



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 Verhalten	
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
- § 65c SGB V

Stand 12/2022