



Analbeutelkarzinom (Adenokarzinom der Analdrüse)

Diese Tumorart entsteht aus entarteten Zellen der apokrinen Duftdrüsen in der Wand des Analbeutels.

Wir sehen ein gehäuftes Auftreten bei mittelalten bis alten Hunden mittelgroßer Rassen beider Geschlechter. Dieser Tumor zeigt ein invasives Wachstum in das umliegende Gewebe und neigt ebenso zur Metastasierung. Hohe Blut-Calciumspiegel sind bei ca. 25% der Patienten beschrieben (paraneoplastische Hypercalcämie)

Was sind die Symptome eines Analbeutel Tumors?

Häufig ist ein Knoten nahe des Anus zu fühlen, die ersten Symptome sind aber meist Probleme beim Kotabsatz. Der Kot kann abgeflachter sein oder die Tiere zeigen Schmerzäußerungen beim Kotabsatz oder Urinieren. Bei manchen Patienten sind die einzigen Symptome Folge des erhöhten Calciumspiegels: Vermehrtes Trinken und Urinieren. Unbehandelt kann der erhöhte Calciumspiegel zu schweren, teilweise irreversiblen Nierenschädigungen führen.

Wie wird die Diagnose gestellt?

Bei der rektalen Untersuchung kann ein Knoten getastet werden. Eine vorläufige Diagnose wird dann gewöhnlich per Feinnadelaspiration und zytologischer Untersuchung gestellt. Zur definitiven Sicherung der Diagnose ist eine Gewebeprobe für die histopathologische Untersuchung erforderlich.

Graduierung (Staging) der Erkrankung:

Konnte die Diagnose Analbeutelkarzinom gestellt werden, ist es wichtig festzustellen, ob der Krebs schon gestreut hat. Analbeutelkarzinome können in jedes Gewebe des Körpers streuen, in der Regel streuen sie zunächst in den zuständigen lokalen Lymphknoten (sublumbaler Lymphknoten). Ein kleinerer Anteil der Patienten wird mit Metastasen in Lunge, Leber oder andere Körperanteile vorgestellt.

Ein komplettes Staging beinhaltet

- Komplettes Blutbild, Organprofil, Elektrolyte inklusive Calcium und Urinanalyse
- Lungenröntgen in 3 Ebenen
- Ultraschall des Bauchraums, v. a. der sublumbalen Lymphknoten

Eine Computertomographie kann ggf. erforderlich sein, falls Veränderungen im Ultraschall nicht eindeutig sind.

Kann mein Hund trotzdem behandelt werden, wenn der Tumor schon gestreut hat?

Sollte die Erkrankung sichtbar nur in den sublumbalen Lymphknoten gestreut haben, ist eine Behandlung noch möglich. Hat der Tumor jedoch in Lunge oder andere Organe gestreut, kann eine chirurgische Therapie nicht empfohlen werden, so dass hier palliative Therapieansätze angewandt werden.

Behandlung des Analbeutelkarzinoms

Die Therapie der Wahl ist die komplette chirurgische Entfernung des Tumors mit anschließender Chemotherapie, um eine Metastasierung zu verhindern oder zumindest zu verlangsamen. In Fällen, in denen eine komplette Entfernung nicht möglich ist, kann eine adjuvante Bestrahlungstherapie erfolgen, um den Tumor lokal zu kontrollieren. Da eine Beteiligung des sublumbalen Lymphknotens bei ca. 50% der Patienten vorliegt, ist eine chirurgische Entfernung des Lymphknotens ebenfalls sinnvoll.

Potentielle Komplikationen nach der Operation beinhalten eine Kotinkontinenz. Eine sorgfältige Voruntersuchung und Einschätzung der Risiken vor der Operation sind daher sehr wichtig. Sollte der Tumor zu groß für eine sichere Entfernung sein, kann eine Bestrahlung plus Chemotherapie sinnvoller sein. In einigen Fällen ist es möglich, dass der Tumor nach dieser Therapie kleiner ist und somit entfernbar wird.

Die meisten Studien zeigen, dass eine Kombination aus Chirurgie, Bestrahlung und Chemotherapie bessere Ergebnisse ergibt, als eine der Methoden alleine.

Empfohlene Therapie:

- Entfernung des Primärtumors und des sublumbalen Lymphknotens (V. a. bei vorliegender Hypercalcämie)
- Sollten die Wundränder frei von Tumorzellen sein, Chemotherapie mit Carboplatin oder Mitoxantron (alle 3 Wochen, insgesamt fünfmal)
- Bei nicht sauberen Wundrändern sollte zusätzlich eine Bestrahlungstherapie erfolgen

Prognose bei Analbeutelkarzinomen?

Eine Heilung ist möglich, allerdings ist dies nur bei Patienten im frühen Stadium möglich, die mit einer entsprechend aggressiven Therapie mit kompletter Entfernung des Tumors behandelt wurden. Wichtige Faktoren scheinen die Größe des Tumors sowie eine vorliegende Erhöhung des Calciums durch den Tumor zu sein (mediane Überlebenszeit mÜZ mit hohen Calciumwerten 8,5 Monate versus 19,5 Monate ohne Hypercalcämie). In einer Studie zeigten Patienten, die mit Chirurgie, Bestrahlung und Chemotherapie behandelt wurden eine mÜZ von 32 Monaten.

Wichtig zu betonen ist jedoch, dass jeder Patient individuell ist, und uns diese statistischen Werte nur zur Orientierung dienen.

Palliative Therapieansätze

Sollte der Tumor nicht entfernbar sein oder sind Fernmetastasen aufgetreten, steht die Verbesserung der Lebensqualität des Patienten im Vordergrund. Symptome der Hypercalcämie können mit Infusionstherapien, Cortison und Calcium-senkenden Medikamenten (Bisphosphonate) kontrolliert werden. Probleme beim Kotabsatz können unterstützend durch eine Erweichung des Stuhls durch z.B. Flohsamen oder Lactulose verbessert werden. Sinnvoll ist eine Ergänzung durch Entzündungshemmer, v. a. bei schmerzhaften Zuständen