



Stichting
tegen Kanker

In de strijd tegen kanker zetten we hoop om in werkelijkheid!
Hoop op een wereld waar het leven het haalt van kanker.

Met wie kan ik erover praten?

- Zoekt u hulp of andere informatie?
- Behoeft u uw hart eens te luchten?
- Zoekt u informatie over een type kanker of de behandelingsmogelijkheden?
- Wilt u weten hoe u op een dienst van Stichting tegen Kanker een beroep kunt doen?

Bel dan gratis en anoniem naar Kankerinfo.

Professionele hulpverleners (artsen, psychologen, verpleegkundigen en maatschappelijk assistenten) nemen er de tijd voor iedereen die met kanker geconfronteerd wordt.

Kankerinfo

Stichting tegen Kanker

0800 15 802
www.kanker.be/info



Stichting
tegen Kanker

Leuvensesteenweg 479 • 1030 Brussel
T. 02 733 68 68 • info@kanker.be • www.kanker.be
Steun ons: IBAN: BE45 0000 0000 8989 • BIC: BPOTBEB1



Volg ons op
www.facebook.com/stichtingtegenkanker

3.1.4 NL



Stichting
tegen Kanker

Zaadbalkanker

V.U.: Dr. Didier Vander Steichel - Stichting tegen Kanker - Leuvensesteenweg 479, B-1030 Brussel - Stichting van openbaar nut - 0873.266.432 - P&P 19.01 CDN Communication 19.49



Inhoud

Frequentie	4
Risicofactoren	4
Symptomen	5
Diagnose-onderzoeken en balans van uitbreiding	6
Behandelingen	7
Bijwerkingen	8
Na de behandelingen	9
Nog enkele tips	11
Stichting tegen Kanker In de strijd tegen kanker zetten we hoop om in werkelijkheid!.....	15

Opgelet

De informatie beschikbaar in deze folder of op internet vervangt nooit een medisch advies!
Spreek erover met uw arts.

Zaadbalkanker, ook testiskanker genoemd, is een gezwel van kankercellen die ontstaan zijn uit normale cellen van de zaadbal. De zaadbalkanker ontstaat altijd in de zaadbal maar het is mogelijk dat kankercellen zich ook gaan vestigen in andere organen (lymfeklieren, longen, beenderen, enz.) om daar secundaire tumoren, ook uitzaaiingen of metastasen genoemd, te vormen. Deze bestaan uit kankercellen afkomstig uit de zaadbal, en moeten bijgevolg behandeld worden als zaadbalkanker.

Frequentie

In België worden jaarlijks ongeveer 360 gevallen van zaadbalkanker geregistreerd, die zich meestal manifesteren bij jonge mannen (tussen twintig en veertig jaar). Het is dus een weinig voorkomende kanker, maar tevens de meest voorkomende kanker bij mannen tussen 10 en 35 jaar.

Deze kanker ontstaat meestal in de cellen die het zaad (spermatozoïden) produceren. We spreken dan over een kiemceltumor.

Bij kiemceltumoren onderscheiden we verschillende typen:

- de seminomen;
- de niet-seminomen (een verzamelnaam voor andere kiemceltumoren dan seminomen);
- de combinatietumoren van een seminoom en een niet-seminoom.

Het bepalen van het exacte type kanker is belangrijk voor de keuze van de behandelingen.

Risicofactoren

Verskillende situaties vergroten het risico op zaadbalkanker, zoals:

- het feit dat één of beide zaadballen rond de geboorte niet (was) waren ingedaald (cryptorchidie);
- meerdere familieleden die lijden aan dit type kanker;
- zelf reeds zaadbalkanker gehad hebben (met risico op een tweede kanker in de andere zaadbal).

Personen die geen enkele risicofactor vertonen kunnen eveneens door dit type kanker worden getroffen.

Een kanker is nooit te verklaren aan de hand van één gebeurtenis of één bepaalde risicofactor. De ziekte ontstaat door een opeenstapeling van beschadigingen (mutaties) van ons erfelijk materiaal die niet worden hersteld binnen de cel. Dit kankerproces kan verschillende jaren, zelfs tientallen jaren, aanslepen.

Zaadbalkanker wordt niet veroorzaakt door zelfbevrediging (masturbatie), is niet besmettelijk en vormt geen enkel risico voor anderen, ook niet bij seksuele betrekkingen.

