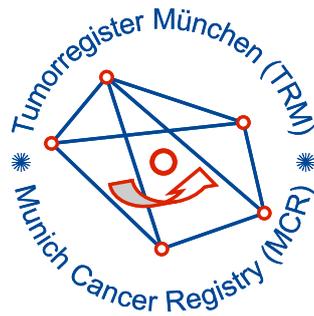


Tumorregister München



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

ICD-10 C60: Peniskarzinom

Survival

Diagnosejahr	1988-1997	1998-2020
Patienten	25	132
Erkrankungen	25	132
Fälle in Auswertung	24	96
Erstellungsdatum	19.06.2024	
Datenbankexport	17.08.2022	
Population (Männer)	2,55 Mio.	



Tumorregister München
an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München
Marchioninstr. 15
81377 München
Deutschland

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

https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/surv/sC60__G-ICD-10-C60-Peniskarzinom-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 TNM-Kategorie (Grafik)	6
4b	Überleben nach TNM-Kategorie (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

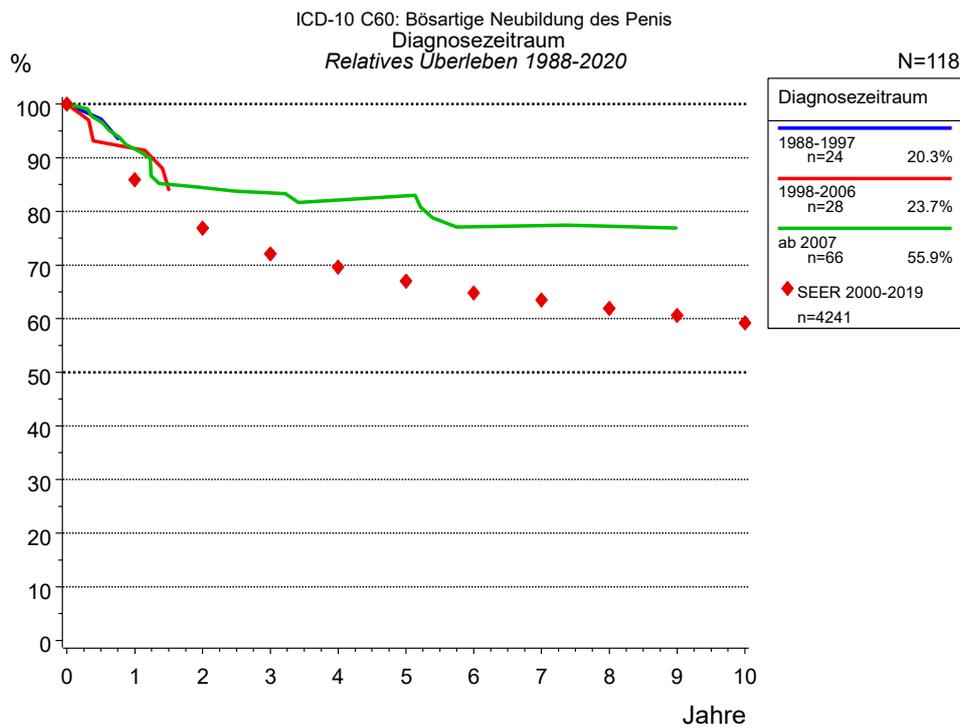


Abb. 1a. Relatives Überleben für Patienten mit Peniskarzinom nach Diagnosezeitraum. In der Auswertung befinden sich 118 Patienten aus den Diagnosejahrgängen 1988 bis 2020.

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 2019.

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=24		1998-2006 n=28		ab 2007 n=66	
	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %
0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1			92.0	91.7	90.4	91.6
2					80.6	84.4
3					78.7	83.4
4					75.0	82.1
5					75.0	82.9
6					66.6	77.1
7					66.6	77.4
8					64.0	77.2
9					61.0	76.8
Median						

Tab. 1b. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Peniskarzinom nach Diagnosezeitraum im Zeitraum 1988-2020 (N=118).

