

ZAADBALKANKER

TESTIS TUMOR

Inleiding

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek Urologie heeft uw uroloog zaadbalkanker (testiscarcinoom) bij u geconstateerd. Met u is besproken dat het noodzakelijk is om via een operatie de aangedane zaadbal te verwijderen. Uw arts heeft u al verteld wat u kunt verwachten. De belangrijkste punten zijn in deze folder nog eens samengevat.

Het is niet de bedoeling dat deze folder de persoonlijke gesprekken met uw uroloog vervangt. U kunt met problemen en vragen, ook naar aanleiding van deze folder, bij uw arts of bij de urologische oncologie verpleegkundigen van de polikliniek Urologie terecht.

Onderzoek

Meestal wordt tijdens het eerste polikliniekbezoek nadat uw arts uw zaadbal heeft onderzocht, de volgende onderzoeken uitgevoerd, naast het lichamelijk onderzoek:

Echografie

Dit is een onderzoek met behulp van geluidsgolven. Deze zijn niet hoorbaar, maar zorgen dat de zaadballen (testes) zichtbaar worden gemaakt op een beeldscherm. Zo wordt de tumor in uw zaadbal in beeld gebracht. Een echografie is een eenvoudig en niet belastend onderzoek. Dit onderzoek kan worden gedaan door de uroloog op de polikliniek of door de radioloog.

Bloedonderzoek op tumor merkstoffen

Bij zaadbalkanker kunnen bepaalde stoffen in verhoogde mate in het bloed aanwezig zijn. Deze stoffen worden 'tumor merkstoffen' genoemd. Een verhoogde concentratie van deze stoffen kan een aanwijzing zijn voor zaadbalkanker en kunnen een indruk geven van mogelijke uitzaaiingen. Hiervoor laat u bloed afnemen op de polikliniek Bloedafname. De uitslag is na ongeveer één dag bekend en wordt zo snel mogelijk na afname met u besproken.

CT-scan

Met behulp van een CT-scan kunnen gedetailleerde dwarsdoorsnede foto's worden gemaakt van uw lichaam. Hierbij wordt gebruik gemaakt van röntgenstraling. Bij zaadbalkanker wordt altijd een CT-scan van de buik en de longen gemaakt. Uit deze foto's kan blijken of er sprake is van uitzaaiingen. Bij het onderzoek wordt gebruik gemaakt van jodiumhoudend contrastmiddel. Indien u bekend bent met een overgevoeligheid hiervoor, moeten extra maatregelen worden getroffen.

Operatief onderzoek

Als de uitkomsten van de echografie en het lichamenlijk onderzoek op zaadbalkanker wijzen, moet de testikel operatief worden verwijderd en worden onderzocht. Dit gebeurt zo spoedig mogelijk en in ieder geval binnen 48 uur na uw polikliniekbezoek. Daarom kunt u worden gevraagd om nuchter (niet meer eten en drinken) te blijven. Tijdens de operatie worden de zaadbal, bijbal en de zaadstreng weggenomen via uw lies. Helaas is het niet mogelijk om een zekere diagnose te stellen, door een deel van de bal (alleen de tumor) te verwijderen. De operatieve ingreep is het begin van de behandeling. De weggenomen zaadbal wordt onderzocht door een patholoog. Dit onderzoek wijst uit of er inderdaad sprake is van zaadbalkanker. Daarnaast wordt het type kanker vastgesteld. Het verlies van een zaadbal leidt niet tot vermindering van de geslachtsdrift (libido) en evenmin tot impotentie. Ook is er meestal geen invloed op de vruchtbaarheid.

Wilt u nog kinderen krijgen, dan kunt u dat het beste bespreken met uw specialist. U kunt dan overwegen om vóór de behandeling sperma te laten invriezen.

Wetenschappelijk onderzoek

Als bij u urine, bloed of weefsel wordt afgenomen voor onderzoek, dan kan het zijn dat dergelijk 'lichaamsmateriaal' overblijft. Dit materiaal kan worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Hierdoor wordt inzicht verkregen in het ontstaan en de behandeling van ziekten. Onderzoek moet aan strenge voorwaarden voldoen, zoals het anoniem verwerken van uw lichaamsmateriaal.

Alle belangrijke informatie over onderzoek van lichaamsmateriaal, vindt u via www.pathology.nl/voorlichting. Heeft u er bezwaar tegen dat uw lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek wordt gebruikt? Dan leest u in de folder hoe u bezwaar kunt maken.

Vorbereidingen

Voordat u wordt geopereerd, vinden vaak enkele onderzoeken plaats tijdens het preoperatief spreekuur (POS). Indien u gezond bent, is telefonisch overleg tussen uw arts en de anesthesist soms voldoende.

Het onderzoek kan bestaan uit het meten van uw bloeddruk, hartslag en gewicht. Een anesthesioloog bespreekt met u:

- Mogelijkheden van verdoven. Algehele of plaatselijke verdoving door middel van een ruggenprik, eventueel gecombineerd met een slaapmiddel;
- Uw gezondheidstoestand;
- Eventuele aanvullende onderzoeken die uit veiligheid worden geadviseerd, zoals een onderzoek door de internist, het maken van een hartfilmpje of een röntgenfoto van uw borstkas.

