

Analogie (anale klachten)

Dr. Bert-Jan de Boer,
huisarts, medisch seksuoloog FECSM,
mannenarts , SEKSHAG,
oprichter eerste lijns **Mannenkliniek
de Boer MannenGezondheid en Zorg
(DBMGZ)**
(Berg en Bosch, Bilthoven)

Vragen vooraf?

DE ANUS

Het 'vergeten' gat

**3,4 miljoen Nederlanders hebben
anale klachten (=20%)**



Voorkomen in de huisarts praktijk

- Uit de NHG-standaard blijkt:
- Ondanks 20% jaarlijks episode van rectaal bloedverlies doormaakt.
- Incidentie in de huisartspraktijk jaarlijks slechts +/- 6 per 1.000 patiënten met anale klachten (mannen = vrouwen).
- Terwijl de oorzaak van anale klachten door een huisarts vaak eenvoudig is te achterhalen en te behandelen.

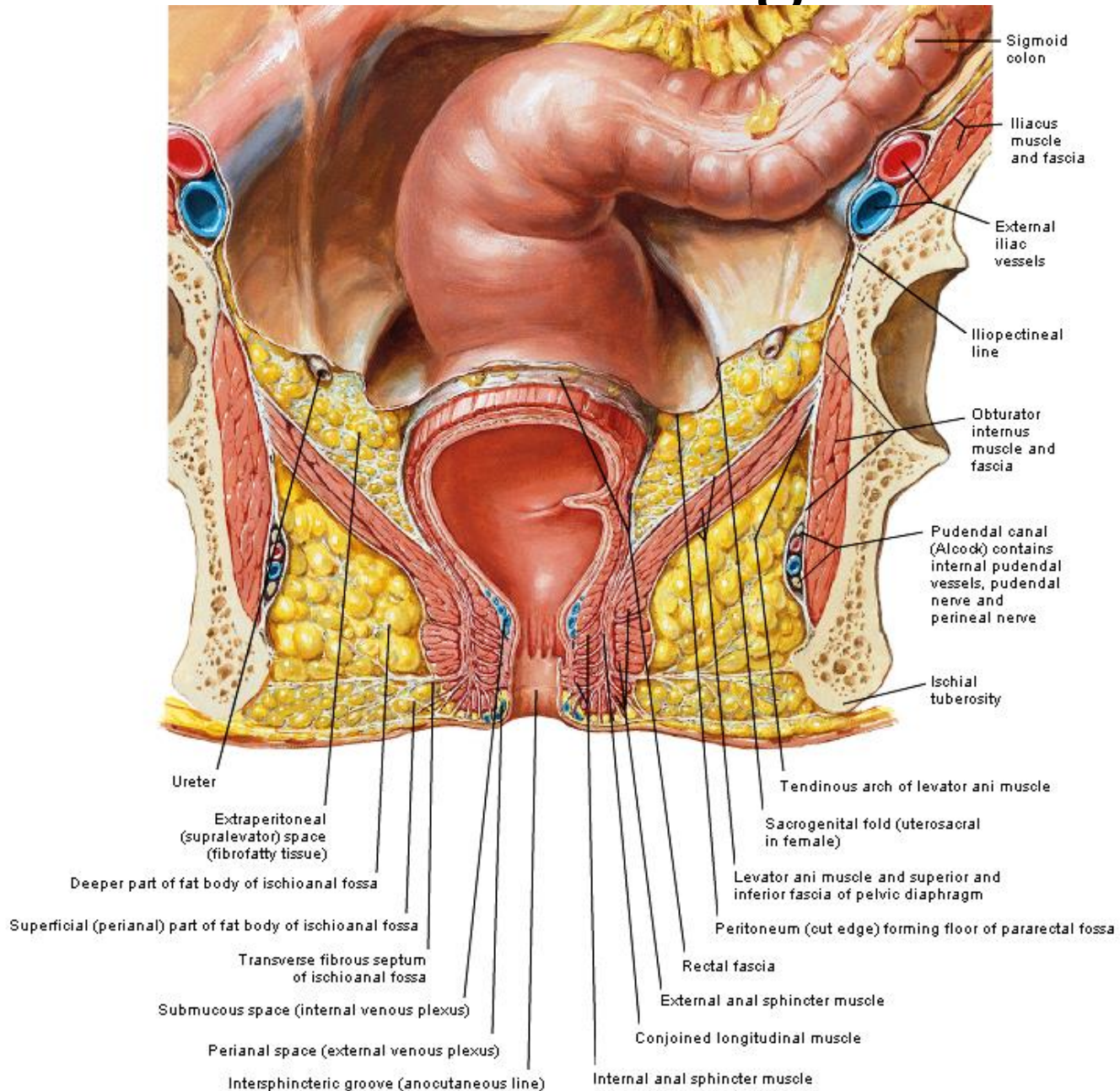
Hoe vaak komt **rectaal bloedverlies** voor?

- 0-4 jr. :
- 5-14 jr. :
- 15-24 jr. :
- 25-44 jr. :
- 45-64 jr. :
- 65-74 jr. :
- 75+ jr. :

Hoe vaak komt **rectaal bloedverlies** voor?

