

Screening AIN

anale intra-epitheliale neoplasie

U bent uitgenodigd voor screening van AIN (Anale Intra-epitheliale Neoplasie). AIN is een verandering van het slijmvlies in en rond de anus. Als dat het geval is, spreken we van onrustige cellen. Omdat deze onrustige cellen kunnen uitgroeien tot anuskanker, benaderen we AIN als een mogelijk voorstadium. Dit betekent niet dat u anuskanker heeft, maar wel dat er een kleine kans is dat u dit krijgt.

Oorzaak

AIN wordt veroorzaakt door het Humaan Papilloma Virus (HPV). Dit is ook het virus dat bij vrouwen baarmoederhalskanker veroorzaakt. Bij het merendeel van de mensen die seks hebben gehad, is HPV aanwezig of aanwezig geweest.

Bij mannen die seks hebben met mannen komt AIN en anuskanker vaker voor dan bij heteroseksuele mannen.

Een hiv-positieve man heeft een verhoogd risico op AIN. Medicijnen zijn niet in staat gebleken om het HPV-virus voldoende op te ruimen.

Waarom is controle noodzakelijk?

Het opsporen en eventueel behandelen van een AIN-afwijking kan nooit de oorzaak wegnemen (HPV en verhoogd risicoprofiel). Ook na een succesvolle behandeling kan er altijd een nieuwe AIN-afwijking ontstaan. Afhankelijk van uw persoonlijke omstandigheden, blijft u daarom onder controle.

AIN-spreekuur

Anuskanker ontwikkelt zich meestal in de loop van een aantal jaren. Als er geen sprake is van kanker maar er wel afwijkingen zijn gevonden, spreekt men van een voorstadium. Dat betekent dat er altijd een kans is dat de onrustige cellen mogelijk kanker veroorzaken.

Meestal zijn er geen klachten bij AIN. Met behulp van een speciale vergrotende camera, (Hoge Resolutie Anoscopie of HRA) maken we de afwijkingen zichtbaar.

Het is niet aangetoond dat deze controle anuskanker voorkomt. U blijft onder controle om eventueel snel te kunnen beginnen met een behandeling. De verwachting is dat de kans op anuskanker voor u in de toekomst zal verminderen.

Onderzoek weefsel

De diagnose AIN is alleen na weefselonderzoek vast te stellen. Van de zichtbare afwijkingen nemen we daartoe een biopt (hapje anaal slijmvlies) voor nader onderzoek.

Er zijn 3 voorstadia van anuskanker bekend:

- **AIN 1 of laaggradige AIN**
Alleen de oppervlakkige slijmvlieslaag bevat afwijkende cellen.
- **AIN 2 of hooggradige AIN**
De afwijkende cellen worden dieper in de slijmvlieslaag gezien.
- **AIN 3 of hooggradige AIN**
De afwijkende cellen worden in de gehele dikte van de anale slijmvlieslaag gezien.

Een afspraak duurt 30 - 45 minuten.

Vorbereiden 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
- eet geen gekruid eten

Gebruikt u bloedverdunders? U mag deze blijven gebruiken zoals u gewend bent.

Het onderzoek

Bij dit onderzoek zijn altijd 2 personen aanwezig. Het onderzoek gebeurt door een arts, verpleegkundig specialist of physician assistent.

- De arts stelt u een aantal vragen onder andere over anale klachten en over uw seksuele activiteit gedurende de laatste 6 maanden.
- Daarna gaat u naar de kleedkamer en doet uw broek, onderbroek en schoenen uit. U krijgt een handdoek om uw balzak en penis omhoog te houden tijdens het onderzoek.
- U neemt plaats in een speciale stoel waarbij u de benen in de beensteunen legt. De stoel gaat omhoog en wordt naar achteren gekanteld zodat de onderzoeker goed beeld heeft.

Perianaal

De arts controleert de buitenkant van de anus (perianaal) op afwijkingen door azijnzuur aan te brengen. Dit voelt soms koud, nat en iets branderig aan. Azijnzuur is een kleurstof die nodig is om eventueel afwijkingen beter in beeld te brengen.

Hoge Resolutie Anoscopie (HRA)

De arts kijkt met een microscoop om eventuele afwijkingen aan de buitenkant van de anus tot in detail te kunnen bekijken.

Intra-anaal

U krijgt een 'rectaal toucher' waarbij de arts met een vinger de binnenkant van de anus controleert. Sommige afwijkingen zijn beter voelbaar dan zichtbaar.

