

Pruritus ani



DSAK årsmøde

09.09.2022

Helle Kiellberg Larsen

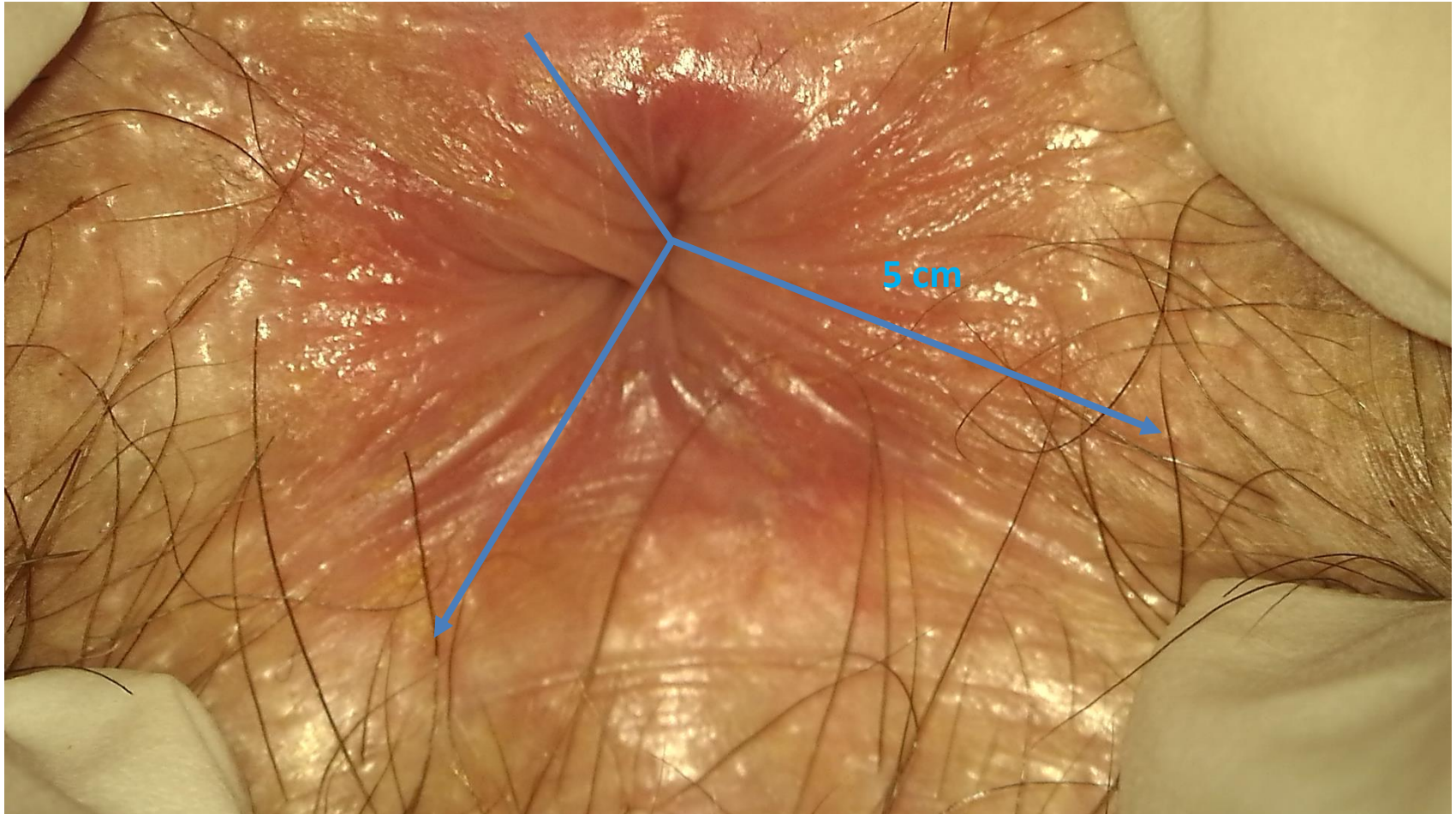
Pruritus ani – agenda

1. Oversigt over tilstande der kan give analkløe

2. Behandling af pruritus ani

3. Hvornår henvise til en dermatolog

Den normale perianus



09-09-2022

Pruritus ani DSAK årsmøde_2022_Helle
Kiellberg Larsen

Pruritus ani: Forekomst m.m.

- Prævalens ca. 5%
- Mand/Kvinde ratio 4:1
- Primær og sekundær form
- Ca. 3/4 af alle tilfælde er sekundære

Tilstande der kan forårsage pruritus ani



PRURITUS ANI

HUDSYGDOMME

"MEKANISKE" (IRRITATIVE)
Sæbe
Soiling

INFEKTIONER
Bakterielle
Virale
Svampe
Parasitære



PSYKOGENE
Obsessiv compulsiv lidelse
Parasitofobi

TRAUMATISKE
Fisting
Sexlegetøj

PROKTOLOGISKE
Anal fissur
Anal fistel
Hæmorider
Skin tags

INFLAMMATORISK TARM SYGDOM
Morbus Crohn

(PRE)MALIGN

Anamnese

Symptomer og varighed	Kløe, smerte, brændende eller stikkende fornemmelse
Dispositioner	Kendte hudlidelser hos forældre, bedsteforældre eller søskende?
Ekspositioner	Har børn med børneorm? Arbejde i daginstitution hvor der har været "udbrud" af børneorm?
Afføringsmønster	Frekvens og konsistens af afføring (obstipation eller diarré eller soiling) Blod i afføringen (hæmorider, anal fissurer, malignitet)
Kostvaner	Laktose intolerans eller fødevarerallergi (tynd afføring) Krydret mad (chili), tomater og citrusfrugter, kaffe og cola og te samt alkohol
Systemisk sygdom	Diabetes, thyroidea lidelser, nyre eller leverlidelser, inflammatorisk tarmlidelse
Medicin	Får patienten medicin der kan udløse kløe?
Psykologiske/psykiatriske	Angsttilstande, stress, depression, OCD
Badevaner	Anvendes sæbe og hvor ofte? Anvendes vådservietter? "Hård" tørring med toiletpapir?
Seksuel orientering/vaner	Receptiv anal sex, uden kondom? Fisting eller sexlegetøj Oral-anal sex (Rimming) Anvendelse af glidecremer