- 0-4 jr. : 25
- 5-14 jr. : 7
- 15-24 jr. : 28
- 25-44 jr. : 34
- 45-64 jr. : 44
- 65-74 jr. : 36
- 75+ jr. : 36

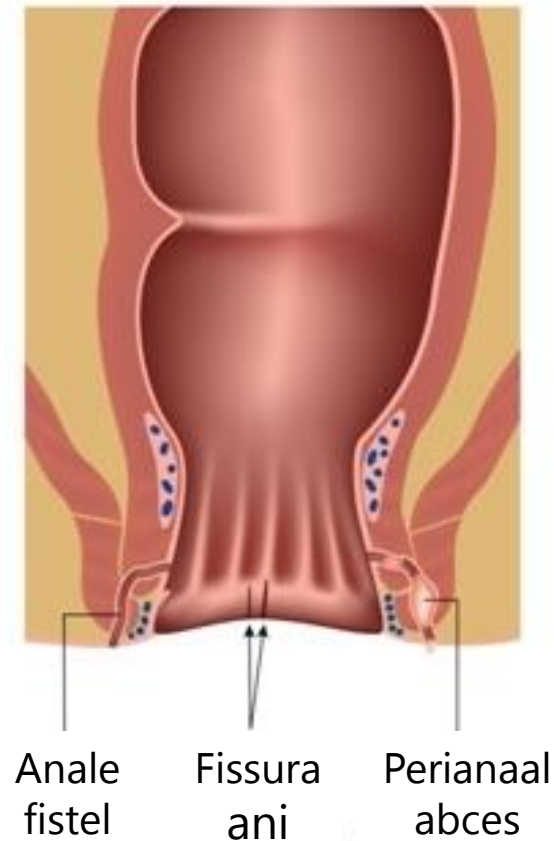
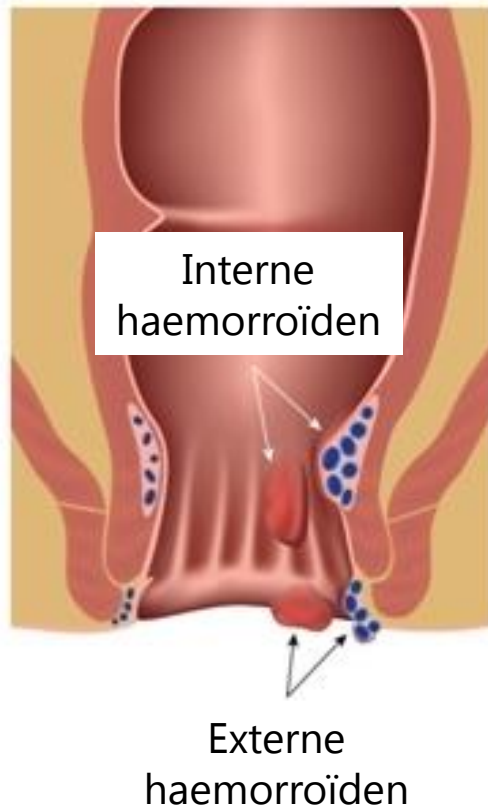
Anatomie anusgebied



Functie anus

- Vooral **uitlaatfunctie**: faeces, slijm, pus, bloed.
Corpus alienum (ingeslikt,)
- Ook **inlaatfunctie**: bv. Seksueel (anale seks) of corpus alienum in anus gestopt
- **Signaalfunctie**: diarroe, bloedverlies
- **Sluitspierfunctie**: spanning/pijn/fissuur/prolaps
- **Deel van de bekkenbodem**:
 - **Hypertoni**: bv. M. levator anus syndroom
 - **Hypotonie**: incontinentie faeces (= groot taboe!)
 - **Vormverandering**:
 - haemorroid
 - rectum carcinoom

Veel voorkomende anale afwijkingen



Hoe vaak komt **gastro-enteritis** **(diarroe)** voor?

- 0-4 jr. :
- 5-14 jr. :
- 15-24 jr. :
- 25-44 jr. :
- 45-64 jr. :
- 65-74 jr. :
- 75+ jr. :

Hoe vaak komt **gastro-enteritis** **(diarroe)** voor?

- 0-4 jr. : -
- 5-14 jr. : 21
- 15-24 jr. : 4
- 25-44 jr. : 7
- 45-64 jr. : -
- 65-74 jr. : 4
- 75+ jr. : 1

Wat is dit?



En dit?



