Tumorregister München

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

ICD-10 C65: Nierenbeckentumor

Survival

Diagnosejahr	1988-1997	1998-2020
Patienten	42	268
Erkrankungen	43	272
Fälle in Auswertung	25	131

Erstellungsdatum	19.06.2024
Datenbankexport	17.08.2022
Population	5,16 Mio.

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

https://www.tumorregister-muenchen.de

https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/surv/sC65__G-ICD-10-C65-Nierenbeckentumor-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 nach Geschlecht (Grafik)	4
2b	Überleben nach Geschlecht (Tabelle)	4
3a	Relatives Überleben nach Altersgruppe (Grafik)	5
3b	Überleben nach Altersgruppe (Tabelle)	5
4a	Relatives Überleben nach UICC (Grafik)	6
4b	Überleben nach UICC (Tabelle)	6
4c	Relatives Überleben nach TNM-Kategorie (Grafik)	7
4d	Überleben nach TNM-Kategorie (Tabelle)	7
5a	Zeit bis zur ersten Progression (CI) (Grafik)	8
5b	Zeit bis zur ersten Progression (Tabelle)	8
5c	Beobachtetes Überleben ab Progression (Grafik)	10
5d	Beobachtetes Überleben ab Progression (Tabelle)	10
5e	Beobachtetes Überleben ab Progression nach Zeitraum Progression (Grafik)	11
5f	Beobachtetes Überleben ab Progression nach Zeitraum Progression (Tabelle)	11

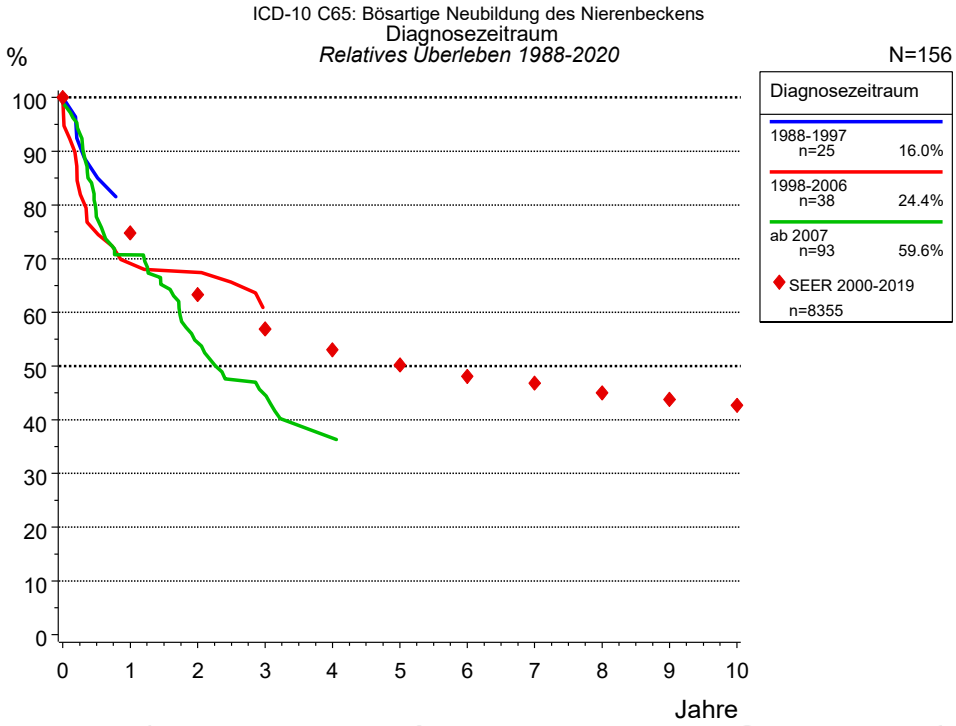

Abb. 1a. Relatives Überleben für Patienten mit Nierenbeckentumor nach Diagnosezeitraum. In der Auswertung befinden sich 156 Patienten aus den Diagnosejahrgängen 1988 bis 2020.

