

Fall 15: DD Rektumkarzinom 66-jähriger Mann mit Fistelkarzinom

Vorstellung in der Notaufnahme wegen Schmerzen und Schwellung perianal im Jahr 2020. OP eines periproktitischen Abszesses 1976, seither rezidivierende Abszesse und Fisteln, zuletzt 2016. Unter dem Verdacht auf einen erneuten Abszess bei tastbarer Fluktuation zwischen 5 Uhr und 10 Uhr SSL wurden die Fistelgänge mit Fadendrainage versorgt und eine „Mukozele“ exzidiert.

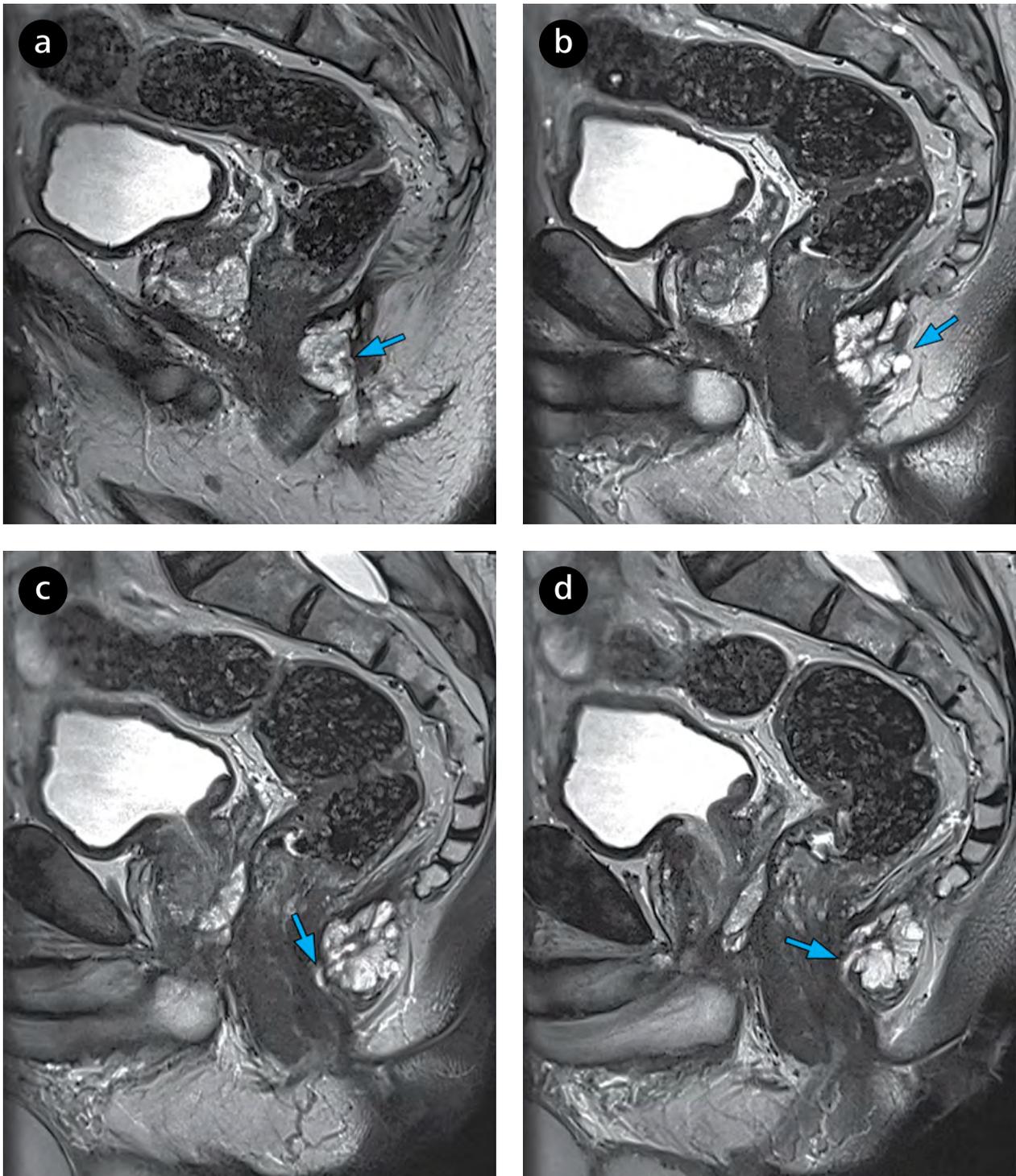
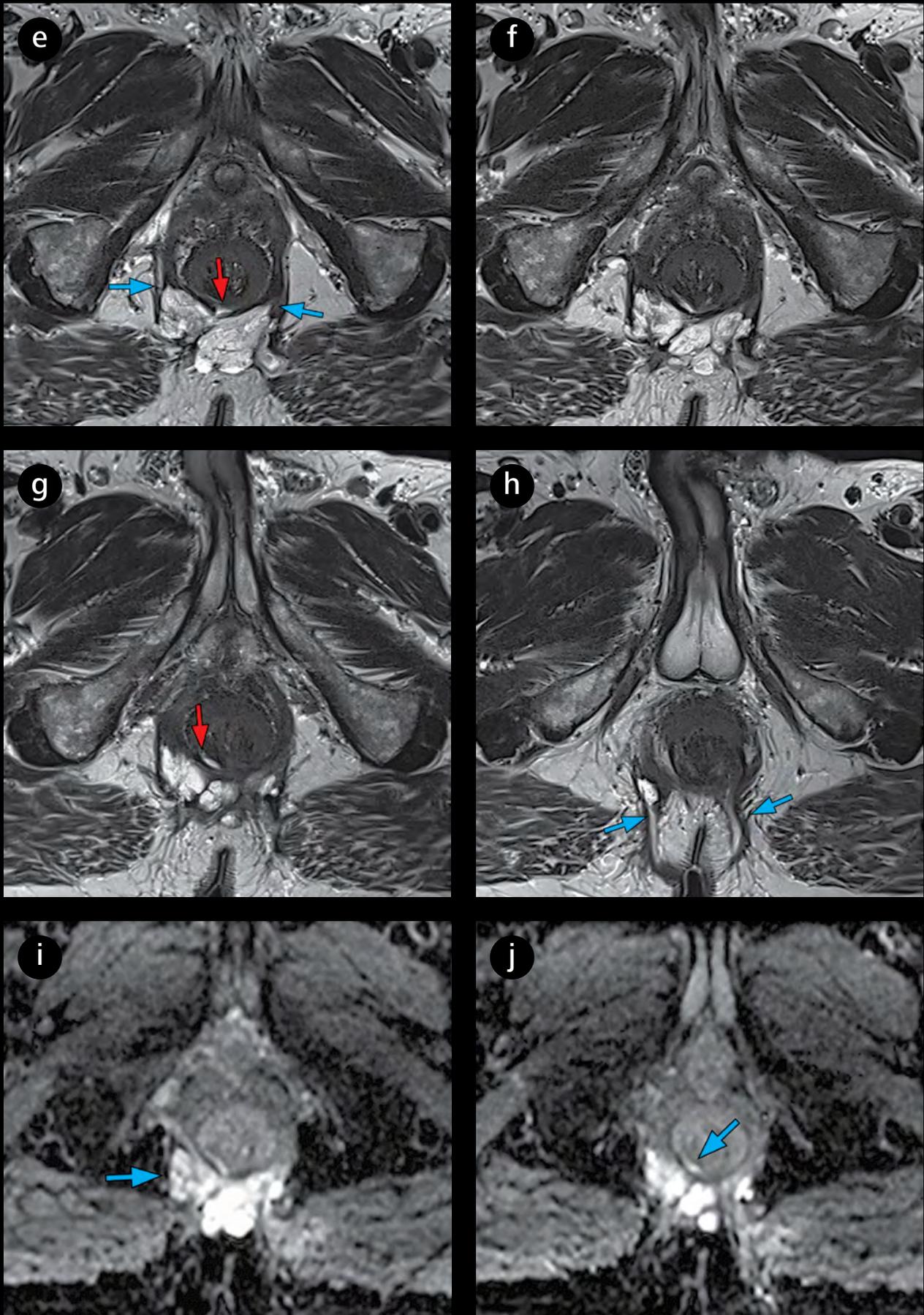
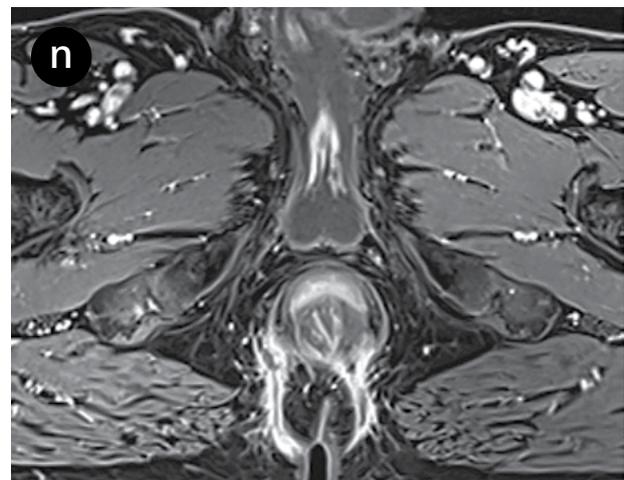
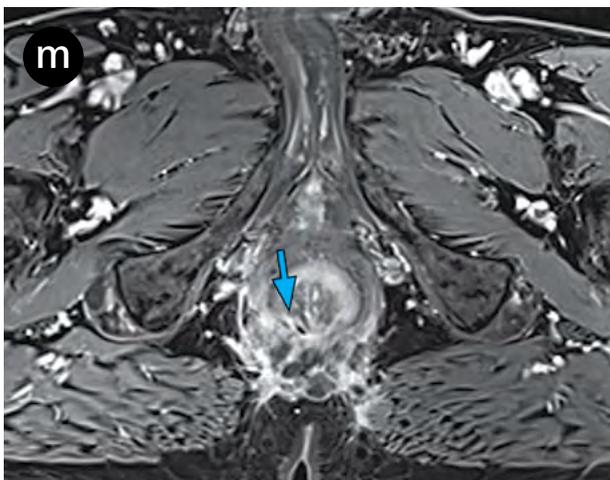
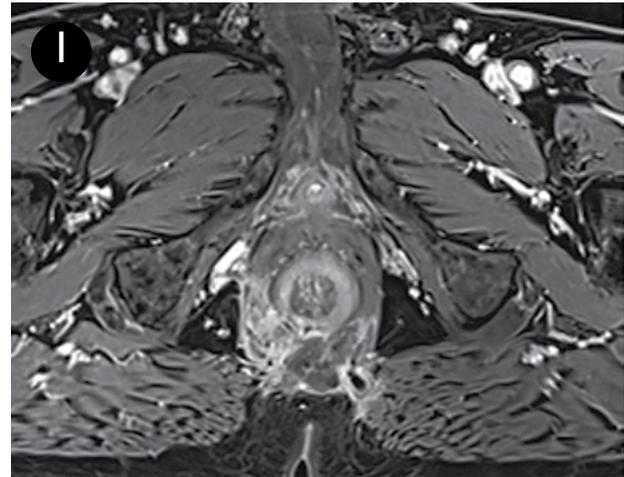
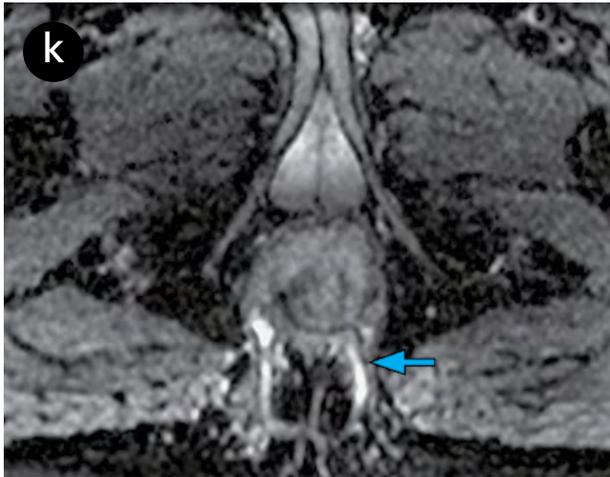


