

Tumorregister München



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

ICD-10 C71: Astrozytom I-III

Survival

Diagnosejahr	1988-1997	1998-2020
Patienten	106	935
Erkrankungen	106	935
Fälle in Auswertung	103	862
Erstellungsdatum	14.04.2022	
Datenbankexport	20.12.2021	
Population	4,92 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/sC71A_G-ICD-10-C71-Astrozytom-I-III-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
2c	Konditionales Überleben nach Geschlecht (Grafik)	5
2d	Konditionales Überleben nach Geschlecht (Tabelle)	5
3a	Beobachtetes Überleben nach Altersgruppe (Grafik)	6
3b	Relatives Überleben nach Altersgruppe (Grafik)	6
3c	Überleben nach Altersgruppe (Tabelle)	7
5a	Zeit bis zur ersten Progression (CI) (Grafik)	8
5b	Zeit bis zur ersten Progression (Tabelle)	8
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

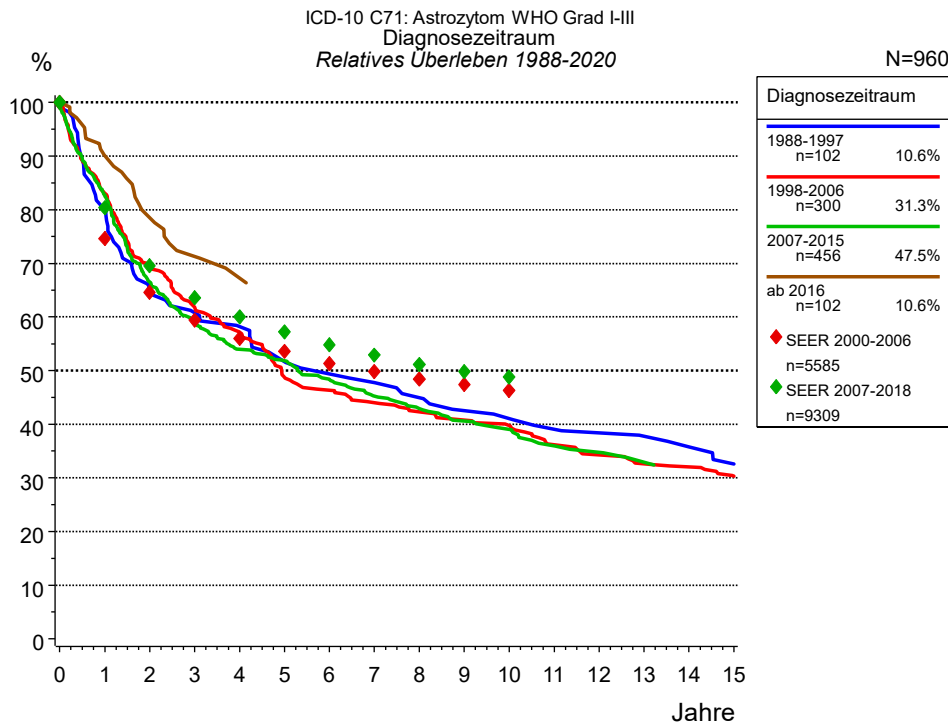


Abb. 1a. Relatives Überleben für Patienten mit Astrozytom I-III nach Diagnosezeitraum. In der Auswertung befinden sich 960 Patienten aus den Diagnosejahrgängen 1988 bis 2020.

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 2018.

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=102		1998-2006 n=300		2007-2015 n=456		ab 2016 n=102	
	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	80.4	80.1	82.5	83.1	82.1	82.7	89.8	90.1
2	65.4	65.3	69.1	69.8	65.7	66.5	78.1	78.5
3	60.4	60.8	60.8	61.8	58.1	58.9	71.6	71.2
4	57.4	58.2	56.0	57.1	52.9	54.0	68.1	67.2
5	51.3	51.6	47.6	48.7	50.6	51.8		
6	48.3	49.4	45.2	46.3	47.0	48.4		
7	47.3	47.8	42.8	44.0	43.8	45.3		
8	44.2	45.0	41.0	42.3	41.5	42.9		
9	41.2	42.5	39.3	40.8	38.9	40.6		
10	40.1	41.1	38.2	39.7	37.4	39.0		
11	37.9	39.0	34.5	36.2	34.5	36.0		
12	36.8	38.4	32.7	34.3	33.3	34.8		
13	35.7	37.8	30.8	32.7	31.6	32.9		
14	34.5	35.8	30.1	32.0				
15	31.1	32.6	28.2	30.3				
Median	5.4		4.8		5.1			

Tab. 1b. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Astrozytom I-III nach Diagnosezeitraum im Zeitraum 1988-2020 (N=960).

