

Nicht Melanozytärer Hautkrebs (NMSC, ICD C44)- Steckt mehr dahinter ?



DERMATOLOGIE | ALLERGOLOGIE | PHLEBOLOGIE

PRAXIS IM ENGPASS

DR. AXEL WINKELMANN

Agenda:

1. Entitäten: Was gehört dazu ?
2. Epidemiologie
3. Prognostisch ungünstige Verläufe
4. Klinische Versorgung
5. Zusammenfassung

NMSC (ICD C44) – Was gehört dazu?

Unterscheidung:

Melanozytärer Hautkrebs (C43)

vs.

Nicht-melanozytärer Hautkrebs (C44)

Umgangssprachlich:

Schwarzer Hautkrebs

vs.

Weißer Hautkrebs

ICD10 definiert die C44 als:

Sonstige bösartige Neubildungen der Haut, inkl.: bösartige Neubildung der Schweißdrüsen und Talgdrüsen

NMSC - C44 umfasst eine Vielzahl sehr unterschiedlicher Hauttumore:

Basalzellkarzinom, Plattenepithelkarzinom, Merkelzellkarzinom, maligne Adnextumore, maligne Bindegewebstumore und kutane Gefäßtumore der Haut

Basalzellkarzinom (Basaliom)

- Häufigster (semi)maligner Hauttumor
- Wachsen lokal infiltrierend und destruierend, äußerst selten Metastasierung
- Ursprung von epidermalen Stammzellen aus Haarfollikel oder Zellen der äußeren Wurzelscheide

Basalzellkarzinome (BCC):

- Häufigster maligner Tumor der Haut und des Menschen
- Inzidenz ca. 200/100000, steigend, multiple Primärtumore im gesamten Leben möglich und häufig (Untererfassung?)
- Wächst lokal infiltrierend und destruierend, Metastasierung extrem selten
- Risiko: UV-Strahlung, HBT, Immunsuppression, Syndrome

Plattenepithelkarzinom der Haut

- epitheliale Geschwulst der Haut mit destruierendem Wachstum und möglicher Metastasierung
- Ursprung von Keratinozyten

Plattenepithelkarzinome (SCC):

- Zweithäufigster maligner Tumor der Haut
- Inzidenz ca. 39/100000, steigend
- ca. 20% aller NMSC, ca. 2x häufiger als Malignes Melanom
- Risiko: UV-Strahlung, HBT, Immunsuppression

Merkelzellkarzinom

- Selten, aber hochmaligne, häufig schnell und aggressiv wachsender
- neuroendokrine und epitheliale Differenzierung, hohe Rezidivraten und große lymphogene Metastasierungstendenz

Maligne Adnextumore

- Insgesamt selten
- Ausgehend vom Haarfollikel, Schweiß- oder Talgdrüsen

Maligne kutane Bindegewebstumore

- Bsp: Dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP), häufigstes Sarkom der Haut

Maligne kutane Gefäßtumore

- Bsp: (Häm)Angiosarkom
- Selten, hochmaligne und aggressiv wachsend
- Vaskuläre Geschwulst in der sonnengeschädigten Kopf-/Gesichtshaut älterer Menschen

Andere:

**maligne kutane Adnextumore, maligne
Bindegewebstumore, ...**

Insgesamt sehr selten, aber:

häufig hochmaligne, ungünstige Verläufe,
hohe Rezidivrate, schnelle Metastasierung

NMSC (ICD C44) – Epidemiologie

Epidemiologie C44

Krebs in Deutschland für
2019/2020

Robert Koch-Institut, 2023

Geschätzte Anzahl der Krebsneuerkrankungen und Anzahl der Krebssterbefälle in Deutschland 2020
Quelle für Krebssterbefälle: Amtliche Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

