



Καρκινώματα των αποκρινών αδένων των πρωκτικών σάκων (ASCs)

Τα ASCs αποτελούν σχετικά σπάνιους καρκίνους, που αντιπροσωπεύουν το 2% των δερματικών και υποδόριων και το 17% των περιπρωκτικών όγκων. Αυξημένο ρίσκο φαίνεται να παρουσιάζουν οι φυλές Cocker spaniels, Labradors / Golden retrievers και German Shepherds. Παλαιότερα, υπήρχε η άποψη ότι οι θηλυκοί σκύλοι παρουσίαζαν προδιάθεση, όμως νεώτερες και μεγαλύτερες μελέτες απέδειξαν ότι δεν υφίσταται σημαντική προδιάθεση ως προς το φύλο, μάλιστα τα περιστατικά είναι περισσότερα σε στείρωμένα ζώα και μάλιστα σε αρσενικά. Πρόκειται για μη ορμονοεξαρτώμενους καρκίνους. Συνήθως εμφανίζονται στον ένα πρωκτικό σάκο, μπορεί όμως και αμφοτερόπλευρα.

Πρόκειται για ιδιαίτερα μεταστατικούς καρκίνους, με κύρια εντόπιση των μεταστάσεων τους επιχώριους λεμφαδένες και μάλιστα σε ποσοστό που την στιγμή της διάγνωσης μπορεί κυμανθεί από 46-96% (~50%). Πια σπάνια αναφέρονται απομακρυσμένες μεταστάσεις, όπως στο ήπαρ, το σπλήνα και ακόμη πιο σπάνια στους πνεύμονες τη στιγμή της διάγνωσης. Η υπερασβεστιαμία είναι ένα πολύ συχνό παρανεοπλασματικό

σύνδρομο, σχετιζόμενο με τα ASCs και παρουσιάζεται σε ποσοστό από 27 μέχρι και 53% των περιστατικών. Οφείλεται στην παραγωγή από τον όγκο, ενός πεπτιδίου (PTHrP) που δομικά προσομοιάζει με την παραθορμόνη (PTH) και το οποίο έχει την ικανότητα και συνδέεται με τους υποδοχείς της PTH και να μιμείται την δράση της. Εξαιρετικά σπάνια παρατηρούνται άλλου τύπου καρκίνοι των πρωκτικών σάκων και κυρίως καρκινώματα του πλακώδους επιθηλίου (squamous cell carcinomas)

Τα ζώα παρουσιάζονται συνήθως για ένα από τα παρακάτω κλινικά συμπτώματα: (α) παρουσία περιπρωκτικής μάζας, (β) δυσκοιλιότητα ή κοπρόσταση εξαιτίας συμπίεσης του εντερικού σωλήνα στην περιοχή της λεκάνης, λόγω υπερβολικά διογκωμένων υποσφυϊκών ή λαγόνιων λεμφογαγγλίων (γ) συμπτώματα που συνδέονται με υπερασβεστιαμία (πολυδιψία-πολυουρία, λήθαργος, αδυναμία, έμετοι, ανορεξία, βραδυκαρδία) και (δ) σπάνια πόνος κατά την ψηλάφηση της σπονδυλικής στήλης. Απαραίτητη είναι η ψηλάφηση των πρωκτικών σάκων, αφού προηγηθεί το άδειασμά τους. Πρέπει να έχουμε υπόψη ότι τα ASC μπορεί να είναι εξαιρετικά μικρά (<0,5 cm σε διάμετρο), ακόμη και αν τα επιχώρια λεμφογάγγλια είναι εξαιρετικά διογκωμένα. Έτσι ή παραμικρή διόγκωσή τους, θέτει την υποψία, εφόσον και από το ιστορικό εμφανίζονται τα αντίστοιχα συμβατά με τη νόσο συμπτώματα. Η ψηλάφηση μέσω του απευθυσμένου, δίνει την δυνατότητα της εκτίμησης του μεγέθους των λεμφογαγγλίων στην περιοχή της λεκάνης. Το υπογάστριο, είναι το πρώτο που είναι ψηλαφήσιμο σε περίπτωση που είναι διογκωμένο, ραχιαία του πρωκτού, δίνοντας την εντύπωση

σταθερής μάζας που εφάπτεται στην κοιλιακή επιφάνεια του ιερού οστού. Ορισμένες φορές τα ιερά λεμφογάγγλια είναι ψηλαφήσιμα και στις δύο πλευρές του πρωκτού, αν είναι διογκωμένα.

