

3.18 Vulva

Tabelle 3.18.1

Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C51

Inzidenz	2017	2018	Prognose für 2022
	Frauen	Frauen	Frauen
Neuerkrankungen	3.430	3.270	3.700
rohe Neuerkrankungsrate ¹	8,2	7,8	8,7
standardisierte Neuerkrankungsrate ^{1, 2}	4,8	4,4	4,9
mittleres Erkrankungsalter ³	72	73	
Mortalität	2017	2018	2019
	Frauen	Frauen	Frauen
Sterbefälle	943	957	1.016
rohe Sterberate ¹	2,3	2,3	2,4
standardisierte Sterberate ^{1, 2}	1,0	1,0	1,0
mittleres Sterbealter ³	80	80	81
Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre	10 Jahre	25 Jahre
	Frauen	Frauen	Frauen
Prävalenz	11.800	20.000	26.900
absolute Überlebensrate (2017–2018) ⁴	63 (58–68)	49 (44–52)	
relative Überlebensrate (2017–2018) ⁴	73 (66–78)	68 (60–72)	

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

Epidemiologie

Bis Anfang des Jahrzehnts wurde in Deutschland ein deutlicher Anstieg der Neuerkrankungs- und ein leichter Anstieg der Sterberaten an bösartigen Tumoren der Vulva beobachtet, seitdem haben sich die Raten auf hohem Niveau stabilisiert. 2018 erkrankten etwa 3.270 Frauen an einer bösartigen Neubildung der Vulva, 1016 Frauen starben in 2019 an dieser Erkrankung. Der stärkste Anstieg der Erkrankungsrate war bei Frauen unter 70 Jahren zu beobachten, seit 2010 stabilisieren sich auch diese Zahlen. Die größte Krankheitslast liegt weiterhin bei Frauen über 70 Jahren, das mittlere Erkrankungsalter beträgt 73 Jahre. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate nach der Diagnose eines bösartigen Vulvatumors liegt bei 73%. Unter Tumoren mit gültigen Stadienangaben sind Diagnosen von geringer Ausdehnung (Stadium I, begrenzt auf Vulva/Perineum) am häufigsten (etwa 65% bis 67%). Für einen großen Teil der Fälle (41%) konnte jedoch kein Stadium zugeordnet werden.

In den Bundesländern finden sich in Schleswig-Holstein, in Hamburg, in Nordrhein-Westfalen und im Saarland die höchsten Erkrankungsrate an bösartigen Neubildungen der Vulva. Die Sterbe- und Neuerkrankungsrate in Deutschland liegen höher als in den Nachbarländern (Vergleichszahlen nicht überall verfügbar).

Risikofaktoren, Früherkennung und Prävention

Vulvakarzinome sind meist Plattenepithelkarzinome (etwa 90%), wobei es nichtverhornende und verhornende Formen gibt. Letztere machen 50 bis 80% der Plattenepithelkarzinome der Vulva aus.

Bei nichtverhornenden Vulvakarzinomen und ihren Vorstufen liegt häufig eine chronische Infektion mit humanen Papillomviren (vor allem HPV 16) vor. Betroffen sind meist jüngere Frauen. Verhornende Vulvakarzinome und ihre Vorstufen entstehen unabhängig von HPV vor allem bei älteren Frauen. Hauptrisikofaktoren sind autoimmun bedingte Prozesse, wie der Lichen sclerosus. Das Risiko für ein Vulvakarzinom steigern auch Rauchen und eine dauernde Immunsuppression, z. B. nach Organtransplantation oder bei HIV-Erkrankung. Sie begünstigt eine HPV-Infektion und kann so das Vulvakarzinomrisiko erhöhen. HPV-ausgelöste Krebserkrankungen im Genital- und Analsbereich, wie Gebärmutterhalskrebs oder Analkarzinome und die zugehörigen Vorstufen, oder der Morbus Paget der Vulva sind weitere Risikofaktoren.