Lokalisation	ICD-10	Anzahl der Neuerkrankungen		Neuerkrankungsrate ¹		Anzahl der Sterbefälle		Sterberate ¹	
		Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Mundhöhle und Rachen	C00–C14	4.050	9.140	5,8	15,3	1.397	3.955	1,7	6,3
Speiseröhre	C15	1.720	5.660	2,2	9,0	1.398	4.556	1,7	6,9
Magen	C16	5.370	9.120	6,7	13,8	3.321	5.032	3,6	7,2
Dünndarm	C17	1.210	1.540	1,7	2,4	330	417	0,4	0,6
Dickdarm und Enddarm	C18–C20	24.240	30.530	29,6	46,2	10.667	13.120	10,7	18,1
Anus	C21	1.500	810	2,3	1,3	355	261	0,4	0,4
Leber	C22	3.030	6.740	3,7	10,0	2.781	5.676	3,1	8,0
Gallenblase und Gallenwege	C23, C24	2.600	2.530	2,9	3,6	2.102	1.738	2,1	2,3
Bauchspeicheldrüse	C25	9.960	10.270	11,4	15,1	9.474	9.448	10,0	13,4
Nasenhöhle, Nasennebenhöhlen, Mittelohr	C30, C31	440	680	0,7	1,2	86	139	0,1	0,2
Kehlkopf	C32	510	2.690	0,8	4,3	198	1.070	0,2	1,6
Lunge	C33, C34	22.590	34.100	31,4	51,8	17.066	27.751	21,9	40,5
Knochen, Gelenkknorpel	C40, C41	360	510	0,7	1,1	183	257	0,3	0,5
Malignes Melanom der Haut	C43	11.320	12.240	19,1	19,9	1.162	1.778	1,4	2,5
Nicht-melanotischer Hautkrebs	C44	96.490	112.300	123,5	157,6	431	617	0,3	0,7
Mesotheliom	C45	290	1.190	0,3	1,5	263	1.054	0,3	1,3
Weichteilgewebe ohne Mesotheliom	C46–C49	2.190	2.420	3,4	4,0	908	927	1,2	1,4
Brustdrüse	C50	70.550	740	112,7	1,1	18.425	166	21,8	0,2
Vulva	C51	3.090		4,0		973		0,9	
Vagina	C52	390		0,5		164		0,2	
Gebärmutterhals	C53	4.640		9,5		1.546		2,4	
Gebärmutterkörper	C54, C55	10.860		15,8		2.758		3,1	
Eierstöcke	C56	7.180		10,7		5.265		6,4	
Penis	C60		960		1,4		252		0,3
Prostata	C61		65.820		97,4		15.403		18,6
Hoden	C62		4.060		10,1		197		0,4
Niere	C64	4.830	9.330	6,6	15,2	2.034	3.121	1,9	4,2
Nierenbecken, Ureter	C65, C66	770	1.130	0,9	1,6	143	189	0,1	0,2
Harnblase	C67	4.630	12.500	5,2	17,6	1.935	3.942	1,7	4,9
Auge	C69	450	440	0,7	0,8	156	158	0,2	0,2
Zentrales Nervensystem	C70–C72	3.250	4.080	5,5	7,5	2.585	3.427	3,7	5,8
Schilddrüse	C73	3.980	1.780	8,6	3,6	396	295	0,4	0,4
ohne Angabe der Lokalisation	C80	5.080	5.470	5,5	7,8	5.204	5.434	5,2	7,6
Morbus Hodgkin	C81	990	1.460	2,3	3,3	132	185	0,1	0,3
Non-Hodgkin-Lymphome	C82–C88	8.230	10.090	11,0	15,9	3.180	4.012	2,9	5,4
Multiples Myelom	C90	3.010	3.700	3,7	5,5	1.881	2.213	1,8	2,9
Leukämien	C91–C95	5.640	7.920	8,0	12,9	3.573	4.784	3,5	6,4
übrige Lokalisationen		2.450	2.220	3,4	3,5	2.908	4.317	3,3	5,9
Krebs gesamt	C00–C97	327.890	374.150	460,9	563,6	105.380	125.891	119,0	175,6
Krebs gesamt²	C00–C97 o. C44	231.400	261.850	337,4	406,0	104.949	125.274	118,7	174,9

Epidemiologie C44, Deutschland

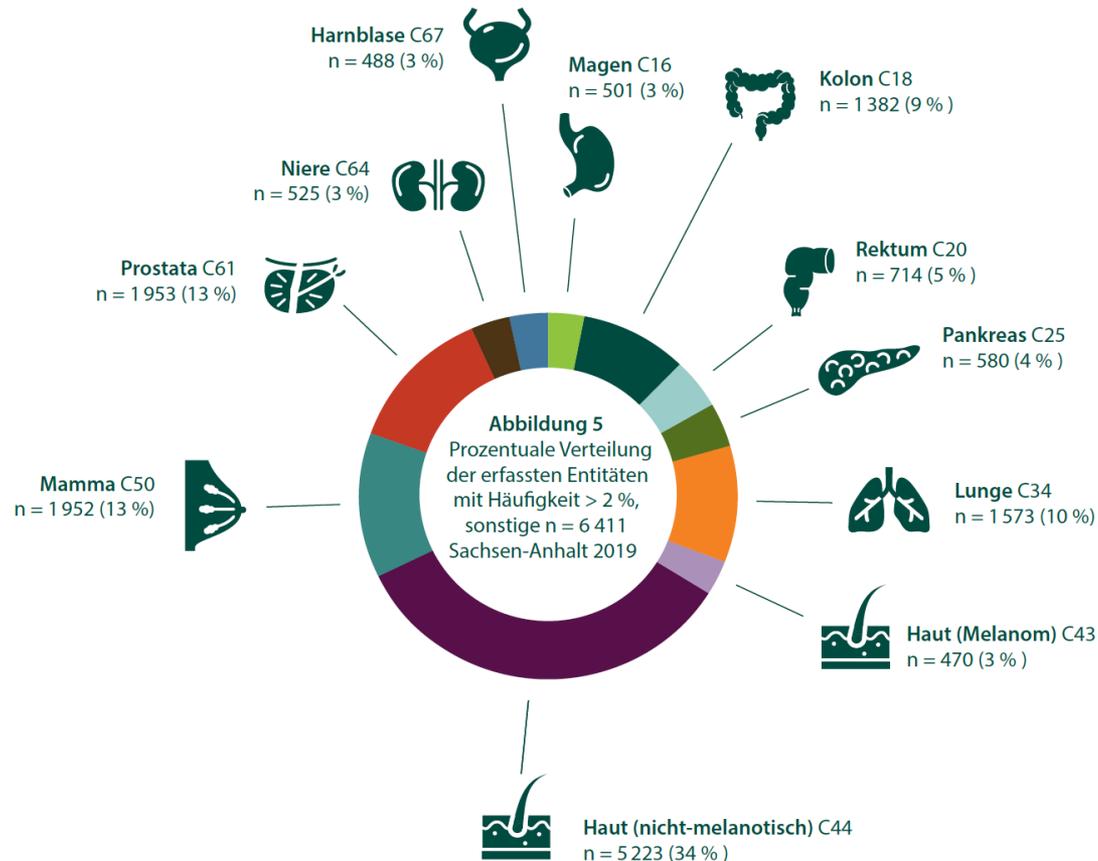
Geschätzte Anzahl der Krebsneuerkrankungen und Anzahl der Krebssterbefälle in Deutschland 2020

