

Tumor des Gebärmutterhalses (Zervixtumor) (1)

Epidemiologie:

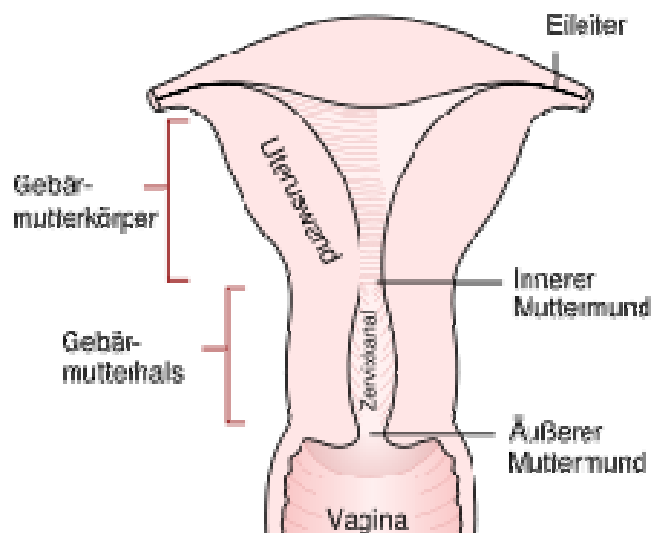
Die Inzidenz des Zervixkarzinoms wird vom Robert-Koch-Institut für 2004 mit 14,7 pro 100 000 Frauen pro Jahr angegeben (rohe Rate+). Eine Abnahme von Inzidenz und Sterblichkeit wurde seit den 70er Jahren durch Einführung des PAP-Abstrichs beobachtet. Seit Mitte der 80er Jahre ist die Inzidenz annähernd konstant.

Risikofaktoren:

- HPV-Infekte ("Human Papilloma Virus")

Symptome:

- blutig-tingierter vaginaler Fluor
- Metrorrhagie, Kontaktblutung
- Müdigkeit, Leistungsminderung, Gewichtsverlust
- Hydronephrose, Flankenschmerzen
- Beinödem, Beckenvenenthrombose
- Schmerzen (mit Ausstrahlung in die Oberschenkel-Innenseite)



Quelle: wikipedia

ICD-10 (Deutsche Ausgabe 2008):

C53.0	Bös. Neub.: Endozervix
C53.1	Bös. Neub.: Ektozervix
C53.8	Bös. Neub.: Cervix uteri, überlappend
C53.9	Bös. Neub.: Cervix uteri onA

Tumor des Gebärmutterhalses (Zervixtumor) (2)

D06.0	Carcinoma in situ: Endozervix
D06.1	Carcinoma in situ: Ektozervix
D06.7	Carcinoma in situ: Sonstige Teile der Cervix uteri
D06.9	Carcinoma in situ: Cervix uteri, onA

Die o. g. ICD-10-Codes entsprechen den Lokalisationsschlüsseln C53* der ICD-O-3 von 2000.

ICD10	Dignität	ICD-O-3 Lokalisation	ICD-O-3 Histologie
C53*	maligne, invasiv	C53*	XXXX/3
C79.82	sekundär (Metastase)	C53*	XXXX/6
D06*	in situ	C53*	XXXX/2
D26*	benigne	C53*	XXXX/0
D39.0	unsicheres Verhalten	C53*	XXXX/1

FIGO / TNM 7 2009 – deutsche Auflage 2010:

	Tx	Primärtumor nicht beurteilbar
	T0	Kein Hinweis auf Primärtumor
	Tis	Carcinoma in situ, keine Stromainvasion (präinvasives Karzinom)
I	T1	Tumor begrenzt auf den Uterus (die Ausdehnung auf das Corpus uteri sollte dabei unbeachtet bleiben)
IA	T1a	Invasives Karzinom, ausschließlich durch Mikroskopie diagnostiziert. Alle makroskopisch sichtbaren Läsionen – sogar mit oberflächlicher Invasion – werden als T1b/Stadium IB klassifiziert
IA1	T1a1	Tumor mit einer Stromainvasion von 3 mm oder weniger und 7 mm oder weniger in größter horizontale Ausdehnung
IA2	T1a2	Tumor mit einer Stromainvasion von mehr als 3 mm, aber nicht mehr als 5 mm und 7 mm oder weniger in größter horizontaler Ausdehnung
IB	T1b	Klinisch (makroskopisch) sichtbare Läsion, auf die Zervix beschränkt, oder mikroskopische Läsion > T1a2/IA2 Anmerkung: Nur mikroskopisch erkennbare Läsionen, die größer als T1a2/IA2 sind (Stromainvasion mehr als 5 mm in der Tiefe oder mehr als 7 mm in horizontaler Ausdehnung) sollen als T1b1/IB1 klassifiziert werden.
IB1	T1b1	Klinisch (makroskopisch) sichtbare Läsion, 4 cm oder weniger in größter Ausdehnung
IB2	T1b2	Klinisch (makroskopisch) sichtbare Läsion von mehr als 4 cm in größter Ausdehnung
II	T2	Tumor infiltriert jenseits des Uterus, aber nicht zur Beckenwand und nicht ins untere Vaginadrittel
IIA	T2a1	Klinisch sichtbare Läsion, bis 4 cm oder weniger in größter Ausdehnung
IIA	T2a2	Klinisch sichtbare Läsion, mehr als 4 cm in größter Ausdehnung

Tumor des Gebärmutterhalses (Zervixtumor) (3)

IIB	T2b	Mit Infiltration des Parametriums
III	T3	T3a oder T3b
IIIA	T3a	Tumor befällt unteres Drittel der Vagina, keine Ausbreitung zur Beckenwand
IIIB	T3b	Tumor breitet sich bis zur Beckenwand aus und/oder verursacht Hydronephrose oder stumme Niere
IVA	T4	Tumor infiltriert Schleimhaut von Blase oder Rektum und/oder überschreitet die Grenzen des kleinen Beckens Anmerkung: Das Vorhandensein eines bullösen Ödems der Harnblase genügt nicht, um einen Tumor als Stadium IV zu klassifizieren. Infiltration der Schleimhaut von Blase oder Rektum bedarf des Nachweises durch Biopsie.
IVB	M1	Fernmetastasen

Anmerkung:

Die FIGO verwendet das Stadium 0 (Tis) nicht mehr.

Die Invasionstiefe ist definiert als Ausmaß der Tumorausdehnung, gemessen von der Epithel-Stroma-Grenze der angrenzenden oberflächlichsten Papille bis zum tiefsten Punkt der Invasion. Befall von Venen oder Lymphgefäßen beeinflusst die Klassifikation nicht.

Regionäre Lymphknoten:

- parazervikale, parametrane und hypogastrische Lymphknoten, einschließlich Obturatoria-, und interne iliakale Lymphknoten
- Lymphknoten an der Arteria iliaca communes und externae
- präsakrale und laterale sakrale Lymphknoten

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

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

Tumor des Gebärmutterhalses (Zervixtumor) (4)

UICC-Stadium (2009):

Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium IA	T1a	N0	M0
Stadium IA1	T1a1	N0	M0
Stadium IA2	T1a2	N0	M0
Stadium IB	T1b	N0	M0
Stadium IB1	T1b1	N0	M0
Stadium IB2	T1b2	N0	M0
Stadium II	T2	N0	M0
Stadium IIA	T2a	N0	M0
Stadium IIB	T2b	N0	M0
Stadium IIA1	T2a1	N0	M0
Stadium IIA2	T2a2	N0	M0
Stadium III	T3	N0	M0
Stadium IIIA	T3a	N0	M0
Stadium IIIB	T1,T2,T3a	N1	M0
	T3b	Jedes N	M0
Stadium IVA	T4	Jedes N	M0
Stadium IVB	Jedes T	Jedes N	M1

FIGO / TNM 6. Auflage 2002:

	Tx	Primärtumor nicht beurteilbar
	T0	Kein Hinweis auf Primärtumor
0	Tis	Carcinoma in situ, keine Stromainvasion
I	T1	Tumor begrenzt auf Uterus (Corpusbefall hier nicht relevant)
IA	T1a	Diagnose des invasiven Karzinoms nur durch Mikroskopie
IA1	T1a1	Stromainvasion (Tiefe) ≤ 3 mm, horizontale Ausbreitung ≤ 7 mm
IA2	T1a2	Stromainvasion (Tiefe) > 3 und ≤ 5 mm, horizontale Ausbreitung ≤ 7 mm
IB	T1b	Tumor klinisch (makroskopisch) sichtbar, begrenzt auf Zervix oder Tumor nur mikroskopisch diagnostiziert, aber größer als T1a2
IB1	T1b1	Tumor klinisch (makroskopisch) sichtbar und ≤ 4 cm in größter Ausdehnung
IB2	T1b2	Tumor klinisch (makroskopisch) sichtbar und > 4 cm in größter Ausdehnung
II	T2	Tumor infiltriert jenseits des Uterus, aber nicht zur Beckenwand und nicht ins untere Vaginadrittel
IIA	T2a	T2 ohne Infiltration des Parametriums
IIB	T2b	T2 mit Infiltration des Parametriums
III	T3	T3a oder T3b

Tumor des Gebärmutterhalses (Zervixtumor) (5)

IIIA	T3a	Tumor befällt unteres Vaginaldrittel, kein Beckenwandbefall
IIIB	T3b	Tumor befällt Beckenwand und / oder verursacht Hydronephrose oder stumme Niere
IVA	T4	Tumor infiltrierte Schleimhaut von Harnblase oder Rektum und / oder überschreitet die Grenzen des kleinen Beckens. Anmerkung: Das Vorhandensein eines bullösen Ödems der Harnblase genügt nicht, um einen Tumor als Stadium IV zu klassifizieren.
IVB	M1	Fernmetastasen

Regionäre Lymphknoten:

- parazervikale, parametrane und hypogastrische Lymphknoten, einschließlich Obturatoria-, und interne iliakale Lymphknoten
- Lymphknoten an der Arteria ilio-lacina communis und externa
- präsakrale und laterale sakrale Lymphknoten

	Nx	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
	N0	Keine regionären Lymphknotenmetastasen
	pN0	Regionäre 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 (2002):

Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium IA	T1a	N0	M0
Stadium IA1	T1a1	N0	M0
Stadium IA2	T1a2	N0	M0
Stadium IB	T1b	N0	M0
Stadium IB1	T1b1	N0	M0
Stadium IB2	T1b2	N0	M0
Stadium IIA	T2a	N0	M0
Stadium IIB	T2b	N0	M0
Stadium IIIA	T3a	N0	M0
Stadium IIIB	T1,T2,T3a	N1	M0
	T3b	Jedes N	M0
Stadium IVA	T4	Jedes N	M0
Stadium IVB	Jedes T	Jedes N	M1

Tumor des Gebärmutterhalses (Zervixtumor) (6)

Therapiekonzept:

lokalisierte Stadien (CIN III, IA bis IIA):	Operation
regional fortgeschrittenen Stadien (IIB, III; IVA):	Strahlentherapie, ggf. mit simultaner Chemotherapie
Fernmetastasierung (IVB):	palliative Chemotherapie

Histologie (ICD-O-3 Deutsche Ausgabe 2003)

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 (CIN III), schwere Dysplasie
8480/3	Muzinöses Adenokarzinom

Wichtige Therapieschlüssel nach OPS (Deutsche Ausgabe 2008):

5-683.*	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-685.*	Radikale Uterusexstirpation
8-522.*	Hochvoltstrahlentherapie
8-524.0	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Intrauterin
8-524.1	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Intravaginal
8-524.2	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Intrauterin und intravaginal, kombiniert
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie

(.* weist auf weitere untergeordnete Schlüssel hin.)

Tumor des Gebärmutterhalses (Zervixtumor) (7)

- Quellen:** Manual Zervixkarzinom. Hillemans P et al (Hrsg). Tumorzentrum München und Zuckschwerdt-Verlag 2004
- Waller CF et al: Zervixkarzinom. 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