Eine gezielte Früherkennung für das Vulvakarzinom und seine Vorstufen gibt es nicht. Die gesamte Vulva soll bei der gynäkologischen Krebsfrüherkennung immer mit untersucht werden. Die HPV-Impfung gilt als mögliche Prävention.

Abbildung 3.18.1a
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C51, Deutschland 1999–2018/2019,
Prognose (Inzidenz) bis 2022
je 100.000 (alter Europastandard)

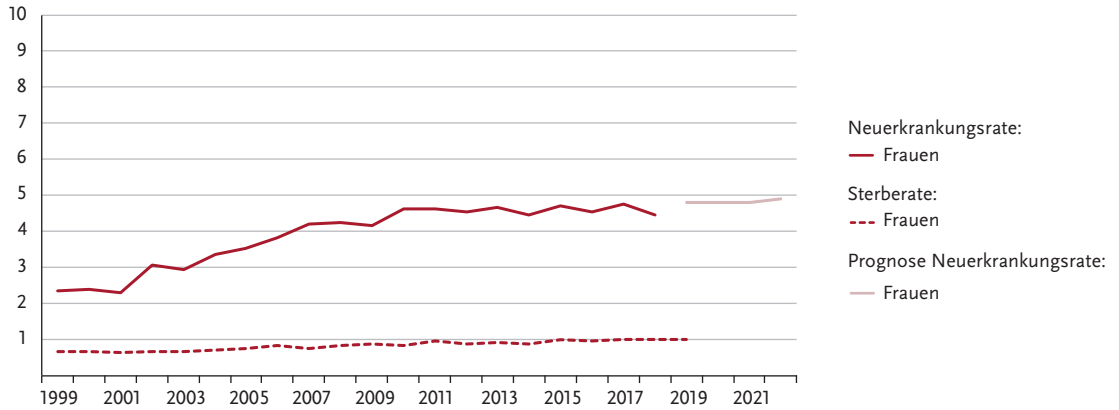


Abbildung 3.18.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, ICD-10 C51, Deutschland 1999–2018/2019,
Prognose (Inzidenz) bis 2022

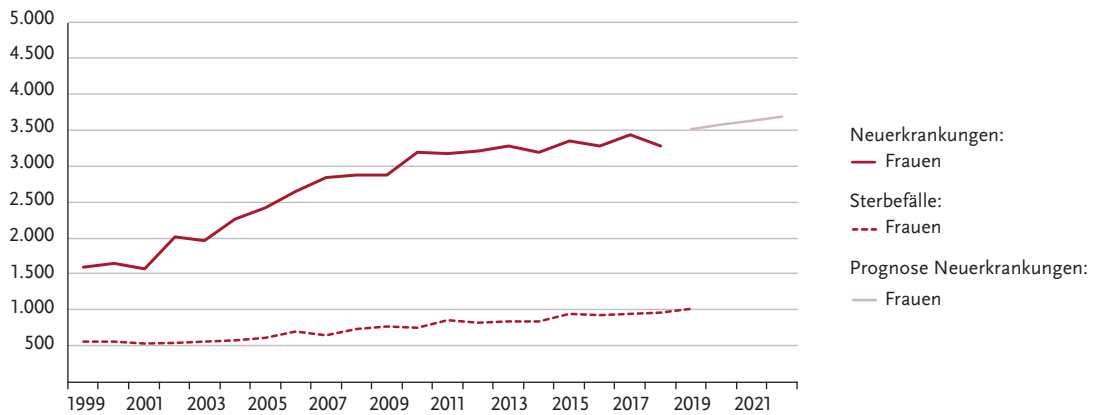


Abbildung 3.18.2
Altersspezifische Neuerkrankungsraten, ICD-10 C51, Deutschland 2017–2018
je 100.000