Ref.: modificeret efter Sahnán K. Anal itching. BMJ 2016;355:i4931

Objektivt

- Erytem, depigmentering, hyperpigmentering
- Erosioner, fissurer eller sår
- Hæmorider, marisker
- Hyperkeratoser
- Plaques og tumorer
- Satellit læsioner
- Ingen læsioner

PRURITUS ANI

HUDSYGDOMME

- Atopisk eksem
- Irritativt eller allergisk kontakteksem
- Seborroisk eksem (skæleksem)
- Lichen sclerosus
- Lichen planus
- Psoriasis
- Hidrosadenit



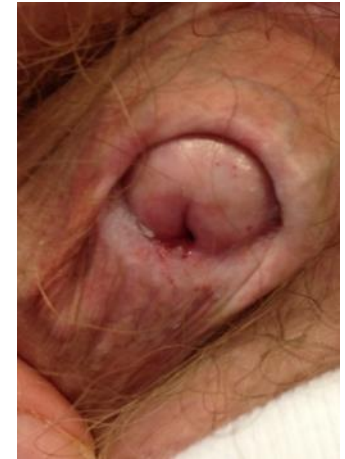
Case nr. 1: 74-årig kvinde med årelang intens kløe perianalt og i vulva



Case nr. 1: Lichen sclerosus



- M/K ratio 1:5 – 1:10
- Extragenital LS in 1:5
- Oral LS er rapporteret
- Mænd: præputium hyppigst afficeret -> phimosis
- Association med thyroidea lidelse(20%) eller andre autoimmune lidelser
- 5% livstidsrisiko for SCC
- Behandling:
 - Højpotente topikale steroider typisk dermivat eller mometason creme x 1 nocte i 4 uger herefter hver 2. aften i 4 uger herefter x 2 ugentlig som vedligeholdelsesbehandling
 - calcinurin hæmmere (protopic 0.1%)
- Circumcision hvis penil



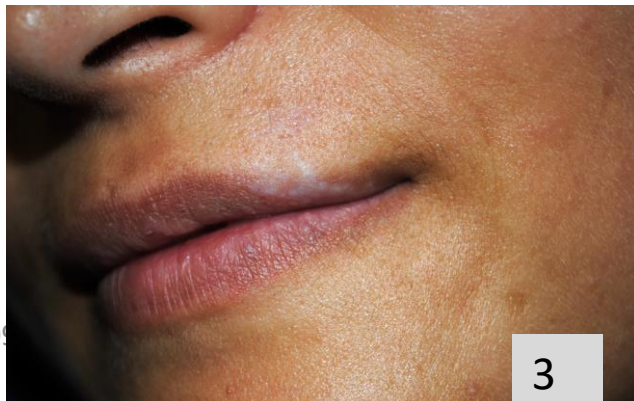
Ekstragenital LS

Genital:ekstra-genital LS 5:1



Oral LS

1. Dermatol Online J 2019;25(4)
2. Zhang J et al Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2018;84:197-199
3. Katsoulas . et al. J **Oral** Maxillofac Res. 2018 Mar 31;9(1):e5



Differentialdiagnose



Vitiligo-lignende depigmentering efter aldara (imiquimod) behandling



Case nr. 2: 40-årig kvinde med perianal kløe, med et erytematøst plaque



Case nr. 2: Lichen planus



Wickham striae

Ref.: Perianale foto:
Day T et al. Australas J Dermatol. 2016
Aug;57(3):210-5.

- Se efter lilla-røde papler på ankler eller håndled og hvide stregformede forandringer på kindslimhinder
- Ved oral og vulva LP ofte erosive forandringer
- LP (især oral) kan være associeret med hepatitis C infektion

Behandling:

- Topikal steroid gr 2-3 or calcinurin inhibitor
- Volon A (Triamcinolon) mundsalve
- prednisolon, orale retinoider, azathioprin, mycophenylate mofetil, methotrexat, ciclosporin
- UVB, PUVA (generaliseret LP)

Case nr. 3: 54-årig mand med langvarigt udslæt perianalt og genito-femoralt,
intermitterende let kløe



Case nr. 3: Inverse (intertriginøs) psoriasis



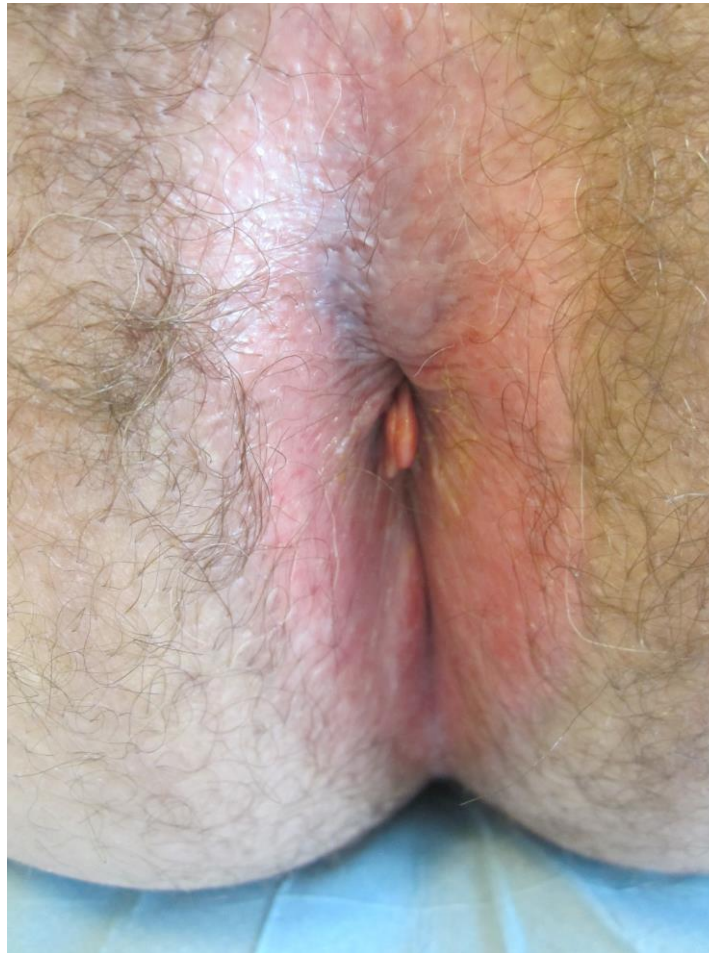
- Topuklet debuttidspunkt (psoriasis): ved 20 og 55-60 års alderen
- Invers psoriasis < 3 %
- Manglende eller minimal skældannelse
- Kig efter klassiske psoriasis forandringer andre steder på kroppen inkl. negle.

