

Tumorregister München



- ▶ Survival
- ▶ Auswahlmatrix
- ▶ Homepage
- ▶ English

ICD-10 C53-C55: Uteruskarzinom

Inzidenz und Mortalität

Diagnosejahr	1998-2019
Patienten	16 620
Erkrankungen	16 697
Erstellungsdatum	21.10.2020
Exportdatum	12.08.2020
Population (Frauen)	2,46 Mio.






Tumorregister München
Bayerisches Krebsregister - Regionalzentrum München
am Klinikum Großhadern/IBE
Marchioninstr. 15
81377 München
Deutschland

<https://www.tumorregister-muenchen.de>

<https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/base/bC5355G-ICD-10-C53-C55-Uteruskarzinom-Inzidenz-und-Mortalitaet.pdf>

Index der Abbildungen und Tabellen

Abb./Tab.		Seite
1	Alle Fälle mit DCO-Anteil, weiteren Malignomen, Verstorbenen, Follow-up-Qualität nach Diagnosejahr	4
2	Inzidenz nach Diagnosejahr	5
3	Kenngrößen der Altersverteilung nach Diagnosejahr	6
4	Altersverteilung nach 5 Jahres-Altersklassen	7
5	Altersspezifische Inzidenz, DCO-Anteil, Anteil an allen malignen Tumoren	8
6	Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz (Grafik)	9
6a	Altersspezifische Inzidenz international (Grafik)	10
7	Standardisierte Inzidenzratio von weiteren Malignomen	11
8a	Kartierung Inzidenz (BRD-S) nach Landkreisen (Grafik)	12
8b	Standardisierte Inzidenzratio (SIR) nach Landkreisen (Grafik)	13
9a	Mortalität nach Inzidenz-Kohorten	14
9b	Inzidenz und Mortalität nach Jahrgängen	15
9c	Tumorbedingt Verstorbene, mit Todesbescheinigung	16
10	Sterbealter Mediane	17
11	Mortalität nach Sterbejahr	18
12	Altersverteilung nach 5 Jahres-Altersklassen	19
13	Altersspezifische Mortalität	20
14	Weitere Tumoren bei Verstorbenen	21
15	Altersspezifische Mortalität (Erstmalignome)	22
16	Altersspezifische Mortalität (Einfachmalignome)	23
17	Altersverteilung und altersspezifische Mortalität (Grafik)	24
18a	Kartierung Mortalität (BRD-S) nach Landkreisen (Grafik)	25
18b	Standardisierte Mortalitätsratio (SMR) nach Landkreisen (Grafik)	26

**Allgemeine Anmerkungen zu den Auswertungen im Internet –
Basisstatistiken (graue Taste ) , Überleben (rote Taste )
und spezielle Auswertungen (blaue Taste )**

Mit diesen Auswertungen belegen Kliniken und Ärzte für ganz Oberbayern und die Stadt und den Landkreis Landshut[#], zusammen 4,69 Mio. Einwohner, die Krebserkrankungshäufigkeiten^{##} und die erreichten Langzeitergebnisse. Das im Tumorregister München (TRM) berechnete Überleben wird mit den Ergebnissen der bevölkerungsbezogenen Krebsregistrierung in den USA (SEER) verglichen.

Bei Zusammenschau mehrerer Tabellen fallen immer wieder unterschiedliche Summen auf. Diese beruhen darauf, dass einmal Patienten die Berechnungsgrundlage bilden, z.B. wenn es um Anteile von Mehrfachtumoren oder DCO-Fällen^{###} geht. Im anderen Fall sind die einzelnen Tumordiagnosen Grundlage der Berechnung, z.B. wenn es um Inzidenzen geht.

Die Fußzeile beschreibt die Aktualität der Daten. Einmal jährlich werden die Basisstatistiken und das Überleben aktualisiert. Diese jährliche Aufbereitung stellt somit den Jahresbericht des TRM dar.

Die Kliniken und Ärzte haben selbstverständlich Zugang zu wesentlich detaillierteren Daten, anhand derer sie ihre Daten und Ergebnisse prüfen, vergleichen und gegebenenfalls optimieren.

Tumorregister München, im Oktober 2020

- # Basisdaten werden ab 1998 ausgewiesen. Erkennbar ist die Zunahme der Neuerkrankungen, die durch zweimalige Erweiterung des Einzugsgebietes begründet ist (2002 von 2,65 Mio. auf 4,10 und 2007 auf 4,69 Mio. Einwohner).
- ## Wegen der großen Häufigkeit und der guten Prognose der nicht-melanomatösen Hautkrebserkrankungen (C44) erfolgt keine systematische Erfassung. C44 wird nicht als Ersttumor ausgewiesen, allerdings als ein Folgetumor.
- ### DCO (death certificate only) bezeichnet eine Krebserkrankung, die dem TRM erst mit der Todesbescheinigung zugänglich wurde.

ICD-10-Kodes (ICD-10-GM 2015) zur Kollektiv-Definition

Kode	Bezeichnung
C53.-	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C53.0	Endozervix
C53.1	Ektozervix
C53.8	Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.9	Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C54.-	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C54.0	Isthmus uteri
C54.1	Endometrium
C54.2	Myometrium
C54.3	Fundus uteri
C54.8	Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C54.9	Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
C55	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet

INZIDENZ

Tabelle 1

Fälle mit invasivem Tumor nach Diagnosejahren, Anteil von DCO, weiteren Malignomen, Verstorbenen und gutem Follow-up (einschl. DCO)

Diagnose- jahr	Alle Fälle n	DCO- Fälle n	Anteil DCO %	Anteil mind. 1 weiteres Malignom vorher + synchon %	Anteil mind. 1 weiteres Malignom nachher %	Anteil verstorben %	Anteil gutes Follow-up %
1998	488	24	4.9	9.0	10.0	57.6	92.8
1999	509	27	5.3	9.7	9.7	53.4	92.7
2000	475	24	5.1	10.3	9.5	52.6	94.5
2001	507	27	5.3	10.4	9.3	54.2	92.5
2002	767	48	6.3	10.2	9.0	53.3	94.9 #
2003	767	53	6.9	9.9	8.7	53.6	93.7
2004	763	49	6.4	10.1	8.3	52.6	94.5
2005	800	36	4.5	10.2	7.9	48.6	92.6
2006	753	26	3.5	10.0	7.6	43.2	90.2
2007	881	45	5.1	10.1	7.4	47.2	89.9 #
2008	913	36	3.9	10.2	6.9	42.2	97.7
2009	893	29	3.2	10.5	6.4	42.4	95.4
2010	838	44	5.3	10.6	6.0	41.2	97.3
2011	865	25	2.9	10.8	5.6	36.6	95.7
2012	876	45	5.1	11.3	5.1	39.6	96.9
2013	907	37	4.1	11.5	4.5	38.0	96.9
2014	891	27	3.0	11.7	4.1	31.8	96.1
2015	817	34	4.2	11.8	3.4	27.2	93.5
2016	807	21	2.6	12.1	3.1	23.4	99.0
2017	858	30	3.5	12.3	2.5	16.1	99.0
2018	766	6	0.8	12.3	2.6	9.3	99.0
2019	556			12.5	1.3	2.3	95.0 ##
1998-2019	16697	693	4.2	12.5	10.0	38.7	95.2

16 697 Diagnosen aus den Jahren 1998-2019 beziehen sich auf insgesamt 16 620 Patienten. Von diesen 16 620 Patienten sind derzeit 3 854 Patienten (23,2 %) mit mehr als einem Malignom registriert, das auch eine andere Tumorart sein kann. Dabei gibt es 3 161 / 562 / 131 (19,0 % / 3,4 % / 0,8 %) Krankheitsverläufe mit 2 / 3 / >3 Malignomen.

