

Tumorregister München



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

ICD-10 C54: Corpuskarzinom

Inzidenz und Mortalität

Diagnosejahr	1998-2019
Patienten	11 489
Erkrankungen	11 489
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/bC54__G-ICD-10-C54-Corpuskarzinom-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
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

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 + synchron %	Anteil mind. 1 weiteres Malignom nachher %	Anteil verstorben %	Anteil gutes Follow-up %
1998	321	5	1.6	11.2	10.9	58.3	93.1
1999	318	6	1.9	10.8	10.6	56.9	95.0
2000	306	9	2.9	11.1	10.3	54.6	95.1
2001	342	17	5.0	11.3	10.2	58.8	93.3
2002	520	22	4.2	11.3	9.9	55.0	95.0 #
2003	513	12	2.3	11.1	9.7	50.7	94.3
2004	522	15	2.9	11.2	9.1	51.3	93.7
2005	541	10	1.8	11.5	8.7	49.9	92.8
2006	505	17	3.4	11.4	8.3	42.8	92.3
2007	623	31	5.0	11.5	8.1	48.2	91.0 #
2008	627	24	3.8	11.6	7.5	43.5	98.4
2009	614	17	2.8	11.9	7.0	41.4	95.9
2010	574	31	5.4	12.0	6.6	40.4	97.0
2011	603	16	2.7	12.3	6.2	36.7	96.0
2012	620	24	3.9	12.8	5.6	38.4	97.4
2013	651	22	3.4	13.1	4.9	35.2	96.3
2014	618	18	2.9	13.3	4.3	33.2	96.3
2015	592	18	3.0	13.3	3.7	23.5	92.6
2016	563	17	3.0	13.6	3.4	21.7	99.6
2017	590	13	2.2	13.7	2.6	15.8	99.0
2018	542	4	0.7	13.8	2.4	7.7	99.4
2019	384			13.9	1.3	2.1	94.5 ##
1998-2019	11489	348	3.0	13.9	10.9	38.2	95.5

11 489 Diagnosen aus den Jahren 1998-2019 beziehen sich auf insgesamt 11 489 Patienten. Von diesen 11 489 Patienten sind derzeit 2 954 Patienten (25,7 %) mit mehr als einem Malignom registriert, das auch eine andere Tumorart sein kann. Dabei gibt es 2 399 / 441 / 114 (20,9 % / 3,8 % / 1,0 %) 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 590 Fällen diagnostiziert worden, von denen 13,7 % vorher und/oder zeitgleich (synchron) mindestens ein weiteres Malignom hatten, das auch eine andere Tumorart sein kann. Bei 2,6 % 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	321	27.3	14.0	20.0	24.2
1999	318	26.8	13.3	19.2	23.4
2000	306	25.5	12.7	18.4	22.4
2001	342	28.1	13.9	20.1	24.5
2002	520	26.6	13.2	18.8	22.6
2003	513	26.0	12.9	18.6	22.2
2004	522	26.4	12.8	18.6	22.5
2005	541	27.2	13.4	19.0	22.6
2006	505	25.1	11.9	17.1	20.9
2007	623	27.0	13.1	18.9	22.7
2008	627	27.0	12.9	18.5	22.2
2009	614	26.4	12.9	18.3	21.8
2010	574	24.5	11.1	16.2	20.0
2011	603	25.8	11.9	17.2	20.9
2012	620	26.3	12.0	17.3	21.0
2013	651	27.3	12.5	18.0	22.0
2014	618	25.7	11.6	16.7	20.4
2015	592	24.3	11.5	16.4	19.6
2016	563	22.9	10.9	15.5	18.4
2017	590	23.9	11.4	16.2	19.2
2018	542	21.8	10.4	14.7	17.6
2019	384	15.5	7.3	10.4	12.4
1998-2019	11489	25.1	12.0	17.1	20.7

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	321	67.7	11.3	28.8	92.1	53.1	59.8	67.8	75.3	82.9
1999	318	68.5	11.0	33.6	96.9	54.5	60.4	68.5	76.5	83.3
2000	306	67.4	11.1	27.2	93.1	53.6	60.1	67.1	75.9	80.8
2001	342	68.6	11.5	26.3	95.5	54.0	61.1	69.0	76.6	83.2
2002	520	68.2	11.5	31.8	96.0	54.3	61.4	67.6	76.6	82.8
2003	513	68.0	11.3	31.2	93.4	53.4	60.4	67.4	76.2	83.0
2004	522	68.2	11.2	32.3	95.3	53.8	60.5	68.1	76.7	82.6
2005	541	67.9	11.4	30.2	98.0	53.1	61.5	67.7	74.9	83.4
2006	505	69.0	11.8	31.9	98.3	53.7	61.8	69.0	77.7	84.3
2007	623	68.1	11.4	36.5	99.2	53.1	60.4	68.2	76.5	82.6
2008	627	68.4	11.5	34.3	97.1	52.5	60.4	69.1	75.9	84.0
2009	614	68.0	11.8	38.1	102	52.6	60.8	68.6	75.1	83.3
2010	574	69.4	11.8	28.5	98.7	53.2	61.5	70.3	77.4	84.4
2011	603	68.6	12.1	29.5	95.5	52.2	60.4	69.9	77.1	84.1
2012	620	69.1	12.0	0.3	97.8	53.4	61.1	70.2	76.9	84.3
2013	651	68.8	12.4	30.6	99.7	53.4	60.2	70.1	77.7	84.6
2014	618	68.9	12.4	27.8	99.0	52.1	59.9	70.7	77.9	84.3
2015	592	68.1	11.9	34.4	102	52.5	59.5	68.8	76.4	82.7
2016	563	67.8	12.5	26.1	96.7	52.2	59.2	68.1	77.2	83.5
2017	590	67.8	11.7	29.4	96.6	52.8	59.4	68.1	76.5	82.5
2018	542	67.3	12.0	29.8	92.3	50.7	59.2	67.9	76.8	81.8
2019	384	67.2	12.2	27.6	94.4	51.0	58.1	68.5	77.5	81.7
1998-2019	11489	68.3	11.8	0.3	102	52.9	60.3	68.8	76.7	83.4