Quelle für Krebssterbefälle: Amtliche Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

Lokalisation	ICD-10	Anzahl der Neuerkrankungen		Neuerkrankungsrate ¹		Anzahl der Sterbefälle		Sterberate ¹	
		Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Nicht-melanotischer Hautkrebs	C44	96.490	112.300	123,5	157,6	431	617	0,3	0,7
Krebs gesamt	C00–C97	327.890	374.150	460,9	563,6	105.380	125.891	119,0	175,6
Krebs gesamt ²	C00–C97 o. C44	231.400	261.850	337,4	406,0	104.949	125.274	118,7	174,9

NMSC fast 1/3 aller Krebsneuerkrankungen in Deutschland (!!!) Tendenz steigend

Epidemiologie C44, Sachsen-Anhalt (2019)



Epidemiologie C44, Sachsen-Anhalt (2019)

Entität	Frauen		Männer	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C00–C97 (ohne C44) – Bösartige Neubildungen	6 521	66,5 %	8 144	68,1 %
C44 – Nicht-melanotischer Hautkrebs*	2 206	22,5 %	3 017	25,2 %
D00-D09 In-situ-Neubildungen	825	8,4 %	593	5,0 %
D10–D36 Gutartigen Neubildungen	79	0,8 %	42	0,3 %
D37–D48 Neubildungen unsicherem/unbekanntem Verhalten	177	1,8 %	168	1,4 %
Gesamt	9 808	45,0 %	11 964	55,0 %

Tabelle 4
Anzahl der nach Krebsregistergesetz des Landes Sachsen-Anhalt erfassten Krebsneuerkrankungen, Frühstadien und gutartige Neubildungen, Sachsen-Anhalt 2019

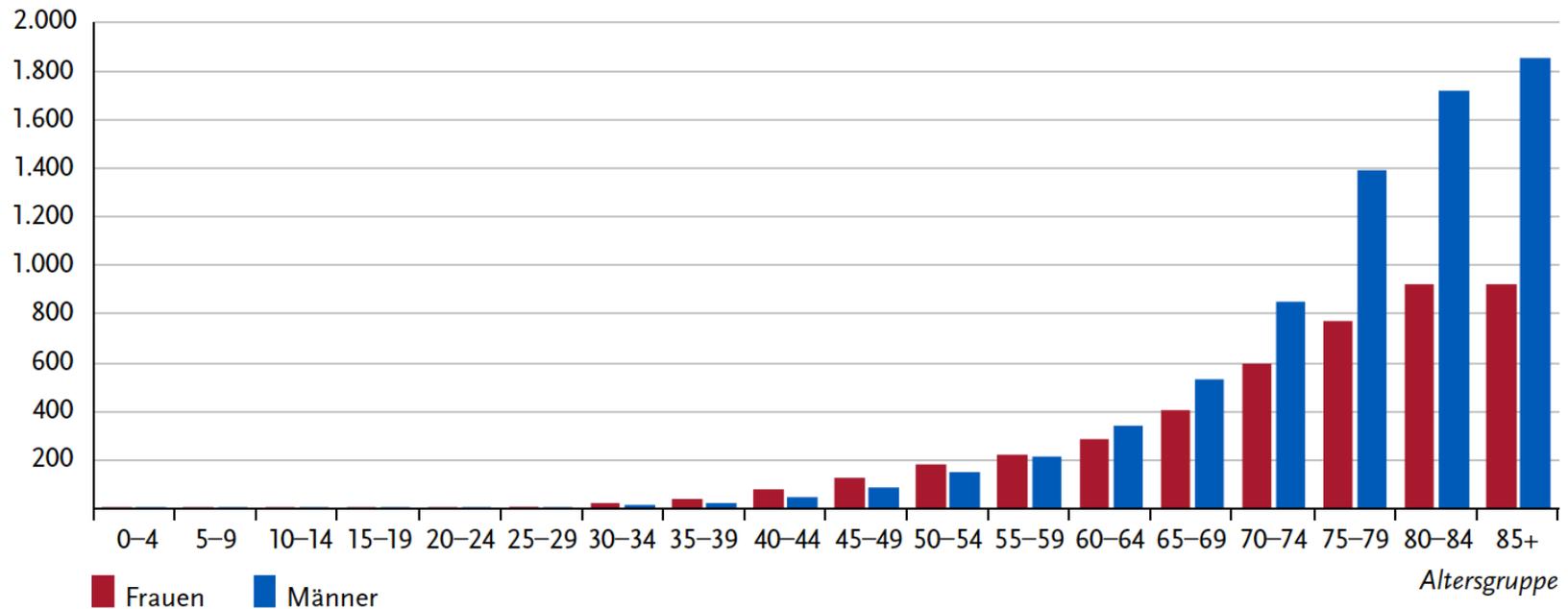
NMSC 34% der häufigsten und 24% aller Krebsneuerkrankungen in Sachsen-Anhalt (!!!)

