

Tumorregister München



- ▶ Inzidenz und Mortalität
- ▶ Auswahlmatrix
- ▶ Homepage
- ▶ *English*

ICD-10 C04: Mundboden

Survival

Diagnosejahr	1988-1997	1998-2019
Patienten	257	1 099
Erkrankungen	257	1 100
Fälle in Auswertung	229	814
Erstellungsdatum	19.10.2020	
Datenbankexport	12.08.2020	
Population	4,86 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/surv/sC04__G-ICD-10-C04-Mundboden-Survival.pdf

Index der Abbildungen und Tabellen

Abb./Tab.		Seite
1a	Relatives Überleben nach Diagnosezeitraum (Grafik)	3
1b	Überleben nach Diagnosezeitraum (Tabelle)	3
2a	Überleben nach Geschlecht (Grafik)	4
2b	Überleben nach Geschlecht (Tabelle)	4
3a	Relatives Überleben nach Altersgruppe (Grafik)	5
3b	Überleben nach Altersgruppe (Tabelle)	5
4a	Relatives Überleben nach TNM-Kategorie (Grafik)	6
4b	Überleben nach TNM-Kategorie (Tabelle)	6
5a	Zeit bis zur ersten Progression (CI) (Grafik)	7
5b	Zeit bis zur ersten Progression (Tabelle)	7
5c	Beobachtetes Überleben ab Progression (Grafik)	9
5d	Beobachtetes Überleben ab Progression (Tabelle)	9
5e	Beobachtetes Überleben ab Progression nach Zeitraum Progression (Grafik)	10
5f	Beobachtetes Überleben ab Progression nach Zeitraum Progression (Tabelle)	10

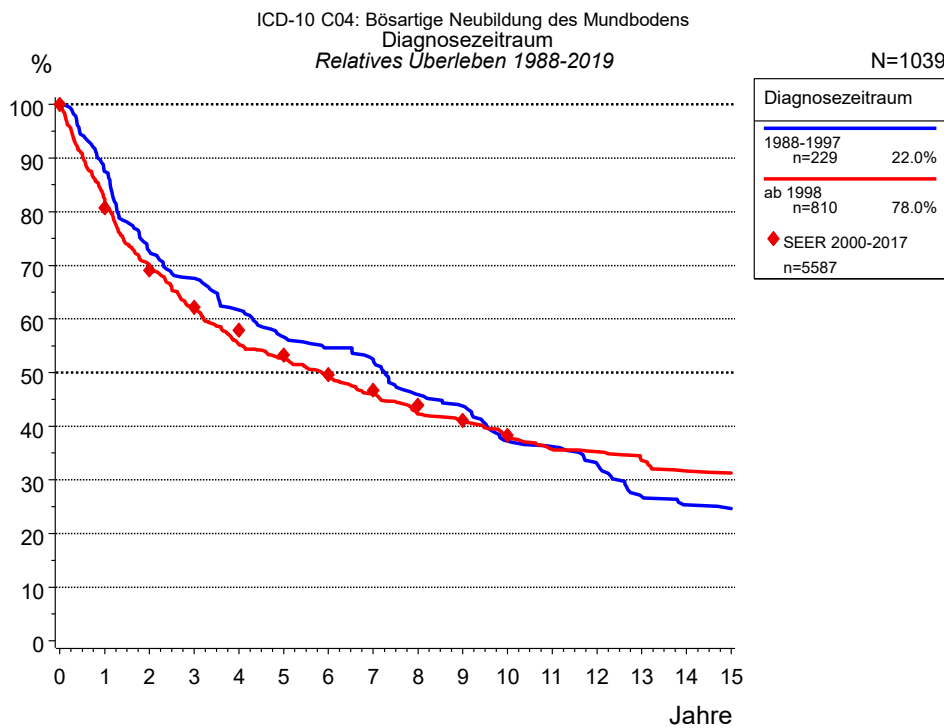


Abb. 1a. Relatives Überleben für Patienten mit Mundboden nach Diagnosezeitraum. In der Auswertung befinden sich 1 039 Patienten aus den Diagnosejahrgängen 1988 bis 2019.

