



### Diagnose

**Die Mamma ist ein paariges Organ (Seitenabgaben links, rechts).**

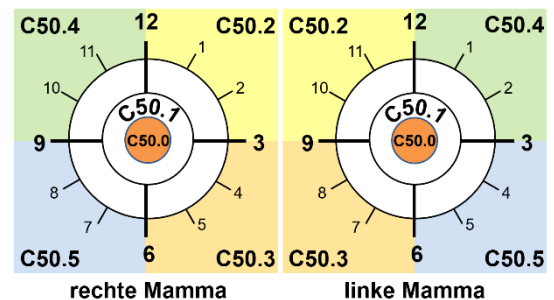
Bei einem beidseitigen Befall sind zwei Diagnosen zu melden.

Mamma	maligne Neoplasie	in-situ-Neoplasie
ICD10	C50.0 - C50.9	D05.0, D05.1, D05.7, D05.9
ICD-O-3	C50.0 - C50.9	C50.0 - C50.10
<b>häufigsten Morphologien</b>	85003 invasives duktales Karzinom 85203 lobuläres Karzinom 82113 tubuläres Adenokarzinom 84803 muzinöses Adenokarzinom 85103 medulläres Karzinom	85002 DCIS o.n.A. 85202 Lobuläres Carcinoma in-situ (LCIS) 85032 papilläres DCIS 85042 nicht-invasives intrazystisches Karzinom 85092 solides papilläres Carcinoma in-situ 85222 intraduktales Karzinom und lobuläres Carcinoma in-situ
<b>Grading</b>	G1-G4 bzw. low-grad, intermediate-grad, high-grad	low-grad, intermediate-grad, high-grad

Die aufgeführten Morphologie-Codes entsprechen nur einer Auswahl.

#### Kodierung von Sonderformen:

- okkulte Mammakarzinom: ICD10 C50.9
- Morbus Paget ohne assoziiertes DCIS/ohne invasives Karzinom: ICD10 D05.7, Lokalisation C50.0, 8540/3
- Morbus Paget mit assoziiertem DCIS:  
ICD10=D05.1, 8543/3
- Morbus Paget mit assoziiertem invasiv duktalem Karzinom: ICD10=C50\*, 8541/3



#### Meldepflichtige Zusatzdokumentation zur Diagnose bzw. zur Operation:

- Menopausenstatus (Unbekannt, prämenopausal, perimenopausal, postmenopausal)
- Östrogenrezeptor (grenzwertig, negativ, positiv, unbekannt)
- Östrogenrezeptor: Angabe positiver Zellen in %, Angabe nach Remmele (IRS 0-12)
- Progesteronrezeptor (grenzwertig, negativ, positiv, unbekannt)
- Progesteronrezeptor: Angabe positiver Zellen in %, Angabe nach Remmele (IRS 0-12)
- Her-2/neu (negativ, positiv, unbekannt, +1, +2, +3)
- Präop. Markierungsmethode (Mammografie, Sonografie, MRT, keine Drahtmarkierung durch Bildgebung, unbekannt)
- Intraop. Präparateradiographie (Mammografie, Sonografie, nein, unbekannt)
- Tumorgroße invasives Karzinom (in mm, unbekannt)
- Tumorgroße DCIS (in mm, nicht zu beurteilen)
- Sozialdient (Ja, Nein, nicht zu beurteilen)
- Studienteilnahme (Ausschluss, Ja, Nein, unbekannt)
- Postoperative Komplikationen

#### Spezifikationen des TNM:

- Ist eine TNM-Kategorie nicht eindeutig festzulegen, muss die niedrigere Kategorie gewählt werden, z.B.: cT1-2 → in der Meldung cT1
- c/pT1mi bzw. pN1mi als Angabe für eine Mikroinvasion
- Der pathologischen Lymphknotenstatus pN(sn) ist nach einer Operation mit Sentinel-Lymphknoten-Extirpation anzugeben.
- ungültige Angaben zum TNM: pTx, pNx, pMx
- Carcinoma in-situ: Tis
- Morbus Paget ohne/mit assoziiertes DCIS/ohne invasives Karzinom: Tis
- Morbus Paget mit assoziiertem invasiv duktalem Karzinom: T1-4
- Sind klinisch keine regionären Lymphknoten bzw. keine Metastasen befallen → cN0, cM0
- Zervikale oder kontralaterale (auf der anderen Körperhälfte gelegen) LK-Metastasen gelten als Fernmetastasen.



