

Epidemiologie des Brustkrebses beim Mann

R. Stabenow

Tab. 1: Epidemiologische Basisdaten 2002 für das GKR-Einzugsgebiet

Zahl der Neuerkrankungen	90
Inzidenz je 100.000	
- rohe Rate	1,1
- ESR (Europastandard)	0,9
- WSR (Weltstandard)	0,6
Anteil an Krebs insgesamt (%)	0,2
Anteil der DCO-Fälle (%)	15,6
Anteil der histologisch gesicherten Fälle (%)	77,8
durchschnittliches Erkrankungsalter (Median)	65,0
Lebenszeitrisiko* (%)	0,08

* Risiko, im Laufe seines Lebens an Brustkrebs zu erkranken (0,08% ist gleichbedeutend mit ca. 1 von 1.250 Männern)

Tab. 2: Histologische Tumortypen 1996-2002

Histologie	Anzahl	Anteil (%)
Adenokarzinome	385	90,4
invasive duktale Ca. (incl. inv. duktläre Ca.)	340	79,8
lobuläre Karzinome	13	3,1
papilläre Karzinome	8	1,9
invasive, duktale und lobuläre Karzinome	6	1,4
tubuläre Karzinome	3	0,7
Adenokarzinome o.n.A.	3	0,7
Paget-Karzinome der Brustdrüse	2	0,5
intrazystische Karzinome o.n.A.	2	0,5
Zystadenokarzinome o.n.A.	2	0,5
kribriforme Karzinome	2	0,5
sonstige Adenokarzinome	4	0,9
Platteneithelkarzinome	3	0,7
sonstige spezifische Karzinome	3	0,7
unspezifische Karzinome	24	5,6
Lymphome	3	0,7
sonstige spezifische Tumoren	4	0,9
unspezifische Tumoren	4	0,9
insgesamt	426	100,0

