

3.20 Gebärmutterkörper

Tabelle 3.20.1

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

Inzidenz	2017	2018	Prognose für 2022
	Frauen	Frauen	Frauen
Neuerkrankungen	10.760	10.860	10.600
rohe Neuerkrankungsrate ¹	25,7	25,9	25,1
standardisierte Neuerkrankungsrate ^{1, 2}	15,9	15,9	15,1
mittleres Erkrankungsalter ³	68	68	
Mortalität	2017	2018	2019
	Frauen	Frauen	Frauen
Sterbefälle	2.707	2.631	2.659
rohe Sterberate ¹	6,5	6,3	6,3
standardisierte Sterberate ^{1, 2}	3,1	3,0	3,0
mittleres Sterbealter ³	77	77	77
Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre	10 Jahre	25 Jahre
	Frauen	Frauen	Frauen
Prävalenz	43.000	77.100	143.600
absolute Überlebensrate (2017–2018) ⁴	69 (66–72)	57 (52–59)	
relative Überlebensrate (2017–2018) ⁴	78 (75–81)	74 (68–78)	

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

Epidemiologie

Mit etwa 10.860 Neuerkrankungen in 2018 sind bösartige Tumoren des Gebärmutterkörpers (Korpus- oder Endometriumkarzinom) die fünfthäufigste Krebserkrankung bei Frauen und die häufigste der weiblichen Genitalorgane. Aufgrund der guten Prognose fällt die Zahl der Sterbefälle an dieser Erkrankung mit etwa 2.650 pro Jahr vergleichbar gering aus. Eine von 50 Frauen erkrankt im Laufe des Lebens an Gebärmutterkörperkrebs, eine von 200 verstirbt daran. Innerhalb Deutschlands sind regionale Unterschiede der Sterberaten eher gering. International werden deutlich höhere Erkrankungsraten aus den USA, aber auch aus Osteuropa und den nordischen Ländern, sowie aus England berichtet. Die altersstandardisierten Neuerkrankungs- und Sterberaten an Krebs des Gebärmutterkörpers verlaufen zuletzt, nach einem kontinuierlichen Rückgang, nahezu konstant. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 68 Jahren. Histologisch sind die Krebserkrankungen des Gebärmutterkörpers meist endometrioide (von der Schleimhaut der Gebärmutter ausgehende) Adenokarzinome. Zwischen 64 % und 67 % der Karzinome mit gültigen Stadienangaben werden im Stadium I diagnostiziert. Etwa die Hälfte der Tumoren konnte jedoch keinem Stadium zugeordnet werden. Das relative 5-Jahres-Überleben von Erkrankten liegt in Deutschland bei etwa 78 %. Ende 2018 lebten etwa 143.600 Frauen in

Deutschland, die in den vergangenen 25 Jahren an einem Korpuskarzinom erkrankt waren.

Risikofaktoren

Etwa 80 % der Endometriumkarzinome sind hormonabhängig. Für diese ist langfristiger Östrogen Einfluss ein Risikofaktor: Eine frühe erste Regelblutung, späte Wechseljahre sowie Kinderlosigkeit oder Erkrankungen der Eierstöcke erhöhen das Risiko. Östrogene als Monotherapie in den Wechseljahren steigern das Risiko, die Kombination mit Gestagenen wirkt dem entgegen. Orale Kontrazeptiva (»Pille«), insbesondere Östrogen-Gestagen-Kombinationen, senken das Risiko. Bei hormonabhängigen Tumoren spielen auch Übergewicht und Bewegungsmangel eine Rolle. Außerdem erkranken Frauen mit Diabetes mellitus Typ 2 häufiger. Frauen, die wegen Brustkrebs mit Tamoxifen behandelt werden, haben ebenfalls ein etwas höheres Risiko. Genveränderungen, die mit erblichem Darmkrebs, dem Hereditären, nicht-polypösen kolorektalen Karzinom (HNPCC, Lynch-Syndrom), in Verbindung stehen, erhöhen auch das Risiko für Gebärmutterkörperkrebs.

Bei den selteneren Östrogen-unabhängigen Formen gilt ein höheres Alter als Risiko. Eine Bestrahlung der Gebärmutter kann das Risiko ebenfalls erhöhen. Welche Rolle lebensstilbedingte oder genetische Faktoren spielen ist unklar.

