

BRONCHIEN, LUNGE (C34, D02.2)

BASISSTATISTIK LEISTUNGSJAHR 2016

ANZAHL DER MELDUNGEN NACH MELDUNGSTYP

MELDEANLASS	n	%
Erstdiagnose	2.084	27,9
Operation	446	6,0
Strahlentherapie	564	7,6
Systemtherapie	1.015	13,6
Verlauf	2.923	39,2
Pathologie	426	5,7
Meldungen insgesamt	7.458	100

Im Krebsregister gingen von onkologisch tätigen Einrichtungen in Rheinland-Pfalz 7.458 Meldungen mit Leistungsjahr 2016 zum Bronchialkarzinom ein. Erstdiagnosen und Verläufe stellen die wichtigsten Meldungstypen dar. Nur ca. 27% der Meldungen bezogen sich auf eine Therapie (Operation, Strahlen- oder Systemtherapie). Zusätzlich wurden uns noch 2.900 Meldungen zu Tumorkonferenzen und 264 Meldungen, die lediglich die ICD-10, das Diagnosedatum und die Seite (Tumorzuordnung) enthielten, übermittelt.

ANZAHL DER PATIENTEN UND TUMOREN

GESCHLECHT	PATIENTEN		TUMOREN	
	n	%	n	%
Männer	1.497	59,5	1.580	59,7
Frauen	1.021	40,5	1.066	40,3
Gesamt	2.518	100	2.646	100

Die Meldungen mit Leistungsjahr 2016 beziehen sich auf 2.518 Patienten und 2.646 Tumoren. Das Geschlechterverhältnis von Männern zu Frauen beträgt in beiden Fällen 1,5: 1. Hier sind viele Patienten bzw. Tumoren enthalten, zu denen im Jahr 2016 eine Therapie oder Nachsorgeuntersuchung stattfand, die Erstdiagnose aber bereits vor 2016 gestellt wurde.

TUMORANALYSE DIAGNOSEJAHR 2016

Die folgenden Abbildungen geben einen Überblick über die Verteilung von Lokalisation, Histologie, Tumorstadium, histopathologischem Grading sowie der Lokalisation der Fernmetastasen bei primärer Metastasierung. Es wurden nur Tumoren mit Diagnosejahr 2016 berücksichtigt (n = 1.723).

VERTEILUNG DER LOKALISATION NACH ICD-O-3, DIAGNOSEJAHR 2016

LOKALISATION	n	%
Hauptbronchus (C34.0)	99	5,8
Oberlappen (C34.1)	763	44,3
Mittellappen (C34.2)	64	3,7
Unterlappen (C34.3)	393	22,8
Mehrere Teilbereiche überlappend (C34.8)	95	5,5
Nicht näher bezeichnet (C34.9)	309	17,9
Tumoren insgesamt	1.723	100

Fast die Hälfte der Tumoren waren im Oberlappen lokalisiert, knapp ein Viertel im Unterlappen. Bei 18% war die Lokalisation nicht näher bezeichnet.

HISTOLOGIEVERTEILUNG, DIAGNOSEJAHR 2016

	n	%
Plattenepithelkarzinome	392	22,8
Adenokarzinome	768	44,6
Kleinzellige Karzinome	293	17,0
Großzellige Karzinome	61	3,5
Sonstige und n.n.bez. Karzinome	110	6,4
Sarkome	3	0,2
Sonstige und n.n.bez. bösartige Neubildungen	11	0,6
Keine Angabe	85	4,9
Summe	1.723	100

