

3.20 Gebärmutterkörper

Tabelle 3.20.1

Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C54–C55

Inzidenz	2015	2016	Prognose für 2020
	Frauen	Frauen	Frauen
Neuerkrankungen	10.990	11.090	11.200
rohe Erkrankungsrate ¹	26,5	26,6	27,7
standardisierte Erkrankungsrate ^{1,2}	16,2	16,5	16,0
mittleres Erkrankungsalter ³	69	68	
Mortalität	2015	2016	2017
	Frauen	Frauen	Frauen
Sterbefälle	2.602	2.600	2.707
rohe Sterberate ¹	6,3	6,2	6,5
standardisierte Sterberate ^{1,2}	3,0	3,0	3,1
mittleres Sterbealter ³	77	77	77
Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre	10 Jahre	
	Frauen	Frauen	
Prävalenz	45.700	83.300	
absolute Überlebensrate (2015–2016) ⁴	70 (66–72)	57 (52–61)	
relative Überlebensrate (2015–2016) ⁴	78 (75–82)	74 (69–79)	

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/gebaermutterkoerperkrebis

Epidemiologie

Mit jährlich etwa 11.090 Neuerkrankungen sind bösartige Tumoren des Gebärmutterkörpers (Korpus- oder Endometriumkarzinom) die fünfthäufigste Krebserkrankung bei Frauen und die häufigste der weiblichen Genitalorgane. Auf Grund der guten Prognose fällt die Zahl der Sterbefälle an dieser Erkrankung mit etwa 2.700 pro Jahr vergleichbar gering aus. Eine von 50 Frauen erkrankt im Laufe des Lebens an Gebärmutterkörperkrebs, eine von 200 verstirbt daran. Die Neuerkrankungsrate an Krebs des Gebärmutterkörpers ist leicht rückläufig, die altersstandardisierte Sterberate zuletzt nahezu konstant. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 68 Jahren. Histologisch sind die Krebserkrankungen des Gebärmutterkörpers meist endometriale (von der Schleimhaut der Gebärmutter ausgehende) Adenokarzinome. Etwa 70 % der Karzinome mit gültigen Stadienangaben werden im Stadium I diagnostiziert.

Das relative 5-Jahres-Überleben liegt in Deutschland bei etwa 78 %. Ende 2016 lebten etwa 83.300 Frauen in Deutschland, die in den vergangenen 10 Jahren an einem Korpuskarzinom erkrankt sind. Innerhalb Deutschlands sind regionale Unterschiede der Erkrankungs- und Sterberaten eher gering. International werden höhere Erkrankungsraten aus Osteuropa, aber auch aus den USA berichtet.

Risikofaktoren

Etwa 80 % der Endometriumkarzinome sind hormonabhängig. Für diese ist langfristiger Östrogeneinfluss ein Risikofaktor: Eine frühe erste Regelblutung, späte Wechseljahre sowie Kinderlosigkeit oder Erkrankungen der Eierstöcke erhöhen das Risiko. Östrogene als Monotherapie in den Wechseljahren steigern das Risiko, die Kombination mit Gestagenen wirkt dem entgegen. Orale Kontrazeptiva (»Pille«), insbesondere Östrogen-Gestagen-Kombinationen, senken das Risiko. Bei hormonabhängigen Tumoren spielen auch Übergewicht und Bewegungsmangel eine Rolle. Außerdem erkranken Frauen mit Diabetes mellitus Typ 2 häufiger. Frauen, die wegen Brustkrebs mit Tamoxifen behandelt werden haben ebenfalls ein höheres Risiko. Genveränderungen, die mit erblichen Darmkrebs, dem nicht-polypösen kolorektalen Karzinom, in Verbindung stehen, erhöhen auch das Risiko für Gebärmutterkörperkrebs.

Bei den selteneren Östrogen-unabhängigen Formen gilt ein höheres Alter als Risiko. Eine Bestrahlung der Gebärmutter kann das Risiko ebenfalls erhöhen. Welche Rolle lebensstilbedingte oder genetische Faktoren spielen ist unklar.

Abbildung 3.20.1a
 Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C54–C55, Deutschland 1999–2016/2017,
 Prognose (Inzidenz) bis 2020
 je 100.000 (alter Europastandard)

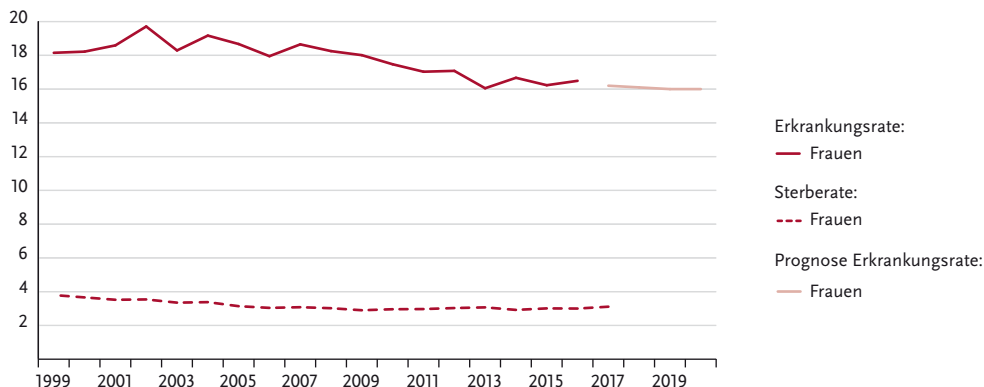


Abbildung 3.20.1b
 Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, ICD-10 C54–C55, Deutschland 1999–2016/2017,
 Prognose (Inzidenz) bis 2020