Die farbigen Symbole repräsentieren zum Vergleich die Survival-Ergebnisse des SEER-Programms (Surveillance, Epidemiology, and End Results) des National Cancer Institute (NCI) der USA, zusammengefasst für die Diagnosejahrgänge 2000 bis 2017.

Eingeschlossen sind alle mit klinischen Daten registrierten Patienten, also keine DCO-Fälle. Die Daten ab 1998 haben mit dieser DCO-Einschränkung einen Bevölkerungsbezug. Die historischen Daten der vorausgehenden Perioden können stark selektiert sein, so dass univariate Vergleiche der dargestellten Zeitperioden nur mit Vorsicht zu interpretieren sind. Die verschiedenen Zeitperioden werden dennoch aufbereitet, um insbesondere den Langzeitverlauf des relativen Überlebens im Vergleich zu anderen Tumoren zugänglich zu machen.

Jahre	Diagnosezeitraum			
	1988-1997 n=229		ab 1998 n=810	
	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %
0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	86.3	87.5	81.2	82.4
2	71.2	72.7	68.2	69.9
3	65.3	67.6	59.7	62.0
4	58.6	61.7	52.8	55.3
5	53.2	56.6	49.6	52.5
6	50.5	54.6	46.1	49.6
7	48.2	52.5	42.1	46.0
8	41.4	45.9	38.1	42.3
9	39.1	43.8	36.6	41.0
10	32.8	37.3	33.2	37.9
11	31.4	36.2	30.9	35.7
12	28.2	33.0	30.0	35.3
13	22.7	26.9	27.9	33.6
14	20.9	25.4	26.1	31.6
15	20.0	24.6	25.3	31.3
Median	6.5		4.8	

Tab. 1b. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Mundboden nach Diagnosezeitraum im Zeitraum 1988-2019 (N=1 039).

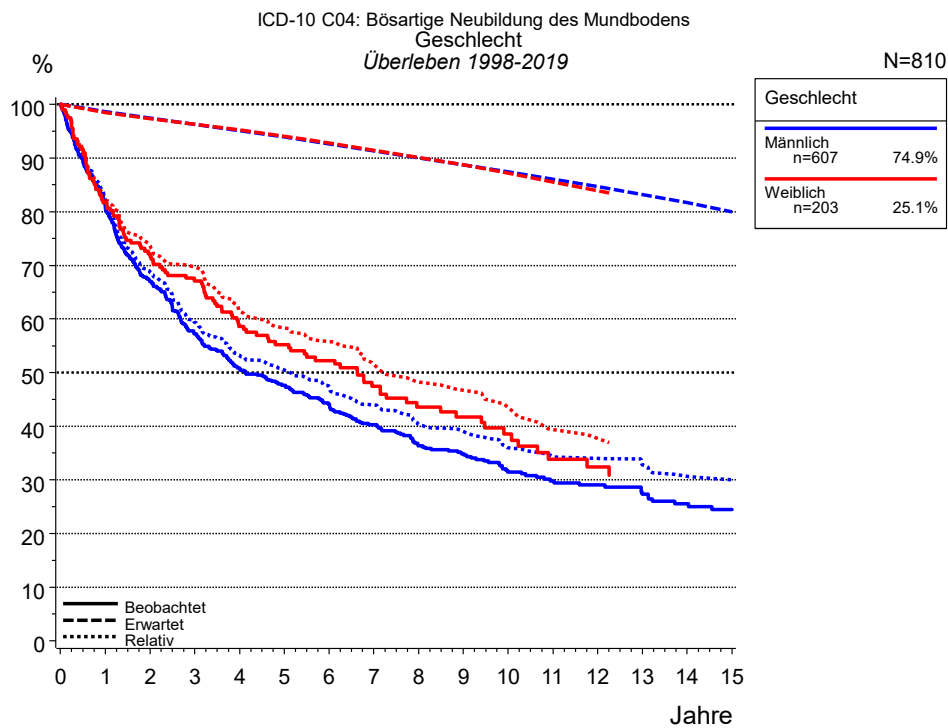


Abb. 2a. Beobachtetes, erwartetes und relatives Überleben für Patienten mit Mundboden nach Geschlecht. In der Auswertung befinden sich 810 Patienten aus den Diagnosejahren 1998 bis 2019.

