

3.6 Vulva und Vagina

Die Karzinome der Vulva und der Vagina sind seltene Tumorerkrankungen der Frau, die in den internationalen Statistiken in der Regel nicht gesondert aufgeführt werden. Für die Anzahl der jährlichen Neuerkrankungen existieren in Deutschland keine Schätzungen, weshalb in Tab. 26 die geschätzte Inzidenz (aus Mortalität und relativem Survival) angegeben ist. Für die folgenden Erläuterungen zu den klinischen Daten des TRM sind auch die Anmerkungen zu den Auswertungsprinzipien im Anhang zu beachten.

Das mittlere Erkrankungsalter der Patientinnen im TRM (ohne Einschränkung der Patientinnen auf den Wohnort in der Region mit einem Diagnosedatum ab 1977) mit einem **Vulvakarzinom** (ohne Melanome) beträgt 69,2 Jahre. 80% erkranken im Alter zwischen 50 und 84 Jahren. (Median 72 Jahre, 24,2% jünger als 60 Jahre und über die Hälfte der Frauen sind über 70 Jahre alt, 20,6% sogar 80 Jahre oder älter, s. Abb. 81). Für die Stadt München wurde 1996/97 eine rohe Inzidenz von 3,6/100.000 Frauen ermittelt (Tab. 6b). Der Anteil an der tumorbedingten Mortalität beträgt 0,6% (Tab. 26).

Von den invasiven Vulvakarzinomen (ohne 1,1% Sarkome) sind 88% Plattenepithelkarzinome und 7,5% Melanome. Die restlichen 4,5% fallen auf Adenokarzinome, multiple Angaben und sonstige Tumoren. Zur Tumorlokalisation wurde beobachtet: zentral (von der Klitoris bis Mons pubis) und medial befanden sich 48,7% der Tumoren (zentral 16,2%, medial 32,5%) und im lateralen Vulvabereich 48,4%. Übergreifende Lokalisationen wurden selten angegeben.

Einige klinische Aspekte sind in Tab. 82 zusammengestellt. Das Vulvakarzinom wird vorrangig operativ (ggf. in Kombination mit einer Bestrahlung) versorgt, wobei eine Entfernung im Gesunden im Stadium I zu 93%, im Stadium II zu 80% und in den Stadien III und IV nur noch zu 61% und 75% erfolgt. Auch das therapeutische Vorgehen steht in engem Bezug zum FIGO-Stadium. Dies hat sich im Verlauf der letzten 20 Jahre deutlich geändert: In der Zeitperiode von 1977 bis 1982 wurden nur 37% mit einer alleinigen Operation behandelt, unabhängig vom Stadium. Im Zeitraum seit 1994 werden die Patientinnen zu 80,7% nur operiert (94,2% aller im Stadium I), zu 16,6% operiert und bestrahlt (allerdings nur zu 2,9% im Stadium I) und 2,8% ausschließlich bestrahlt.

Das Überleben der Patientinnen mit einem Vulvakarzinom zeigt eine deutliche Abhängigkeit vom Stadium (Abb. 83, ohne Melanome). Insgesamt betrachtet ist das Gesamtüberleben bei Patientinnen mit einem Melanom der Vulva kaum mit einer besseren Prognose verbunden (nicht dargestellt) als bei Frauen mit einem Plattenepithelkarzinom der Vulva, da ein Großteil der dokumentierten Melanombefunde in den höheren Stadien erhoben wurde (24,3% aller Melanome der Vulva im Stadium III [definiert wie folgt: pT4 mit einer Dicke von mehr als 4 mm oder mit Infiltration der Subcutis oder mit Satelliten oder auch jedes pT mit positiven Lymphknoten] und 62,2% im Stadium IV [Fernmetastasierung]). Auch ist anzumerken, daß der entscheidende Prognosefaktor bei Melanompatienten der Tumordurchmesser in mm ist.

