

Was sind neuroendokrine Tumore des Enddarms?

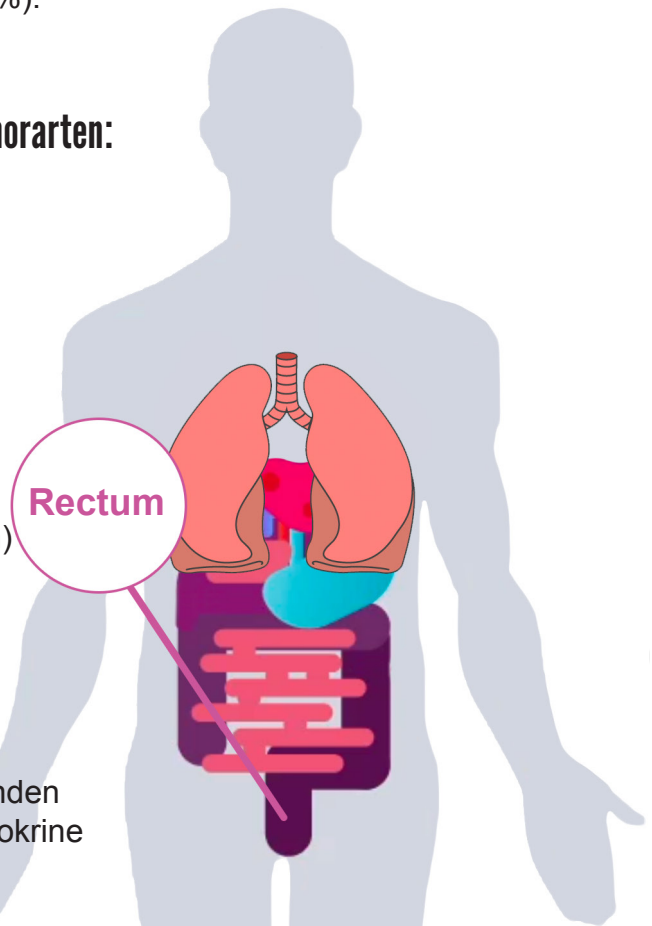
Der Enddarm ist der Endteil des Dickdarms, der den Darm mit dem Anus verbindet. Er speichert die im Dickdarm produzierten Abfallstoffe, bis der Körper zur Ausscheidung durch den Prozess des Stuhlgangs bereit ist. Es handelt sich um einen hohlen muskulösen Schlauch mit einer Länge von etwa 10-15 cm (4–6 Zoll) und einem Durchmesser von 6 cm (2,5 Zoll) an seiner breitesten Stelle.

Obwohl neuroendokrine Rektumkarzinome eine der am häufigsten diagnostizierten neuroendokrinen Tumorarten sind (zum Teil aufgrund von Früherkennungsuntersuchungen bei Darmkrebs), gehören sie zu den am wenigsten verbreiteten Darmkrebsarten (<2 %).

Es gibt 2 Haupttypen von neuroendokrinen Tumorarten:

- 1** NET (Neuroendokriner Tumor) ist ein Krebs, der in neuroendokrinen Zellen beginnt, die abnormale Veränderungen aufweisen und als „gut differenziert“ bezeichnet werden - diese haben ein langsames bis moderates Wachstumsverhalten
- 2** Beim NEC (Neuroendokrines Karzinom) werden diese Veränderungen als „schlecht differenziert“ bezeichnet und neigen zu einem raschen Wachstum

Weitere Informationen zum neuroendokrinen System und zu neuroendokrinen Tumoren finden Sie im Informationsblatt „Was sind neuroendokrine Tumore?“.



Symptome +/- Neuroendokrin-assoziierte Syndrome

Bei einem Syndrom treten 2 oder mehr verwandte Symptome gleichzeitig auf - was häufig auf eine bestimmte Krankheit oder bestimmtes Leiden hindeutet.