Behandling

- Topikal steroid gr. 2-3, x 1 aften i 2-4 uger herefter x 2 ugentlig som vedligeholdelsesh.
- Calcinerin hæmmere
- Methotrexat
- Biologisk behandling

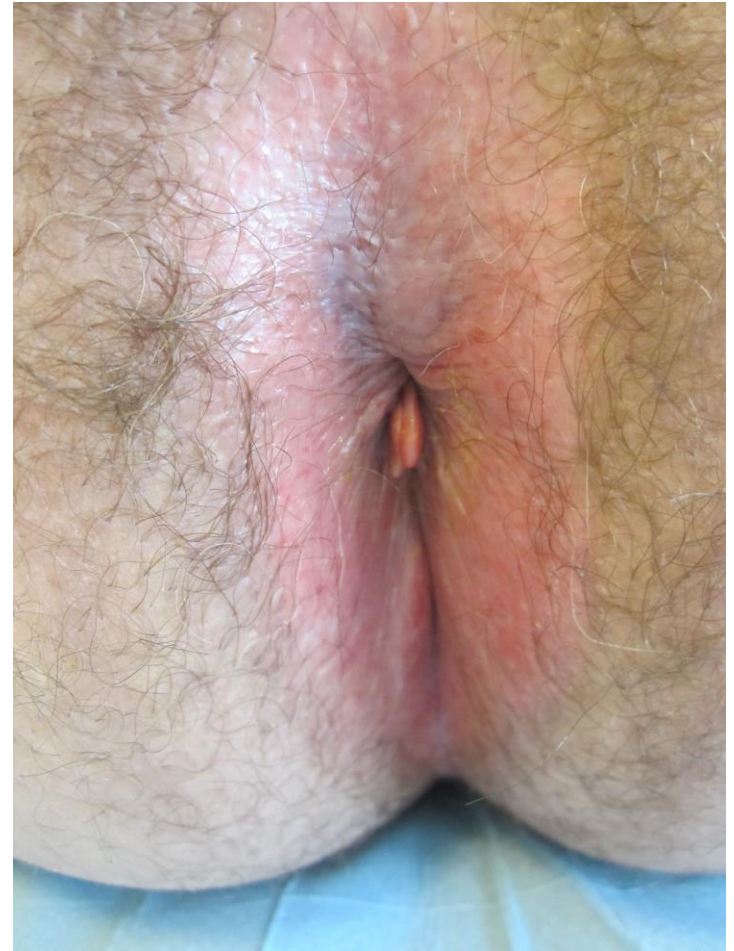


Case nr. 4: 45-årig mand med kløende perianalt udslæt gennem måneder



Case nr. 4: Dermatit/Eksem

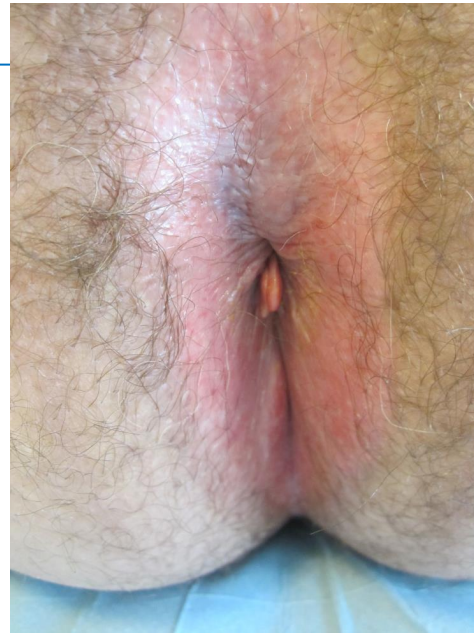
1. Invers (intertriginøs) eksem "intertrigo" i hudfolder
2. Allergisk kontakteksem
3. Irritativt (toksisk) kontakteksem
4. Seborroisk eksem
5. Atopisk eksem



Case nr. 4: Dermatit/Eksem

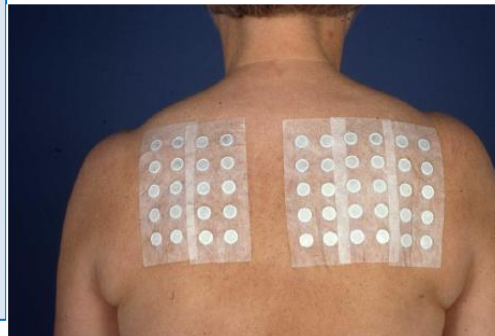
Allergisk kontakteksem

- Epikutantest (lappeprøve)
 - Duftstoffer (Fragrance) i parfumer, og fugtighedscremer
 - Konserveringsmidler i fugtighedscremer og vådservietter (f.eks. methylchloroisothiazolinone og methylisothiazolinone)
 - Topikale midler (inkl. topikale corticosteroider og neomycin, dibucain in proctosedyl eller proctomyxin creme eller supp. for hæmorider)
- Tekstil
- Egne produkter

