

Controle op Anale Intraepitheliale Neoplasie (AIN)

Patiënten informatie folder

U bent gevraagd voor controle op AIN.

Wat is AIN?

Met AIN (Anale Intraepitheliale Neoplasie) wordt een verandering bedoeld in het slijmvlies in en rond de anus. Bij AIN is er sprake van onrustige cellen van het slijmvlies. Deze onrustige cellen kunnen mogelijk uitgroeien tot anuskanker en om deze reden wordt AIN benaderd als een voorstadium van anuskanker.

AIN wordt veroorzaakt door het humaan papillomavirus (HPV), hetzelfde virus dat bij vrouwen baarmoederhalskanker veroorzaakt.

Bij HIV-positieve mannen die seks hebben met mannen komen AIN en anuskanker vaker voor dan bij heteroseksuele mannen. (zie Q&A informatie)

Kanker ontstaat niet van het ene op het andere moment. Het ontwikkelt zich meestal in de loop van een aantal jaren. Zolang er geen sprake is van kanker, maar er wel afwijkingen worden gevonden, spreekt men van voorstadia. De onrustige cellen worden beschouwd als voorlopers die in kanker kunnen ontaarden.

Het gebeurt regelmatig dat voorstadia van anale kanker spontaan weer verdwijnen. Bij hoeveel personen met AIN dit het geval is, is nog niet bekend. De kans op het spontaan verdwijnen van de voorstadia is waarschijnlijk kleiner bij mensen die HIV-positief zijn.

Bij ongeveer de helft van de mannen die op het AIN spreekuur komen, worden voorlopers van anuskanker gevonden die gediagnostiseerd worden door middel van een Hoge Resolutie Anoscopie (HRA). Over het algemeen geeft AIN geen klachten.

Het is wetenschappelijk nog niet aangetoond dat de screening op voorstadia van anuskanker ook daadwerkelijk anuskanker in de toekomst zal voorkomen.

Wij bieden u deze controle aan omdat wij vermoeden dat wij hierdoor de kans op anuskanker voor u in de toekomst verminderen.

Welke voorstadia zijn er?

Er zijn drie verschillende voorstadia van anuskanker bekend. Het stellen van de diagnose AIN vindt plaats via weefsel onderzoek. Hiervoor worden er, indien er zichtbare afwijkingen zijn, tijdens het onderzoek biopten (hapjes anaal slijmvlies) afgenomen. De verschillen van de voorstadia zijn als volgt:

AIN 1: Alleen de oppervlakkige slijmvlieslaag bevat afwijkende cellen.
AIN 1 wordt *laaggradige* AIN genoemd.

AIN 2: De afwijkende cellen worden dieper in de slijmvlieslaag gezien.
AIN 2 wordt *hooggradige* AIN genoemd.

AIN 3: De afwijkende cellen worden in de gehele dikte van het anale slijmvlieslaag gezien.
AIN 3 wordt *hooggradige* AIN genoemd.

Controle op AIN

Hoe kunt u zich voorbereiden op het onderzoek?

We vragen u om 24 uur voorafgaand aan het onderzoek:

- Geen anale seks te hebben
- Niet anaal te spoelen (dit beïnvloedt het onderzoek nadelig)
- Geen voorwerpen in de anus te brengen
- Geen gekruid eten te nuttigen

Het is niet nodig te stoppen met *bloed verdunnende medicatie*.

Het bezoek

De afspraak duurt 30 tot 45 minuten. Allereerst zal de onderzoeker u een aantal vragen stellen, onder andere over anale klachten en over uw seksuele activiteit gedurende de laatste 6 maanden.

Daarna wordt u verzocht in de kleedkamer uw broek, onderbroek en schoenen uit te trekken.

U krijgt een handdoek om uw geslachtsdelen te bedekken.

De onderzoeker wordt altijd geassisteerd door een tweede persoon.

Het onderzoek

U neemt plaats in een speciaal daarvoor bestemde stoel waarbij u de benen in de beensteunen legt. De stoel wordt omhoog gebracht en licht naar achteren gekanteld zodat de onderzoeker goed beeld heeft.

