

Tumorregister München



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

ICD-10 C86: Weitere spezif. T/NK-Zell-Lymphome

Survival

Diagnosejahr	1998-2020
Patienten	54
Erkrankungen	54
Fälle in Auswertung	42
Erstellungsdatum	23.07.2024
Datenbankexport	17.08.2022
Population	5,16 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/sC86__G-ICD-10-C86-Weitere-spezif.-T-NK-Zell-Lymphome-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
2c	Konditionales Überleben nach Geschlecht (Grafik)	5
2d	Konditionales Überleben nach Geschlecht (Tabelle)	5
3a	Relatives Überleben nach Altersgruppe (Grafik)	6
3b	Überleben nach Altersgruppe (Tabelle)	6
4c	Relatives Überleben nach Ann-Arbor-Stadium (Grafik)	7
4d	Überleben nach Ann-Arbor-Stadium (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)	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

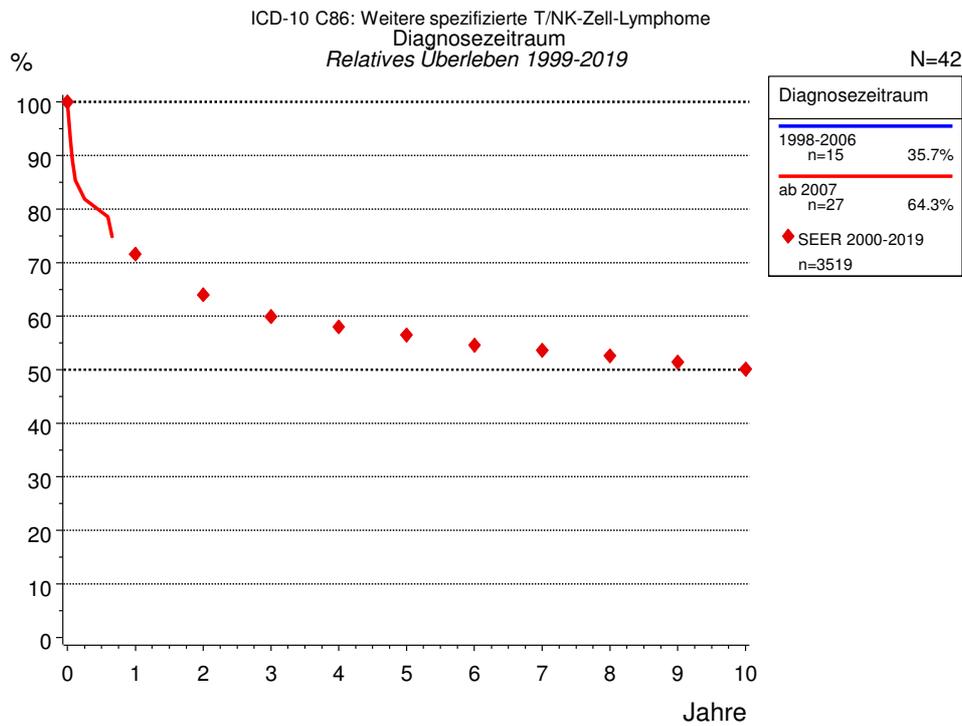


Abb. 1a. Relatives Überleben für Patienten mit Weitere spezif. T/NK-Zell-Lymphome nach Diagnosezeitraum. In der Auswertung befinden sich 42 Patienten aus den Diagnosejahrgängen 1999 bis 2019.

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		
ab 2007		
n=27		
Jahre	beob. %	rel. %
0	100.0	100.0
Median		

Tab. 1b. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Weitere spezif. T/NK-Zell-Lymphome nach Diagnosezeitraum im Zeitraum 1999-2019 (N=42).

