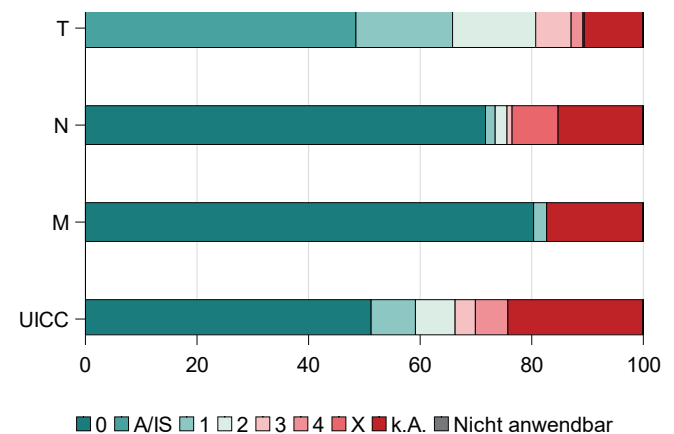




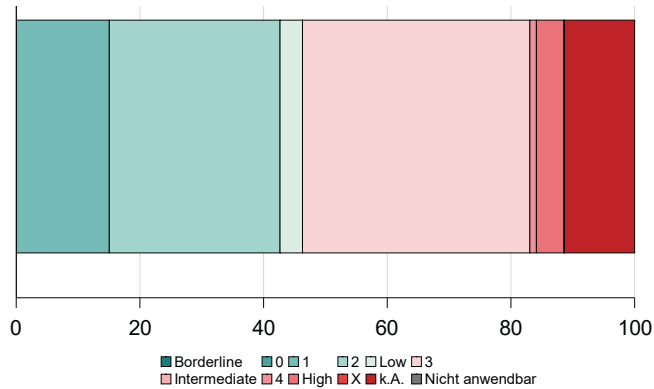
VERTEILUNG DER TUMORSTADIEN, DIAGNOSEJAHR 2016

	n	%
T-Tumorstadium		
TA , nichtinvasiv, papillär	608	46
TIs , in situ	33	2,5
T1 , subepitheliales Bindegewebe	229	17,3
T2 , Muskulatur	197	14,9
T2a, oberflächliche Muskulatur	128	9,7
T2b, tiefe Muskulatur	25	1,9
T2x	44	3,3
T3 , perivesikales Fettgewebe	84	6,4
T3a, Mikroskopisch	23	1,7
T3b, Makroskopisch	55	4,2
T3x	6	0,5
T4 , Prostata, Uterus, Vagina, Becken- oder Bauchwand	28	2,1
T4a, Prostata, Uterus oder Vagina	23	1,7
T4b, Becken- oder Bauchwand	1	0,1
T4x	4	0,3
TX , nicht bestimmbar	3	0,2
T nicht definiert	1	0,1
T unbekannt	139	10,5
N – Regionäre Lymphknoten		
N0 , keine regionären Lymphknotenmetastasen	948	71,7
N1 , solitäre Lymphknoten des kleinen Beckens	23	1,7
N2 , multiple Lymphknoten des kleinen Beckens	28	2,1
N3 , Lymphknoten an Aa. ilicae communes	12	0,9
NX , nicht bestimmbar	109	8,3
N nicht definiert	1	0,1
N unbekannt	201	15,2
M-Fernmetastasen		
M0 , keine Fernmetastasen	1.062	80,33
M1 , Fernmetastasen	31	2,3
M undefiniert	1	0,1
M unbekannt	228	17,3
UICC-Stadium		
0	677	51,2
1	105	7,9
2	94	7,1
3	48	3,6
4	77	5,8
Undefiniert	1	0,1
Unbekannt	320	24,2
Tumoren insgesamt	1.322	100

HARNBLASE (C67, D09.0, D41.4)

