

Auswertungen zu Lungentumoren

AG Tumordokumentation

Dr. Katharina Bernhardt

Frankfurt, 16.03.2023

Agenda

AG Tumordokumentation - Auswertungen

1. Datenübersicht Lungentumoren
2. Dokumentation des Verlaufs
3. Fazit

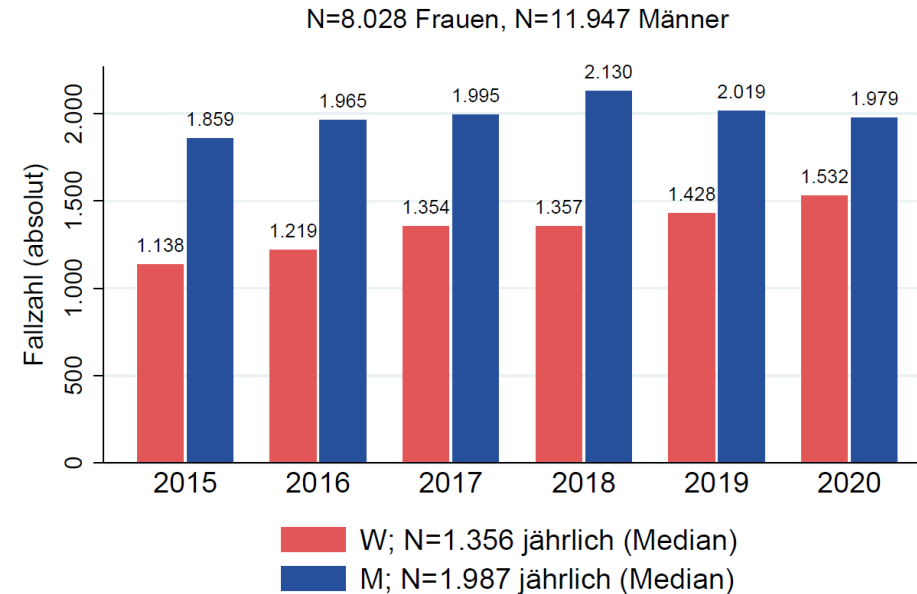
1. Datenübersicht Lungentumoren

Datenübersicht Lungentumoren

Fallselektion

- Alle Tumoren: N = 462.092
- ↓
- ICD-10 C34 (Lunge): N = 38.942
- ↓
- Erstdiagnose 2015-2020: N = 23.938
- ↓
- In Hessen wohnhaft: N = 19.975