Fissura ani

- Incidenteel, (iedereen wel eens gehad) bv. door inscheuren anus tijdens defecatie (soms stuk harde ontlasting of tijdens aanspannen anus tijdens def.
- Chronische fissura ani wordt gezien als ischaemisch ulcus in anus gebied

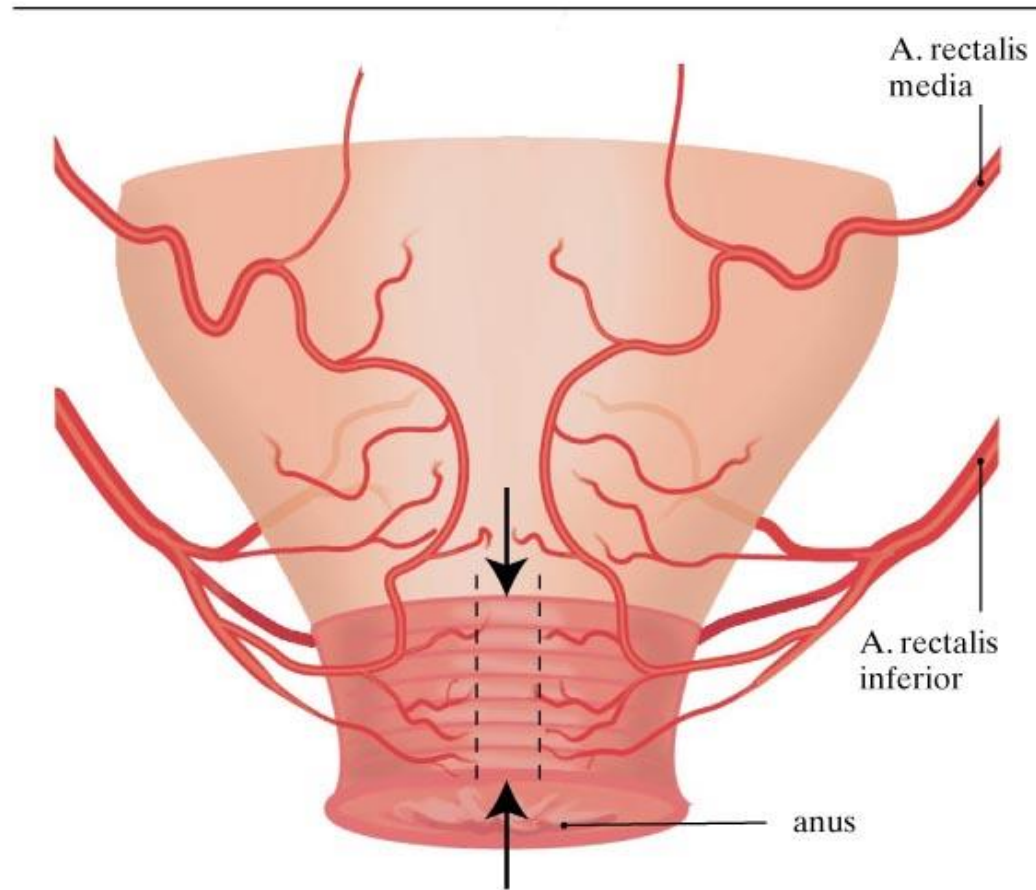
Hoe vaak komen **fissura ani/peri anaal abces** voor?

- 0-4 jr. :
- 5-14 jr. :
- 15-24 jr. :
- 25-44 jr. :
- 45-64 jr. :
- 65-74 jr. :
- 75+ jr. :

Hoe vaak komen **fissura ani/peri anaal abces** voor?

- 0-4 jr. : 25
- 5-14 jr. : 29
- 15-24 jr. : 32
- 25-44 jr. : 13
- 45-64 jr. : 14
- 65-74 jr. : 7
- 75+ jr. : 9

Vascularisatie van de anus



Schetsmatige weergave van de vascularisatie van de anoder-mis.²

Fissura ani

- Vaak **klachten**: (scherpe) pijn tijdens of na def., vaak met wat bloedverlies.
- **Ontstaanswijze**: niet geheel duidelijk. Mogelijk door verhoogde spierspanning: een soort **kramp** van een deel van de kringspier en daardoor een verstoorde bloedvoorziening. Mogelijk toch **ischemisch**.
- Onbewust **ophouden ontlasting** door de pijn + verhoogde spanning van deel van de sluitspier -> harde faeces -> Bij iedere def. scheurt het steeds weer open en blijft hardnekkig bestaan.
- **Onderzoek**
- Inspectie anus, manueel spreiden van het anus gebied en drukken op de plaats van de vermoedelijke fissuur en vragen of dat de klachten zijn die worden gevoeld.

Onderzoek naar anusfissuur



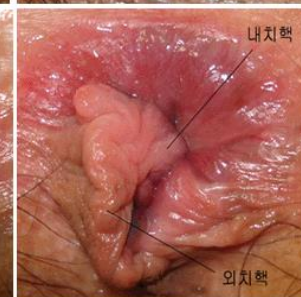
Fissura Ani: toiletadviezen

- - Bij aandrang-> naar toilet (vooral bij neiging tot obstipatie).
- - Als defecatie niet lukt zonder aandrang: niet proberen persend toch ontlasting kwijt te raken.
- - Voeten plat op de grond. Als toilet te hoog is dan ev. met gebruik van voetensteuntje.
- - Rechtop zitten met de schouders boven de heupen, zak door en maak een bolle rug.
- - Ondergoed moet goed omlaag; tot op de enkels.
- - Afwachten tot def. komt (tijd nemen en ontspannen met rustige buikademhaling).
- - Bij geen succes: 10 x bekken kantelen (holle en bolle rug).
holle rug: rustig inademen; bolle rug: rustig uitademen
- - Bij nog geen succes: in vuist blazen tijdens uitademen met bolle buik en flanken. NIET persen, een beetje meedrukken naar beneden. Anus slap houden en billen ontspannen.
- - Bij uitblijven resultaat: 10 min intensief bewegen (wandelen, huishoudelijke taken). Daarna opnieuw proberen.
- - Bij pijn of bij het niet goed schoon kunnen maken van de anus, spoelen met water (fles, bidon of douche).