Jahre	Geschlecht			
	Männlich n=607		Weiblich n=203	
	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %
0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	81.1	82.2	81.7	82.6
2	66.9	68.6	72.2	73.7
3	57.2	59.4	67.1	69.6
4	50.8	53.2	58.6	61.4
5	47.6	50.5	55.2	58.3
6	44.1	47.4	52.2	55.8
7	40.3	43.9	47.4	51.5
8	36.3	40.3	43.5	48.2
9	34.8	39.0	41.7	46.7
10	31.5	35.9	38.5	43.5
11	29.8	34.3	33.8	39.4
12	29.1	34.0	32.4	37.7
13	27.3	32.8		
14	25.5	30.7		
15	24.4	30.0		
Median	4.1		6.6	

Tab. 2b. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Mundboden nach Geschlecht im Zeitraum 1998-2019 (N=810).

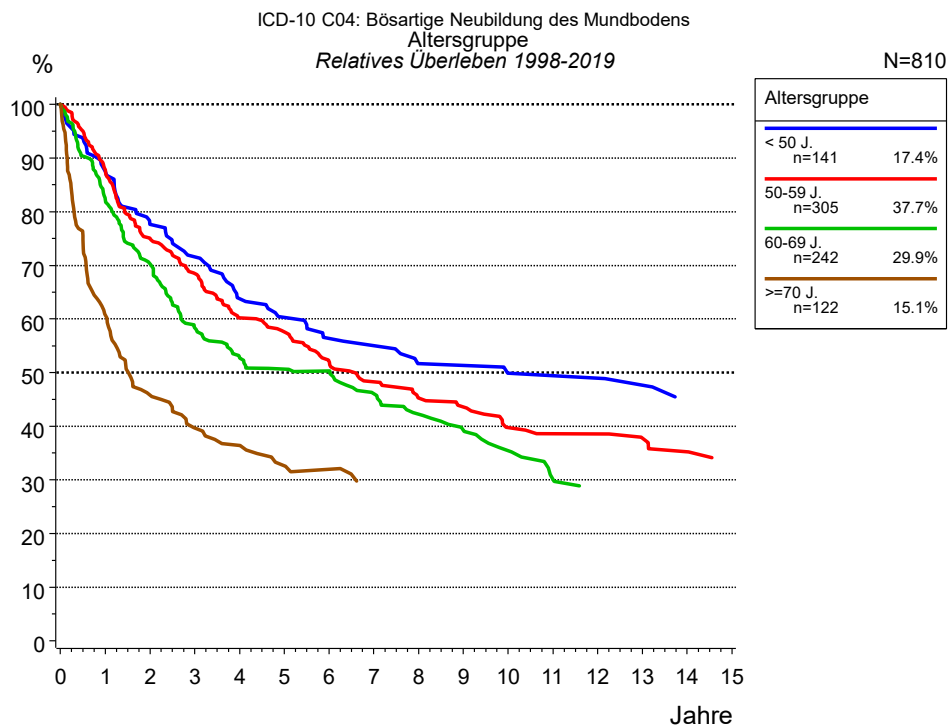


Abb. 3a. Relatives Überleben für Patienten mit Mundboden nach Altersgruppe. In der Auswertung befinden sich 810 Patienten aus den Diagnosejahren 1998 bis 2019.