Absolute Zahl Neuerkrankungen

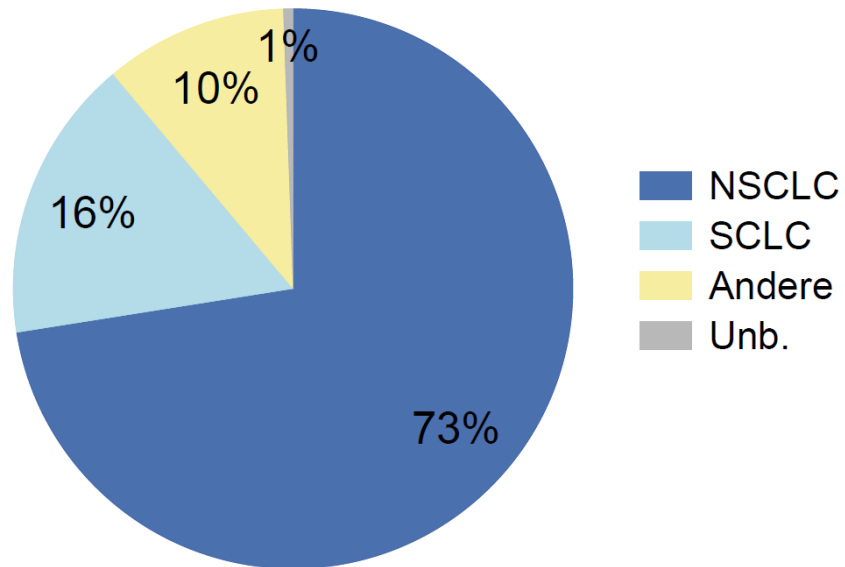


Medianes Alter nach Geschlecht

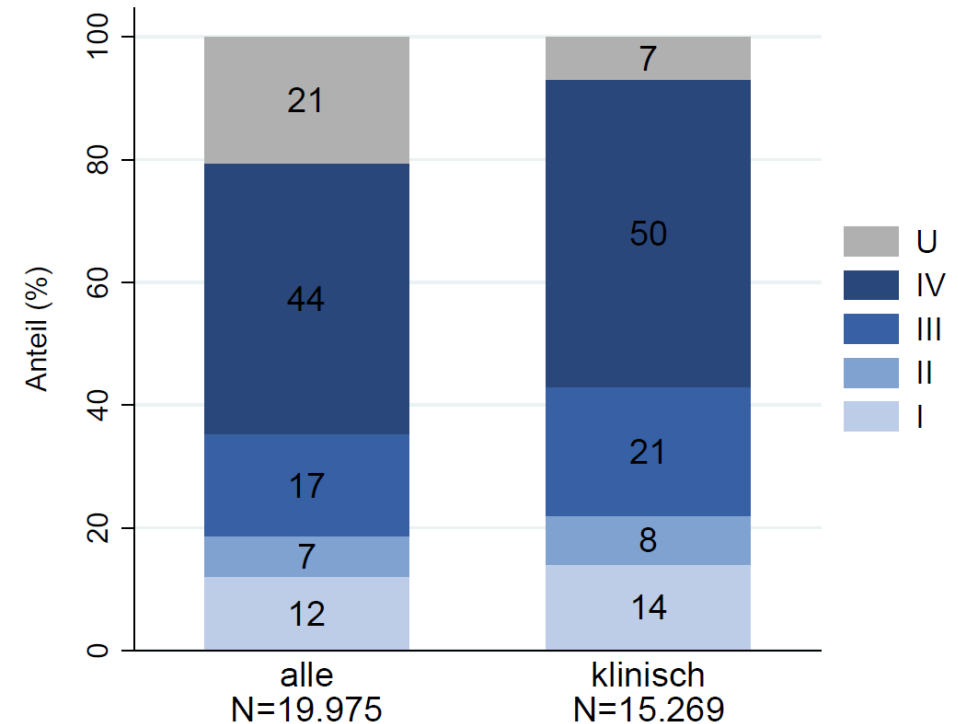
- Frauen (W): 68 Jahre
- Männer (M): 69 Jahre

Morphologie und Stadium von Lungentumoren

Morphologische Subgruppen



Stadienverteilung (UICC)



- Mindestens eine klinische Meldung vorhanden: 77% der Fälle (N=15.269)

2. Erkrankungsverlauf

Erkrankungsverlauf bei Lungentumoren

- Erstdiagnose häufig im fortgeschrittenen Stadium (III, IV) mit ungünstiger Prognose*
- Therapiewechsel aufgrund progredienter Erkrankungen
- Auswertungen setzen eine (möglichst einheitliche) Dokumentation des Erkrankungsverlaufes voraus:
 - Therapiemeldungen
 - Statusmeldungen

Anzahl Fälle mit Therapie und Verlauf

	Gesamt	
	N	%
Fälle	15.269	100%
Fälle mit primärer Therapie (6M, Ziel Primarius)	9.833	64%
Fälle mit Therapie (ohne Beschränkung Zeit/Ziel)	10.616	70%
<i>Med. Anzahl Therapien / Fall (mind. 1 Tx)</i>	1	
<i>Max. Anzahl Therapien / Fall</i>	13	
Fälle mit Verlauf	9.430	62%
<i>Med. Anzahl Verläufe / Fall (mind. 1 Tx)</i>	2	
Fälle mit Therapie und Verlauf	7.957	52%

→ 26.064 Verlaufereignisse zu 9.430 Fällen

Angaben zu Therapie und Verlauf nach Stadium:

- Mind. 1 Therapie: 77-79% der Fälle in den Stadien I - III gegenüber **66%** in Stadium IV
- Mind. 1 Verlauf: 69-72% der Fälle in den Stadien I - III gegenüber **56%** in Stadium IV
- Therapie und Verlauf: 61-63% der Fälle in den Stadien I - III gegenüber **48%** in Stadium IV