Fissura Ani: verdere behandeling

- Aanpassing van het **dieet**: meer vezels, rustiger eten, goed kauwen, voldoende drinken, meer bewegen om peristaltiek te bevorderen en daarmee de ontlasting zachter te houden ev. toevoegen metamucil.
- Lokaal: **isosorbidedinitraat zalf**, of nitroglycerinezalf
- **Botox-injectie** (ontspant tijdelijk de spieren waardoor herstel kan plaatsvinden en vicieuze cirkel doorbroken wordt)
- Operatie (LIS). **Interne sfincterectomie**, geeft soms wat bloedverlies,
alleen bij chronische hardnekkige fissuren om de tonus van de sfincter te verminderen.
Gevolg kan zijn: geringe incontinentie voor de ontlasting (controleverlies).

hemorroiden



Hoe vaak komen **hemorrhoiden** voor?

- 0-4 jr. :
- 5-14 jr. :
- 15-24 jr. :
- 25-44 jr. :
- 45-64 jr. :
- 65-74 jr. :
- 75+ jr. :

Hoe vaak komen **haemorroïden** voor?

- 0-4 jr. : -
- 5-14 jr. : 7
- 15-24 jr. : 23
- 25-44 jr. : 26
- 45-64 jr. : 26
- 65-74 jr. : 24
- 75+ jr. : 19

klachten

- Pijn hele anus en bekkenbodembgebied
- Zwelling (glad,vast aanvoelend (gethromboseerd)
- Kleur

