



Diagnose

Das Ovar und die Tuba uterina sind paarige Organe (Seitenabgaben links, rechts).

Bei einem beidseitigen Befall mit unterschiedlichen Morphologien sind zwei Diagnosen zu melden.

Bei einem zeitlich simultanen, beidseitigen Befall mit gleicher Morphologie ist eine Diagnose mit der Seitenangabe beidseitig zu melden.

Ovar	maligne Neoplasie	in-situ-Neoplasie	unsicheren Neoplasien
ICD10	C56	D07.3	D39.1
ICD-O-3	C56	C56	C56
häufigste Morphologien	84413 seröses Karzinom 84803 muzinöses Karzinom * 83803 endometrioides Karzinom # 83103 klarzelliges Karzinom " 89503 maligner Müller-Mischtumor * 90003 maligner Brenkertumor *	84412 seröses intraepitheliales Karzinom	83131 klarzelliger Borderlinetumor 83801 endometrioider Borderlinetumor 84421 Seröser Borderlinetumor 84721 muzinöser Borderlinetumor 86201 Granulosazelltumor 90001 Borderline-Brenkertumor
Grading	low-grad, high-grad * keine Graduierung # G1, G2, G3 " G3	high-grad	keine Graduierung

Endometrioides Karzinom des Ovars synchron zum Endometriumkarzinom des Corpus uteri

Tuba uterina	maligne Neoplasie	in-situ-Neoplasie	unsicheren Neoplasien
ICD10		D07.3	D39.7
ICD-O-3	C57.0	C57.0	C57.0
häufigste Morphologien	84413 seröses Karzinom 83803 endometrioides Karzinom 80203 undifferenziertes Karzinom*	84412 seröses tubäres intraepitheliales Karzinom (STIC)	83131 klarzelliger Borderlinetumor 83801 endometrioider Borderlinetumor 84421 Seröser Borderlinetumor 84721 muzinöser Borderlinetumor 90001 Borderline-Brenkertumor
Grading	low-grad, high-grad * kein Graduierung	high-grad	keine Graduierung

Peritoneum	maligne Neoplasie	in-situ-Neoplasie	unsicheren Neoplasien
ICD10	C48.1, C48.2	D09.7	D48.4
ICD-O-3	C48.1, C48.2	C48.1, C48.2	C48.1, C48.2
häufigste Morphologien	84413 seröses Karzinom	84412 seröses intraepitheliales Karzinom	84421 Seröser Borderlinetumor
Grading	low-grad, high-grad	high-grad	keine Graduierung

Die aufgeführten Morphologie-Codes entsprechen nur einer Auswahl.

Spezifikationen des TNM:

TNM gilt für:

- ✓ Maligne Tumore des Ovars sowohl epithelialen als auch stromalen Ursprungs einschließlich Tumoren von Borderline-Malignität oder Karzinome von niedrigem Malignitätspotential.
- ✓ Karzinome der Tube und des Peritoneums (ausgehend vom Müller'schen Epithel)

Ist eine TNM-Kategorie nicht eindeutig festzulegen, muss die niedrigere Kategorie gewählt werden, z.B.: cT1-2 → in der Meldung cT1, ungültige Angaben zum TNM: cTx, cNx, c/pMx

Sind klinisch keine regionären Lymphknoten bzw. keine Metastasen befallen → cN0, cM0

Bei vorhandenen Fernmetastasen ist die M-Kategorie zu spezifizieren (TNM 8.Auflage korrigierter Druck):

M1a Pleuraergüsse und positive Zytologie

M1b Parenchymmetastasen und Fernmetastasen in extraabdominalen Organen

Ein peritonealer Befall ist nicht einer Metastasierung zuzuordnen sondern einem Fortschreiten des Primärtumors. FIGO-Stadien beruhen auf dem chirurgischen Staging.



Operation

Die häufigsten OP-Schlüssel einer Primärtumor-Operation am Ovar und der Tuba uterina:

5-651.*	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-652.*	Ovarektomie
5-653.*	Salpingoovarektomie (Adnexexstription)
5-683.*	Uterusexstirpation (Hysterektomie) bei durchgeführter Salpingoovarektomie
5-687.*	Exenteration (eviszeration) des weiblichen Beckens

Die häufigsten OP-Schlüssel einer Primärtumor-Operation am Peritoneum:

5-543.*	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
---------	--

Erfolgt eine Entnahme von Lymphknoten ist der entsprechende OP-Schlüssel und die Anzahl der untersuchten bzw. befallenen Lymphknoten anzugeben.

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

Systemtherapie und Radiotherapie

Standardtherapien sind unter <https://www.onkologie2024.de/#/inhalt> zu finden.

Für die Dokumentation von Systemtherapien sind die entsprechenden Substanzen anzugeben. Bei einer kombinierten Radiochemotherapie muss eine separate Meldung für die Strahlentherapie erfolgen.

Beginn und Ende einer System- bzw. Radiotherapie sind meldepflichtig, jedoch nicht einzelne Zyklen bzw. Behandlungstage.

Nebenwirkungen Grad 3 bis 90 Tage nach abgeschlossener Therapie sind meldepflichtig.

Nachsorgen

Eine Nachsorge nach einer abgeschlossenen Therapie kann frühestens nach 3 Monaten gemeldet werden. Die Nachsorge nach Lokaltherapie von beträgt 5 Jahre (60 Monate).

Meldepflichtig sind: Rezidive, Progression und Metastasen.

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

Stand 07/2024