

# Tumorregister München



- ▶ Inzidenz und Mortalität
- ▶ Auswahlmatrix
- ▶ Homepage
- ▶ English

## ICD-10 C52: Vaginalkarzinom

### Survival

Diagnosejahr	1988-1997	1998-2020
Patienten	97	396
Erkrankungen	97	396
Fälle in Auswertung	86	273
Erstellungsdatum	03.01.2022	
Datenbankexport	20.12.2021	
Population (Frauen)	2,48 Mio.	



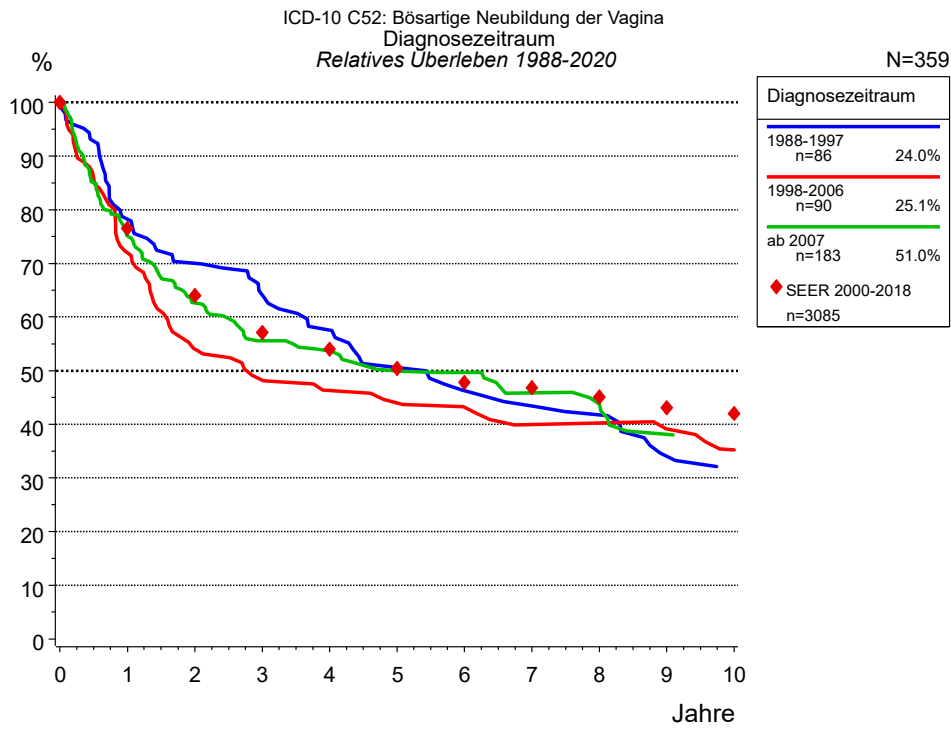
Tumorregister München  
Bayerisches Krebsregister - Regionalzentrum München  
am Klinikum Großhadern/IBE  
Marchioninstr. 15  
81377 München  
Deutschland

<https://www.tumorregister-muenchen.de>

[https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/surv/sC52\\_\\_G-ICD-10-C52-Vaginalkarzinom-Survival.pdf](https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/surv/sC52__G-ICD-10-C52-Vaginalkarzinom-Survival.pdf)

**Index der Abbildungen und Tabellen**

Abb./Tab.		Seite
1a	Relatives Überleben nach Diagnosezeitraum (Grafik)	3
1b	Überleben nach Diagnosezeitraum (Tabelle)	3
2a	Überleben für das Gesamtkollektiv (Grafik)	4
2b	Überleben für das Gesamtkollektiv (Tabelle)	4
3a	Relatives Überleben nach Altersgruppe (Grafik)	5
3b	Überleben nach Altersgruppe (Tabelle)	5
4a	Relatives Überleben nach FIGO (Grafik)	6
4b	Überleben nach FIGO (Tabelle)	6
5a	Zeit bis zur ersten Progression (CI) (Grafik)	7
5b	Zeit bis zur ersten Progression (Tabelle)	7
5c	Beobachtetes Überleben ab Progression (Grafik)	9
5d	Beobachtetes Überleben ab Progression (Tabelle)	9
5e	Beobachtetes Überleben ab Progression nach Zeitraum Progression (Grafik)	10
5f	Beobachtetes Überleben ab Progression nach Zeitraum Progression (Tabelle)	10