### Operation

#### OP-Schlüssel einer Primärtumor-Operation:

- 5-870.9 Lokale Exzision
- 5-870.\* Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
- 5-870.2\* Duktektomie
- 5-870.a\* Partielle Resektion
- 5-872.\* (Modifizierte radikale) Mastektomie
- 5-874.\* Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion
- 5-877.\* Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren

Bitte beachten Sie die Meldung aller Mindestangaben zu einer Operation:

[https://www.kkr-lsa.de/fileadmin/user\\_upload/krebsregister/pagecontent/melder/Ihre\\_Meldung\\_an\\_uns/Ratgeber\\_Mindestangaben\\_einer\\_Meldung.pdf](https://www.kkr-lsa.de/fileadmin/user_upload/krebsregister/pagecontent/melder/Ihre_Meldung_an_uns/Ratgeber_Mindestangaben_einer_Meldung.pdf)

Zusätzlich zur Gesamtanzahl befallene bzw. untersuchte Lymphknoten muss bei einer Sentinellymphknoten-exstirpation die Anzahl befallene bzw. untersuchte Sentinellymphknoten bzw. nach einer Axilladisektion die Anzahl befallene bzw. untersuchte Lymphknoten innerhalb verschiedener Level gemeldet werden.

### Systemtherapie

Primär und Erhaltungstherapien sind separat zu melden.

Sequentielle (aufeinanderfolgende) Therapien und endokrine Therapien müssen separat gemeldet werden. Bei nicht-metastasierten Mammakarzinomen sind osteoprotektive Therapien mit Bisphosphonaten bzw. Denosumab nicht meldepflichtig. Für metastasierte Mammakarzinome sind osteoprotektive Therapien mit Bisphosphonaten bzw. Denosumab meldepflichtig.

Eine Ovariectomie als ablative Hormontherapie bei prämenopausalen Frauen muss als Operation gemeldet werden.

Standardtherapien zum Mammakarzinom sind unter <https://www.onkologie2024.de/#/inhalt> zu finden. Substanzen sind für jeder Therapie anzugeben. Nebenwirkungen bis 90 Tage nach abgeschlossener Therapie sind meldepflichtig.

### Radiotherapie

Jede Bestrahlung kann mehrere Teilbestrahlungen enthalten. Pro Teilbestrahlung darf nur ein Zielgebiet gemeldet werden.

#### interstitielle Brachytherapie:

Applikationsart: Interstitielle Kontakttherapie

#### Intraoperative Bestrahlung:

Diese Therapie muss als Bestrahlung und nicht als Operation gemeldet werden.

Applikationsart: endokavitäre Kontakttherapie

Nebenwirkungen bis 90 Tage nach abgeschlossener Therapie sind meldepflichtig.

### Nachsorgen

Meldepflicht besteht für alle Statusänderungen (Rezidive, Progresse und Metastasen).

Bei einer Vollremission ist eine unauffällige Nachsorge bis 10 Jahre nach der letzten Therapie meldepflichtig.

Eine Nachsorgemeldung nach einer abgeschlossenen Therapie kann frühestens nach 3 Monaten erfolgen.



### Quellen

- <https://basisdatensatz.de>
- <https://www.krebsregisterverbund.de/projects/kfrg-65c/wiki>
- [Leitlinienprogramm Onkologie: Übersicht \(leitlinienprogramm-onkologie.de\)](https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de)
- <https://www.onkologie2024.de/#/inhalt>
- [TNM - Klassifikationen maligner Tumoren, Wittekind C., 8. Auflage korr. Nachdruck 2020, Wiley VCH](#)
- [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/_node.html)

Stand 07/2024