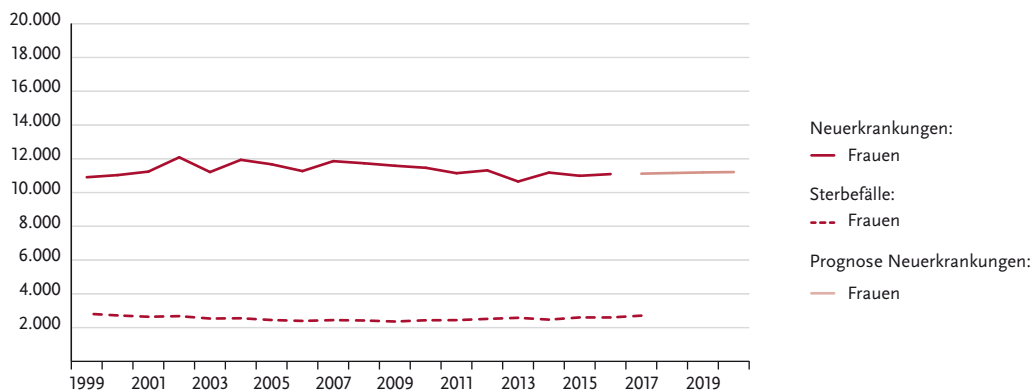


Abbildung 3.20.2
 Altersspezifische Erkrankungsraten, ICD-10 C54–C55, Deutschland 2015–2016
 je 100.000

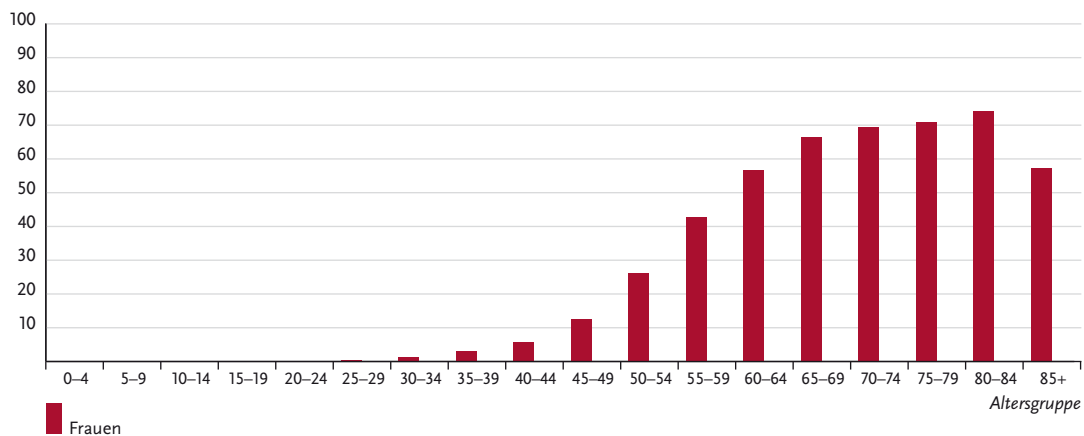


Tabelle 3.20.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C54–C55, Datenbasis 2016

Frauen im Alter von	Erkrankungsrisiko				Sterberisiko			
	in den nächsten 10 Jahren		jemals		in den nächsten 10 Jahren		jemals	
35 Jahren	< 0,1%	(1 von 2.100)	2,0%	(1 von 50)	< 0,1%	(1 von 18.900)	0,5%	(1 von 190)
45 Jahren	0,2%	(1 von 500)	2,0%	(1 von 51)	< 0,1%	(1 von 5.700)	0,5%	(1 von 190)
55 Jahren	0,5%	(1 von 210)	1,8%	(1 von 55)	0,1%	(1 von 1.600)	0,5%	(1 von 200)
65 Jahren	0,7%	(1 von 150)	1,4%	(1 von 71)	0,1%	(1 von 770)	0,5%	(1 von 210)
75 Jahren	0,6%	(1 von 170)	0,9%	(1 von 120)	0,2%	(1 von 440)	0,4%	(1 von 260)
Lebenszeitrisiko			2,0%	(1 von 50)			0,5%	(1 von 200)

Abbildung 3.20.3
Verteilung der UICC-Stadien bei Erstdiagnose, ICD-10 C54–C55, Deutschland 2015–2016
(oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)

