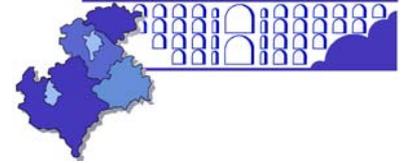


Südwestsächsisches  
Tumorzentrum  
Zwickau e.V.

SÜDWESTSÄCHSISCHES TUMORZENTRUM ZWICKAU e.V.



**Sachbericht Onkologie 2005**

## Impressum:

### Bericht erstellt durch:

Dipl.-Med. Chistina Matthes, Prüffärztin, Südwestsächsisches Tumorzentrum Zwickau e.V.  
Dipl.-Ing. Volkhard Wulff, Koordinator, Südwestsächsisches Tumorzentrum Zwickau e.V.

Gesamtredaktion: V. Wulff, Südwestsächsisches Tumorzentrum Zwickau e.V. II/2005

### Herausgeber:

Südwestsächsisches Tumorzentrum Zwickau e.V.

Karl-Keil-Str. 35

08060 Zwickau

Telefon: 0375-5699100

Telefax: 0375-5699111

Videokonferenz: 0375-5699500

Email: [tuz@tumorzentrum-zwickau.de](mailto:tuz@tumorzentrum-zwickau.de)

Internet: [www.tumorzentrum-zwickau.de](http://www.tumorzentrum-zwickau.de)

Für nichtgewerbliche Zwecke sind Vervielfältigung und unentgeltliche Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.



## **Vorwort:**

Mit dem hier vorliegenden Sachbericht Onkologie 2005, der die Tumorerkrankungen der Jahre 1995 bis 2003 beschreibt, erscheint zum dritten Mal eine Gesamtdarstellung über die Tumorerkrankungen in Südwestsachsen.

Das Konzept der Darstellung wurde nochmals überarbeitet. Besonderer Wert wurde auf die Vergleichbarkeit der Daten gelegt. Vergleiche werden gezogen zu Referenzdaten [19] in Deutschland und im Freistaat Sachsen. Weiterhin erfolgt ein darstellender Vergleich in den Stadt- und Landkreisen Südwestsachsens. Dieser Sachbericht ist unsere Antwort auf den Vortrag „Qualitätssicherung in der Onkologie aus der Sicht des Bundes“ [27, Sachbericht 2003, K. T. Schröder; BMGS Bonn].

*„..... Die Qualitätssicherung ist also auf einem guten Weg! Um die klinischen Krebsregister als eine Maßnahme der Qualitätssicherung – sei es im Land Brandenburg, sei es andernorts – endgültig zu etablieren, sind aber einige Voraussetzungen zu erfüllen.*

*Ich nenne deren fünf:*

*Erstens muss die Dokumentation flächendeckend durchgeführt werden. Es ließe sich den betroffenen nur schwer vermitteln, falls die Qualitätssicherung Lücken aufweisen sollte.*

*Zweitens muss die Dokumentation für alle Leistungserbringer verpflichtend sein, die an der Versorgung Krebskranker beteiligt sind. Anders ließe sich eine flächendeckende Dokumentation nicht sicher erreichen.*

*Drittens sollten die dokumentierten Daten allen an der Versorgung Krebskranker Beteiligten zugänglich sein und von ihnen ausgewertet und diskutiert werden.*

*Gerade was diese drei Anforderungen anbetrifft, bin ich – nicht nur für das Land Brandenburg, aber dort ganz besonders – optimistisch. Noch vom BMG geförderte Feldstudien haben nämlich ergeben, dass diese von klinischen Krebsregistern durchaus erfüllt werden können. ....*

*Optimistisch bin ich aber auch dahingehend, dass es der Selbstverwaltung gelingt, die Weiterbehandlung im ambulanten Bereich besser nachzuvollziehen. Das ist die vierte Voraussetzung für eine Qualitätssicherung mit klinischen Krebsregistern.*

*Die Selbstverwaltung muss weitere Schritte unternehmen, um die Leistungsdaten umfassender, schneller und sektorenübergreifend transparent zu machen.*

*Und schließlich fünftens wünsche ich mir eine bessere Kommunikation und Transparenz zwischen den verschiedenen Versorgungssektoren. Mit mehr Transparenz und Vernetzung zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen schaffen wir auch bessere Bedingungen für die Qualitätssicherung und die Arbeit der klinischen Krebsregister. ....“*

Der Sachbericht wird zeigen, dass einige Voraussetzungen in unserem Tumorzentrum bereits auf hohem Niveau erfüllt sind. Für die nun anschließende Diskussion und Interpretation wünsche ich viel Erfolg und konkrete Anregungen für den nächsten Sachbericht.

Dipl.-Ing. Volkhard Wulff  
Koordinator des  
Südwestsächsischen Tumorzentrums Zwickau e.V.

## Inhalt

<b>1</b>	<b>WIR STELLEN UNS VOR – DAS SÜDWESTSÄCHSISCHE TUMORZENTRUM ZWICKAU E.V.</b>	<b>7</b>
1.1	Die Vereinsstruktur	7
1.2	Die satzungsmäßigen Aufgaben	9
1.3	Der aktuelle Vorstand	10
<b>2</b>	<b>DIE TUMORDOKUMENTATION</b>	<b>11</b>
2.1	Klinische Register	11
2.2	Qualität und Klinische Krebsregister	14
2.3	Die Entwicklung der Tumorregistrierung	15
<b>3</b>	<b>DIE TUMORERKRANKUNGEN IM ÜBERBLICK</b>	<b>17</b>
3.1	Beschreibung der Darstellungen im Kapitel 3	24
3.2	Krebs insgesamt C00-C97, ohne C44	29
3.3	Malignome des Mundes und des Rachens C00-14	31
3.4	Ösophaguskarzinom C15	35
3.5	Magenkarzinom C16	39
3.6	Kolorektale Karzinom C18-C21	43
3.7	Leberkarzinom C22	47
3.8	Gallenblasenkarzinom C23-24	51
3.9	Pankreaskarzinom C25	55
3.10	Larynxkarzinom C32	59
3.11	Lungenkarzinome C33-34	63
3.12	Melanom C43	67
3.13	Sonstige Hauterkrankungen C44	71
3.14	Mammakarzinom C50	75
3.15	Vulvakarzinom C51	79
3.16	Vaginakarzinom C52	83
3.17	Cervixkarzinom C53	86
3.18	Korpuskarzinom C54-55	90

<b>3.19</b>	<b>Ovarialkarzinom C56</b>	<b>94</b>
<b>3.20</b>	<b>Peniskarzinom C60</b>	<b>99</b>
<b>3.21</b>	<b>Prostatakarzinom C61</b>	<b>102</b>
<b>3.22</b>	<b>Hodenkarzinom C62</b>	<b>106</b>
<b>3.23</b>	<b>Nierenkarzinom C64-C66, C68</b>	<b>110</b>
<b>3.24</b>	<b>Harnblasenkarzinom C67, D09.0, D41.4</b>	<b>114</b>
<b>3.25</b>	<b>Hirntumor C71</b>	<b>118</b>
<b>3.26</b>	<b>Schilddrüsenkarzinom C73</b>	<b>121</b>
<b>3.27</b>	<b>Morbus Hodgkin C81</b>	<b>125</b>
<b>3.28</b>	<b>Non-Hodgkin-Lymphom C82-C85</b>	<b>127</b>
<b>3.29</b>	<b>Leukämie C91-C95</b>	<b>130</b>
<b>3.30</b>	<b>In-situ-Erkrankungen D00-D09, ohne D06 und D09.0</b>	<b>132</b>
<b>3.31</b>	<b>In-situ-Erkrankungen D06</b>	<b>135</b>
<b>3.32</b>	<b>Unsicheres Verhalten D45, D47.1, D47.3</b>	<b>138</b>
<b>4</b>	<b>SPEZIELLE AUSWERTUNGEN</b>	<b>141</b>
<b>4.1</b>	<b>Früherkennung gynäkologischer Neoplasien</b>	<b>141</b>
4.1.1	Mammakarzinom	141
4.1.2	Zervixkarzinom	143
4.1.3	Korpuskarzinom	144
4.1.4	Ovarialkarzinom	146
4.1.5	Zusammenfassung	147
<b>4.2</b>	<b>Auswertungen zum Mammakarzinom</b>	<b>148</b>
4.2.1	Erkrankungszahlen 1998 bis 2003, T-Kategorie-Verteilung	148
4.2.2	Früherkennung (Ca in situ)	150
4.2.3	Entwicklung der T-Kategorie-Verteilung unter besonderer Berücksichtigung früher Stadien (pT1; Karzinome < 20 mm)	151
4.2.4	Lymphknotenstatus	153
4.2.5	Metastasierung bei Diagnosestellung	155
4.2.6	Therapie	156
4.2.6.1	Auswertung zur Operationsmethode	157
4.2.6.2	Auswertung Axilladisektion/ Nodalstatus	158
4.2.6.3	Auswertung Nachbestrahlung nach brusterhaltender Therapie	159
4.2.6.4	Auswertung adjuvanter Therapie im Bezug zum Rezeptorstatus	160
<b>4.3</b>	<b>Kolorektale Karzinome</b>	<b>162</b>
4.3.1	Erkrankungszahlen, regionale Vergleiche	162
4.3.2	Darstellung der Erkrankungszahlen bezüglich prognostischer Faktoren	164
4.3.2.1	Histopathologisches Grading	164
4.3.2.2	T-Stadium, LK-Befall, Metastasierung	166
4.3.2.3	Metastasierungsmuster	167
4.3.3	Therapieauswertung	168
4.3.3.1	Kolonkarzinom	168
4.3.3.2	Rektumkarzinom	172
4.3.4	Überlebensraten	175

**ABBILDUNGSVERZEICHNIS**

**178**

**LITERATUR**

**180**



# 1 Wir stellen uns vor - das Südwestsächsische Tumorzentrum Zwickau e.V.

## 1.1 Die Vereinsstruktur

Das Tumorzentrum besteht seit 1991 als eingetragener Verein. Die Gründung erfolgte auf Grundlage des bereits seit 1981 existierenden Onkologischen Zentrums Zwickau.

Alle 3 Jahre wird der Vorstand aus den 3 Säulen, dem Städtischen Klinikum Zwickau, den Krankenhäusern Südwestsachsens und der KV Chemnitz, neu gebildet (Abb. 1).

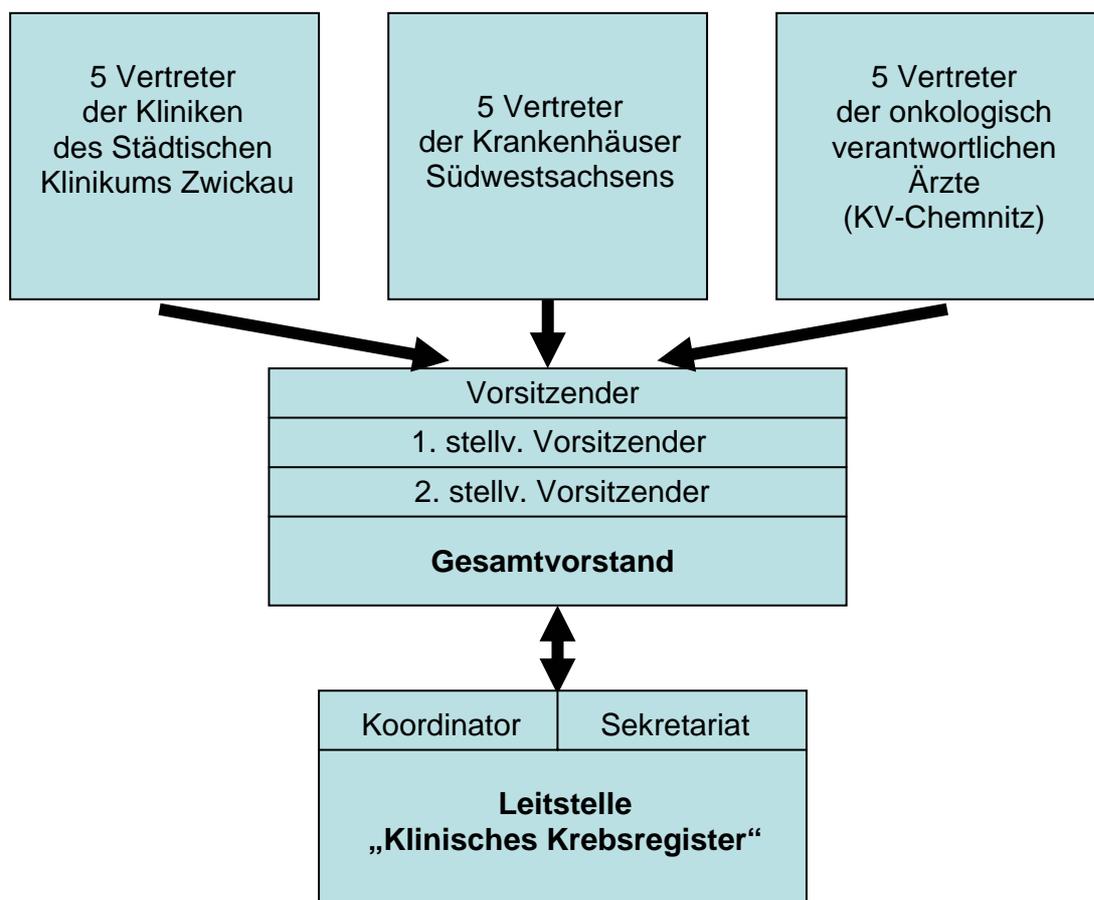


Abb. 1 Vereinsstruktur des Südwestsächsischen Tumorzentrums Zwickau e.V.

Die Abb. 2 zeigt die Mitgliedskrankenhäuser, Reha-Kliniken und die unmittelbar kooperierenden Einrichtungen.

Der Vorstand arbeitet ehrenamtlich. Die Leitstelle „Klinisches Krebsregister“ nimmt die Funktion der Geschäftsstelle wahr. Neben der Führung des Klinischen Registers unterstützt die Geschäftsstelle den Vorstand und die Kooperation der Mitgliedsinstitutionen.



Abb. 2 Krankenhäuser der Region Südwestsachsen

Die Abbildung 2 zeigt die Standorte der Mitgliedsinstitutionen. Interessierte erreichen sie im Internet über unsere Homepage [www.tumorzentrum-zwickau.de](http://www.tumorzentrum-zwickau.de) und können so die einzelnen Leistungsprofile der Kliniken erfahren.

## 1.2 Die satzungsmäßigen Aufgaben

Mit der Gründung des Vereins ergeben sich laut Statut folgende Aufgaben:

- **Koordination und Intensivierung von wissenschaftlichen und praktischen Arbeiten auf den Gebieten Prävention, Diagnostik, multidisziplinäre Therapie, Nachsorge und Registrierung von Tumorerkrankungen.**
- **Förderung bzw. Verbesserung der Patientenversorgung durch Kooperation der Partner, ggf. durch Einbindung in klinische Studien.**
- **Organisation einer flächendeckenden und fachlich qualifizierten Diagnostik und Therapie von Tumorerkrankungen.**
- **Beratung für eine lückenlose Betreuung von Tumorpatienten.**
- **Beratung zur qualifizierten Nachsorge.**
- **Schaffung eines DV-gestützten Tumorregisters unter Beachtung des gesetzlich geforderten Datenschutzes.**
- **Beratungstätigkeit für Kliniken und Ambulanzen.**
- **Fortbildung aller Ärzte (Klinik, Ambulanz, freie Niederlassung) auf dem Gebiet der Onkologie.**
- **Beratung von Behörden in Tumorfragen**

Abb. 3 Aufgaben des Tumorzentrums

Neben den satzungsgemäßen Aufgaben (Abbildung 3) verfolgt das Tumorzentrum eine enge Zusammenarbeit und Kooperation mit anderen Tumorzentren und epidemiologischen Registern.

## 1.3 Der aktuelle Vorstand

(gewählt 10.12.2003)

### Vorsitzender

#### **Priv.-Doz. Dr. med. E. Standke**

Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau, Städtisches Klinikum  
Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

### 2. stellv. Vorsitzender

#### **Prof. Dr. med. R. Lorenz**

HUMAIN Vogtlandklinikum Plauen  
Chefarzt der Medizinischen Klinik

### 3. stellv. Vorsitzender

#### **Prof. Dr. med. habil. H. Leitsmann**

Gynäkologische Praxis Zwickau

#### **Dr. med. H. Guba**

Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau, Städtisches Klinikum  
Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

#### **Dr. med. G. Heiland**

Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau, Städtisches Klinikum  
Chefarzt der Klinik für Chirurgie

#### **Prof. Dr. med. B. Knopf**

Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau, Städtisches Klinikum  
Chefarzt der Klinik für Hautkrankheiten und Allergologie

#### **Dr. med. U. Kreibich**

Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau, Städtisches Klinikum  
Chefarztin der Klinik für Innere Medizin II

#### **Prof. Dr. med. G.-M. Fleischer**

HUMAIN Vogtlandklinikum Plauen  
Chefarzt der Klinik für Chirurgie

#### **Dr. med. D. Heckel**

Klinikum Obergöltzsch  
Chefarzt der Medizinischen Klinik

#### **Dr. med. J. Renz**

Paracelsus-Klinik Zwickau  
Chefarzt der Klinik für Chirurgie

#### **Dr. med. P. Steinert**

Helios-Klinikum Aue  
Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

#### **Dr. med. G. Bretzke**

Internistische Praxis Zwickau

#### **Dr. med. B. Herrmann**

Urologische Praxis Wilkau-Haßlau

#### **Dr. med. M. John**

Gynäkologische Praxis Glauchau

## 2 Die Tumordokumentation

### 2.1 Klinische Register

Klinische Krebsregister bilden primär eine selbstständige Dokumentations- und Informationseinheit. Der Gesetzgeber definiert jedoch die Möglichkeit der Zusammenarbeit zwischen Epidemiologischem und Klinischem Register. Dies ist auf Grund des gemeinsamen Nenners von Daten sinnvoll und auch ökonomisch von Vorteil. Die Abbildung 4 zeigt eine Struktur des Zusammenwirkens von epidemiologischer und klinischer Tumorregistrierung.

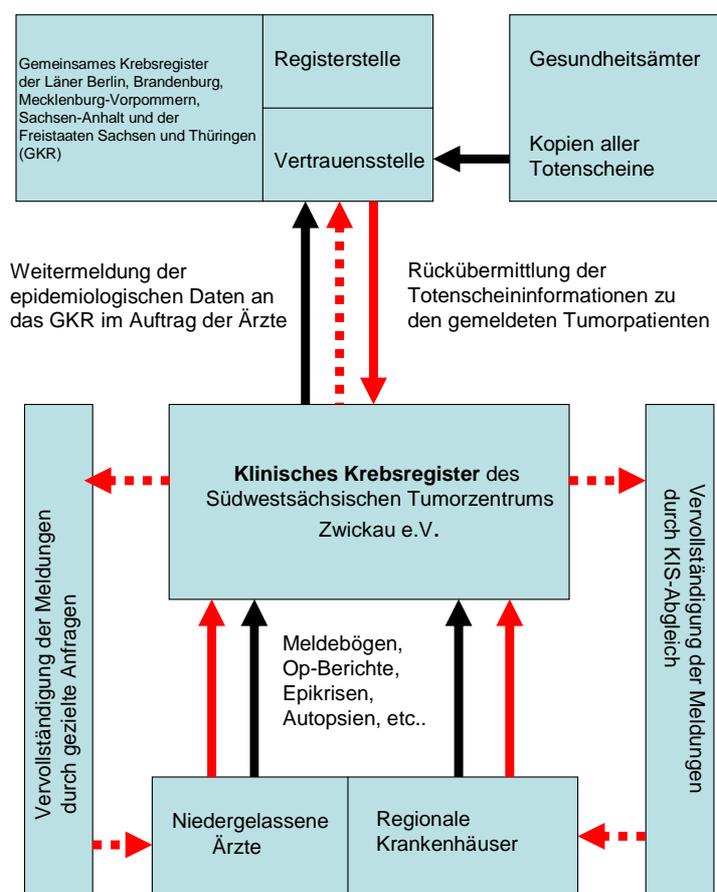


Abb. 4 Meldestruktur des Südwestsächsischen Tumorzentrums Zwickau e.V.

Die Nutzung der personenbezogenen Daten erfolgt im Klinischen Register auf Grund der Einverständniserklärung der Patienten im Gegensatz zur Meldepflicht der Ärzte für das epidemiologische Register. Die Abbildung 5 verdeutlicht nochmals die Entwicklung speziell des epidemiologischen Registers, welches in den neuen Bundesländern als Gemeinsames Krebsregister (GKR) entstanden ist.

Geschichte:	
1952/53	Gründung des <b>Nationalen Krebsregisters</b> der DDR
bis 1989	<b>gesetzliche Meldepflicht</b>
1992	<b>Verwaltungsabkommen:</b> Verwahrung und Sicherung der Daten
1993-94	<b>Krebsregistersicherungsgesetz:</b> Weiterführung des Registers als Gemeinsames Krebsregister
ab 1.1.95	<b>Gesetz über Krebsregister</b> (Krebsregistergesetz – KRG) (Patient muss unterrichtet werden, Widerspruchslösung)
ab 1996	<b>Richtlinien</b> der am Gemeinsamen Krebsregister (GKR) beteiligten Länder .... über die <b>Vergütung von Meldungen</b>
ab 7.4.97	<b>Sächsisches Ausführungsgesetz</b> zum Krebsregistergesetz <input type="checkbox"/> „...Ärzte und Zahnärzte..., oder in ihrem Auftrag Klinikregister und Nachsorgeleitstellen verpflichtet,....Angaben ... zu übermitteln. <input type="checkbox"/> „Meldepflicht wird durch die Feststellung und Behandlung von Krebserkrankungen und durch die Feststellung von Todesfällen krebskranker Patienten ausgelöst ...“ <input type="checkbox"/> Unterrichtung nach fachlichem Ermessen <input type="checkbox"/> kein Recht zum Widerspruch gegen die Meldung <input type="checkbox"/> „Meldungen sind innerhalb von vier Wochen nach der Feststellung der Erkrankung oder dem Behandlungsbeginn zu erstatten.“
ab 1999	<b>Staatsvertrag über das Gemeinsame Krebsregister</b> Artikel 4 regelt u. a. die Rückübermittlung von Sterbedatum und Todesursache an die Klinischen Register (Mortalitätsabgleich)

Abb. 5 Meldepflicht in Sachsen und die Rolle der Klinikregister

Vom Gemeinsamen Krebsregister wird der Meldeweg über die Klinischen Krebsregister der regionalen Tumorzentren favorisiert. Dies ermöglicht die Validierung und Zusammenführung der Daten auf unterster Ebene. Hierzu werden die Meldungen in einem Tumordokumentationssystem erfasst, gegebenenfalls durch Meldungen mitbehandelnder Einrichtungen und Ärzte komplettiert und regelmäßig in verschlüsselter Form an das Gemeinsame Krebsregister in Berlin weitergeleitet.

Mit dem Klinischen Krebsregister entsteht eine Datenbasis für den Einzugsbereich eines Tumorzentrums, deren Daten die Meldenden für Rückinformationen zu den eigenen Patienten nutzen können und die zudem klinische Angaben im Gegensatz zu den rein epidemiologischen Daten des Gemeinsamen Krebsregisters enthält.

Eine vollständige Tumorverlaufsdokumentation (Abb. 6) ist für eine moderne Krebsdiagnostik, -behandlung und -nachsorge unverzichtbar. Sie bildet eine notwendige Voraussetzung für die Qualitätssicherung in der Onkologie und ist eine Grundlage für den wissenschaftlichen Fortschritt.

Voraussetzung ist die Teilnahme aller Fachgebiete aus dem ambulanten und stationären Sektor an der Dokumentation und der Definition der Erwartungen an die Nutzung der umfassenden Daten.



Abb. 6 Elemente einer vollständigen Verlaufsdokumentation

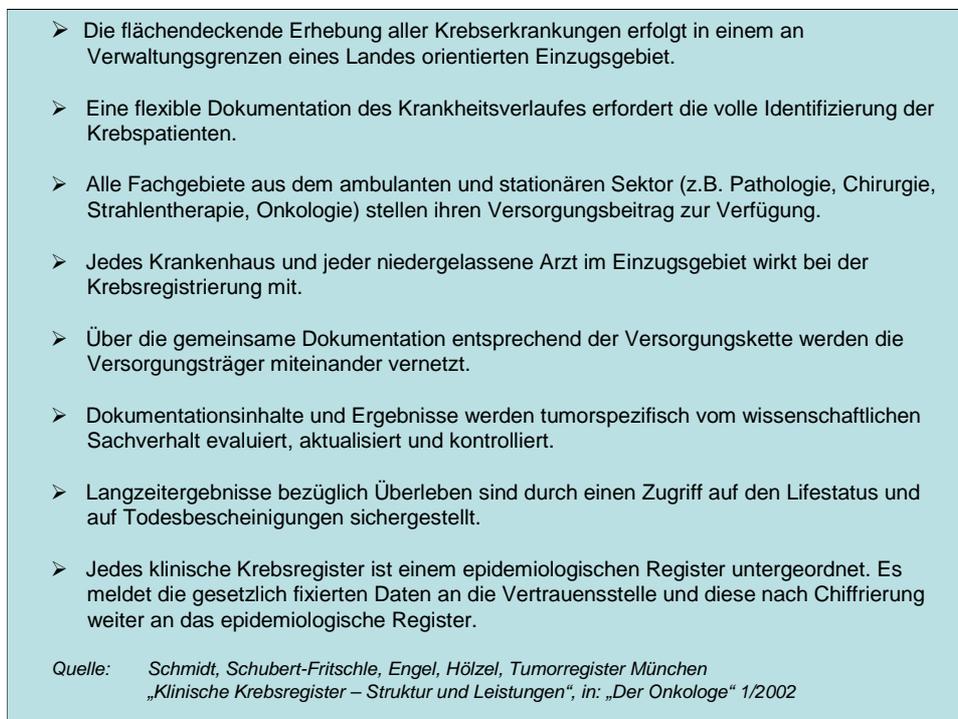


Abb. 7 Klinische Krebsregister – Definition und Aufgabenstellung

## 2.2 Qualität und Klinische Krebsregister

Klinische Krebsregister sind substantielle Einrichtungen von Tumorzentren und damit automatisch auch ein Element des Qualitätsmanagements im diagnostischen und therapeutischen Ablauf bei der Behandlung von Tumorpatienten.

*Wie sieht aber die Realität aus und welchen Beitrag können die Klinischen Register leisten?*

Es sei hier nochmals auf die scharfe Kritik an der Qualität der onkologischen Versorgung [21] in Deutschland durch den Präsidenten des 25. Deutschen Krebskongresses, Prof. Dr. Klaus Höffken (Jena), erinnert: „In der Krebsmedizin ist Qualität nicht durchgängig vorhanden, was zu einer höheren Mortalität führt“. Am Beispiel des Mammakarzinoms wird seine Kritik verdeutlicht: „Therapieleitlinien für die verschiedenen Stadien und Prognosefaktoren beim Brustkrebs werden nur von 80 Prozent der Behandler gekannt, nur zu etwa 80 Prozent den Patienten empfohlen und letztendlich auch nicht von allen Patienten befolgt.“

Sowohl die Deutsche Krebsgesellschaft als auch die Deutsche Krebshilfe halten eine Verbesserung der Situation nur dann für möglich, wenn folgende Forderungen kurzfristig erfüllt werden:

- **eine auf Leitlinien basierende Behandlung,**
- **die Dokumentation der wichtigsten Tumordaten,**
- **die Messung der Ergebnisqualität,**
- **eine Zertifizierung von Zentren und Behandlern,**
- **die interdisziplinäre und integrierte Versorgung sowie**
- **die Transparenz dieser Maßnahmen für die Patienten.**

Diese Forderungen umfassen Maßnahmen, die die gesamte Qualitätskette der Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität beeinflussen.

Für die Klinischen Register, die im Allgemeinen in eine Leitstelle eines Tumorzentrums integriert sind, ergeben sich in diesem Prozess die vielfältigsten Aufgaben und Unterstützungsmöglichkeiten.

Zunächst gilt es, die *Strukturqualität* der Klinischen Register sicherzustellen. Eine technische, personelle und finanzielle Ausstattung adäquat den Forderungen des Memorandums der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) [17] ist eine Grundvoraussetzung. Die Einordnung der klinischen Tumordokumentation in die stationären und ambulanten Abläufe und die damit verbundenen Akzeptanz ist Grundlage für eine vollständigere Dokumentation. Angebote zur Arztbriefschreibung, Gesamtübersichten über den multidisziplinären Verlauf, Chemotherapieplanung, Nachsorgesteuerung, Qualifizierung des dokumentierenden Personals, Angebote zur technischen/organisatorischen Verbesserung der Dokumentation, Propagierung der Leitlinien, Konsilunterstützung und Integration in Brustzentren, DMP bzw. Screening-Programme sind Beispiele dafür.

Bei der *Prozessqualität* geht es für die Klinischen Register primär um die *vollständige* Erfassung der für die Tumordokumentation relevanten Ereignisse, die im Laufe einer Behandlung unter Berücksichtigung der jeweils spezifischen Situation und individuellen Krankheitsmerkmale des Patienten ergriffen - oder nicht ergriffen - worden sind. Nur eine vollständige Verlaufsbeobachtung von Diagnostik und Therapie ermöglicht es, Rückschlüsse aus den Aussagen der Messung der

Ergebnisqualität auf die Prozessqualität der medizinischen Behandlung bzw. Strukturqualität zu ziehen.

Die Präsentation der *Ergebnisqualität* stellt so eine Hauptaufgabe Klinischer Register dar. Die Messung der Ergebnisqualität ist jedoch nicht nur eine pure Darstellung der Ergebnisse. Der Bezug zu Qualitätsindikatoren, Benchmarking, regionale- und Klinikvergleiche und deren Interpretation stehen im Vordergrund. Dazu gehören die Anwendung einheitlicher und die Entwicklung neuer Standards in der Datenauswertung und -darstellung, um den Forderungen der Verbesserung der Prozessqualität nachzukommen.

Die aktuelle Veröffentlichung [16] der „Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau - Eine nationale S3-Leitlinie“ gibt erstmals konkret spezifische Qualitätsindikatoren als auch Indikatoren zur Ergebnisqualität vor. Im Sachbericht wird diesbezüglich in einer Auswertung (Kapitel 4) Stellung genommen und die am Anfang gemachte Aussage zum Brustkrebs relativiert.

### 2.3 Die Entwicklung der Tumorregistrierung

Seit dem 1995 beginnenden extensiven Aufbau der Tumordokumentation erfolgte ein stetiger Anstieg der Meldungen (Abb. 8). Die Tumorneuerkrankungen (Diagnosemeldungen) haben einen Stand erreicht, die dem tatsächlichen Erkrankungsstand der Region Südwestsachsen sehr nahe kommen. Die Behandlungs-/Verlaufsmeldungen werden weiterhin ansteigen, besonders im Hinblick auf die zukünftig notwendige vollständigere Erfassung der Nachsorgemeldungen.

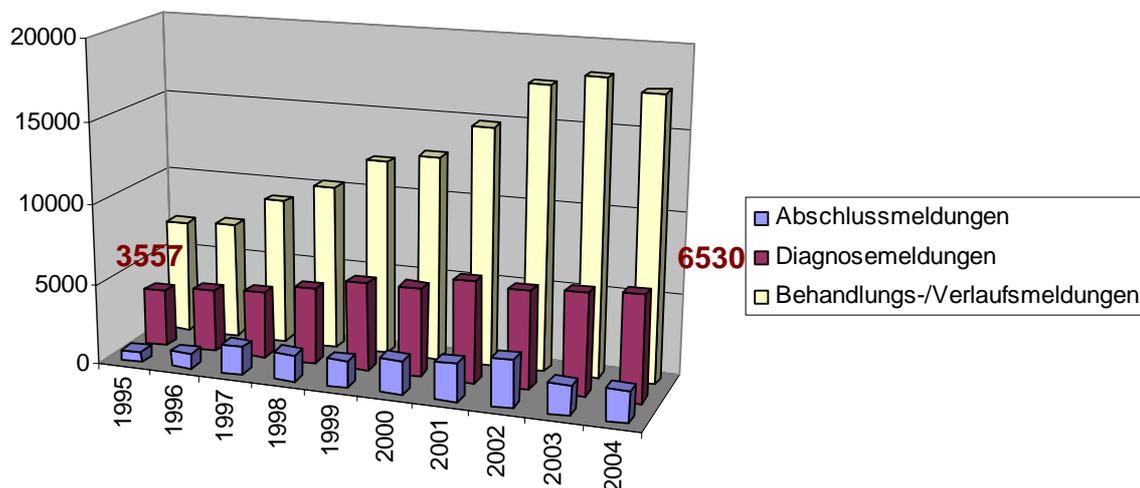


Abb. 8 Entwicklung der in der Datenbank gespeicherten Datenformen

(Stand:27.04.05)	lebende	m+w		m+w			m+w	
Jahr	Patien- ten	Tumorer- krankungen	m	w	Erster- krankungen	m	w	Mehrfacher- krankungen
vor 1993	1061	2747	1102	1645	2594	1052	1542	153
1993	318	984	456	528	912	429	483	72
1994	532	1679	848	831	1530	774	756	149
1995	1130	3491	1647	1844	3174	1492	1682	317
1996	1349	3845	1853	1992	3472	1676	1796	373
1997	1709	4419	2074	2345	3909	1821	2088	510
1998	1936	4809	2286	2523	4125	1947	2178	684
1999	2162	5102	2450	2652	4349	2086	2263	753
2000	2603	5644	2809	2835	4835	2360	2475	809
2001	2843	5742	2861	2881	4910	2397	2513	832
2002	3349	6101	3070	3031	5123	2563	2560	978
2003	3753	6112	3157	2955	5173	2613	2560	939
2004	3452	4898	2478	2420	4031	1968	2063	867
2005	295	416	225	191	316	177	139	100
<b>Gesamt</b>	<b>26492</b>	<b>55989</b>	<b>27316</b>	<b>28673</b>	<b>48453</b>	<b>23355</b>	<b>25098</b>	<b>7536</b>

Abb. 9 Tumorerkrankungen in den Erkrankungsjahren (Gesamtbestand)

(Stand:27.04.05)	lebende	m+w		m+w			m+w	
Jahr	Patien- ten	Tumorer- krankungen	m	w	Erster- krankungen	m	w	Mehrfacher- krankungen
vor 1993	912	2414	928	1486	2271	884	1387	143
1993	275	876	390	486	808	366	442	68
1994	472	1473	726	747	1353	667	686	120
1995	970	3000	1382	1618	2741	1258	1483	259
1996	1168	3409	1612	1797	3080	1460	1620	329
1997	1459	3869	1801	2068	3424	1584	1840	445
1998	1678	4242	2011	2231	3636	1713	1923	606
1999	1862	4500	2135	2365	3823	1811	2012	677
2000	2213	4943	2410	2533	4229	2017	2212	714
2001	2436	5061	2501	2560	4335	2105	2230	726
2002	2869	5364	2664	2700	4513	2232	2281	851
2003	3223	5362	2750	2612	4527	2267	2260	835
2004	3014	4332	2160	2172	3551	1709	1842	781
2005	268	384	204	180	289	159	130	95
<b>Gesamt</b>	<b>22819</b>	<b>49229</b>	<b>23674</b>	<b>25555</b>	<b>42580</b>	<b>20232</b>	<b>22348</b>	<b>6649</b>

Abb. 10 Tumorerkrankungen in den Erkrankungsjahren (regionaler Anteil des Gesamtbestandes)

### 3 Die Tumorerkrankungen im Überblick

Ab dem Jahre 2000 erhebt das Register den Anspruch der annähernden Vollzähligkeit. Dies wird in der Abbildung 11 verdeutlicht. Die altersstandardisierte Erkrankungsrate erreicht die Schätzung für die Bundesrepublik Deutschland [19]. Im Durchschnitt der Jahre 2001 bis 2003 liegt die Erkrankungsrate Südwestsachsens beim männlichen Geschlecht mit 3,8% über den geschätzten Wert der Inzidenz von 437,1 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (Abb. 13).

Beim weiblichen Geschlecht liegt die Rate mit 0,7% knapp unter dem geschätzten Wert der Inzidenz von 324,1 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (Abb. 14).

Auffallend ist jedoch auf Grund der regionalen Altersstruktur der rasante Anstieg der absoluten (rohe Rate) Erkrankungszahlen (Abb. 12), die mit ca. 20% über dem geschätzten Bundesdurchschnitt liegen.

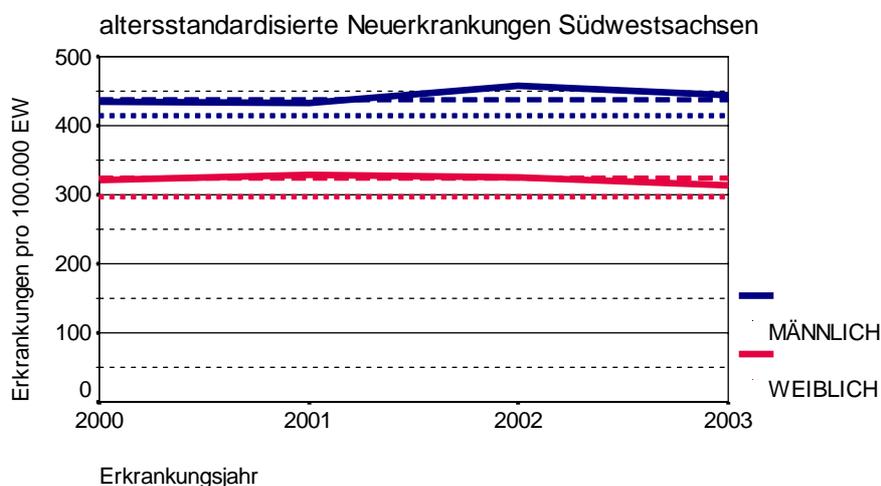


Abb. 11 Alterstandardisierte Erfassungsrate (Europastandard)

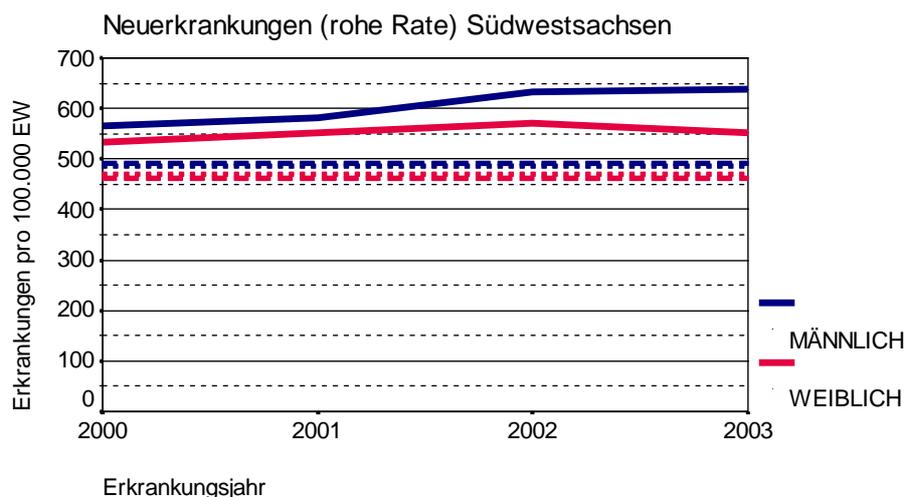


Abb. 12 Rohe Erfassungsrate in Südwestsachsen

Erkrankungszahlen 2001-2003														(Stand: 27.04.05)			
männlich Lokalisation	ICD10	Anzahl	mittl. Alter	med. Alter	min. Alter	max. Alter	Fälle/100000	norm. Weltbev.	norm. Europa	norm. BRD87	+/- %	Sachsen 1998-2000	+/- %	Deutschland geschätzt 1998-2000			
Lippe	C00	10	68,6	66,8	45,7	88,8	1,0	,5	,8	1,0	.	.	.	.			
Zungengrund	C01	12	57,8	55,3	45,7	75,7	1,2	,7	1,0	1,1	.	.	.	.			
Teile der Zunge	C02	22	59,6	58,7	46,3	79,4	2,2	1,3	1,7	1,9	.	.	.	.			
Zahnfleisch	C03	5	54,3	55,2	39,5	74,1	,5	,3	,4	,4	.	.	.	.			
Mundboden	C04	19	59,7	61,9	37,9	73,4	1,9	1,1	1,4	1,5	.	.	.	.			
Gaumen	C05	11	58,2	58,7	37,9	74,4	1,1	,7	,9	,9	.	.	.	.			
Teile des Mundes	C06	5	60,4	56,4	50,3	73,2	,5	,3	,4	,4	.	.	.	.			
Parotis	C07	13	66,5	67,1	33,4	80,8	1,3	,6	,9	1,2	.	.	.	.			
große Speicheldrüsen	C08	5	67,5	70,3	44,9	79,3	,5	,2	,3	,5	.	.	.	.			
Tonsille	C09	28	57,0	58,0	35,6	73,0	2,8	1,7	2,2	2,3	.	.	.	.			
Oropharynx	C10	28	53,6	52,4	33,6	81,4	2,8	1,8	2,4	2,5	.	.	.	.			
Nasopharynx	C11	6	58,0	60,3	36,7	72,1	,6	,3	,5	,5	.	.	.	.			
Recessus piriformis	C12	3	56,9	60,2	49,5	61,0	,3	,2	,2	,2	.	.	.	.			
Hypopharynx	C13	47	60,0	60,5	41,5	77,2	4,7	2,7	3,7	4,0	.	.	.	.			
u. bez. L. d. Lippe..	C14	8	56,5	54,9	48,0	66,6	,8	,5	,7	,7	.	.	.	.			
Ösophagus	C15	121	62,0	63,4	33,7	85,9	12,1	6,6	9,1	10,5	19,7	7,6	21,3	7,5			
Magen	C16	337	69,7	69,7	24,3	100,6	33,6	16,0	24,2	31,9	-3,7	25,1	-3,7	25,1			
Dünndarm	C17	11	61,7	64,7	31,2	82,5	1,1	,6	,8	1,1	.	.	.	.			
Dickdarm	C18	689	68,9	70,0	17,5	96,4	68,7	32,7	48,8	64,1	.	.	.	.			
Rektosigmoid, Überg.	C19	7	69,8	68,9	62,0	81,2	,7	,3	,4	,6	.	.	.	.			
Rektum	C20	377	67,8	67,8	37,2	94,6	37,6	18,6	27,3	34,3	.	.	.	.			
Analkanal	C21	11	63,2	62,4	53,2	76,1	1,1	,6	,9	1,0	.	.	.	.			
Leber, intr. Galleng.	C22	140	68,4	68,1	42,7	89,5	14,0	6,7	9,8	12,3	.	.	.	.			
Gallenblase	C23	47	71,9	71,2	45,4	91,0	4,7	2,2	3,4	4,7	.	.	.	.			
Teile der Gallenwege	C24	36	71,9	72,2	52,5	93,7	3,6	1,7	2,6	3,6	.	.	.	.			
Pankreas	C25	191	68,3	68,1	32,2	90,0	19,1	9,1	13,5	17,7	6,3	12,7	8,0	12,5			
sonstige Verdauungsorgane	C26	2	92,9	92,9	90,5	95,4	,2	,1	,2	,3	.	.	.	.			
Nasenhöhle und Mittelohr	C30	3	64,3	63,2	48,3	81,5	,3	,2	,2	,3	.	.	.	.			
Nasennebenhöhle	C31	3	62,7	64,6	53,7	69,6	,3	,2	,2	,2	.	.	.	.			
Larynx	C32	80	63,5	64,6	39,8	87,5	8,0	4,3	6,1	7,2	2,8	5,9	-3,7	6,3			
Trachea	C33	1	49,9	49,9	49,9	49,9	,1	,1	,1	,1	.	.	.	.			
Bronchien und Lunge	C34	906	69,2	70,6	34,1	91,4	90,4	42,2	63,5	83,6	.	.	.	.			
Thymus	C37	3	62,0	63,7	54,9	67,5	,3	,2	,2	,2	.	.	.	.			
Herz, Mediast., Pleura	C38	4	60,6	64,0	36,5	77,9	,4	,2	,3	,4	.	.	.	.			
s. bez. L. d. Atmungs...	C39	1	76,9	76,9	76,9	76,9	,1	,0	,1	,1	.	.	.	.			
Kn. u. Gel.-knorp. d. E.	C40	3	23,5	23,9	14,3	32,4	,3	,4	,3	,3	.	.	.	.			
Kn. u. Gel.-knorp., ....	C41	5	48,0	60,5	17,9	73,0	,5	,4	,4	,5	.	.	.	.			
Melanom der Haut	C43	141	64,3	64,6	32,8	91,0	14,1	7,5	10,8	13,1	-6,0	11,5	-5,1	11,4			
s. Neubildungen der Haut	C44	1394	70,9	71,4	29,8	103,7	139,0	65,6	102,0	136,1	.	.	.	.			
Mesotheliom	C45	8	69,7	71,2	53,4	84,6	,8	,4	,6	,8	.	.	.	.			
per. Nerven u. aut. NS	C47	2	69,1	69,1	62,8	75,3	,2	,1	,1	,2	.	.	.	.			
Retrop. und Peritoneums	C48	5	64,5	65,2	52,2	71,3	,5	,2	,3	,4	.	.	.	.			
s. Bindegew. u. a. Weicht.	C49	35	67,4	69,0	22,0	92,7	3,5	1,7	2,6	3,4	.	.	.	.			
Brustdrüse	C50	13	71,4	70,8	56,3	88,9	1,3	,6	1,0	1,2	.	.	.	.			



Erkrankungszahlen 2001-2003														
männlich Lokalisation	ICD10	Anzahl	mittl. Alter	med. Alter	min. Alter	max. Alter	Fälle/100000	norm. Weltbev.	norm. Europa	norm. BRD87	+/- %	Sachsen 1998-2000	+/- %	Deutschland geschätzt 1998-2000
Penis	C60	11	65,5	61,0	58,5	82,4	1,1	,6	,8	1,0	.	.	.	.
Prostata	C61	1067	71,4	71,4	40,9	95,8	106,4	47,7	73,8	100,5	8,9	67,8	-15,9	87,8
Hoden	C62	117	40,2	39,7	18,0	90,6	11,7	9,7	11,0	11,2	35,7	8,1	15,7	9,5
s. männl. Genitalorgane	C63	3	71,9	69,0	66,4	80,3	,3	,1	,2	,3	.	.	.	.
Niere	C64	332	65,7	67,3	37,0	90,3	33,1	16,7	24,2	29,7	.	.	.	.
Nierenbecken	C65	27	71,2	73,1	47,3	87,5	2,7	1,2	1,9	2,7	.	.	.	.
Ureter	C66	16	74,9	74,8	60,5	86,5	1,6	,6	1,1	1,7	.	.	.	.
Harnblase	C67	546	70,4	71,3	14,8	93,8	54,5	24,9	38,1	51,6	.	.	.	.
sonstige Harnorgane	C68	6	74,7	74,0	63,3	88,8	,6	,3	,4	,6	.	.	.	.
Auge u. Augenanhangsg.	C69	8	62,1	59,1	45,1	77,7	,8	,5	,7	,8	.	.	.	.
Meningen	C70	2	56,5	56,5	40,9	72,1	,2	,1	,1	,2	.	.	.	.
Gehirn	C71	84	59,1	64,4	2,5	83,9	8,4	5,3	6,6	7,4	.	.	.	.
sonst. Teile des ZNS	C72	4	63,8	63,5	47,0	81,3	,4	,2	,3	,4	.	.	.	.
Schilddrüse	C73	24	58,8	59,4	28,3	83,1	2,4	1,5	2,0	2,2	-17,1	2,4	-35,8	3,1
Nebenniere	C74	2	35,7	35,7	4,4	67,0	,2	,4	,3	,2	.	.	.	.
s. u. ung. bez. Lokalisat.	C76	5	61,7	63,8	41,7	79,4	,5	,3	,4	,4	.	.	.	.
Lymphknoten	C77	1	62,0	62,0	62,0	62,0	,1	,1	,1	,1	.	.	.	.
Atmungs- und Verdauungs.	C78	8	70,7	71,3	63,3	77,6	,8	,4	,5	,7	.	.	.	.
sek. bös. Neub. a. s. Lok.	C79	5	67,5	66,9	56,5	78,8	,5	,2	,4	,4	.	.	.	.
o. Angaben der Lokalisat.	C80	189	69,6	71,1	20,1	100,0	18,9	9,1	14,0	18,9	.	.	.	.
Hodgkin-Krankheit	C81	21	39,1	37,4	13,8	71,0	2,1	1,9	2,0	2,0	-20,5	2,5	-17,2	2,4
Follikuläres NHL	C82	27	54,9	59,9	13,1	77,1	2,7	1,8	2,2	2,4	.	.	.	.
Diffuses NHL	C83	46	64,8	66,1	18,3	88,6	4,6	2,5	3,5	4,2	.	.	.	.
per. u. kut. T-Zell-Lymph.	C84	13	66,7	71,9	13,7	82,7	1,3	,7	,9	1,3	.	.	.	.
sonstige Typen des NHL	C85	66	67,4	71,1	10,1	89,3	6,6	3,4	5,0	6,5	.	.	.	.
immunproliferative Krankh.	C88	4	62,0	61,6	45,1	79,9	,4	,2	,3	,4	.	.	.	.
Plasmozytom u. bös. ....	C90	75	67,3	68,9	34,3	88,8	7,5	3,7	5,6	7,2	.	.	.	.
Lymphatische Leukämie	C91	86	63,2	66,2	9,8	91,2	8,6	5,0	6,6	7,8	.	.	.	.
Myeloische Leukämie	C92	57	63,4	64,3	,6	91,0	5,7	3,5	4,6	5,3	.	.	.	.
Monozytenleukämie	C93	2	68,5	68,5	62,7	74,4	,2	,1	,1	,2	.	.	.	.
s. Leukämien n. bez. Z.	C94	1	80,9	80,9	80,9	80,9	,1	,0	,1	,1	.	.	.	.
Leukämie n. n. bez. Z.	C95	6	65,2	64,9	34,8	82,8	,6	,3	,4	,6	.	.	.	.
Mundh., Ösoph., Magen	D00	1	52,3	52,3	52,3	52,3	,1	,1	,1	,1	.	.	.	.
sonstige Verdauungsorg.	D01	51	68,1	67,8	44,8	85,0	5,1	2,4	3,5	4,5	.	.	.	.
Mittelohr und Atmungss.	D02	7	62,8	63,9	36,5	80,4	,7	,4	,5	,6	.	.	.	.
Melanoma	D03	28	64,4	66,6	27,6	88,2	2,8	1,6	2,2	2,8	.	.	.	.
Haut	D04	105	73,6	72,8	54,9	95,1	10,5	4,6	7,4	10,3	.	.	.	.
sonstige Genitalorgane	D07	3	47,5	46,6	39,6	56,2	,3	,2	,3	,3	.	.	.	.
n. n. bez. Lokalisation	D09	5	77,3	76,8	66,3	88,1	,5	,2	,4	,6	.	.	.	.
Mundh. u. Verdauungso.	D37	5	68,1	68,9	45,6	81,9	,5	,2	,3	,5	.	.	.	.
Mittelohr, Atmungso. ....	D38	1	75,5	75,5	75,5	75,5	,1	,0	,1	,1	.	.	.	.
Harnorgane	D41	2	69,2	69,2	58,4	80,1	,2	,1	,2	,2	.	.	.	.
Polycythaemia vera	D45	5	65,7	67,6	46,6	78,9	,5	,3	,3	,4	.	.	.	.
Myelodysplastische Syndr.	D46	18	75,2	74,8	63,1	93,0	1,8	,8	1,3	1,8	.	.	.	.
lymph., blutb. u. v. Gew.	D47	24	67,6	70,1	28,8	89,5	2,4	1,3	1,8	2,5	.	.	.	.
n. n. bez. Lokalisation	D48	1	49,8	49,8	49,8	49,8	,1	,1	,1	,1	.	.	.	.
	C00-C97, ohne C44	6265	67,5	68,8	,6	100,6	624,9	309,6	453,5	582,1	9,5	414,1	3,8	437,1
	D00-D09	200	70,1	70,6	27,6	95,1	19,9	9,5	14,3	19,1	.	.	.	.
	D37-D48	56	69,8	72,5	28,8	93,0	5,6	2,7	4,1	5,7	.	.	.	.
	Gesamt	7915	68,2	69,3	,6	103,7	789,5	387,4	574,0	743,0	.	.	.	.

Abb. 13 Gesamtüberblick der Erkrankungen (männlich, 2001-2003)

Erkrankungszahlen 2001-2003													(Stand: 27.04.05)		
weiblich Lokalisation	ICD10	Anzahl	mittl. Alter	med. Alter	min. Alter	max. Alter	Fälle/100000	norm. Weltbev.	norm. Europa	norm. BRD87	+/- %	Sachsen 1998-2000	+/- %	Deutschland geschätzt 1998-2000	
Lippe	C00	4	77,9	79,3	70,8	82,2	,4	,1	,1	,2	.	.	.	.	
Zungengrund	C01	1	72,9	72,9	72,9	72,9	,1	,0	,0	,1	.	.	.	.	
Teile der Zunge	C02	10	68,5	69,9	42,5	90,0	,9	,4	,5	,6	.	.	.	.	
Zahnfleisch	C03	3	73,0	79,3	57,9	81,8	,3	,1	,2	,2	.	.	.	.	
Mundboden	C04	6	58,7	58,5	41,3	79,3	,6	,3	,5	,5	.	.	.	.	
Gaumen	C05	2	81,9	81,9	74,6	89,1	,2	,0	,1	,1	.	.	.	.	
Teile des Mundes	C06	4	55,2	57,6	41,4	64,1	,4	,2	,3	,3	.	.	.	.	
Parotis	C07	3	82,0	81,0	77,6	87,3	,3	,0	,1	,1	.	.	.	.	
große Speicheldrüsen	C08	1	63,2	63,2	63,2	63,2	,1	,0	,1	,1	.	.	.	.	
Tonsille	C09	3	65,1	60,8	49,3	85,2	,3	,1	,2	,2	.	.	.	.	
Oropharynx	C10	2	64,0	64,0	61,5	66,4	,2	,1	,1	,1	.	.	.	.	
Nasopharynx	C11	3	53,2	49,3	39,3	70,9	,3	,2	,2	,2	.	.	.	.	
Hypopharynx	C13	5	58,5	56,7	48,3	80,5	,5	,3	,4	,4	.	.	.	.	
u. bez. L. d. Lippe..	C14	1	54,8	54,8	54,8	54,8	,1	,1	,1	,1	.	.	.	.	
Ösophagus	C15	28	72,9	73,6	39,5	91,2	2,6	,8	1,3	1,6	-2,3	1,3	-9,3	1,4	
Magen	C16	316	75,0	76,9	31,9	100,4	29,1	8,8	13,6	18,2	,6	13,5	-4,4	14,2	
Dünndarm	C17	17	74,1	78,0	46,8	92,9	1,6	,5	,7	1,0	.	.	.	.	
Dickdarm	C18	693	73,7	75,9	16,8	101,5	63,9	20,2	30,8	40,8	.	.	.	.	
Rektosigmoid, Überg.	C19	8	74,1	80,0	55,4	81,8	,7	,2	,4	,5	.	.	.	.	
Rektum	C20	282	72,5	74,3	40,6	94,6	26,0	8,6	13,0	17,0	.	.	.	.	
Analkanal	C21	15	65,9	62,0	46,2	89,7	1,4	,7	,9	1,0	.	.	.	.	
Leber, intr. Galleng.	C22	47	76,7	78,3	52,2	90,1	4,3	1,1	1,8	2,6	.	.	.	.	
Gallenblase	C23	154	73,5	73,3	42,0	94,3	14,2	4,5	6,7	8,9	.	.	.	.	
Teile der Gallenwege	C24	56	76,2	78,9	42,4	98,4	5,2	1,5	2,3	3,1	.	.	.	.	
Pankreas	C25	203	73,7	74,8	20,2	94,9	18,7	6,1	9,0	12,0	-3,0	9,3	-11,6	10,2	
sonstige Verdauungsorgane	C26	8	81,5	78,0	68,8	98,8	,7	,2	,3	,4	.	.	.	.	
Nasenhöhle und Mittelohr	C30	1	65,2	65,2	65,2	65,2	,1	,0	,1	,1	.	.	.	.	
Nasennebenhöhle	C31	3	79,0	82,3	68,4	86,3	,3	,1	,1	,1	.	.	.	.	
Larynx	C32	3	70,7	68,4	65,9	78,0	,3	,1	,1	,2	-65,1	,4	-84,5	,9	
Trachea	C33	1	62,2	62,2	62,2	62,2	,1	,0	,1	,1	.	.	.	.	
Bronchien und Lunge	C34	211	70,4	71,5	39,6	93,6	19,5	7,2	10,6	13,3	.	.	.	.	
Herz, Mediast., Pleura	C38	3	40,4	41,9	1,8	77,6	,3	,4	,4	,3	.	.	.	.	
Kn. u. Gel.-knorp. d. E.	C40	1	19,5	19,5	19,5	19,5	,1	,1	,1	,1	.	.	.	.	
Kn. u. Gel.-knorp., ....	C41	1	19,5	19,5	19,5	19,5	,1	,1	,1	,1	.	.	.	.	
Melanom der Haut	C43	158	62,0	63,1	20,5	98,3	14,6	7,8	10,2	11,5	7,6	9,5	-13,3	11,8	
s. Neubildungen der Haut	C44	1114	72,2	74,0	24,1	99,6	102,7	35,9	53,0	67,8	.	.	.	.	
Mesotheliom	C45	3	71,5	75,9	59,2	79,3	,3	,1	,2	,2	.	.	.	.	
per. Nerven u. aut. NS	C47	2	46,7	46,7	6,4	87,1	,2	,3	,3	,2	.	.	.	.	
Retrop. und Peritoneums	C48	17	63,6	64,8	31,7	94,8	1,6	,8	1,1	1,2	.	.	.	.	
s. Bindegew. u. a. Weicht.	C49	31	65,1	65,4	30,5	92,9	2,9	1,4	1,9	2,2	.	.	.	.	
Brustdrüse	C50	1497	65,0	65,5	31,0	98,1	138,0	64,7	89,1	102,8	9,7	81,2	-1,9	90,8	
Vulva	C51	52	70,2	73,2	30,3	97,2	4,8	1,8	2,6	3,2	.	.	.	.	
Vagina	C52	12	76,0	76,4	64,1	88,9	1,1	,3	,5	,7	.	.	.	.	



Erkrankungszahlen 2001-2003														
weiblich Lokalisation	ICD10	Anzahl	mittl. Alter	med. Alter	min. Alter	max. Alter	Fälle/100000	norm. Weltbev.	norm. Europa	norm. BRD87	+/- %	Sachsen 1998-2000	+/- %	Deutschland geschätzt 1998-2000
Cervix uteri	C53	208	54,1	51,1	22,2	94,4	19,2	12,8	15,8	16,8	9,6	14,4	14,3	13,8
Corpus uteri	C54	390	68,0	67,7	24,6	95,3	36,0	15,0	21,4	25,4	.	.	.	.
Uterus, Teil n. n. bez.	C55	5	80,5	85,9	65,7	91,7	,5	,1	,2	,2	.	.	.	.
Ovar	C56	325	66,0	67,2	27,4	95,9	30,0	13,6	18,6	21,9	12,2	16,6	13,6	16,4
s. weibl. Genitalteile	C57	8	67,5	66,2	61,2	79,7	,7	,3	,4	,5	.	.	.	.
Plazenta	C58	1	33,6	33,6	33,6	33,6	,1	,1	,1	,1	.	.	.	.
Niere	C64	267	69,7	69,9	39,8	92,5	24,6	9,4	13,6	16,7	.	.	.	.
Nierenbecken	C65	14	77,2	77,4	62,9	89,1	1,3	,3	,5	,7	.	.	.	.
Ureter	C66	10	74,0	75,7	62,9	87,2	,9	,3	,4	,6	.	.	.	.
Harnblase	C67	199	75,0	76,2	46,3	95,7	18,3	5,4	8,4	11,4	.	.	.	.
sonstige Harnorgane	C68	1	88,6	88,6	88,6	88,6	,1	,0	,0	,0	.	.	.	.
Auge u. Augenanhangsg.	C69	5	75,5	74,8	64,2	92,6	,5	,2	,2	,3	.	.	.	.
Meningen	C70	6	43,6	45,3	11,5	62,6	,6	,5	,5	,5	.	.	.	.
Gehirn	C71	87	63,3	66,8	15,7	89,7	8,0	4,0	5,4	6,2	.	.	.	.
Schilddrüse	C73	55	59,0	59,5	18,7	87,0	5,1	3,0	3,9	4,3	-34,1	5,9	-38,3	6,3
Nebenniere	C74	3	71,4	71,9	61,4	80,9	,3	,1	,1	,2	.	.	.	.
s. u. ung. bez. Lokalisat.	C76	9	74,3	71,4	47,0	92,2	,8	,3	,4	,5	.	.	.	.
Lymphknoten	C77	5	72,2	74,1	63,9	76,6	,5	,2	,2	,3	.	.	.	.
Atmungs- und Verdauungs.	C78	4	68,7	70,6	53,5	80,2	,4	,1	,2	,2	.	.	.	.
sek. bös. Neub. a. s. Lok.	C79	4	66,6	65,1	56,7	79,5	,4	,2	,3	,3	.	.	.	.
o. Angaben der Lokalisat.	C80	208	77,4	78,6	47,6	100,4	19,2	5,0	8,1	11,4	.	.	.	.
Hodgkin-Krankheit	C81	19	46,0	39,9	19,9	85,8	1,8	1,6	1,7	1,9	-17,7	2,1	-17,7	2,1
Follikuläres NHL	C82	28	64,1	63,2	35,0	87,8	2,6	1,3	1,7	2,0	.	.	.	.
Diffuses NHL	C83	38	66,5	68,6	38,2	84,9	3,5	1,5	2,2	2,6	.	.	.	.
per. u. kut. T-Zell-Lymph.	C84	9	65,8	68,6	39,5	83,1	,8	,4	,5	,6	.	.	.	.
sonstige Typen des NHL	C85	73	70,5	70,4	39,9	86,5	6,7	2,4	3,5	4,6	.	.	.	.
immunproliferative Krankh.	C88	4	64,6	61,1	53,4	82,9	,4	,2	,3	,3	.	.	.	.
Plasmozytom u. bös. ....	C90	68	71,4	72,4	45,1	90,9	6,3	2,2	3,2	4,1	.	.	.	.
Lymphatische Leukämie	C91	81	69,1	71,6	1,9	99,8	7,5	3,4	4,3	5,1	.	.	.	.
Myeloische Leukämie	C92	78	68,3	74,4	7,7	93,1	7,2	3,2	4,1	5,2	.	.	.	.
Monozytenleukämie	C93	4	74,1	78,7	47,3	91,9	,4	,1	,2	,3	.	.	.	.
s. Leukämien n. bez. Z.	C94	1	54,8	54,8	54,8	54,8	,1	,1	,1	,1	.	.	.	.
Leukämie n. n. bez. Z.	C95	7	81,6	85,5	66,9	93,0	,6	,2	,3	,3	.	.	.	.
s.bös.N.d.lymph., bl. ...	C96	1	62,5	62,5	62,5	62,5	,1	,0	,1	,1	.	.	.	.
Mundh., Ösoph., Magen	D00	1	80,0	80,0	80,0	80,0	,1	,0	,0	,1	.	.	.	.
sonstige Verdauungsg.	D01	27	65,8	66,5	46,6	82,4	2,5	1,1	1,6	1,9	.	.	.	.
Mittelohr und Atmungss.	D02	1	86,1	86,1	86,1	86,1	,1	,0	,0	,0	.	.	.	.
Melanoma	D03	39	59,9	65,1	23,7	82,8	3,6	2,0	2,5	2,8	.	.	.	.
Haut	D04	99	77,3	77,8	46,6	97,2	9,1	2,4	3,9	5,3	.	.	.	.
Brustdrüse	D05	87	61,2	62,3	31,9	86,7	8,0	4,3	5,7	6,3	.	.	.	.
Cervix uteri	D06	305	39,4	37,8	20,1	85,1	28,1	28,5	30,9	32,7	.	.	.	.
sonstige Genitalorgane	D07	21	61,8	62,4	30,5	88,3	1,9	1,0	1,4	1,6	.	.	.	.
n. n. bez. Lokalisation	D09	5	67,9	72,2	49,4	77,8	,5	,2	,3	,3	.	.	.	.
Mundh. u. Verdauungsg.	D37	1	71,1	71,1	71,1	71,1	,1	,0	,0	,1	.	.	.	.
weibliche Genitalorgane	D39	5	57,7	71,3	32,1	76,1	,5	,3	,3	,4	.	.	.	.
Gehirn und ZNS	D43	1	85,6	85,6	85,6	85,6	,1	,0	,0	,0	.	.	.	.
Polycythaemia vera	D45	9	70,3	70,7	59,6	80,2	,8	,3	,5	,6	.	.	.	.
Myelodysplastische Syndr.	D46	27	76,4	81,3	43,7	94,2	2,5	,7	1,1	1,5	.	.	.	.
lymph., blutb. u. v. Gew.	D47	34	71,5	75,2	36,7	84,4	3,1	1,0	1,6	2,1	.	.	.	.
ohne C44	C00-C97,	6096	68,8	70,9	1,8	101,5	561,9	228,0	321,7	392,3	8,3	297,0	-,7	324,1
	D00-D09	585	52,8	48,9	20,1	97,2	53,9	39,5	46,4	51,1	.	.	.	.
	D37-D48	77	72,4	76,0	32,1	94,2	7,1	2,3	3,5	4,7	.	.	.	.
	Gesamt	7872	68,2	70,7	1,8	101,5	725,6	305,7	424,7	515,8	.	.	.	.

Abb. 14 Gesamtüberblick der Erkrankungen (weiblich, 2001-2003)



In den folgenden Bildern wird gezeigt, dass die Erkrankungsrate (rohe Rate) in den einzelnen Gemeinden vom Durchschnitt auch stark abweichen kann. Beim männlichen Geschlecht schwankt der Wert zwischen 222 und 884 Erkrankungen pro 100000 Einwohner.

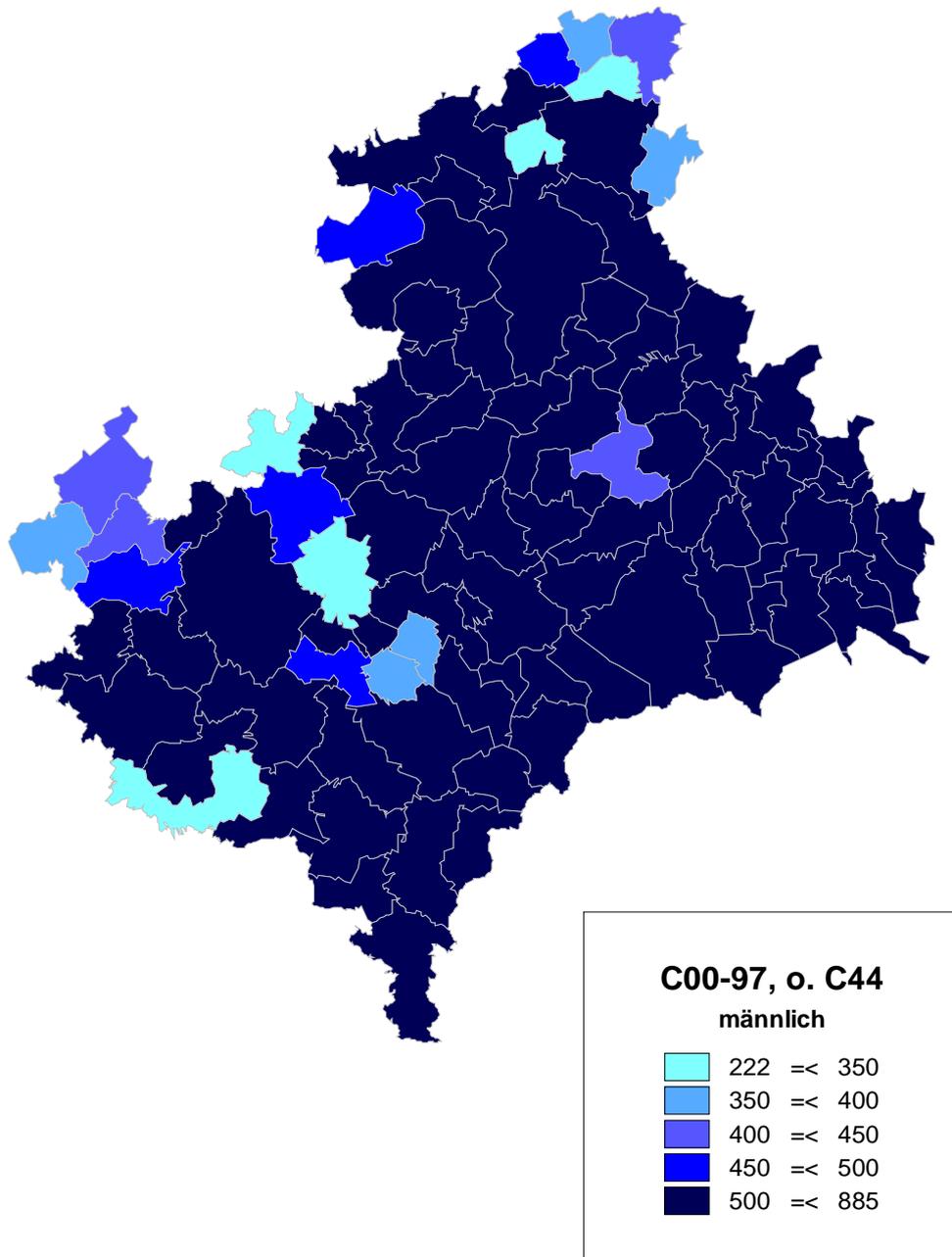


Abb. 15 Jährliche erfasste Erkrankungszahlen pro 100000 Einwohner in den Gemeinden (männlich)

Die Schwankung der Erfassungsrate beim weiblichen Geschlecht differiert zwischen 125 und 913 erfassten Erkrankungen pro 100000 Einwohnern (Abb. 16).

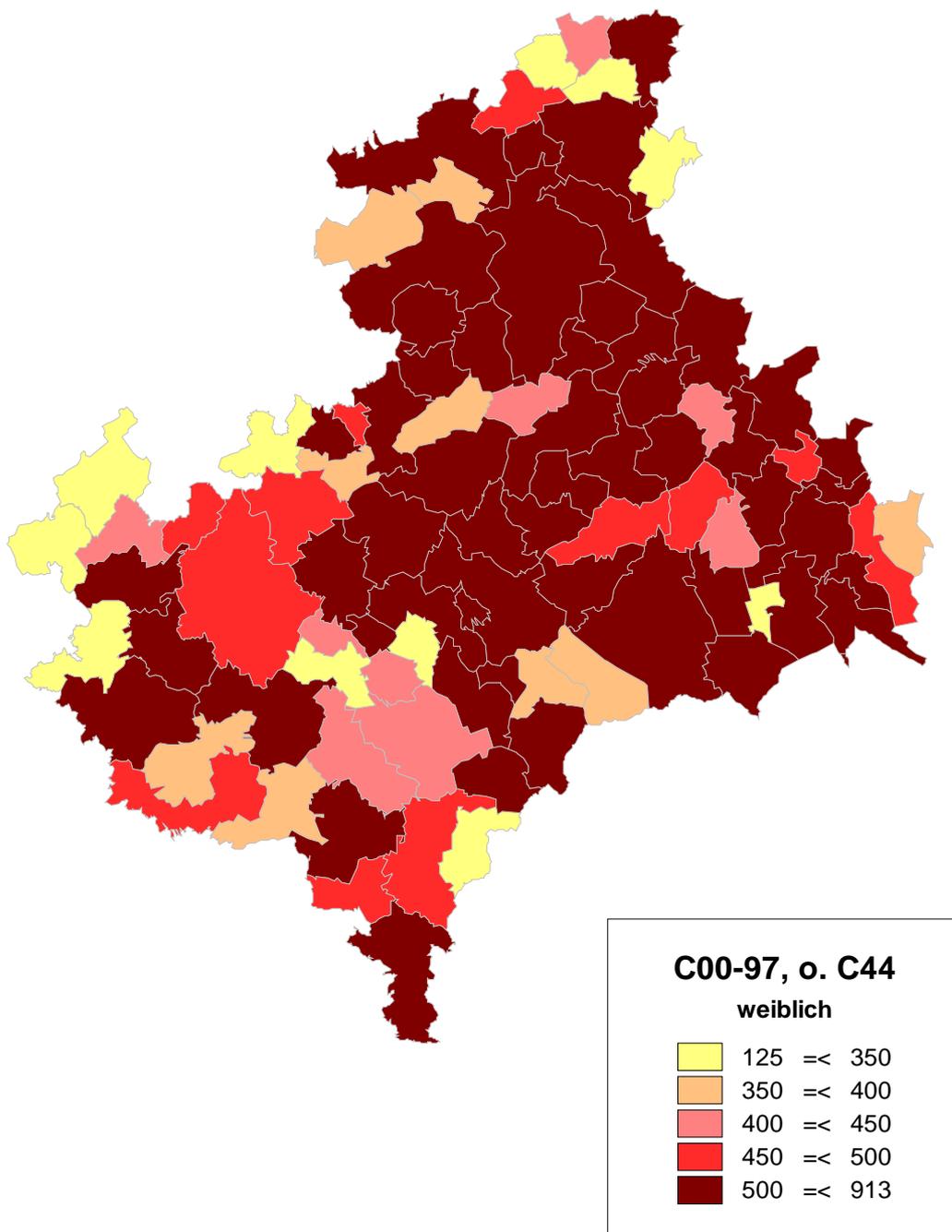


Abb. 16 Jährliche erfasste Erkrankungszahlen pro 100000 Einwohner in den Gemeinden (weiblich)

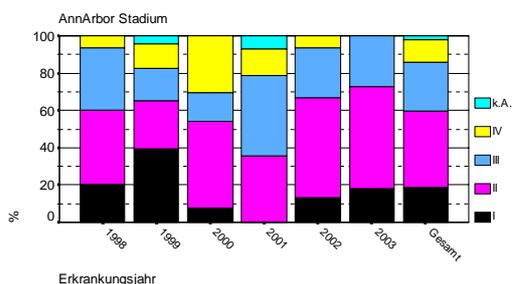
### 3.1 Beschreibung der Darstellungen im Kapitel 3

Im folgenden Kapitel werden Grundinformationen zu den einzelnen Tumorentitäten bzw. Tumorgruppen gegeben. Auswahl und Ziel der Darstellung ist es, verwertbare Informationen zu geben über den Ist-Stand der Tumorerkrankung bzw. Stand der Erfassung in der Region Südwestsachsen, zu Vergleichsinformationen innerhalb der Region sowie zu Daten anderer Zentren. Hauptziel sollte jedoch sein, die Grundinformationen als Anregung zu weiterführenden, Untersuchungen und Darstellungen im Sinne eines Qualitätsmanagements zu sehen als auch Defizite in der Dokumentation aufzuzeigen.

Vergleichsdaten sind aus der aktuellsten Veröffentlichung „Krebs in Deutschland - Häufigkeiten und Trends“ [19] entnommen.

#### Beschreibung der Darstellungen:

#### A1, 2



Die prozentuale Verteilung des AnnArbor-Stadiums bzw. keine Angaben werden über die Jahre und in den Regionen dargestellt. Zugrunde gelegt werden die Fälle der Bezugsjahre des letzten Auswertungszeitraumes (siehe F1).

#### F1

Neuerkrankungen

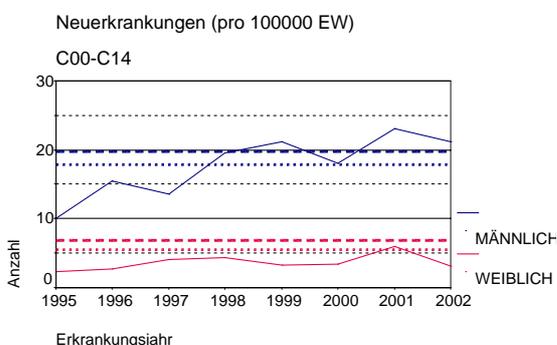
		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. [19]	median. [19]	N
							durch. Alter	Alter	Externe
1995 - 2002	männlich	483	17,5	10,7	14,6	16,1	59,1	59	68
	weiblich	106	3,5	1,8	2,5	2,8	63,9	63	12
1998 - 2002	männlich	347	20,4	12,3	16,7	18,1	58,6	59	46
	weiblich	72	3,9	2	2,7	3,1	64,1	63	10

Es werden die erfassten Erkrankungszahlen seit 1995 bis zum aktuellen Auswertungsjahr absolut sowie altersstandardisiert dargestellt.

Das mittlere Alter bei Erkrankung wird verglichen mit der Literatur [19] und gegenübergestellt. Die

Anzahl der Erkrankungen von Patienten außerhalb des Einzugsgebietes (Externe), die jedoch bei uns diagnostiziert bzw. therapiert wurden, werden wegen der Vollständigkeit der Leistungsdarstellung mit ausgewiesen. Die Darstellung wird nochmals explizit wiederholt mit den aktuellsten Daten, wobei hier die Bezugsjahre abhängig sind vom Erfassungsgrad.

#### F2, 3, 4

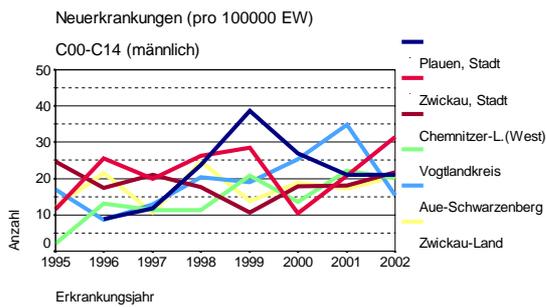


Die Neuerkrankungen (rohe Rate) werden im Bezug auf die Diagnosejahre dargestellt. Zur besseren Wertung werden Bezugslinien aus der Literatur [19] angegeben.

----- Inzidenz Deutschland geschätzt 1998-2000  
 ..... Inzidenz Freistaat Sachsen 1998-2000

Um die Daten vergleichbar zu gestalten, wird auch die altersstandardisierte Rate (F4) dargestellt (Europastandard).