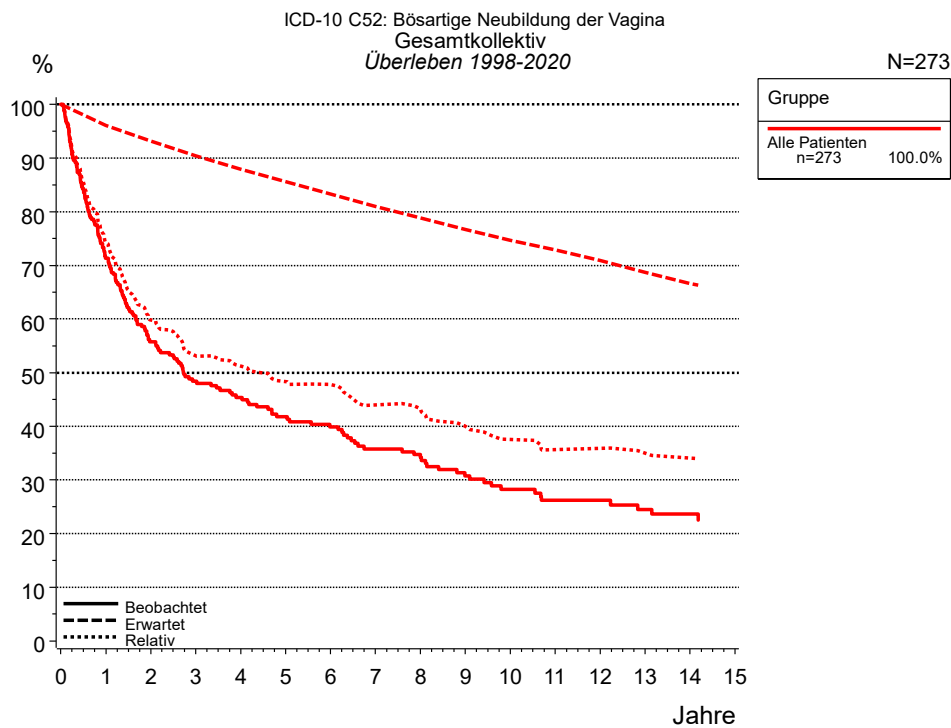
**Abb. 1a.** Relatives Überleben für Patienten mit Vaginalkarzinom nach Diagnosezeitraum. In der Auswertung befinden sich 359 Patienten aus den Diagnosejahrgängen 1988 bis 2020.

Die farbigen Symbole repräsentieren zum Vergleich die Survival-Ergebnisse des SEER-Programms (Surveillance, Epidemiology, and End Results) des National Cancer Institute (NCI) der USA, zusammengefasst für die Diagnosejahrgänge 2000 bis 2018.

Eingeschlossen sind alle mit klinischen Daten registrierten Patienten, also keine DCO-Fälle. Die Daten ab 1998 haben mit dieser DCO-Einschränkung einen Bevölkerungsbezug. Die historischen Daten der vorausgehenden Perioden können stark selektiert sein, so dass univariate Vergleiche der dargestellten Zeitperioden nur mit Vorsicht zu interpretieren sind. Die verschiedenen Zeitperioden werden dennoch aufbereitet, um insbesondere den Langzeitverlauf des relativen Überlebens im Vergleich zu anderen Tumoren zugänglich zu machen.

Jahre	Diagnosezeitraum					
	1988-1997 n=86		1998-2006 n=90		ab 2007 n=183	
	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %
0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	76.5	78.3	69.7	72.0	72.2	75.1
2	66.9	70.0	50.6	54.0	58.5	62.6
3	59.7	64.1	44.9	48.2	50.2	55.6
4	52.5	57.5	41.5	46.3	47.4	53.7
5	43.9	50.6	39.2	44.0	43.0	49.9
6	39.1	46.2	36.9	43.1	41.4	49.7
7	36.6	43.4	33.4	39.9	36.9	45.9
8	34.2	41.7	33.4	40.2	35.0	43.8
9	26.9	34.0	31.1	39.1	29.6	38.1
10	24.4	31.9	27.5	35.2	28.5	37.6
Median	4.3		2.1		3.3	