Het is ook hier belangrijk overgevoeligheden (allergie) te melden. Neemt u ook een lijstje met uw huidige medicijnen mee. Van uw uroloog mag u meestal doorgaan met bloedverdunnende medicijnen, zoals Ascal, (kinder)aspirine, Carbascaalcalcium en Acetosal. Ook heeft u al gesproken over het eventueel tijdelijk stoppen van acenocoumarol, Sintrommitis, Marcoumar, Persantin, Plavix en dergelijke. Het is verstandig dit nogmaals te bespreken. Voor deze operatie is standaard geen antibiotische bescherming nodig.

Ontharen

Meestal is ontharen niet nodig. Mocht u toch willen ontharen, om de ingreep zo steriel en schoon mogelijk te kunnen uitvoeren, is het nodig, dat u **tenminste drie dagen** van tevoren de balzak zorgvuldig onthaart. Eerst zoveel mogelijk wegknippen en daarna scheren, elektrisch (ladyshave), met een scheermes of ontharingscrème.

Als u ontharingscrème gebruikt, probeert u deze dan eerst uit op een klein stukje huid. Er kan soms een branderige reactie op de huid voorkomen. Indien het ontharen vlak voor de ingreep heeft plaatsgevonden, is de kans op een infectie vele malen groter en moet soms zelfs de afspraak worden verzet.

Opname

Meestal wordt u aansluitend aan het polikliniekbezoek opgenomen om zo snel mogelijk alle onderzoeken en de operatie te kunnen uitvoeren. Soms vindt de operatie een dag later plaats. U dient de instructies van de anaesthesist/uroloog te volgen rondom eten, drinken en medicijninname. Op de opnamedag maakt de verpleegkundige u wegwijs op de afdeling. Zij stelt u enige vragen en bespreekt nogmaals de gang van zaken rondom uw operatie.

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd door een uroloog die hierin is gespecialiseerd, meestal in combinatie met een uroloog in opleiding. De operatie duurt dertig minuten en wordt bij voorkeur onder lokale verdoving (ruggenprik verdoving) gedaan.

Voor de operatie begint, wordt het een en ander voorbereid, zoals het inbrengen van het infuus voor het toedienen van vocht en medicatie. U krijgt een soort knijper op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te meten. Uw bloeddruk wordt gemeten en u krijgt elektroden op uw borst om tijdens de operatie uw hartritme te controleren. Nadat de verdoving is gegeven, wordt via de lies de bal, bijbal en zaadstreng verwijderd. De wond wordt vervolgens weer gesloten met oplosbare hechtingen.

Na de operatie

Na de ingreep blijft u in de uitslaapruimte van de Operatiekamers tot u goed wakker bent en tot alle controles, zoals bloeddruk, polsslag, ademhaling en pijn, goed zijn. Een verpleegkundige haalt u weer op. De verpleegkundigen controleren regelmatig uw pols, bloeddruk en de wond.

Na de operatie kunt u pijn hebben en misselijk zijn. Met behulp van een speciale pijnbestrijdingsmethode wordt de pijn zoveel mogelijk verlicht, zodat u sneller van de operatie herstelt. Als u misselijk bent, zijn daar ook medicijnen voor.

Zodra u zich goed voelt, mag u drinken en langzaam weer wat gaan eten. Als dit goed gaat, mag het infuus worden afgekoppeld. De verpleegkundigen observeren wanneer u de eerste keer plast. Soms is het noodzakelijk om de blaas met een katheter leeg te maken wanneer u geen aandrang voelt en de blaas te vol raakt. Dit kan een gevolg zijn van de anesthesie. Het spontane plassen komt kort daarna vanzelf weer op gang.

Wanneer de operatie normaal verloopt en u zich goed voelt, dan mag u de volgende ochtend naar huis, soms zelfs nog dezelfde dag. Wij adviseren u om u te laten ophalen.

Nazorg

Het kan zijn dat na de ingreep een bloeding ontstaat en dat u pijn heeft rondom de wond. Ook is het mogelijk dat een infectie ontstaat. Een blauwe verkleuring van de wond, balzak of penis komt geregeld voor. Dit is niet zorgelijk en trekt vanzelf weg.

Na de operatie is het raadzaam een onderbroek te dragen die u steun geeft (dus geen boxershorts), ook 's nachts. Hiermee vermindert u de kans op zwelling. Na 24 uur kunt u de pleisters verwijderen en weer douchen. De hechtingen zijn oplosbaar. Na zeven dagen is zwemmen meestal weer mogelijk. De eerste week na de ingreep is het verstandig rustig aan te doen. Zelf voelt u meestal het beste wat u wel en niet kunt. Vaak is er na de operatie een zwelling rondom de achtergebleven zaadbal, die geleidelijk uit zichzelf verdwijnt.