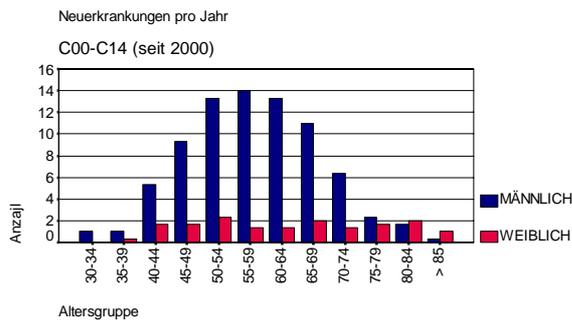
**F5, 6**



Die Neuerkrankungen werden bezogen auf die Stadt- und Landkreise getrennt nach Geschlecht ausgewiesen.

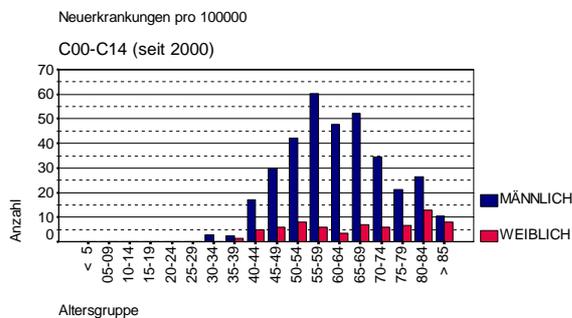
Um die Daten vergleichbar zu machen, wird die altersstandardisierte Rate verwendet (Europastandard).

**F7**



Die Grafik Neuerkrankungen pro Jahr demonstriert die jährlich zu erwartenden Erkrankungszahlen in den einzelnen 5-Jahres-Altersgruppen. Bezogen wird sich hierbei auf die Bezugsjahre des letzten Auswertungszeitraumes (siehe F1).

**F8**



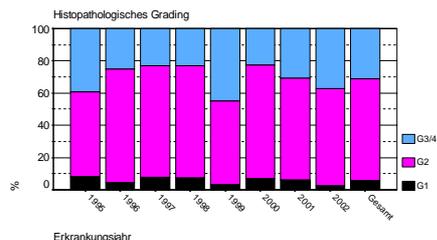
Die Grafik Neuerkrankungen pro 100000 Einwohner in Altersgruppen stellt die altersspezifischen Erkrankungsrate dar. Bezogen wird sich hierbei auf die Bezugsjahre des letzten Auswertungszeitraumes (siehe F1).

**H1**

Histologische Verteilung	M-Code	n	%
Sonstige Histologien		4	100
Gesamt in situ		4	100
Plattenepithelkarz. o.n.A.	8070/3	303	46,6
Verhornendes Plattenepithelkarz.	8071/3	233	35,8
Nichtverh. Plattenepithelkarz.	8072/3	15	2,3
Adenoid-zystisches Karzinom	8200/3	15	2,3
Maligne epithellale Neoplasie	8010/3	9	1,4
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	4	0,6
Sonstige Histologien		71	10,9
Gesamt invasiv		650	100
keine Histologie		8	1,2
sonstiger Behaviorcode		7	1

Für die Region werden die aufgetretenen Histologien aufgelistet, wobei nur die wesentlichen namentlich benannt werden. Die nichtbenannten Histologien sind als sonstige Histologien ausgewiesen. In situ und invasive Karzinome werden gesondert dargestellt. Als in situ Karzinome sind hier im Allgemeinen die Fälle zu verstehen, die sich später invasiv entwickelten. Erkrankungen ohne Histologie bzw. sonstigen Behaviorcode (Histologie liegt nur von einer Metastase vor) werden im Bezug auf alle Erkrankungen ausgewiesen. Zugrunde gelegt werden die Fälle der Bezugsjahre des letzten Auswertungszeitraumes (siehe F1).

**H2, 3**



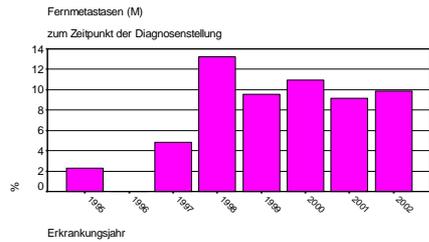
Die prozentuale Verteilung des histopathologischen Grading wird über den Jahren und in den Regionen dargestellt. Zusätzlich wird der Anteil der Erkrankungen ohne Grading bzw. unbekannt ausgewiesen. Zugrunde gelegt werden die Fälle der Bezugsjahre des letzten Auswertungszeitraumes (siehe F1).

**L1**

ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C00	Lippe	21	3,8	5	4,2	26	3,9
C01	Zungengrund	27	4,9	4	3,4	31	4,6
C02	Teile der Zunge	66	12	20	16,9	86	12,9
C03	Zahnfleisch	12	2,2	10	8,5	22	3,3
C04	Mundboden	65	11,8	8	6,8	73	10,9
C05	Gaumen	27	4,9	6	5,1	33	4,9
C06	Teile des Mundes	10	1,8	8	6,8	18	2,7
C07	Parotis	23	4,2	10	8,5	33	4,9
C08	große Speicheldrüsen	13	2,4	6	5,1	19	2,8
C09	Tonsille	85	15,4	12	10,2	97	14,5
C10	Oropharynx	54	9,8	7	5,9	61	9,1
C11	Nasopharynx	17	3,1	6	5,1	23	3,4
C12	Recessus piriformis	19	3,4	3	2,5	22	3,3
C13	Hypopharynx	92	16,7	11	9,3	103	15,4
C14	u. bez. L. d. Lippe..	19	3,4	2	1,7	21	3,1
C32	Larynx	1	0,2	0	.	1	0,1
Gesamt		551	100	118	100	669	100
Geschlechtsverhältnis m/w		.	4,7	.	1	.	.

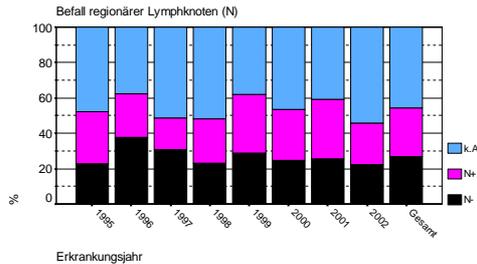
Die Tabelle listet für die entsprechende(n) ICD-10 die aufgetretenen Lokalisationen ICD-O auf. Zusätzlich werden die prozentualen Anteile der Untergruppierungen und das Geschlechtsverhältnis angegeben. Es werden nur die Erkrankungen der Region ausgewiesen. Zugrunde gelegt werden die Fälle der Bezugsjahre des letzten Auswertungszeitraumes (siehe F1).

**M1, 2, 3, 4, 5, 6**



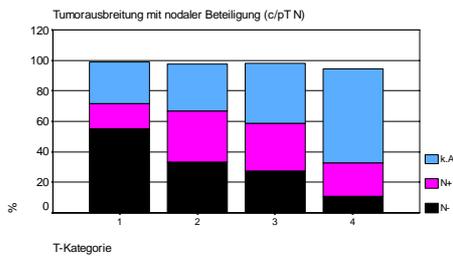
Es wird der Anteil der Metastasierung zum Zeitpunkt der Diagnosestellung (bis 3 Monate nach Diagnosedatum) pro Diagnosejahr und in der Region dargestellt. M2, 6 stellt dagegen die Gesamtmetastasierung dar. M2 und M4 geben das Metastasierungsmuster wieder. Zugrunde gelegt werden die Fälle der Bezugsjahre des letzten Auswertungszeitraumes (siehe F1).

**N1, 2**



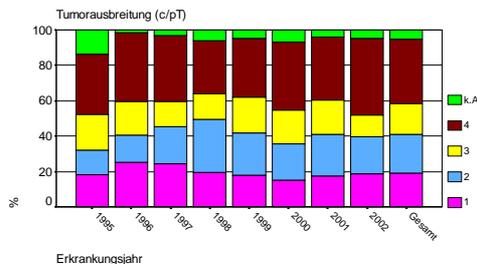
Es wird der Anteil des Befalls der regionalen Lymphknoten zum Zeitpunkt der Diagnosestellung (bis 3 Monate nach Diagnosedatum) pro Diagnosejahr und in der Region dargestellt. Zugrunde gelegt werden die Fälle der Bezugsjahre des letzten Auswertungszeitraumes (siehe F1).

**N3**



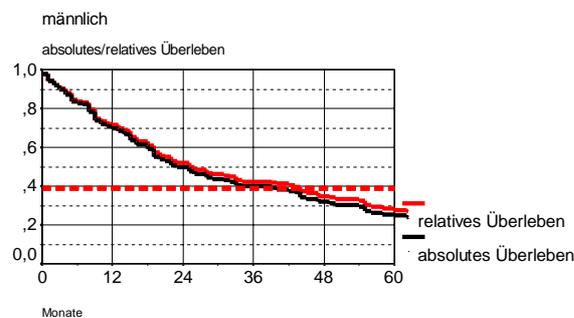
In der Grafik sind die prozentualen Verteilungen des Nodalstatus im Bezug auf die T-Kategorie dargestellt. Zugrunde gelegt werden die Fälle der Bezugsjahre des letzten Auswertungszeitraumes (siehe F1).

**T1, 2, 3**



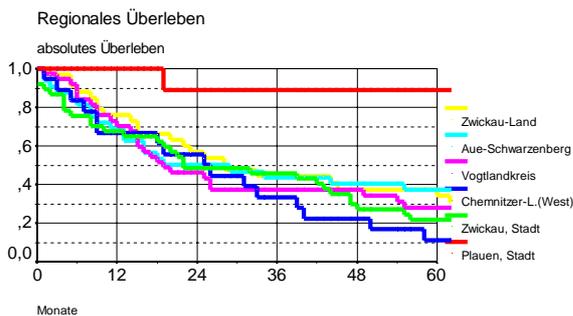
Die prozentuale Verteilung der T-Kategorie bzw. keine Angabe wird über die Jahre und in den Regionen dargestellt. Die T-Kategorie stellt die pT-Kategorie dar. Fehlt die pathologische Angabe, wird eine vorhandene cT-Kategorie herangezogen. Aus der Abbildung T1 wird die detaillierte T-Verteilung ersichtlich. Zugrunde gelegt werden die Fälle der Bezugsjahre des letzten Auswertungszeitraumes (siehe F1).

**Ü1, 2, 3**



Das Gesamtüberleben der Erkrankungsjahre 1995-1997 wird getrennt nach Geschlecht als Überlebenskurve nach Kaplan-Meier dargestellt. Es wird unterschieden nach dem absoluten Überleben (beobachtetes Überleben) und dem relativen Überleben (maligne Erkrankung ausschlaggebend für den Tod). Hierbei wird die aktuelle sächsische Sterbetafel zugrunde gelegt. Die Bezugslinie stellt das sich aus der Literatur (Saarland 1990-1994) [19] ergebende allgemeine relative 5-Jahres-Überleben dar. Die Tabelle Ü3 gibt das 5-Jahres-Überleben einschließlich der 95% Konfidenzintervalle an.

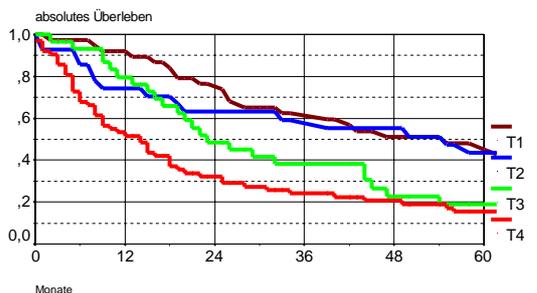
Ü4, 5, 6



Das regionale Überleben der Erkrankungsjahre 1995-1997 wird getrennt nach dem absoluten Überleben (beobachtetes Überleben) und dem relativen Überleben (maligne Erkrankung ausschlaggebend für den Tod) dargestellt. Die aktuelle sächsische Sterbetafel wird zugrunde gelegt.

Die Tabelle Ü6 gibt das 5-Jahres-Überleben einschließlich der 95% Konfidenzintervalle an.

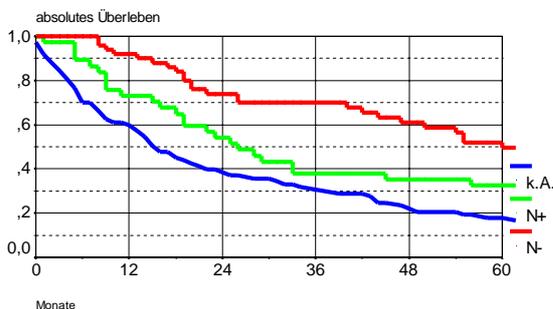
Ü7, 8, 9



Das Überleben innerhalb der T-Kategorien wird getrennt nach dem absoluten Überleben (beobachtetes Überleben) und dem relativen Überleben (maligne Erkrankung ausschlaggebend für den Tod) dargestellt. Die aktuelle sächsische Sterbetafel wird zugrunde gelegt.

Die Tabelle Ü9 gibt das 5-Jahres-Überleben einschließlich der 95% Konfidenzintervalle an.

Ü10, 11, 12



Das Überleben entsprechend dem Nodalstatus bei Diagnosestellung wird getrennt nach dem absoluten Überleben (beobachtetes Überleben) und dem relativen Überleben (maligne Erkrankung ausschlaggebend für den Tod) dargestellt. Die aktuelle sächsische Sterbetafel wird zugrunde gelegt.

Die Tabelle Ü12 gibt das 5-Jahres-Überleben einschließlich der 95% Konfidenzintervalle an.

### 3.2 Krebs insgesamt C00-C97, ohne C44

F1

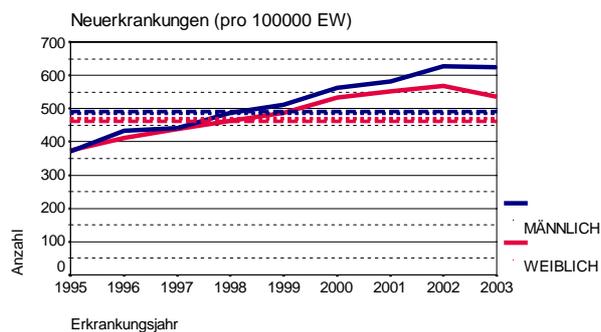
Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. Alter	[19] durch. Alter	median. Alter	N Externe
1995 - 2003	männlich	15867	514	277	403,3	513,5	66,7	66	67,9	2419
	weiblich	16308	483,2	208,5	292,9	355,7	68,1	67	70,1	2047
2000 - 2003	männlich	8045	598,6	301,5	440,9	564,7	67,3	66	68,4	1216
	weiblich	7971	546,9	224,2	316,5	385,5	68,7	67	70,8	966

F2

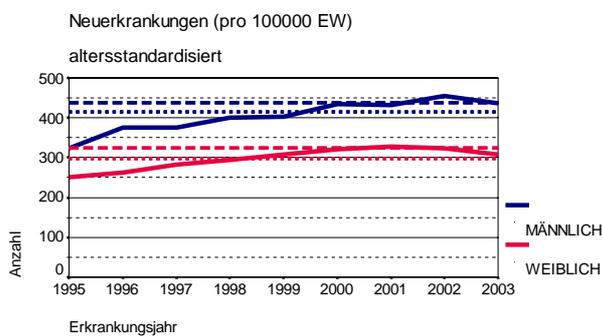
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	373,57	371,91	375,07
1996	421,59	432,32	411,87
1997	440,05	442,08	438,21
1998	474,94	487,03	463,91
1999	499,28	512,38	487,28
2000	547,93	563,91	533,29
2001	565,50	580,30	551,87
2002	596,12	627,91	566,74
2003	578,11	623,50	536,01

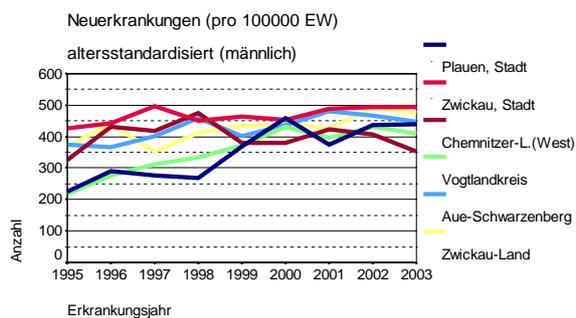
F3



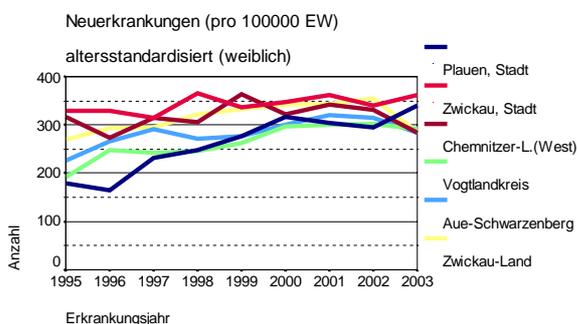
F4



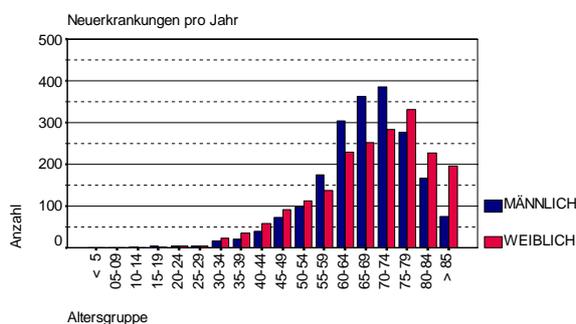
F5



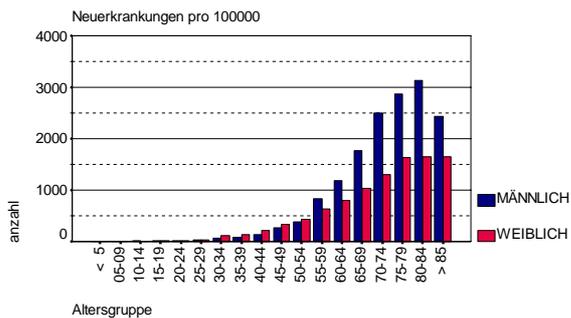
F6



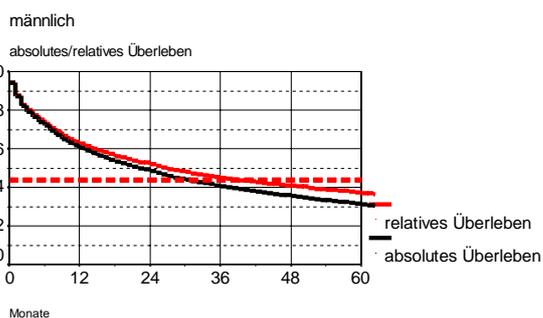
F7



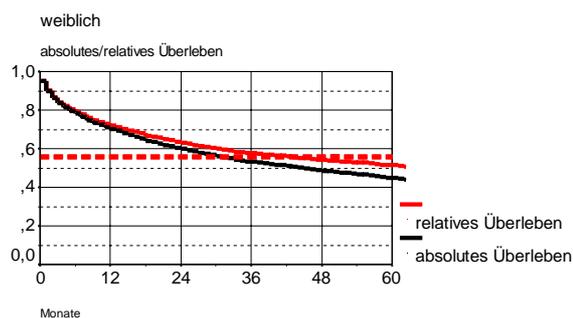
**F8**



**Ü1**



**Ü2**



**Ü3**

Überleben/gesamt

	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	31,2	29,7-32,6	37,1	35,7-38,5	männlich
5 Jahre	44,8	43,3-46,3	51,4	49,9-52,9	weiblich

### 3.3 Malignome des Mundes und des Rachens C00-14

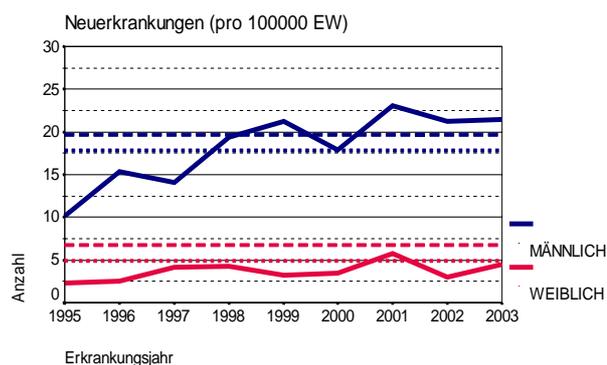
F1

Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. Alter	[19] durch. Alter	median. Alter	N Externe
(Stand: 21.01.2005)										
1995 - 2003	männlich	560	18,1	11	15	16,5	59,1	59	59,4	76
	weiblich	124	3,7	1,8	2,5	2,9	64,3	63	63,4	16
1998 - 2003	männlich	421	20,7	12,4	16,9	18,2	58,7	59	58,7	54
	weiblich	89	4	2	2,8	3,1	64,5	63	62,4	14

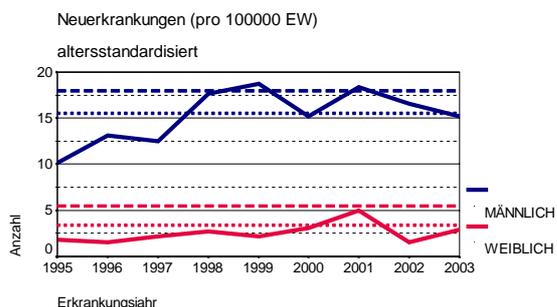
F2

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)			
Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	6,05	10,2	2,3
1996	8,66	15,38	2,58
1997	8,87	14,04	4,17
1998	11,43	19,34	4,21
1999	11,81	21,23	3,19
2000	10,36	17,87	3,49
2001	14,07	23,12	5,73
2002	11,79	21,25	3,04
2003	12,65	21,45	4,48

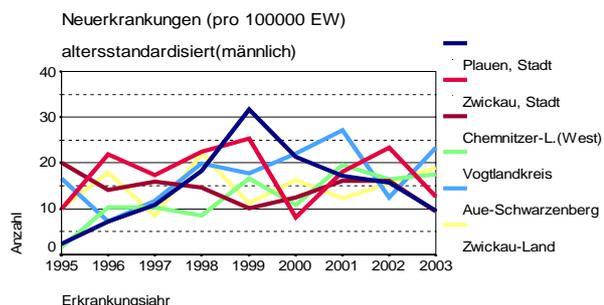
F3



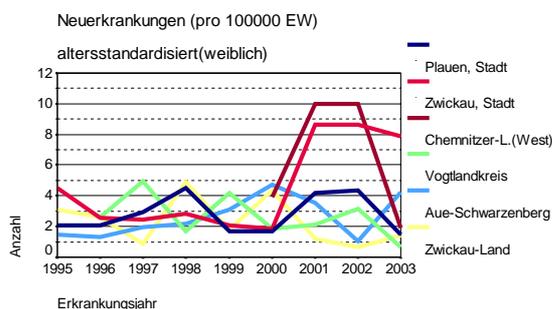
F4



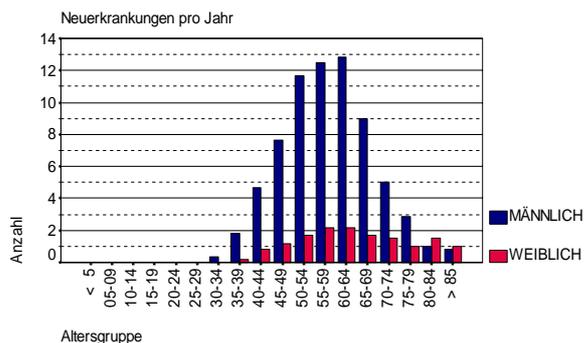
F5



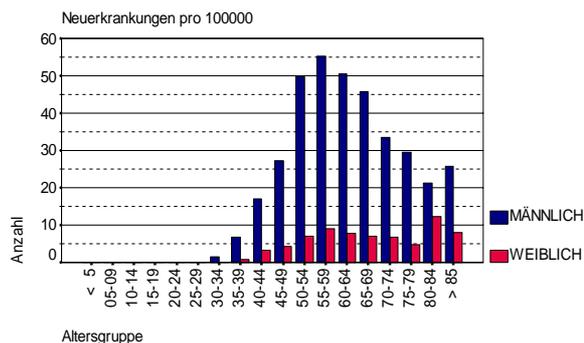
F6



**F7**



**F8**



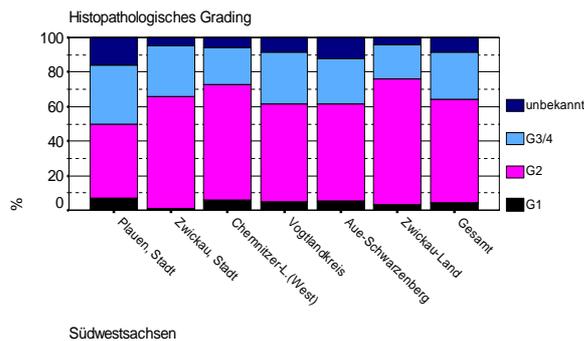
**L1**

ICD-O Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C00 Lippe	12	2,9	5	5,6	17	3,3
C01 Zungengrund	23	5,5	3	3,4	26	5,1
C02 Teile der Zunge	50	11,9	16	18	66	12,9
C03 Zahnfleisch	12	2,9	7	7,9	19	3,7
C04 Mundboden	42	10	9	10,1	51	10
C05 Gaumen	22	5,2	5	5,6	27	5,3
C06 Teile des Mundes	9	2,1	7	7,9	16	3,1
C07 Parotis	17	4	5	5,6	22	4,3
C08 große Speicheldrüsen	10	2,4	3	3,4	13	2,5
C09 Tonsille	54	12,8	8	9	62	12,2
C10 Oropharynx	51	12,1	6	6,7	57	11,2
C11 Nasopharynx	12	2,9	3	3,4	15	2,9
C12 Recessus piriformis	11	2,6	2	2,2	13	2,5
C13 Hypopharynx	79	18,8	7	7,9	86	16,9
C14 u. bez. L. d. Lippe..	17	4	3	3,4	20	3,9
<b>Gesamt</b>	<b>421</b>	<b>100</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>510</b>	<b>100</b>
Geschlechtsverhältnis m/w	.	4,7	.	1	.	.

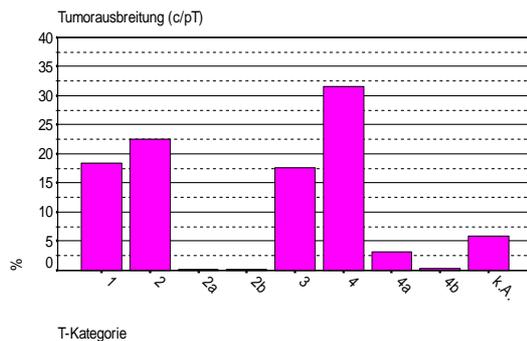
**H1**

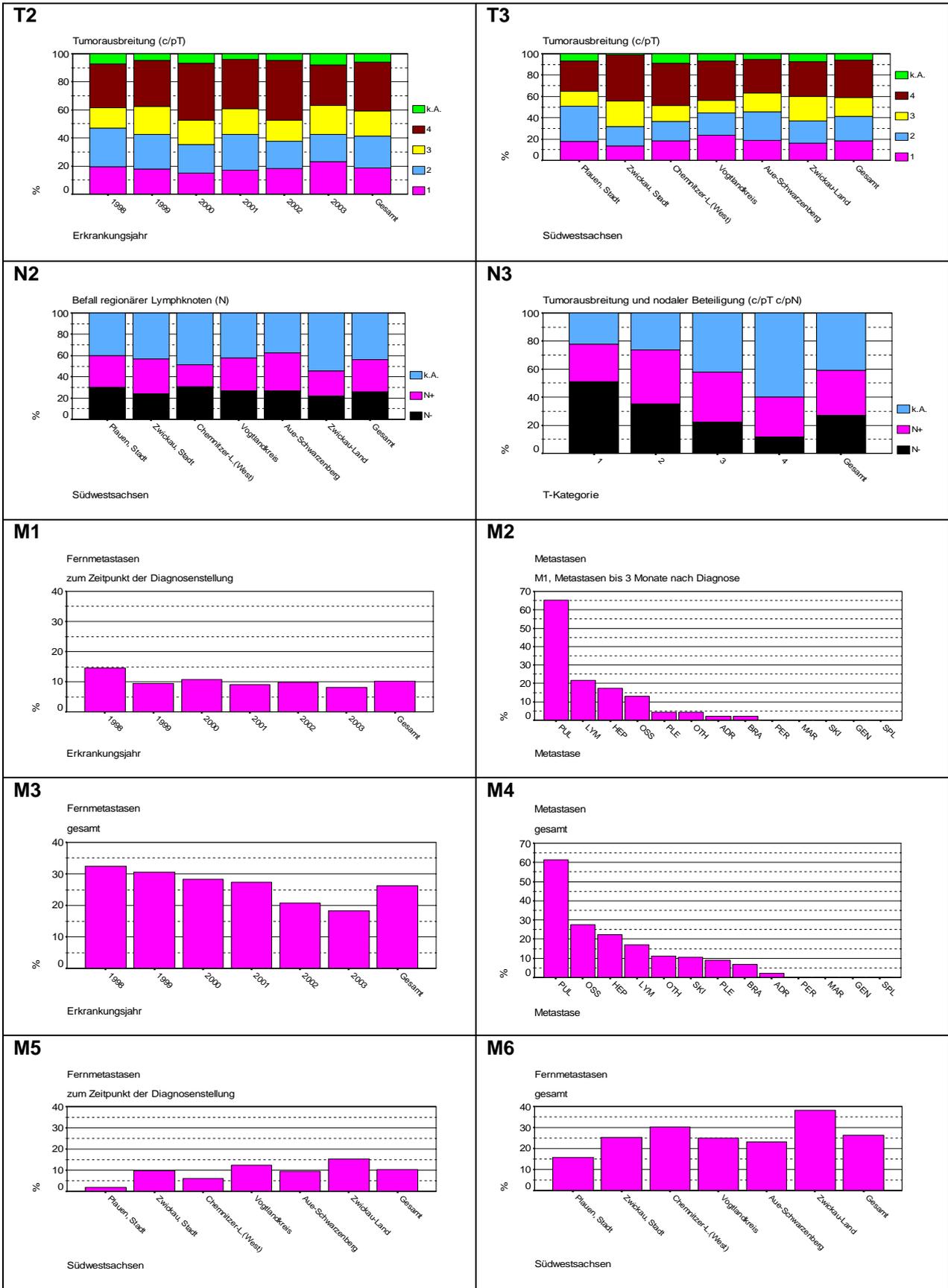
Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%ges.
Plattenepithelkarz.	8070/3	230	46,2	45,1
o.n.A.				
Verhornendes	8071/3	187	37,6	36,7
Plattenepithelkarz.				
Nichtverh.	8072/3	17	3,4	3,3
Plattenepithelkarz.				
Mukoepidermoidkarzinom	8430/3	12	2,4	2,4
Adenoid-zystisches	8200/3	10	2	2
Karzinom				
Maligne epitheliale	8010/3	5	1	1
Neoplasie				
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	4	0,8	0,8
Sonstige Histologien		33	6,6	6,5
<b>Gesamt invasiv</b>		<b>498</b>	<b>100</b>	.
sonstiger Behaviorcode		4	.	0,8
keine Histologie		8	.	1,6

**H3**

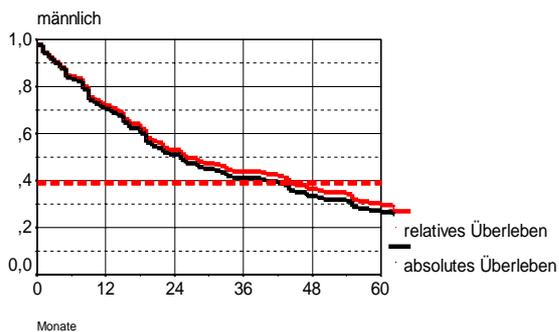


**T1**

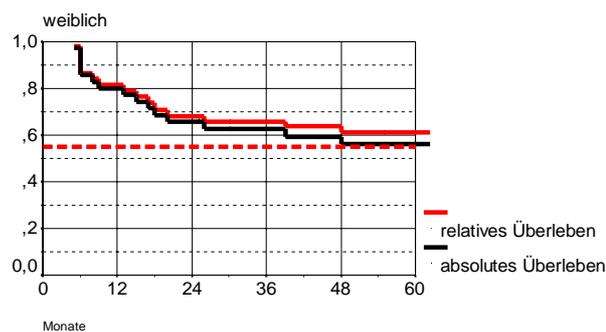




**Ü1**



**Ü2**

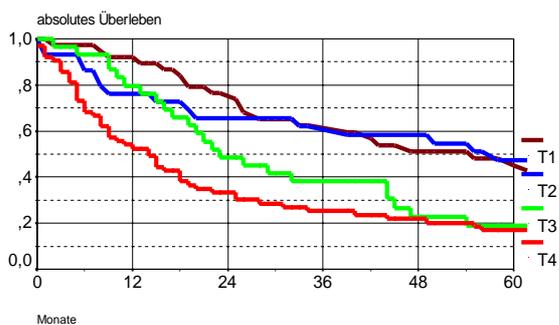


**Ü3**

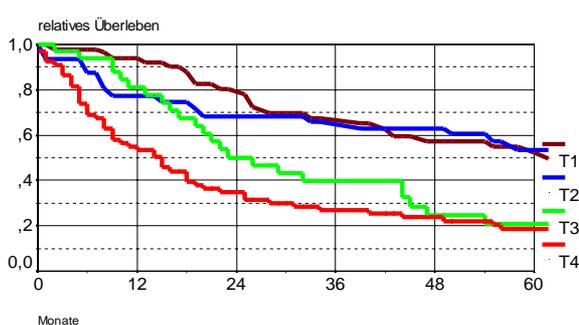
Überleben/gesamt

	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	26,4	18,9-34,0	29,6	22,1-37,2	männlich N=139
5 Jahre	56,0	39,2-72,8	61,3	44,5-78,2	weiblich N= 35
(zensiert: männlich 5%, weiblich 11,4%)					

**Ü4**



**Ü5**



**Ü6**

5-Jahres-Überleben

T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
T1	45,2	28,9-61,5	52,4	36,1-68,7	39
T2	47,4	29,0-65,9	53,4	34,9-71,8	31
T3	19,1	4,3-33,8	20,7	5,9-35,4	30
T4	16,9	7,5-26,3	18,6	9,2-28,0	64
(zensiert: T1 10,2%, T2 9,6%, T3 6,6%, T4 3,1%)					

### 3.4 Ösophaguskarzinom C15

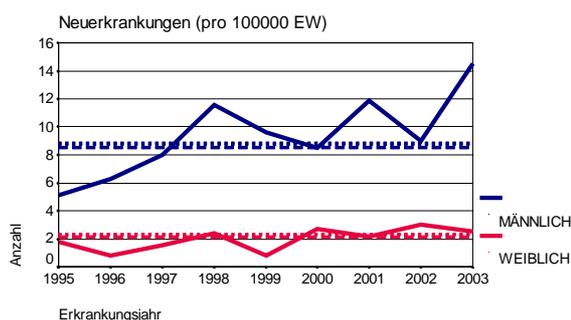
F1

Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. [19] Alter	durch. Alter	median. Alter	N Externe
1995 - 2003	männlich	288	9,3	5,4	7,5	8,9	62,8	63	63,2	22
	weiblich	66	2	0,7	1	1,3	73,8	70	74,8	10
1998 - 2003	männlich	220	10,8	6,1	8,5	9,9	62,6	63	63,4	14
	weiblich	50	2,3	0,8	1,2	1,5	72,7	70	73,1	4

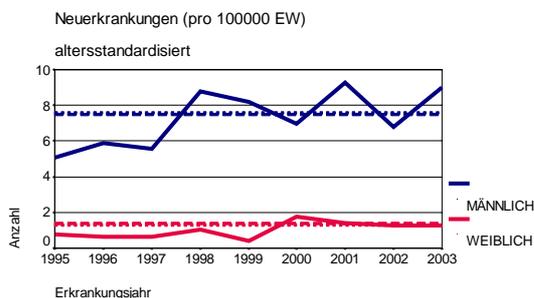
F2

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)			
Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	3,36	5,1	1,79
1996	3,38	6,27	0,77
1997	4,64	8,02	1,56
1998	6,75	11,55	2,37
1999	5	9,6	0,8
2000	5,46	8,5	2,68
2001	6,82	11,85	2,18
2002	6,04	9,28	3,04
2003	8,29	14,5	2,52

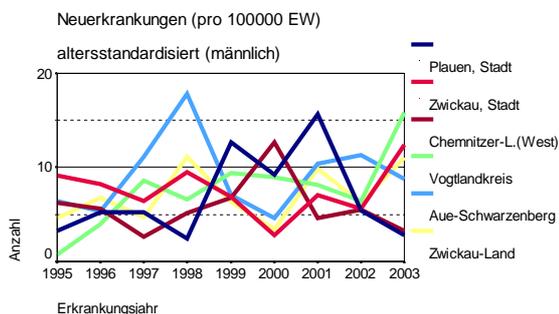
F3



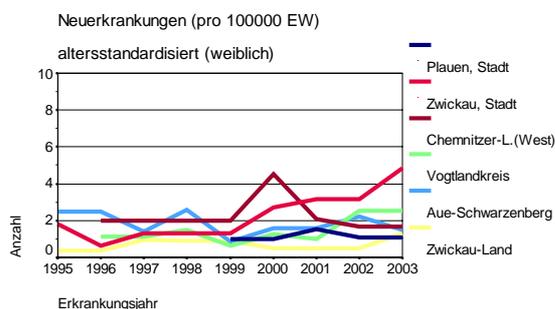
F4



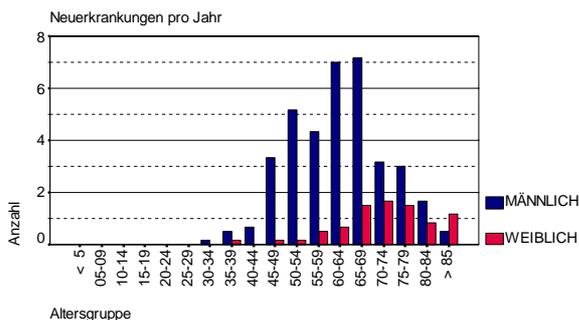
F5



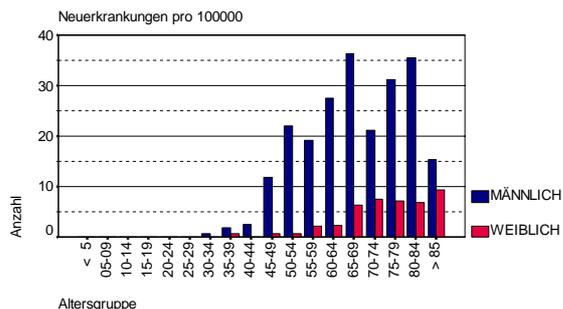
F6



**F7**



**F8**



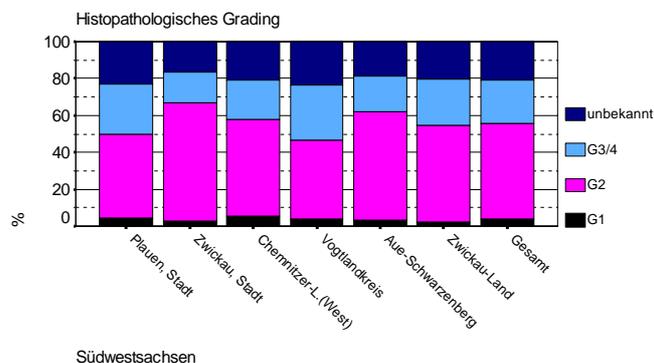
**L1**

ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C15.0	Zervikaler Ösophagus	4	1,8	2	4	6	2,2
C15.1	Thorakaler Ösophagus	12	5,4	1	2	13	4,8
C15.2	Abdominaler Ösophagus	5	2,3	0	.	5	1,8
C15.3	Ösoph.,oberes Drittel	26	11,8	9	18	35	12,9
C15.4	Ösoph.,mittleres Drittel	62	28,1	13	26	75	27,7
C15.5	Ösoph.,unteres Drittel	85	38,5	14	28	99	36,5
C15.8	Ösoph.,mehr.Teilb. überlapp.	6	2,7	6	12	12	4,4
C15.9	Ösophagus, n.n.bez.	20	9	5	10	25	9,2
C16.0	Kardia	1	0,5	0	.	1	0,4
<b>Gesamt</b>		<b>221</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>271</b>	<b>100</b>
Geschlechtsverhältnis m/w		.	4,4	.	1	.	.

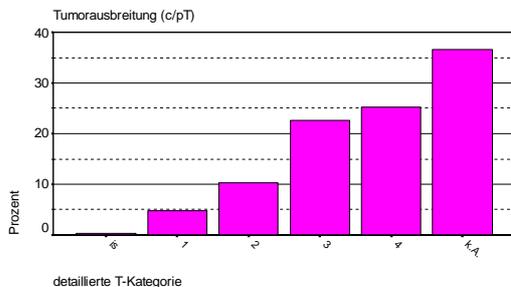
**H1**

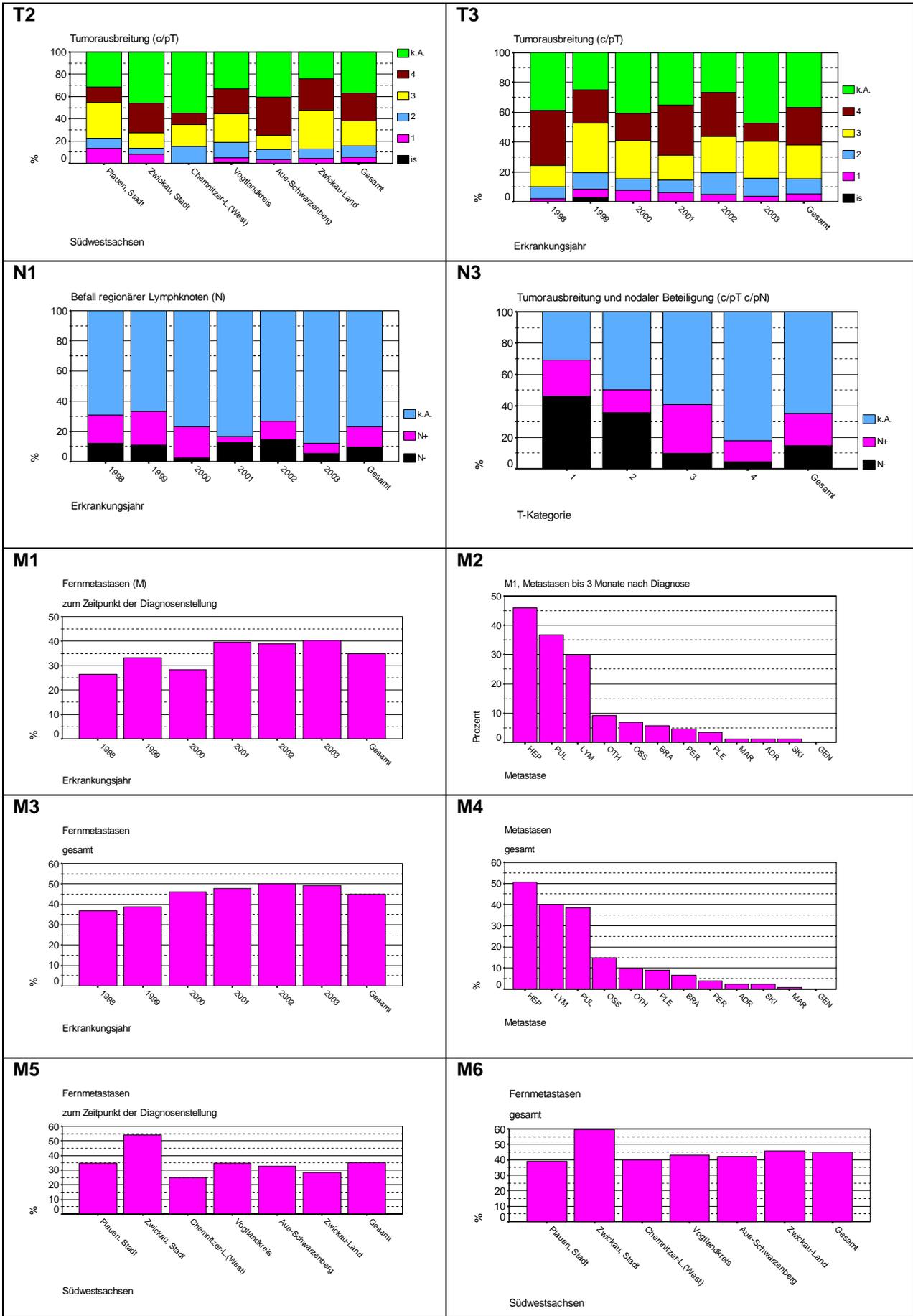
Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%gesamt
Plattenepithelkarz. o.n.A.	8070/2	2	100	0,7
<b>Gesamt in situ</b>		<b>2</b>	<b>100</b>	.
Plattenepithelkarz. o.n.A.	8070/3	125	49,8	46,3
Verhornendes Plattenepithelkarz.	8071/3	48	19,1	17,8
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	39	15,5	14,4
Nichtverh. Plattenepithelkarz.	8072/3	13	5,2	4,8
Maligne epitheliale Neoplasie	8010/3	2	0,8	0,7
Tubuläres Karzinom	8211/3	2	0,8	0,7
Sonstige Histologien		22	8,8	8,1
<b>Gesamt invasiv</b>		<b>251</b>	<b>100</b>	.
sonstiger Behaviorcode		3	.	1,1
keine Histologie		14	.	5,2

**H3**



**T1**

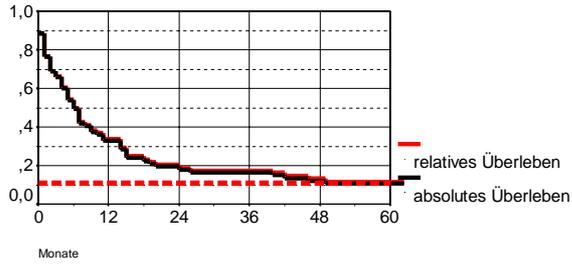




**Ü1**

männlich

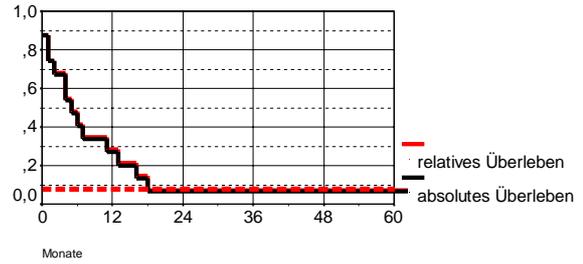
absolutes/relatives Überleben



**Ü2**

weiblich

absolutes/relatives Überleben



**Ü3**

Überleben/gesamt

	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	10,5	3,1-17,8	11,7	4,3-19,0	männlich N=68
5 Jahre	6,7	-6,0-19,5	7,3	-5,4-20,0	weiblich N=16

### 3.5 Magenkarzinom C16

F1

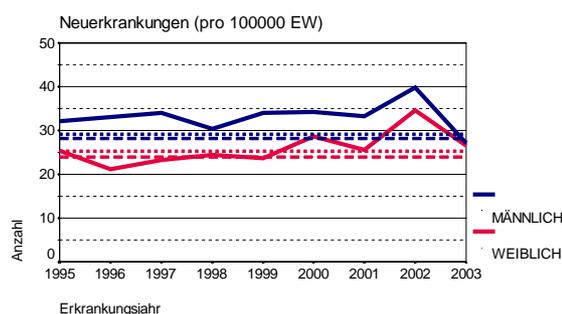
Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. Alter	[19] durch. Alter	median. Alter	N Externe
1995 - 2003	männlich	1022	33,1	17,1	26,1	34,6	69,7	69	70,1	102
	weiblich	873	25,9	8,4	12,9	17,2	74	73	75,8	68
1995 - 2003	männlich	1022	33,1	17,1	26,1	34,6	69,7	69	70,1	102
	weiblich	873	25,9	8,4	12,9	17,2	74	73	75,8	68

F2

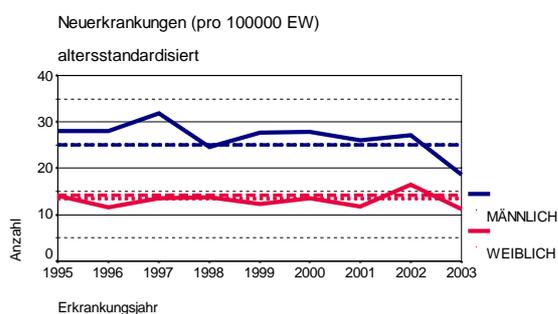
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	28,51	32,03	25,33
1996	26,81	33,04	21,16
1997	28,38	34,09	23,19
1998	27,27	30,31	24,49
1999	28,63	34,02	23,69
2000	31,37	34,27	28,72
2001	29,27	33,19	25,66
2002	37,09	39,81	34,57
2003	26,89	27,19	26,62

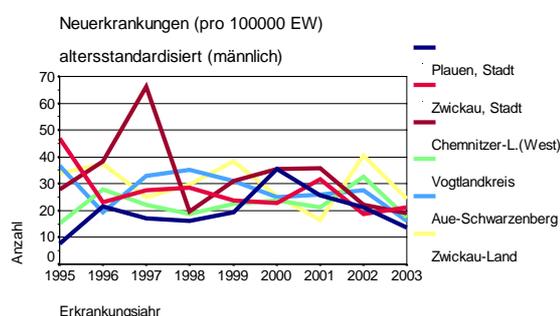
F3



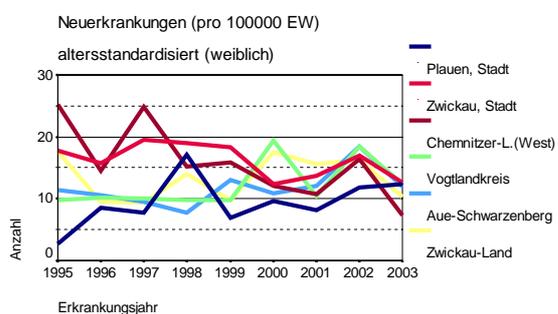
F4



F5

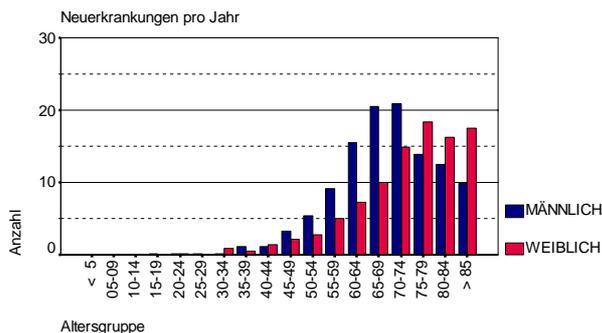


F6

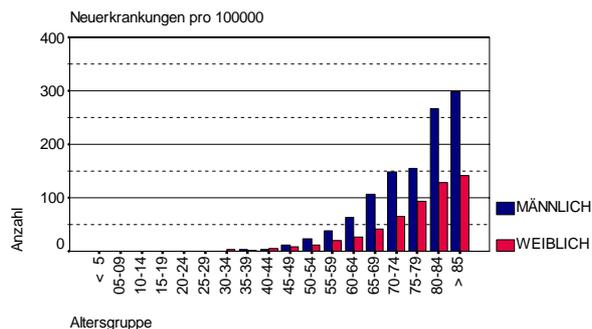


F7

F7



F8



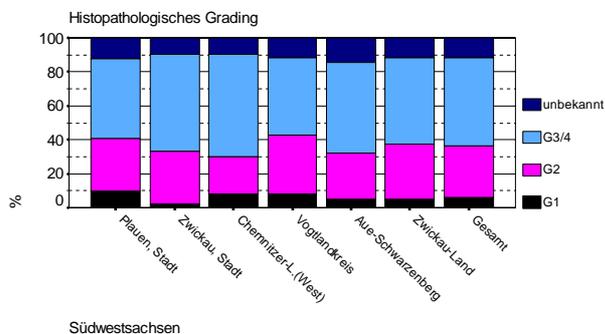
L1

ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C16.0	Kardia	171	16,7	80	9,2	251	13,2
C16.1	Fundus ventriculi	21	2,1	13	1,5	34	1,8
C16.11	Fundus (kleine Kurvatur)	1	0,1	0	.	1	0,1
C16.14	Fundus (hinterwand)	1	0,1	0	.	1	0,1
C16.2	Corpus ventriculi	196	19,2	180	20,6	376	19,8
C16.21	Korpus (kleine Kurvatur)	4	0,4	7	0,8	11	0,6
C16.22	Korpus (Vorderwand)	3	0,3	0	.	3	0,2
C16.23	Korpus (große Kurvatur)	3	0,3	4	0,5	7	0,4
C16.24	Korpus (Hinterwand)	6	0,6	3	0,3	9	0,5
C16.3	Antrum pyloricum	229	22,4	273	31,3	502	26,5
C16.31	Antrum (kl. Kurvatur, Angulus)	13	1,3	16	1,8	29	1,5
C16.32	Antrum (vorderwand)	0	.	3	0,3	3	0,2
C16.33	Antrum (große Kurvatur)	3	0,3	3	0,3	6	0,3
C16.34	Antrum (Hinterwand)	0	.	3	0,3	3	0,2
C16.4	Pylorus	18	1,8	30	3,4	48	2,5
C16.42	Pylorus (Vorderwand)	2	0,2	0	.	2	0,1
C16.5	Kl. Kurv. d. Magens, n.n. bez.	13	1,3	13	1,5	26	1,4
C16.6	Gr. Kurv. d. Magens, n.n. bez.	7	0,7	4	0,5	11	0,6
C16.8	Magen, mehrere Teilb. überl.	120	11,7	108	12,4	228	12
C16.9	Magen, n.n. bez.	211	20,6	133	15,2	344	18,2
Gesamt		1022	100	873	100	1895	100
Geschlechtsverhältnis m/w		.	1,2	.	1	.	.

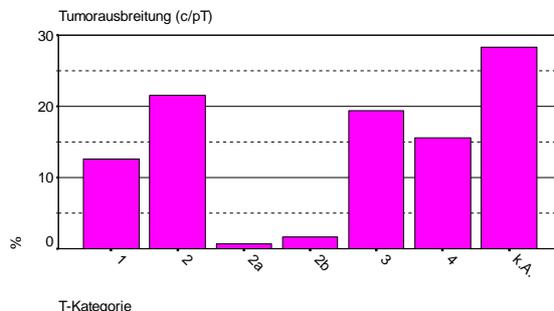
H1

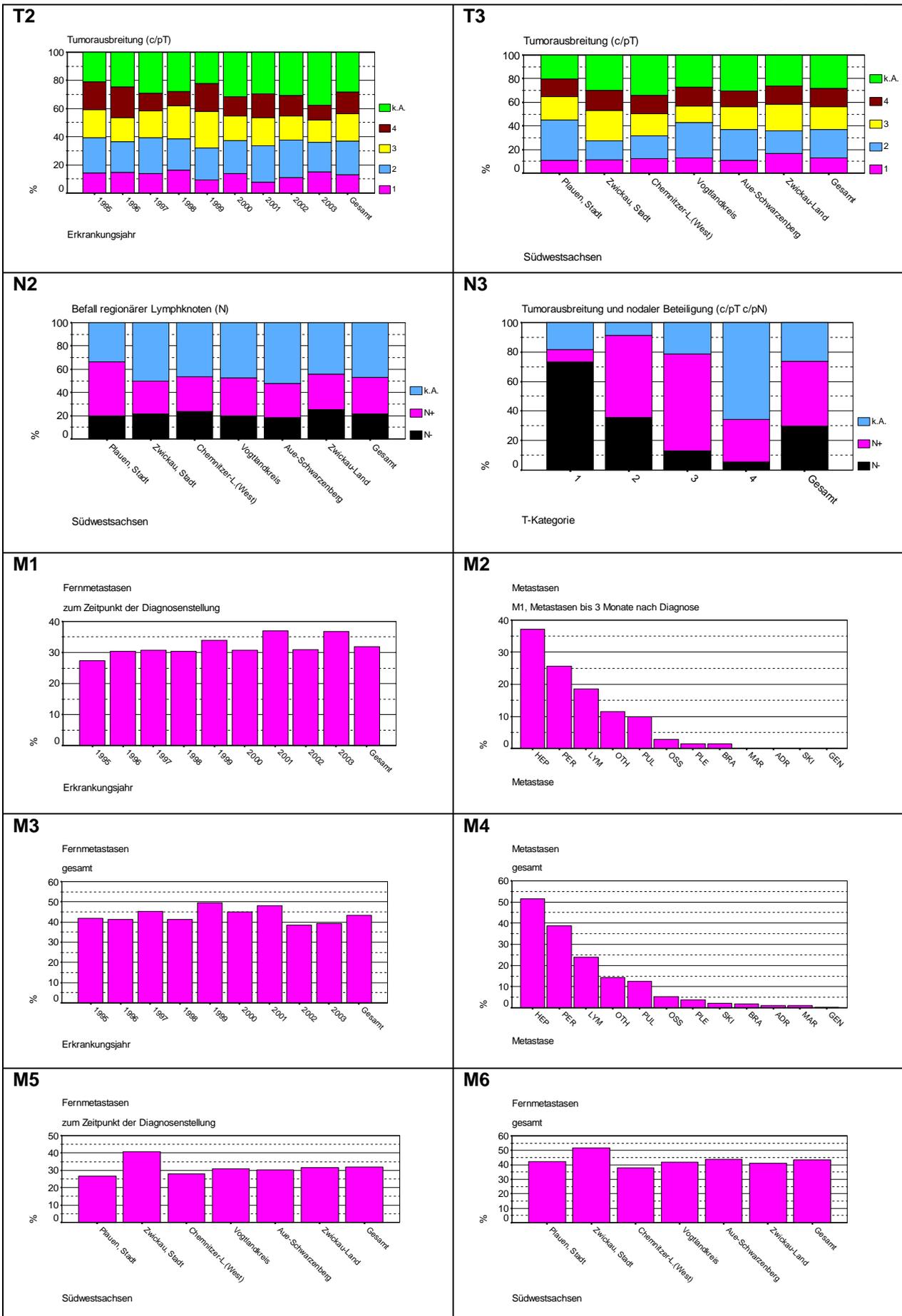
Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%ges.	
Sonstige Histologien		1	100	0,1	
Gesamt in situ		1	100	.	
Intestinales		8144/3	404	22,5	21,3
Adenokarzinom					
Adenokarzinom o.n.A.		8140/3	389	21,6	20,5
Siegelringzellkarzinom		8490/3	313	17,4	16,5
Tubuläres Karzinom		8211/3	241	13,4	12,7
Diffuses Karzinom		8145/3	240	13,4	12,7
Muzinöses Karzinom		8480/3	34	1,9	1,8
Papilläres Karzinom		8260/3	23	1,3	1,2
Undifferenziertes Karzinom o.n.A.		8020/3	19	1,1	1
Maligne epitheliale Neoplasie		8010/3	15	0,8	0,8
Solides Karzinom mit Schleimbildung		8481/3	13	0,7	0,7
Sonstige Histologien			106	5,9	5,6
Gesamt invasiv			1797	100	.
sonstiger Behaviorcode			23	.	1,2
keine Histologie			74	.	3,9

H3

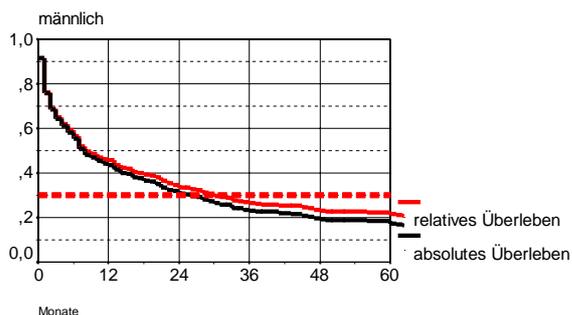


T1

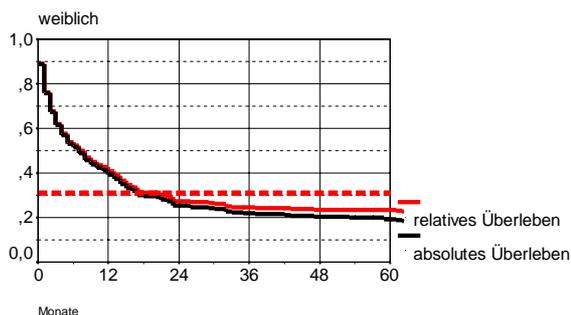




**Ü1**



**Ü2**

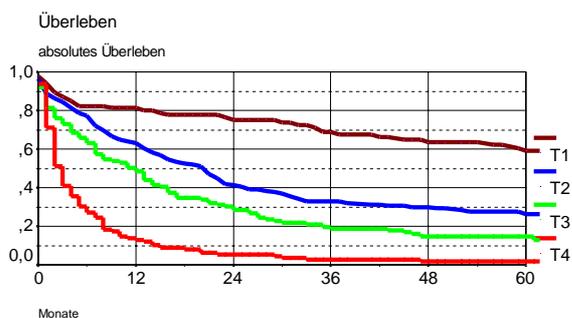


**Ü3**

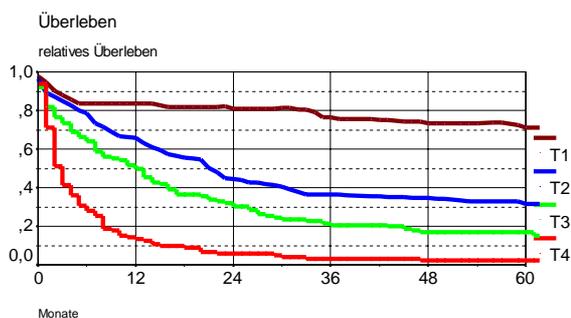
Überleben/gesamt

	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	17,4	13,2-21,5	21,5	17,3-25,6	männlich N=348
5 Jahre	19,4	14,6-24,3	23,5	18,6-28,3	weiblich N=270

**Ü4**



**Ü5**



**Ü6**

5-Jahres-Überleben

T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
T1	59,2	48,4-70,0	71,3	60,5-82,1	88
T2	26,1	18,8-33,4	31,7	24,4-39,0	149
T3	14,8	8,0-21,6	16,7	9,9-23,5	115
T4	1,8	-,7- 4,3	2,1	-,4- 4,6	111

### 3.6 Kolorektales Karzinom C18-C21

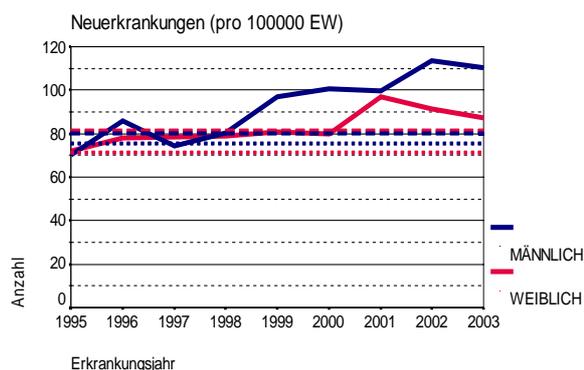
F1

Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. Alter	[19] durch. Alter	median. Alter	N Externe
(Stand: 02.02.2005)										
1995 - 2003	männlich	2843	92,1	48,3	71,6	91,8	67,8	68	68,1	264
	weiblich	2783	82,5	28,3	42,6	56,1	72,7	73	74,5	227
1999 - 2003	männlich	1758	104,2	51,5	76,8	99,4	68,4	68	69,1	148
	weiblich	1599	87,2	28,4	43,2	57,1	73,4	73	75,1	124

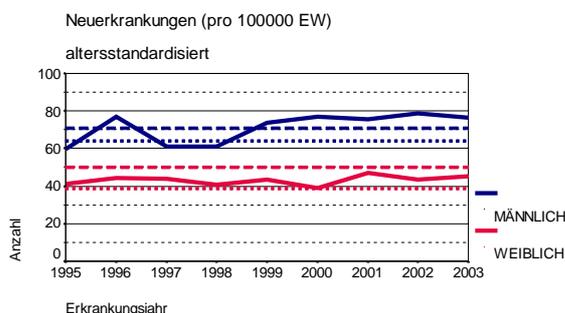
F2

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)			
Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	71	70,02	71,89
1996	81,77	85,72	78,19
1997	76,41	74,21	78,42
1998	79,45	80,26	78,72
1999	88,66	97,13	80,9
2000	89,78	100,77	79,71
2001	98,18	99,58	96,89
2002	102,2	113,43	91,83
2003	98,27	110,26	87,14

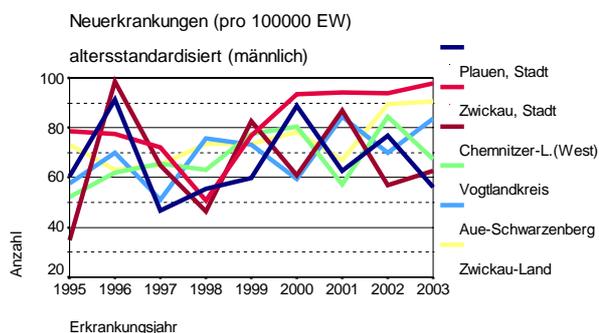
F3



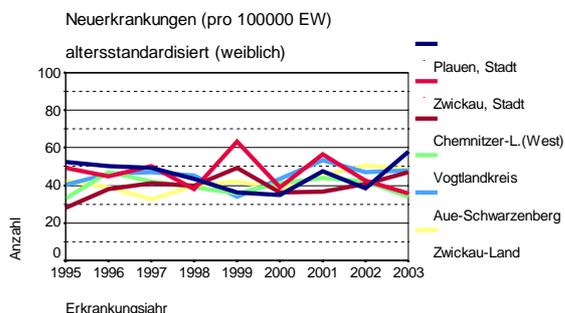
F4



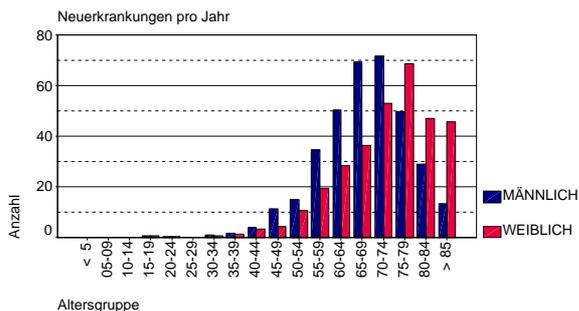
F5



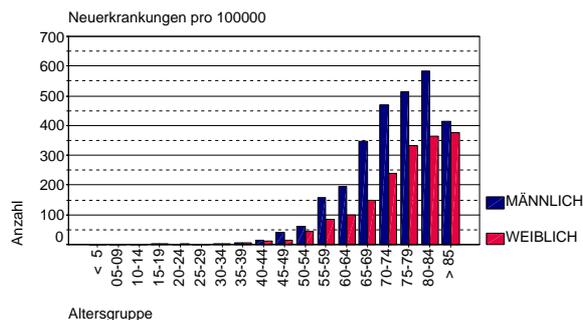
F6



**F7**



**F8**



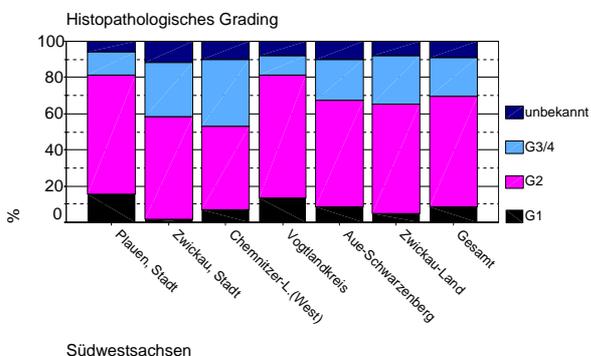
**L1**

ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C18.0	Zäkum	116	6,6	175	11	291	8,7
C18.1	Appendix vermiformis	15	0,9	17	1,1	32	1
C18.2	Colon ascendens	116	6,6	157	9,8	273	8,1
C18.3	Flexura coli dextra [hepatica]	78	4,4	82	5,1	160	4,8
C18.4	Colon transversum	76	4,3	76	4,8	152	4,5
C18.41	Colon transvers.,re.Drittel	14	0,8	8	0,5	22	0,7
C18.42	Colon transvers.,mittl. Drittel	8	0,5	12	0,8	20	0,6
C18.43	Colon transvers.,li. Drittel	6	0,3	3	0,2	9	0,3
C18.5	Flexura coli sinistra [lienalis]	49	2,8	46	2,9	95	2,8
C18.6	Colon descendens	71	4	50	3,1	121	3,6
C18.7	Colon sigmoideum	509	28,9	410	25,7	919	27,4
C18.8	Kolon,mehr. Teilb. überlappen	5	0,3	9	0,6	14	0,4
C18.9	Kolon, n.n.bez.	22	1,3	23	1,4	45	1,3
C19.9	Rektosigmoid, Überg.	21	1,2	17	1,1	38	1,1
C20.9	Rektum o.n.A. (Ampulle)	191	10,9	156	9,8	347	10,3
C20.91	Rektum 4 bis 7,5cm Höhe	163	9,3	133	8,3	296	8,8
C20.92	Rektum 7,5 bis 12cm Höhe	151	8,6	117	7,3	268	8
C20.93	Rektum, 12cm u.mehr aufwär.	133	7,6	83	5,2	216	6,4
C21.0	Anus,n.n.bez.	3	0,2	16	1	19	0,6
C21.1	Analkanal	9	0,5	5	0,3	14	0,4
C21.2	Kloakenregion	0	.	1	0,1	1	0
C21.8	Rekt.,Anus,Analk.,m.teilb. über.	3	0,2	2	0,1	5	0,1
<b>Gesamt</b>		<b>1759</b>	<b>100</b>	<b>1598</b>	<b>100</b>	<b>3357</b>	<b>100</b>
Geschlechtsverhältnis m/w		.	1,1	.	1	.	.

