

Fortbildung „Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane“
Dienstag 30. April 2024, 14 bis ca. 17:30 Uhr

Dokumentationsregeln der Krebsregistrierung für Tumoren der ableitenden Harnorgane

Dr. Bernd Holleczek

Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane

Einleitung I

- Aufgabe des Krebsregisters Saarland lt. § 1 Absatz 1 Satz 1 SKRG: ... fortlaufende und einheitliche Erhebung personenbezogener Daten über das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf **bösartiger Neubildungen** einschließlich ihrer **Vorstufen**, Frühstadien sowie **Neubildungen unsicheren und unbekannten Verhaltens** nach Kapitel II der ICD-10 ...
- Beginn der Krebsregistrierung im Saarland: 1968
- das Krebsregister Saarland erfasst alle Neubildungen der Harnorgane, soweit diese nicht als gutartige Tumoren gelten
- § 5 Absatz 1 SKRG: **Meldepflicht** von Neubildungen anlässlich der **Diagnosestellung** nach hinreichender Sicherung, **Beginn und Abschluss einer spezifischen therapeutischen Maßnahme**, Änderungen im Krankheitsverlauf, histologische, zytologische, laboranalytische Sicherung der Diagnose

Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane

Einleitung II

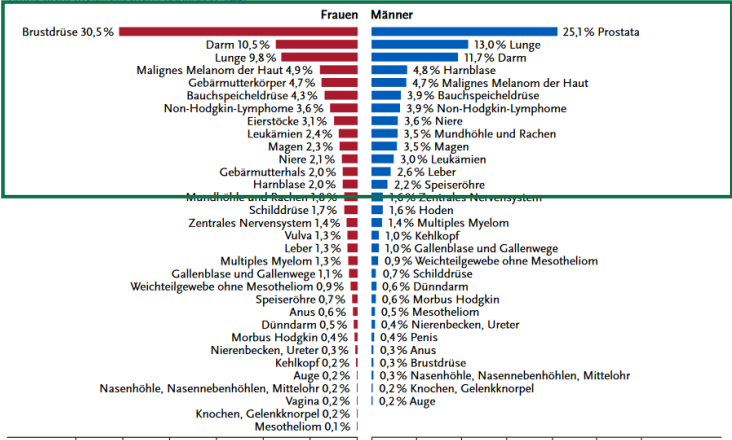
- Struktur und Umfang der vom Krebsregister erhobenen Informationen zu Tumorerkrankungen sind durch den bundeseinheitlichen onkologischen Basisdatensatz (<https://basisdatensatz.de>) vorgegeben



Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane

Einleitung III

Abbildung 3.0.1
Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2020
(ohne nicht-melanotischen Hautkrebs, C44)



Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane

Einleitung IV

- **Epidemiologie:**
 - über **90%** der epithelialen Neubildungen der Harnwege sind **urotheliale Tumoren**
 - **selten:** Plattenepithelkarzinome, Adenokarzinome, undifferenzierte Karzinome, lymphoepitheliale Tumoren, neuroendokrine Tumoren
- **Klassifikation urothelialer Neubildungen:** invasive vs. nicht-invasive, low-grade vs. high-grade, nicht-muskelinvasive (T1) vs. muskelinvasive (T2-T4),
- **Krebsregistrierung:** Datenerhebung („Recording“) vs. Datenauswertung („Reporting“)
- **nachfolgend:** Regeln zu Dokumentation und **Datenerhebung** urothelialer Neubildungen
- **Quellen:** Manual der Krebsregistrierung und ENCR Empfehlung „Recording and Reporting of Urothelial Tumours of the Urinary Tract“



Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane

Grundlagen I

- dargestellte Regeln gelten für **urotheliale Neubildungen** mit **ICD-O 3-Morphologiecodes** 8120-8131, 8020, 8031, 8082 sowie ggf. 8010 und 8000 unabhängig vom Sitz mit **ICD-O 3-Topographiecodes** C65, C66, C67, C68
- **nebenstehender Auszug:** ICD-O 3, Zweite Revision 2019
- ausgeschlossen sind andere Tumorformen wie Adenokarzinome, Plattenepithelkarzinome, neuroendokrine Tumoren, Lymphome oder Sarkome

