



**WISSEN KOMPAKT**  
**GYNÄKOLOGISCHE TUMORE**

---

Mamma





## GYNÄKOLOGISCHE TUMORE - Mamma

### ICD-10-Diagnose und ICD-O-3-Topographie (nur gesicherte Diagnosen meldepflichtig)

ICD-10-GM			ICD-O-3-T
Neubildungen an	Bösartige Neubildungen	In-situ-Neubildungen	
Brustwarze und Warzenhof	C50.0	D05.0	C50.0
Zentraler Drüsenkörper	C50.1	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse	C50.1
Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse	C50.2		C50.2
Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse	C50.3	D05.1 Carcinoma in situ der Milchgänge	C50.3
Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	C50.4		C50.4
Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse	C50.5	D05.7 Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse	C50.5
Recessus axillaris der Brustdrüse	C50.6		C50.6
Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	C50.8	D05.9 Carcinoma in situ der Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	C50.8
Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	C50.9		C50.9

### ICD-O-3-Morphologie (keine vollständige Aufzählung)

- Bei invasiven Tumoren: Kode endet mit /3 und ergibt eine C-Diagnose (ICD-10)
- Bei In-situ-Tumoren: Kode endet mit /2 und ergibt eine D-Diagnose (ICD-10)
- Ausnahme:** M. Paget mit Lokalisation in der Brust (ICD-O-3-Topographie C50.-)
  - ICD-O-3-M 8540/3 M. Paget der Brust (ohne weiteren nachweisbaren Tumor) ergibt ICD-10: D05.7
  - ICD-O-3-M 8541/3 M. Paget mit invasivem duktalem Karzinom ergibt ICD-10: C50.-
  - ICD-O-3-M 8543/3 M. Paget mit intraduktalem Karzinom ergibt ICD-10: D05.1
- Die ICD-O-3-Morphologie-Kodes der Dignität /2 mit Lokalisation in der Brust (ICD-O-3-Topographie C50.-) haben Einfluss auf die Bildung des ICD-10-Diagnose-Kode wie zum Beispiel:
  - ICD-O-3-M 8520/2 Lobuläres Carcinoma in situ ergibt ICD-10: D05.0
  - ICD-O-3-M 8500/2 Carcinoma in situ der Milchgänge ergibt ICD-10: D05.1
  - ICD-O-3-M 8509/2 Solides papilläres Carcinoma in situ ergibt ICD-10: D05.7
  - ICD-O-3-M 8010/2 Carcinoma in situ o.n.A. ergibt ICD-10: D05.9
- Simultan auftretende Neubildungen unterschiedlicher Morphologiegruppen sind separat zu melden.
- Bei mehreren Kodes der gleichen Morphologiegruppe → den höheren Kode angeben, sofern kein Kode für gemischte Morphologie vorhanden ist.
- Häufigste Morphologie:
  - 8500/3 Invasives duktales Karzinom o.n.A. (Invasives Mammakarzinom, unspezifischer Typ (NST/NOS))

### Grading

- Für invasive Mammakarzinome wird das Grading nach Elston und Ellis empfohlen: dreistufiges Grading G1-G3
- Grading für In-situ-Tumore gemäß WHO nur für das DCIS vorgesehen: dreistufiges Grading: low grade, intermediate grade und high grade

### TNM und UICC

- Gilt für Karzinome der männlichen und weiblichen Brust.
- Ergänzung der T-Kategorie um:
  - (m) oder Anzahl (z.B. (2)) bei multiplen Tumoren auf einer Seite
  - (DCIS) bei duktalem Carcinoma in situ
  - (LCIS) bei lobulärem Carcinoma in situ
  - (Paget) bei M. Paget der Mamille ohne Tumornachweis
- Das TNM-Stadium bei einem Phylloides-Tumor der Mamma wird wie die Weichteilsarkome der Extremitäten und des oberflächlichen Stamms klassifiziert (TNM 8, Nachdruck 2020, S. 163).
- Das UICC-Stadium wird ergänzend zur TNM-Klassifikation angegeben und ersetzt diese nicht.

### Weitere Klassifikationen und genetische Varianten

- Dokumentation von weiteren Klassifikationen wie hämatoonkologischen und sonstigen Klassifikationen sowie genetischen Veränderungen im Tumormaterial, wie z. B.
- Ki-67 sowie der Regressionsgrad unter „Weitere Klassifikationen“
- PIK3CA und PD-L1 unter „Genetische Varianten“

### Therapien (keine vollständige Aufzählung, lediglich Erläuterung einiger Ausprägungen des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes)

#### Operation

- Eine Operation ist in der Regel definiert durch einen Operationstag; die Dokumentation von mehreren OPS-Kodes ist möglich.
- Chirurgische Therapie, die zur Resektion oder Zerstörung von Tumorgewebe beiträgt
- Operation des Primärtumors: Histologie, pTNM und UICC angeben sowie organspezifisches Modul Mamma ausfüllen
- Häufige OPS-Kodes aus dem Kapitel 5 Operationen des OPS-Katalogs:
  - 5-870.- Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
  - 5-872.- (Modifizierte radikale) Mastektomie
  - 5-877.- Subkutane Mastektomie und hausparende Mastektomieverfahren
- Liste der tumorspezifischen OPS-Kodes inkl. zulässiger Lokalisationen und Erwartbarkeit der Angabe einer R-Klassifikation unter [www.landeskrebsregister.nrw](http://www.landeskrebsregister.nrw)
- Zu einer Operation können mehrere Komplikationen dokumentiert werden.