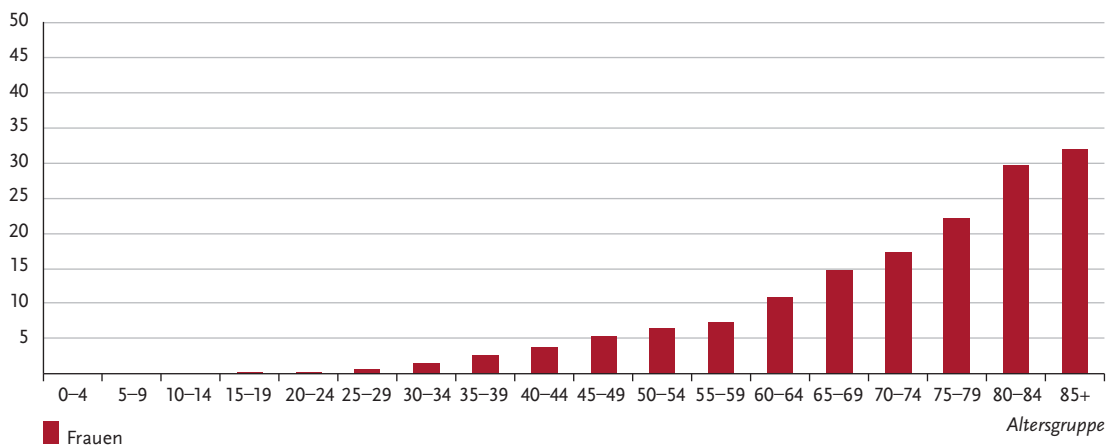


Tabelle 3.18.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C51, Datenbasis 2018

Frauen im Alter von	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko			
	in den nächsten 10 Jahren		jemals		in den nächsten 10 Jahren		jemals	
35 Jahren	< 0,1 %	(1 von 3.200)	0,6 %	(1 von 170)	< 0,1 %	(1 von 45.800)	0,2 %	(1 von 530)
45 Jahren	0,1 %	(1 von 1.700)	0,6 %	(1 von 180)	< 0,1 %	(1 von 19.200)	0,2 %	(1 von 540)
55 Jahren	0,1 %	(1 von 1.200)	0,5 %	(1 von 190)	< 0,1 %	(1 von 7.100)	0,2 %	(1 von 540)
65 Jahren	0,1 %	(1 von 680)	0,5 %	(1 von 220)	< 0,1 %	(1 von 2.600)	0,2 %	(1 von 560)
75 Jahren	0,2 %	(1 von 460)	0,4 %	(1 von 280)	0,1 %	(1 von 1.200)	0,2 %	(1 von 620)
Lebenszeitrisiko			0,6 %	(1 von 170)			0,2 %	(1 von 540)

Abbildung 3.18.3
Verteilung der UICC-Stadien bei Erstdiagnose, ICD-10 C51, Deutschland 2017–2018
oben: nach 7. Auflage TNM; unten: nach 8. Auflage TNM.
Der DCO-Anteil betrug 3%. Für 41% der übrigen Fälle konnte kein UICC-Stadium zugeordnet werden.

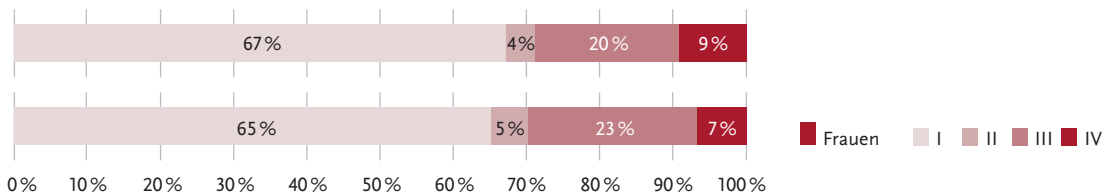


Abbildung 3.18.4
Absolute und relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C51, Deutschland 2017–2018