Proctoscoop

Het bekijken van de binnenkant van de anus gebeurt door een proctoscoop met behulp van glijmiddel in te brengen in de anus (zie figuur 1).

- Nadat de proctoscoop is ingebracht, brengt de arts een wattenstaafje met een in azijnzuur gedrenkt gaasje in. Dit voelt soms koud, nat en iets branderig aan. Azijnzuur is een kleurstof die nodig is om eventueel afwijkingen beter in beeld te brengen.
- De proctoscoop wordt verwijderd en het wattenstaafje blijft zitten. Na ongeveer een minuut wordt de wattenstaaf met het gaasje verwijderd en de proctoscoop wordt weer in de anus ingebracht.
- De arts kijkt nogmaals met een microscoop door de proctoscopie (HRA) om eventuele afwijkingen tot in detail te kunnen bekijken. Het anuslijmvlies is geplooid. Om alle plooien goed te kunnen beoordelen, wordt de proctoscoop een aantal keren ingebracht.



Figuur 1 proctoscoop

Bij een perianale en/of een intra-anaale afwijking maken we een foto voor in uw medisch dossier. Dit is nodig om het resultaat van voor en na de behandeling te kunnen vergelijken. Ook helpt het om een mogelijk afwijkende plek terug te kunnen vinden

Biopt bij afwijking

Van iedere peri- of intra-anaale afwijking neemt de arts een biopt (hapje anaal slijmvlies) van ongeveer 3 mm.

Het slijmvlies van de anus is geplooid en daarom is een kleine afwijking met het blote oog moeilijk te beoordelen. Bij twijfel neemt de arts altijd een biopt.

Biopt aan buitenkant van de anus (perianaal)

Bij een biopt aan de buitenkant van de anus wordt de huid eerst verdoofd via een injectie. U voelt na de verdoving nog wel druk, maar geen pijn.

Een biopt aan de buitenkant gebeurt met een zogenaamde stansbiopteur. Hiermee maken we een stukje huid los om te kunnen onderzoeken.

Biopt aan binnenkant van de anus (intra-anaal)

Het slijmvlies in de anus heeft nauwelijks pijnzenuwen zodat bij een biopt de binnenkant van de anus niet verdoofd wordt. Als dit wel nodig is, gebeurt dit met behulp van een injectie, een verdovende crème of spray.

Een biopt aan de binnenkant van de anus gebeurt met een biopteur. Dit is een flexibele draad met aan het einde een klein knipgedeelte.

Na afname van het biopt

Na het biopt kan de huid of het slijmvlies wat bloeden. Dit kan enkele dagen duren. U krijgt een absorberend verband mee om te voorkomen dat er bloed op uw kleding komt.

Wanneer contact opnemen?

Enkele dagen bloed bij de ontlasting of op het wc-papier is normaal. Als er veel bloedverlies is, neem dan contact op met uw arts.

Op de dag van onderzoek kunt u uw normale bezigheden handhaven. Overleg met uw arts als u hierover nog vragen heeft.

Het duurt ongeveer 2 weken totdat de wondjes genezen zijn. Wij adviseren u om 1 week na afname van een biopt geen anaal contact te hebben. Gebruik een condoom totdat de wondjes genezen zijn! Door de wondjes bent u vatbaarder voor soa's en infecties.

Onderzoek van het biopt

Een biopt gaat in een potje met bewaarvloeistof naar de patholoog-anatoom voor onderzoek. Na 2 weken krijgt u telefonisch de uitslag van de arts, verpleegkundig specialist of physician assistent en bespreken we met u het vervolg.

Als de diagnose AIN is

Na onderzoek kan de patholoog-anatoom een diagnose stellen of er sprake is van AIN, en eventueel in welk stadium.

De diagnose AIN betekent niet dat u anusanker heeft of zult krijgen!

- Bij AIN 1 (laaggradig) adviseren we geen behandeling. De afwijking kan spontaan verdwijnen. Na een jaar krijgt u automatisch een oproep voor een controle.
- Bij AIN 2 of 3 (hooggradig) adviseren wij u om zich te laten behandelen. Lees hierover mee in de OLVG-folder Behandeling AIN.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota. Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/dermatologie

Contact

polikliniek Dermatologie, locatie Oost

T 020 510 86 84 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)
P1

polikliniek Dermatologie, locatie West

T 020 510 86 84 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)
route 16

polikliniek Interne Geneeskunde, locatie Oost

T 020 599 30 37 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)
P2

polikliniek Interne Geneeskunde, locatie West

T 020 510 88 82 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)
Route 14

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 13 oktober 2021, foldernr.3692