Epidemiologie C44, Deutschland

Abbildung 3.14.4

Altersspezifische Neuerkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C44, Deutschland 2019 – 2020

je 100.000



Altersgipfel 70+, aber auch ab 25. LJ möglich

Epidemiologie C44, Sachsen-Anhalt

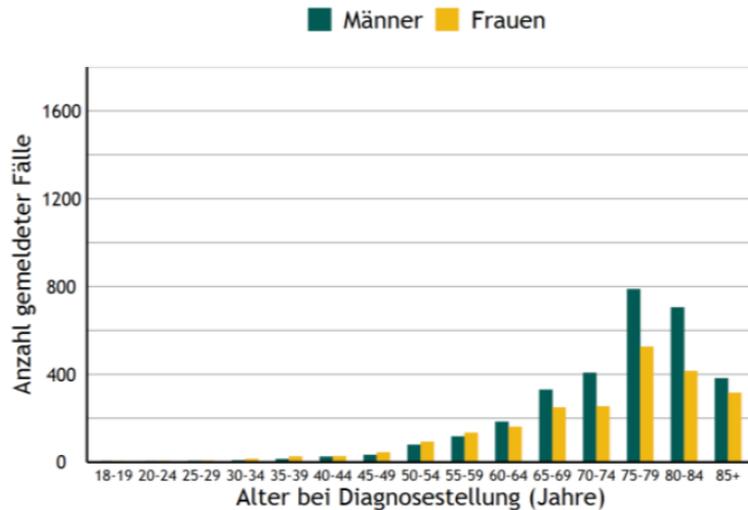


Abbildung 73

Altersverteilung der in Sachsen-Anhalt behandelten Erkrankten mit Diagnose nicht-melanotischer Hautkrebs (C44) bei Diagnosestellung, geschlechtsstratifiziert, LSA 2019

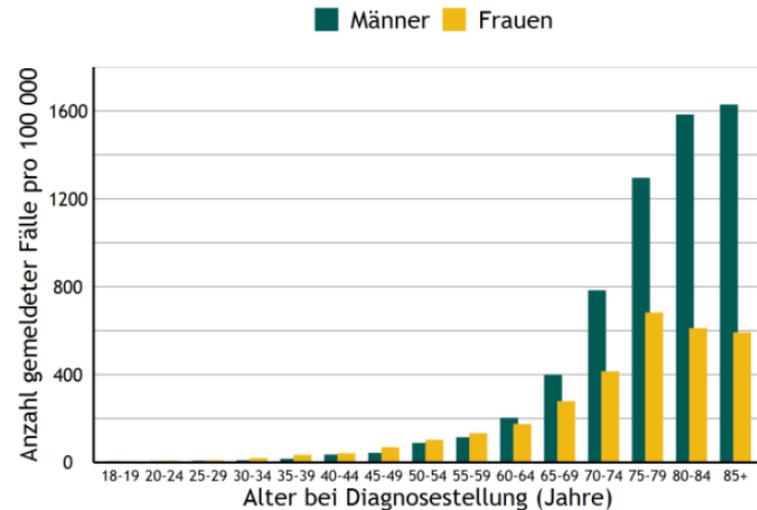


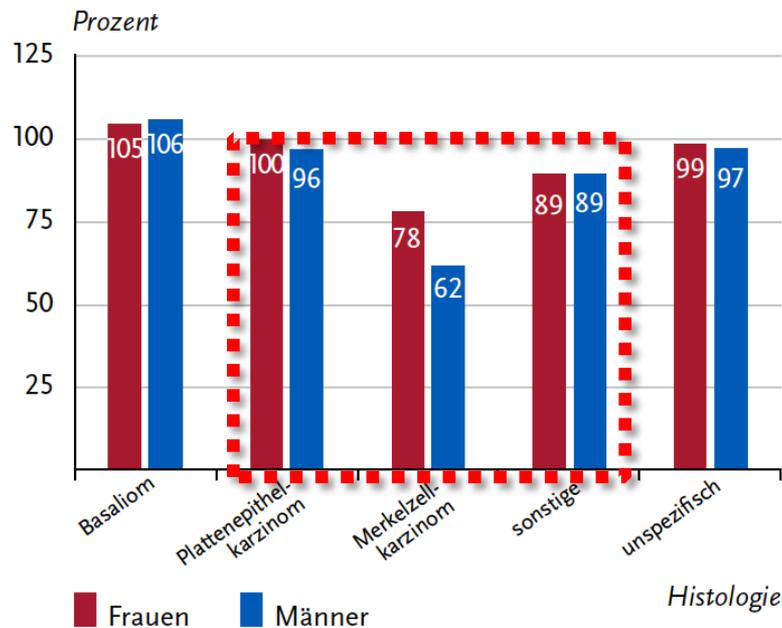
Abbildung 74

Altersverteilung der in Sachsen-Anhalt wohnhaften Erkrankten bei Diagnosestellung des nicht-melanotischen Hautkrebs (C44) pro 100.000, geschlechtsstratifiziert, LSA 2019

Altersgipfel 70+, aber auch ab 25. LJ möglich

Epidemiologie C44, Deutschland

Abbildung 3.14.3
Relatives 5-Jahres-Überleben nach Histologie und Geschlecht,
ICD-10 C44, Deutschland 2019 – 2020



5-J.-Überl.: insgesamt gut, aber ...