Symptomen

Geen van onderstaande symptomen wijst automatisch op zaadbalkanker, maar als een afwijking blijft aanhouden is het raadzaam om naar uw huisarts te gaan:

- een vergroting van een van de zaadballen;
- de aanwezigheid van een pijnloos 'knobbeltje' aan de buitenkant van de zaadbal;
- een verharding van de zaadbal bij palpatie;
- een zwaar gevoel in de onderbuik, achter de balzak of in de balzak zelf;
- buikpijn of rugpijn door zwelling van de lymfeklieren;
- zwelling in de regio van de tepel en borst van de man (gynaecomastie);
- vermoeidheid zonder aanwijsbare reden;
- enz.

Diagnose-onderzoeken en balans van uitbreiding

Na de patiënt ondervraagd en onderzocht te hebben, zal de arts, indien noodzakelijk, bijkomende onderzoeken vragen (medische beeldvorming, bloedafname, onderzoek door een specialist).

De vaakst voorkomende onderzoeken in geval van zaadbalkanker zijn:

- echografie van de zaadbalk (onderzoek met behulp van geluidsgolven);
- bloedonderzoek op tumormerkstoffen (bèta-HCG, alfa foetoproteïne, enz.).

Als deze eerste onderzoeken de aanwezigheid van zaadbalkanker doen vermoeden, is een microscopisch onderzoek van het verdachte weefsel noodzakelijk om de aanwezigheid en het type van de kanker te bepalen (seminoom, niet-seminoom of een combinatie van beide). Hiervoor is een chirurgische interventie, oftewel een 'operatief onderzoek' nodig.

Als de zaadbalkanker wordt bevestigd door het operatief onderzoek en door het microscopisch onderzoek van het weggenomen weefsel, dan is een balans van uitbreiding noodzakelijk om na te gaan of er uitzaaiingen (secundaire tumoren) aanwezig zijn in andere organen (lymfeklieren, lever, longen, hersenen, enz.)

De voornaamste onderzoeken zijn:

- een röntgenfoto van de borstkas;
- een CT scanner (werkt met röntgenstralen en maakt zeer gedetailleerde beelden; vaak wordt een contrastvloeistof geïnjecteerd);
- een MRI (onderzoek dat gebruikt maakt van elektromagnetische velden) indien er een vermoeden is van uitzaaiingen in de hersenen;
- een botsintigrafie (injectie van een onschadelijke licht radioactieve stof) om uitzaaiingen in de beenderen aan te tonen.

Details van hoe deze verschillende onderzoeken in hun werk gaan, zijn beschikbaar op www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.

Behandelingen

Bij kanker worden de behandelingen geval per geval bekeken. Iedere zieke krijgt een gespecialiseerd multidisciplinair verzorgingsteam toegewezen, dat veel ervaring heeft met dat type kanker. Het is belangrijk om bij een team te gaan dat ervaring heeft met het type kanker dat jij hebt.

Het operatief onderzoek dat noodzakelijk is om de diagnose te stellen, kan tevens de eerste stap vormen in de behandeling. Tijdens dit onderzoek is de patiënt onder narcose. Als de chirurg, tijdens de operatie, maar de minste twijfel heeft over de aard van de aandoening, wordt een klein stukje weefsel weggenomen en microscopisch onderzocht. Als het geen kanker blijkt te zijn, wordt de operatie stopgezet zonder de zaadbalk weg te nemen. Maar als het onderzoek de aanwezigheid van kankercellen bevestigt, gaat de chirurg onmiddellijk over tot het verwijderen van de zaadbalk (orchidectomie) via de lies. Meestal vereist deze operatie een ziekenhuisverblijf van enkele dagen.

Bij sommige patiënten worden ook lymfeklieren verwijderd. Het doel van deze operatie is na te gaan of de lymfeklieren, die zich achteraan het buikvlies bevinden, al dan niet kankercellen bevatten afkomstig van de zaadbalken. In bepaalde gevallen (weinig agressieve tumor ontdekt in een vroeg stadium), beperkt de behandeling zich, na de orchidectomie, tot een regelmatige medische controle.

Echter, bij een groot deel van de patiënten zijn bijkomende behandelingen noodzakelijk. Volgende behandelingen kunnen voorgeschreven worden:

- radiotherapie (een behandeling op basis van stralen met een hoge energiewaarde om de resterende kankercellen te vernietigen);
- chemotherapie (een behandeling op basis van specifieke medicijnen om de resterende kankercellen te doden);
- controlechirurgie (na chemotherapie, om na te gaan of er geen resterende kankercellen zijn achtergebleven in de klieren).

