



Epidemiologie gynäkologischer Sarkome und Karzinosarkome in Deutschland

Nina Buttman-Schweiger ^a, Klaus Pietzner ^b, Jalid Sehoul ^b, Klaus Kraywinkel ^a

^a Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD), Robert Koch-Institut, Berlin

^b Klinik für Gynäkologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum, Berlin, Deutschland

Kenntnisstand über Häufigkeit und Überlebensaussichten

- Sarkome und Karzinosarkome des weiblichen Genitale sind seltene Erkrankungen
- Gebärmutter ist die häufigste Lokalisation
- Biologische Heterogenität stellt Herausforderung an Pathologen, Pathologinnen und klinisch Tätige
- Geringer Kenntnisstand der Häufigkeit und Überlebensaussichten dieser Erkrankungen in Deutschland

Bundesweite Auswertung der Daten epidemiologischer Krebsregister in Deutschland

Identifikation primär gynäkologischer Sarkome (GS) und gynäkologischer Karzinosarkome (GKS) malignen Verhaltens mit Diagnosezeitpunkt 2009-2012 im gepoolten Datensatz des ZfKD aller bevölkerungsbezogenen Krebsregister Deutschlands:

➤ ICD-O-10 Topographie-Codes C51.0-C58.9

➤ ICD-O-3 Morphologie-Codes der Sarkome: 8800-8805, 8810-8811, 8840, 8850-8854, 8857-8858, 8891, 8894-8895, 8902, 8912, 8930 (UES), 8931 (ESS), 8890/8896/8898 (LMS), 8933, 8935, 9120; und der Karzinosarkome: 8950/8980

Inzidenzraten altersstandardisiert nach altem Europastandard

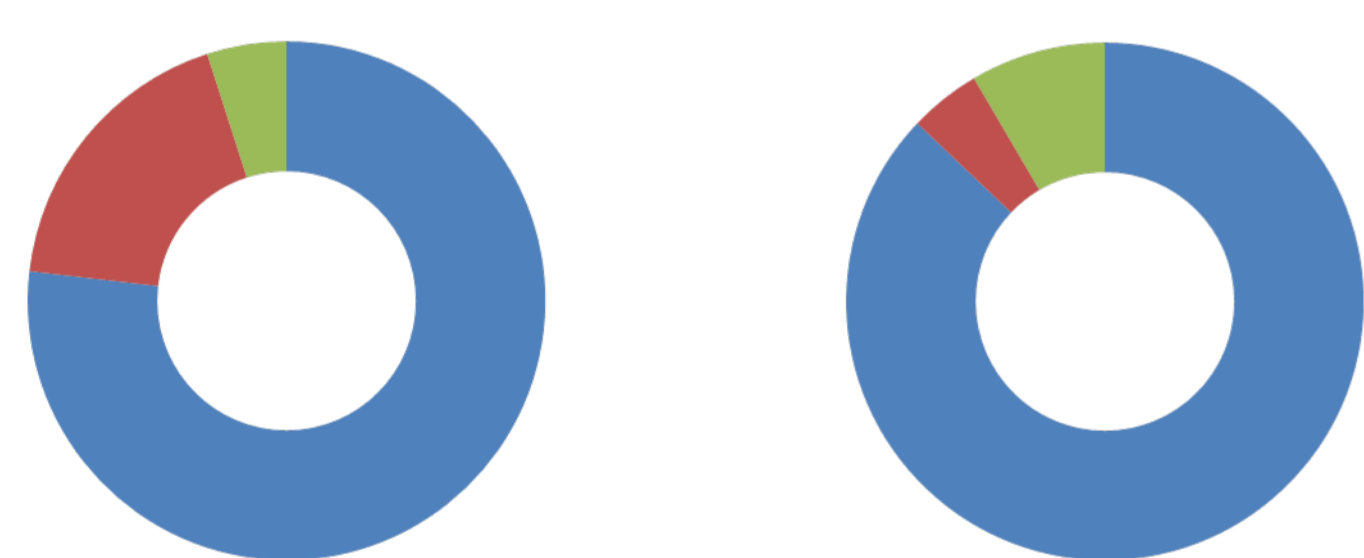
Relatives 5-Jahres-Überleben auf Grundlage der bundesdeutschen Periodensterbetafeln 1993-2011 nach Ederer-II-Methode