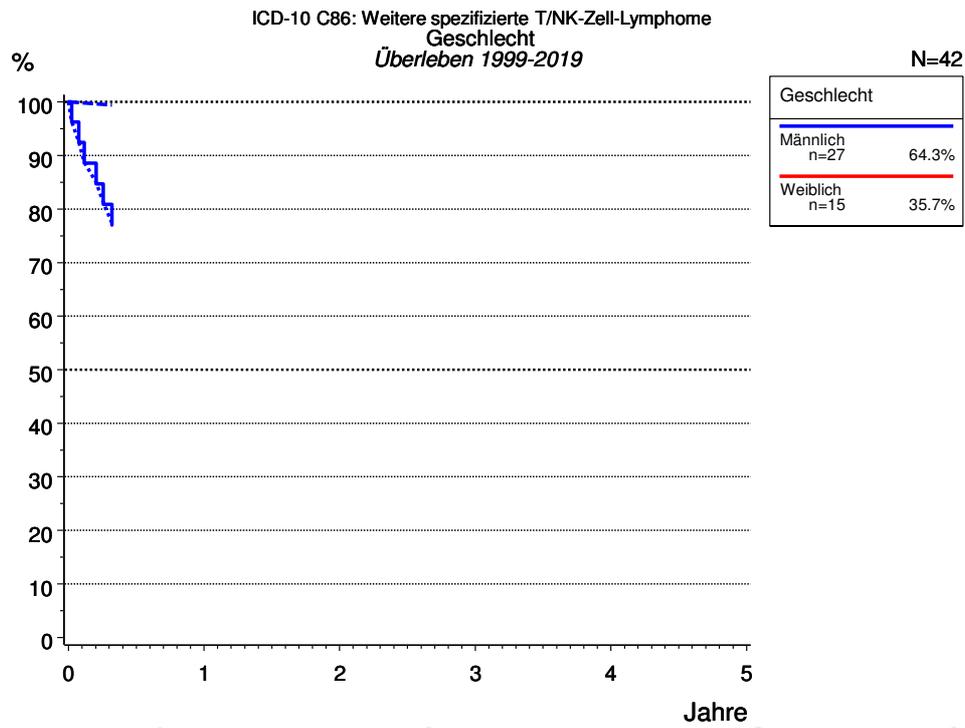


Abb. 2a. Beobachtetes, erwartetes und relatives Überleben für Patienten mit Weitere spezif. T/NK-Zell-Lymphome nach Geschlecht. In der Auswertung befinden sich 42 Patienten aus den Diagnosejahrgängen 1999 bis 2019.

Geschlecht		
	Männlich n=27	
Jahre	beob. %	rel. %
0	100.0	100.0
Median		

Tab. 2b. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Weitere spezif. T/NK-Zell-Lymphome nach Geschlecht im Zeitraum 1999-2019 (N=42).

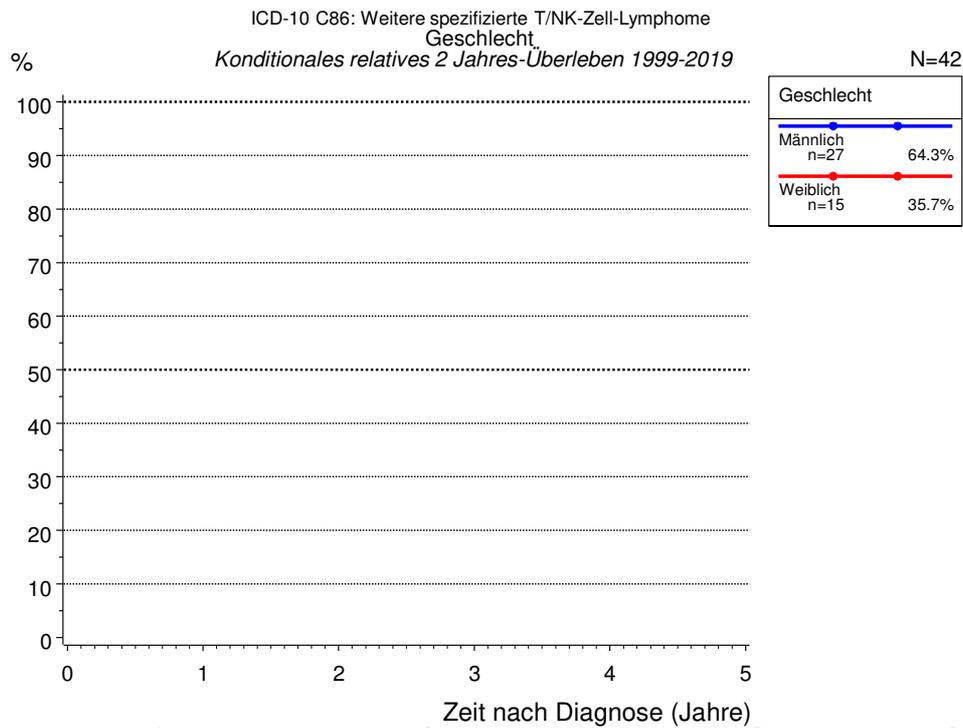


Abb. 2c. Konditionales relatives 2 Jahres-Überleben für Patienten mit Weitere spezif. T/NK-Zell-Lymphome nach Geschlecht. 42 von 42 Patienten aus den Diagnosejahrgängen 1999 bis 2019 besitzen Angaben zu diesem Merkmal. Untergruppen mit Fallzahlen <20 sind nicht in der Grafik aufbereitet.

