

Vaginatumor (1)

Epidemiologie:

Vaginalkarzinome sind selten und kommen etwa in 0,4 Fällen pro 100 000 Frauen pro Jahr vor.

Risikofaktoren:

- vaginale intraepitheliale Neoplasie (VAIN)
- zervikale Neoplasien
- frühere Radiotherapie
- langjährige mechanische Irritation, z. B. durch Pessar
- HPV-Infekte ("Human Papilloma Virus) (in Diskussion)

Symptome:

- irreguläre vaginale Blutungen
- Schmerzen im Bereich von Perineum, Blase oder Rektum
- palpabler Tumor, vaginaler Fluor

ICD-10 (Deutsche Ausgabe 2008):

C52	Bös. Neub.: Vagina
D07.2	Carcinoma in situ: Vagina

Diese ICD10-Codes entsprechen dem Lokalisationsschlüssel C52.9 der ICD-O-3 von 2000.

Ein Vulvakarzinom, das sich auf die Vagina ausbreitet, wird als Vulvakarzinom klassifiziert.

ICD10	Dignität	ICD-O-3 Lokalisation	ICD-O-3 Histologie
C52	maligne, invasiv	C52.9	XXXX/3
C79.82	sekundär (Metastase)	C52.9	XXXX/6
D07.2	in situ	C52.9	XXXX/2
D28.1	benigne	C52.9	XXXX/0
D39.7	unsicheres Verhalten	C52.9	XXXX/1

Regionäre Lymphknoten:

Obere zwei Drittel der Vagina: Beckenlymphknoten, einschließlich Obturatoria-, untere iliakale (hypogastrische), externe iliakale und nicht näher definierte Beckenlymphknoten

Unteres Drittel der Vagina: femorale und inguinale Lymphknoten

Vaginatumor (2)

FIGO / TNM 7 2009 - deutsche Auflage 2010:

Ein Vaginalkarzinom, das 5 Jahre nach erfolgreicher Behandlung (kompletter Response) eines Karzinoms der Zervix auftritt, wird als primäres Vaginalkarzinom angesehen.

Ein Tumor, der die Vulva mitbefällt, wird als Karzinom der Vulva klassifiziert.

	Tx	Primärtumor nicht beurteilbar
	T0	Kein Anhalt für Primärtumor
0	Tis	Carcinoma in situ (präinvasives Karzinom)
I	T1	Tumor begrenzt auf Vagina
II	T2	Tumor infiltriert paravaginales Gewebe, dehnt sich aber nicht bis zur Beckenwand aus
III	T3	Tumor erreicht die Beckenwand
IVA	T4	Tumor infiltriert die Mukosa der Blase und/oder des Rektums und/oder überschreitet die Grenzen des kleinen Beckens
		Anmerkung: Das Vorhandensein eines bullösen Ödems genügt nicht, um einen Tumor als T4 zu klassifizieren
IVB	M1	Fernmetastasen

	Nx	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
	N0	Keine regionären Lymphknotenmetastasen
	pN0	Inguinale Lymphadenektomie und histologische Untersuchung üblicherweise von 6 oder mehr Lymphknoten, ohne Befund, und/oder pelvinale Lymphadenektomie und histologische Untersuchung von 10 oder mehr Lymphknoten, ohne Befund
	N1	Regionäre Lymphknotenmetastasen

	Mx	Fernmetastasen können nicht beurteilt werden
	M0	Keine Fernmetastasen
IVB	M1	Fernmetastasen

UICC-Stadium (2009):

Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T2	N0	M0
Stadium III	T3	N0	M0
	T1,T2,T3	N1	M0
Stadium IVA	T4	Jedes N	M0
Stadium IVB	Jedes T	Jedes N	M1

Vaginatumor (3)

FIGO / TNM 6. Auflage 2002:

	Tx	Primärtumor nicht beurteilbar
	T0	Kein Anhalt für Primärtumor
0	Tis	Carcinoma in situ (präinvasives Karzinom)
I	T1	Tumor begrenzt auf Vagina
II	T2	Tumor infiltriert paravaginales Gewebe, dehnt sich aber nicht bis zur Beckenwand aus
III	T3	Tumor erreicht die Beckenwand
IVA	T4	Tumor infiltriert die Mukosa der Blase und / oder überschreitet die Grenzen des kleinen Beckens
		Anmerkung: Das Vorhandensein eines bullösen Ödems genügt nicht, um einen Tumor als T4 zu klassifizieren
IVB	M1	Fernmetastasen

	Nx	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
	N0	Keine regionären Lymphknotenmetastasen
	pN0	Inguinale Lymphadenektomie und histologische Untersuchung von mindestens 6 Lymphknoten, ohne Befund, und / oder pelvinale Lymphadenektomie und histologische Untersuchung von mindestens 10 Lymphknoten, ohne Befund
	N1	Regionäre Lymphknotenmetastasen

	Mx	Fernmetastasen können nicht beurteilt werden
	M0	Keine Fernmetastasen
IVB	M1	Fernmetastasen

UICC-Stadium:

Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T2	N0	M0
Stadium III	T3	N0	M0
	T1,T2,T3	N1	M0
Stadium IVA	T4	Jedes N	M0
Stadium IVB	Jedes T	Jedes N	M1

Therapiekonzept:

Standardtherapie beim invasiven Vaginakarzinom ist die Operation, in fortgeschrittenen Stadien mit Radiochemotherapie.

Vaginatumor (4)

Histologie (ICD-O-3 Deutsche Ausgabe 2003)

8070/2	Plattenepithelkarzinom in situ onA
8070/3	Plattenepithelkarzinom onA
8071/3	Plattenepithelkarzinom, großzellig, verhornend
8072/3	Plattenepithelkarzinom, großzellig, nicht verhornend
8073/3	Plattenepithelkarzinom, kleinzellig, nicht verhornend
8074/3	Spindelzelliges Plattenepithelkarzinom
8075/3	Adenoides Plattenepithelkarzinom
8076/3	Mikroinvasives Plattenepithelkarzinom
8077/2	Intraepitheliale Neoplasie (VAIN III)
8140/3	Adenokarzinom onA
8950/3	Maligner Müller-Mischtumor
9071/3	Endodermaler Sinustumor (Dottersacktumor)

Wichtige Therapieschlüssel nach OPS (Deutsche Ausgabe 2008):

- 5-702.* Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
- 8-522.* Hochvoltstrahlentherapie
- 8-524.1 Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Intravaginal
- 8-542 Nicht komplexe Chemotherapie

(.* weist auf weitere untergeordnete Schlüssel hin.)

Quellen: Waller CF et al: Vaginakarzinom. Aus: Das Rote Buch. Berger DP et al (Hrsg). 3. Auflage 2006 Ecomed

Wittekind Ch et al (Hrsg.):TNM 7. Auflage 2010

Wittekind Ch et al (Hrsg.):TNM 6. Auflage 2002