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.

	Diagnosezeitraum					
	1988-1997 n=25		1998-2006 n=38		ab 2007 n=93	
Jahre	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %
0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1			67.6	69.1	68.7	70.7
2			64.9	67.4	51.1	54.4
3			54.1	60.5	41.1	44.6
4					32.9	36.6
Median					2.1	

Tab. 1b. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Nierenbeckentumor nach Diagnosezeitraum im Zeitraum 1988-2020 (N=156).

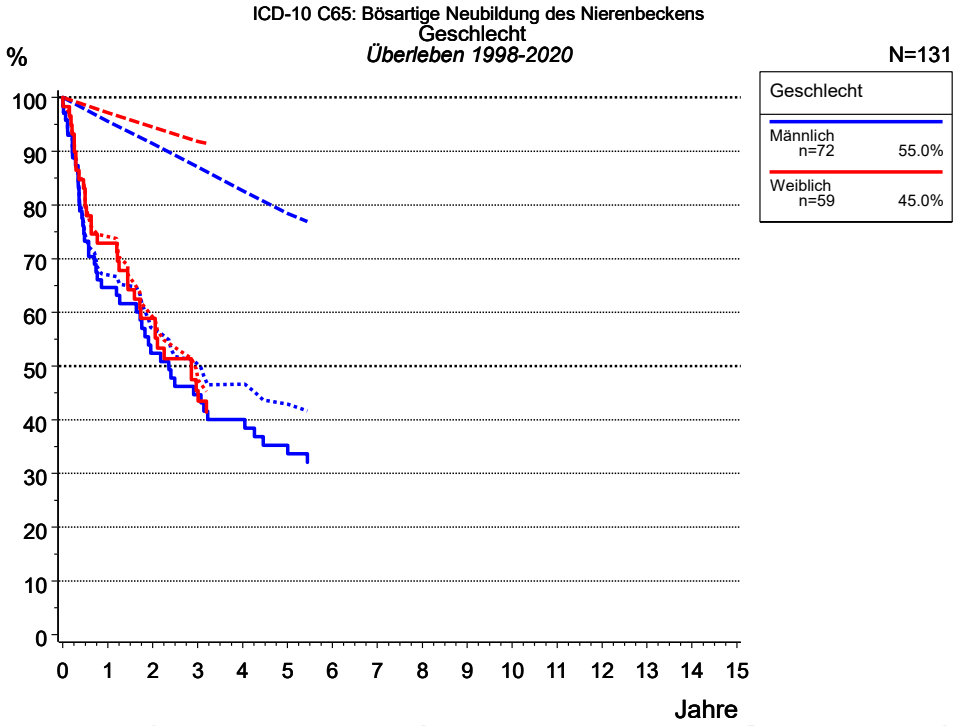

Abb. 2a. Beobachtetes, erwartetes und relatives Überleben für Patienten mit Nierenbeckentumor nach Geschlecht. In der Auswertung befinden sich 131 Patienten aus den Diagnosejahrgängen 1998 bis 2020.

	Geschlecht			
	Männlich n=72		Weiblich n=59	
Jahre	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %
0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	64.6	67.0	72.9	74.1
2	52.4	57.0	58.9	59.1
3	44.7	50.4	45.5	48.0
4	40.1	46.6		
5	35.3	42.9		
Median	2.4		2.9	

Tab. 2b. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Nierenbeckentumor nach Geschlecht im Zeitraum 1998-2020 (N=131).