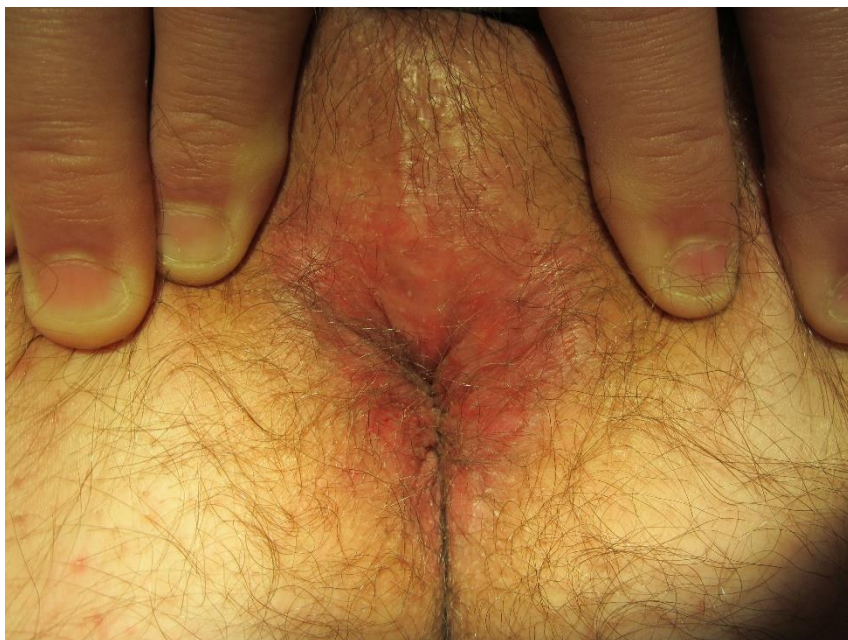


Irritativt kontakteksem

- Excessiv hygiejne
- Excessive sved
- Fækal soiling
- Bledermatit
- Treatment for anogenital warts; podofyllotoxin, imiquimod, 5-flourouracil, top cidofovir

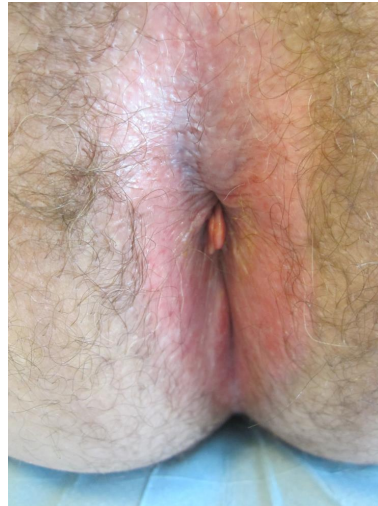


Irritativ dermatit efter kondylombehandling med imiquimod 5%



Case nr. 4: Dermatit/Eksem

Seboroisk dermatit



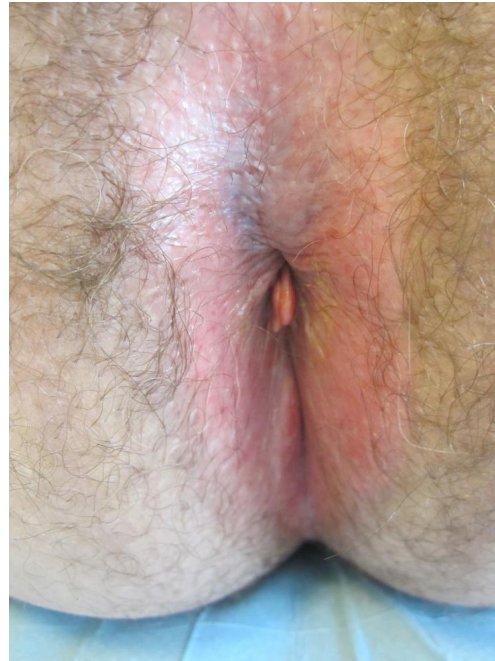
Atopisk dermatit



Høfeber?
Astma?
Atopi i familien?

Case nr. 4: Dermatit/Eksem

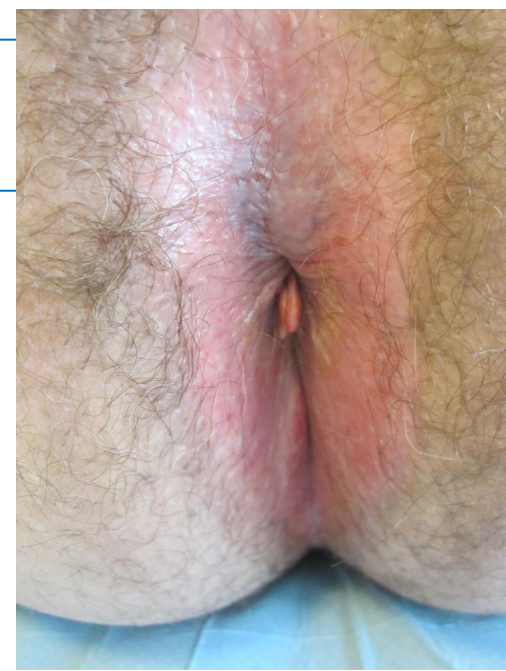
- Sekundært inficeret (superinficeret)
 - Staphylococcus aureus
 - β -hæmolytiske streptokokker
 - Candidida albicans
 - Herpes simplex virus (eczema herpeticum)



Case nr. 4: Dermatit/Eksem

• **Behandling**

- Undgå påvist allergen ved allergisk kontakt eksem
- Topikal steroid gr 2-3 x 1 daglig I 2 uger herefter x 2 ugentlig
- Calcinurin inhibitor
- Vær obs på soiling
- Beskyt hud med barrierecreme
- Vask kun med vand
- Undgå vådservietter