Abbildung 3.20.1a
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C54–C55, Deutschland 1999–2018/2019,
Prognose (Inzidenz) bis 2022
je 100.000 (alter Europastandard)

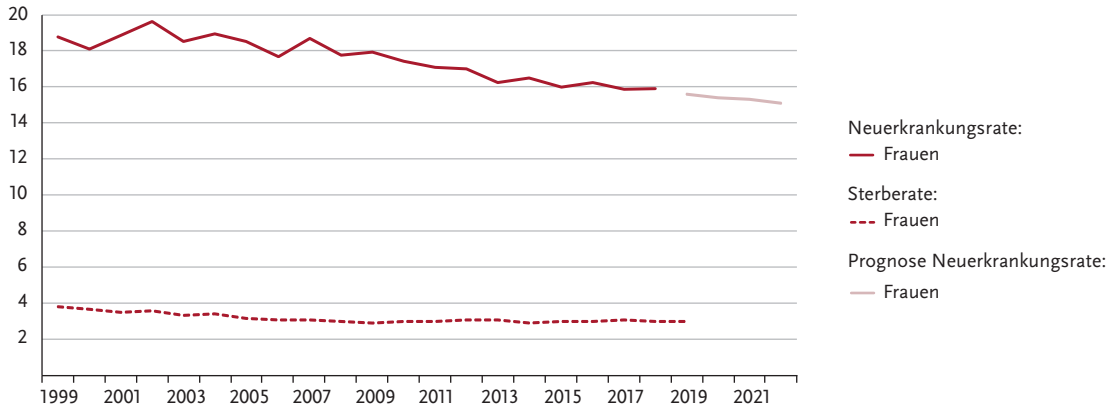


Abbildung 3.20.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, ICD-10 C54–C55, Deutschland 1999–2018/2019,
Prognose (Inzidenz) bis 2022



Abbildung 3.20.2
Altersspezifische Neuerkrankungsraten, ICD-10 C54–C55, Deutschland 2017–2018
je 100.000

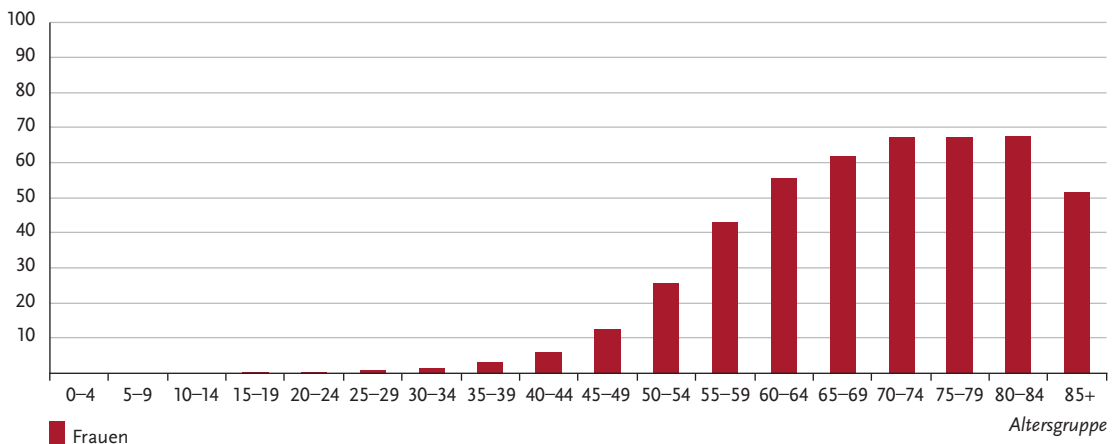


Tabelle 3.20.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C54–C55, Datenbasis 2018

Frauen im Alter von	Erkrankungsrisiko		Sterberisiko	
	in den nächsten 10 Jahren	jemals	in den nächsten 10 Jahren	jemals
35 Jahren	0,1 % (1 von 2.000)	1,9 % (1 von 52)	< 0,1 % (1 von 20.900)	0,5 % (1 von 200)
45 Jahren	0,2 % (1 von 510)	1,9 % (1 von 53)	< 0,1 % (1 von 5.700)	0,5 % (1 von 200)
55 Jahren	0,5 % (1 von 210)	1,7 % (1 von 58)	0,1 % (1 von 1.700)	0,5 % (1 von 200)
65 Jahren	0,6 % (1 von 160)	1,3 % (1 von 75)	0,1 % (1 von 770)	0,5 % (1 von 220)
75 Jahren	0,6 % (1 von 170)	0,8 % (1 von 120)	0,2 % (1 von 470)	0,4 % (1 von 270)
Lebenszeitrisiko		1,9 % (1 von 52)		0,5 % (1 von 200)

Abbildung 3.20.3
Verteilung der UICC-Stadien bei Erstdiagnose, ICD-10 C54–C55, Deutschland 2017–2018
oben: nach 7. Auflage TNM; unten: nach 8. Auflage TNM.
Der DCO-Anteil betrug 3%. Für 49% der übrigen Fälle konnte kein UICC-Stadium zugeordnet werden.