Jahre	Altersgruppe							
	< 50 J. n=141		50-59 J. n=305		60-69 J. n=242		>=70 J. n=122	
	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %
0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	87.9	87.5	87.3	87.8	81.5	82.4	58.1	60.7
2	77.2	77.6	74.1	75.0	68.7	70.3	42.3	45.8
3	71.4	71.5	67.2	68.5	56.0	58.3	34.7	39.7
4	63.2	63.8	58.6	60.2	50.1	52.7	31.3	36.4
5	59.5	60.3	55.8	57.6	47.3	50.6	26.9	32.6
6	55.6	56.4	50.1	52.0	46.4	50.3	25.0	32.0
7	53.9	55.0	46.0	48.3	41.4	46.1		
8	50.2	51.6	42.4	45.2	37.3	42.2		
9	50.2	51.3	40.8	43.6	34.1	39.3		
10	48.0	49.8	36.4	39.7	30.2	35.4		
11	48.0	49.4	35.0	38.6	25.1	30.1		
12	48.0	48.9	35.0	38.6				
13	46.4	47.6	33.2	37.8				
14	42.7	45.0	31.2	35.2				
15			29.0	34.0				
Median	9.9		6.0		4.0		1.3	

Tab. 3b. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Mundboden nach Altersgruppe im Zeitraum 1998-2019 (N=810).

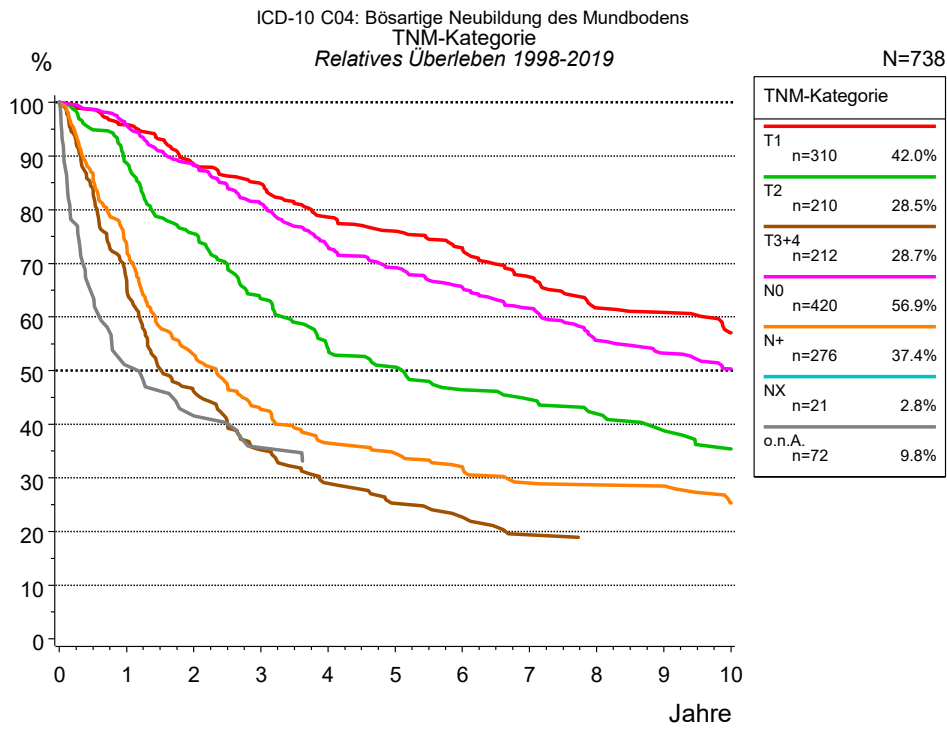


Abb. 4a. Relatives Überleben für Patienten mit Mundboden nach TNM-Kategorie. 746 von 810 Patienten aus den Diagnosejahrgängen 1998 bis 2019 besitzen Angaben zu diesem Merkmal, für 738 Personen wurde eine Klassifikation erstellt. Die Patienten können in mehreren Kategorien gezählt sein, daher ist die Summe der Prozentangaben größer als 100 %. Die graue Linie repräsentiert 72 Patienten ohne auswertbare Angaben zum Merkmal TNM-Kategorie (8,9 % von 810 Patienten, die übrigen Prozentangaben beziehen sich auf n=738).