Vollständigkeit der Angaben in Verläufen

	Gesamt	
	N	%
Gesamtzahl Verläufe	26.064	
GB, PT, LK, FM	16.603	64%
GB + mind. 1 Einzelstatus	3.013	12%
GB	2.310	9%
PT, LK, FM	372	1%
PT	48	<1%
LK	8	<1%
FM	182	1%
PT, LK, FM: X, U und/oder GB: X	296	1%
GB, PT, LK und FM leer	3.232	12%










- Gesamtbeurteilung ist häufig die maßgebliche Grundlage für weitere Auswertungen

GB Gesamtbeurteilung, PT Primärtumor, LK Lymphknoten, FM Fernmetastasen

Gesamtbeurteilung der Verläufe

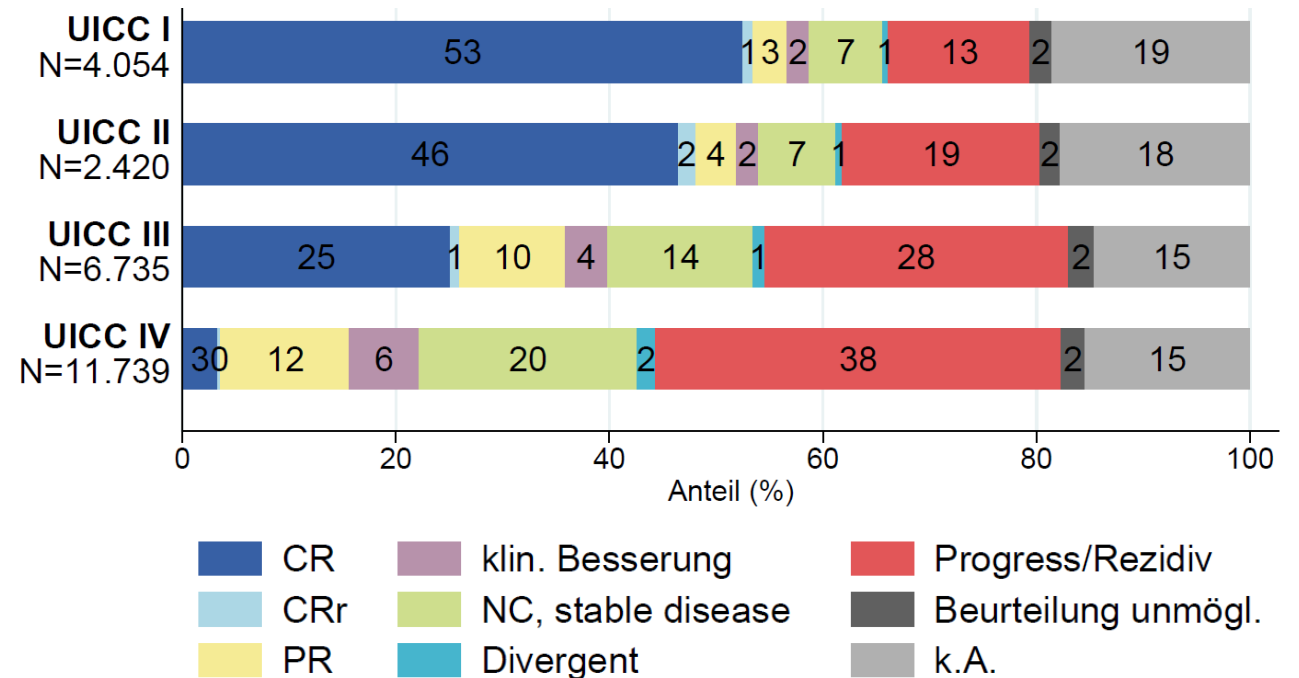
Alle Verlaufsereignisse pro Fall

Übersicht Gesamtbeurteilungen

	Gesamtbeurteilung		Gesamt	
			N	%
	CR		5504	21%
	CRr		185	1%
	PR		2398	9%
	klin. Besserung		1189	5%
	NC, stable disease		3927	15%
	Divergent		323	1%
	Progress/Rezidiv		7791	30%
	Beurteilung unmögl.		609	2%
	k.A.		4138	16%

Gesamtbeurteilungen nach Stadium

Alle Verläufe pro Fall;
keine Beschränkung auf initiale Beurteilung nach Primärtherapie



Identifikation von Rezidiven (I)

Ein Rezidiv setzt die komplette klinische Tumorfreiheit voraus.