Der Anstieg der Fallzahlen in 2002 und 2007 ist durch Erweiterungen des Einzugsgebiets begründet.

Bitte beachten: Die Bearbeitung der letzten Jahrgangskohorten ist noch nicht abgeschlossen. Die ausgewerteten Jahrgänge entnehmen Sie bitte den jeweiligen Überschriften.

Lesehilfe:

Im Jahr 2017 ist eine Gruppe von 858 Fällen diagnostiziert worden, von denen 12,3 % vorher und/oder zeitgleich (synchron) mindestens ein weiteres Malignom hatten, das auch eine andere Tumorart sein kann. Bei 2,5 % der Fälle ist im Follow-up mindestens ein neues Malignom aufgetreten (alle Zahlen beziehen sich auf das Datum des Datenbankexports, s. Deckblatt).

Tabelle 2

Inzidenzen nach Diagnosejahr einschl. DCO-Fälle
(ab 2002 erweitertes Einzugsgebiet von 2,65 auf 4,10 Mio.,
ab 2007 von 4,10 auf 4,86 Mio. berücksichtigt)

Diagnose- jahr	Anzahl n	Inzidenz roh	Inzidenz WS	Inzidenz ES	Inzidenz BRD-S
1998	488	41.5	23.0	31.6	37.1
1999	509	42.9	23.5	32.1	37.6
2000	475	39.5	21.7	29.8	35.1
2001	507	41.7	22.7	31.2	36.5
2002	767	39.2	21.0	28.8	33.9
2003	767	38.9	20.5	28.5	33.3
2004	763	38.6	20.2	28.1	33.0
2005	800	40.2	21.5	29.4	33.9
2006	753	37.5	19.9	27.3	31.8
2007	881	38.2	20.3	28.0	32.4
2008	913	39.3	20.9	28.7	33.1
2009	893	38.4	20.7	28.3	32.6
2010	838	35.8	18.4	25.5	30.0
2011	865	37.0	19.5	26.7	31.0
2012	876	37.1	18.8	26.0	30.5
2013	907	38.0	19.7	27.1	31.7
2014	891	37.0	19.2	26.3	30.7
2015	817	33.6	17.6	24.1	27.8
2016	807	32.9	17.6	23.9	27.4
2017	858	34.8	18.7	25.5	29.1
2018	766	30.9	16.5	22.4	25.8
2019	556	22.4	11.9	16.3	18.7
1998-2019	16697	36.5	19.3	26.5	30.7

Bei der Inzidenzberechnung wird jede Tumordiagnose (unabhängig ob Ersttumor oder nicht) berücksichtigt.

Tabelle 3

 Kenngrößen der Altersverteilung nach Diagnosejahr
 (mit DCO)

Diagnose- jahr	Anzahl n	Mittel- wert	Std. abw.	Median						
				Min.	Max.	10%	25%	50%	75%	90%
1998	488	63.5	14.7	23.8	95.5	41.7	53.5	64.4	74.5	82.7
1999	509	63.4	15.9	24.4	99.9	39.5	52.8	64.3	75.5	83.7
2000	475	63.0	15.0	23.9	93.1	40.4	53.7	63.6	75.2	80.8
2001	507	64.0	15.2	22.9	96.0	41.1	54.0	64.3	75.0	82.7
2002	767	64.2	15.1	25.9	96.1	41.1	54.6	65.6	75.8	82.3
2003	767	65.2	14.7	27.3	99.4	43.6	56.0	65.3	76.3	83.8
2004	763	64.9	14.7	21.0	99.8	43.1	55.5	65.7	76.1	83.1
2005	800	64.3	15.0	24.0	100	41.7	55.0	66.0	73.9	83.6
2006	753	64.3	15.2	22.9	99.4	42.2	53.9	65.3	75.3	83.4
2007	881	64.0	15.0	22.0	99.2	42.1	54.5	66.1	74.8	82.6
2008	913	64.0	14.5	24.0	97.1	43.6	53.8	66.4	73.8	82.6
2009	893	64.1	14.9	23.1	102	42.3	54.2	65.1	74.2	83.0
2010	838	65.1	15.0	25.1	98.7	43.4	54.9	67.1	76.1	84.1
2011	865	64.0	15.2	25.7	95.6	42.0	53.3	66.5	74.9	83.3
2012	876	65.5	14.8	0.3	97.8	44.3	55.6	67.8	76.0	83.9
2013	907	64.7	15.2	22.1	99.7	43.7	54.6	65.5	76.3	83.5
2014	891	64.2	15.6	22.0	99.0	40.3	53.3	66.1	76.0	83.0
2015	817	64.5	14.8	27.2	102	44.3	54.1	65.7	75.5	83.0
2016	807	63.7	15.1	22.4	96.7	42.1	53.9	64.7	75.7	82.6
2017	858	63.7	14.4	28.3	96.6	43.9	54.5	64.5	74.8	81.0
2018	766	63.6	14.3	22.0	93.2	43.0	53.7	64.6	75.4	81.3
2019	556	63.3	14.5	22.5	94.4	42.5	54.1	63.3	75.0	81.0
1998-2019	16697	64.2	14.9	0.3	102	42.6	54.3	65.5	75.3	82.9

Tabelle 4

Altersverteilung nach 5 Jahres-Altersklassen für 2007-2019
(mit DCO)

Alter bei Diagnose Jahre	Anzahl n	%	Kum. %
0-4	1	0.0	0.0
5-9	0	0.0	0.0
10-14	0	0.0	0.0
15-19	0	0.0	0.0
20-24	11	0.1	0.1
25-29	110	1.0	1.1
30-34	270	2.5	3.6
35-39	382	3.5	7.1
40-44	571	5.3	12.4
45-49	652	6.0	18.4
50-54	895	8.2	26.6
55-59	1152	10.6	37.2
60-64	1222	11.2	48.5
65-69	1343	12.4	60.8
70-74	1467	13.5	74.3
75-79	1237	11.4	85.7
80-84	798	7.3	93.0
85+	757	7.0	100.0
Gesamt	10868	100.0	

Tabelle 5

Altersspezifische Inzidenz mit DCO-Anteil und Anteil an allen Krebserkrankungen für 2007–2019

Alter bei Diagnose Jahre	Anzahl n	Altersspez. Inzidenz	DCO-Rate n=375 %	Anteil Krebs n=141805 %
0– 4	1	0.1	100.0	0.6
5– 9		0.0		
10–14		0.0		
15–19		0.0		
20–24	11	0.6		2.4
25–29	109	5.3		10.0
30–34	270	12.8		13.9
35–39	382	18.2	0.3	11.9
40–44	570	25.2	0.2	10.1
45–49	648	26.6	0.6	7.5
50–54	895	38.7	0.4	7.9
55–59	1151	57.6	0.7	9.5
60–64	1219	69.4	0.8	8.6
65–69	1339	79.5	1.7	7.7
70–74	1463	91.1	1.8	8.0
75–79	1234	89.6	3.0	7.0
80–84	797	81.9	8.7	5.7
85+	755	78.2	25.2	5.0
Gesamt	10844		3.5	7.6
Inzidenz				
Roh		34.9		
WS		18.4		
ES		25.2		
BRD–S		29.1		

Die altersspezifische Inzidenz beschreibt das Erkrankungsrisiko in den jeweiligen Altersklassen; die Altersverteilung ist von der Besetzung der jeweiligen Altersklasse abhängig und beschreibt das erfahrbare Krankheitsbild aus dem Versorgungsalltag (s. folgende Abbildung).