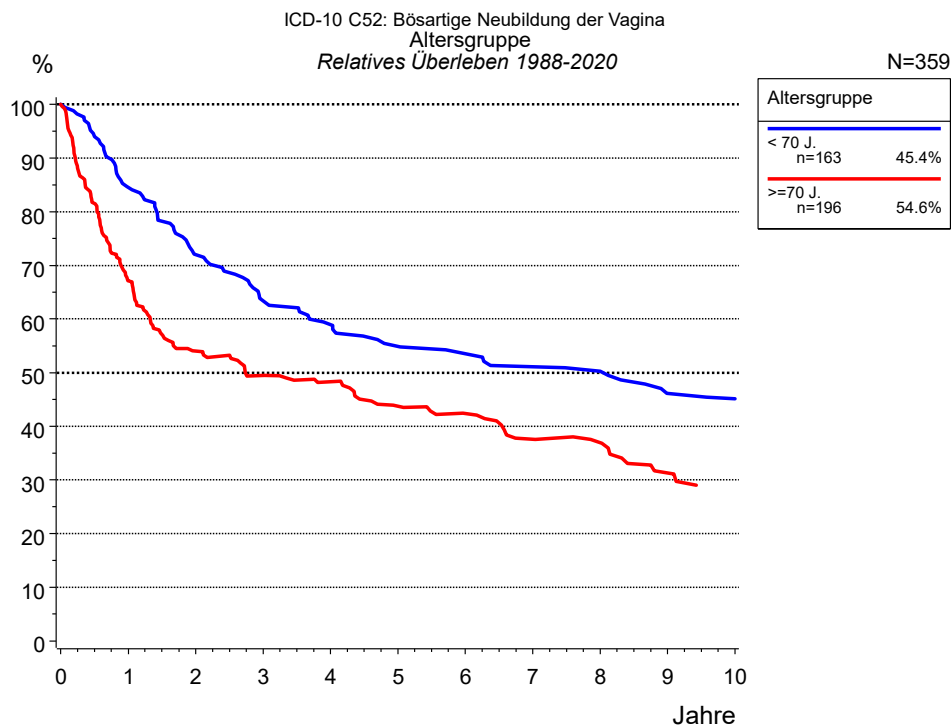
**Tab. 1b.** Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Vaginalkarzinom nach Diagnosezeitraum im Zeitraum 1988-2020 (N=359).



**Abb. 2a.** Beobachtetes, erwartetes und relatives Überleben für das Gesamtkollektiv mit Vaginalkarzinom. In der Auswertung befinden sich 273 Patienten aus den Diagnosejahrgängen 1998 bis 2020.

Gruppe		
Alle Patienten n=273		
Jahre	beob. %	rel. %
0	100.0	100.0
1	71.4	74.2
2	55.8	59.8
3	48.4	53.2
4	45.4	51.2
5	41.8	48.3
6	39.9	47.8
7	35.8	44.0
8	34.7	43.3
9	30.7	40.0
10	28.2	37.5
11	26.2	35.7
12	26.2	35.9
13	24.5	35.0
14	23.6	34.0
Median	2.7	

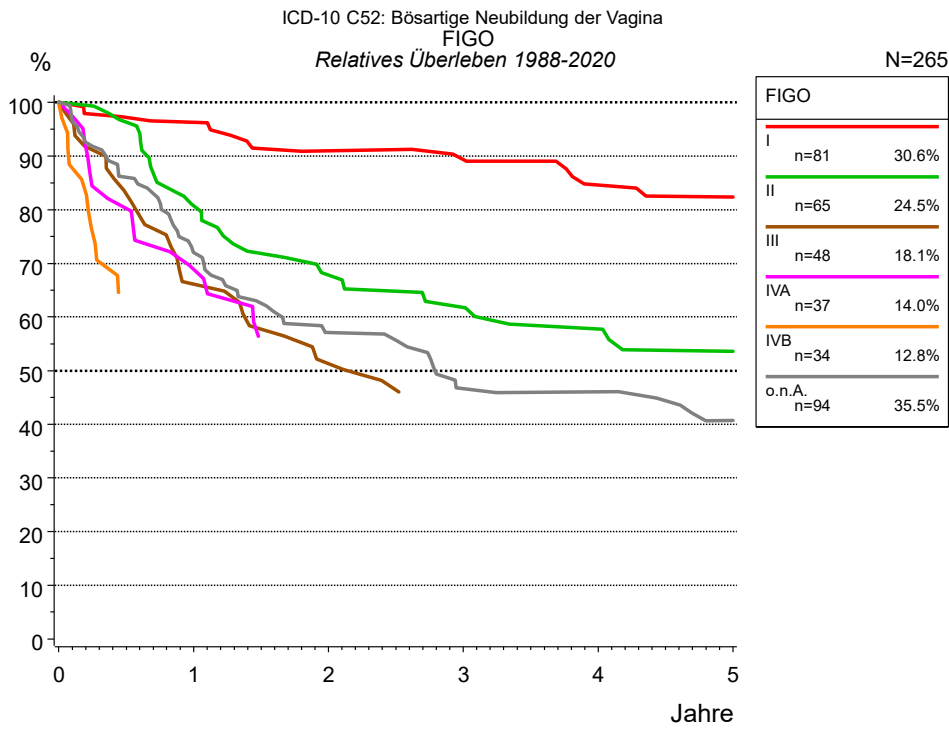
**Tab. 2b.** Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für das Gesamtkollektiv mit Vaginalkarzinom im Zeitraum 1998-2020 (N=273).