Hevige
kloppende
pijn in
anaalgebied

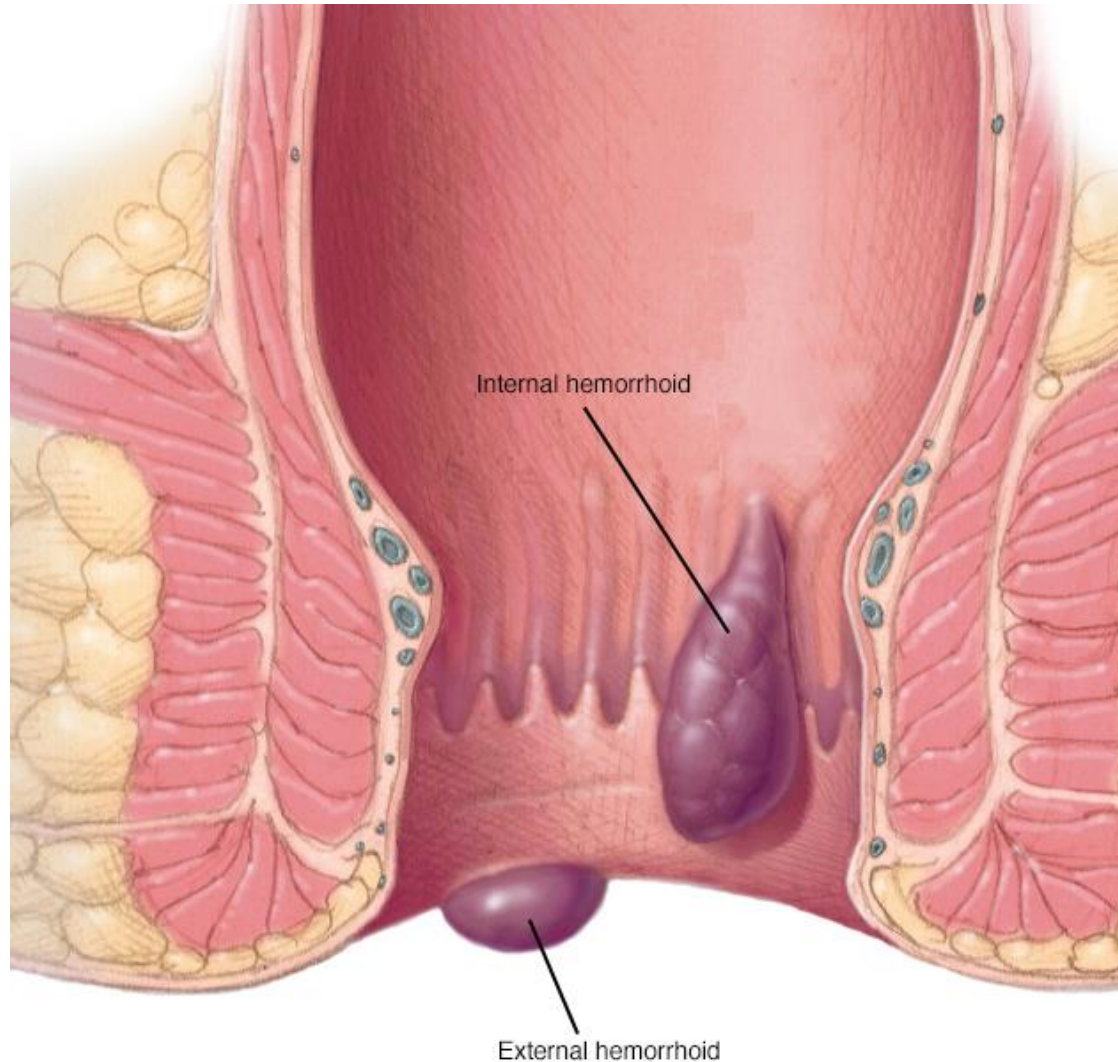


Soorten haemorroïden

- Oppervlakkige **externe**
- Diepe **interne**

Hemorroiden

Ontstaanswijze



Ontsaanswijze haemorroid

- Obstipatie
- Persen
- Verhoogde anale spierspanning
- Bekkenbodempromblematiek

Manifestatie van hemorroid



结缔组织外痔



内痔



混合痔



Behandeling

- Veel ruimte voor conservatief beleid Def
adviezen, dieet adviezen, laxantia
- Rubberband ligatie (1^{ste} lijn of poliklinisch)
 - geeft zelden life time oplossing
 - Kan makkelijk worden herhaald
- Chirurgisch: PPH procedure, Stapled
hemorhoidectomy

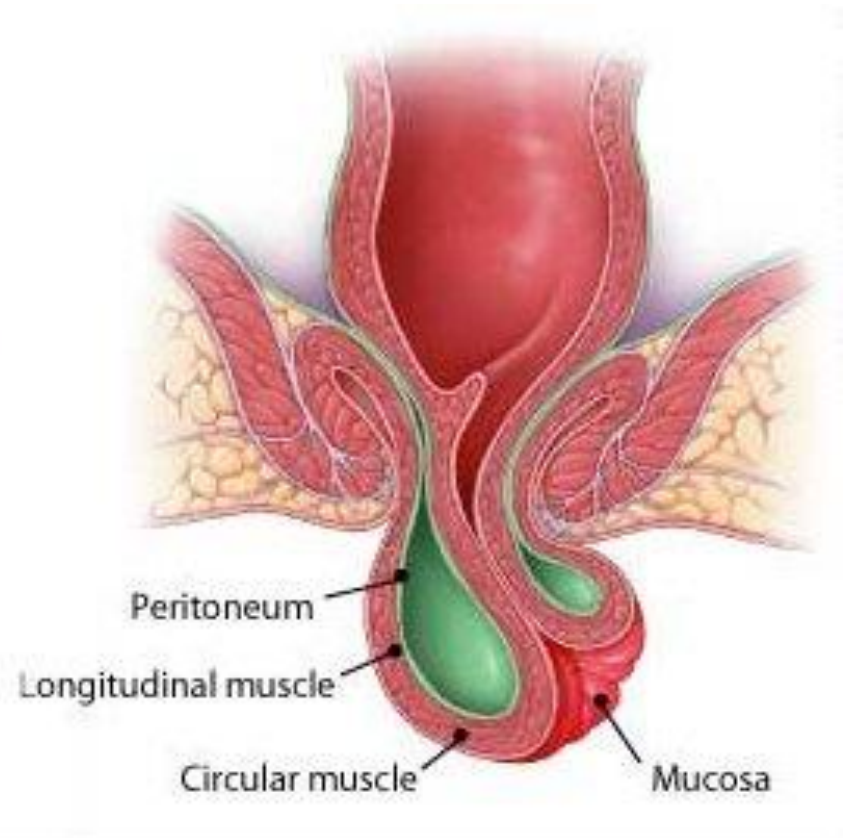
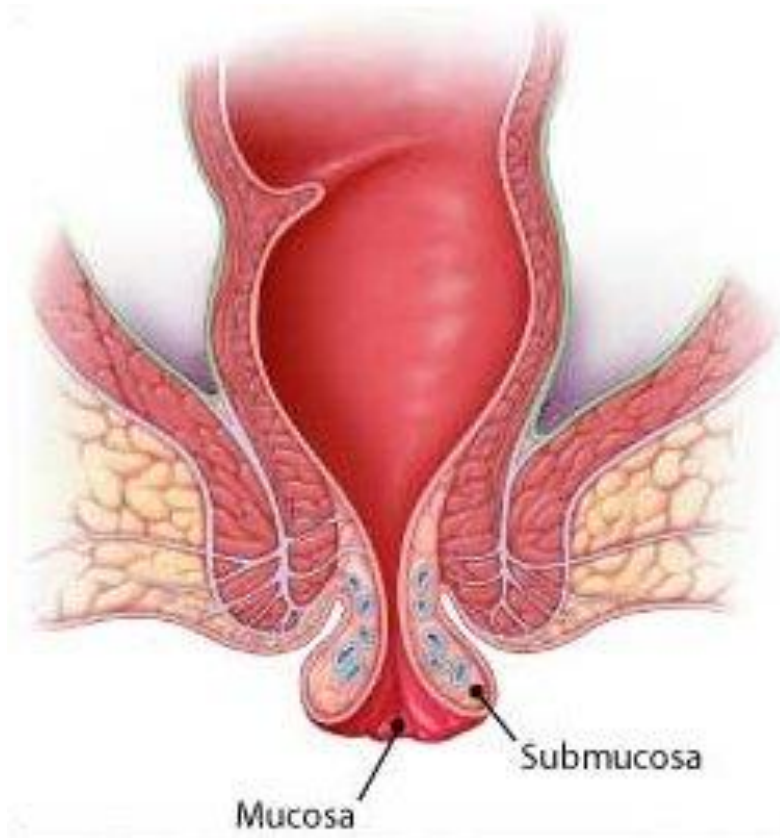
Skintag: Marisken



