

3.18 Vulva

Tabelle 3.18.1

Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C51

Inzidenz	2015	2016	Prognose für 2020
	Frauen	Frauen	Frauen
Neuerkrankungen	3.410	3.330	4.000
rohe Erkrankungsrate ¹	8,2	8,0	10,0
standardisierte Erkrankungsrate ^{1,2}	4,7	4,5	5,5
mittleres Erkrankungsalter ³	72	73	
Mortalität	2015	2016	2017
	Frauen	Frauen	Frauen
Sterbefälle	940	937	943
rohe Sterberate ¹	2,3	2,2	2,3
standardisierte Sterberate ^{1,2}	1,0	0,9	1,0
mittleres Sterbealter ³	80	80	80
Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre		10 Jahre
	Frauen		Frauen
Prävalenz	12.200		20.100
absolute Überlebensrate (2015–2016) ⁴	61 (51–70)		47 (30–55)
relative Überlebensrate (2015–2016) ⁴	71 (60–80)		66 (44–79)

¹ je 100.000 Personen ² altersstandardisiert nach alter Europabevölkerung ³ Median ⁴ in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

► Zusätzliche Informationen unter www.krebsdaten.de/vulvakrebs

Epidemiologie

Bis Anfang des Jahrzehnts wurde in Deutschland ein deutlicher Anstieg der Neuerkrankungs- und ein leichter Anstieg der Sterberaten an bösartigen Tumoren der Vulva beobachtet, seitdem haben sich die Raten stabilisiert. 2016 erkrankten etwa 3.330 Frauen an einer bösartigen Neubildung der Vulva, 943 Frauen starben in 2017 an dieser Erkrankung. Der stärkste Anstieg der Erkrankungsrate war bei Frauen unter 70 Jahren zu beobachten, seit 2010 stabilisieren sich diese Zahlen jedoch. Die größte Krankheitslast liegt weiterhin bei Frauen über 70 Jahren, das mittlere Erkrankungsalter beträgt 73 Jahre. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate nach der Diagnose eines bösartigen Vulvatumors liegt bei 71%. Unter Tumoren mit gültigen Stadienangaben sind Diagnosen von geringer Ausdehnung (Stadium I, begrenzt auf Vulva/Perineum) am häufigsten (etwa 60%).

In den Bundesländern finden sich im Saarland seit mehreren Jahren die höchsten Erkrankungsrate an bösartigen Neubildungen der Vulva wie auch des Gebärmutterhalses. Bei weitgehend vergleichbaren Sterberaten liegt die Neuerkrankungsrate in Deutschland höher als in den Nachbarländern (Vergleichszahlen nicht überall verfügbar).

Risikofaktoren, Früherkennung und Prävention

Vulvakarzinome sind meist Plattenepithelkarzinome (etwa 90%), wobei es nichtverhornende und verhornende Formen gibt. Letztere machen 50 bis 80% der Plattenepithelkarzinome der Vulva aus.

Bei nichtverhornenden Vulvakarzinomen und ihren Vorstufen liegt häufig eine chronische Infektion mit humanen Papillomviren (vor allem HPV 16) vor. Betroffen sind meist jüngere Frauen. Verhornende Vulvakarzinome und ihre Vorstufen entstehen unabhängig von HPV vor allem bei älteren Frauen. Hauptrisikofaktoren sind autoimmun bedingte Prozesse, wie der Lichen sclerosus. Das Risiko für ein Vulvakarzinom steigern auch Rauchen und eine dauernde Immunsuppression, z. B. nach Organtransplantation oder bei HIV-Erkrankung. Sie begünstigt eine HPV-Infektion und kann so das Vulvakarzinomrisiko erhöhen. HPV-ausgelöste Krebserkrankungen im Genital- und Analbereich, wie Gebärmutterhalskrebs oder Analkarzinome und die zugehörigen Vorstufen, oder der Morbus Paget der Vulva sind weitere Risikofaktoren.

Eine gezielte Früherkennung für das Vulvakarzinom und seine Vorstufen gibt es nicht. Die gesamte Vulva soll bei der gynäkologischen Krebsfrüherkennung immer mit untersucht werden. Die HPV-Impfung gilt als mögliche Prävention.

Abbildung 3.18.1a
 Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C51, Deutschland 1999–2016/2017,
 Prognose (Inzidenz) bis 2020
 je 100.000 (alter Europastandard)

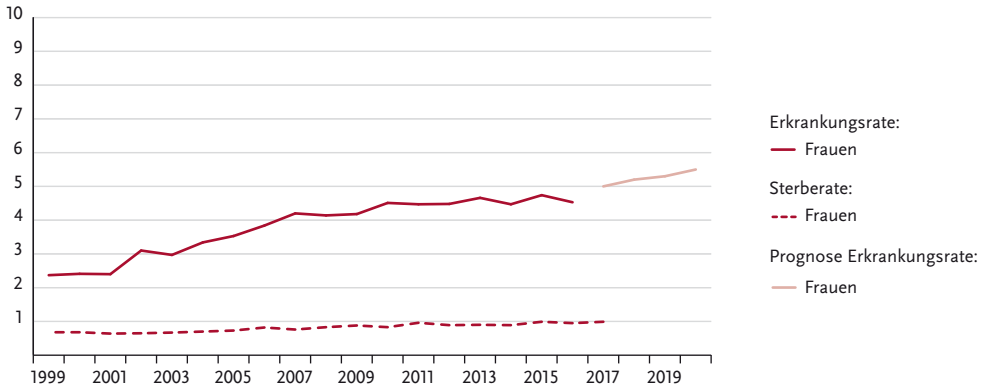


Abbildung 3.18.1b
 Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, ICD-10 C51, Deutschland 1999–2016/2017,
 Prognose (Inzidenz) bis 2020