Zu den Symptomen des neuroendokrinen Rektumkarzinoms können gehören:

- Rektale Blutung
- Juckreiz und Schmerzen im Bereich des Enddarms und/oder des Afters
- Kleine Klumpen um den Anus
- Schleimaustritt aus dem Anus
- Verlust der Darmkontrolle (Darminkontinenz)
- Verstopfung
- Ein Gefühl, dass sich Ihr Enddarm nicht vollständig entleert oder Tenesmus - ein ständiges oder wiederkehrendes Gefühl, dass Sie Ihren Darm entleeren oder auf Toilette müssen.
- Schwäche oder Ermüdung
- Unerklärlicher Gewichtsverlust

Allerdings treten bei vielen Menschen im Frühstadium der Krankheit überhaupt keine Symptome auf - und die Diagnose im Frühstadium ist oft ein zufälliger Befund, der durch eine Vorsorgeuntersuchung festgestellt wird.

Neuroendokrine Tumore des Enddarms sind selten mit einem neuroendokrinassoziierten Syndrom assoziiert.

Ursachen und/oder Risikofaktoren für das neuroendokrine Rektumkarzinom

Wir wissen nicht genau, was neuroendokrine Tumore hervorruft. Dennoch ist es wichtig, die Empfehlungen für einen gesunden Lebensstil zu befolgen: Gesund essen, Sport treiben und Rauchen und zu viel Alkohol vermeiden.

Die meisten neuroendokrinen Tumorerkrankungen werden nicht vererbt; jedoch können einige seltene Krankheiten Ihr Risiko erhöhen. Deshalb ist es wichtig, dass Sie, wenn bei anderen Familienmitgliedern eine bestimmte Krebserkrankung (insbesondere im Alter von 50 Jahren oder weniger) oder eine krebsbedingte genetische Erkrankung diagnostiziert wurde, Ihrem Facharztteam nicht nur Ihre Krankengeschichte, sondern auch alle familiären medizinischen Krankheiten oder Leiden mitteilen.

Die beiden häufigsten erblichen Darmkrebssyndrome sind das Lynch-Syndrom (erbliches nicht-polypöses Kolorektalkarzinom (HNPCC)) und die familiäre adenomatöse Polyposis (FAP).

Obwohl kein kausaler Zusammenhang mit dem neuroendokrinen Tumor des Enddarms festgestellt werden kann, ist es wichtig, dass Ihr Facharztteam bei Vorliegen einer Familienanamnese von HNPCC oder FAP diese Informationen kennt, da sie für das laufende Pflegemanagement hilfreich sein können.

Allgemeine Tests, die zur Unterstützung der Diagnose verwendet / nicht verwendet werden können

Blut und / oder Urin:

—
Gesamtes Blutbild
(B12 + Serumeisen)
Leber- und Nierenfunktion
Biochemisch:
Chromogranin A (und B)
Urin 5-HIAA
CEA
β-HCG

Überprüfungen und weitere Untersuchungen:

—
Endo-Anal-Ultraschall
Sigmoidoskopie / Koloskopie +/- Biopsie.
MRT des Beckens
Kontrast-CT: Brust/Bauch/Becken
Somatostatin-Rezeptor-PET-Bildgebung (SRS
SPECT / CT, wenn Dotatate-PET nicht verfügbar ist)
FDG-PET - wenn die Krankheit hochgradig / schnell
fortschreitend ist.

Pathologie (was durch spezielle Tests unter dem Mikroskop gesehen werden kann):

—
Differenzierung und zelluläre Morphologie
Synaptophysin
Chromogranine
Ki67
Weitere Immunchemie nach Bedarf zur
Unterstützung der Diagnose.

Behandlung

Bei neuroendokrinen Tumoren ist eine Heilung nicht immer möglich. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Ihre Lebenserwartung erheblich reduziert wird.

Es besteht ein weltweiter Konsens, dass alle Patienten mit neuroendokrinen Tumoren von einem auf neuroendokrine Tumore spezialisierten multidisziplinären Team untersucht werden sollten, um die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.

Das Hauptziel der Behandlung sollte es daher sein, Ihnen die bestmögliche Lebensqualität zu bieten - indem der Zugang zu angemessener Behandlung sichergestellt, Symptome behandelt werden und das angesprochen wird, was für Sie am wichtigsten ist.