- = lege haemorroidzak
- Schaamte
- Soms jeuk of niet geheel schoon na def.
- Advies: niet behandelen, gaat soms vanzelf over, tenzij veel klachten
- Kan eventueel worden verwijderd chirurgisch of met elastiekje eromheen.



Anale prolaps



Anale prolaps

- De wand van het rectum zakt door de anus naar buiten
- **1. Slijmvliesprolaps**
 - Alleen het slijmvlies van het rectum.
 - Door persen tijdens defaecatie
- **2. Rectumpolaps.**
 - Hele rectumwand
 - Soms zakt ook de anus mee uit (anorectale prolaps).
 - De prolaps heeft een dikke wand en is donkerrood van kleur.
 - De prolaps wordt als een duidelijke zwelling ervaren.
 - De anus wordt door de prolaps afgesloten -> ernstige obstipatie.
 - Persen om toch ontlasting te krijgen, kan de prolaps verergeren.
 - Rectumprolaps vooral oude mensen + kinderen tot 5 jaar.

Het merendeel van de patiënten is vrouw (85%)

Klachten van anale prolaps

- **Verstopping + verlies van slijm en bloed** tijdens defaecatie.
- Weglekken van dunne ontlasting langs de harde ontlasting (**paradoxale diarree**).
- **Aambeien.**
- Niet op kunnen houden van de ontlasting (**incontinentie**).
Door prolaps beschadiging van de zenuwcellen in het rectum en anus waardoor **functieverlies van de anale kringspieren**.
- **Pijn bij de ontlasting** door inklemming van het slijmvlies bij persen.

Diagnose anale prolaps

- Lichamelijk onderzoek en rectaal toucher
(zonder en tijdens persen)
 - verschil in kleur en dikte en verloop van plooien in het weefsel van het uitgezakte deel (naar elkaar toelopend of evenwijdig) -> differentiatie slijmvlies- of rectumprolaps.
- Proctoscopie of sigmoïdoscopie.
- MRI-scan.

Proctoscopie

- Proctoscopie: na rectaal toucher (waar ongeveer op letten)
- Vervolgens de proctoscoop met gel met de tip tegen de anus zetten, nog niet drukken, vrij snel geeft de anusspier ruimte, dan de patiënt licht laten persen en gelijktijdig de proctoscoop naar binnen laten glijden.
- Meestal is **weinig druk** nodig,
- De sonde verwijderen en door het **transparante** speculum **360gr.** te **draaien** kan een goed beeld van de eerste 5 tot 10 cm van het rectum worden verkregen.

Voorbeeld van proctoscoop



Behandeling **slijmvliesprolaps**

Adviezen:

- Gebruik een **vezelrijke voeding**.
- Zorg voor **voldoende lichaamsbeweging**
- **Drink** dagelijks tenminste anderhalf tot twee liter.
- **Bij aandrang naar het toilet**. Stel toiletbezoek niet uit.
- Rechtop en ontspannen op het toilet zitten, met uw voeten aan de grond.
- **Voorkom hard persen**, pers alleen zachtjes mee als u aandrang voelt.
- **Rubberband-ligatie (Barron-ligatuur)**
 - Bij onvoldoende werking -> rubberband-ligatie (de 'elastiekjes methode').

Behandeling van **rectumprolaps**

- Rectumprolaps: enige effectieve behandeling = **operatie** ook op oudere leeftijd want slagingspercentage vrij hoog.
- **Rectopexie**

De operatie die meestal uitgevoerd wordt is de rectopexie: het hele rectum wordt omhoog getrokken en vastgemaakt aan het heiligbeen.
- **Voor- en nabehandeling door bekkenbodemtherapeut:** de sluitspieren en de bekkenbodemspieren worden met behulp van speciale oefeningen getraind (ter voorkoming van incontinentie voor ontlasting).

Proctitis

- SOA*
- Onderdeel van colitis
- Proctitis carcinomatosa
- Peri-anaal abces
-

Gezondheidsrisico's bij anale seks

- * **Bij vermoeden op een SOA**, goed daadwerkelijk seksueel gedrag uitvragen.
- Er wordt meestal verondersteld met een soa test alleen de geslachtsorganen te testen: vulva/vagina, penis, eventueel de mond erbij, leidend tot **onderdiagnostiek**.
- NHG standaard SOA: goede richtlijn wanneer wat te testen (beslisboom)

De anus is het vergeten gat

Anale seks

- Enquête van vrouwenblad Viva: N=514 vrouwen

Conclusie:

- 48% van de responders doet aan anale seks.
- 26% maandelijks, 50% halfjaarlijkse.
- Initiatief bij mannen en vrouwen +/- even vaak (resp. 39 en 36 %).
- Minpunten: pijn en viezigheid.