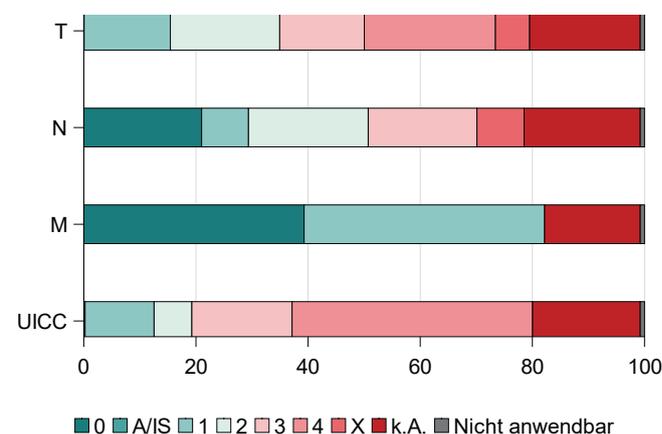
Bei insgesamt 1.723 gemeldeten Tumoren sind die Adenokarzinome die größte Histologiegruppe (n = 768), gefolgt von den Plattenepithelkarzinomen (n = 392) und den kleinzelligen Karzinomen (n = 293). Sarkome sind nur vereinzelt nachweisbar. In rund 5% der Fälle wurden keine Angaben zur Histologie gemacht.

VERTEILUNG DER TUMORSTADIEN UND DES DARAUS BERECHNETEN UICC-STADIUMS, DIAGNOSEJAHR 2016 (n = 1.723)

Nur etwa 15% der 1.723 Bronchialkarzinome mit Diagnosejahr 2016 wurden im Stadium T1 diagnostiziert, 23% im Stadium T4. Bei etwa einem Viertel der Tumoren war das T-Stadium unbekannt oder nicht bestimmbar.

Fast die Hälfte der Tumoren hatten bereits Lymphknotenmetastasen bei Erstdiagnose, über 40% Fernmetastasen und damit ein UICC-Stadium 4. Etwa 19% der Tumoren waren aufgrund unzureichender Angaben nicht stadiengruppierbar.

Diese Zahlen machen die im Krankheitsverlauf häufig erst späte Diagnose des Lungenkarzinoms und die damit dann einhergehende ungünstige Prognose deutlich.



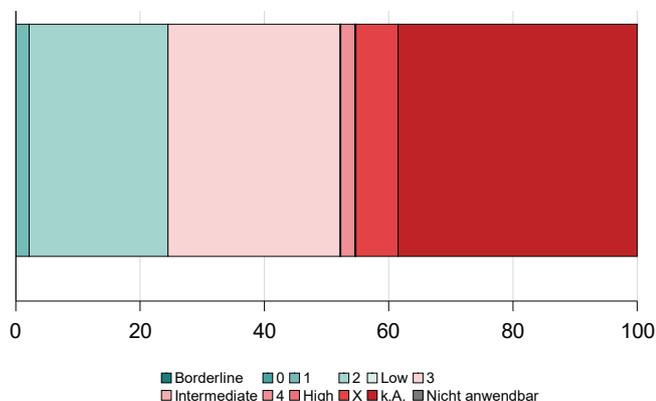
VERTEILUNG DER TUMORSTADIEN (TNM) UND DES DARAUS BERECHNETEN UICC-STADIUMS, DIAGNOSEJAHR 2016

	n	%
T-Tumorstadium		
Tis, Carcinoma in situ	4	0,2
T1, ≤ 3cm	264	15,3
T1a, ≤ 2cm	134	7,8
T1b, > 2cm, ≤ 3cm	105	6,1
T1x	25	1,5
T2, > 3 cm bis 7 cm, Hauptbronchus ≥ 2 cm von der Carina, viszerale Pleura, assoziierte Atelektase	336	19,5
T2a, > 3cm, ≤ 5cm	172	10
T2b, > 5cm, ≤ 7cm	79	4,6
T2x	85	4,9
T3, > 7 cm, Brustwand, Zwerchfell, parietales Perikard, mediastinale und parietale Pleura, Hauptbronchus < 2 cm von der Carina, totale Atelektase	260	15,1
T4, Mediastinum, Herz, große Gefäße, Luftröhre, Ösophagus, Wirbelkörper, Carina	403	23,4
TX, nicht bestimmbar	105	6,1
T nicht definiert	13	0,8
T unbekannt	340	19,7
N-Regionäre Lymphknoten		
N0, kein Lymphknotenbefall	362	21,0
N1, Lymphknotenbefall peribronchial/hilär (ipsilateral),	144	8,4
N2, Lymphknotenbefall mediastinal/subkarinal (ipsilateral)	368	21,4
N3, Lymphknotenbefall mediastinal (kontralateral), hilär (kontralateral), supraclavikulär (ipsi-/kontralateral)	334	19,4
NX, nicht bestimmbar	145	8,4
N nicht definiert	13	0,8
N unbekannt	357	20,7
M-Fernmetastasen		
M0, keine Fernmetastasen	677	39,3
M1, Fernmetastasen	739	42,9
M1a Pleura-/Perikarderguss, kontra-/bilaterale Lungenmetastasen, Pleurametastasen	128	7,7
M1b, andere Fernmetastasen	402	24,1
M1x	193	11,6
M nicht definiert	13	0,8
M unbekannt	294	17,1
UICC-Stadium		
0	4	0,2
1	212	12,3
1A	153	8,9
1B	59	3,4
2	116	6,7
2A	63	3,7
2B	48	2,8
2X	5	0,3
3	308	17,9
3A	162	9,4
3B	137	8
3X	9	0,5
4	739	42,9
Undefiniert	13	0,8
Unbekannt	331	19,2
Tumoren insgesamt	1.723	100