Übergangszellpapillome und -karzinome (812-813)	
8120/2	Urothel-Carcinoma in situ Übergangszell-Carcinoma in situ
8120/3	Übergangszellkarzinom o.n.A. Urothelkarzinom o.n.A. Squamöses Übergangszellkarzinom Transitionalkarzinom
8122/3	Sarkomatoides Urothelkarzinom Sarkomartiges Übergangszellkarzinom Spindelzelliges Übergangszellkarzinom Spindelzelliges Urothelkarzinom
8123/3	Basaloidkarzinom
8124/3	Kloakogenes Karzinom (C21.2) [obs.]
8130/1	Papilläre Neoplasie des Urothels mit niedrigem Malignitätspotential (C67.-) Papilläre Neoplasie der Übergangszellen mit niedrigem Malignitätspotential (C67.-)
8130/2	Nichtinvasives papilläres Urothelkarzinom (C67.-) Nichtinvasives papilläres Übergangszellkarzinom (C67.-)
8130/3	Papilläres Urothelkarzinom (C67.-) [obs.] Papilläres Übergangszellkarzinom (C67.-) [obs.]
8131/3	Mikropapilläres Urothelkarzinom (C67.-) Mikropapilläres Übergangszellkarzinom (C67.-)
8031/3	Riesenzellkarzinom
8082/3	Lymphoepitheliales Karzinom Lymphoepitheliales Plattenepithelkarzinom Lymphoepitheliom Schmincke-Tumor (C11.-)
8010/3	Karzinom o.n.A. Maligner epithelialer Tumor
8000/3	Maligne Neoplasie Blastom o.n.A. Krebs Maligner Tumor o.n.A. Malignom Unklassifizierter maligner Tumor
8020/3	Undifferenziertes Karzinom o.n.A. Anaplastisches undifferenziertes Karzinom Entdifferenziertes Karzinom Wenig differenziertes Karzinom o.n.A.



Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane

Grundlagen II

- dargestellte Regeln gelten für **urotheliale Neubildungen** mit **ICD-O 3-Morphologiecodes** 8120-8131, 8020, 8031, 8082 sowie ggf. 8010 und 8000 unabhängig vom Sitz mit **ICD-O 3-Topographiecodes** C65, C66, C67, C68
- **nebenstehender Auszug:** ICD-O 3, Zweite Revision 2019
- Nierenbecken, Harnleiter, Harnblase und Harnröhre haben einen grundsätzlich gleichen Aufbau und bilden deshalb gleichartige Tumoren aus
- Nierenbecken und Harnleiter gelten als **paarige** Strukturen

C65	Nierenbecken
C65.9	Nierenbecken
	Pelvis renalis
	Nierenkelch
	Nierenkelche
	Ureterabgang
C66	Ureter
C66.9	Ureter
C67	Harnblase
C67.0	Trigonum vesicae
C67.1	Blasendach
C67.2	Laterale Harnblasenwand
C67.3	Vordere Harnblasenwand
C67.4	Hintere Harnblasenwand
C67.5	Harnblasenhals
	Harnröhrenöffnung
C67.6	Ostium ureteris
C67.7	Urachus
C67.8	Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
	Hinw.: siehe Anmerkung am Anfang des Abschnittes Topographie
C67.9	Blase o.n.A.
	Blasenwand o.n.A.
	Harnblase o.n.A.
C68	Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Harntraktes
C68.0	Urethra
	Cowper-Drüsen
	Glandula urethralis
	Utriculus prostaticus



Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane

Grundlagen III

- **wesentliche Merkmale** für die Entscheidung, ob eine eintreffende Meldung zu einem „bestehenden“ oder „neuen“ Tumor zugeordnet wird: Tumorsitz, Tumormorphologie, Behaviour, Grading, Datum der Diagnose
- als **synchron/metachron** auftretende Tumoren werden solche betrachtet, die **innerhalb von/mehr als drei Monaten** festgestellt werden
- **im Saarland registrierte urotheliale Neubildungen:**
 1. papilläre urotheliale Neoplasien mit niedrig malignem Potential (PUNLMP) (ICD-10: D41)
 2. nicht-invasive papilläre Urothelkarzinome, low-grade (ICD-10: D09.0-1)
 3. nicht-invasive papilläre Urothelkarzinome, high-grade (ICD-10: D09.0-1)
 4. urotheliale In situ-Karzinome (ICD-10: D09.0-1)
 5. invasive Karzinome (ICD-10: C65-C68)
 6. histologisch gesicherte Karzinome, deren Invasionsgrad nicht bestimmt werden kann
 7. ausschließlich durch klinische Verfahren gesicherte Neubildungen



Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane

Grundlagen IV

2004/2016 WHO:	PUNLMP	Low Grade	High Grade
1973 WHO:	G1	G2	G3

Abbildung 5-1: Gegenüberstellung der WHO-Klassifikationen von 1973 und 2004 zum Grading von Harnblasentumoren (nach MacLennan GT, Kirkali Z, Cheng L. Histologic grading of noninvasive papillary urothelial neoplasms. Eur Urol 2007 Apr; 51(4): 889-898).