**Abb. 3a.** Relatives Überleben für Patienten mit Vaginalkarzinom nach Altersgruppe. In der Auswertung befinden sich 359 Patienten aus den Diagnosejahren 1988 bis 2020.

Jahre	Altersgruppe			
	< 70 J. n=163		>=70 J. n=196	
	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %
0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	84.2	84.5	62.9	67.2
2	71.3	72.0	47.8	54.0
3	62.8	63.4	41.5	49.5
4	58.1	58.9	37.9	48.3
5	53.9	54.9	32.2	43.8
6	51.7	53.6	29.1	42.4
7	49.3	51.1	24.4	37.6
8	48.5	50.3	22.4	37.0
9	43.4	46.1	17.5	31.3
10	42.5	45.2		
Median	6.4		1.7	

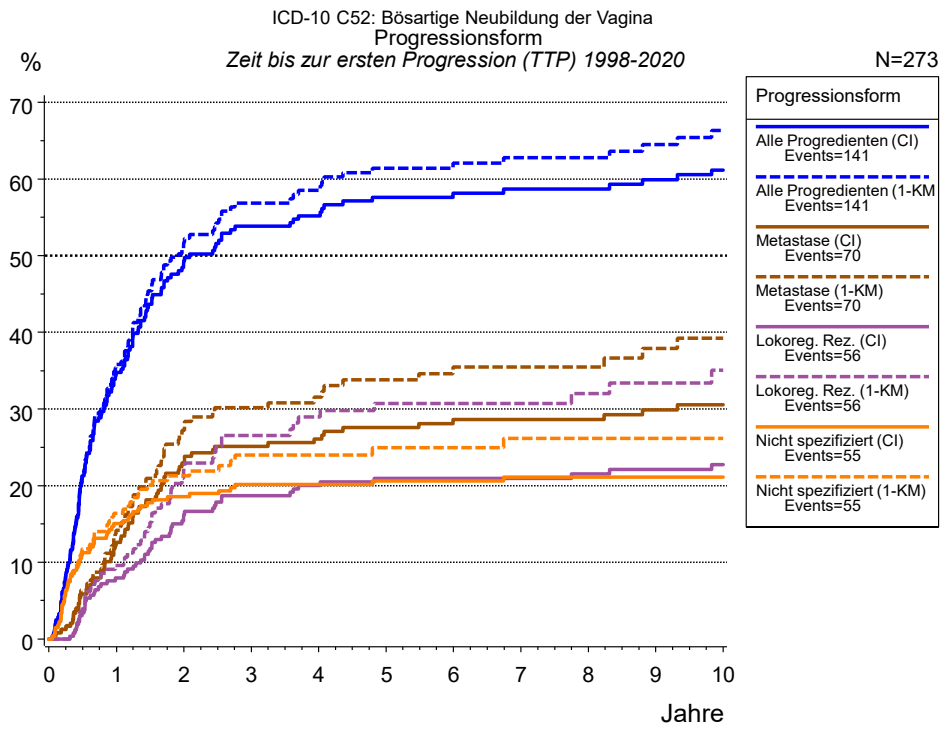
**Tab. 3b.** Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Vaginalkarzinom nach Altersgruppe im Zeitraum 1988-2020 (N=359).