Jahre	Geschlecht			
	Männlich		Weiblich	
	n	Kond. Surv. % 2 J.	n	Kond. Surv. % 2 J.
0	27		15	

Tab. 2d. Konditionales Überleben für Patienten mit Weitere spezif. T/NK-Zell-Lymphome nach Geschlecht im Zeitraum 1999-2019 (N=42).

Das konditionale relative Überleben repräsentiert die Überlebenschance z.B. nach 2 oder 5 Jahren im Vergleich zur Normalbevölkerung (=100 %) unter der Bedingung, eine bestimmte Zeit nach Diagnose eines Tumors (x-Achse in Abb. 2a) überlebt zu haben. Damit wird eine Aussage möglich, wie sich das Risiko durch die Tumorerkrankung für ein bestimmtes Patientenkollektiv verringert. So beträgt beispielsweise für Patienten in der Untergruppe Geschlecht=„relatives“, die mindestens 3 Jahre nach Diagnose des Tumors am Leben sind, die konditionale relative Jahres-Überlebensrate % (n=0).

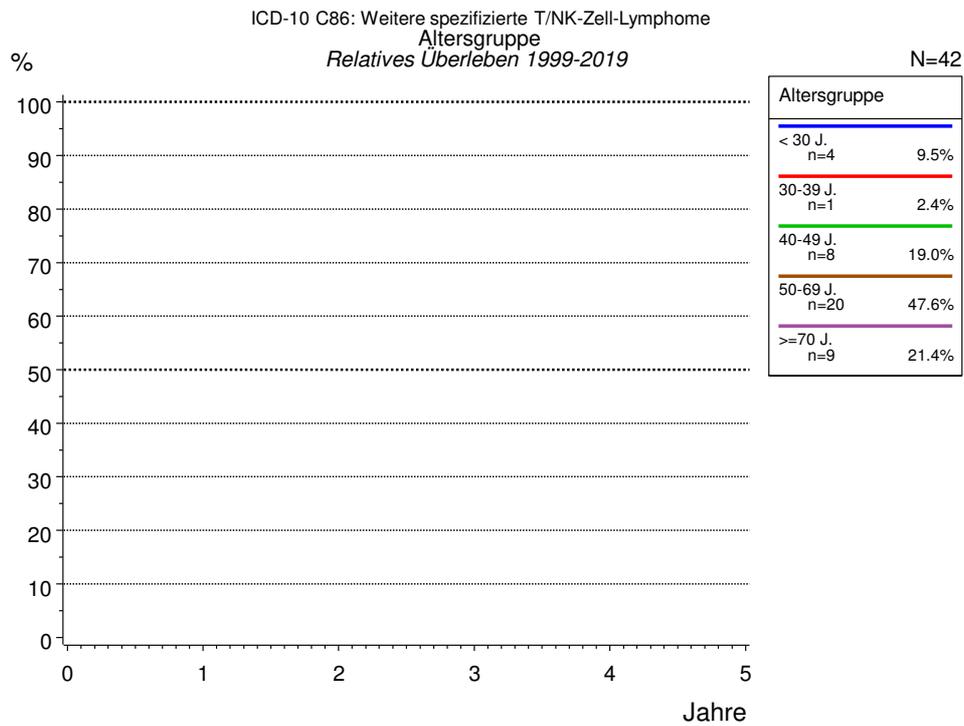


Abb. 3a. Relatives Überleben für Patienten mit Weitere spezif. T/NK-Zell-Lymphome nach Altersgruppe. In der Auswertung befinden sich 42 Patienten aus den Diagnosejahren 1999 bis 2019. Untergruppen mit Fallzahlen <20 sind nicht in der Grafik aufbereitet.