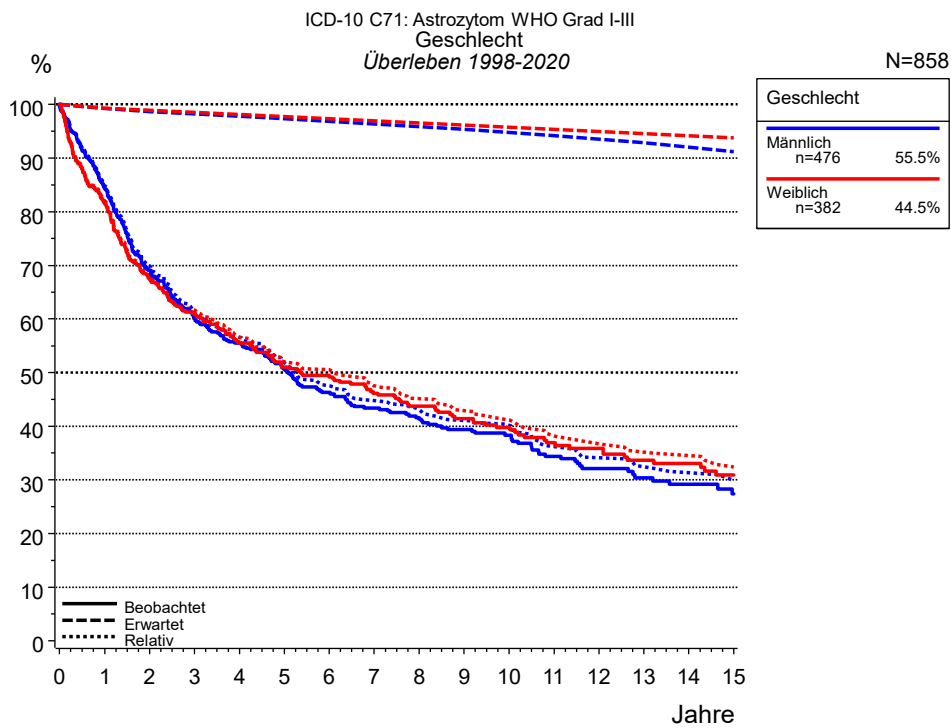


Abb. 2a. Beobachtetes, erwartetes und relatives Überleben für Patienten mit Astrozytom I-III nach Geschlecht. In der Auswertung befinden sich 858 Patienten aus den Diagnosejahren 1998 bis 2020.

Jahre	Geschlecht			
	Männlich n=476		Weiblich n=382	
	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %
0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	84.2	84.9	81.7	82.1
2	69.1	69.9	67.4	68.0
3	60.1	61.1	61.0	61.7
4	55.5	56.6	55.5	56.6
5	50.6	51.9	51.0	52.1
6	46.3	47.6	49.2	50.5
7	43.4	44.8	46.2	47.6
8	41.6	43.1	43.7	45.2
9	39.4	41.1	41.4	42.9
10	38.3	40.2	39.8	41.1
11	34.4	36.2	36.9	38.2
12	32.1	34.1	35.8	36.8
13	30.4	32.4	33.7	35.2
14	29.2	31.3	33.1	34.6
15	27.4	29.8	30.9	32.4
Median	5.1		5.4	

Tab. 2b. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Astrozytom I-III nach Geschlecht im Zeitraum 1998-2020 (N=858).