ICD-10 C53-C55: Bösartige Neubildung des Uterus

Altersverteilung und altersspez. Inzidenz 2007 - 2019 (n=10844)

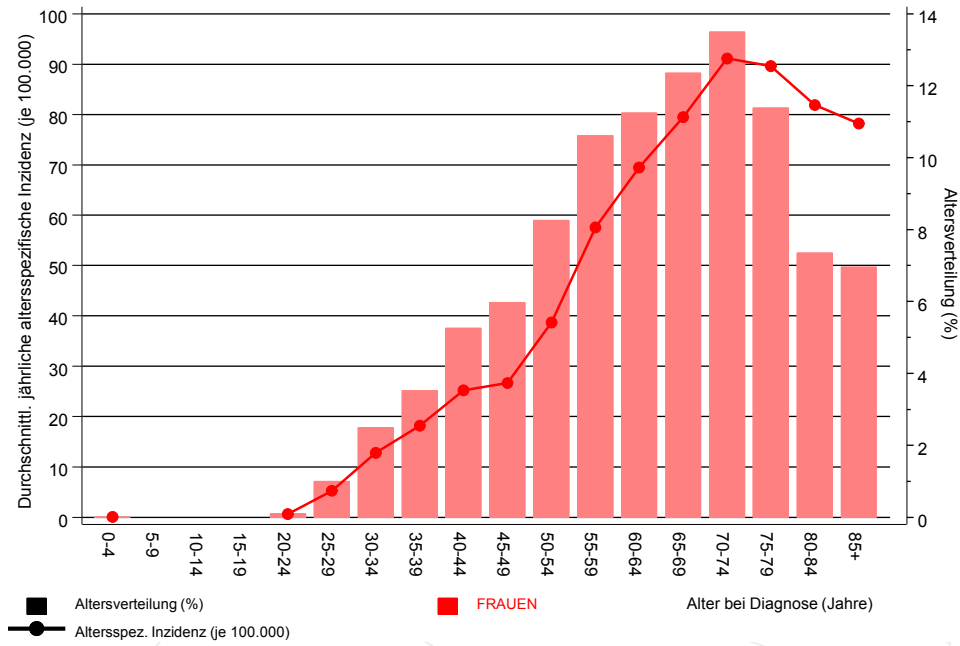


Abb. 6. Altersverteilung (Mittelwert=64,2 J., Median=65,7 J.) und altersspezifische Inzidenz.

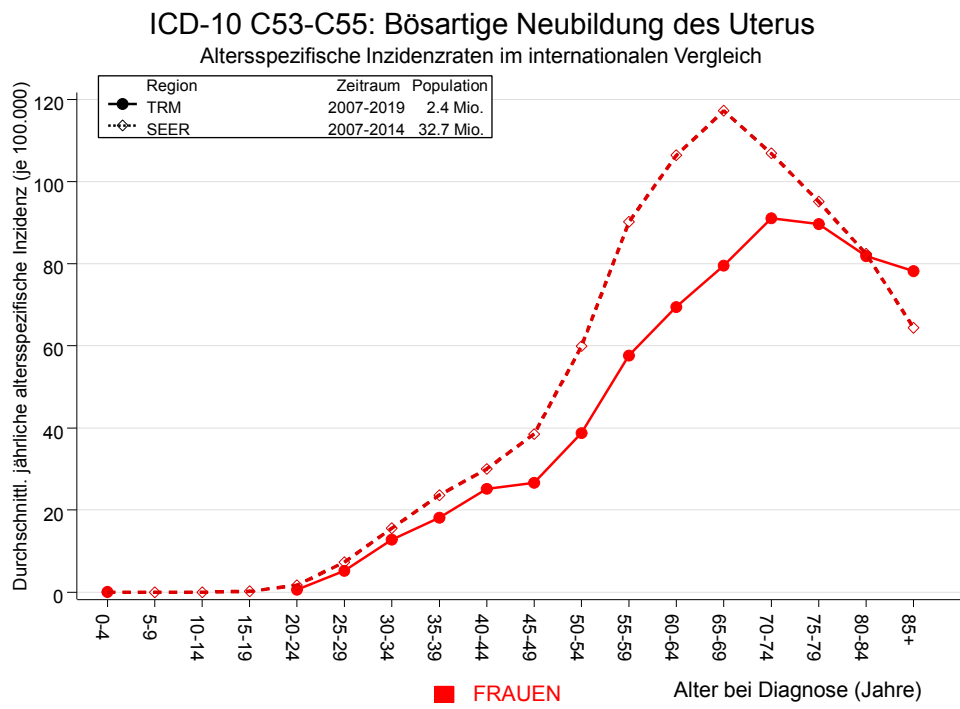


Abb. 6a. Altersspezifische Inzidenz im Einzugsgebiet des Tumorregisters München im Vergleich mit SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results, USA).

Quelle:

Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program SEER*Stat Database: Incidence - SEER 18 Regs Research Data, released April 2019, based on the November 2018 submission. <http://www.seer.cancer.gov>.

Tabelle 7

Standardisierte Inzidenzratio (SIR, mit 95%-Konfidenzintervallen),
zusätzliches absolutes Risiko (EAR) und DCO-Rate von weiteren Malignomen
für 1998-2019

Diagnose	Beobachtet n	Erwartet n	SIR	KI 95%	KI 95%	EAR	DCO %
C03-C06 Mundhöhle	5	3.6	1.4	0.5	3.3	0.2	
C09-C10 Oropharynx	6	2.6	2.3	0.9	5.1	0.6	
C15 Ösophagus	9	3.9	2.3	1.1	4.4 #	0.9	
C16 Magen	39	20.8	1.9	1.3	2.6 #	3.1	17.9
C17 Dünndarm	13	3.2	4.1	2.2	6.9 #	1.7	
C18 Kolon	165	58.8	2.8	2.4	3.3 #	18.1	9.7
C19-C20 Rektum	54	24.7	2.2	1.6	2.9 #	5.0	11.1
C21 Anus/Analkanäl	9	3.4	2.7	1.2	5.1 #	1.0	11.1
C22 Leber	15	7.4	2.0	1.1	3.3 #	1.3	6.7
C23-C24 Galle	24	8.6	2.8	1.8	4.2 #	2.6	12.5
C25 Pankreas	66	27.7	2.4	1.8	3.0 #	6.5	25.8
C26 Gastrointest.Ca	4	1.0	3.9	1.1	9.9 #	0.5	50.0
C33-C34 Lunge	165	45.8	3.6	3.1	4.2 #	20.3	10.9
C40-C41 Knochen	4	0.6	7.1	1.9	18.2 #	0.6	
C43 Malign. Melanom	46	23.5	2.0	1.4	2.6 #	3.8	
C46,C49 Weichteilsarkom	15	3.5	4.3	2.4	7.1 #	2.0	
C48 Peritoneal	23	2.4	9.5	6.0	14.3 #	3.5	
C50 Mamma	522	189.7	2.8	2.5	3.0 #	56.5	2.9
C51 Vulva	22	6.3	3.5	2.2	5.3 #	2.7	4.5
C52 Vagina	17	1.1	15.2	8.8	24.3 #	2.7	
C53 Cervix uteri	33	8.6	3.9	2.7	5.4 #	4.2	36.4
C54 Corpus uteri	36	34.3	1.1	0.7	1.5	0.3	36.1
C55,C57 Sonst.gyn.Tumor	10	1.3	7.6	3.7	14.1 #	1.5	80.0
C56 Ovar/Tube	315	24.8	12.7	11.3	14.2 #	49.4	12.7
C64 Niere	36	14.6	2.5	1.7	3.4 #	3.6	11.1
C65 Nierenbecken	8	1.9	4.2	1.8	8.3 #	1.0	
C66 Harnleiter	6	1.0	6.1	2.2	13.3 #	0.9	
C67 Harnblase	38	11.6	3.3	2.3	4.5 #	4.5	7.9
C70-C72 ZNS	15	8.2	1.8	1.0	3.0 #	1.2	26.7
C73 Schilddrüse	28	10.9	2.6	1.7	3.7 #	2.9	
C76-C79 Unbek.Primär-Ca	28	11.0	2.6	1.7	3.7 #	2.9	3.6
C81 M.Hodgkin-L.	4	1.2	3.4	0.9	8.8	0.5	
C82-C85 Non-Hodgkin-L.	47	23.8	2.0	1.4	2.6 #	3.9	2.1
C90 Plasmozytom	9	7.6	1.2	0.5	2.3	0.2	11.1
C91-C96 Leukämie	29	8.9	3.3	2.2	4.7 #	3.4	17.2
Sonst. Malignome	21	8.5	2.5	1.5	3.8 #	2.1	
Nicht beobachtet	0	1.4	0.0	0.0	2.7	-0.2	
Weitere Malignome gesamt	1886	617.9	3.1	2.9	3.2 #	215.7	9.5