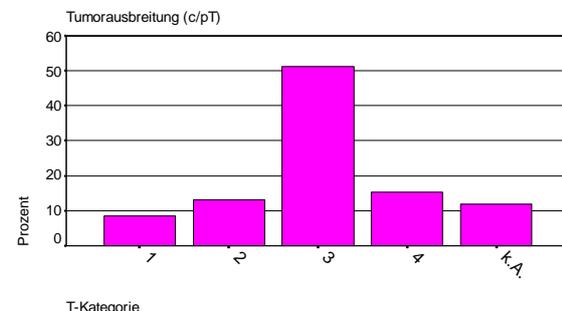
**H1**

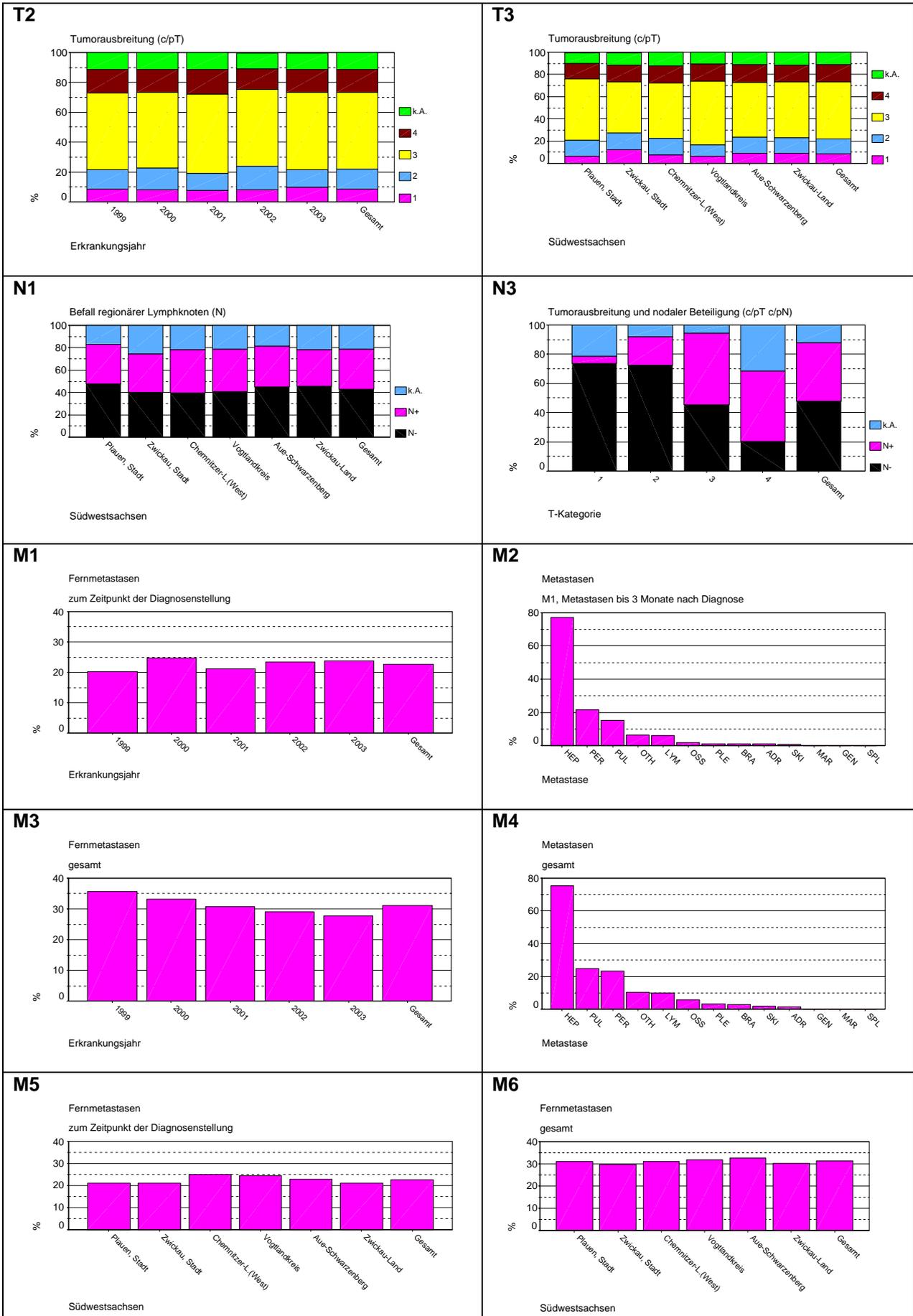
Histologische Verteilung M-Code	n	%	%ges.	
Adenokarzinom o.n.A.	8140/2	5	100	0,1
<b>Gesamt in situ</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>.</b>	
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	2299	72,9	68,5
Tubuläres Karzinom	8211/3	199	6,3	5,9
Muzinöses Karzinom	8480/3	123	3,9	3,7
Adenokarzinom in tubulovillösem Adenom	8263/3	63	2	1,9
Solides Karzinom mit Schleimbildung	8481/3	40	1,3	1,2
Siegelringzellkarzinom	8490/3	18	0,6	0,5
Papilläres Karzinom	8260/3	14	0,4	0,4
Karzinoidtumor	8240/3	10	0,3	0,3
Maligne epitheliale Neoplasie	8010/3	5	0,2	0,1
Sonstige Histologien		382	12,1	11,4
<b>Gesamt invasiv</b>	<b>3153</b>	<b>100</b>	<b>.</b>	
sonstiger Behaviorcode		58	.	1,7
keine Histologie		141	.	4,2

**H3**

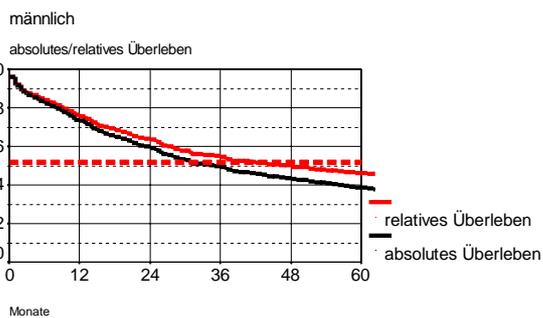


**T1**

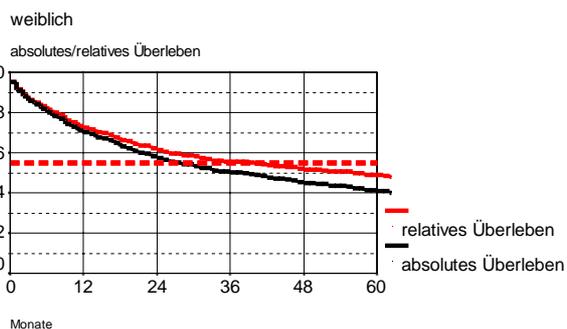




**Ü1**



**Ü2**



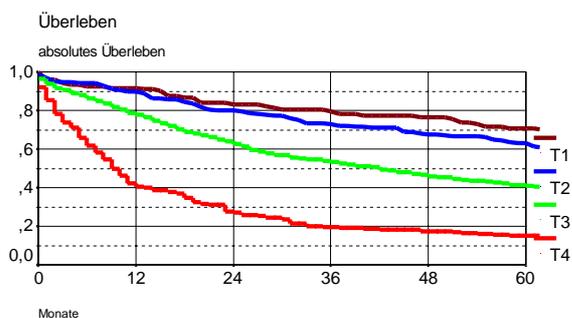
**Ü3**

Überleben/gesamt

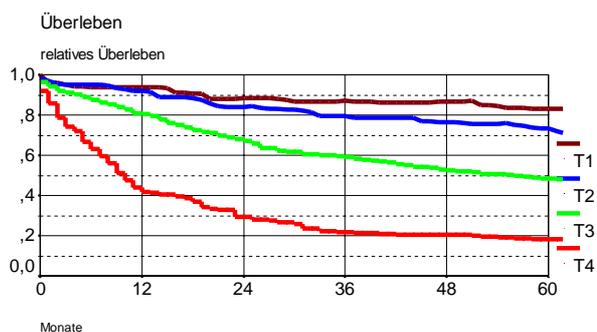
	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	38,7	35,2-42,1	46,2	42,7-49,6	männlich N=807
5 Jahre	40,9	37,5-44,3	48,7	45,3-52,1	weiblich N=885

(zensiert: männlich 7,8%, weiblich 10,1%)

**Ü4**



**Ü5**



**Ü6**

5-Jahres-Überleben

T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
T1	70,8	62,3-79,2	82,9	74,5-91,4	127
T2	63,0	56,4-69,5	73,1	66,6-79,7	223
T3	40,7	37,4-43,9	48,2	45,0-51,5	951
T4	15,1	10,4-19,8	18,2	13,5-22,9	241

(zensiert: T1 18,1%, T2 11,2%, T3 8,9%, T4 4,5%)

### 3.7 Leberkarzinom C22

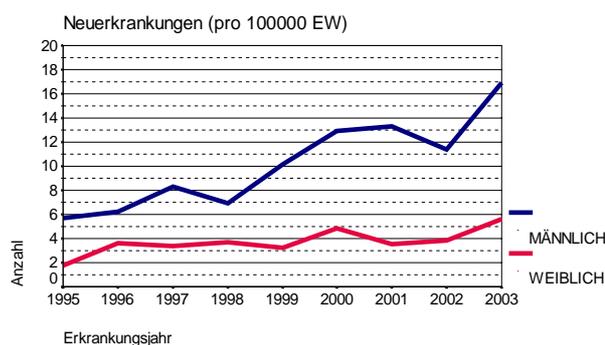
F1

Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. [19] Alter	durch. Alter	median. Alter	N Externe
1995 - 2003	männlich	313	10,1	5,4	7,9	9,6	67	.	66,9	34
	weiblich	125	3,7	1,3	1,9	2,5	72,4	.	73,9	12
2000 - 2003	männlich	183	13,6	6,7	9,8	12,3	68	.	67,8	18
	weiblich	65	4,5	1,2	2	2,8	75,6	.	77,4	6

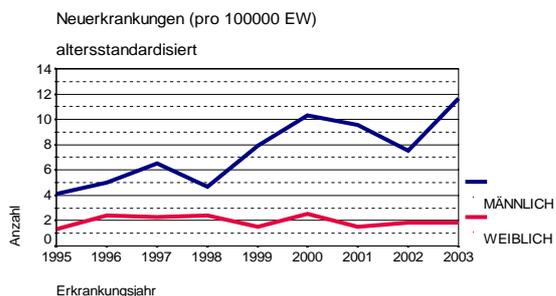
F2

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)			
Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	3,63	5,67	1,79
1996	4,87	6,27	3,61
1997	5,73	8,31	3,39
1998	5,23	6,93	3,69
1999	6,53	10,18	3,19
2000	8,68	12,89	4,83
2001	8,24	13,34	3,55
2002	7,47	11,37	3,87
2003	11,05	16,92	5,6

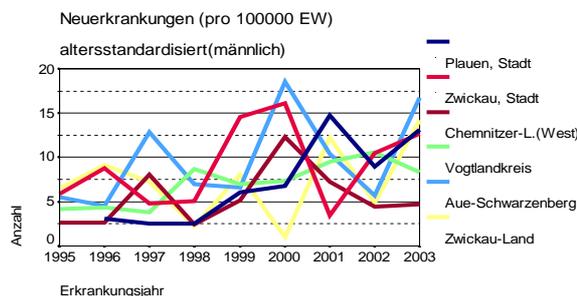
F3



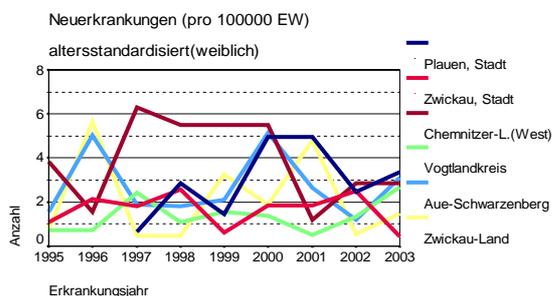
F4



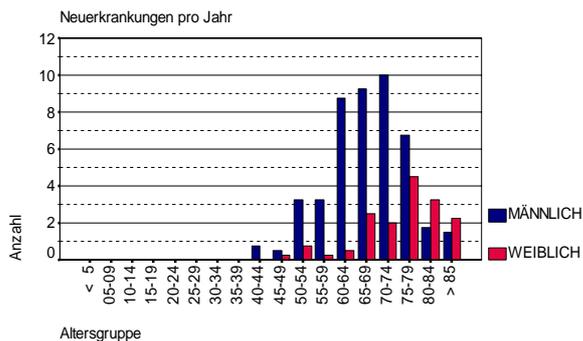
F5



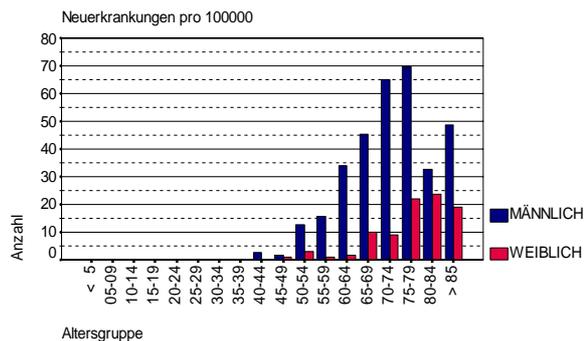
F6



**F7**



**F8**



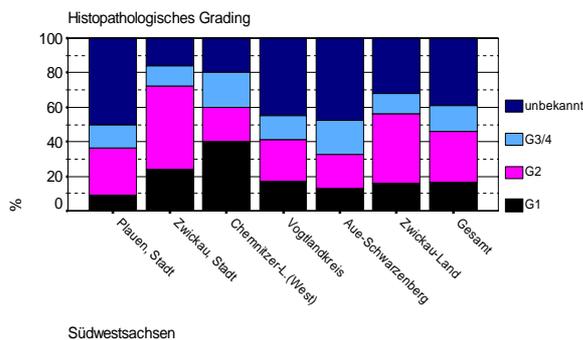
**L1**

ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C22.0	Leberzellkarzinom	98	53,6	30	46,2	128	51,6
C22.01	Rechter Leberlappen	42	23	15	23,1	57	23
C22.02	Linker Leberlappen	20	10,9	5	7,7	25	10,1
C22.1	Intrahepatisches Gallengangskarzinom	23	12,6	15	23,1	38	15,3
	<b>Gesamt</b>	<b>183</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>248</b>	<b>100</b>
	Geschlechtsverhältnis m/w		2,8		1		

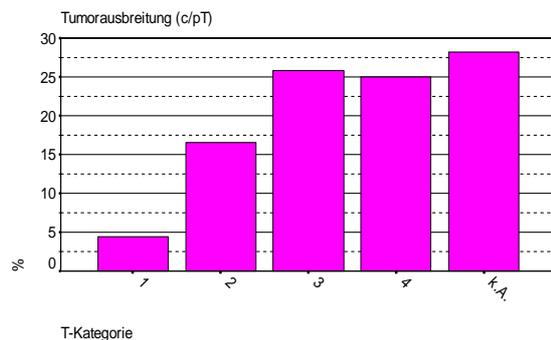
**H1**

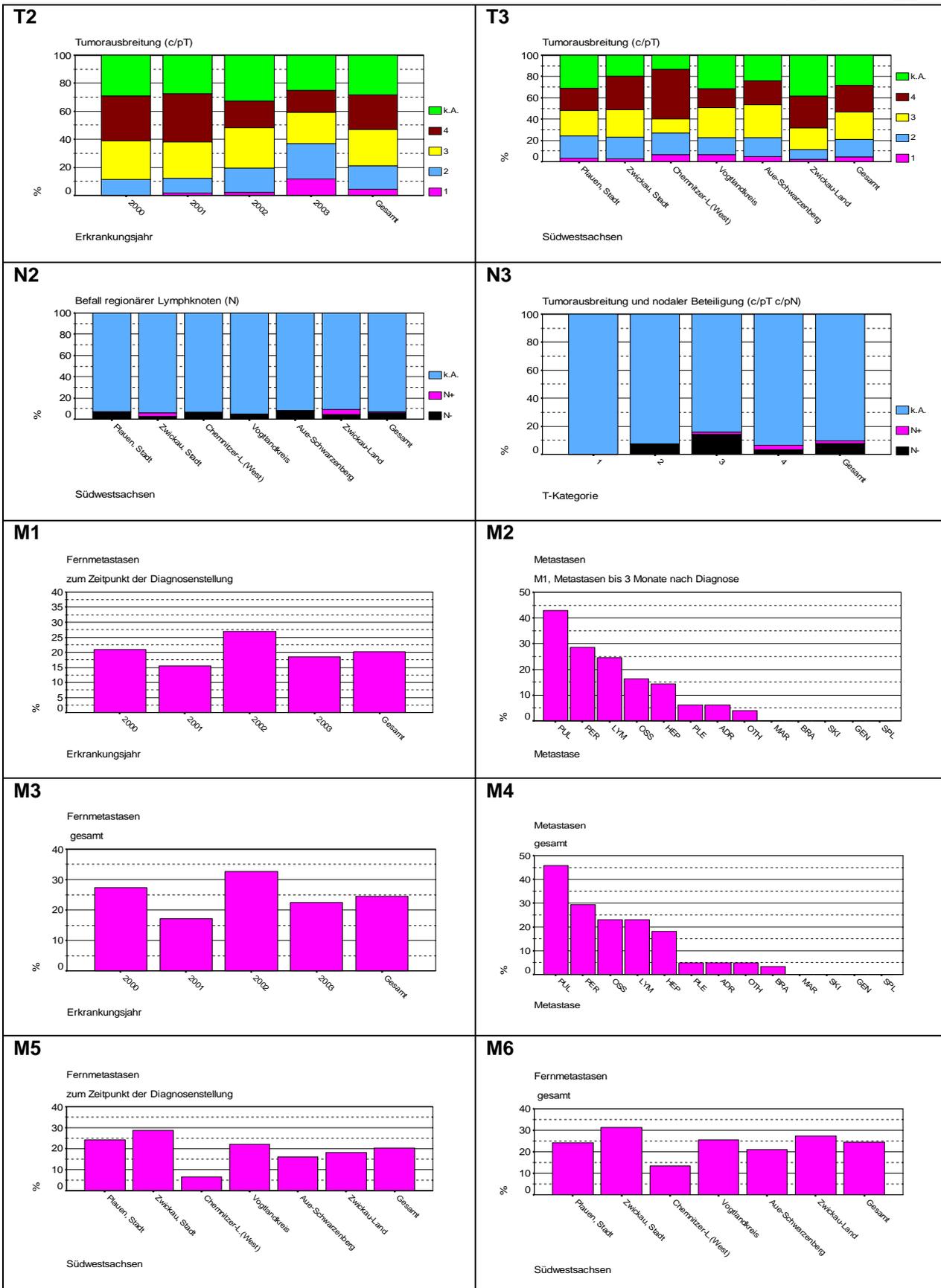
Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%ges.
Hepatozelluläres Karzinom	8170/3	102	68,9	41,1
Gallengangskarzinom	8160/3	21	14,2	8,5
o.n.A.				
Sonstige Histologien		25	16,9	10,1
<b>Gesamt invasiv</b>		<b>148</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
sonstiger Behaviorcode		4	.	1,6
keine Histologie		96	.	38,7

**H3**

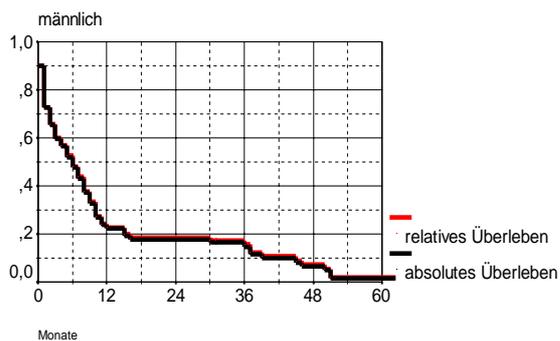


**T1**

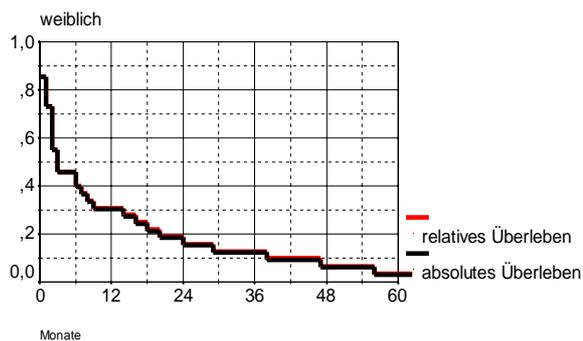




**Ü1**



**Ü2**



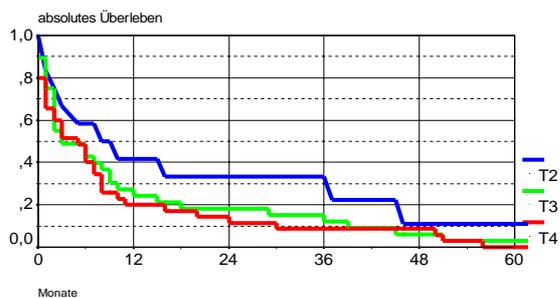
**Ü3**

Überleben/gesamt

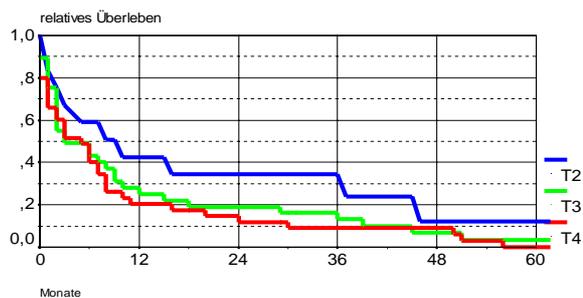
	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	1,6	-1,5- 4,8	1,8	-1,3- 5,0	männlich N=71
5 Jahre	3,0	-2,8- 8,9	3,4	-2,5- 9,3	weiblich N=34

(zensiert: männlich 5,6%, weiblich 2,9%)

**Ü4**



**Ü5**



**Ü6**

5-Jahres-Überleben

T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
T2	11,1	-8,8-31,0	12,2	-7,6-32,1	12
T3	3,0	-2,8- 8,9	3,4	-2,4- 9,3	38
T4	,0	,0- ,0	,0	,0- ,0	35

(zensiert: T2 8,3%, T3 10,5%, T4 ,0%)

### 3.8 Gallenblasenkarzinom C23-24

F1

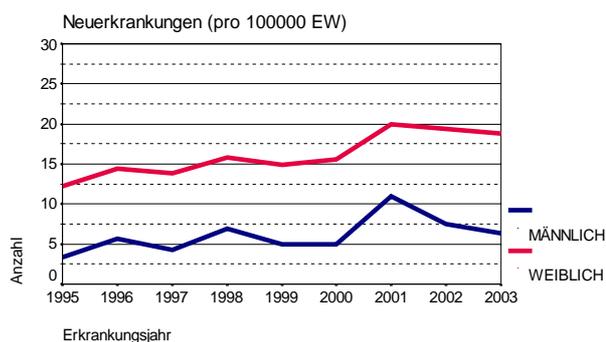
Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. Alter	[19] durch. Alter	median. Alter	N Externe
1995 - 2003	männlich	188	6,1	3	4,7	6,5	70,9	.	71,1	19
	weiblich	541	16	5	7,7	10,5	74,6	.	75,4	39
1998 - 2003	männlich	141	6,9	3,3	5,2	7,3	71,6	.	71,6	11
	weiblich	384	17,4	5,4	8,3	11,2	74,2	.	75,1	26

F2

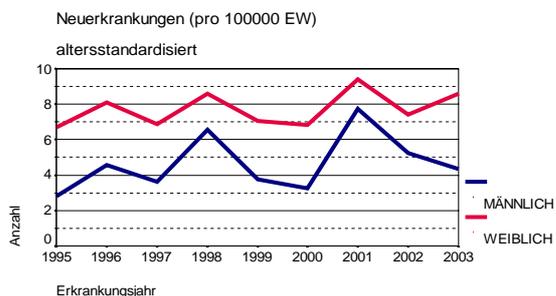
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	8,07	3,4	12,28
1996	10,29	5,7	14,45
1997	9,28	4,3	13,81
1998	11,57	6,93	15,8
1999	10,14	4,94	14,9
2000	10,5	4,98	15,57
2001	15,63	10,97	19,92
2002	13,66	7,48	19,36
2003	12,79	6,34	18,77

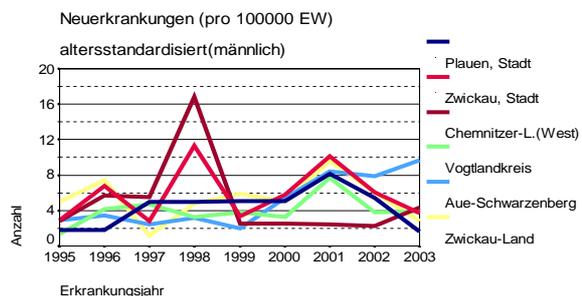
F3



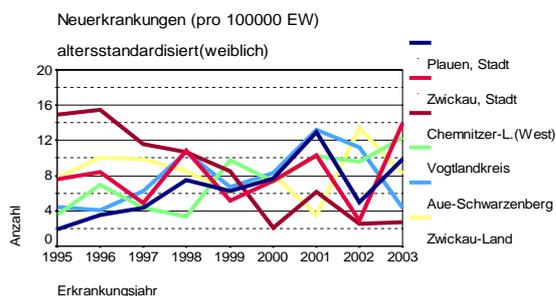
F4



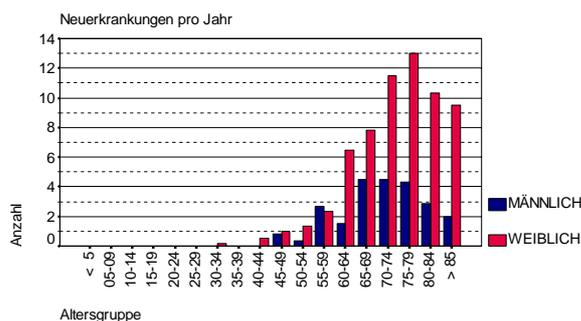
F5



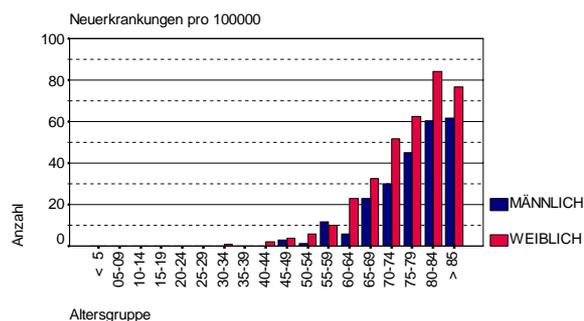
F6



**F7**



**F8**



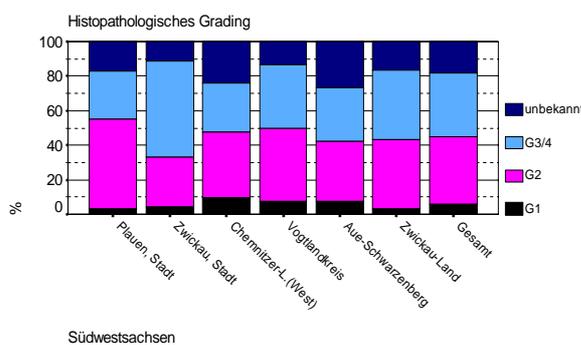
**L1**

ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C23.9	Gallenblase	77	54,6	265	69	342	65,1
C23.91	Gallenblasenhals	0	.	3	0,8	3	0,6
C23.92	Gallenblasenkörper	2	1,4	11	2,9	13	2,5
C23.93	Gallenblasenfundus	0	.	6	1,6	6	1,1
C24.0	Extrahepatischer Gallengang	22	15,6	38	9,9	60	11,4
C24.01	Re. Ductus hepaticus	3	2,1	1	0,3	4	0,8
C24.02	Li. Ductus hepaticus	2	1,4	0	.	2	0,4
C24.03	Ductus hepat. communis	1	0,7	4	1	5	1
C24.04	Ductus choledochus	9	6,4	19	4,9	28	5,3
C24.05	Ductus cysticus	2	1,4	1	0,3	3	0,6
C24.1	Ampulla hepatopancreatica	16	11,3	24	6,3	40	7,6
C24.8	Gallenwege,mehr.Teilb.über	3	2,1	1	0,3	4	0,8
C24.9	Gallenwege,n.n.bez.	4	2,8	11	2,9	15	2,9
Gesamt		141	100	384	100	525	100
Geschlechtsverhältnis m/w		.	1	.	2,7	.	.

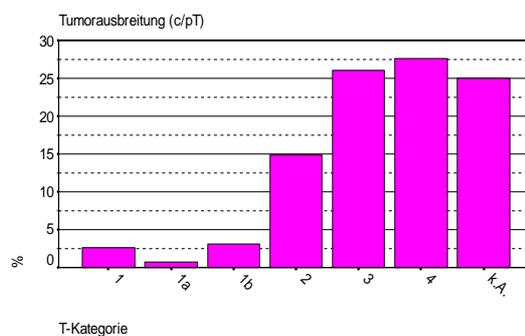
**H1**

Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%ges.
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	198	66,9	37,7
Tubuläres Karzinom	8211/3	18	6,1	3,4
Papilläres Karzinom	8260/3	14	4,7	2,7
Solides Karzinom mit Schleimbildung	8481/3	10	3,4	1,9
Muzinöses Karzinom	8480/3	6	2	1,1
Atypischer Karzinoidtumor	8246/3	.	.	.
Sonstige Histologien		50	16,9	9,5
Gesamt invasiv		296	100	.
Adenokarzinom o.n.A.	8140/6	16	.	3
sonstiger Behaviorcode		8	.	1,5
keine Histologie		205	.	39

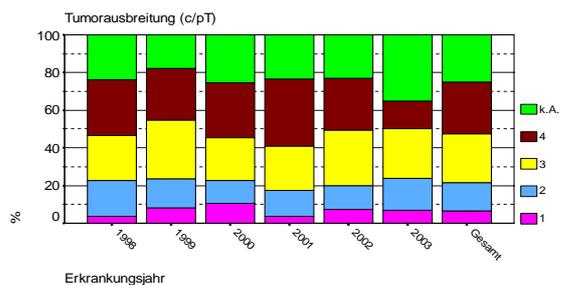
**H3**



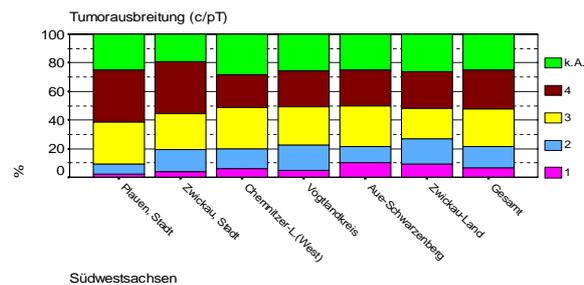
**T1**



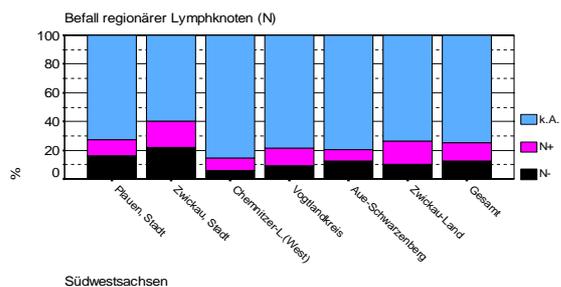
**T2**



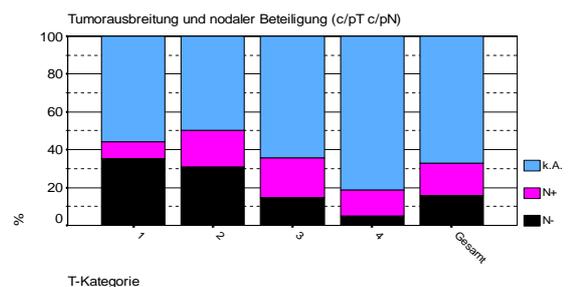
**T3**



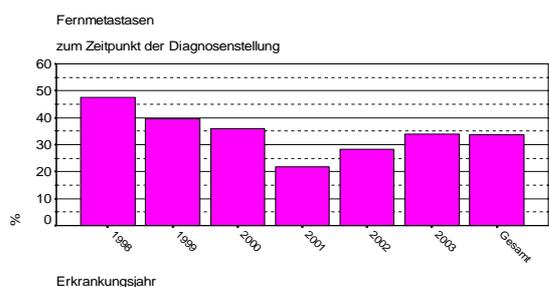
**N2**



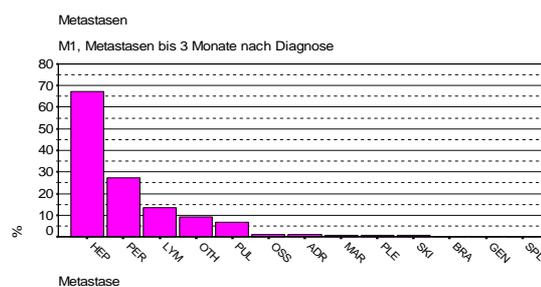
**N3**



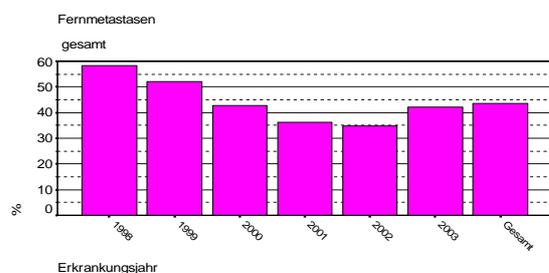
**M1**



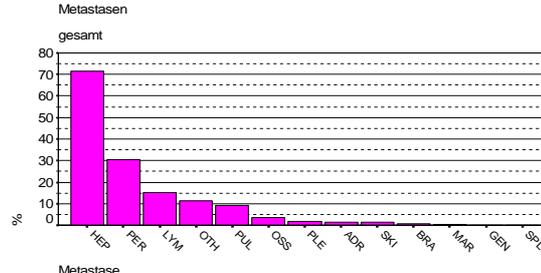
**M2**



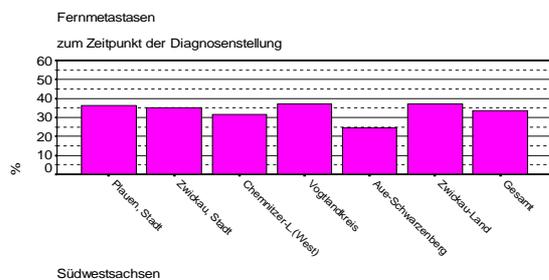
**M3**



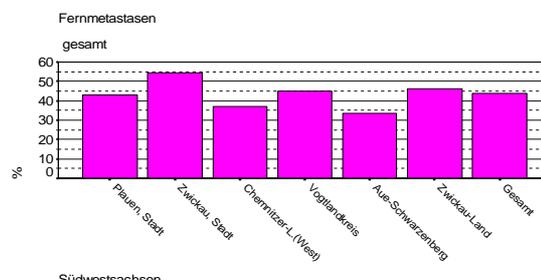
**M4**

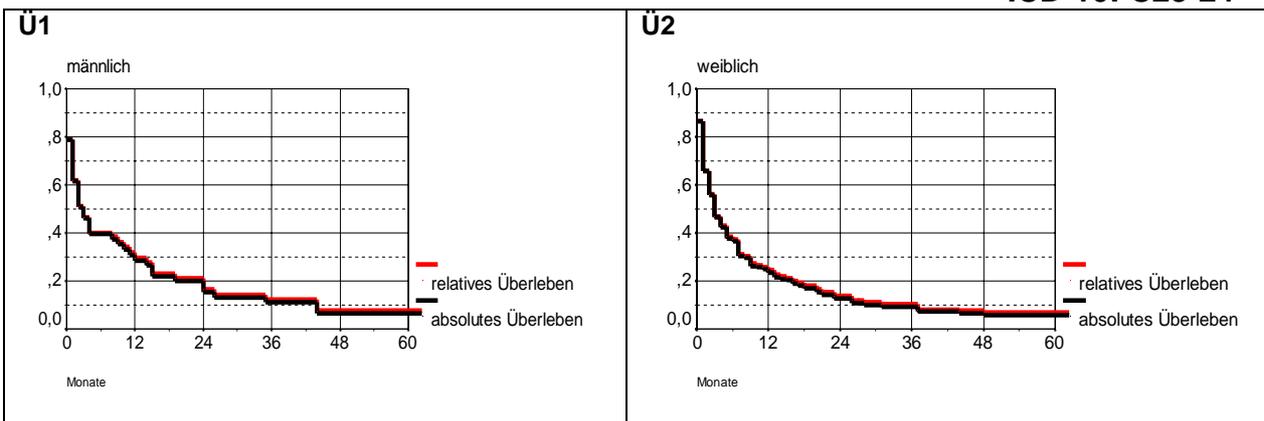


**M5**



**M6**

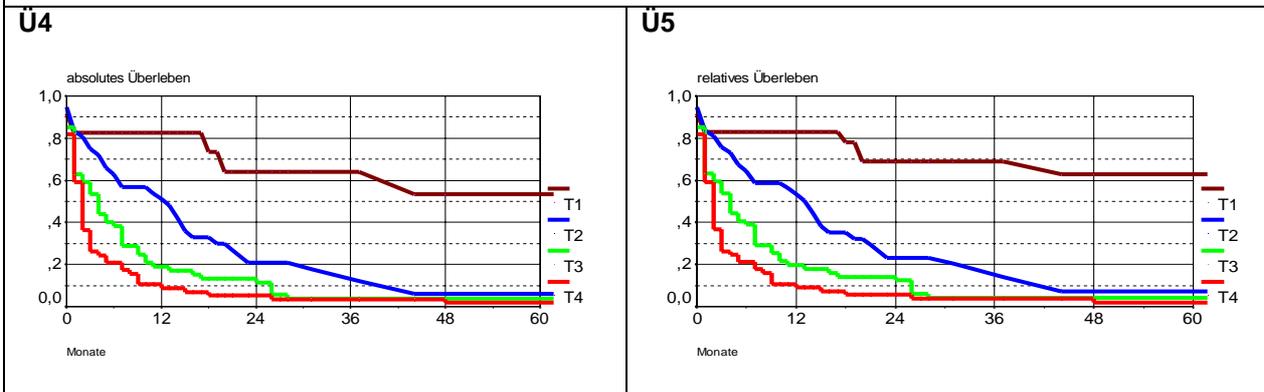




**Ü3**  
Überleben/gesamt

	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	6,6	,6-13,8	7,6	,4-14,8	männlich N= 47
5 Jahre	5,7	1,9- 9,5	6,8	3,0-10,6	weiblich N=157

(zensiert: männlich 2,1%, weiblich 4,4%)



**Ü6**  
5-Jahres-Überleben

T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
T1	53,5	23,1-83,8	63,0	32,6-93,3	12
T2	6,0	-2,1-14,0	7,3	-,8-15,3	37
T3	3,8	-1,4- 9,0	4,2	-1,0- 9,3	54
T4	1,7	-1,6- 5,1	2,0	-1,3- 5,4	60

(zensiert: T1 16,6%, T2 8,1%, T3 1,8%, T4 3,3%)

### 3.9 Pankreaskarzinom C25

F1

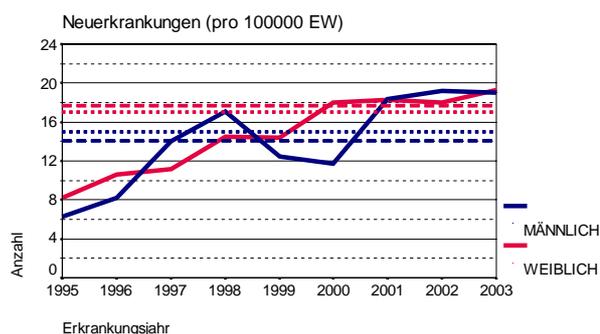
Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. [19] Alter	durch. Alter	median. Alter	N Externe
1995 - 2003	männlich	431	14	7,3	10,8	14,1	67,7	68	68	33
	weiblich	493	14,6	5	7,5	9,9	73	75	74,4	45
2000 - 2003	männlich	229	17	8,3	12,3	16,1	67,9	68	67,6	19
	weiblich	268	18,4	5,9	8,9	11,9	73,7	75	75,4	25

F2

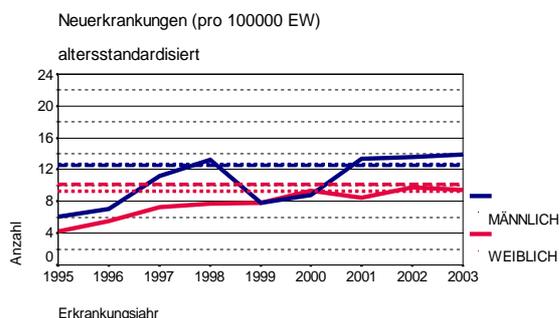
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	7,26	6,24	8,19
1996	9,48	8,26	10,58
1997	12,55	14,04	11,2
1998	15,7	17,03	14,48
1999	13,48	12,5	14,37
2000	14,99	11,72	17,98
2001	18,33	18,38	18,29
2002	18,54	19,15	17,98
2003	19,19	19,03	19,33

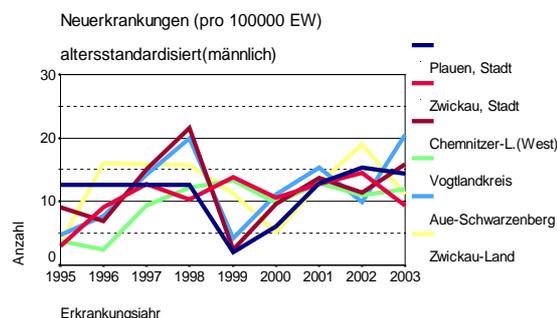
F3



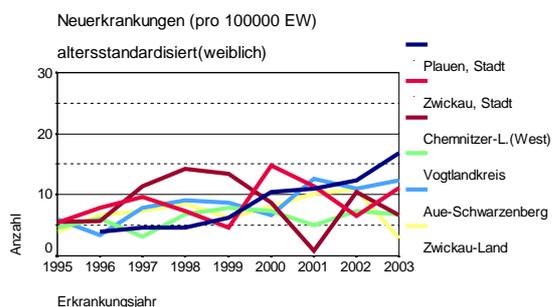
F4



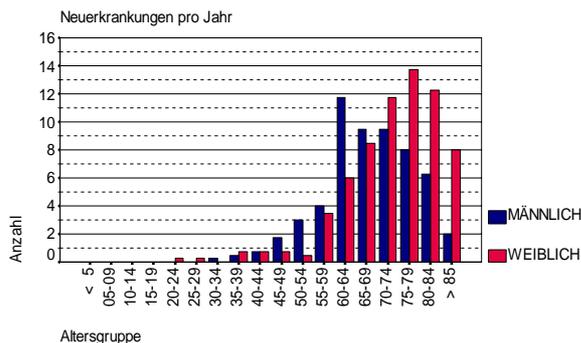
F5



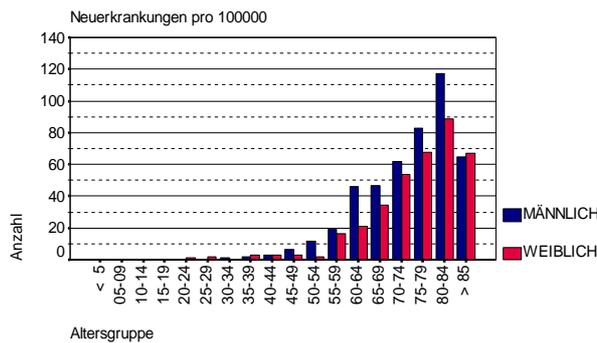
F6



**F7**



**F8**



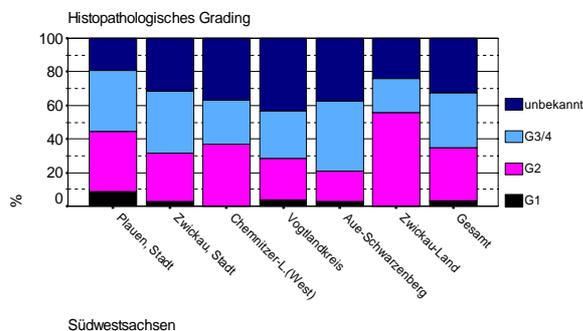
**L1**

ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C25.0	Pankreaskopf	132	57,6	184	68,7	316	63,6
C25.1	Pankreaskörper	26	11,4	22	8,2	48	9,7
C25.2	Pankreasschwanz	30	13,1	22	8,2	52	10,5
C25.7	Sonst.Teile des Pankreas	1	0,4	1	0,4	2	0,4
C25.8	Pankreas,mehr,Teilb.überlapp.	12	5,2	9	3,4	21	4,2
C25.9	Pankreas, n.n.bez.	28	12,2	30	11,2	58	11,7
Gesamt		229	100	268	100	497	100
Geschlechtsverhältnis m/w		.	1	.	1,2	.	.

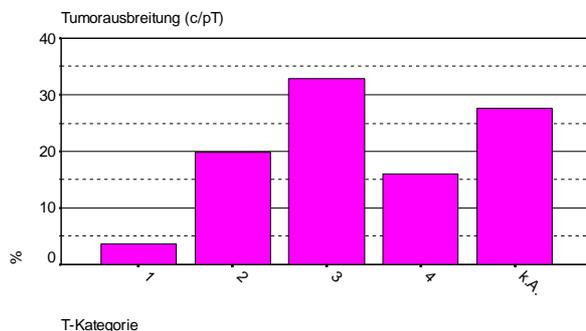
**H1**

Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%ges.
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	89	43,6	17,9
Duktales Karzinom	8500/3	47	23	9,5
Tubuläres Karzinom	8211/3	11	5,4	2,2
Solides Karzinom mit Schleimbildung	8481/3	10	4,9	2
Maligne epitheliale Neoplasie	8010/3	3	1,5	0,6
Sonstige Histologien		44	21,6	8,9
<b>Gesamt invasiv</b>		<b>204</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
sonstiger Behaviorcode		65	.	13,1
keine Histologie		228	.	45,9

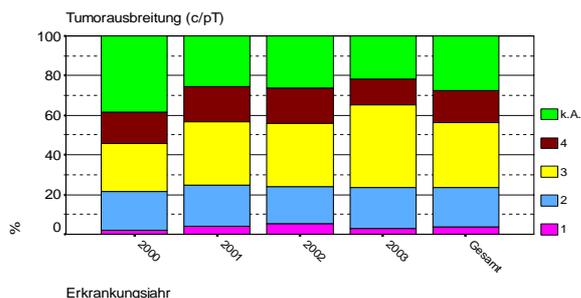
**H3**



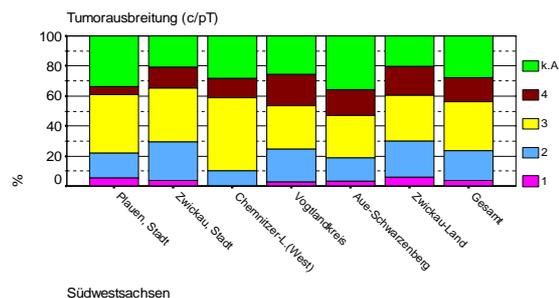
**T1**



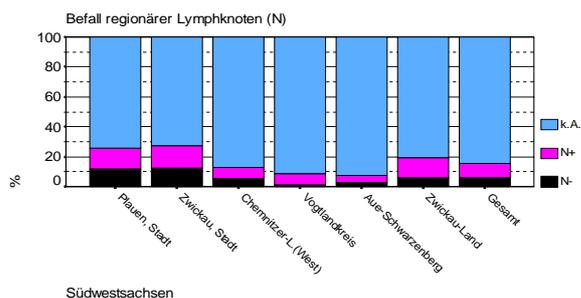
**T2**



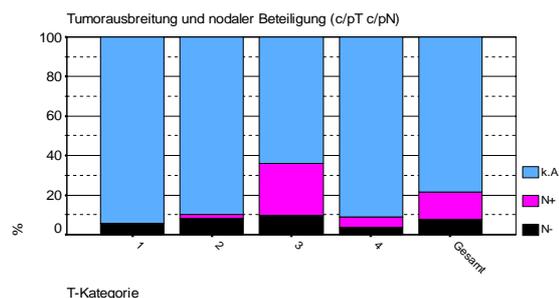
**T3**



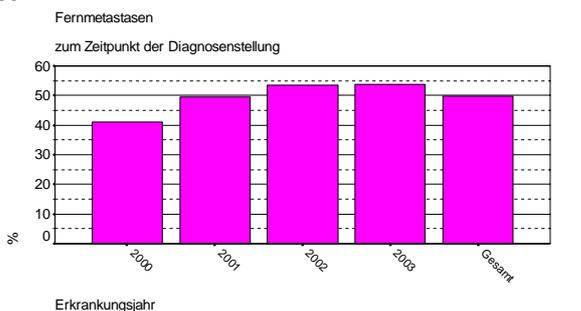
**N2**



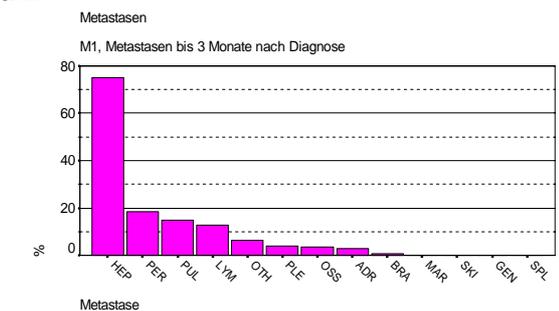
**N3**



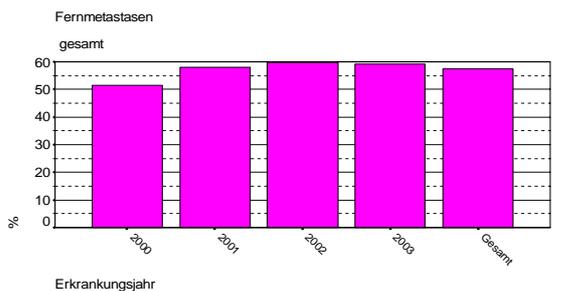
**M1**



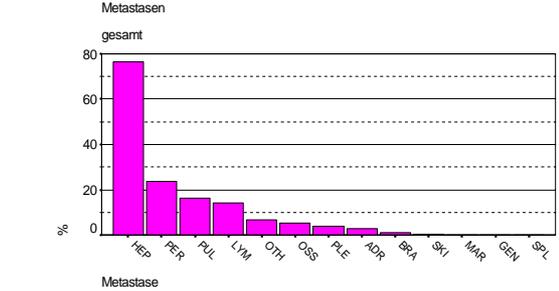
**M2**



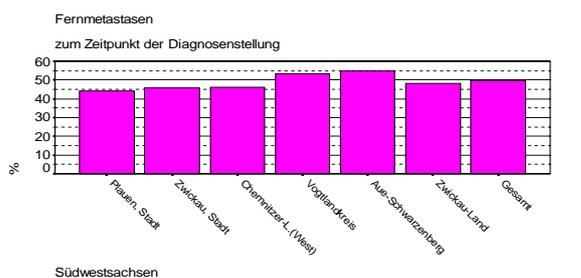
**M3**



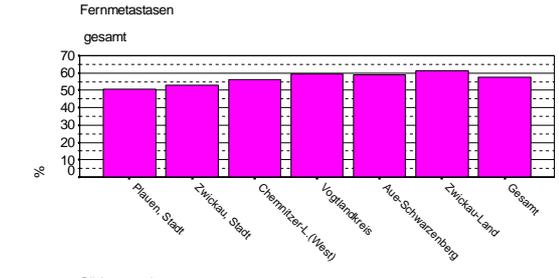
**M4**



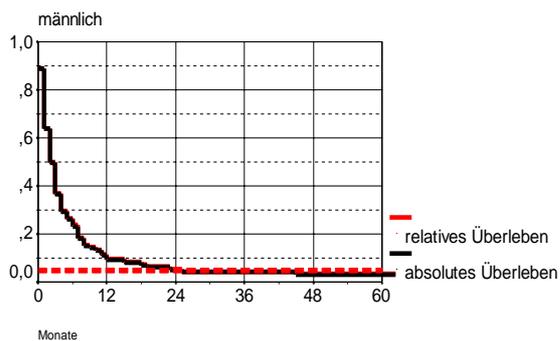
**M5**



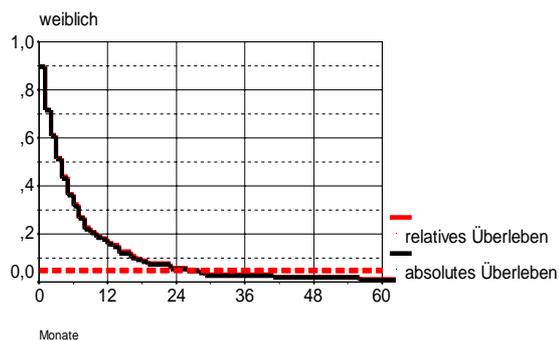
**M6**



**Ü1**



**Ü2**

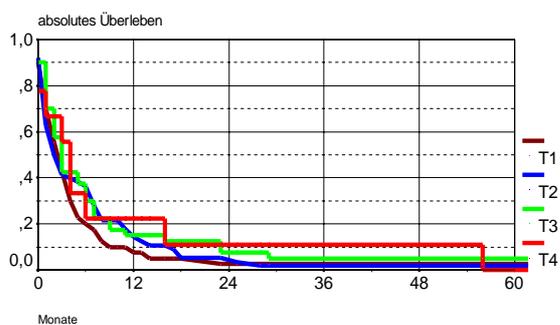


**Ü3**

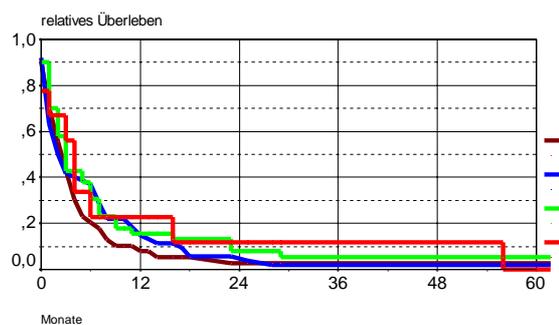
Überleben/gesamt

	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	3,0	-,3- 6,4	3,5	,1- 6,9	männlich N=100
5 Jahre	,9	-,9- 2,7	1,1	-,7- 2,9	weiblich N=116
(zensiert: männlich 1%, weiblich 2,5%)					

**Ü4**



**Ü5**



**Ü6**

5-Jahres-Überleben

T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
T1	2,5	-2,3- 7,4	2,7	-2,2- 7,5	41
T2	1,8	-1,7- 5,3	2,0	-1,5- 5,4	62
T3	5,0	-1,8-11,8	5,5	-1,3-12,2	40
T4	,0	,0- ,0	,0	,0- ,0	9
(zensiert: T1 2,4%, T2 3,2%, T3 0%, T4 0%)					

### 3.10 Larynxkarzinom C32

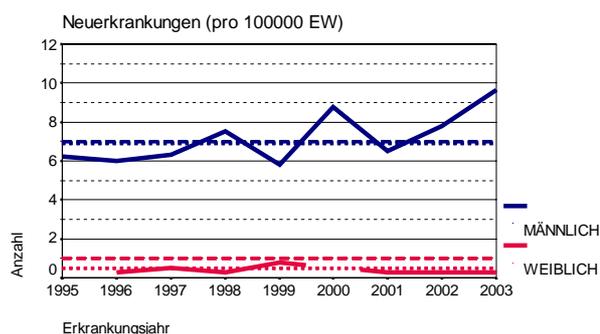
F1

Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. [19] Alter	durch. Alter	median. Alter	N Externe
1995 - 2003	männlich	221	7,2	4,1	5,7	6,7	62,2	63	62,6	29
	weiblich	10	0,3	0,1	0,2	0,2	68,2	63	66,9	1
1998 - 2003	männlich	156	7,7	4,2	5,9	7	63	63	63,4	20
	weiblich	7	0,3	0,1	0,2	0,2	71,1	63	68,4	1

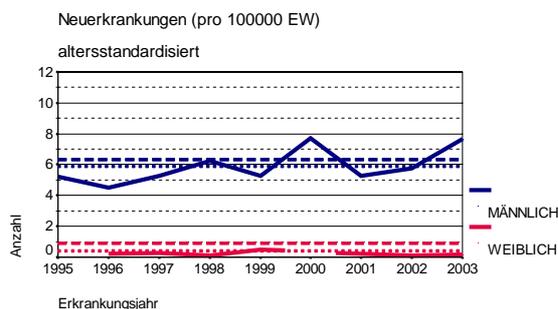
F2

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)			
Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	2,96	6,24	.
1996	2,98	5,98	0,26
1997	3,27	6,3	0,52
1998	3,72	7,51	0,26
1999	3,2	5,82	0,8
2000	4,2	8,79	.
2001	3,27	6,52	0,27
2002	3,88	7,78	0,28
2003	4,8	9,67	0,28

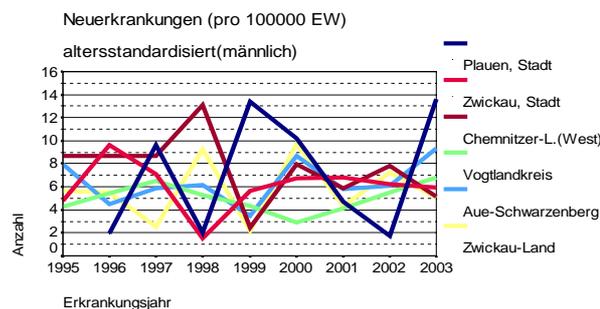
F3



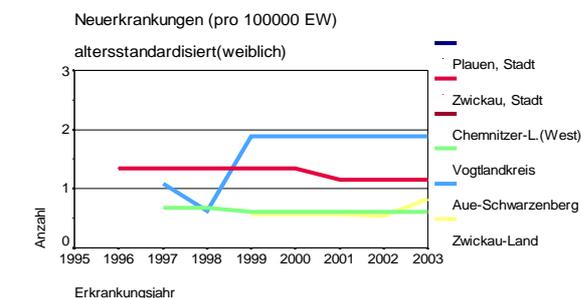
F4



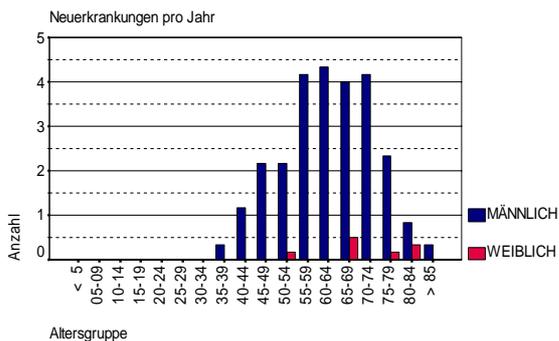
F5



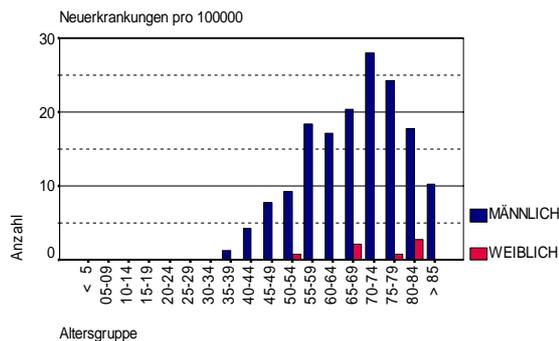
F6



F7



F8



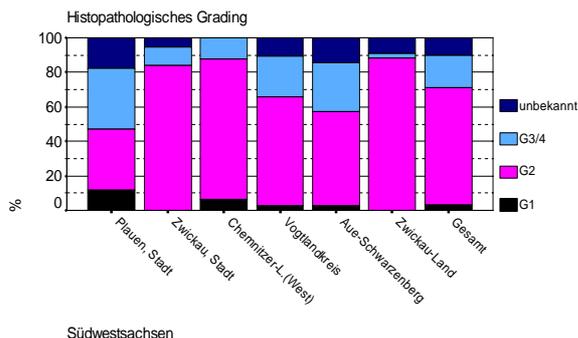
L1

ICD-O Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C32.0 Glottis	62	39,7	2	28,6	64	39,3
C32.1 Supraglottis	45	28,8	2	28,6	47	28,8
C32.2 Subglottis	3	1,9	0	.	3	1,8
C32.3 Larynxknorpel	0	.	0	.	0	0
C32.8 Larynx,mehr. Tb.überlappend	28	17,9	1	14,3	29	17,8
C32.9 Larynx,n.n.bez.	18	11,5	2	28,6	20	12,3
<b>Gesamt</b>	<b>156</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>163</b>	<b>100</b>
Geschlechtsverhältnis m/w	.	22,3	.	1	.	.

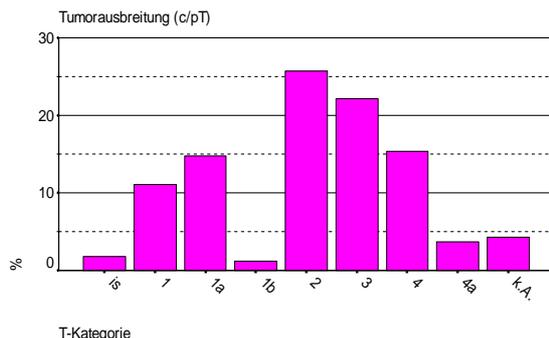
H1

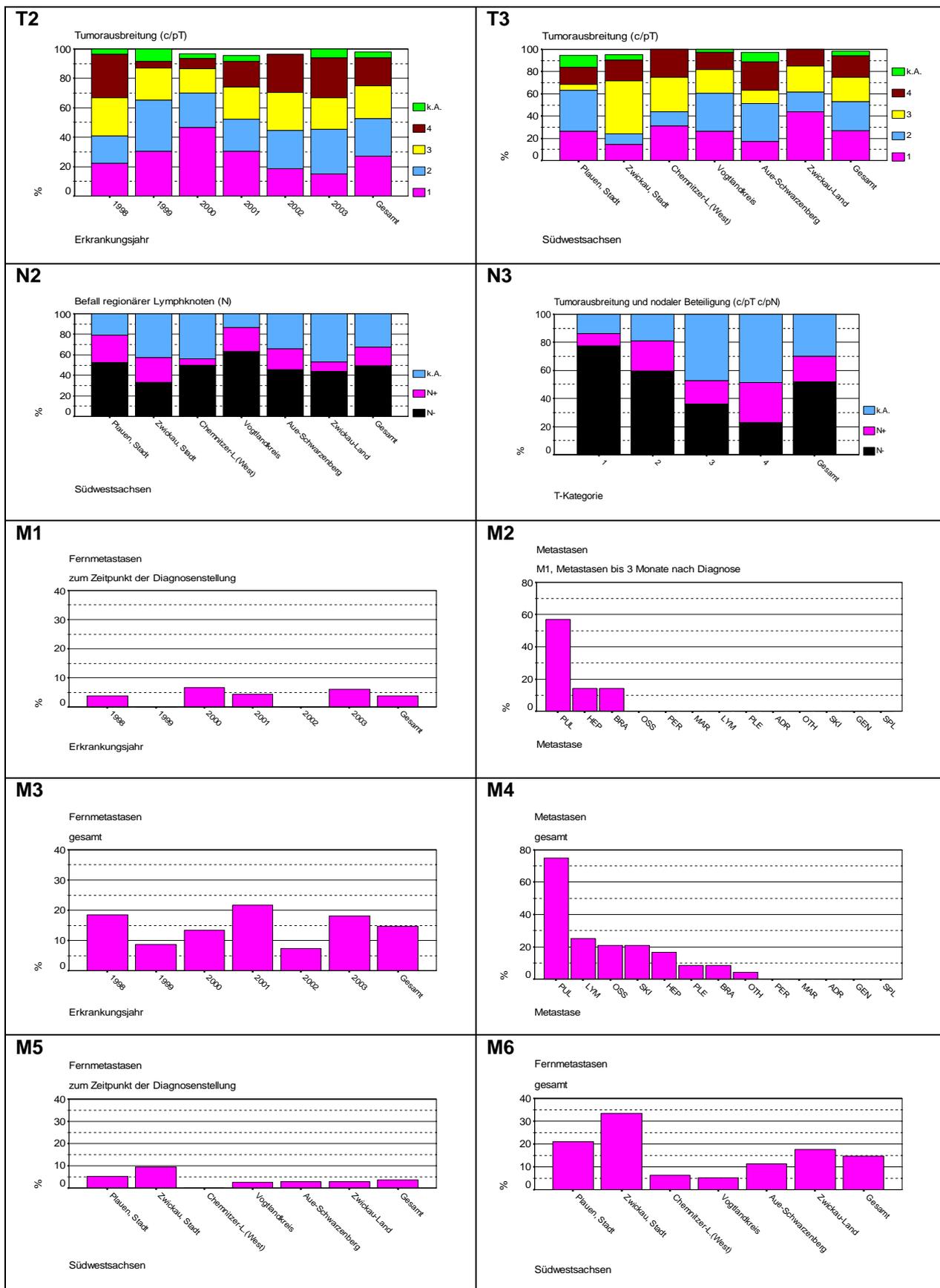
Histologische Verteilung M-Code	n	%	%ges.
Plattenepithelkarz.	8070/2	1	100
o.n.A.			0,6
<b>Gesamt in situ</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
Plattenepithelkarz.	8070/3	76	48,4
o.n.A.			46,6
Verhornendes	8071/3	66	42
Plattenepithelkarz.			40,5
Nichtverh.	8072/3	3	1,9
Plattenepithelkarz.			1,8
Spindelzelliges	8074/3	2	1,3
Plattenepithelkarzinom			1,2
Maligne epitheliale	8010/3	1	0,6
Neoplasie			0,6
Sonstige Histologien	9	5,7	5,5
<b>Gesamt invasiv</b>	<b>157</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
sonstiger Behaviorcode	1	.	0,6
keine Histologie	4	.	2,5

H3

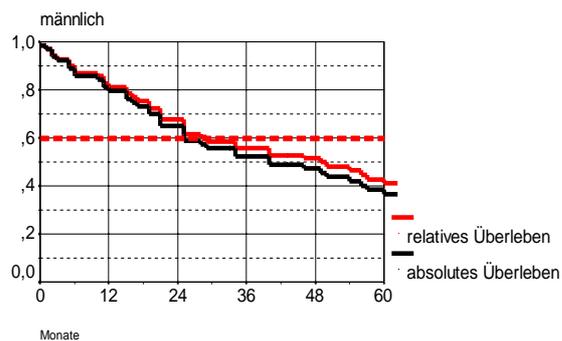


T1





**Ü1**

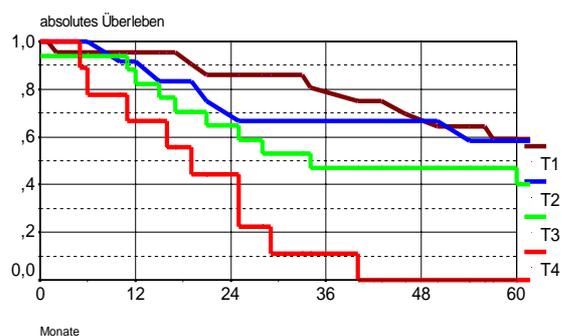


**Ü3**

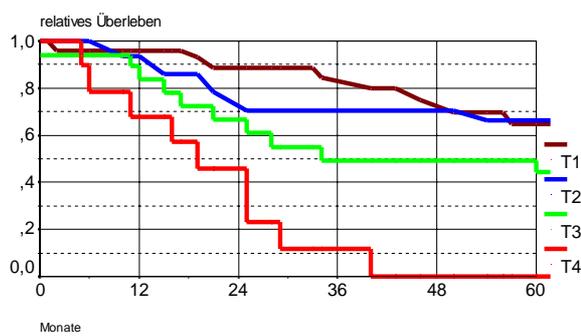
Überleben/gesamt

	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	36,7	24,5-48,9	41,2	29,1-53,4	männlich N=65
(zensiert: 7,6%)					

**Ü4**



**Ü5**



**Ü6**

5-Jahres-Überleben

T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
T1	59,1	37,1-81,1	64,6	42,6-86,6	22
T2	58,3	30,4-86,2	66,3	38,4-94,2	13
T3	40,3	16,6-64,1	44,2	20,5-67,9	17
T4	,0	,0- ,0	,0	,0- ,0	9

(zensiert: T1 13,6%, T2 7,6%, T3 5,8%, T4 0%)

### 3.11 Lungenkarzinom C33-34

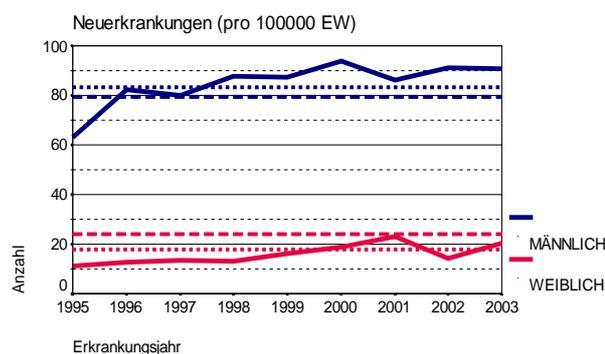
F1

Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. [19] Alter	durch. Alter	median. Alter	N Externe
1995 - 2003	männlich	2612	84,6	43,8	64,7	83,3	68	67	68,6	216
	weiblich	532	15,8	6	8,7	11	70,7	68	71,5	39
1998 - 2003	männlich	1821	89,5	44,2	65,9	85,8	68,6	67	69,6	119
	weiblich	387	17,5	6,5	9,5	12	70,9	68	71,6	25

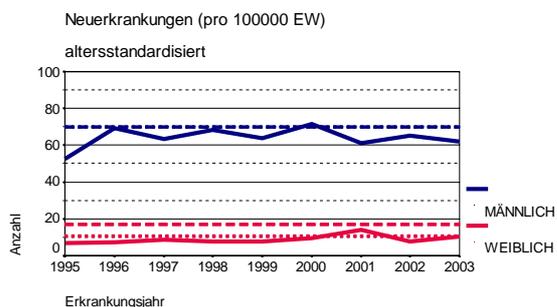
F2

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)			
Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	35,9	63,21	11,26
1996	45,76	82,31	12,65
1997	45,17	79,94	13,55
1998	48,61	87,76	12,9
1999	50,02	87,24	15,97
2000	54,77	94,03	18,79
2001	53,28	86,24	22,93
2002	51,17	91,28	14,11
2003	54,22	90,63	20,45

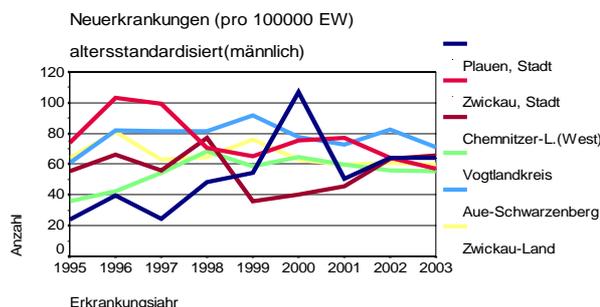
F3



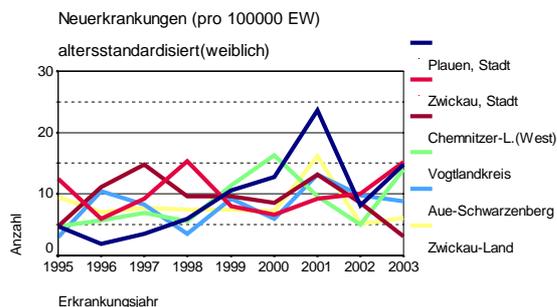
F4



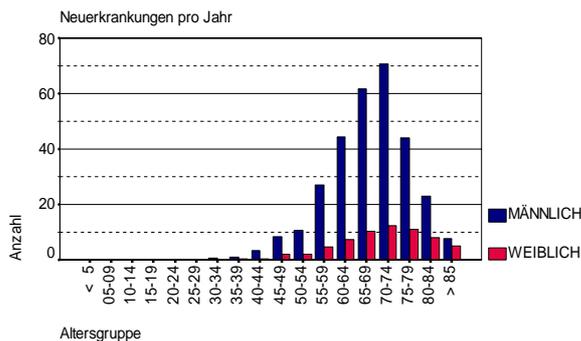
F5



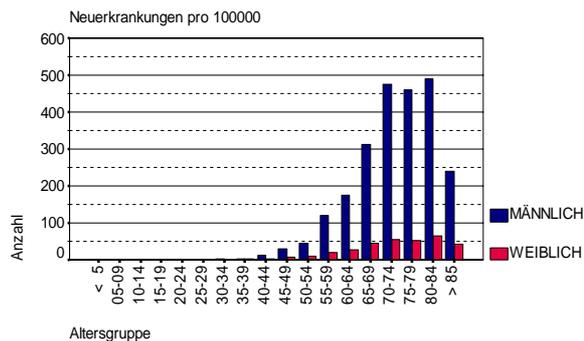
F6



**F7**



**F8**



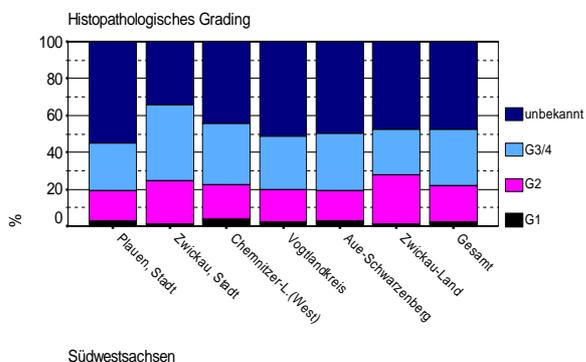
**L1**

ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C33.9	C33.9	1	0,1	1	0,3	2	0,1
C34.0	Hauptbronchus	249	13,7	54	14	303	13,7
C34.01	Carina	0	.	1	0,3	1	0
C34.02	Zwischenbronchus	14	0,8	8	2,1	22	1
C34.1	Oberlappen, Bronch.d.Lunge	761	41,8	153	39,5	914	41,4
C34.2	Mittellappen, Bronch.d.Lunge	95	5,2	25	6,5	120	5,4
C34.3	Untere Lappen, Bronch.d.Lunge	444	24,4	75	19,4	519	23,5
C34.8	Bronch.u.Lunge, m.Tb.überl.	78	4,3	24	6,2	102	4,6
C34.9	Bronch.o.Lunge, n.n.bez.	179	9,8	46	11,9	225	10,2
Gesamt		1821	100	387	100	2208	100
Geschlechtsverhältnis m/w		.	4,7	.	1	.	.

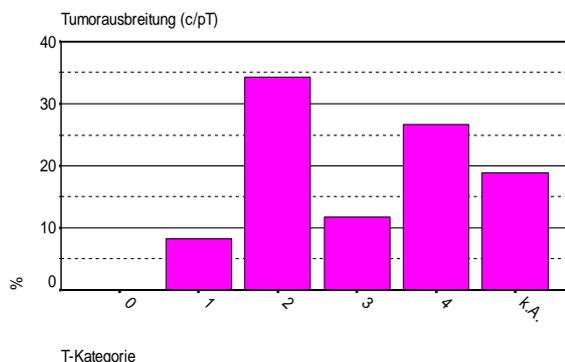
**H1**

Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%ges.
Sonstige Histologien				
Gesamt in situ		2	100	0,1
Plattenepithelkarz.	8070/3	469	28	21,2
o.n.A.				
Kleinzelliges Karzinom	8041/3	274	16,4	12,4
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	267	16	12,1
Nichtkleinzelliges Karzinom	8046/3	157	9,4	7,1
Verhornendes				
Plattenepithelkarz.	8071/3	98	5,9	4,4
Nichtverh.				
Plattenepithelkarz.	8072/3	49	2,9	2,2
Plattenepithelkarz.				
Haferzellkarzinom	8042/3	48	2,9	2,2
Großzelliges Karzinom	8012/3	46	2,7	2,1
Kleinzelliges Karzinom, Intermediärtyp	8044/3	31	1,9	1,4
Maligne epitheliale Neoplasie				
Kleinzelliges Karzinom, Spindelzelltyp	8043/3	3	0,2	0,1
Sonstige Histologien		206	12,3	9,3
Gesamt invasiv		1673	100	.
sonstiger Behaviorcode		79	.	3,6
keine Histologie		454	.	20,6

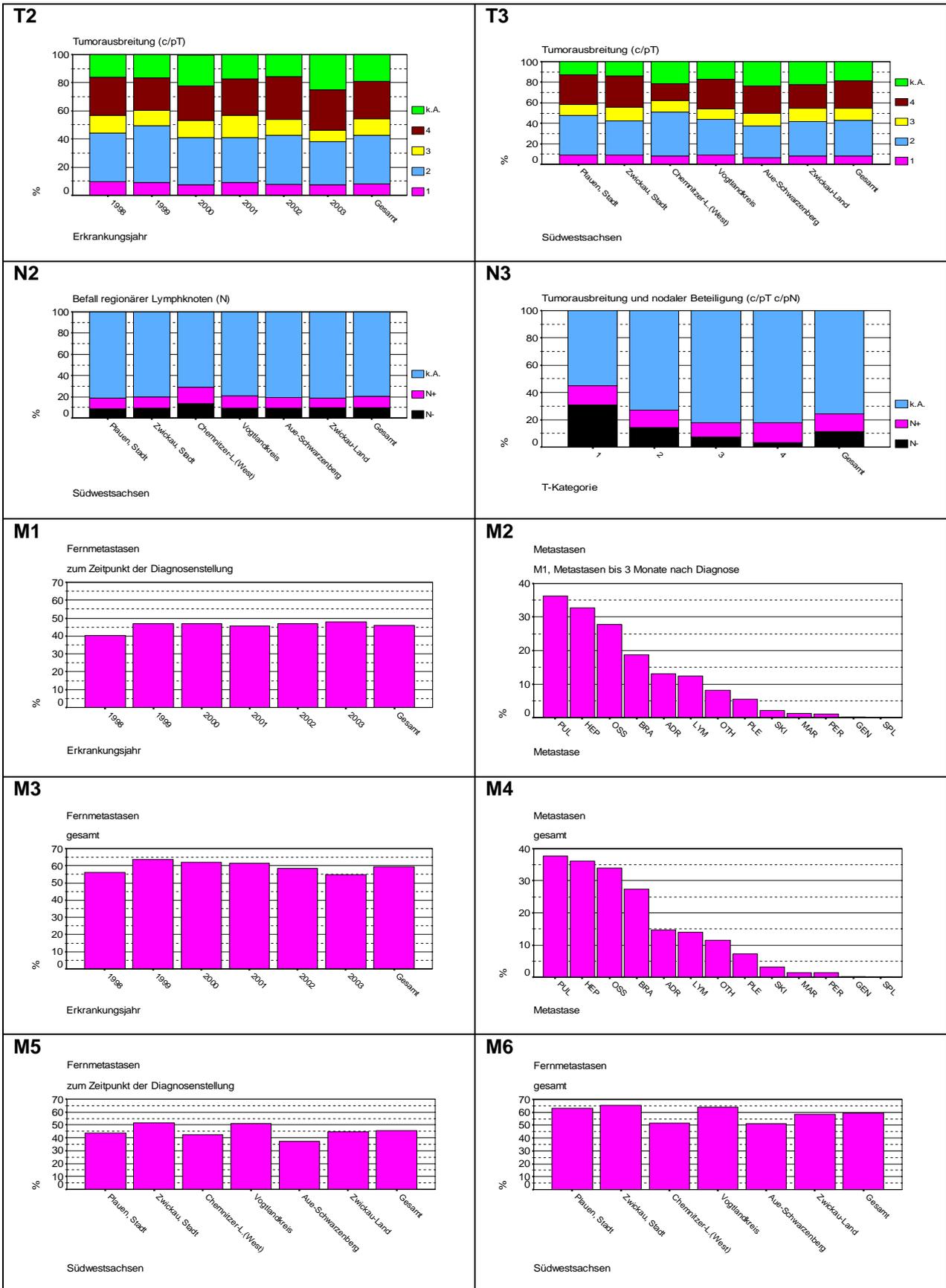
**H3**



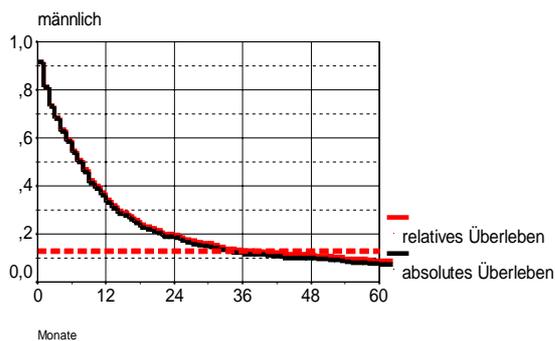
**T1**



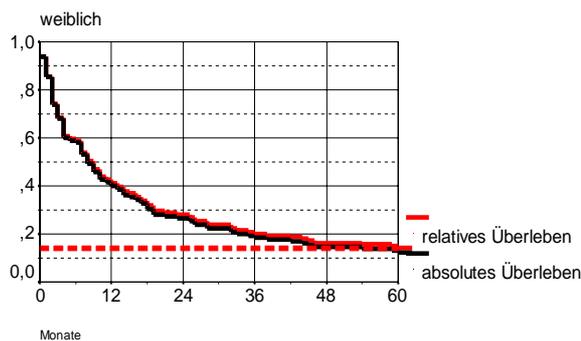
ICD-10: C33-34



**Ü1**



**Ü2**

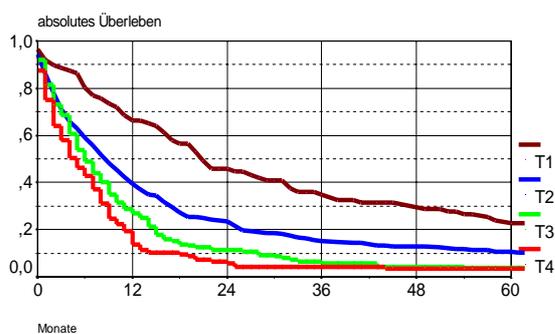


**Ü3**

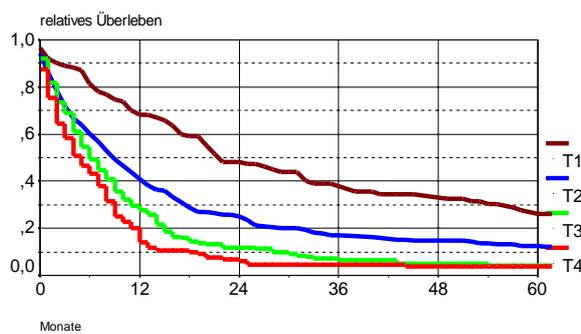
Überleben/gesamt

	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	7,4	5,5- 9,3	8,8	6,9-10,7	männlich N=791
5 Jahre	12,2	6,7-17,8	14,2	8,6-19,8	weiblich N=145
(zensiert: männlich 2,5%, weiblich 6,9%)					

**Ü4**



**Ü5**



**Ü6**

5-Jahres-Überleben

T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
T1	22,7	13,7-31,7	26,3	17,3-35,3	90
T2	10,6	7,1-14,0	12,5	9,1-15,9	331
T3	3,6	,6- 6,7	4,1	1,1- 7,2	152
T4	3,5	,4- 6,6	3,9	,7- 7,0	145
(zensiert: T1 7,7%, T2 3,6%, T3 ,6%, T4 2,7%)					

### 3.12 Melanom C43

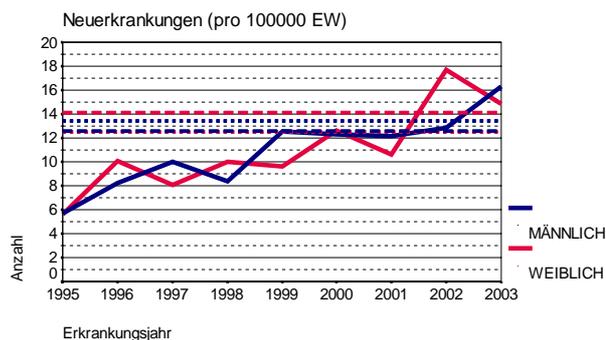
F1

Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. [19] Alter	durch. Alter	median. Alter	N Externe
1995 - 2003	männlich	336	10,9	6,4	8,8	10,4	61,4	58	62,7	88
	weiblich	369	10,9	6,3	8,2	9,1	60	56	60,8	100
1999 - 2003	männlich	223	13,2	7,5	10,4	12,5	62,3	58	63,5	71
	weiblich	239	13	7,4	9,5	10,6	60,6	56	62	75

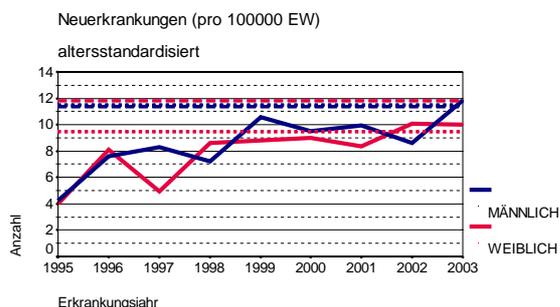
F2

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)			
Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	5,65	5,67	5,63
1996	9,21	8,26	10,06
1997	9,01	10,03	8,08
1998	9,23	8,37	10
1999	10,98	12,5	9,58
2000	12,47	12,3	12,61
2001	11,37	12,15	10,64
2002	15,38	12,87	17,7
2003	15,55	16,31	14,85

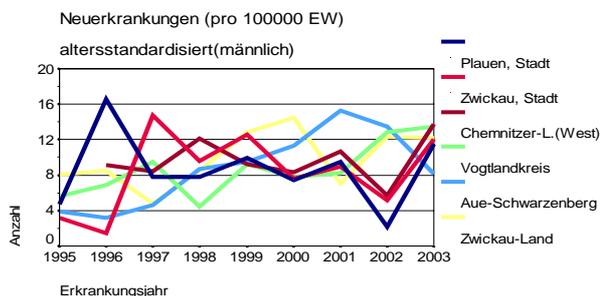
F3



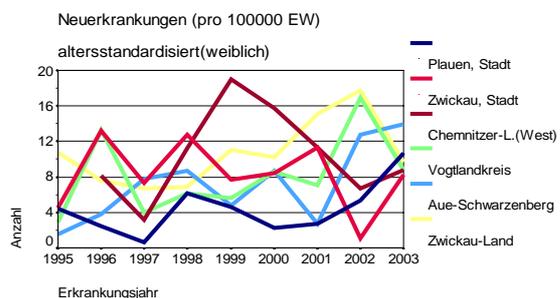
F4



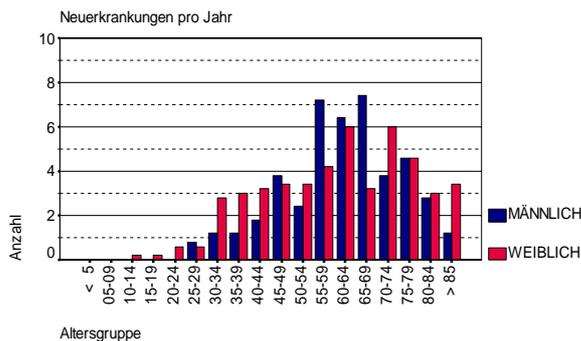
F5



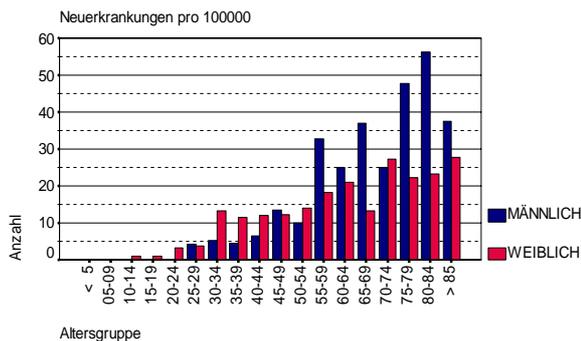
F6



7



F8



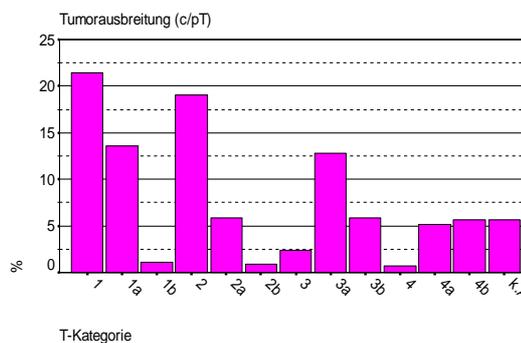
L1

ICD-O Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C21 Analkanal	0	.	1	0,4	1	0,2
C30 Nasenhöhle und Mittelohr	0	.	1	0,4	1	0,2
C31 Nasennebenhöhle	0	.	1	0,4	1	0,2
C44 s. Neubildungen der Haut	220	98,7	232	97,1	452	97,8
C51 Vulva	0	.	1	0,4	1	0,2
C52 Vagina	0	.	1	0,4	1	0,2
C80 o. Angaben der Lokalisat.	3	1,3	2	0,8	5	1,1
<b>Gesamt</b>	<b>223</b>	<b>100</b>	<b>239</b>	<b>100</b>	<b>462</b>	<b>100</b>
Geschlechtsverhältnis m/w	.	1	.	1,1	.	.