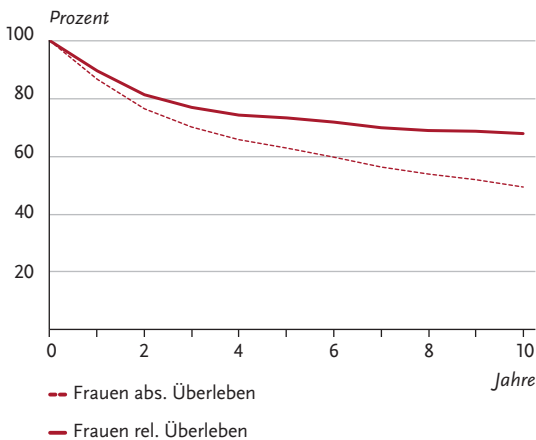


Abbildung 3.18.5
Relatives 5-Jahres-Überleben nach UICC-Stadium (7. Auflage TNM), ICD-10 C51, Deutschland 2016–2018

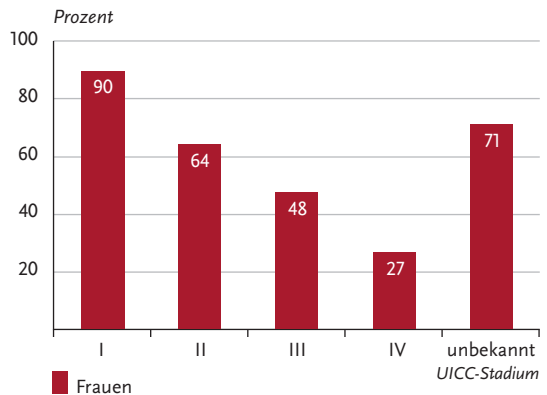


Abbildung 3.18.6

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, ICD-10 C51, 2017–2018
je 100.000 (alter Europastandard)

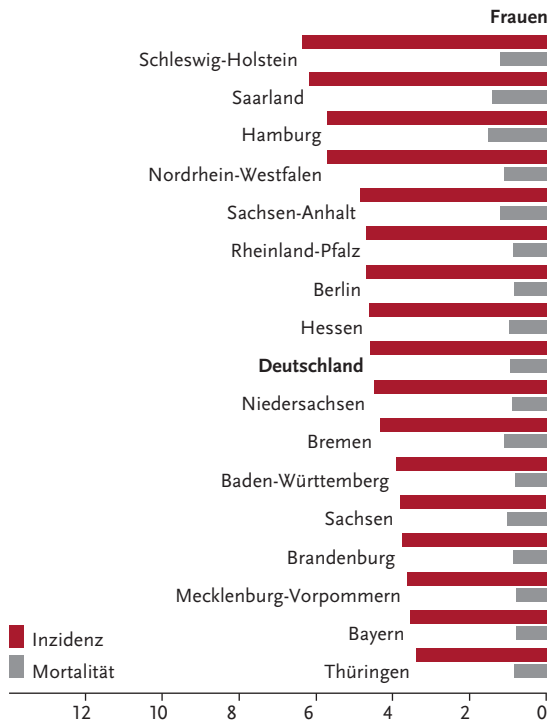
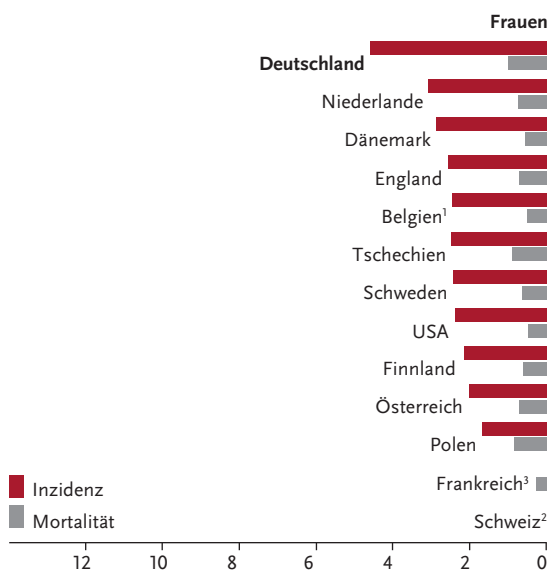


Abbildung 3.18.7

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, ICD-10 C51, 2017–2018 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (alter Europastandard)



¹ Angaben für Mortalität für 2016 vorhanden

² Keine Angaben vorhanden

³ Keine Angaben für Inzidenz vorhanden