Jahre	TNM-Kategorie													
	T1 n=310		T2 n=210		T3+4 n=212		N0 n=420		N+ n=276		NX n=21		o.n.A. n=72	
	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %
0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	95.1	95.8	87.9	88.7	65.6	66.5	94.9	95.8	72.3	73.2			49.8	50.9
2	86.8	88.5	73.8	75.5	45.0	46.1	86.4	88.3	51.8	53.0			41.3	41.6
3	82.3	84.9	61.0	63.4	34.0	35.3	78.6	81.1	41.1	42.7			34.0	35.6
4	75.4	78.6	51.7	54.0	27.8	29.0	70.1	73.0	34.8	36.5				
5	72.2	76.0	47.9	50.6	23.8	25.2	65.6	69.2	32.7	34.6				
6	68.4	72.9	42.8	46.4	21.8	22.7	61.4	65.5	30.0	32.0				
7	62.2	67.5	40.9	44.6	18.1	19.4	57.0	61.6	26.7	29.0				
8	55.8	61.6	38.1	42.0			50.6	55.6	26.2	28.7				
9	54.3	60.8	35.1	38.8			47.8	53.3	25.6	28.5				
10	50.1	57.0	31.0	35.4			44.6	50.3	21.9	25.3				
Median	10.3		4.6		1.5		8.3		2.1				1.0	

Tab. 4b. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Mundboden nach TNM-Kategorie im Zeitraum 1998-2019 (N=738).

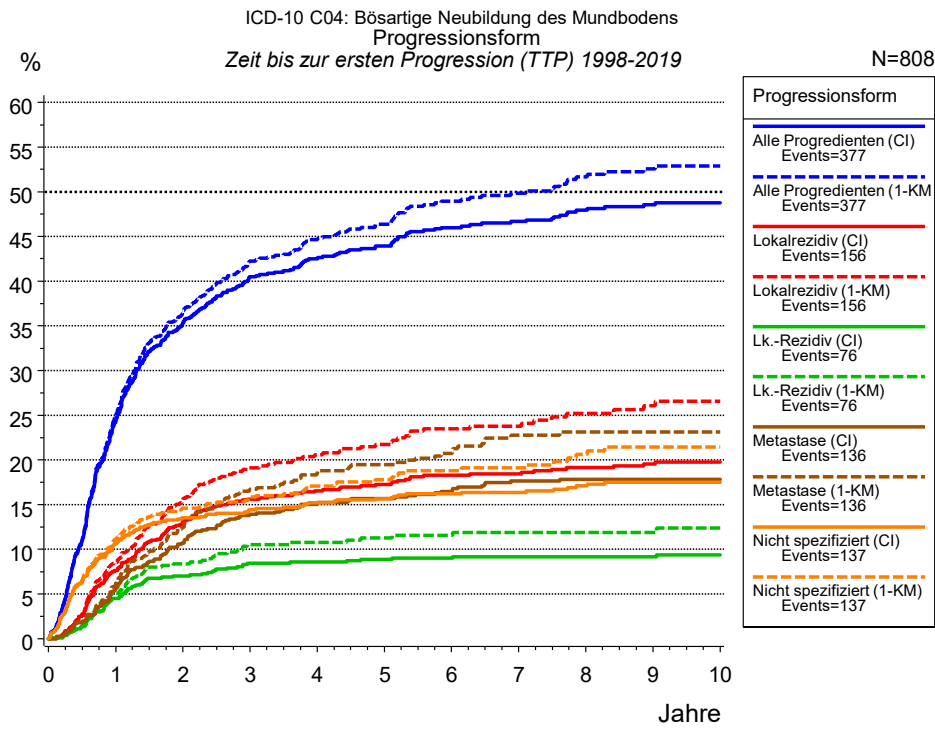


Abb. 5a. Zeit bis zum ersten Progressionsereignis für 808 Patienten mit Mundboden aus den Diagnosejahrgängen 1998 bis 2019 (bei soliden Tumoren nur M0) geschätzt als kumulative Inzidenzfunktion (CI, durchgezogene Linie) mit Tod als konkurrierendes Risiko und als umgekehrter Kaplan-Meier-Schätzer (1-KM, gestrichelte Linie). Die Häufigkeit der Ereignisse kann aufgrund von Untererfassung unterschätzt sein.

