

3.17 Gebärmutterkörper

Tabelle 3.17.1

Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C54–C55

	2011	2012	Prognose für 2016
	Frauen	Frauen	Frauen
Neuerkrankungen	11.140	10.930	10.800
rohe Erkrankungsrate ¹	27,1	26,6	26,2
standardisierte Erkrankungsrate ^{1,2}	16,9	16,6	15,8
mittleres Erkrankungsalter ³	69	69	
Sterbefälle	2.442	2.515	
rohe Sterberate ¹	5,9	6,1	
standardisierte Sterberate ^{1,2}	3,0	3,0	
5-Jahres-Prävalenz	45.900	45.600	
	<i>nach 5 Jahren</i>	<i>nach 10 Jahren</i>	
absolute Überlebensrate (2011–2012) ⁴	71 (66–73)	58 (55–61)	
relative Überlebensrate (2011–2012) ⁴	80 (75–82)	76 (73–78)	

¹ je 100.000 Personen ² altersstandardisiert nach alter Europabevölkerung ³ Median ⁴ in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

Epidemiologie

Mit jährlich etwa 10.930 Neuerkrankungen und einem Anteil von 4,8 % an allen bösartigen Neubildungen stellt Krebs des Gebärmutterkörpers (auch Korpus- oder Endometriumkarzinom) die vierthäufigste Krebserkrankung bei Frauen und die häufigste der weiblichen Genitalorgane dar. Auf Grund der guten Prognose fällt der Anteil an allen krebserkrankten Todesfällen mit 2,5 % deutlich niedriger aus.

Eine von 49 Frauen erkrankt im Laufe des Lebens an Gebärmutterkörperkrebs, eine von 200 verstirbt daran. Während die Neuerkrankungsrate an Krebs des Gebärmutterkörpers leicht zurückgeht, blieb zuletzt die altersstandardisierte Sterberate nahezu konstant. Das mittlere Erkrankungsalter beträgt 69 Jahre. Histologisch sind die Krebserkrankungen des Gebärmutterkörpers meist endometriale (von der Schleimhaut der Gebärmutter ausgehende) Adenokarzinome. Etwa 80 % der Karzinome werden im Stadium T1 diagnostiziert.

Korpuskarzinome zählen zu den prognostisch günstigen Krebserkrankungen. Das relative 5-Jahres-Überleben liegt in Deutschland bei ca. 80 %.

Die regionalen Unterschiede der Erkrankungs- und Sterberaten sind in Deutschland eher gering, international werden höhere Erkrankungs- und Sterberaten aus Osteuropa und Skandinavien, aber auch aus den USA berichtet.

Risikofaktoren

Etwa 80 % der Endometriumkarzinome sind hormonabhängig, etwa 15 % hormonunabhängig.

Beim hormonabhängigen Endometriumkarzinom ist ein langfristiger Östrogeneinfluss ein Risikofaktor. Daher wirken sich eine frühe erste Regelblutung (Menarche) und späte Wechseljahre (Klimakterium) ebenso wie Kinderlosigkeit oder Erkrankungen der Eierstöcke, beispielsweise polyzystische Ovarien (PCOS), risikoe erhöhend aus. Auch steigern Östrogene als Monotherapie in den Wechseljahren das Risiko, die Kombination mit Gestagenen verhindert dies. Orale Kontrazeptiva (»Pille«), insbesondere Östrogen-Gestagen-Kombinationen, senken das Risiko. Für hormonabhängige Tumoren spielen auch lebensstilbedingte Risikofaktoren eine Rolle, vor allem Übergewicht und Bewegungsmangel. Auch Frauen mit Diabetes mellitus Typ 2 erkranken häufiger. Bei Frauen, die wegen Brustkrebs mit dem Medikament Tamoxifen behandelt werden, entwickelt sich häufig eine Endometriumhyperplasie. Sie haben damit ein höheres Endometriumkarzinomrisiko. Genveränderungen, die zum hereditären, nicht-polypösen kolorektalen Karzinom (HNPCC-Syndrom, Darmkrebs) führen können, tragen ebenso zu einem höherem Risiko für Gebärmutterkörperkrebs bei.

Bei den selteneren Östrogen-unabhängigen Formen dieses Tumors gilt ein höheres Alter als Risiko. Eine Bestrahlung der Gebärmutter (z. B. wegen einer Krebserkrankung) kann das Risiko ebenfalls erhöhen. Welche Rolle lebensstilbedingte oder genetische Faktoren bei dieser Tumorform spielen, lässt sich aus den vorliegenden Daten nicht zweifelsfrei ableiten.

