

Analcancer

Förloppet gäller vuxna över 18 år.

Analcancer är en ovanlig sjukdom som utgör cirka 1-2 % av tumörer i mag-tarmkanalen. Publicerade data indikerar dock att sjukdomen successivt blir alltmer förekommande och årligen diagnostiseras nu uppemot 150 nya patienter i Sverige.

Patienter som diagnostiseras med analcancer är vanligen i 70-årsåldern men i synnerhet bland HIV-positiva ses inte sällan betydligt yngre insjuknandeålder.

Vårdnivå och remiss

Patienten handläggs primärt vid den enhet där patienten söker för sina symtom.

Diagnostik och utredning

Misstanke

Följande ska föranleda misstanke om analcancer oavsett ålder:

- Nyttillkommen knöl/förändring analt
- Anal smärta
- Anala sår och fissurer
- Atypiska eller tätt återkommande perianala abscesser
- Blod i avföringen
- Nyttillkomna trängningar till avföring och/eller läckage.

Vid misstanke ska följande utföras:

- Anamnes inklusive identifiering av riskgrupper (se välgrundad misstanke)
- Inspektion av analregionen
- Rektalpalpation
- Palpation av ljumskar
- Om möjligt: rektoskopi

Om undersökningarna leder till förmodat godartat fynd ska patienten informeras om att oförändrade symtom efter fyra veckor bör föranleda ny kontakt med primär vårdgivare.

Välgrundad misstanke

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- Stark malignitetsmisstanke vid klinisk undersökning

- Initialt förmodad godartad anal eller perianal förändring som kvarstår oförändrad efter fyra veckor trots riktad behandling
- Nyttillkomna eller förändrade anala symtom utan annan uppenbar förklaring hos följande riskgrupper:
 - HIV-positiva män som har sex med män (MSM)
 - immunsupprimerade personer
 - personer som har eller har haft HPV-relaterad genital in situ eller invasiv neoplasi
- Histopatologiskt fynd talande för analcancer
- Bilddiagnostiskt fynd talande för analcancer

Vid **välgrundad misstanke** om analcancer skrivs omgående remiss till **lokal Kirurgmottagning**. Använd remissmallen ”Standardiserat vårdförlopp kirurgi” i Cosmic eller märk remissen med ”Standardiserat vårdförlopp”.

Remissen ska innehålla:

- anamnes, ange särskilt symtom eller fynd som ligger till grund för välgrundad misstanke
 - företagen utredning
 - allmäntillstånd och samsjuklighet
 - tidigare sjukdomar och behandlingar *
 - läkemedel
 - social situation, eventuella språkhinder, tolkbehov eller funktionsnedsättningar *(* ska vara infört i Cosmic under Gemensamma dokument)
- uppgift om att patienten är informerad om standardiserat vårdförlopp
- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer)

Inför remittering informera patienten om:

- att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer
- att patienten kan komma att kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon

Behandling

En stor andel av patienterna kan bli tumörfria genom en kombination av strål- och kemoterapi. Kirurgi, som regel en stor operation resulterande i permanent stomi, görs idag endast vid uteblivet terapisvar eller lokalt återfall av tumören. Omkring 25-30% av patienterna behöver opereras någon gång under behandlingsförloppet.

Överlevnaden vid analcancer kan betraktas som god med drygt 70 % 5-årsöverlevnad. Behandlingen är dock förenad med biverkningar såväl på kort som

lång sikt och funktionspåverkan avseende såväl tarm- som urin- och sexualfunktion är vanligt förekommande.

Patientinformation

Se Tjocktarmscancer och ändtarmscancer, 1177 under relaterad information.

Se Vi behöver utreda dig för misstanke om cancer, 1177 under relaterad information.

Se Cancer, 1177 under relaterad information.

Mer information

Se Gällande vårdförlopp analcancer på Regionala Cancercentrum i samverkans webbsida.