BRONCHIEN, LUNGE (C34, D02.2)

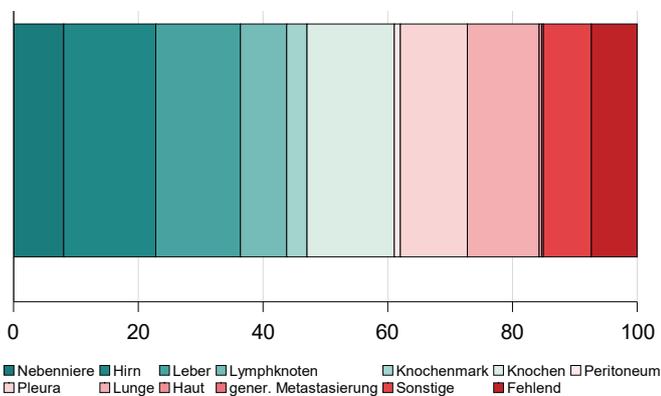
TUMORANALYSE DIAGNOSEJAHR 2016

VERTEILUNG DES HISTOPATHOLOGISCHEN GRADINGS, DIAGNOSEJAHR 2016 (n = 1.723)



Die Hälfte der 1.723 Tumoren wurden mit Grading 2 oder 3 diagnostiziert. Auch dies ist ein Hinweis auf die nicht selten ungünstige Prognose. Bei 38% der Lungenkarzinome wurde das Grading bei Erstdiagnose als unbekannt gemeldet.

LOKALISATION DER FERNMETASTASEN BEI TUMOREN MIT PRIMÄRER METASTASIERUNG (MEHRERE LOKALISATIONEN PRO TUMOR MÖGLICH), DIAGNOSEJAHR 2016 (n = 739)



Zu den 739 Karzinomen mit Fernmetastasen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung gab es 1.443 Angaben zu deren Lokalisation. Die Prozentzahlen in der Grafik und im folgenden Text beziehen sich auf die Anzahl der gemeldeten Lokalisationen der Fernmetastasen, nicht der Tumoren. Das Lungenkarzinom zeigte bei Erstdiagnose mehrere Hauptmetastasensitze: Hirn (15%), Knochen (14%), Leber (14%), Lunge (12%) und Pleura (11%). Bei 7% der Karzinome fehlte die Angabe zur Metastasenlokalisierung.

THERAPIE

THERAPIE NACH UICC-STADIUM, TUMOREN MIT ERSTDIAGNOSE 2016

UICC-STADIUM	TUMOREN GESAMT	OP		STRAHLEN-THERAPIE		SYSTEM-THERAPIE	
	n	n	%	n	%	n	%
0	4	0	0,0	1	25,0	0	0,0
1	212	119	56,1	20	9,4	12	5,7
2	116	65	56,0	16	13,8	25	21,6
3	308	100	32,5	115	37,3	154	50,0
4	739	51	6,9	152	20,6	288	39,0
Nicht anwendbar	13	0	0,0	3	23,1	4	30,8
Unbekannt	331	10	3,0	40	12,1	51	15,4
Alle	1.723	345	-	347	-	534	-

Für die Auswertungen zur Therapie wurden Tumoren mit Diagnosedatum im Jahr 2016 und Therapien innerhalb von 365 Tagen nach Diagnosedatum eingeschlossen. Kombinationstherapien sind hier nicht gesondert aufgeführt. Daher können Tumoren mehrfach bei verschiedenen Therapiearten berücksichtigt sein.