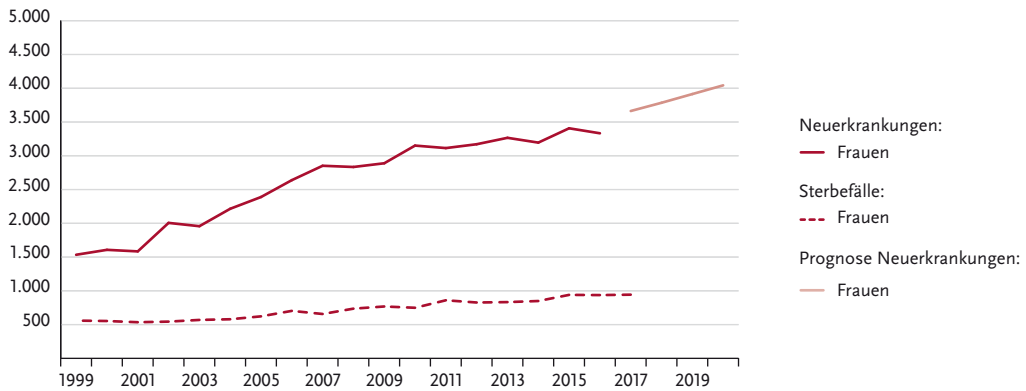


Abbildung 3.18.2
 Altersspezifische Erkrankungsrate, ICD-10 C51, Deutschland 2015–2016
 je 100.000

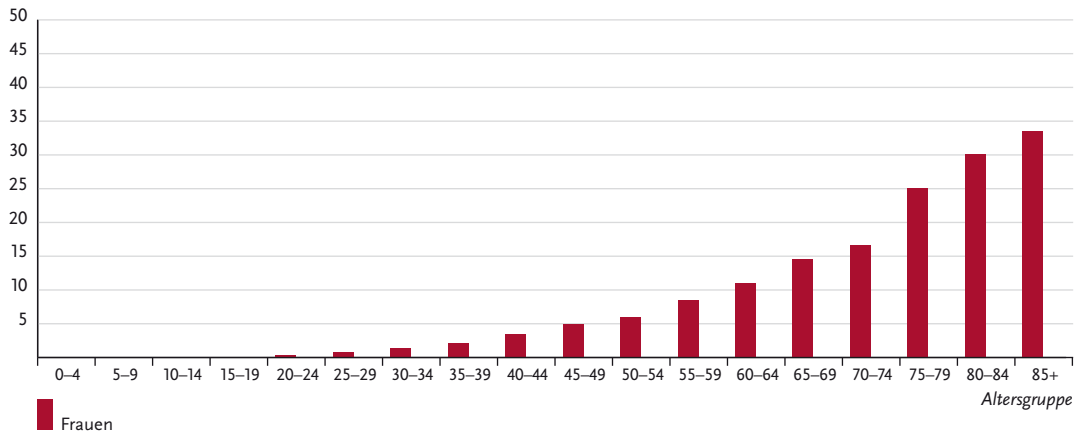


Tabelle 3.18.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C51, Datenbasis 2016

Frauen im Alter von	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko			
	in den nächsten 10 Jahren		jemals		in den nächsten 10 Jahren		jemals	
35 Jahren	< 0,1% (1 von 3.600)	0,6% (1 von 160)	< 0,1% (1 von 35.500)	0,2% (1 von 520)				
45 Jahren	0,1% (1 von 1.900)	0,6% (1 von 170)	< 0,1% (1 von 21.600)	0,2% (1 von 520)				
55 Jahren	0,1% (1 von 1.200)	0,5% (1 von 180)	< 0,1% (1 von 6.500)	0,2% (1 von 520)				
65 Jahren	0,2% (1 von 640)	0,5% (1 von 210)	< 0,1% (1 von 3.400)	0,2% (1 von 540)				
75 Jahren	0,2% (1 von 430)	0,4% (1 von 270)	0,1% (1 von 1.100)	0,2% (1 von 560)				
Lebenszeitrisiko		0,6% (1 von 160)		0,2% (1 von 520)				

Abbildung 3.18.3
Verteilung der UICC-Stadien bei Erstdiagnose, ICD-10 C51, Deutschland 2015–2016
(oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)