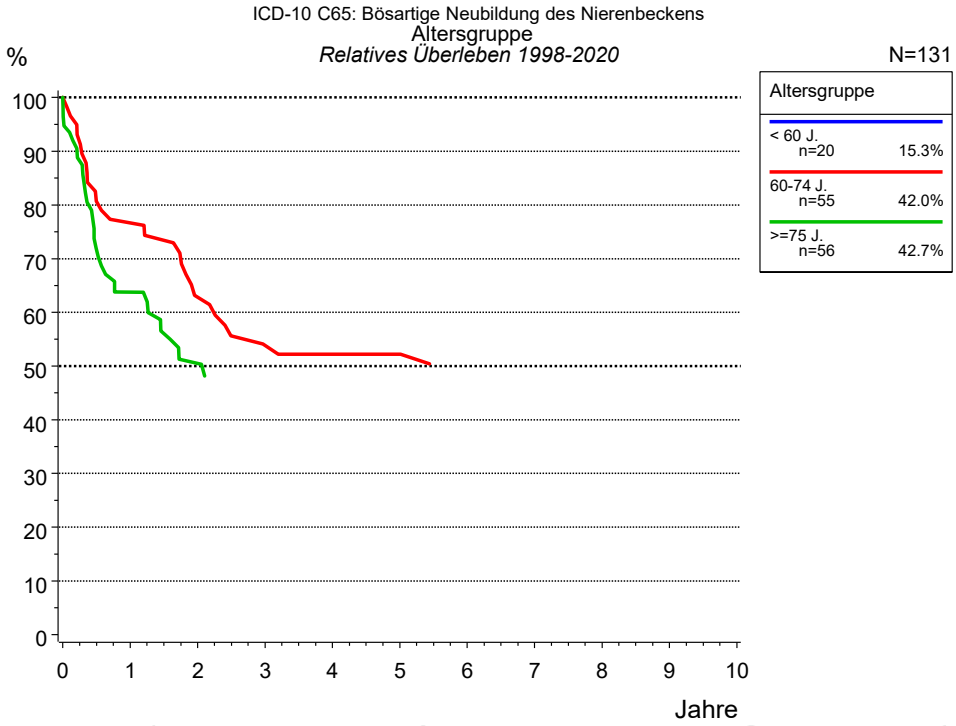

Abb. 3a. Relatives Überleben für Patienten mit Nierenbeckentumor nach Altersgruppe. In der Auswertung befinden sich 131 Patienten aus den Diagnosejahrgängen 1998 bis 2020.

	Altersgruppe					
	< 60 J. n=20		60-74 J. n=55		>=75 J. n=56	
Jahre	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %
0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1			76.4	76.7	60.5	63.8
2			60.9	62.8	45.4	50.5
3			51.1	53.8		
4			49.1	52.2		
5			49.1	52.2		
6			44.8	49.3		
Median			3.2		1.6	

Tab. 3b. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Nierenbeckentumor nach Altersgruppe im Zeitraum 1998-2020 (N=131).