Epidemiologie C44, Sachsen-Anhalt

... Problem Lokalisation

Tabelle 37: Gruppierte Lokalisation der erfassten nicht-melanotischen Hautkarzinome (C44) nach ICD-O-3, LSA 2019

Lokalisation	Anzahl (Prozent)
Kopf und Hals (C44.0-C44.4)	3 509 (67,2%)
Rumpf (C44.5)	949 (18,2%)
obere Extremitäten (C44.6)	507 (9,7%)
untere Extremitäten (C44.7)	236 (4,5%)
überlappend/o.n.A. (C44.8-C44.9)	17 (0,3%)
Gesamt	5 218 (100,0%)

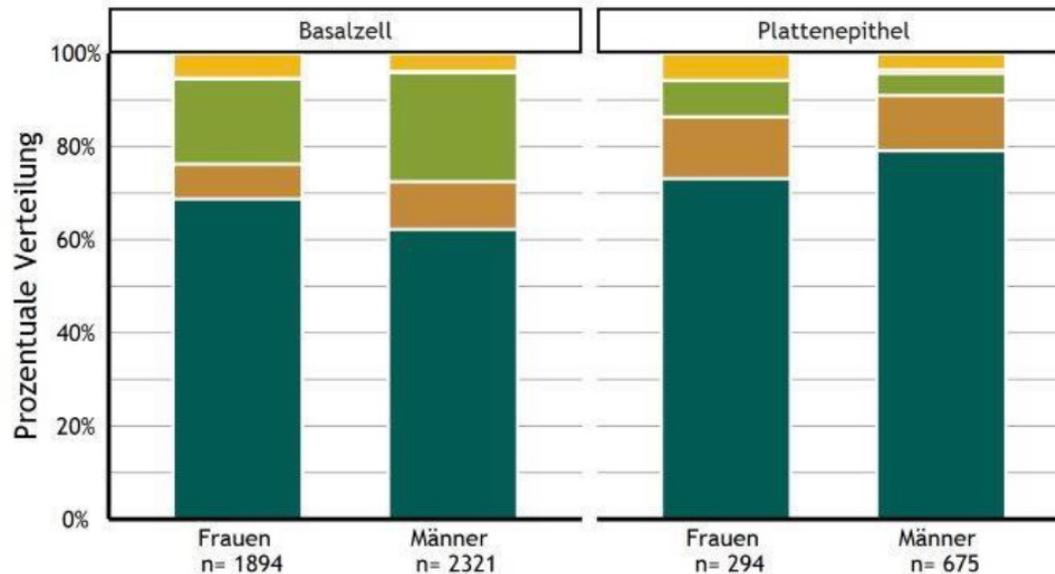


Abbildung 75

Lokalisation von Basalzell- und Plattenepithelneoplasien, LSA 2019

Epidemiologie C44, Sachsen-Anhalt

... Problem Entität

Tabelle 38: Histologie der erfassten nicht-melanotischen Hautkarzinome (C44), LSA 2019

Histologie	Anzahl (Prozent)
809*, 8110/3 - Basalzellneoplasien	4215 (80,8%)
8051/3, 807*, 8083/3 - Plattenepithelneoplasien	969 (18,6%)
sonstige Histologien	34 (0,7%)
Gesamt	5218 (100,0%)

... Problem Prognostisch ungünstige nicht-melanotische Hauttumoren

im KKR Sachsen-Anhalt in 2020-2021 (Zahlen vorab):

N=13,925 (~77% Basalzellkarzinome und ~20% Plattenepithelkarzinome)

N=253 (=1,8%) sind prognostisch ungünstige C44

Top 3 sind: Plattenepithelkarzinom, Merkelzell-Karzinom, Sarkom

Prognostisch ungünstige nicht-melanotische Hauttumoren N=253 (kkf in 2020-2021)

	(N)	(%)
Plattenepithel-K.	147	57,9 %
Merkelzell-K.	57	22,5 %
Sarkome	32	12,7 %
Adnextumore	14	5,6 %
And.	3	1,2 %

Prognostisch ungünstige nicht-melanotische Hauttumoren

SIND DIESE ÜBERHAUPT VOLLSTÄNDIG ERFASST ?