Case nr. 5: 41-årig mand med intens perianal kløe gennem 9 måneder



Case nr. 5: Lichen simplex chronicus

- Lichen simplex chronicus, også kendt som neurodermatitis, er en stærkt kløende tilstand, hvor gentagen krads forårsager fortykkelse af de afficerede område (lichenisering)
- Efter
 - Pruritus ani (primær)
 - Dermatoser (f.eks. dermatit, lichen sclerosus)
- Behandling
 - Topikalt steroid
 - Calcinerin hæmmere
 - Zink crème/inotyol



Infektioner

PRURITUS ANI

Hudinfektioner

β-hæmolytiske streptokokker
Staphylococcus aureus
Corynebacterium
minutissimum (Erythrasma)
Mycobacterium tuberculosis
Candidiasis
Dermatophytosis

Seksuelt overførbare infektioner:

- Chanker (primær syfilis)
- Condylomata lata (secondary syphilis)
- Herpes simplex virus (type 1+2)
- Mollusculum contagiosum
- Cytomegalovirus
- Perianale kondylomer (HPV)

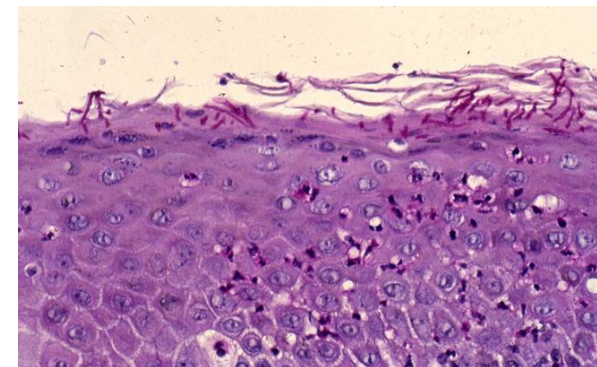
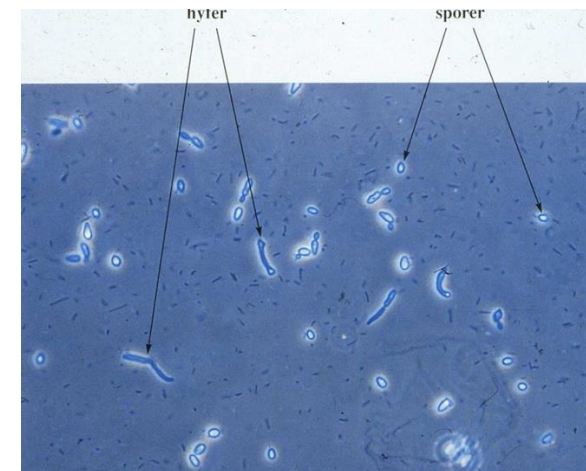


Case nr. 6: 27-årig kvinde med DM type1 med kløende vulvo-
vaginalt/perianalt udslæt i 2 uger



Case nr. 6: Candidiasis

- Primær årsag
- Sekundær; til en eksisterende dermatose
- Ofte satellit læsioner
- Pod med podepind til direkte mikroskopi eller dyrkning
- Behandling
 - Topikale imidazoler eller i combination med steroid
 - Fluconzol or itraconazole hvis recidiverende eller udtalt



Case nr. 7: 35-årig mand med perianalt erytem og svie/ let kløe gennem nogle dage



Case nr. 7: Perianal streptokok infektion

- Primær årsag
- Sekundær; til eksisterende dermatose
- β -hæmolytiske Streptokokker, typisk gr A, men også B, C and G
- Podning til D+R
- Behandling
 - Systemisk penicillin

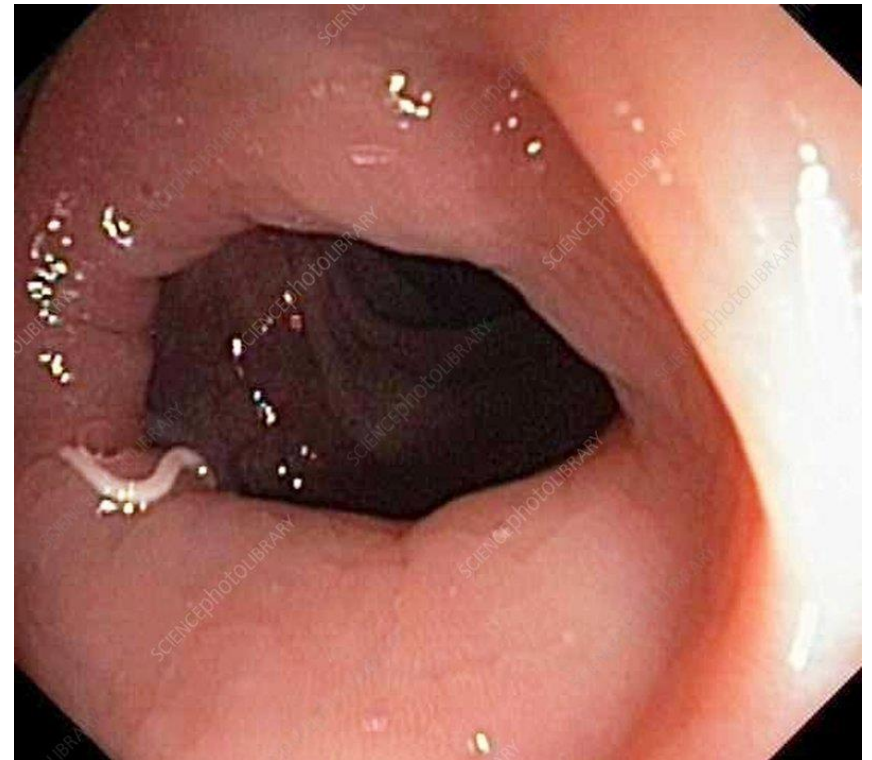


Perianal photo:
Kahlke V et al. Colorectal Dis. 2013 May;15(5):602-7

Case nr. 8 : 42-årig mand med svær analkløe især natlig gennem en uge,
datter på 5 år har også analkløe



