

Tumorregister München



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

ICD-10 D39.1: Ovar Borderline

Inzidenz und Mortalität

Diagnosejahr	1998-2019
Patienten	1 659
Erkrankungen	1 660
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/bD391_G-ICD-10-D39.1-Ovar-Borderline-Inzidenz-und-Mortalitaet.pdf

Index der Abbildungen und Tabellen

Abb./Tab.		Seite
1	Alle Fälle mit 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	8
6	Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz (Grafik)	9
7	Standardisierte Inzidenzratio von weiteren Malignomen	10
8a	Kartierung Inzidenz (BRD-S) nach Landkreisen (Grafik)	11
8b	Standardisierte Inzidenzratio (SIR) nach Landkreisen (Grafik)	12
9a	Mortalität nach Inzidenz-Kohorten	13
9b	Inzidenz und Mortalität nach Jahrgängen	14
9c	Tumorbedingt Verstorbene, mit Todesbescheinigung	15
10	Sterbealter Mediane	16
11	Mortalität nach Sterbejahr	17

**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
D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens der weiblichen Genitalorgane: Ovar

INZIDENZ

Tabelle 1

Fälle nach Diagnosejahren, Anteil von weiteren Malignomen, Verstorbenen und gutem Follow-up

Diagnose-jahr	Alle Fälle n	Anteil mind. 1 weiteres Malignom vorher + synchron %	Anteil mind. 1 weiteres Malignom nachher %	Anteil verstorben %	Anteil gutes Follow-up %
1998	23	8.7	10.3	43.5	82.6
1999	24	8.5	10.1	37.5	91.7
2000	36	14.5	9.8	30.6	94.4
2001	26	13.8	9.9	30.8	88.5
2002	43	13.8	9.7	16.3	81.4 #
2003	55	13.5	9.6	34.5	87.3
2004	74	12.8	9.2	24.3	89.2
2005	78	11.7	8.9	20.5	89.7
2006	75	11.5	8.4	12.0	89.3
2007	92	11.4	8.3	18.5	77.2 #
2008	98	10.4	7.6	12.2	98.0
2009	97	10.8	7.5	15.5	92.8
2010	103	10.7	6.7	15.5	95.1
2011	113	10.4	6.1	4.4	92.0
2012	90	10.5	6.2	17.8	97.8
2013	100	10.5	5.0	11.0	99.0
2014	108	10.6	3.8	6.5	96.3
2015	89	10.3	3.1	3.4	78.7
2016	94	10.4	3.0	8.5	100.0
2017	86	10.8	1.7	4.7	100.0
2018	87	10.9	0.7	1.1	100.0
2019	69	10.8	0.0	1.4	87.0 ##
1998-2019	1660	10.8	10.3	13.4	92.2

1 660 Diagnosen aus den Jahren 1998-2019 beziehen sich auf insgesamt 1 659 Patienten. Von diesen 1 659 Patienten sind derzeit 348 Patienten (21,0 %) mit mehr als einem Malignom registriert, das auch eine andere Tumorart sein kann. Dabei gibt es 279 / 60 / 9 (16,8 % / 3,6 % / 0,5 %) 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 86 Fällen diagnostiziert worden, von denen 10,8 % vorher und/oder zeitgleich (synchron) mindestens ein weiteres Malignom hatten, das auch eine andere Tumorart sein kann. Bei 1,7 % 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
(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	23	2.0	1.3	1.6	1.8
1999	24	2.0	1.5	1.8	1.9
2000	36	3.0	1.9	2.5	2.8
2001	26	2.1	1.7	2.0	2.2
2002	43	2.2	1.7	1.9	2.1
2003	55	2.8	2.0	2.4	2.7
2004	74	3.7	2.6	3.2	3.4
2005	78	3.9	2.9	3.6	3.8
2006	75	3.7	2.7	3.3	3.5
2007	92	4.0	2.7	3.4	3.8
2008	98	4.2	2.9	3.6	3.9
2009	97	4.2	2.7	3.5	3.8
2010	103	4.4	3.0	3.7	4.1
2011	113	4.8	3.6	4.4	4.6
2012	90	3.8	2.6	3.3	3.5
2013	100	4.2	2.8	3.5	3.9
2014	108	4.5	2.9	3.6	4.0
2015	89	3.7	2.6	3.2	3.5
2016	94	3.8	2.6	3.2	3.5
2017	86	3.5	2.5	3.0	3.3
2018	87	3.5	2.5	3.1	3.3
2019	69	2.8	2.2	2.5	2.7
1998-2019	1660	3.6	2.5	3.1	3.4

