

ANAAL KANAAL

1. Tumor:

1.1. TNM-classificatie:

Anaal kanaal: van rectum tot peri-anale huid (junctie met behaarde huid).

Tumoren van margo analis: classificatie zoals huidtumoren.

T: primaire tumor

Tx	niet evalueerbaar
T0	geen tumor
Tis	carcinoma in situ, ziekte van Bowen, HSIL (hooggradig squameus intra-epitheliaal letsel), AIN II-III (anale intra-epitheliale neoplasie II-III)
T1	≤2 cm
T2	>2 maar ≤5 cm
T3	>5 cm
T4	invasie van omliggende organen (bv. vagina, urethra, blaas) onafhankelijk van grootte

Opmerking: directe invasie van rectumwand, peri-anale huid, subcutaan weefsel of sfincter(s) alleen is niet voldoende voor T4.

N: regionale lymfeklieren

Regionale lymfeklieren: perirectaal, iliaca interna, inguinaal.

Nx	niet evalueerbaar
N0	geen*
N1	perirectaal
N2	unilaterale iliaca interna en/of unilaterale inguinale lymfeklieren
N3	perirectale en inguinale lymfeklieren en/of bilaterale iliaca interna en/of bilaterale inguinale lymfeklieren

*opmerking: adenoquate pN:

- perirectaal/pelvien lymfecomiespecimen: histologisch onderzoek van het resectiespecimen zou minstens 12 lymfeklieren moeten omvatten

- inguinaal: minstens 6 lymfeklieren

Indien er minder werden onderzocht doch ze zijn allen negatief, wordt toch pN0 gebruikt

M: metastasen

Mx	niet evalueerbaar
M0	geen

M1	aanwezig
----	----------

1.2. Stadiumindeling:

Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T2, T3	N0	M0
Stadium IIIA	T1, T2, T3 T4	N1 N0	M0
Stadium IIIB	T4 elke T	N1 N2, N3	M0
Stadium IV	elke T	elke N	M1

2. Staging:

- anamnese (inclusief sexueel gedrag)
- klinisch onderzoek (liesklieren?)
- recto(ano)scopie + biopsies
- echo-endoscopie
- CT thorax-abdomen
- MRI
- labo inclusief CEA en HIV
- punctie van eventuele verdachte liesklieren
- PET

3. Opvolging:

Minimaal klinisch onderzoek met PPA en palpatie van liesklieren

Anuscopie

CEA

Geregelde beeldvorming van het klein bekken

Zo nodig echo-endoscopie

Eventueel gynaecologisch advies

4. Therapeutisch beleid:

Het beleid wordt op basis van de volledige oppuntstelling op het MOC beslist. Het MOC-verslag wordt opgesteld en het registratieformulier wordt ingevuld.

4.1. Niet gemetastaseerd:

Radiochemotherapie:

- radiotherapie: 45 Gy/5 weken/25 fracties + boost
- chemotherapie: 5FU continu infuus gedurende de volledige radiotherapie en eventueel Mitomycine C bolus zo boost radiotherapie op dag 29

Zes weken na het einde van de radiochemotherapie wordt een herevaluatie uitgevoerd met MRI, echo-endoscopie en endoscopie + biopsies.

4.2 Persisterende locale tumor of recidief:

Abdominoperineale resectie (+ liesklierevidement zo inguinale adenopathieën).

4.3 Gemetastaseerd:

Palliatieve chemotherapie met Cisplatin-5FU (cfr. maag).