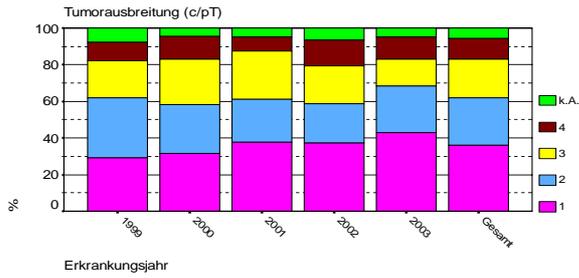
H1

Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%ges..
Lentigo maligna (LM)	8742/2	1	50	0,2
Sonstige Histologien		1	50	0,2
<b>Gesamt in situ</b>		<b>2</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
Oberflächlich spreitendes Melanom (SSM)	8743/3	197	43,4	42,6
Noduläres Melanom (NM)	8721/3	107	23,6	23,2
Malignes Melanom o.n.A.	8720/3	68	15	14,7
Lentigo mal. Melanom (LMM)	8742/3	51	11,2	11
Malignes Melanom in Navuszellnavus	8740/3	11	2,4	2,4
Akral-lentiginöses Melanom (ALM)	8744/3	10	2,2	2,2
Sonstige Histologien		10	2,2	2,2
<b>Gesamt invasiv</b>		<b>454</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
sonstiger Behaviorcode		5	.	1,1
keine Histologie		1	.	0,2

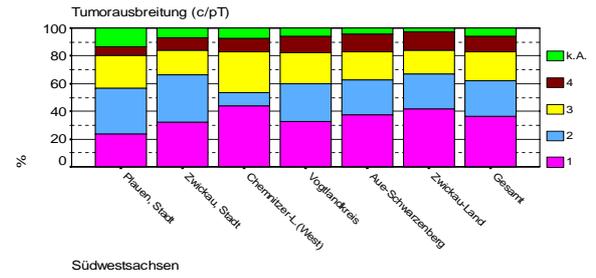
T1



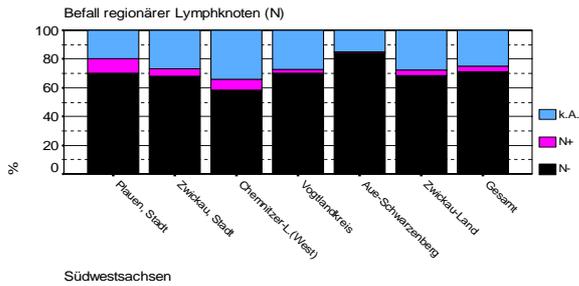
**T2**



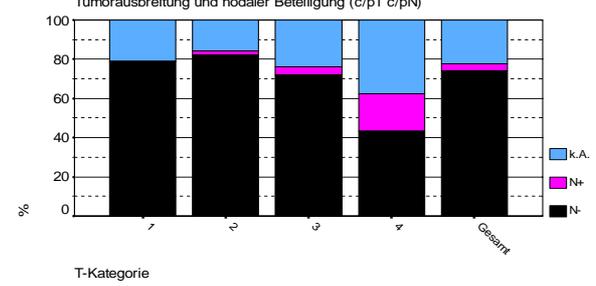
**T3**



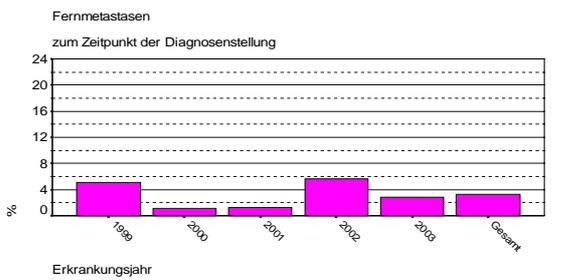
**N2**



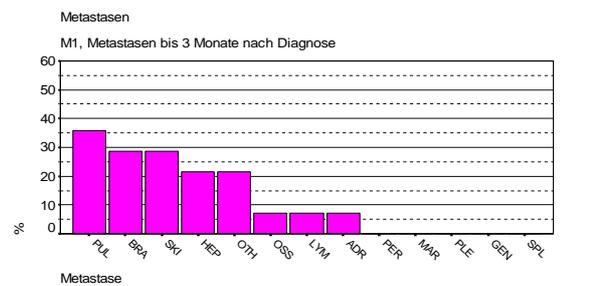
**N3**



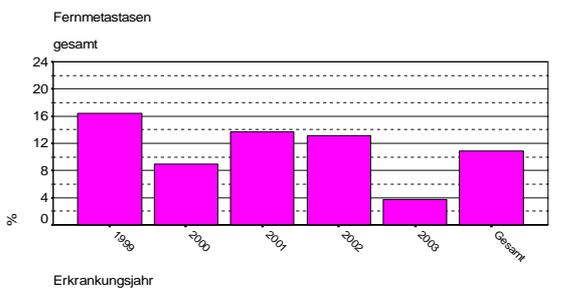
**M1**



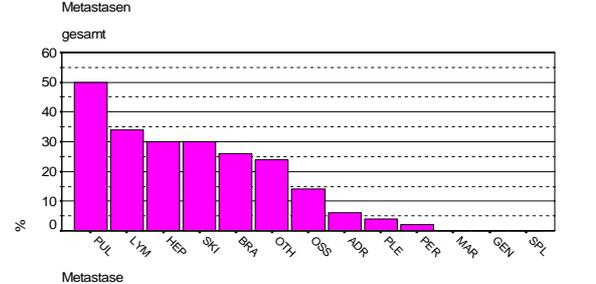
**M2**



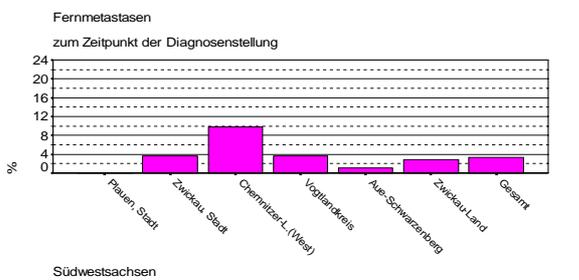
**M3**



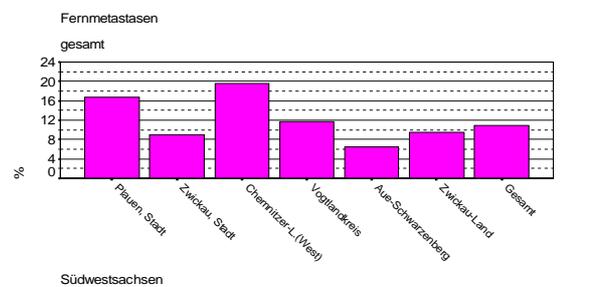
**M4**



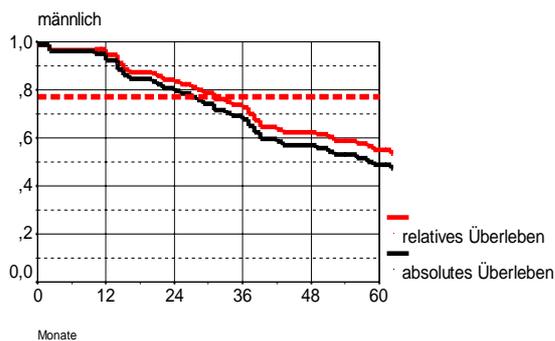
**M5**



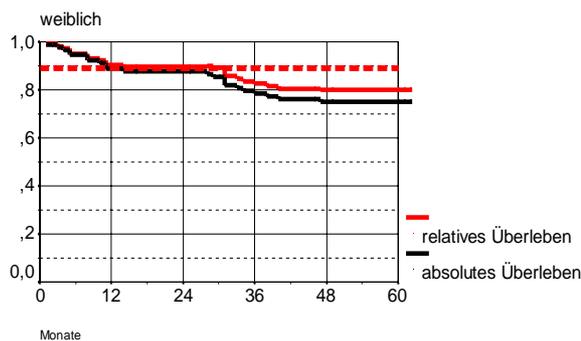
**M6**



**Ü1**



**Ü2**



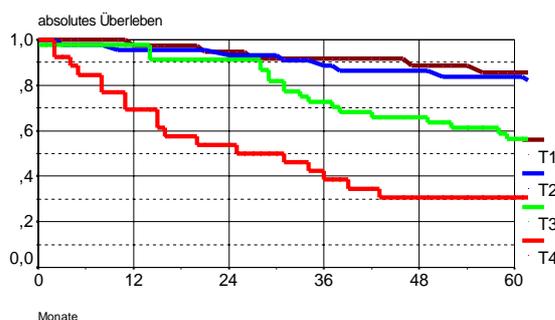
**Ü3**

Überleben/gesamt

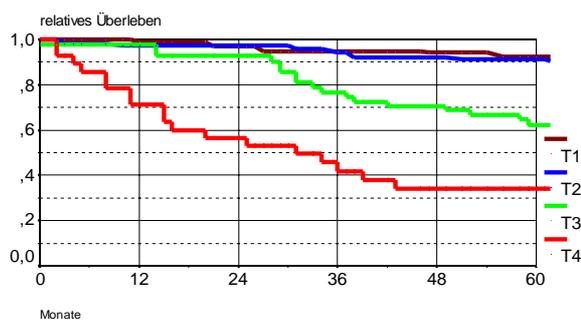
	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	48,8	37,4-60,1	55,0	43,7-66,3	männlich N=84
5 Jahre	74,8	65,7-84,0	80,0	70,9-89,1	weiblich N=92

(zensiert: männlich 15,4%, weiblich 11,9%)

**Ü4**



**Ü5**



**Ü6**

5-Jahres-Überleben

T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
T1	85,7	74,1-97,3	92,3	80,7- 104	41
T2	83,7	72,7-94,8	91,3	80,3- 102	47
T3	56,4	41,6-71,2	62,1	47,3-76,9	45
T4	30,8	13,0-48,5	34,0	16,2-51,7	26

(zensiert: T1 24,3%, T2 12,7%, T3 6,6%, T4 7,6%)

### 3.13 Sonstige Hauterkrankungen C44

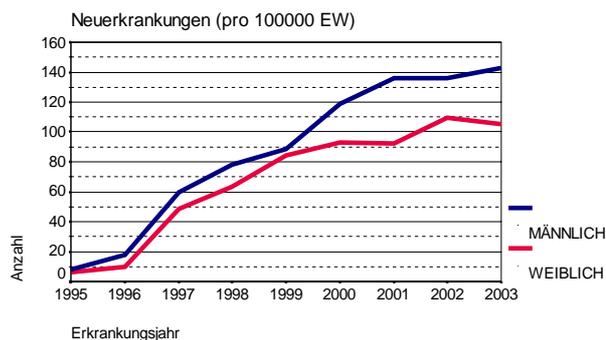
F1

Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. [19] Alter	durch. Alter	median. Alter	N Externe
1995 - 2003	männlich	2666	86,4	43,4	68,3	93,2	71,4	.	72,1	422
	weiblich	2264	67,1	23	34,6	45,2	73,2	.	75,4	320
2001 - 2003	männlich	1386	138,2	65,2	101,4	135,2	70,9	.	71,4	215
	weiblich	1110	102,3	35,8	52,8	67,5	72,2	.	74,1	154

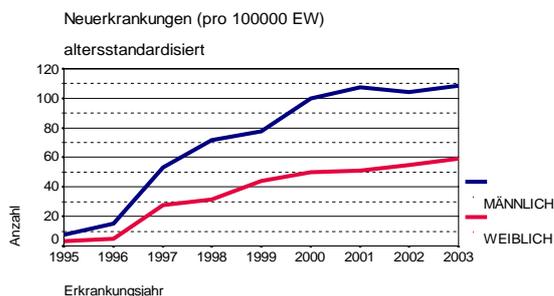
F2

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)			
Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	7,26	8,22	6,4
1996	13,81	17,94	10,06
1997	54,03	59,88	48,72
1998	70,23	77,95	63,19
1999	86,29	88,4	84,36
2000	105,19	118,64	92,86
2001	113,24	135,74	92,52
2002	122,18	136,18	109,25
2003	123,41	142,89	105,35

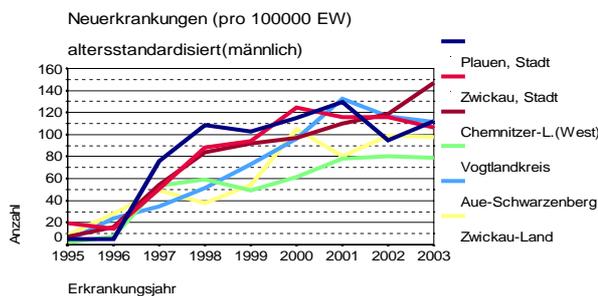
F3



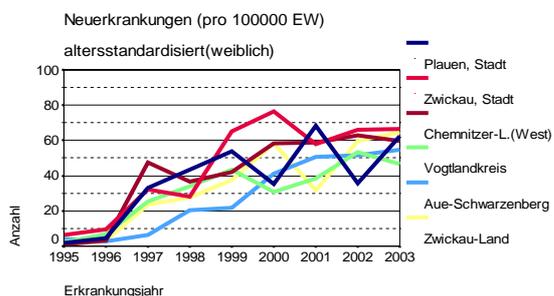
F4



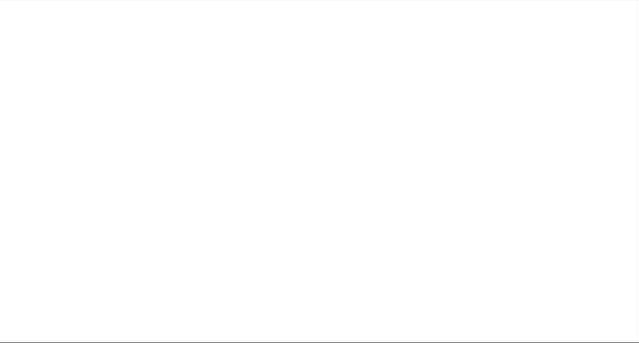
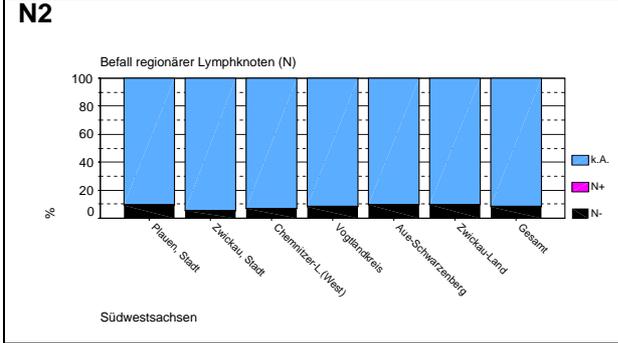
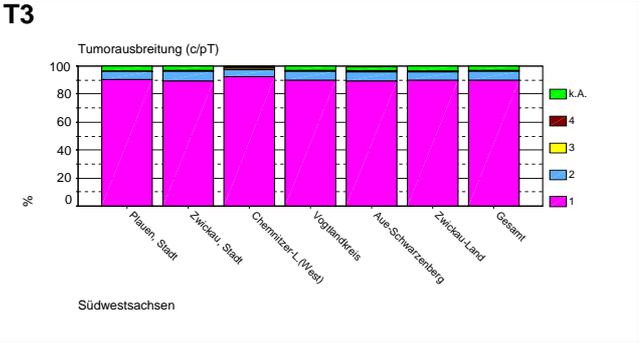
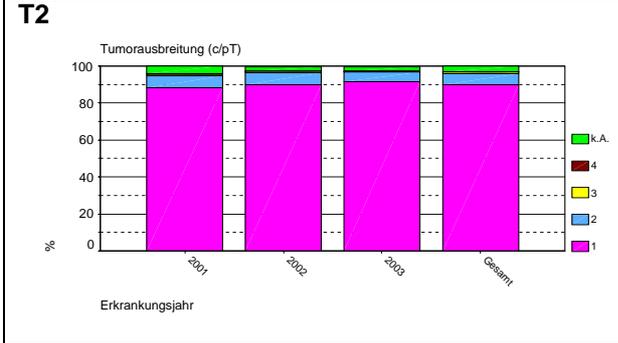
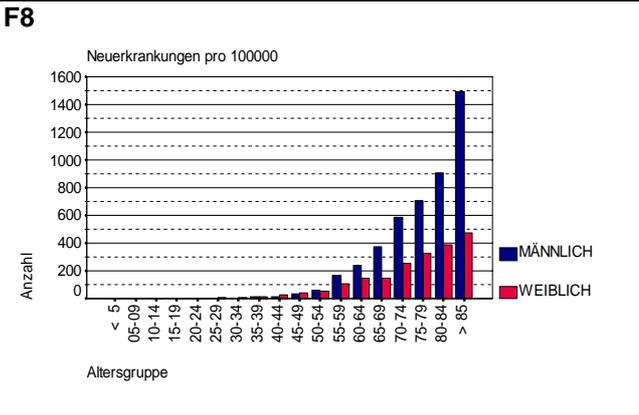
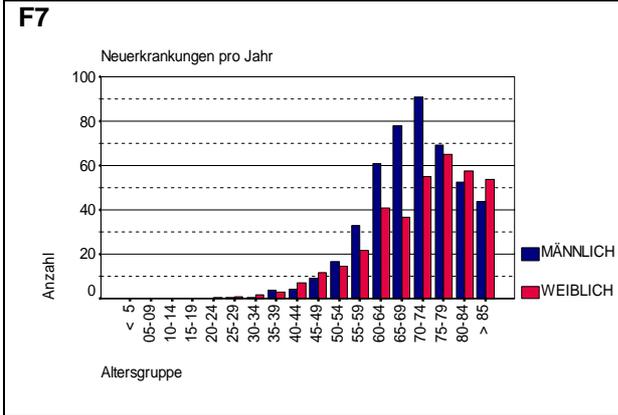
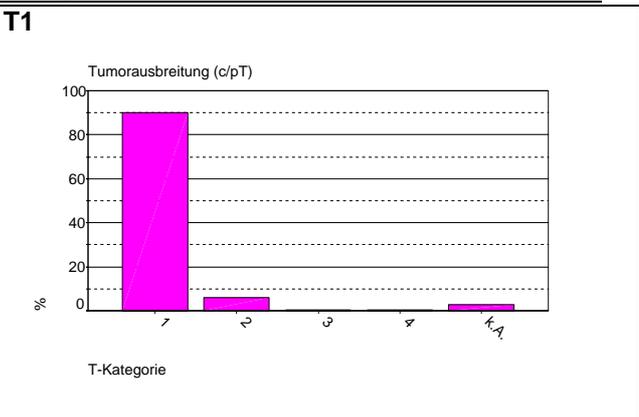
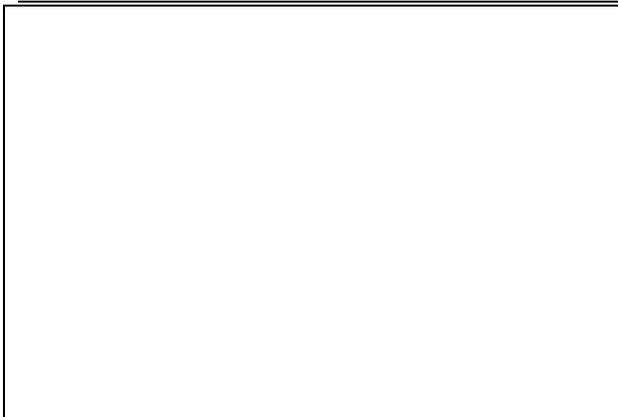
F5



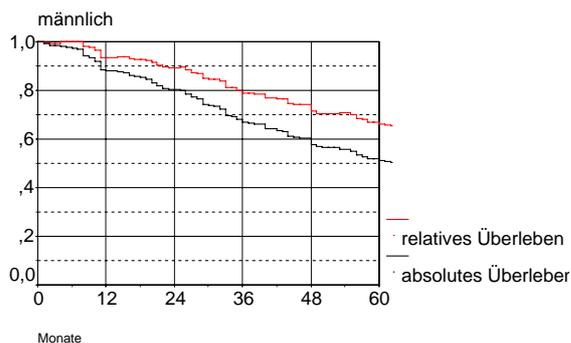
F6



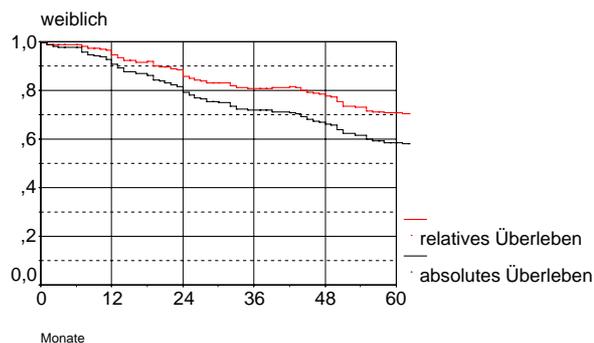
L1							H1					
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%	Histologische Verteilung M-Code	n	%	%ges.	
C44.0	Lippenhaut	0	.	1	0,1	1	0	Morbus Bowen	8081/2	7	100	0,3
C44.01	Oberlippe, äußere Haut	11	0,8	24	2,2	35	1,4	Gesamt in situ		7	100	.
C44.02	Unterlippe, äußere Haut	12	0,9	2	0,2	14	0,6	Basalzellkarzinom o.n.A	8090/3	1584	65,2	63,5
C44.03	Mundwinkel,Außenseite	1	0,1	0	.	1	0	Multifokales oberflächliches Basalzellkarzinom	8091/3	267	11	10,7
C44.1	Augenlid	3	0,2	4	0,4	7	0,3	Plattenepithelkarz. o.n.A.	8070/3	156	6,4	6,3
C44.11	Oberlid	8	0,6	5	0,5	13	0,5	Sklerosierendes Basalzellkarzinom	8092/3	151	6,2	6
C44.12	Unterlid	42	3	41	3,7	83	3,3	Verhornendes Basalzellkarzinom	8071/3	134	5,5	5,4
C44.13	Innere Augenwinkel	16	1,2	27	2,4	43	1,7	Plattenepithelkarz.				
C44.14	Äußere Augenwinkel	10	0,7	3	0,3	13	0,5	Metatypisches Karzinom	8095/3	52	2,1	2,1
C44.2	äußeres Ohr	3	0,2	2	0,2	5	0,2	Pigmentiertes Basalzellkarzinom	8097/3	25	1	1
C44.21	Ohrmuschel	103	7,4	10	0,9	113	4,5	Nichtverh. Basalzellkarzinom	8072/3	7	0,3	0,3
C44.22	Äußerer Gehörgang	5	0,4	0	.	5	0,2	Plattenepithelkarz.				
C44.3	a.T.d. Gesichtshälfte	65	4,7	58	5,2	123	4,9	Tricholemmkarzinom	8102/3	4	0,2	0,2
C44.31	Nase	196	14,1	192	17,3	388	15,5	Basaloides Plattenepithelkarzinom	8094/3	1	0	0
C44.32	Wange	84	6,1	115	10,4	199	8	Sonstige Histologien		47	1,9	1,9
C44.33	Stirn, Augenbrauen	116	8,4	125	11,3	241	9,7	Gesamt invasiv		2428	100	.
C44.34	Schläfe	93	6,7	74	6,7	167	6,7	sonstiger Behaviorcode		3	.	0,1
C44.35	Kinn	5	0,4	14	1,3	19	0,8	keine Histologie		58	.	2,3
C44.36	Kieferwinkel	3	0,2	2	0,2	5	0,2					
C44.4	beh. Kopf u. Hals	22	1,6	6	0,5	28	1,1					
C44.41	Behaarter Kopf	48	3,5	32	2,9	80	3,2					
C44.42	Nacken	16	1,2	6	0,5	22	0,9					
C44.43	Hals	42	3	43	3,9	85	3,4					
C44.44	Supraklavikuläre Region	1	0,1	0	.	1	0					
C44.5	Rumpf	8	0,6	6	0,5	14	0,6					
C44.51	Vordere u.seitliche Brustwand	94	6,8	36	3,2	130	5,2					
C44.52	Bauchhaut (einschl.Haut d.Nabel)	10	0,7	27	2,4	37	1,5					
C44.53	Rückenhaut	171	12,3	93	8,4	264	10,6					
C44.54	Gesäßhaut	2	0,1	6	0,5	8	0,3					
C44.55	Analrand	3	0,2	2	0,2	5	0,2					
C44.56	Leistenbeuge	2	0,1	3	0,3	5	0,2					
C44.58	Damm	0	.	2	0,2	2	0,1					
C44.6	Arm u. Schulter	1	0,1	1	0,1	2	0,1					
C44.61	Schulter	76	5,5	19	1,7	95	3,8					
C44.62	Axilla	4	0,3	3	0,3	7	0,3					
C44.63	Oberarm	27	1,9	18	1,6	45	1,8					
C44.64	Ellenbogen, Ellenbeuge	1	0,1	3	0,3	4	0,2					
C44.65	Unterarm	10	0,7	21	1,9	31	1,2					
C44.66	Handrücken	11	0,8	11	1	22	0,9					
C44.68	Finger	2	0,1	1	0,1	3	0,1					
C44.7	Bein u. Hüfte	1	0,1	1	0,1	2	0,1					
C44.71	Hüfte	4	0,3	2	0,2	6	0,2					
C44.72	Oberschenkel	9	0,6	17	1,5	26	1					
C44.73	Knie, Kniekehle	8	0,6	3	0,3	11	0,4					
C44.74	Unterschenkel	33	2,4	48	4,3	81	3,2					
C44.75	Fußrücken	1	0,1	0	.	1	0					
C44.77	Ferse	1	0,1	0	.	1	0					
C44.8	m. Teilber. überl.	1	0,1	1	0,1	2	0,1					
C44.9	o.n. Angabe	1	0,1	0	.	1	0					
	Gesamt	1386	100	1110	100	2496	100					
	Geschlechtsverhältnis m/w	.	1,2	.	1	.	.					



**Ü1**



**Ü2**



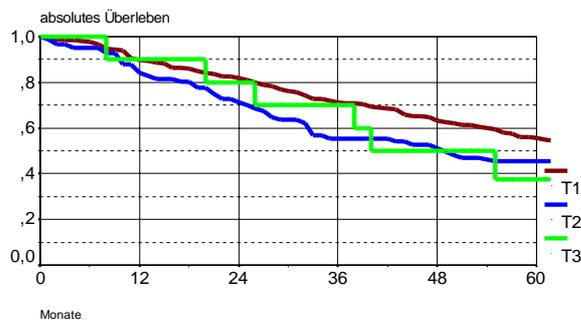
**Ü3**

Überleben/gesamt

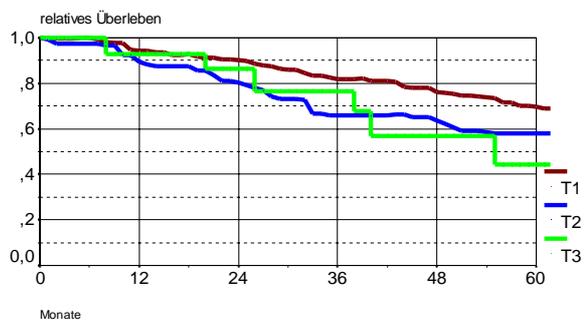
	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	51,3	44,7-57,9	66,3	59,7-72,9	männlich N=301
5 Jahre	58,6	51,5-65,7	70,9	63,8-77,9	weiblich N=251

(zensiert: männlich 31,8%, weiblich 31%)

**Ü4**



**Ü5**



**Ü6**

5-Jahres-Überleben

T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
T1	55,8	49,9-61,7	69,8	63,9-75,7	381
T2	45,3	34,0-56,6	58,0	46,7-69,4	99
T3	37,5	6,0-69,0	44,1	12,7-75,6	12

(zensiert: T1 33%, T2 28,2%, T3 41,6%)

### 3.14 Mammakarzinom C50

F1

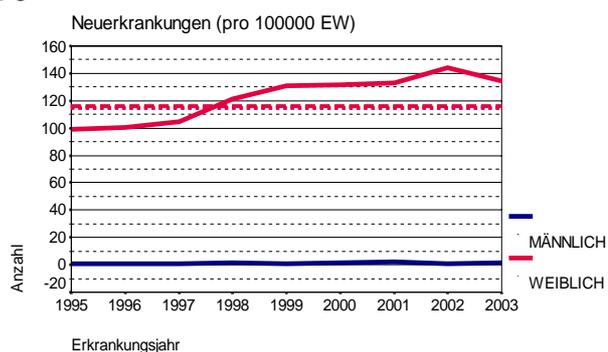
Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. [19] Alter	durch. Alter	median. Alter	N Externe
1995 - 2003	männlich	33	1,1	0,5	0,8	1	69	.	68,9	1
	weiblich	4107	121,7	60,4	82,8	95,2	64,4	63	64,9	605
1999 - 2003	männlich	21	1,2	0,6	0,9	1,2	68,6	.	66,1	.
	weiblich	2471	134,8	64,2	88,4	101,9	64,9	63	65,4	373

F2

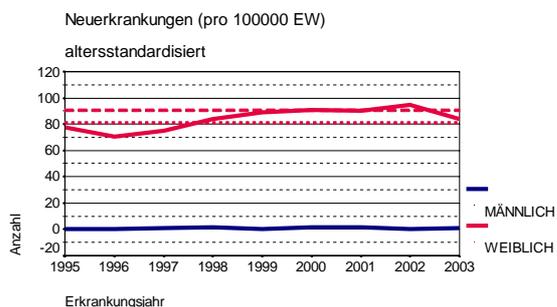
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	52,31	0,57	99,01
1996	52,8	0,57	100,13
1997	55,13	0,86	104,47
1998	64,03	1,44	121,11
1999	68,65	0,58	130,94
2000	69,61	1,76	131,78
2001	70,33	2,07	133,19
2002	75,18	0,6	144,1
2003	70,21	1,21	134,21

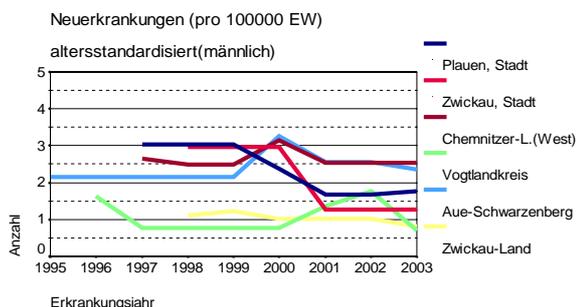
F3



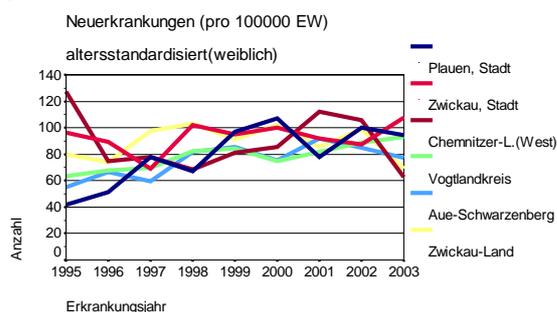
F4



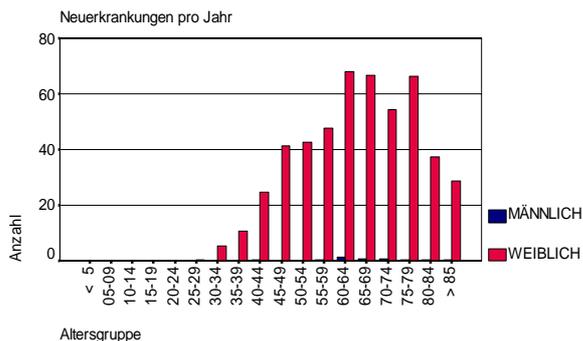
F5



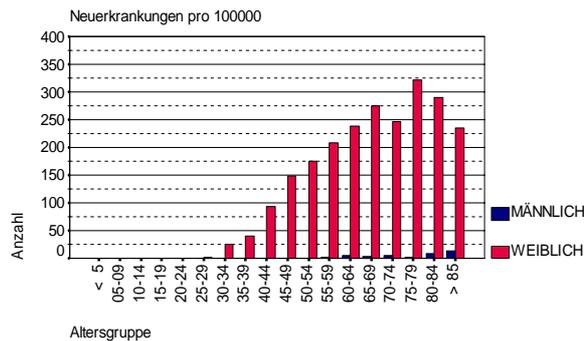
F6



**F7**



**F8**



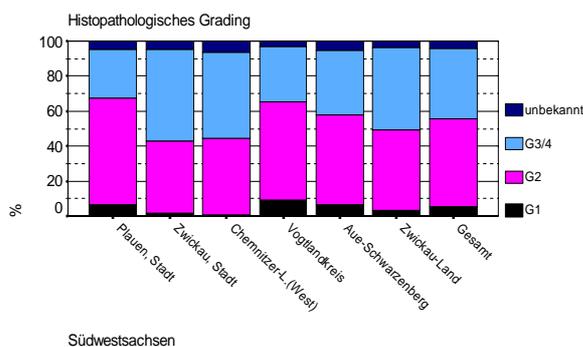
**L1**

ICD-O Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C50.0 Mamille	1	4,8	24	1	25	1
C50.1 Zentr. Drüsenkörper	7	33,3	160	6,5	167	6,7
C50.2 Ob. inn. Quadrant	1	4,8	357	14,4	358	14,4
C50.3 Unt. inn. Quadrant	0	.	170	6,9	170	6,8
C50.4 Ob. auß. Quadrant	3	14,3	1104	44,7	1107	44,4
C50.5 Unt. auß. Quadrant	0	.	184	7,4	184	7,4
C50.6 Axill. Ausläufer	0	.	8	0,3	8	0,3
C50.8 m. Teilb. überl.	0	.	257	10,4	257	10,3
C50.9 o.n. Angabe	9	42,9	207	8,4	216	8,7
<b>Gesamt</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>2471</b>	<b>100</b>	<b>2492</b>	<b>100</b>
Geschlechtsverhältnis m/w	.	1	.	117,7	.	.

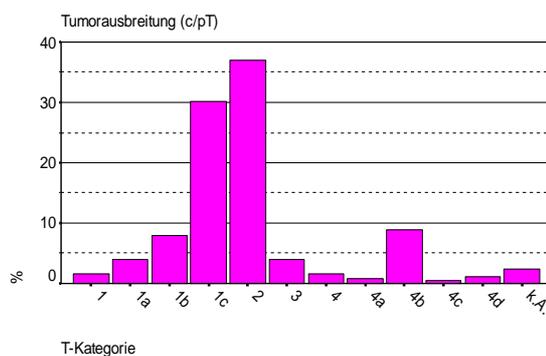
**H1**

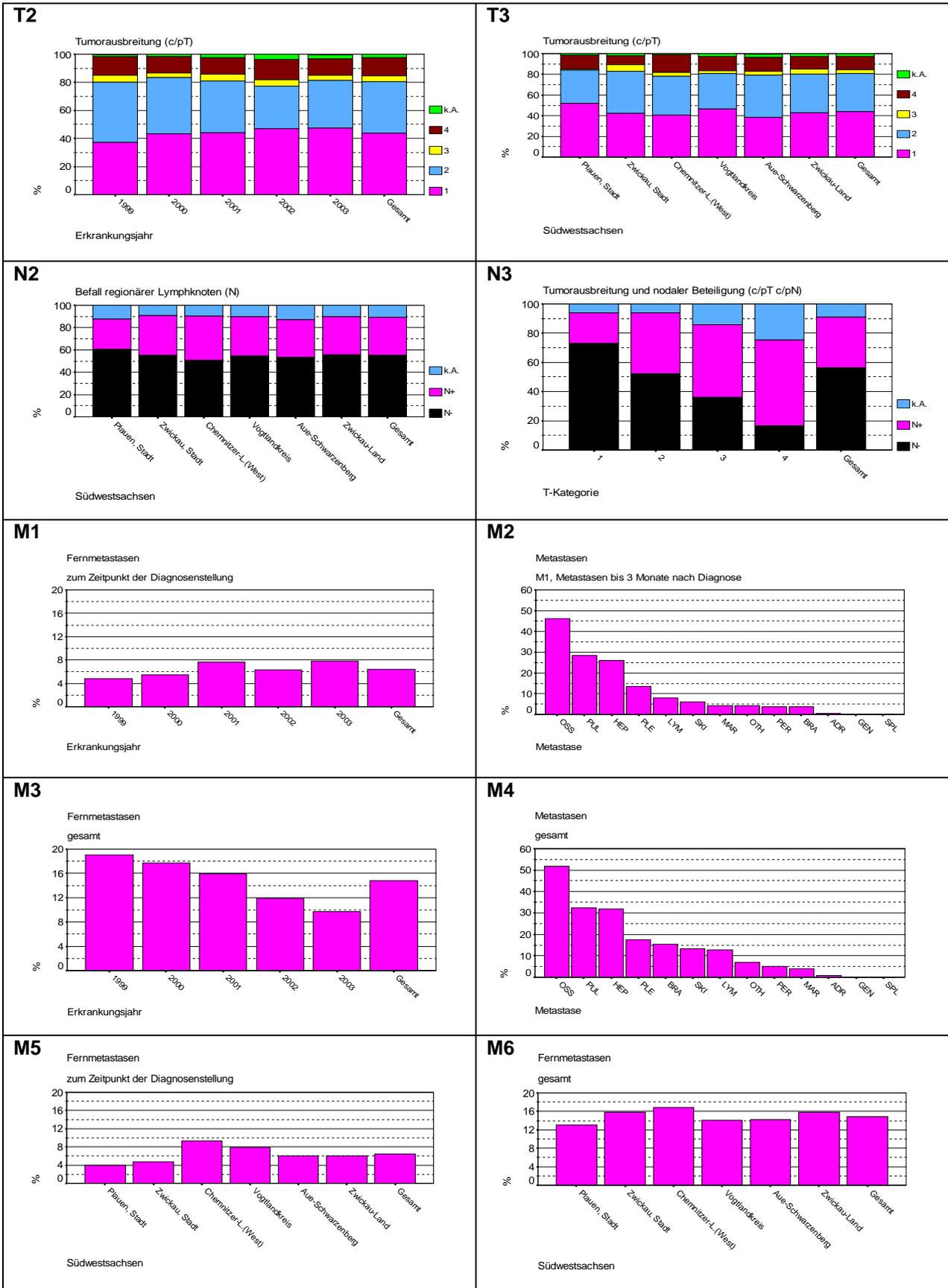
Histologische Verteilung M-Code	n	%	%ges.
Sonstige Histologien	4	100	0,2
<b>Gesamt in situ</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
Duktales Karzinom	8500/3 1728	71,7	69,3
Lobuläres Karzinom	8520/3 298	12,4	12
Duktales u. lobuläres Karzinom	8522/3 122	5,1	4,9
Muzinöses Karzinom	8480/3 75	3,1	3
Tubuläres Karzinom	8211/3 64	2,7	2,6
Medulläres Karzinom	8510/3 30	1,2	1,2
Papilläres Karzinom	8503/3 18	0,7	0,7
Inv. duktul. Karzinom (obsoletes Synonym)	8521/3 3	0,1	0,1
Sonstige Histologien	71	2,9	2,8
<b>Gesamt invasiv</b>	<b>2409</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
sonstiger Behaviorcode	10	.	0,4
keine Histologie	69	.	2,8

**H3**

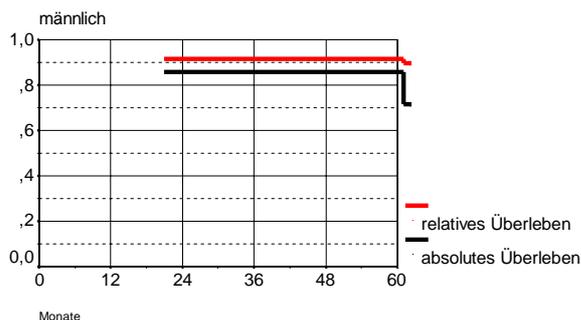


**T1**

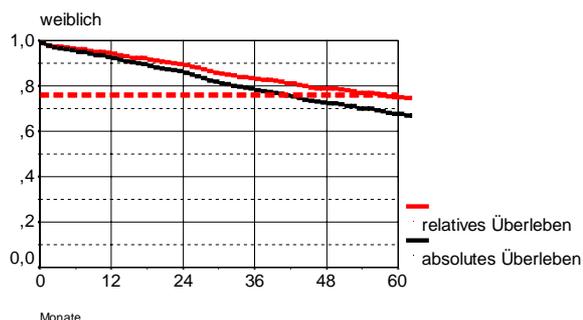




**Ü1**



**Ü2**



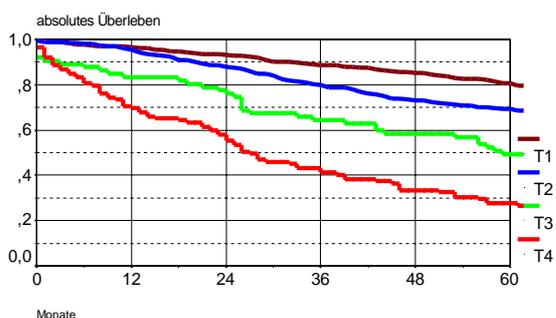
**Ü3**

Überleben/gesamt

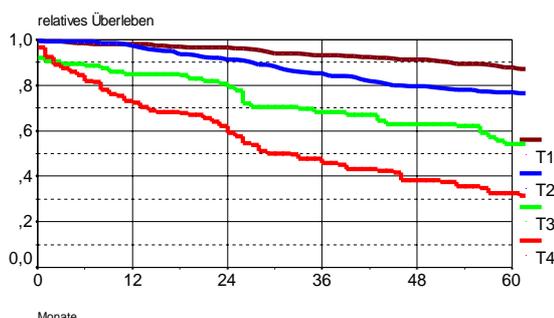
	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	85,7	59,8- 112	91,6	65,6- 117	männlich N= 7
5 Jahre	67,8	65,0-70,5	75,1	72,3-77,8	weiblich N=1176

(zensiert: männlich 0%, weiblich 11,5%)

**Ü4**



**Ü5**



**Ü6**

5-Jahres-Überleben

T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
T1	80,7	77,0-84,4	87,8	84,1-91,5	471
T2	69,3	65,1-73,5	76,8	72,6-81,0	501
T3	49,1	37,2-61,0	54,1	42,2-66,0	74
T4	27,5	19,0-36,0	32,4	23,9-41,0	114

(zensiert: T1 12,5%, T2 12,1%, T3 10,6%, T4 6,1%)

### 3.15 Vulvakarzinom C51

F1

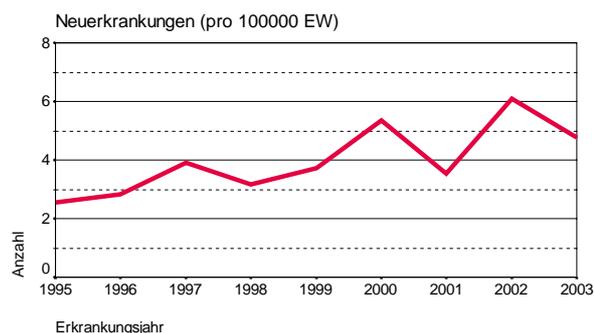
Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. Alter	[19] durch. Alter	median. Alter	N Externe
(Stand: 27.04.2005)										
1995 - 2003	weiblich	134	4,0	1,4	2,1	2,7	71,7	70	74,5	9
1997 - 2003	weiblich	113	4,4	1,6	2,4	3,0	70,7	70	73,6	9

F2

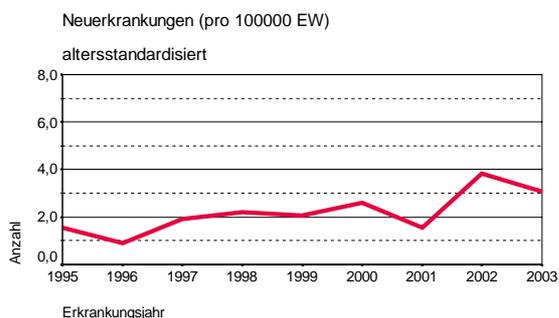
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

Jahr	weiblich
1995	2,56
1996	2,84
1997	3,91
1998	3,16
1999	3,73
2000	5,37
2001	3,55
2002	6,09
2003	4,76

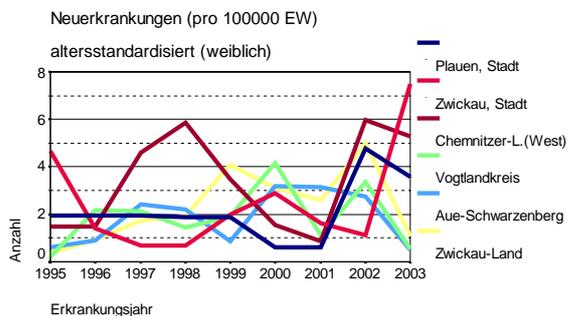
F3

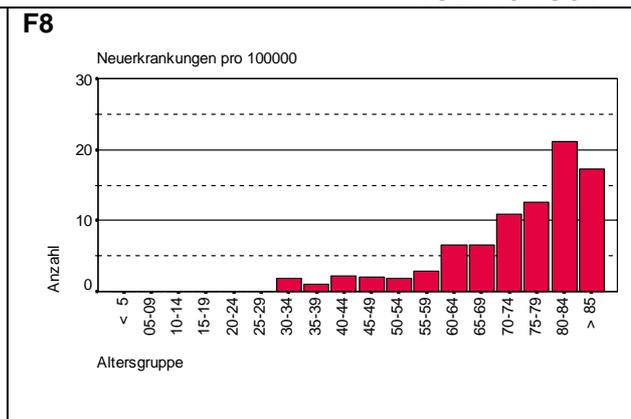
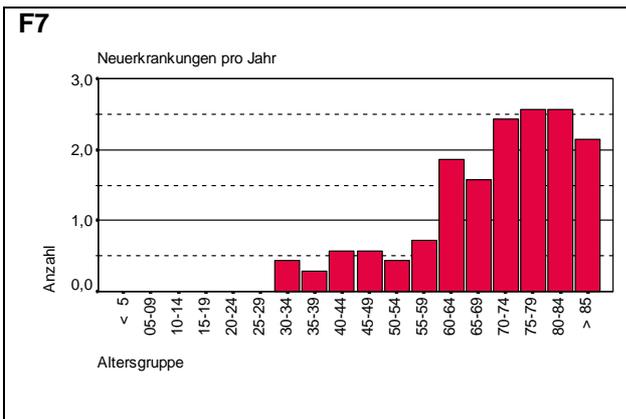


F4



F6





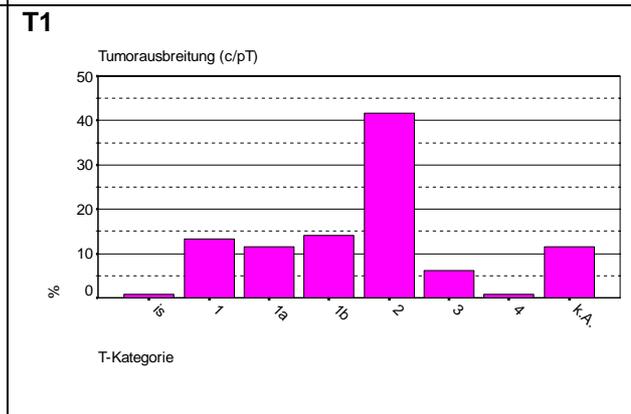
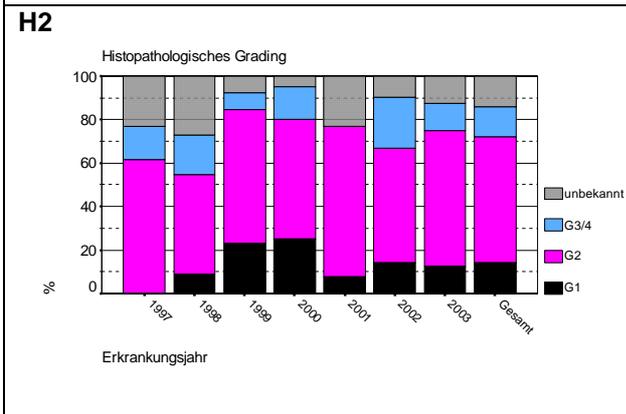
**L1**

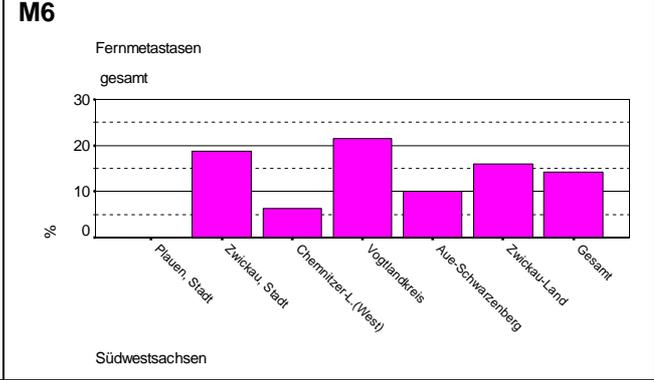
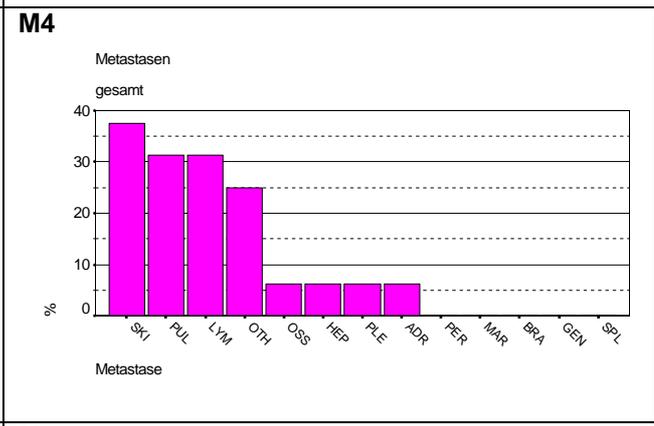
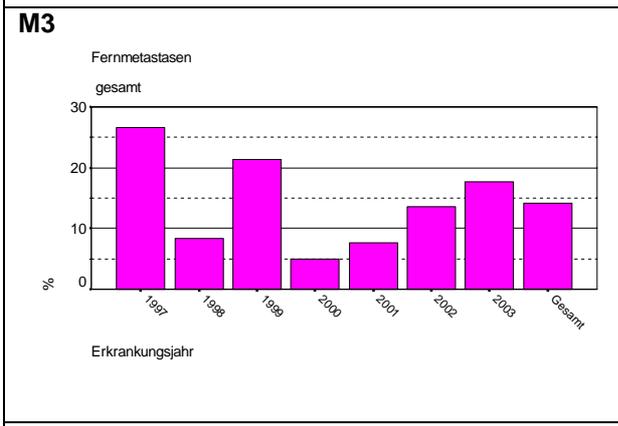
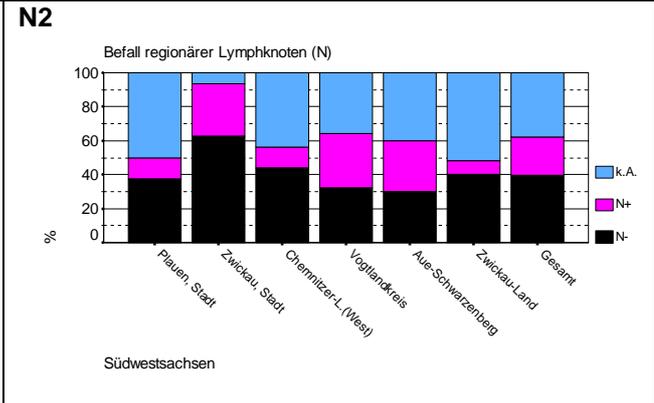
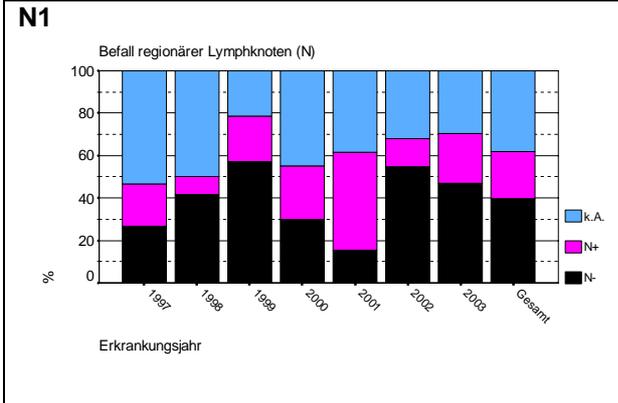
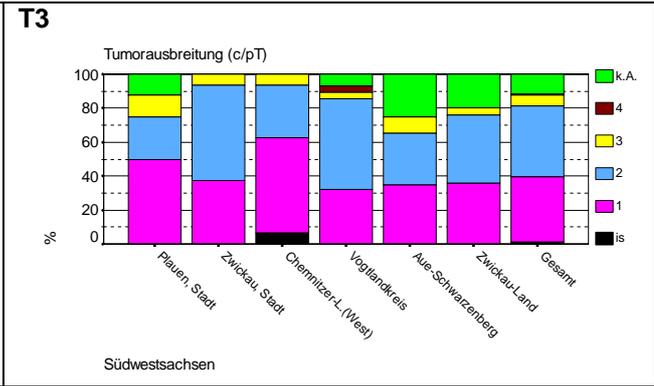
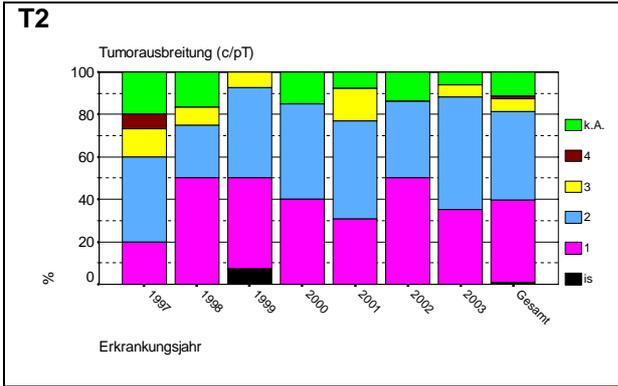
ICD-O	Bezeichnung	w	%
C51.0	Labium majus	20	17,7
C51.1	Labium minus	16	14,2
C51.2	Klitoris	7	6,2
C51.8	Vulva, m. Teilb. überl.	13	11,5
C51.9	Vulva, n.n.bez.	57	50,4
<b>Gesamt</b>		<b>113</b>	<b>100,0</b>

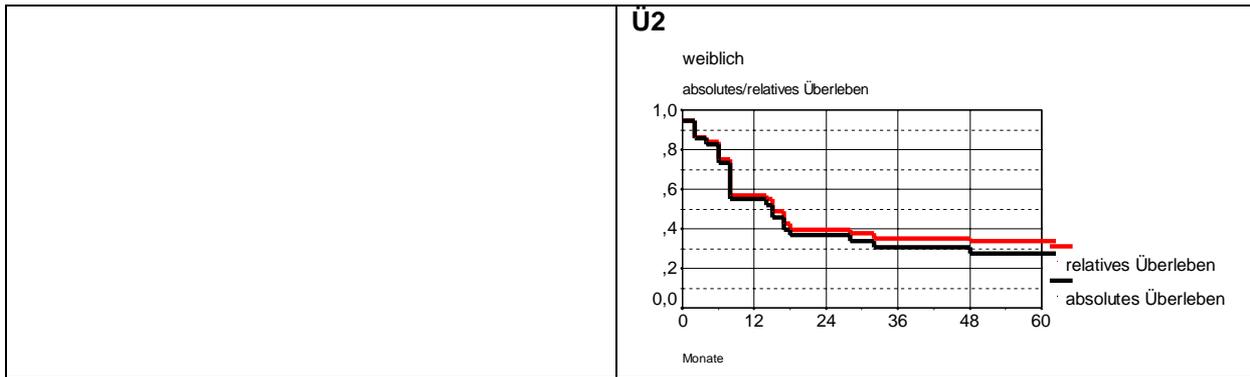
**H1**

Histologien

Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%gesamt
Verhornendes Plattenepithelkarz.	8071/3	48	44,9	42,5
Sonstige Histologien		59	55,1	52,2
<b>Gesamt invasiv</b>		<b>107</b>	<b>100,0</b>	<b>.</b>
keine Histologie		6	.	5,3







**Ü3**

Überleben	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl	zensiert %
5 Jahre	27,5	12,2-42,8	33,8	18,6-49,1	36	8,33

### 3.16 Vaginalkarzinom C52

F1

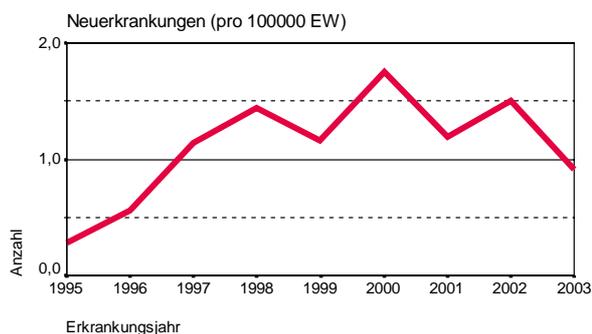
Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. Alter	[19] durch. Alter	median. Alter	N Externe
1995 - 2003	weiblich	34	1,1	0,4	0,6	0,7	73,2	.	75,6	5
1997 - 2003	weiblich	31	1,3	0,5	0,7	0,9	72,1	.	74,3	5

F2

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

Jahr	weiblich
1995	0,28
1996	0,56
1997	1,14
1998	1,44
1999	1,16
2000	1,76
2001	1,19
2002	1,51
2003	0,92

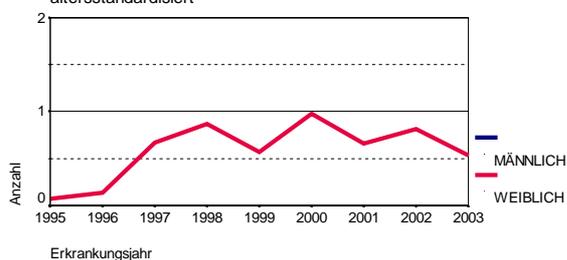
F3



F4

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

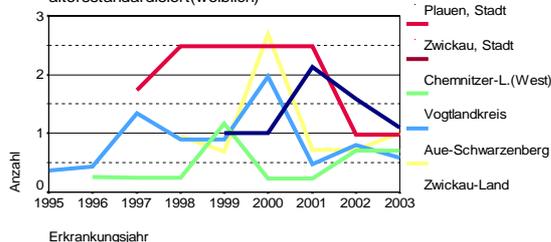
altersstandardisiert



F6

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

altersstandardisiert (weiblich)



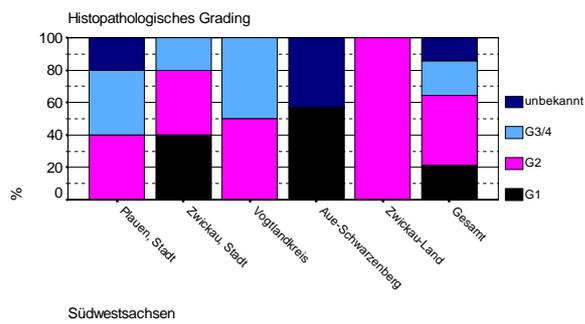
## Sachbericht Onkologie 2005

Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C52.9 Vagina, o.n.A.	0	.	22	71	22	71
C52.91 Oberes Drittel	0	.	6	19,4	6	19,4
C52.92 Vorderes Scheidengewölbe	0	.	2	6,5	2	6,5
C52.94 Mittleres Drittel	0	.	1	3,2	1	3,2
<b>Gesamt</b>	<b>0</b>	<b>.</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
Geschlechtsverhältnis m/w	.	.	.	.	.	.

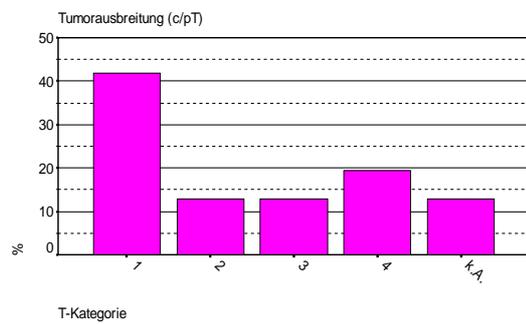
  

<b>H1</b>				
Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%ges.
Plattenepithelkarz. o.n.A. Verhornendes	8070/3	13	46,4	41,9
Plattenepithelkarz. Adenokarzinom o.n.A. Maligne epitheliale Neoplasie	8071/3	5	17,9	16,1
Sonstige Histologien	8140/3	3	10,7	9,7
	8010/3	2	7,1	6,5
		5	17,9	16,1
<b>Gesamt invasiv</b>		<b>28</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
keine Histologie		3	.	9,7

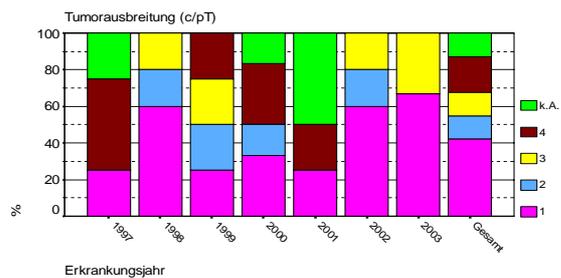
### H3



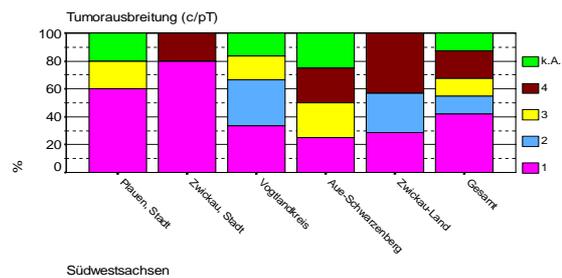
### T1



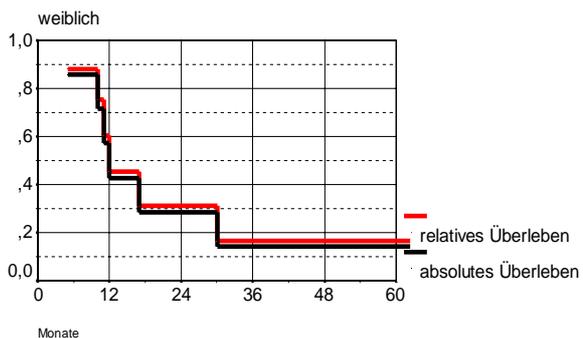
**T2**



**T3**



**Ü2**



**Ü3**

Überleben/gesamt

	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	14,3	-19-47,8	16,5	-17-50,0	weiblich N=7

### 3.17 Cervixkarzinom C53

F1

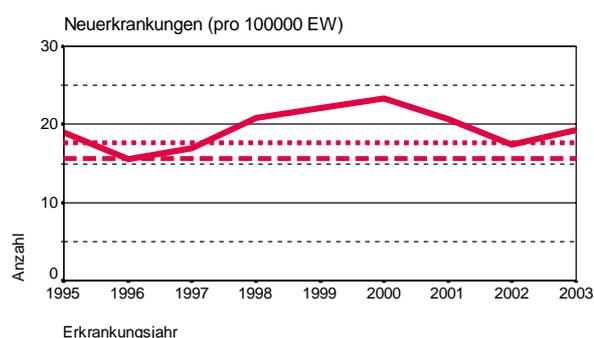
Neuerkrankungen		arith. [19] median. N								
		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	Alter	durch. Alter	Alter	Externe
1995 - 2003	weiblich	655	19,4	13	16,1	17,3	54,2	.	51,9	87
1995 - 2003	weiblich	655	19,4	13	16,1	17,3	54,2	.	51,9	87

F2

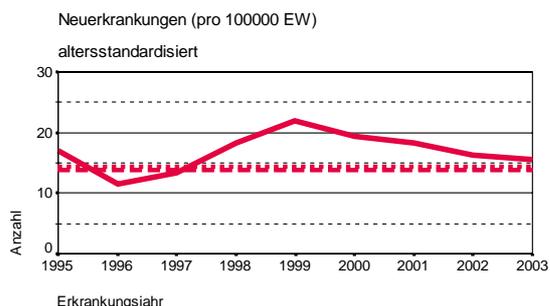
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

Jahr	weiblich
1995	18,93
1996	15,23
1997	16,93
1998	20,8
1999	22,09
2000	23,35
2001	20,74
2002	17,43
2003	19,33

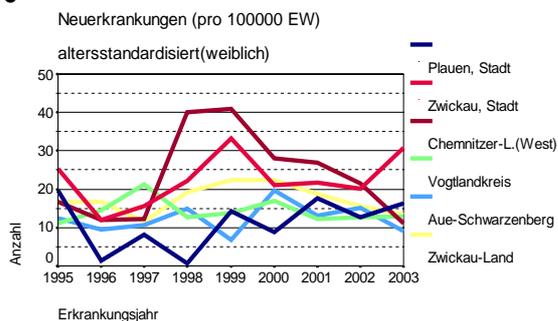
F3



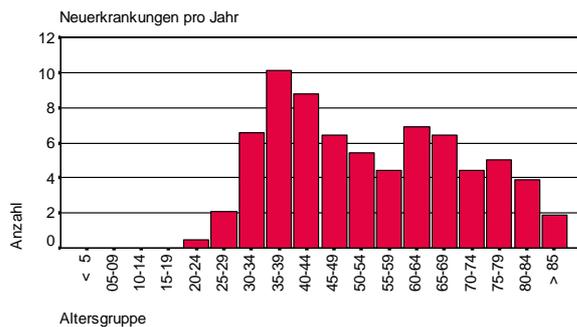
F4



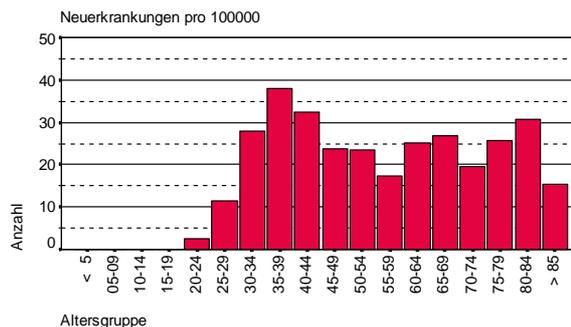
F6



**F7**



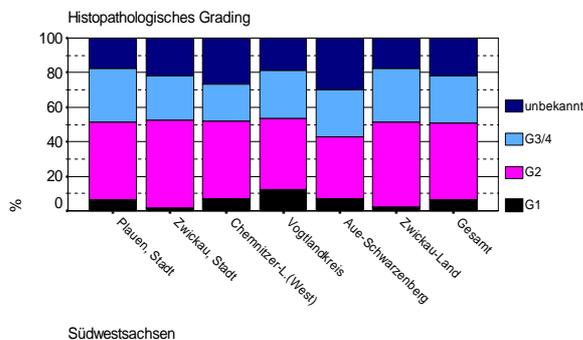
**F8**



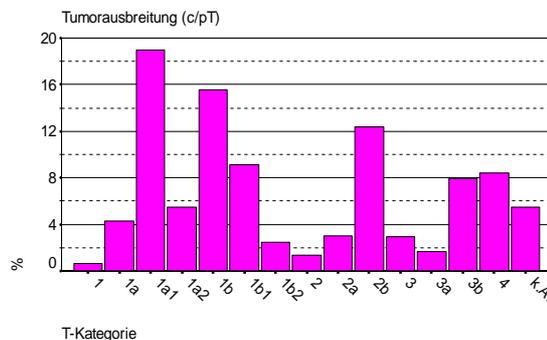
**H1**

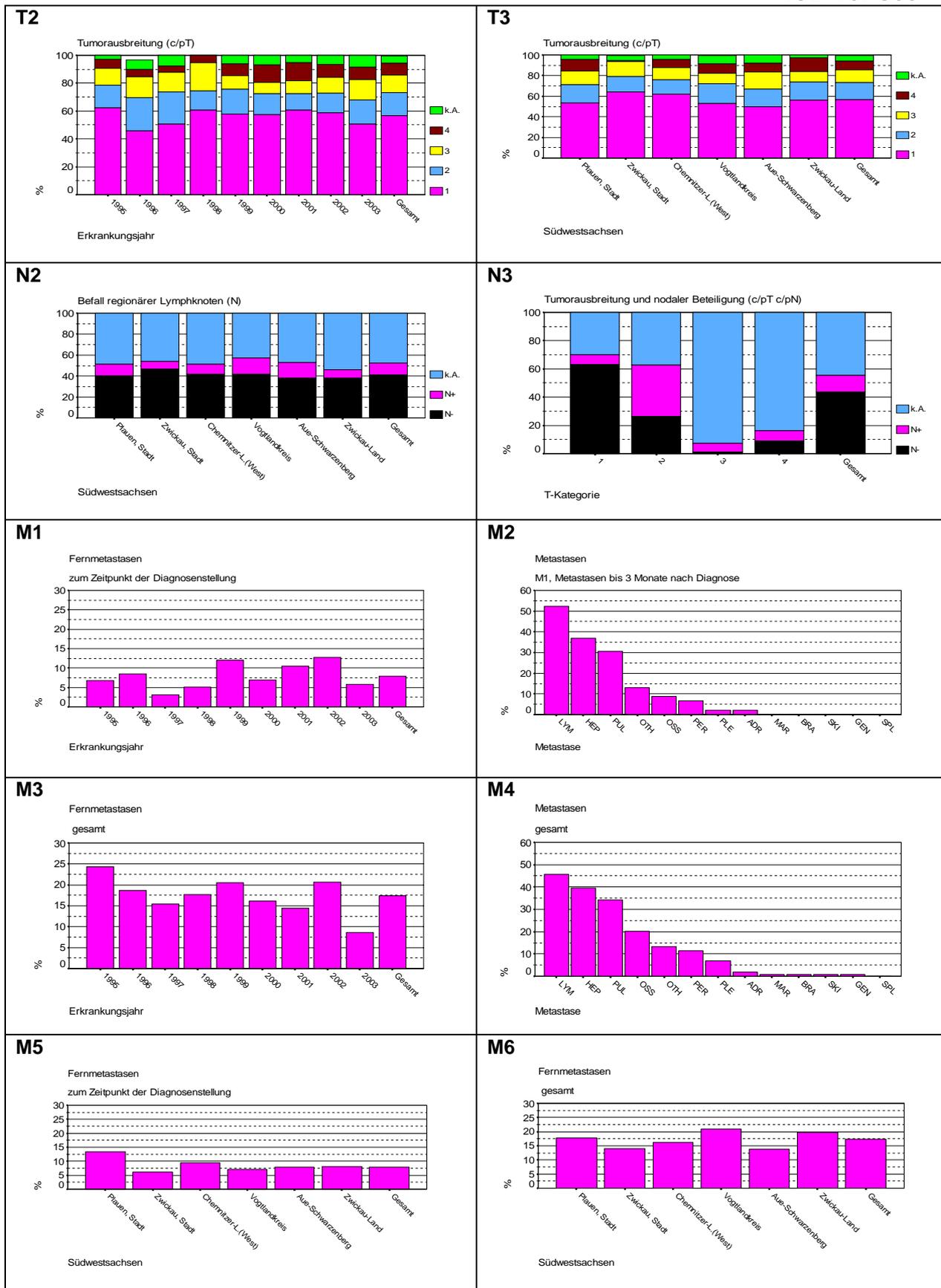
Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%ges.
Sonstige Histologien		6	100	0,9
<b>Gesamt in situ</b>		<b>6</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
Mikroinv.	8076/3	59	9,3	9
Plattenepithelkarzinom				
Nichtverh.	8072/3	38	6	5,8
Plattenepithelkarz. Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	38	6	5,8
Kleinzelliges nichtverh.	8073/3	37	5,8	5,6
Plattenepithelkarzinom				
Sonstige Histologien		464	73	70,8
<b>Gesamt invasiv</b>		<b>636</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
sonstiger Behaviorcode		2	.	0,3
keine Histologie		11	.	1,7

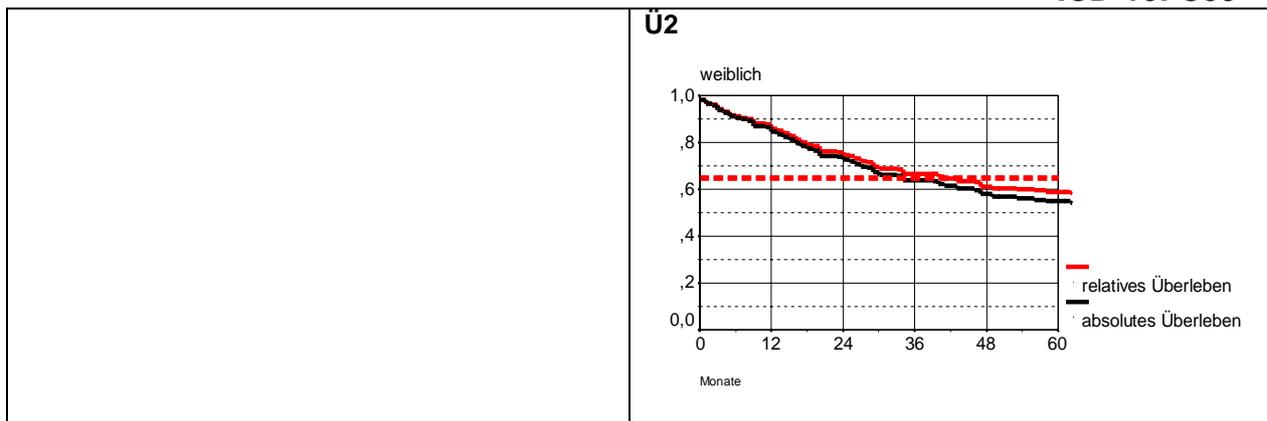
**H3**



**T1**

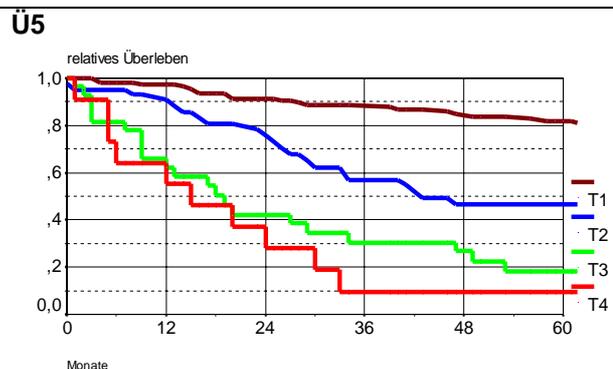
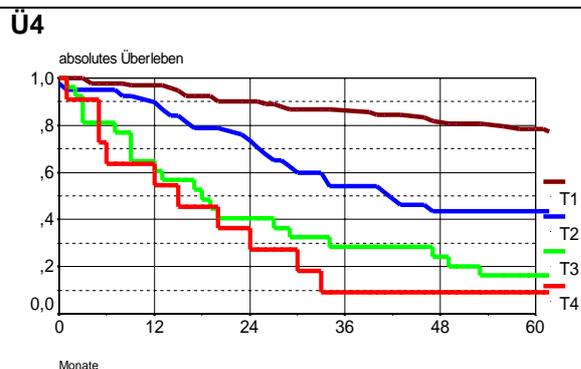






**Ü3**  
Überleben/gesamt

	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	54,9	47,5-62,3	58,9	51,5-66,3	weiblich N=198 (zensiert: 17,1%)



**Ü6**  
5-Jahres-Überleben

T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
T1	78,4	69,7-87,0	81,8	73,1-90,4	106
T2	43,5	27,5-59,4	46,5	30,6-62,5	41
T3	16,2	1,7-30,7	18,1	3,6-32,6	27
T4	9,1	-7,9-26,1	9,4	-7,6-26,4	11

(zensiert: T1 25,4%, T2 9,7%, T3 7,4%, T4 0%)

### 3.18 Korpuskarzinom C54-55

**F1**

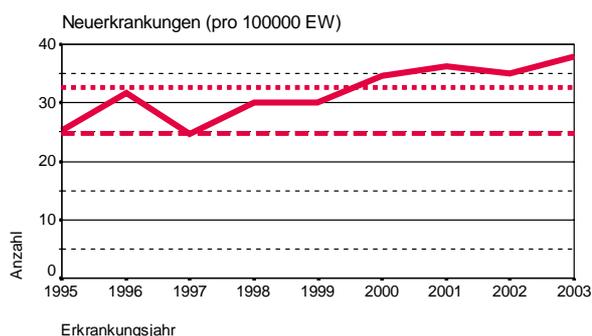
Neuerkrankungen		arith. [19] median. N								
		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	Alter	durch. Alter	Alter	Externe
1995 - 2003	weiblich	1068	31,6	13,5	19,4	23,1	68,1	67	68,3	148
1999 - 2003	weiblich	637	34,7	14,3	20,5	24,5	68,5	67	68,9	98

**F2**

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

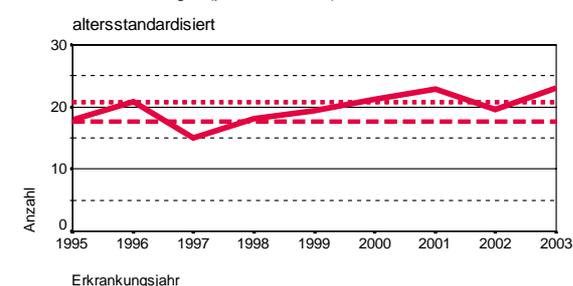
Jahr	weiblich
1995	25,33
1996	31,74
1997	24,75
1998	30,01
1999	30,07
2000	34,62
2001	36,3
2002	35,13
2003	37,83

**F3**



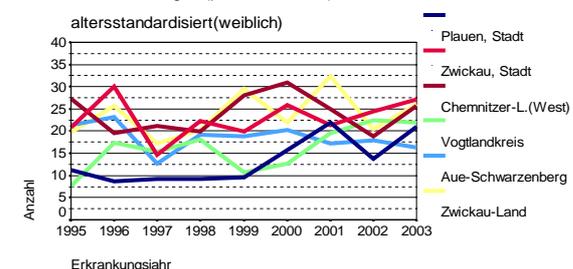
**F4**

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

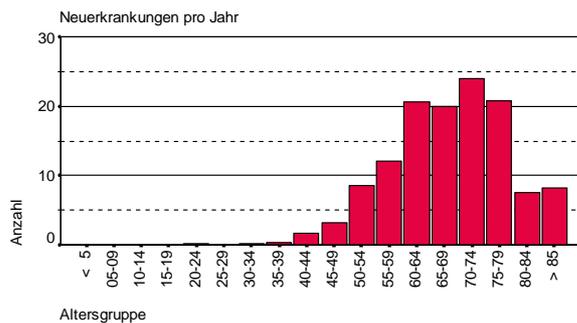


**F6**

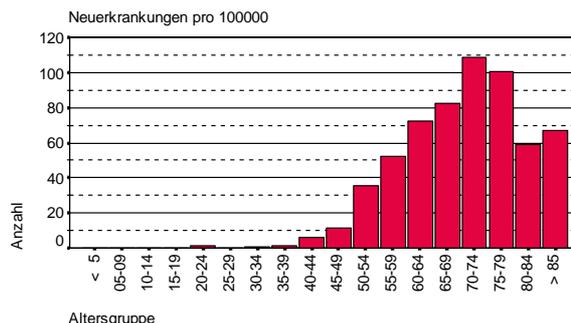
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)



F7



F8



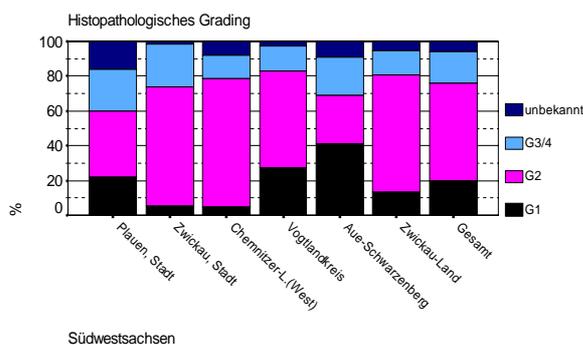
L1

ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C54.0	Isthmus uteri	0	.	10	1,6	10	1,6
C54.1	Endometrium	0	.	373	58,6	373	58,6
C54.2	Myometrium	0	.	34	5,3	34	5,3
C54.3	Fundus uteri	0	.	19	3	19	3
C54.8	Corp.uteri, mehrere	0	.	63	9,9	63	9,9
C54.9	Teilb.überl. Corp.uteri, n.n.bez.	0	.	131	20,6	131	20,6
C55.9	Uterus o.n.A.	0	.	7	1,1	7	1,1
	Gesamt	0	.	637	100	637	100
	Geschlechtsverhältnis m/w	.	.	.	.	.	.