Abbildung 3.17.1a
 Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten,
 ICD-10 C54–C55, Deutschland 1999–2010
 je 100.000 (Europastandard)

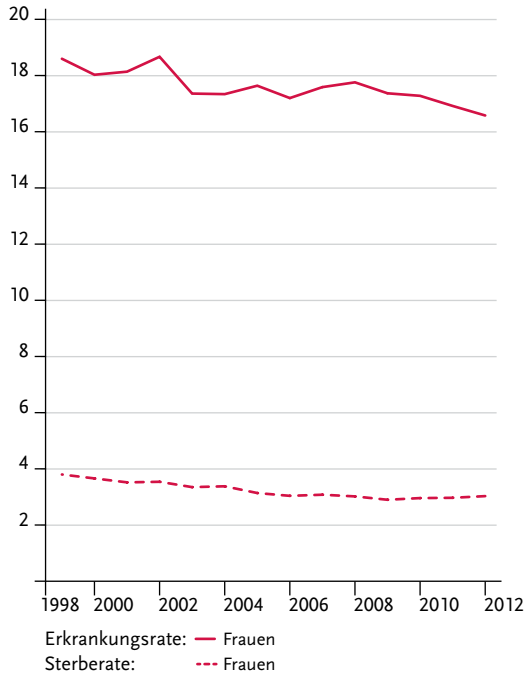


Abbildung 3.17.1b
 Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle,
 ICD-10 C54–C55, Deutschland 1999–2012

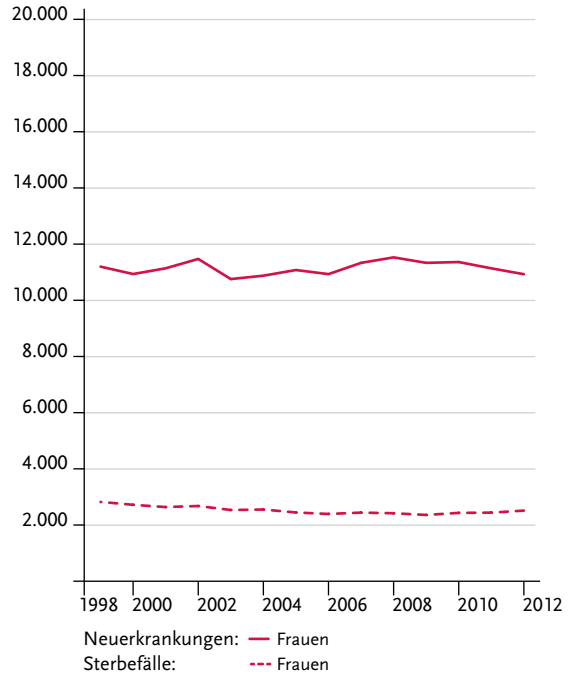


Abbildung 3.17.2
 Altersspezifische Erkrankungsrate, ICD-10 C54–C55, Deutschland 2011–2012
 je 100.000

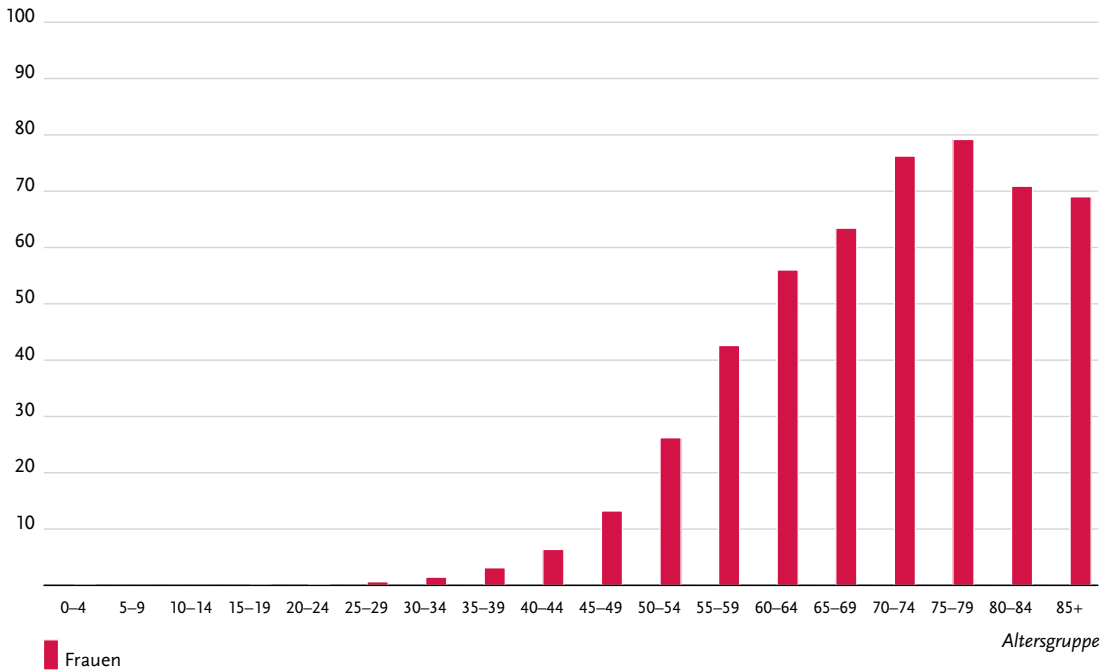


Tabelle 3.17.2
 Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C54–C55, Datenbasis 2012

