

3.18 Vulva

Tabelle 3.18.1

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

Inzidenz	2019	2020	
	Frauen	Frauen	
Neuerkrankungen	3.310	3.090	
rohe Neuerkrankungsrate ¹	7,9	7,3	
standardisierte Neuerkrankungsrate ^{1, 2}	4,4	4,0	
mittleres Erkrankungsalter ³	73	73	
Mortalität	2019	2020	2021
	Frauen	Frauen	Frauen
Sterbefälle	1.016	973	1.014
rohe Sterberate ¹	2,4	2,3	2,4
standardisierte Sterberate ^{1, 2}	1,0	0,9	1,0
mittleres Sterbealter ³	81	81	82
Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre	10 Jahre	25 Jahre
	Frauen	Frauen	Frauen
Prävalenz	11.700	19.800	27.500
absolute Überlebensrate (2019 – 2020) ⁴	59 (51 – 66)	46 (37 – 55)	
relative Überlebensrate (2019 – 2020) ⁴	70 (60 – 76)	64 (57 – 74)	

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

Epidemiologie

Bis etwa 2010 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. Durch die HPV-Impfung sollte sich die Inzidenz senken lassen. Da die Erkrankung jedoch erst im höheren Alter auftritt, sind zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Effekte auf die Inzidenz dieser Tumoren zu erwarten, da bei den jungen Frauen, die bereits von der HPV-Impfung profitieren konnten, nur sehr wenige Fälle auftreten.

In 2019/2020 erkrankten pro Jahr etwa 3.100 bis 3.300 Frauen an einer bösartigen Neubildung der Vulva, 1.014 Frauen starben in 2021 an dieser Erkrankung. Die größte Krankheitslast (inzidente Fälle) liegt bei Frauen über 70 Jahren, das mittlere Erkrankungsalter beträgt 73 Jahre. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate nach der Diagnose eines bösartigen Vulvatumors liegt bei 70 %. Unter Tumoren mit gültigen Stadienangaben sind Diagnosen von geringer Ausdehnung (Stadium I, begrenzt auf Vulva/Perineum) am häufigsten (etwa sieben von zehn gültigen Fällen). Für einen großen Teil der Fälle (42 %) konnte jedoch kein Stadium zugeordnet werden. In den Bundesländern finden sich im Saarland, in Schleswig-Holstein, in Nordrhein-Westfalen und in Hamburg die höchsten Erkrankungsraten an bösartigen Neubildungen der Vulva. Die Sterbe- und Neuerkrankungsraten 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 Hauterkrankungen, wie der Lichen sclerosus. Das Risiko für ein Vulvakarzinom steigern auch Rauchen und eine dauernde Immunsuppression, z. B. nach Organtransplantation oder bei HIV-Infektion. Sie begünstigt eine HPV-Infektion und kann so das Vulvakarzinomrisiko erhöhen. HPV-ausgelöste Krebserkrankungen im Genital- und Analbereich, 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 – 2020/2021
je 100.000 (alter Europastandard)

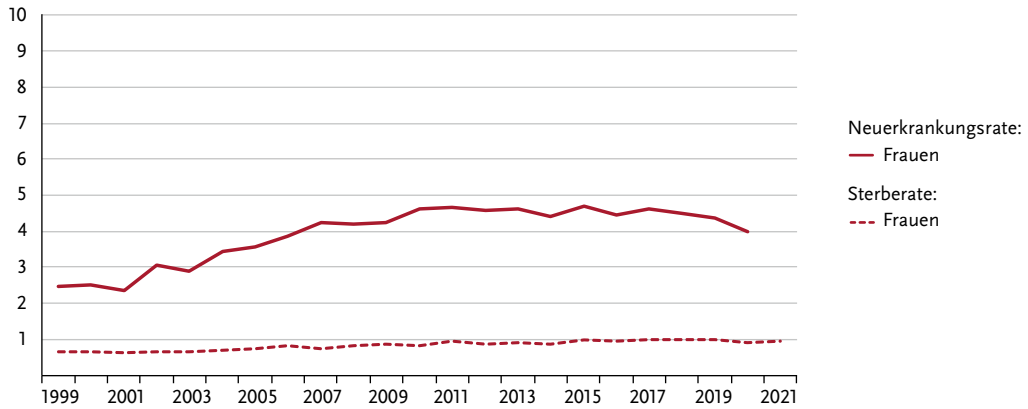


Abbildung 3.18.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, ICD-10 C51, Deutschland 1999 – 2020/2021