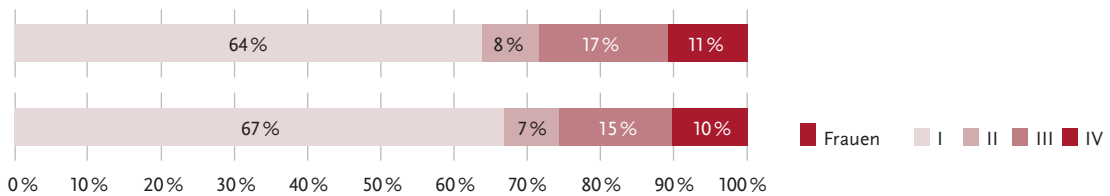


Abbildung 3.20.4
Absolute und relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C54–C55, Deutschland 2017–2018

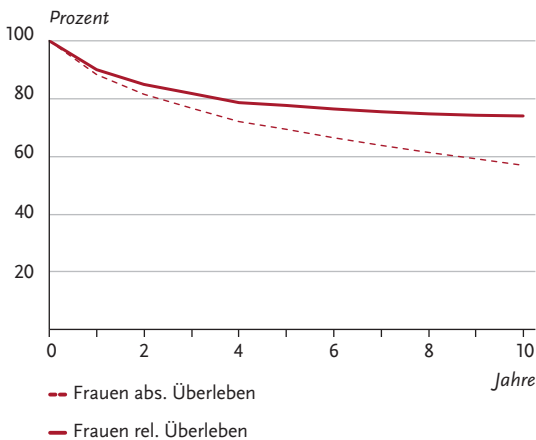


Abbildung 3.20.5
Relatives 5-Jahres-Überleben nach UICC-Stadium (7. Auflage TNM), ICD-10 C54–C55, Deutschland 2016–2018

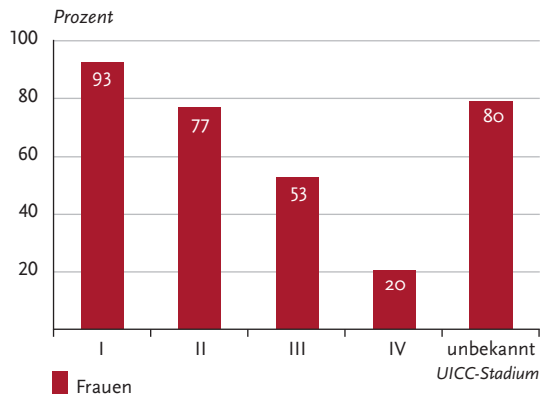


Abbildung 3.20.6

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, ICD-10 C54–C55, 2017–2018
je 100.000 (alter Europastandard)

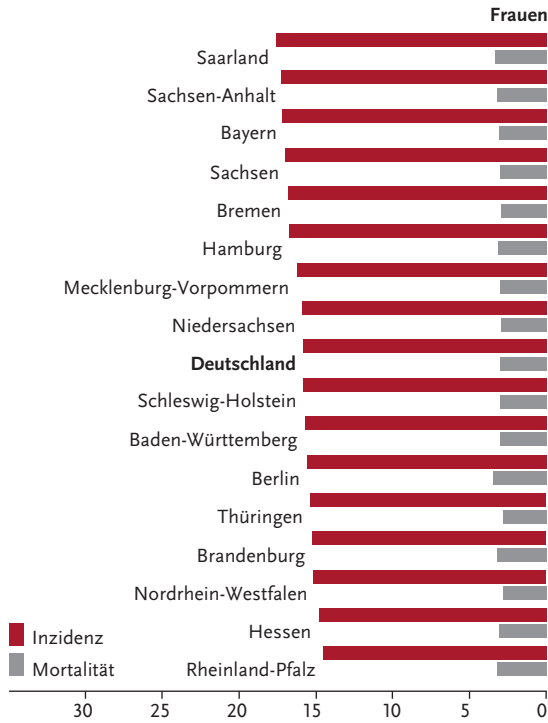
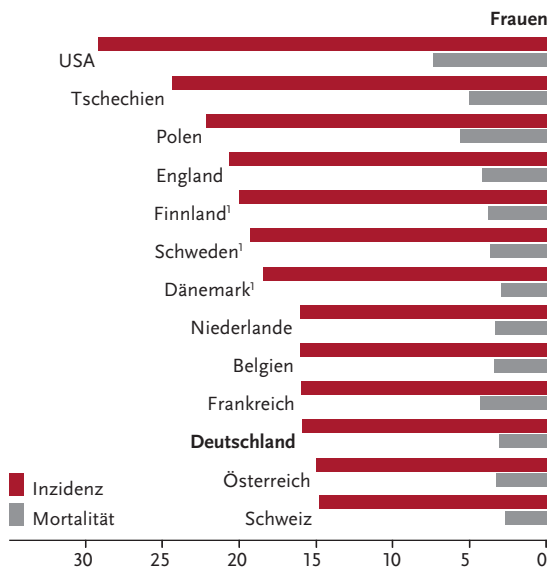


Abbildung 3.20.7

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, ICD-10 C54–C55, 2017–2018 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (alter Europastandard)



¹ Angaben inklusive C58