Fälle

1.713 GKS

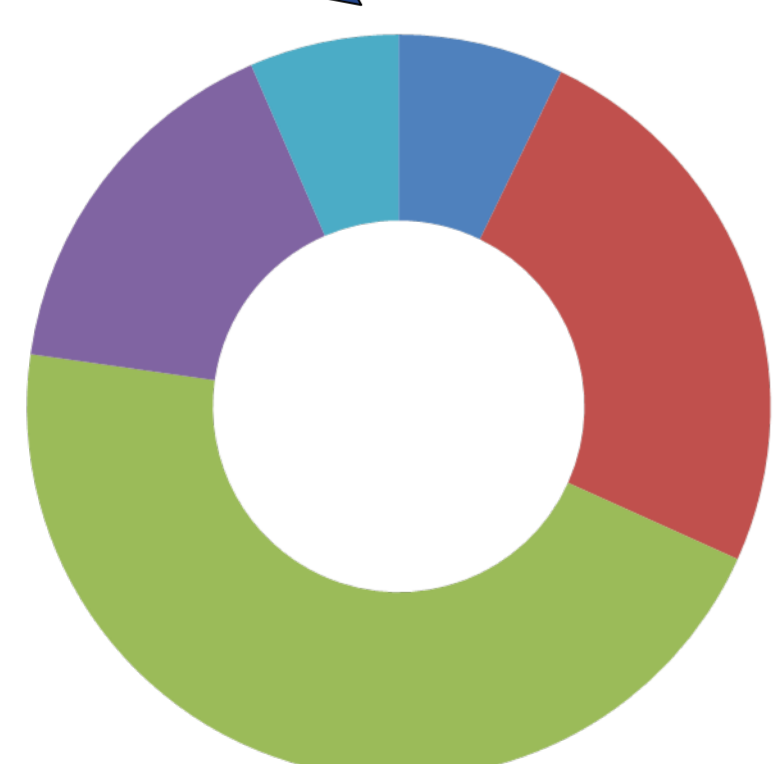
1,4 Fälle von GS&GKS auf 100.000 Frauen

1.610 GS



■ Uterus ■ Ovarien ■ andere Genitale