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	0	0.0	0.0
25-29	10	0.1	0.1
30-34	25	0.3	0.5
35-39	62	0.8	1.3
40-44	140	1.8	3.1
45-49	287	3.8	6.9
50-54	567	7.5	14.4
55-59	828	10.9	25.3
60-64	963	12.7	37.9
65-69	1113	14.6	52.6
70-74	1278	16.8	69.4
75-79	1074	14.1	83.5
80-84	666	8.8	92.3
85+	587	7.7	100.0
Gesamt	7601	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=235 %	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		0.0		
25–29	10	0.5		0.9
30–34	25	1.2		1.3
35–39	62	2.9		1.9
40–44	140	6.2	0.7	2.5
45–49	287	11.8	0.7	3.3
50–54	567	24.5	0.2	5.0
55–59	828	41.4	0.5	6.9
60–64	963	54.9	0.6	6.8
65–69	1113	66.1	1.0	6.4
70–74	1278	79.6	1.2	7.0
75–79	1074	78.0	2.2	6.1
80–84	666	68.4	6.5	4.8
85+	587	60.8	21.6	3.9
Gesamt	7601		3.1	5.4
Inzidenz				
Roh		24.4		
WS		11.5		
ES		16.4		
BRD–S		19.8		

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 C54: Bösartige Neubildung des Corpus uteri

Altersverteilung und altersspez. Inzidenz 2007 - 2019 (n=7601)

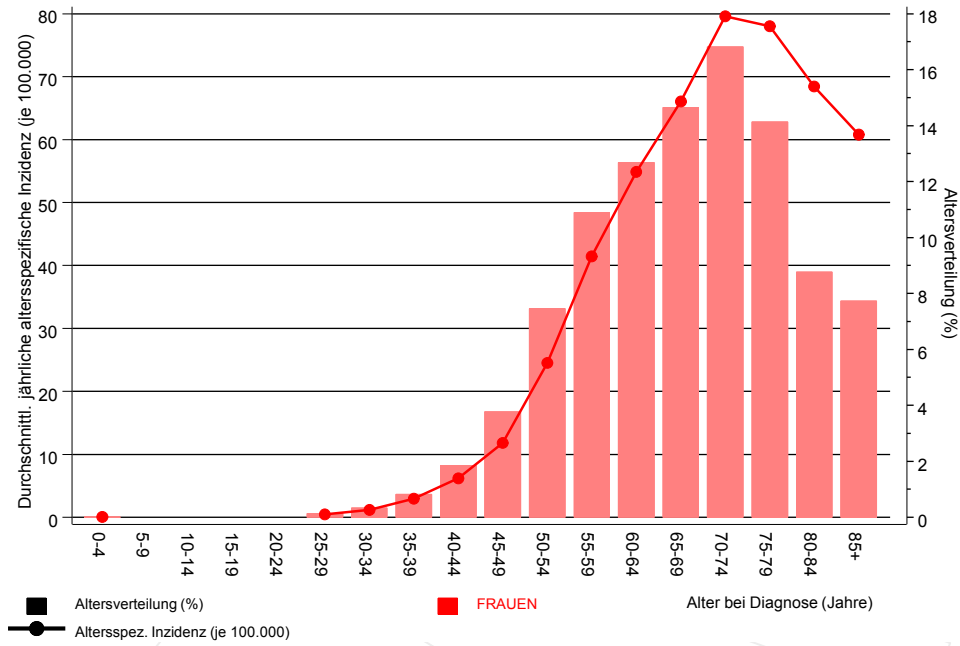


Abb. 6. Altersverteilung (Mittelwert=68,3 J., Median=69,2 J.) und altersspezifische Inzidenz.