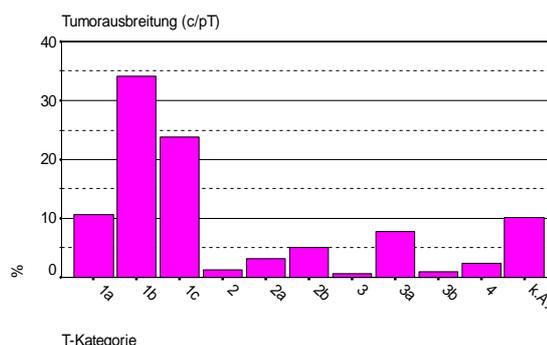
H1

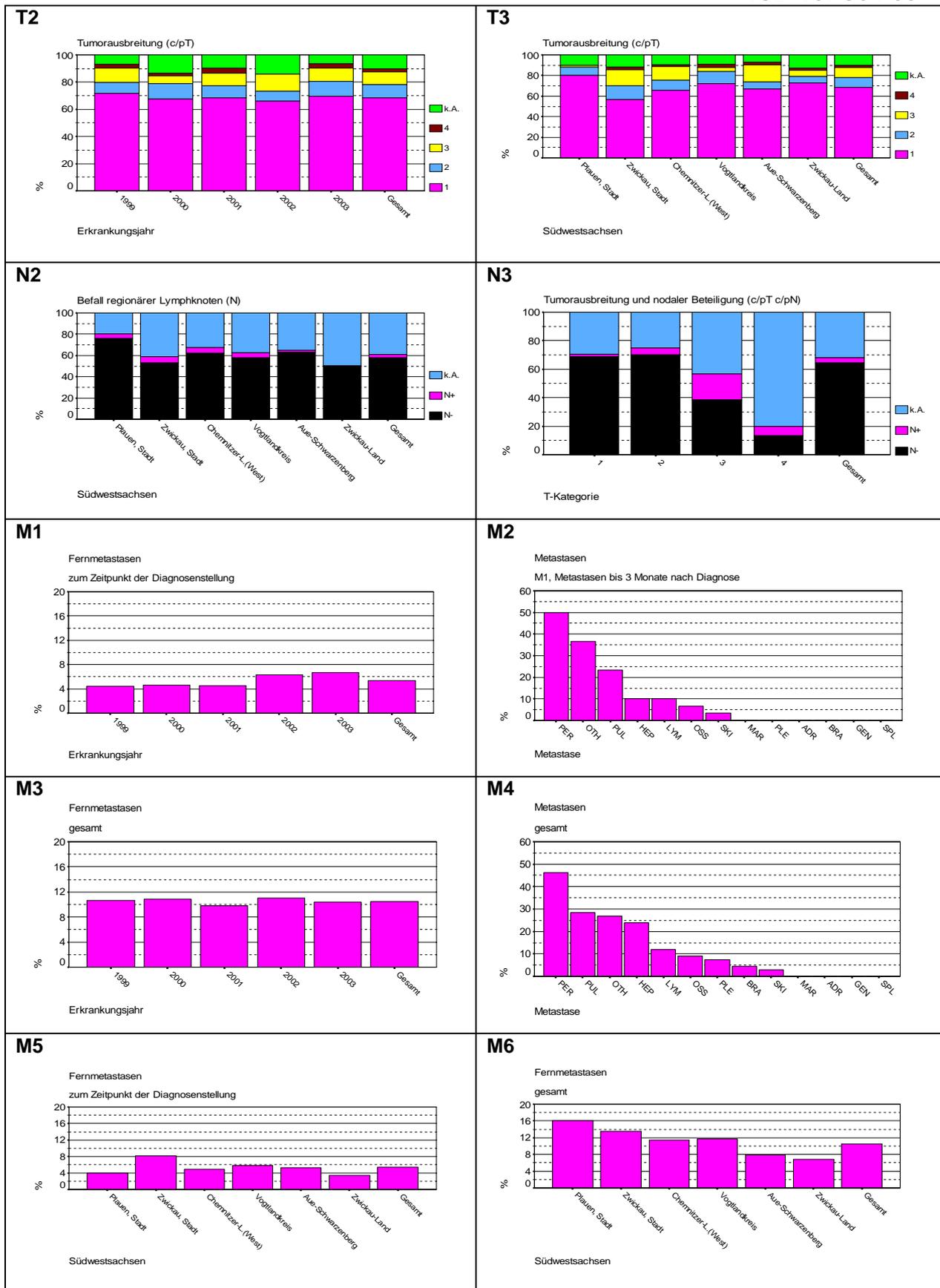
Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%ges.
Endometrioides Karzinom	8380/3	303	48,3	47,6
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	197	31,4	30,9
Adenosquamoses Karzinom	8560/3	24	3,8	3,8
Papilläres Karzinom	8260/3	16	2,6	2,5
Adenokarzinom mit plattenepithelialer Differenzierung	8570/3	10	1,6	1,6
Leiomyosarkom o.n.A.	8890/3	6	1	0,9
Karzinosarkom	8980/3	6	1	0,9
Sonstige Histologien		65	10,4	10,2
<b>Gesamt invasiv</b>		<b>627</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
sonstiger Behaviorcode		2	.	0,3
keine Histologie		8	.	1,3

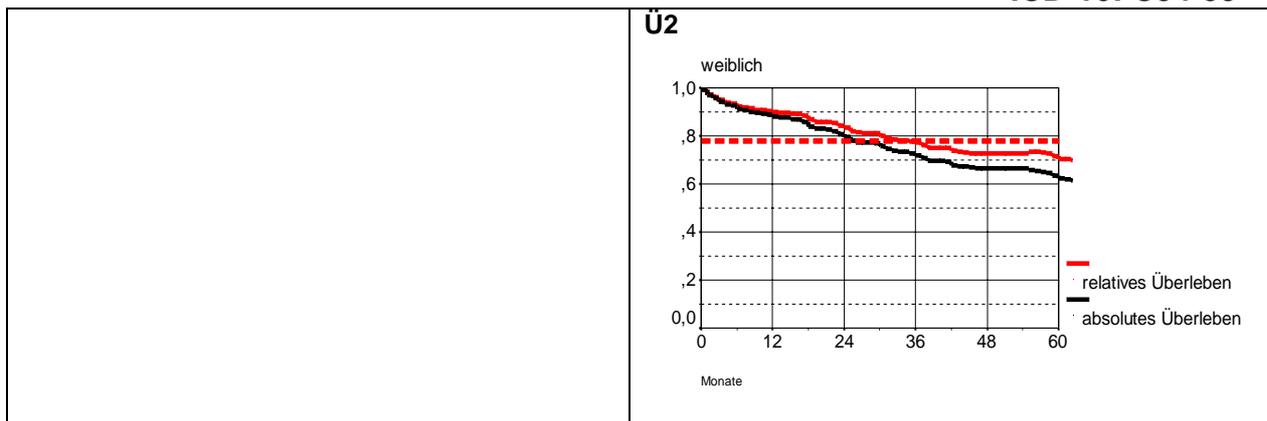
H3



T1





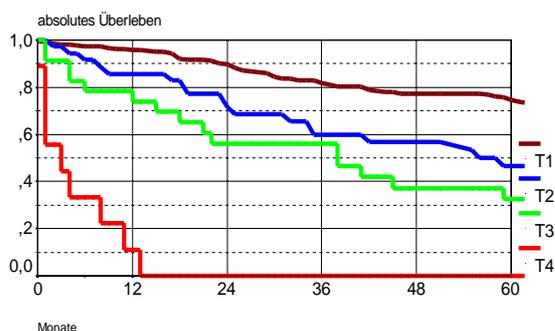


**Ü3**

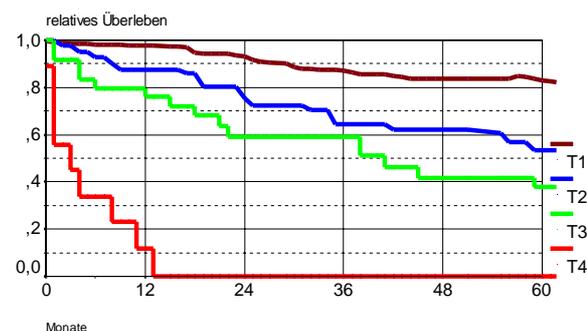
Überleben/gesamt

	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	62,4	56,6-68,1	70,6	64,8-76,3	weiblich N=317 (zensiert: 18,3%)

**Ü4**



**Ü5**



**Ü6**

5-Jahres-Überleben

T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
T1	74,6	68,4-80,7	83,1	76,9-89,2	232
T2	46,7	29,6-63,8	53,5	36,4-70,5	37
T3	32,6	12,9-52,3	37,8	18,1-57,5	23
T4	,0	,0- ,0	,0	,0- ,0	9

(zensiert: T1 20,6%, T2 16,2%, T3 4,3%, T4 0%)

### 3.19 Ovarialkarzinom C56

F1

Neuerkrankungen		arith. [19] median. N								
		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	Alter	durch. Alter	Alter	Externe
1995 - 2003	weiblich	920	27,3	13,2	17,9	20,9	65,3	66	66,3	107
1995 - 2003	weiblich	920	27,3	13,2	17,9	20,9	65,3	66	66,3	107

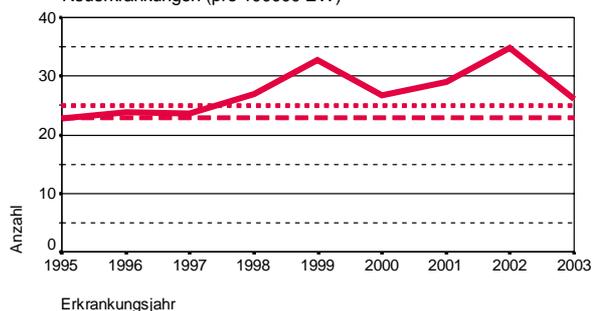
F2

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

Jahr	weiblich
1995	22,77
1996	23,74
1997	23,71
1998	26,86
1999	32,47
2000	26,84
2001	28,93
2002	34,85
2003	25,78

F3

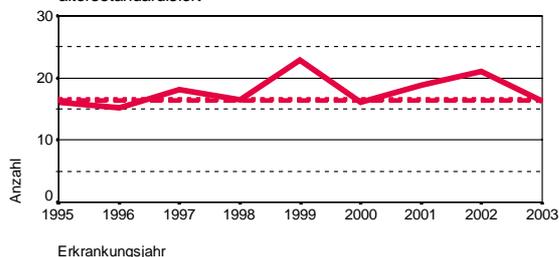
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)



F4

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

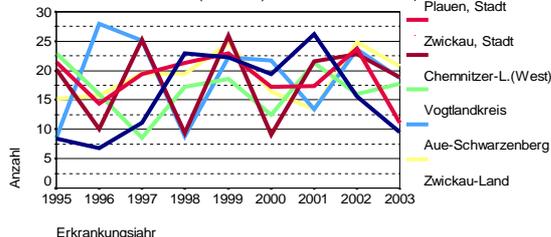
altersstandardisiert



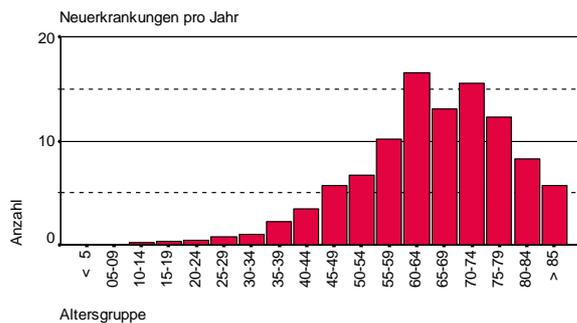
F6

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

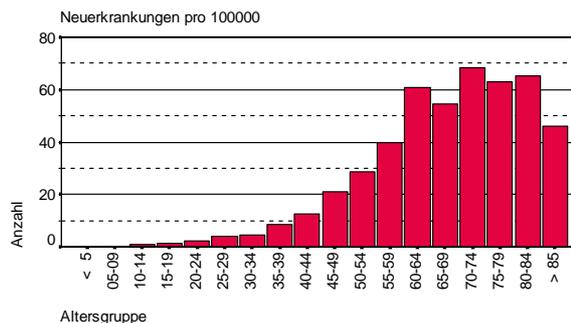
altersstandardisiert (weiblich)



F7



F8



L1

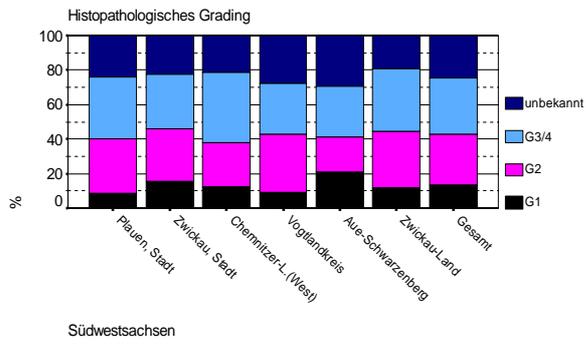
ICD-O Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C56.9 Ovar	0	.	920	100	920	100
Gesamt	0	.	920	100	920	100

H1

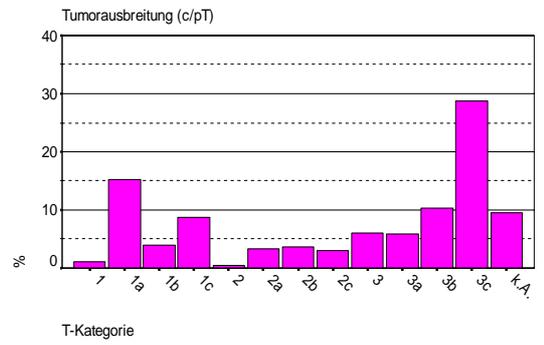
Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%ges.
Seröses papilläres Zystadenokarzinom	8460/3	142	18,1	15,4
Seröses Adenokarzinom	8441/3	84	10,7	9,1
o.n.A. Endometrioides Karzinom	8380/3	78	9,9	8,5
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	61	7,8	6,6
Muzinöses Zystadenokarzinom	8470/3	53	6,8	5,8
Papilläres Zystadenokarzinom o.n.A.	8450/3	47	6	5,1
Papilläres Karzinom	8260/3	40	5,1	4,3
Seröses papilläres Oberflächenkarzinom	8461/3	27	3,4	2,9
Maligne epitheliale Neoplasie	8010/3	26	3,3	2,8
Seröses papilläres Zystadenom von Borderline-Malignität	8462/3	18	2,3	2
Muzinöses Zystadenom von Borderline-Malignität	8472/3	18	2,3	2
Klarzelladenokarzinom	8310/3	15	1,9	1,6
o.n.A. Seröses Zystadenom von Borderline-Malignität	8442/3	15	1,9	1,6
Maligner Granulosazelltumor	8620/3	13	1,7	1,4
Sonstige Histologien		147	18,8	16
<b>Gesamt invasiv</b>		<b>784</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
sonstiger Behaviorcode		39	.	4,2
keine Histologie		97	.	10,5

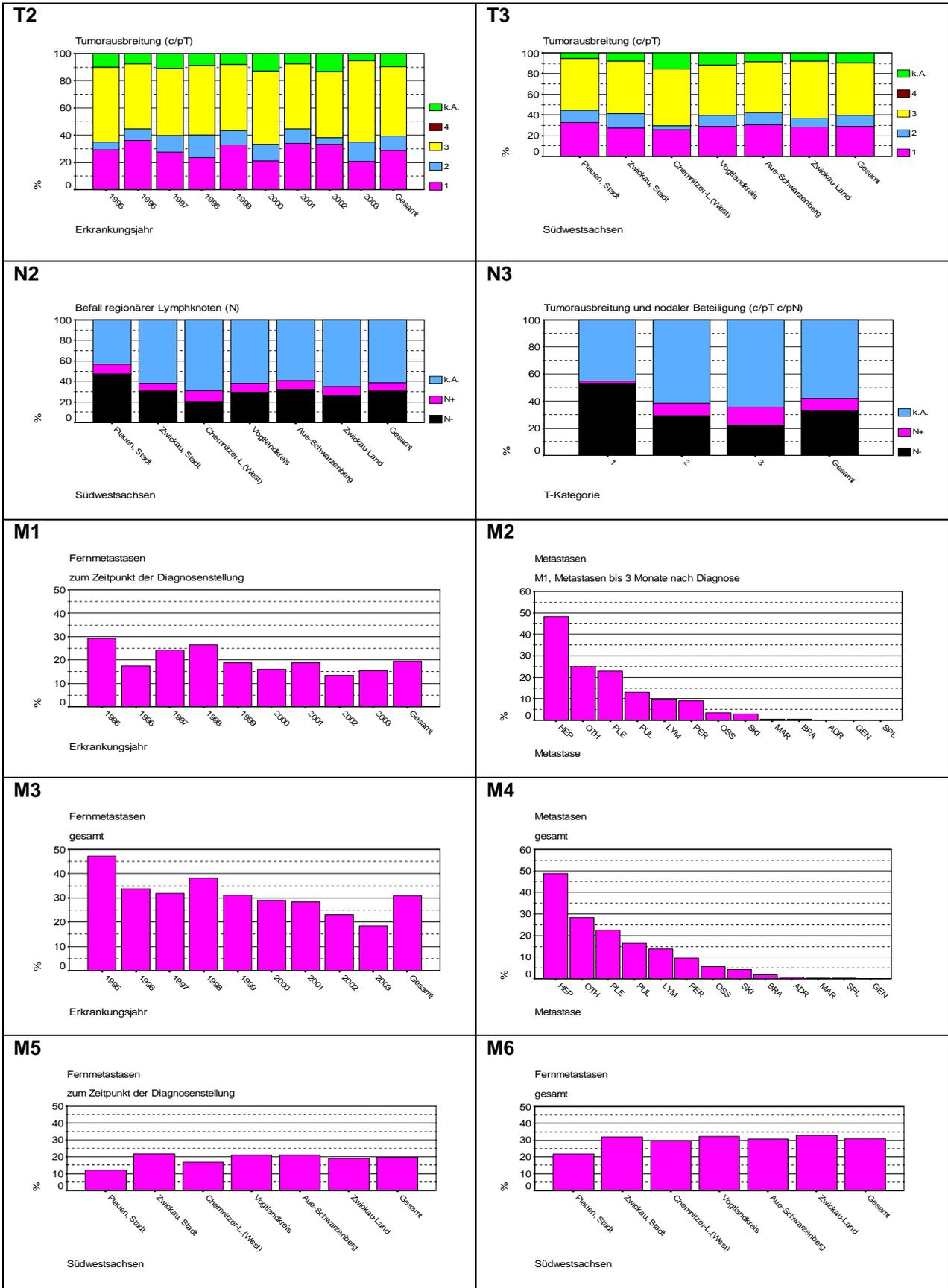
ICD-10: C56

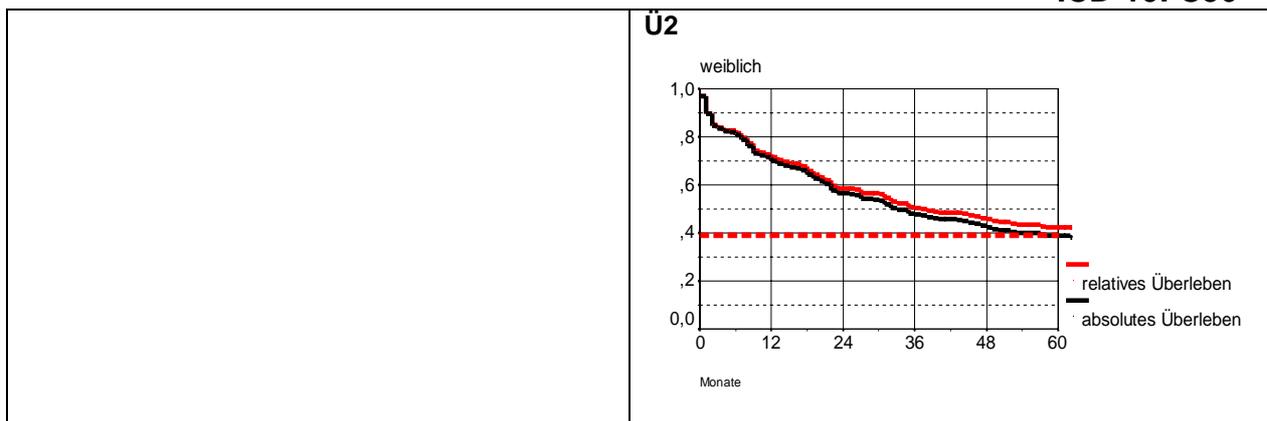
H3



T1

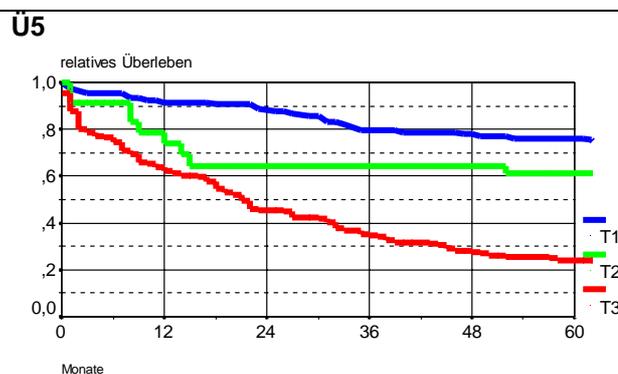
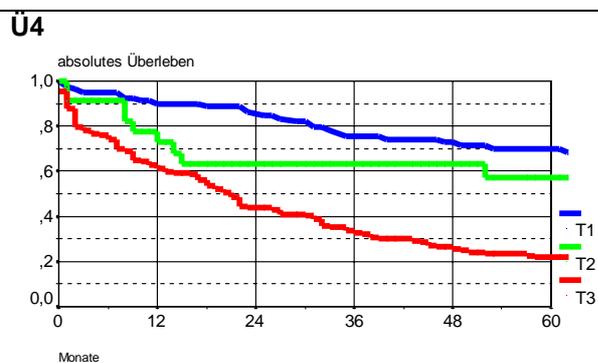






**Ü3**  
Überleben/gesamt

	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	38,7	32,7-44,7	42,3	36,4-48,3	weiblich N=272 (zensiert: weiblich 9,5%)

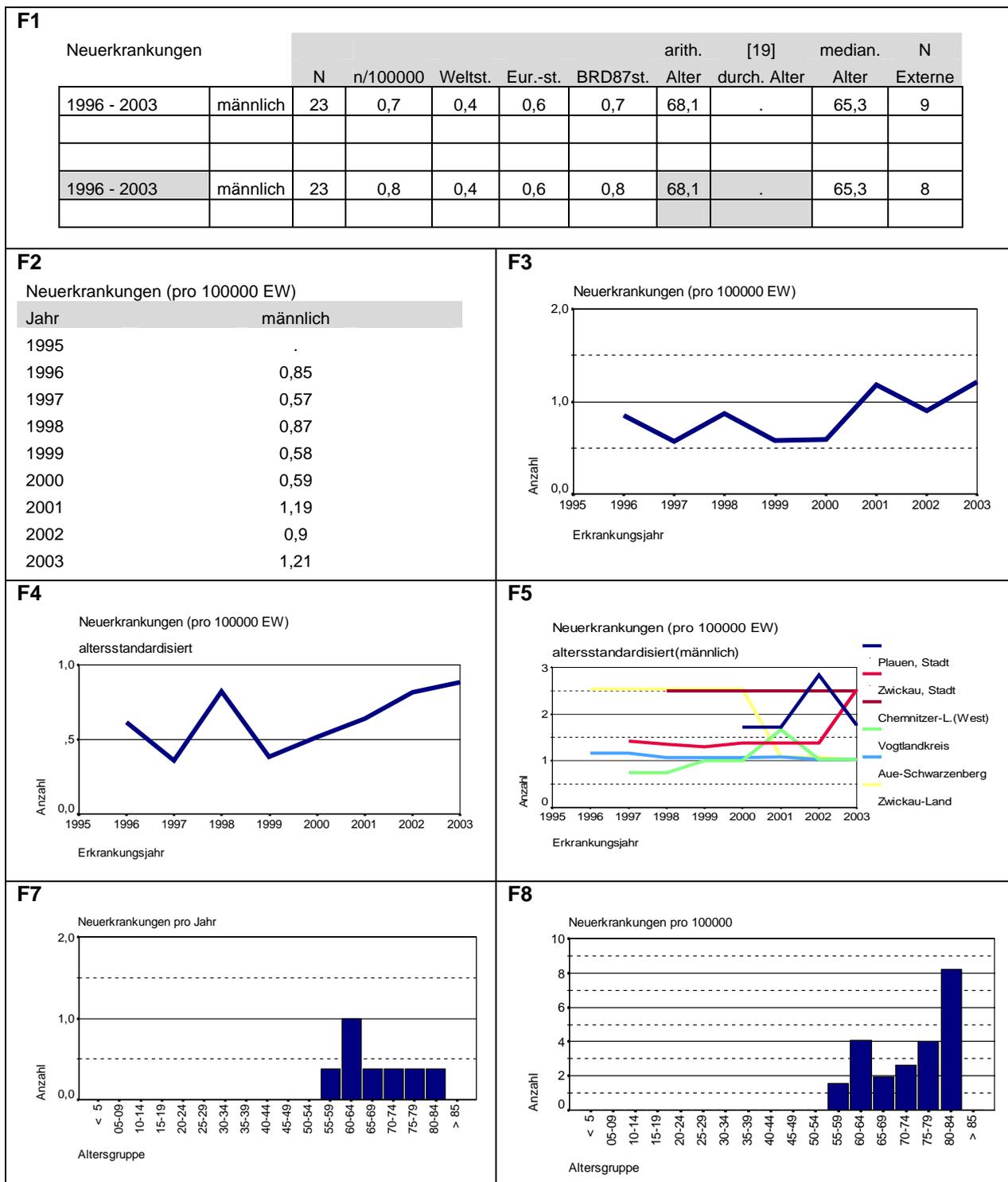


**Ü6**  
5-Jahres-Überleben

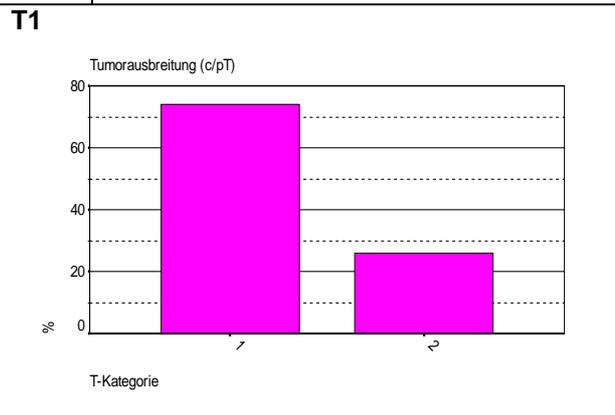
T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
T1	69,7	59,2-80,1	75,6	65,2-86,0	84
T2	57,3	35,9-78,8	61,5	40,0-82,9	24
T3	21,7	14,8-28,7	23,8	16,9-30,8	138

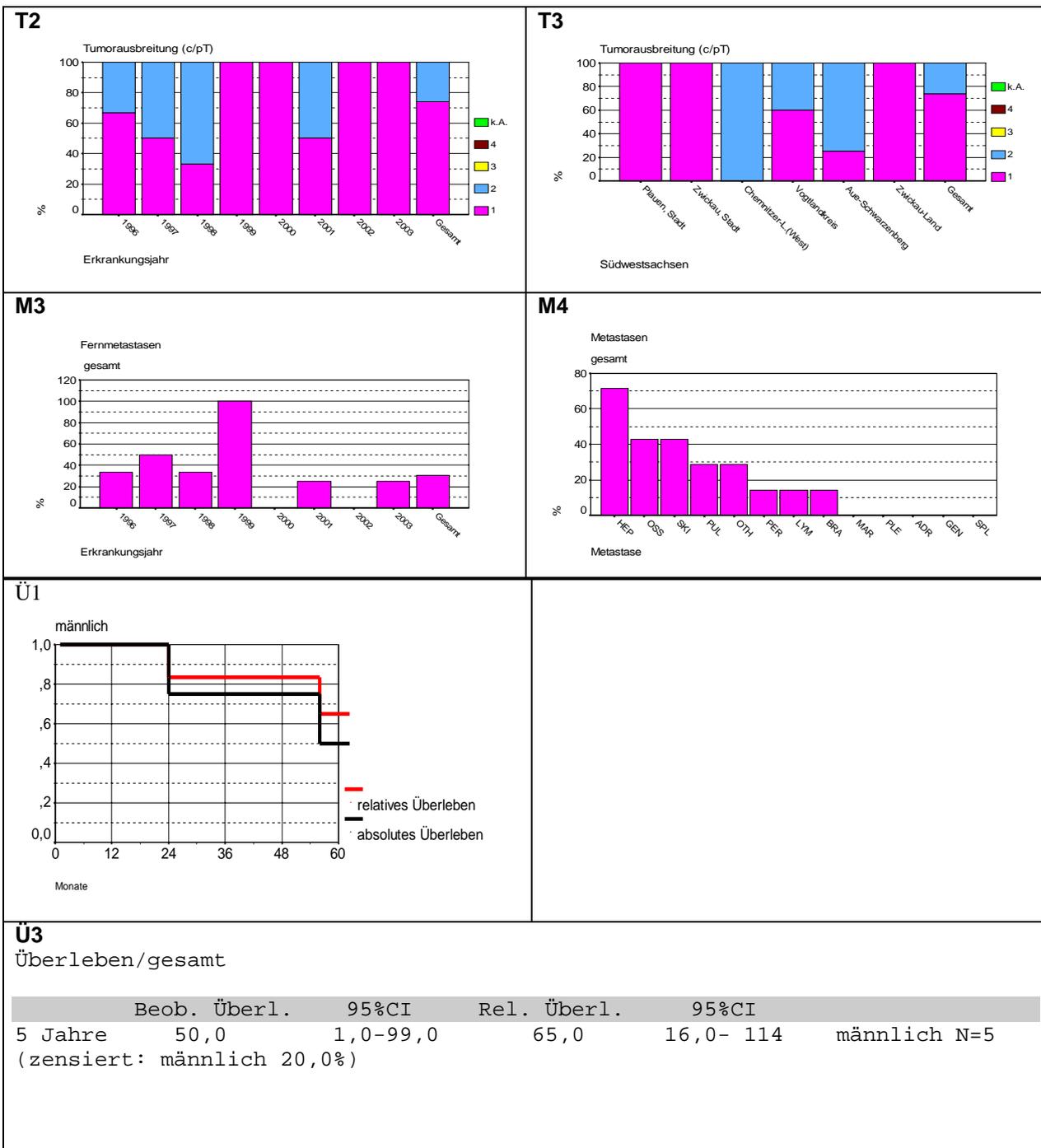
(zensiert: T1 21,4%, T2 20,8%, T3 1,4%)

### 3.20 Peniskarzinom C60

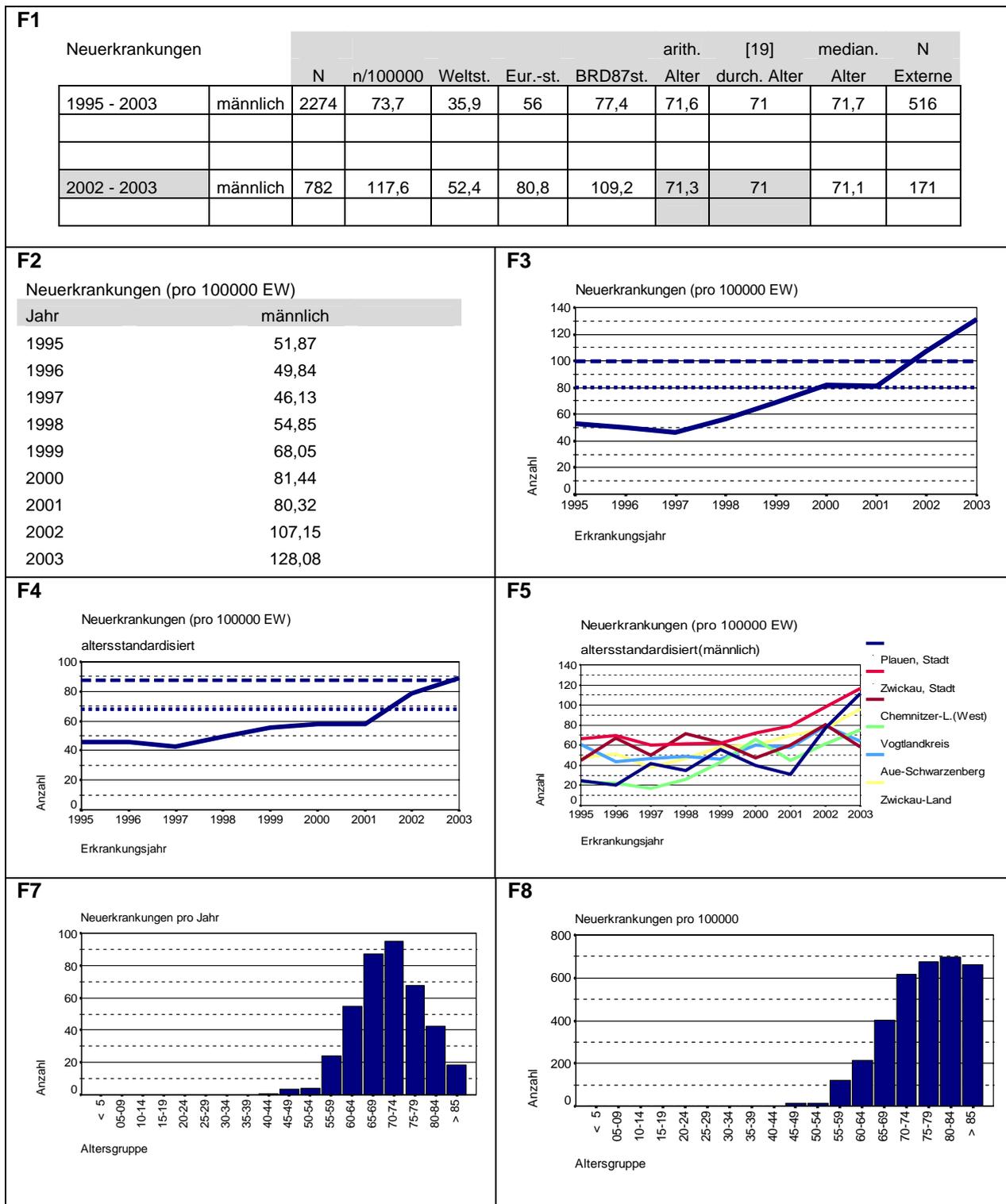


<b>L1</b>							<b>H1</b>				
ICD-O Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%	Histologische Verteilung M-Code	n	%	%ges.	
C60.0 Praeputium penis	4	17,4	0	.	4	17,4	Verhornendes Plattenepithelkarz.	8071/3	16	72,7	69,6
C60.1 Glans penis	16	69,6	0	.	16	69,6	Plattenepithelkarz.	8070/3	5	22,7	21,7
C60.2 Penisschaft	0	.	0	.	0	0	o.n.A.				
C60.8 Penis, mehrere teilb. überl.	1	4,3	0	.	1	4,3	Sonstige Histologien		1	4,5	4,3
C60.9 Penis, n.n.bez.	2	8,7	0	.	2	8,7	<b>Gesamt invasiv</b>		<b>22</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
Gesamt	23	100	0	.	23	100	sonstiger Behaviorcode		1	.	4,3
Geschlechtsverhältnis m/w	.	.	.	.	.	.					





### 3.21 Prostatakarzinom C61



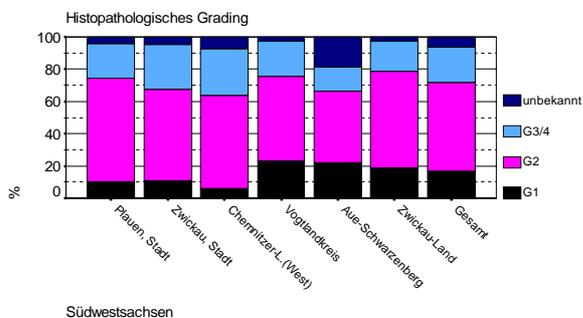
**L1**

ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C61.9	Prostata o.n.A.	691	88,4	0	.	691	88,4
C61.91	Prostata, lateraler Lappen	85	10,9	0	.	85	10,9
C61.92	Prostata, Mittellappen	4	0,5	0	.	4	0,5
C61.94	Prostata, Apex	2	0,3	0	.	2	0,3
Gesamt		782	100	0	.	782	100

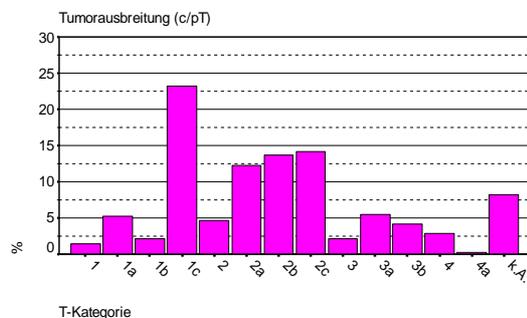
**H1**

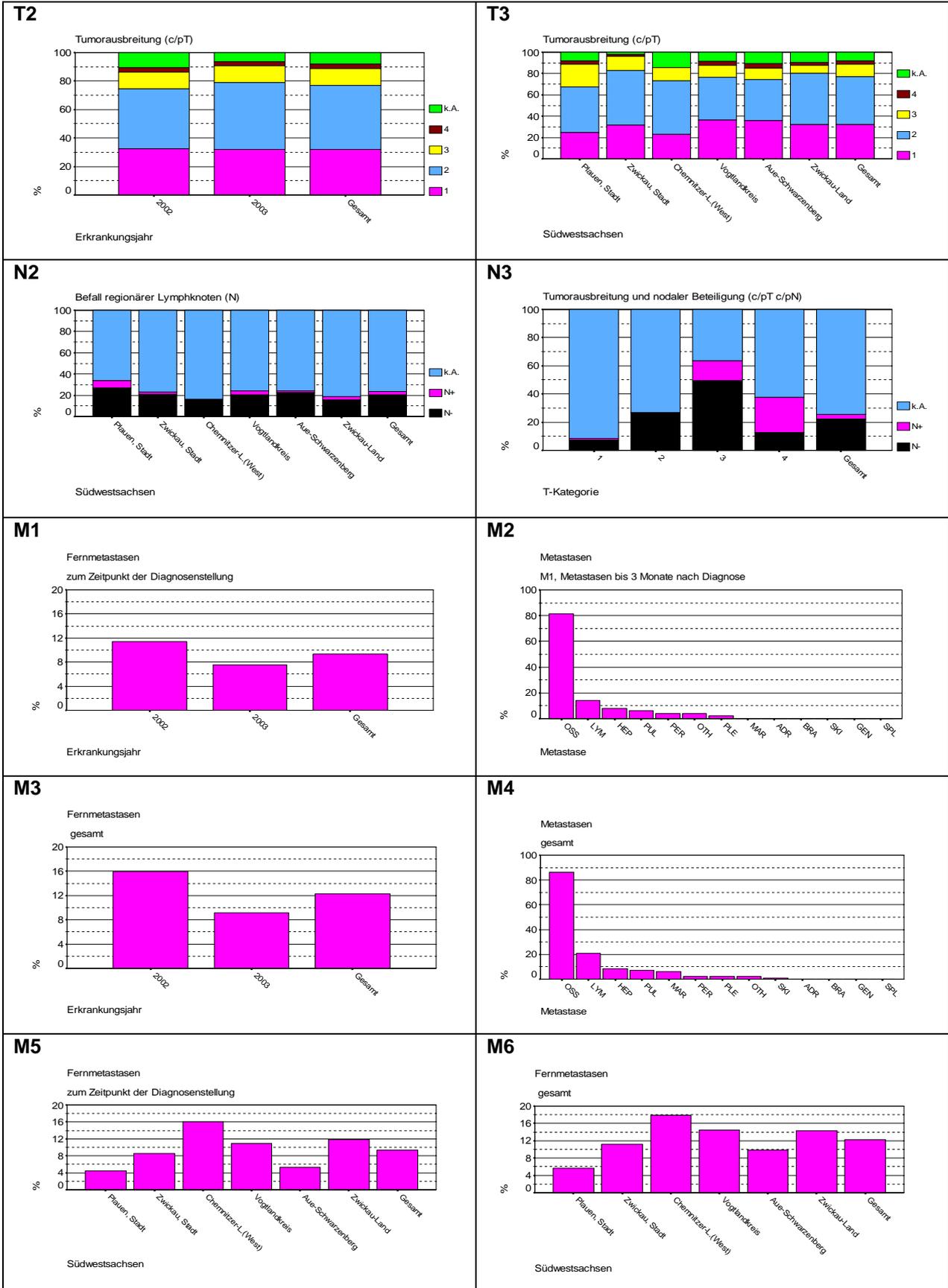
Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%ges.
Adenokarzinom o.n.A.	8140/2	2	100	0,3
Gesamt in situ		2	100	.
Adenokarzinom o.n.A.	8140/3	356	47,5	45,5
Azinäres Adenokarzinom	8550/3	297	39,7	38
Tubuläres Karzinom	8211/3	46	6,1	5,9
Invasives kribriiformes Karzinom	8201/3	25	3,3	3,2
Duktales Karzinom	8500/3	10	1,3	1,3
Klarzelladenokarzinom	8310/3	1	0,1	0,1
o.n.A.				
Sonstige Histologien		14	1,9	1,8
Gesamt invasiv		749	100	.
sonstiger Behaviorcode		4	.	0,5
keine Histologie		27	.	3,5

**H3**

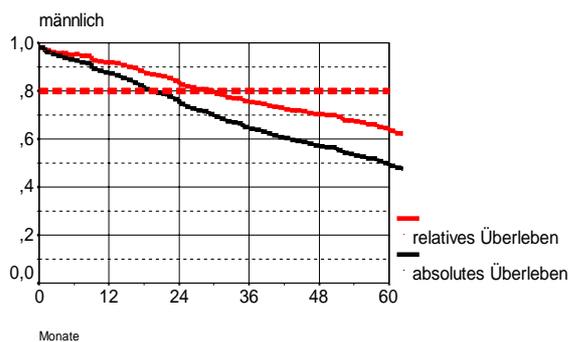


**T1**





**Ü1**

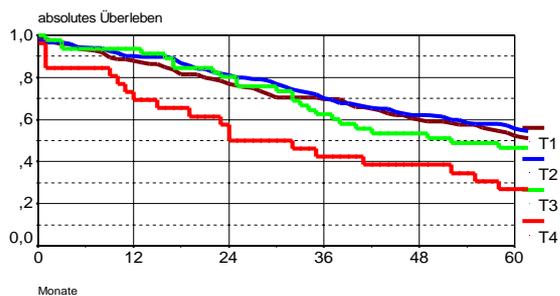


**Ü3**

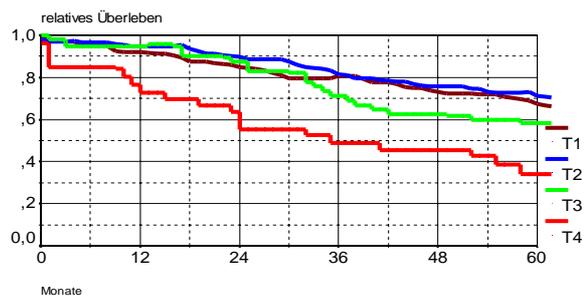
Überleben/gesamt

	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	49,0	44,6-53,4	63,4	59,1-67,8	männlich N=519 (zensiert: männlich 4,4%)

**Ü4**



**Ü5**



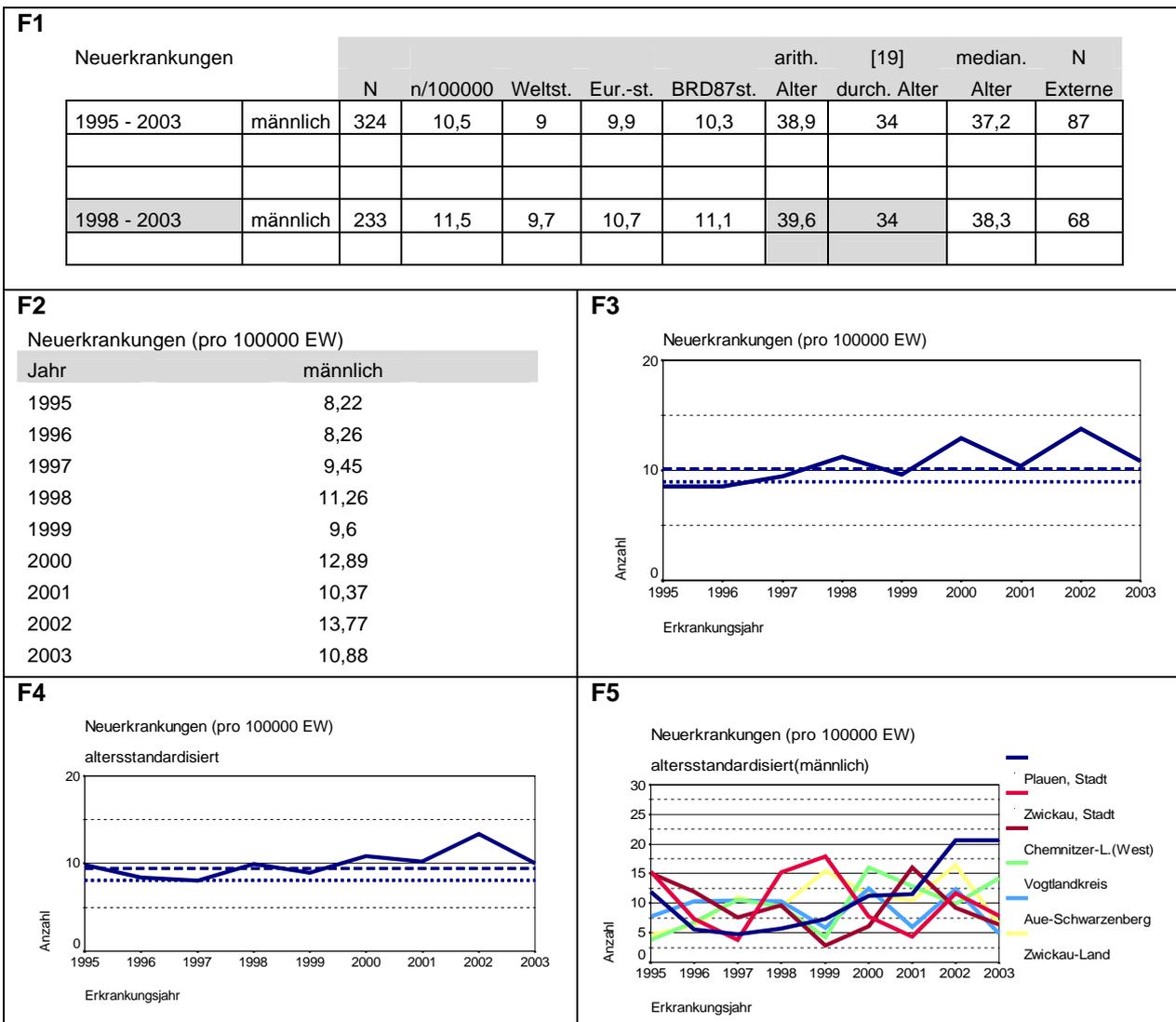
**Ü6**

5-Jahres-Überleben

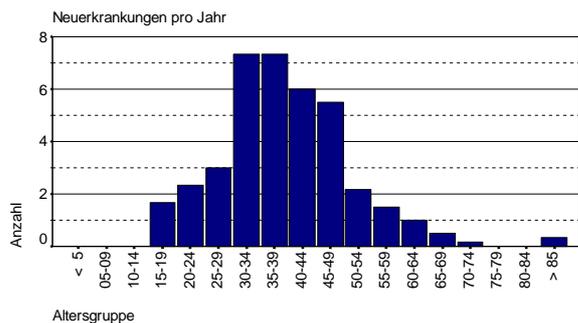
T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
T1	52,4	44,0-60,8	67,3	58,9-75,7	143
T2	55,6	47,4-63,8	71,4	63,2-79,6	147
T3	46,7	32,2-61,3	58,4	43,8-72,9	47
T4	26,9	9,9-44,0	34,1	17,1-51,2	26

(zensiert: T1 5,5%, T2 4,7%, T3 6,3%, T4 ,0%)

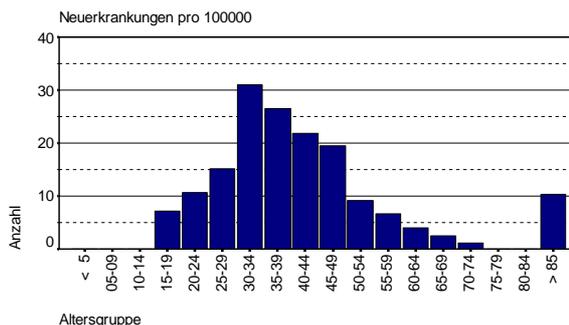
### 3.22 Hodenkarzinom C62



**F7**



**F8**



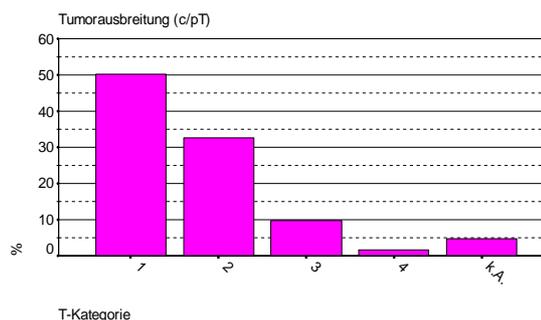
**L1**

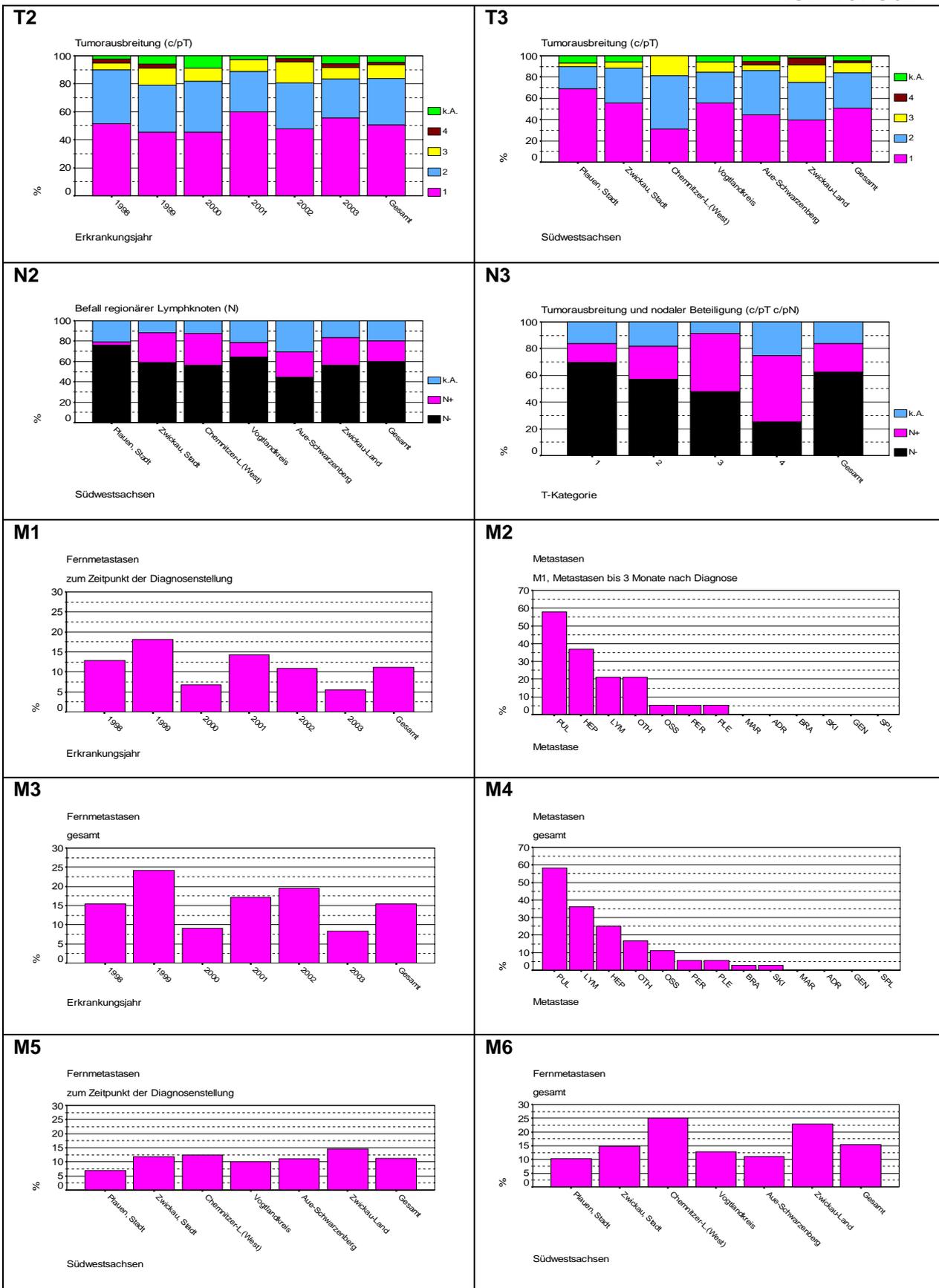
ICD-O Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C62.0 Dystoper Hoden	8	3,4	0	.	8	3,4
C62.1 Deszendierter Hoden	140	60,1	0	.	140	60,1
C62.9 Hoden, n.n.bez.	85	36,5	0	.	85	36,5
<b>Gesamt</b>	<b>233</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>.</b>	<b>233</b>	<b>100</b>

**H1**

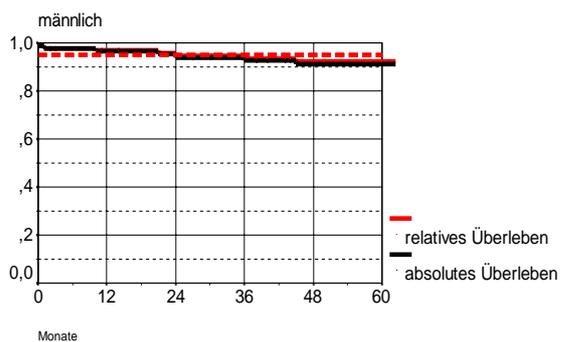
Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%ges.
Germinom	9064/2	3	100	1,3
<b>Gesamt in situ</b>		<b>3</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
Seminom o.n.A.	9061/3	121	54,3	51,9
Embryonalkarzinom o.n.A.	9070/3	31	13,9	13,3
Unreifes Teratom	9080/3	15	6,7	6,4
Dottersacktumoren	9071/3	14	6,3	6
Teratokarzinom	9081/3	14	6,3	6
Anaplastisches Seminom	9062/3	6	2,7	2,6
Geminale Mischtumoren	9085/3	3	1,3	1,3
Dysgerminom	9060/3	2	0,9	0,9
Sonstige Histologien		17	7,6	7,3
<b>Gesamt invasiv</b>		<b>223</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
sonstiger Behaviorcode		3	.	1,3
keine Histologie		4	.	1,7

**T1**





**Ü1**

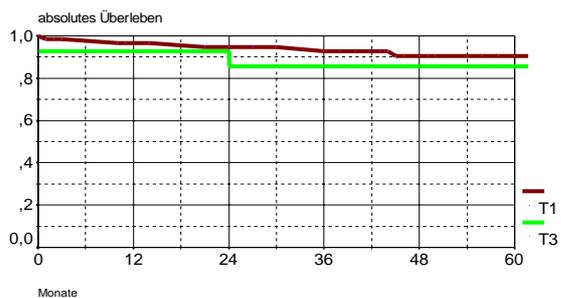


**Ü3**

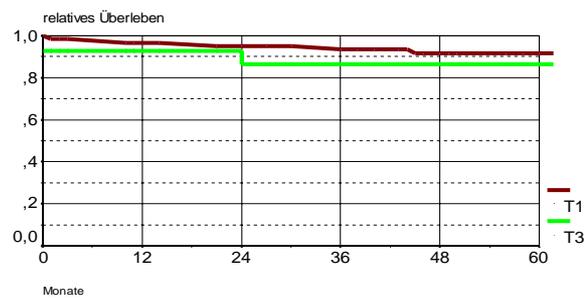
Überleben/gesamt

	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	91,2	84,9-97,5	92,4	86,1-98,6	männlich N=91
(zensiert: männlich 32,9%)					

**Ü4**



**Ü5**



**Ü6**

5-Jahres-Überleben

T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
T1	90,5	82,4-98,5	91,6	83,6-99,6	65
T3	85,7	67,4- 104	86,5	68,2- 105	14
(zensiert: T1 38,4%, T3 7,1%)					

### 3.23 Nierenkarzinom C64-C66, C68

F1

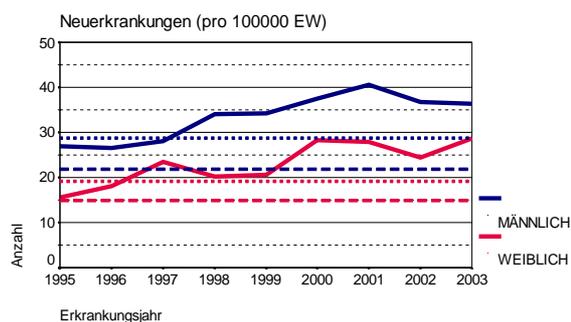
Neuerkrankungen		arith. [19] median. N								
		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	Alter	durch. Alter	Alter	Externe
1995 - 2003	männlich	1030	33,4	18,4	26,3	31,9	64,8	65	65,4	290
	weiblich	772	22,9	9,5	13,6	16,5	68,9	68	69,7	188
1997 - 2003	männlich	842	35,3	18,9	27,2	33,3	65,1	65	65,5	225
	weiblich	641	24,7	10	14,5	17,5	69,2	68	69,8	136

F2

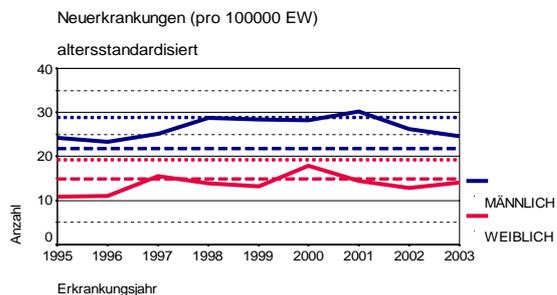
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	20,98	26,93	15,61
1996	22,07	26,49	18,06
1997	25,65	28,08	23,45
1998	26,85	34,07	20,27
1999	27,1	34,31	20,49
2000	32,63	37,5	28,18
2001	33,96	40,6	27,84
2002	30,33	36,81	24,34
2003	32,27	36,25	28,58

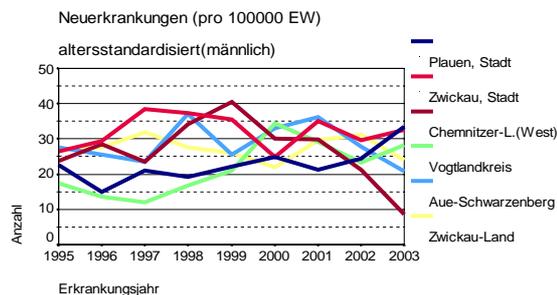
F3



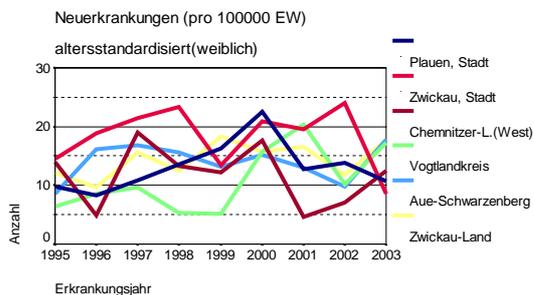
F4



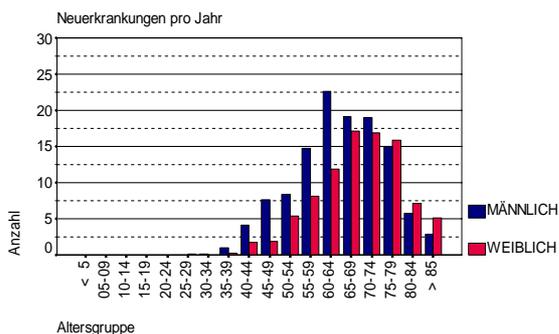
F5



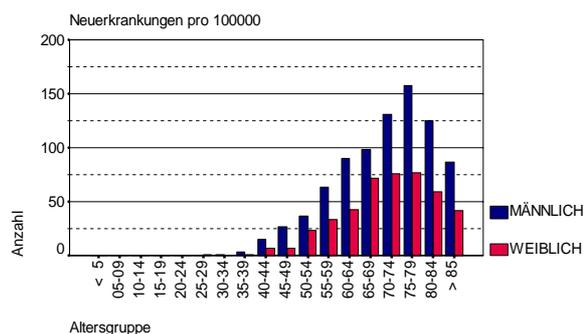
F6



F7



F8



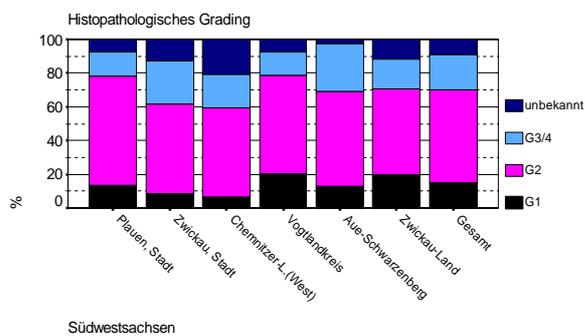
L1

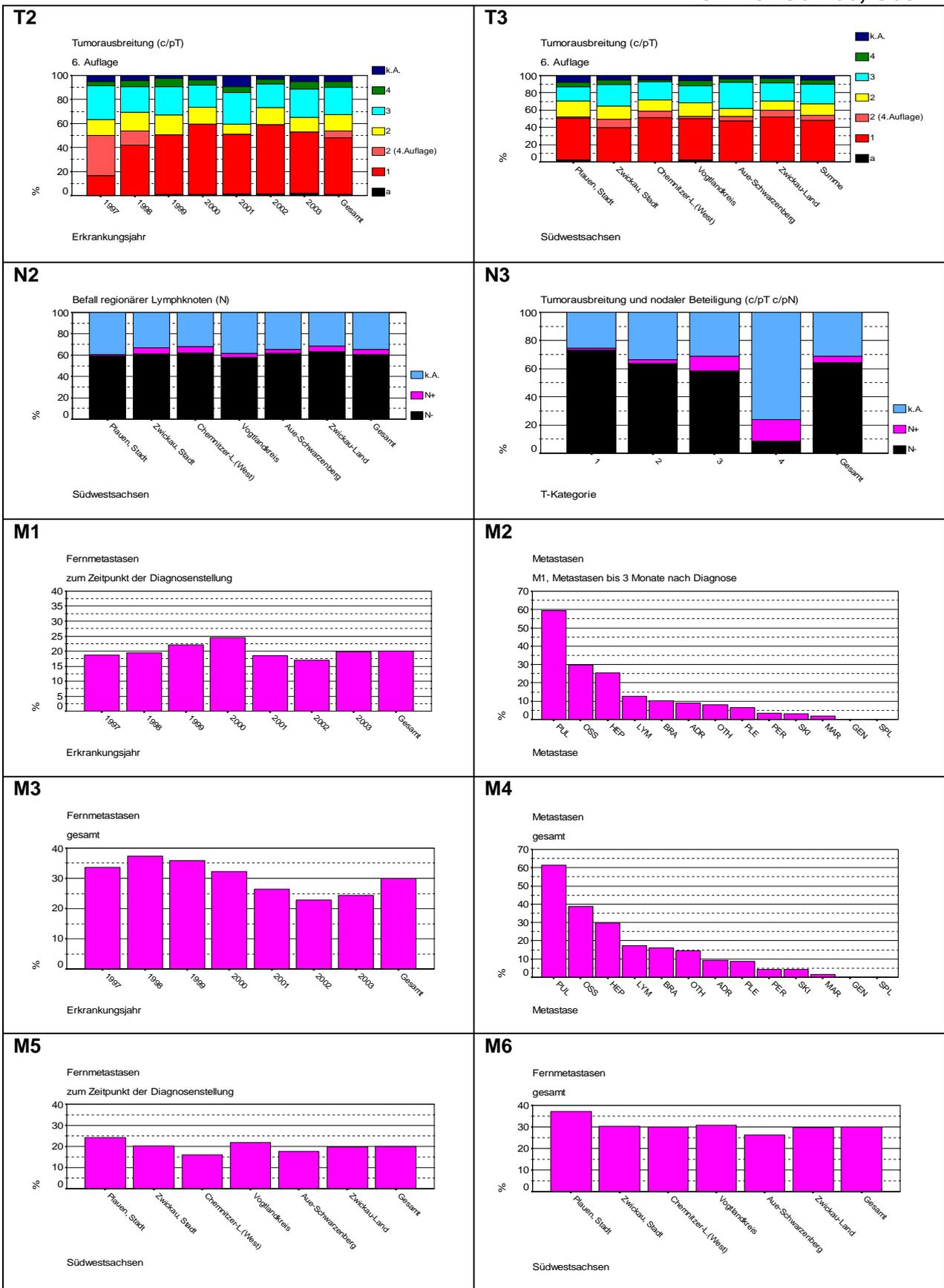
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C64.9	Niere	434	51,5	319	49,8	753	50,8
C64.91	Oberes Drittel	125	14,8	98	15,3	223	15
C64.92	Mittleres Drittel	75	8,9	56	8,7	131	8,8
C64.93	Unteres Drittel (einschl. unterer Pol)	110	13,1	110	17,2	220	14,8
C65.9	Nierenbecken	44	5,2	26	4,1	70	4,7
C65.91	Nierenkelche	3	0,4	2	0,3	5	0,3
C65.92	Nierenbeckenauslaß	7	0,8	1	0,2	8	0,5
C66.9	Ureter	27	3,2	23	3,6	50	3,4
C68.0	Urethra	12	1,4	3	0,5	15	1
C68.8	Harnorg., mehrere Teilb. überl.	0	.	1	0,2	1	0,1
C68.9	Harnorgane, n.n.bez.	5	0,6	2	0,3	7	0,5
Gesamt		842	100	641	100	1483	100
Geschlechtsverhältnis m/w		.	1,3	.	1	.	.

H1

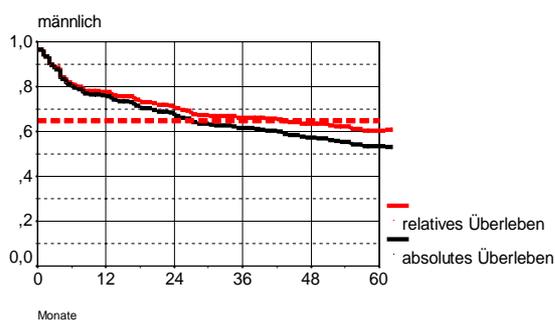
Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%ges.
Nierenzellkarzinom	8312/3	947	79,7	63,9
Papilläres	8130/3	83	7	5,6
Übergangszellkarzinom				
Klarzelladenokarzinom	8310/3	77	6,5	5,2
o.n.A.				
Nichtpapilläres invasives	8120/3	47	4	3,2
Übergangszellkarzinom				
Granularzellkarzinom	8320/3	5	0,4	0,3
Plattenepithelkarz.	8070/3	3	0,3	0,2
o.n.A.				
Sonstige Histologien		26	2,2	1,8
Gesamt invasiv		1188	100	.
sonstiger Behaviorcode		26	.	1,8
keine Histologie		269	.	18,1

H3

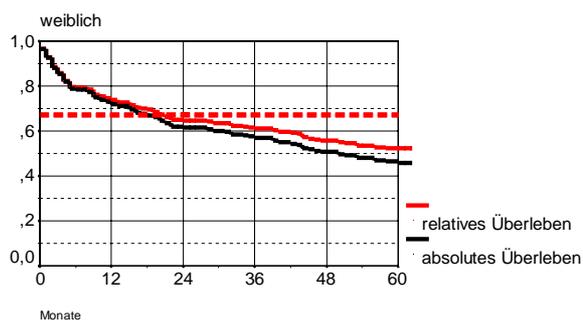




**Ü1**



**Ü2**

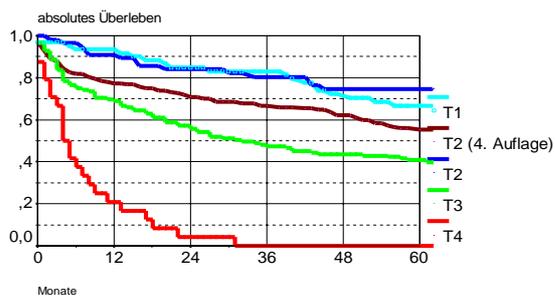


**Ü3**

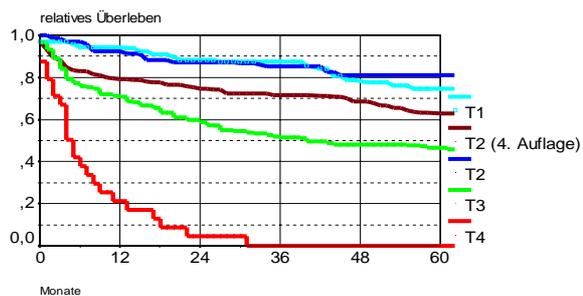
Überleben/gesamt

	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	53,4	47,4-59,4	60,5	54,5-66,5	männlich N=286
5 Jahre	45,9	39,0-52,9	52,1	45,2-59,1	weiblich N=221
(zensiert: männlich 10,8%, weiblich 13,1%)					

**Ü4**



**Ü5**



**Ü6**

5-Jahres-Überleben

T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
T1	66,8	54,5-79,0	74,6	62,4-86,9	63
T2	74,6	63,1-86,1	81,0	69,5-92,5	57
T3	40,7	32,5-49,0	46,4	38,2-54,7	145
T4	,0	,0- ,0	,0	,0- ,0	24
T2 (4. Aufl.)	55,3	47,7-62,8	63,0	55,5-70,6	190
(zensiert: T1 15,8%, T2 7%, T3 9,6%, T4 0%, T2 (4. Aufl.) 16,8%)					

### 3.24 Harnblasenkarzinom C67, D09.0, D41.4

F1

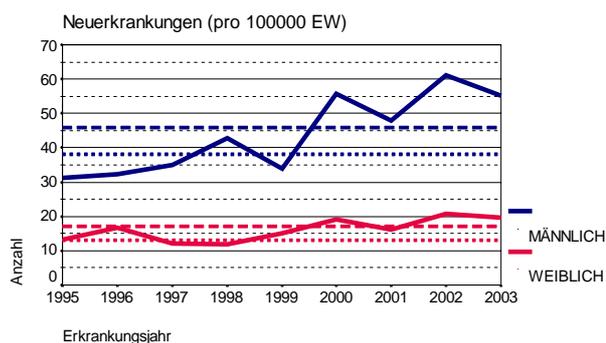
Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. Alter	[19] durch. Alter	median. Alter	N Externe
1995 - 2003	männlich	1349	43,7	22	33,7	45,2	69,9	70	70,6	423
	weiblich	540	16	5,1	7,8	10,5	74,3	72	75,1	162
2000 - 2003	männlich	739	55	25,8	39,3	52,8	69,9	70	70,8	238
	weiblich	275	18,9	5,8	8,9	11,9	74,5	72	75,7	71

F2

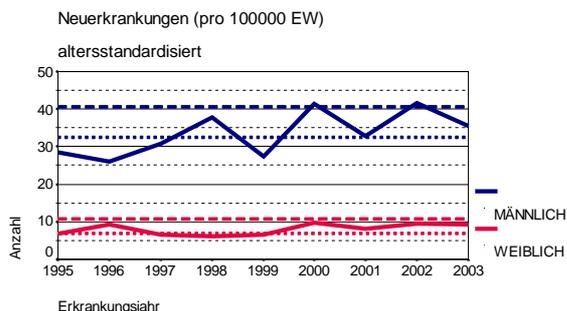
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	21,78	31,18	13,3
1996	24,1	32,18	16,77
1997	22,92	34,95	11,98
1998	26,58	42,73	11,85
1999	24,18	34,02	15,17
2000	36,56	55,66	19,06
2001	31,4	48,01	16,1
2002	40,11	61,05	20,74
2003	36,78	55,28	19,61

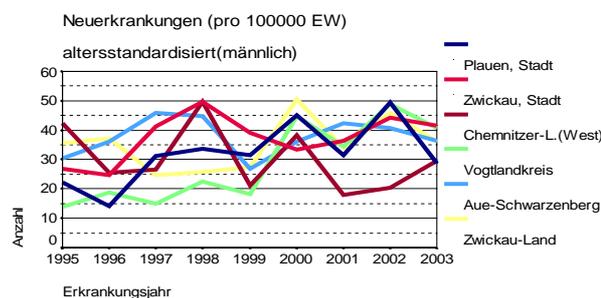
F3



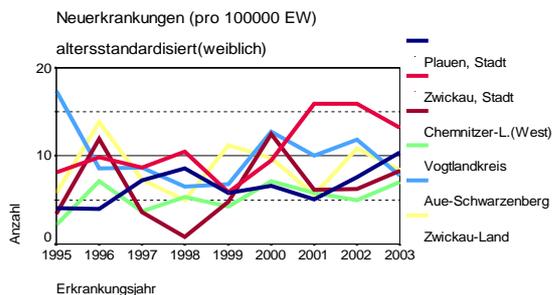
F4



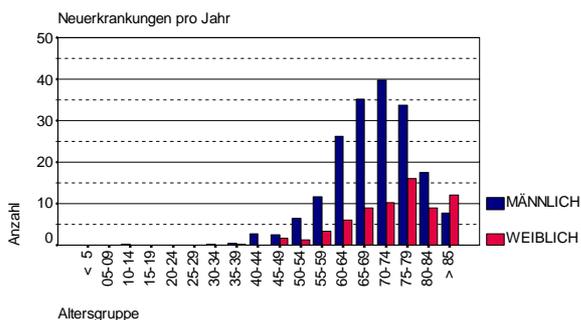
F5



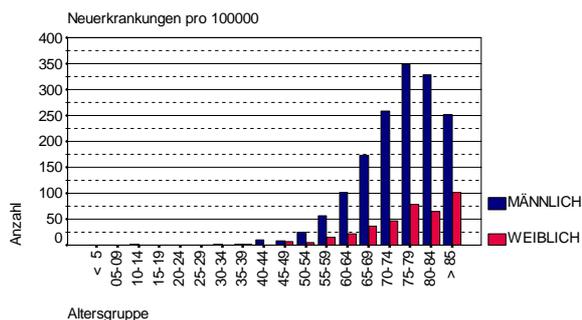
F6



F7



F8



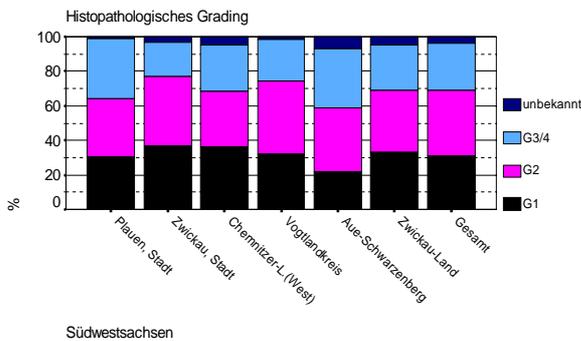
L1

ICD-O Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C67.0 Trigonum vesicae	48	6,5	17	6,2	65	6,4
C67.1 Apex vesicae	20	2,7	3	1,1	23	2,3
C67.2 Laterale Blasenwand	281	38	88	32	369	36,4
C67.3 Vordere Blasenwand	11	1,5	6	2,2	17	1,7
C67.4 Hintere Blasenwand	62	8,4	28	10,2	90	8,9
C67.5 Blasen Hals	21	2,8	6	2,2	27	2,7
C67.6 Ostium ureteris	48	6,5	16	5,8	64	6,3
C67.7 Urachus	1	0,1	2	0,7	3	0,3
C67.8 Harnblase, mehr. Teilb. überl.	133	18	63	22,9	196	19,3
C67.9 Harnblase, n.n.bez.	114	15,4	46	16,7	160	15,8
<b>Gesamt</b>	<b>739</b>	<b>100</b>	<b>275</b>	<b>100</b>	<b>1014</b>	<b>100</b>
Geschlechtsverhältnis m/w	.	2,7	.	1	.	.