<https://www.gekid.de/manual-der-krebsregistrierung>

Non-invasive, low grade (TaG1) → Non-invasive, high grade (TaG3) → In situ (Tis) → Invasive, superficial (T1) → Muscle-invasive (T2+)

https://encr.eu/sites/default/files/Recommendations/ENCR Recommendation_UT_Jun2022_EN.pdf



Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane

Grundlagen V

- in der klinischen bzw. epidemiologischen Krebsregistrierung werden synchrone und metachron auftretende **Neubildungen der ableitenden Harnwege auf Ebene der 3-Steller C65, C66, C67, C68 einzeln gemeldet und dokumentiert** (Ausnahme: Lokalrezidive nach Zystektomie)
- **synchron auftretende Tumoren** innerhalb einer der v. g. Lokalisation werden nur einmal gemeldet/dokumentiert, hierbei wird der Tumor mit der höchsten T-Kategorie (bzw. Progression) klassifiziert, die Multiplizität der Tumoren wird gemäß der TNM-Klassifikation in Klammern angegeben (z. B. T2 (m) oder T2 (2)), als Diagnosedatum wird allerdings das **Datum des erstmaligen Auftretens** aufgezeichnet
- bei simultanen **Tumoren in paarigen Organen** wird jeder Tumor für sich klassifiziert
- kommt es zu **Progression** einer Neubildung (PUNLMP (ICD-10: D41.1-4) -> In situ-Tumor (ICD-10: D09.0-1) -> invasives Karzinom (ICD-10: C65-C68)), so müssen auch nachfolgenden Tumorformen gemeldet werden (mittels DM, PM, VM)
- Tumorrezidive müssen ebenfalls gemeldet werden (VM)



Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane

Klassifikation urothelialer Neubildungen I

Tabelle 5-1. Kodierung der nicht-invasiven und invasiven Formen des Urothelkarzinoms (nach WHO-Klassifikation 2016)

Einteilung	Histologie	Dignität	T-Stadium ²	Grading	ICD	Synonym
Nicht-invasiv papillär	8130	1	(a)	1	D41	Papilläre urotheliale Neoplasie m. niedrigem malignem Potential (PUNLMP)
	8130	2	a	1	D09 0-1	low grade, nicht-invasives papilläres Urothel-Ca.
	8130	2	a	3	D09 0-1	High-Grade nicht-invasiv papilläres Urothel-Ca.
Nicht-invasiv nicht-papillär	8120	2	is	3	D09 0-1	Urotheliales in-situ Ca. („flat lesion“)
invasiv	8120 ¹	3	1-4	1,3, L, M, H ¹	C65-C68	Invasives Urothelkarzinom
Sonderformen	8131	3	1-4	1,3, L, M, H ¹	C65-C68	Mikropapilläres Urothelkarzinom
	8122	3	1-4	1,3, L, M, H ¹	C65-C68	Spindelzelliges (sarkomartiges) Urothelkarzinom
	8031	3	1-4	1,3, L, M, H ¹	C65-C68	Riesenzell-Urothelkarzinom
	8020	3	1-4	3,4,H	C65-C68	Undifferenziertes Urothelkarzinom
	8082	3	1-4	1,3, L, M, H ¹	C65-C68	Lymphoepitheliales Urothelkarzinom

1 früher nach 8130/3, dieser Code ist nach neuer WHO-Klassifikation nicht mehr vorgesehen, aber nach ICD-O-3 noch erlaubt

2 Multifokales Auftreten ist mit dem Zusatz (m) beim T-Stadium zu kennzeichnen

3 low grade bzw. grade 1 Tumoren sind bei den invasiven Formen selten und in der Regel auf T1-Tumoren beschränkt, die Sonderformen sind prinzipiell high grade Karzinome

Non-invasive, low grade (T461) → Non-invasive, high grade (T463) → In situ (T46) → Invasive, superficial (T1) → Muscle-invasive (T2+)