Een combinatie van deze behandelingen kan nodig blijken.

Details van hoe deze verschillende onderzoeken in hun werk gaan, zijn beschikbaar op www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.

Bijwerkingen

Radiotherapie

Toenemende vermoeidheid kan ontstaan. Meestal verdwijnt die na afloop van de behandeling. Tijdelijk kan op de bestraalde plekken haaruitval of huidirritatie optreden. Radiotherapie kan zaadcellen in de nog aanwezige zaadbal beschadigen. Het is dan ook aan te raden in die periode geen kinderen te verwekken. Radiotherapie kan onvruchtbaarheid veroorzaken, soms blijvend. Patiënten die later nog kinderen willen, moeten dat **vóór aanvang** van de behandeling met hun specialist bespreken.

Chemotherapie

Deze medicijnen (cytostatica) werken niet alleen in op de kankercellen, maar ook op de gezonde cellen die zich

vermenigvuldigen. De behandeling kan, bijvoorbeeld, de productie van bloedcellen (rode bloedcellen, witte bloedcellen, bloedplaatjes) verstoren, misselijkheid en darmstoornissen veroorzaken alsook haaruitval en uitgesproken vermoeidheid.

De meeste bijwerkingen kunnen vandaag de dag vermeden of beperkt worden. Zij verdwijnen ook meestal nadat de medicijntoediening is beëindigd.

Chemotherapie kan onvruchtbaarheid veroorzaken, soms blijvend. Patiënten die later nog kinderen willen, moeten dat **vóór aanvang** van de behandeling met hun specialist bespreken.

Risico op onvruchtbaarheid

Zowel radiotherapie als chemotherapie kunnen onvruchtbaarheid veroorzaken. In bepaalde gevallen kan het nuttig zijn om, voorafgaand aan de behandeling, sperma bij de vruchtbaarheidskliniek in te vriezen. Spreek hierover dus met uw arts **alvorens** te starten met chemo- of radiotherapie.

Na de behandelingen

Seksualiteit

Na de operatie kan de zaadlozing blijvend verstoord raken. In dat geval zal de man bij het klaarkomen alleen het lustgevoel ervaren, zonder dat er een zaadlozing plaatsvindt. Dat wordt ook wel een 'droog orgasme' genoemd.

Het verwijderen van een zaadbal leidt niet tot impotentie. Vanuit medisch standpunt is dit een relatief goedaardige operatie. Maar op emotioneel gebied kunnen er uitgesproken gevolgen zijn die een invloed kunnen hebben op het seksleven. De geopereerde persoon kan zo tijdelijk zijn zin in seks verliezen. Zijn partner zal dan ook een belangrijke rol spelen om die moeilijke periode door te komen. De hulp van een psycholoog of een seksuoloog kan nuttig zijn.

Na het wegnemen van een zaadbal kan een man nog steeds kinderen verwekken indien zijn tweede teelbal normaal functioneert. Om esthetische redenen kan de verwijderde zaadbal vervangen worden door een prothese.

Controleonderzoeken

In de periode van de behandeling zal door middel van bloedonderzoek (tumormerkstoffen) en röntgenonderzoek worden gecontroleerd of de toegepaste behandeling het verwachte resultaat heeft. Na de behandelingen zullen controleonderzoeken nog regelmatig moeten plaatsvinden om na te gaan of de ziekte niet terugkeert.

Na verloop van tijd zullen deze onderzoeken steeds minder vaak nodig zijn.

Zelfonderzoek van de zaadbal

Bij mannen die zijn behandeld voor zaadbalkanker, bestaat een kleine kans op het krijgen van een tweede zaadbal tumor. Tijdens de controleonderzoeken zal de resterende zaadbal regelmatig gecontroleerd worden door de arts.

Aangeraden wordt om ook zelf de overgebleven zaadbal regelmatig te onderzoeken, bijvoorbeeld na een warm bad of een warme douche. Bij dat onderzoek rolt u de zaadbal voorzichtig tussen duim en wijsvinger. Wanneer u een zwelling of een verharding voelt, is het aan te raden contact op te nemen met uw behandelende arts.

Nog enkele tips

Vermoeidheid bestrijden

Vermoeidheid is een vaak voorkomende bijwerking van kanker en/of van de behandelingen. Deze vermoeidheid kan nog lang na het einde van de behandelingen aanwezig zijn.

Uw behandelende arts en/of medisch team kunnen helpen om de vermoeidheid te verminderen.