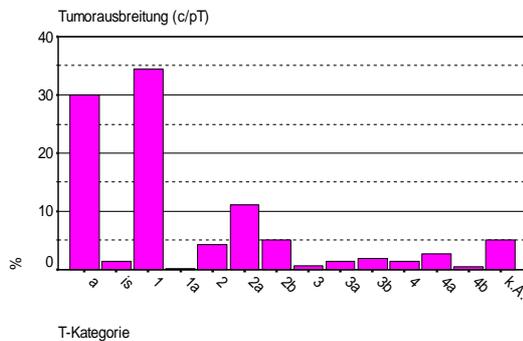
H1

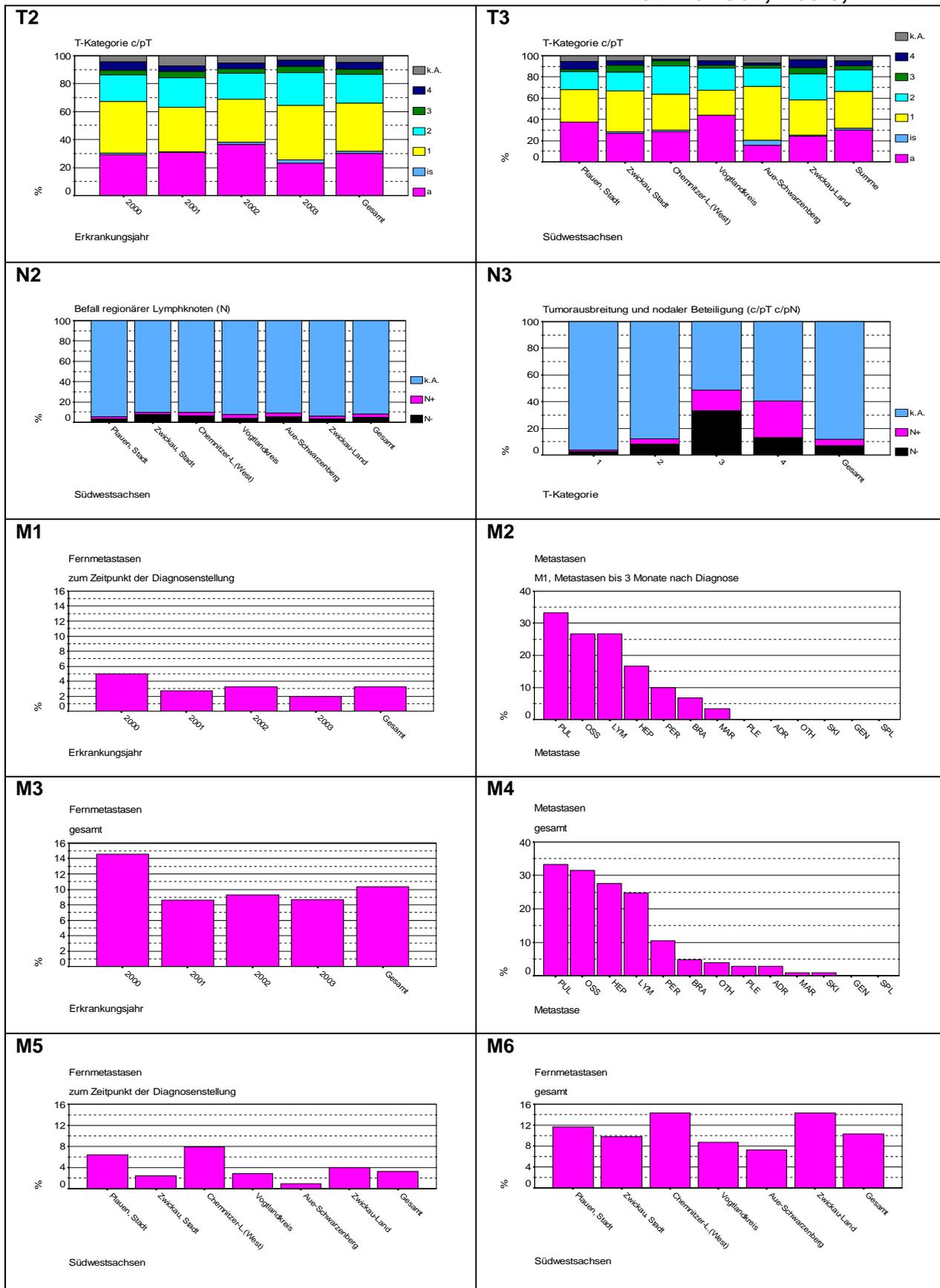
Histologische Verteilung M-Code	n	%	%ges.	
Nichtpapilläres invasives Übergangszellkarzinom	8120/2	17	51,5	1,7
Sonstige Histologien	16	48,5	1,6	
<b>Gesamt in situ</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>.</b>	
Papilläres Übergangszellkarzinom	8130/3	696	73	68,6
Nichtpapilläres invasives Übergangszellkarzinom	8120/3	235	24,7	23,2
Maligne epitheliale Neoplasie	8010/3	1	0,1	0,1
Verhornendes Plattenepithelkarz.	8071/3	1	0,1	0,1
Sonstige Histologien	20	2,1	2	
<b>Gesamt invasiv</b>	<b>953</b>	<b>100</b>	<b>.</b>	
keine Histologie	28	.	2,8	

H3

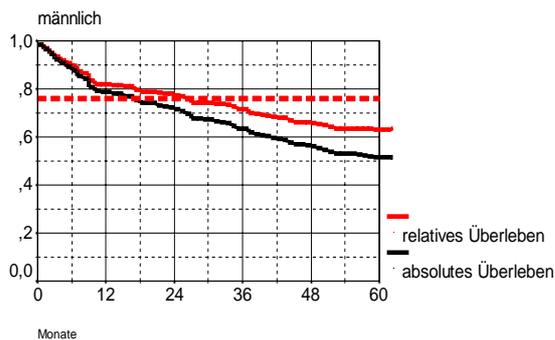


T1

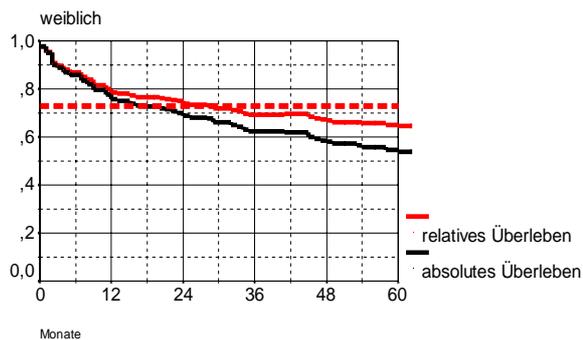




**Ü1**



**Ü2**

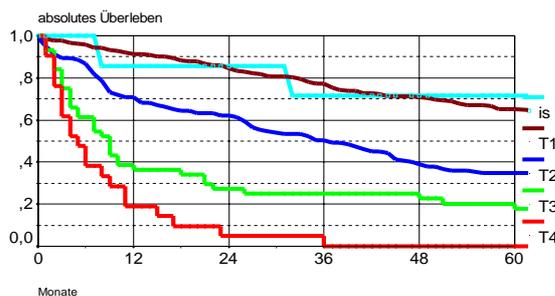


**Ü3**

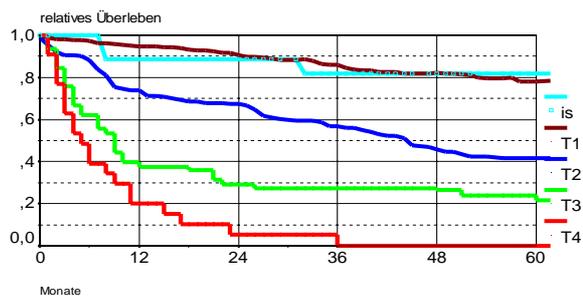
Überleben/gesamt

	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	51,7	46,3-57,0	63,1	57,8-68,5	männlich N=345
5 Jahre	53,9	46,1-61,7	64,6	56,8-72,4	weiblich N=163
(zensiert: männlich 5,5%, weiblich 7,3%)					

**Ü4**



**Ü5**



**Ü6**

5-Jahres-Überleben

T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
is	71,4	38,0- 105	82,0	48,5- 115	7
T1	65,1	58,5-71,7	78,1	71,5-84,7	210
T2	34,8	25,4-44,2	41,8	32,5-51,2	105
T3	17,7	6,2-29,1	21,7	10,3-33,2	44
T4	,0	,0- ,0	,0	,0- ,0	21
(zensiert: is ,0%, T1 9%, T2 5,7%, T3 2,2%, T4 ,0%)					

### 3.25 Hirntumor C71

F1

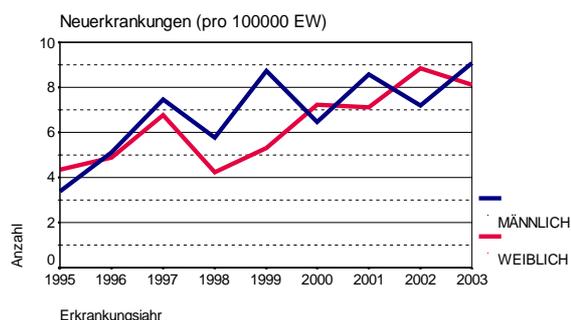
Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. [19]		median. Alter	N Externe
							durch. Alter	Alter		
1995 - 2003	männlich	211	6,8	4,7	5,9	6,5	56,9	.	61,3	29
	weiblich	212	6,3	3,5	4,5	5,1	61,1	.	64,6	15
1996 - 2003	männlich	199	7,3	5	6,2	6,8	57	.	61,4	27
	weiblich	195	6,5	3,7	4,7	5,3	60,8	.	64,6	13

F2

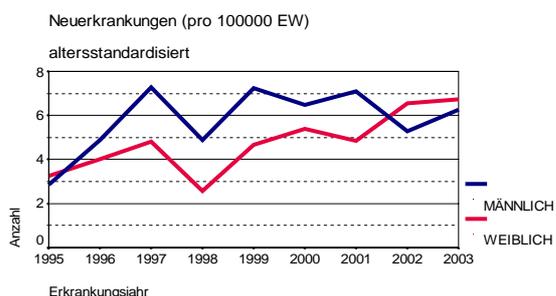
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	3,9	3,4	4,35
1996	5,01	5,13	4,9
1997	7,1	7,45	6,77
1998	4,96	5,77	4,21
1999	6,95	8,72	5,32
2000	6,86	6,44	7,25
2001	7,81	8,59	7,1
2002	8,05	7,18	8,85
2003	8,58	9,06	8,13

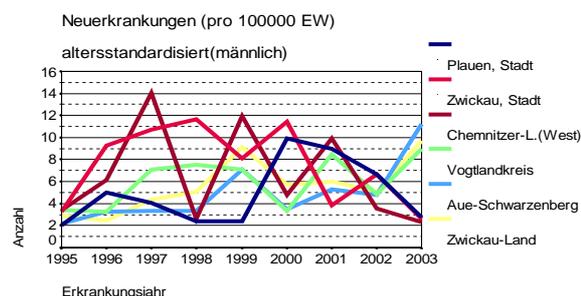
F3



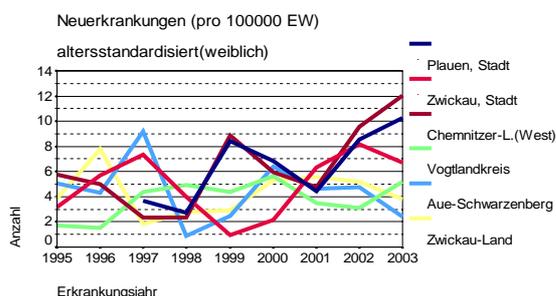
F4



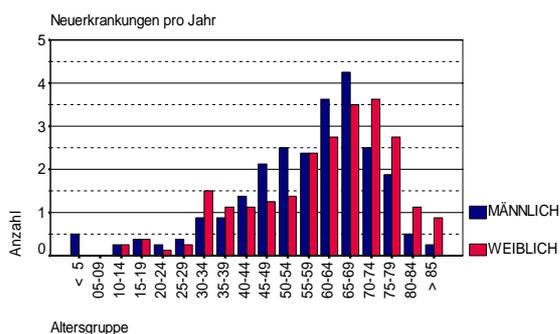
F5



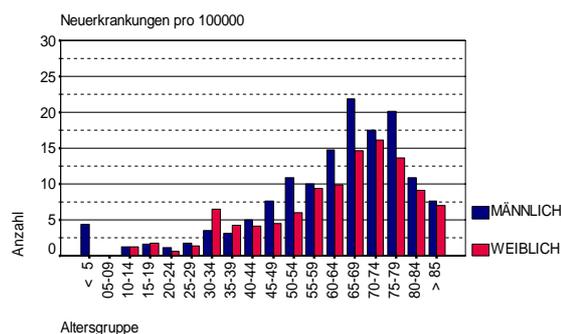
F6



F7



F8

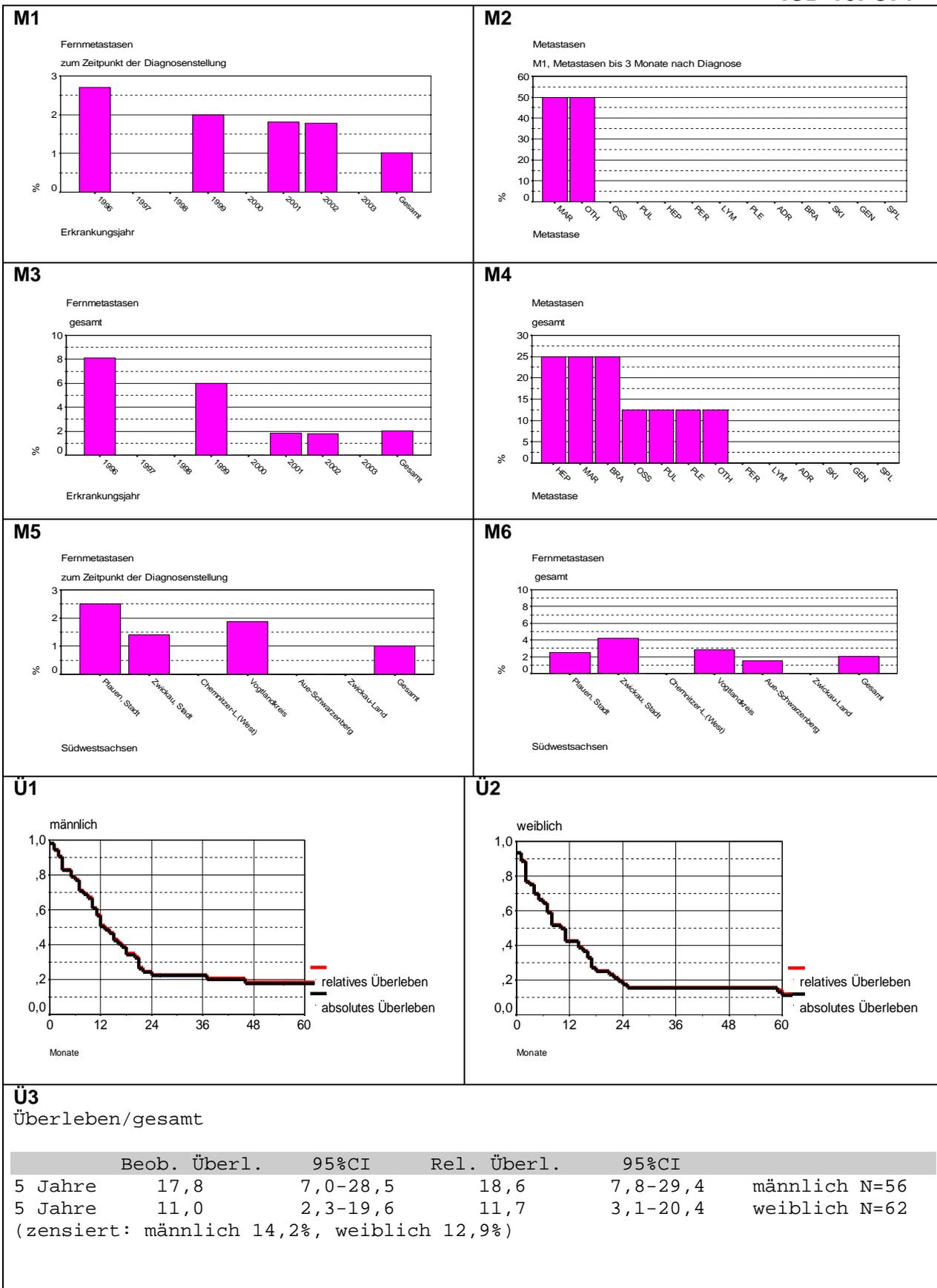


L1

ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C71.0	Zerebrum,ausg. Hirnl. u. Ventr.	8	4	5	2,6	13	3,3
C71.01	Großhirnrinde	0	.	2	1	2	0,5
C71.03	Basalganglien	0	.	1	0,5	1	0,3
C71.04	Hypothalamus,Zwischenhirn	2	1	1	0,5	3	0,8
C71.05	Insula	0	.	2	1	2	0,5
C71.06	Operculum	0	.	1	0,5	1	0,3
C71.1	Frontallappen	49	24,6	53	27,2	102	25,9
C71.2	Temporallappen	35	17,6	37	19	72	18,3
C71.3	Parietallappen	23	11,6	30	15,4	53	13,5
C71.4	Okzipitallappen	4	2	8	4,1	12	3
C71.5	Hirnventrikel	3	1,5	2	1	5	1,3
C71.51	Seitenventrikel	1	0,5	2	1	3	0,8
C71.54	Aquaeductus Sylvii	0	.	1	0,5	1	0,3
C71.55	Ependym	1	0,5	0	.	1	0,3
C71.6	Zerebellum	6	3	7	3,6	13	3,3
C71.63	Hemisphäre	3	1,5	0	.	3	0,8
C71.7	Hirnstamm	6	3	2	1	8	2
C71.72	Brücke (Pons)	1	0,5	0	.	1	0,3
C71.77	IV. Ventrikel	0	.	2	1	2	0,5
C71.78	Hirnstamm (mehr. Teilbereiche)	2	1	0	.	2	0,5
C71.8	Gehirn, mehrere Teilb. überl.	34	17,1	32	16,4	66	16,8
C71.9	Gehirn, n.n.bez.	21	10,6	7	3,6	28	7,1
Gesamt		199	100	195	100	394	100
Geschlechtsverhältnis m/w		.	1	.	1	.	.

H1

Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%ges.
Glioblastom o.n.A.	9440/3	177	56,7	44,9
Astrozytom o.n.A.	9400/3	26	8,3	6,6
Anaplastisches Astrozytom	9401/3	18	5,8	4,6
Fibrilläres Astrozytom	9420/3	14	4,5	3,6
Riesenzell-Glioblastom	9441/3	11	3,5	2,8
Malignes Gliom	9380/3	9	2,9	2,3
Pilozytisches Astrozytom	9421/3	6	1,9	1,5
Sonstige Histologien		51	16,3	12,9
Gesamt invasiv		312	100	.
sonstiger Behaviorcode		5	.	1,3
keine Histologie		77	.	19,5



### 3.26 Schilddrüsenkarzinom C73

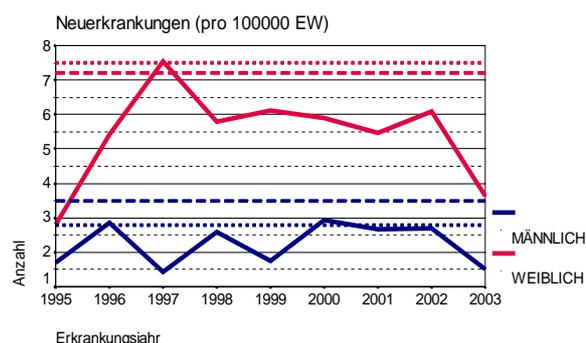
F1

Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. [19] Alter	durch. Alter	median. Alter	N Externe
1995 - 2003	männlich	69	2,2	1,4	1,8	2,1	59,2	56	60,2	6
	weiblich	183	5,4	3,1	4,1	4,6	60,2	55	61,3	22
1996 - 2003	männlich	63	2,3	1,4	1,9	2,2	59,5	56	60,2	6
	weiblich	172	5,8	3,3	4,3	4,8	60,1	55	61,2	19

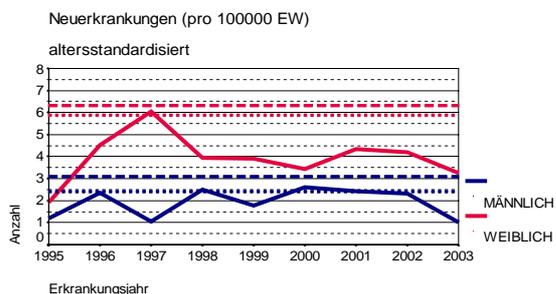
F2

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)			
Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	2,29	1,7	2,81
1996	4,2	2,85	5,42
1997	4,64	1,43	7,56
1998	4,27	2,6	5,79
1999	4,03	1,74	6,12
2000	4,48	2,93	5,9
2001	4,12	2,67	5,46
2002	4,46	2,69	6,09
2003	2,62	1,51	3,64

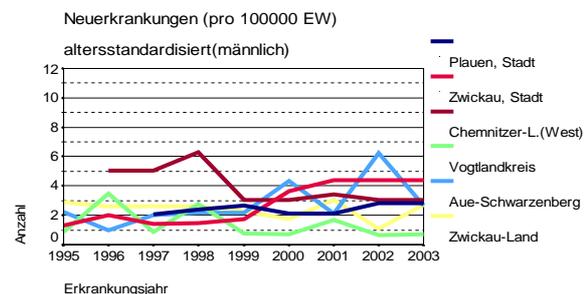
F3



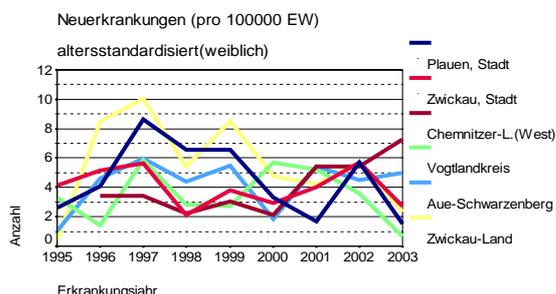
F4



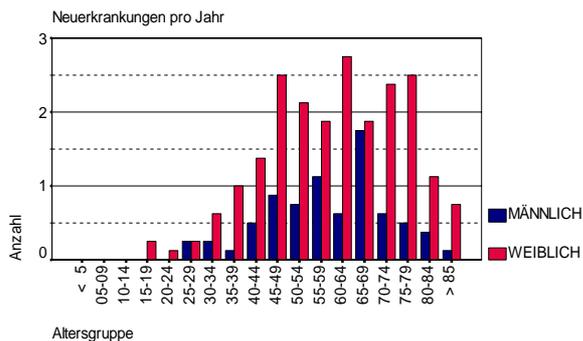
F5



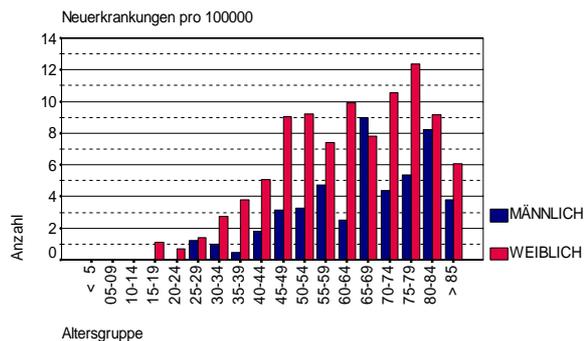
F6



**F7**



**F8**



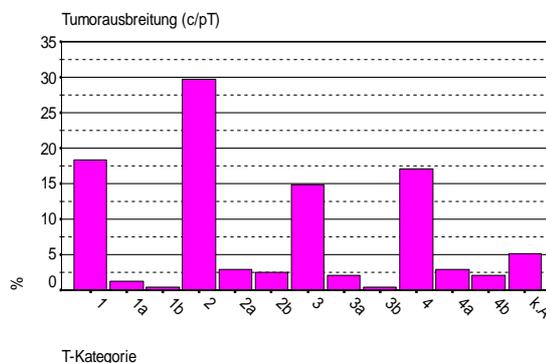
**L1**

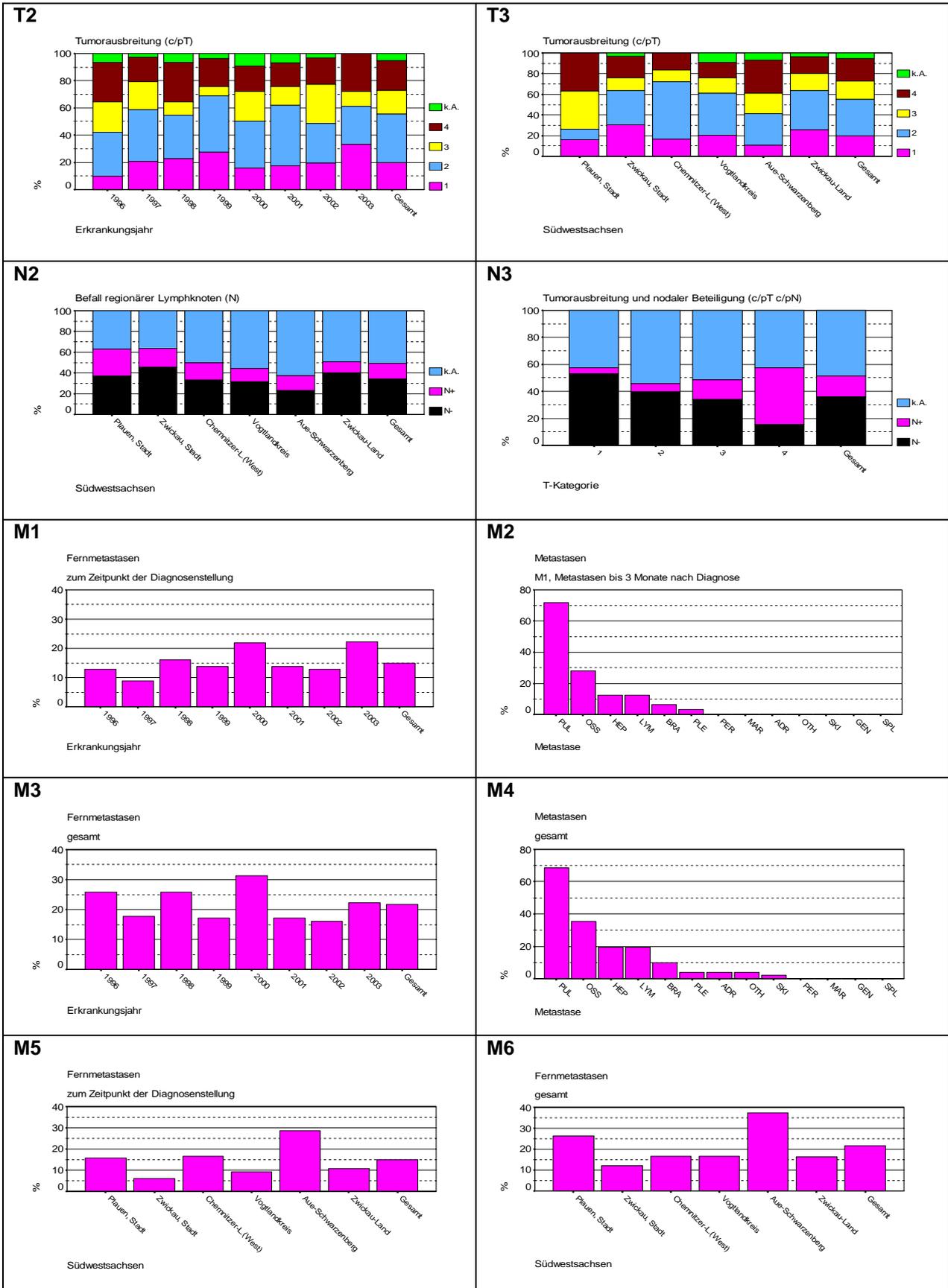
ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C73.9	Schilddrüse	51	81	142	82,6	193	82,1
C73.91	Seitenlappen	12	19	30	17,4	42	17,9
	Gesamt	63	100	172	100	235	100
	Geschlechtsverhältnis m/w		1		2,7		

**H1**

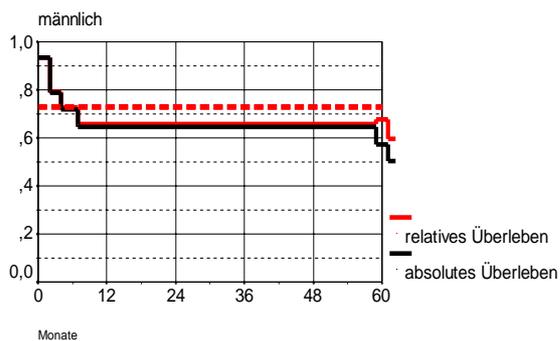
Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%ges.
Papilläres Karzinom	8260/3	68	29,4	28,9
Follikuläres Karzinom	8330/3	62	26,8	26,4
Follikuläre Variante des papillären SD-Karzinoms	8340/3	13	5,6	5,5
Medulläres Karzinom	8510/3	9	3,9	3,8
Follikuläres Karzinom, gut differenziert	8331/3	4	1,7	1,7
Papilläres Mikrokarzinom	8341/3	2	0,9	0,9
Sonstige Histologien		73	31,6	31,1
<b>Gesamt invasiv</b>		<b>231</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
sonstiger Behaviorcode		2	.	0,9
keine Histologie		2	.	0,9

**T1**

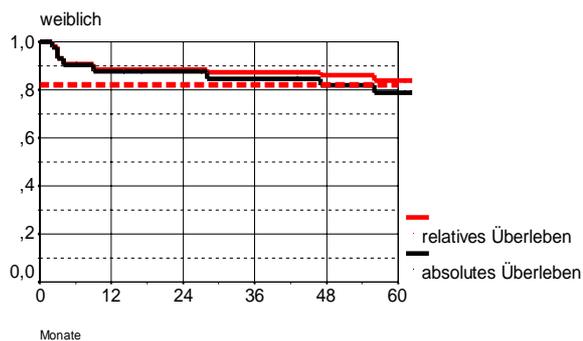




**Ü1**



**Ü2**



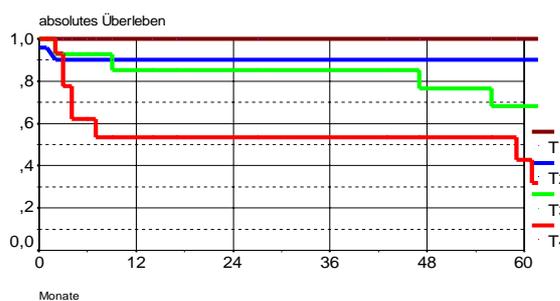
**Ü3**

Überleben/gesamt

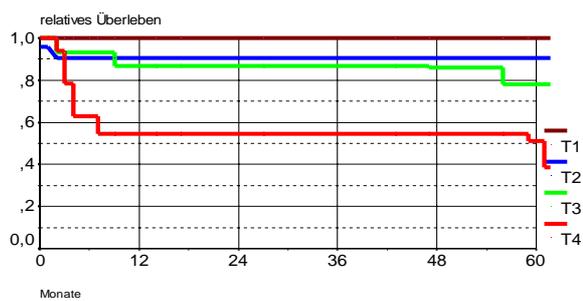
	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	57,4	31,6-83,3	67,6	41,8-93,5	männlich N=15
5 Jahre	78,7	65,5-92,0	84,0	70,8-97,3	weiblich N=50

(zensiert: männlich 6,6%, weiblich 32%)

**Ü4**



**Ü5**



**Ü6**

5-Jahres-Überleben

T-Kategorie	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
T2	90,3	77,5- 103	90,5	77,6- 103	23
T3	68,1	42,1-94,1	78,1	52,0- 104	14
T4	42,7	13,7-71,7	51,0	22,0-80,0	15

(zensiert: T2 26%, T3 14,2%, T4 26,6%)

### 3.27 Morbus Hodgkin C81

F1

Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. Alter	[19] durch. Alter	median. Alter	N Externe
(Stand:27.04.05)										
1995 - 2003	männlich	72	2,3	2,1	2,2	2,4	39,1	41	35,3	7
	weiblich	54	1,6	1,6	1,6	1,8	43,2	41	38,9	4
1998 - 2003	männlich	49	2,4	2,1	2,2	2,4	40,2	41	37,4	6
	weiblich	42	1,9	2,0	2,0	2,2	42,5	41	38,2	3

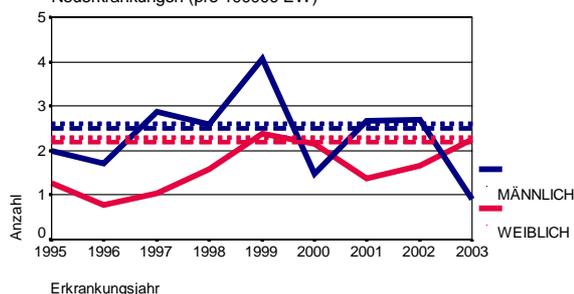
F2

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	1,61	1,98	1,28
1996	1,22	1,71	,77
1997	1,91	2,87	1,04
1998	2,07	2,60	1,58
1999	3,20	4,07	2,40
2000	1,82	1,46	2,15
2001	1,99	2,67	1,36
2002	2,16	2,69	1,66
2003	1,60	,91	2,24

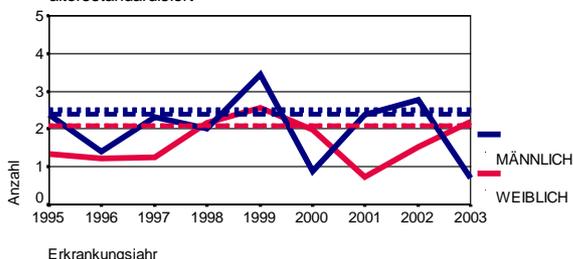
F3

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)



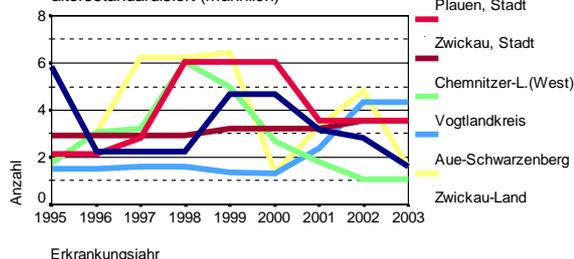
F4

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)  
altersstandardisiert



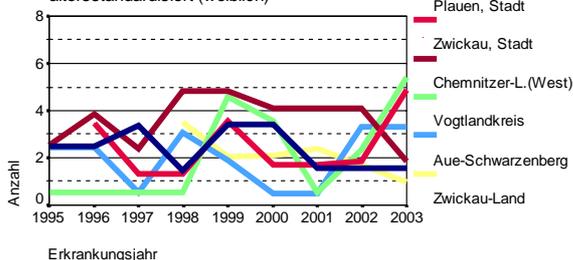
F5

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)  
altersstandardisiert (männlich)



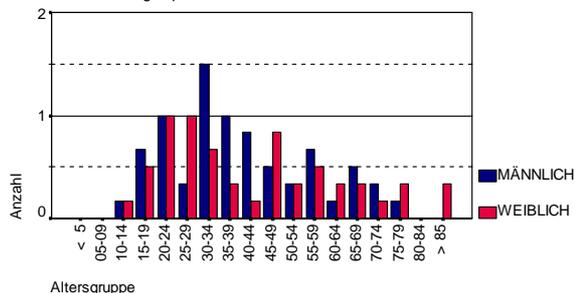
F6

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)  
altersstandardisiert (weiblich)

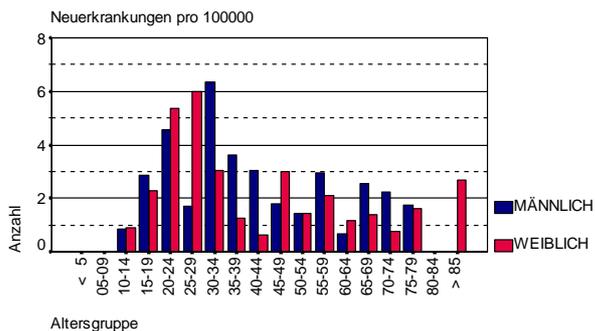


F7

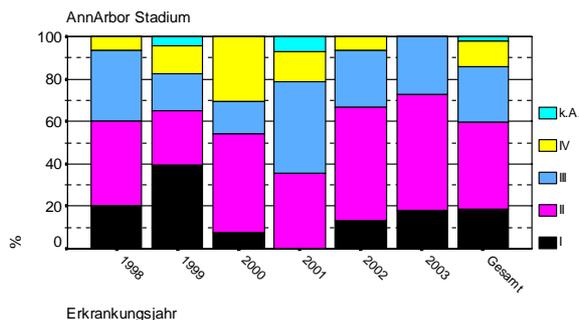
Neuerkrankungen pro Jahr



**F8**



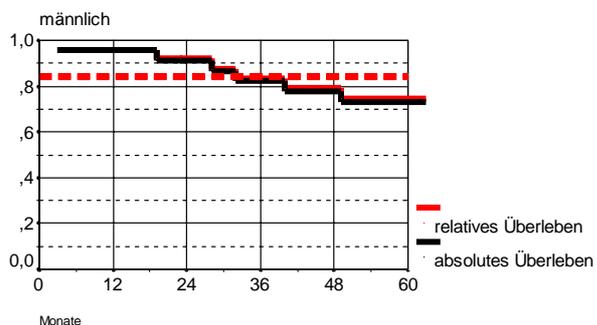
**A1**



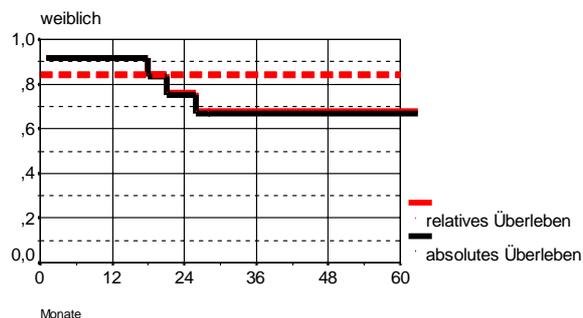
**H1**

Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%gesamt
M.Hodgkin, nodulär-sklerosierend	9663/3	39	42,9	42,9
M.Hodgkin, Mischtyp	9652/3	21	23,1	23,1
M.Hodgkin o.n.A (nicht mehr in Benutzung)	9650/3	10	11,0	11,0
M.Hodgkin, lymphozytenreich	9656/3	9	9,9	9,9
M.Hodgkin, Sonstige Histologien	9651/3	4	4,4	4,4
Gesamt invasiv		91	100,0	

**Ü1**



**Ü2**



**Ü3**

Überleben/gesamt	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl	zensiert %
5 Jahre	73,0	54,6-91,5	74,8	56,3-93,2	männlich=23	4,35
5 Jahre	66,7	40,0-93,3	68,0	41,4-94,7	weiblich=12	8,33

### 3.28 Non-Hodgkin-Lymphom C82-C85

F1

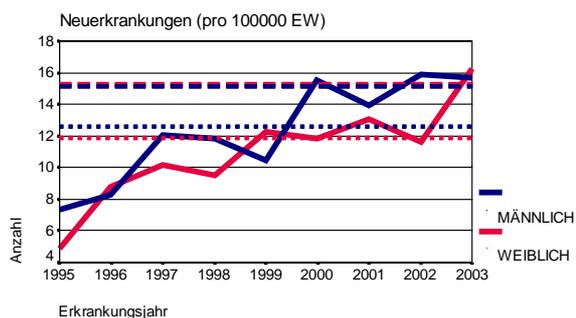
Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. Alter	[19] durch. Alter	median. Alter	N Externe
(Stand:27.04.05)										
1995 - 2003	männlich	379	12,3	7,1	9,8	12,2	64,1	61	66,9	50
	weiblich	366	10,8	4,6	6,5	8,1	67,9	66	70,3	36
2000 - 2003	männlich	205	15,3	8,5	11,6	14,4	63,8	61	66,3	24
	weiblich	192	13,2	5,3	7,6	9,4	68,4	66	69,7	20

F2

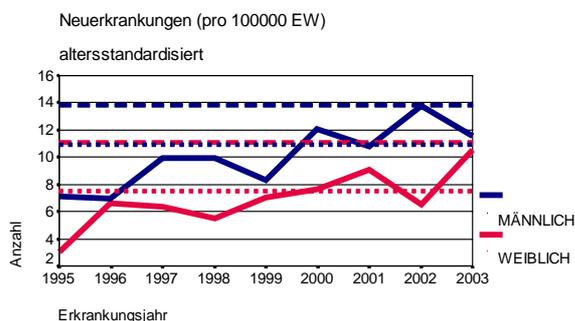
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	6,05	7,37	4,86
1996	8,53	8,26	8,77
1997	11,05	12,03	10,16
1998	10,60	11,84	9,48
1999	11,39	10,47	12,24
2000	13,59	15,53	11,81
2001	13,50	13,93	13,10
2002	13,66	15,86	11,62
2003	15,99	15,71	16,25

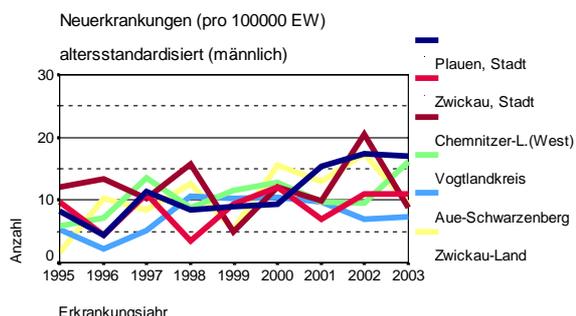
F3



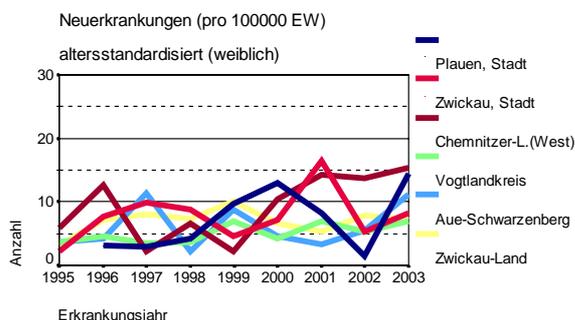
F4



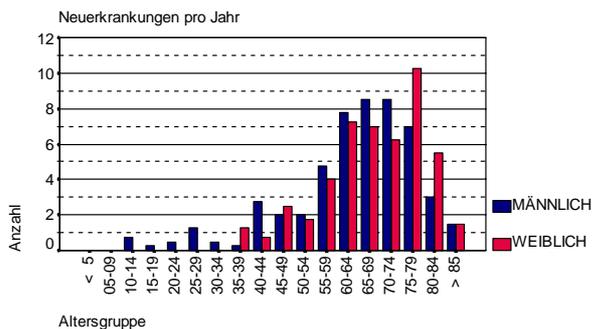
F5



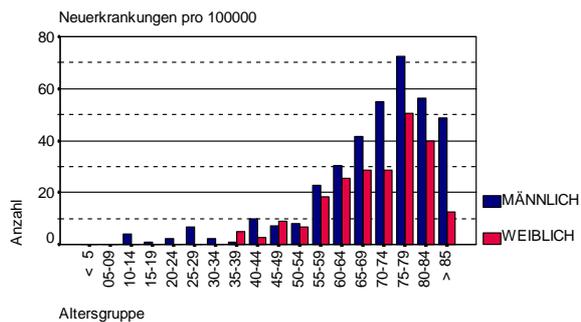
F6



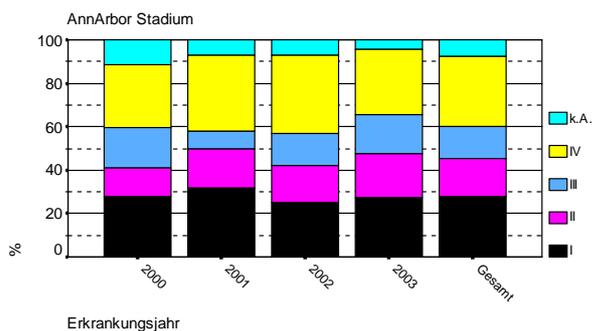
F7



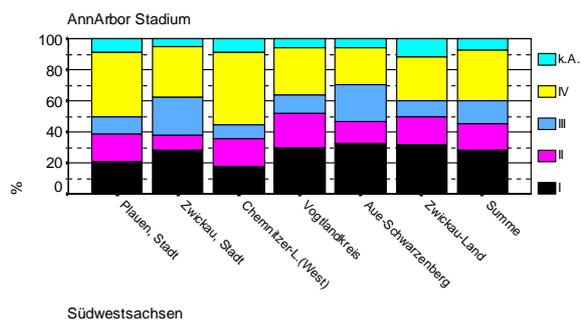
F8



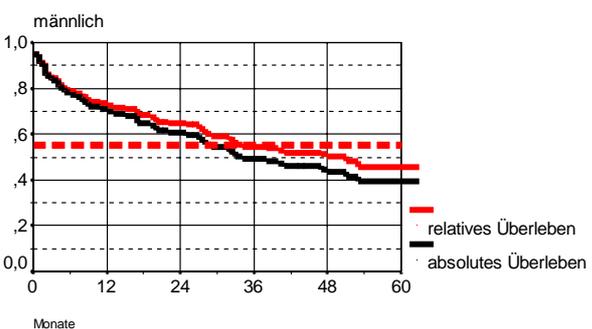
A1



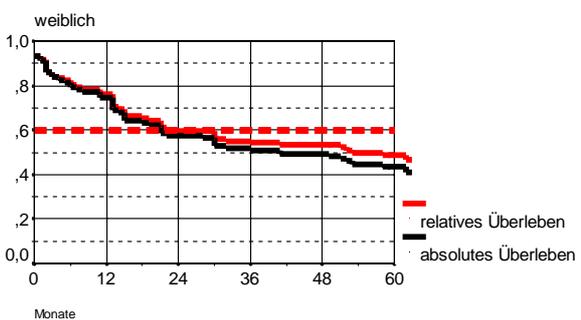
A2



Ü1



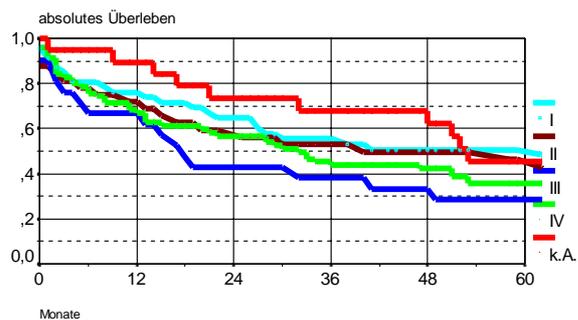
Ü2



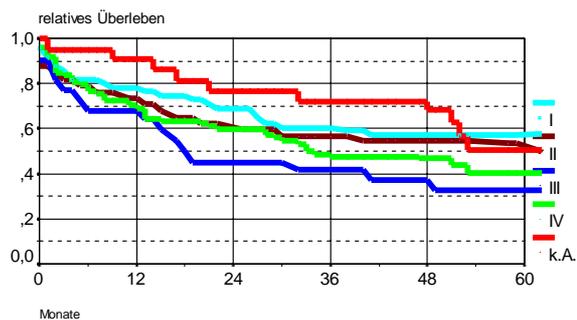
Ü3

Überleben/gesamt	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl	zensiert %
5 Jahre	39,2	29,3-49,0	45,7	35,8-55,6	männlich=97	4,12
5 Jahre	43,6	33,2-54,0	48,9	38,5-59,3	weiblich=92	6,52

**Ü4**



**Ü5**



**Ü6**

5-Jahres-Überleben

Ann Arbor Stadium	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl	zensiert %
I	50,8	36,0-65,5	57,1	42,4-71,9	47	6,38
II	46,3	28,9-63,8	53,3	35,9-70,8	32	6,25
III	28,6	9,2-47,9	32,8	13,5-52,1	21	,00
IV	35,8	24,3-47,2	40,2	28,7-51,7	70	5,71
k.A.	45,3	22,4-68,3	50,3	27,3-73,3	19	5,26

### 3.29 Leukämie C91-C95

F1

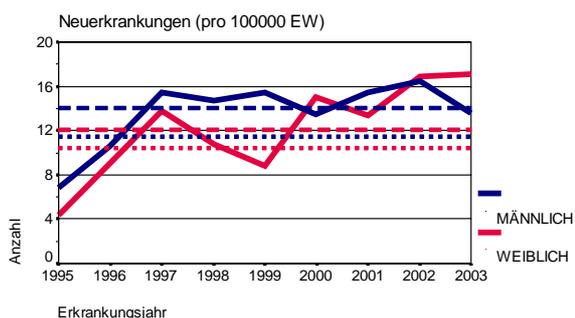
Neuerkrankungen		arith. [19]							median.	N
(Stand:27.04.05)		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	Alter	durch. Alter	Alter	Externe
1995 - 2003	männlich	417	13,5	8,2	11,0	13,1	63,0	60	65,1	37
	weiblich	406	12,0	5,7	7,5	9,0	68,0	65	70,0	27
1997 - 2003	männlich	356	14,9	9,0	12,0	14,2	62,9	60	65,4	32
	weiblich	354	13,6	6,2	8,2	10,0	68,6	65	71,1	20

F2

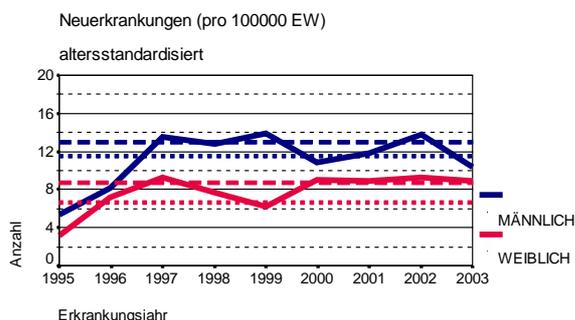
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	5,51	6,80	4,35
1996	9,75	10,54	9,03
1997	14,60	15,47	13,81
1998	12,67	14,72	10,79
1999	11,95	15,41	8,78
2000	14,29	13,48	15,03
2001	14,35	15,41	13,37
2002	16,67	16,46	16,87
2003	15,41	13,59	17,09

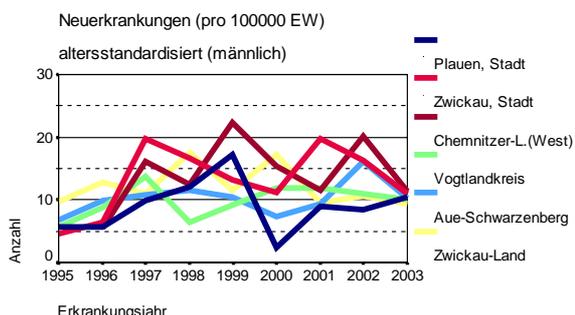
F3



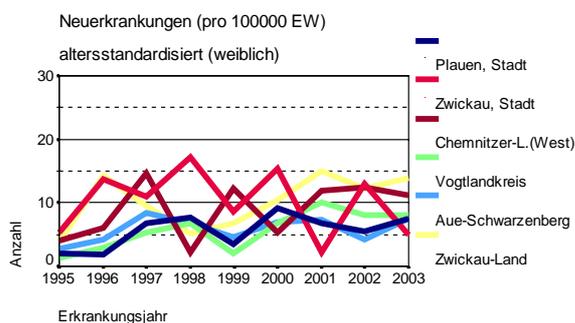
F4



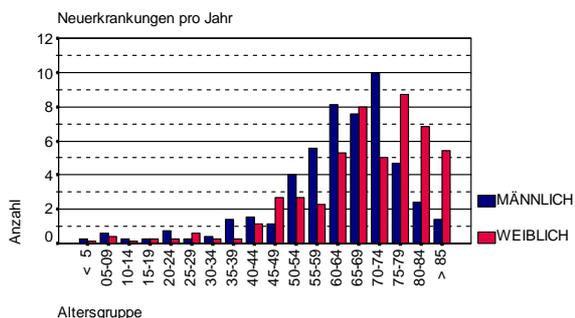
F5



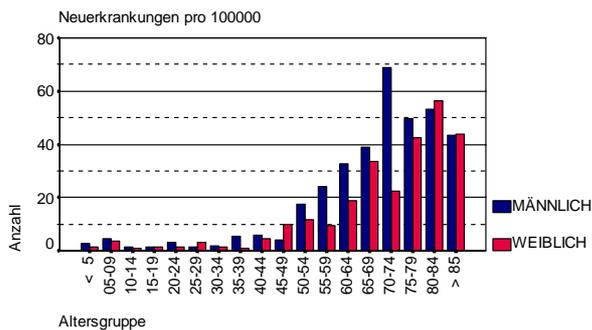
F6



F7



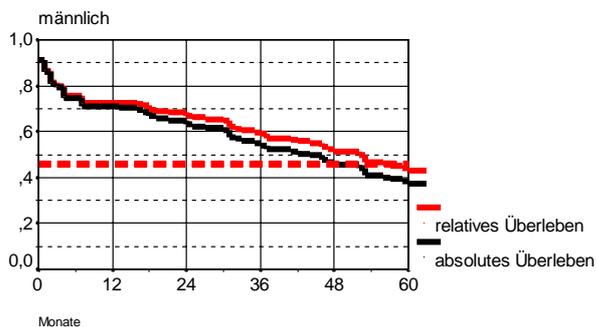
**F8**



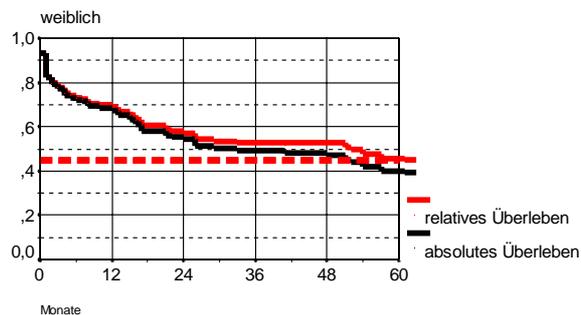
**L2**

ICD-10	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C91	Lymphatische Leukämie	219	61,5	184	52,0	403	56,8
C92	Myeloische Leukämie	123	34,6	146	41,2	269	37,9
C93	Monozytenleukämie	5	1,4	6	1,7	11	1,5
C94	s. Leukämien n. bez. Z.	3	,8	2	,6	5	,7
C95	Leukämie n. n. bez. Z.	6	1,7	16	4,5	22	3,1
Gesamt		356	100,0	354	100,0	710	100,0
Geschlechtsverhältnis m/w		.	1,0	.	1,0	.	.

**Ü1**



**Ü2**



**Ü3**

Überleben/gesamt

	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl	zensiert %
5 Jahre	37,4	28,3-46,4	43,1	34,1-52,2	männlich=115	5,22
5 Jahre	40,1	30,5-49,8	45,7	36,1-55,3	weiblich=105	4,76

### 3.30 In-situ-Erkrankungen D00-D09, ohne D06 und D09.0

F1

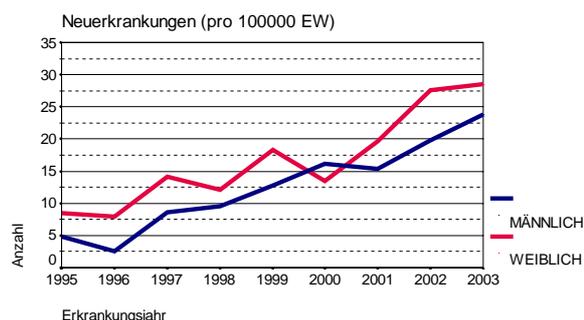
Neuerkrankungen		arith. [19]							median.	N
		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	Alter	durch. Alter	Alter	Externe
1995 - 2003	männlich	385	12,5	6,4	9,7	13,1	69,6	.	70,1	57
	weiblich	557	16,5	7,5	10,4	12,4	66,8	.	68,6	84
1997 - 2003	männlich	359	15,1	7,5	11,5	15,6	69,9	.	70,7	53
	weiblich	493	19	8,3	11,6	13,9	67,6	.	69,2	79

F2

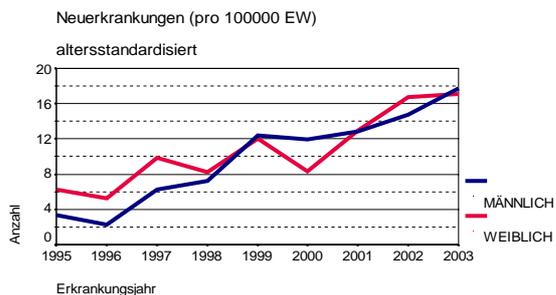
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	6,72	4,82	8,44
1996	5,42	2,56	8
1997	11,46	8,6	14,07
1998	10,88	9,53	12,11
1999	15,7	12,8	18,36
2000	14,71	16,11	13,42
2001	17,62	15,41	19,65
2002	23,86	19,75	27,66
2003	26,31	23,86	28,58

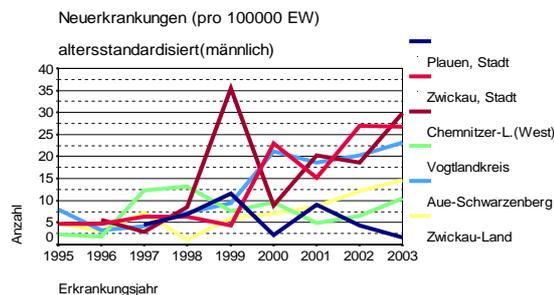
F3



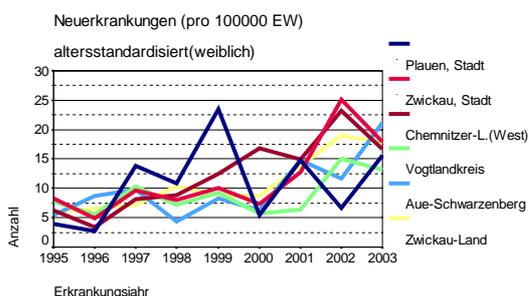
F4



F5

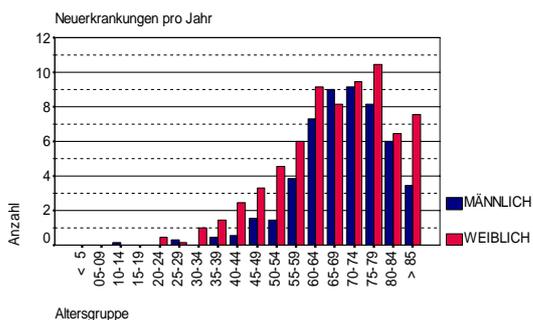


F6

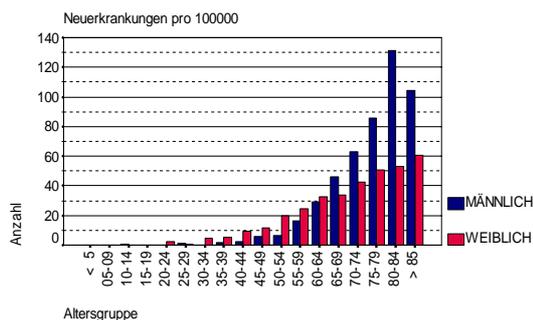


ICD-10: D00-09, o. D06, D09.0

F7



F8



L1

ICD-O Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C13 Hypopharynx	1	0,3	0	.	1	0,1
C16 Magen	1	0,3	2	0,4	3	0,4
C17 Dünndarm	1	0,3	0	.	1	0,1
C18 Dickdarm	47	13,1	30	6,1	77	9
C19 Rektosigmoid	3	0,8	4	0,8	7	0,8
C20 Rektum	21	5,8	16	3,2	37	4,3
C21 Analkanal	0	.	1	0,2	1	0,1
C25 Pankreas	1	0,3	0	.	1	0,1
C26 sonstige Verdauungsorgane	1	0,3	0	.	1	0,1
C32 Larynx	12	3,3	1	0,2	13	1,5
C34 Bronchien und Lunge	1	0,3	0	.	1	0,1
C44 s. Neubildungen der Haut	257	71,6	238	48,3	495	58,1
C50 Brustdrüse	0	.	160	32,5	160	18,8
C51 Vulva	0	.	14	2,8	14	1,6
C52 Vagina	0	.	3	0,6	3	0,4
C54 Corpus uteri	0	.	21	4,3	21	2,5
C57 s. weibl. Genitalteile	0	.	3	0,6	3	0,4
C60 Penis	6	1,7	0	.	6	0,7
C61 Prostata	1	0,3	0	.	1	0,1
C62 Hoden	1	0,3	0	.	1	0,1
C67 Harnblase	1	0,3	0	.	1	0,1
C68 sonstige Harnorgane	3	0,8	0	.	3	0,4
C69 Auge u. Augenhangsg.	1	0,3	0	.	1	0,1
<b>Gesamt</b>	<b>359</b>	<b>100</b>	<b>493</b>	<b>100</b>	<b>852</b>	<b>100</b>
Geschlechtsverhältnis m/w	.	1	.	1,4	.	.

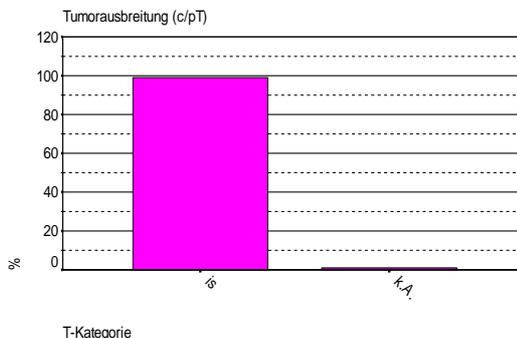
H1

Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%ges.
Morbus Bowen	8081/2	379	45,4	44,5
Duktales Karzinom	8500/2	111	13,3	13
Lentigo maligna (LMM)	8742/2	64	7,7	7,5
Adenokarzinom in tubulovillösem Adenom	8263/2	57	6,8	6,7
Lobuläres Karzinom	8520/2	26	3,1	3,1
Nichtpapilläres invasives Übergangszellkarzinom	8120/2	3	0,4	0,4
Sonstige Histologien		194	23,3	22,8
<b>Gesamt in situ</b>		<b>834</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
Oberflächlich spreitendes Melanom (SSM)	8743/3	9	60	1,1
Sonstige Histologien		6	40	0,7
<b>Gesamt invasiv</b>		<b>15</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
sonstiger Behaviorcode		1	.	0,1
keine Histologie		2	.	0,2

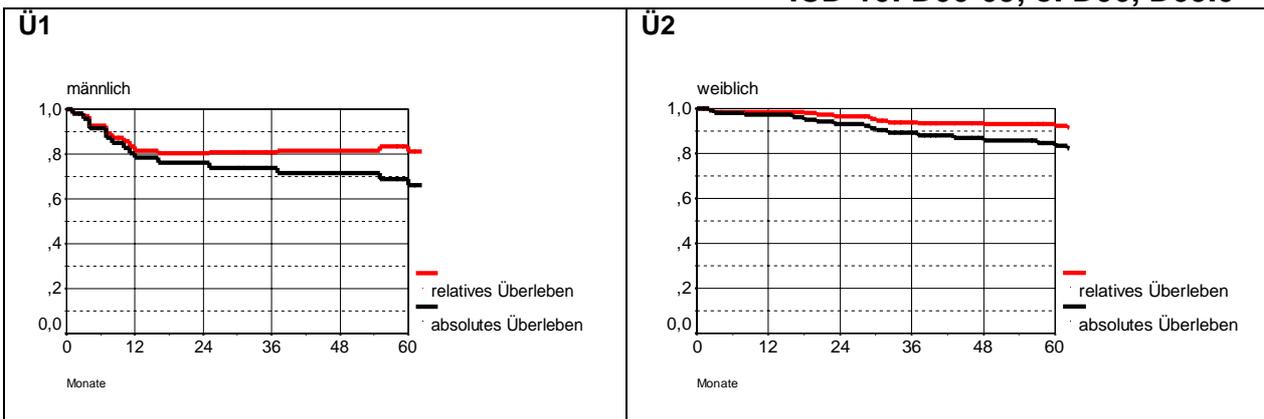
D1

ICD-10 Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
D00 Mundh., Ösoph., Magen	2	0,6	2	0,4	4	0,5
D01 sonstige Verdauungsorg.	73	20,3	51	10,3	124	14,6
D02 Mittelohr und Atmungss.	13	3,6	1	0,2	14	1,6
D03 Melanoma	99	27,6	101	20,5	200	23,5
D04 Haut	160	44,6	139	28,2	299	35,1
D05 Brustdrüse	0	.	160	32,5	160	18,8
D07 sonstige Genitalorgane	7	1,9	39	7,9	46	5,4
D09 n. n. bez. Lokalisation	5	1,4	0	.	5	0,6
<b>Gesamt</b>	<b>359</b>	<b>100</b>	<b>493</b>	<b>100</b>	<b>852</b>	<b>100</b>
Geschlechtsverhältnis m/w	.	1	.	1,4	.	.

T1



ICD-10: D00-09, o. D06, D09.0



**Ü3**  
Überleben/gesamt

	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	66,2	52,2-80,3	81,1	67,0-95,1	männlich N= 56
5 Jahre	83,5	76,1-90,9	92,5	85,0-99,9	weiblich N=118
(zensiert: männlich 28,5%, weiblich 27,9%)					

### 3.31 In-situ-Erkrankungen D06

F1

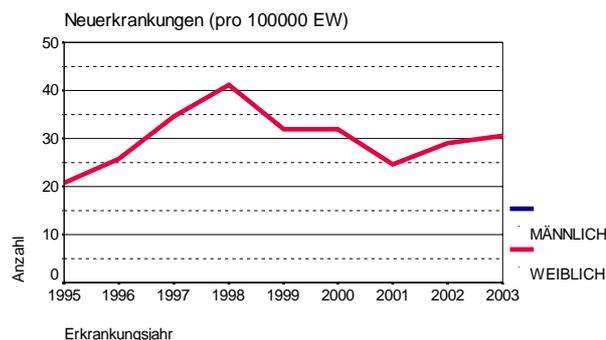
Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. Alter	[19] durch. Alter	median. Alter	N Externe
1995 - 2003	weiblich	1013	30	29,4	32,1	33,6	39,5	.	37,1	74
1997 - 2003	weiblich	832	32	32	34,7	36,4	39,3	.	37,1	72

F2

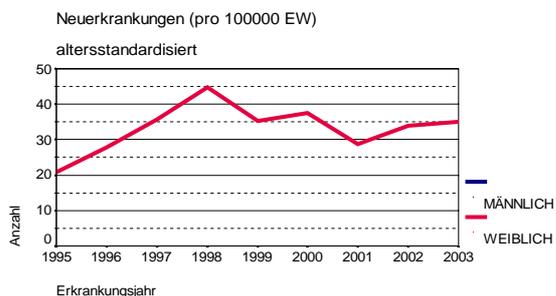
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

Jahr	Gesamt	weiblich
1995	10,89	20,72
1996	13,54	25,81
1997	18,15	34,65
1998	21,48	41,07
1999	16,67	31,94
2000	16,67	31,94
2001	12,79	24,56
2002	15,09	29,04
2003	15,84	30,54

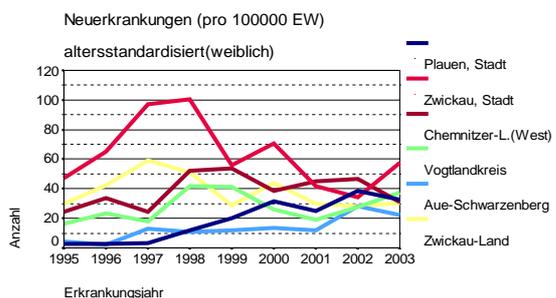
F3



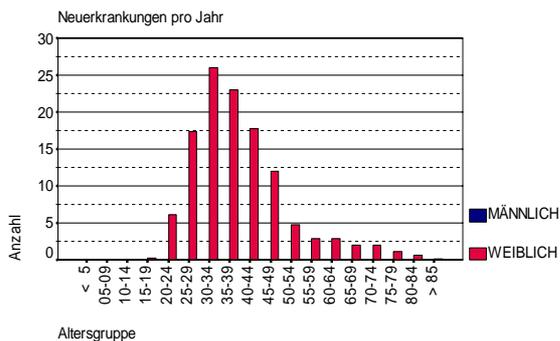
F4



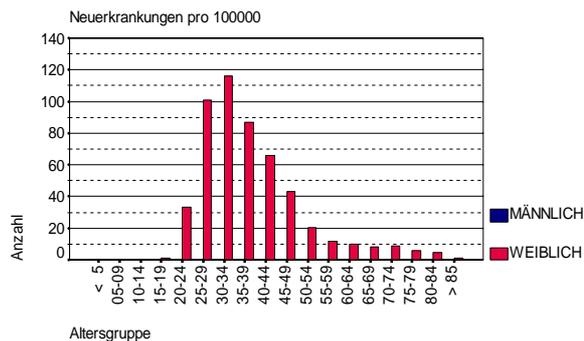
F6



**F7**



**F8**



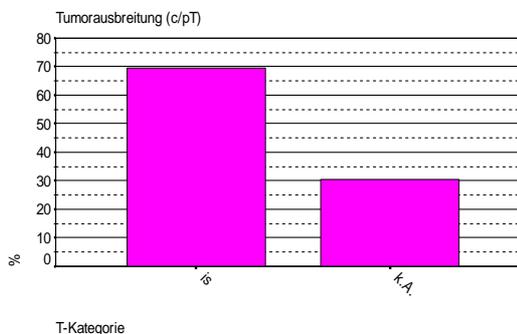
**L1**

ICD-O	Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
C53.0	Endozervix	0	.	54	6,5	54	6,5
C53.01	Innerer Muttermund	0	.	14	1,7	14	1,7
C53.02	Zervixschleimhaut	0	.	7	0,8	7	0,8
C53.1	Ektozervix	0	.	60	7,2	60	7,2
C53.11	Äußerer Muttermund	0	.	13	1,6	13	1,6
C53.12	Portioepithel	0	.	216	26	216	26
C53.8	Cervix uteri, mehrere teilb,überl.	0	.	400	48,1	400	48,1
C53.9	Cervix uteri, o.n.A.	0	.	68	8,2	68	8,2
	<b>Gesamt</b>	<b>0</b>	<b>.</b>	<b>832</b>	<b>100</b>	<b>832</b>	<b>100</b>

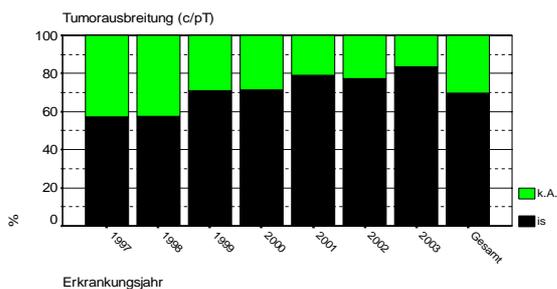
**H1**

Histologische Verteilung	M-Code	n	%	%ges.
Plattenepithelkarz.	8070/2	518	88,1	62,3
o.n.A.				
Intraepitheliale	8077/2	37	6,3	4,4
Neoplasie Grad 3				
Adenokarzinom o.n.A.	8140/2	16	2,7	1,9
Maligne epitheliale	8010/2	8	1,4	1
Neoplasie				
Sonstige Histologien		9	1,5	1,1
<b>Gesamt in situ</b>		<b>588</b>	<b>100</b>	<b>.</b>
Intraepitheliale	8077/1	242	.	29,1
Neoplasie Grad 3				
sonstiger Behaviorcode		2	.	0,2

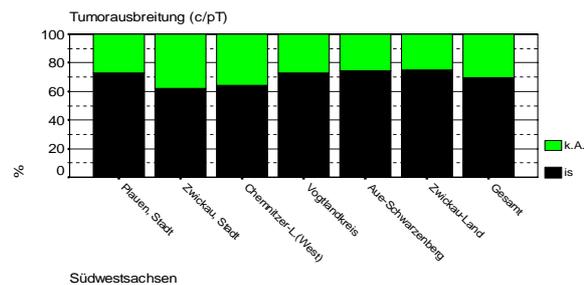
**T1**



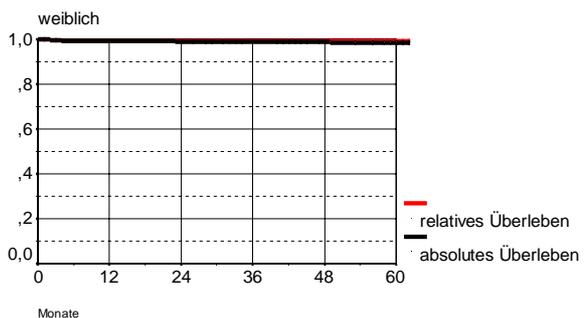
**T2**



**T3**



**Ü2**



**Ü3**

Überleben/gesamt

	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	
5 Jahre	98,3	96,6- 100	99,4	97,8- 101	weiblich N=314
(zensiert: weiblich 39,1%)					

### 3.32 Unsicheres Verhalten D45, D47.1, D47.3

F1

Neuerkrankungen		N	n/100000	Weltst.	Eur.-st.	BRD87st.	arith. [19]		median. Alter	N Externe
							Alter	durch. Alter		
1995 - 2003	männlich	73	2,4	1,3	1,9	2,3	65,7	.	68	5
	weiblich	103	3,1	1,3	1,8	2,3	67,9	.	70	4
1998 - 2003	männlich	53	2,6	1,4	2	2,6	67,3	.	68,4	4
	weiblich	86	3,9	1,5	2,2	2,8	68,5	.	73,1	2

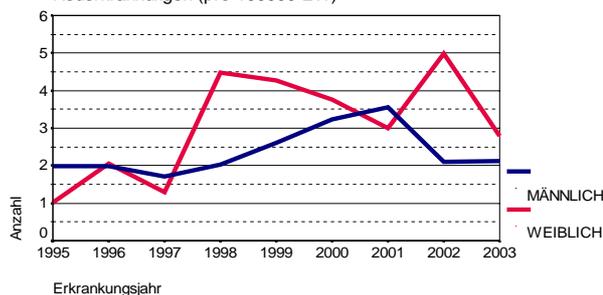
F2

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
1995	1,48	1,98	1,02
1996	2,03	1,99	2,06
1997	1,5	1,72	1,3
1998	3,3	2,02	4,48
1999	3,47	2,62	4,26
2000	3,5	3,22	3,76
2001	3,27	3,56	3
2002	3,59	2,1	4,98
2003	2,47	2,11	2,8

F3

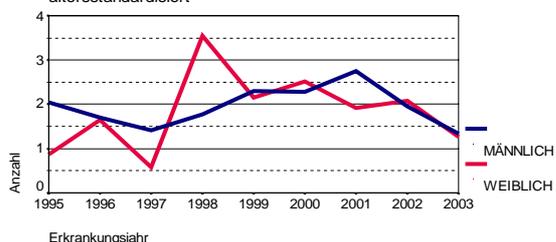
Neuerkrankungen (pro 100000 EW)



F4

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

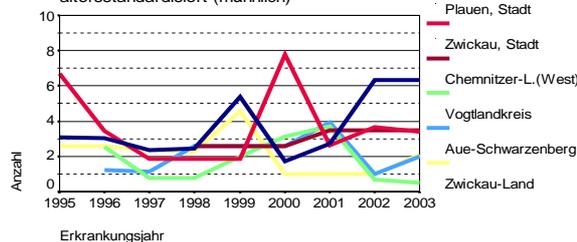
altersstandardisiert



F5

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

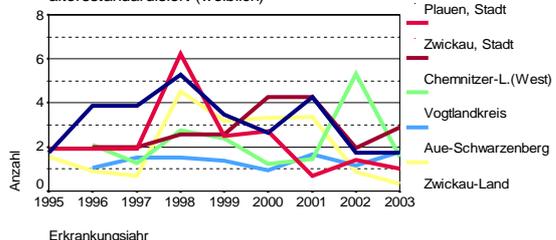
altersstandardisiert (männlich)



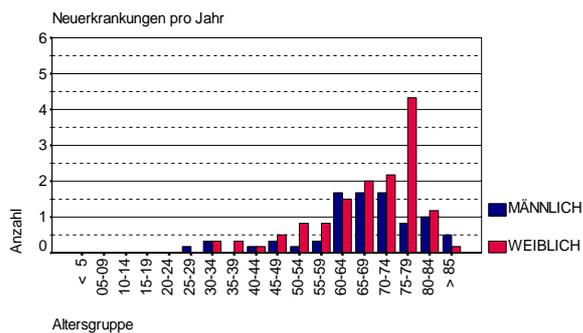
F6

Neuerkrankungen (pro 100000 EW)

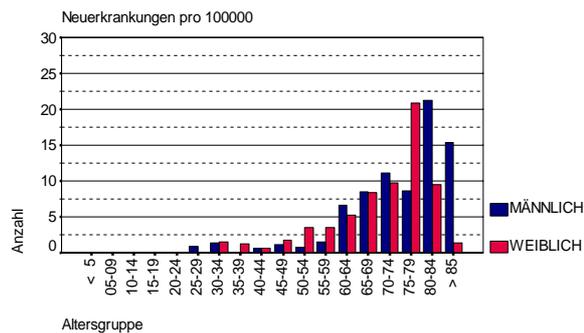
altersstandardisiert (weiblich)



**F7**



**F8**

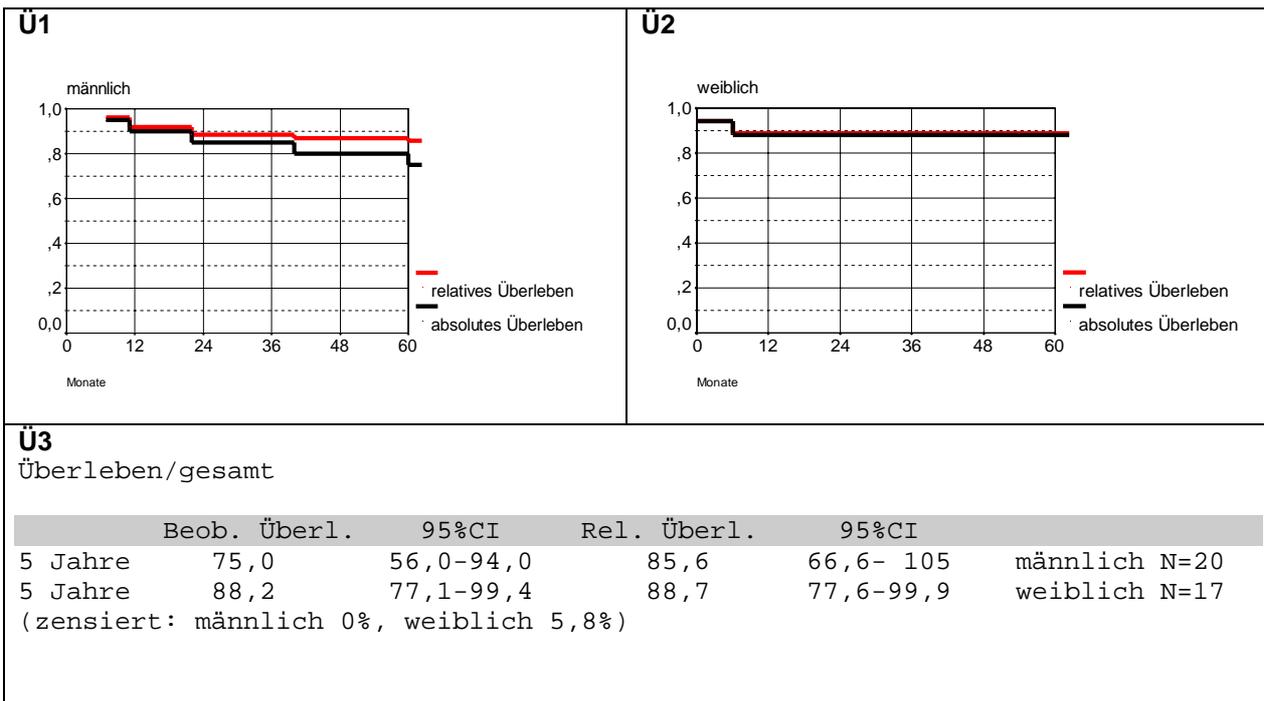


**L1**

ICD-10 Bezeichnung	m	%	w	%	ges.	%
D45 Polycythaemia vera	10	18,9	18	20,9	28	20,1
D47.1 Chron.myeloproliferative Krankheit	39	73,6	58	67,4	97	69,8
D47.3 Essentielle Thrombozythämie	4	7,5	10	11,6	14	10,1
<b>Gesamt</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>139</b>	<b>100</b>
Geschlechtsverhältnis m/w	.	1	.	1,6	.	.

