



WISSEN KOMPAKT
GYNÄKOLOGISCHE TUMORE

Corpus uteri





GYNÄKOLOGISCHE TUMORE - Corpus uteri

ICD-10-Diagnose und ICD-O-3-Topographie (Nur gesicherte Diagnosen sind meldepflichtig.)

| ICD-10-GM | | | | ICD-O-3-T |
|--|------------------------|----------------------|---|--------------------------|
| Neubildungen an | Bösartige Neubildungen | In-situ-Neubildungen | Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens | |
| Isthmus uteri | C54.0 | D07.0 | Nicht meldepflichtig | C54.0 |
| Endometrium | C54.1 | | | C54.1 |
| Myometrium | C54.2 | | | C54.2 (nur bei Sarkomen) |
| Fundus uteri | C54.3 | | | C54.3 |
| Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend | C54.8 | | | C54.8 |
| Corpus uteri | C54.9 | | | C54.9 |
| Neubildung Uterus, n.n.b. | C55 | | | C54.9 |

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)
- Simultan auftretende Neubildungen unterschiedlicher Morphologiegruppen sind separat zu melden.
- Häufigste Morphologie:
 - Adenokarzinome (ca. 90 % aller Karzinome des Uterus-Endometriums)
 - 8380/3 Endometrioides Adenokarzinom (Typ-1-Karzinom)
 - 8480/3 Muzinöses Adenokarzinom (Typ-1-Karzinom)
 - 8441/3 Seröses Adenokarzinom (Typ-2-Karzinom)
 - 8310/3 Klarzelliges Adenokarzinom (Typ-2-Karzinom)
 - 8380/2 Endometrioide intraepitheliale Neoplasie (neu in ICD-O-3)
 - Andere näher bezeichnete maligne Neoplasien
 - 8950/3 Maligner Müller-Mischtumor
 - 8951/3 Maligner mesodermaler Mischtumor
 - Sarkome (3–9 % aller Neubildungen im Uterus)
 - 8890/3 Leiomyosarkom
 - 8930/3 Endometriales Stromasarkom
 - 8933/3 Adenosarkom

Grading

- Histopathologisches Grading
- Seröse und klarzellige Karzinome werden nicht graduiert und sind per Definition als G3 einzustufen, ebenso Karzinosarkome.

TNM/weitere Klassifikationen

- TNM-Klassifikation des Uterus-Endometriums findet Anwendung bei Karzinomen
- Karzinosarkome werden wie Karzinome klassifiziert.
- Bei Sarkomen die TNM-Klassifikation für Uterussarkome anwenden
- Die Definition der T-, N- und M-Kategorien entsprechen den jeweiligen FIGO-Stadien.
- Bei der Klassifikation sind die einschlägigen Regeln der Literatur (TNM) zu beachten.
- FIGO, Östrogen, Progesteron, Her2neu-Status, MSI-Status, PDL1, KI-67% sowie der Regressionsgrad sind unter „Weitere Klassifikationen“ zu dokumentieren.

Therapien (keine vollständige Aufzählung, erläutert werden lediglich einige 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 Therapien, die zur Resektion oder Zerstörung von Tumorgewebe beitragen
- Operation des Primärtumors: Histologie und pTNM angeben
- Häufige OPS-Kodes aus dem Kapitel 5 Operationen des OPS-Katalogs:
 - Uterus: 5-67 bis 5-69
 - Lymphknoten: 5-40
- 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

- 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.
- Referenzliste Substanzen als Arbeitshilfe unter www.landeskrebsregister.nrw

Strahlentherapie

- Eine Strahlentherapie kann aus mehreren Teilen ggf. mit unterschiedlichen Verfahren und in unterschiedlicher Dosierung bestrahlten Regionen zusammengesetzt sein.
- Akute Nebenwirkungen bis zum 90. Tag nach Bestrahlungsbeginn sind zu dokumentieren.
- Für die Dokumentation eines Boosts (lokale Dosisaufsättigung innerhalb eines definierten Zielvolumens) sollte als Minimalvariante „simultan integrierter Boost“ dokumentiert werden können.
- Vaginale HDR-Brachytherapie mit Applikationsart endokavitäre Kontakttherapie, Brachytherapie, HDR therapy dokumentieren
- Externe Beckenbestrahlung inkl. Brachytherapie-Boost werden in einer Therapiemeldung zusammengefasst (mehrere bestrahlte Zielgebiete inkl. Einzeldosen angeben).

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.

Fortsetzung s. Rückseite

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 das Corpus uteri aktuell nicht verfügbar.

Weitere (organspezifische) Hinweise

- Die Patienteninformation über die Meldung an das Krebsregister ist in jeder Meldung im Feld „Meldebe-gründung“ zu dokumentieren.

Quellen:

- Veröffentlichte §65c Plattformbeschlüsse: siehe www.landeskrebsregister.nrw/melder
- 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., inklusive des TNM-Supplement und TNM Atlas
- WHO-Klassifikation
- Aktuelle ICD-10-GM sowie ICD-O-3: siehe www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen
- § 65 c SGB V

Stand 12/2022