalorgane

Wolff-Körper oder Wolff-Gang

C57.8 Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend

[Siehe Hinweis 5 am Anfang dieses Kapitels]

Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane, deren Ursprungsort nicht unter den Kategorien C51-C57.7, C58 klassifiziert werden kann

Tuboovarial
Uteroovarial

C57.9 Weibliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet

Weiblicher Urogenitaltrakt o.n.A.

C48.- Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums

Exkl.: Kaposi-Sarkom ([C46.1](#))
Mesotheliom ([C45.-](#))

C48.0 Retroperitoneum

C48.1 Näher bezeichnete Teile des Peritoneums

Mesenterium
Mesokolon
Omentum
Peritoneum:

- parietale
- viscerale

C48.2 Peritoneum, nicht näher bezeichnet

C48.8 Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend

[Siehe Hinweis 5 am Anfang dieses Kapitels]

Quelle: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/block-c45-c49.htm>

Regionäre Lymphknoten

Regionäre Lymphknoten sind die **hypogastrischen** (Obturatorius-Lymphknoten), an den Aa. Iliacae internaе communes und externaе

sowie die **lateralen sakralen, paraaortalen, retroperitonealen Lymphknoten** (eingeschlossen sind die intradominalen Lymphknoten, z.B. Lymphknoten des großen Netzes).

Regionäre Lymphknotenmetastasen werden im TNM über die "N"-Kategorie gemeldet (c/p Nx, N0, N1a-b).

Fernnmetastasen Lymphknoten

Jeder nichtregionärer Lymphknoten wird als Fernmetastasen eingeordnet.

Metastasen in inguinalen Lymphknoten werden als Fernmetastasen klassifiziert.

Diese werden c/p M0 oder M1a-b gemeldet.

Kategorie	FIGO Stadien	Kurzbeschreibung
Tx		Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0		Kein Anhalt für Primärtumor
T1	I	Tumor begrenzt auf Ovarien (eines oder beide) oder auf Tube(n)
T1a	IA	Tumor auf ein Ovar begrenzt (Kapsel intakt) oder eine Tube, kein Tumor auf der Oberfläche des Ovars oder der Tube, keine malignen Zellen im Aszites oder bei Peritonealspülung
T1b	IB	Tumor auf beide Ovarien oder Tuben begrenzt, Kapsel intakt, kein Tumor auf der oberfläche der beiden Ovarien oder Tuben, keine malignen Zellen im Aszites oder bei Peritonealspülung
T1c	IC	Tumor begrenzt auf ein oder beide Ovarien oder Tuben mit einem der nachfolgenden:
T1c1	IC1	Tumorzelldissemination während Operation
T1c2	IC2	Kapselruptur vor Chirurgie oder Tumor an Ovar- oder Tubenoberfläche
T1c3	IC3	<i>Oder</i> maligne Zellen im Aszites oder Peritonealspülung
T2	II	Tumor befällt ein oder beide Ovarien oder Tube(n) und breitet sich im Becken aus, unterhalb des Beckenrandes, oder primäres Peritonealkarzinom
T2a	IIA	Ausbreitung auf und/oder Implantate an Uterus und/oder Tube(n) und/oder Ovarien
T2b	IIB	Ausbreitung an andere Beckengewebe
T3 und/oder N1	III	Tumor befällt ein oder beide Ovarien oder Tuben oder primäres Karzinom des Peritoneum mit zytologisch oder histologisch nachgewiesener Ausbreitung auf das Peritoneum außerhalb des Beckens und/oder regionären Lymphnotenmetastasen

Quelle: Wittekind (2020): Klassifikation Maligner Tumoren, Achte Auflage

Kategorie	FIGO Stadien	Kurzbeschreibung
N1		Nur retroperitoneale Lymphknotenmetastasen
N1a	IIA1i	Lymphknotenmetastasen 10 mm oder weniger in größter Ausdehnung
N1b	IIIA1ii	Lymphknotenmetastasen größer als 10 mm in größter Ausdehnung
T3a jedes N	IIIA2	Mikroskopisch Ausbreitung jenseits des Beckens (oberhalb Beckenrand) mit oder ohne retroperitoneale Lymphknotenmetastasen jenseits des Beckens
T3b jedes N	IIIB	Makroskopische Peritonealmetastasen jenseits des Beckens, 2 cm oder weniger in größter Ausdehnung, eingeschlossen Darmbeteiligung außerhalb des Beckens mit oder ohne retroperitoneale Lymphmetastasen
T3c jedes N	IIIC	Peritonealmetastasen jenseits des Beckens, mehr als 2 cm in größer Ausdehnung und/oder regionäre Lymphknotenmetastasen einschließlich Tumorausbreitung auf die Leber- und Milzkapsel ohne parenchymale Beteiligung dieser Organe
M1	IV	Fernmetastasen (ausschließlich Peritonealmetastasen)
M1a	IVA	Pleuraergüsse und positive Zytologie
M1b	IVB	Parenchymmetastasen und Fernmetastasen in extraabdominelle Organen (eingeschlossen inguinale Lymphknoten und Lymphknoten außerhalb der Bauchhöhle)

Anmerkung: Eine Peritonealkarzinose gilt nicht als Fernmetastasierung und wird unter dem Primärtumor (T) verschlüsselt.
Metastasen an der Leberkapsel entsprechen T3/Stadium III, Leberparenchymmetastasen M1/Stadium IV.