Abb. 1: Inzidenztrend 1961 bis 2002

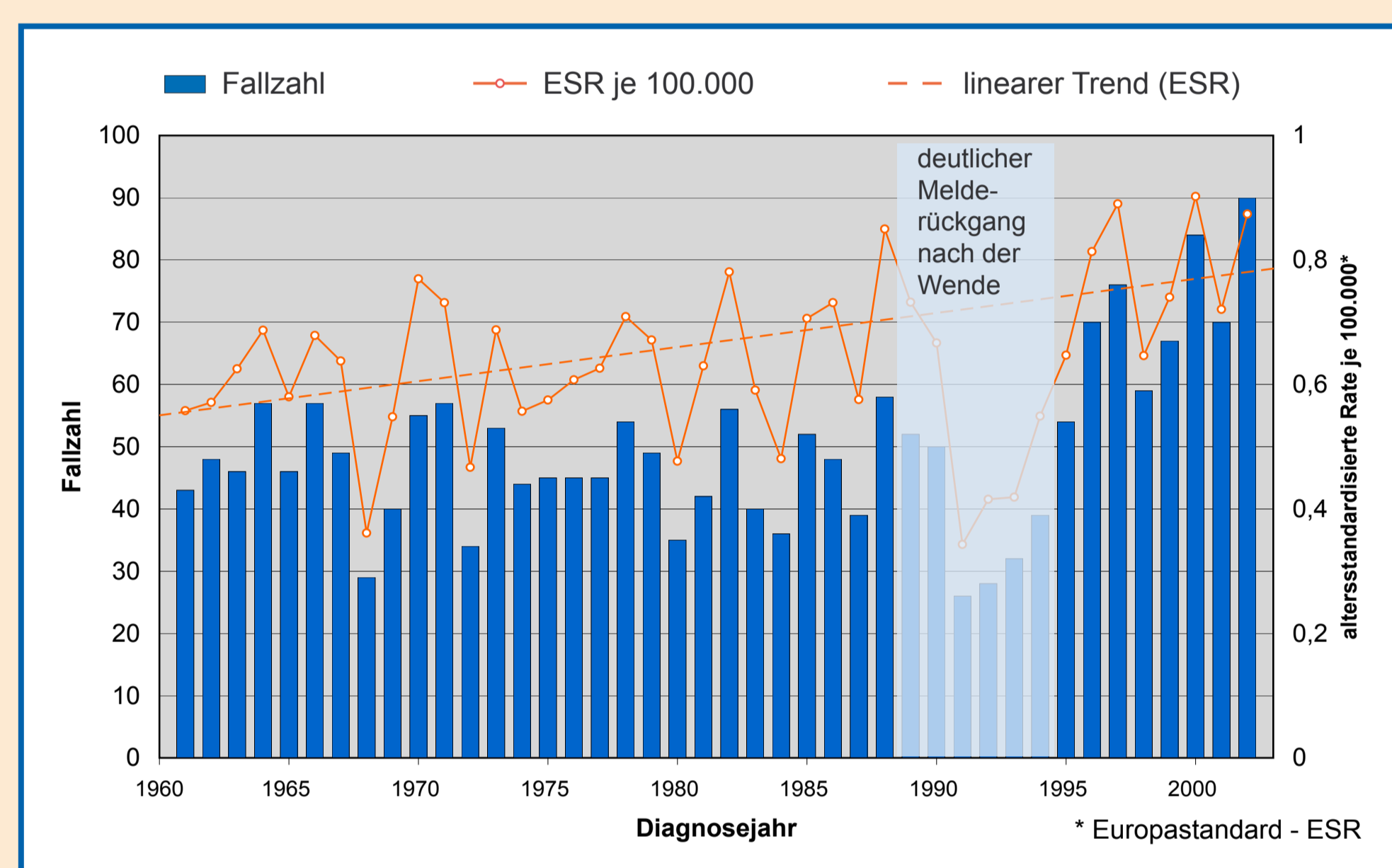


