



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.



M_HH

Medizinische Hochschule
Hannover

TumorZentrum M_HH

Versorgungssituation beim Nierenzellkarzinom in Deutschland

Nierenzellkarzinom – State of Art
Deutscher Krebskongress 2014

Bernd Günther, Gerd Wegener/Tumorzentrum
Februar 2014



Nierenkarzinome ED 2002-2011

Material und Methoden

- Bundesweite Auswertungen von **Daten klinischer Krebsregister** (Nr. 5)
- Eine **Initiative**
der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (**ADT**) und
des Kooperationsverbundes Qualitätssicherung durch klinische
Krebsregister (**KoQK**)
- **Diagnosen:**
Mamma-, Bronchial-, Prostata-, kolorektale Karzinome, Maligne Melanome,
Nierenkarzinome (erstmalig 2014)
- **Ziele:**
Darstellung der **Versorgungssituation**
Umsetzung von **Leitlinien** in der Routineversorgung



Nierenkarzinome ED 2002-2011

Material und Methoden

- **Insgesamt:**
Beteiligung von 39 Tumorzentren/Krebsregistern aus 13 Bundesländern, 992.781 Datensätze, Erwachsene, Diagnosejahre 2002-2011
- **Nierenkarzinom:**
30 klinische Krebsregister, 48.805 Patientinnen und Patienten
- **Im Jahre 2010**
Erfassung von etwas mehr als einem Drittel der Inzidenz
(Robert-Koch-Institut: Neuerkrankungen Nierenkarzinom Deutschland: 14.520, hier erfasst 5.418 Fälle)
- Die Bundesländer Bayern, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sind vollständig erfasst.

**Deutscher Krebskongress 2014 -
an ADT-Datensätzen beteiligte Klinische
Krebsregister**

N = 1 073 373 Patienten



Hamburg
 Universitäres CC Hamburg



Niedersachsen
 TZ Hannover



Nordrhein-Westfalen
 Onkolog. QS Westfalen-Lippe



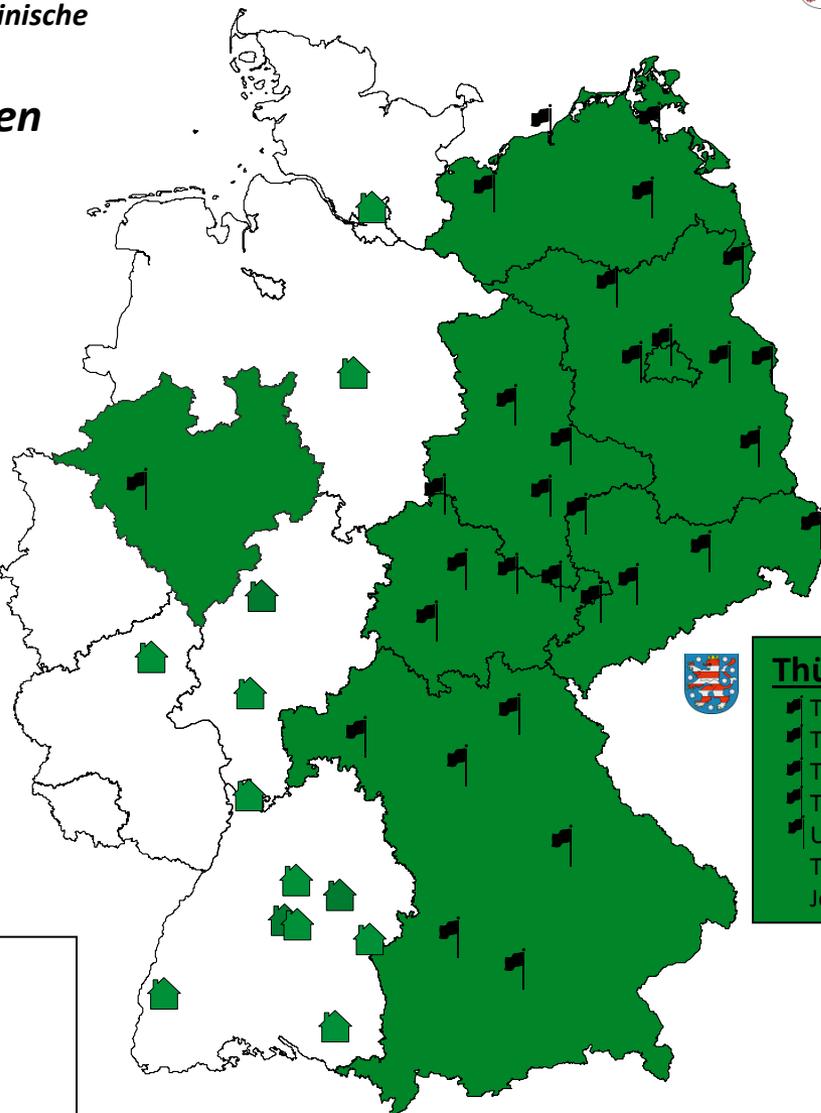
Hessen
 Frankfurt am Main (Diakonie)
 CCC Marburg



Rheinland-Pfalz
 TZ Koblenz



Baden-Württemberg
 OSP Stuttgart
 OSP Göppingen
 NCT Heidelberg
 TZ Tübingen
 CCC Ulm
 TZ Freiburg CCCF
 OSP Reutlingen
 Ravensburg Oberschwabenklinik



 Standort flächendeckendes klinisches Krebsregister
 Standort einrichtungsbezogenes klinisches Krebsregister



Mecklenburg-Vorpommern
 TZ Rostock
 TZ Vorpommern (Greifswald)
 TZ Neubrandenburg
 TZ Schwerin



Berlin
 TZ Berlin



Brandenburg
           TZ Brandenburg



Sachsen-Anhalt
 TZ Anhalt (Dessau-Roßlau)
 TZ Halle
 TZ Magdeburg



Thüringen
 TZ Gera
 TZ Nordhausen
 TZ Erfurt
 TZ Suhl
 Universitäts-Tumor-Centrum Jena