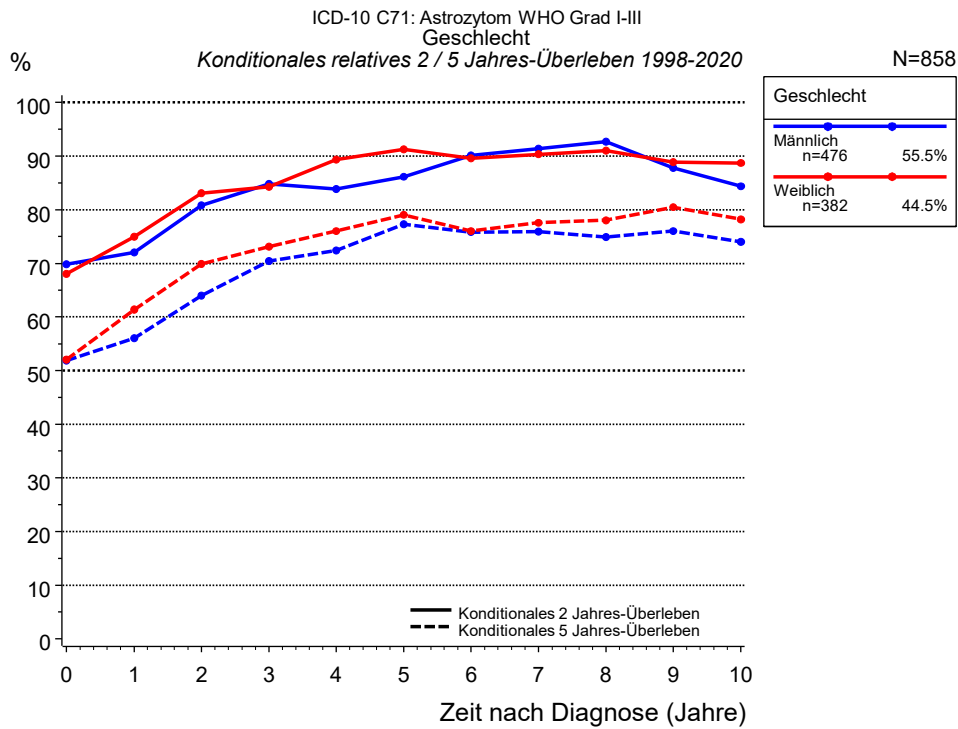


Abb. 2c. Konditionales relatives 2 / 5 Jahres-Überleben für Patienten mit Astrozytom I-III nach Geschlecht. 858 von 858 Patienten aus den Diagnosejahren 1998 bis 2020 besitzen Angaben zu diesem Merkmal.

Jahre	Geschlecht					
	n	Männlich		Weiblich		n
		Kond. Surv. % 2 J.	Kond. Surv. % 5 J.	Kond. Surv. % 2 J.	Kond. Surv. % 5 J.	
0	476	69.9	51.9	382	68.0	52.1
1	389	72.1	56.1	303	75.0	61.4
2	311	80.8	64.0	243	83.1	69.9
3	263	84.8	70.4	217	84.3	73.1
4	234	83.8	72.4	189	89.4	76.0
5	203	86.1	77.3	169	91.2	79.1
6	176	90.1	75.9	154	89.6	76.0
7	155	91.3	75.9	136	90.3	77.6
8	134	92.7	74.9	118	91.0	78.1
9	120	87.8	76.0	104	88.9	80.4
10	102	84.4	74.0	90	88.7	78.2

Tab. 2d. Konditionales Überleben für Patienten mit Astrozytom I-III nach Geschlecht im Zeitraum 1998-2020 (N=858).

Das konditionale relative Überleben repräsentiert die Überlebenschance z.B. nach 2 oder 5 Jahren im Vergleich zur Normalbevölkerung (=100 %) unter der Bedingung, eine bestimmte Zeit nach Diagnose eines Tumors (x-Achse in Abb. 2a) überlebt zu haben. Damit wird eine Aussage möglich, wie sich das Risiko durch die Tumorerkrankung für ein bestimmtes Patientenkollektiv verringert. So beträgt beispielsweise für Patienten in der Untergruppe Geschlecht=„Männlich“, die mindestens 3 Jahre nach Diagnose des Tumors am Leben sind, die konditionale relative 2 Jahres-Überlebensrate 84.8% (n=263).