- Quellen für die Bestimmung der Tumorfreiheit:
 - A) Verlauf mit Gesamtbeurteilung „Vollremission“ (V)
 - B) Verlauf mit Einzelstatus PT, LK, FM „Kein Tumor nachweisbar“ (K)
 - C) Operation mit Residualstatus
 - Lokale R-Klassifikation (N-, M-)
 - Lokale und globale R-Klassifikation (N+, M+)

A) Gesamtbeurteilung Vollremission „V“

Kombinationen von Einzelstatus in Verläufen mit Gesamtbeurteilung „V“

	primaertumor	lymphknoten	metastasen
✓	K	K	K
✓			
✓	K		
	T		
	K	K	M
	T	K	K
✓	K	K	
	K	K	F
✓			K
✓	K		K
		K	K
	F	K	K
	K	F	K

✓ Zulässig:

Einzelstatus: Kein Tumor nachweisbar „K“
(oder leer)

○ Zweifelsfälle:

- T: Tumorreste,
M: verbliebene Fernmetastasen
F: Fraglicher Befund

B) Einzelstatus kein Tumor nachweisbar („K“)

Welche Gesamtbeurteilung liegt vor?

Einzelstatus K oder leer in
einem Verlauf

	primaertumor	lymphknoten	metastasen	gesamtbeur~g
✓ 1	K	K	K	V
2	K	K	K	R
3	K	K	K	K
4	K	K	K	
✓ 5	K			V
6	K	K	K	T
7	K	K	K	U
8	K			
9	K	K	K	P
10			K	

Auszug der 10 häufigsten Kombinationen

○ Gesamtbeurteilung leer und Einzelstatus „K“:
Kann man von einer Vollremission ausgehen?

○ Zweifelsfälle mit Gesamtbeurteilung

- K: Keine Änderung, stable disease?
T: Teilremission
U: Beurteilung unmöglich
P: Progression
D: Divergentes Geschehen
(R: Vollremission mit res. Auffälligkeiten)

Tumorfreiheit bei residualen Auffälligkeiten?

- Kann auf einen Verlauf mit Gesamtbeurteilung „Vollremission mit residualen Auffälligkeiten“ (CRr, „R“) ein Rezidiv folgen?

Identifikation von Rezidiven (II)

- Ein Rezidiv setzt die komplette klinische Tumorfreiheit voraus.
- Quellen für die Bestimmung der Tumorfreiheit:
 - A) Verlauf mit Gesamtbeurteilung „Vollremission“ (V)
 - B) Verlauf mit Einzelstatus PT, LK, FM „Kein Tumor nachweisbar“ (K)
 - C) Operation mit Residualstatus
 - Lokale R-Klassifikation (N-, M-)
 - Lokale und globale R-Klassifikation (N+, M+)
- Dokumentation Rezidiv:
 - nach altem Basisdatensatz: Gesamtbeurteilung Progress (P) + Einzelstatus Rezidiv (R)
 - oBDS 3.xx: Gesamtbeurteilung Rezidiv (Y) + Einzelstatus Rezidiv (R)

Einzelstatus Rezidiv (R)

Einzelstatus in einem Verlauf: R und leer/K

Zweifelsfälle mit Gesamtbeurteilung

- <Leer>
- B: Klinische Besserung
- D: Divergentes Geschehen
- K: Keine Änderung, stable disease?
- U: Beurteilung unmöglich

primaertumor	lymphknoten	metastasen	gesamtbeur~g
	R		
	R	R	
R			
R	R	K	
		R	
K	K	R	
R	R	K	B
K	K	R	B
		R	D
R		K	D
K	R	K	D
R	K	K	D
R		R	D
K	K	R	D
	R		D
R	R		D
K	R	K	K
K	K	R	K
		R	K
R	R	K	U
R			U

Gesamtbeurteilung Progression „P“

Welche Einzelstatus liegen vor?