Einer oder mehrere der folgenden Ansätze können empfohlen werden:

- Überwachung oder Kontrolle
- Entfernung des gesamten oder eines Teils Ihres NET / NEC
- Kontrolle Ihrer Krankheit, indem Sie das Wachstum Ihres NET / NEC verlangsamen oder stoppen
- Linderung oder Abschwächung Ihrer Symptome

Die Behandlungsmöglichkeiten hängen von der Art (Einstufung, Funktionalität usw.), Stelle und Größe Ihres neuroendokrinen Tumors ab - und davon, ob (oder wohin) er sich ausgebreitet hat.

Sie hängen auch davon ab, ob Sie andere Gesundheitsprobleme und / oder Krankheiten haben und ob Sie allgemein gesundheitlich und physisch fit sind.

Ein großer Teil der Termine mit Ihren Ärzten oder Fachärzten besteht darin, sicherzustellen, dass Sie die Informationen erhalten, die Sie benötigen, um zu verstehen, was besprochen wird, damit Sie eine fundierte Entscheidung über Ihre Behandlung treffen können.

Je nach Land kann es Unterschiede beim Zugang zu den verfügbaren Behandlungen geben.

Zu den Behandlungsmöglichkeiten können gehören:

Überwachung – kann dazu verwendet werden, um zu beurteilen, wie gut die Behandlung anschlägt, oder in Abständen zwischen den Behandlungen (das können Monate / Jahre sein). Nicht jeder braucht eine Behandlung - eine Überwachung kann auch dazu verwendet werden, um Ihren Tumor und Ihren Allgemeinzustand zu überprüfen und, bei Zeichen einer Veränderung, daraufhin zu prüfen, ob eine Behandlung in Betracht gezogen werden muss.

Alle Behandlungen haben mögliche Nebenwirkungen. Daher ist es wichtig zu wissen, wann die Behandlung für Sie hilfreich oder nicht hilfreich sein kann.

Operation zur Entfernung, teilweisen Entfernung oder Umgehung Ihres primären neuroendokrinen Tumors und / oder der sekundären Krankheitsherde (Metastasen). Einige chirurgische Eingriffe zur Entfernung des neuroendokrinen Rektumkarzinoms können zur vorübergehenden oder dauerhaften Bildung eines Stomas führen.

Bei einem Stoma wird ein Teil Ihres Dickdarms (Kolon) auf die Oberfläche Ihres Abdomens gebracht, um ein Stoma (eine Öffnung) zu bilden - und das kann vorübergehend oder dauerhaft sein - je nachdem, wie viel Darm entfernt wird, wie viel davon noch übrig ist und wie gesund Ihr verbleibender Darm ist. Der Abfall tritt aus dem Stoma aus und wird in einem externen Beutel (Stomabeutel genannt) gesammelt. Wenn Ihr Stoma vorübergehend ist, wird eventuell zu einem späteren Zeitpunkt eine weitere Operation durchgeführt, um Ihren Darm wieder zu verbinden und zu verschließen - dies wird als Stoma-Reversion bezeichnet.

Jedoch entwickeln sich viele Rektumkarzinome eher innerhalb von Polypen als in großen Tumoren, sodass für die Behandlung weniger invasive Techniken als die Chirurgie zur Verfügung stehen.

Ein Polyp ist ein kleiner Zellklumpen, der sich auf 2 Arten entwickelt:

- Gestielte Polypen hängen an einem kurzen Stiel.
- Stumpfe Polypen sind flach und wachsen direkt aus dem umliegenden Gewebe.

Sollte sich Ihr neuroendokriner Tumor innerhalb eines Polypen entwickeln, können Sie ihn möglicherweise durch eine Endoskopie entfernen lassen:

Polypektomie - Polypen werden während der Endoskopie mit einer heißen oder kalten Zange oder einer Schlinge entfernt.

Mukosale / submuköse Dissektion - Ein Endoskop wird an die Stelle des Polypen eingeführt. Mittels einer kleinen Nadel wird eine Flüssigkeit unter den Polypen injiziert, um diesen anzuheben und einen sicheren Bereich zu schaffen, in dem der Polyp mit einer Schlinge oder einem kleinen chirurgischen Messer entfernt werden kann. Der Bereich wird dann kauterisiert (um die Blutung zu stoppen).