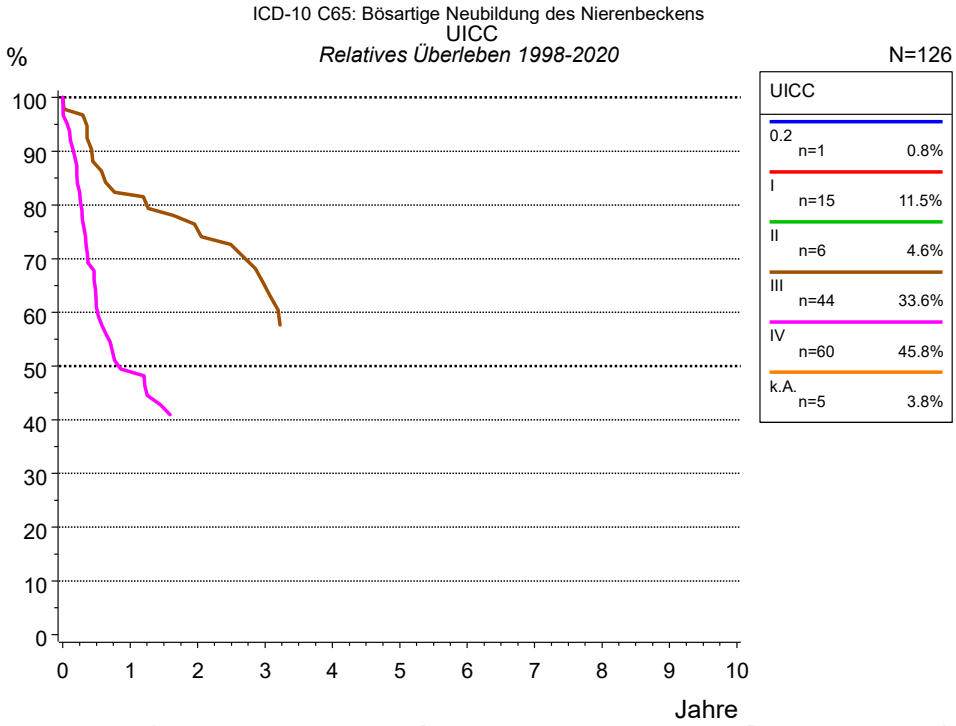

Abb. 4a. Relatives Überleben für Patienten mit Nierenbeckentumor nach UICC. 128 von 131 Patienten aus den Diagnosejahrgängen 1998 bis 2020 besitzen Angaben zu diesem Merkmal, für 3 298 Personen wurde eine Klassifikation erstellt. Die graue Linie repräsentiert 5 Patienten ohne auswertbare Angaben zum Merkmal UICC (3,8 % von 131 Patienten, die übrigen Prozentangaben beziehen sich auf n=3 298).

	UICC			
	III		IV	
	n=44		n=60	
Jahre	beob. %	rel. %	beob. %	rel. %
0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	79.5	81.9	48.0	48.9
2	70.2	75.4		
3	57.8	64.9		
Median			0.8	

Tab. 4b. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Nierenbeckentumor nach UICC im Zeitraum 1998-2020 (N=126).