Das mittlere Erkrankungsalter der Patientinnen im TRM (ohne Einschränkung der Patientinnen auf den Wohnort in der Region, mit einem Diagnosedatum ab 1977) mit einem **Vaginalkarzinom** beträgt 64,1 Jahre. 80% erkranken im Alter zwischen 46 und 81 Jahren (Median 65 Jahre, 50% jünger als 65 Jahre und 24,8% 75 Jahre oder älter, s. Abb. 81). Für die Stadt München wurde 1996/97 eine rohe Inzidenz von 1,2/100.000 Frauen ermittelt (Tab. 6b). Der Anteil an der tumorbedingten Mortalität beträgt 0,2% (Tab. 26).

Von den Vaginalkarzinomen (ohne 4,1% Sarkome) sind 86,3% Plattenepithelkarzinome, 9,4% Adenokarzinome und 4,3% sonstige Karzinome. Zur Tumorlokalisation wurden 62,4% dem oberen Drittel, 7,1% dem mittleren und 17,3 dem unteren Drittel zugeordnet. Bei 13,2% wurde eine Kombination dieser Regionen angegeben. Einige klinische Aspekte sind in Tab. 84 zusammengestellt. Alter, Grading und Lokalisation (letztere nicht in der Tabelle) zeigen keinen Zusammenhang mit den FIGO-Stadium. Das Überleben zeigt eine deutliche Abhängigkeit vom Stadium (Abb. 85).

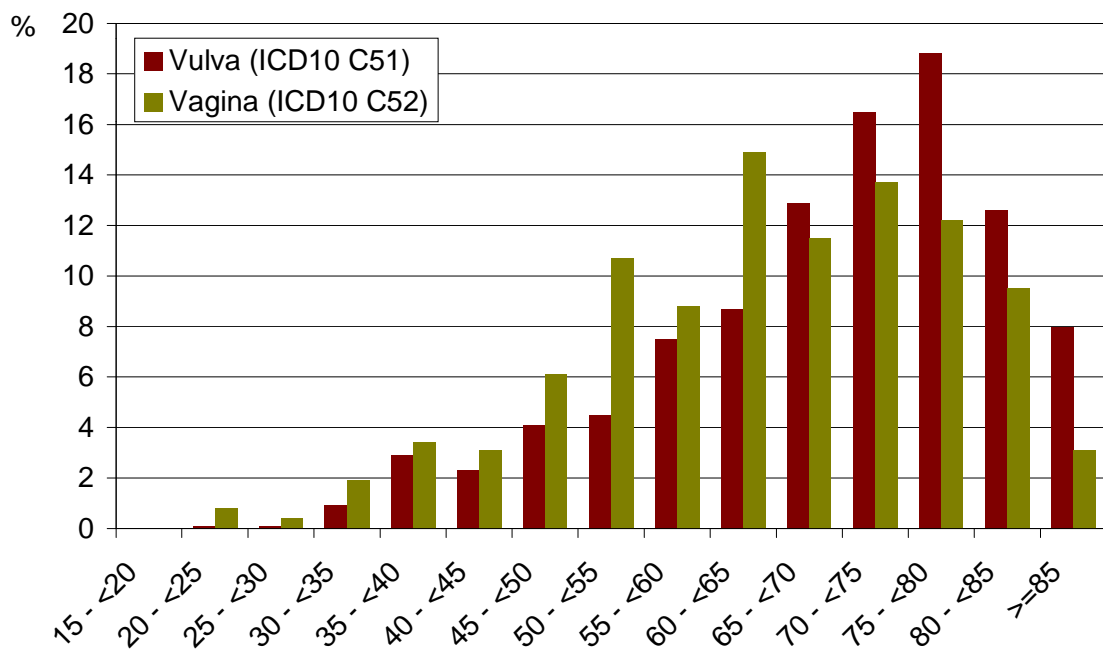


Abb. 81: Altersverteilung der Patientinnen mit Vulva- und Vaginalkarzinom (Gesamtkollektiv)