Patienten	15700
Altersmedian bei weiterem Malignom (Jahre)	70.9
Personenjahre	58791
Mittlere Beobachtungszeit (Jahre)	3.7
Mediane Beobachtungszeit (Jahre)	1.9

Das Auftreten des weiteren Malignoms ist statistisch auffällig.

Beobachtete weitere Malignome mit der Häufigkeit 1 bis 3 sind in der Kategorie „Sonst. Malignome“ zusammengefasst.

Durchschnittliche Inzidenz (BRD 87-Standard) 2007 - 2019

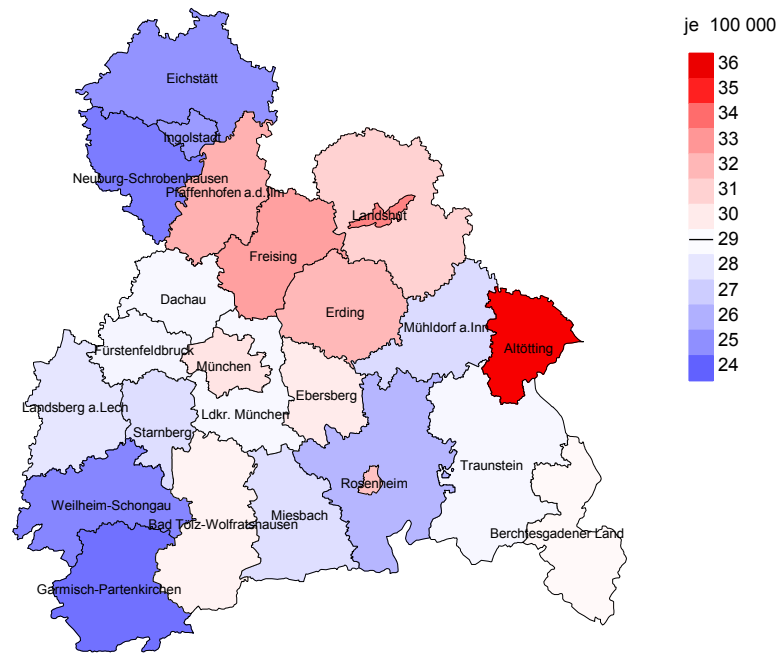


Abb. 8a. Kartierung der Inzidenz (BRD-Standard, einschl. DCO-Fälle) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2019. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere Inzidenzen im Vergleich zum Mittel in der gesamten Region (29,1/100 000 WS N=10 844), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 67 462 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2019 insgesamt 313 Frauen an Uteruskarzinom neu erkrankt. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Inzidenz (BRD-Standard) von 30,0/100 000. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann die Inzidenz in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 25,7 und 34,7/100 000 liegen.

Standardisierte Inzidenzratio (SIR) 2007 - 2019

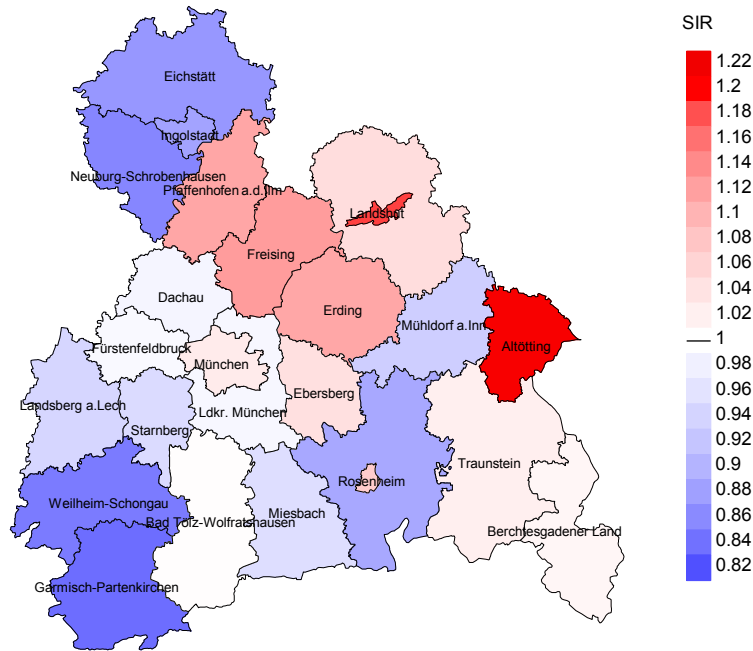


Abb. 8b. Kartierung der Standardisierten Inzidenzratio (SIR, einschl. DCO-Fälle) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2019. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere SIR-Werte im Vergleich zum Erwartungswert der gesamten Region von 1.0 (N=10 844), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 67 153 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2019 insgesamt 313 Frauen an Uteruskarzinom neu erkrankt. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Standardisierte Inzidenzratio (SIR) von 1.04. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann der Wert in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0.90 und 1.21 liegen und gilt damit als statistisch unauffällig.

MORTALITÄT

Tabelle 9a

Jahrgangskohorten: Neuerkrankte Fälle, Follow-up-Status, Anteil von DCO, bisher aus der Kohorte Verstorbene und Anteil der Sterbefälle mit Todesbescheinigungen (ab 2002 erweitertes Einzugsgebiet von 2,65 auf 4,10 Mio., ab 2007 von 4,10 auf 4,86 Mio. berücksichtigt)

Diagnose- jahr	Neu- erkrankungen n	Anteil gutes Follow-up %	Anteil DCO %	Ver- storbene n	Anteil verstorben %	Anteil verstorben mit Todes- bescheinigung %
1998	488	92.8	4.9	281	57.6	91.1
1999	509	92.7	5.3	272	53.4	93.4
2000	475	94.5	5.1	250	52.6	96.0
2001	507	92.5	5.3	275	54.2	95.6
2002	767	94.9	6.3	409	53.3	94.4
2003	767	93.7	6.9	411	53.6	95.1
2004	763	94.5	6.4	401	52.6	93.5
2005	800	92.6	4.5	389	48.6	92.0
2006	753	90.2	3.5	325	43.2	93.8
2007	881	89.9	5.1	416	47.2	92.8
2008	913	97.7	3.9	385	42.2	95.1
2009	893	95.4	3.2	379	42.4	92.6
2010	838	97.3	5.3	345	41.2	93.3
2011	865	95.7	2.9	317	36.6	93.7
2012	876	96.9	5.1	347	39.6	94.5
2013	907	96.9	4.1	345	38.0	85.5
2014	891	96.1	3.0	283	31.8	89.0
2015	817	93.5	4.2	222	27.2	85.6
2016	807	99.0	2.6	189	23.4	72.5
2017	858	99.0	3.5	138	16.1	60.1
2018	766	99.0	0.8	71	9.3	12.7
2019	556	95.0		13	2.3	
1998-2019	16697	95.2	4.2	6463	38.7	90.4