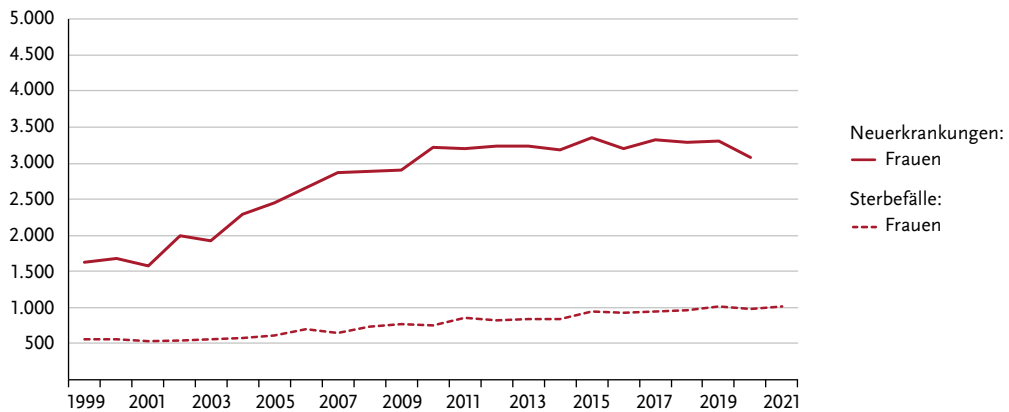


Abbildung 3.18.2
Altersspezifische Neuerkrankungsraten, ICD-10 C51, Deutschland 2019 – 2020
je 100.000

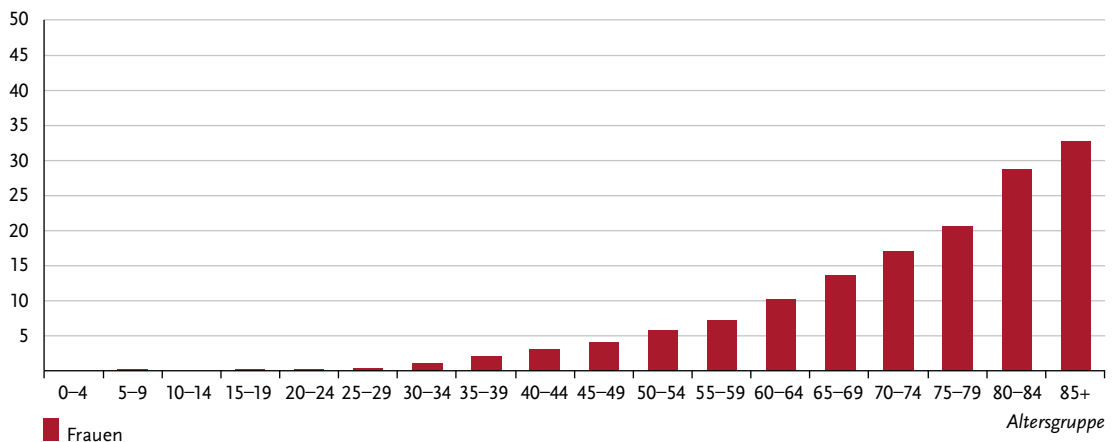


Tabelle 3.18.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C51, Datenbasis 2019

Frauen im Alter von	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko			
	in den nächsten 10 Jahren		jemals		in den nächsten 10 Jahren		jemals	
35 Jahren	< 0,1 % (1 von 3.600)	0,6 % (1 von 160)	< 0,1 % (1 von 48.300)	0,2 % (1 von 490)				
45 Jahren	0,1 % (1 von 1.900)	0,6 % (1 von 170)	< 0,1 % (1 von 19.600)	0,2 % (1 von 490)				
55 Jahren	0,1 % (1 von 1.100)	0,5 % (1 von 180)	< 0,1 % (1 von 6.500)	0,2 % (1 von 500)				
65 Jahren	0,1 % (1 von 670)	0,5 % (1 von 200)	< 0,1 % (1 von 3.200)	0,2 % (1 von 500)				
75 Jahren	0,2 % (1 von 460)	0,4 % (1 von 260)	0,1 % (1 von 1.200)	0,2 % (1 von 530)				
Lebenszeitrisiko		0,6 % (1 von 160)		0,2 % (1 von 500)				