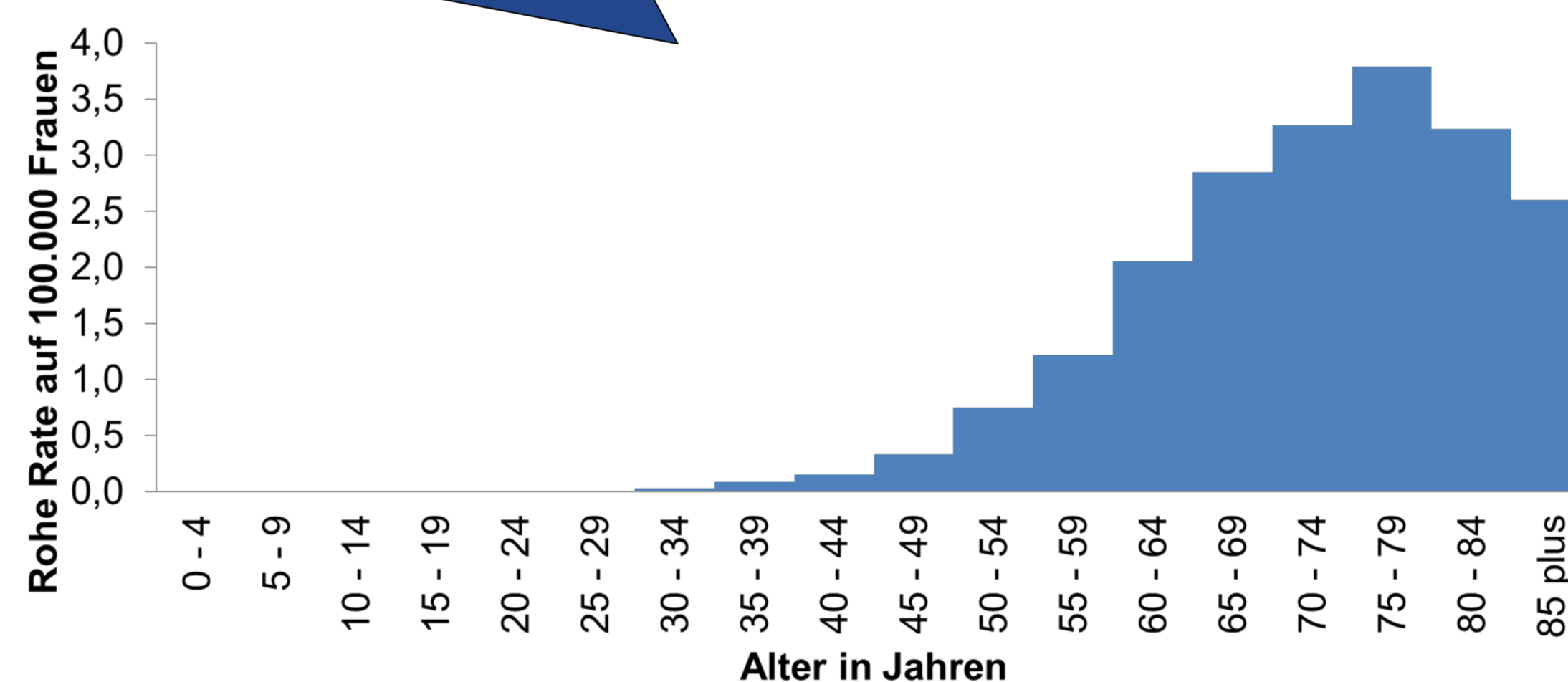
45,5% der uterinen Sarkome sind LMS



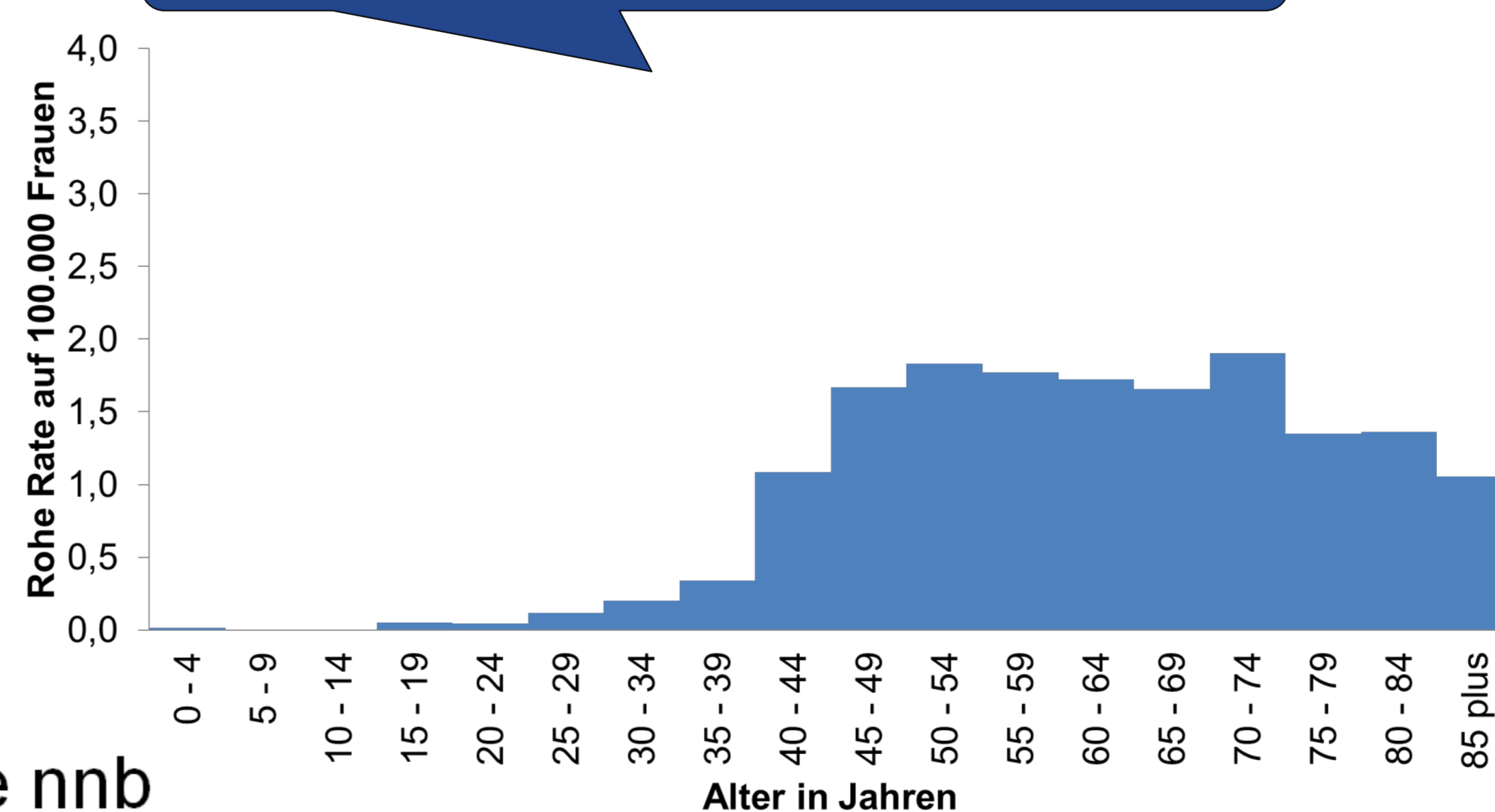
■ ESS ■ UES ■ LMS ■ sonstige ■ Sarkome nnb