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

Tabelle 3

Kenngrößen der Altersverteilung nach Diagnosejahr

Diagnose- jahr	Anzahl n	Mittel- wert	Std. abw.	Median						
				Min.	Max.	10%	25%	50%	75%	90%
1998	23	58.9	16.4	18.2	80.2	38.2	46.3	63.6	68.8	77.7
1999	24	54.9	14.8	17.0	83.5	34.9	48.7	60.1	63.9	68.5
2000	36	55.4	15.9	28.5	86.4	31.9	45.8	53.7	66.3	78.6
2001	26	52.6	18.0	18.8	79.5	24.1	41.4	51.8	69.1	75.4
2002	43	49.0	18.1	6.6	83.4	25.2	35.9	48.5	61.8	72.8
2003	55	54.0	19.4	16.6	88.6	28.8	35.2	55.2	69.2	76.3
2004	74	52.7	15.0	11.5	79.7	35.3	40.0	54.2	64.6	71.5
2005	78	53.5	15.6	18.9	86.7	30.6	43.7	53.7	65.8	73.8
2006	75	52.5	17.6	12.8	85.3	30.5	40.2	53.1	63.3	79.6
2007	92	54.7	15.6	17.8	85.2	35.6	44.3	56.2	65.4	77.6
2008	98	53.0	14.8	18.7	92.3	36.1	41.3	50.2	63.6	73.4
2009	97	54.2	15.8	18.6	82.3	32.1	41.5	53.1	68.5	75.8
2010	103	54.3	15.8	16.3	85.2	33.7	45.3	52.8	67.8	75.7
2011	113	52.8	15.9	7.8	95.5	28.0	43.9	53.7	62.3	72.2
2012	90	53.7	15.1	26.0	88.8	32.8	41.1	54.1	65.3	74.2
2013	100	55.0	15.5	21.3	91.3	32.4	45.8	55.7	65.1	76.4
2014	108	57.4	16.1	15.8	93.6	38.5	46.6	56.5	69.2	77.9
2015	89	51.7	16.4	17.3	84.0	29.3	41.4	50.8	63.6	77.2
2016	94	54.1	16.1	17.1	88.7	36.3	42.3	53.1	66.0	77.3
2017	86	54.1	16.1	19.0	90.3	30.7	44.0	55.2	63.8	74.8
2018	87	53.7	15.0	19.3	93.2	31.8	43.9	54.4	63.8	72.2
2019	69	51.0	17.8	18.8	86.2	24.5	34.8	56.1	64.1	73.7
1998-2019	1660	53.8	16.1	6.6	95.5	31.8	42.7	53.9	65.3	75.8

Tabelle 4

Altersverteilung nach 5 Jahres-Altersklassen für 2007-2019

Alter bei Diagnose Jahre	Anzahl n	%	Kum. %
0-4			
5-9	1	0.1	0.1
10-14	0	0.0	0.1
15-19	13	1.1	1.1
20-24	27	2.2	3.3
25-29	51	4.2	7.5
30-34	70	5.7	13.2
35-39	74	6.0	19.2
40-44	105	8.6	27.8
45-49	153	12.5	40.3
50-54	158	12.9	53.2
55-59	143	11.7	64.8
60-64	119	9.7	74.6
65-69	101	8.2	82.8
70-74	79	6.4	89.2
75-79	72	5.9	95.1
80-84	39	3.2	98.3
85+	21	1.7	100.0
Gesamt	1226	100.0	

Tabelle 5

Altersspezifische Inzidenz
für 2007–2019

Alter bei Diagnose Jahre	Anzahl n	Altersspez. Inzidenz
0– 4		0.0
5– 9	1	0.1
10–14		0.0
15–19	13	0.9
20–24	27	1.5
25–29	51	2.5
30–34	70	3.3
35–39	74	3.5
40–44	105	4.6
45–49	153	6.3
50–54	158	6.8
55–59	143	7.2
60–64	119	6.8
65–69	101	6.0
70–74	79	4.9
75–79	72	5.2
80–84	39	4.0
85+	21	2.2
Gesamt	1226	
Inzidenz		
Roh		3.9
WS		2.7
ES		3.4
BRD-S		3.7