Beslisboom NHG-standaard anaal testen

- **Onbeschermd passief anaal genitaal** contact gehad
- **Gerimd: passief**
- **Voorwerp anaal ingebracht** dat **zojuist** ook in geslachtsorgaan/mond of anus van een ander persoon heeft gezeten.
- Minstens één positief antwoord dan **toevoegen aan testen:**
- Diagnostiek voor anale **chlam + go:**
Swab 2 à 3 cm inbrengen en 10 à 15 seconden goed langs de wanden strijken. Kan ook door patiënt zelf gedaan worden.

Merendeel van soa bij MSM anaal gesitueerd



Anale Syphilis



Anale wratten



Behandeling anale wratten

Voorlichting:

- Dat de behandeling langdurig en intensief kan zijn.
- Dat de wratten ook vanzelf kunnen overgaan na enige tijd
- Dat ze in merendeel wel een SOA zijn

Lokaal behandelen zie volgende dia

Operatief behandelen

Indien lokale middelen niet afdoende werken

- wratten poliklinisch bevriezen (vloeibaar stikstof),
- wegbranden (electrocoagulatie) of
- chirurgisch wegsnijden (vaak onder verdoving)

Behandeling anale wratten

LOKALE BEHANDELINGEN

- **Veregen zalf.** 3xdd op de wrat aanbrengen max 16 wkn.
De werkzame stof is een extract van groene theebladeren.
Volledige genezing >50% van de patiënten.
- **Imiquimod.** Middel dat het afweersysteem van het lichaam helpt bij de bestrijding van het virus dat de wratten veroorzaakt. Imiquimod wordt thuis toegepast.
- **Podofyllotoxine.** Dit middel is sinds 1985 internationaal op de markt. op recept verkrijgbaar met de merknaam Condylone en Wartec en als het merkloze Podofylline en Podofylline collodium FNA in crème of in aanstipvloeistof opgelost in aceton of alcohol.
Podofyllotoxine (door de patiënt zelf thuis aangebracht)
- **Trichloorazijnzuur.** Geeft een etsend effect op de wratten.

Gezondheidsrisico's bij anale seks

- **Pijnklachten:** anaal seksueel contact kan pijnklachten opleveren, dat voor degene met de anale passieve rol heel onprettig kan zijn.
- Krampen van anale spier: behalve pijn ook **schade** aan de **huid** en het **slijmvlies** (fissuren) kringspier, aambeien en fissuren

De anus is het vergeten gat

Hoe vaak komen **anale maligne neoplasma** voor?

- 0-4 jr. :
- 5-14 jr. :
- 15-24 jr. :
- 25-44 jr. :
- 45-64 jr. :
- 65-74 jr. :
- 75+ jr. :

Hoe vaak komen **anale maligne neoplasma** voor?

- 0-4 jr. : -
- 5-14 jr. : -
- 15-24 jr. : -
- 25-44 jr. : -
- 45-64 jr. : 3
- 65-74 jr. : 11
- 75+ jr. : 9

Neoplasma en poliepen

(NHGstandaard rectaal bloedverlies)

- **Grotere poliepen** in rectum en sigmoïd zijn **goed gevasculariseerd**, bloeden vaak door passerende faeces. Bloedverlies vooral tijdens defecatie.
- Neoplasmata (adenomen, colorectaal carcinoom, anuscarcinoom): **weinig frequente oorzaken van rectaal bloedverlies.**
- Colorectaal carcinoom **ontwikkeling**: normale mucosa -> adenomateuze poliep en adenoom -> invasief groeiend carcinoom. Het doorlopen van deze stadia kan 10-20 jaar duren.

NHG-standaard

- **Adenoom = premaligne laesie.**
- Ontwikkeling tot carcinoom afhankelijk van factoren zoals grootte van de laesie, mate van dysplasie en morfologie.
- Risico op maligne ontaarding van adenomen < 1 cm: 1-3%
- Risico op maligne ontaarding van adenomen > 1 cm: 10-20% per 10 jaar.

Vervolg NHG-standaard

- De **hoger gelegen poliepen bloeden minder vaak** dan lager gelegen poliepen (zelden hevig bloedverlies).
- Ontstaan van colorectaal carcinoom: associatie met diverse **omgevingsfactoren**, zoals overmatig alcoholgebruik, adipositas en consumptie van rood of bewerkt vlees.
- Colorectale carcinomen is in **+/- 5% erfelijk**. Voorbeelden zijn het **Lynch-syndroom*** en **familiaire adenomateuze polyposis (FAP)**.
- **Familiaire clustering** van colorectale carcinomen zonder bekende erfelijke vorm komt voor **bij 15-20%** van de patiënten.
- Bij **rectaal bloedverlies** verhoogd risico op carcinoom:
 - **hogere leeftijd** (arbitrair > 50 jaar);
 - **eerstegraads familielid** met colorectaal carcinoom < **70 jaar**;
 - **veranderd defecatiepatroon**;
 - **bloed vermengd met de ontlasting**;
 - **buikpijn; onbedoeld of onverklaard gewichtsverlies**;
 - **afwezigheid van (peri)anale afwijkingen**.