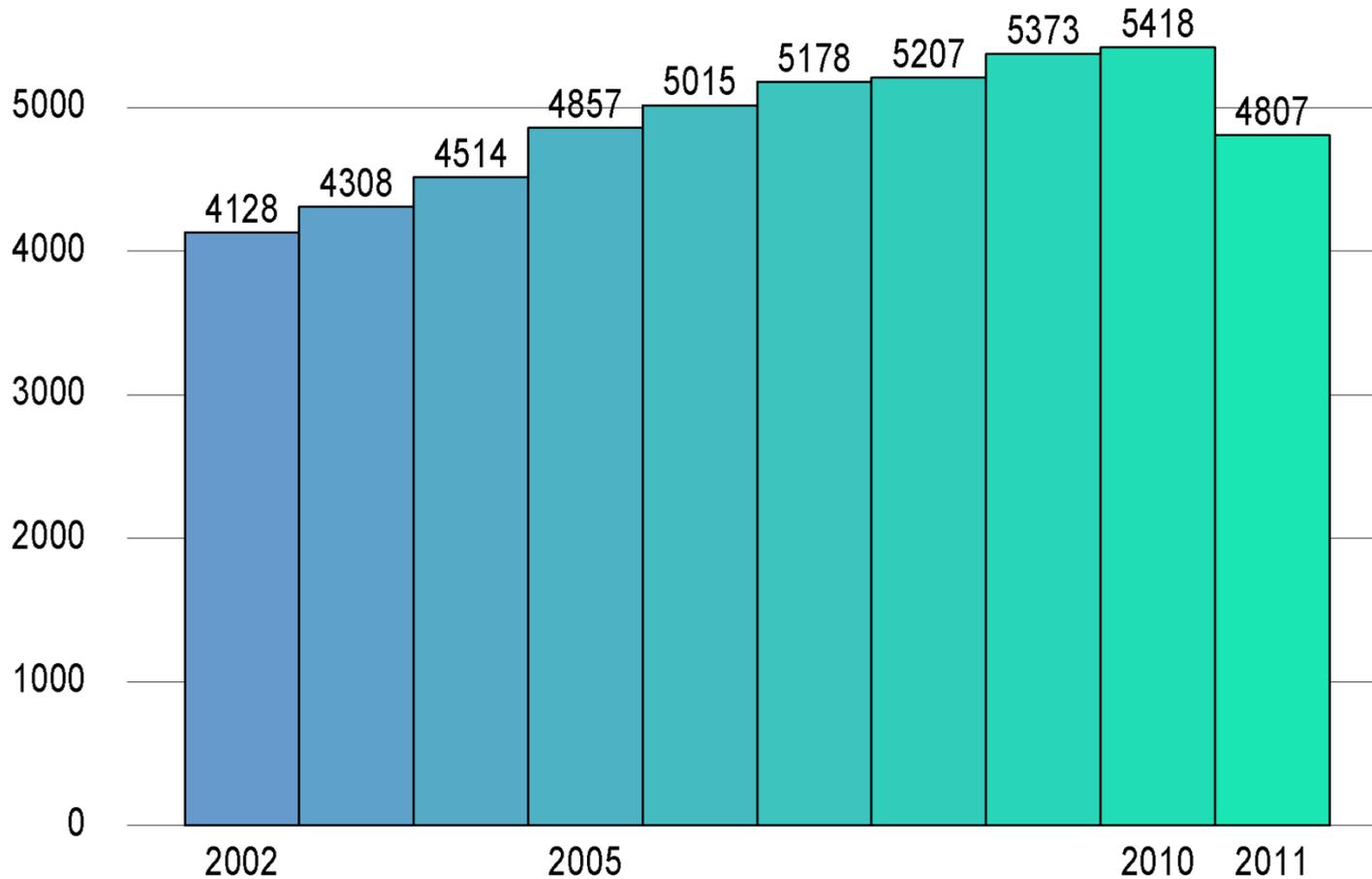
Sachsen
 RKKR Dresden
 SWS TZ Zwickau
 TZ Chemnitz
 TZ Leipzig
 TZ Ostsachsen Görlitz



Bayern
 TZ Oberfranken (Bayreuth)
 TZ Würzburg
 TZ Erlangen/Nürnberg
 TZ Regensburg
 TZ Augsburg
 TZ München