1. Buitenkant van de anus (peri-anaal)

De onderzoeker bekijkt de buitenkant van de anus, waar zich ook afwijkingen kunnen bevinden. Er wordt azijnzuur aangebracht, dit is een kleurstof die nodig is om de afwijkende huid beter in beeld te brengen. Dit kan koud, nat en soms iets branderig aanvoelen.

Vervolgens kijkt de onderzoeker met een microscoop om eventuele afwijkingen tot in detail te kunnen bekijken. Dit wordt Hoge Resolutie Anoscopie (HRA) genoemd.

2. Rectaal toucher

De onderzoeker zal daarna een 'rectaal toucher' doen. Er wordt aan de binnenkant van de anus met een vinger gevoeld omdat sommige afwijkingen beter voelbaar zijn dan zichtbaar.

3. Binnenkant van de anus (intra-anaal)

Om de binnenkant van de anus te bekijken, brengt de onderzoeker een proctoscoop aan in de anus

(zie afbeelding 1). Deze proctoscoop is vooraf ingesmeerd met glijmiddel om het inbrengen makkelijk te maken.

Als de proctoscoop is ingebracht dan brengt de onderzoeker een wattenstaaf met een in azijnzuur gedrenkt gaasje in. Azijnzuur is een kleurstof die nodig is om de afwijkende huid beter in beeld te brengen. Dit kan koud, nat en soms iets branderig aanvoelen. De proctoscoop wordt uit de anus gehaald en het gaasje met de azijnzuur blijft zitten om in te werken. Na ongeveer een minuut wordt de wattenstaaf met het gaasje verwijderd en de proctoscoop wordt weer in de anus ingebracht.

Wederom wordt er een HRA gedaan om eventuele afwijkingen tot in de details te kunnen bekijken. Het anusslijmvlies is geplooid en om alle plooien goed te beoordelen zal de proctoscoop een aantal keer worden in- en uitgebracht.



Afbeelding 1: Proctoscoop

Zowel peri- als intra-anaal worden er bij afwijkingen foto's gemaakt. Deze foto's worden gebruikt om een mogelijk afwijkend plekje terug te kunnen vinden en ook om het resultaat van voor en na de behandeling te kunnen vergelijken.

Afwijkingen

Als de onderzoeker een peri- of intra-anaal afwijking ziet dan wordt daar een weefselbiopt van genomen dat ongeveer 3 mm groot is. Per verdachte afwijking wordt er een biopt genomen.

Biopt aan buitenkant van de anus (perianaal)

Als er aan de buitenkant van de anus een biopt wordt genomen, wordt de huid eerst verdoofd. Dit gebeurt met een injectie. U voelt na de verdoving nog wel druk, maar geen pijn meer. Een biopt aan de buitenkant gebeurt met een stansbiopteur, dit is een klein appelboortje. Dit boortje maakt een stukje huid los waarna het met een pincet en schaarje pijnloos kan worden weggehaald.

Biopt aan binnenkant van de anus (intra-anaal)

Een biopt aan de binnenkant van de anus gebeurt met een biopteur. Dit is een tang met aan het einde een klein knip gedeelte. Het slijmvlies in de anus heeft geen pijnzenuwen. U voelt daarom vrijwel geen pijn bij afname van het biopt. Het is zelden nodig om bij een biopt aan de binnenkant van de anus te verdoven. Als dit wel nodig is, gebeurt dit met behulp van een injectie of soms met een verdovende crème of spray.

Na het biopt

Na het nemen van een biopt kan de huid of het slijmvlies wat bloeden, dit kan één tot enkele dagen duren. U krijgt een absorberend verband mee om te voorkomen dat er eventueel bloed op uw kleding komt te zitten.

Er kan nog enkele dagen bloed bij de ontlasting te zien zijn of op het wc-papier zitten. Dit is normaal. Alleen bij veel bloedverlies, moet u contact opnemen met uw onderzoeker.

U kunt op die dag uw normale bezigheden handhaven. Overleg met uw onderzoeker als u hierover nog vragen heeft.

Door het nemen van weefselbiopten ontstaan kleine wondjes, om die reden raden wij aan om tot drie dagen na biopsie geen passieve anale seks te hebben. Mocht er langer sprake zijn van anaal bloedverlies of andere anale klachten, dan adviseren wij geen passieve anale seks te hebben tot deze klachten over zijn, en contact op te nemen met het onderzoeksteam.