Tabelle 9b

Jahrgangskohorten der neuerkrankten Fälle und der Sterbefälle sowie die Anzahl der Sterbefälle aus der Jahrgangskohorte der Neuerkrankten im gleichen Jahr und der prozentuale Anteil mit Todesbescheinigung (mit DCO)
(ab 2002 erweitertes Einzugsgebiet von 2,65 auf 4,10 Mio.,
ab 2007 von 4,10 auf 4,86 Mio. berücksichtigt)

Diagnose-/ Sterbe- jahr	Neu- erkrankungen n	Ver- storbene n	Anteil verstorben mit Todes- bescheinigung %	Verstorbene im selben Jahr n	Anteil verstorben im selben Jahr %
1998	488	239	89.5	48	9.8
1999	509	256	91.4	51	10.0
2000	475	266	92.9	51	10.7
2001	507	229	91.7	44	8.7
2002	767	387	95.6	82	10.7
2003	767	467	96.4	93	12.1
2004	763	423	96.9	82	10.7
2005	800	438	95.0	71	8.9
2006	753	415	96.1	55	7.3
2007	881	491	96.9	93	10.6
2008	913	489	98.8	72	7.9
2009	893	516	99.0	70	7.8
2010	838	526	98.7	80	9.5
2011	865	579	97.4	80	9.2
2012	876	531	98.3	99	11.3
2013	907	596	97.8	90	9.9
2014	891	569	98.2	79	8.9
2015	817	552	97.5	63	7.7
2016	807	559	98.4	63	7.8
2017	858	616	96.1	77	9.0
2018	766	394	17.8	39	5.1
2019	556	177		12	2.2
1998-2019	16697	9715	91.8	1494	8.9

Tabelle 9c

Jahrgangskohorten der Sterbefälle, unterteilt nach wahrscheinlich tumorbedingt, wahrscheinlich nicht tumorbedingt und mit Krebsdiagnose auf Todesbescheinigung (mit DCO)

(ab 2002 erweitertes Einzugsgebiet von 2,65 auf 4,10 Mio.,
ab 2007 von 4,10 auf 4,86 Mio. berücksichtigt)

Sterbe- jahr	Verstorbene n	Anteil tumor- bedingt verstorben %	Anteil nicht tumorbedingt verstorben %	Anteil Krebs auf Todesbescheinigung %
1998	239	57.7	42.3	77.1
1999	256	60.9	39.1	75.2
2000	266	59.0	41.0	72.1
2001	229	50.7	49.3	72.9
2002	387	62.8	37.2	76.5
2003	467	64.5	35.5	77.1
2004	423	63.6	36.4	73.9
2005	438	63.9	36.1	74.8
2006	415	59.5	40.5	71.7
2007	491	62.3	37.7	70.6
2008	489	62.2	37.8	69.6
2009	516	59.3	40.7	67.3
2010	526	63.7	36.3	72.1
2011	579	61.3	38.7	70.2
2012	531	59.7	40.3	69.0
2013	596	60.4	39.6	68.1
2014	569	60.1	39.9	70.7
2015	552	56.7	43.3	63.6
2016	559	59.7	40.3	68.7
2017	616	55.4	44.6	62.2
2018	394	37.1	62.9	55.7
2019	177	33.9	66.1	
1998–2019	9715	58.9	41.1	70.3

Tabelle 10

Mediane zum Sterbealter für die Gruppierung der Tabelle 9

Sterbe- jahr	Verstorbene n	Sterbe- alter Jahre	Sterbe- alter tumor- bedingt verstorben Jahre	Sterbe- alter nicht tumor- bedingt verstorben Jahre	Sterbe- alter bei Krebs auf Todes- bescheinigung Jahre
1998	239	77.6	71.7	82.2	76.2
1999	256	79.3	76.2	84.4	78.9
2000	266	79.8	77.1	83.1	78.0
2001	229	79.9	75.3	82.3	77.6
2002	387	79.3	73.8	84.6	75.8
2003	467	78.6	74.2	83.7	76.4
2004	423	78.6	73.4	84.5	75.2
2005	438	80.1	74.2	84.2	76.8
2006	415	79.8	74.3	85.5	76.2
2007	491	81.3	74.7	86.0	77.5
2008	489	79.9	72.6	85.8	74.9
2009	516	80.1	73.8	86.0	75.1
2010	526	79.8	73.9	85.4	75.6
2011	579	79.5	74.1	85.6	75.3
2012	531	80.5	76.4	87.0	77.0
2013	596	79.5	74.6	86.5	76.0
2014	569	78.7	75.1	85.2	76.2
2015	552	80.8	76.1	86.4	76.8
2016	559	79.5	75.9	85.6	76.8
2017	616	80.6	75.6	86.6	76.7
2018	394	79.3	68.9	83.9	75.6
2019	177	77.8	71.2	80.4	
1998-2019	9715	79.6	74.7	85.1	76.4

Für in 2018 neugeborene Jungen in Bayern beträgt die mittlere Lebenserwartung 79,3 Jahre und für neugeborene Mädchen 83,8 Jahre.

Als tumorbedingt verstorben gilt, wer als Todesursache 'tumorabhängig' und/oder als Progressionsangabe 'tumorabh. Tod', 'Metastase' oder 'Progression' aufwies.

Tabelle 11

Mortalität (tumorbedingter Tod) und Mortalitäts-Inzidenz-Index nach Sterbejahr

Sterbe- jahr	Verst. n	Mort. roh	MI-Index roh	Mort. WS	MI-Index WS	Mort. ES	MI-Index ES	Mort. BRD-S	MI-Index BRD-S
1998	138	11.7	0.29	5.4	0.24	7.8	0.25	10.0	0.27
1999	156	13.1	0.31	5.4	0.23	8.1	0.25	11.0	0.29
2000	157	13.1	0.33	5.1	0.23	7.9	0.27	10.8	0.31
2001	116	9.5	0.23	4.0	0.18	6.0	0.19	7.9	0.22
2002	243	12.4	0.32	5.3	0.25	7.9	0.27	10.2	0.30
2003	301	15.3	0.39	6.4	0.31	9.7	0.34	12.5	0.38
2004	269	13.6	0.35	5.8	0.29	8.6	0.31	11.0	0.34
2005	280	14.1	0.35	5.6	0.26	8.4	0.29	10.8	0.32
2006	247	12.3	0.33	4.9	0.24	7.4	0.27	9.6	0.30
2007	306	13.3	0.35	5.2	0.26	7.8	0.28	10.0	0.31
2008	304	13.1	0.33	5.4	0.26	8.0	0.28	10.2	0.31
2009	306	13.2	0.34	5.3	0.26	7.9	0.28	10.1	0.31
2010	335	14.3	0.40	5.7	0.31	8.5	0.33	10.8	0.36
2011	355	15.2	0.41	5.9	0.30	8.8	0.33	11.3	0.37
2012	317	13.4	0.36	4.9	0.26	7.5	0.29	9.9	0.33
2013	361	15.1	0.40	5.8	0.30	8.7	0.32	11.3	0.36
2014	342	14.2	0.38	5.3	0.28	8.0	0.30	10.6	0.34
2015	313	12.9	0.38	4.7	0.27	7.1	0.30	9.4	0.34
2016	334	13.6	0.41	5.0	0.29	7.6	0.32	10.0	0.36
2017	341	13.8	0.40	5.1	0.28	7.7	0.30	10.1	0.35
2018	146	5.9	0.19	2.7	0.16	3.8	0.17	4.6	0.18
2019	60	2.4	0.11	1.0	0.08	1.5	0.09	1.8	0.10
1998-2019	5727	12.5	0.34	4.9	0.26	7.4	0.28	9.6	0.31