| FIGO-Stadium (n=516) | % | Alter | | Grading | | | Therapie | | |
|-------------------------|-------|---------------------|--------------------------|---------|---------|-----------|----------|------------------|-----------|
| | | Mittelwert Jahre | Anteil ≥80 Jahre % | G1 % | G2 % | G3-4 % | OP % | OP +Rad. % | Rad. % |
| I | 35.7 | 64.5 | 16.3 | 57.5 | 36.2 | 6.3 | 70.6 | 27.8 | 1.7 |
| II | 21.5 | 70.0 | 19.8 | 37.7 | 47.1 | 15.3 | 67.0 | 32.1 | 0.9 |
| III | 25.8 | 70.1 | 17.3 | 30.6 | 52.0 | 17.4 | 43.7 | 48.4 | 7.9 |
| IV | 17.1 | 73.1 | 30.7 | 24.2 | 53.2 | 22.6 | 36.4 | 53.3 | 10.4 |
| Gesamt/ Durchschnitt | 100.0 | 69.2 | 20.6 | 40.3 | 45.6 | 14.1 | 59.0 | 36.6 | 4.5 |

Tab. 82: Verteilung klinischer Kenngrößen in Abhängigkeit vom FIGO-Stadium beim Vulvakarzinom (Gesamtkollektiv)

Die Daten geben einen Überblick über die klinischen Charakteristika für das Vulvakarzinom ohne Sarkome und ohne Melanome sowie ohne Einschränkung der Patientinnen auf den Wohnort in der Region, aber mit einem Diagnosedatum ab 1977. Stadienangaben waren für 74,8% der Patientinnen verfügbar (bzw. 79,3% einschließlich 31 Angaben "in situ Karzinom"). Nur wenige der Patientinnen im Stadium IV hatten bereits auch Fernmetastasen (14,8% sind im Stadium IVb). Bei gut einem Fünftel der Patientinnen wird ein Lymphknotenbefall diagnostiziert, der stark pT abhängig ist. Bei einem Anteil von 44,4% pN0, 22% pNpos und 33,6% pNX kann für einen Lymphknotenbefall in Abhängigkeit von der pT-Kategorie folgende Schätzung gegeben werden: Anteil pNpos bei pT1 9%, bei pT2 34,9%, bei pT3 33,3% und bei pT4 66,8%.

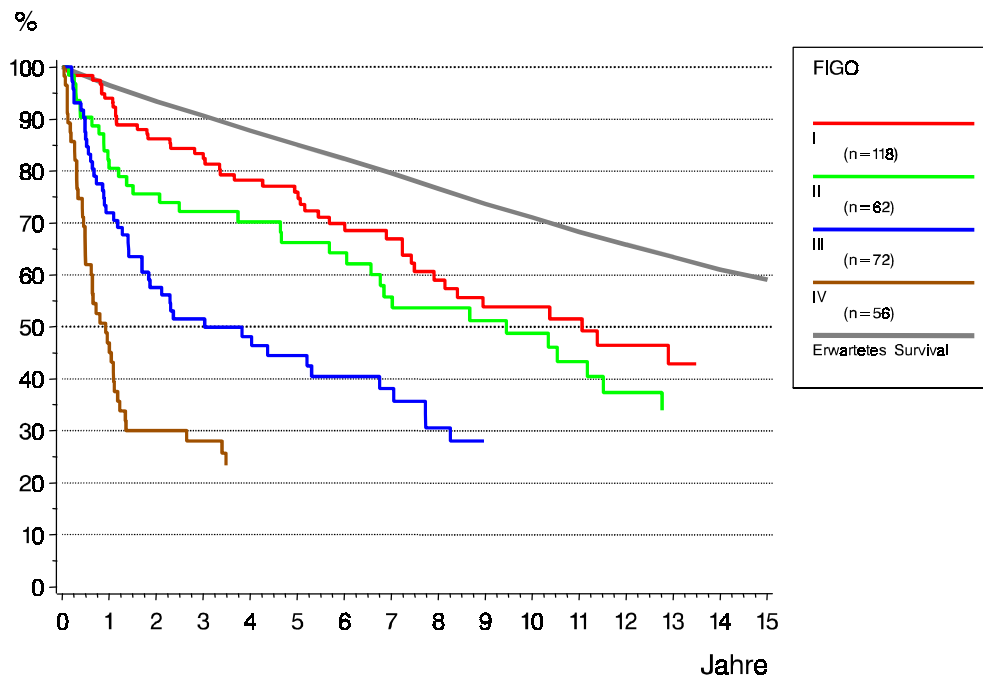


Abb. 83: Vulvakarzinom: Gesamtüberleben und erwartetes Survival in Abhängigkeit vom Stadium (für das Gesamtkollektiv)

