
BEHANDELING VAN AIN (ANALE INTRAEPITHELIALE NEOPLASIE)

Deze uitleg is een vervolg op de patiënten informatie folder '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 anuskanker en om deze reden wordt AIN benaderd als een voorstadium van anuskanker. Dat er AIN is gevonden betekent niet dat u anuskanker heeft of zult krijgen. Men gaat er van uit dat slechts een minderheid van de patiënten met AIN uiteindelijk anuskanker krijgt. Het is helaas niet goed te voorspellen wie en welk percentage van de patiënten er uiteindelijk anuskanker krijgt. Om de kans op anuskanker 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.

AIN2 en AIN3

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.

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 bipten 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.

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.

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 bevroeringsbehandeling, 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 dermatologie. Tel: 020-5662530. De polikliniek bevindt zich in gebouw A, verdieping 0 van het AMC. (A0)