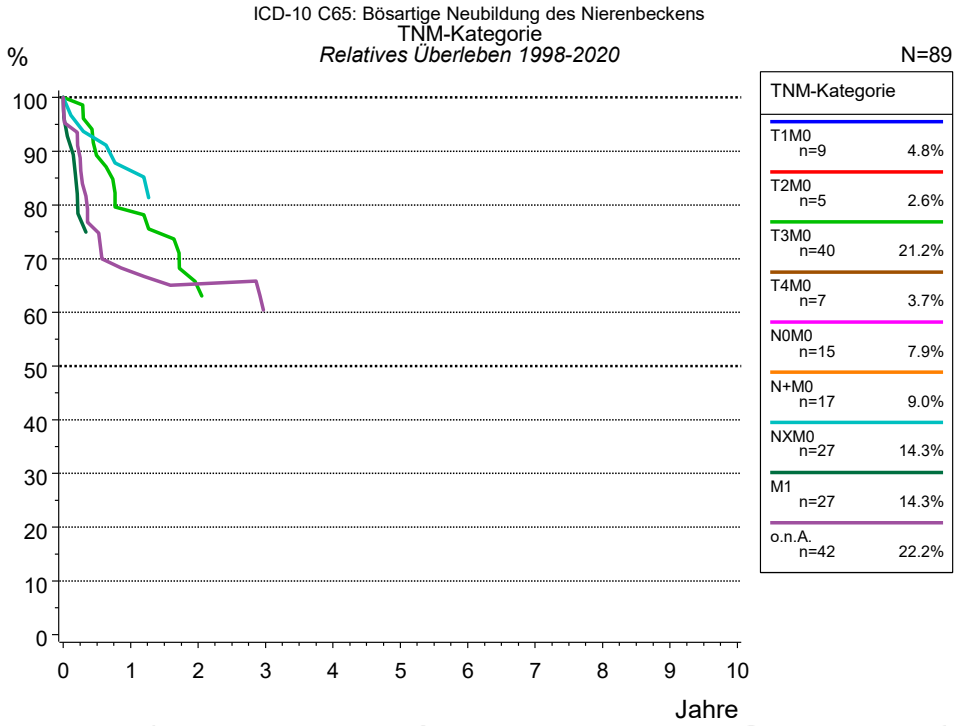

Abb. 4c. Relatives Überleben für Patienten mit Nierenbeckentumor nach TNM-Kategorie. 128 von 131 Patienten aus den Diagnosejahrgängen 1998 bis 2020 besitzen Angaben zu diesem Merkmal, für 3 298 Personen wurde eine Klassifikation erstellt. Die Patienten können in mehreren Kategorien gezählt sein, daher ist die Summe der Prozentangaben größer als 100 %. Die graue Linie repräsentiert 42 Patienten ohne auswertbare Angaben zum Merkmal TNM-Kategorie (32,1 % von 131 Patienten, die übrigen Prozentangaben beziehen sich auf n=3 298).

	TNM-Kategorie							
	T3M0 n=40		NXM0 n=27		M1 n=27		o.n.A. n=42	
Jahre	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
1	77.2	78.8	85.2	86.4			65.9	67.6
2	61.1	64.6					60.9	65.3
3							53.3	60.4
4							53.3	60.7
Median								

Tab. 4d. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Nierenbeckentumor nach TNM-Kategorie im Zeitraum 1998-2020 (N=3 298).