Tabelle 12

Altersverteilung des Sterbealters (tumorbedingter Tod) für 2007-2019
(Einschl. Mehrfachmalignome)

Alter bei Tod Jahre	Anzahl n	%	Kum. %
0-4			
5-9			
10-14			
15-19			
20-24	1	0.0	0.0
25-29	5	0.1	0.2
30-34	16	0.4	0.6
35-39	48	1.3	1.8
40-44	94	2.5	4.3
45-49	122	3.2	7.5
50-54	176	4.6	12.1
55-59	238	6.2	18.3
60-64	274	7.2	25.5
65-69	434	11.4	36.9
70-74	528	13.8	50.7
75-79	631	16.5	67.2
80-84	552	14.5	81.6
85+	701	18.4	100.0
Gesamt	3820	100.0	

Tabelle 13

Altersspezifische Mortalität (tumorbed. Tod), Anteil an allen Krebserkrankungen für 2007-2019
(Einschl. Mehrfachmalignome)

Alter bei Tod Jahre	Anzahl n	Altersspez. Mortalität	MI-Index	Anteil Krebs %
0- 4		0.0		
5- 9		0.0		
10-14		0.0		
15-19		0.0		
20-24	1	0.1	0.09	2.6
25-29	5	0.2	0.05	5.6
30-34	16	0.8	0.06	10.3
35-39	48	2.3	0.13	13.7
40-44	94	4.2	0.16	12.0
45-49	122	5.0	0.19	7.9
50-54	176	7.6	0.20	7.4
55-59	238	11.9	0.21	6.9
60-64	274	15.6	0.22	6.1
65-69	434	25.8	0.32	6.9
70-74	528	32.9	0.36	6.6
75-79	631	45.8	0.51	7.3
80-84	552	56.7	0.69	6.7
85+	701	72.6	0.93	6.6
Gesamt	3820			6.9
Mortalität				
Roh		12.3	0.35	
WS		4.8	0.26	
ES		7.1	0.28	
BRD-S		9.2	0.32	
PYLL-70				
je 100.000		64.7		
ES		54.5		
AYLL-70		12.0		

Tabelle 14

Weitere Malignome bei Verstorbenen in den Jahren 1998-2019

Diagnose	Anzahl n	Anteil		Syn-chron ±30d		Nach-her		
		gesamt %↓	Vorher n	Vorher ←%	n	←%	n	←%
C03-C06 Mundhöhle	16	0.6	3	18.8			13	81.3
C09-C10 Oropharynx	16	0.6	6	37.5			10	62.5
C15 Ösophagus	15	0.5	1	6.7			14	93.3
C16 Magen	69	2.4	7	10.1	3	4.3	59	85.5
C17 Dünndarm	11	0.4	3	27.3	2	18.2	6	54.5
C18 Kolon	253	8.9	61	24.1	21	8.3	171	67.6
C19-C20 Rektum	147	5.2	47	32.0	2	1.4	98	66.7
C21 Anus/Analkanal	31	1.1	10	32.3			21	67.7
C22 Leber	23	0.8	2	8.7	1	4.3	20	87.0
C23-C24 Galle	40	1.4	5	12.5			35	87.5
C25 Pankreas	119	4.2	2	1.7	4	3.4	113	95.0
C33-C34 Lunge	285	10.0	17	6.0	14	4.9	254	89.1
C43 Malign. Melanom	72	2.5	39	54.2	2	2.8	31	43.1
C44 Sonst.Ca Haut	105	3.7	46	43.8	5	4.8	54	51.4
C46,C49 Weichteilsarkom	19	0.7	6	31.6			13	68.4
C48 Peritoneal	20	0.7	1	5.0	8	40.0	11	55.0
C50 Mamma	692	24.3	327	47.3	65	9.4	300	43.4
C51 Vulva	43	1.5	6	14.0	8	18.6	29	67.4
C52 Vagina	26	0.9	3	11.5	8	30.8	15	57.7
C53 Cervix uteri	52	1.8	27	51.9	4	7.7	21	40.4
C54 Corpus uteri	33	1.2	18	54.5	4	12.1	11	33.3
C55,C57 Sonst.gyn.Tumor	13	0.5	3	23.1	3	23.1	7	53.8
C56 Ovar/Tube	257	9.0	24	9.3	127	49.4	106	41.2
C64 Niere	51	1.8	15	29.4	4	7.8	32	62.7
C65 Nierenbecken	12	0.4	2	16.7			10	83.3
C66 Harnleiter	10	0.4					10	100.0
C67 Harnblase	118	4.1	10	8.5	15	12.7	93	78.8
C69 Augenmelanom	9	0.3	6	66.7			3	33.3
C70-C72 ZNS	33	1.2	5	15.2			28	84.8
C73 Schilddrüse	25	0.9	10	40.0			15	60.0
C76-C79 Unbek.Primär-Ca	51	1.8	7	13.7	4	7.8	40	78.4
C82-C85 Non-Hodgkin-L.	58	2.0	17	29.3	4	6.9	37	63.8
C90 Plasmozytom	16	0.6	2	12.5			14	87.5
C91-C96 Leukämie	50	1.8	8	16.0	4	8.0	38	76.0
Sonst. Malignome	54	1.9	16	29.6	1	1.9	37	68.5
Weitere Malignome gesamt	2844	100.0	762	26.8	313	11.0	1769	62.2

Weitere Tumoren mit einer Fallzahl 1 bis 8 sind in der Kategorie „Sonst. Malignome“ zusammengefasst.

ICD-10 C44 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut) wird nicht systematisch erhoben und nicht als Ersttumor ausgewertet, sondern nur als weiterer Tumor ausgewiesen.

Tabelle 15

Altersspezifische Mortalität (tumorbed. Tod), Anteil an allen Krebserkrankungen für 2007-2019
(Nur **Erstmalignome** *)

Alter bei Tod Jahre	Anzahl n	Altersspez. Mortalität	MI-Index	Anteil Krebs %
0- 4		0.0		
5- 9		0.0		
10-14		0.0		
15-19		0.0		
20-24	1	0.1	0.11	2.7
25-29	5	0.2	0.05	6.0
30-34	13	0.6	0.05	9.6
35-39	46	2.2	0.13	14.6
40-44	87	3.8	0.17	12.6
45-49	104	4.3	0.19	7.8
50-54	151	6.5	0.19	7.5
55-59	204	10.2	0.20	7.0
60-64	231	13.2	0.22	6.3
65-69	342	20.3	0.31	6.8
70-74	423	26.3	0.36	6.8
75-79	501	36.4	0.52	7.5
80-84	433	44.5	0.72	6.8
85+	567	58.7	1.01	6.7
Gesamt	3108			7.1
Mortalität				
Roh		10.0	0.34	
WS		4.0	0.25	
ES		5.9	0.27	
BRD-S		7.5	0.30	
PYLL-70				
je 100.000		56.4		
ES		47.6		
AYLL-70		12.5		

* Siehe vergleichbare Tabellen mit Mehrfachmalignomen.

