

HRA spreekuur

Het HRA-spreekuur is er voor onderzoek en behandeling van voorstadia van anuskanker. HRA staat voor: Hoge Resolutie Anoscopie, dit is het onderzoek van de anus dat tijdens het spreekuur wordt uitgevoerd. De voorstadia van anuskanker heten Anale Intra-epitheliale Neoplasie, dit wordt afgekort tot AIN. Op dit spreekuur onderzoeken en behandelen wij patiënten die een verhoogd risico hebben op anuskanker (zoals mannen van 35 jaar en ouder die leven met HIV, die seks hebben met mannen).

Wat is AIN?

Met **AIN (Anale Intra-epitheliale Neoplasie)** worden onrustige cellen in het anusslijmvlies bedoeld. Deze onrustige cellen kunnen bij enkele patiënten uitgroeien tot anuskanker en daarom wordt AIN gezien als een voorstadium van anuskanker. Behandeling van AIN kan anuskanker voorkomen. Op het HRA-spreekuur wordt onderzocht of er onrustige cellen in het anusslijmvlies zitten.

Wat is de oorzaak van AIN?

AIN wordt veroorzaakt door het **Humaan Papilloma Virus (HPV)**, hetzelfde virus dat bij vrouwen baarmoederhalskanker kan veroorzaken. Veel mensen die seksueel actief zijn, lopen HPV een keer in hun leven op. Bij veel mensen wordt HPV vanzelf door het lichaam opgeruimd. Bij sommige mensen werkt het afweersysteem niet goed, dan kan het zijn dat HPV niet wordt opgeruimd. Langdurige aanwezigheid van HPV in het anusslijmvlies kan leiden tot AIN. Bij mannen en transvrouwen van 35 jaar en ouder die leven met HIV, die seks hebben met mannen, komt AIN (en dus anuskanker) vaker voor. Ook andere groepen hebben een verhoogde kans op AIN en anuskanker, waaronder mensen met vulvakanker in de voorgeschiedenis, vrouwen die leven met hiv en mensen die meerdere jaren afweer onderdrukkende medicijnen nemen.

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 om te stoppen met bloed verdunnende medicatie.

U kunt eventueel 2 paracetamol 500mg innemen een uur voor uw afspraak.

Het is belangrijk om wel gewoon te eten en te drinken voor uw komst (u hoeft dus niet nuchter te zijn).

Indien u in de afgelopen 3 maanden risico heeft gelopen op een SOA, dan raden wij u aan om ruim voor uw bezoek aan het HRA spreekuur een SOA-test te laten doen bij de GGD of uw huisarts.

Hoe gaat het onderzoek?

De afspraak duurt ongeveer 45 minuten. Allereerst zal de onderzoeker u een aantal vragen stellen, onder andere over anale klachten en over uw seksuele activiteit. Dan volgt het onderzoek van de anus, dit duurt ongeveer 20-30 minuten. Er wordt eerst een uitstrijkje van de anus genomen. Vervolgens voelt de behandelaar met de vinger in de anus om afwijkingen te voelen die kunnen wijzen op anuskanker. Daarna wordt er een kort buisje met een diameter van 2 centimeter voorzichtig en voorzien van een glijmiddel met verdoving ongeveer 5 centimeter de endeldarm ingebracht. Het inbrengen van dit buisje is niet pijnlijk. Het anusslijmvlies wordt vervolgens gekleurd met een gaas gedrenkt in azijnzuur.

Door de holle ruimte in het buisje kan de binnenkant van de anus worden bekeken. Wanneer er een verdenking is op een afwijking van het anusslijmvlies, dan wordt na verdoving een 'proefmonster' (biopt) afgenomen. Dit biopt wordt in het laboratorium nader onderzocht. Het uitstrijkje dat in het begin van het onderzoek wordt afgenomen wordt ook in het laboratorium onderzocht als extra test om te controleren of er geen onrustige cellen is gemist tijdens het onderzoek.

Waar moet u op letten na het onderzoek?

- **Bloedverlies:** Tot 3 weken na het onderzoek kunt u wat bloedverlies zien bij de ontlasting of op het wc-papier. Dit bloedverlies is normaal en stopt meestal vanzelf. Bij fors en aanhoudend bloedverlies (meerdere maandverbanden vol bloed per dag) moet u contact opnemen met de polikliniek Dermatologie van het AMC en buiten kantooruren met de spoedpost. Wij raden aan om tot 2 week na afname van de biopten geen anale seks te hebben, zodat de wondjes goed kunnen genezen. Let op: bij de aanwezigheid van wondjes in het slijmvlies (dus de na afname van biopten) bent u vatbaarder voor SOA's.
- **Pijn:** in de week na het onderzoek kunt u wat pijn ervaren. Als de pijn hinderlijk is, adviseren wij u om paracetamol te nemen (tot max. 4x per dag 1000mg).
- Om de ontlasting soepel te houden, is het belangrijk om voldoende water te drinken en vezelrijk te eten in de dagen na het onderzoek.

Wanneer krijgt u uitslag van de biopten?