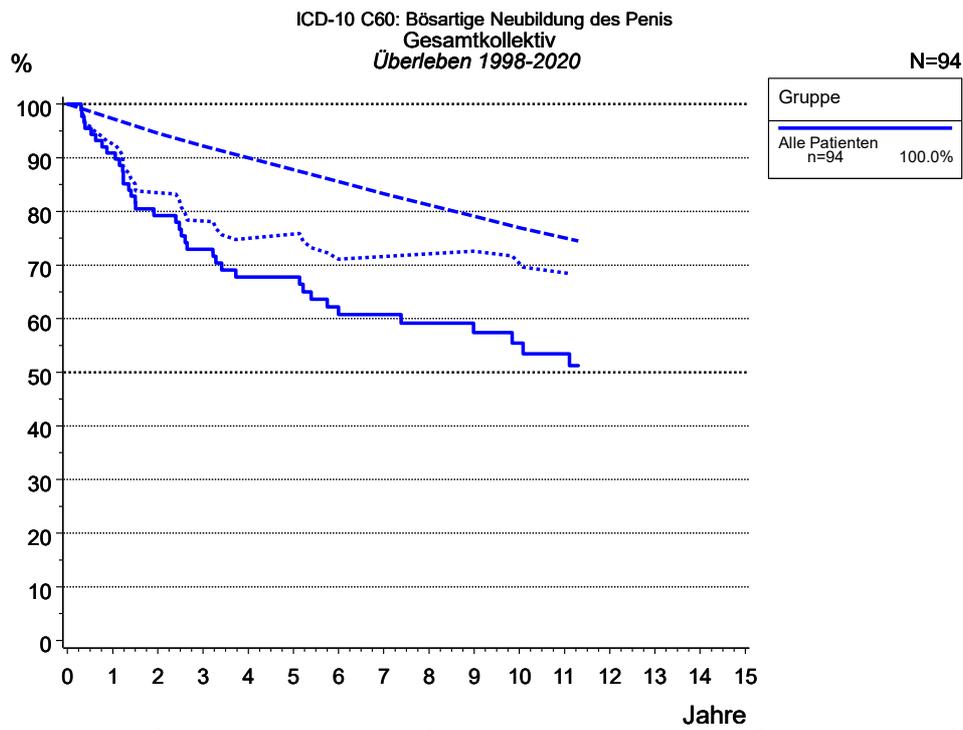


Abb. 2a. Beobachtetes, erwartetes und relatives Überleben für das Gesamtkollektiv mit Peniskarzinom. In der Auswertung befinden sich 94 Patienten aus den Diagnosejahrgängen 1998 bis 2020.

Gruppe		
Alle Patienten n=94		
Jahre	beob. %	rel. %
0	100.0	100.0
1	90.9	92.6
2	79.2	83.5
3	72.9	78.2
4	67.8	75.0
5	67.8	75.8
6	60.8	71.1
7	60.8	71.6
8	59.2	72.1
9	57.4	72.5
10	55.4	70.3
11	53.4	68.6
Median	11.5	

Tab. 2b. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für das Gesamtkollektiv mit Peniskarzinom im Zeitraum 1998-2020 (N=94).