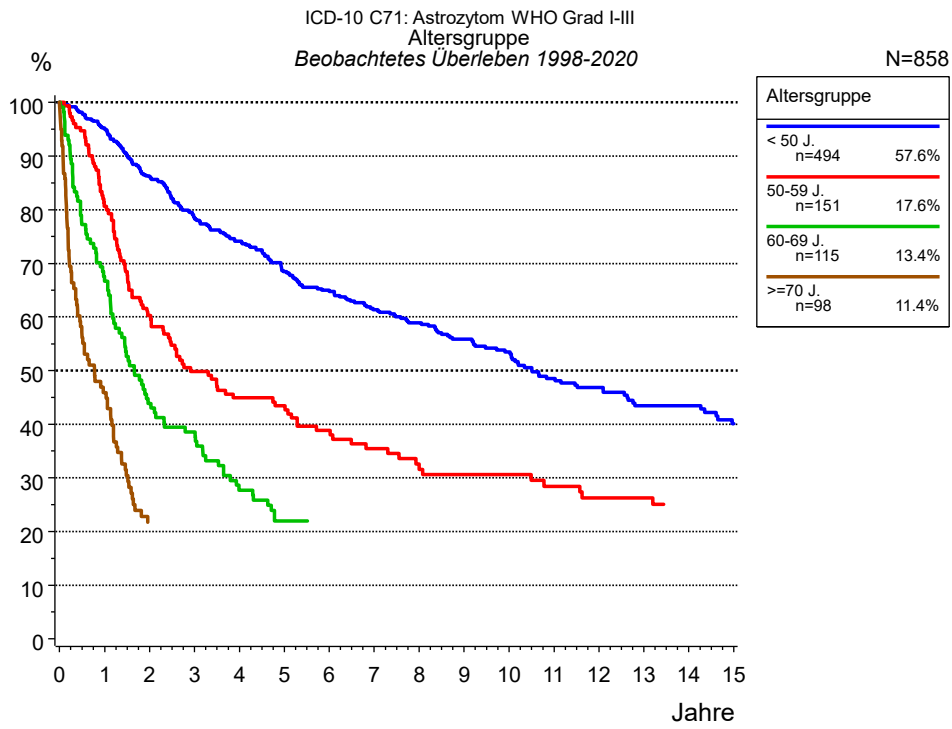


Abb. 3a. Beobachtetes Überleben für Patienten mit Astrozytom I-III nach Altersgruppe. In der Auswertung befinden sich 858 Patienten aus den Diagnosejahren 1998 bis 2020.

