



**WISSEN KOMPAKT**  
**GYNÄKOLOGISCHE TUMORE**

---

Cervix uteri





## GYNÄKOLOGISCHE TUMORE - Cervix uteri

### ICD-10-Diagnose und ICD-O-3-Topographie (Nur gesicherte Diagnosen sind meldepflichtig.)

ICD-10-GM				ICD-O-3-T
Neubildungen an	Bösartige Neubildungen	In-situ-Neubildungen	Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens	
Endozervix	C53.0	D06.0	Nicht meldepflichtig	C53.0
Ektozervix	C53.1	D06.1		C53.1
Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend	C53.8	D06.7		C53.8
Cervix uteri, nicht näher bezeichnet	C53.9	D06.9		C53.9

### ICD-O-3-Morphologie (keine vollständige Aufzählung)

- Bei invasiven Tumoren: Kode endet mit /3 und ergibt eine C-Diagnose (ICD-10)
- Bei In-situ-Tumoren: Kode endet mit /2 und ergibt eine D-Diagnose (ICD-10)
- Simultan auftretende Neubildungen unterschiedlicher Morphologiegruppen sind separat zu melden.
- Häufigste Morphologie:
  - Platten- und Übergangsepithelkarzinome (80 % aller Karzinome der Zervix)
    - 8085/3 Plattenepithelkarzinom, HPV-positiv
    - 8086/3 Plattenepithelkarzinom, HPV-negativ
    - 8070/3 Plattenepithelkarzinom o.n.A. (nur verwenden, wenn kein HPV-Status bestimmt wurde)
    - 8077/2 Squamöse intraepitheliale Neoplasie Grad 2 / Grad 3 / hochgradig
  - Adenokarzinome (5–20 % aller Karzinome der Zervix)
    - 8140/3 Adenokarzinom o.n.A.
    - 8140/2 Adenocarcinoma in situ o.n.A.
  - Sarkome (3–9 % aller Neubildungen im Uterus)
    - 8890/3 Leiomyosarkom
    - 8930/3 Endometriales Stromasarkom
    - 8933/3 Adenosarkom

### Grading

- Histopathologisches Grading

### TNM/weitere Klassifikationen

- TNM-Klassifikation der Cervix uteri findet Anwendung bei Karzinomen
- Bei Sarkomen die TNM-Klassifikation für Uterussarkome anwenden
- Die Definition der T- und M-Kategorien entsprechen den jeweiligen FIGO-Stadien.
- Bei der Klassifikation sind die einschlägigen Regeln der Literatur (TNM) zu beachten.
- FIGO, HPV-Status, P16, Grad der intraepithelialen Neoplasie (D06, D07), PDL1, Ki-67 sowie der Regressionsgrad sind unter „Weitere Klassifikationen“ zu dokumentieren.

### Therapien (keine vollständige Aufzählung, erläutert werden lediglich einige Ausprägungen des einheitlichen onkologischen Basisdatensatzes)

#### Operation

- Eine Operation ist in der Regel definiert durch einen Operationstag, die Dokumentation von mehreren OPS-Kodes ist möglich.
- Chirurgische Therapien, die zur Resektion oder Zerstörung von Tumorgewebe beitragen
- Operation des Primärtumors: Histologie und pTNM angeben
- Häufige OPS-Kodes aus dem Kapitel 5 Operationen des OPS-Katalogs:
  - Uterus: 5-67 bis 5-69
  - Lymphknoten: 5-40
- Liste der tumorspezifischen OPS-Kodes inkl. zulässiger Lokalisationen und Erwartbarkeit der Angabe einer R-Klassifikation unter [www.landeskrebsregister.nrw](http://www.landeskrebsregister.nrw)
- Zu einer Operation können mehrere Komplikationen dokumentiert werden.

#### Systemische Therapie

- Bei Therapien, die sich aus mehreren Zyklen zusammensetzen (z. B. Chemotherapien), sind nicht die einzelnen Zyklen, sondern lediglich Beginn und Ende des Gesamtprotokolls zu melden.
- Referenzliste Substanzen als Arbeitshilfe unter [www.landeskrebsregister.nrw](http://www.landeskrebsregister.nrw)

#### Strahlentherapie

- Eine Strahlentherapie kann aus mehreren Teilen ggf. mit unterschiedlichen Verfahren und in unterschiedlicher Dosierung bestrahlten Regionen zusammengesetzt sein.
- Akute Nebenwirkungen bis zum 90. Tag nach Bestrahlungsbeginn sind zu dokumentieren.
- Für die Dokumentation eines Boosts (lokale Dosisaufsättigung innerhalb eines definierten Zielvolumens) sollte als Minimalvariante „simultan integrierter Boost“ dokumentiert werden können.
- Vaginale HDR-Brachytherapie mit Applikationsart endokavitäre Kontakttherapie, Brachytherapie, HDR therapy dokumentieren
- Externe Beckenbestrahlung inkl. Brachytherapie-Boost wird in einer Therapiemeldung zusammengefasst (mehrere bestrahlte Zielgebiete inkl. Einzeldosen angeben).

#### Für systemische Therapien sowie Strahlentherapien gilt:

- Meldeanlass: Behandlungsbeginn und/oder Behandlungsende
- Bei einer kombinierten Radio- und Chemotherapie ist eine separate Meldung für die Strahlentherapie sowie für die systemische Therapie vorzunehmen.
- Bei Nebenwirkungen ab CTCAE Grad 3 oder höher sind diese detailliert aufzuschlüsseln. Andernfalls reicht die Angabe des höchsten aufgetretenen Grades ohne Angabe einer Art.

### Verlauf

- Meldeanlass: Statusänderung (Rezidiv, Metastase, Progress) und/oder Statusmeldung
- Meldepflicht der Statusmeldung richtet sich nach den Nachsorgeempfehlungen der S3-Leitlinien
- Statusänderung ist immer zu melden

### Organspezifisches Modul

- Ein Ergänzungsmodul ist für die Cervix uteri aktuell nicht verfügbar.

Fortsetzung s. Rückseite

## Weitere (organspezifische) Hinweise

- Die Patienteninformation über die Meldung an das Krebsregister ist in jeder Meldung im Feld „Meldebe-gründung“ zu dokumentieren.

### Quellen:

- Veröffentlichte § 65c Plattformbeschlüsse: siehe [www.landeskrebsregister.nrw/melder](http://www.landeskrebsregister.nrw/melder)
- Onkologische Leitlinien: siehe [www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien)
- Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz inklusive seiner Zusatzmodule: siehe <https://basisdatensatz.de>
- Ch. Wittekind (Hrsg.): TNM-Klassifikation maligner Tumoren. 8. Auflage. Wiley-VCH, Weinheim 2017, ISBN 978-3-527-34280-8., inklusive des TNM-Supplement und TNM Atlas
- WHO-Klassifikation
- Aktuelle ICD-10-GM sowie ICD-O-3: siehe [www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen)
- § 65c SGB V

Stand 12/2022