

# Zunahme der Vulvatumoren in Deutschland? Eine bevölkerungsbezogene Krebsregisterstudie am Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) im RKI

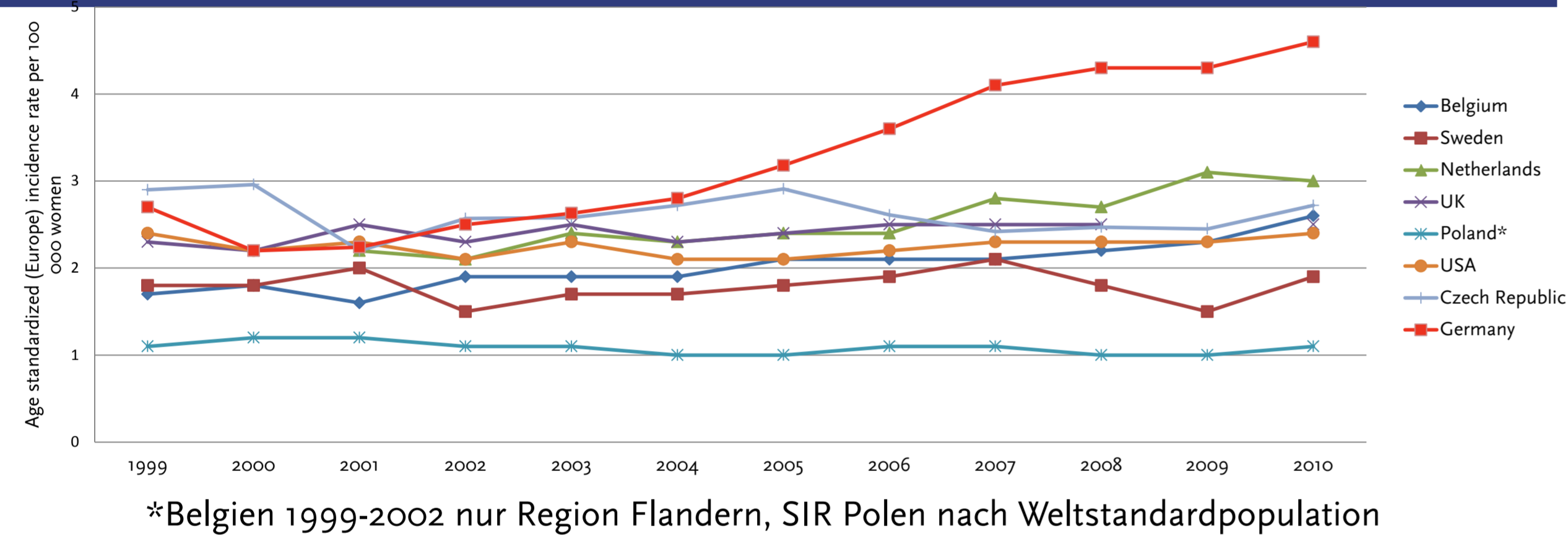
Nina Buttman-Schweiger<sup>o, ∞</sup>, Stefanie J. Klug<sup>∞</sup>, Alexander Luyten<sup>△</sup>, Yvonne Deleré<sup>o</sup>, Klaus Kraywinkel<sup>o</sup>

**HINTERGRUND.** Eine Zunahme der invasiven Vulvatumoren wurde insbesondere bei jüngeren Frauen in klinischen Beobachtungsstudien in zwei westlichen Bundesländern berichtet. Im internationalen Vergleich lag die Rate der invasiven Vulvatumoren in Deutschland 2009/10 deutlich über der anderer Länder. Hauptrisikofaktoren für die Entstehung sind Lichen sclerosus und HPV, auch Rauchen begünstigt das Auftreten von Vulvatumoren. Die mit einer HPV Infektion assoziierten Tumoren werden eher bei jungen Frauen gefunden, und werden morphologisch den nicht verhornenden Plattenepithelkarzinomen zugeordnet. Unser Ziel war, aktuelle Trends und Charakteristika der Vulvatumoren unter Nutzung eines bundesweiten Datenpools von epidemiologischen Krebsregisterdaten darzustellen.

**METHODEN.** Neuerkrankungsraten für Deutschland in Grafik 1 wurden nach der ZfKD-Standardmethode geschätzt. Allen weiteren Berechnungen liegen Daten aus sieben deutschen Registern zugrunde, die um weitere fünf Register für die Jahre 2007-2010 ergänzt wurden. Lokalisation und Histologien lagen kodiert nach ICD-10 und ICD-O-3 vor. Die jährliche prozentuale Veränderung (APC) wurde mit altersstandardisierten Raten (Europastandard) in einem Joinpoint Regressionsmodell errechnet. Neuerkrankungsraten an Carcinoma in situ (VINIII) wurden kumuliert für die Jahre 2008-2010 berechnet.