**H1**

Histologische Verteilung M-Code	n	%	%ges.
Polycythaemia vera	9950/3	8	33,3
Idiopathische Osteomyelosklerose	9961/3	6	25
Essentielle Thrombozythämie	9962/3	5	20,8
Akute Megakaryoblastenleukämie	9910/3	3	12,5
chron. myeloprolif. Erkrankung	9960/3	2	8,3
<b>Gesamt invasiv</b>		<b>24</b>	<b>100</b>
chron. myeloprolif. Erkrankung	9960/1	37	26,6
Idiopathische Osteomyelosklerose	9961/1	23	16,5
Essentielle Thrombozythämie	9962/1	20	14,4
Polycythaemia vera	9950/1	15	10,8
Myeloproliferative Krankheit o.n.A.	9975/1	9	6,5
keine Histologie		11	7,9



## 4 Spezielle Auswertungen

### 4.1 Früherkennung gynäkologischer Neoplasien

Der Beitrag bezieht sich auf einen Vortrag zum wissenschaftlichen Symposium „Früherkennung gynäkologischer Neoplasien“ (10/2004) unter dem Thema „Welche aktuellen Ergebnisse der Früherkennung gynäkologischer Neoplasien liegen regional vor (Klinisches Krebsregister SWS Tumorzentrum Zwickau)?“.

#### 4.1.1 Mammakarzinom

In der Bundesrepublik Deutschland erkranken pro Jahr etwa 47500 Frauen an Brustkrebs. Das Mammakarzinom ist damit die häufigste Krebserkrankung der Frau und für 24,5% aller Malignomerkrankungen bei Frauen verantwortlich. Das theoretische Risiko, bis zum Alter von 74 Jahren an Brustkrebs zu erkranken, beträgt für jede anderweitig gesunde Frau ca. 8%. Welche Rolle der Brustkrebs regional einnimmt, zeigt die Abbildung 17. Die Abbildung verdeutlicht für die Stadt Zwickau eine mehr als Verdopplung der absoluten Erkrankungszahlen in den letzten 30 Jahren.

#### Entwicklung des Mammakarzinoms in Zwickau-Stadt

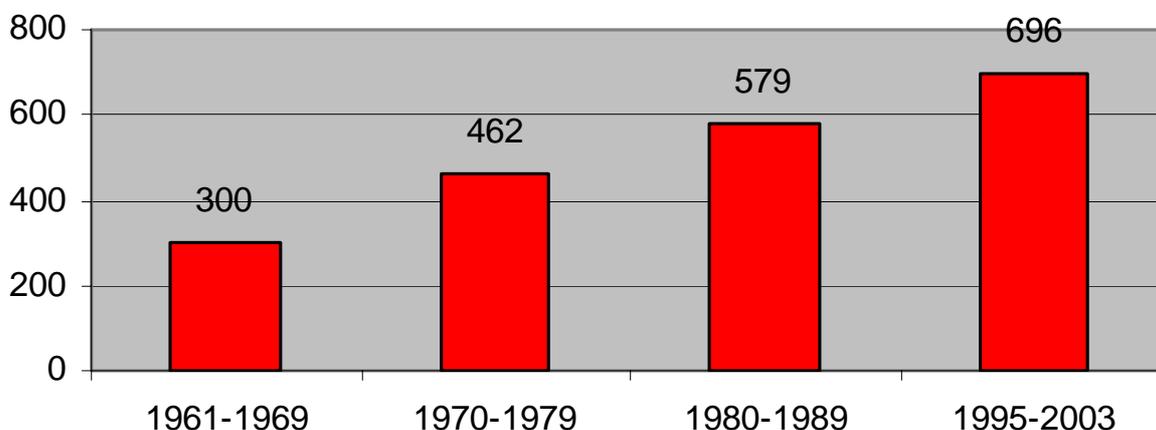


Abb. 17 Entwicklung der absoluten Erkrankungszahlen in den letzten 30 Jahren

Parallel zur Verdopplung der Erkrankungszahlen nahm die Entwicklung der Früherkennung des Stadiums I einen analogen Verlauf. Der Anteil verdoppelte sich (Abb. 18).

### Entwicklung der Früherkennung Stadium I in Zwickau-Stadt

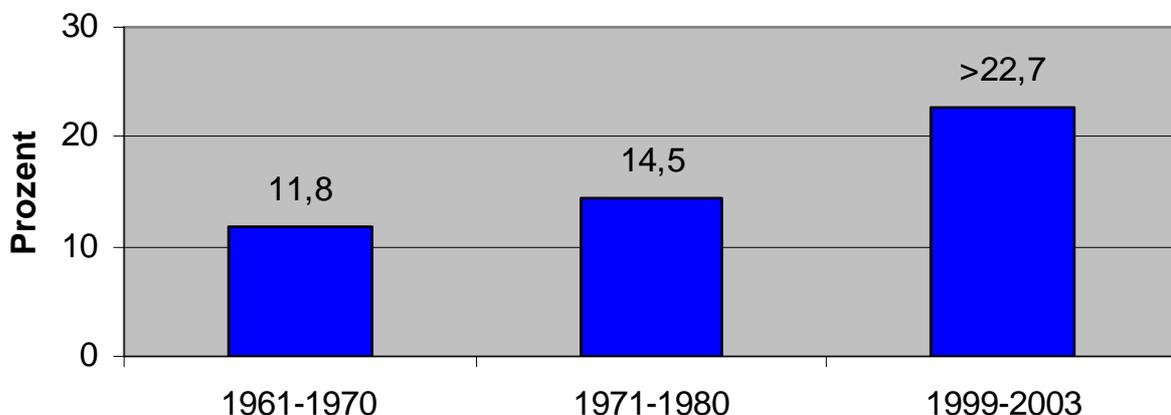


Abb. 18 Entwicklung der Früherkennung in den letzten 30 Jahren

Für eine aktuelle Auswertung der Region Südwestsachsen wurden 2581 Mammakarzinome in den Erkrankungsjahren 1999-2003 selektiert. Eine Betrachtung der T-Kategorie in diesem Zeitraum ergibt einen eindeutigen Anstieg der Früherkennung. Der Anteil (Abb. 19) der T-Kategorien Tis und T1 erhöhte sich von 40% auf 50%.

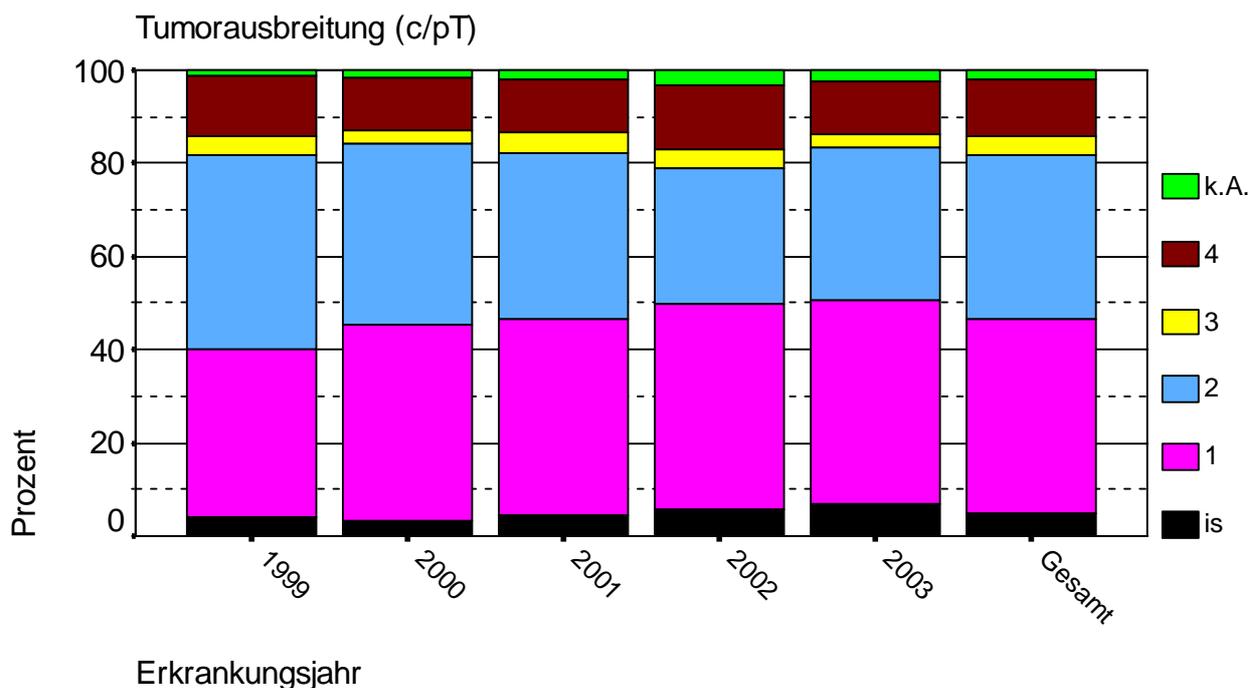


Abb. 19 Entwicklung der T-Kategorienverteilung beim Mammakarzinom

Trotz des positiven Trends der Früherkennung liegt jedoch im regionalen Vergleich (Abb. 20) eine Differenzierung von 42% bis 56% vor. Sie ist annähernd konform mit der bundesweiten Mammafeldstudie, die Unterschiede von 46% - 59% aufwies.

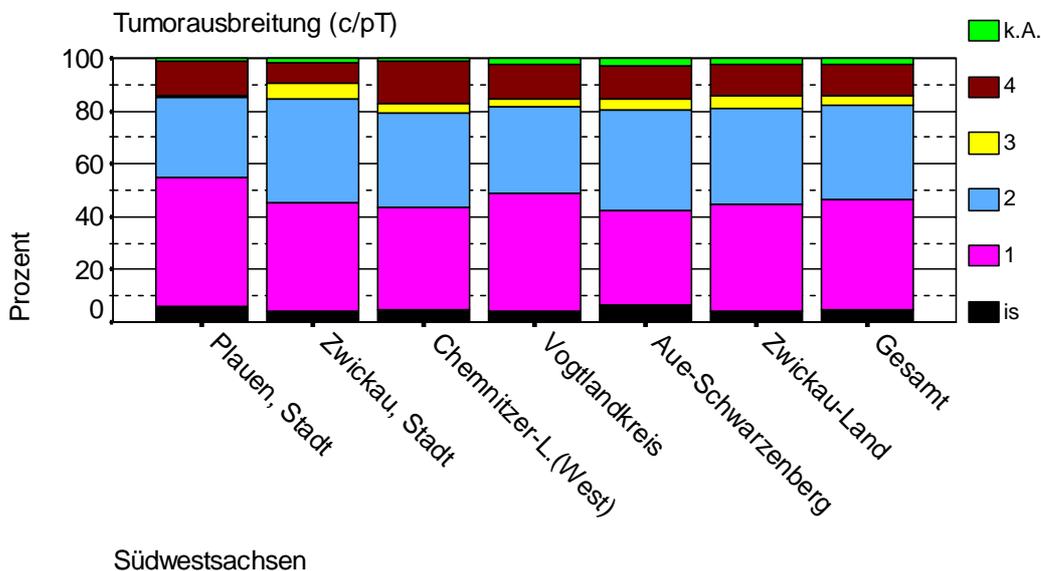


Abb. 20 T-Kategorienverteilung in den südwestsächsischen Regionen

#### 4.1.2 Zervixkarzinom

Für die Zervixkarzinomauswertung werden 920 Fälle zugrunde gelegt. Die Erkennung der frühen Stadien (Abb. 21) Tis und T1a liegt bei 73%.

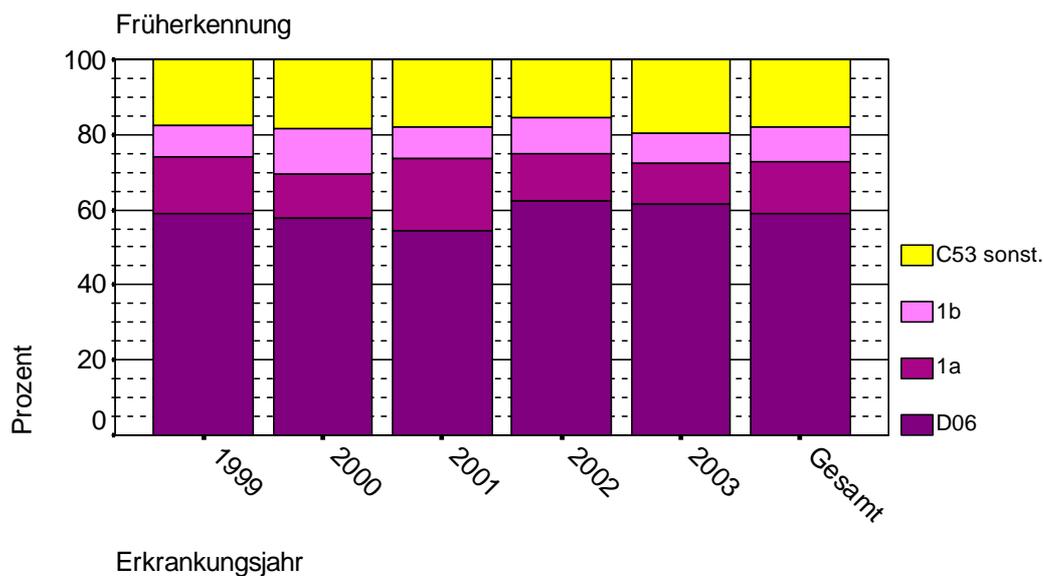


Abb. 21 Frühstadienverteilung des Zervixkarzinoms

Regional schwankt der durchschnittliche Wert in den einzelnen Regionen (Abb. 22) von 61% bis 80%.

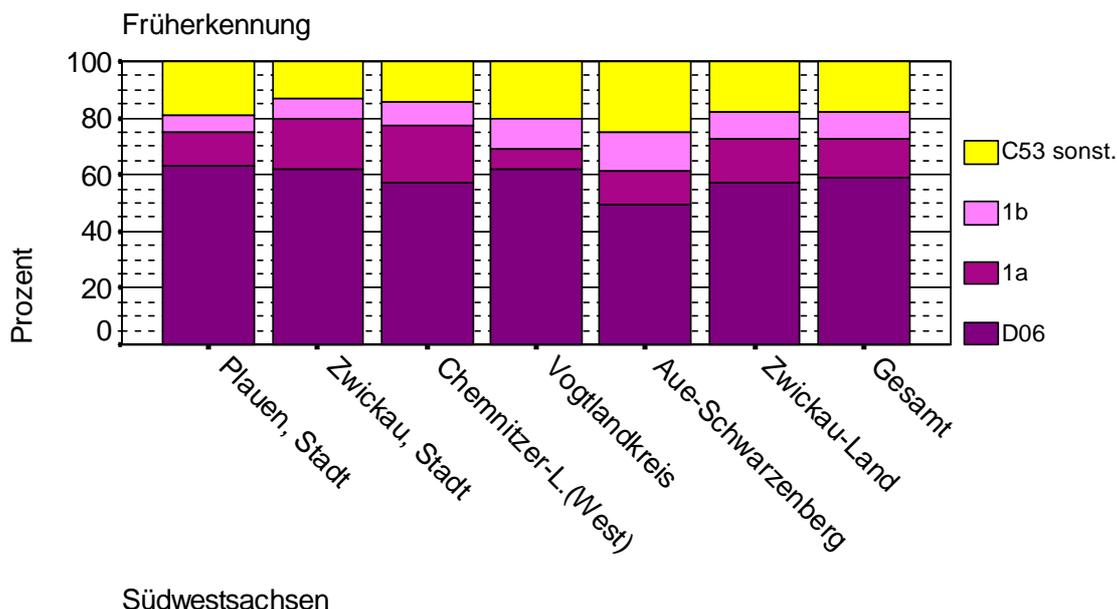


Abb. 22 Darstellung der Unterschiede in der Früherkennung beim Zervixkarzinom

### 4.1.3 Korpuskarzinom

Mit 640 Fällen ist das Korpuskarzinom vertreten. Der Anteil der frühen Stadien (Abb. 23) Tis und T1a liegt nur bei 12%.

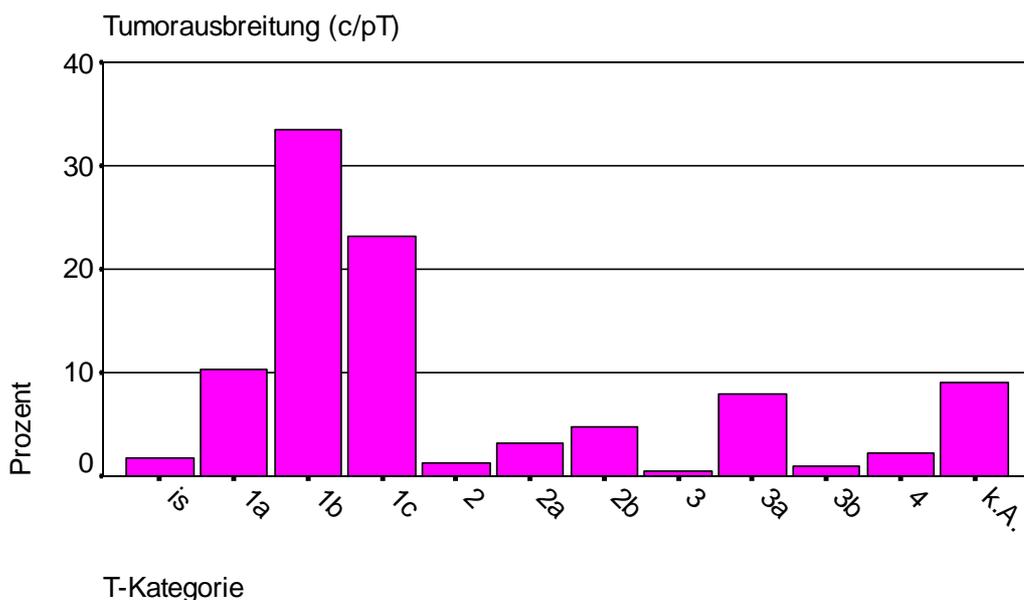


Abb. 23 Verteilung der T-Kategorie beim Korpuskarzinom

Im ausgewerteten 5-Jahreszeitraum (Abb. 24) ist eine Verdopplung der Früherkennung erkennbar.

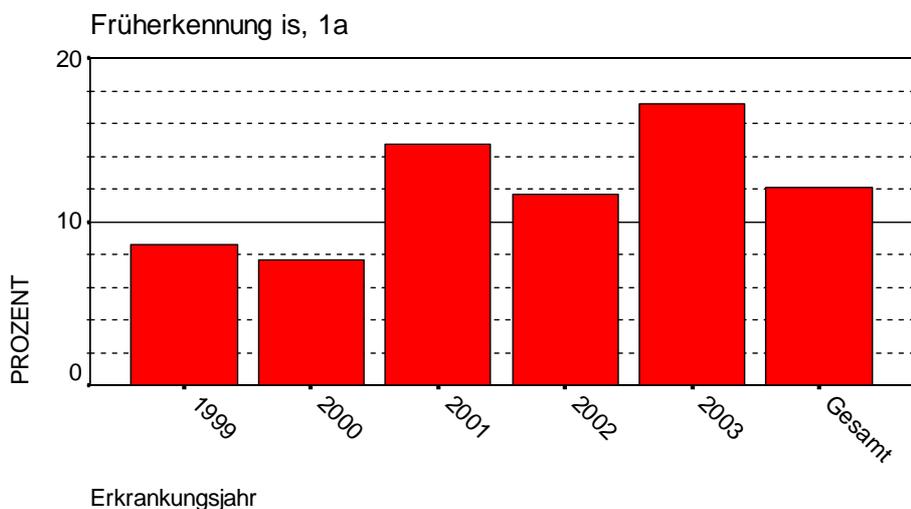


Abb. 24 Anteil der Frühstadien beim Korpuskarzinom

Regional ist jedoch eine größere Differenzierung zu erkennen. Die Früherkennung schwankt zwischen 8% und 16%.

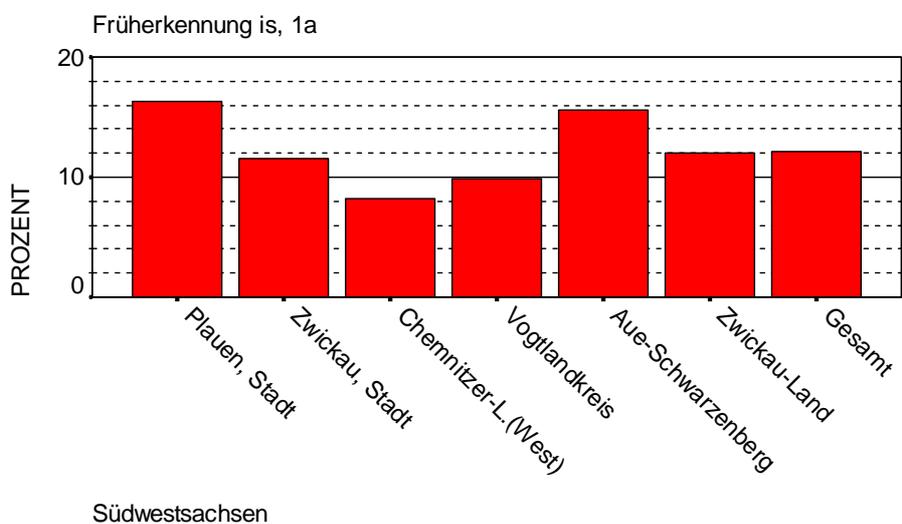


Abb. 25 Regionale Früherkennung beim Korpuskarzinom

### 4.1.4 Ovarialkarzinom

540 Ovarialkarzinome traten in den Jahren 1999 bis 2003 auf. In der Abbildung 26 zeigt sich die bekannte Tatsache der sehr späten Diagnostik. Der Großteil der Erkrankung wird erst als T3 erkannt.

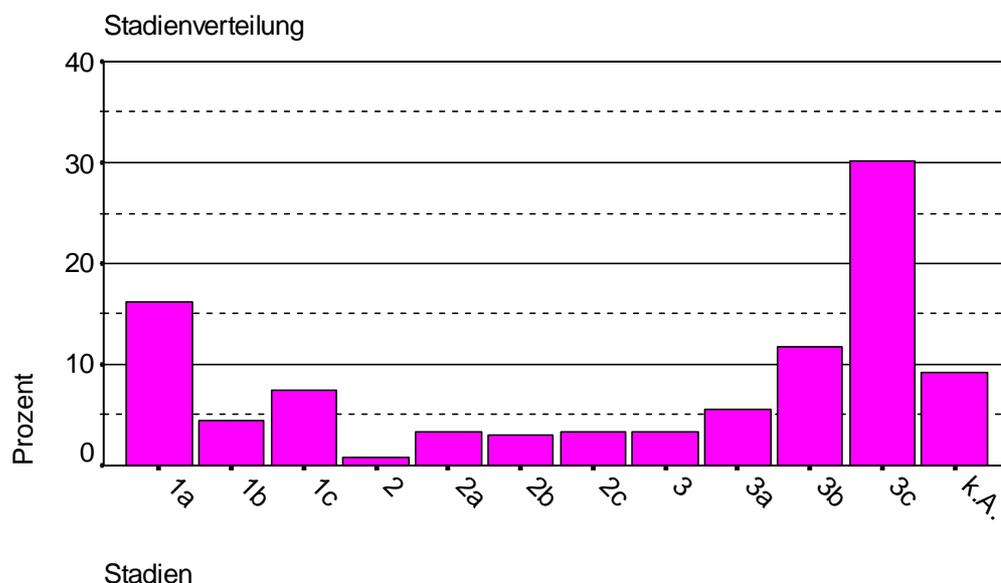


Abb. 26 Stadienverteilung beim Ovarialkarzinom

Außer den Schwankungen von 15% im Verhältnis von T1 zu T3 zeigt sich im Beobachtungszeitraum keine Veränderung in der Früherkennung (Abb. 27).

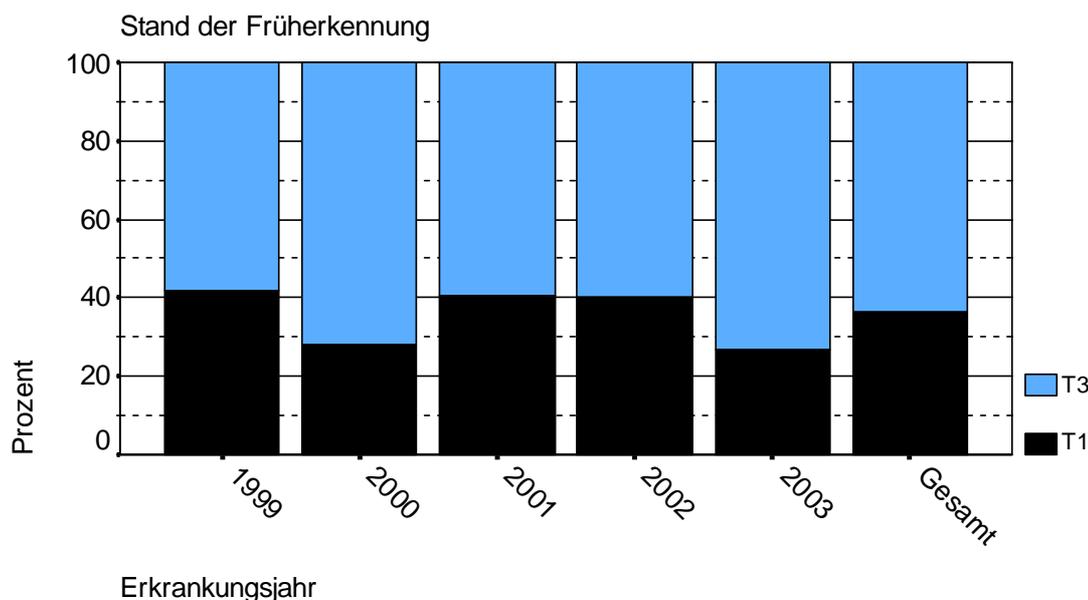


Abb. 27 Verhältnis von T1 zu T3 beim Ovarialkarzinom

Im regionalen Vergleich (Abb. 28) zeigt sich eine sehr große Schwankungsbreite im Verhältnis T1 zu T3 von 28% bis 51%.

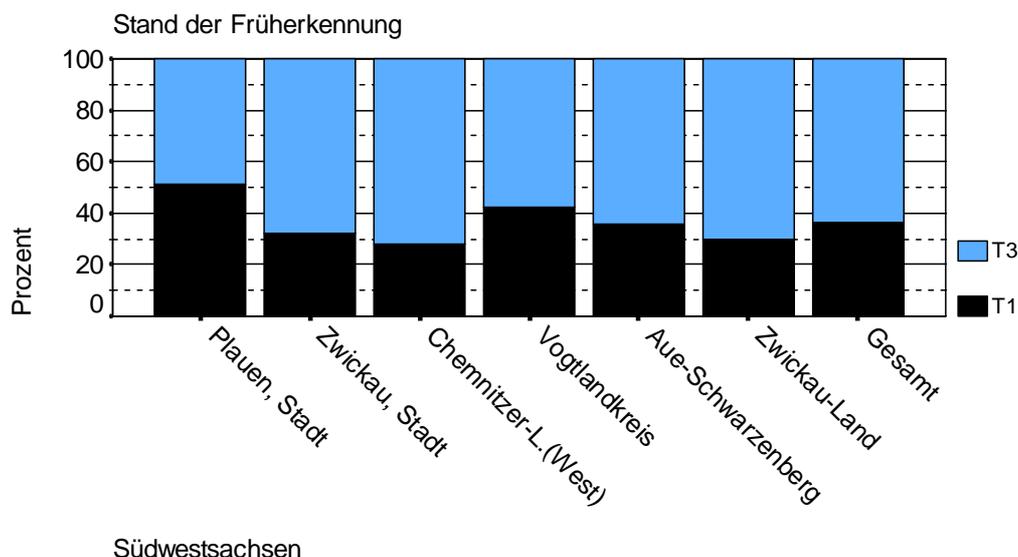


Abb. 28 Regionale Schwankung bei der Früherkennung des Ovarialkarzinoms

#### 4.1.5 Zusammenfassung

Im vorgenannten Vortrag wurde als Resümee folgendes postuliert:

- ✓ Ein Trend zur Erkennung früherer Stadien ist beim **Mammakarzinom** und beim **Korpuskarzinom** zu erkennen.
- ✓ Konstant günstige Früherkennung ergibt sich beim **Zervixkarzinom**.
- ✓ Beim **Ovarialkarzinom** ist die Früherkennung weiterhin konstant ungünstig.
- ✓ Reserven in der Früherkennung liegen u.a. allgemein in der Angleichung der regionalen Unterschiede.
- ✓ Weitere Reserven liegen in der Entwicklung valider Methoden und der Teilnahme der Frauen an Früherkennungsmaßnahmen.
- ✓ Perspektivisch sollten sich die Verbesserungen in der Früherkennung auch im relativen 5-Jahres-Überleben widerspiegeln.

Abb. 29 Ergebnisse der Auswertung zur Früherkennung gynäkologischer Neoplasien

## 4.2 Auswertungen zum Mammakarzinom

Mit fast 50000 Neuerkrankungen (entspricht 1/4 aller Malignomneuerkrankungen) pro Jahr ist das Mammakarzinom in Deutschland nach wie vor deutlich die häufigste Krebserkrankung der Frau. Der resultierende Spitzenplatz in der Krebsmortalität bedingt stetige Bemühungen der umfassenden Qualitätsverbesserung von Diagnostik, Therapie und Nachsorge zur Verbesserung der Überlebenschancen.

Das seit 2004 durchgeführte Mammographiescreening, umfassende Qualitätsprogramme wie die Stufe-3-Leitlinie zum Mammakarzinom, das Disease-Management-Programm Brustkrebs oder die Entstehung zertifizierter Brustzentren seien in diesem Zusammenhang genannt. Unabdingbare Voraussetzung für eine qualitätsgesicherte Tumordiagnostik, -therapie und -nachsorge ist eine lückenlose Basis- und Verlaufsdocumentation.

Ab 1999 repräsentieren die im Klinischen Register Südwestsachsen erfassten Mammakarzinomerkrankungszahlen eine Vollständigkeit von >95%. Neben der Vollständigkeit ist die Qualität der Dokumentation bezüglich Diagnostik, Therapie und Krankheitsverlauf essentiell für weiterführende Aussagen.

Unsere Auswertungen können im Folgenden aufzeigen, dass sich durch die stetige Arbeit an der Verbesserung der Dokumentation die Daten im Klinischen Register Südwestsachsens mit der S-3-Leitlinie messen lassen und insbesondere die Vorgaben der Qualitätsziele hinsichtlich der Dokumentation erfüllt werden können.

Da dem aktuell dargestellten Auswertungszeitraum (1998 - 2003) direkt die Einführung des Mammographiescreenings (2004) folgt, können diese Daten repräsentative Vergleichswerte für spätere Auswertungen, zum Beispiel auch bezüglich der Effektivität des Mammographiescreenings, darstellen.

### 4.2.1 Erkrankungszahlen 1998 bis 2003, T-Kategorie-Verteilung

pT-Kategorie

Jahr	is	1	2	3	4	k.A.	Gesamt
1998	17	170	210	29	36	4	466
1999	22	181	212	21	58	6	500
2000	18	216	194	14	44	6	492
2001	24	214	177	22	47	3	487
2002	30	239	156	22	64	6	517
2003	34	224	161	16	51	12	498
Gesamt	145	1244	1110	124	300	37	2960

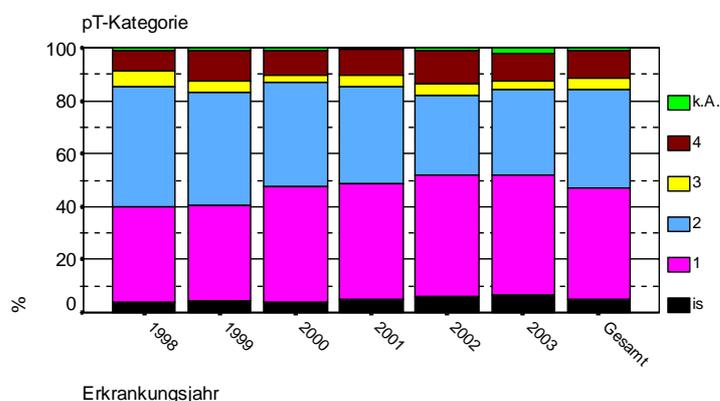


Abb. 30 Erfasste Mammakarzinome in den Jahren 1998 bis 2003 in Südwestsachsen

pT-Kategorie	is	1	2	3	4	k.A.	Gesamt
Südwestsachsen							
Plauen, Stadt	19	158	101	3	34	5	320
Zwickau, Stadt	18	191	201	34	36	5	485
Chemnitzer-L.(West)	12	101	92	9	31	2	247
Vogtlandkreis	36	355	280	27	92	11	801
Aue-Schwarzenberg	35	199	215	20	57	8	534
Zwickau-Land	25	240	221	31	50	6	573
Gesamt	145	1244	1110	124	300	37	2960

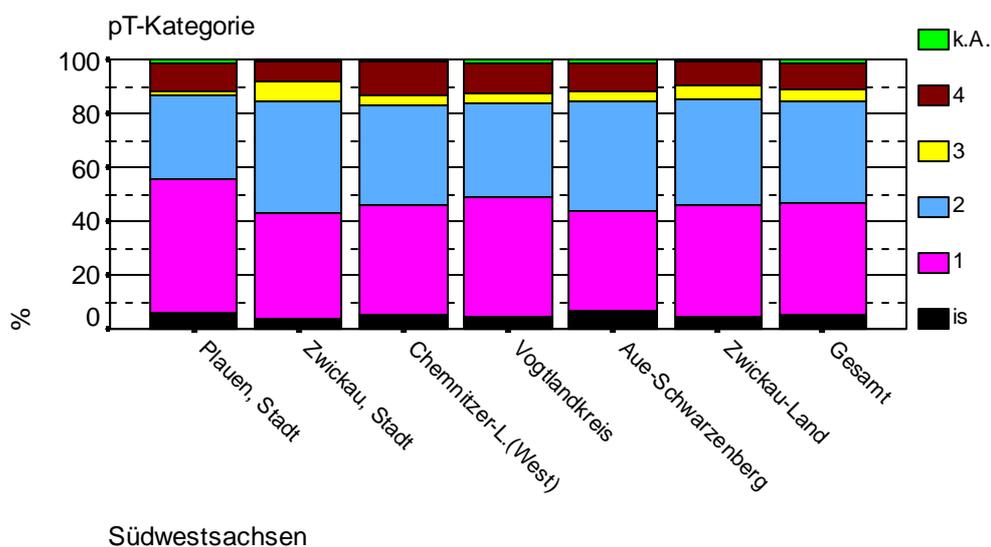


Abb. 31 T-Kategorieverteilung der Mammakarzinome der Jahre 1998 bis 2003 in Südwestsachsen

pT-Kategorie	
detaillierte T-Kategorie	N
is	145
1	46
1a	107
1b	222
1c	869
2	1110
3	124
4	39
4a	11
4b	209
4c	10
4d	31
k.A.	37

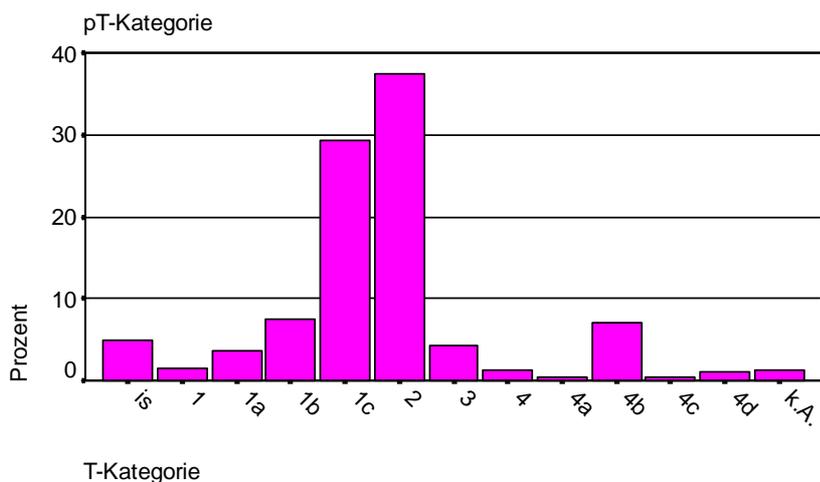
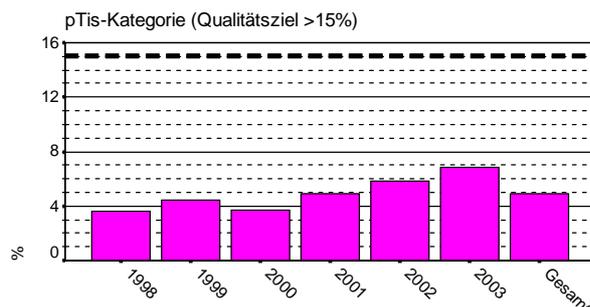


Abb. 32 Detaillierte Verteilung der T-Kategorie

## 4.2.2 Früherkennung (Ca in situ)

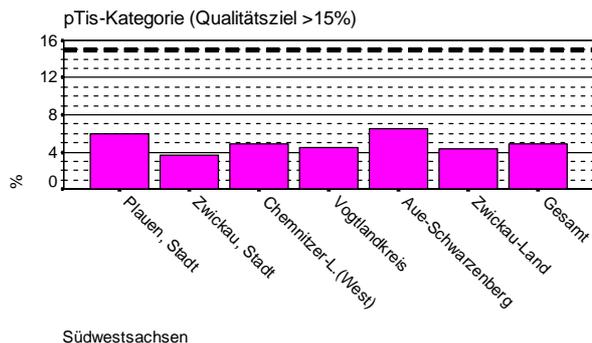
pTis-Kategorie (Qualitätsziel >15%)

	absolut	in %
1998	17	3,65
1999	22	4,40
2000	18	3,66
2001	24	4,93
2002	30	5,80
2003	34	6,83
Gesamt	145	4,90



pTis-Kategorie (Qualitätsziel >15%)

	absolut	in %
Plauen, Stadt	19	5,94
Zwickau, Stadt	18	3,71
Chemnitzer-L.(West)	12	4,86
Vogtlandkreis	36	4,49
Aue-Schwarzenberg	35	6,55
Zwickau-Land	25	4,36
Gesamt	145	4,90



Südwestsachsen

Abb. 33 Stand der Früherkennung (Anteil der in situ Karzinome) in Südwestsachsen

Ganz wesentlich zur Senkung der Brustkrebsmortalität ist die Erkennung eines Mammakarzinoms in einem potentiell heilbaren Vor- oder Frühstadium.

Als spezieller Qualitätsindikator Früherkennung wird ein Anteil pTis von 15% in der S-3-Leitlinie gefordert [16].

In Südwestsachsen ist im Vergleich des ausgewerteten Zeitraums ein stetiger Anstieg und im letzten Beobachtungsjahr schon fast eine Verdopplung dieses Anteils mit 6,85% zu verzeichnen. Regional finden sich zum Teil noch erhebliche Unterschiede.

### 4.2.3 Entwicklung der T-Kategorie-Verteilung unter besonderer Berücksichtigung früher Stadien (pT1; Karzinome < 20 mm)

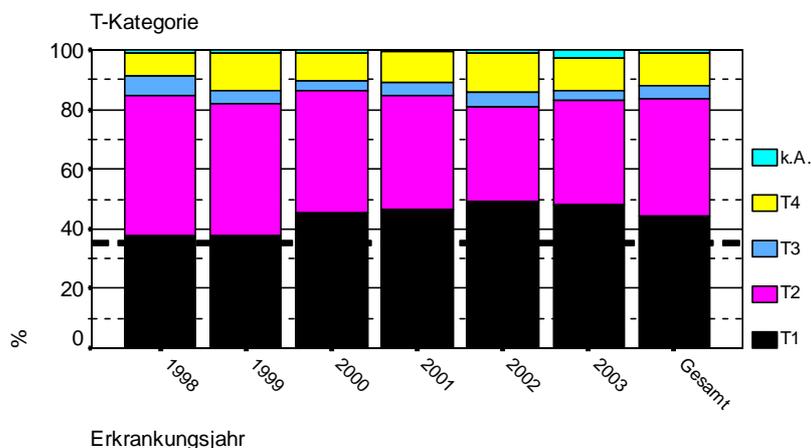
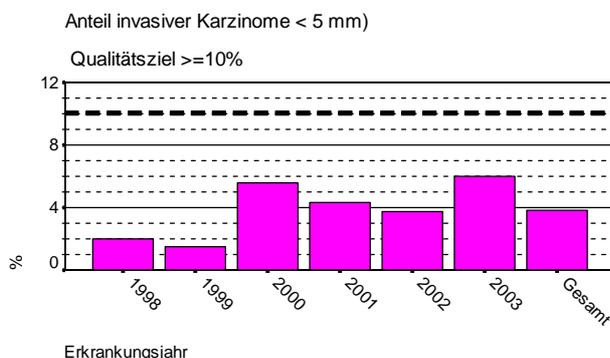


Abb. 34 Entwicklung der T1 – Anteile an den Gesamterkrankungen (absolute Zahlen siehe Abb. 30)

Die Betrachtung der stadienbezogenen Entwicklung der Erkrankungszahlen macht deutlich, dass sich der Anteil prognostisch günstigerer invasiver Karzinome mit einer metrischen Ausdehnung kleiner 20 mm im Beobachtungszeitraum stetig, quasi in 2-Jahres-Schritten, auf fast 50% (Abb. 37) erhöht hat. Dies erfolgte bei gleichzeitiger Abnahme des Anteils am Stadium T2, denn im Anteil der prognostisch sehr ungünstigen Stadien T3 und T4 (Abb. 30) sind keine relevanten Veränderungen zu verzeichnen.

Anteil invasiver Karzinome < 5 mm  
Qualitätsziel  $\geq 10\%$

	absolut	in %
1998	9	2,02
1999	7	1,48
2000	26	5,56
2001	20	4,35
2002	18	3,74
2003	27	5,97
Gesamt	107	3,85



Anteil invasiver Karzinome < 5 mm  
Qualitätsziel  $\geq 10\%$

	absolut	in %
Plauen, Stadt	26	8,78
Zwickau, Stadt	13	2,81
Chemnitzer-L.(West)	4	1,72
Vogtlandkreis	29	3,85
Aue-Schwarzenberg	20	4,07
Zwickau-Land	15	2,77
Gesamt	107	3,85

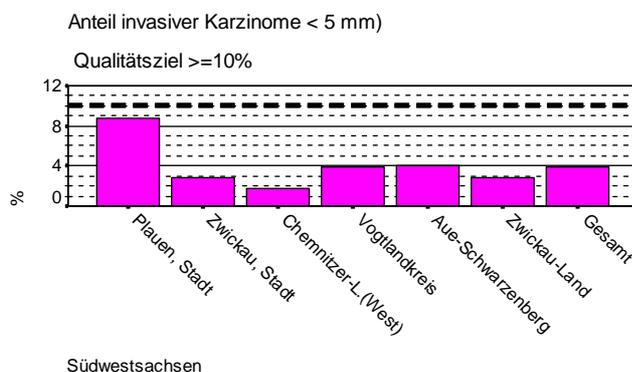
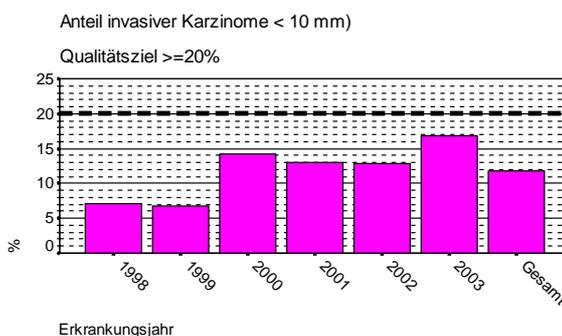


Abb. 35 Entwicklung Anteil invasiver Karzinome < 5 mm

Anteil invasiver Karzinome < 10 mm  
Qualitätsziel >=20%

	absolut	in %
1998	32	7,19
1999	32	6,78
2000	67	14,32
2001	60	13,04
2002	62	12,89
2003	76	16,81
Gesamt	329	11,84



Anteil invasiver Karzinome < 10 mm  
Qualitätsziel >=20%

	absolut	in %
Plauen, Stadt	68	22,97
Zwickau, Stadt	39	8,44
Chemnitzer-L.(Wes)	22	9,44
Vogtlandkreis	97	12,86
Aue-Schwarzenberg	48	9,78
Zwickau-Land	55	10,15
Gesamt	329	11,84

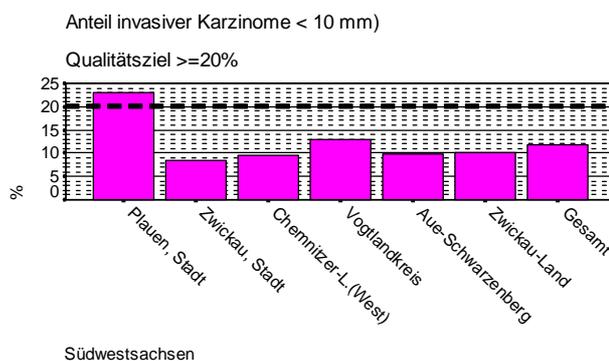
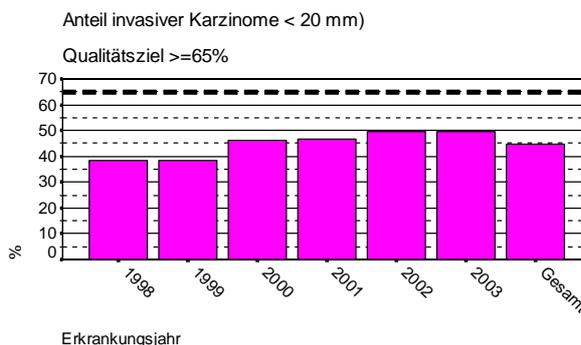


Abb. 36 Entwicklung Anteil invasiver Karzinome < 10 mm

Anteil invasiver Karzinome < 20 mm  
Qualitätsziel >=65%

	absolut	in %
1998	170	38,20
1999	181	38,35
2000	216	46,15
2001	214	46,52
2002	239	49,69
2003	224	49,56
Gesamt	1244	44,78



Anteil invasiver Karzinome < 20 mm  
Qualitätsziel >=65%

	Absolut	in %
Plauen, Stadt	158	53,38
Zwickau, Stadt	191	41,34
Chemnitzer-L.(West)	101	43,35
Vogtlandkreis	355	47,08
Aue-Schwarzenberg	199	40,53
Zwickau-Land	240	44,28
Gesamt	1244	44,78

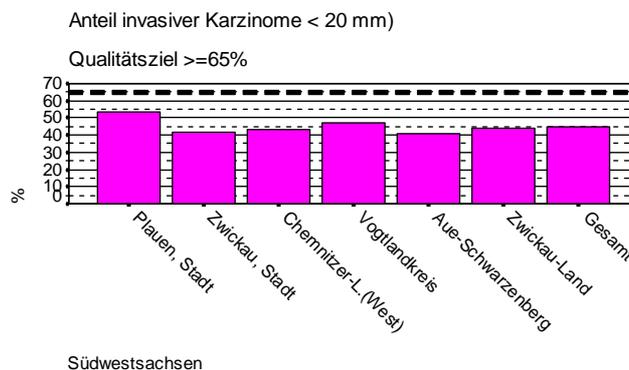


Abb. 37 Entwicklung Anteil invasiver Karzinome < 20 mm

Die detaillierte Verteilung im Stadium 1, jeweils mit dem regionalen Vergleich, zeigen die Abbildungen 35-37. Der besondere Augenmerk ist hier auf den Anteil sehr kleiner

Karzinome (unter 10 mm) zu richten, der in den Jahren 2000 (14,32%) und 2003 (16,81%) relativ hoch ist und insgesamt eine leicht steigende Tendenz aufweist. Im regionalen Vergleich sind in der Region Plauen-Stadt auffällig bessere Ergebnisse bezüglich der frühen Stadien zu sehen.

#### 4.2.4 Lymphknotenstatus

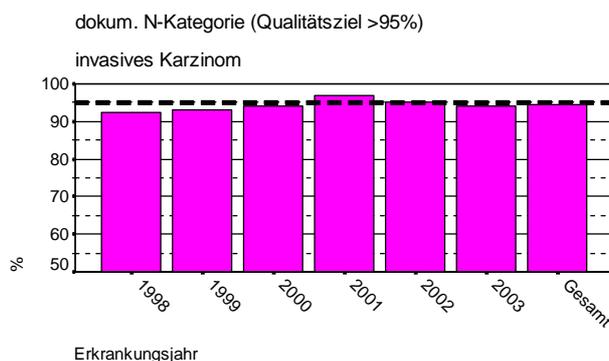
dokum. N-Kategorie (Qualitätsziel >95%)  
invasives Karzinom

N	Anzahl
pN	2648
cN	17
kein N	156

Abb. 38 Anteil pN bzw. cN an dokumentierter N-Kategorie

dokum. N-Kategorie (Qualitätsziel >95%)  
invasives Karzinom

	absolut	in %
1998	417	92,46
1999	445	92,90
2000	447	94,11
2001	448	96,76
2002	465	95,29
2003	438	94,19
Gesamt	2660	94,29



dokum. N-Kategorie (Qualitätsziel >95%)  
invasives Karzinom

	absolut	in %
Plauen, Stadt	274	91,03
Zwickau, Stadt	446	95,30
Chemnitzer-L.(Wes)	227	96,60
Vogtlandkreis	725	94,40
Aue-Schwarzenberg	467	93,21
Zwickau-Land	521	95,07
Gesamt	2660	94,29

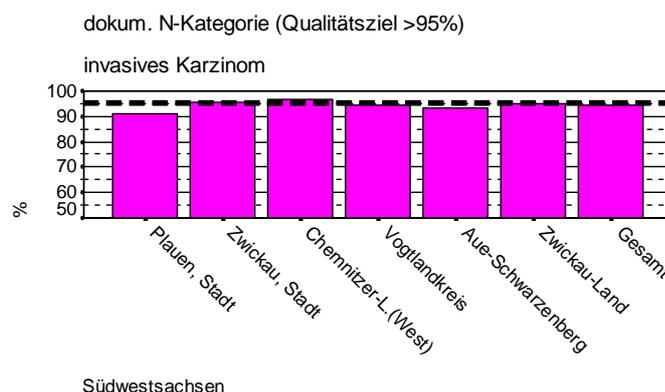
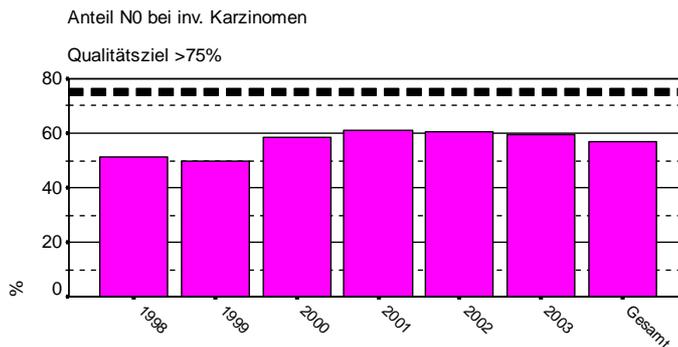


Abb. 39 Anteil der dokumentierten N-Kategorie

In deutlich über 90% ist ein pN sowohl im Jahres- als auch im Regionenvergleich dokumentiert.

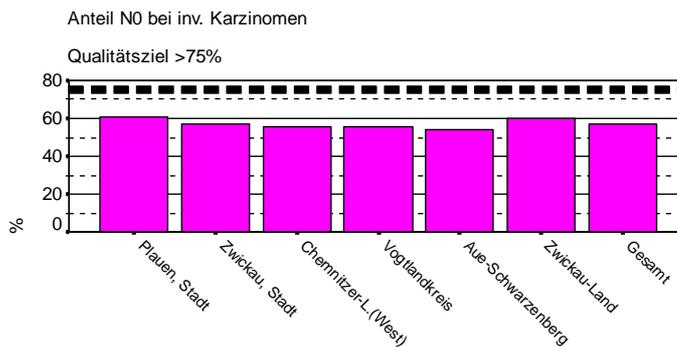
Anteil N0 bei inv. Karzinomen  
Qualitätsziel >75%

	absolut	in %
1998	232	51,44
1999	239	49,90
2000	278	58,53
2001	283	61,12
2002	296	60,66
2003	277	59,57
Gesamt	1605	56,89



Anteil N0 bei inv. Karzinomen  
Qualitätsziel >75%

	absolut	in %
Plauen, Stadt	183	60,80
Zwickau, Stadt	267	57,05
Chemnitzer-L.(West)	130	55,32
Vogtlandkreis	426	55,47
Aue-Schwarzenberg	272	54,29
Zwickau-Land	327	59,67
Gesamt	1605	56,89



Südwestsachsen

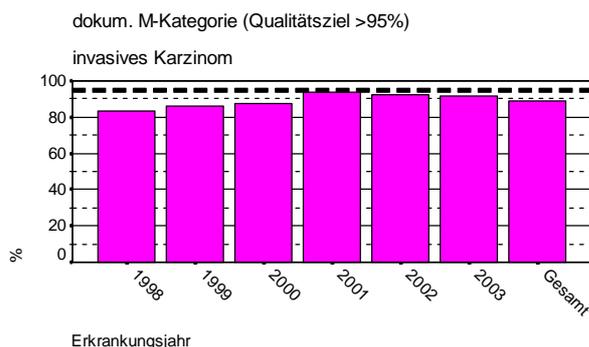
Abb. 40 Anteil der N0 bei invasivem Karzinom

Der Nodalbefall korreliert mit der Tumorgöße, also dem T-Stadium. Die schon beschriebene Zunahme des Anteils pT1 vor allem ab dem Jahr 2000 spiegelt der dargestellte deutlich höhere Anteil N0 ab diesem Jahr wider. Regional findet sich demzufolge erwartungsgemäß die Region Plauen-Stadt mit dem höchsten Anteil N0.

### 4.2.5 Metastasierung bei Diagnosestellung

dokum. M-Kategorie (Qualitätsziel >95%)  
invasives Karzinom

	absolut	in %
1998	376	83,37
1999	411	85,80
2000	417	87,79
2001	434	93,74
2002	451	92,42
2003	426	91,61
Gesamt	2515	89,15



dokum. M-Kategorie (Qualitätsziel >95%)  
invasives Karzinom

	absolut	in %
Plauen, Stadt	287	95,35
Zwickau, Stadt	334	71,37
Chemnitzer-L.(Wes)	221	94,04
Vogtlandkreis	719	93,62
Aue-Schwarzenberg	481	96,01
Zwickau-Land	473	86,31
Gesamt	2515	89,15

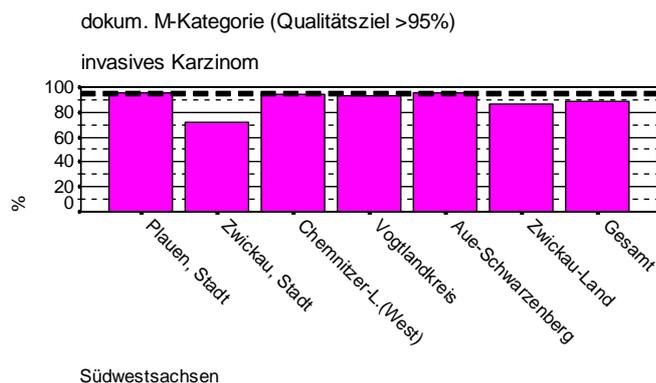
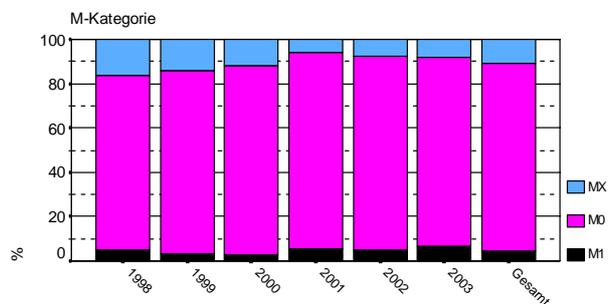


Abb. 41 Anteil der dokumentierten M-Kategorie

M-Kategorie	M1	M0	MX	Gesamt
Jahr				
1998	22	354	75	451
1999	16	395	68	479
2000	13	404	58	475
2001	25	409	29	463
2002	25	426	37	488
2003	30	396	39	465
Gesamt	131	2384	306	2821



M-Kategorie	M1	M0	MX	Gesamt
Südwestsachsen				
Plauen, Stadt	8	279	14	301
Zwickau, Stadt	21	313	134	468
Chemnitzer-L.(West)	17	204	14	235
Vogtlandkreis	48	671	49	768
Aue-Schwarzenberg	21	460	20	501
Zwickau-Land	16	457	75	548
Gesamt	131	2384	306	2821

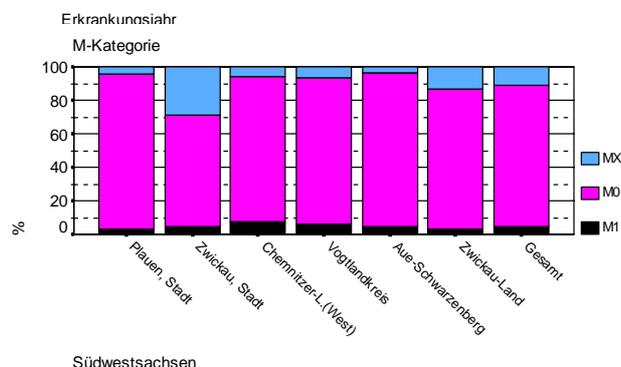


Abb. 42 Anteil der M1 bei Diagnosestellung

Laut S-3-Leitlinie sollte in 95% die M-Kategorie dokumentiert sein. Regional ist eine etwas differenzierte Dokumentation diesbezüglich zu verzeichnen.

Wie schon bei der Darstellung der T-Stadien 3 und 4 ist auch bei der des Zustands M1 bei Diagnosestellung keine wesentliche Veränderung zu verzeichnen. Der leicht angestiegene Anteil in den 3 letzten Beobachtungsjahren resultiert wohl eher aus dem im Verlauf 1998 - 2003 insgesamt stetig abnehmendem Anteil MX.

### Metastasenmuster

Metastasen

Metastase	Anzahl	Prozent	Gesamt N
OSS	73	52,1	140
PUL	45	32,1	
HEP	33	23,6	
PLE	13	9,3	
SKI	11	7,9	
LYM	10	7,1	
BRA	7	5,0	
MAR	6	4,3	
OTH	6	4,3	
PER	3	2,1	
ADR	1	,7	
GEN	0	,0	
SPL	0	,0	

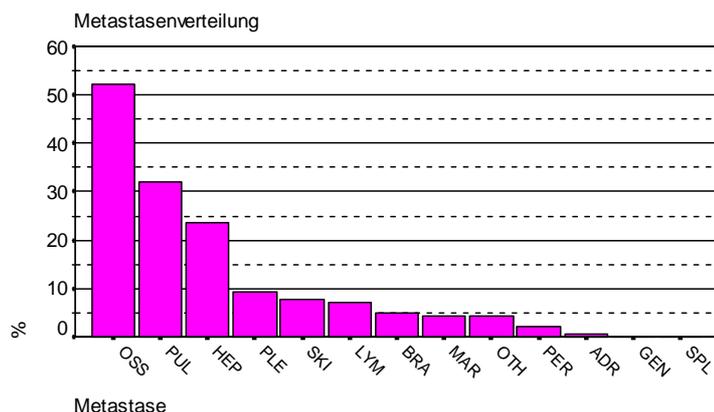


Abb. 43 Anteile der Metastasenlokalisationen bei Diagnosestellung

### 4.2.6 Therapie

Operation, Strahlen-, Chemo- und Hormontherapie haben hier ihren etablierten Stellenwert. Die operative Therapie beinhaltet die brusterhaltende oder nichtbrusterhaltende Tumorentfernung und beim invasiven Karzinom die Axilladisektion.

Randomisierte klinische Untersuchungen haben gezeigt, dass unter Berücksichtigung bestimmter klinischer und histologischer Parameter bei brusterhaltender Therapie mit anschließender Nachbestrahlung identische Überlebensraten wie bei alleiniger Mastektomie erzielt werden.

Da eine adjuvante systemische Therapie (Hormon- und/oder Chemotherapie) das Gesamtüberleben günstiger beeinflussen kann, sollte sie für alle Frauen mit einem invasiven Mammakarzinom in Betracht gezogen werden.

Folgende Qualitätsindikatoren wurden in der S-3-Leitlinie festgelegt:

- Brusterhaltende Therapie bei pT1 und pT2 60%
- Axilladisektion 95%
- Anzahl entfernter Lymphknoten >10 >95%
- Nachbestrahlung bei brusterhaltender Therapie 95%
- Systemische adjuvante Therapie >90%
- Endokrine Therapie bei Rezeptorpositivität > 90%
- Chemotherapie bei Rezeptornegativität > 90%

Unsere Auswertung stellt die Ergebnisse der Diagnosejahre 1998 bis 2003 und die der sechs südwestsächsischen Regionen unter Einbeziehung dieser Qualitätsziele dar.

### 4.2.6.1 Auswertung zur Operationsmethode

Operationsmethode aller Mammakarzinome

T-Kategorie	BET	Mastektomie	keine OP	Gesamt
is	101	40	5	146
1	922	320	16	1258
2	532	576	22	1130
3	33	91	7	131
4	47	245	64	356
k.A.	25	19	47	91
<b>Gesamt</b>	<b>1660</b>	<b>1291</b>	<b>161</b>	<b>3112</b>

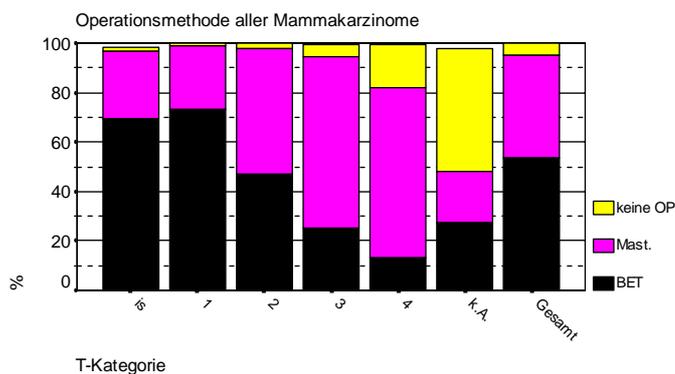
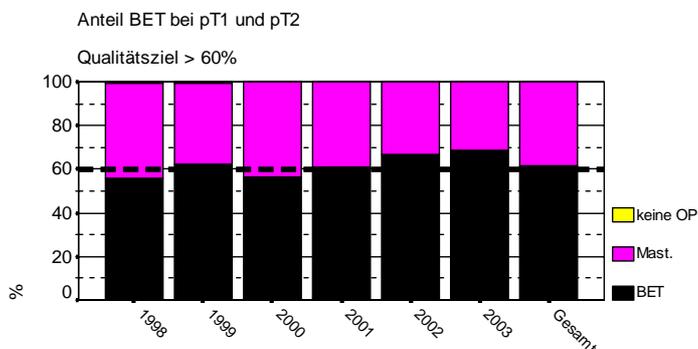


Abb. 44 Anteil der brusterhaltenden Operationen im Bezug auf die T-Kategorie

Anteil BET bei pT1 und pT2  
Qualitätsziel > 60%

Jahr	BET	Mastektomie	keine OP	Gesamt
1998	213	165	2	380
1999	244	147	2	393
2000	230	179	1	410
2001	238	152	1	391
2002	263	132	0	395
2003	265	120	0	385
<b>Gesamt</b>	<b>1453</b>	<b>895</b>	<b>6</b>	<b>2354</b>



Anteil BET bei pT1 und pT2  
Qualitätsziel > 60%

Südwestsachsen	BET	Mast.	k.OP	Gesamt
Plauen, Stadt	201	55	3	259
Zwickau, Stadt	189	203	0	392
Chemnitzer-L.(West)	123	69	1	193
Vogtlandkreis	454	180	1	635
Aue-Schwarzenberg	240	174	0	414
Zwickau-Land	246	214	1	461
<b>Gesamt</b>	<b>1453</b>	<b>895</b>	<b>6</b>	<b>2354</b>

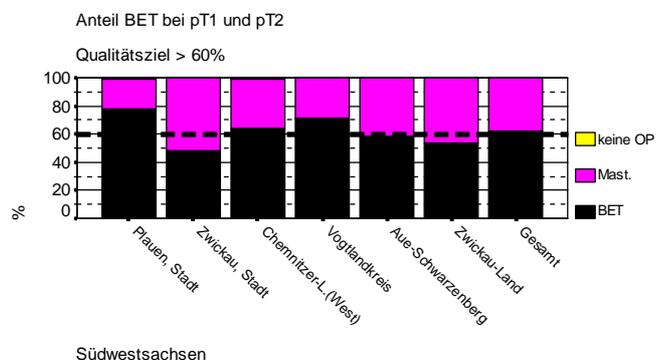


Abb. 45 Entwicklung der brusterhaltenden Therapie

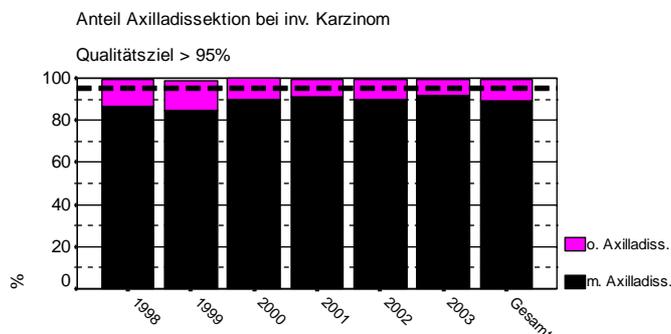
Der Anteil der brusterhaltenden Therapie zeigt im zeitlichen Verlauf einen deutlichen Aufwärtstrend. Dass ab dem Jahr 2002 das Qualitätsziel deutlich überschritten wird, ist hauptsächlich den Regionen Plauen-Stadt und Vogtlandkreis zuzuschreiben.

### 4.2.6.2 Auswertung Axilladisektion/Nodalstatus

Anteil Axilladisektion bei inv. Karzinom

Qualitätsziel > 95%

Jahr	m. Axillad.	o. Axillad.	k. OP	Gesamt
1998	385	58	2	445
1999	400	68	4	472
2000	420	47	1	468
2001	420	38	2	460
2002	431	47	3	481
2003	414	35	3	452
Gesamt	2470	293	15	2778



Anteil Axilladisektion bei inv. Karzinom

Qualitätsziel > 95%

Südwestsachsen	m.Axill.	o.Axill.	k.OP	Gesamt
Plauen, Stadt	256	36	4	296
Zwickau, Stadt	424	38	0	462
Chemnitzer-L.(West)	201	28	4	233
Vogtlandkreis	687	63	4	754
Aue-Schwarzenberg	432	59	0	491
Zwickau-Land	470	69	3	542
Gesamt	2470	293	15	2778

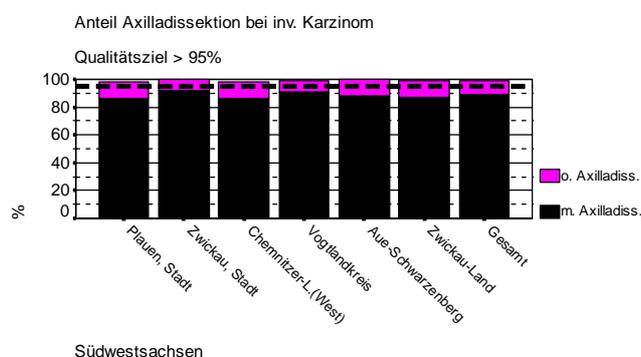
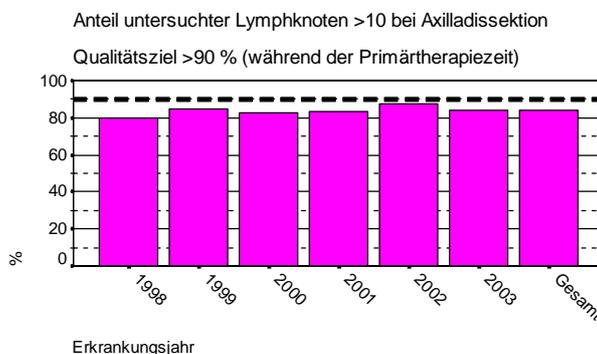


Abb. 46 Anteil der Axilladisektion

Untersuchte Lymphknoten >10 bei Axilladisektion  
Qualitätsziel >90%

	absolut	in %
1998	315	79,95
1999	351	84,99
2000	356	82,98
2001	358	83,45
2002	388	87,39
2003	362	84,19
Gesamt	2130	83,89



Untersuchte Lymphknoten >10 bei Axilladisektion  
Qualitätsziel >90% (bei Primärtherapie)

	absolut	in %
Plauen, Stadt	242	91,32
Zwickau, Stadt	367	84,76
Chemnitzer-L.(West)	175	86,63
Vogtlandkreis	620	87,69
Aue-Schwarzenberg	310	69,20
Zwickau-Land	380	78,51
Gesamt	2094	82,47

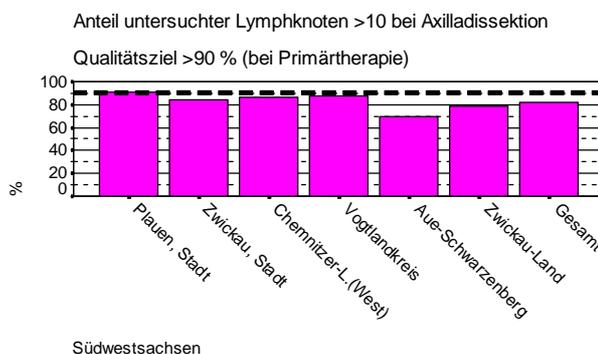


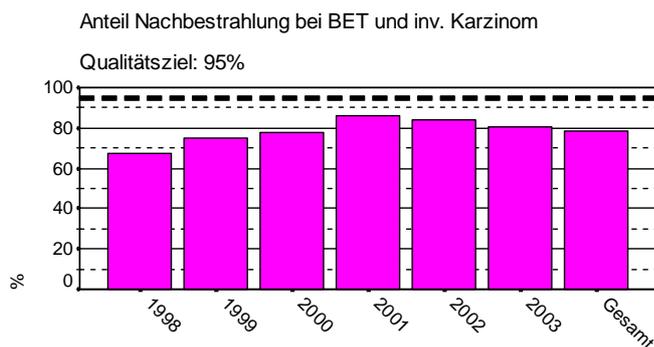
Abb. 47 Anteil der untersuchten Lymphknoten > 10

Dem hohen Qualitätsziel mit einem Anteil von 95% an durchgeführten Axilladissektionen kommen unsere Zahlen Jahr für Jahr näher und regional zum Teil sehr nah. Ebenso kann eine Zunahme der Qualität der Axilladissektion bezüglich der untersuchten Lymphknotenzahl bei allerdings etwas deutlicher regionaler Differenzierung verzeichnet werden (Abb. 47).

#### 4.2.6.3 Auswertung Nachbestrahlung nach brusterhaltender Therapie

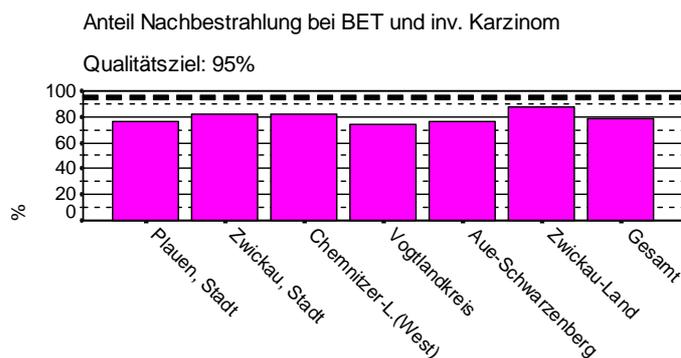
Nachbestrahlung bei BET und inv. Karzinom  
Qualitätsziel: 95%

	absolut	in %
1998	150	67,26
1999	192	75,00
2000	187	77,92
2001	212	86,18
2002	239	83,86
2003	227	80,50
Gesamt	1207	78,79



Nachbestrahlung bei BET und inv. Karzinom  
Qualitätsziel: 95%

	absolut	in %
Plauen, Stadt	162	76,42
Zwickau, Stadt	165	81,68
Chemnitzer-L.(Wes)	103	82,40
Vogtlandkreis	359	74,02
Aue-Schwarzenberg	190	76,31
Zwickau-Land	228	88,03
Gesamt	1207	78,79



Südwestsachsen

Abb. 48 Anteil der Nachbestrahlungen bei brusterhaltender Therapie

Der bei der Komplettierung der brusterhaltenden Therapie zu verzeichnende prozentuale Anstieg der Bestrahlung basiert hauptsächlich auf der Optimierung der Dokumentation, resultierend aus der effektiven Zusammenarbeit mit den Strahlenkliniken der Region, so dass ab dem Jahr 2001 kaum Dokumentationsdefizite mehr zu unterstellen sind. Auch für die regionalen Unterschiede sind noch vorhandene Erfassungsrückstände in den Jahren 1998 - 2000 nur gering verantwortlich. Durch gezielte Nachfrageaktionen wurden unsere Zahlen und die regionalen Unterschiede bestätigt.