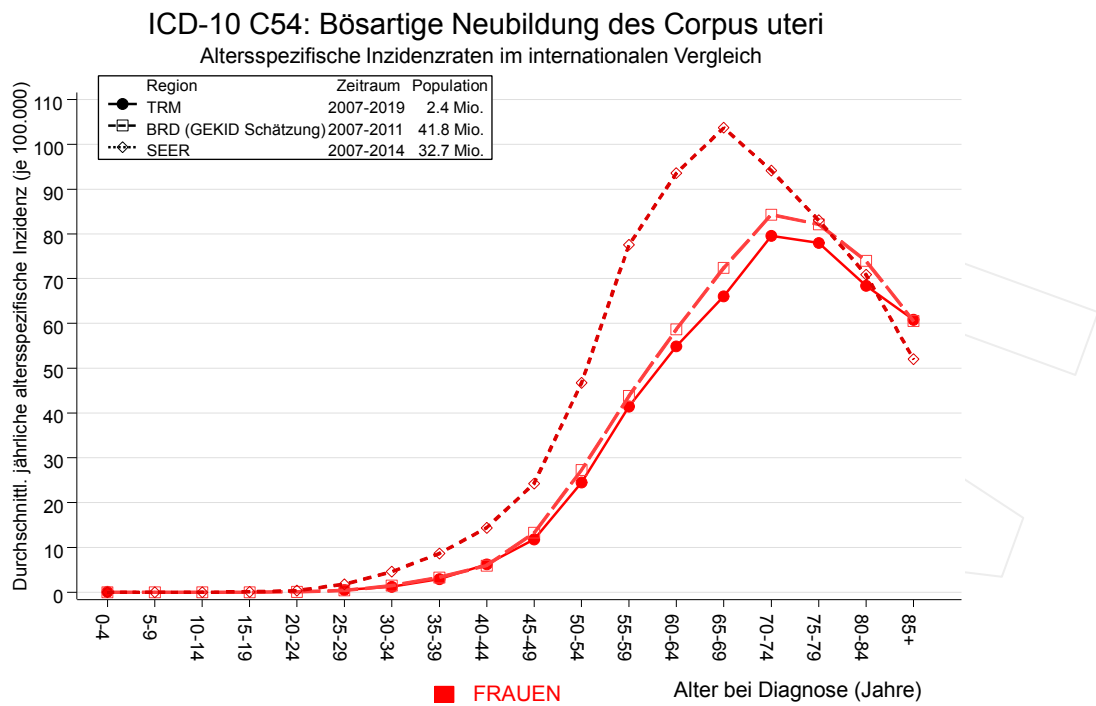


Abb. 6a. Altersspezifische Inzidenz im Einzugsgebiet des Tumorregisters München im Vergleich mit der BRD (GEKID Schätzung) und SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results, USA).

Quelle:

Geschätzte altersspezifische Fallzahlen für Deutschland, Datenstand: Mitte 2010. Gesellschaft epidemiologischer Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID e.V.). Berlin, 2014. <http://www.gekid.de>. Letzter Zugriff 11.02.2015
 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	Erwartet	SIR	KI		EAR	DCO %
	n	n		95%	95%		
C03-C06 Mundhöhle	3	2.9	1.0	0.2	3.0	0.0	
C09-C10 Oropharynx	3	2.0	1.5	0.3	4.4	0.2	
C15 Ösophagus	6	3.2	1.9	0.7	4.0	0.7	
C16 Magen	33	17.8	1.9	1.3	2.6 #	3.6	15.2
C17 Dünndarm	12	2.6	4.6	2.4	8.0 #	2.2	
C18 Kolon	141	50.5	2.8	2.4	3.3 #	21.7	10.6
C19-C20 Rektum	27	20.8	1.3	0.9	1.9	1.5	11.1
C21 Anus/Analkanal	2	2.7	0.7	0.1	2.7	-0.2	
C22 Leber	11	6.4	1.7	0.9	3.1	1.1	9.1
C23-C24 Galle	22	7.5	2.9	1.8	4.5 #	3.5	13.6
C25 Pankreas	53	24.0	2.2	1.7	2.9 #	7.0	20.8
C26 Gastrointest.Ca	4	0.9	4.4	1.2	11.3 #	0.7	50.0
C33-C34 Lunge	108	38.0	2.8	2.3	3.4 #	16.8	12.0
C38,C45 Mesotheliom	3	1.0	3.1	0.6	9.0	0.5	
C43 Malign. Melanom	35	18.3	1.9	1.3	2.7 #	4.0	
C46,C49 Weichteilsarkom	11	2.9	3.8	1.9	6.8 #	1.9	
C48 Peritoneal	21	2.0	10.4	6.5	16.0 #	4.5	
C50 Mamma	434	150.1	2.9	2.6	3.2 #	68.0	3.0
C51 Vulva	15	5.3	2.8	1.6	4.7 #	2.3	6.7
C52 Vagina	9	0.9	9.5	4.3	18.0 #	1.9	
C53 Cervix uteri	38	5.9	6.4	4.6	8.8 #	7.7	31.6
C55,C57 Sonst.gyn.Tumor	8	1.1	7.1	3.1	14.0 #	1.6	87.5
C56 Ovar/Tube	276	20.5	13.5	11.9	15.1 #	61.2	9.8
C64 Niere	32	12.4	2.6	1.8	3.6 #	4.7	12.5
C65 Nierenbecken	5	1.7	3.0	1.0	7.1	0.8	
C66 Harnleiter	4	0.9	4.7	1.3	11.9 #	0.8	
C67 Harnblase	25	10.0	2.5	1.6	3.7 #	3.6	8.0
C69 Augenmelanom	2	0.7	3.1	0.4	11.1	0.3	
C70-C72 ZNS	15	6.7	2.2	1.2	3.7 #	2.0	26.7
C73 Schilddrüse	16	7.5	2.1	1.2	3.5 #	2.0	
C74-C80 Sonst. Tumor	3	1.9	1.6	0.3	4.7	0.3	
C76-C79 Unbek.Primär-Ca	21	9.4	2.2	1.4	3.4 #	2.8	4.8
C81 M.Hodgkin-L.	3	0.9	3.5	0.7	10.2	0.5	
C82-C85 Non-Hodgkin-L.	35	20.2	1.7	1.2	2.4 #	3.6	2.9
C90 Plasmozytom	7	6.5	1.1	0.4	2.2	0.1	14.3
C91-C96 Leukämie	20	7.5	2.7	1.6	4.1 #	3.0	20.0
Sonst. Malignome	6	2.8	2.1	0.8	4.6	0.8	
Nicht beobachtet	0	30.9	0.0	0.0	0.1 #	-7.4	
Weitere Malignome gesamt	1469	507.3	2.9	2.7	3.0 #	230.4	8.8