- Alle drei Einzelstatus <leer>:
→ Anhaltspunkt für den Progress melden
- Zweifelsfälle in den Einzelstatus:
K: Kein Tumor nachweisbar
T: Residuen
F: Fraglicher Befund
N: keine Änderung, No Change
- Dokumentation bei Einzelstatus F-F-F
(fraglicher Befund)

Kombinationen von Einzelstatus in Verläufen mit Gesamtbeurteilung „P“

primaertumor	lymphknoten	metastasen
K	K	K
		T
F	F	F
T	K	K
K	K	F
T		
T	T	K
		K
F	K	K
K	K	T
N		
T	T	T
		F
F		F
F	F	K

Gesamtbeurteilung Progress „P“ und Rezidiv „Y“

Zukünftige Unterscheidungsmöglichkeit nach oBDS 3.xx

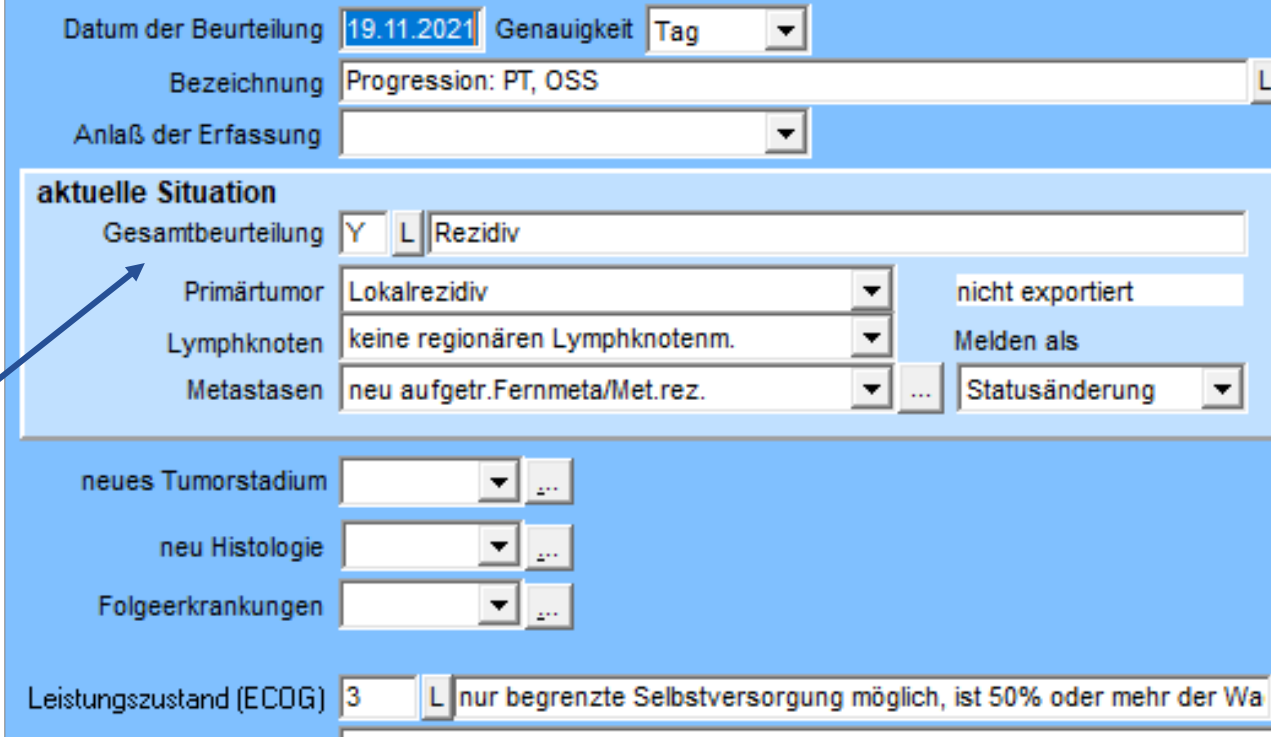
17.02	Gesamtbeurteilung des Tumorstatus	<p>Gesamtbeurteilung der Erkrankung unter Berücksichtigung aller Manifestationen.</p> <p>Ausprägungen:</p> <p>V = Vollremission (complete remission, CR)</p> <p>T = Teilremission (partial remission, PR)</p> <p>K = keine Änderung (no change, NC) = stable disease</p> <p>P = Progression (Hinweis: Fortschreiten der Erkrankung)</p> <p>D = divergentes Geschehen</p> <p>B = klinische Besserung des Zustandes, Kriterien für Teilremission jedoch nicht erfüllt (minimal response, MR)</p> <p>R = Vollremission mit residualen Auffälligkeiten (CRr)</p> <p>Y = Rezidiv (Hinweis: jedes Wiederauftreten der Erkrankung bei vorheriger kompletter klinischer Tumorfreiheit (biochemisches Rezidiv, Lokalrezidiv und/oder Metastasierung))</p> <p>U = Beurteilung unmöglich</p> <p>X = fehlende Angabe</p> <p>Pflichtfeld</p>
-------	--	--