Nierenkarzinome ED 2002-2011

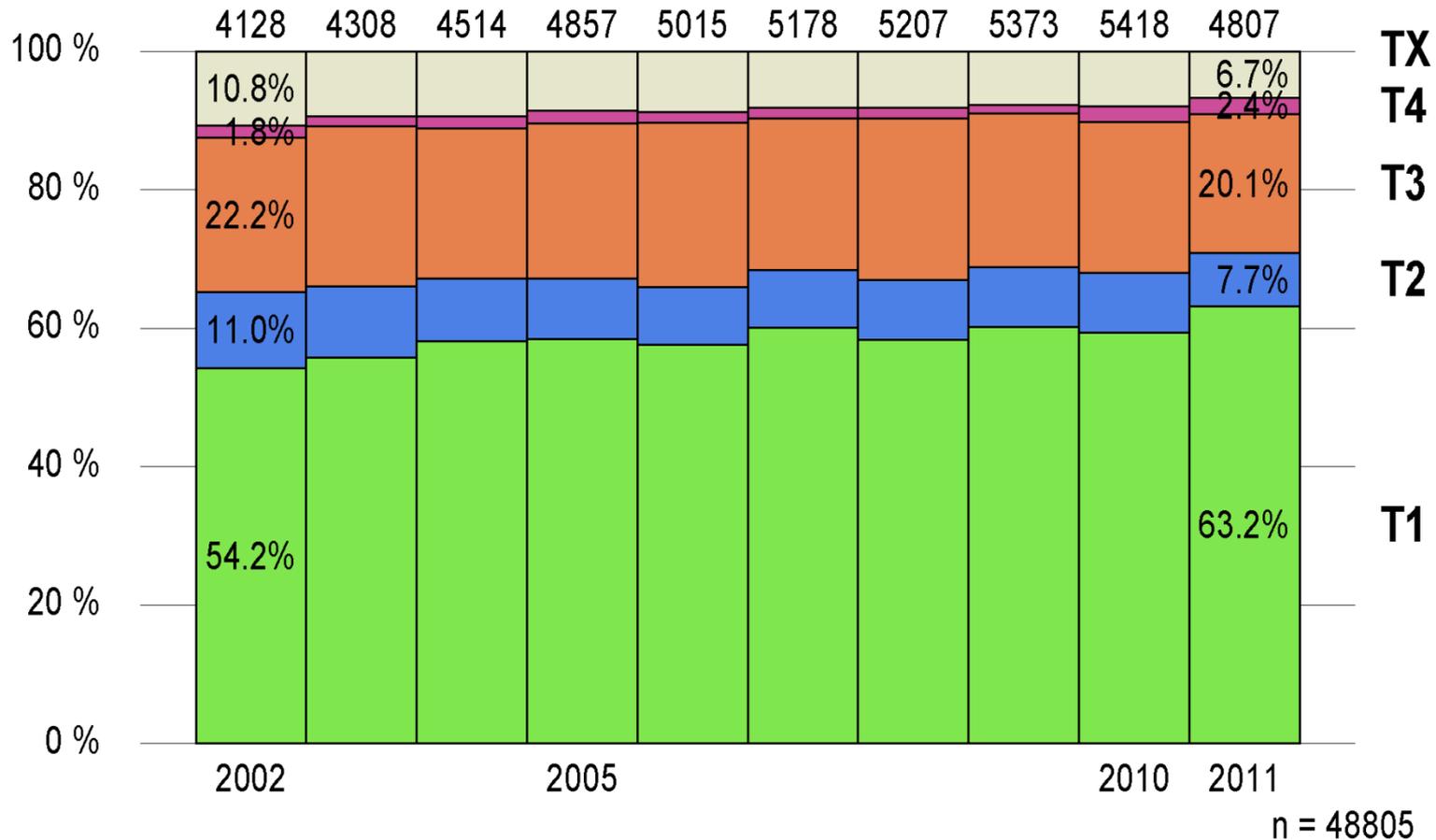


n=48.805



Nierenkarzinome ED 2002-2011

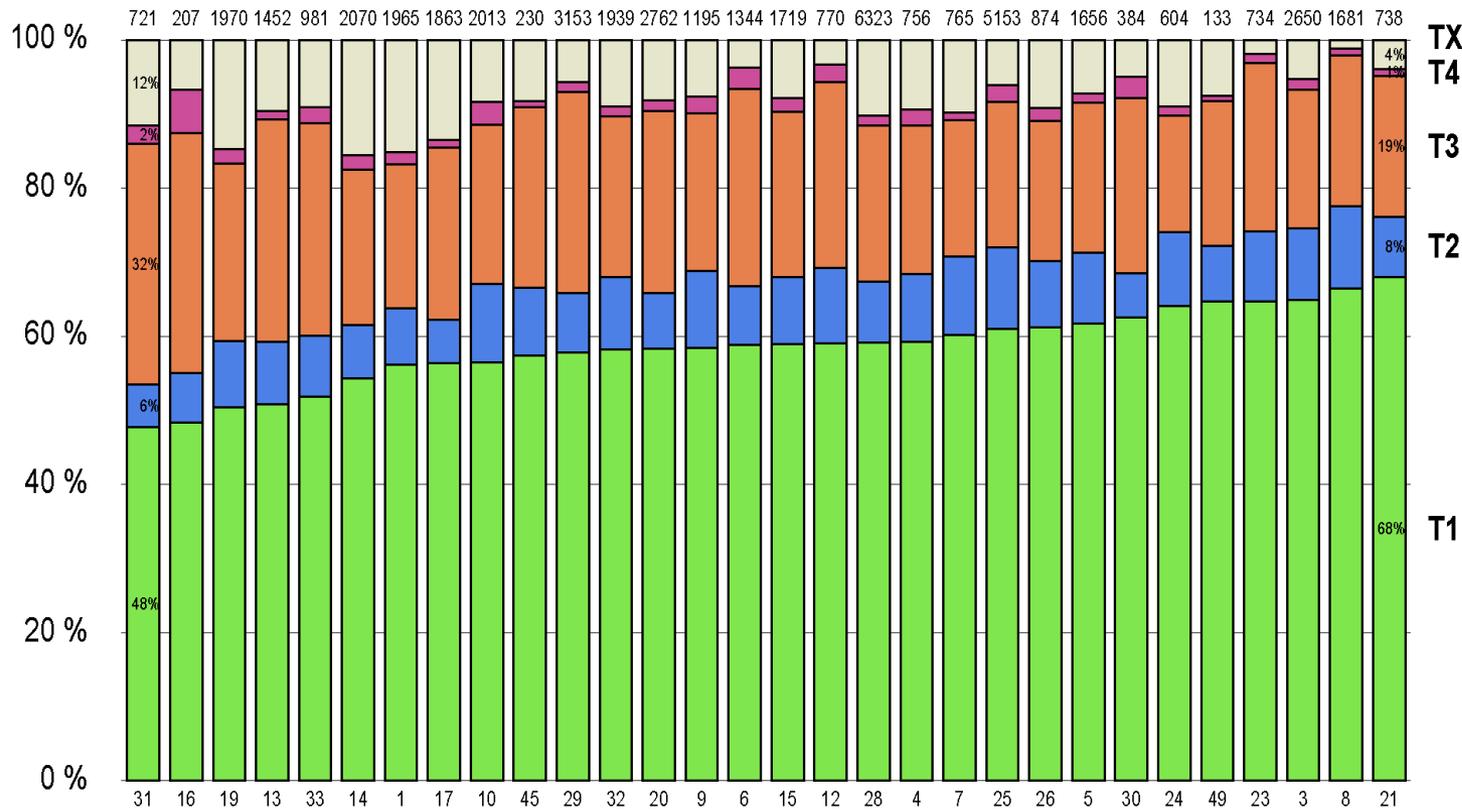
T-Kategorien nach **Diagnosejahr**





Nierenkarzinome ED 2002-2011

T-Kategorien nach **Register/Zentrum**

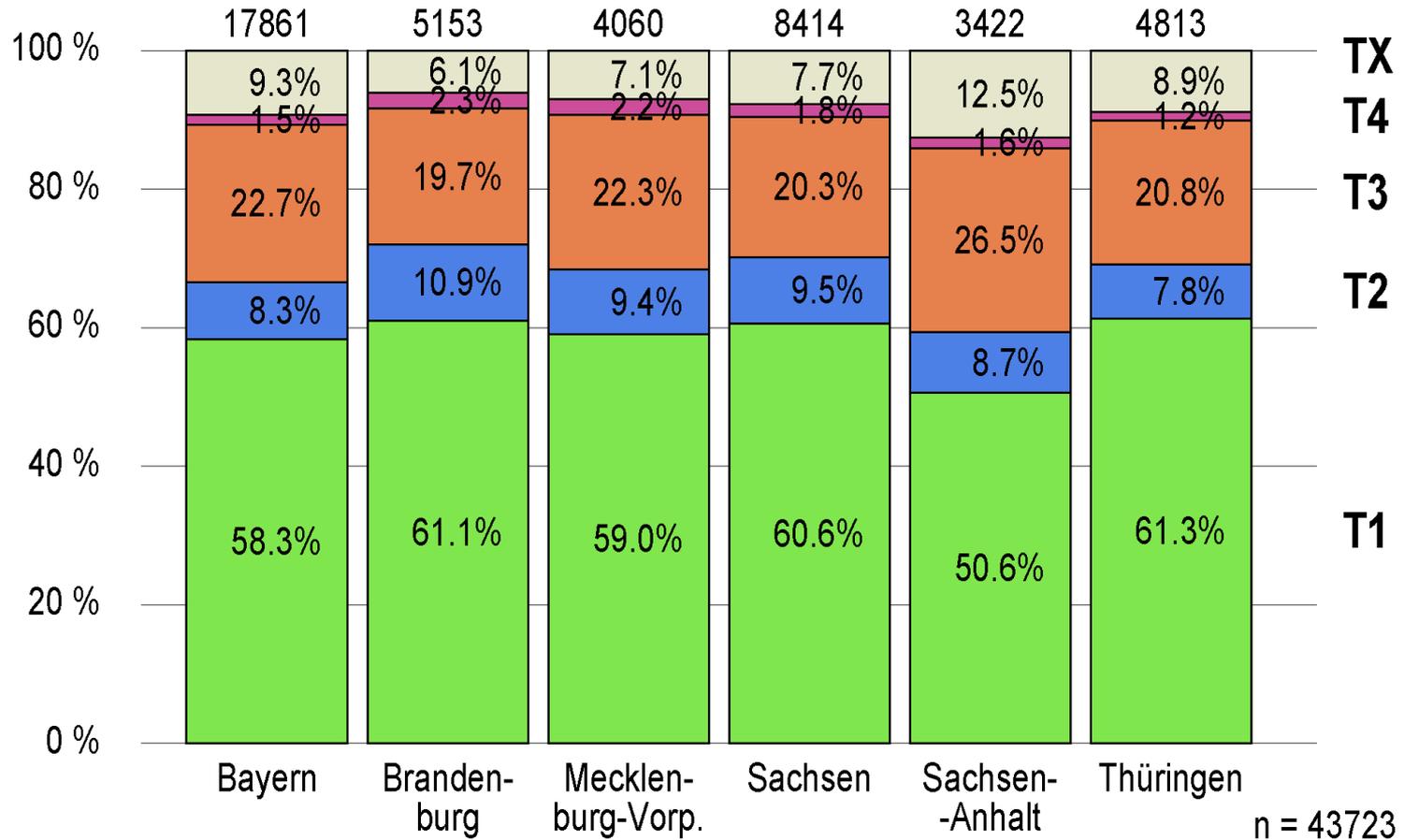


n = 48805



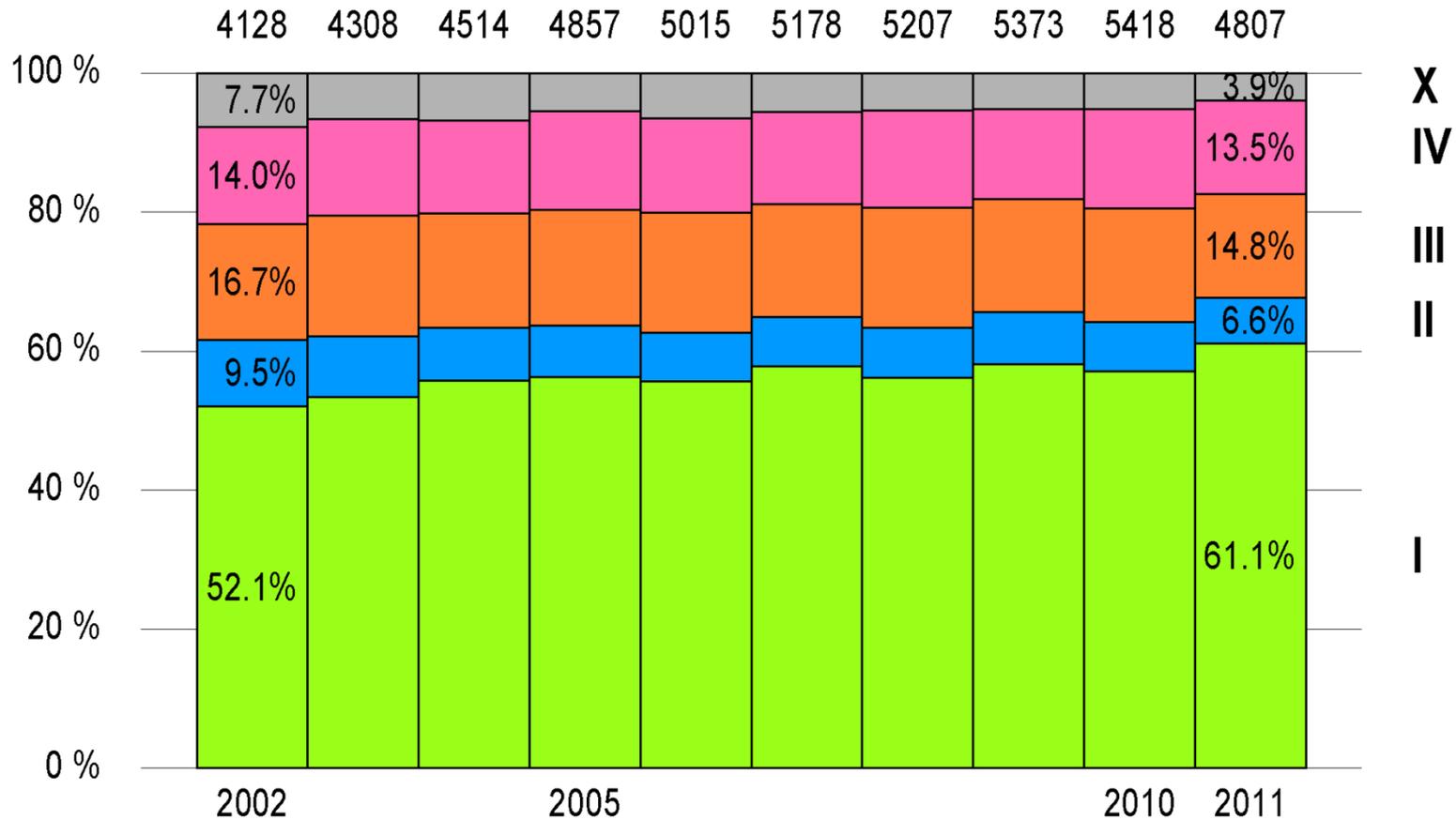
Nierenkarzinome ED 2002-2011

T-Kategorien nach **Bundesland**





Nierenkarzinome ED 2002-2011 UICC-Stadien nach Diagnosejahr



n=48.805



Nierenkarzinome ED 2002-2011

Empfehlungen der **EAU-Leitlinie 2013**

Recommendations	LE	GR
Surgical therapy remains the mainstay of therapy to achieve a cure in the management of RCC.	C	
Patients with low-stage RCC (T1) should undergo nephron-sparing surgery rather than radical nephrectomy whenever possible.	3	B
Adrenalectomy is not recommended, provided a pre-operative CT scan shows the adrenal gland is normal and the intra-operative findings do not suggest intra-adrenal metastatic spread or a direct invasion.	3	C
Extended lymph node dissection is not recommended. It should be performed only in patients with lymph node metastases.	1b	A
In patients with unresectable disease, and causing hematuria, pain, or flank pain, embolization can be a beneficial palliative approach.		C
For solitary renal tumours up to a diameter of 7 cm, nephron-sparing surgery is the standard procedure, whenever technically feasible.	3	C
A minimal tumour-free surgical margin following partial resection of RCC is sufficient to avoid local recurrence.		B