Lynchsyndroom

- Lynch syndroom kan alleen met zekerheid gesteld worden met een erfelijkheidsonderzoek (DNA onderzoek) naar de Lynch genen.
- Lynchsyndroom geeft geen symptomen behalve als coloncarcinoom is ontstaan.
- Daarom vanaf 25^{ste} jaar om de 2 jaar coloscopie bij aangetoond Lynchsyndroom

Anuscarcinoom

- Meeste anuscarcinomen: **plaveiselcel**carcinomen.
- Carcinomen uitgaande van het bovenste gedeelte van het anale kanaal: meestal een gemengd plaveiselcelcarcinoom en adenocarcinoom (adenosquameus carcinoom).
- Verhoogd risico op anuscarcinoom:
 - HIV-positiviteit,
 - HPV-besmetting,
 - mannen die seks hebben met mannen (MSM)
 - immunosuppressie
 - verleden van vulva- of cervixcarcinoom

Colorectaal carcinoom

- Incidentie Colorectaal carcinoom in Nederland +/- 10.000.
- 14% bij mannen = 3^{de} plaats van het totale aantal maligne tumoren (na prostaat- (21%) en longkanker (16%)).
- 13% bij vrouwen = 2^{de} plaats van totaal aantal maligne tumoren (na borstkanker (33%)).
- Stijging verwacht door vergrijzing en bevolkingsgroei (vooral mannen).

Colorectaal carcinoom

- Rectumcarcinomen: associatie met een **slechte prognose vanwege hoge kans op een lokaal recidief en metastasen op afstand.**
- Na curatieve resectie van een rectumcarcinoom, kans op lokaal **recidief tussen 3% - 32%.**
- Merendeel lokaal recidieven door incomplete resectie van de laterale uitbreiding van de tumor.
- Microscopisch positieve resectiemarge leidt tot 83% lokaal recidieven.
- Een lokaal **recidief geen invloed op de overleving,** maar grote **invloed op de kwaliteit van leven:** (ernstige pijn, immobiliteit, chemotherapie, radiotherapie en lange en multiple hospitalisatie voor chirurgische behandeling)

Laatste dia: colorectaal carcinoom

- Daarom veel aandacht voor juiste behandeling van de primaire tumor, om optimale lokale controle te bereiken.
- Alle patiënten met een rectumcarcinoom dienen in een multidisciplinair oncologisch overleg besproken te worden

Grundmeijer: voorkomen van aandoeningen/klachten

	%	0-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75+
Rct bld vrl. eci	35	25	7	28	34	44	36	36
Hemor roïden	23	-	7	23	26	26	24	19
Fissura ani/ Abces	15	25	29	32	13	14	7	9
GE nao	4	-	21	4	7	-	4	1
Mal. Neo plasma	4	-	-	-	-	3	11	9

Richtlijn Rectaal toucher

- Inbrengen vinger: eerst tegen de anus aanleggen, dan opent de anus vanzelf
- Eventueel laten persen alsof er ontlasting meekomt en dan vinger naar binnen laten glijden, meteen anus palperen, 360 graden,
- Man: prostaat palperen (grootte, vorm, consistentie, bobbel en knobbels) en rest rectum 360 graden draaien met vinger langs de wand van het rectum
- Vrouw zelfde procedure zonder palperen prostaat, 360 graden en letten op onregelmatigheden slijm rectum?

Meten van lichaamstemperatuur

- **Doel:** vergelijken meting lichaamstemperatuur tussen infraroodmeting met oorthermometer en rectale temperatuurmeting.
- **Methode:** N= 164 patiënten (op 9 afdelingen in ziekenhuis) aantal metingen: 2057 (bijna gelijktijdige rectaal en tympanisch temperatuurmeting)
- **Resultaten:** Gemiddelde verschil $0,45^{\circ}\text{C}$ [SD: $0,57^{\circ}\text{C}$].
- Tympanische temp < rectale temp.
- Variatie in verschil: $-1,5 - 3,6^{\circ}\text{C}$. Correlatiecoëfficiënt: 0,69.
- Rectale temperatuur $> 37,8^{\circ}\text{C}$ = criterium voor koorts dan bij 175/291 meetmomenten (60) met de oorthermometer de diagnose niet gesteld.
- Tympanische temperatuur $> 37,8^{\circ}\text{C}$ = criterium voor koorts dan miste de rectale meter bij 16/132 meetmomenten (12) koorts.
- **Conclusie:** De lage gevoeligheid van de tympanische meting om koorts vast te stellen, maakt de trommelvliesinfraroodthermometer ongeschikt voor gebruik als koortsthermometer

DE ANUS

Het 'vergeten' gat

Boodschap

- Aandacht voor de anus!
- Vraag actief naar anale klachten want wegens schaamte komen patiënten er vaak niet mee!
- Doe een rectaal toucher en doe het goed!
- Associeer risicofactoren met preventief gedrag
- Behandel goedaardige anale aandoeningen gericht indien gewenst.

Dank voor de aandacht!