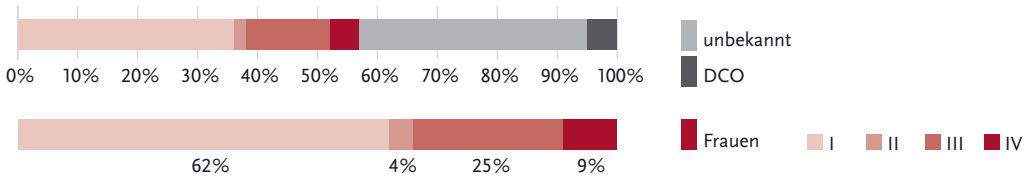


Abbildung 3.18.4
Absolute und relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C51, Deutschland 2015–2016

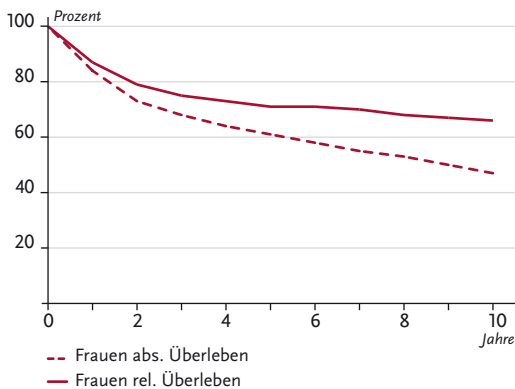


Abbildung 3.18.5
Relatives 5-Jahres-Überleben nach UICC-Stadium, ICD-10 C51, Deutschland 2015–2016

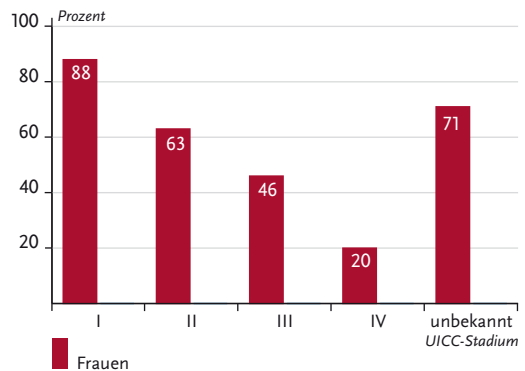


Abbildung 3.18.6
 Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, ICD-10 C51, 2015–2016 (Inzidenz für Bremen 2014 und 2016; Inzidenz für die neuen Bundesländer und Berlin 2014–2015) je 100.000 (alter Europastandard)

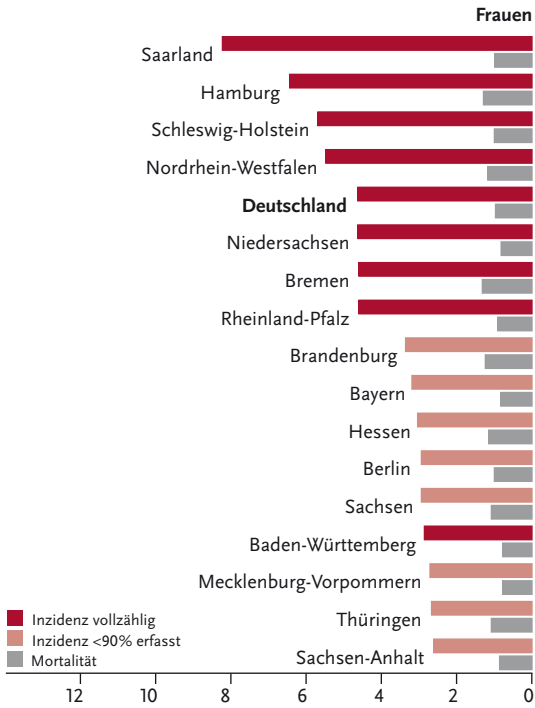
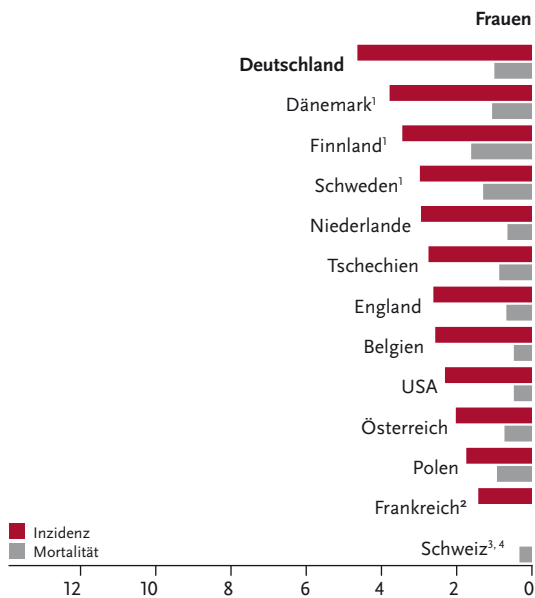


Abbildung 3.18.7
 Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, ICD-10 C51, 2015–2016 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang) je 100.000 (alter Europastandard)



¹ Angaben inklusive C52, C57.7, C57.8 und C57.9

² keine Angaben für Mortalität vorhanden

³ keine Angaben für Inzidenz vorhanden

⁴ Angaben für Mortalität nur für 2015