VERTEILUNG DES RESIDUALSTATUS NACH OPERATION, TUMOREN MIT ERSTDIAGNOSE 2016

RESIDUALSTATUS	n	%
R0, Entfernung im Gesunden, auch mikroskopisch	276	91,4
R1, Entfernung im Gesunden nur makroskopisch, nicht mikroskopisch	12	4,0
R2, auch makroskopisch noch Tumoranteile sichtbar	4	1,3
RX, nicht beurteilbar	4	1,3
k.A.	6	2,0
Gesamt	302	100

Für die Auswertungen zum Residualstatus wurden nur Exzisionen und Resektionen an Lunge und Bronchus (OPS-Codes 5-32*.-) berücksichtigt. Diese Eingriffe wurden zu 302 Tumoren gemeldet. Der Anteil der R0-resezierten Karzinome war mit über 90% sehr hoch. Für nur 2% fehlte die Angabe zum Residualstatus.

ANZAHL DER MELDUNGEN PRO EINRICHTUNG UND PATIENTENSTRÖME, LEISTUNGSJAHR 2016

Grundsätzlich zeigt sich eine Konzentration in den drei zertifizierten Lungenkrebszentren Mainz, Koblenz und Trier. Darüber hinaus kommen 40% der Meldungen bzw. 36% der Patienten aus verschiedenen Krankenhäusern ohne Lungenzentrum. Die Anzahl der Meldungen und damit auch Patienten pro Einrichtung ist hier jedoch deutlich geringer als in den drei Zentren.

Des Weiteren gibt es Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz, die keine Meldung zu einem Lungenkarzinom gemacht haben, bei welchem die Diagnose, die Therapie oder die Nachsorge 2016 stattgefunden hat (kleine weiße Kreise). Dass die Karten vermutlich noch nicht die reale Versorgungssituation in Rheinland-Pfalz darstellen, zeigt sich daran, dass relativ viele Meldungen aus den Krankenhäusern in der Region Trier und Koblenz kommen, aus den Krankenhäusern der Regionen Rheinhessen und Pfalz hingegen vergleichsweise wenige. Die Karten zu den Therapien machen deutlich, dass dem Krebsregister noch nicht alle relevanten Therapiemeldungen vorliegen.

Die Karten zu den drei Arten der Therapie ergeben ein recht ähnliches Bild, d.h. dass die unterschiedlichen Therapiestrategien (OP, Strahlen- und Systemtherapien) in etwa von den gleichen Krankenhäusern gemeldet werden.

Die Patientenströme stellen die Wege der Patienten vom Kreis ihres Wohnorts (Ausgangspunkt des Pfeils) zu ihrem Behandlungsort (Pfeilspitze) dar. Auch hier zeigt sich die oben beschriebene Verteilung der Patienten auf Zentren und Nichtzentren. Die meisten lassen sich in dem Zentrum oder größeren Krankenhaus, welches ihrem Wohnort am nächsten gelegen ist, behandeln. Die Patienten der Zentren in Trier und Koblenz kommen daher in der Regel aus den umliegenden Kreisen. Diejenigen, die sich in Mainz behandeln lassen, haben vergleichsweise häufiger einen weiteren Weg in Kauf genommen. Die Wahl der Einrichtung zur Durchführung der Operation als eine wesentliche Behandlungsoption des Bronchialkarzinoms ergibt ein ähnliches Bild.