	Progressionsform						
	Alle Progredienten (CI)	Alle Progredienten (1-KM)	Lokalrezidiv (CI)	Lokalrezidiv (1-KM)	Lk.-Rezidiv (CI)	Lk.-Rezidiv (1-KM)	Metastase (CI)
N	785	785	808	808	808	808	785
Events	367	367	151	151	73	73	133
konkurr.	152		365		432		343
Jahre	%	%	%	%	%	%	%
0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1	24.4	25.0	7.6	8.6	4.5	5.1	5.7
2	35.3	36.5	13.1	15.5	7.0	8.4	10.7
3	40.5	42.2	15.6	19.1	8.5	10.6	13.9
4	42.5	44.6	16.6	20.6	8.6	10.8	15.2
5	43.9	46.4	17.3	21.7	8.9	11.3	15.7
6	46.0	49.0	18.3	23.5	9.0	11.6	16.5
7	46.7	49.8	18.4	23.8	9.2	11.9	17.6
8	48.0	51.7	19.1	25.2	9.2	11.9	17.8
9	48.6	52.5	19.5	26.1	9.2	11.9	17.8
10	48.8	52.9	19.7	26.5	9.4	12.4	17.8

Forts.	Progressionsform		
	Metastase (1-KM)	Nicht spezifiziert (CI)	Nicht spezifiziert (1-KM)
N	785	808	808
Events	133	135	135
konkurr.		363	
Jahre	%	%	%
0	0.0	0.0	0.0
1	6.2	10.6	11.1
2	12.5	13.5	14.6
3	16.7	14.4	15.8
4	18.6	15.2	17.1
5	19.5	15.7	17.8
6	20.8	16.2	18.8
7	22.8	16.4	19.1
8	23.1	17.1	20.6
9	23.1	17.5	21.4
10	23.1	17.5	21.4

Tab. 5b. Zeit bis zur ersten Progression (CI) für Patienten mit Mundboden im Zeitraum 1998-2019 (N=808) mit gesamter Anzahl von Progressionsereignissen (Events) und von Todesfällen als konkurrierendes Risiko (konkurr.).