Abb. 4: Stadienverteilung 1996-2002

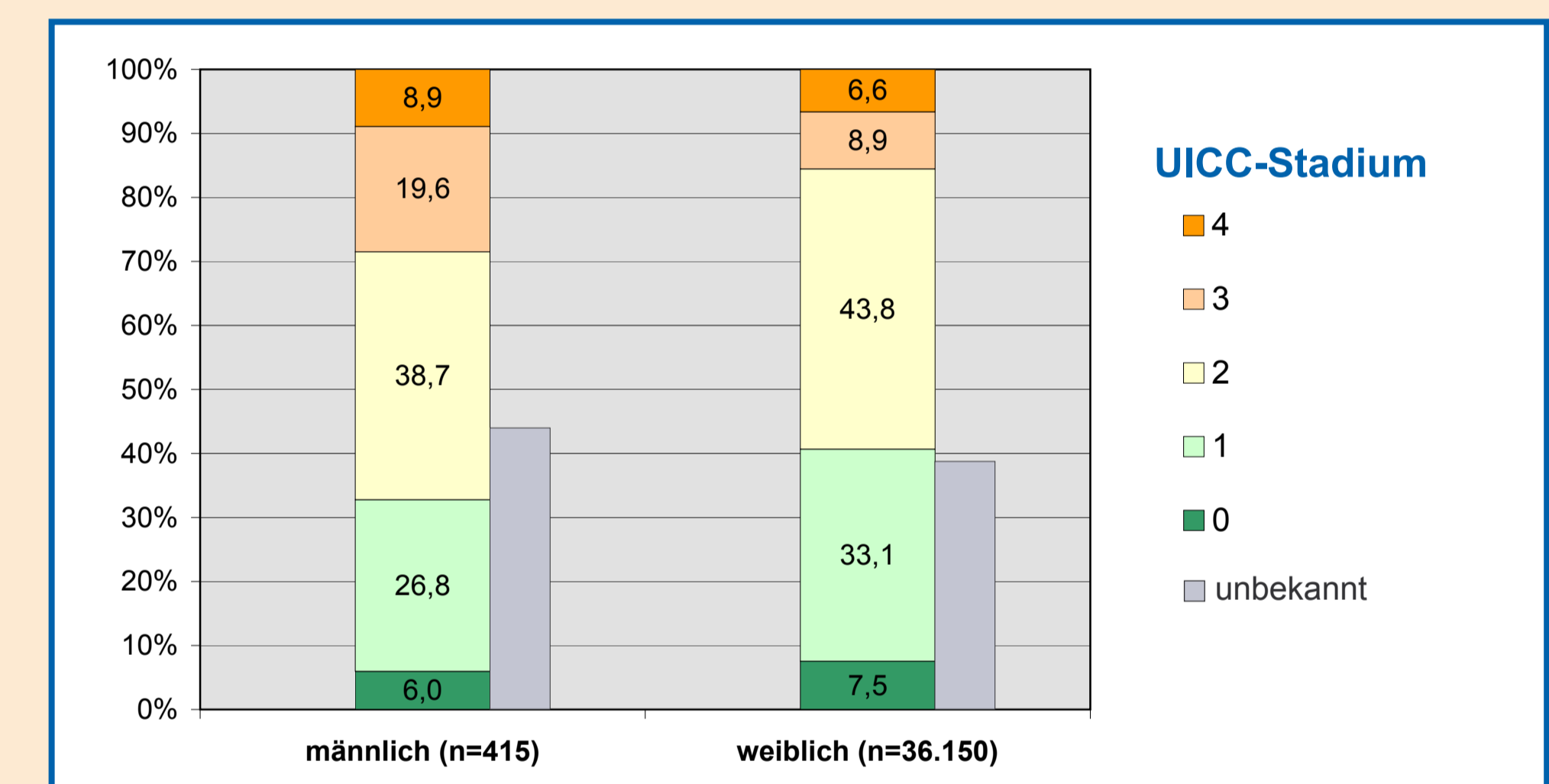
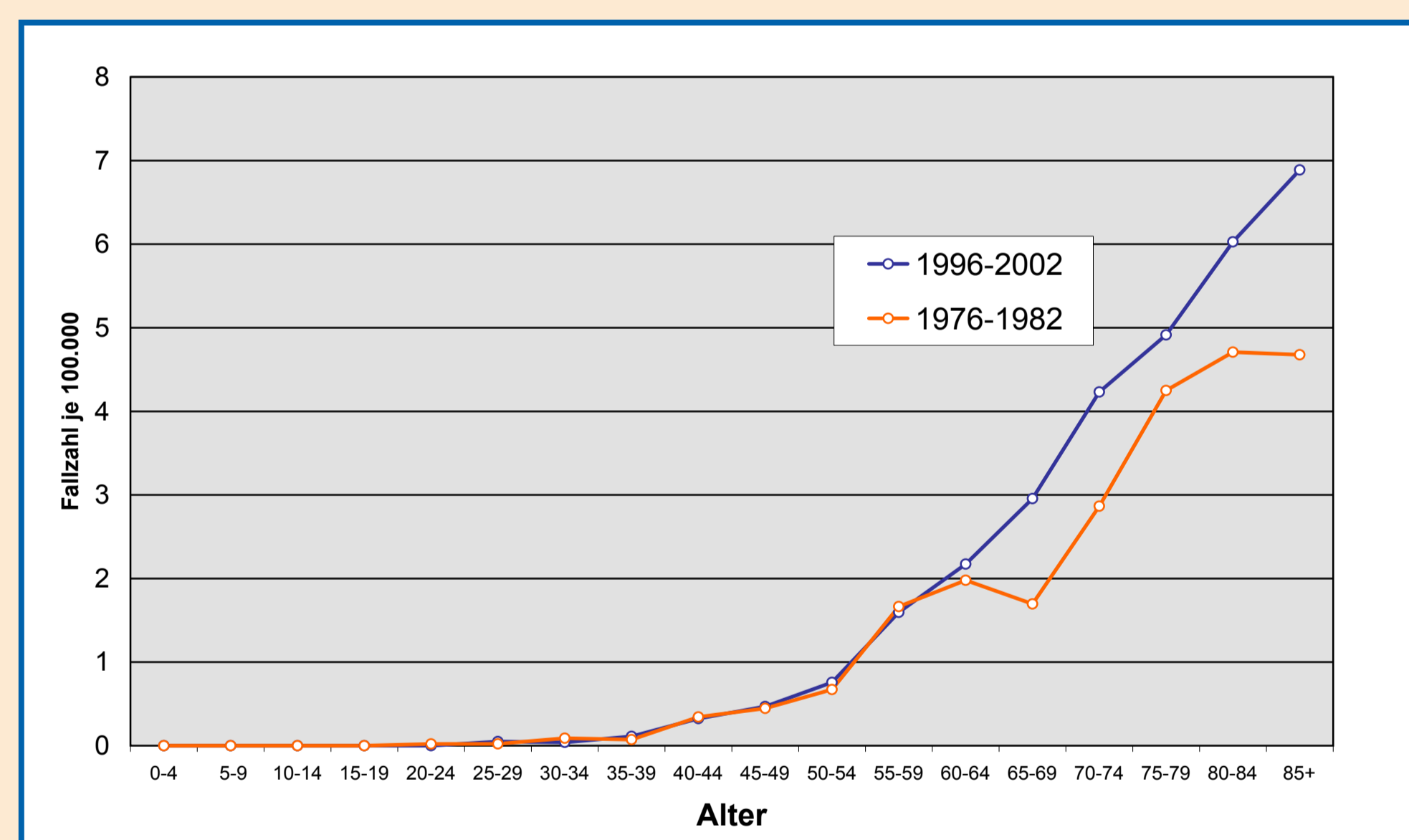