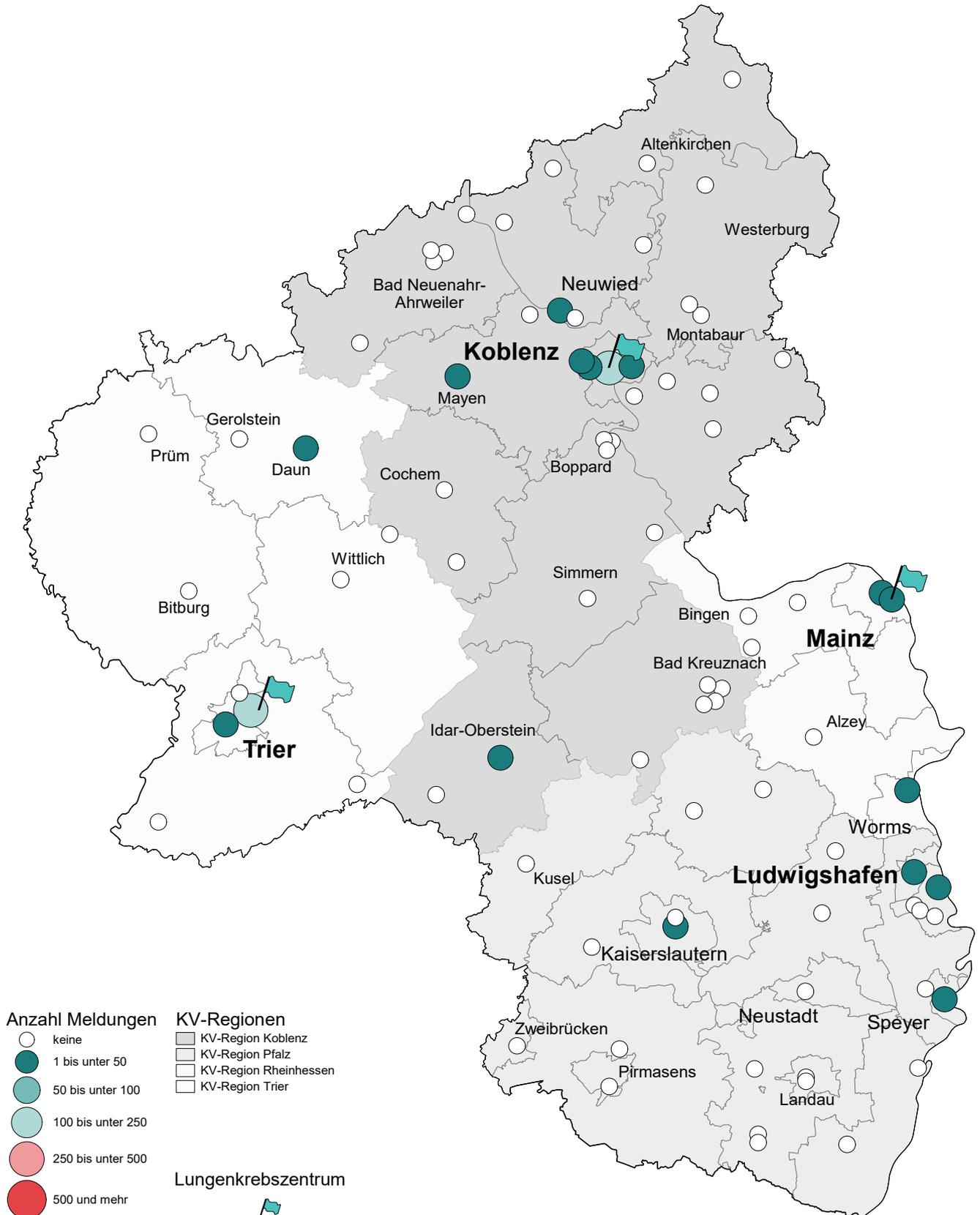
**DATEN
AUSWERTEN**

**FORSCHUNG
UNTERSTÜTZEN**

**KREBS
BEKÄMPFEN**

ANZAHL DER MELDUNGEN PRO STATIONÄRER