- C44 Sonderfall in der Krebsregistrierung
- Ausschluss aus den Analysen zu Krebs gesamt
- Hoher Anteil prognostisch günstiger Tumoren
- In D keine Finanzierung durch den GKV-Spitzenverband
- Heterogenen Umsetzung der Doku auf Länderebene
- In KKR-S-A sollen aber alle C44 Berücksichtigung finden

Prognostisch ungünstige nicht-melanotische Hauttumoren

Definition:

- **Plattenepithelkarzinome der Haut mit T 3-4 oder N 1-3 oder M 1**
- **weitere spezifische Histologien (siehe Diagnoseliste)**

NMSC (ICD C44) – Prognostisch ungünstige Verläufe

Diagnoseliste

Diagnoseliste prognostisch ungünstiger nicht-melanotischer Hauttumoren



Platteneithelkarzinome: mit T3-4 oder N1-3 oder M1		Weitere Histologien	
Morphologie-Code ICD-O3	Bezeichnung	Morphologie-Code ICD-O3	Bezeichnung
8050/3	Papilläres Karzinom o.n.A.	8403/3	Spiradenokarzinom
8051/3	Verruköses Platteneithelkarzinom	8407/3	Mikrozystisches adnexales Karzinom, Sklerosierendes Schweißdrüsenkarzinom
8052/3	Papilläres Platteneithelkarzinom	8409/3	Porokarzinom
8070/3	Platteneithelkarzinom o.n.A.	8410/3	Talgdrüsenkarzinom
8071/3	Verhornendes Platteneithelkarzinom o.n.A., Keratoakanthom	8480/3	Muzinöses Karzinom der Haut
8072/3	Großzelliges nichtverhornendes Platteneithelkarzinom o.n.A.	8542/3	Extramammärer Morbus Paget
8073/3	Kleinzelliges nichtverhornendes Platteneithelkarzinom	8560/3	Adenosquamöses Karzinom der Haut, Squamoid eccrines ductales Carcinoma
8074/3	Spindelzelliges Platteneithelkarzinom, Sarkomatöses Platteneithelkarzinom	8800/3	Sarkom o.n.A.
8075/3	Adenoides Platteneithelkarzinom, Akantholytisches Platteneithelkarzinom	8801/3	Spindelzellsarkom
8076/3	Mikroinvasives Platteneithelkarzinom	8802/3	Pleomorphes dermales Sarkom
8078/3	Platteneithelkarzinom mit Hornbildung	8804/3	Epitheloidsarkom
8082/3	Lymphoepitheliales Karzinom	8810/3	Fibrosarkom o.n.A.
8083/3	Basaloides Platteneithelkarzinom	8811/3	Myofibrosarkom
8084/3	Klarzelliges Platteneithelkarzinom	8814/3	Infantiles Fibrosarkom
Weitere Histologien		8825/3	Myofibroblastisches Sarkom
8030/3	Riesenzell- und Spindelzellkarzinom	8830/3	Fibröses Histiozytom
8031/3	Riesenzellkarzinom	8832/3	Fibrosarkomatöses Dermatofibrosarcoma protuberans
8032/3	Spindelzellkarzinom o.n.A.	8854/3	Pleomorphes Liposarkom
8035/3	Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen	8858/3	Entdifferenziertes Liposarkom
8140/3	Adenokarzinom o.n.A.	8890/3	Leiomyosarkom o.n.A.
8200/3	Adenoid-zystisches Karzinom	8940/3	Maligner gemischter Tumor
8230/3	Solides Karzinom o.n.A.	9044/3	Klarzellsarkom
8246/3	Neuroendokrines Karzinom	9120/3	Hämangiosarkom
8247/3	Merkel-Zell-Karzinom	9133/3	Epitheloides Hämangioendotheliom
8390/3	Adnexales Adenokarzinom NOS, Schweißdrüsenkarzinom, Ekkrines Karzinom	9364/3	Ewing-Sarkom, Peripherer Neuroektodermaler Tumor
8400/3	Schweißdrüsenadenokarzinom	9540/3	Maligner peripherer Nervenscheidentumor, MPNST
8402/3	Hidradenokarzinom	9561/3	Maligner peripherer Nervenscheidentumor mit rhabdomyoblastischer Differenzierung, Maligner Tritontumor, MPNST
		9580/3	Maligner Granularzelltumor

Weiterführende Informationen und Erklärungen finden Sie auf unserer Homepage.



Prognostisch ungünstige nicht-melanotische Hauttumoren

- Vergütung erfolgt, wie beim Malignen Melanom, über die Krankenkassen
- weitere meldepflichtige Ereignisse: pathologische Untersuchungen, alle tumortherapeutischen Maßnahmen, Änderungen im Krankheitsverlauf (Rezidive, Metastasen), Verlaufskontrollen bzw. Nachsorgeuntersuchungen ohne Änderungen im Krankheitsverlauf (einmal jährlich) und der Tod (siehe Übersicht).