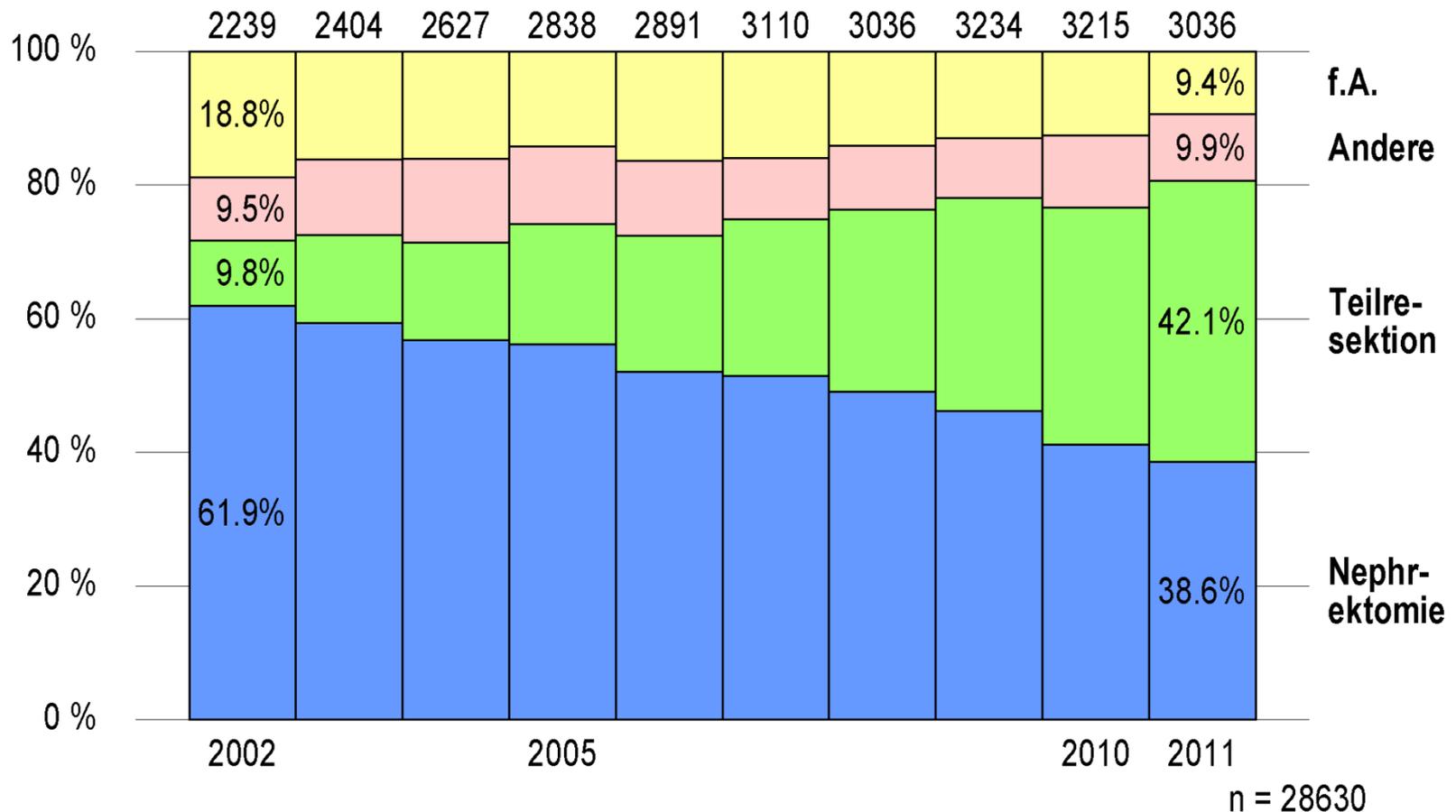
**Wenn möglich:
Nieren-erhaltende Teilresektion im Stadium T1
(statt radikaler Nephrektomie)**

Quelle: Ljunberg, B. et al: Guidelines on Renal Cell Carcinoma, EAU 2013



Nierenkarzinome ED 2002-2011

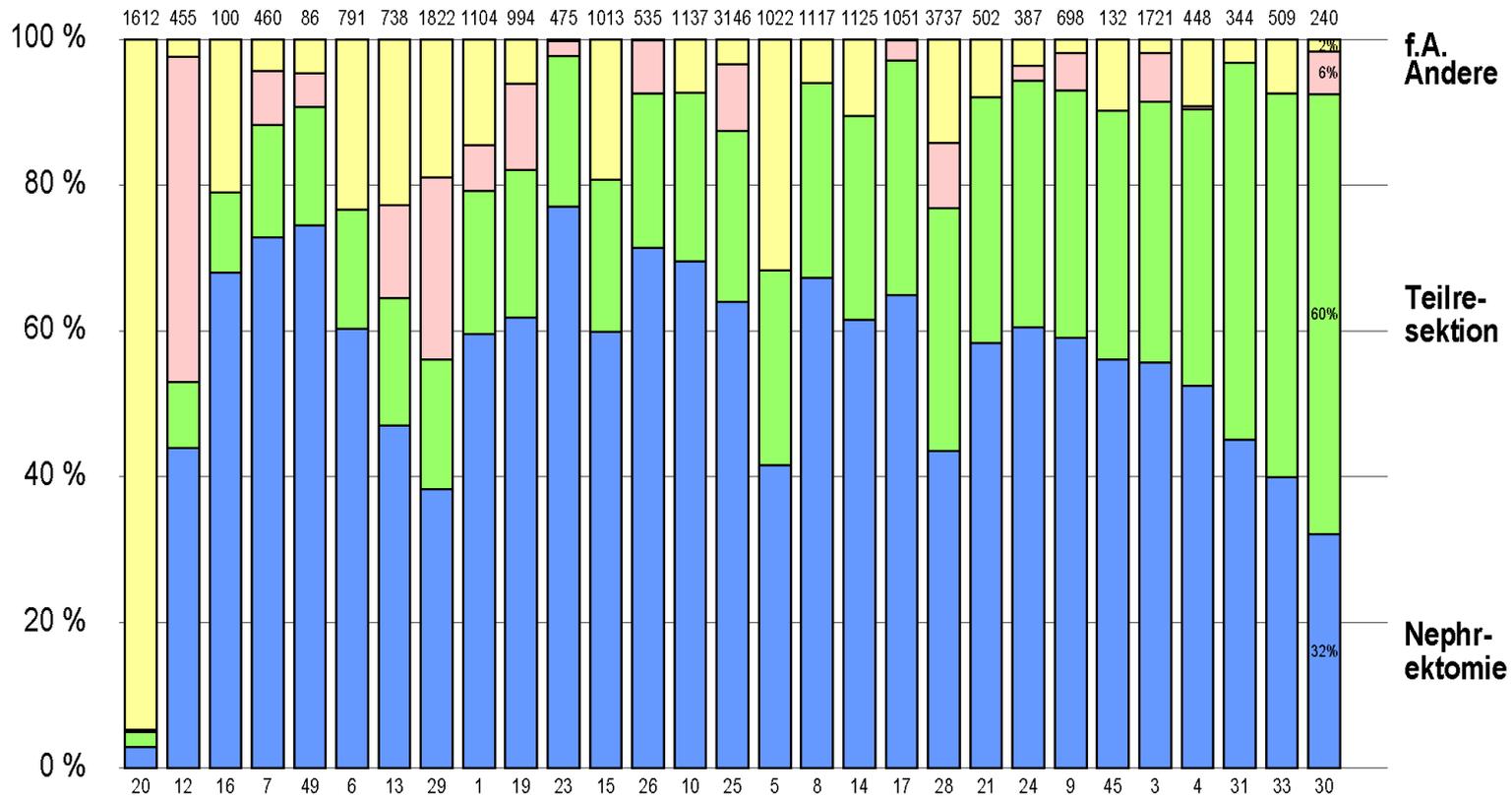
Operationsart bei Patienten mit T1-Tumoren





