

Behandeling AIN

anale intra-epitheliale neoplasie

AIN (Anale Intra-epitheliale Neoplasie) 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. Omdat u de diagnose AIN 2 of 3 heeft, adviseren wij een behandeling om de kans op anuskanker te verkleinen

Vorstadium anuskanker

AIN	Kenmerk	Advies
1: laaggradig	afwijkende cellen in de oppervlakkige anale slijmvlieslaag	Niet behandelen. Kan spontaan verdwijnen. Controle afspraak over een jaar
2: hooggradig	afwijkende cellen dieper in de anale slijmvlieslaag	behandelen
3: hooggradig	afwijkende cellen in de gehele dikte van de anale slijmvlieslaag	behandelen

De behandeling

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.

Effect van de controle en behandeling

Het is niet aangetoond dat deze controle en behandeling anuskanker voorkomt. U blijft onder controle om eventueel snel te kunnen beginnen met een behandeling. Wij verwachten dat uw kans op anuskanker in de toekomst zal afnemen.

AIN binnenkant anus (intra-anaal)

Er zijn verschillende behandelingen voor AIN intra-anaal zoals behandelen met elektrocoagulatie, crème, trichloorazijnzuur of een combinatie van verschillende behandelingen.

Met de kennis van nu, geven we de voorkeur aan de behandeling met elektrocoagulatie. De behandeling bestaat uit het wegbranden van het slijmvlies waar AIN zich bevindt. Dit gebeurt met een soort elektrische 'pen' die warmte afgeeft. U wordt hiervoor verdoofd met behulp van een lidocaïne spray waarna u nog wel warmte, maar geen pijn mag voelen.

Soms geven we de voorkeur aan behandelen met crème, trichloorazijnzuur of een combinatie van verschillende behandelingen. Dit heeft te maken met uw persoonlijke omstandigheden.

Hoe vaak behandeld?

- Meestal wordt een behandeling met elektrocoagulatie 2 keer uitgevoerd met een tussenpose van 12 weken. Weer 12 weken na de laatste behandeling maken we opnieuw een afspraak. We controleren dan opnieuw peri- en intra-anaal. Bij een mogelijke afwijking nemen we een biopsie af voor nader onderzoek.
- Zelf intra-anaal smeren met Efudix-crème gedurende 2 keer een periode van 8 weken (dus 16 weken in totaal).
- Als bovenstaande behandeling niet helpt, dan kiezen we soms voor een combinatie van elektrocoagulatie met Efudix-crème.
 - starten met Efudix gedurende 8 weken
 - behandeling met elektrocoagulatie
 - stoppen met Efudix gedurende 2 weken
 - starten met Efudix om de behandeling van 16 weken af te ronden
- Een enkele keer kiezen we voor 4x aanstippen met trichloorazijnzuur 85-90% met tussenposes van 4 weken.

Na de behandeling

Na de behandeling kan de huid of het slijmvlies wat bloeden. Dit kan enkele dagen duren. U krijgt direct na de behandeling een inlegkruisje voor het eerste bloedverlies. Bloed bij de ontlasting of op het wc-papier tot 2 weken na de behandeling is normaal. Als er veel bloedverlies is, neem dan contact op met de polikliniek Dermatologie.

Op de dag van onderzoek kunt u uw normale bezigheden handhaven. Overleg met uw onderzoeker 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 biopsie geen anaal contact te hebben. Gebruik een condoom totdat de wondjes genezen zijn! Door de wondjes bent u vatbaarder voor soa's en infecties.

AIN buitenkant anus (peri-anaal)

Er zijn verschillende behandelingen voor AIN peri-anaal:

- Gedurende 16 weken aanbrengen van imiquimod crème (Aldara). Deze crème activeert het immuunsysteem. Mogelijke bijwerkingen zijn lokale irritatie, moeheid en griepige klachten.

- Ongeveer 5 behandelingen met Cryotherapie (stikstof) op de polikliniek Dermatologie met tussenposes van ongeveer 6 weken.
- Electrocoagulatie waarbij met elektrische stroom de huid wordt weggebrand of vaten worden dichtgeschroeid.

Active monitoring / expectatief beleid

In overleg met de patiënt, kiezen we soms voor een 'expectatief beleid'. Dit betekent dat er ondanks een afwijking, geen behandeling plaatsvindt. De patiënt komt dan regelmatig op controle waarbij zo nodig een biopsie afgenomen wordt. Het blijft altijd mogelijk om alsnog voor een behandeling te kiezen. Of expectatief beleid mogelijk is, hangt af van de persoonlijke omstandigheden.

Vragen?

U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op of kijk op www.olvg.nl Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

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

Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 14 februari 2020, foldernr.3693