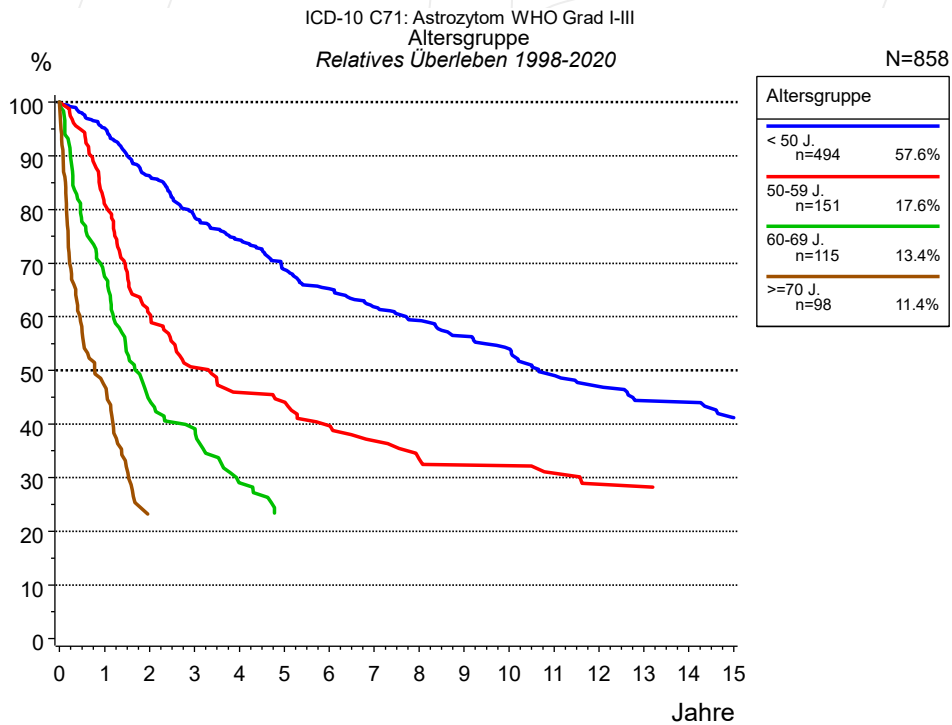


Abb. 3b. Relatives Überleben für Patienten mit Astrozytom I-III nach Altersgruppe. In der Auswertung befinden sich 858 Patienten aus den Diagnosejahren 1998 bis 2020.

Jahre	Altersgruppe							
	< 50 J. n=494		50-59 J. n=151		60-69 J. n=115		>=70 J. n=98	
	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	95.0	95.1	80.7	81.1	67.5	67.6	45.9	47.2
2	86.1	86.2	60.2	60.5	43.9	44.4	21.7	22.8
3	78.4	78.6	49.8	50.5	38.6	39.1		
4	74.1	74.3	44.9	45.9	27.7	29.0		
5	68.4	68.8	43.4	44.1	22.0	23.3		
6	64.7	65.2	38.9	39.7	22.0	23.0		
7	61.4	61.9	35.5	36.9				
8	58.9	59.3	32.6	33.5				
9	55.8	56.4	30.6	32.3				
10	53.5	54.0	30.6	32.2				
11	48.5	49.0	28.4	30.8				
12	46.9	47.0	26.3	28.8				
13	43.5	44.4	26.3	28.3				
14	43.5	44.1						
15	40.1	41.1						
Median	10.5		2.9		1.7		0.8	

Tab. 3c. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Astrozytom I-III nach Altersgruppe im Zeitraum 1998-2020 (N=858).