Altersgruppe		
	50-69 J. n=20	
Jahre	beob. %	rel. %
0	100.0	100.0
Median		

Tab. 3b. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Weitere spezif. T/NK-Zell-Lymphome nach Altersgruppe im Zeitraum 1999-2019 (N=42).

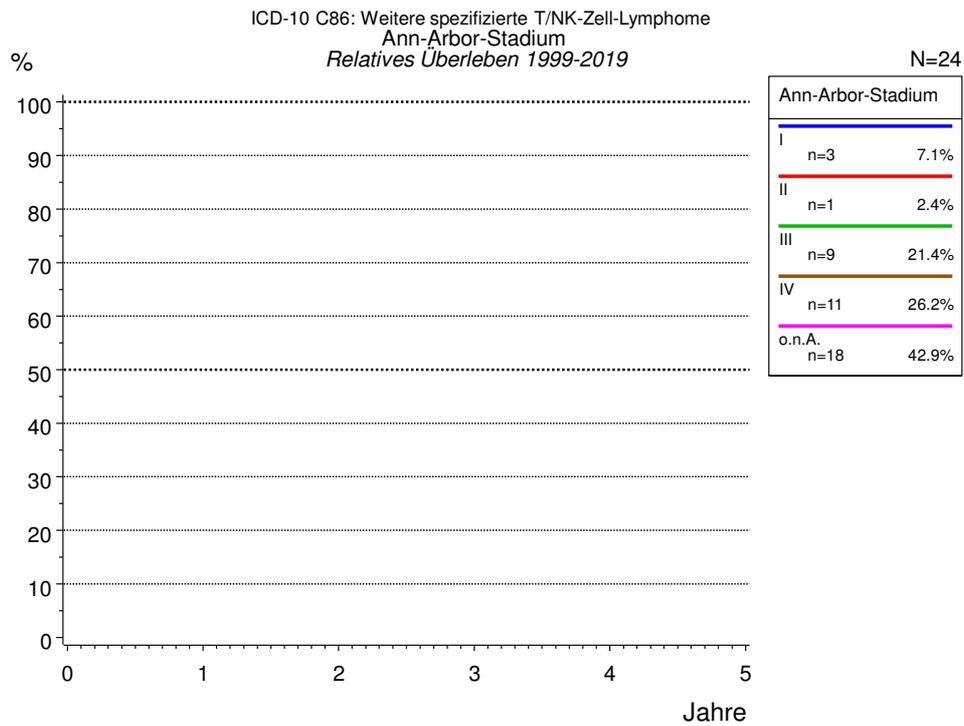


Abb. 4c. Relatives Überleben für Patienten mit Weitere spezif. T/NK-Zell-Lymphome nach Ann-Arbor-Stadium. 24 von 42 Patienten aus den Diagnosejahrgängen 1999 bis 2019 besitzen Angaben zu diesem Merkmal, für 42 Personen wurde eine Klassifikation erstellt. Die graue Linie repräsentiert 18 Patienten ohne auswertbare Angaben zum Merkmal Ann-Arbor-Stadium (42,9 % von 42 Patienten, die übrigen Prozentangaben beziehen sich auf n=42). Untergruppen mit Fallzahlen <20 sind nicht in der Grafik aufbereitet.

Tab. 4d. Beobachtetes (beob.) und relatives (rel.) Überleben für Patienten mit Weitere spezif. T/NK-Zell-Lymphome nach Ann-Arbor-Stadium im Zeitraum 1999-2019 (N=24).

