

## Vulvatumor (1)

### Epidemiologie:

Vulvatumoren sind selten und kommen etwa in 1-2 Fällen pro 100 000 Frauen pro Jahr vor.

### Risikofaktoren:

- HPV-Infekte ("Human Papilloma Virus)
- chronische Infektionen, Lichen sclerosus
- Immundefekte, Immunsuppression
- genetische Faktoren, z. B. p53-Mutationen

### Symptome:

- vulvärer Pruritus, Brennen
- sichtbare Läsion
- Blutung, palpabler Tumor, Fötor, Fluor

### ICD-10 (Deutsche Ausgabe 2008):

C51.0	Bös. Neub.: Vulva: Labium majus
C51.1	Bös. Neub.: Vulva: Labium minus
C51.2	Bös. Neub.: Vulva: Klitoris
C51.8	Bös. Neub.: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C51.9	Bös. Neub.: Vulva onA
D07.1	Carcinoma in situ: Vulva

Die o. g. ICD10-Codes entsprechen den Lokalisationsschlüsseln C51.\*der ICD-O-3 von 2000.

ICD10	Dignität	ICD-O-3 Lokalisation	ICD-O-3 Histologie
C51*	maligne, invasiv	C51*	XXXX/3
C79.82	sekundär (Metastase)	C51*	XXXX/6
D07.1	in situ	C51*	XXXX/2
D28.0	benigne	C51*	XXXX/0
D39.7	unsicheres Verhalten	C51*	XXXX/1

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

## Vulvatumor (2)

### Regionäre Lymphknoten:

- femorale und inguinale Lymphknoten

### FIGO / TNM 6. Auflage 2002:

	Tx	Primärtumor nicht beurteilbar
	T0	Kein Anhalt für Primärtumor
	Tis	Carcinoma in situ (präinvasives Karzinom)
I	T1	Tumor begrenzt auf Vulva und Perineum ≤ 2 cm in größter Ausdehnung
IA	T1a	Stromainvasion ≤ 1 mm
IB	T1b	Stromainvasion > 1 mm
II	T2	Begrenzt auf Vulva oder Perineum > 2 cm in größter Ausdehnung
III	T3	Tumor jeder Größe mit Befall von unterer Urethra, Vagina oder Anus
IVA	T4	Tumor jeder Größe mit Befall von oberer Urethra oder der Blasen- oder Rektumschleimhaut oder Tumor ist an Beckenknochen fixiert

	Nx	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
	N0	Keine regionären Lymphknotenmetastasen
	pN0	Regionäre Lymphadenektomie und histologische Untersuchung von mindestens 6 Lymphknoten, ohne Befund
III	N1	Unilaterale regionäre Lymphknotenmetastasen
IVA	N2	Bilaterale regionäre Lymphknotenmetastasen

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

### UICC-Stadium:

Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium IA	T1a	N0	M0
Stadium IB	T1b	N0	M0
Stadium IC	T1c	N0	M0
Stadium II	T2a	N0	M0
Stadium III	T1,T2	N1	M0
	T3	N0,N1	M0
Stadium IVA	T1,T2,T3	N2	M0
	T4	Jedes N	M0
Stadium IVB	Jedes T	Jedes N	M1

---

## Vulvatumor (3)

---

### Therapiekonzept:

Standardtherapie ist die Operation, in fortgeschrittenen Stadien mit Radiochemotherapie.

### 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	Plattenepithelkarzinom, spindelzelliges
8075/3	Plattenepithelkarzinom, adenoides
8076/3	Plattenepithelkarzinom, mikroinvasives
8077/2	Intraepitheliale Neoplasie, (VIN Grad III), schwere Dysplasie
8720/3	Malignes Melanom

### Wichtige Therapieschlüssel nach OPS (Deutsche Ausgabe 2008):

5-712.*	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
8-522.*	Hochvoltstrahlentherapie
8-524.1	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Intravaginal
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie
8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie

(.\* weist auf weitere untergeordnete Schlüssel hin.)

**Quellen:** Manual Vulvakarzinom. Kiimig R et al (Hrsg). Tumorzentrum München und Zuckschwerdt-Verlag München 2001

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

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