Frauen im Alter von	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko			
	in den nächsten 10 Jahren		jemals		in den nächsten 10 Jahren		jemals	
35 Jahren	<0,1%	(1 von 2.100)	2,1%	(1 von 49)	<0,1%	(1 von 22.900)	0,5%	(1 von 200)
45 Jahren	0,2%	(1 von 500)	2,0%	(1 von 49)	<0,1%	(1 von 5.400)	0,5%	(1 von 200)
55 Jahren	0,5%	(1 von 210)	1,9%	(1 von 53)	0,1%	(1 von 1.700)	0,5%	(1 von 200)
65 Jahren	0,6%	(1 von 150)	1,5%	(1 von 68)	0,1%	(1 von 730)	0,5%	(1 von 220)
75 Jahren	0,6%	(1 von 160)	0,9%	(1 von 110)	0,2%	(1 von 490)	0,4%	(1 von 270)
Lebenszeitrisiko			2,1%	(1 von 49)			0,5%	(1 von 200)

Abbildung 3.17.3
 Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)
 ICD-10 C54–C55, Deutschland 2011–2012

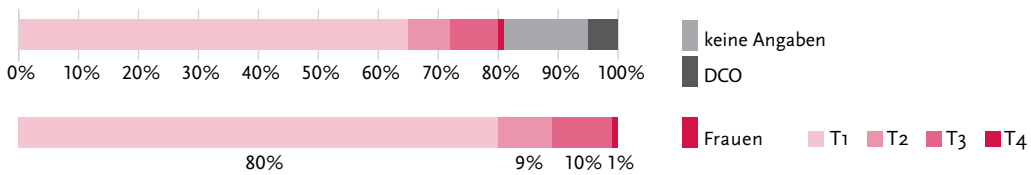


Abbildung 3.17.4a
 Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose,
 ICD-10 C54–C55, Deutschland 2011–2012

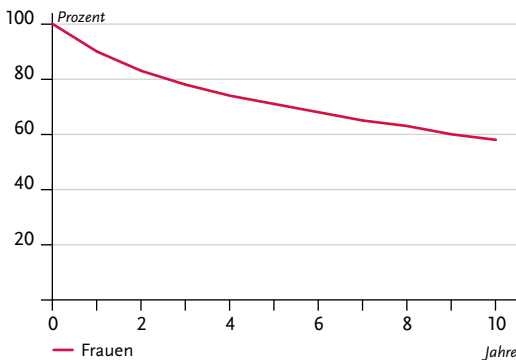


Abbildung 3.17.4b
 Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose,
 ICD-10 C54–C55, Deutschland 2011–2012



Abbildung 3.17.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern,
ICD-10 C54 – C55, 2011 – 2012
je 100.000 (Europastandard)

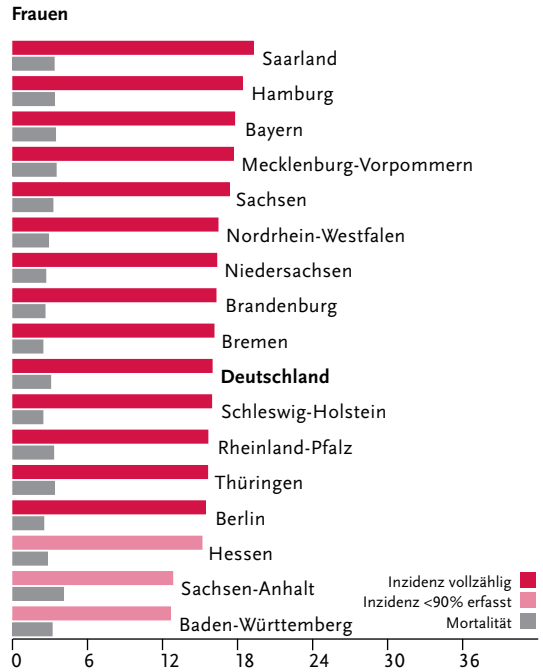
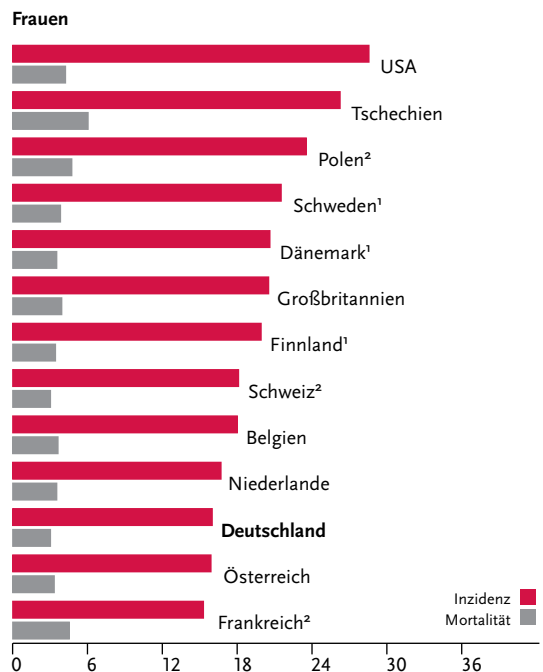


Abbildung 3.17.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich,
ICD-10 C54 – C55, 2011 – 2012 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)



¹ Angaben mit C58
² Angaben zur Inzidenz nur für C54