Abb. 15.1: Becken-MRT bei 3T.

a-d Sagittale T2w TSE. Im Niveau des M. puborectalis lokalisierte lobulierte zystische Raumforderung, die einen feinen Gang in den Analkanal abgibt (Pfeile).



e-h Paraxiale T2w TSE. Im M. puborectalis zwischen 4 Uhr und 9 Uhr SSL gelegene zystische Tumorformation, die sich zum M. sphinkter ani externus und in zwei transsphinktäre Fistelgänge bei 5 Uhr und 8 Uhr SSL fortsetzt (blaue Pfeile). Eine feine Kommunikation besteht in den Analkanal bei 8 Uhr SSL zu einer inneren Öffnung (rote Pfeile).



i–k Axiale Diffusion. In der ADC-Map erweist sich die Tumorformation als schleimbildend und reicht in die Gänge und in den Analkanal (Pfeile).

l–n Paraxiale Dixon-VIBE post KM. Die Tumorformation nimmt im Rand und innerhalb von Septen Kontrastmittel auf. Auch die Fistelgänge und innere Öffnung sind intensiv kontrastiert (Pfeil).

Diagnose: Muzinöses Fistelkarzinom in einer chronischen, infralevatorischen Hufeisenfistel.

Epikrise: In einer externen Vor-MRT wurden die Befunde als tief infiltrierendes Rektumkarzinom oder entartete Tailgut-Zyste fehlgedeutet. Histologisch wurde ein muzinöses Adenokarzinom gesichert.

Was kann aus dem Fall gelernt werden?

Die Entstehung eines muzinösen Adenokarzinoms in einer anorektalen Fistel ist ein seltenes Event. Die Genese wird nach wie vor kontrovers diskutiert, setzt aber ein lange bestehendes Fistelleiden und damit einen chronischen Entzündungsreiz voraus. Fistelkarzinome sind langsam wachsend, lokal aggressiv und lösen selten inguinale Lymphknotenmetastasen aus. Sie breiten sich in den Gängen und später auch in das umliegende Weichteil aus. Das charakteristische Erscheinungsbild des Tumors in der MRT lässt keine Differenzialdiagnosen zu. Fistelkarzinome sind, wie im vorliegenden Fall, Zufallsbefunde. Die Exzision eines vermeintlichen Abszesses fördert Schleimzutage, die Eröffnung eines muzinösen Karzinoms hingegen seine Dissemination.