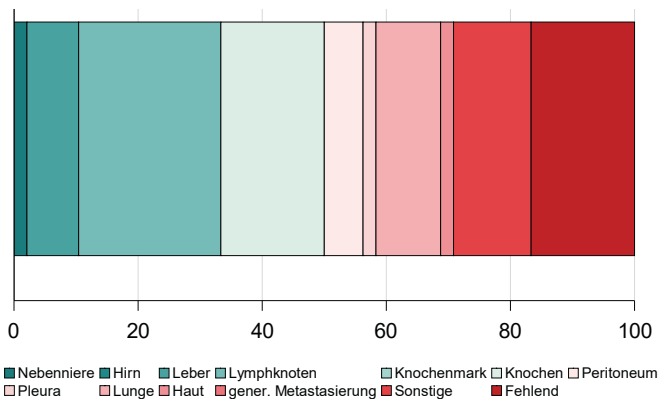
TUMORANALYSE DIAGNOSEJAHR 2016

VERTEILUNG DES HISTOPATHOLOGISCHEN GRADINGS, DIAGNOSEJAHR 2016 (n = 1.322)



Etwa 46% der Tumoren wurden mit Grading 1, 2 oder Low gemeldet, weitere 41% mit Grading 3 oder High.

LOKALISATION DER FERNMETASTASEN BEI TUMOREN MIT PRIMÄRER METASTASIERUNG (MEHRERE LOKALISATIONEN PRO TUMOR MÖGLICH), DIAGNOSEJAHR 2016 (n = 31)



Zu den 31 Tumoren mit primärer Metastasierung gab es 48 Angaben zur Lokalisation der Fernmetastasen. Die Prozentzahlen in der Grafik und im folgenden Text beziehen sich auf die Anzahl der Angaben zur Lokalisation der Fernmetastasen, nicht der Tumoren. Die bevorzugte Lokalisation war der Lymphknoten (23%). Weitere bevorzugte Metastasensitze waren Knochen (17%) und Lunge (10%). Aufgrund der geringen Fallzahl ist diese Verteilung nicht zwingend repräsentativ für alle Harnblasenkarzinome.

THERAPIE

THERAPIE NACH UICC-STADIUM, TUMOREN MIT ERSTDIAGNOSE 2016

UICC-STADIUM	TUMOREN INSGESAMT	OP		STRAHLEN-THERAPIE		SYSTEM-THERAPIE	
	n	n	%	n	%	n	%
0	677	230	34	0	0,0	29	4,3
1	105	59	56,2	0	0,0	7	6,7
2	94	62	66,0	2	2,1	2	2,1
3	48	29	60,4	0	0,0	2	4,2
4	77	44	57,1	3	3,9	22	28,6
Nicht anwendbar	1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Unbekannt	320	43	13,4	9	2,8	23	7,2
Alle	1.322	467	-	14	-	85	-

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	111	91,0
R1, Entfernung im Gesunden nur makroskopisch, nicht mikroskopisch	7	5,7
R2, auch makroskopisch noch Tumoranteile sichtbar	0	0,0
RX, nicht beurteilbar	3	2,5
k.A.	1	0,8
Gesamt	122	100

Für die Auswertungen zum Residualstatus wurde nur die Zystektomie (OPS-Code 5-576.-) berücksichtigt, da nur bei diesem Operationsverfahren der Residualstatus valide beurteilt werden kann. Diese Eingriffe wurden zu 122 Tumoren gemeldet. Der Anteil der R0-Resektion war mit über 90% sehr hoch. In nur einem Fall fehlte die Angabe zum Residualstatus.

ANZAHL DER MELDUNGEN PRO EINRICHTUNG UND PATIENTENSTRÖME, LEISTUNGSJAHR 2016

Ein Drittel der Meldungen (32%) kam aus den beiden zertifizierten Zentren zur Behandlung des Harnblasenkarzinoms in Mainz und Trier. Dies entspricht etwa 35% der Patienten. Von den übrigen Meldungen stammten die meisten aus Koblenz und Ludwigshafen. Des Weiteren gibt es Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz, die keine Meldung zum Harnblasenkarzinom gemacht haben, bei welchem die Diagnose, die Therapie oder die Nachsorge 2016 stattgefunden hat (kleine weiße Kreise). Bei den Operationen zeigt sich ein ähnliches Bild. Strahlen- und Systemtherapien spielen bei der Therapie des Harnblasenkarzinoms nur eine geringe Rolle.

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 die beiden Zentren in Mainz und Trier, sowie zusätzlich Koblenz und Ludwigshafen. Die Patienten im Zentrum Mainz kamen auch aus weiter entfernten Gegenden von Rheinland-Pfalz, diejenigen in Trier, Koblenz und Ludwigshafen hingegen eher aus den umliegenden Kreisen. Die Patientenströme unter ausschließlicher Berücksichtigung der OP-Meldungen als wichtigste Therapieoption zeigen ein ähnliches Bild.