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 D39.1: Borderline-Tumor des Ovars
 Altersverteilung und altersspez. Inzidenz 2007 - 2019 (n=1226)

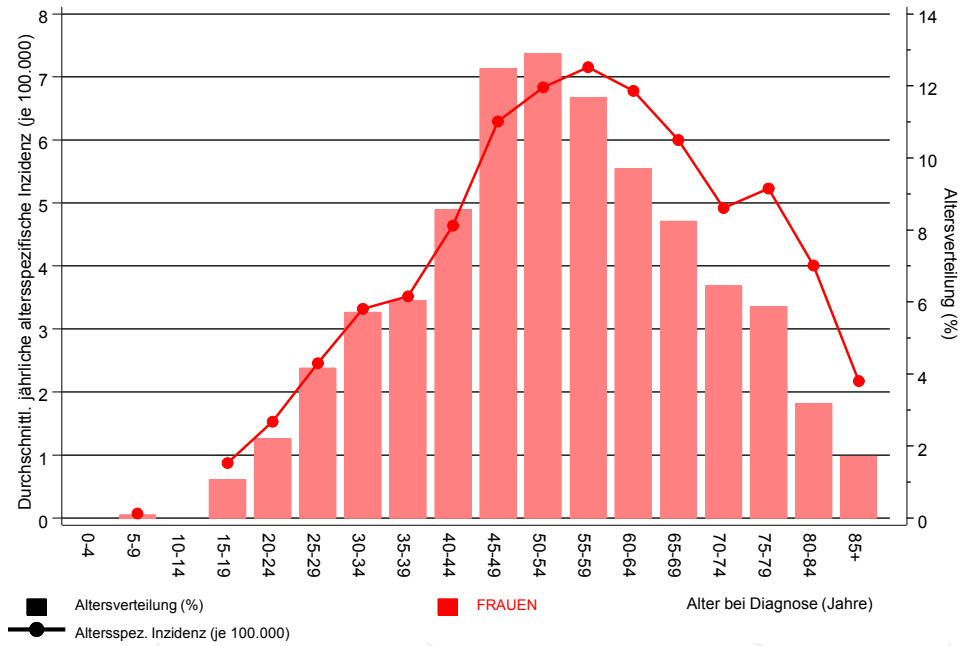


Abb. 6. Altersverteilung (Mittelwert=53,9 J., Median=53,6 J.) und altersspezifische Inzidenz.

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	2	0.3	7.4	0.9	26.6	3.0	
C15 Ösophagus	1	0.3	3.5	0.1	19.7	1.2	
C16 Magen	8	1.3	6.3	2.7	12.4 #	11.6	12.5
C17 Dünndarm	2	0.2	8.3	1.0	29.9 #	3.0	
C18 Kolon	21	3.6	5.8	3.6	8.8 #	30.1	
C19-C20 Rektum	5	1.6	3.1	1.0	7.2 #	5.9	
C21 Anus/Analkanal	2	0.3	7.9	1.0	28.4	3.0	
C22 Leber	1	0.5	2.1	0.1	11.5	0.9	
C25 Pankreas	11	1.7	6.3	3.1	11.3 #	16.0	18.2
C26 Gastrointest.Ca	1	0.1	17.8	0.4	99.0	1.6	
C33-C34 Lunge	14	3.3	4.2	2.3	7.1 #	18.5	
C38,C45 Mesotheliom	1	0.1	13.6	0.3	75.6	1.6	
C43 Malign. Melanom	5	2.0	2.6	0.8	6.0	5.3	
C46,C49 Weichteilsarkom	4	0.3	15.7	4.3	40.2 #	6.5	
C48 Peritoneal	7	0.2	40.0	16.1	82.4 #	11.8	
C50 Mamma	38	14.9	2.6	1.8	3.5 #	40.0	
C53 Cervix uteri	6	0.8	7.4	2.7	16.0 #	9.0	
C54 Corpus uteri	13	2.4	5.3	2.8	9.1 #	18.3	7.7
C55,C57 Sonst.gyn.Tumor	1	0.1	13.8	0.3	76.8	1.6	
C56 Ovar/Tube	22	1.8	12.6	7.9	19.0 #	35.0	
C64 Niere	4	0.9	4.2	1.2	10.8 #	5.3	25.0
C65 Nierenbecken	1	0.1	8.4	0.2	47.0	1.5	
C66 Harnleiter	2	0.1	32.7	4.0	118.1 #	3.4	
C67 Harnblase	2	0.7	2.8	0.3	10.1	2.2	
C70-C72 ZNS	1	0.6	1.7	0.0	9.4	0.7	
C73 Schilddrüse	4	1.1	3.7	1.0	9.5 #	5.1	
C76-C79 Unbek.Primär-Ca	7	0.7	10.1	4.0	20.8 #	10.9	
C82-C85 Non-Hodgkin-L.	3	1.6	1.9	0.4	5.5	2.5	
C91-C96 Leukämie	1	0.6	1.7	0.0	9.3	0.7	
Nicht beobachtet	0	2.5	0.0	0.0	1.5	-4.2	
Weitere Malignome gesamt	190	44.4	4.3	3.7	4.9 #	251.9	2.6
Patienten			1597				
Altersmedian bei weiterem Malignom (Jahre)			62.5				
Personenjahre			5779				
Mittlere Beobachtungszeit (Jahre)			3.6				
Mediane Beobachtungszeit (Jahre)			1.5				