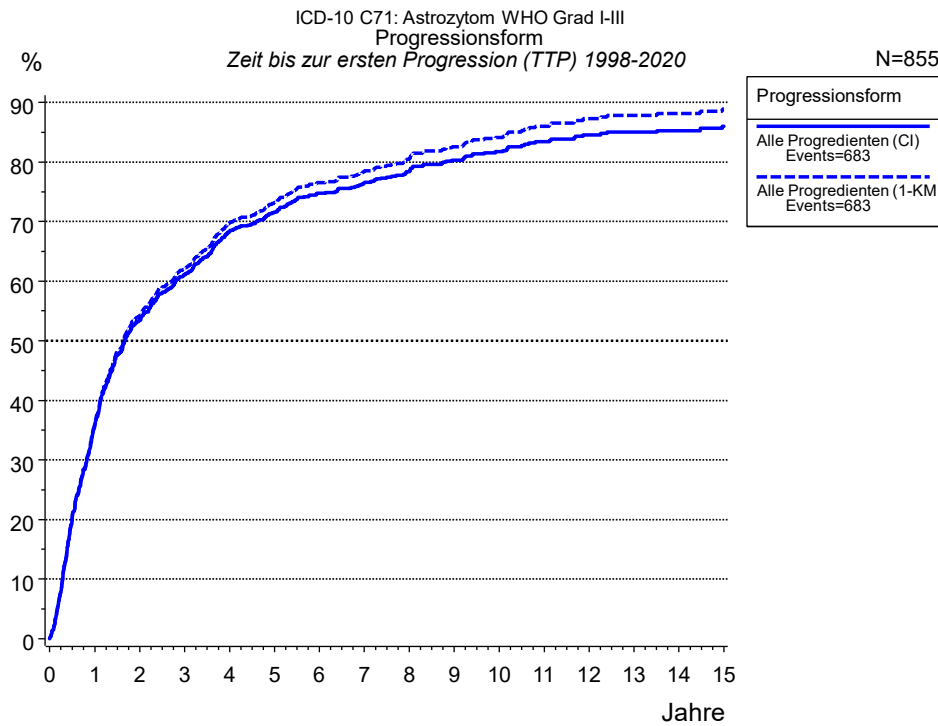


Abb. 5a. Zeit bis zum ersten Progressionsereignis für 855 Patienten mit Astrozytom I-III aus den Diagnosejahrgängen 1998 bis 2020 (bei soliden Tumoren nur M0) geschätzt als kumulative Inzidenzfunktion (CI, durchgezogene Linie) mit Tod als konkurrierendes Risiko und als umgekehrter Kaplan-Meier-Schätzer (1-KM, gestrichelte Linie). Die Häufigkeit der Ereignisse kann aufgrund von Untererfassung unterschätzt sein.

		Progressionsform	
		Alle Progredienten (CI)	Alle Progredienten (1-KM)
N		855	855
Events		681	681
konkurr.		33	
Jahre		%	%
0		0.0	0.0
1		35.5	35.8
2		53.4	54.1
3		61.1	62.2
4		68.2	69.6
5		71.6	73.2
6		74.7	76.5
7		76.4	78.4
8		78.4	80.5
9		80.3	82.6
10		81.7	84.1
11		83.4	86.0
12		84.5	87.3
13		85.0	87.8
14		85.3	88.1
15		86.0	88.9

Tab. 5b. Zeit bis zur ersten Progression (CI) für Patienten mit Astrozytom I-III im Zeitraum 1998-2020 (N=855) mit gesamter Anzahl von Progressionsereignissen (Events) und von Todesfällen als konkurrierendes Risiko (konkurr.).

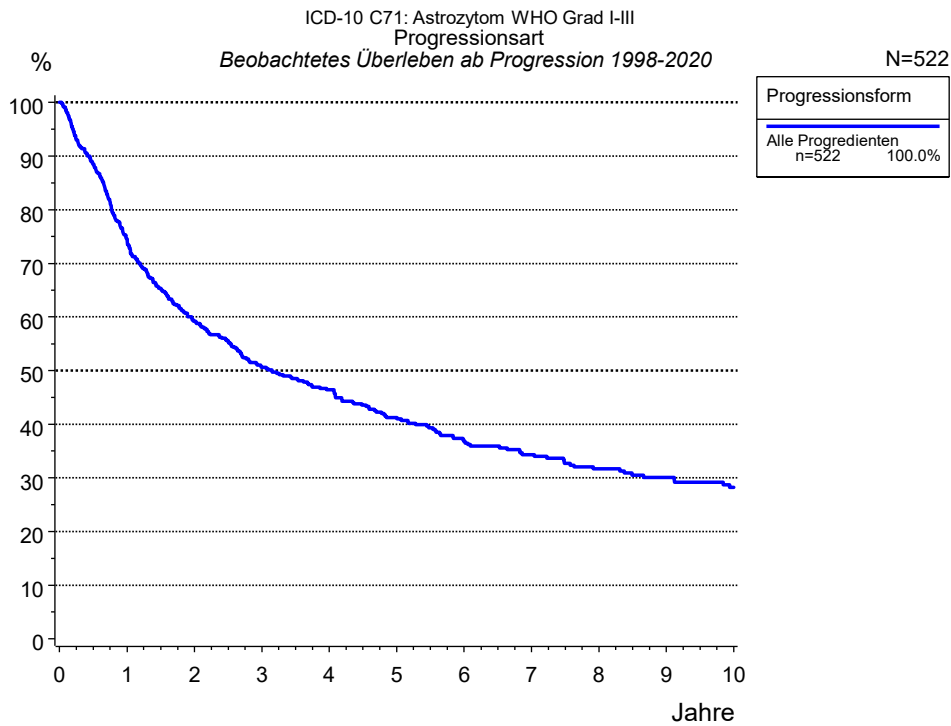


Abb. 5c. Beobachtetes Überleben ab erster Progression für 522 Patienten mit Astrozytom I-III aus den Diagnosejahrgängen 1998 bis 2020. Diese 522 Patienten, für die ein klinischer Hinweis auf ein Progressionsereignis im Krankheitsverlauf vorliegt, entsprechen 61,1 % der 855 ausgewerteten Personen. Nicht berücksichtigt sind 161 Patienten (18,8 %), bei denen die Progression dem Register erst mit der Todesbescheinigung bekannt wurde.