<https://www.gekid.de/manual-der-krebsregistrierung>



Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane

Klassifikation urothelialer Neubildungen II

Tumour type	Morphology/ Behaviour	Grade
Non-invasive (papillary) urothelial carcinoma, low-grade	8130/2*	1
Non-invasive (papillary) urothelial carcinoma, high-grade		3
Non-invasive (papillary) urothelial carcinoma, grade unknown		9
Urothelial carcinoma (with histologic examination), but ¹ invasion cannot be assessed	8130/2** 8120/2 *** 8120/3****	1/3/9 3
- Papillary term mentioned or papillary appearance (exophytic lesion)		
- Papillary term not mentioned or no information about appearance		
- The clinical impression is of invasive disease		
Urothelial carcinoma in situ (carcinoma in situ)	8120/2	3*****
Invasive carcinoma, NOS ⁽²⁾	8010/3	3*****
Invasive urothelial carcinoma	8120/3	3*****

⁽¹⁾ Although most carcinomas of urinary tract are urothelial, there are also other carcinomas such as squamous or adenocarcinoma. Therefore, if urothelial or transitional cell is not specified on the pathological report, code "8010/3". But if non-invasive urothelial carcinoma was previously diagnosed, record (code) as urothelial carcinoma (8120/3), provided that prostate carcinoma invading the urinary bladder is ruled out. Also, if the concept urothelial is in the tumour description, code 8120/3 even if not specified in the final diagnosis.

(*) When the term "papillary" is not specified in the pathological report but the pathology report indicates an urothelial carcinoma with pTa stage, code 8130/2 (plus grade, if specified)

(**) in this case, code pTa.

(***) In this case the code pT is pTX (and not pTis), so as not to be confused with Carcinoma in situ.

(****) If the clinical impression is of invasive disease, then code with /3 behaviour code and grade 3.

(*****) All in situ and invasive carcinomas must be recorded as high grade. Although the pathology report may indicate "low grade" or not indicate a grade, if it is an in situ or invasive tumour, it must be considered high grade.



Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane

Grundlagen VI

- **widersprüchliche Angaben** in Dokumenten/Meldungen (z. B. die Kombinationen 8120/2 und Ta oder 8130/3 und Tis) sollten wenn möglich anhand des Befundtextes oder durch Rückfrage geklärt werden
- **Diagnosemeldungen erfolgen nach hinreichender Sicherung** (z. B. Zusammenfassung der Ergebnissen mehrerer Tumorresektionen, Zystoskopie + TUR-B + Zystektomie)
- nach **TUR-B** können T-Stadien häufig nur in Form der klinischen Klassifikation (mit Präfix „c“) angegeben werden
- wenn nur Ergebnisse einer zytologischen Untersuchung vorliegen: Diagnosesicherung 5 („Zytologie“), Histologie ICD-O 3: 8130/2 oder 8120/2, Grading: 3, siehe Folgefolie
- wenn nur klinische Sicherung: Diagnosesicherung 2 („klinische Diagnostik“), Histologie ICD-O 3: 8000/3 oder 8000/1, Grading: U, siehe Folgefolie
- Kodierung der Tumormorphologie bei Neubildungen mit gemischten/anderen Tumorformen: siehe Folgefolien



Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane

Codes when only cytological examination is available

Cytology results	Morphology* /Behaviour**	Grade
High grade urothelial carcinoma or "suspicious for high-grade urothelial carcinoma" (SHGUC of the Paris classification). (See ANNEX 2, section "Paris System reporting for urine cytology", paragraph "Behaviour of high grade tumours diagnosed by cytology only").	8130/2 (papillary appearance) or 8120/2	3

(*) If you only have cytological examination, try to find out if the tumour has a papillary appearance (8130) or not (8120) by reviewing the imaging.

(**) If the clinical impression (e.g. scans) is of invasive disease, then code with /3 behaviour code.

Note: Non-urothelial malignant cells seen on cytology should be coded according to the pathology report and clinical information.

If the topography of the tumour is highlighted on radiology/imaging, code the specific site. Otherwise, code the topography C68.9 (urinary tract, NOS).



Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane

Codes when only non-microscopic confirmation is available

Codes when only non-microscopic confirmation is available (histo/cytopathological evidence unavailable): When histo/cytopathological evidence is unavailable but clinical appearance is confirmed by the clinician, use the following codes.