Aangepaste fysieke activiteit, tijdens en na de behandelingen, geeft u opnieuw meer energie. Hierdoor kunnen de kleine dagelijkse inspanningen vlotter verlopen.

Details over lichaamsbeweging tijdens en na een kanker zijn beschikbaar op de website www.kanker.be, of via Kankerinfo op 0800 15 802



Pijn verlichten

Uw arts of het verzorgend personeel kunnen u helpen de pijn te verlichten. Volg altijd strikt hun aanbevelingen, vooral wat betreft de voorgeschreven dosis pijnstillers.

Blijven eten en ervan genieten

Als de ziekte of de behandelingen uw eetpatroon verstoren, kan u raad vragen aan een diëtist gespecialiseerd in oncologie (oncodiëtist).

Volg niet op eigen initiatief een zogezegd antikankerdiët. De werkzaamheid ervan is niet bewezen en u loopt het risico uw lichaam verder te verzwakken. Wees ook voorzichtig met het nemen van voedingssupplementen. Sommige kunnen de goede werking van uw behandeling verstoren.

Meer informatie (tips, recepten, adressengids van de oncodiëtisten, enz.) vindt u op www.kanker.be/voeding-recepten of via Kankerinfo op 0800 15 802

Opgelet voor interacties met medicijnen!

Bepaalde medicijnen, zowel conventionele als niet-conventionele middelen, kunnen het effect van een kankertherapie beïnvloeden.

Maak daarom een lijstje van de behandelingen die u volgt (medicijnen, maar ook vitamines, planten, diëten, enz.) en praat erover met uw arts of het verzorgend personeel tijdens uw consultaties.

Beschikbare brochures op www.kanker.be/publicaties of telefonisch bij Kankerinfo op 0800 15 802:

- Complementaire geneeskunde en kanker
- Voedingssupplementengids

Het belang van goede moed

Tijdens de ziekte is het normaal dat u goede en slechte momenten hebt. Het verzorgend personeel is er om u te helpen deze moeilijke periode door te komen. Na het einde van een kankerbehandeling moet u terug aarden in het “gewone” leven, eventueel terug beginnen werken. En toch voelt u zich als een schipbreukeling na een avontuur dat moeilijk te beschrijven valt.

Als u het lastig hebt, praat er dan over met een naaste, iemand van het zorgteam, met een psycholoog of met de leden van een patiëntvereniging.

Stichting tegen Kanker biedt ook bijkomende telefonische psychologische coaching aan. Meer info op www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.



Het belang van een vertrouwensrelatie met de mensen die u verzorgen

Aarzel nooit om vragen te stellen aan het verzorgend team (artsen, verpleegkundigen en anderen) en durf gerust uw vragen opnieuw te stellen tot u een begrijpelijk antwoord hebt gekregen. Bouw een echte dialoog met hen op. Zo zal u in staat zijn om in gezamenlijk overleg en in het volste vertrouwen alle noodzakelijke beslissingen te nemen.

De COZ, een partner tijdens uw behandeling

De “coördinerende verpleegkundige voor oncologische zorgen” of COZ is een gespecialiseerde verpleegkundige die uw persoonlijke contactpersoon zal zijn tijdens al uw behandelingen.

Hij/zij maakt integraal deel uit van het zorgteam, neemt deel aan alle bijeenkomsten die u aanbelangen en regelt al uw afspraken. Uw COZ is gemakkelijk bereikbaar per telefoon of per mail om te antwoorden op de vragen die u zich stelt.

Stichting tegen Kanker In de strijd tegen kanker zetten we hoop om in werkelijkheid!

De missies van Stichting tegen Kanker zijn:

- Op de eerste plaats het financieel ondersteunen van de beste onderzoeksteams. Om kanker te overwinnen is namelijk **wetenschappelijk onderzoek** nodig dat stap voor stap hoop omzet in werkelijkheid. Door behandelingen te **vinden** die de overlevingskans en levenskwaliteit van patiënten verhogen.
- Zelf te **handelen** wanneer dit nodig is, in het bijzonder door psychosociale projecten te financieren die de levenskwaliteit helpen verbeteren van mensen die getroffen worden door kanker en die van hun naasten.
- Alle actoren **mobiliseren**, want samen kunnen we nog efficiënter werken en nog sneller vooruitgang boeken.
- **Informer**en door de algemene kennis over kanker, de mechanismen achter de ziekte en de behandelingen te vergroten; de onderzoeksresultaten vertalen naar informatie die toegankelijk en begrijpelijk is voor het brede publiek.