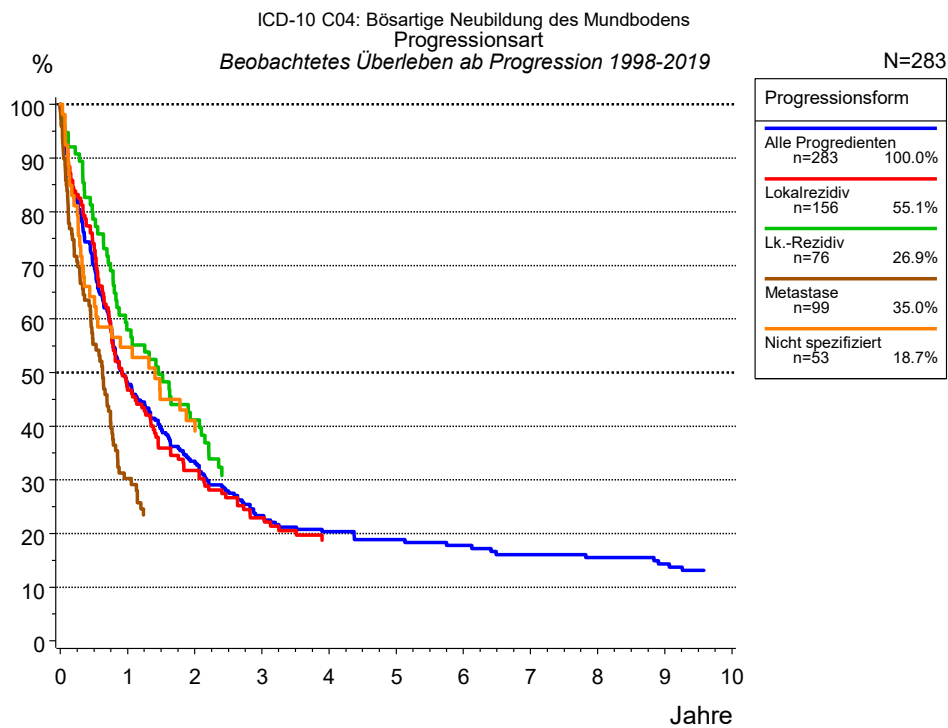


Abb. 5c. Beobachtetes Überleben ab erster Progression für 283 Patienten mit Mundboden aus den Diagnosejahrgängen 1998 bis 2019. Diese 283 Patienten, für die ein klinischer Hinweis auf ein Progressionsereignis im Krankheitsverlauf vorliegt, entsprechen 35,0 % der 808 ausgewerteten Personen (einschl. M1, n=23, 2,8 %). Nicht berücksichtigt sind 117 Patienten (14,5 %), bei denen die Progression dem Register erst mit der Todesbescheinigung bekannt wurde. Mehrere Progressionsformen bei einem Patienten sind möglich, die auch in zeitlichem Abstand auftreten können. Die nicht spezifizierte Progression wird nur gezählt, wenn sie die erste oder die einzige Progressionsform im Verlauf ist.

Die Dokumentation besitzt häufig nicht die sprachliche Schärfe, um bei soliden Tumoren Lokalrezidive, regionäre Lymphknotenrezidive und Metastasen als Ereignisse unterscheiden zu können. Häufig ist auch „nicht spezifiziert“ zu registrieren. „Alle Progredienten“ sind Patienten, bei denen mindestens ein Ereignis im Krankheitsverlauf bekannt ist (einschl. primärer M1-Befunde). Die Anzahl der tatsächlichen Progressionen wird dabei unterschätzt. Lokalrezidive oder Metastasen sind Ereignisse, deren Summe größer als 100 % ist, weil mehrere Ereignisse im Verlauf auftreten können, ein Patient also in mehreren Kurven berücksichtigt werden kann.

Jahre	Progressionsform				
	Alle Progredienten n=283 %	Lokalrezidiv n=156 %	Lk.-Rezidiv n=76 %	Metastase n=99 %	Nicht spezifiziert n=53 %
0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	47.8	46.8	57.9	30.2	54.7
2	33.5	31.7	41.2		41.0
3	23.3	22.9			
4	20.3	18.7			
5	18.8				
6	17.7				
7	16.1				
8	15.5				
9	14.3				

Tab. 5d. Beobachtetes Überleben ab erster Progression für Patienten mit Mundboden im Zeitraum 1998-2019 (N=283).