Tumour type	Morphology/Behaviour	Grade
No microscopic confirmation: Tumour clinically malignant	8000/3	9
No microscopic confirmation: Tumour NOS	Do not record*	

(*) If recorded, code: 8000/1 Grade 9



Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane

Codierung der Tumormorphologie - Besonderheiten I

Codes for urothelial carcinomas with other morphological terms:

- a) Urothelial cell carcinoma with epidermoid component (squamous divergent differentiation): 8120
Code **squamous carcinoma** only if it is a **pure** squamous carcinoma: **8070**
"Pure squamous carcinomas" should be registered separately from urothelial carcinomas because they are a different tumour type from urothelial carcinomas and are treated differently ^(1,2), even if the *2004 International Rules for Multiple Primary Cancers* include this two tumours in the same morphology group.
- b) Urothelial cell carcinoma with adenocarcinomatous component (glandular divergent differentiation): 8120
Code **adenocarcinoma** only if it is a **pure** adenocarcinoma: **8140**
"Pure adenocarcinomas" should be registered separately from urpthelial carcinomas because they are a different tumour type from urothelial carcinomas.
- c) Urothelial cell carcinoma subtypes and ICD-O-3 specific code (new specific codes may appear in subsequent versions of ICD-O/WHO Classification):
 - Micropapillary: **8131**
 - Lymphoepithelioma-like: **8082**
 - Sarcomatoid: **8122**
 - Giant cell: **8031**
 - Undifferentiated: **8020**



Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane

Codierung der Tumormorphologie - Besonderheiten II

- d) Urothelial cell carcinoma without specific subtype in ICD-O-3 classification (e.g. nested, microcystic, plasmacytoid, signet ring cell, diffuse, lipid-rich, clear-cell) (some of these may have specific codes in subsequent versions of ICD-O/WHO Classification): **8120**
- e) Urothelial cell carcinoma with neuroendocrine component (neuroendocrine differentiation):
Always encode neuroendocrine carcinoma independently of the amount of the neuroendocrine component (See Annex 2: Comments. Neuroendocrine tumours).
 - Small cell neuroendocrine carcinoma: **8041**
 - Large cell neuroendocrine carcinoma: **8013**
 - Composite small and large cell neuroendocrine carcinoma: **8045**
 - Neuroendocrine carcinoma well-differentiated or low-grade NET: **8240**
 - Neuroendocrine carcinoma moderately-differentiated or high-grade NET: **8249**
 - Neuroendocrine carcinoma, NOS: **8246**

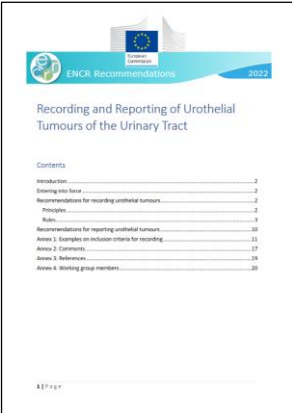


Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane

Quellen

[https://www.gekid.de/
manual-der-krebsregistrierung](https://www.gekid.de/manual-der-krebsregistrierung)

[https://encr.eu/sites/default/files/
Recommendations/
ENCR Recommendation_UT_Jun2022_EN.pdf](https://encr.eu/sites/default/files/Recommendations/manual-der-krebsregistrierung_UT_Jun2022_EN.pdf)



Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane

Zusammenfassung

- aufgrund der topographischen, anatomischen und morphologischen **Besonderheiten** und dem Ablauf der klinischen Versorgung müssen bei der Dokumentation und Registrierung von urothelialen Tumoren insbesondere
 - Sitz,
 - Invasivität,
 - Grading
 - zeitlicher Ablauf des Auftretens der Tumoren
 berücksichtigt werden
- mit den **Empfehlungen** im Manual der Krebsregistrierung und der ENCR stehen praktikable Regelungen zur Dokumentation und Registrierung urothelialer Neubildungen bereit
- **vollständige Fallinformationen** sind erforderlich, damit Informationen zu neu auftretenden Neubildungen sicher klassifiziert werden können
- bei **Rückfragen** steht darüber hinaus die Vertrauensstelle des Krebsregisters zur Verfügung.



02.05.2024

Krebsregister Saarland (<https://krebsregister.saarland.de>)

19

Tumordokumentation von Neubildungen der Harnorgane

Gibt es Fragen?



02.05.2024

Krebsregister Saarland (<https://krebsregister.saarland.de>)

20