### FORTSETZUNG Therapien (keine vollständige Aufzählung, lediglich Erläuterung einiger Ausprägungen des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes)

#### Systemische Therapie

- Bei Therapien, die sich aus mehreren Zyklen zusammensetzen (z. B. Chemotherapien), sind nicht die einzelnen Zyklen, sondern lediglich Beginn und Ende des Gesamtprotokolls zu melden.
- Je Meldung ist eine Therapieart dokumentierbar, hierunter fallen auch bestimmte Kombinationstherapien.
- Referenzliste Substanzen als Arbeitshilfe unter [www.landeskrebsregister.nrw](http://www.landeskrebsregister.nrw)

#### Strahlentherapie

- Eine Strahlentherapie kann aus mehreren Teilen ggf. mit unterschiedlichen Verfahren und in unterschiedlicher Dosierung bestrahlter Regionen zusammengesetzt sein.
- Für die Dokumentation eines Boosts (lokale Dosisaufsättigung innerhalb eines definierten Zielvolumens) sollte als Minimalvariante „simultan integrierter Boost“ dokumentiert werden können.
- Bei beidseitiger Bestrahlung paariger Organe sind die Bestrahlungen einzeln zu melden.
- Bei Zielgebieten, die durch "(r, l)" gekennzeichnet sind, ist eine Seitenangabe Pflicht.
- Akute Nebenwirkungen bis zum 90. Tag nach Bestrahlungsbeginn sind zu dokumentieren.

#### Für systemische Therapien sowie Strahlentherapien gilt:

- Meldeanlass: Behandlungsbeginn und/oder Behandlungsende
- Bei einer kombinierten Radio- und Chemotherapie ist eine separate Meldung für die Strahlentherapie sowie für die systemische Therapie vorzunehmen.
- Bei Nebenwirkungen ab CTCAE Grad 3 oder höher sind diese detailliert aufzuschlüsseln. Andernfalls reicht die Angabe des höchsten aufgetretenen Grades ohne Angabe einer Art.

### Verlauf

- Meldeanlass: Statusänderung (Rezidiv, Metastase, Progress) und/oder Statusmeldung
- Meldepflicht der Statusmeldung richtet sich nach den Nachsorgeempfehlungen der S3-Leitlinien
- Statusänderung ist immer zu melden

### Organspezifisches Modul

- Das Modul Mamma ist bei Meldungen zur Diagnose, OP, Verlauf oder Pathologie bei den ICD-10-Diagnosen C50.-, D05.- einzubinden, sofern entsprechende Werte bestimmt wurden.
- Eine Übermittlung mit einer Verlaufsmeldung ist beim Modul Mamma nur für den Hormon- und Her-2-Rezeptorstatus vorgesehen, wenn diese Werte im zeitlichen Zusammenhang mit einem Rezidiv erneut (oder erstmalig) bestimmt werden. Keine erneute Übermittlung von Werten, die sich auf den Diagnosezeitpunkt beziehen.



#### Weitere (organspezifische) Hinweise

- Die Angabe einer Seitenlokalisierung ist bei paarigen Organen (ICD-O-3-T C50.-) mit R = Rechts, L = Links oder U = Unbekannt anzugeben.
- Simultane bilaterale Mammakarzinome und die damit verbundenen meldepflichtigen Ereignisse werden, unabhängig davon ob es sich um invasive oder In-situ-Neubildungen handelt, getrennt voneinander dokumentiert und gemeldet.
- Die Patienteninformation über die Meldung an das Krebsregister ist in jeder Meldung im Feld „Meldebegründung“ zu dokumentieren.
- Angaben zu Sozialdienstkontakt, Psychoonkologiekontakt und Studienrekrutierung können bei allen Meldeanlässen erfasst werden.
- Die Meldung „Tumorkonferenz“ dient der Übermittlung der Therapieplanung, Therapieempfehlung und etwaiger Abweichung auf Wunsch des Patienten.
- Die Tumorkonferenz wird als eigenständige Meldung zum jeweiligen Meldeanlass übermittelt.

#### Quellen:

- Veröffentlichte § 65c Plattformbeschlüsse: siehe <https://plattform65c.de/manual-plus/>
- Onkologische Leitlinien: siehe [www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/)
- Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz inklusive seiner Zusatzmodule: siehe <https://basisdatensatz.de/>
- Ch. Wittekind (Hrsg.): TNM-Klassifikation maligner Tumoren. 8. Auflage. Wiley-VCH, Weinheim 2017, ISBN 978-3-527-34280-8.
- Ch. Wittekind et alii (Hrsg.): TNM supplement: a commentary on uniform use. Fifth edition. Wiley-VCH, Hoboken 2019, ISBN 978-1-119-26393-7.
- WHO-Klassifikation
- Aktuelle ICD-10-GM sowie ICD-O-3: siehe [www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/)
- § 65c SGB V

Stand 02/2024

Landeskrebsregister NRW gGmbH  
Gesundheitscampus 10  
44801 Bochum  
Telefon 0234 54509-111  
[www.landeskrebsregister.nrw](http://www.landeskrebsregister.nrw)

Gefördert durch



Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen



Partner des