Kategorien	Stadium	Kurzbeschreibung
N	NX	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
	N0	Keine regionären Lymphknotenmetastasen
	N1	Regionäre Lymphknotenmetastasen (nur retroperitoneale)
	N1a	Lymphknotenmetastasen 10 mm oder weniger in größter Ausdehnung
	N1b	Lymphknotenmetastasen größer als 10 mm in größter Ausdehnung

Kategorie	Stadium	Kurzbeschreibung
M	M0	Keine Fernmetastasen
	M1	Parenchymmetastasen und Fernmetastasen in extraabdominellen Organen (eingeschlossen inguinale Lymphknoten und Lymphknoten außerhalb der Bauchhöhle)

Nachsorge nach S 3 Leitlinien : LL Maligne Ovarialtumoren

Nachsorgezeitraum : 5 Jahre

Nach erfolgreichen Therapieabschluss:

1. – 3. Jahr : Vierteljährlich

4. – 5. Jahr : Halbjährlich

→ „Survivorship-Programm“ nach 5 Jahren : halbjährlich bis jährlich

→ Nachsorge nach Rezidivtherapie: alle 3 Monate

→ Für alle anderen gilt ein Nachsorgezeitraum von 10 Jahren (1 x jährlich)

Die Klassifikation basiert auf jener der FIGO: Die Definitionen entsprechen den verschiedenen FIGO Stadien.

Eine N-Klassifikation (regionäre Lymphknoten) ist nicht vorgesehen.

Verwendung eines Prognose-Scores, der auf nichtanatomischen Faktoren beruht wird verwendet, um die Fälle Hoch- und Niedrigrisikokategorien zuordnen zu können.

Die Klassifikation gilt für Chorionkarzinome (ICD-O 9100/3), invasive hydatiforme Molen (9100/1) und für trophoblastischen Plazentatumor (9104/1).

Histologische Diagnosesicherung ist nicht erforderlich, wenn der Wert des humanen Choriogonadotropin (β HCG) abnormal erhöht ist.

Ein Grading wird nicht angewendet.

Kategorie	FIGO Stadien	Kurzbeschreibung
TX		Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0		Kein Anhalt für Primärtumor
T1	I	Tumor auf den Uterus beschränkt
T2	II	Tumor breitet sich auf andere Genitalstrukturen aus: Vagina, Ovar, Ligamentum latum, Tuba uterina (Metastasen oder direkte Ausbreitung)
M0		Keine Fernmetastasen
M1a	III	Lungenmetastasen
M1b	IV	Andere Fernmetastasen (mit oder ohne Lungenmetastasen)

Anmerkung: Die Stadien I-IV werden nach dem Prognosescore in A und B unterteilt.

M-Fernmetastasen:

Metastasen in anderen Genitalstrukturen (Vagina, Ovar, Ligamentum latum, Tuba uterina) werden als T2 klassifiziert. Jede Beteiligung extragenitaler Strukturen, entweder durch direkte Infiltration oder durch Metastasen, wird in der M-Kategorie klassifiziert.

**Für Trophoblastäre Schwangerschaftstumoren besteht keine S3 – Leitlinie,
daher erfolgt die Vergütung der Nachsorge über 10 Jahre, einmal jährlich.**



Quelle: <https://www.evkr-gmbh.de/wir-fuer-sie/aktuelles/details/achtung-stromabschaltung>

Frage:

„Entspricht die Diagnose D06.0 der ICD-0 C53.0 im Formular zur Diagnosesicherung?“

Antwort:

Das ist korrekt. Der ICD-0 Code in Verbindung mit dem richtigen Morphologiecode (Beispiel: 8077/2) ergibt die Diagnose D06.0.

Frage:

„Gibt es nur diesen einen Termin?“

Antwort:

Vorerst ist keine weitere Schulung geplant. Die Präsentation der heutigen Sitzung wird Ihnen aber für Ihre Unterlagen über unsere Homepage (www.kkr-mv.de) zur Verfügung gestellt.

07.12.22: Landesweite Qualitätskonferenz des Krebsregisters M-V zum Mammakarzinom