Meldeanlässe (Sachsen-Anhalt)

Meldung von Hauttumoren

Meldeanlässe seit 01.01.2023 - Übersicht

Diagnose	Meldeanlass					
	ICD-10 C43 ¹	ICD-10 D03 ¹	ICD-10 C44 ¹	ICD-10 C44 ²	ICD-10 C46.0 ¹	Kutane Lymphome, Weichgewebstumoren der Haut ¹
Diagnose	x	x	x	x	x	x
Pathologiebefund	x	x	x		x	x
Therapie						
Operation	x	x	x	x	x	x
Strahlentherapie	x	x	x	Nur die 1. Therapie	x	x
Systemtherapie	x	x	x		x	x
Verlauf						
Statusmeldung	x	x	x		x	x
Statusänderung	x	x	x		x	x
Tumorkonferenz	x	x	x		x	x
Tod	x	x	x		x	x

¹ Vergütung nach § 4 Abs. 7 KRG LSA

- Diagnosemeldung: 18,00 €
- Pathologiemeldung: 4,00 €
- Therapiemeldung: 5,00 €
- Tumorkonferenz: keine Vergütung
- Verlaufs- und Todesmeldung: 8,00 €

² Vergütung nach der Verordnung zur Umsetzung des KRG LSA

- einmalig 5,50 €
(bei Basalzellkarzinomen nur die erste Diagnose)

Hinweis: ICD-10 D04-Diagnosen sind nicht meldepflichtig!

Melden da wirklich alle?

Prognostisch ungünstige nicht-melanotische Hauttumoren

Wichtige Prognosekriterien fehlen m.E.:

G (Differenzierungsgrad), **L**, **V**, **Pn** ...

R-Status (R 0, 1, 2), **histologischer Subtyp**

**Alter, immunsupprimierte Patienten, genetische
Prädisposition für Mehrfachtumore, solare / radiogene
Vorschädigung, nicht- / teiloperable Tumore**

Prognostisch ungünstige nicht-melanotische Hauttumoren

Wichtige Prognosekriterien fehlen m.E.:

Lokalisation:

evtl. zu ungenau (Lippenweiß, Lippenrot), Hochrisiko-Lokalisationen (Auge, Ohr, nasolabial)

Gewählte Therapie:

Mikrographisch kontrollierte Chirurgie, Photodynamische Therapie, Radiotherapie, Immun(-chemo)therapie
Keine Therapie

NMSC (ICD C44) – Prognostisch ungünstige Verläufe

Tabelle 2: Einteilung der Rezidivrisikostufen bei Basalzellkarzinomen [adaptiert nach 80]

	Hohes Rezidivrisiko*	Niedriges Rezidivrisiko
Horizontaler Tumordurchmesser & Lokalisation	<ul style="list-style-type: none"> •H-Zone** > 6 mm •M-Zone** > 10 mm •L-Zone** > 20 mm 	<ul style="list-style-type: none"> •H-Zone < 6 mm •M-Zone < 10 mm •L-Zone < 20 mm
Begrenzung	schlecht definiert	gut definiert
Lokalrezidiv	ja	nein
(Histologischer) Subtyp	sklerodermiform infiltrativ metatypisch mikronodulär	superfiziell nodulär adenoid trabekulär infundibulozystisch zystisch fibroepithelial (Pinkus-Tumor)
Tumor auf Radioderm	ja	nein
Perineurales Wachstum	ja	nein

* Das Vorhandensein eines dieser Faktoren führt zur Einstufung in diese Kategorie

** H-Zone: „zentrales“ Gesicht - Augenlider, Augenbrauen, periorbital, Nase, Oberlippe, Kieferwinkelregion, prä- und postaurikulär, Ohren, Schläfen, Genitale, Hände, Füße
M-Zone: Wangen, Stirn, Kinn, Unterlippe, Kapillitium, Hals, prätibial
L-Zone: Rumpf, Extremitäten

Beispiele Klinischer Versorgung



Fortgeschrittenes sklerodermiformes Basalzellkarzinom

Beispiele Klinischer Versorgung



ulzeriertes solid-sklerodermiformes Basalzellkarzinom

Beispiele Klinischer Versorgung

solides Basalzellkarzinom

Beispiele Klinischer Versorgung



Angiosarkom

Beispiele Klinischer Versorgung

sklerodermiformes Basalzellkarzinom

Beispiele Klinischer Versorgung

U.M., männl., 79 J.

BCC Stirn li R0, Schläfe li und Wange li PE 04/2024

BCC retroauriculär li 11/2021

BCC Stirn und Wange re 03/2021

BCC AB li lat 10/2019

BCC Nasenrücken li (PE) 04/2019 (R0) 05/2019

BCC Schulter re und BWS re 04/2019

BCCs Schläfe re, Stirn li, Schläfe li 02/2019

BCC US re dorsal 02/2018

BCC Jochbogen re 10/2017

BCC Stirn/AB re 07/2007

BCC Mamma re 09/2006

BCC Mamma li 01/2005

2005 - 2024

18x BCC

B.G., männl., 63J

SCC Jochbogen li TD 2,8mm R0 11/2023

SCC TD 1mm G1-diff Clavicula li R0 10/2022 + BCC US re R0 10/2022

BCC untere BWS 09/2021

SCC Schulter li ventral R0 TD 2,8mm, G2-diff. + superfiz. BCC Schulter li dorsal R0 + supraclaviculär li PE (Nachtherapie mit Aldara) 02/2020

BCC OA li 08/2019

BCC BWS li 01/2019

BCC Oberarm + Schulter re und Schulter li 11/2018

BCC Schulter re + OA re 06/2018

BCC Flanke li + dyspl. Naevus Schulter re 08/2014

BCC UA re 01/2013

2013 -2024

13x BCC

3x SCC

1x Dyspl. N.

