

SPINOCELLULAIRE TUMOREN VAN HET ANAAL KANAAL

1. Definitie en anatomie

Anatomie

- Anaal kanaal = van de anorectale junctie tot aan de anale marge
- De anale marge is de gepigmenteerde huid rond de anale opening (laterale extensie +/- 5 cm)
- Kanker buiten de anale marge is te beschouwen als huidkanker
- Anaal kanaal carcinoma gelokaliseerd boven de linea dentata draineert naar de perirectale en pelvische (iliaca interna) lymfeklieren • Tumoren onder de linea dentata draineren eerder naar de inguinale, femorale en iliaca externa lymfeklieren Anatomy of the anal region [3] Klinische presentatie [1] •

Het anaal kanaal carcinoom is een zeldzame ziekte met incidentie van 0.5-2/100000 per jaar.

Symptomen:

- Rood bloedverlies per anum
- 30% ervaart pijn of massagevoel rectaal
- Niet-helend ulcus, jeuk, soiling, fecale incontinentie, fistel

Geassocieerd met:

- HPV infectie (anogenitale wratten)
- Voorgeschiedenis van SOA's
- Voorgeschiedenis van baarmoederhals-, vulva- of vaginakanker
- Immunosuppressie na HIV infectie
- Orgaantransplantatie,
- Roken
- ...

2. Stagingsonderzoeken

3.1 Oncologisch bilan

1. Anamnese & klinisch onderzoek

Doorgedreven anamnese inclusief klachtenpatroon, (oncologische) antecedenten, familiale antecedenten, ususpatoon en chronische medicatie. Dit wordt aangevuld met een klinisch onderzoek (bepaling performantie status, internistisch nazicht, palpatie van de klierstreken en PPA (bij rectaal letsel)). Vrouwelijke patiënten moeten gynaecologisch onderzocht worden voor synchrone cervicale, vulvaire of vaginale intra-epitheliale neoplasie.

2. Anuscopie/sigmoïdoscopie:

De tumor wordt zo adequaat mogelijk in beeld gebracht en vastgelegd met foto's en video's. Ruime biopsienamen – HPV bepaling.

3. Algemeen labo

- Standaard, TSH, virale serologie, CEA
- DPD deficiëntie via genotype zo systeemtherapie binnen de verwachtingen

4. PET-CT scan

5. MRI pelvis - een degelijk uitgevoerde en geprotocolleerde MRI van het bekken is absoluut essentieel voor een kwaliteitsvol beleid.

6. FNAC bij verdachte liesklieren (optioneel)

2.2 Functioneel bilan: enkel op indicatie

3.3 Nutritioneel bilan: voedingstoestand – advies dietiste

3. TNM-classificatie (8^e editie)

Primaire tumor (T)

- TX: Primaire tumor kan niet worden beoordeeld
- T0: geen evidentie voor primaire tumor
- Tis: Carcinoma in situ
- T1: Tumor 2 cm of kleiner in grootste dimensie
- T2: Tumor meer dan 2 cm maar niet groter dan 5 cm in grootste dimensie
- T3: Tumor meer dan 5 cm in de grootste dimensie
- T4: Tumor van eender welke afmeting die invadeert in de omliggende organen, vb. vagina, urethra, prostaat, blaas* [Opm.: *Directe invasie in rectumwand, perirectale huid, subcutane weefsel of sfincterspieren is niet geklasseerd als T4]

Regionale lymfeklieren (N)

- NX: regionale lymfekliermetastasen kunnen niet worden beoordeeld
- N0: geen regionale lymfekliermetastasen
- N1: regionale lymfekliermetastasen
 - o N1a: iliaca interna, inguinaal, mesorectaal
 - o N1b: iliaca externa
 - o N1c: iliaca externa + N1a Metastasen of afstand

MX: Metastasen op afstand kunnen niet worden beoordeeld

- M0: Geen evidentie voor metastasen op afstand
- M1: metastasen op afstand

4. Behandeling