Case nr. 8: Enterobius vermicularis, "Børneorm"



Behandling: tabl. mebendazol 100 mg som enkeltdosis i alt tre gange med to ugers mellemrum til hele husstanden

Case nr. 9: 73-årig kvinde med CLL siden med et ikke helende sår perianalt gennem 10 måneder, let svie samt let intermitterende kløe



Case nr. 9 : Kronisk Herpes perianalis (HSV type 2)

- Ses ved immunosuppression (HIV, organtransplanterede, hæmatologiske maligne tilstande)
- Der kan ses hypertrofiske læsioner
- Biopsi mhp. at udelukke dysplasi/cancer
- Behandling
 - Valaciclovir (resistens!)
 - Famciclovir (resistens!)
 - Imiquimod 5%
 - Ekscision
 - Foscarnet



Case nr. 10: 42-årig mand der har sex med mænd med en palpapel læsion
progredierende gennem de sidste 2 uger



Case nr. 10: Syfilis (sekundær stadiet), pt havde RPR 32

- Se efter roseola og papuløst udslæt I håndflader og fodsåler
- Se efter condylomata lata
- Blodprøve for treponemale og nontreponemale antistoffer
- Behandling:
 - Benzathine penicillin 2.4 MIE i.m.
 - Doxycyklin 100 mg x 2 dgl. p.o. I 14 dage



Syfilis

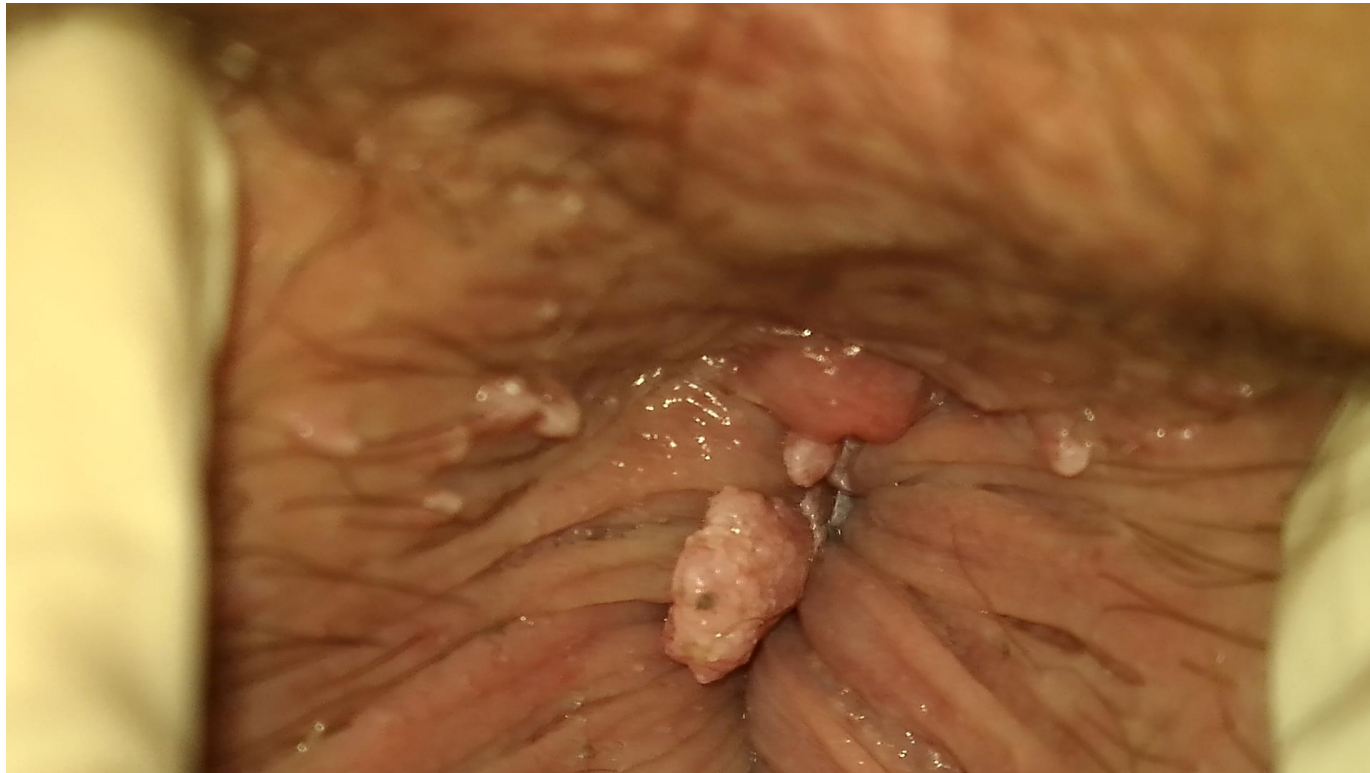
- Primær stadiet: chanker
- Syfilis serologi kan være negative initielt
"Vindue periode"
- Mørkefeltmikroskopi og *T. pallidum* PCR



Ref. Perianal photo:

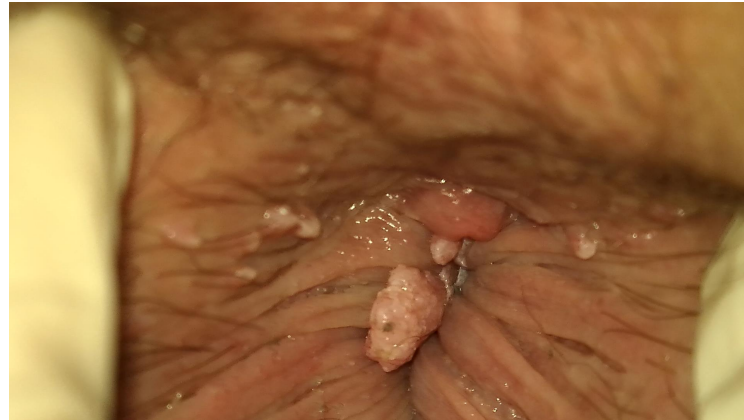
https://depts.washington.edu/nwaetc/presentations/uploads/65/presentation__management_of_syphilis_in_the_setting_of_hiv.pdf