Pathologisch onderzoek van het biopt

De bipten worden in een potje gedaan met bewaarvloeistof. Dit weefsel wordt naar de patholoog-anatoom gestuurd, die het biopt onderzoekt.

De patholoog-anatoom stelt vast of er AIN aanwezig is. Na twee weken krijgt u telefonisch de uitslag van het biopt.

Als de diagnose AIN is

Dat er AIN is gevonden betekent **niet** dat u anusanker heeft of zult krijgen.

Bij AIN 1 (laaggradig) wordt er geen behandeling geadviseerd. De afwijking kan namelijk spontaan verdwijnen. U zult na een jaar weer een oproep krijgen om u te laten controleren op AIN.

Bij AIN 2 of 3 (hooggradig) is het advies om u te laten behandelen.

Zie patiënten informatie hieronder : **Behandeling** van Anale Intraepitheliale Neoplasie (AIN)

Afspraak maken of verzetten

Voor het maken van een afspraak of het verzetten hiervan, belt u naar de polikliniek interne geneeskunde.

Tel nr. 020 573 0315

Vragen

Mocht u na deze informatie nog vragen hebben, dan kunt u deze stellen aan het onderzoeksteam.

U kunt hiervoor een telefonische afspraak maken op het spreekuur via de polikliniek interne geneeskunde.

Behandeling van Anale Intraepitheliale Neoplasie (AIN)

Patiënten informatiefolder

Deze uitleg is een vervolg op de patiënten informatie: **Controle** op Anale Intraepitheliale Neoplasie.

Achtergrond

Met AIN (Anale Intraepitheliale Neoplasie) wordt een verandering bedoeld in het slijmvlies in en rond de anus. Bij AIN is er sprake van onrustige cellen van het slijmvlies. Deze onrustige cellen kunnen mogelijk uitgroeien tot anusanker en om deze reden wordt AIN benaderd als een voorstadium van anusanker.

Dat er AIN is gevonden betekent niet dat u anusanker heeft of zult krijgen. Men gaat er van uit dat slechts een minderheid van de patiënten met AIN uiteindelijk anusanker krijgt. Het is helaas niet goed te voorspellen wie en welk percentage van de patiënten er uiteindelijk anusanker krijgt. Om de kans op anusanker te verkleinen wordt wel geadviseerd hooggradig AIN (AIN 2 en 3) te behandelen.

Bij AIN worden 3 voorstadia van elkaar onderscheiden:

AIN 1

Bij AIN 1 (laaggradig) wordt er geen behandeling geadviseerd. De afwijking kan namelijk spontaan verdwijnen. U zult na een jaar weer een oproep krijgen om u te laten controleren op AIN.

AIN 2 en AIN 3

Dit wordt tezamen hooggradige AIN genoemd. Wij adviseren u zich te laten behandelen.

De behandeling

Er bestaan verschillende behandelingen voor AIN. Met de kennis die we nu hebben is gekozen voor elektrocoagulatie (wegbranden) en/ of behandeling met crème. Door een studie in het AMC, die de effectiviteit van verschillende behandelingen voor AIN onderzocht, weten we dat de behandeling afhangt van waar de AIN zich bevindt.

Hieronder kunt u lezen welke behandeling op u van toepassing is.

1) Zit de AIN aan de binnenkant van uw anus (intra-anaal)?

Wij behandelen u dan met elektrocoagulatie (wegbranden).

Bij deze behandeling wordt slijmvlies met AIN weggebrand met behulp van een soort balpen met een klein elektrisch bolletje. Om goed te kunnen behandelen wordt de plaats van de afwijking verdoofd met lidocaïne. U kunt nog wel een warm gevoel ervaren.

Na de behandeling ontstaat er een oppervlakkige 'brandwond' die binnen ongeveer 1 à 2 weken geneest.

Hoe vaak moet u behandeld worden?

Elektrocoagulatie wordt in 1 à 2 keer uitgevoerd met 12 weken tussenpauze.

Als er 12 weken na de laatste behandeling nog afwijkingen zichtbaar zijn worden opnieuw biopsies afgenomen om te beoordelen of de behandeling succesvol was.

Na de behandeling?

Na de behandeling kan de huid of het slijmvlies wat bloeden, dit kan één tot enkele dagen duren. U krijgt een absorberend verband mee om te voorkomen dat er eventueel bloed op uw kleding komt te zitten.

