



WISSEN KOMPAKT
UROLOGISCHE TUMORE

Harnblase





UROLOGISCHE TUMORE - Harnblase

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	
Trigonum vesicae	C67.0	D09.0	D41.4	C67.0
Apex vesicae	C67.1			C67.1
Laterale Harnblasenwand	C67.2			C67.2
Vordere Harnblasenwand	C67.3			C67.3
Hintere Harnblasenwand	C67.4			C67.4
Harnblasenhals	C67.5			C67.5
Ostium ureteris	C67.6			C67.6
Urachus	C67.7			C67.7
Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend	C67.8			C67.8
Harnblase, nicht näher bezeichnet	C67.9			C67.9

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)
- Häufigste Morphologie:
 - urotheliale Tumore
 - 8120/3 Übergangszellkarzinom o.n.A.
 - 8130/3 Papilläres Übergangszellkarzinom (ab ICD-O-3.2 obsolet)
 - 8122/3 Sarkomatoides Urothelkarzinom
 - 8131/3 Mikropapilläres Urothelkarzinom
 - 8120/2 Urothel Carcinoma in situ
 - 8130/2 Nichtinvasives papilläres Urothelkarzinom
 - 8130/1 Papilläre Neoplasie des Urothels mit niedrigem Malignitätspotential (PUNLMP)
- Andere Karzinomarten (z.B. Plattenepithelkarzinome, Adenokarzinome, kleinzellige Karzinome) und Tumore (z. B. Sarkome, Lymphome und Melanome) sind selten.

Grading

- Die Dokumentation des Grading bei invasiven und In-situ-Karzinomen erfolgt nach WHO-Klassifikation.

TNM/weitere Klassifikationen

- Bei Karzinomen Anwendung der TNM-Klassifikation
- Bei urothelialen In-situ-Karzinomen wird unterschieden nach:
 - Nichtinvasives Urothelkarzinom (8120/2), Tis
 - Nichtinvasives papilläres Urothelkarzinom (8130/2), Ta
 - Entsprechende UICC-Stadien: Ta/N0/M0: UICC 0a und Tis/N0/M0: UICC 0is
- Klinische T-Stadieneinteilung:
 - Nicht-muskelinvasives Harnblasenkarzinom: Ta, Tis, T1
 - Muskelinvasives Harnblasenkarzinom: ≥ T2
- Sind klinisch weder lokoregionären noch Fernmetastasen nachweisbar: cN0 und cM0
- Bei der Klassifikation sind die einschlägigen Regeln der Literatur (TNM) zu beachten.
- PD-L1, 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:
 - 5-573 Transurethrale Resektion (TUR)
 - 5-576 Zystektomie
- 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.
- Intravesikale Instillationstherapie:
 - Dokumentation der verabreichten Substanz
 - Im Feld „Substanz“ soll die Art der Applikation (lokal) mit Semikolon nach Angabe der eingesetzten Substanz vermerkt werden.
- Referenzliste Substanzen als Arbeitshilfe unter www.landeskrebsregister.nrw

Strahlentherapie

- Eine Strahlentherapie kann aus mehreren Teilen ggf. mit unterschiedlichen Verfahren und in unterschiedlicher Dosierung bestrahlter 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.

FORTSETZUNG Therapien (keine vollständige Aufzählung, erläutert werden lediglich einige Ausprägungen des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes)

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 die Harnblase aktuell nicht verfügbar.

Weitere (organspezifische) Hinweise

- Die Patienteninformation über die Meldung an das Krebsregister ist in jeder Meldung im Feld „Meldebe-gründung“ zu dokumentieren.
- Lokalrezidive der Harnblase können nach Zystektomie auch am distalen Ureter und der proximalen Urethra auftreten. Diese sind als auffällige Verlaufsmeldungen (Statusänderung) zu übermitteln.

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. Wittkekind (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