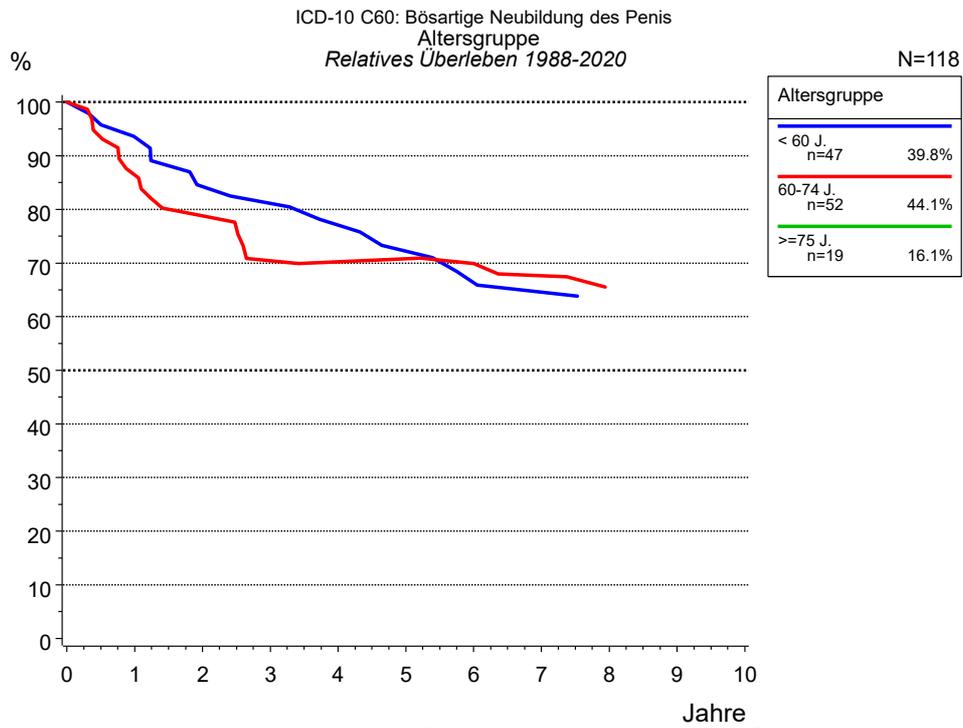


Abb. 3a. Relatives Überleben für Patienten mit Peniskarzinom nach Altersgruppe. In der Auswertung befinden sich 118 Patienten aus den Diagnosejahrgängen 1988 bis 2020.

Jahre	Altersgruppe			
	< 60 J. n=47		60-74 J. n=52	
	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %
0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	93.1	93.5	86.0	86.4
2	83.7	84.3	75.5	78.8
3	81.3	81.1	66.6	70.4
4	76.3	77.1	64.4	70.2
5	71.0	72.2	64.4	70.8
6	65.8	66.3	59.7	69.9
7	63.1	64.5	57.3	67.6
8	60.3	63.6	52.3	65.5
Median			9.0	

Tab. 3b. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Peniskarzinom nach Altersgruppe im Zeitraum 1988-2020 (N=118).

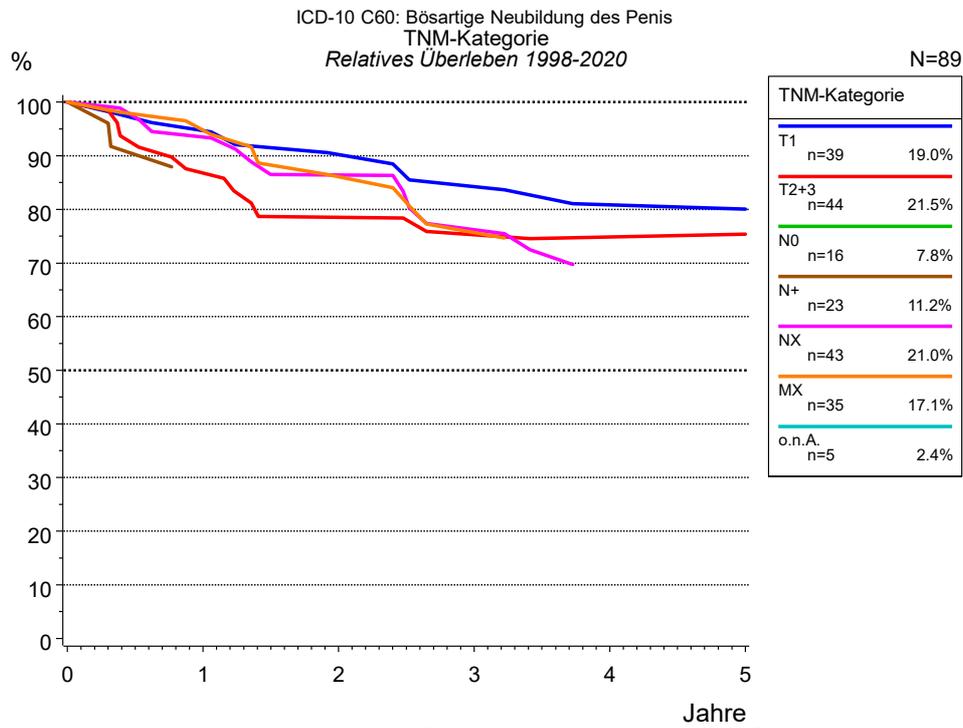


Abb. 4a. Relatives Überleben für Patienten mit Peniskarzinom nach TNM-Kategorie. 90 von 94 Patienten aus den Diagnosejahrgängen 1998 bis 2020 besitzen Angaben zu diesem Merkmal, für 5 825 Personen wurde eine Klassifikation erstellt. Die Patienten können in mehreren Kategorien gezählt sein, daher ist die Summe der Prozentangaben größer als 100 %. Die graue Linie repräsentiert 5 Patienten ohne auswertbare Angaben zum Merkmal TNM-Kategorie (5,3 % von 94 Patienten, die übrigen Prozentangaben beziehen sich auf n=5 825).