- Gehen bereits Fälle mit Gesamtbeurteilung Y ein?
Ja, N = 13
- Sind diese Fälle plausibel?

Fallbeispiel Gesamtbeurteilung „Y“

NSCLC (Adenokarzinom): ED 15.01.2020, UICC IA2

- R0-Resektion 15.01.2020
- Nachkontrollen 3->6->6->6 Monate:
 - Gesamtbeurteilung Vollremission (V),
 - PT, LK und FM: Keine nachweisbar (K-K-K)
 - ECOG 2
- Lokal- und Metastasenrezidiv (ossär) 19.11.2021
 - Gesamtbeurteilung Rezidiv (Y)
 - Einzelstatus passend
 - ECOG 3



Datum der Beurteilung	19.11.2021	Genauigkeit	Tag
Bezeichnung	Progression: PT, OSS		
Anlaß der Erfassung			
aktuelle Situation			
Gesamtbeurteilung	Y	L	Rezidiv
Primärtumor	Lokalrezidiv	nicht exportiert	
Lymphknoten	keine regionären Lymphknotenm.	Melden als	
Metastasen	neu aufgetr.Fernmeta/Met.rez.	Statusänderung	
neues Tumorstadium			
neu Histologie			
Folgeerkrankungen			
Leistungszustand (ECOG)	3	L	nur begrenzte Selbstversorgung möglich, ist 50% oder mehr der Wa

Verlaufsdokumentation – weitere Auffälligkeiten

Fehlendes Verlaufereignis oder falscher Verlauf?

Bronchial-CA: ED 07/2018 (CUP bis 10/2018)

- 04/2019 Vollremission (Einzelstatus K-K-K)
- 04/2019 Innere (Erhaltung?, Abbruch wg. Nebenwirkungen)
- 08/2019 Teilremission mit Tumorresten.

Tumor	ID	Datenart		Datum	Beschreibung
Bronchial-Ca, rechts	1	Operation	1	11.07.2018	Adrenalectomie: Ohne Ovariectomie: Offen c
Bronchial-Ca, rechts	1	Verlauf	2	11.07.2018	Teilremission / mindestens 50% Rückgang de
Bronchial-Ca, rechts	1	Konsil	1	25.07.2018	Tumorkonferenz postoperativ
Bronchial-Ca, rechts	1	Verlauf	1	25.10.2018	Progression: LYM
Bronchial-Ca, rechts	1	Konsil	2	09.11.2018	Tumorkonferenz prätherapeutisch
Bronchial-Ca, rechts	1	Innere	1	05.12.2018	Carboplatin AUC 6 mg/ml/min / Paclitaxel 200
Bronchial-Ca, rechts	1	Verlauf	3	09.04.2019	Vollremission (complete remission, CR)
Bronchial-Ca, rechts	1	Innere	2	26.04.2019	Bevacizumab 7,5 mg/kg
Bronchial-Ca, rechts	1	Verlauf	4	12.08.2019	Teilremission / mindestens 50% Rückgang de
Bronchial-Ca, rechts	1	Verlauf	5	18.02.2020	Teilremission

→ Gab es in der Zwischenzeit eine Progression hin zu „Tumorresten“?

aktuelle Situation

Gesamtbeurteilung T L Teilremission (partial remission, PR)

Primärtumor Tumorreste (Residualtumor)

Lymphknoten keine regionären Lymphknotenm.