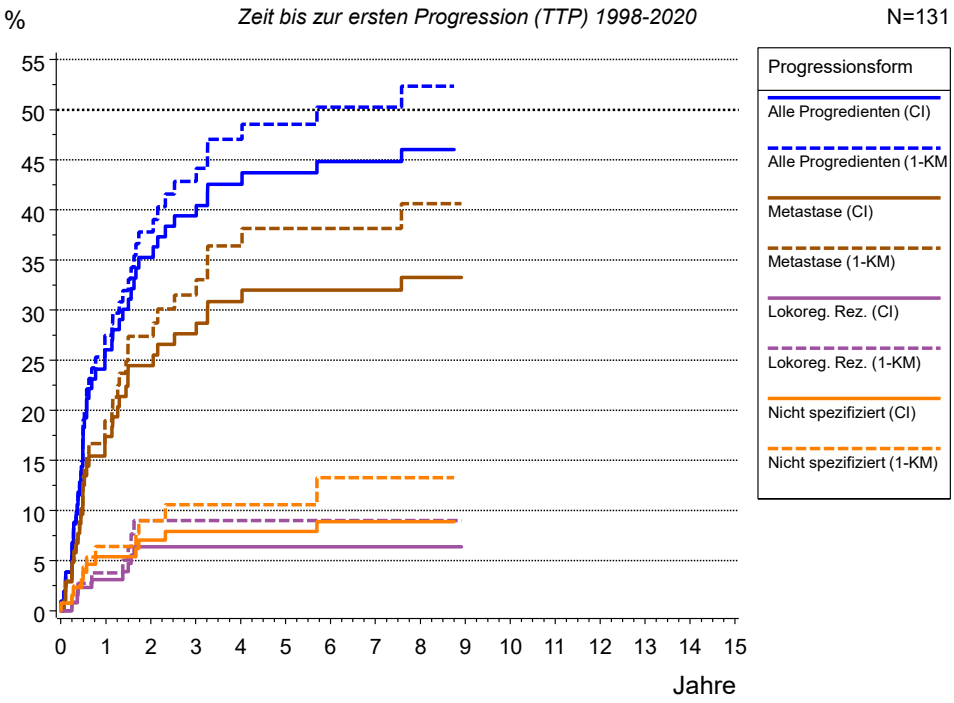

Abb. 5a. Zeit bis zum ersten Progressionsereignis für 131 Patienten mit Nierenbeckentumor aus den Diagnosejahrgängen 1998 bis 2020 (bei soliden Tumoren nur M0) geschätzt als kumulative Inzidenzfunktion (CI, durchgezogene Linie) mit Tod als konkurrierendes Risiko und als umgekehrter Kaplan-Meier-Schätzer (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	105	105	105	105	131	131	131
Events	46	46	33	33	8	8	11
konkurr.	25		35		83		80
Jahre	%	%	%	%	%	%	%
0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1	26.0	27.5	17.4	19.0	3.1	3.8	5.4
2	35.3	37.8	24.5	27.4	6.4	9.0	7.0
3	39.4	42.8	27.6	31.5	6.4	9.0	7.9
4	42.6	47.0	30.8	36.4	6.4	9.0	7.9
5	43.7	48.5	32.0	38.1	6.4	9.0	7.9
6	44.8	50.3	32.0	38.1	6.4	9.0	8.9
7	44.8	50.3	32.0	38.1	6.4	9.0	8.9
8	46.0	52.3	33.2	40.6	6.4	9.0	8.9

Progressionsform	
Forts.	Nicht spezifiziert (1-KM)
N	131
Events	11
konkurr.	
Jahre	%
0	0.0
1	6.4
2	9.0
3	10.6
4	10.6
5	10.6
6	13.3
7	13.3
8	13.3

Tab. 5b. Zeit bis zur ersten Progression (CI) für Patienten mit Nierenbeckentumor im Zeitraum 1998-2020 (N=131) mit gesamter Anzahl von Progressionsereignissen (Events) und von Todesfällen als konkurrierendes Risiko (konkurr.).

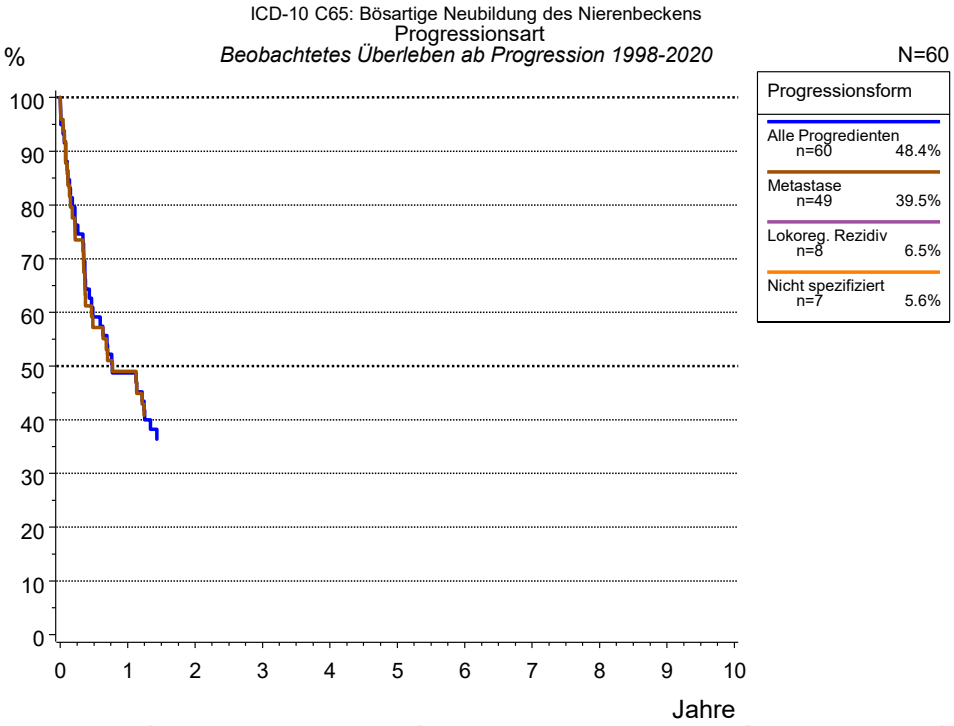

Abb. 5c. Beobachtetes Überleben ab erster Progression für 60 Patienten mit Nierenbeckentumor aus den Diagnosejahrgängen 1998 bis 2020. Diese 60 Patienten, für die ein klinischer Hinweis auf ein Progressionsereignis im Krankheitsverlauf vorliegt, entsprechen 45,8 % der 131 ausgewerteten Personen (einschl. M1, n=26, 19,8 %). Nicht berücksichtigt sind 13 Patienten (9,9 %), 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.