Patienten	10990
Altersmedian bei weiterem Malignom (Jahre)	72.6
Personenjahre	41738
Mittlere Beobachtungszeit (Jahre)	3.8
Mediane Beobachtungszeit (Jahre)	2.0

Das Auftreten des weiteren Malignoms ist statistisch auffällig.

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

Durchschnittliche Inzidenz (BRD 87-Standard) 2007 - 2019

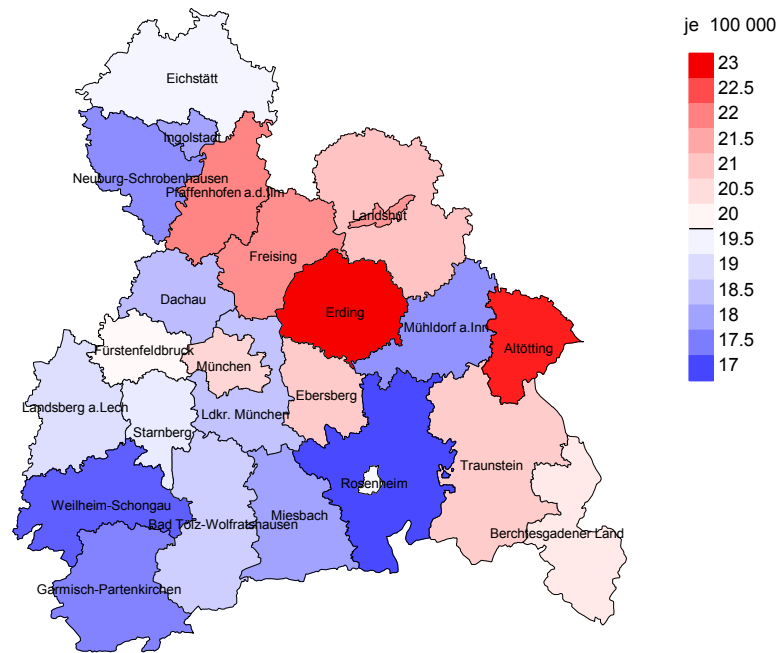


Abb. 8a. Kartierung der Inzidenz (BRD-Standard, einschl. DCO-Fälle) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2019. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere Inzidenzen im Vergleich zum Mittel in der gesamten Region (19,8/100 000 WS N=7 601), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 67 462 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2019 insgesamt 220 Frauen an Corpuskarzinom neu erkrankt. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Inzidenz (BRD-Standard) von 20,9/100 000. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann die Inzidenz in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 17,4 und 24,8/100 000 liegen.