Abbildung 3.18.3
Verteilung der UICC-Stadien (7. und 8. Auflage TNM) bei Erstdiagnose, ICD-10 C51, Deutschland 2019 – 2020
(oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)

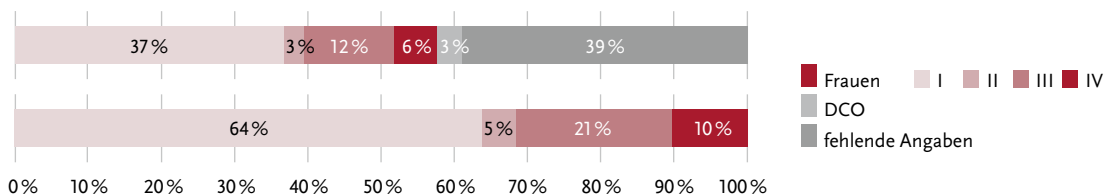


Abbildung 3.18.4
Absolute und relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C51, Deutschland 2019 – 2020

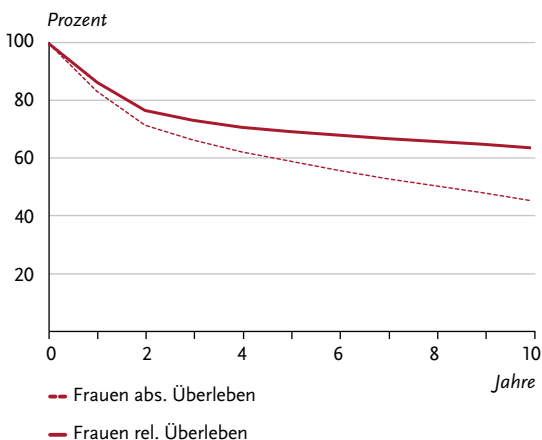


Abbildung 3.18.5
Relatives 5-Jahres-Überleben nach UICC-Stadium (7. und 8. Auflage TNM), ICD-10 C51, Deutschland 2019 – 2020

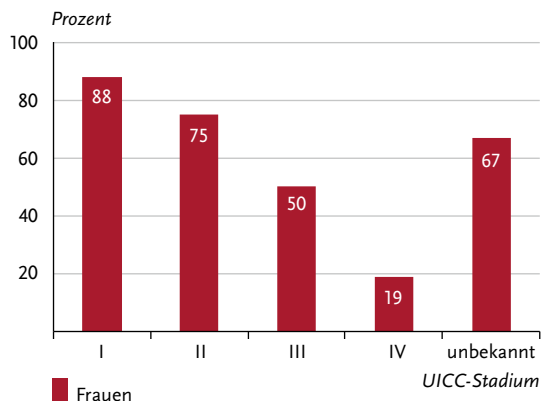


Abbildung 3.18.6

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, ICD-10 C51, 2019 – 2020
je 100.000 (alter Europastandard)

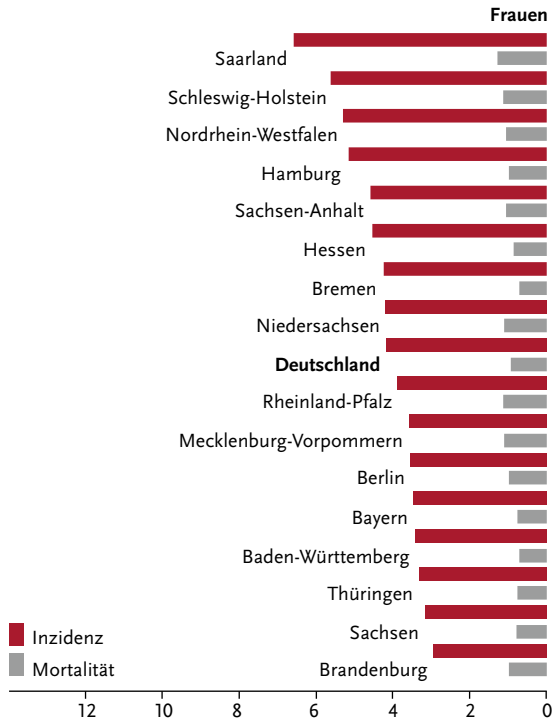


Abbildung 3.18.7

Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, ICD-10 C51, 2019 – 2020
oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (alter Europastandard)