G.W., 76J, weibl.

PE-Ca UA links G1-diff, TD 2,8mm R0 11/2023

PE-Ca Kinn re G1-diff. TD 0,9mm R0 06/2023

PE-CA Nasenspitze rechts, G1-diff., TD mind. 0,3mm, Kürettage 10/2022 R0 01/2023

M. Bowen (PE-Ca in situ) Oberarm links dorsal und Oberarm links proximal, R0 10/2022

M. Bowen (PE-Ca in situ) OS li R0 09/2022

PE-Ca OA re ulzeriertes G1-diff., TD 4,0mm R0 04/2022

PE-Ca Nasenrücken G1-diff., TD 1,8mm PE 09/2021 R0 01/2022

PE-Ca Wange präauriculär re cranial G1-diff, TD 2,0mm und PE-Ca in situ caudal PE 08/2021 Plastik R0 09/2021

2021 - 2024

6x SCC

3x pTis

P.L., männl., 82 J

BCC sakral R0 02/2024
BCC Wange li R0 12/2023
BCC Stirn re + Schläfe li R0 06/2023
M. Bowen prätibial rechts PE + Kryoth. 06/2023
BCC US li PE 10/2022 R0 01/2022
BCC NS li PE 10/2022, R0 11/2022 + Plastik 12/2022
BCC sakral re R0, Nasenspitze li PE, US li PE 10/2022
BCC Scapula re R1 + Kryo 05/2022
BCC LWS li R0, LWS re R0, Wade re lat. PE 09/2021
BCC retroauriculär re 08/2021
BCC Knie medial links, lateral li und Knöchel li 04/2021
BCC OA re dorsal 03/2021
BCC Schulter re R0 02/2021
BCC Sternal links und Mamma links 11/2020
SCC präauriculär links, G1-diff, TD 1,8mm 10/2020
BCC Nasenspitze PE 10/2020 R0 11/2020
BCC OA li oben und unten 10/2019
BCC OA re dorsal 05/2019
BCC LWS re + li 04/2019
BCC Mamma re und OS re ventral 03/2019
BCC submammär li und Schulter re 11/2018
BCC präauriculär li und prätibial re 09/2018

2018 - 2024

31x BCC

1x SCC

1x pTis

Fast 30 % der Patienten mit Basalzellkarzinom erkranken später erneut an einem BCC und 5% an einem Plattenepithelkarzinom ^{*1}

Melanom-Risiko nach Erstdiagnose eines BCC ist auch erhöht ^{*2}

Tatsächliche Zahl BCC deutlich höher, da in den meisten Krebsregistern nur das Erstauftreten eines BCC registriert wird und **multiple Tumoren somit nicht abgebildet** werden

^{*1} Flohil SC, van der Leest RJ, Arends LR et al. Risk of subsequent cutaneous malignancy in patients with prior keratinocyte carcinoma: a systematic review and meta-analysis. Eur J Cancer 2013; 49(10): 2365-75

^{*2} Rees JR, Zens MS, Gui J et al. Non melanoma skin cancer and subsequent cancer risk. PLoS One 2014; 9(6): e99674

KKR Sachsen-Anhalt

Diagnosejahr des ersten Basalzellkarzinoms: 2018-2019

Beobachtungszeitraum: 2 Jahre ab dem Diagnosedatum
des ersten Basalzellkarzinoms

(Metachrones Karzinomaufreten, wenn das rekurrente BCC sechs Monate nach der Erstdiagnose. Früher als sechs Monate wurden als synchrone Karzinome betrachtet und von den Analysen ausgeschlossen)

KKR Sachsen-Anhalt

Anzahl Rekurrenzen	Anzahl Personen
0	2354
1	216
2	46
3	14
4	3
6	1
Total	2634

10,63% der Personen mit BCC hatten mindestens eine Rekurrenz innerhalb von 2 Jahren nach der Erstdiagnose

Zusammenfassung

NMSC (C44) umfassen eine sehr heterogene Gruppe von Hauttumoren (BCC 80,8%, SCC 17,6%, Andere 0,7%)

Sie sind mit Abstand die häufigste Krebsart des Menschen:

- 2019 NMSC / Andere: D n= 222.430 / 523.700
- 2019 NMSC / Andere: LSA n= 5223 / 14.665

Uneinheitliche Dokumentation auf Länderebene

Inzidenz steigt

Erhebliche und zunehmende gesundheitsökonomische Auswirkungen

Eine deutliche Untererfassung anzunehmen

Prognostisch ungünstige NMSC (C44) können mit den vorhandenen Erfassungsstrukturen nicht ausreichend abgebildet werden (nur 1,8% ???)

SCC's nur zum Teil:

T3-4, N>1, M1 für Klassifikation nicht ausreichend

BCC's gar nicht:

Mehrfachtumore, Problemlokalisationen, Inoperabilität, ...

Vereinfachte (digitale) Meldeverfahren mit angemessener Vergütung erhöhen die Meldebereitschaft

Eine auf Bundesebene einheitliche und vollständige Registrierung aller NMSC (C44) ist unerlässlich

DENN JA,

Es steckt viel mehr dahinter !