Standardisierte Inzidenzratio (SIR) 2007 - 2019

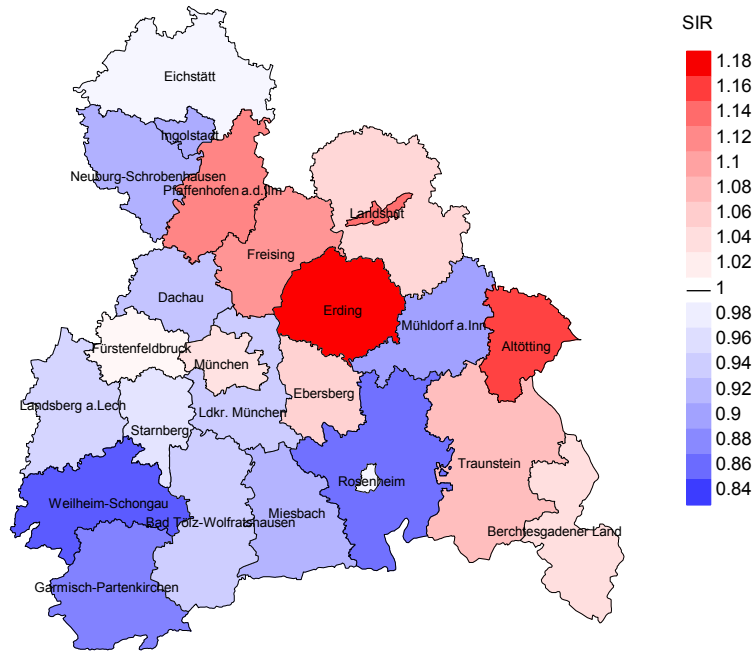


Abb. 8b. Kartierung der Standardisierten Inzidenzratio (SIR, einschl. DCO-Fälle) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2019. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere SIR-Werte im Vergleich zum Erwartungswert der gesamten Region von 1.0 (N=7 601), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 67 153 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2019 insgesamt 220 Frauen an Corpuskarzinom neu erkrankt. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Standardisierte Inzidenzratio (SIR) von 1.05. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann der Wert in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0.88 und 1.25 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	321	93.1	1.6	187	58.3	93.6
1999	318	95.0	1.9	181	56.9	93.9
2000	306	95.1	2.9	167	54.6	95.2
2001	342	93.3	5.0	201	58.8	97.5
2002	520	95.0	4.2	286	55.0	94.4
2003	513	94.3	2.3	260	50.7	94.2
2004	522	93.7	2.9	268	51.3	92.2
2005	541	92.8	1.8	270	49.9	90.4
2006	505	92.3	3.4	216	42.8	92.1
2007	623	91.0	5.0	300	48.2	92.7
2008	627	98.4	3.8	273	43.5	93.0
2009	614	95.9	2.8	254	41.4	90.6
2010	574	97.0	5.4	232	40.4	92.7
2011	603	96.0	2.7	221	36.7	94.6
2012	620	97.4	3.9	238	38.4	94.1
2013	651	96.3	3.4	229	35.2	85.2
2014	618	96.3	2.9	205	33.2	88.8
2015	592	92.6	3.0	139	23.5	83.5
2016	563	99.6	3.0	122	21.7	75.4
2017	590	99.0	2.2	93	15.8	59.1
2018	542	99.4	0.7	42	7.7	11.9
2019	384	94.5		8	2.1	
1998-2019	11489	95.5	3.0	4392	38.2	90.2

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	321	128	91.4	21	6.5
1999	318	135	93.3	15	4.7
2000	306	160	93.8	27	8.8
2001	342	152	92.1	26	7.6
2002	520	249	96.4	43	8.3
2003	513	286	96.9	36	7.0
2004	522	248	96.8	36	6.9
2005	541	273	94.5	33	6.1
2006	505	270	96.7	35	6.9
2007	623	332	97.9	59	9.5
2008	627	317	99.1	43	6.9
2009	614	338	99.1	42	6.8
2010	574	351	98.6	48	8.4
2011	603	391	96.7	47	7.8
2012	620	373	99.2	57	9.2
2013	651	421	98.1	58	8.9
2014	618	403	99.0	53	8.6
2015	592	401	97.0	38	6.4
2016	563	399	98.2	47	8.3
2017	590	450	96.0	50	8.5
2018	542	280	19.6	23	4.2
2019	384	130		8	2.1
1998-2019	11489	6487	91.8	845	7.4

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	128	54.7	45.3	69.2
1999	135	55.6	44.4	65.1
2000	160	52.5	47.5	63.3
2001	152	43.4	56.6	65.7
2002	249	58.2	41.8	72.9
2003	286	59.8	40.2	71.1
2004	248	61.7	38.3	70.4
2005	273	59.0	41.0	68.2
2006	270	56.3	43.7	67.0
2007	332	58.4	41.6	68.0
2008	317	57.1	42.9	65.6
2009	338	56.2	43.8	63.3
2010	351	58.7	41.3	67.3
2011	391	57.0	43.0	68.3
2012	373	56.3	43.7	64.6
2013	421	57.0	43.0	64.4
2014	403	57.3	42.7	66.2
2015	401	52.1	47.9	58.9
2016	399	54.6	45.4	64.3
2017	450	50.7	49.3	58.6
2018	280	31.1	68.9	52.7
2019	130	30.8	69.2	
1998–2019	6487	54.5	45.5	65.5

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	128	80.0	75.1	83.2	77.3
1999	135	81.2	78.0	84.8	79.0
2000	160	80.1	77.8	83.1	78.2
2001	152	81.0	77.4	82.3	79.7
2002	249	80.3	76.4	84.0	78.9
2003	286	78.7	75.1	83.6	76.7
2004	248	79.5	75.2	84.2	77.4
2005	273	81.7	76.3	84.2	77.8
2006	270	81.0	76.3	85.6	76.8
2007	332	83.0	78.9	86.2	80.4
2008	317	81.3	75.6	85.9	77.3
2009	338	82.0	75.9	86.0	77.0
2010	351	82.9	77.8	86.1	80.0
2011	391	82.2	76.9	85.7	78.2
2012	373	82.2	77.8	87.5	79.1
2013	421	82.6	77.8	87.1	78.3
2014	403	80.7	77.0	86.5	77.9
2015	401	81.9	78.1	87.4	78.5
2016	399	81.0	77.2	86.5	78.3
2017	450	81.7	78.4	86.5	78.6
2018	280	81.5	75.6	84.1	79.2
2019	130	79.7	75.2	82.7	
1998-2019	6487	81.4	77.0	85.6	78.3