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.

Progressionsform	
Jahre	Alle Progredienten n=522 %
0	100.0
1	74.5
2	59.2
3	50.6
4	46.4
5	41.2
6	36.8
7	34.3
8	31.7
9	30.1
10	28.2

Tab. 5d. Beobachtetes Überleben ab erster Progression für Patienten mit Astrozytom I-III im Zeitraum 1998-2020 (N=522).

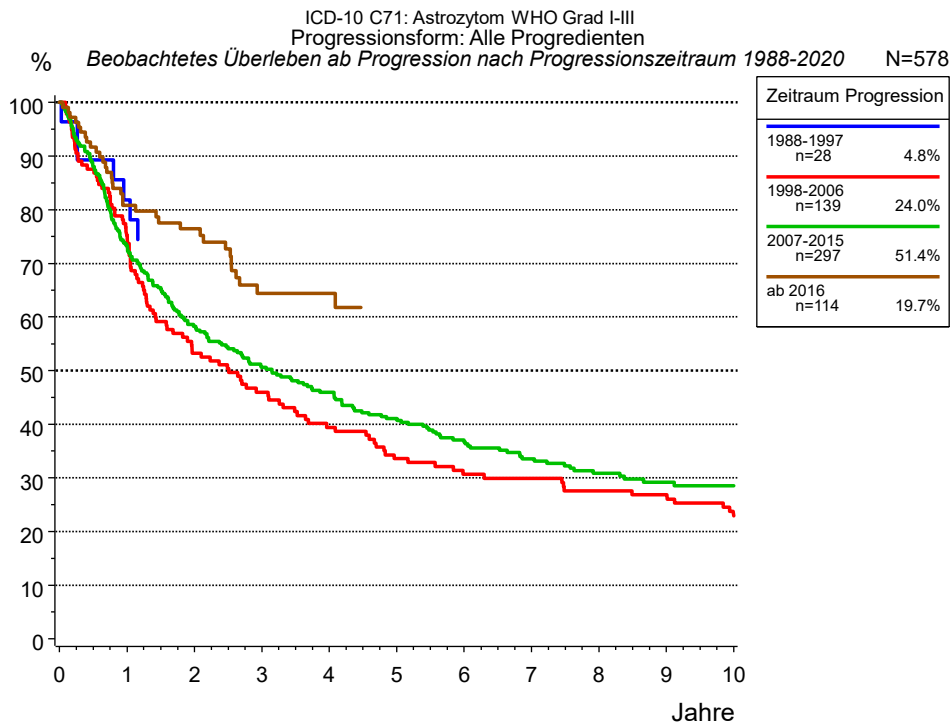


Abb. 5e. Beobachtetes Überleben ab erster Progression (Alle Progredienten) für 578 Patienten mit Astrozytom I-III aus den Diagnosejahrgängen 1988 bis 2020 nach Zeitraum Progression.

Jahre	Zeitraum Progression			
	1988-1997 n=28 %	1998-2006 n=139 %	2007-2015 n=297 %	ab 2016 n=114 %
0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	81.8	75.2	73.3	80.8
2		53.3	58.2	76.4
3		46.0	50.6	64.4
4		39.4	46.0	64.4
5		33.6	41.0	
6		30.7	36.7	
7		29.9	33.5	
8		27.6	30.9	
9		26.8	29.2	
10		22.9	28.5	

Tab. 5f. Beobachtetes Überleben ab erster Progression (Alle Progredienten) für Patienten mit Astrozytom I-III im Zeitraum 1988-2020 nach Zeitraum Progression (N=578).

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 C71: Astrozytom I-III [Internet]. 2022 [aktualisiert 14.04.2022].
Abrufbar von: https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/surv/sC71A_G-ICD-10-C71-Astrozytom-I-III-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.