DATEN
AUSWERTEN

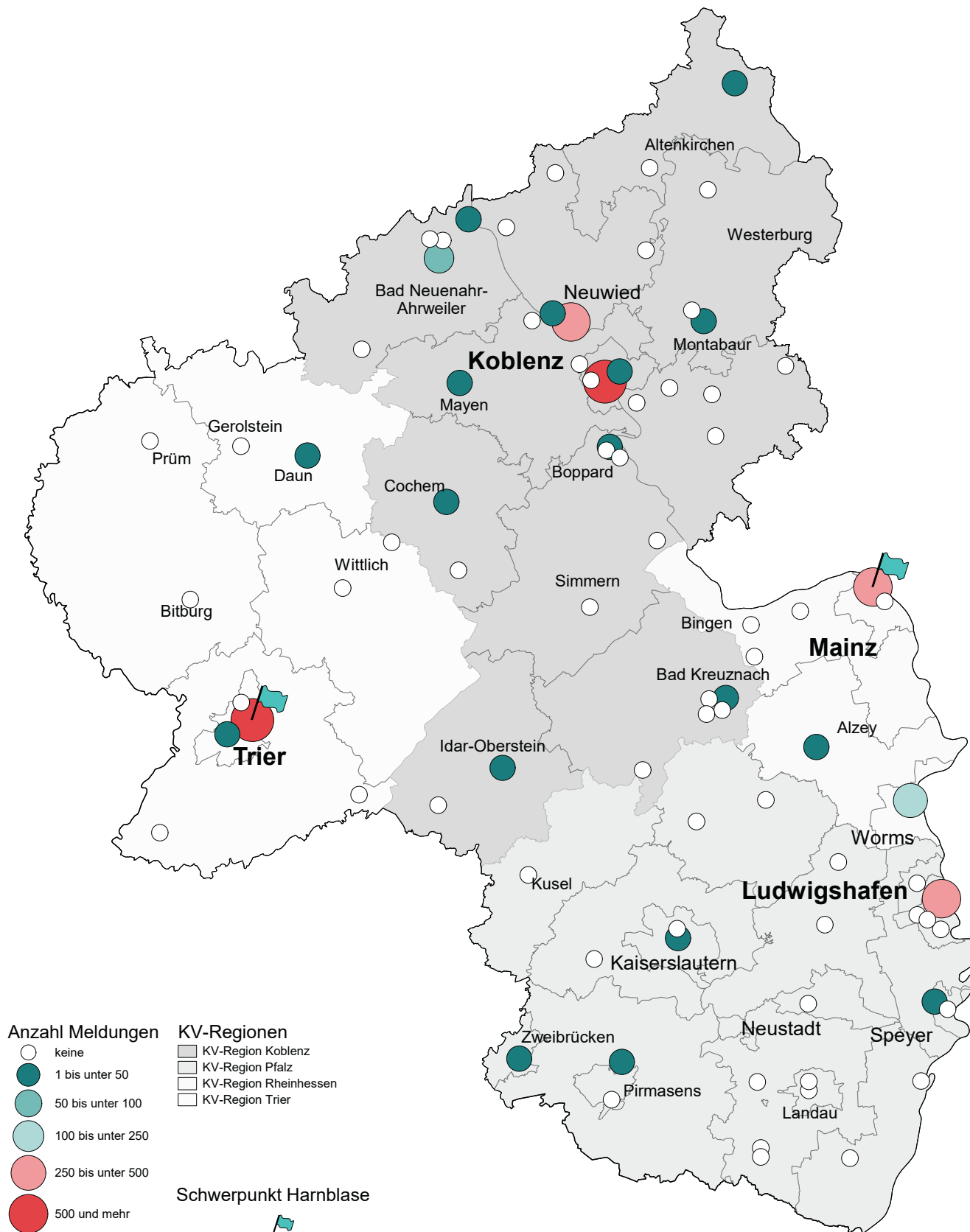
FORSCHUNG
UNTERSTÜTZEN

KREBS
BEKÄMPFEN

HARNBLASE (C67, D09.0, D41.4)