Altersgipfel

Median 71 Jahre bei Diagnose GKS

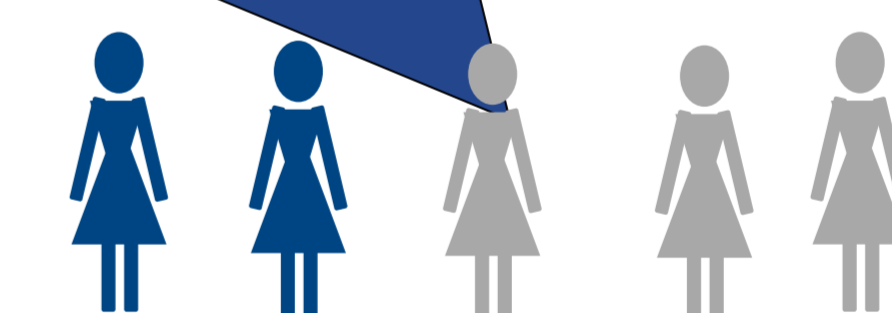


Median 58 Jahre bei Diagnose GS

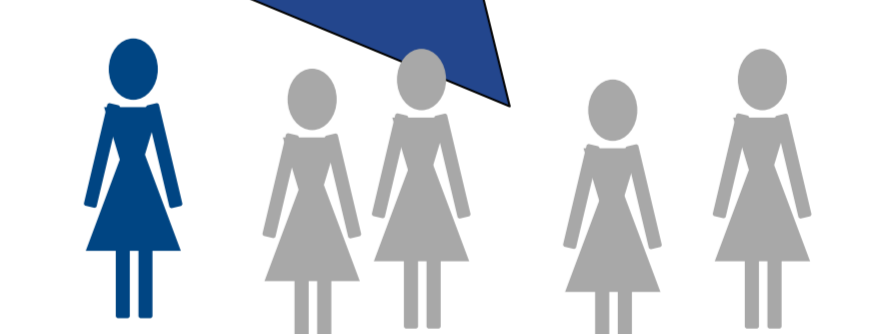


Überleben

35,9% (95%KI 31,6-40,2) bei uterinen GKS



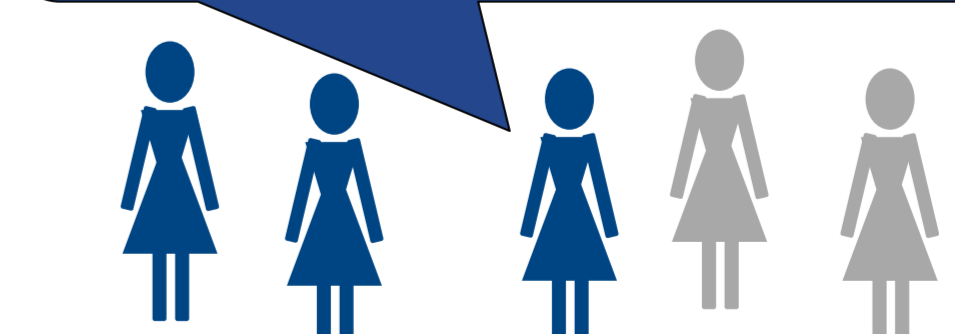
24,7% (95%KI 16,8-32,6) bei ovariellen GKS



90,4% (95%KI 80,6-100) bei ESS



50,0% (95%KI 44,0-56,0) bei LMS



Schlussfolgerungen

Trotz der Seltenheit der Erkrankung lassen sich durch die Größe des Datensatzes anhand von Lokalisation und Histologie klinisch relevante Subgruppen mit unterschiedlicher Prognose abgrenzen. Die Heterogenität gynäkologischer Sarkome und Karzinosarkome spiegelt sich auch in den Ergebnissen der Auswertungen epidemiologischer Krebsregisterdaten in Deutschland wider.