Jahre	TNM-Kategorie									
	T1 n=39		T2+3 n=44		N+ n=23		NX n=43		MX n=35	
	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
1	94.7	94.7	85.4	86.8			92.3	93.5	93.9	94.8
2	86.3	90.2	75.5	78.5			81.7	86.4	81.5	86.1
3	80.2	84.2	70.3	75.3			70.0	76.2	71.3	75.6
4	73.9	80.9	67.6	74.9			60.9	69.6		
5	73.9	80.1	67.6	75.4						
Median										

Tab. 4b. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Peniskarzinom nach TNM-Kategorie im Zeitraum 1998-2020 (N=5 825).

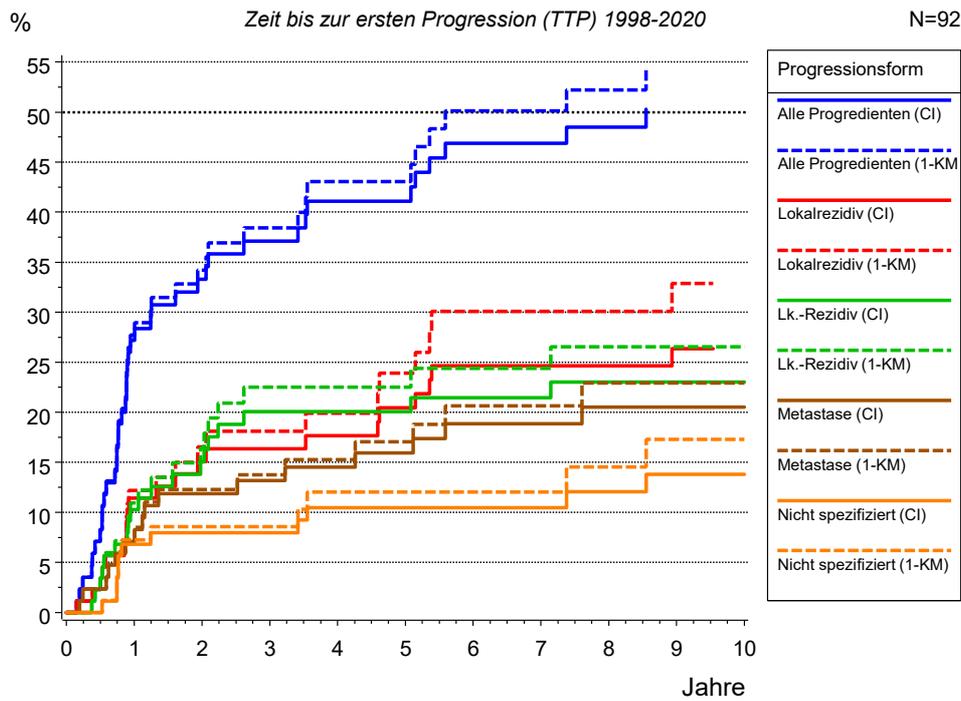


Abb. 5a. Zeit bis zum ersten Progressionsereignis für 92 Patienten mit Peniskarzinom aus den Diagnosejahrgängen 1998 bis 2020 (bei soliden Tumoren nur M0) geschätzt als kumulative Inzidenzfunktion (CI, durchgezogene Linie) mit Tod als konkurrierendes Risiko und als umgekehrter Kaplan-Meier-Schätzer (1-KM, gestrichelte Linie). Die Häufigkeit der Ereignisse kann aufgrund von Untererfassung unterschätzt sein.

	Progressionsform						
	Alle Progredienten (CI)	Alle Progredienten (1-KM)	Lokalrezidiv (CI)	Lokalrezidiv (1-KM)	Lk.-Rezidiv (CI)	Lk.-Rezidiv (1-KM)	Metastase (CI)
N	89	89	92	92	92	92	89
Events	39	39	21	21	19	19	16
konkurr.	11		27		23		19
Jahre	%	%	%	%	%	%	%
0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1	27.2	27.7	11.4	12.2	10.3	10.9	7.1
2	33.3	34.2	15.1	16.5	15.1	16.4	11.9
3	37.1	38.4	16.3	18.1	20.1	22.5	13.2
4	41.1	43.1	17.6	19.9	20.1	22.5	14.5
5	41.1	43.1	20.4	23.9	20.1	22.5	15.9
6	46.9	50.1	24.6	30.1	21.5	24.4	18.8
7	46.9	50.1	24.6	30.1	21.5	24.4	18.8
8	48.5	52.2	24.6	30.1	23.0	26.5	20.5
9			26.4	32.9	23.0	26.5	20.5
10					23.0	26.5	20.5