### 4.2.6.4 Auswertung adjuvanter Therapie im Bezug zum Rezeptorstatus

Rezeptorstatus  
invasives Karzinom.

Jahr	negativ	positiv	k.A.	Gesamt
1998	5	13	425	443
1999	17	39	411	467
2000	32	67	368	467
2001	77	283	98	458
2002	110	318	49	477
2003	102	300	47	449
Gesamt	343	1020	1398	2761

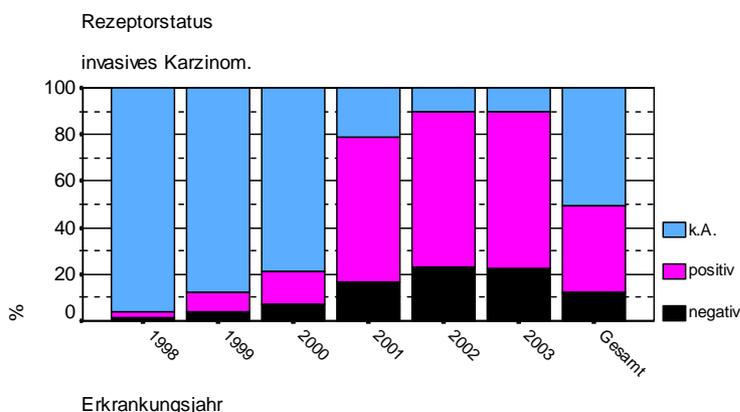


Abb. 49 Erfassung des Rezeptorstatus

Eine sehr deutliche Qualitätsverbesserung zeigt sich bei der Dokumentation des Rezeptorstatus. Ab dem Jahr 2001 erfolgte die konsequente Erfassung im klinischen Register. So wurde diese ab dem Jahr 2002 in 90% der Fälle realisiert. Folgerichtig lässt sich nun ein Zusammenhang zur entsprechenden adjuvanten Therapie für diesen Zeitraum darstellen.

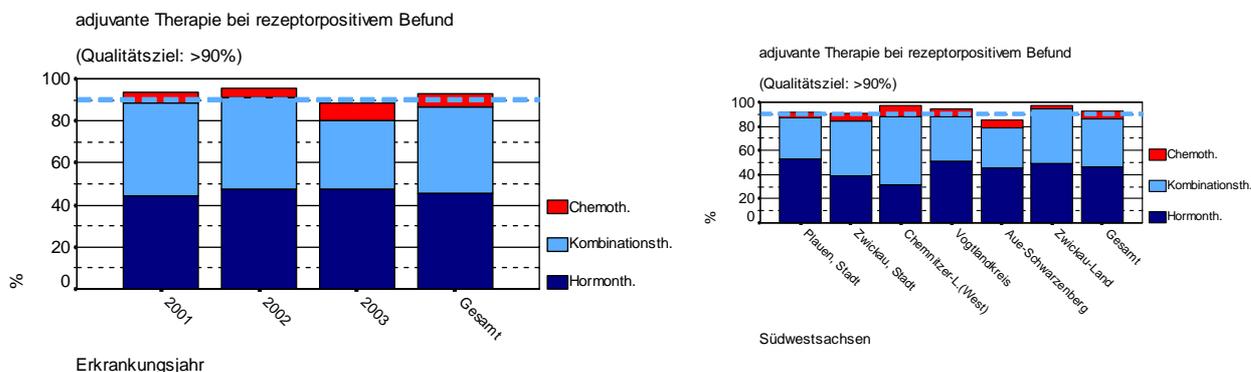


Abb. 50 Adjuvante Therapie bei rezeptorpositivem Befund

Eine endokrine Therapie bei Rezeptorpositivität (indikationsentsprechend mit einer Chemotherapie kombiniert) wurde in den Jahren 2001 und 2002 in 90% der Fälle dokumentiert, also in der Region qualitätsentsprechend durchgeführt und im Register erfasst. Für das Jahr 2003 bestehen noch Melderückstände, die, da es sich vorrangig um ambulant durchgeführte Therapien handelt, erfahrungsgemäß aufwendiger aufzuholen sind.

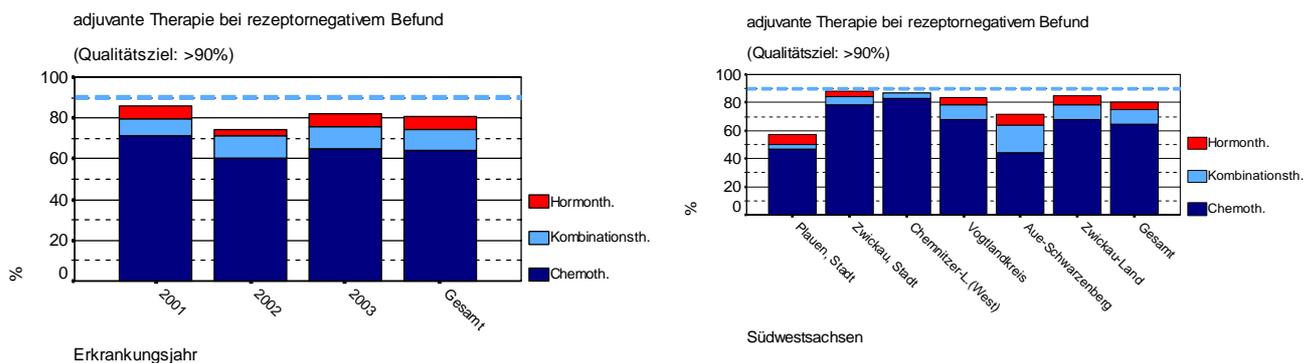


Abb. 51 Adjuvante Therapie bei rezeptornegativem Befund

Die Durchführung einer Chemotherapie bei Rezeptornegativität basiert neben dem Rezeptorstatus auf weiteren Kriterien wie Nodalstatus, Alter und Allgemeinzustand und muss daher differenzierter betrachtet werden. Allerdings sind hier deutlichere regionale Unterschiede, die zum Teil noch erfassungsbedingt sind, zu verzeichnen.

### 4.3 Kolorektale Karzinome

Die Bedeutung kolorektaler Karzinome spiegelt sich in ihrem Stellenwert bezüglich der Anzahl an Krebsneuerkrankungen sowie an Krebssterbefällen in Deutschland wider. Bei beiden Geschlechtern ist Darmkrebs sowohl die zweithäufigste Krebserkrankung als auch Krebstodesursache.

Die im KKR registrierten Erkrankungen der Jahre 2000 - 2003, deren Zahl im vorliegenden Zeitraum relativ konstant ist, sollen im Folgenden entsprechend epidemiologischer und klinischer Gesichtspunkte dargestellt werden.

#### 4.3.1 Erkrankungszahlen, regionale Vergleiche

Jahr	Gesamt	männlich	weiblich
2000	645	349	296
2001	695	342	353
2002	746	405	341
2003	689	374	315
Gesamt	2775	1470	1305

Abb. 52 Erfasste kolorektale Karzinomerkrankungen

Nach ihrer klinischen Bedeutung und Häufigkeit, wie auch aus unseren Zahlen in Kapitel 3.6 ablesbar, lassen sich 3 Lokalisationsgruppen differenzieren: Kolon, Kolon sigmoideum (Sigma) und Rektum. Dafür sollen Vergleichszahlen dargestellt werden.

	Anzahl
Kolon	1035
Sigma	821
Rektum	919
Gesamt	2775

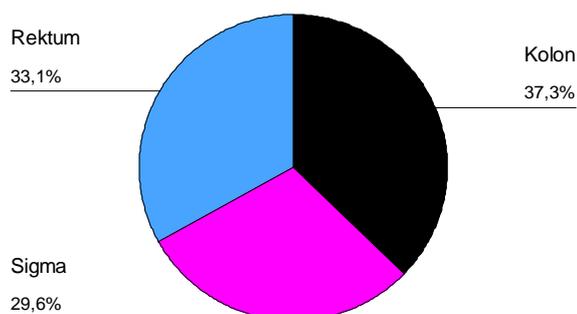


Abb. 53 Lokalisationsverteilung kolorektaler Karzinome

Geschlecht	Kolon	Sigma	Rektum	Gesamt
männlich	483	462	525	1470
weiblich	552	359	394	1305
Gesamt	1035	821	919	2775

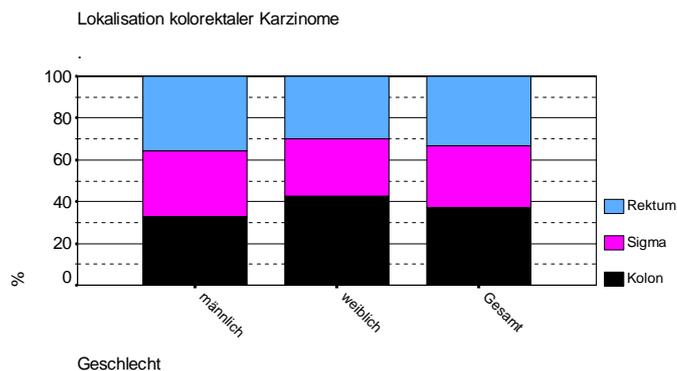


Abb. 54 Geschlechtsspezifischer Vergleich der Lokalisationen kolorektaler Karzinome

Jahr	Kolon	Sigma	Rektum	Gesamt
2000	106	110	133	349
2001	112	116	114	342
2002	143	120	142	405
2003	122	116	136	374
Gesamt	483	462	525	1470

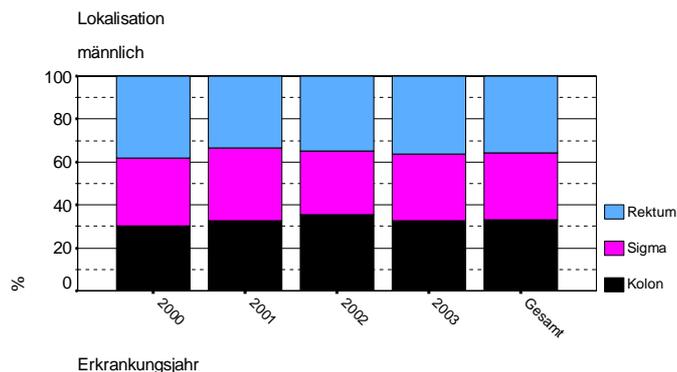


Abb. 55 Lokalisationsverteilung männlich

Südwestsachsen	Kolon	Sigma	Rektum
Plauen, Stadt	35	42	51
Zwickau, Stadt	91	83	97
Chemnitzer-L.(West)	42	24	35
Vogtlandkreis	125	132	128
Aue-Schwarzenberg	93	101	93
Zwickau-Land	97	80	121
Gesamt	483	462	525

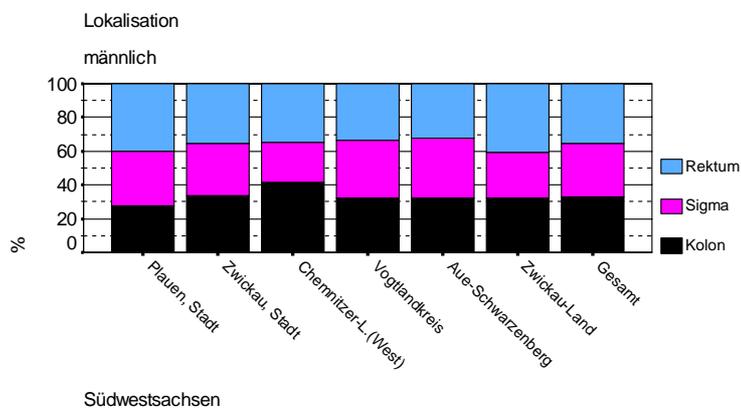


Abb. 56 Regionale Verteilung männlich

Jahr	Kolon	Sigma	Rektum	Gesamt
2000	120	76	100	296
2001	154	100	99	353
2002	147	89	105	341
2003	131	94	90	315
Gesamt	552	359	394	1305

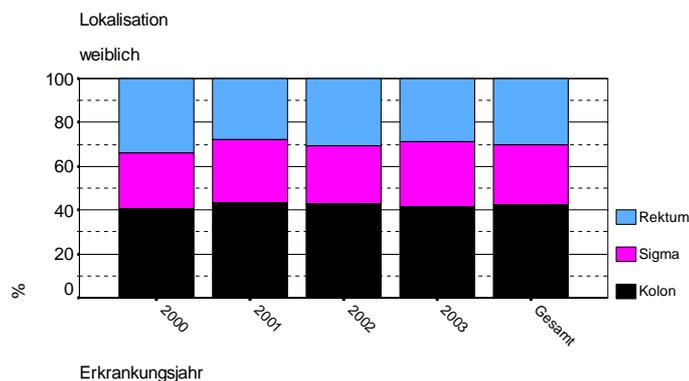


Abb. 57 Lokalisationsverteilung weiblich

Südwestsachsen	Kolon	Sigma	Rektum
Plauen, Stadt	51	43	37
Zwickau, Stadt	82	42	66
Chemnitzer-L.(West)	49	23	32
Vogtlandkreis	152	91	107
Aue-Schwarzenberg	126	83	70
Zwickau-Land	92	77	82
<b>Gesamt</b>	<b>552</b>	<b>359</b>	<b>394</b>

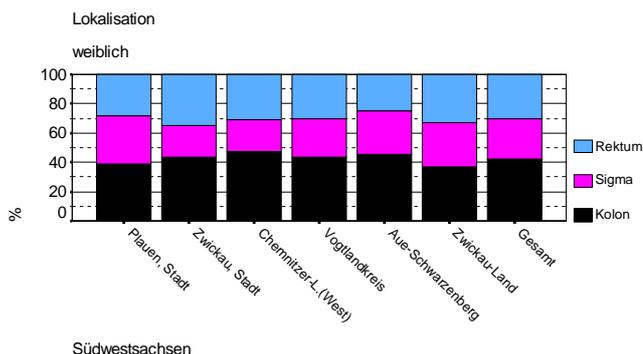


Abb. 58 Regionale Verteilung weiblich

Die Neuerkrankungszahlen an kolorektalen Karzinomen überwiegen insgesamt leicht beim männlichen Geschlecht. Bezogen auf die Lokalisation erkrankten Männer häufiger am Sigma- und Rektumkarzinom und Frauen häufiger am Kolonkarzinom. Von 2000 - 2003 sind bezüglich dieser Verteilung keine wesentlichen Unterschiede zu verzeichnen.

Der Vergleich der Erkrankungszahlen in den Jahren zeigt beim männlichen Geschlecht im Jahr 2002 eine überdurchschnittlich höhere Neuerkrankungsrate.

Bei der Betrachtung der südwestsächsischen Regionen sieht die Lokalisationsverteilung nicht mehr so relativ gleichförmig aus. Es fällt zunächst die Region Chemnitzer-Land (West) auf. Während hier im Gegensatz zum Trend beim männlichen Geschlecht prozentual deutlich mehr Kolonkarzinome und weniger Sigmakarzinome verzeichnet werden, ist beim weiblichen Geschlecht kein so auffälliger Unterschied zu sehen. Lediglich der Sigmakarzinomanteil ist hier sowie in der Region Zwickau-Stadt bei Frauen im Vergleich zum Durchschnitt niedriger.

In der Region Plauen-Stadt findet sich beim männlichen Geschlecht die niedrigste Rate an Kolonkarzinomen und beim weiblichen Geschlecht die größte Rate an Sigmakarzinomen.

### 4.3.2 Darstellung der Erkrankungszahlen bezüglich prognostischer Faktoren

#### 4.3.2.1 Histopathologisches Grading

Jahr	G1	G2	G3/4	unbek.	Gesamt
2000	54	359	132	100	645
2001	56	402	139	98	695
2002	54	437	130	125	746
2003	47	407	151	86	691
<b>Gesamt</b>	<b>211</b>	<b>1605</b>	<b>552</b>	<b>409</b>	<b>2777</b>

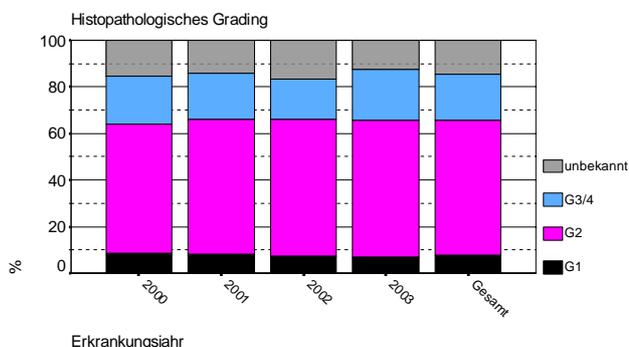


Abb. 59 Verteilung des histopathologischen Gradings

Das histopathologische Grading beschreibt den histologischen Differenzierungsgrad eines Karzinoms und lässt prognostische Rückschlüsse insoweit zu, dass bei einem hohen Differenzierungsgrad (G1 und G2) mit einem günstigeren Krankheitsverlauf hinsichtlich Metastasierung, Auftreten eines Rezidivs und Gesamtüberleben gerechnet werden kann als bei einem niedrigen Differenzierungsgrad (G3 und G4).

Von 2000 bis 2003 ist eine relativ gleichförmige Grading-Verteilung mit der zu erwartenden Dominanz von G2 zu verzeichnen. Deutlichere regionale Unterschiede in der Beurteilung des Differenzierungsgrades zeigt die folgende Darstellung.

Südwestsachsen	G1	G2	G3/4	unbekannt
Plauen, Stadt	37	165	32	25
Zwickau, Stadt	5	246	123	86
Chemnitzer-L.(West)	12	92	71	30
Vogtlandkreis	87	480	77	91
Aue-Schwarzenberg	46	306	116	100
Zwickau-Land	24	316	133	77
<b>Gesamt</b>	<b>211</b>	<b>1605</b>	<b>552</b>	<b>409</b>

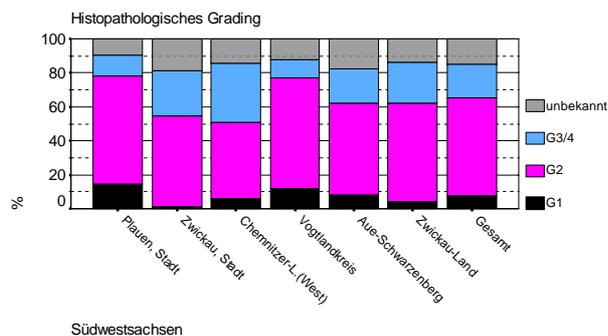


Abb. 60 Verteilung des histopathologischen Gradings in südwestsächsischen Regionen

Abhängigkeit zwischen Grading und UICC-Stadien

UICC	gut diff. (G1)	mäßig diff. (G2)	schlecht diff. (G3)	undifferenz. (G4)	nicht bestimmt	G0	Gesamt
0	0	1	0	0	2	85	88
I	88	308	36	4	34	1	471
II	62	490	94	13	35	1	695
III	27	386	172	17	33	0	635
IV	23	318	154	22	119	0	636
Stadium unbek.	11	102	33	7	93	6	252
<b>Gesamt</b>	<b>211</b>	<b>1605</b>	<b>489</b>	<b>63</b>	<b>316</b>	<b>93</b>	<b>2777</b>

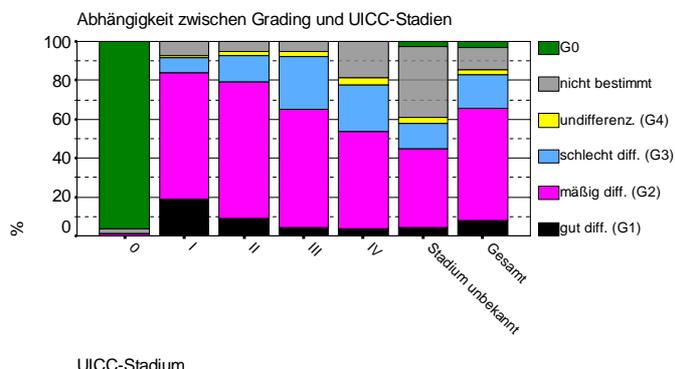


Abb. 61 Zusammenhang von Grading und UICC-Stadium

Dass ein niedrigerer Differenzierungsgrad (G3/4) einen ungünstigeren Krankheitsverlauf prognostiziert, ist auch gut vereinbar mit dem in unserer Auswertung gefundenen ansteigenden Anteil an G3 mit höherem UICC-Stadium.

### 4.3.2.2 T-Stadium, LK-Befall, Metastasierung

Hier werden drei weitere in ihrer quantitativen Ausprägung für die Prognose einer Krebserkrankung entscheidende Faktoren dargestellt.

Der Zusammenhang zum Gesamtüberleben kann aus den Überlebenskurven am Ende dieses Kapitels abgelesen werden.

Unterschiede zwischen Kolon-, Sigma- und Rektumkarzinome in Abhängigkeit von der T-Kategorie

pT-Kategorie	Häufigkeit %			Anteil N+ (%)			Anteil M1 (%)			Mittleres Alter		
	Kolon	Sigma	Rektum	Kolon	Sigma	Rektum	Kolon	Sigma	Rektum	Kolon	Sigma	Rektum
1	5,65	11,97	13,07	2,1	8	7	2,1	2,2	0	69,83	67,85	67,77
2	11,66	13,36	25,53	18,2	20,9	19,6	4	3,9	1,2	72,2	68,45	68,34
3	65,25	62,53	54,86	48,6	50,1	53,2	15,9	25	20,5	72,1	69,44	68,17
4	17,43	12,14	6,53	68,9	64	69,8	39,2	38,8	37,2	70,63	68,68	69,3
Gesamt	100	100	100	45,9	42,9	39,7	17,8	21,1	14	71,72	69,03	68,24

Abb. 62 Vergleich der Lokalisationen des kolorektalen Karzinoms

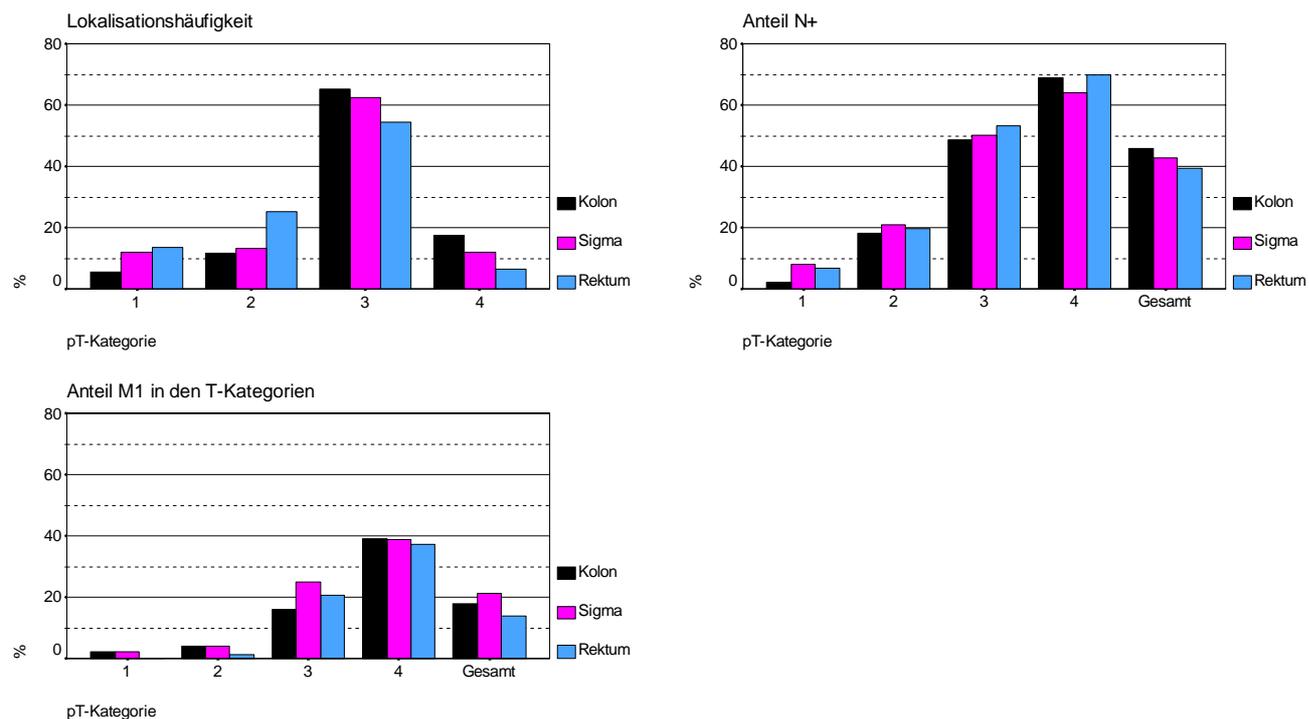


Abb. 63 Vergleich der Lokalisationen des kolorektalen Karzinoms

Im Vergleich der 3 Lokalisationsgruppen zeigt sich, dass Rektumkarzinome deutlich häufiger in günstigeren T-Kategorien (v. a. Kategorie T2) diagnostiziert werden.

Beim Lymphknotenbefall je T-Kategorie sind außer in Kategorie T1/Kolonkarzinom (hier seltene Nodalpositivität allerdings bei zahlenmäßig geringer Besetzung dieser Gruppe) keine wesentlichen Unterschiede nachweisbar.

Auffällig ist, dass sowohl LK-Befall als auch Fernmetastasierung bei Diagnosestellung beim Rektumkarzinom insgesamt seltener zu verzeichnen sind. Im

Vergleich werden somit Rektumkarzinome in einem prognostisch günstigeren Status diagnostiziert.

Bei der Betrachtung der Altersverteilung fällt zunächst das deutlich höhere durchschnittliche Erkrankungsalter beim Kolonkarzinom auf. Die Zunahme des mittleren Erkrankungsalters mit höherer T-Kategorie dürfte die Tumorstadiumsdauer beschreiben, dies mit der Ausnahme der Kategorie T4 bei Kolon- und Sigmakarzinomen.

#### 4.3.2.3 Metastasierungsmuster

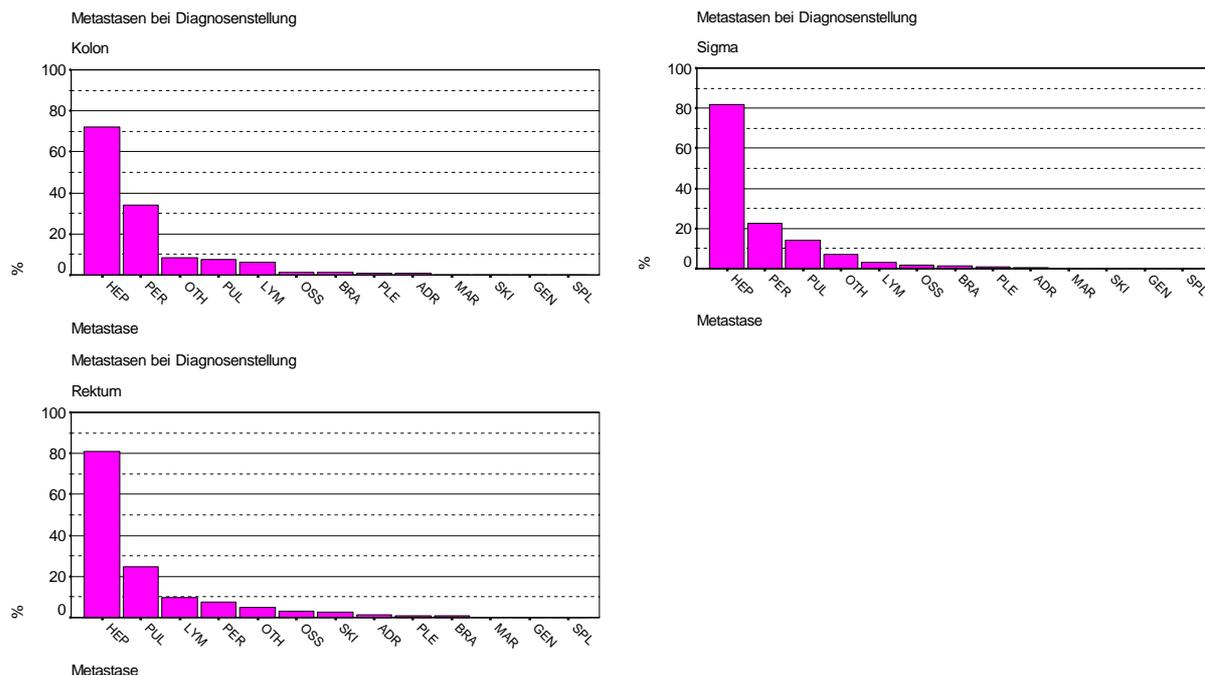


Abb. 64 Primäre Metastasierung des kolorektalen Karzinoms (M1)

In allen drei Gruppen ist die mit deutlichem Abstand häufigste Metastasenlokalisierung die Leber. Unterschiede sind dann in der weiteren Rangfolge zu verzeichnen: eine Peritonealmetastasierung steht an zweiter Stelle (deutlich mit 33,9%) bei Kolonkarzinomen und mit 22,7% (nicht mehr so deutlich) beim Sigmakarzinom. Beim Rektumkarzinom ist sie mit 7,6% eher von untergeordneter Bedeutung, hier steht mit 24,7% die pulmonale Metastasierung an zweiter Stelle.

### 4.3.3 Therapieauswertung

Kolon- und Rektumkarzinome unterscheiden sich in ihren Therapiestandards. Unsere Auswertung berücksichtigt die Primärtherapie innerhalb der ersten 12 Monate nach Diagnosestellung und stellt diese für Kolon- (inklusive Sigma-) und Rektumkarzinome dar.

Vergleichsgrundlage stellen die von der Deutschen Krebsgesellschaft und dem Informationszentrum für Standards in der Onkologie erarbeiteten Leitlinien dar, die Empfehlungen für ärztliches Handeln in charakteristischen Situationen sind.

#### 4.3.3.1 Kolonkarzinom

##### UICC-Stadien Verteilung

Stadienverteilung  
Kolonkarzinom

Jahr	0	I	II	III	IV	k.A.	Gesamt
2000	6	48	117	94	107	40	412
2001	10	59	147	117	110	39	482
2002	30	85	119	119	111	35	499
2003	12	76	121	106	110	38	463
Gesamt	58	268	504	436	438	152	1856

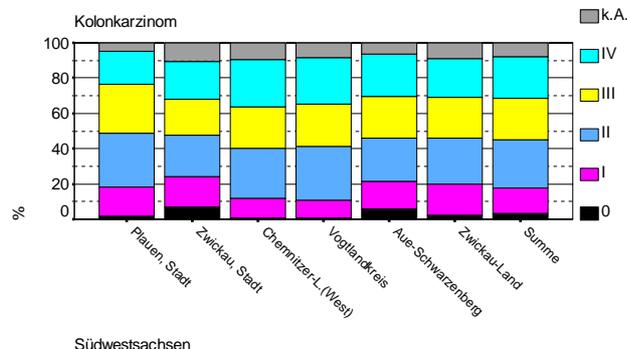
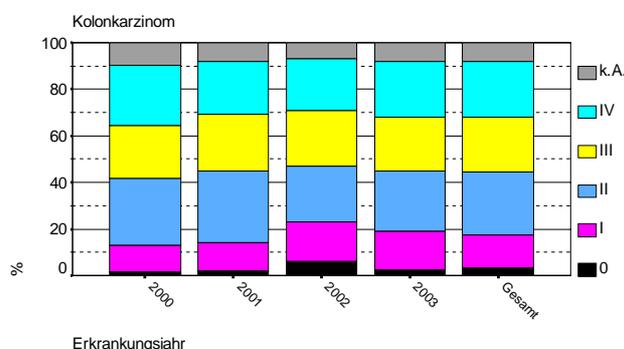


Abb. 65 Stadienverteilung beim Kolonkarzinom

Ein Trend, insbesondere der Trend zur Erkennung der Krebserkrankung im früheren Stadium, lässt sich nur sehr bedingt aufzeigen.

In 25% der Fälle findet sich primär ein Lymphknotenbefall (Stadium III) und in weiteren 25% zusätzlich zum LK-Befall oder alleinig eine Fernmetastasierung (Stadium IV).

Mit k.A. wird eine Gruppierung bezeichnet, in der sich aus einer ungenügenden TNM-Klassifikation kein UICC-Stadium bilden lässt.

## Therapieauswertung

Leitliniengerecht erfolgt nach koloskopischer und histologischer Sicherung eines Karzinoms die Resektion des tumortragenden Kolonabschnitts unter Einschluss des regionalen Lymphabflussgebietes. Bei strenger Selektion kann im Einzelfall die koloskopische Polypektomie ausreichen. Wenn ein R0-Zustand erreicht werden kann, ist auch die Mitresektion adhärenter Organe und/oder Fernmetastasen unter Berücksichtigung der individuellen Situation indiziert.

Im Stadium III wird die Durchführung einer adjuvanten Chemotherapie empfohlen, Voraussetzung ist hier eine R0-Resektion.

### Operationsauswertung

	absolut
keine OP	238
Therapie	1603
sonstige OP's	17

Bei der Betrachtung der Therapie bezüglich einer rein operativen Option aller in Südwestsachsen registrierten Kolonkarzinome kann konstatiert werden, dass in 86% eine definitive (leitliniengerechte) operative Therapie durchgeführt wurde.

Keine Angabe einer operativen Therapie bedeutet entweder Durchführung einer alleinigen Chemo-, selten Strahlentherapie oder keiner therapeutischen Maßnahme.

### Durchgeführte Therapien mit Bezug zu den interdisziplinären Leitlinien

Die folgenden Tabellen und Säulendiagramme differenzieren den Gesamtumfang der Primärtherapie (Zeitraum 1 Jahr nach Diagnosestellung), insbesondere auch den Anteil adjuvanter Chemotherapien, nach UICC-Stadien und dabei für das Stadium III den Verlauf 2000-2003 sowie einen Regionenvergleich.

UICC	OP und Chemo	nur Op	sonstige Therapie	k.A.	Gesamt
0	0	51	0	7	58
I	6	251	0	11	268
II	89	399	2	14	504
III	256	174	3	3	436
IV	172	133	34	99	438
Stadium unbek.	8	61	3	80	152
<b>Gesamt</b>	<b>531</b>	<b>1069</b>	<b>42</b>	<b>214</b>	<b>1856</b>

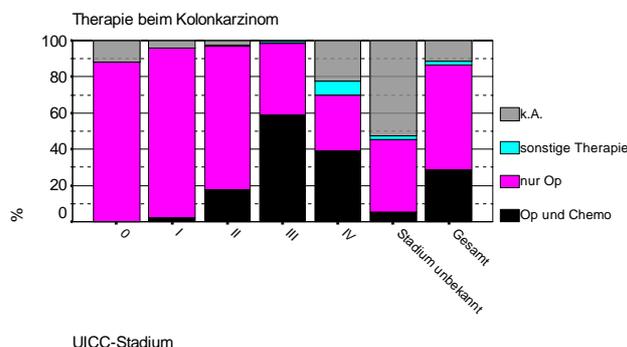


Abb. 66 Therapie beim Kolonkarzinom

Jahr	OP und Chemo	nur Op	sonstige Therapie	k.A.	Gesamt
2000	57	33	2	2	94
2001	67	49	1	0	117
2002	71	47	0	1	119
2003	61	45	0	0	106
<b>Gesamt</b>	<b>256</b>	<b>174</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>436</b>

Region	OP und Chemo	nur Op	sonstige Therapie	k.A.	Gesamt
Plauen, Stadt	31	17	0	0	48
Zwickau, Stadt	37	21	1	1	60
Chemnitzer-L.(West)	23	10	0	0	33
Vogtlandkreis	61	57	1	1	120
Aue-Schwarzenberg	57	37	1	0	95
Zwickau-Land	47	32	0	1	80
<b>Gesamt</b>	<b>256</b>	<b>174</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>436</b>

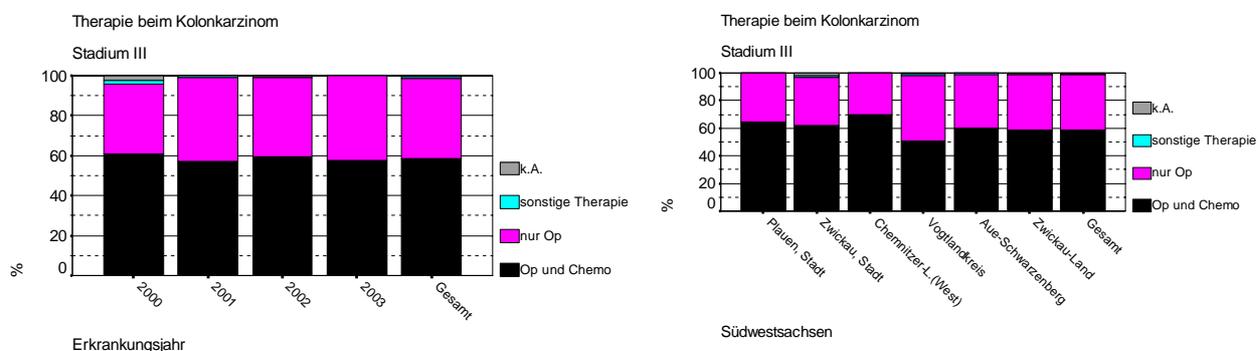


Abb. 67 Therapie beim Kolonkarzinom im Stadium III

Die in Südwestsachsen diagnostizierten Kolonkarzinome werden in den potentiell kurablen Stadien I – III überwiegend, d.h. in >95%, einer definitiven operativen Therapie zugeführt.

Beim Stadium 0 (also in situ Karzinomen) sind in Anbetracht der doch vorhandenen Dokumentationslücken relevante Aussagen schwierig.

Bereits im Stadium II erfolgte in 18% eine adjuvante Chemotherapie. Welche Faktoren hier ursächlich eine Rolle spielen (Prognosefaktoren, erhöhtes Sicherheitsbedürfnis?), lässt sich im Einzelfall nicht eruieren, ebensowenig wie die Ursache für nicht durchgeführte adjuvante Chemotherapien (Alter, Multimorbidität, individuelle Entscheidung) im Stadium III.

Die Differenzierung in Altersgruppen (Abb. 68) zeigt, dass die Durchführung einer adjuvanten Chemotherapie ganz entscheidend vom Erkrankungsalter abhängt. So erhalten im Stadium III entsprechend der Leitlinienempfehlung in der Gruppe bis 60 Jahre 90%, in der Gruppe 60 bis 75 Jahre 80% und in der Gruppe ab 75 Jahre aber lediglich 24% der Patienten eine adjuvante Chemotherapie. Aber auch Dokumentationslücken ambulant durchgeführter Chemotherapien sind hier nicht ganz ausgeschlossen.

Insgesamt wurde in Südwestsachsen bei 59% der Fälle im Stadium III leitliniengerecht zur definitiven Operation eine adjuvante Chemotherapie registriert. Im Verlauf 2000 - 2003 sind keine wesentlichen Veränderungen zu verzeichnen.

Regional fällt bezüglich der durchgeführten Therapie im Stadium III eine gewisse „Stadt - Land“-Unterscheidung auf mit einem zum Teil auffällig höheren Anteil durchgeführter adjuvanter Chemotherapien in den Regionen Plauen-Stadt (65%), Zwickau-Stadt (62%) und Chemnitzer Land-West (70%) gegenüber den Regionen Vogtlandkreis (51%), Aue-Schwarzenberg (60%) und Zwickauer-Land (59%). Erfassungsbedingte Defizite bei (vor allem ambulant) durchgeführten Chemotherapien können hier aber wiederum ursächlich eine Rolle spielen.

Altersgruppe	Op und Chemo	nur Op	sonstige Therapie	k.A.	Gesamt
bis 60 Jahre	66	6	1	0	73
60 bis 75	145	34	1	0	180
ab 75 Jahre	45	134	1	3	183
Gesamt	256	174	3	3	436

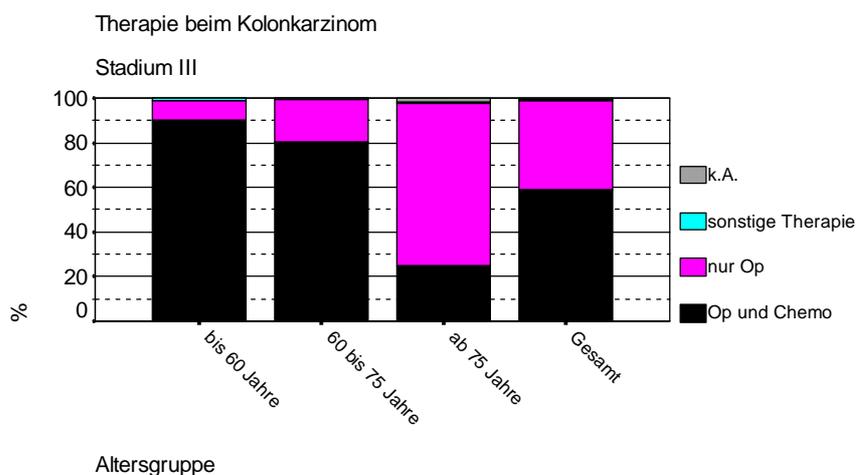


Abb. 68 Altersabhängige Therapie beim Kolonkarzinom im Stadium III

### 4.3.3.2 Rektumkarzinom

#### UICC-Stadien-Verteilung

Jahr	0	I	II	III	IV	k.A.	Gesamt
2000	5	53	43	45	53	34	233
2001	2	43	41	55	42	30	213
2002	13	55	58	50	51	20	247
2003	10	48	47	49	52	20	226
Gesamt	30	199	189	199	198	104	919

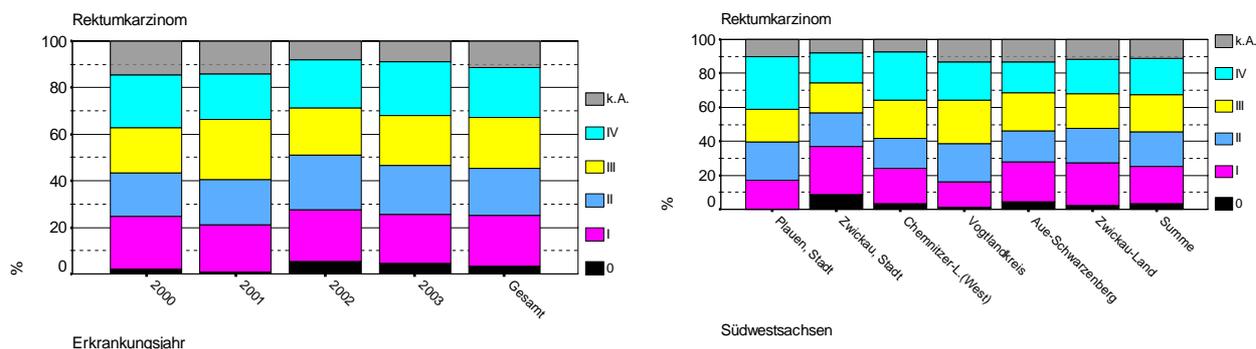


Abb. 69 Stadienverteilung beim Rektumkarzinom

Hier (Abb. 69) kann eine leichte Zunahme des Anteils an Erkrankungszahlen der Stadien 0, I, und II in den Jahren 2002 und 2003 registriert werden. Erfassungsdefizite ambulant koloskopisch diagnostizierter Karzinoma in situ geben den Anteil Stadium 0 nur annäherungsweise wieder.

#### Therapieauswertung

Eine kurative operative Therapie erfolgt in der Regel durch Resektion des Tumors im Gesunden mit partieller oder totaler En-bloc-Entfernung des Mesorektums und des regionären Lymphabflussgebietes durch abdomino-perineale Rektumexstirpation bzw. anteriore Rektumresektion. Letztere wird nach Möglichkeit auf Grund der Kontinenserhaltung bevorzugt.

Adjuvant und auch neoadjuvant kommen als Therapieformen im Gegensatz zum Kolonkarzinom Radio- und Chemotherapie zum Einsatz. Eine neoadjuvante Radio- oder Radiochemotherapie kommt zur Tumorverkleinerung hauptsächlich bei T4-Tumoren in Betracht.

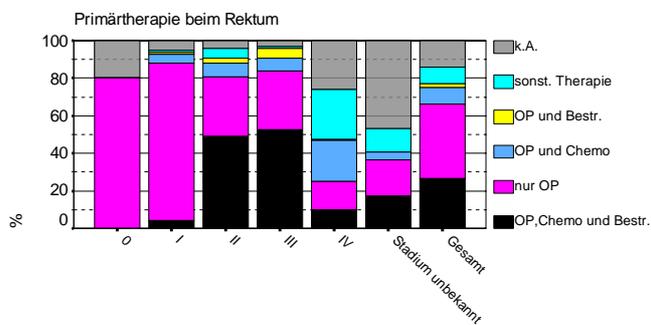
Für Tumoren im UICC-Stadium II (pT3-4, pN0, M0) und III (jedes pT, pN1-2, M0) wird entsprechend der Leitlinien eine postoperative Radiochemotherapie empfohlen.

#### Durchgeführte Therapien mit Bezug zu den interdisziplinären Leitlinien

Analog zum Kolonkarzinom soll in den folgenden Tabellen und Säulendiagrammen die Primärtherapie (Zeitraum 1 Jahr nach Diagnosestellung) dargestellt werden.

Sachbericht Onkologie 2005

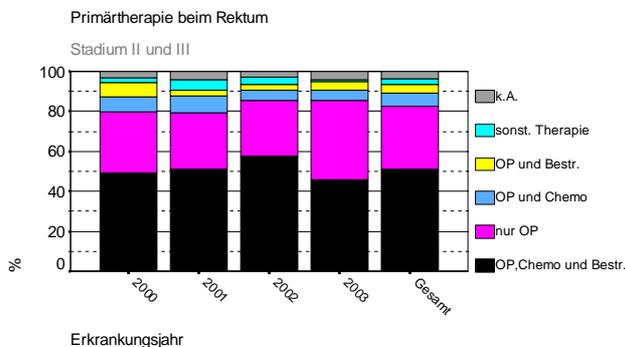
UICC	OP, Chemo und Bestr.	nur OP	OP und Chemo	OP und Bestr.	sonst. Therapie	k.A.	Gesamt
0	0	24	0	0	0	6	30
I	8	167	10	2	2	10	199
II	93	60	13	5	10	8	189
III	105	62	13	11	2	6	199
IV	20	29	44	1	52	52	198
Stadium unbek.	18	20	4	0	13	49	104
<b>Gesamt</b>	<b>244</b>	<b>362</b>	<b>84</b>	<b>19</b>	<b>79</b>	<b>131</b>	<b>919</b>



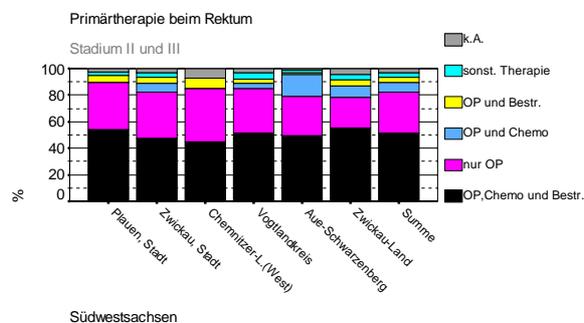
UICC-Stadium

Abb. 70 Therapie beim Rektumkarzinom

Jahr	OP, Chemo und Bestr.	nur OP	OP und Chemo	OP und Bestr.	sonst. Therapie	k.A.	Gesamt
2000	43	27	7	6	2	3	88
2001	49	27	8	3	5	4	96
2002	62	30	6	3	4	3	108
2003	44	38	5	4	1	4	96
<b>Gesamt</b>	<b>198</b>	<b>122</b>	<b>26</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>388</b>
<b>Region</b>							
Plauen, Stadt	20	13	0	2	1	1	37
Zwickau, Stadt	29	21	4	3	2	2	61
Chemnitzer-L.(West)	12	11	0	2	0	2	27
Vogtlandkreis	58	38	4	4	5	4	113
Aue-Schwarzenberg	33	20	11	1	1	1	67
Zwickau-Land	46	19	7	4	3	4	83
<b>Gesamt</b>	<b>198</b>	<b>122</b>	<b>26</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>388</b>



Erkrankungsjahr



Südwestsachsen

Abb. 71 Therapie beim Rektumkarzinom im Stadium II und III

Wie beim Kolonkarzinom erfolgte in >95% in den Stadien I, II, III eine definitive operative Therapie.

Im Stadium II und III ist eine vollständig leitliniengerechte Therapie in 51% der Fälle, in weiteren 10% adjuvant eine Chemo- oder Strahlentherapie dokumentiert.

Wesentliche Dokumentationslücken sind auf Grund einer sehr guten Zusammenarbeit mit den Strahlenkliniken nicht so sehr zu unterstellen, so dass der in ca. 30% erfolgten alleinigen Operation in diesen Stadien andere Ursachen zu Grunde liegen müssen (individuelle Therapieentscheidung von Arzt und Patient, Komorbidität etc.). Wie beim Kolonkarzinom und aus Abb. 72 ersichtlich findet sich wieder eine starke Altersabhängigkeit. So erhalten 75% der bis 60-Jährigen und 63% der 60 - 75-Jährigen, aber nur 18% der über 75-Jährigen adjuvant eine Radiochemotherapie.

Regional schwanken die Anteile mit durchgeführter adjuvanter Radiochemotherapie zwischen 54% (Plauen-Stadt, Zwickau-Land) und 44% (Chemnitzer-Land) bei allerdings zum Teil relativ niedrigen Fallzahlen.

Altersgruppe	OP,Chemo und Bestr.	nur OP	OP und Chemo	OP und Bestr.	sonst. Therapie	k.A.	Gesamt
bis 60 Jahre	57	9	4	2	4	0	76
60 bis 75	119	41	15	7	4	2	188
ab 75 Jahre	22	72	7	7	4	12	124
Gesamt	198	122	26	16	12	14	388

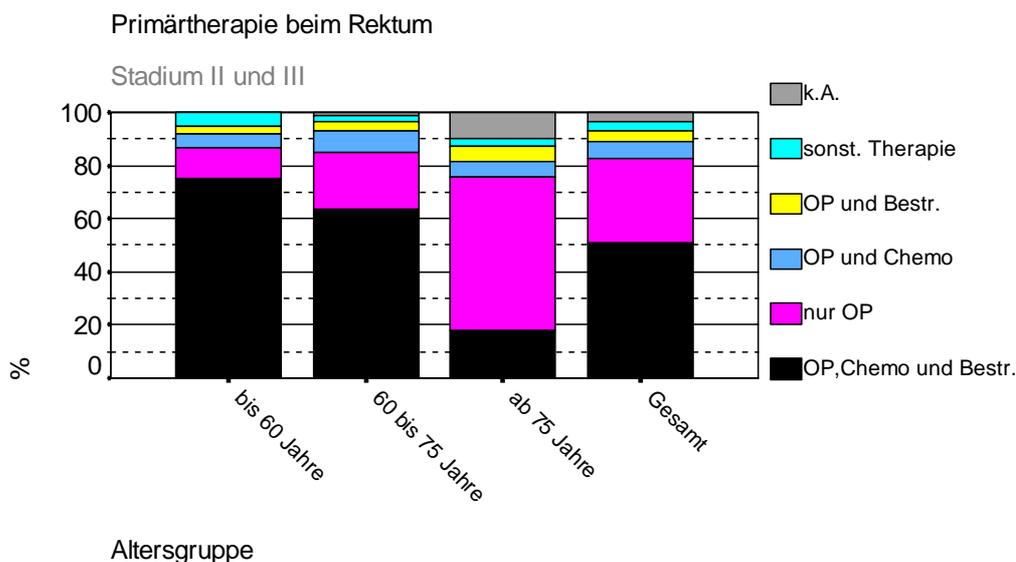


Abb. 72 Altersabhängige Therapie beim Rektumkarzinom im Stadium II und III

## Vergleich der Operationsmethoden

Jahr	anteriore Res.	abd.-per. Res.	andere OP	Gesamt
2000	96	61	20	177
2001	84	60	19	163
2002	117	48	31	196
2003	109	58	28	195
<b>Gesamt</b>	<b>406</b>	<b>227</b>	<b>98</b>	<b>731</b>
<b>Region</b>				
Plauen, Stadt	39	20	10	69
Zwickau, Stadt	69	34	26	129
Chemnitzer-L.(West)	29	17	7	53
Vogtlandkreis	96	67	13	176
Aue-Schwarzenberg	85	36	15	136
Zwickau-Land	88	53	27	168
<b>Gesamt</b>	<b>406</b>	<b>227</b>	<b>98</b>	<b>731</b>

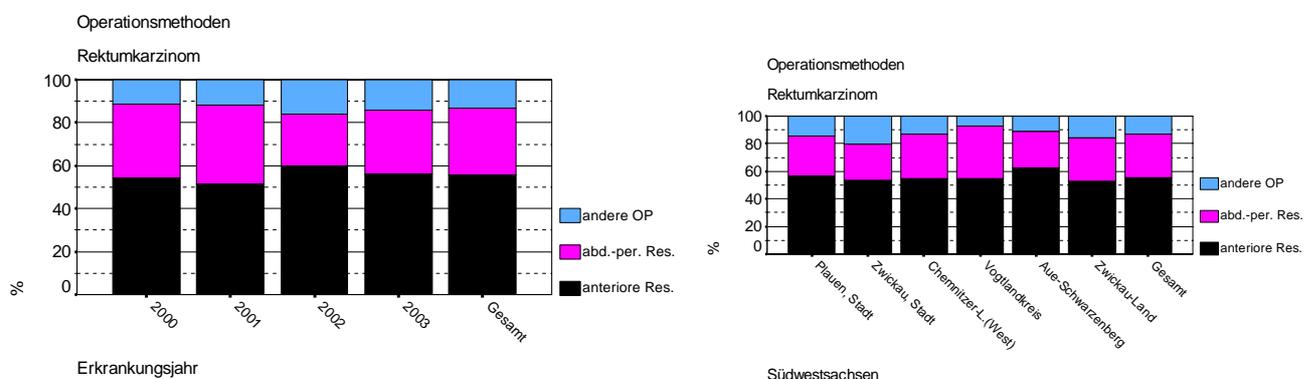


Abb. 73 Verteilung der Operationsmethoden beim Rektumkarzinom

Bei der Betrachtung der Operationsmethode kann eine Zunahme an anterioren Resektionen in den Jahren 2002 und 2003 verzeichnet werden. Im Gesamtdurchschnitt wurde die kontinenserhaltende Methode in diese beiden Jahren in 58% der Fälle angewendet (2000 und 2001 in 53%).

„Andere Operationen“ zeigen eine leichte Zunahme in den beiden Jahren 2002 und 2003. Da in diese Rubrik endoskopische lokale Excisionen und Polypentfernungen gehören, ist dies gut mit der leichten Zunahme der günstigen Stadien (siehe vorn) zu vereinbaren.

Im regionalen Vergleich ist die anteriore Resektion überdurchschnittlich (bei 63% der Fälle) die bevorzugte Operationsmethode in der Region Aue-Schwarzenberg.

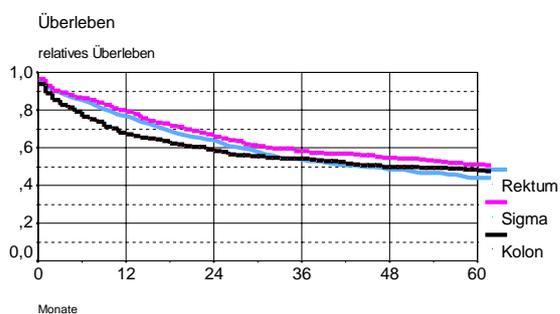
### 4.3.4 Überlebensraten

Zur Darstellung der Ergebnisqualität folgen hier nun die 5-Jahresüberlebensraten der Diagnosejahrgänge 1995-1997. Für diesen Zeitraum kann allerdings keine vollständige Erfassung unterstellt werden. Somit sind Rückschlüsse zu den in unserer Auswertung (2000-2003) dargestellten prognostischen Faktoren nur bedingt möglich.

Unsere Auswertung zeigt insgesamt eine etwas günstigere Überlebenssituation für das Sigmakarzinom. Beim Kolonkarzinom ist eine höhere Mortalität in den ersten 24 Monaten zu verzeichnen. Während Rektumkarzinome in diesem Zeitraum im Verlauf fast den Sigmakarzinomen entsprechen, haben sie zwischen dem 36. und dem 60. Monat den ungünstigsten Verlauf mit der insgesamt schlechtesten 5-Jahresüberlebensrate.

Erwartungsgemäß sind im Zustand der Nodalnegativität deutlich bessere Überlebensraten zu verzeichnen. „Keine Angabe“ eines Nodalstatus (meist vereinbar mit Inoperabilität) bedeutet eine deutlich schlechtere Prognose in den ersten 24 Monaten (vor allem beim Kolonkarzinom). Danach folgt die Kurve nahezu der der Nodalpositivität.

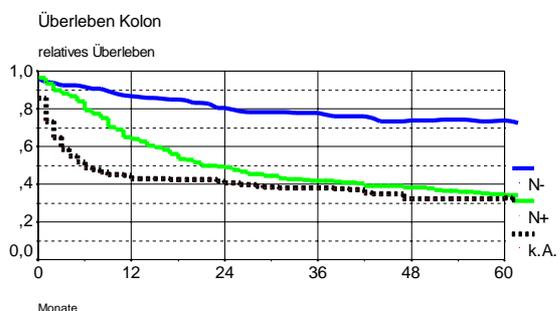
Auch die Unmöglichkeit einer UICC-Stadieneingruppierung ist mit einer deutlich schlechteren Prognose vergesellschaftet, abgesehen vom den Stadium IV-Fällen mit stattgehabter Fernmetastasierung bei Diagnosestellung.



5-Jahres-Überleben

Lokalisation	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
Kolon	39,8	35,8-43,9	48,1	44,0-52,1	605
Sigma	43,3	38,9-47,7	51,1	46,7-55,5	529
Rektum	37,5	33,3-41,6	44,2	40,0-48,3	551

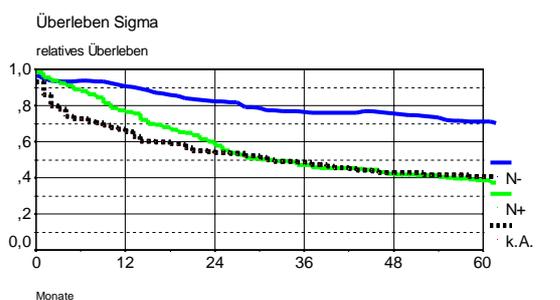
Abb. 74 Vergleich des Überlebens beim Rektum-, Sigma-und Kolonkarzinom



Kolon  
5-Jahres-Überleben

pN+-	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
N-	60,8	54,1-67,5	73,6	66,9-80,3	222
N+	28,2	22,3-34,1	34,1	28,2-40,0	236
k.A.	27,2	19,7-34,7	32,7	25,2-40,2	147

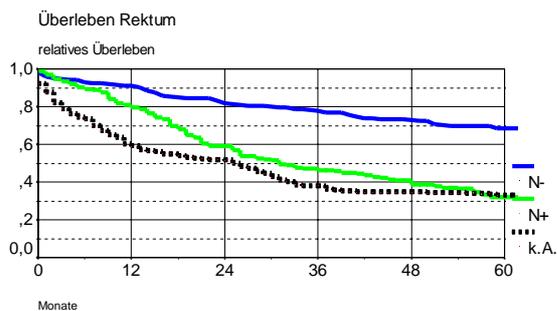
Abb. 75 Überleben beim Kolonkarzinom in Abhängigkeit vom Nodalstatus



Sigma  
5-Jahres-Überleben

pN+-	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
N-	61,1	53,9-68,3	71,2	64,0-78,4	195
N+	33,4	26,6-40,1	38,5	31,8-45,3	200
k.A.	32,9	24,6-41,1	40,6	32,3-48,8	134

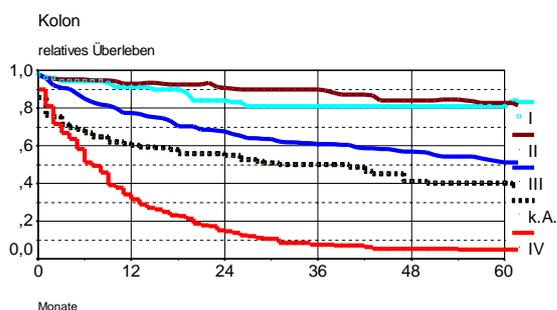
Abb. 76 Überleben beim Sigmakarzinom in Abhängigkeit vom Nodalstatus



Rektum  
5-Jahres-Überleben

pN+-	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
N-	59,5	52,1-67,0	68,4	61,0-75,9	172
N+	27,9	21,5-34,3	32,2	25,8-38,6	197
k.A.	26,7	19,9-33,4	32,9	26,2-39,7	182

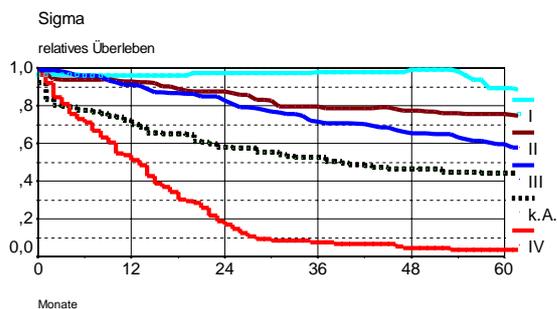
Abb. 77 Überleben beim Rektumkarzinom in Abhängigkeit vom Nodalstatus



Kolon  
5-Jahres-Überleben

UICC	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
I	73,9	61,2-86,6	80,9	68,2-93,6	46
II	67,9	59,8-76,0	82,7	74,6-90,7	145
III	42,7	34,3-51,0	51,3	42,9-59,6	145
IV	4,1	,9- 7,3	4,9	1,7- 8,0	156
k.A.	32,6	22,8-42,3	40,3	30,5-50,1	103

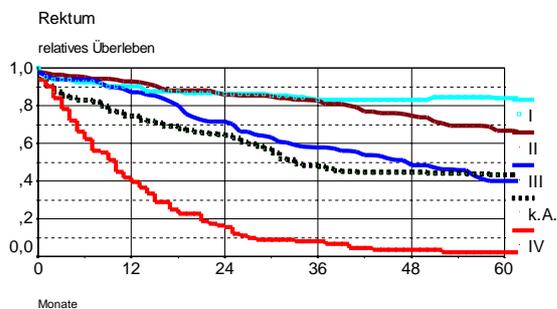
Abb. 78 Überleben beim Kolonkarzinom in Abhängigkeit vom UICC-Stadium



Sigma  
5-Jahres-Überleben

UICC	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
I	75,9	63,9-87,9	88,9	76,9- 101	58
II	65,5	56,4-74,6	75,4	66,4-84,5	115
III	51,8	42,6-61,1	59,7	50,4-69,0	120
IV	2,9	-,3- 6,2	3,4	-,1- 6,7	108
k.A.	36,4	27,7-45,1	44,4	35,7-53,1	126

Abb. 79 Überleben beim Sigmakarzinom in Abhängigkeit vom UICC-Stadium



Rektum  
5-Jahres-Überleben

UICC	Beob. Überl.	95%CI	Rel. Überl.	95%CI	Anzahl
I	73	61,7-84,3	83,9	72,6-95,3	61
II	57,8	47,8-67,7	66,7	56,7-76,6	97
III	34,3	26,3-42,3	39,9	31,9-47,8	141
IV	2,1	-,8- 4,9	2,4	-,5- 5,2	98
k.A.	35	27,1-43,0	43,4	35,4-51,4	151

Abb. 80 Überleben beim Rektumkarzinom in Abhängigkeit vom UICC-Stadium

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 Vereinsstruktur des Südwestsächsischen Tumorzentrums Zwickau e.V.....	7
Abb. 2 Krankenhäuser der Region Südwestsachsen.....	8
Abb. 3 Aufgaben des Tumorzentrums.....	9
Abb. 4 Meldestruktur des Südwestsächsischen Tumorzentrums Zwickau e.V.....	11
Abb. 5 Meldepflicht in Sachsen und die Rolle der Klinikregister.....	12
Abb. 6 Elemente einer vollständigen Verlaufsdokumentation.....	13
Abb. 7 Klinische Krebsregister - Definition und Aufgabenstellung.....	13
Abb. 8 Entwicklung der in der Datenbank gespeicherten Datenformen.....	15
Abb. 9 Tumorerkrankungen in den Erkrankungsjahren (Gesamtbestand).....	16
Abb. 10 Tumorerkrankungen in den Erkrankungsjahren (regionaler Anteil des Gesamtbestandes)....	16
Abb. 11 Alterstandardisierte Erfassungsrate (Europastandard).....	17
Abb. 12 Rohe Erfassungsrate in Südwestsachsen.....	17
Abb. 13 Gesamtüberblick der Erkrankungen (männlich, 2001-2003).....	19
Abb. 14 Gesamtüberblick der Erkrankungen (weiblich, 2001-2003).....	21
Abb. 15 Jährliche erfasste Erkrankungszahlen pro 100000 Einwohner in den Gemeinden (männlich)22	
Abb. 16 Jährliche erfasste Erkrankungszahlen pro 100000 Einwohner in den Gemeinden (weiblich). 23	
Abb. 17 Entwicklung der absoluten Erkrankungszahlen in den letzten 30 Jahren.....	141
Abb. 18 Entwicklung der Früherkennung in den letzten 30 Jahren.....	142
Abb. 19 Entwicklung der T-Kategorienverteilung beim Mammakarzinom.....	142
Abb. 20 T-Kategorienverteilung in den südwestsächsischen Regionen.....	143
Abb. 21 Frühstadienverteilung des Zervixkarzinoms.....	143
Abb. 22 Darstellung der Unterschiede in der Früherkennung beim Zervixkarzinom.....	144
Abb. 23 Verteilung der T-Kategorie beim Korpuskarzinom.....	144
Abb. 24 Anteil der Frühstadien beim Korpuskarzinom.....	145
Abb. 25 Regionale Früherkennung beim Korpuskarzinom.....	145
Abb. 26 Stadienverteilung beim Ovariakarzinom.....	146
Abb. 27 Verhältnis von T1 zu T3 beim Ovariakarzinom.....	146
Abb. 28 Regionale Schwankung bei der Früherkennung des Ovariakarzinoms.....	147
Abb. 29 Ergebnisse der Auswertung zur Früherkennung gynäkologischer Neoplasien.....	147
Abb. 30 Erfasste Mammakarzinome in den Jahren 1998 bis 2003 in Südwestsachsen.....	148
Abb. 31 T-Kategorieverteilung der Mammakarzinome der Jahre 1998 bis 2003 in Südwestsachsen	149
Abb. 32 Detaillierte Verteilung der T-Kategorie.....	149
Abb. 33 Stand der Früherkennung (Anteil der in situ Karzinome) in Südwestsachsen.....	150
Abb. 34 Entwicklung der T1-Anteile an den Gesamterkrankungen (absolute Zahlen siehe Abb. )....	151
Abb. 35 Entwicklung Anteil invasiver Karzinome < 5 mm.....	151
Abb. 36 Entwicklung Anteil invasiver Karzinome < 10 mm.....	152
Abb. 37 Entwicklung Anteil invasiver Karzinome < 20 mm.....	152
Abb. 38 Anteil pN bzw. cN an dokumentierter N-Kategorie.....	153
Abb. 39 Anteil der dokumentierten N-Kategorie.....	153
Abb. 40 Anteil der N0 bei invasivem Karzinom.....	154
Abb. 41 Anteil der dokumentierten M-Kategorie.....	155
Abb. 42 Anteil der M1 bei Diagnosenstellung.....	155
Abb. 43 Anteile der Metastasenlokalisationen bei Diagnosenstellung.....	156
Abb. 44 Anteil der brusterhaltenden Operationen im Bezug auf die T-Kategorie.....	157
Abb. 45 Entwicklung der brusterhaltenden Therapie.....	157
Abb. 46 Anteil der Axilladisektion.....	158
Abb. 47 Anteil der untersuchten Lymphknoten > 10.....	158
Abb. 48 Anteil der Nachbestrahlungen bei brusterhaltender Therapie.....	159
Abb. 49 Erfassung des Rezeptorstatus.....	160
Abb. 50 Adjuvante Therapie bei rezeptorpositivem Befund.....	160
Abb. 51 Adjuvante Therapie bei rezeptornegativem Befund.....	161
Abb. 52 Erfasste kolorektale Karzinomerkrankungen.....	162
Abb. 53 Lokalisationsverteilung kolorektaler Karzinome.....	162
Abb. 54 Geschlechtsspezifischer Vergleich der Lokalisationen kolorektaler Karzinome.....	163
Abb. 55 Lokalisationsverteilung männlich.....	163
Abb. 56 Regionale Verteilung männlich.....	163
Abb. 57 Lokalisationsverteilung weiblich.....	163
Abb. 58 Regionale Verteilung weiblich.....	164
Abb. 59 Verteilung des histopathologischen Gradings.....	164

Abb. 60 Verteilung des histopathologischen Gratings in südwestsächsischen Regionen.....	165
Abb. 61 Zusammenhang von Grading und UICC-Stadium.....	165
Abb. 62 Vergleich der Lokalisationen des kolorektalen Karzinoms.....	166
Abb. 63 Vergleich der Lokalisationen des kolorektalen Karzinoms.....	166
Abb. 64 Primäre Metastasierung des kolorektalen Karzinoms (M1).....	167
Abb. 65 Stadienverteilung beim Kolonkarzinom.....	168
Abb. 66 Therapie beim Kolonkarzinom.....	169
Abb. 67 Therapie beim Kolonkarzinom im Stadium III.....	170
Abb. 68 Altersabhängige Therapie beim Kolonkarzinom im Stadium III.....	171
Abb. 69 Stadienverteilung beim Rektumkarzinom.....	172
Abb. 70 Therapie beim Rektumkarzinom.....	173
Abb. 71 Therapie beim Rektumkarzinom im Stadium II und III.....	173
Abb. 72 Altersabhängige Therapie beim Rektumkarzinom im Stadium II und III.....	174
Abb. 73 Verteilung der Operationsmethoden beim Rektumkarzinom.....	175
Abb. 74 Vergleich des Überlebens beim Rektum-, Sigma-und Kolonkarzinom.....	176
Abb. 75 Überleben beim Kolonkarzinom in Abhängigkeit vom Nodalstatus.....	176
Abb. 76 Überleben beim Sigmakarzinom in Abhängigkeit vom Nodalstatus.....	176
Abb. 77 Überleben beim Rektumkarzinom in Abhängigkeit vom Nodalstatus.....	177
Abb. 78 Überleben beim Kolonkarzinom in Abhängigkeit vom UICC-Stadium.....	177
Abb. 79 Überleben beim Sigmakarzinom in Abhängigkeit vom UICC-Stadium.....	177
Abb. 80 Überleben beim Rektumkarzinom in Abhängigkeit vom UICC-Stadium.....	177

## Literatur

- [1] Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung: ICD-10-GM Systematisches Verzeichnis Version 2004, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision - German Modification, August 2003
- [2] Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung: ICD-10-GM Diagnosesynthesaurus Version 2004, Alphabetisches Verzeichnis zur Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme - German Modification – (ICD-10-GM), August 2003
- [3] Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung: OPS-301 Systematisches Verzeichnis Version 2004: Operationen- und Prozedurenschlüssel nach § 301 SGB V - Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin Band 1: Systematisches Verzeichnis, August 2003
- [4] Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung: ICD-O Dritte Revision: Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie Dritte Revision (ICD-O-3), 1. Auflage, August 2003
- [5] Hermanek P., Hutter R.V.P., Sobin L.H., Wagner G., Wittekind CH.: TNM-Atlas, 4. Auflage, Berlin: Springer, 1998
- [6] Wittekind C.; Klimpfinger M., Sobin L.H.: TNM-Atlas, 5. Auflage, Berlin: Springer, 2005
- [7] Hermanek P., Scheibe O. Spiesel B., Wagner G.: TNM-Klassifikation maligner Tumoren, 4. Auflage, Berlin: Springer, 2. Revision 1992
- [8] Wittekind Ch., Wagner G.: TNM-Klassifikation maligner Tumoren, 5. Auflage, Berlin: Springer, 1997
- [9] Wittekind Ch.; Meyer H.-J.; Bootz F.: TNM-Klassifikation maligner Tumoren, 6. Auflage, Berlin: Springer, 2002
- [10] Wagner G.: Tumorlokalisationsschlüssel, 3. überarbeitete Auflage, Berlin: Springer, 1988
- [11] Wagner G., Dudeck J., Grundmann E., Hermanek P.: Tumorlokalisationsschlüssel, 5. Auflage, Berlin: Springer, 1993

- [12] Wagner G., Dudeck J., Grundmann E., Hermanek P.: Tumorphistologieschlüssel, 2. Auflage, Berlin: Springer, 1997
- [13] Dudeck J, Wagner G, Grundmann E, Hermanek P: Basisdokumentation für Tumorkranke - Prinzipien und Verschlüsselungsanweisungen für Klinik und Praxis, 5. Auflage, München: Zuckschwerdt, 1999
- [14] Wagner G., Dudeck J., Grundmann E., Hermanek P.: Organspezifische Tumordokumentation – Prinzipien und Verschlüsselungsanweisungen für Klinik und Praxis, Berlin: Springer, 1995
- [15] Deutsche Krebsgesellschaft e.V. - Informationszentrum für Standards in der Onkologie (ISTO): Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen, Kurzgefasste Interdisziplinäre Leitlinien, München: Zuckschwerdt, 2004
- [16] Deutsche Krebsgesellschaft e.V. - Informationszentrum für Standards in der Onkologie (ISTO): Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau: Eine nationale S3-Leitlinie, Version: Juni 2004
- [17] Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT): Zur Konzeption und zum Personal- und Finanzbedarf der Tumorzentren in Deutschland – Memorandum der ADT, 4. neu bearbeitete Auflage, München, 1999
- [18] Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland: Krebs in Deutschland, 3. erweiterte, aktualisierte Ausgabe, Saarbrücken, 2002
- [19] Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland: Krebs in Deutschland, 4. erweiterte, aktualisierte Ausgabe, Saarbrücken, 2004
- [20] Arbeitsgruppe zur Koordination Klinischer Krebsregister: <http://www.akkk.de/>, Universität Giessen
- [21] Deutsches Ärzteblatt 99, Ausgabe 12 vom 22.03.2002
- [22] Schmidt, Schubert-Fritschle, Engel, Hölzel: Tumorregister München  
„Klinische Krebsregister – Struktur und Leistungen“, in: „Der Onkologe“ 1/2002.
- [23] Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen: Brustkrebs – Epidemiologische Daten zum weiblichen Brustkrebs, Schriftenreihe des GKR, 1/2001
- [24] Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen: Das Gemeinsame Krebsregister 1995-1999, Sonderbericht, Schriftenreihe des GKR, 4/2001

- [25] Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen: Krebsinzidenz 1999 – Jahresbericht, Schriftenreihe des GKR, 1/2002
- [26] Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen: Krebsinzidenz 2000 – Jahresbericht, Schriftenreihe des GKR, 1/2004
- [27] Tumorzentrum Land Brandenburg e.V.: Sachbericht Onkologie, lfd. Jahrgänge
- [28] Schubert-Fritschle G., Hölscher G., Schmidt M., Eckel R.; Engel, J. Tretter W., Hölzel D.: Tumorregister München Jahresbericht 2001/2002, © 2004 Zuckschwerdt Verlag GmbH, ISBN 3-88603-840-8.
- [29] Südwestsächsisches Tumorzentrum Zwickau e.V.: <http://www.tumorzentrum-zwickau.de>, Homepage
- [30] Südwestsächsisches Tumorzentrum Zwickau e.V.: Sachbericht 1995-2000, Zwickau, IV/2002
- [31] Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen: Bevölkerungsentwicklung im Freistaat Sachsen nach Kreisen und Gemeinden, A12, Kamenz: lfd. Jahrgänge
- [32] Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen: Bevölkerungsstand des Freistaates Sachsen nach Alter und Geschlecht, A13, Kamenz: lfd. Jahrgänge
- [33] Löffler M.: Methodensammlung zur Auswertung klinischer und epidimologischer Daten, Leipzig: Universität, 2004
- [34] Syntax Reference Guide, Base System Advanced Models, Regression Models, SPSS® 11.5
- [35] GfK MACON AG: DISTRICT, Version 7 Handbuch, © Copyright 1991-2003.
- [36] Goldschmidt A.J.W.: Medizinische Statistik, Berlin: Springer 1996
- [37] Martus P., Birkenhake S., Sauer R.: Die Alterskorrektur von Überlebenswahrscheinlichkeiten in onkologischen Studien, Strahlentherapie und Onkologie 1998;174;1-6 (Nr.1), Urban & Vogel 1998
- [38] Höfer J.: Automatisierung der statistischen Auswertung und graphischen Darstellung der Daten des Tumorzentrums, Zwickau, Westsächsische Hochschule Zwickau (FH), Praktikumsarbeit 2000
- [39] Südwestsächsisches Tumorzentrum Zwickau e.V.: GTDS-SPSS-Auswertungssystem, Arbeitspapier, 2004.
- [40] Wulff J.: Analyse und Systematisierung der Auswertung medizinischer Daten eines Tumorzentrums und Beispielimplementierung, Zwickau , Westsächsische Hochschule Zwickau (FH), Diplomarbeit 2005

- [41] Tröger E.: Automatisierung statistischer Auswertungen in Tumorzentren durch Konzeption und Entwicklung modularer Erweiterungen von SPSS für Windows, Zwickau, Westsächsische Hochschule Zwickau (FH), Arbeitstitel, 2005