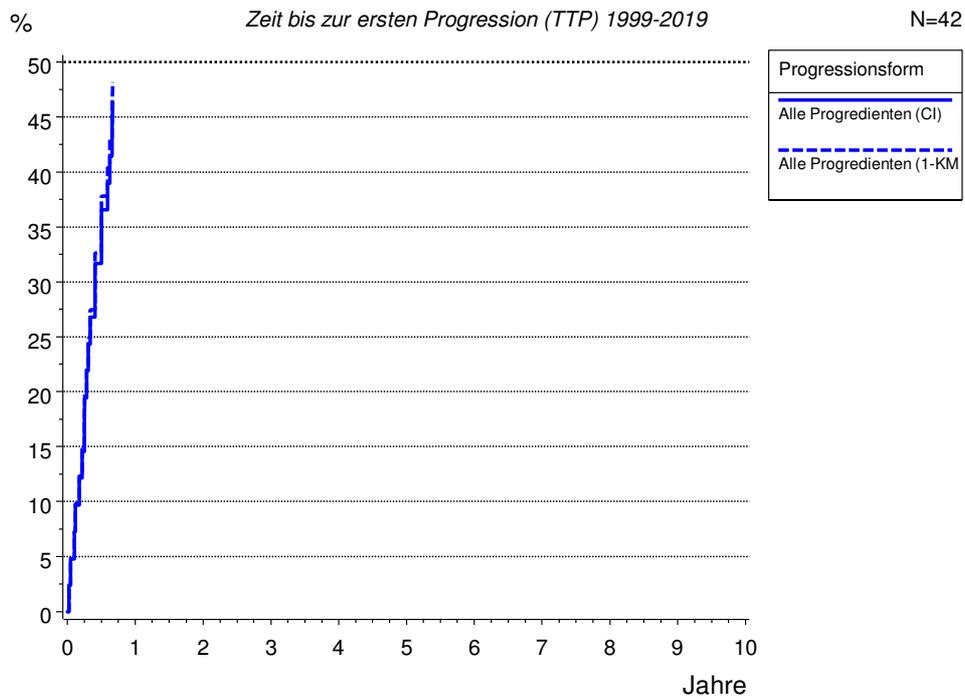


Abb. 5a. Zeit bis zum ersten Progressionsereignis für 42 Patienten mit Weitere spezif. T/NK-Zell-Lymphome aus den Diagnosejahrgängen 1999 bis 2019 (bei soliden Tumoren nur M0) geschätzt als kumulative Inzidenzfunktion (CI, durchgezogene Linie) mit Tod als konkurrierendes Risiko und als umgekehrter Kaplan-Meier-Schätzer (1-KM, gestrichelte Linie). Die Häufigkeit der Ereignisse kann aufgrund von Untererfassung unterschätzt sein.

	Progressionsform	
	Alle Progredienten (CI)	Alle Progredienten (1-KM)
N	42	42
Events	0	0
konkurr.	0	
Jahre	%	%
0	0.0	0.0

Tab. 5b. Zeit bis zur ersten Progression (CI) für Patienten mit Weitere spezif. T/NK-Zell-Lymphome im Zeitraum 1999-2019 (N=42) mit gesamter Anzahl von Progressionsereignissen (Events) und von Todesfällen als konkurrierendes Risiko (konkurr.).