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	70	6.0	0.22	2.6	0.18	3.8	0.19	4.9	0.20
1999	75	6.3	0.24	2.3	0.17	3.6	0.19	5.1	0.22
2000	84	7.0	0.27	2.5	0.19	4.0	0.22	5.9	0.26
2001	66	5.4	0.19	2.1	0.15	3.2	0.16	4.4	0.18
2002	145	7.4	0.28	2.7	0.20	4.2	0.22	5.8	0.26
2003	171	8.7	0.33	3.2	0.25	5.1	0.27	7.0	0.32
2004	153	7.7	0.29	2.9	0.22	4.5	0.24	6.0	0.27
2005	161	8.1	0.30	2.9	0.22	4.5	0.24	6.0	0.26
2006	152	7.6	0.30	2.7	0.22	4.2	0.25	5.8	0.28
2007	194	8.4	0.31	2.8	0.21	4.4	0.23	6.1	0.27
2008	181	7.8	0.29	2.8	0.22	4.4	0.24	6.0	0.27
2009	190	8.2	0.31	2.8	0.22	4.4	0.24	6.0	0.28
2010	206	8.8	0.36	2.8	0.25	4.5	0.28	6.2	0.31
2011	223	9.5	0.37	3.2	0.26	5.0	0.29	6.8	0.33
2012	210	8.9	0.34	2.8	0.24	4.5	0.26	6.3	0.30
2013	240	10.1	0.37	3.2	0.25	5.0	0.28	7.0	0.32
2014	231	9.6	0.37	3.1	0.27	4.9	0.29	6.9	0.34
2015	209	8.6	0.35	2.7	0.24	4.3	0.26	6.1	0.31
2016	218	8.9	0.39	2.8	0.26	4.5	0.29	6.2	0.34
2017	228	9.2	0.39	2.9	0.25	4.6	0.28	6.4	0.33
2018	87	3.5	0.16	1.3	0.12	1.9	0.13	2.6	0.15
2019	40	1.6	0.10	0.6	0.08	0.9	0.09	1.2	0.10
1998-2019	3534	7.7	0.31	2.6	0.22	4.1	0.24	5.7	0.28

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			
25-29			
30-34	4	0.2	0.2
35-39	3	0.1	0.3
40-44	15	0.6	0.9
45-49	26	1.1	2.0
50-54	61	2.5	4.4
55-59	85	3.5	7.9
60-64	149	6.1	14.0
65-69	281	11.4	25.4
70-74	383	15.6	41.0
75-79	493	20.1	61.1
80-84	421	17.1	78.2
85+	536	21.8	100.0
Gesamt	2457	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		0.0		
25-29		0.0		
30-34	4	0.2	0.16	2.6
35-39	3	0.1	0.05	0.9
40-44	15	0.7	0.11	1.9
45-49	26	1.1	0.09	1.7
50-54	61	2.6	0.11	2.6
55-59	85	4.3	0.10	2.5
60-64	149	8.5	0.15	3.3
65-69	281	16.7	0.25	4.4
70-74	383	23.8	0.30	4.8
75-79	493	35.8	0.46	5.7
80-84	421	43.2	0.63	5.1
85+	536	55.5	0.91	5.0
Gesamt	2457			4.4
Mortalität				
Roh		7.9	0.32	
WS		2.6	0.23	
ES		4.1	0.25	
BRD-S		5.7	0.29	
PYLL-70				
je 100.000		19.8		
ES		16.2		
AYLL-70		8.3		

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	5	0.3	2	40.0			3	60.0
C09-C10 Oropharynx	6	0.3	1	16.7			5	83.3
C15 Ösophagus	7	0.4					7	100.0
C16 Magen	50	2.7	6	12.0	1	2.0	43	86.0
C17 Dünndarm	9	0.5	1	11.1	2	22.2	6	66.7
C18 Kolon	171	9.1	45	26.3	15	8.8	111	64.9
C19-C20 Rektum	89	4.7	34	38.2			55	61.8
C21 Anus/Analkanal	12	0.6	7	58.3			5	41.7
C22 Leber	17	0.9	2	11.8	1	5.9	14	82.4
C23-C24 Galle	28	1.5	2	7.1			26	92.9
C25 Pankreas	86	4.6	2	2.3	3	3.5	81	94.2
C26 Gastrointest.Ca	5	0.3					5	100.0
C33-C34 Lunge	145	7.7	8	5.5	3	2.1	134	92.4
C38,C45 Mesotheliom	6	0.3	1	16.7			5	83.3
C43 Malign. Melanom	45	2.4	28	62.2	1	2.2	16	35.6
C44 Sonst.Ca Haut	83	4.4	40	48.2	5	6.0	38	45.8
C46,C49 Weichteilsarkom	11	0.6	4	36.4			7	63.6
C48 Peritoneal	16	0.9	1	6.3	7	43.8	8	50.0
C50 Mamma	514	27.4	273	53.1	51	9.9	190	37.0
C51 Vulva	24	1.3	2	8.3	4	16.7	18	75.0
C52 Vagina	15	0.8	1	6.7	5	33.3	9	60.0
C53 Cervix uteri	46	2.5	22	47.8	6	13.0	18	39.1
C54 Corpus uteri	6	0.3			1	16.7	5	83.3
C55,C57 Sonst.gyn.Tumor	18	1.0	3	16.7	2	11.1	13	72.2
C56 Ovar/Tube	182	9.7	17	9.3	114	62.6	51	28.0
C64 Niere	34	1.8	9	26.5	3	8.8	22	64.7
C67 Harnblase	53	2.8	4	7.5	8	15.1	41	77.4
C69 Augenmelanom	7	0.4	4	57.1			3	42.9
C70-C72 ZNS	23	1.2	5	21.7			18	78.3
C73 Schilddrüse	15	0.8	8	53.3			7	46.7
C74-C80 Sonst. Tumor	5	0.3					5	100.0
C76-C79 Unbek.Primär-Ca	29	1.5	4	13.8	1	3.4	24	82.8
C82-C85 Non-Hodgkin-L.	38	2.0	13	34.2	3	7.9	22	57.9
C90 Plasmozytom	11	0.6	1	9.1			10	90.9
C91-C96 Leukämie	38	2.0	7	18.4	2	5.3	29	76.3
Sonst. Malignome	27	1.4	10	37.0	1	3.7	16	59.3
Weitere Malignome gesamt	1876	100.0	567	30.2	239	12.7	1070	57.0