Metastasen keine Fernmet. nachweisbar

Unterschiedliche Gesamtbeurteilung zum gleichen Datum

NSCLC (Adenokarzinom): ED 12/2015, UICC unb.

- 05/2016: Radiatio
- 06/2016 und 11/2016: Vollremission (K-K-K)
- 28.11.2016: Progress und Teilremission

- Was vermutlich geschah:
 1. Verdacht auf neuen Tumor(herd)
 2. OP
 3. Pathologische Befundung des Resektats
 - > Bestätigung Fernmetastase
 - > R0 lokal, R1 global

- Vorschlag zur Dokumentation:
 - Ergebnis der OP hinsichtlich Residualtumor: nur in OP dokumentieren (R0 lokal, R1 global)
 - Befund Fernmetastase als Progress mit Datum der OP
 - Teilremission in nächster Nachuntersuchung

Bösartige Neubildun	1	Operation	1	28.11.2016	Adrenalectomie: Ohne Ovariektomie: Laparos
Bösartige Neubildun	1	Verlauf	5	28.11.2016	Progression: ADR
Bösartige Neubildun	1	Verlauf	6	28.11.2016	Teilremission / mindestens 50% Rückgang de

Datum: 28.11.2016 genau Tag Dringlichkeit OP 1

Operationen	Lfdnr	Datum	OpD	Code	Bezeichnung
	1	28.11.2016	5-072.03	L 16	Adrenalectomie: Ohne Ovariektomie: Laparoskopisch

Bezeichnung: Adrenalectomie: Ohne Ovariektomie: Laparoskopisch

OP-Bereich: Primärtumor reg.Lymphkn. Fernmet. Ja Nachresek. Rev.Op wg Komp. sonst.

Erfolg: Intention Palliativ Residualklassifikation global R1 (mikroskop. I) Suffix lokal R0 (kein Residua

Datum der Beurteilung: 28.11.2016 Genauigkeit Tag Verlauf 5

Bezeichnung: Progression: ADR

Anlaß der Erfassung

aktuelle Situation

Gesamtbeurteilung: P L Progression

Primärtumor: kein Tumor nachweisbar nicht exportiert

Lymphknoten: keine regionären Lymphknotenm. Melden als

Metastasen: neu aufgetr.Fernmeta/Met.rez. Statusänderung

Datum der Beurteilung: 28.11.2016 Genauigkeit Tag Verlauf 6

Bezeichnung: Teilremission / mindestens 50% Rückgang des Tumors (PR) autocompleteV0 L

Anlaß der Erfassung

aktuelle Situation

Gesamtbeurteilung: T L Teilremission partial remission, PR

Primärtumor: kein Tumor nachweisbar nicht exportiert

Lymphknoten: keine regionären Lymphknotenm. Melden als

Metastasen: Fernmetastasen Residuen Statusmeldung

3. Fazit

- Gesamtbeurteilung und Einzelstatus sind zu dokumentieren
 - Plausibilität zwischen Gesamtbeurteilung und Einzelstatus beachten
 - Drei fehlende Einzelstatus PT, LK und FM sind nur in Ausnahmen inhaltlich nachvollziehbar.
→ bei Progress konkreten Anhaltspunkt für die Progression dokumentieren
 - Keine (?) Übermittlung von ausschließlich fraglichen Befunden in den Einzelstatus
 - Rezidiv nach Komplettremission mit residualen Auffälligkeiten möglich?
 - Zustand nach OP:
 - OP-Resultat in Operationsmeldung als lokalen und globalen R-Status hinterlegen
 - Bei nächster Verlaufsuntersuchung aktuelle Statusmeldung dokumentieren
- Zukünftig können Progression und Rezidiv anhand der Gesamtbeurteilung unterschieden werden