Case nr. 11: 24-årig nyretransplanteret mand med perianale verrukøse elementer og let perianal kløe



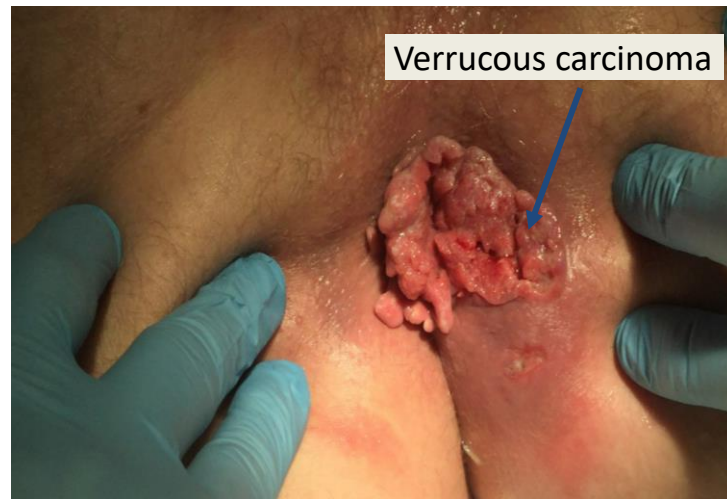
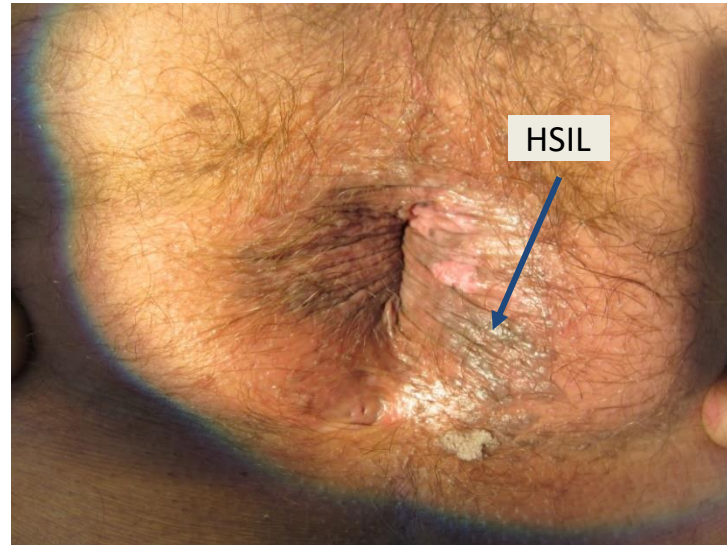
Case nr. 11: Perianale kondylomer

- >90% forårsaget af HPV6 og 11
- Ofte mere terapi resistente hos immunosvækkede patienter og med flere recidiver
- Behandlinger
 - Podophyllotoxin
 - Imiquimod, 5-FU
 - Elektrokaustik
 - CO2-laser
- Profylakse
 - qHPV og nHPV vaccine
 - Eksisterende studier ikke meget lovende mhp. at forebygge recidiver hos pt kendt med kondylomer



Hvornår bioptere ved verrukøse læsion

- Hyperpigmenterede verrukøse læsioner: tag biopsi for at udelukke HSIL
- Giant kondylom



Perianale (præ-) maligne læsioner

PRURITUS ANI

Perianal HSIL
Spinocellulære carcinomer
Basalcelle carcinomer
Adenocarcinoma in situ
(Extramammary Pagets disease)
Adenocarcinoma
Malignant melanom



Case nr. 12: 61-årig kvinde behandlet for perianal SCC 7 år tidligere med strålebehandling, siden 2016 perianal dermatit med progression over det sidste år



Case nr. 11: Perianal HSIL

- HPV 16 pos SCC 2013
- “dermatit” uden effekt af topikale steroider skal altid biopteres
- High-resolution anoskopi for at udelukke anal HSIL
- Behandlinger
 - Electrokaustik/diathermi
 - CO2-laser
 - Infrarød coagulation
 - Imiquimod 5%
 - 5-fluorouracil
 - Topikal cidofovir 1%