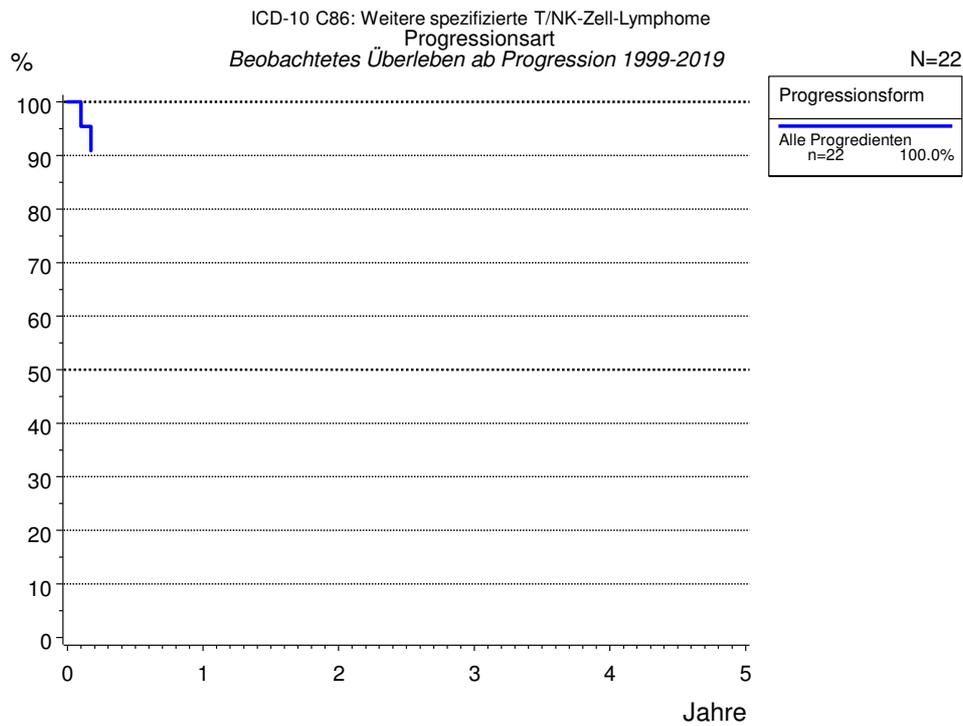


Abb. 5c. Beobachtetes Überleben ab erster Progression für 22 Patienten mit Weitere spezif. T/NK-Zell-Lymphome aus den Diagnosejahrgängen 1999 bis 2019. Diese 22 Patienten, für die ein klinischer Hinweis auf ein Progressionsereignis im Krankheitsverlauf vorliegt, entsprechen 52,4 % der 42 ausgewerteten Personen. Nicht berücksichtigt sind 10 Patienten (23,8 %), bei denen die Progression dem Register erst mit der Todesbescheinigung bekannt wurde. Untergruppen mit Fallzahlen <20 sind nicht in der Grafik aufbereitet.

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
	n=22
Jahre	%
0	100.0

Tab. 5d. Beobachtetes Überleben ab erster Progression für Patienten mit Weitere spezif. T/NK-Zell-Lymphome im Zeitraum 1999-2019 (N=22).

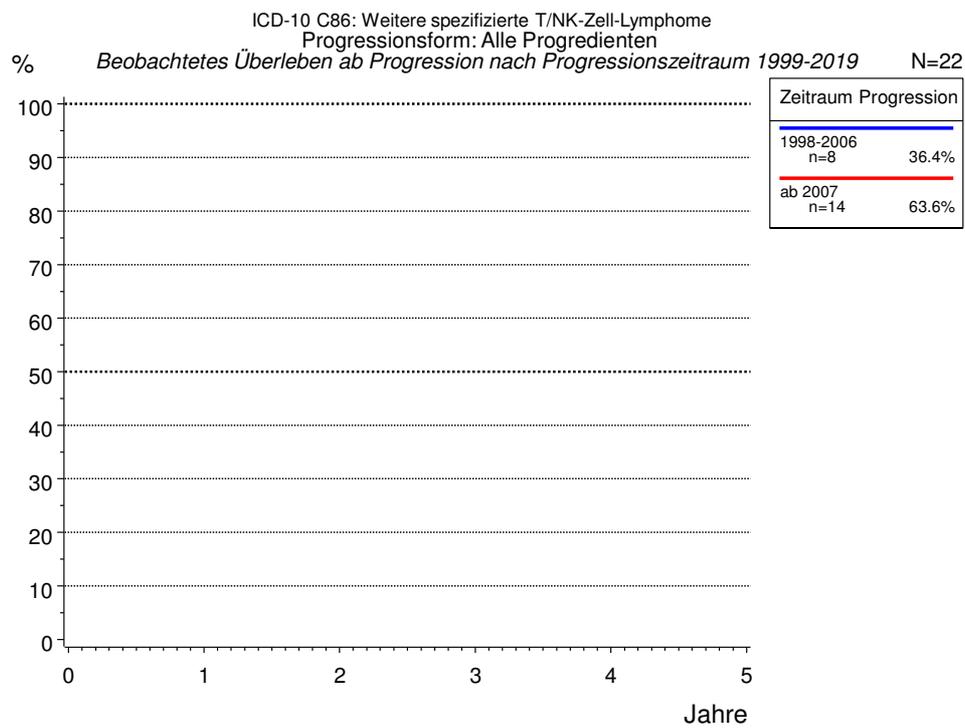


Abb. 5e. Beobachtetes Überleben ab erster Progression (Alle Progredienten) für 22 Patienten mit Weitere spezif. T/NK-Zell-Lymphome aus den Diagnosejahrgängen 1999 bis 2019 nach Zeitraum Progression.

Tab. 5f. Beobachtetes Überleben ab erster Progression (Alle Progredienten) für Patienten mit Weitere spezif. T/NK-Zell-Lymphome im Zeitraum 1999-2019 nach Zeitraum Progression (N=22).

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 C86: Weitere spezif. T/NK-Zell-Lymphome [Internet]. 2024 [aktualisiert 23.07.2024]. Abrufbar von: https://www.tumorregister-muenchen.de/facts/surv/sC86__G-ICD-10-C86-Weitere-spezif.-T-NK-Zell-Lymphome-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.