Weitere Tumoren mit einer Fallzahl 1 bis 4 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 Erstmaligome *)

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		0.0		
25-29		0.0		
30-34	2	0.1	0.08	1.5
35-39	3	0.1	0.06	0.9
40-44	12	0.5	0.10	1.7
45-49	18	0.7	0.08	1.4
50-54	49	2.1	0.10	2.4
55-59	70	3.5	0.10	2.4
60-64	121	6.9	0.15	3.3
65-69	215	12.8	0.23	4.3
70-74	301	18.7	0.29	4.9
75-79	384	27.9	0.45	5.8
80-84	322	33.1	0.64	5.1
85+	429	44.4	0.98	5.1
Gesamt	1926			4.4
Mortalität				
Roh		6.2	0.31	
WS		2.0	0.21	
ES		3.2	0.23	
BRD-S		4.4	0.27	
PYLL-70				
je 100.000		15.6		
ES		12.7		
AYLL-70		8.3		

* 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		0.0		
25-29		0.0		
30-34	2	0.1	0.08	1.5
35-39	3	0.1	0.06	1.0
40-44	11	0.5	0.10	1.6
45-49	16	0.7	0.07	1.2
50-54	45	1.9	0.10	2.3
55-59	55	2.8	0.08	1.9
60-64	101	5.8	0.13	2.8
65-69	159	9.4	0.19	3.3
70-74	211	13.1	0.23	3.5
75-79	271	19.7	0.36	4.2
80-84	197	20.2	0.42	3.2
85+	279	28.9	0.68	3.5
Gesamt	1350			3.2
Mortalität				
Roh		4.3	0.24	
WS		1.5	0.17	
ES		2.3	0.19	
BRD-S		3.2	0.21	
PYLL-70				
je 100.000		13.2		
ES		10.9		
AYLL-70		8.8		

* Siehe vergleichbare Tabellen mit Mehrfachmalignomen.

ICD-10 C54: Bösartige Neubildung des Corpus uteri
 Altersverteilung und altersspez. Mortalität 2007 - 2019 (n=2457)

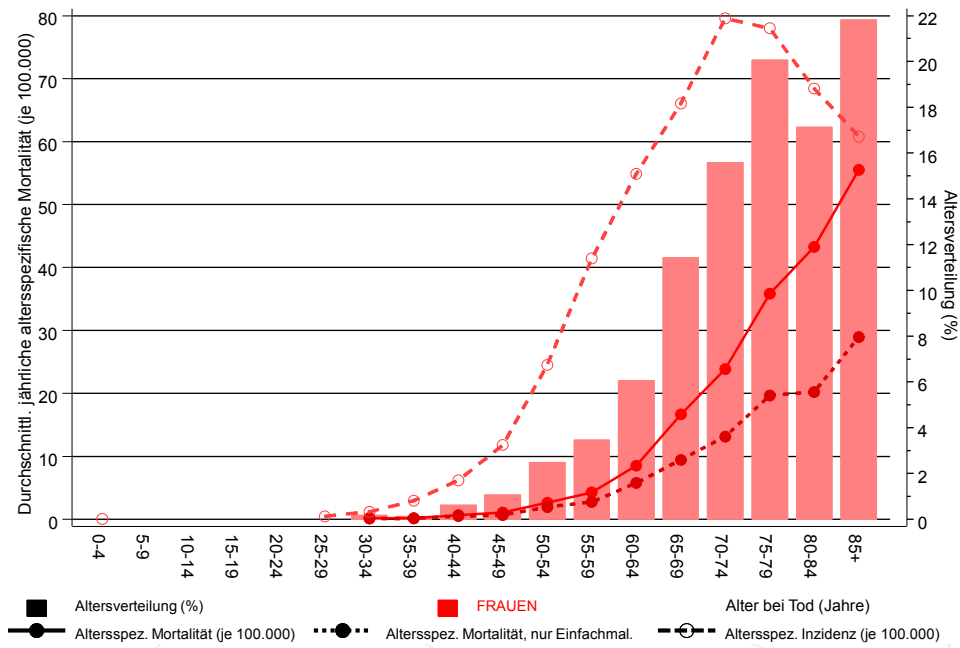


Abb. 17. Verteilung des Sterbealters (Säulen; Mittelwert=70,3 J., Median=71,5 J.) und altersspezifische Mortalität (alle Patienten: durchgezogene Linie, nur Patienten mit Einfachmalignomen: gepunktete Linie). Zum Vergleich ist die altersspezifische Inzidenz (gestrichelte Linie) eingezeichnet.