Er kan nog enkele dagen bloed bij de ontlasting te zien zijn of op het wc-papier zitten. Dit is normaal. Alleen bij veel bloedverlies, moet u contact opnemen met uw onderzoeker.

Bij pijnklachten kunt u paracetamol nemen. Voor een maximaal effect is het advies om tot 4 keer per dag 1-2 tabletten van 500 mg in te nemen. Als de pijn niet snel genoeg weg gaat, kunnen wij ook verzachtende crème en/of een pijnstillende lidocaïne zalf voorschrijven.

Het advies is om 1 week na de behandeling geen passieve anale seks te hebben, belangrijk is ook om niet te persen bij toiletgang en te zorgen voor zachte ontlasting. Dit om de wondjes sneller te laten genezen.

Mocht er langer sprake zijn van anaal bloedverlies of andere anale klachten, dan adviseren wij geen passieve anale seks te hebben tot deze klachten over zijn en contact op te nemen met het onderzoeksteam.

U kunt op die dag uw normale bezigheden handhaven. Overleg met uw onderzoeker als u hierover vragen heeft.

2) Zit de AIN aan de buitenkant van uw anus (peri-anaal)?

Dan wordt u gedurende 16 weken behandeld met imiquimod crème (Aldara). Dit is een crème die het immuunsysteem activeert. Mogelijke bijwerkingen van deze crème zijn lokale irritatie, moeheid en griepachtige klachten.

3) Zit de AIN zowel aan de binnen- als de buitenkant van uw anus?

Wij behandelen u dan met een combinatie van de bovenstaande behandelingen.

Alternatieven

Afhankelijk van uw persoonlijke situatie kan uw behandelaar voor een andere behandeling kiezen. Zo kan er gekozen worden voor een bevriezingsbehandeling, 5-fluorouracil crème (Efudix) of een behandeling met sterk verzadigd trichloorazijnzuur (TCA).

Vervolg na adequate behandeling

U blijft altijd onder AIN controle. Afhankelijk van de gradering van de AIN zullen wij u na een half jaar of na 1 jaar terug zien ter controle.

Studies naar de behandeling en voorkómen van AIN

1) Vaccinatie tegen humaan papillomavirus (HPV) type 16 als behandeling (VACCAIN-T):

Een behandeling die momenteel onderzocht wordt, is therapeutische vaccinatie tegen HPV-16. AIN kan worden veroorzaakt door verschillende types HPV. Er zijn meer dan 100 verschillende types bekend, maar het vaakst wordt AIN veroorzaakt door type 16.

Mogelijk komt u in aanmerking voor deze studie in het AMC waarin we vaccineren tegen HPV type 16. Een voorwaarde voor deelname is dat HPV type 16 aanwezig is in het biopt dat bij u werd afgenomen. Als u voor deze studie in aanmerking komt, zal de onderzoeker u verdere informatie geven.

2) Vaccinatie tegen HPV ter voorkóming van nieuwe AIN (VACCAIN-P):

Naast de hierboven genoemde vaccinatie behandelstudie, loopt een tweede studie over HPV vaccinatie ter voorkóming van nieuwe AIN. Voor deze studie komt u in aanmerking als bij u de hooggradige AIN recent succesvol behandeld werd. Deze studie onderzoekt het vaccin Gardasil dat werkzaam is ter voorkóming van HPV type 6, 11, 16 en 18. Als u voor deze studie in aanmerking komt, zal de onderzoeker u verdere informatie geven. Deze studie vindt plaats in het AMC, het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis en de DC Klinieken Oud Zuid.

Afspraak maken of verzetten

Voor het maken van een afspraak of het verzetten hiervan, belt u naar de polikliniek interne geneeskunde.

Tel nr. 020 573 0315

Vragen

Mocht u na deze informatie nog vragen hebben, dan kunt u deze stellen aan het onderzoeksteam.

U kunt hiervoor een telefonische afspraak maken op het spreekuur via de polikliniek interne geneeskunde.

Onderzoeksteam:

Arne van Eeden, internist en HIV behandelaar

Wilma Brokking, verpleegkundig specialist

Loek Elsenburg, verpleegkundig assistent

Tel 020- 573 0315

Email wbrokking@dcklinieken.nl