EINRICHTUNG NACH MELDUNGSTYP, LEISTUNGSJAHR 2016

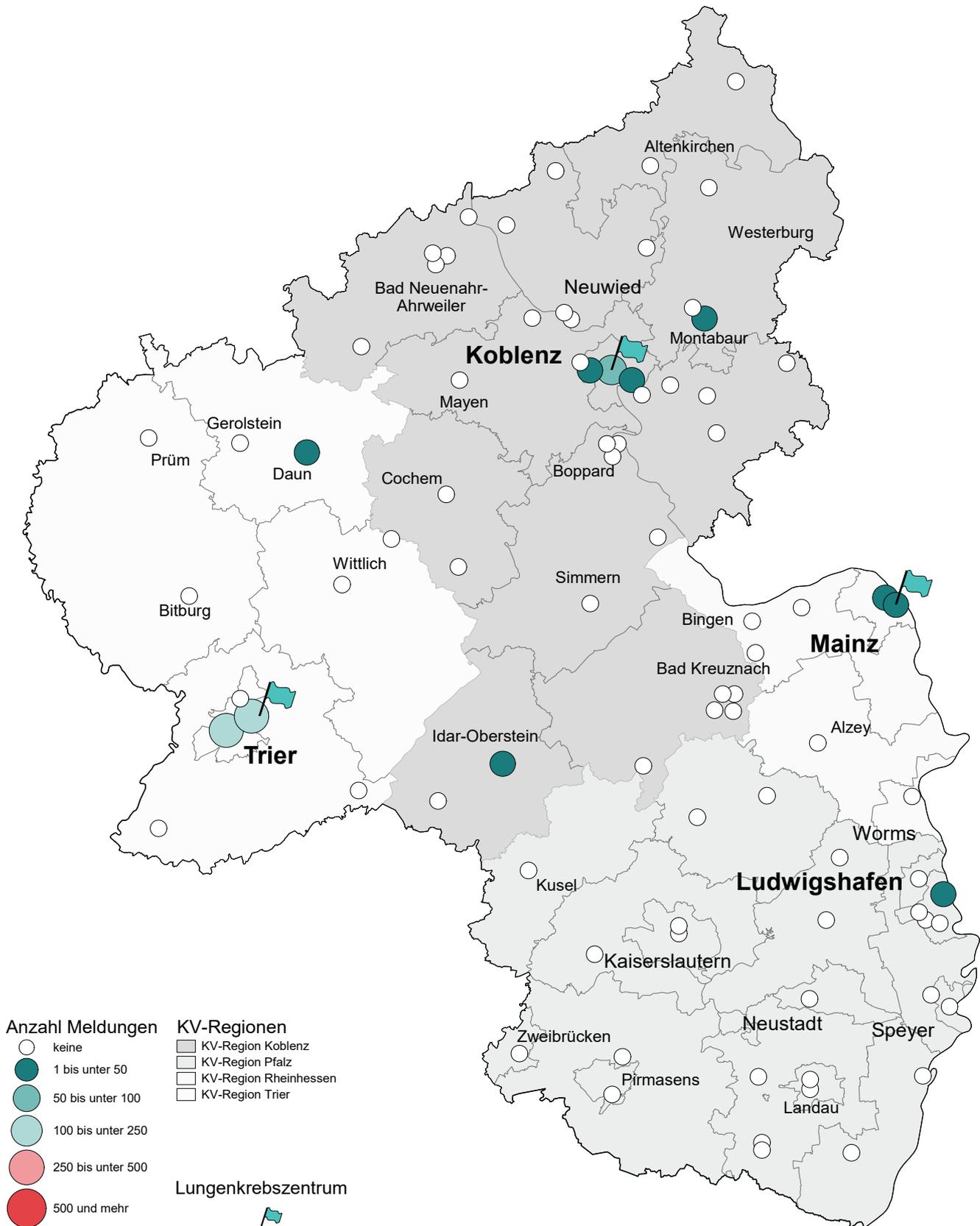
OP-MELDUNGEN



BRONCHIEN, LUNGE (C34, D02.2)