Nierenkarzinome ED 2002-2011

Operationsart bei Patienten mit T1-Tumoren nach Register/Zentrum



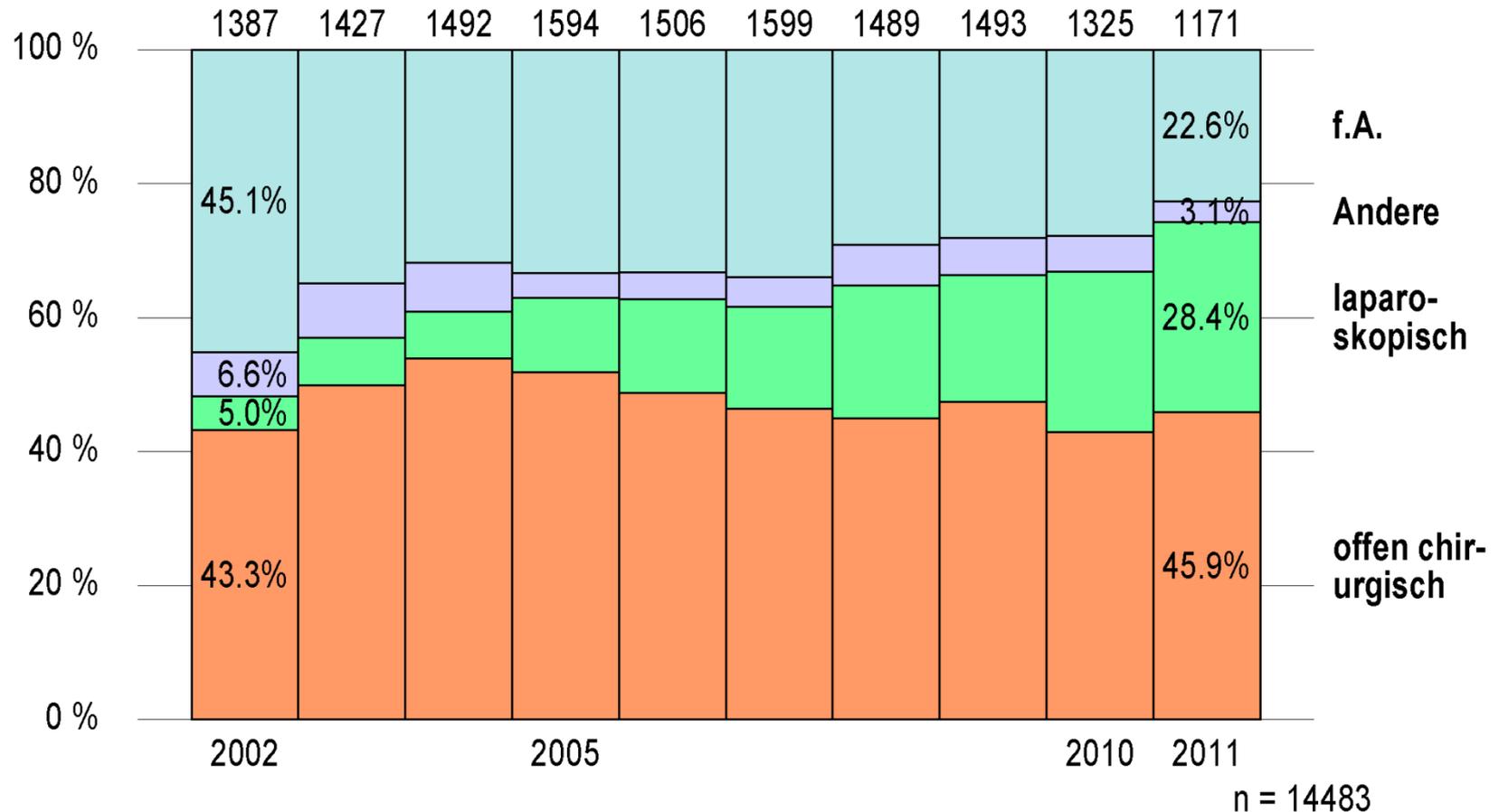
29 von 30 Zentren auswertbar

n = 27501



Nierenkarzinome ED 2002-2011

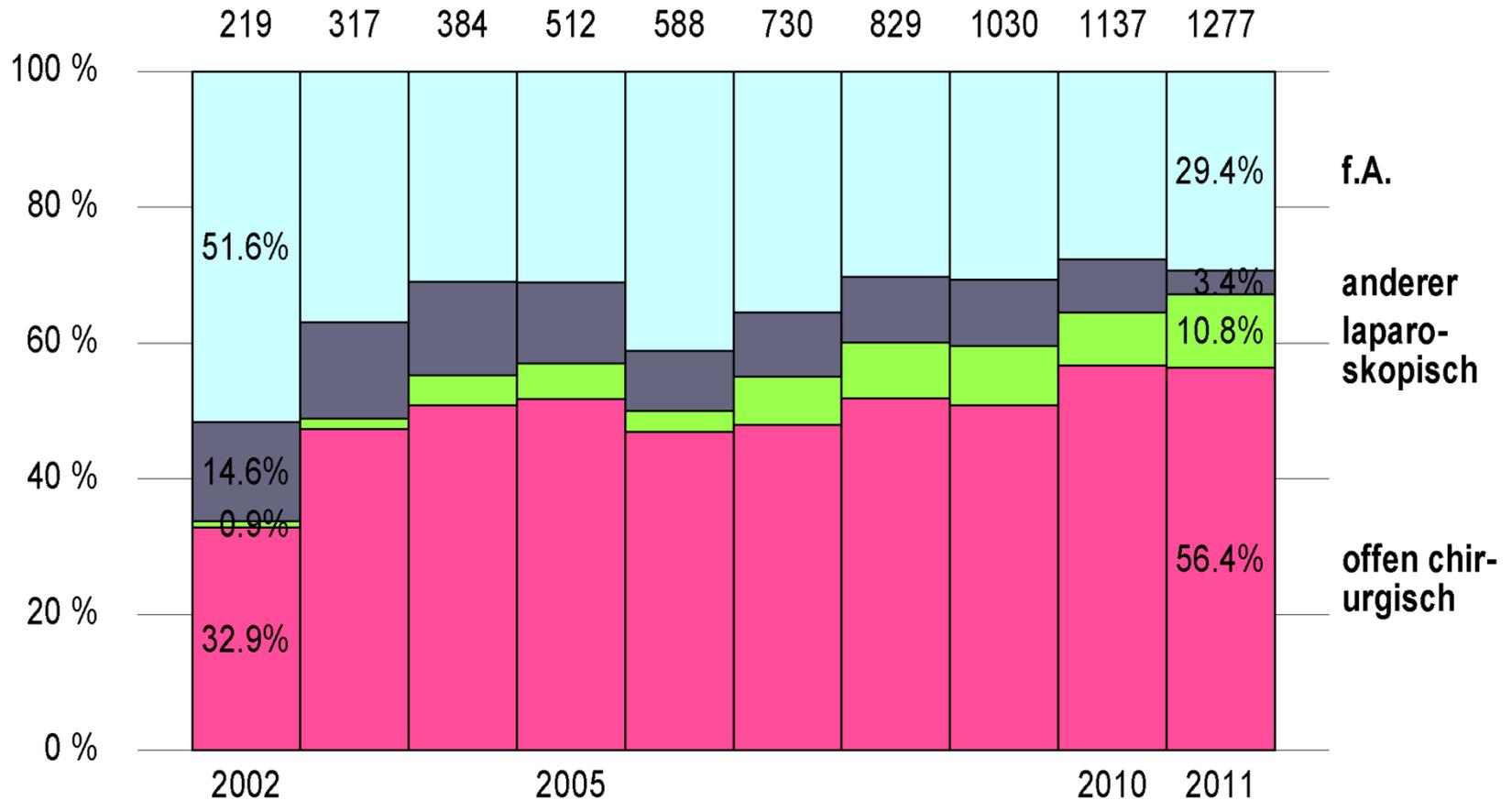
Operationszugang der Nephrektomie bei Patienten mit T1-Tumoren





