



# penile intra-epitheliale neoplasië (PIN)

## Informatiefolder

Penile intra-epitheliale neoplasië of afgekort PIN wil zeggen dat er sprake is van een voorstadium van peniskanker. Alle vormen van kanker ontstaan niet van het ene op het andere moment maar ontwikkelen zich, meestal in de loop van een aantal jaren, van slechts enkele cellen met afwijkende groei (voorstadia) tot een zichtbare of voelbare zwelling of tumor. PIN kan aan de eikel zitten en ook aan de voorhuid.

Het is logisch dat mensen schrikken als er sprake is van een 'voorstadium van kanker'. Toch gebeurt het zeer regelmatig dat voorstadia van kanker spontaan weer verdwijnen zonder sporen achter te laten. Zo is bij het mildste voorstadium van baarmoederhalskanker (afgekort met CIN I) bekend dat 50 tot 75% uit zichzelf weer verdwijnt bij verder gezonde vrouwen. Vooral de menselijke afweercellen spelen hierbij een belangrijke rol. De afweercellen zijn in staat afwijkende celstructuren, en dat zijn kankercellen natuurlijk, te vernietigen. Bij hoeveel procent van de personen met PIN de afwijking precies spontaan verdwijnt, weet niemand helemaal zeker. De kans op het spontaan verdwijnen van de voorstadia is overigens waarschijnlijk kleiner bij mensen die HIV-positief zijn.

Er zijn drie verschillende voorstadia van peniskanker bekend. Hieronder treft u in een tabel de onderlinge verschillen van deze voorstadia. De exacte diagnose wordt altijd gesteld door een patholoog op basis van microscopisch onderzoek. De patholoog bestudeert slijmvliesweefsel verkregen via een biopsie ('huidmonster'). Dit onderzoek wordt 'histologisch onderzoek' genoemd.

| voorstadium | histologisch (microscopisch) onderzoek                                                                  |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PIN I       | in onderste 1/3 deel van het slijmvlies zitten afwijkende cellen met abnormale celdelingen              |
| PIN II      | in onderste en middelste 1/3 deel van het slijmvlies zitten afwijkende cellen met abnormale celdelingen |
| PIN III     | in de hele dikte van het slijmvlies zitten afwijkende cellen met abnormale celdelingen                  |

Bij de voorstadia PIN I en PIN II kan soms afgewacht worden met behandeling omdat blijkt dat de afwijkingen spontaan kunnen verdwijnen. Bij het voorstadium PIN III is het altijd beter dat u wel behandeld wordt.

## De behandeling van PIN

Er bestaan verschillende behandelingen voor PIN. Geen van die behandelingen is officieel geregistreerd voor PIN.

1. Behandeling met imiquimod crème (Aldara®) gedurende 2 tot 4 maanden geeft meestal goede resultaten. Deze crème kan door de patiënt zelf of diens partner aangebracht worden gedurende 3 of 5 dagen per week. Het middel wordt ook

gebruikt bij behandeling van genitale wratten en oppervlakkig-groeiende vormen van huidkanker. Door het gebruik van dit middel krijgen patiënten vaak last van jeuk, milde tot matige branderigheid of lichte pijn.

2. Een andere behandeling is 5-fluorouracil (Efudix®) crème. Deze crème moet dagelijks eenmaal of tweemaal worden aangebracht gedurende minimaal drie tot vier weken. De crème kan door de patiënt zelf of diens partner aangebracht worden. Het middel wordt ook gebruikt bij behandeling van genitale wratten en voorstadia van huidkanker. Door het gebruik van dit middel krijgen patiënten vaak last van jeuk, milde tot matige branderigheid of lichte pijn.
3. Bij fotodynamische therapie wordt een stof of 'fotosensibilisator' aangebracht op de aangedane huid of slijmvliezen. Deze fotosensibilisator komt na aanbrengen voornamelijk terecht in afwijkende cellen tot een diepte van 2 tot 3 millimeter. Vier tot zes uur na het aanbrengen van de fotosensibilisator wordt de huid een- of tweemaal belicht met roodkleurig licht. Hierdoor ontstaan vrije zuurstofradicalen in de huidcellen waardoor deze afsterven en de PIN verdwijnt. De behandeling veroorzaakt geen littekens en is meestal pijnloos.
4. Overige therapieën zijn vloeibaar stikstofbehandeling, podofyllotoxine crème (Condyline®, Wartec®), trichloorazijnzuur, elektrisch wegbranden (electrocauterisatie), CO<sub>2</sub>/Erbium-lasertherapie of operatief wegsnijden.

De meest behandelingen geven bij HIV-positieve patiënten slechtere resultaten. De start met anti-HIV-medicatie of 'hoogactieve antiretrovirale therapie' (HAART) heeft meestal een gunstig effect.

### **Wat kunt u zelf doen?**

Op het moment dat de diagnose PIN is gesteld, is het uiteraard raadzaam de voorgeschreven behandeling te volgen.

Het is daarnaast verstandig altijd condooms te gebruiken als u wisselende seksuele contacten heeft. Ten eerste is de kans groot dat het HPV-virus, dat een belangrijke rol speelt bij het ontstaan van PIN, nog bij u aanwezig is. Het is niet mogelijk in alle gevallen een HPV-besmetting tegen te gaan want het virus kan ook bijvoorbeeld in uw schaamstreek zitten. Condooms kunnen dan het virus niet tegenhouden.

Ten tweede is het zo dat wanneer u PIN heeft en tevens een SOA oploopt, u de kans waarschijnlijk groter maakt dat de PIN verergert. De afweercellen die de genezing van de PIN kunnen geven, zijn nu ook betrokken bij de afweerreactie tegen de SOA.

Tenslotte is het gemeenschappelijk gebruiken van handdoeken af te raden.

Waarschijnlijk kan het HPV-virus ook overgebracht worden via handdoeken.

Als u meer wilt lezen over dit virus en de relatie met het ontstaan van kanker, vraag dan naar de folder '*HPV-virussen*'.

Indien u na het lezen van dit informatieformulier nog vragen heeft, kunt u deze uiteraard stellen tijdens uw eerstvolgende afspraak op onze afdeling.