**Abb. 4a.** Relatives Überleben für Patienten mit Vaginalkarzinom nach FIGO. 288 von 359 Patienten aus den Diagnosejahrgängen 1988 bis 2020 besitzen Angaben zu diesem Merkmal, für 265 Personen wurde eine Klassifikation erstellt. Die graue Linie repräsentiert 94 Patienten ohne auswertbare Angaben zum Merkmal FIGO (26,2 % von 359 Patienten, die übrigen Prozentangaben beziehen sich auf n=265).

Jahre	I n=81		II n=65		III n=48		IVA n=37		IVB n=34		o.n.A. n=94	
	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %
0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	94.9	96.3	78.5	80.7	65.3	66.1	67.6	68.9			67.5	72.0
2	86.8	91.0	64.5	67.8	50.1	51.3					50.9	57.1
3	84.0	89.4	58.2	61.8							40.0	46.7
4	76.9	84.6	53.4	57.8							38.7	46.0
5	73.9	82.4	48.1	53.6							32.3	40.7
Median	9.7		4.1		2.1						2.4	

**Tab. 4b.** Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Vaginalkarzinom nach FIGO im Zeitraum 1988-2020 (N=265).



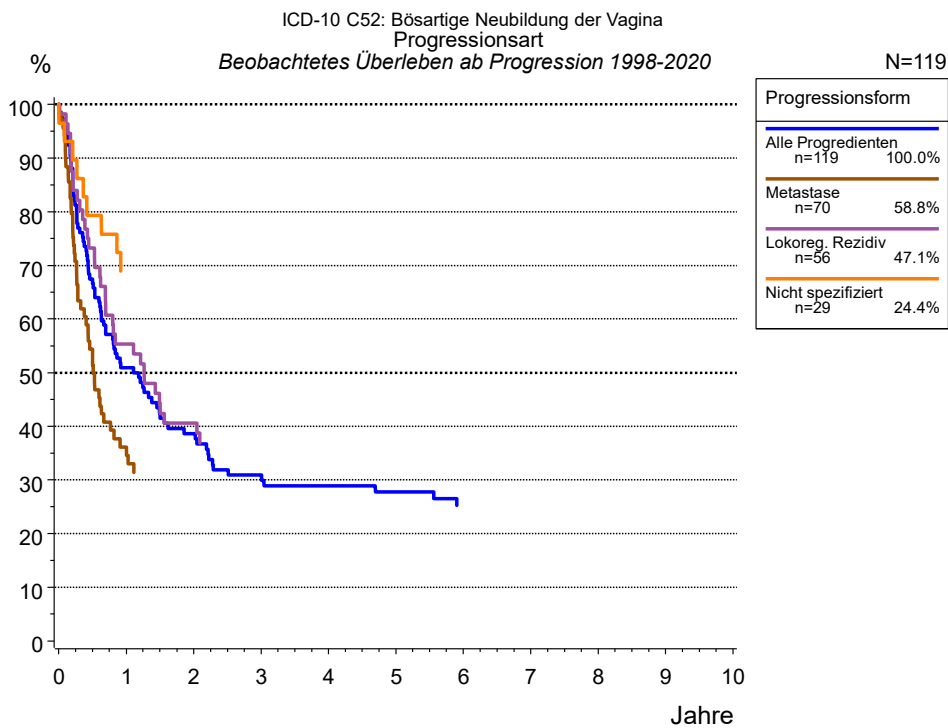
**Abb. 5a.** Zeit bis zum ersten Progressionsereignis für 273 Patienten mit Vaginalkarzinom aus den Diagnosejahrgängen 1998 bis 2020 (bei soliden Tumoren nur M0) geschätzt als kumulative Inzidenzfunktion (CI, durchgezogene Linie) mit Tod als konkurrierendes Risiko und als umgekehrter Kaplan-Meier-Schätzer (1-KM, gestrichelte Linie). Die Häufigkeit der Ereignisse kann aufgrund von Untererfassung unterschätzt sein.