Somatostatinanaloga (SSA) und / oder andere Medikamente können verwendet werden, um die Sekretion von Darmhormonen zu regulieren, wenn zu viel produziert wird. Sie können ebenfalls zur weiteren Verlangsamung der Wachstumsrate bei neuroendokrinen Tumoren niedrigen bis mittleren Grades (NET) eingesetzt werden, ganz gleich, ob sie „funktional“ sind oder nicht.

Die Chemotherapie kann oral (in Tablettenform) oder intravenös (über eine Vene) verabreicht werden, um das Tumorwachstum zu verlangsamen oder um die Tumorgöße zu verringern. Dies kann die Primärbehandlung bei hochgradigen Erkrankungen sein, d. h. bei schlecht differenzierten neuroendokrinen Karzinomen oder kleinzelligen Karzinomen (NEC).

Eine Chemotherapie kann auch verwendet werden, um die Empfindlichkeit von Tumorzellen gegenüber Strahlentherapien zu erhöhen.

Gezielte molekulare Therapien – können oral (in Tablettenform) oder intravenös (über eine Vene) verabreicht werden, um das Tumorwachstum zu verlangsamen oder die Tumorgöße zu verringern.

Die Strahlentherapie kann zusätzlich zur Chemotherapie, nach einer Operation oder allein verabreicht werden, um bei der Zerstörung von Tumorzellen zu helfen oder symptomatische Knochensekundärformen zu behandeln.

Die Peptidrezeptor-Radionuklid-Therapie (PRRT) kann auch als Radioligand-Therapie bezeichnet werden - sie setzt eine gezielte Bestrahlung zur Behandlung von neuroendokrinen Tumorzellen ein. Sie kann bei Patienten angewendet werden, bei denen eine „positive“ Somatostatin-Rezeptor-basierte Untersuchung durchgeführt wurde.

Interventionelle Radiologie – kann durch Techniken wie Embolisation oder Ablation zur Behandlung von neuroendokrinen Tumorarten erfolgen, die sich anderswo ausgebreitet haben. Zum Beispiel in der Leber oder Lunge.

Klinische Studie – Klinische Forschung und sichere Entwicklung neuer Therapien sind unerlässlich, um Menschen mit neuroendokrinen Tumoren die bestmögliche Versorgung zu bieten. Wir müssen herausfinden, ob Behandlungen nicht nur funktionieren, sondern auch sicher funktionieren. Es gibt mehrere Phasen der Studientherapie – weitere Informationen finden Sie in unserem Informationsblatt „Clinical Trials“.

Die Teilnahme an einer Studie ist freiwillig.

Nachuntersuchung

Es gibt von Experten vereinbarte Richtlinien darüber, wie und wann die Nachuntersuchung erfolgen soll. In der Praxis ist dies jedoch, oft aus gutem Grund, unterschiedlich. Die Nachuntersuchung sollte fachkundig und evidenz- / forschungsbasiert, aber auch auf Sie zugeschnitten und angemessen für Ihre beste Behandlung sein.

Ressourcen

- **Internationale Neuroendokrine Krebsallianz (INCA)**
www.incalliance.org
- **Die Carcinoid Cancer Foundation**
www.carcinoid.org
- **Stiftung für neuroendokrine Tumorforschung**
www.netrf.org
- **Neuroendokriner Krebs Großbritannien**
www.neuroendocrinecancer.org.uk
- **Neuroendokriner Krebs Australien**
<https://neuroendocrine.org.au>
- **Canadian Neuroendocrine Tumour Society (CNETS)**
<https://cnets.ca>

Die vollständige Liste der INCA-Mitglieder finden Sie hier:
<https://incalliance.org/full-members/>

Weitere Informationen und Unterstützung für Menschen mit einem Stoma
erhalten Sie über die European Ostomy Association:
<https://ostomyeurope.org>

- ✉ post@incalliance.org
- 🐦 twitter.com/netcancerday
- 📘 facebook.com/netcancerday
- 📷 instagram.com/netcancerday