Das Auftreten des weiteren Malignoms ist statistisch auffällig.

Durchschnittliche Inzidenz (BRD 87-Standard) 2007 - 2019

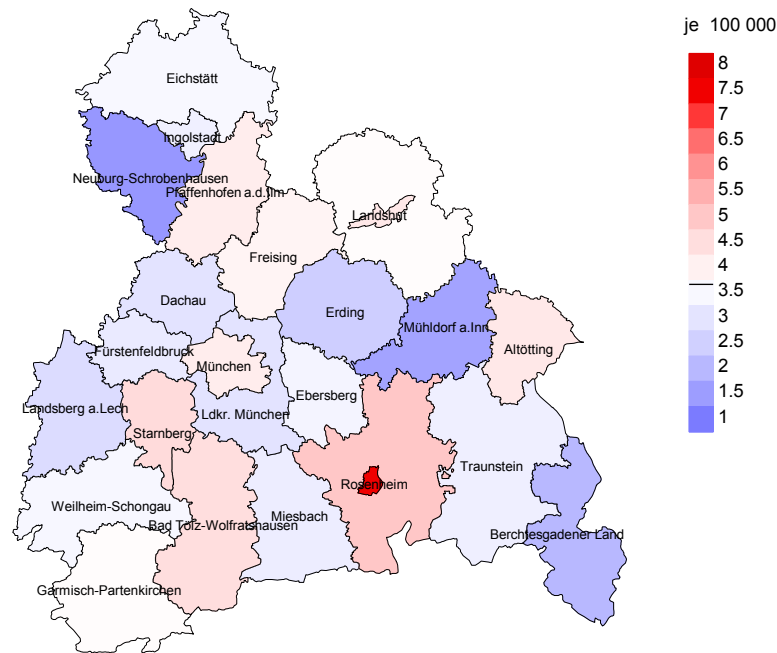


Abb. 8a. Kartierung der Inzidenz (BRD-Standard) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2019. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere Inzidenzen im Vergleich zum Mittel in der gesamten Region (3,7/100 000 WS N=1 226), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 67 462 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2019 insgesamt 33 Frauen an Ovar Borderline neu erkrankt. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Inzidenz (BRD-Standard) von 3.4/100 000. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann die Inzidenz in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 2.0 und 5.3/100 000 liegen.