ANZAHL DER MELDUNGEN PRO STATIONÄRER EINRICHTUNG,
LEISTUNGSJAHR 2016

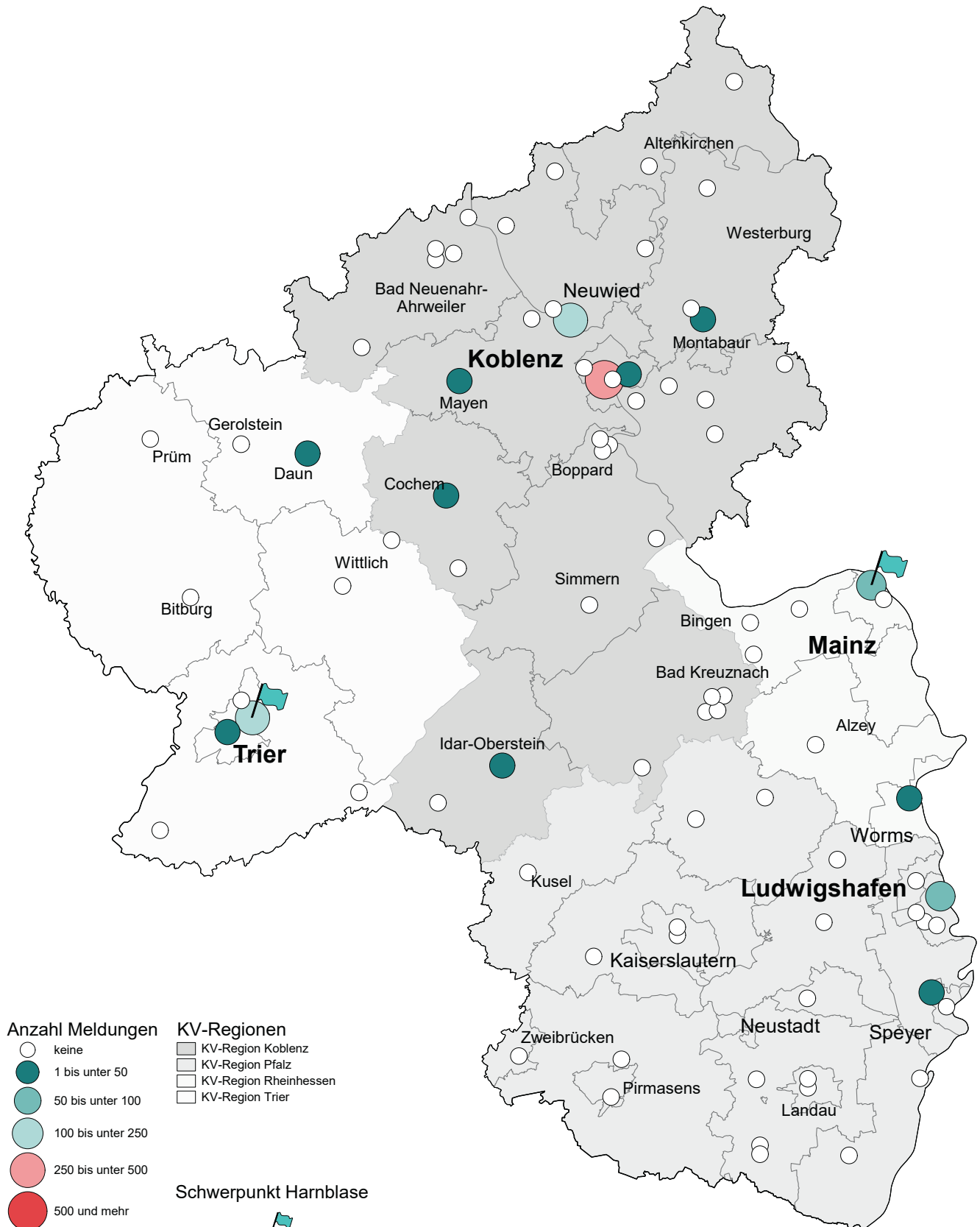
ALLE MELDUNGEN UNABHÄNGIG VOM MELDUNGSTYP (außer Tumorkonferenzen, Tumorzuordnungen*)



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

ANZAHL DER MELDUNGEN PRO STATIONÄRER EINRICHTUNG NACH MELDUNGSTYP, LEISTUNGSJAHR 2016

OP-MELDUNGEN



HARNBLASE (C67, D09.0, D41.4)