| FIGO-Stadium (n=224) | % | Alter | | Grading | | | Therapie | | |
|----------------------|-------|------------------|--------------------|---------|------|--------|----------|------------|--------|
| | | Mittelwert Jahre | Anteil ≥75 Jahre % | G1 % | G2 % | G3-4 % | OP % | OP +Rad. % | Rad. % |
| I | 32.1 | 61.5 | 25.5 | 22.0 | 62.0 | 16.0 | 19.4 | 18.1 | 62.5 |
| II | 32.6 | 66.6 | 39.2 | 21.2 | 55.8 | 23.1 | 5.7 | 10.0 | 84.3 |
| III | 20.1 | 61.4 | 15.7 | 15.4 | 64.1 | 20.5 | 11.6 | 7.0 | 81.4 |
| IV | 15.2 | 67.2 | 19.6 | 13.8 | 58.6 | 27.6 | 6.9 | 13.8 | 79.3 |
| Gesamt/Durchschnitt | 100.0 | 64.1 | 22.8 | 18.8 | 58.1 | 23.1 | 12.4 | 12.8 | 74.8 |

Tab. 84: Verteilung klinischer Kenngrößen in Abhängigkeit vom FIGO-Stadium beim Vaginalkarzinom (für das Gesamtkollektiv)

Die Daten zeigen klinische Charakteristika für das Vaginalkarzinom ohne Sarkome, ohne Einschränkung der Patientinnen auf den Wohnort in der Region, mit einem Diagnosedatum ab 1977. Stadienangaben waren für 85,5% der Patientinnen verfügbar. Fast die Hälfte der Patientinnen im Stadium IV wiesen Fernmetastasen auf (47% sind im Stadium IVb).

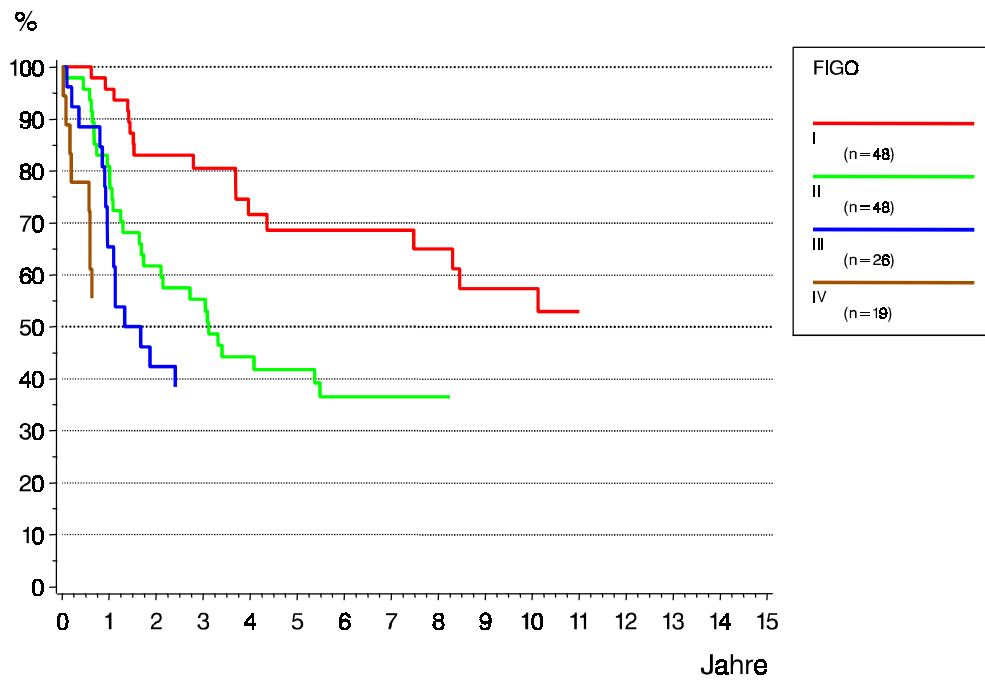


Abb. 85: Vaginalkarzinom: Gesamtüberleben in Abhängigkeit vom Stadium (Gesamtkollektiv)