Tabelle 16

Altersspezifische Mortalität (tumorbed. Tod), Anteil an allen Krebserkrankungen für 2007-2019

(Nur Einfachmalignome *)

Alter bei Tod Jahre	Anzahl n	Altersspez. Mortalität	MI-Index	Anteil Krebs %
0- 4		0.0		
5- 9		0.0		
10-14		0.0		
15-19		0.0		
20-24	1	0.1	0.13	2.8
25-29	5	0.2	0.05	6.2
30-34	13	0.6	0.05	9.8
35-39	45	2.1	0.13	14.4
40-44	78	3.4	0.15	11.4
45-49	89	3.7	0.17	6.8
50-54	126	5.5	0.17	6.3
55-59	159	8.0	0.17	5.6
60-64	181	10.3	0.19	5.0
65-69	245	14.5	0.24	5.0
70-74	279	17.4	0.27	4.6
75-79	340	24.7	0.39	5.3
80-84	262	26.9	0.47	4.3
85+	365	37.8	0.69	4.5
Gesamt	2188			5.1
Mortalität				
Roh		7.0	0.26	
WS		3.0	0.20	
ES		4.3	0.22	
BRD-S		5.4	0.24	
PYLL-70				
je 100.000		47.8		
ES		40.6		
AYLL-70		13.3		

* Siehe vergleichbare Tabellen mit Mehrfachmalignomen.

ICD-10 C53-C55: Bösartige Neubildung des Uterus

Altersverteilung und altersspez. Mortalität 2007 - 2019 (n=3820)

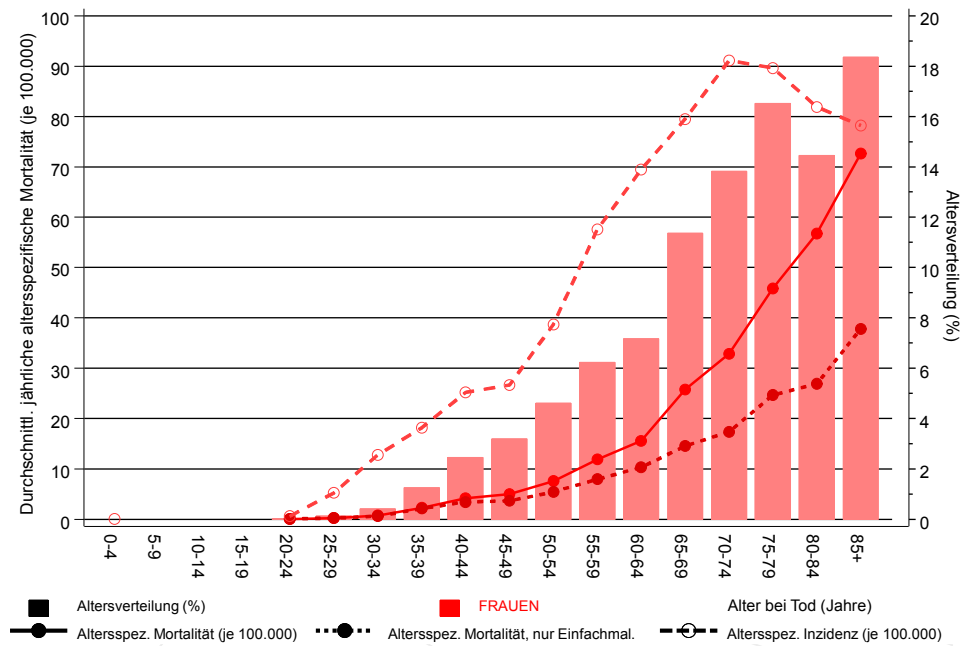


Abb. 17. Verteilung des Sterbealters (Säulen; Mittelwert=65,6 J., Median=67,6 J.) und altersspezifische Mortalität (alle Patienten: durchgezogene Linie, nur Patienten mit Einfachmalignomen: gepunktete Linie). Zum Vergleich ist die altersspezifische Inzidenz (gestrichelte Linie) eingezeichnet.

Zu beachten ist der Unterschied zwischen Alter bei Diagnose (Tab. 3) und dem Uteruskarzinombedingten Tod (s. Tab. 10).

Durchschnittliche Mortalität (BRD 87-Standard) 2007 - 2019

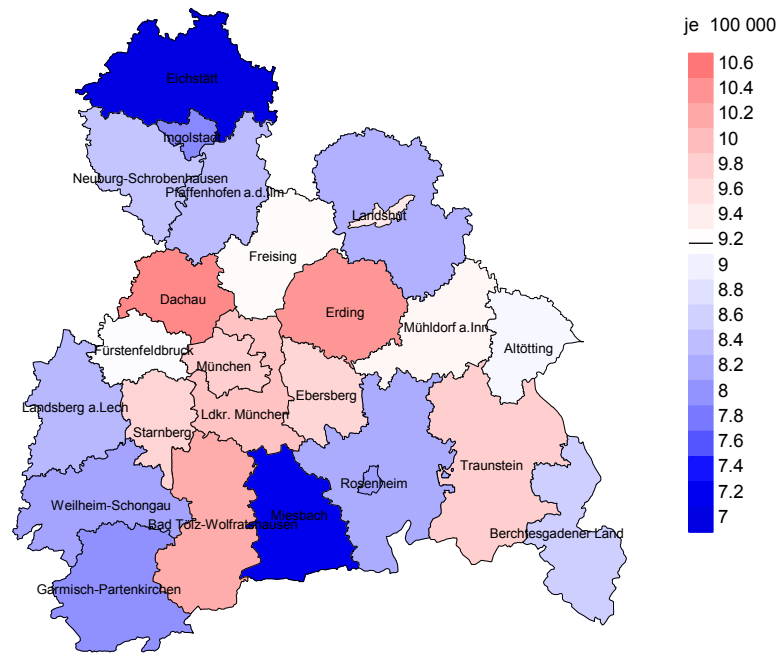


Abb. 18a. Kartierung der Mortalität (BRD-Standard) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2019. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere Mortalitäten im Vergleich zum Mittel in der gesamten Region (9,2/100 000 WS N=3820), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 67 462 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2019 insgesamt 112 Frauen mit Uteruskarzinom verstorben. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Mortalität (BRD-Standard) von 9,7/100 000. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann die Mortalität in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 7,5 und 12,4/100 000 liegen.