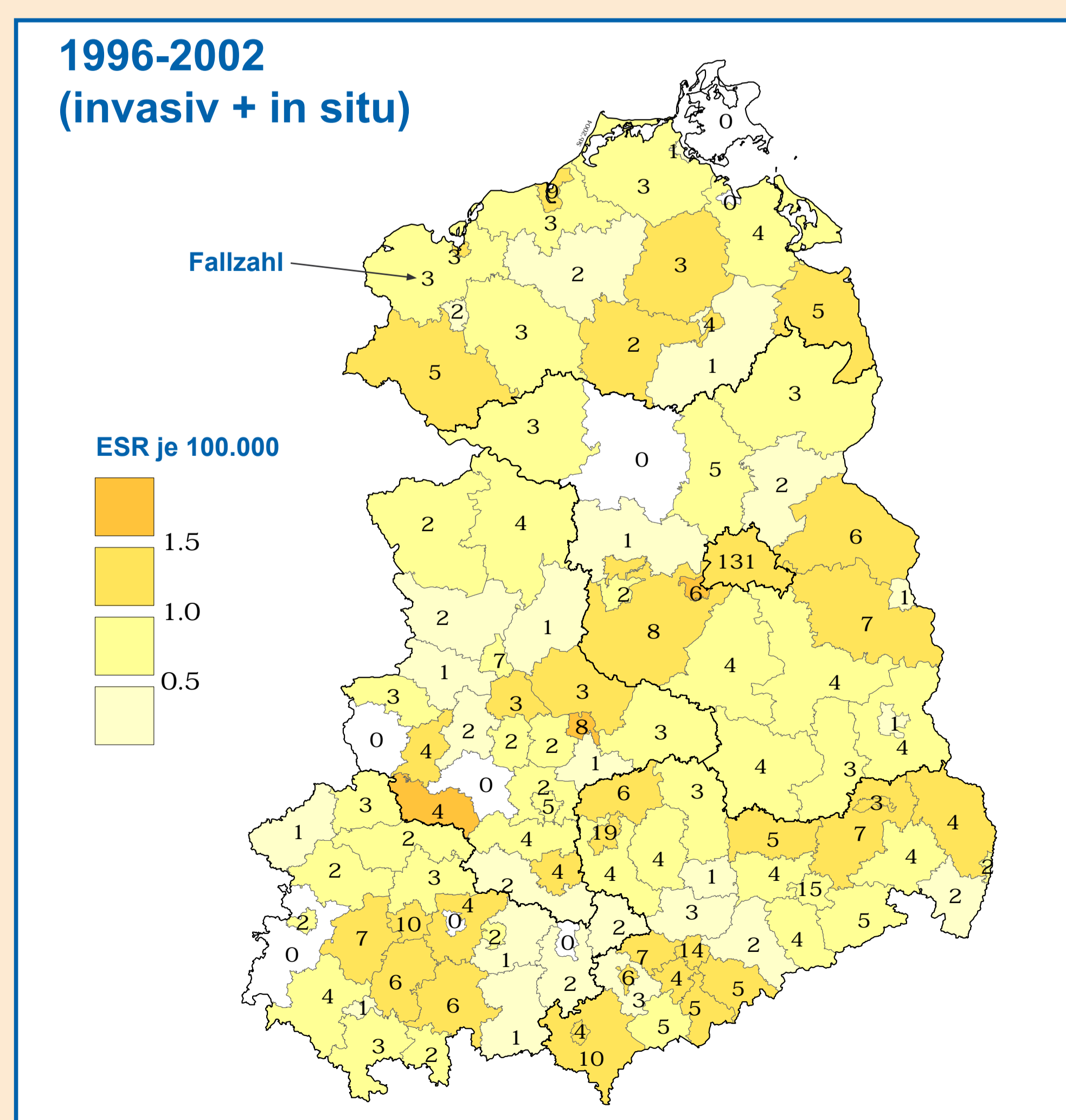
Abb. 2: Altersspezifische Inzidenz



Tab. 3: Lokalisation des Tumors 1996-2002

	männlich (n=426)	weiblich (n=59.685)
	Anteil (in %)	
Brustwarze und Warzenhof	64	2
Zentraler Drüsenkörper	6	5
Oberer innerer Quadrant	0	9
Unterer innerer Quadrant	0	4
Oberer äußerer Quadrant	3	32
Unterer äußerer Quadrant	1	6
Recessus axillaris	0	0
mehrere Teilbereiche überlappend	2	12
Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	24	30
insgesamt	100	100

Abb. 3: Regionale Verteilung der Inzidenz



Zusammenfassung

An Hand der Daten des GKR, das seit 1961 mehr als 2.100 Brustkrebsfälle beim Mann registriert hat, wird die Epidemiologie dieser Tumorlokalisation untersucht:

- sehr selten: nur etwa 1 Neuerkrankung je 100.000 Männer, Lebenszeitrisiko 0,08% → Tab.1
- signifikanter Inzidenzanstieg seit Beginn der Registrierung EAPC 0,82 (95%CI 0,36...1,29) → Abb. 1
- kaum Inzidenzveränderung bei Männern unter 65 Jahren, hingegen deutlicher Anstieg bei älteren Männern → Abb. 2
- Histologie: beim Mann signifikant weniger lobuläre Karzinome gegenüber der Frau (3,1% vs. 13,1%), dementsprechend mehr duktale/duktuläre Karzinome (80% vs. 71%) → Tab. 2
- Stadienverteilung: ungünstigere Stadien als bei der Frau (signifikant weniger UICC 0 + UICC 1 und signifikant mehr UICC 3 + UICC 4) → Abb. 4
- Lokalisation: deutliche Unterschiede gegenüber der Frau → Tab. 3