Για την περαιτέρω σταδιοποίηση, απαραίτητη είναι η εκτίμηση και άλλων επιχώριων λεμφογαγγλίων (οπισθοπεριτοναϊκά), του ήπατος, του σπληνός και των πνευμόνων. Αν και οι ακτινογραφίες μπορούν να καταδείξουν διόγκωση των υποσφυϊκών λεμφογαγγλίων, η υπερηχογραφική διερεύνηση είναι απαραίτητη για την εκτίμηση ήπατος και σπληνός καθώς και την παρακέντησή τους, όπως και των λεμφογαγγλίων. Οι ακτινογραφίες είναι όμως χρήσιμες για την διερεύνηση της ύπαρξης μεταστάσεων στα οστά και τους πνεύμονες. Τέλος η αξονική τομογραφία (CT) είναι η ανώτερη απεικονιστική μέθοδος για την εξέταση της οσφυοϊερής χώρας, συγκρινόμενη με τον υπέρηχο (Pollard RE, Fuller MC, Steffey MA. Ultrasound and computed tomography of the iliosacral lymphatic centre in dogs with anal sac gland carcinoma. *Vet Comp Oncol.* 2017;**15**: 299-306. Palladino S, Keyerleber MA, King RG, Burgess KE. Utility of Computed Tomography versus Abdominal Ultrasound Examination to Identify Iliosacral Lymphadenomegaly in Dogs with Apocrine Gland Adenocarcinoma of the Anal Sac. *J Vet Intern Med.* 2016;**30**: 1858-1863. Majeski SA, Steffey MA, Fuller M, Hunt GB, Mayhew PD, Pollard RE. Indirect Computed Tomographic Lymphography for Iliosacral Lymphatic Mapping in a Cohort of Dogs with Anal Sac Gland Adenocarcinoma: Technique Description. *Vet Radiol Ultrasound.* 2017;**58**: 295-303.)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η συμπτωματική θεραπεία είναι σημαντική. Σε σοβαρή υπερασβεσταμία (> 180 mg/L) θεωρείται επείγουσα ογκολογική επιπλοκή, της οποίας οι πρωτογενείς κλινικές εκδηλώσεις οφείλονται συνήθως σε διαταραχές της νεφρικής λειτουργίας.

Παντα σε περίπτωση αυξημένου ολικού Ca, μετράμε το iCa για επιβεβαίωση. Η διαχείρησή της αποτελεί συνδυασμό χορήγησης υγρών (0.9% NaCl), διουρητικών της αγκύλης (φουροσεμίδη, μετά από σωστή ενυδάτωση), κορτικοστεροειδών (μόνο μετά από οριστική διάγνωση) και σε σοβαρές περιπτώσεις καλσιτονίνης και διφωσφωνικών αλάτων

Η **χειρουργική επέμβαση** αποτελεί την θεραπεία εκλογής και έχει σα σκοπό την μείωση του καρκινικού φορτίου, ειδικά σε ασθενείς που παρουσιάζουν υπερασβεστιαμία. Αυτό επιτυγχάνεται με την χειρουργική εξαίρεση, τόσο του πρωτογενούς νεοπλασματος, όσο και των μεταστατικών λεμφογαγγλίων. Οι επιπλοκές δεν είναι συχνές και αφορούν κυρίως την επούλωση των χειρουργικών τραυμάτων και σπανιότερα αιμορραγίες που παρουσιάζονται κυρίως κατά την εξαίρεση των λεμφογαγγλίων. Ακράτεια δεν παρατηρείται παρά μόνο στην περίπτωση που αφαιρεθεί μεγάλο μέρος του σφικτήρα του πρωκτού.

