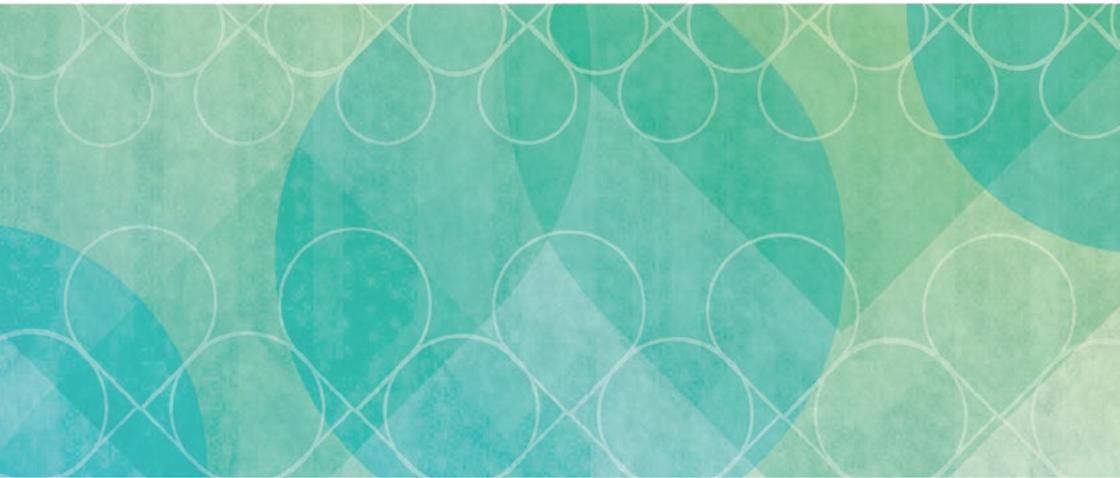




WISSEN KOMPAKT
GYNÄKOLOGISCHE TUMORE

Cervix uteri





GYNÄKOLOGISCHE TUMORE - Cervix 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	
Endozervix	C53.0	D06.0	Nicht meldepflichtig
Ektozervix	C53.1	D06.1	
Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend	C53.8	D06.7	
Cervix uteri, nicht näher bezeichnet	C53.9	D06.9	

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 Morphologie:<ul style="list-style-type: none">Platten- und Übergangsepithelkarzinome (80 % aller Karzinome der Zervix)<ul style="list-style-type: none">8085/3 Plattenepithelkarzinom, HPV-positiv8086/3 Plattenepithelkarzinom, HPV-negativ8070/3 Plattenepithelkarzinom o.n.A. (nur verwenden, wenn kein HPV-Status bestimmt wurde)8077/2 Squamöse intraepitheliale Neoplasie Grad 2 / Grad 3 / hochgradigAdenokarzinome (5–20 % aller Karzinome der Zervix)<ul style="list-style-type: none">8140/3 Adenokarzinom o.n.A.8140/2 Adenocarcinoma in situ o.n.A.Sarkome (3–9 % aller Neubildungen im Uterus)<ul style="list-style-type: none">8890/3 Leiomyosarkom8930/3 Endometriales Stromasarkom8933/3 Adenosarkom

Grading
<ul style="list-style-type: none">Histopathologisches Grading

TNM/weitere Klassifikationen
<ul style="list-style-type: none">TNM-Klassifikation der Cervix uteri findet Anwendung bei KarzinomenBei Sarkomen die TNM-Klassifikation für Uterussarkome anwendenDie Definition der T- und M-Kategorien entsprechen den jeweiligen FIGO-Stadien.Bei der Klassifikation sind die einschlägigen Regeln der Literatur (TNM) zu beachten.FIGO, HPV-Status, P16, Grad der intraepithelialen Neoplasie (D06, D07), 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 wird 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.

Verlauf
<ul style="list-style-type: none">Meldeanlass: Statusänderung (Rezidiv, Metastase, Progress) und/oder StatusmeldungMeldepflicht der Statusmeldung richtet sich nach den Nachsorgeempfehlungen der S3-LeitlinienStatusänderung ist immer zu melden

Organspezifisches Modul
<ul style="list-style-type: none">Ein Ergänzungsmodul ist für die Cervix uteri aktuell nicht verfügbar.

Fortsetzung s. Rückseite

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