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

Durchschnittliche Mortalität (BRD 87-Standard) 2007 - 2019

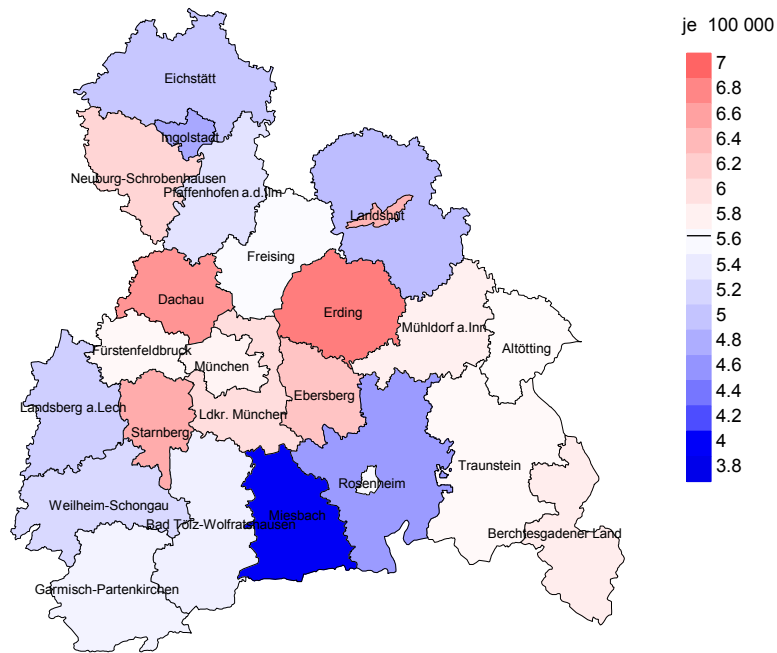


Abb. 18a. Kartierung der Mortalität (BRD-Standard) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2019. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere Mortalitäten im Vergleich zum Mittel in der gesamten Region (5,7/100 000 WS N=2457), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 67 462 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2019 insgesamt 76 Frauen mit Corpuskarzinom verstorben. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Mortalität (BRD-Standard) von 6.3/100 000. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann die Mortalität in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 4.6 und 8.5/100 000 liegen.

Standardisierte Mortalitätsratio (SMR) 2007 - 2019

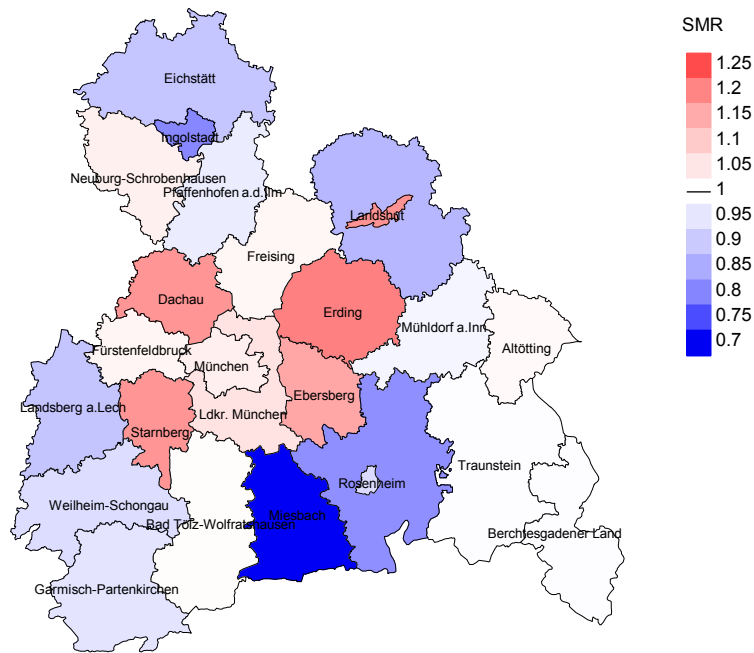


Abb. 18b. Kartierung der Standardisierten Mortalitätsratio (SMR, einschl. DCO-Fälle) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2019. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere SMR-Werte im Vergleich zum Erwartungswert der gesamten Region von 1.0 (N=2 457), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 67 153 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2019 insgesamt 76 Frauen mit Corpuskarzinom verstorben. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche standardisierte Mortalitätsratio (SMR) von 1.16. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann der Wert in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0.84 und 1.54 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 C54: Corpuskarzinom - Inzidenz und Mortalität [Internet]. 2020 [aktualisiert 21.10.2020]. Abrufbar von: https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/base/bC54__G-ICD-10-C54-Corpuskarzinom-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.