



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

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

- Ein Ergänzungsmodul ist für Kopf-Hals-Tumore aktuell nicht verfügbar.

Weitere (organspezifische) Hinweise

- Die Angabe einer Seitenlokalisation ist bei paarigen Organen mit R = Rechts, L = Links oder U = Unbekannt anzugeben.
- Bei simultan auftretenden Tumoren mit unterschiedlichen Lokalisationsangaben der 3. oder 4. Stelle des ICD-O-3.2-T-Kodes werden die Tumore 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/
- 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/
- § 65 c SGB V

Stand 02/2024

Landeskrebsregister NRW gGmbH
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 54509-111
www.landeskrebsregister.nrw

Gefördert durch



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



Partner des



WISSEN KOMPAKT KOPF-HALS-TUMORE Mundhöhle





KOPF-HALS-TUMORE - Mundhöhle

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	
Lippe			
Schleimhaut der Oberlippe, Innenseite	C00.3		C00.3
Schleimhaut der Unterlippe, Innenseite	C00.4		C00.4
Lippe, nicht näher bezeichnet, Innenseite	C00.5		C00.5
Lippe, ohne Angabe, ob Oberlippe oder Unterlippe	C00.5		C00.5
Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile der Zunge			
Zungenrücken, vordere zwei Drittel der Zunge, Dorsalfläche	C02.0		C02.0
Zungenrand, Zungenspitze	C02.1		C02.1
Zungenunterfläche, Frenulum linguae, vordere zwei Drittel der Zunge, (Ventralfläche)	C02.2		C02.2
Vordere zwei Drittel der Zunge (Bereich nicht näher bezeichnet) Beweglicher Zungenteil o. n. A. Mittleres Drittel der Zunge o. n. A.	C02.3		C02.3
Zungentonsille	C02.4		C02.4
Zahnfleisch			
Oberkieferzahnfleisch	C03.0		C03.0
Unterkieferzahnfleisch	C03.1		C03.1
Mundboden			
Mundboden Vorderer Teil des Mundbodens Von vorn bis zum Prämolareckzahn-Übergang Seitlicher Teil des Mundbodens	C04.0 - C04.9		C04.0 - C04.9
Gaumen			
Harter Gaumen	C05.0		C05.0
Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes			
Wangenschleimhaut, Wange (innere), Mundschleimhaut	C06.0		C06.0
Vestibulum oris, Lippenumschlagsfalte, Wangenumschlagsfalte	C06.1		C06.1

FORTSETZUNG 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	
Retromolarregion	C06.2		C06.2
Mund o. n. A. Kleine Speicheldrüse, nicht näher bezeichnete Lokalisation Mundhöhle o. n. A.	C06.9	D00.0	C06.9

ICD-O-3-Morphologie (keine vollständige Aufzählung)
<ul style="list-style-type: none"> 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) Simultan auftretende Neubildungen unterschiedlicher Morphologiegruppen sind separat zu melden. Häufigste Morphologiegruppen: <ul style="list-style-type: none"> Insbesondere treten im Bereich der Mundhöhle plattenepitheliale Tumore auf, wie <ul style="list-style-type: none"> 8051/3 Verruköses Karzinom o. n. A. 8052/3 Papilläres Plattenepithelkarzinom 8070/3 Plattenepithelkarzinom o. n. A. 8071/3 Verhornendes Plattenepithelkarzinom o. n. A. 8072/3 Großzelliges nichtverhornendes Plattenepithelkarzinom 8074/3 Spindelzelliges Plattenepithelkarzinom 8076/3 Mikroinvasives Plattenepithelkarzinom Gefolgt von Adenokarzinomen, wie <ul style="list-style-type: none"> 8140/3 Adenokarzinom o. n. A. 8200/3 Adenoid-zystisches Karzinom 8430/3 Mukoepidermoid-Karzinom Andere spezifische Tumore, wie <ul style="list-style-type: none"> 8032/3 Spindelzellkarzinom o. n. A. Melanome, wie <ul style="list-style-type: none"> 8720/3 Malignes Melanom o. n. A. Sarkome

Grading
<ul style="list-style-type: none"> Histopathologisches Grading wird gemäß TNM-Regelwerk erfasst.

TNM und UICC
<ul style="list-style-type: none"> Gilt nur für Karzinome der Mundhöhle einschließlich jener der kleinen Speicheldrüsen. Karzinome an Lippenrot (C00.0 und C00.1) und Mundwinkel (C00.6) werden wie Karzinome der Haut klassifiziert.

FORTSETZUNG TNM und UICC
<ul style="list-style-type: none"> TNM-Klassifikation: <ul style="list-style-type: none"> N-Kategorie: (klinische und pathologische Unterscheidung) <ul style="list-style-type: none"> Lymphknotenbefall mit extranodaler Ausbreitung N3b M-Kategorie: <ul style="list-style-type: none"> cM0 & c/pM1 Bei M1 → Lokalisation der Fernmetastase angeben Nicht anwendbare Ausprägungen cMX/pMX/pM0 → cM0 Das UICC-Stadium wird ergänzend zur TNM-Klassifikation angegeben und ersetzt diese nicht.

Weitere Klassifikationen und genetische Varianten
<ul style="list-style-type: none"> Dokumentation von weiteren Klassifikationen wie hämatologischen und sonstigen Klassifikationen sowie genetischen Veränderungen im Tumormaterial, wie z. B. Ki-67% sowie der Regressionsgrad unter „Weitere Klassifikationen“ EGFR, NRAS, NTRK1, NTRK2, NTRK3, P16, Bcl-2, PD-L1, ERCCI, TP53 können unter „Genetische Varianten“ erfasst werden.

Therapien (keine vollständige Aufzählung, lediglich Erläuterung einiger Ausprägungen des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes)
<p>Operation</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 Häufige OPS-Kodes aus dem Kapitel 5 Operationen des OPS-Katalogs: <ul style="list-style-type: none"> 5-277 Resektion des Mundbodens mit plastischer Rekonstruktion 5-273 Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle 5-250 Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge 5-272 Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens 5-278 Resektion der Wange mit plastischer Rekonstruktion Liste der tumorspezifischen OPS-Kodes inkl. zulässiger Lokalisationen und Erwartbarkeit der Angabe einer R-Klassifikation unter www.landeskrebsregister.nrw Zu einer Operation können mehrere Komplikationen dokumentiert werden.

Systemische Therapie
<ul style="list-style-type: none"> 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

Fortsetzung s. Rückseite



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

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

- Ein Ergänzungsmodul ist für Kopf-Hals-Tumore aktuell nicht verfügbar.

Weitere (organspezifische) Hinweise

- Die Angabe einer Seitenlokalisation ist bei paarigen Organen mit R = Rechts, L = Links oder U = Unbekannt anzugeben.
- Bei simultan auftretenden Tumoren mit unterschiedlichen Lokalisationsangaben der 3. oder 4. Stelle des ICD-O-3.2-T-Kodes werden die Tumore 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/
- 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/
- § 65 c SGB V

Stand 02/2024



WISSEN KOMPAKT KOPF-HALS-TUMORE Mundhöhle

Landeskrebsregister NRW gGmbH
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 54509-111
www.landeskrebsregister.nrw

Gefördert durch



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



Partner des

