



WISSEN KOMPAKT
GASTROINTESTINALE TUMORE

Magen





GASTROINTESTINALE TUMORE - Magen

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	
Kardia	C16.0	D00.2	C16.0
Fundus ventriculi	C16.1		C16.1
Corpus ventriculi	C16.2		C16.2
Antrum pyloricum	C16.3		C16.3
Pylorus	C16.4		C16.4
Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet	C16.5		C16.5
Große Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet	C16.6		C16.6
Magen, mehrere Teilbereiche überlappend	C16.8		C16.8
Magen, nicht näher bezeichnet	C16.9		C16.9
Lymphome mit Ursprung im Magen, z. B.	C88.4x		-

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.
- Bei mehreren Kodes der gleichen Morphologiegruppe → den höheren Kode angeben, sofern kein Kode für gemischte Morphologie vorhanden ist.
- Häufigste Morphologiegruppe: Adenokarzinome (auch In-situ-Adenokarzinome), wie z. B.:
 - 8140/3 Adenokarzinom o.n.A.
 - 8144/3 Adenokarzinom vom intestinalen Typ
 - 8490/3 Siegelringzellkarzinom
 - 8145/3 Diffuses Karzinom
- Seltener: andere näher bezeichnete Karzinome, wie z. B. neuroendokrine Tumore:
 - 8240/3 Neuroendokriner Tumor o.n.A.
 - 8249/3 Neuroendokriner Tumor, Grad 2
 - 8246/3 Neuroendokrines Karzinom o.n.A.
- Oder Sarkome und Weichteil-Tumore, wie z. B.:
 - 8936/3 Gastrointestinales Stromasarkom
- Oder Lymphome mit Ursprung im Magen, wie z. B.:
 - 9698/3 Marginalzonen-B-Zell-Lymphom o.n.A.

Grading

- Histopathologisches Grading nach TNM-Klassifikation, wenn anwendbar
- Wenn kein histopathologisches Grading anwendbar: „T = Trifft nicht zu“

TNM und UICC

- TNM-Klassifikation und UICC-Stadien – eigene Klassifikationen und Stadien in TNM 8 für:
 - Karzinome, auch für schlecht differenzierte neuroendokrine Karzinome (8246/3)
 - Gut differenzierte neuroendokrine Tumore (neuroendokrine Tumore o.n.A. und Grad 2)
 - Gastrointestinale Stromatumore
- Das UICC-Stadium wird ergänzend zur TNM-Klassifikation angegeben und ersetzt diese nicht.
- Nach Primärtumor-Operation → „pT“ und nach neoadjuvanter Therapie → „y“ angeben
- Andere Tumorarten (z. B. Lymphome mit Ursprung im Magen) werden nicht nach TNM klassifiziert.

Weitere Klassifikationen und genetische Varianten

- Dokumentation von weiteren Klassifikationen wie hämatoonkologischen und sonstigen Klassifikationen sowie genetischen Veränderungen im Tumormaterial, wie z. B.
 - Ki-67, PD-L1, Regressionsgrad bei allen Tumorarten
- Je nach Tumorart, z. B.:
 - Adenokarzinome: Her2neuStatus, Laurén
 - Neuroendokrine Tumore: EGFR
 - Gastrointestinale Stromatumore: Mitoserate-GIST, Rezidivrisiko-GIST, BRAF, FLT3, KIT, NF1, PDGFRA, RET, SDHA/B/C/D
 - Lymphome: Ann-Arbor, Ann-Arbor Musshoff, TP53

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
- Häufige OPS-Kodes aus dem Kapitel 5 Operationen des OPS-Katalogs:
 - 5-437 (Totale) Gastrektomie
 - 5-436 Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion)
 - 5-433 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens

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

Operation (Fortsetzung)

- 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.
- Je Meldung ist eine Therapieart dokumentierbar, hierunter fallen auch bestimmte Kombinationstherapien.
- 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.
- 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 Magentumore aktuell nicht verfügbar.



Weitere (organspezifische) Hinweise

- 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/
- § 65c 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