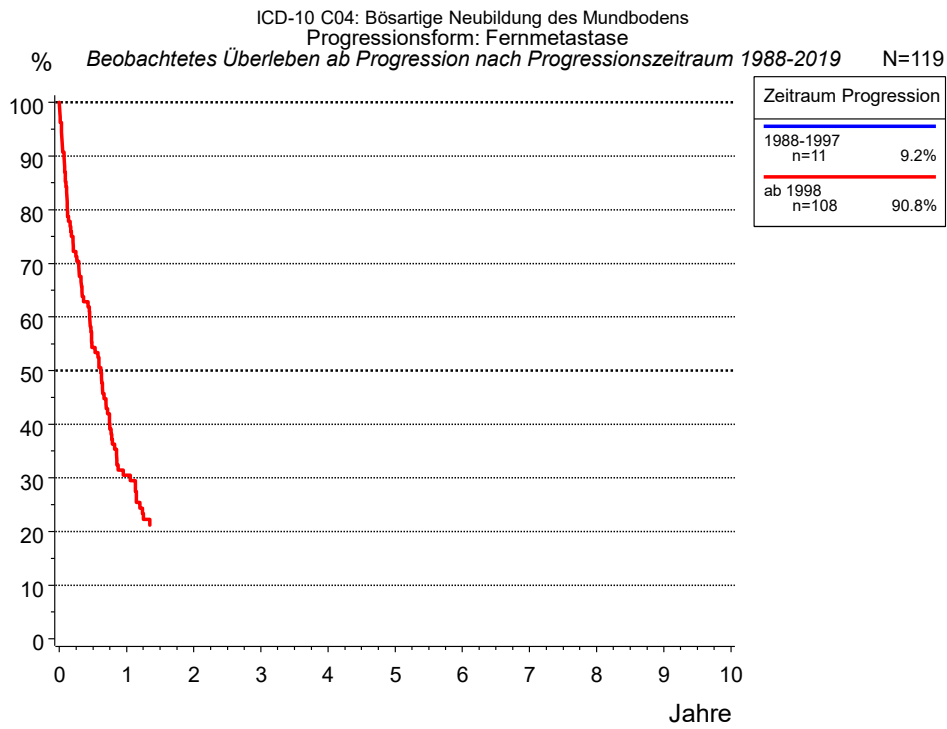


Abb. 5e. Beobachtetes Überleben ab erster Progression (Fernmetastase) für 119 Patienten mit Mundboden aus den Diagnosejahrgängen 1988 bis 2019 nach Zeitraum Progression.

Zeitraum Progression	
ab 1998	
n=108	
Jahre	%
0	100.0
1	30.5

Tab. 5f. Beobachtetes Überleben ab erster Progression (Fernmetastase) für Patienten mit Mundboden im Zeitraum 1988-2019 nach Zeitraum Progression (N=119).

Abkürzungen

TRM	Tumorregister München	
NCI	National Cancer Institute, USA	
SEER	Surveillance, Epidemiology, and End Results, USA	
UICC	Union for International Cancer Control, Genf	
DCO	Death certificate only	Diagnose ausschließlich aus Todesbescheinigung bekannt
k.A.	Keine Angabe	
o.n.A.	Ohne nähere Angabe	
OS	Overall/Observed Survival	Gesamtüberleben/beobachtetes Überleben (Kaplan-Meier-Schätzer) Beginn: Erstdiagnose Ereignis: Tod (alle Ursachen)
RS	Relative Survival	Relatives Überleben, relativ zur „Normalbevölkerung“, Quotient aus beobachtetem und zu erwartendem Überleben (Ederer II-Methode), Schätzung für das tumorspezifische Überleben
AS	Assembled Survival	Zusammengesetzte Darstellung des beobachteten, erwarteten, relativen Überlebens
CS	Conditional Survival	Konditionales Survival Überlebenswahrscheinlichkeit unter der Bedingung, einen bestimmten Zeitraum überlebt zu haben
TTP	Time to Progression	Zeit bis erste Progression Beginn: Erstdiagnose Ereignis (Progression): erste(s) Lokal-, Lymphknotenrezidiv, Metastase oder unspezifische Progression
	1-KM	1 minus Kaplan-Meier-Schätzer („umgekehrter“ Kaplan-Meier-Schätzer)
	CI	Kumulative Inzidenz Tod als konkurrierendes Ereignis (nach Kalbfleisch und Prentice)
PPS	Post-Progression Survival	Überleben ab erster Progression (Kaplan-Meier-Schätzer) Beginn (Progression): erste(s) Lokal-, Lymphknotenrezidiv, Metastase oder unspezifische Progression Ereignis: Tod (alle Ursachen)

Empfohlene Zitierweise

Tumorregister München. Überleben ICD-10 C04: Mundboden [Internet]. 2020 [aktualisiert 19.10.2020].
Abrufbar von: https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/surv/sC04__G-ICD-10-C04-Mundboden-Survival.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.