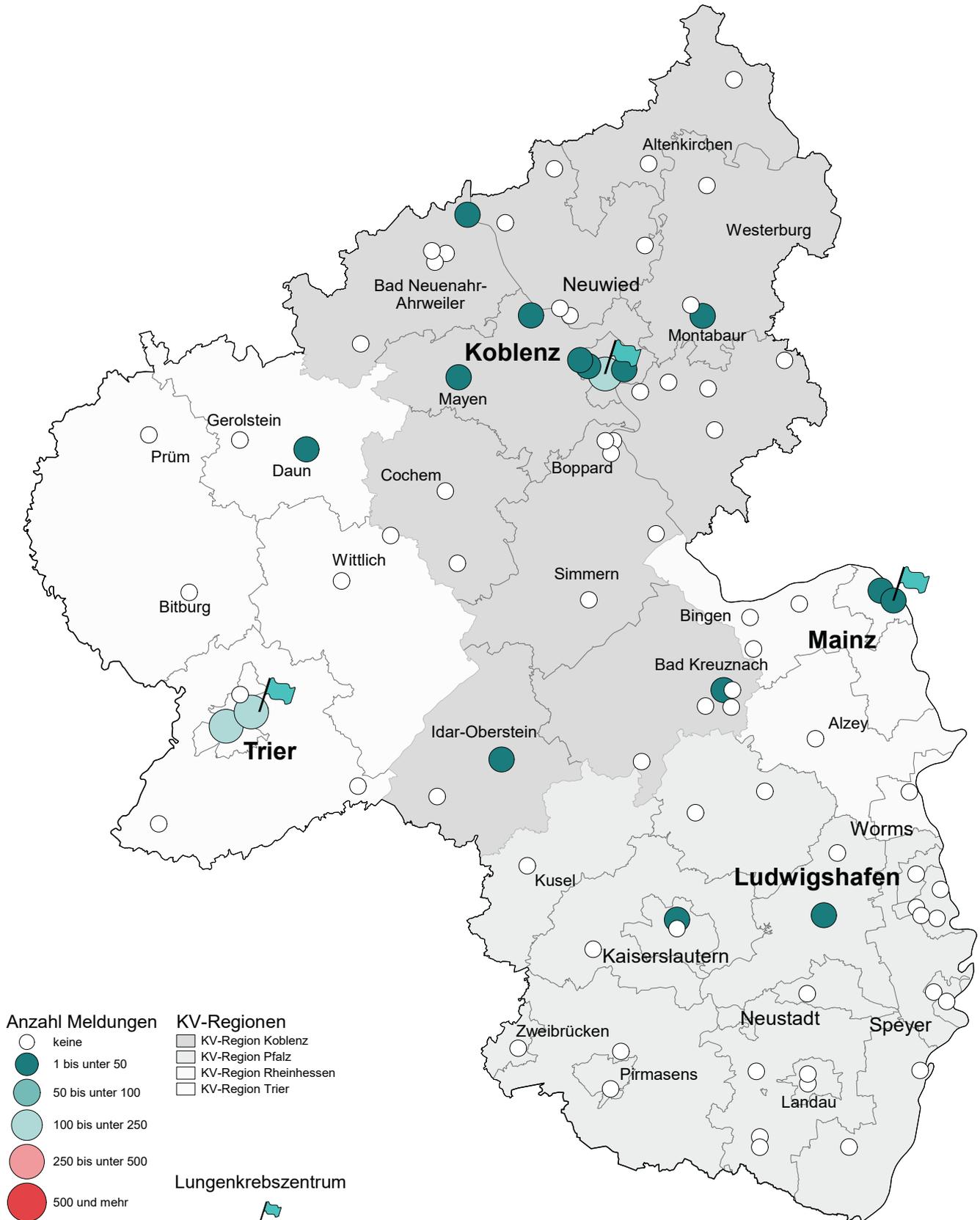
ANZAHL DER MELDUNGEN PRO STATIONÄRER EINRICHTUNG NACH MELDUNGSTYP,
LEISTUNGSJAHR 2016