Nierenkarzinome ED 2002-2011

Operationszugang der Teilresektion bei Patienten mit T1-Tumoren

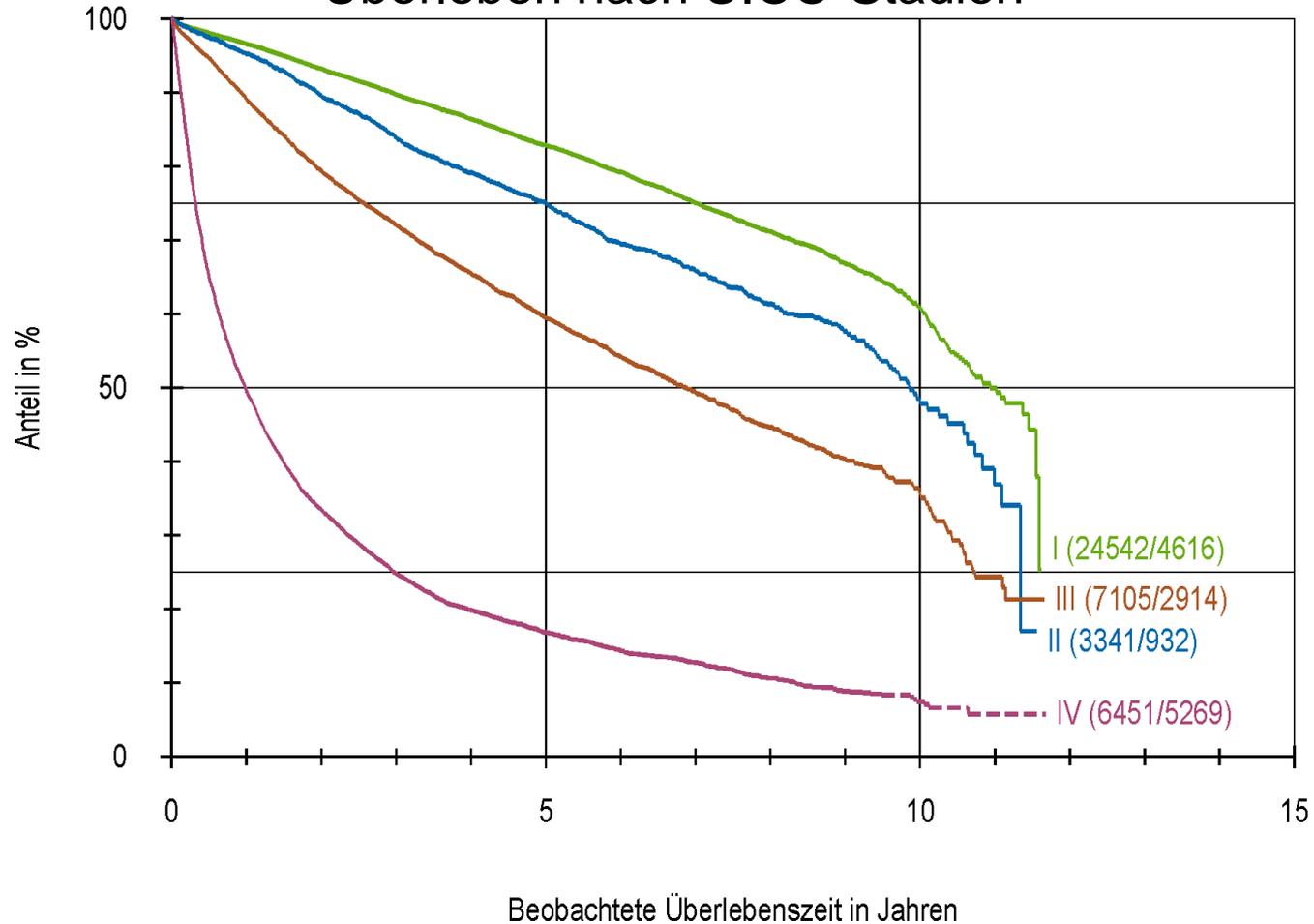


n=7.023



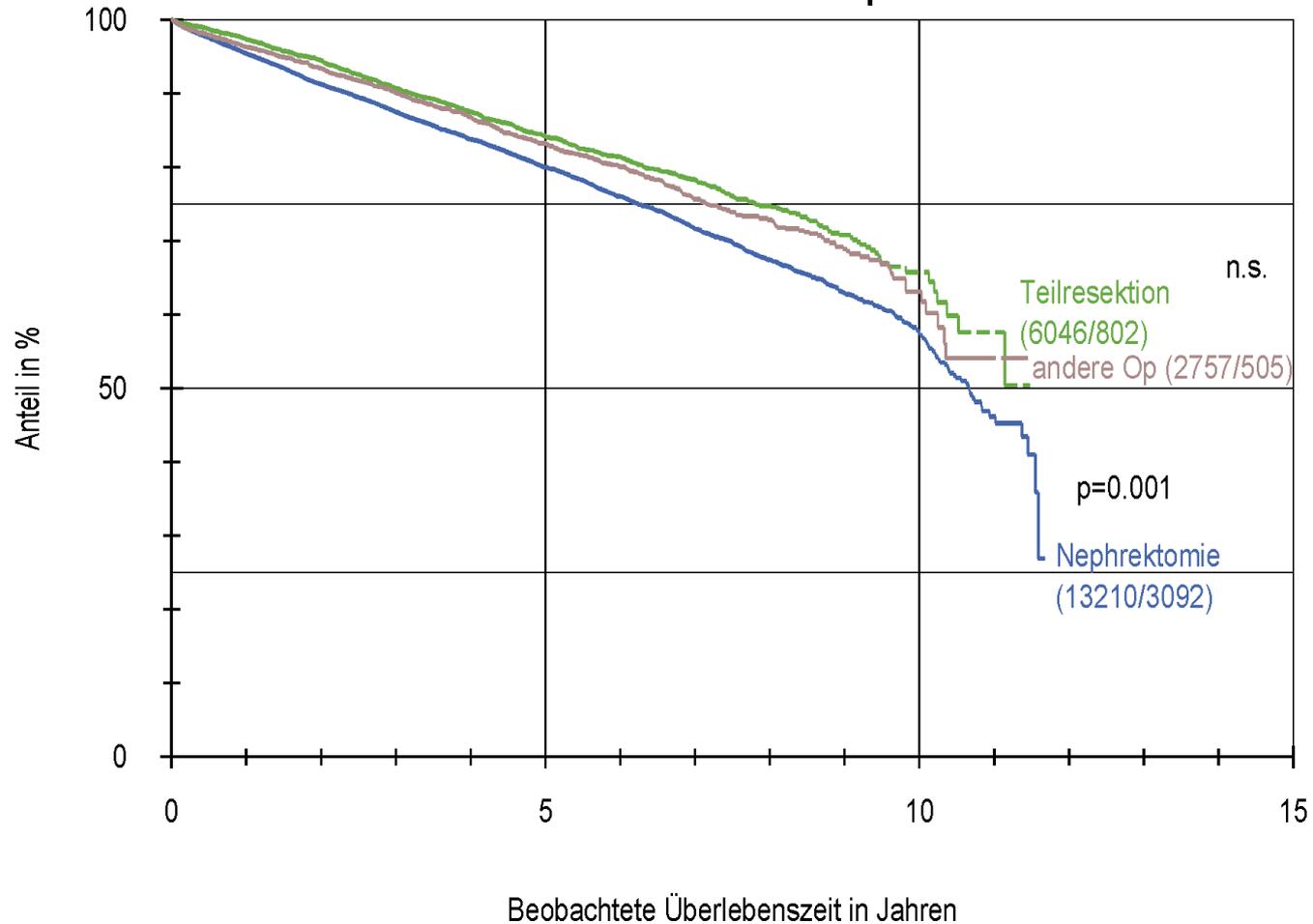
Nierenkarzinome ED 2002-2011

Überleben nach UICC-Stadien



Nierenkarzinome ED 2002-2011

Überleben der T1-Patienten nach Operationsradikalität





Nierenkarzinome ED 2002-2011

Fazit

- Die erste bundesweite Auswertung der Daten klinischer Krebsregister zum Nierenkarzinom konnte erfolgreich durchgeführt werden
- Klinische Krebsregister sind geeignete Instrumente zur Beschreibung der Versorgungssituation und Versorgungsqualität, auch beim Nierenkarzinom
- Klinische Krebsregister und Tumordokumentation können sich nur in enger Kooperation mit den klinischen Zentren weiterentwickeln
- Die Bedeutung klinischer Krebsregister wird durch das KFRG steigen ...
- **nutzen Sie die Möglichkeiten !**



Nierenkarzinome ED 2002-2011

Danksagung

Ein großer Dank gebührt den nachfolgend alphabetisch nach Standorten genannten Klinischen Krebsregistern für die freundlicherweise zur Verfügung gestellten Daten:

TZ Augsburg, TZ Bayreuth (Oberfranken), TZ Chemnitz, TZ Dresden, TZ Erfurt, TZ Erlangen-Nürnberg, TZ Frankfurt/Oder (Brandenburg), TZ Gera, OSP Göppingen, TZ Greifswald (Vorpommern), TZ Halle, TZ Hannover, NCT Heidelberg/Thoraxklinik, TZ Jena, KR Koblenz, TZ Leipzig, TZ Magdeburg, TZ München, TZ Neubrandenburg, TZ Nordhausen, Oberschwabenklinik Ravensburg, TZ Regensburg, OSP Reutlingen, TZ Rostock, TZ Schwerin, OSP Stuttgart, TZ Suhl, TZ Ulm/CCCU, TZ Würzburg, TZ Zwickau



Kooperationsverbund
Qualitätssicherung
durch Klinische Krebsregister (KoQK)

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Tumorzentren e.V.