	Progressionsform						
	Alle Progredienten (CI)	Alle Progredienten (1-KM)	Metastase (CI)	Metastase (1-KM)	Lokoreg. Rez. (CI)	Lokoreg. Rez. (1-KM)	Nicht spezifiziert (CI)
N	245	245	245	245	273	273	273
Events	141	141	69	69	56	56	55
konkurr.	35		89		129		131
Jahre	%	%	%	%	%	%	%
0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1	34.7	35.8	12.6	14.2	8.0	9.6	15.0
2	49.3	51.8	22.9	27.2	16.2	22.3	18.5
3	53.8	56.9	25.1	30.2	18.7	26.5	20.1
4	55.2	58.5	26.1	31.5	20.0	29.0	20.1
5	57.6	61.4	27.6	33.8	20.9	30.7	20.6
6	58.1	62.1	28.6	35.5	20.9	30.7	20.6
7	58.7	62.8	28.6	35.5	20.9	30.7	21.1
8	58.7	62.8	28.6	35.5	21.5	32.0	21.1
9	59.9	64.5	29.9	37.9	22.1	33.4	21.1
10	61.2	66.4	30.5	39.2	22.7	35.1	21.1

Progressionsform	
Forts.	Nicht
	spezifiziert (1- KM)
N	273
Events	55
konkurr.	
Jahre	%
0	0.0
1	16.4
2	21.3
3	24.0
4	24.0
5	24.9
6	24.9
7	26.2
8	26.2
9	26.2
10	26.2

**Tab. 5b.** Zeit bis zur ersten Progression (CI) für Patienten mit Vaginalkarzinom im Zeitraum 1998-2020 (N=273) mit gesamter Anzahl von Progressionsereignissen (Events) und von Todesfällen als konkurrierendes Risiko (konkurr.).



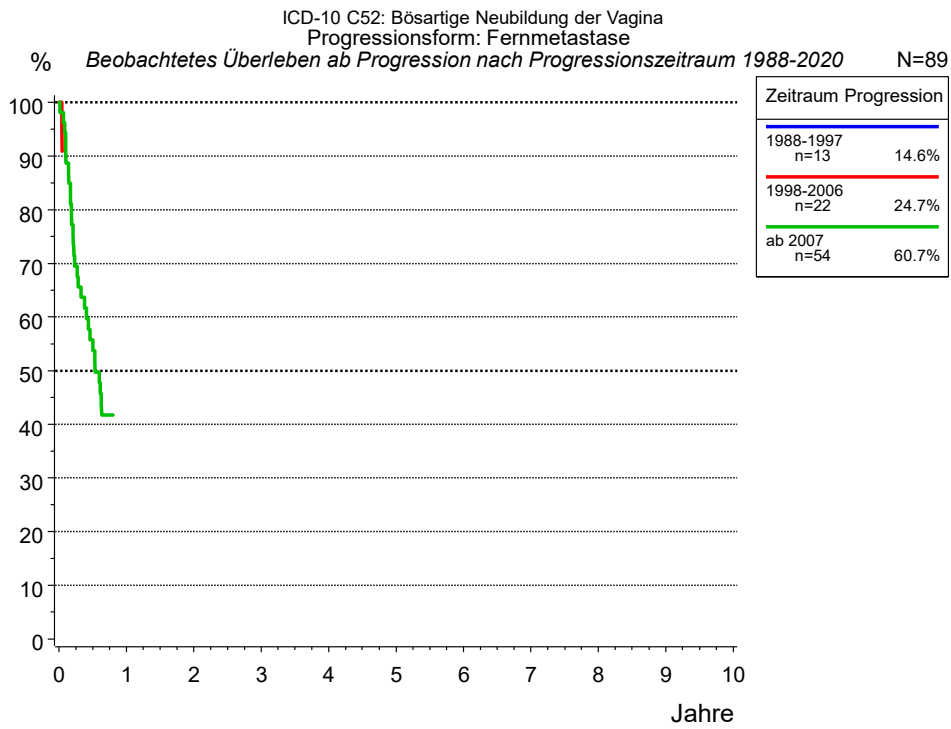


**Abb. 5c.** Beobachtetes Überleben ab erster Progression für 119 Patienten mit Vaginalkarzinom aus den Diagnosejahrgängen 1998 bis 2020. Diese 119 Patienten, für die ein klinischer Hinweis auf ein Progressionsereignis im Krankheitsverlauf vorliegt, entsprechen 43,6 % der 273 ausgewerteten Personen (einschl. M1, n=28, 10,3 %). Nicht berücksichtigt sind 50 Patienten (18,3 %), bei denen die Progression dem Register erst mit der Todesbescheinigung bekannt wurde. Mehrere Progressionsformen bei einem Patienten sind möglich, die auch in zeitlichem Abstand auftreten können. Die nicht spezifizierte Progression wird nur gezählt, wenn sie die erste oder die einzige Progressionsform im Verlauf ist.