Progressionsform				
<i>Forts.</i>	Metastase (1-KM)	Nicht spezifiziert (CI)	Nicht spezifiziert (1- KM)	
N	89	92	92	
Events	16	11	11	
konkurr.		29		
Jahre	%	%	%	
0	0.0	0.0	0.0	
1	7.3	6.8	7.2	
2	12.3	8.0	8.6	
3	13.7	8.0	8.6	
4	15.3	10.5	12.0	
5	17.0	10.5	12.0	
6	20.6	10.5	12.0	
7	20.6	10.5	12.0	
8	22.9	12.1	14.5	
9	22.9	13.8	17.3	
10	22.9	13.8	17.3	

Tab. 5b. Zeit bis zur ersten Progression (CI) für Patienten mit Peniskarzinom im Zeitraum 1998-2020 (N=92) mit gesamter Anzahl von Progressionsereignissen (Events) und von Todesfällen als konkurrierendes Risiko (konkurr.).

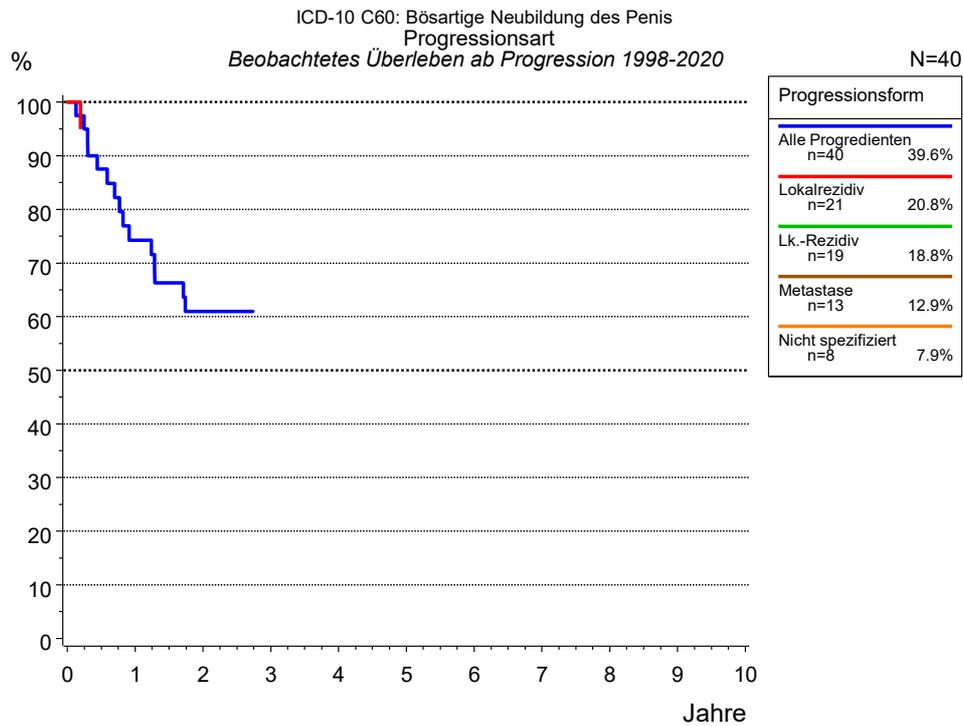


Abb. 5c. Beobachtetes Überleben ab erster Progression für 40 Patienten mit Peniskarzinom aus den Diagnosejahrgängen 1998 bis 2020. Diese 40 Patienten, für die ein klinischer Hinweis auf ein Progressionsereignis im Krankheitsverlauf vorliegt, entsprechen 43,5 % der 92 ausgewerteten Personen (einschl. M1, n=3, 3,3 %). Nicht berücksichtigt sind 4 Patienten (4,3 %), 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=40 %	Lokalrezidiv n=21 %
0	100.0	100.0
1	74.2	
2	61.0	

Tab. 5d. Beobachtetes Überleben ab erster Progression für Patienten mit Peniskarzinom im Zeitraum 1998-2020 (N=40).

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 C60: Peniskarzinom [Internet]. 2024 [aktualisiert 19.06.2024].
Abrufbar von: https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/surv/sC60__G-ICD-10-C60-Peniskarzinom-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.