Standardisierte Inzidenzratio (SIR) 2007 - 2019

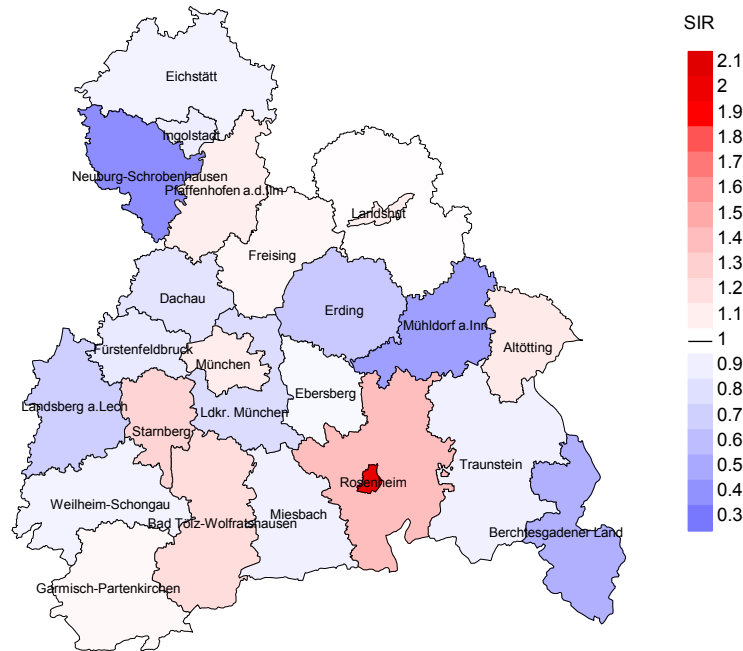


Abb. 8b. Kartierung der Standardisierten Inzidenzratio (SIR) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2007 bis 2019. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere SIR-Werte im Vergleich zum Erwartungswert der gesamten Region von 1.0 (N=1 226), weiß.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 67 153 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2007 und 2019 insgesamt 33 Frauen an Ovar Borderline neu erkrankt. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Standardisierte Inzidenzratio (SIR) von 0.96. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann der Wert in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0.58 und 1.48 liegen und gilt damit als statistisch unauffällig.

MORTALITÄT

Tabelle 9a

Jahrgangskohorten: Neuerkrankte Fälle, Follow-up-Status
und bisher aus der Kohorte Verstorbene

(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 %	Ver- storbene n	Anteil verstorben %	Anteil verstorben mit Todes- bescheinigung %
1998	23	82.6	10	43.5	90.0
1999	24	91.7	9	37.5	100.0
2000	36	94.4	11	30.6	90.9
2001	26	88.5	8	30.8	100.0
2002	43	81.4	7	16.3	57.1
2003	55	87.3	19	34.5	89.5
2004	74	89.2	18	24.3	100.0
2005	78	89.7	16	20.5	87.5
2006	75	89.3	9	12.0	88.9
2007	92	77.2	17	18.5	82.4
2008	98	98.0	12	12.2	83.3
2009	97	92.8	15	15.5	93.3
2010	103	95.1	16	15.5	68.8
2011	113	92.0	5	4.4	100.0
2012	90	97.8	16	17.8	81.3
2013	100	99.0	11	11.0	90.9
2014	108	96.3	7	6.5	85.7
2015	89	78.7	3	3.4	66.7
2016	94	100.0	8	8.5	87.5
2017	86	100.0	4	4.7	75.0
2018	87	100.0	1	1.1	
2019	69	87.0	1	1.4	
1998-2019	1660	92.2	223	13.4	86.1

Tabelle 9b

Jahrgangskohorten der neuerkrankten Fälle und der Sterbefälle sowie die Anzahl der Sterbefälle aus der Jahrgangskohorte der Neuerkrankten im gleichen Jahr

(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	Verstorbene im selben Jahr n	Anteil verstorben im selben Jahr %
1998	23	5		
1999	24	7		
2000	36	5	2	5.6
2001	26	9	1	3.8
2002	43	4		
2003	55	12	5	9.1
2004	74	5		
2005	78	12		
2006	75	12		
2007	92	13	2	2.2
2008	98	11		
2009	97	14	1	1.0
2010	103	17	1	1.0
2011	113	11	1	0.9
2012	90	22		
2013	100	19	1	1.0
2014	108	22	2	1.9
2015	89	28	1	1.1
2016	94	28	2	2.1
2017	86	33	2	2.3
2018	87	22		
2019	69	9	1	1.4
1998-2019	1660	320	22	1.3

Tabelle 9c

Jahrgangskohorten der Sterbefälle, unterteilt nach wahrscheinlich tumorbedingt und wahrscheinlich nicht tumorbedingt