**ERGEBNISSE.** Die jährliche Neuerkrankungsrate invasiver Vulvatumoren in Deutschland verdoppelte sich innerhalb der letzten Dekade und führt aktuell den internationalen Vergleich an (Grafik 1). Die größten Zuwächse verzeichneten Frauen jünger als 70 Jahre (Tabelle 1). Die Zunahme der Plattenepithelkarzinome (SCC) war stärker ausgeprägt als die anderer Subtypen. Nicht spezifizierte Tumoren nahmen tendenziell ab. Innerhalb der Sublokalisationen zeigten Klitoristumoren den größten Anstieg (Table 1). Von 2008 – 2010 wurden 7572 invasive Tumoren (C51) und 2232 VIN III in Deutschland registriert (alle Bundesländer außer Baden-Württemberg). Deutliche Unterschiede in den Neuerkrankungsraten wurden zwischen den Bundesländern beobachtet (Grafik 2).

Grafik 1. Neuerkrankungsraten (Europastandard) invasiver Vulvatumoren im internationalen Vergleich (Quelle: Krebsregisterwebseiten der Länder, aufgerufen 12/2013)



Grafik 2. Fallzahlen (N) und Neuerkrankungsraten (SIR) von C51 und VIN III, 3-Jahreszeitraum (2008 – 2010) nach Bundesländern

Federal states	N (C51)	N (VIN III)	SIR (C51, VIN III)
Thüringen	172	16	
Sachsen-Anhalt	204	16	
Sachsen	404	69	
Mecklenburg-Vorpommern	149	23	
Bayern	994	255	
Brandenburg	240	46	
Berlin	301	71	
Rheinland-Pfalz	396	127	
Bremen	73	26	
Hessen	651	187	
Niedersachsen	848	326	
Nordrhein-Westfalen	2258	827	
Hamburg	236	65	
Schleswig-Holstein	434	122	
Saarland	214	56	

Tabelle 1. Zeitliche Trends invasiver Vulvatumoren, jährliche prozentuale Veränderungen (APC) nach Altersgruppen in ausgewählten Registern 1999-2010

	APC altersstandardisierter Inzidenzraten in %			
	Total	30-49 Jahre	50-69 Jahre	≥70 Jahre
Alle invasiven Vulvatumoren	+6,3**	+8,8**	+8,4**	+3,1
Vulva SCC	+7,7**	+10,6**	+9,8**	+4,3**
Vulva non-SCC	+3,7**	+9,0	+4,9**	+3,0**
Vulva Histologie n.s.	-4,0	-7,3**	-1,4	-2,6
Labialtumoren	+3,4**	+4,4	+4,2**	+1,7
Klitoristumoren	+11,9**	+15,9**	+16,1**	+6,6**
Überlappende Tumoren	+4,8**	+7,6**	+7,6**	+1,5
Sublokalisation n.n.b.	+7,7**	+11,4**	+9,8**	+4,9**

**DISKUSSION.** Die beobachtete Verdoppelung der Neuerkrankungsrate invasiver Vulvatumoren in Deutschland wird in anderen Ländern nicht beobachtet. Eine Zunahme der Vollständigkeit in der Erfassung der Vulvatumoren könnte für den dramatischen Anstieg verantwortlich sein. Die größten Anstiege konnten jedoch in Registern mit der längsten kontinuierlichen epidemiologischen Krebsregistrierung beobachtet werden, was gegen diese Annahme spricht. Zudem stieg die Vulvakarzinom-Mortalität im gleichen Zeitraum an, ein weiterer Hinweis auf eine reelle Zunahme. Die Zunahme bekannter Risikofaktoren - wie Rauchen, Immunsuppression und vermutlich auch HPV-Infektionen - könnten zu dem positiven Trend über die Zeit beigetragen haben. Zur Erklärung der beobachteten regionalen Unterschiede innerhalb Deutschlands ist die ehemalige unterschiedliche Prävalenz des Rauchens von Bedeutung, eine Untererfassung insbesondere der VINIII in einzelnen Ländern kann allerdings nicht ausgeschlossen werden. Eine Qualitätssicherungsstudie zur Erfassung von in situ Tumoren sollte angestrebt werden.

\*APC ist statistisch signifikant von 0 verschieden bei alpha = 0,05; histologisch nicht spezifiziert (n.s.) (ICD-O-3 8000-8046); nicht näher bezeichnet (ICD-10 C51.9)

o Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD), Abt. für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch Institut, Berlin; ∞ Tumorepidemiologie am Universitäts KrebsCentrum Dresden, Technische Universität Dresden; △ Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinikum Wolfsburg