Η **ακτινοθεραπεία** μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν θεραπευτική αγωγή πριν ή μετά από την χειρουργική επέμβαση και αφορά τόσο τον πρωτογενή καρκίνο, όσο και τους μεταστατικούς λεμφαδένες. Όμως η ακτινοβόληση της κοιλιακής κοιλότητας και της λεκάνης, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή γιατί εμφανίζονται οξείες (κολίτιδες, τεντισμοί) ή χρόνιες (στένωση ή διάτρηση του πρωκτού, ακράτεια) παρενέργειες (>50% των περιστατικών). Κλασματικά (fractionated) πρωτόκολλα χρησιμοποιούν μικρότερες δόσεις (<3 Gy) για 22-25 συνεδρίες και προτιμούνται από τα υποφρακτικά (hypofractionated), για την ελαχιστοποίηση των παραπάνω παρενεργειών, οι οποίες τις

περισσότερες φορές είναι παροδικές και εύκολα διαχειρίσιμες. Μεταξύ ακτινοθεραπείας και χειρουργικής επέμβασης, ως μέσο άμεσης ανακούφισης κλινικών συμπτωμάτων όπως η δυσκοιλιότητα, φαίνεται ότι η ακτινοθεραπεία δρα πιο αργά (προς το τέλος της θεραπείας).

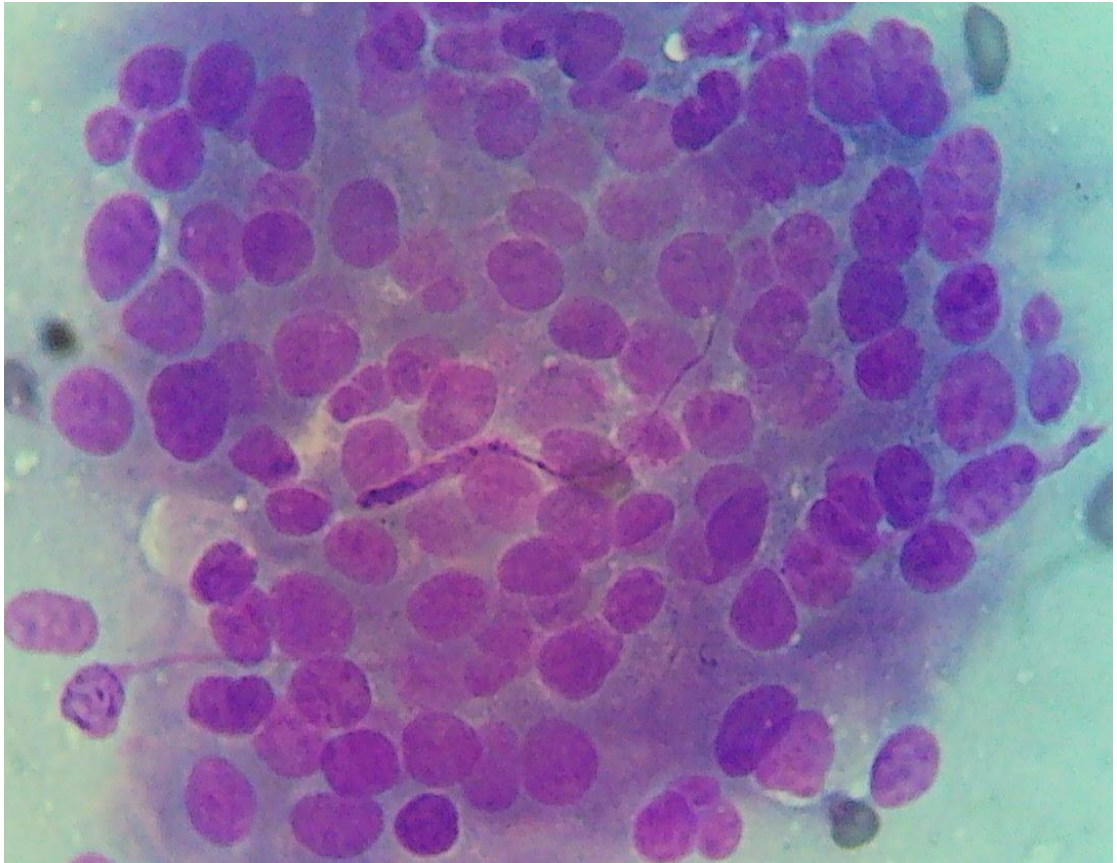
Ο ρόλος της **χημειοθεραπείας** δεν είναι απόλυτα ξεκαθαρισμένος, υπάρχουν όμως χημειοθεραπευτικοί παράγοντες που φαίνεται να είναι δραστικοί:

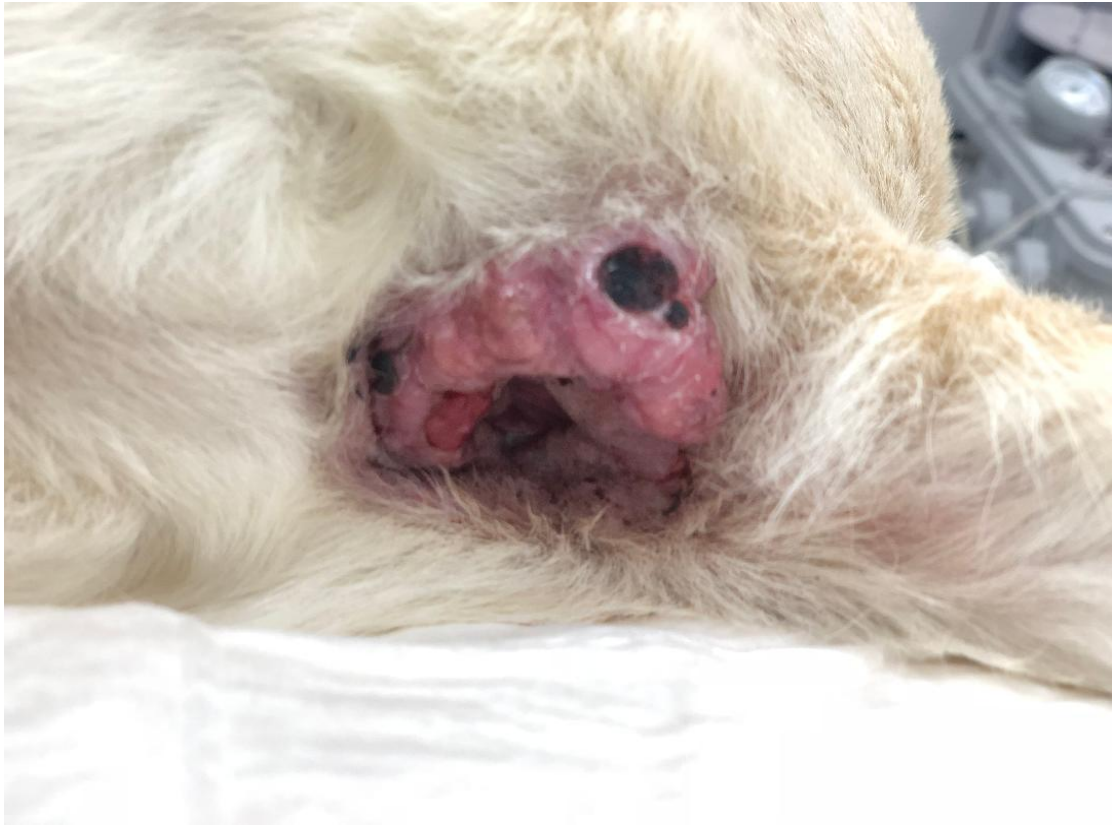
Καρβοπλατίνη (6 x 300mg/m²/3εβδ) ενδοφλεβίως μετά την χειρουργική επέμβαση

Τοσερανίμπη (2,5mg/Kg τρεις φορές την εβδομάδα, Δ-Τε-Π,) Ρ.Ο μετά την χειρουργική επέμβαση

Μετεγχειρητικά είναι απαραίτητη η παρακολούθηση των επιπέδων του ασβεστίου στο αίμα. Στην περίπτωση προεγχειρητικής υπερασβεστιαμίας, αναμένουμε απότομη επαναφορά στα φυσιολογικά όρια, μετά από επιτυχημένη χειρουργική επέμβαση. Αν η προεγχειρητική υπερασβεστιαμιά ήταν χρόνια, παροδική υποασβεστιαμιά, μπορεί να παρατηρηθεί μετεγχειρητικά. Υποτροπή της υπερασβεστιαμίας σημαίνει υποτροπή του καρκίνου ή μεταστατική νόσος. Μακροχρόνια, ψηλάφηση του πρωκτού, υπέρηχος, CT, κάθε 3-6 μήνες είναι απαραίτητα για την παρακολούθηση της εξέλιξης του νοσήματος







Ματραλής Δημήτριος DVM, PhD, ESAVS Oncology