STRAHLENTHERAPIE-MELDUNGEN



ANZAHL DER MELDUNGEN PRO STATIONÄRER EINRICHTUNG NACH MELDUNGSTYP, LEISTUNGSJAHR 2016

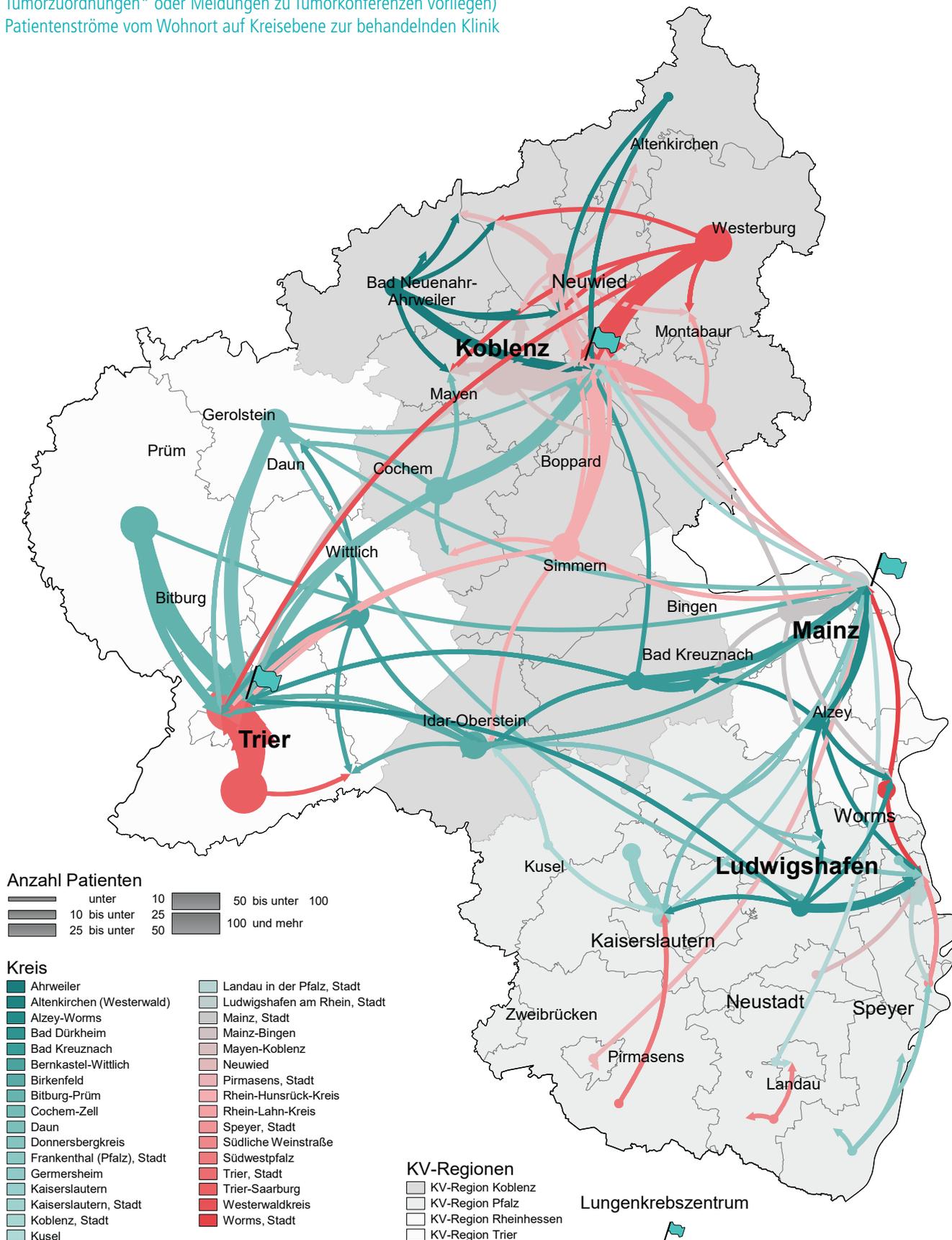
SYSTEMTHERAPIE-MELDUNGEN



BRONCHIEN, LUNGE (C34, D02.2)

PATIENTENSTRÖME LEISTUNGSJAHR 2016

ALLE PATIENTEN (außer solchen, zu denen ausschließlich Meldungen pathologischer Institute, Tumorzuordnungen* oder Meldungen zu Tumorkonferenzen vorliegen)
 Patientenströme vom Wohnort auf Kreisebene zur behandelnden Klinik



* enthalten lediglich Angaben zur ICD-10, zur Seitenlokalisation und zum Diagnosedatum

PATIENTENSTRÖME LEISTUNGSJAHR 2016

NUR PATIENTEN MIT MELDUNGEN ZU TUMORTHERAPEUTISCHEN OPERATIONEN

Patientenströme vom Wohnort auf Kreisebene zur behandelnden Klinik