ANZAHL DER MELDUNGEN PRO STATIONÄRER EINRICHTUNG NACH MELDUNGSTYP,
LEISTUNGSJAHR 2016

STRAHLENTHERAPIE-MELDUNGEN



ANZAHL DER MELDUNGEN PRO STATIONÄRER EINRICHTUNG NACH MELDUNGSTYP, LEISTUNGSJAHR 2016

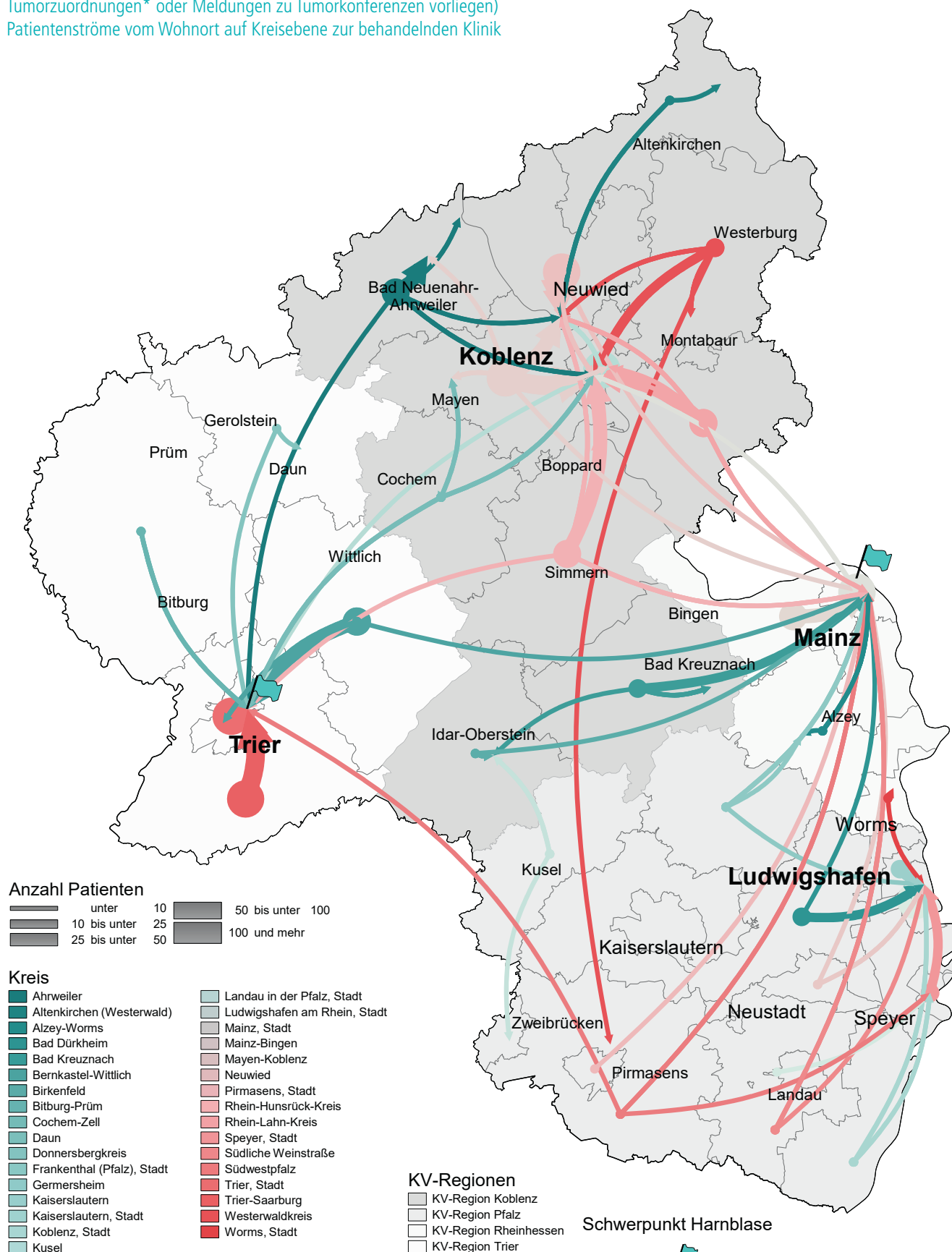
SYSTEMTHERAPIE-MELDUNGEN



HARNBLASE (C67, D09.0, D41.4)

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