Case nr. 11: Perianal HSIL

High-resolution anoskopi for at udelukke
anal HSIL

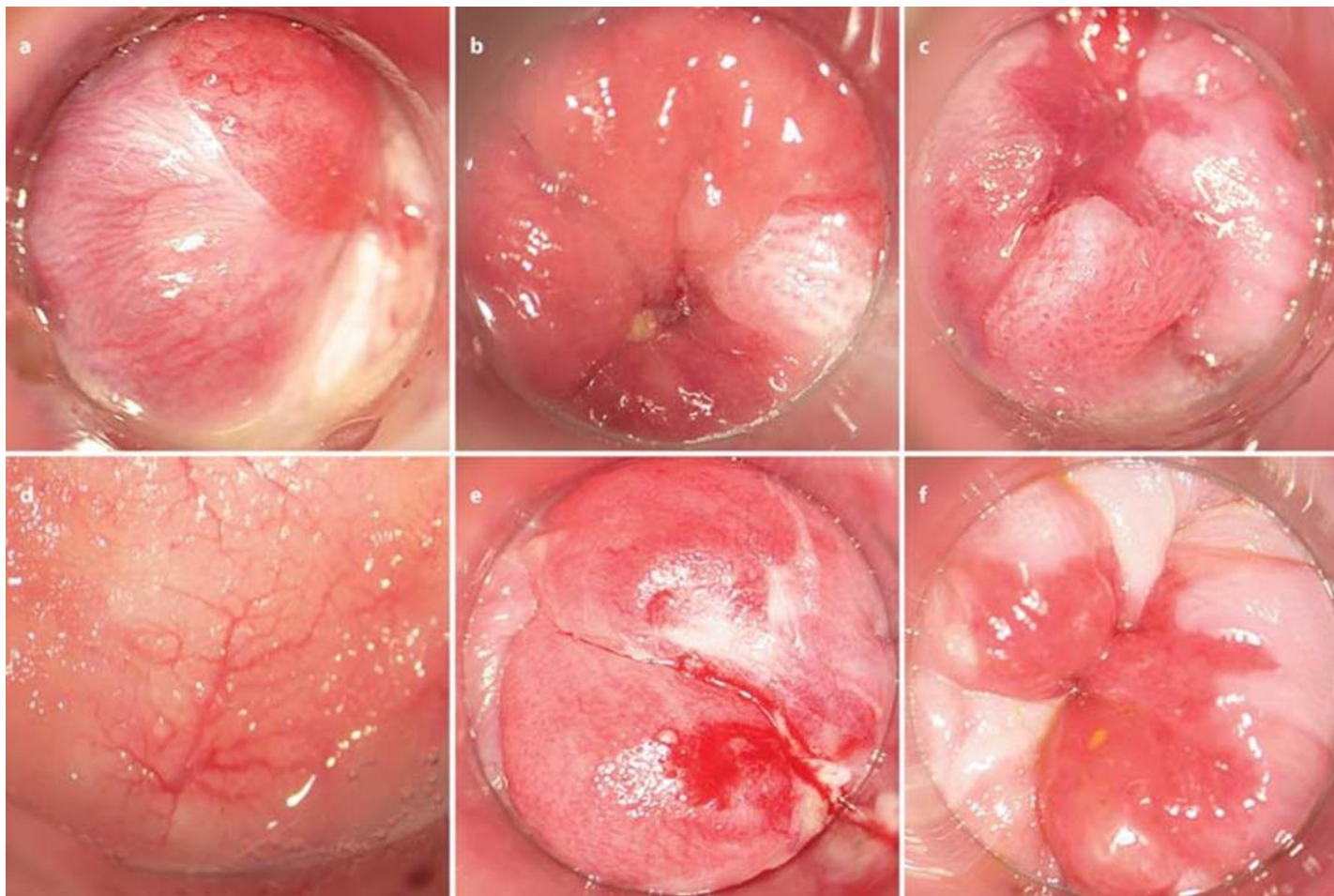


Kreuter A. JDDG 2008;6:925-933

High resolution anoscopy (HRA): Anal intra-epitelial neoplasi

Dr Kreuter. JDDG 2008;6:925-933

HRA forudgås af applikation med 3-5% Eddikesyre i en gazekompres i analkanalen 2 minutter



Case nr. 13: 56-årig mand på langvarig vedligeholdelsesbehandling med topikal steroid behandling for anogenital dermatit, ikke undersøgt perianalt det sidste år



Case nr. 13: Spinocellulært carcinom

- Patienter i vedligeholdelsesbehandling med topikal steroid eller calcinurin hæmmere skal kontrolleres mindst hver 6. måned



Case nr. 14: 58-årig kvinde med lymfangiomer efter vulva ødem efter strålebehandling for cervix cancer der præsenterede sig med med en lille perianal tumor



Case nr. 14: Basalcelle carcinom

- Oftest lokaliseret svarende til sol eksponerede områder af huden
- Sjældne i anogenital området
- Behandlinger
 - Ekscision
 - Strålebehandling



Case nr. 15: 39-årig mand med en 3 år varende ikke helende læsion perianalt, behandling med topikal steroid og svampemidler uden effekt



Case nr. 15: Extramammær morbus Paget

- Adenocarcinoma in situ
- **Primær:** Kun lokaliseret til huden
- **Sekundær:** associeret med et adnocarcinom andetsteds
- Diagnosen ofte forsinket
- **Udredning:** Histologi, PET-CT scanning, koloskopi, PSA
- **Behandling**
 - Kirurgisk ekscision
 - Topikal imiquimod eller 5-FU
 - Fotodynamisk terapi
 - Strålebehandling

Høj recidivrate



Perianal photo. Panday P et al. Journal of Dermatology & Dermatologic Surgery 2016;20(2):152-55

Proktologiske/systemiske sygdomme

PRURITUS ANI

PROKTOLOGISKE

Anal fissur
Anal fistel
Hæmorider
Skin tags

Inflammatoriske tarmlidelser



Case nr. 15: Morbus Crohn

- Initielt mistanke om seksuelt overgreb

Ref.: Porzionato A et al. Forensic Sci Int. 2005;155(1):24-7.

- Anoskopi i UA: pus og små lacerationer af forvæggen i analkanalen
- Rektosigmoidoskopi: ødematøs proktosigmoidit
- CT- scanning af abdomen: forstørrede perirektale og iliaca glandler
- Histologi fra vulva: ikke-nekrotiserende epitheloidcelle granulomas
- Histologi fra rektum og colon: isolerede krypt glandel abscesser, et isoleret microgranuloma og moderat granulocyt infiltration af lamina propria

Psykologiske/psykiatriske årsager

PRURITUS ANI

Angsttilstande
Stress
Depression
OCD
Parasitofobi



Psykologiske/psykiatriske årsager

- Grundig anamnese; badevaner (sæbe, hyppighed, OCD), stress, angst, parasitofobi
- Objektivt enten upåfaldende eller lichen simplex chronicus efter langvarig krads

Behandling når årsag psykologisk/psykiatrisk

	Medicinsk behandling	Anden behandling
Lichen simplex chronicus	Topikal steroid Topikale calcinurinhæmmere	
Normal hud	Doxepincreme 5% x 2 daglig i 4 uger (Tricyklisk antidepressiva) obs kontaktallergi Tabl. Pregabalin 25 mg x 3 daglig Tabl. Gabapentin	Afledningsterapi (Mindfulness f.eks.)

Flowchart udredning pruritus ani