Standardisierte Mortalitätsratio (SMR) 2007 - 2019

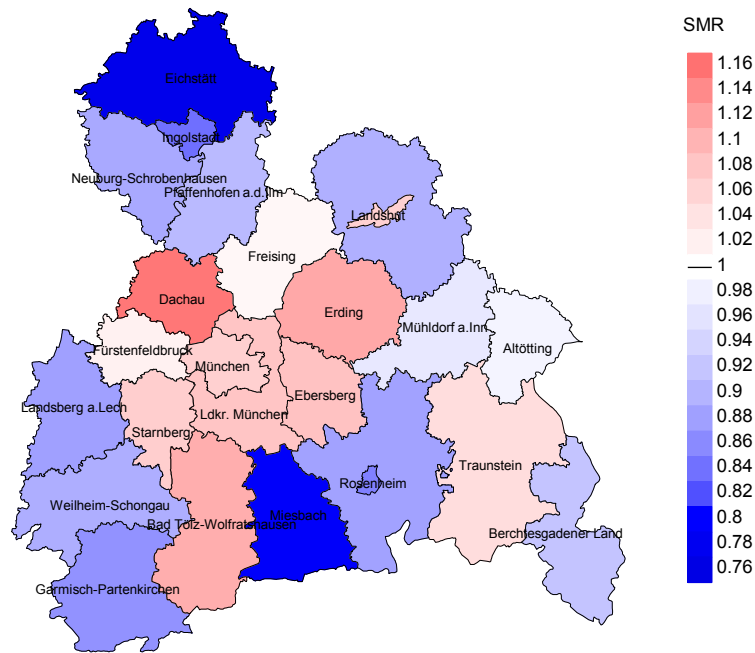


Abb. 18b. Kartierung der Standardisierten Mortalitätsratio (SMR, einschl. DCO-Fälle) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2019. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere SMR-Werte im Vergleich zum Erwartungswert der gesamten Region von 1.0 (N=3 820), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 67 153 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2019 insgesamt 112 Frauen mit Uteruskarzinom verstorben. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche standardisierte Mortalitätsratio (SMR) von 1.08. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann der Wert in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0.84 und 1.38 liegen und gilt damit als statistisch unauffällig.

Statistische Erläuterungen

In allen Tabellen und Abbildungen ist auf die jeweilige Bezugsgröße zu achten. Bei der Inzidenz sind es Diagnosen einschließlich der DCO-Fälle (wo verfügbar), bei der Mortalität Patienten, Diagnosen und ausgewählte Krankheitsverläufe. In die Berechnungen gehen alle Krankheitsverläufe ein, bei denen Progressionen aufgetreten sind und/oder die Todesbescheinigung eine progrediente Krebserkrankung enthielt. Zusätzlich sind 3 Gruppen von Krankheitsverläufen zu unterscheiden:

1. Einschließlich aller Mehrfachmalignome

Die Kenngrößen zur Mortalität beschreiben den tumorabhängigen Tod, unabhängig von welchem Malignom. Die Sicht der Patienten, induzierte Zweitmalignome, die Problematik der Mehrfachmalignome der gleichen Krebserkrankung sprechen für die Einbeziehung.

2. Nur singuläre Erstmalignome (keine anderes Malignom vorher oder gleichzeitig bekannt)

Die Kenngrößen zur Mortalität beschreiben den tumorabhängigen Tod für Patienten, die keine Therapierestriktionen wegen einer weiteren Krebserkrankung haben. Diese Kenngrößen sind mit Studien vergleichbar, die in der Regel Zweitmalignome als Ausschlusskriterium behandeln.

3. Einfachmalignome (keine anderes Malignom vorher, gleichzeitig oder nachher bekannt)

Die Kenngrößen zur Mortalität beschreiben den tumorabhängigen Tod, der durch die Behandlung erreicht wurde. Gerade der Unterschied zu 1. und 2. verdeutlicht die Größenordnung des Zweitmalignomproblems.

Damit ergeben sich Unterschiede zur monokausalen amtlichen Mortalitätsstatistik. Zur Beurteilung der Spannweite werden zwei weitere Tabellen aufbereitet. Zum einen werden die Verteilungen der Zweitmalignome vor bzw. gleichzeitig oder nach der beschriebenen Krebserkrankung dargestellt, die eine alternative Todesursache sein können. Zum anderen werden die altersspezifischen Mortalitätsraten für alle Krankheitsverläufe ohne Zweitmalignome ausgewiesen.

Eine bisher wenig beachtete Kenngröße ist das **Sterbealter**, das die Qualität der Klassifikation als wahrscheinlich tumorbedingter Tod gut beurteilen lässt. Für die wahrscheinlich tumorunabhängigen Sterbefälle sollte sich das Sterbealter aus dem Alter bei Diagnosestellung und der Lebenserwartung ergeben, für die tumorabhängigen Sterbefälle aus dem Alter bei Diagnosestellung plus der mittleren Überlebenszeit bei tumorbedingtem Tod. Beim Vergleich verschiedener Tumoren zeigt sich dieser Zusammenhang, wenn die Ursachen für Krebserkrankungen und konkurrierende Todesursachen unabhängig sind (z.B. Brust und Darm vs. Kopf/Hals und Lunge).

Der Index aus Mortalität und Inzidenz (Mortalitäts-Inzidenz-Index, **MI-Index**) ist eine Kenngröße zur Beurteilung der Datenqualität. Für prognostisch ungünstige Erkrankungen ergeben sich vergleichbare Werte für alle Altersklassen, weil Zähler und Nenner weitgehend dieselben Fälle betreffen. Bei prognostisch günstigen Tumoren, steigender und fallender Inzidenz und altersspezifischen Prognoseunterschieden kann der Index stärker variieren. Zusätzlich sind die Konfidenzintervalle bei kleinen Fallzahlen zu beachten.

Die hier angedeutete Problematik unterstreicht die Bedeutung des relativen Überlebens zur Bewertung der Langzeitergebnisse.

Als Maßzahlen für die Belastung durch eine Krankheit lassen sich u.a. die Anzahl von potenziell verlorenen Lebensjahren einer Kohorte (**PYLL**, potential years of life lost, standardisiert je 100 000 der Population oder nach Europastandard) und der durchschnittliche Verlust an Lebensjahren pro Individuum (**AYLL**, average years of life lost) durch vorzeitigen Tod berechnen. Je nach Zielrichtung (Gesundheitsökonomie, Prävention, Versorgungsforschung) existieren unterschiedliche Methoden zur Generierung dieser Maßzahlen. In der vorliegenden Auswertung ist entsprechend den Vorgaben der OECD und der WHO als Limit für einen vorzeitigen Tod das Lebensalter von 70 Jahren definiert, wie durch die Abkürzungen PYLL-70 bzw. AYLL-70 verdeutlicht.

Abkürzungen

TRM	Tumorregister München
GEKID	Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.
SEER	Surveillance, Epidemiology, and End Results (USA)
DCO	Diagnose nur aus Todesbescheinigung bekannt (death certificate only)
BRD-S	BRD-Standard
ES	Europastandard (alt)
WS	Weltstandard
SIR	Standardisierte Inzidenzratio (standardized incidence ratio)
KI	Konfidenzintervall
EAR	Zusätzliches absolutes Risiko (excess absolute risk) = Vermehrte Anzahl von Krebsfällen (O - E) pro 10.000 Beobachtungsjahre
PYLL-70	Verlorene Lebensjahre bis zum 70. Lebensjahr für davor Verstorbene
AYLL-70	Pro Person verlorene Lebensjahre bis zum 70. Lebensjahr für davor Verstorbene
SMR	Standardisierte Mortalitätsratio (standardized mortality ratio)
MI-Index	Verhältnis Mortalität zu Inzidenz

Empfohlene Zitierweise

Tumorregister München. ICD-10 C53-C55: Uteruskarzinom - Inzidenz und Mortalität [Internet]. 2020 [aktualisiert 21.10.2020]. Abrufbar von: <https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/base/bC5355G-ICD-10-C53-C55-Uteruskarzinom-Inzidenz-und-Mortalitaet.pdf>

Autorenrechte

Der Zugang zu den vom Tumorregister München im offenen Internet bereitgestellten Inhalten ist weltweit verfügbar und kostenfrei. Die Dokumente dürfen unter Benennung der Urheberschaft frei heruntergeladen, genutzt, kopiert, gedruckt oder verteilt werden.

Haftungsausschluss

Das Tumorregister München übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der im Internet bereitgestellten Inhalte.