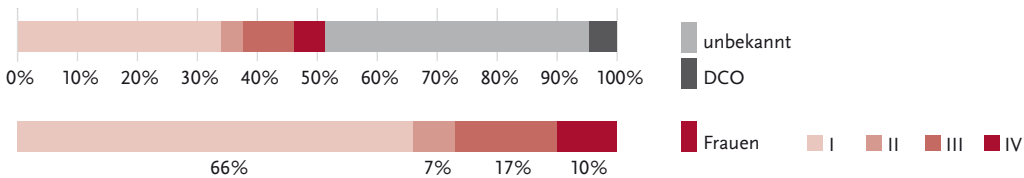


Abbildung 3.20.4
Absolute und relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C54–C55, Deutschland 2015–2016

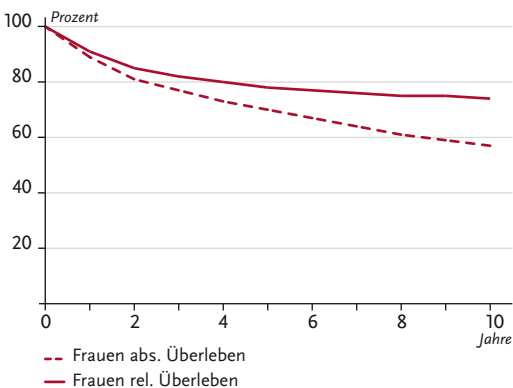


Abbildung 3.20.5
Relatives 5-Jahres-Überleben nach UICC-Stadium, ICD-10 C54–C55, Deutschland 2015–2016

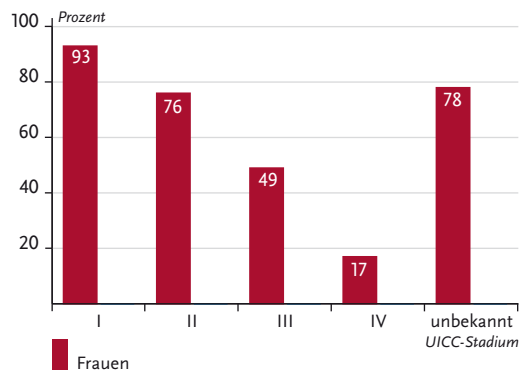


Abbildung 3.20.6
 Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, ICD-10 C54–C55, 2015–2016 (Inzidenz für Bremen 2014 und 2016; Inzidenz für die neuen Bundesländer und Berlin 2014–2015) je 100.000 (alter Europastandard)

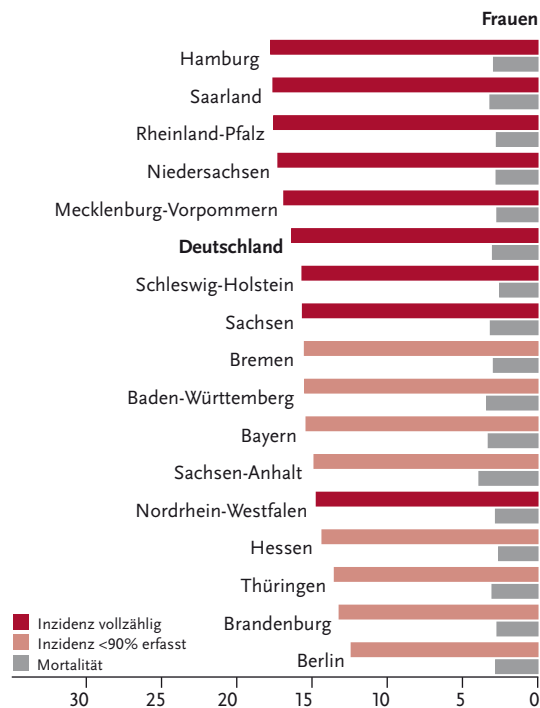
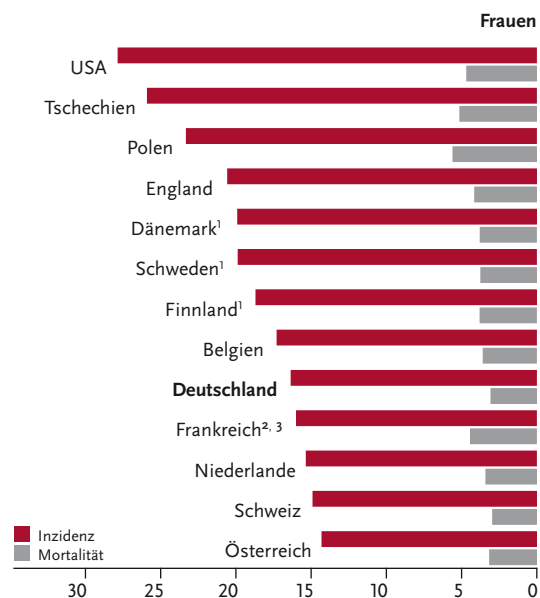


Abbildung 3.20.7
 Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, ICD-10 C54–C55, 2015–2016 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang) je 100.000 (alter Europastandard)



¹ Angaben inklusive C58
² Angaben für Inzidenz nur für C54
³ Angaben für Mortalität aus Eurostat, Statistisches Amt der Europäischen Union