Twee weken na het afnemen van de biopten wordt u gebeld voor de uitslag.

Als er geen afwijkingen van het anusslijmvlies zijn gevonden, maar u behoort wel tot een risicogroep, dan is het voldoende om na 1 of 2 jaar weer op controle te komen. Uw behandelaar bespreekt dit met u.

Wat gebeurt er als er afwijkingen van het anusslijmvlies zijn gevonden?

Er zijn 2 soorten afwijkingen:

Laaggradige AIN (LGAIN, AIN 1)

Bij laaggradige AIN worden alleen afwijkende cellen gevonden in een enkele slijmvlieslaag. Wij noemen het matige onrustige cellen. Laaggradige AIN hoeft niet behandeld te worden, dit kan namelijk door het lichaam zelf worden opgeruimd. Een controle-afspraken na 1 jaar is dan voldoende.

Hooggradige AIN (HGAIN, AIN2/3)

Bij hooggradige AIN worden er afwijkende cellen gevonden in meerdere slijmvlieslagen. Dit noemen wij ernstige onrustige cellen. Hooggradige AIN is GEEN anuskanker. Hooggradige AIN wordt benaderd als een voorstadium van anuskanker. Een minderheid van de patiënten met hooggradige AIN zal uiteindelijk anuskanker krijgen. Bij hooggradige AIN is daarom het advies om wél te behandelen. Het doel van de behandeling van hooggradige AIN is om eventuele doorgroei naar anuskanker in de loop der tijd te voorkomen. Een grote studie onder meer dan 4000 patiënten met hooggradige AIN liet zien dat er veel minder anuskanker was bij mensen die behandeld worden voor hooggradige AIN dan bij mensen die een afwachtend beleid kiezen.

Welke behandelingen zijn er voor hooggradige AIN?

Er zijn verschillende mogelijkheden voor behandeling van hooggradige AIN. De keuze wordt in overleg met u gemaakt en hangt af van de locatie (binnen- of buitenzijde anus), de uitgebreidheid van de afwijkingen en uw persoonlijke voorkeur.

Electrocoagulatie

De behandeling met elektrocoagulatie lijkt het meest effectief voor hooggradige AIN aan de binnenzijde van de anus. Bij electrocoagulatie wordt na verdoving het slijmvlies oppervlakkig weggebrand daar waar zich de AIN (onrustige cellen) bevindt. Deze behandeling wordt na 3 maanden herhaald. Na de behandeling kunt u nog enkele dagen last hebben van bloedverlies en pijn. Daarvoor gelden dezelfde adviezen als na afname van de bipten (zie hierboven). Behandeling met elektrocoagulatie heeft gunstigere uitkomsten dan behandelen met crème en heeft daarom de voorkeur.

5-Fluorouracil crème (Efudix)

5-Fluorouracil crème is geschikt voor behandeling van hooggradige AIN aan de binnenzijde en de buitenzijde van de anus. De 5-Fluorouracil crème brengt u driemaal per week (maandag, woensdag, vrijdag) aan gedurende circa 16 weken. Een bijwerking van deze crème is lokale irritatie.

Imiquimod crème (Aldara)

Imiquimod crème is geschikt voor behandeling van hooggradige AIN aan de buitenzijde van de anus. De imiquimod crème dient u driemaal per week (maandag, woensdag, vrijdag) aan te brengen, gedurende circa 16 weken. Mogelijke bijwerkingen van deze crème zijn lokale irritatie, moeheid en griepelijke klachten.

Overige behandelingen

Minder vaak zal er gekozen worden voor behandeling middels aanstippen met trichloorazijnzuur 85-90%, sinecatechins crème (Veregen), cryotherapie of CO2 laser.

Geen behandeling

Als u een behandeling niet ziet zitten, dan kan ook gekozen worden voor ‘active monitoring’. Dit betekent dat er geen behandeling wordt toegepast, maar u nauw in de gaten wordt gehouden. Controles zullen dan vaker worden aangeboden. Uw behandelaar bespreekt dit met u. Momenteel wordt dit beleid ook aangeboden in het kader van medisch-wetenschappelijk onderzoek. Informatie over medisch-wetenschappelijk onderzoek wordt, indien van toepassing op uw situatie, via een aparte folder aangeboden.

Wanneer moet u op controle komen?

De behandeling van hooggradige AIN neemt helaas de oorzaak (het humaan papillomavirus) niet weg. Ook na succesvolle behandeling kunnen er dus weer nieuwe afwijkingen van het anusslijmvlies ontstaan. Om deze reden zal controle met enige regelmaat blijven plaatsvinden. De frequentie van controle hangt af van wat er bij u wordt gevonden.

Heeft u nog vragen?

Als u vragen heeft, dan kunt u contact opnemen tijdens kantooruren met de polikliniek Dermatologie van Amsterdam UMC, locatie AMC via telefoonnummer: 020-566 25 30.

Bij spoedgevallen buiten kantooruren kunt u contact opnemen met onze spoedpost, te bereiken via 020-566 91 11.