Die Dokumentation besitzt häufig nicht die sprachliche Schärfe, um bei soliden Tumoren Lokalrezidive, regionäre Lymphknotenrezidive und Metastasen als Ereignisse unterscheiden zu können. Häufig ist auch „nicht spezifiziert“ zu registrieren. „Alle Progredienten“ sind Patienten, bei denen mindestens ein Ereignis im Krankheitsverlauf bekannt ist (einschl. primärer M1-Befunde). Die Anzahl der tatsächlichen Progressionen wird dabei unterschätzt. Lokalrezidive oder Metastasen sind Ereignisse, deren Summe größer als 100 % ist, weil mehrere Ereignisse im Verlauf auftreten können, ein Patient also in mehreren Kurven berücksichtigt werden kann.

Jahre	Progressionsform			
	Alle Progredienten n=119 %	Metastase n=70 %	Lokoreg. Rezidiv n=56 %	Nicht spezifiziert n=29 %
0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	50.9	34.6	55.4	
2	38.6		40.6	
3	30.9			
4	28.9			
5	27.8			

**Tab. 5d.** Beobachtetes Überleben ab erster Progression für Patienten mit Vaginalkarzinom im Zeitraum 1998-2020 (N=119).



**Abb. 5e.** Beobachtetes Überleben ab erster Progression (Fernmetastase) für 89 Patienten mit Vaginalkarzinom aus den Diagnosejahrgängen 1988 bis 2020 nach Zeitraum Progression.

Zeitraum Progression		
	1998-2006 n=22	ab 2007 n=54
Jahre	%	%
0	100.0	100.0

**Tab. 5f.** Beobachtetes Überleben ab erster Progression (Fernmetastase) für Patienten mit Vaginalkarzinom im Zeitraum 1988-2020 nach Zeitraum Progression (N=89).

**Abkürzungen**

TRM	Tumorregister München	
NCI	National Cancer Institute, USA	
SEER	Surveillance, Epidemiology, and End Results, USA	
UICC	Union for International Cancer Control, Genf	
DCO	Death certificate only	Diagnose ausschließlich aus Todesbescheinigung bekannt
k.A.	Keine Angabe	
o.n.A.	Ohne nähere Angabe	
OS	Overall/Observed Survival	Gesamtüberleben/beobachtetes Überleben (Kaplan-Meier-Schätzer) Beginn: Erstdiagnose Ereignis: Tod (alle Ursachen)
RS	Relative Survival	Relatives Überleben, relativ zur „Normalbevölkerung“, Quotient aus beobachtetem und zu erwartendem Überleben (Ederer II-Methode), Schätzung für das tumorspezifische Überleben
AS	Assembled Survival	Zusammengesetzte Darstellung des beobachteten, erwarteten, relativen Überlebens
CS	Conditional Survival	Konditionales Survival Überlebenswahrscheinlichkeit unter der Bedingung, einen bestimmten Zeitraum überlebt zu haben
TTP	Time to Progression	Zeit bis erste Progression Beginn: Erstdiagnose Ereignis (Progression): erste(s) Lokal-, Lymphknotenrezidiv, Metastase oder unspezifische Progression
1-KM		1 minus Kaplan-Meier-Schätzer („umgekehrter“ Kaplan-Meier-Schätzer)
CI		Kumulative Inzidenz Tod als konkurrierendes Ereignis (nach Kalbfleisch und Prentice)
PPS	Post-Progression Survival	Überleben ab erster Progression (Kaplan-Meier-Schätzer) Beginn (Progression): erste(s) Lokal-, Lymphknotenrezidiv, Metastase oder unspezifische Progression Ereignis: Tod (alle Ursachen)

**Empfohlene Zitierweise**

Tumorregister München. Überleben ICD-10 C52: Vaginalkarzinom [Internet]. 2021 [aktualisiert 03.01.2022].  
Abrufbar von: [https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/surv/sC52\\_\\_G-ICD-10-C52-Vaginalkarzinom-Survival.pdf](https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/surv/sC52__G-ICD-10-C52-Vaginalkarzinom-Survival.pdf)

**Autorenrechte**

Der Zugang zu den vom Tumorregister München im offenen Internet bereitgestellten Inhalten ist weltweit verfügbar und kostenfrei. Die Dokumente dürfen unter Benennung der Urheberschaft frei heruntergeladen, genutzt, kopiert, gedruckt oder verteilt werden.

**Haftungsausschluss**

Das Tumorregister München übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der im Internet bereitgestellten Inhalte.