	Progressionsform	
	Alle Progredienten	Metastase
	n=60	n=49
Jahre	%	%
0	100.0	100.0
1	48.7	49.0

Tab. 5d. Beobachtetes Überleben ab erster Progression für Patienten mit Nierenbeckentumor im Zeitraum 1998-2020 (N=60).

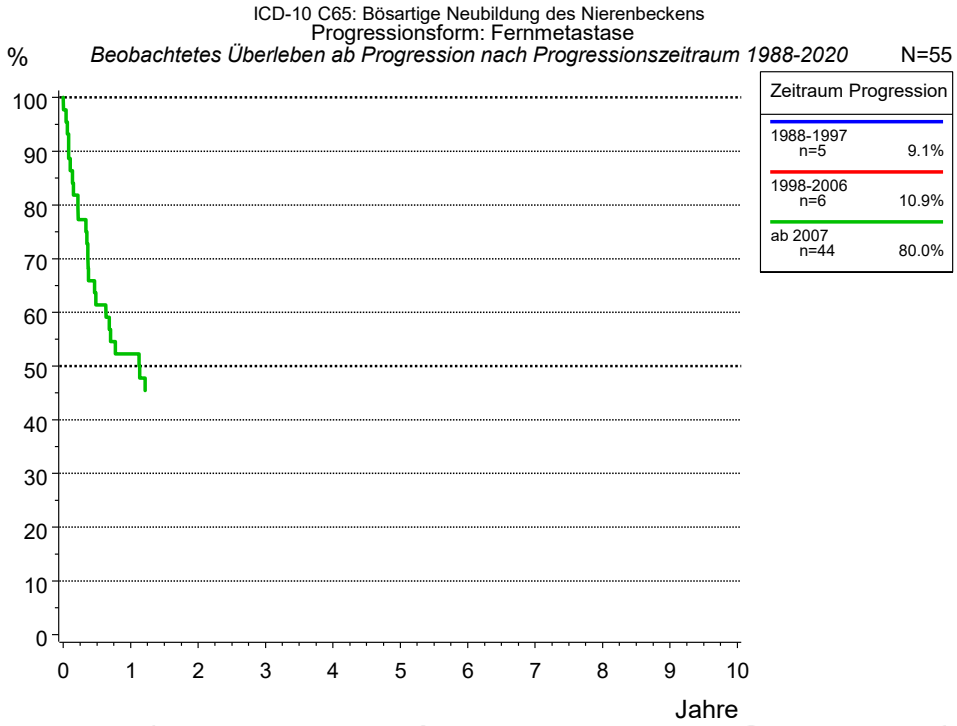

Abb. 5e. Beobachtetes Überleben ab erster Progression (Fernmetastase) für 55 Patienten mit Nierenbeckentumor aus den Diagnosejahrgängen 1988 bis 2020 nach Zeitraum Progression.

Zeitraum Progression	
	ab 2007 n=44
Jahre	%
0	100.0
1	52.3

Tab. 5f. Beobachtetes Überleben ab erster Progression (Fernmetastase) für Patienten mit Nierenbeckentumor im Zeitraum 1988-2020 nach Zeitraum Progression (N=55).

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 nährere 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 C65: Nierenbeckentumor [Internet]. 2024 [aktualisiert 19.06.2024]. Abrufbar von: https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/surv/sC65__G-ICD-10-C65-Nierenbeckentumor-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.