(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	5	40.0	60.0	50.0
1999	7	28.6	71.4	20.0
2000	5	40.0	60.0	60.0
2001	9	33.3	66.7	55.6
2002	4	50.0	50.0	50.0
2003	12	58.3	41.7	81.8
2004	5	20.0	80.0	20.0
2005	12	41.7	58.3	50.0
2006	12	41.7	58.3	60.0
2007	13	46.2	53.8	46.2
2008	11	54.5	45.5	45.5
2009	14	57.1	42.9	57.1
2010	17	41.2	58.8	43.8
2011	11	63.6	36.4	63.6
2012	22	59.1	40.9	66.7
2013	19	52.6	47.4	57.9
2014	22	36.4	63.6	50.0
2015	28	53.6	46.4	70.4
2016	28	53.6	46.4	67.9
2017	33	42.4	57.6	51.6
2018	22	22.7	77.3	66.7
2019	9	11.1	88.9	
1998–2019	320	45.0	55.0	57.1

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	5	75.8	67.1	75.8	90.0
1999	7	75.8	61.2	80.5	69.7
2000	5	62.6	57.8	78.7	53.0
2001	9	80.6	78.5	81.1	81.5
2002	4	71.2	71.2	74.1	71.2
2003	12	68.3	65.8	68.8	72.6
2004	5	75.4	75.2	78.4	75.2
2005	12	72.2	71.3	73.1	75.6
2006	12	75.3	73.5	76.3	76.1
2007	13	71.9	69.8	71.9	69.8
2008	11	69.3	58.7	83.6	62.8
2009	14	79.1	73.7	81.9	73.7
2010	17	79.4	71.0	85.4	71.0
2011	11	72.9	64.7	82.6	64.7
2012	22	74.7	66.4	83.2	69.9
2013	19	80.0	66.1	87.6	68.2
2014	22	81.3	78.0	83.2	79.1
2015	28	75.2	66.0	88.7	68.9
2016	28	76.4	68.2	86.7	70.5
2017	33	77.5	71.2	81.4	69.6
2018	22	77.7	66.2	77.9	81.2
2019	9	77.0	45.4	77.7	
1998-2019	320	76.7	69.5	81.7	71.3

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	2	0.2	0.09	0.1	0.07	0.1	0.07	0.1	0.06
1999	2	0.2	0.08	0.1	0.08	0.2	0.09	0.2	0.09
2000	2	0.2	0.06	0.1	0.06	0.1	0.06	0.1	0.05
2001	3	0.2	0.12	0.1	0.05	0.1	0.07	0.2	0.09
2002	2	0.1	0.05	0.0	0.03	0.1	0.04	0.1	0.05
2003	7	0.4	0.13	0.2	0.09	0.2	0.10	0.3	0.11
2004	1	0.1	0.01	0.0	0.01	0.0	0.01	0.0	0.01
2005	5	0.3	0.06	0.1	0.04	0.2	0.05	0.2	0.05
2006	5	0.2	0.07	0.1	0.04	0.2	0.05	0.2	0.06
2007	6	0.3	0.07	0.1	0.05	0.2	0.05	0.2	0.06
2008	6	0.3	0.06	0.2	0.07	0.2	0.07	0.3	0.07
2009	8	0.3	0.08	0.1	0.04	0.2	0.05	0.2	0.06
2010	7	0.3	0.07	0.1	0.05	0.2	0.06	0.3	0.06
2011	7	0.3	0.06	0.2	0.05	0.2	0.05	0.2	0.05
2012	13	0.6	0.14	0.3	0.10	0.4	0.11	0.5	0.13
2013	10	0.4	0.10	0.2	0.07	0.3	0.08	0.3	0.08
2014	8	0.3	0.07	0.1	0.04	0.2	0.05	0.3	0.07
2015	15	0.6	0.17	0.3	0.12	0.4	0.14	0.5	0.15
2016	15	0.6	0.16	0.3	0.12	0.4	0.13	0.5	0.15
2017	14	0.6	0.16	0.2	0.10	0.4	0.12	0.4	0.13
2018	5	0.2	0.06	0.1	0.04	0.1	0.04	0.2	0.05
2019	1	0.0	0.01	0.0	0.02	0.0	0.02	0.0	0.02
1998-2019	144	0.3	0.09	0.2	0.06	0.2	0.07	0.3	0.08

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 D39.1: Ovar Borderline - Inzidenz und Mortalität [Internet]. 2020 [aktualisiert 21.10.2020]. Abrufbar von: https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/base/bD391_G-ICD-10-D39.1-Ovar-Borderline-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.