Prothese

Er bestaat een mogelijkheid tot het plaatsen van een kunstbal (prothese). Indien u dit wenst, dan heeft het de voorkeur om dit niet direct te doen maar pas later.

Pijnbestrijding

Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. Daarom is het raadzaam dat u de eerste twee dagen na de operatie de pijn met pijnstillers onderdrukt en dit vervolgens afbouwt. Dit doet u als volgt:

- Dag 1 en 2: viermaal per dag neemt u twee tabletten Paracetamol (500mg) in, dus om de zes uur.
- Dag 3 en 4: viermaal per dag neemt u één tablet Paracetamol (500mg) in, dus om de zes uur.
- Vanaf dag 5: u stopt met pijnbestrijding. Alleen als u veel pijn heeft mag u twee tabletten Paracetamol van 500mg innemen.

Contact opnemen

Neemt u tot de eerste poliklinische controle na ontslag uit het ziekenhuis contact op als:

- U plotseling hevige of aanhoudende pijn hebt welke niet verdwijnt met de voorgeschreven pijnstillers of met vier maal daags, om de zes uur, twee tabletten Paracetamol van 500 mg;
- Bij hevig en aanhoudend bloedverlies uit de wond;
- U kort na de operatie koorts heeft boven de 38.5 °C of langer dan 24 uur vanaf 38 °C.

Uitslag en aanvullende onderzoeken

De zaadbal die tijdens de operatie is weggehaald, wordt opgestuurd naar de patholoog. Deze onderzoekt het weefsel onder de microscoop. Uw behandelend uroloog bespreekt de uitslag van het onderzoek ook altijd in een speciaal overleg op dinsdag of woensdag waarbij ook de oncologen uit Franciscus Gasthuis & Vlietland en het Erasmus Medisch Centrum aanwezig zijn. Dit behandeladvies wordt met u besproken ongeveer vijf tot zeven dagen na de operatie. Een afspraak voor dit gesprek wordt gemaakt bij uw ontslag uit het ziekenhuis. Vraag uw partner en/of de door u gewenste persoon bij het gesprek aanwezig te zijn.

Wanneer blijkt dat de tumormerkstoffen aanwezig waren voor de operatie, wordt door middel van herhaald bloedonderzoek bekeken of deze zijn gedaald na het verwijderen van de tumor.

De uitslagen van deze onderzoeken en de CT-scan bepalen het stadium van de ziekte en de verdere behandeling.

Behandeling

Het begin van de behandeling bestaat uit de operatieve ingreep om de diagnose zaadbalkanker te kunnen stellen. Uw specialist bespreekt met u of verdere behandeling noodzakelijk is. De verdere behandeling kan bestaan uit:

- Bestraling (radiotherapie)
- Chemotherapie (celdeling remmende medicijnen)
- Active Surveillance (regelmatige controles)

Bestraling (radiotherapie)

Bestraling is een plaatselijke behandeling waarbij kankercellen geheel of gedeeltelijk door de straling worden vernietigd. Kankercellen verdragen straling slechter dan gezonde cellen. Door straling beschadigde kankercellen herstellen zich niet of nauwelijks. Gezonde cellen herstellen zich meestal wel. Het te bestralen gebied wordt van buitenaf, door de huid heen, bestraald. Bestraling vindt plaats in het Erasmus Medisch Centrum.

Chemotherapie

De behandeling vindt plaats met celdeling remmende medicijnen: cytostatica. Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen invloed op de celdeling. Bij de behandeling van zaadbalkanker worden deze medicijnen toegediend via een ader in de arm. Via het bloed verspreiden zij zich door het lichaam en kunnen op vrijwel alle plaatsen in het lichaam kankercellen bereiken. Chemotherapie wordt in het Erasmus Medisch Centrum gegeven.

Active Surveillance

Indien geen uitzaaiingen zijn gevonden, is alleen regelmatige controle nodig door middel van bloedprikken en/of CT-scan of longfoto's.

Een combinatie van deze behandelingen is ook mogelijk. Bij deze vervolghandelingen kan onvruchtbaarheid optreden. Soms is dat blijvend. Wilt u nog kinderen krijgen, dan kunt u dat het beste bespreken met uw specialist. Er zal u eerder al

gevraagd zijn of er inderdaad nog een kinderwens is zodat er al sperma ingevroren kon worden.

Controle onderzoeken

Nadat het weefselonderzoek heeft aangetoond dat bij u sprake was van zaadbalkanker, wordt gecontroleerd of de toegepaste behandeling resultaat heeft. Afhankelijk van het tumorstadium duurt dat vijf jaar of langer. Bij patiënten die twee jaar ziektevrij zijn geweest, komt het zelden voor dat de ziekte terugkeert. In de eerste tijd na de behandeling wordt u vaak gecontroleerd.

Later zijn de controleonderzoeken steeds minder vaak nodig. U wordt gecontroleerd door bloedonderzoek (tumor merkstoffen) en er wordt lichamelijk onderzoek verricht. De uitslagen van longfoto's of CT-scan worden besproken.

Verloop van de ziekte

De kans op genezing bij zaadbalkanker hangt af van het type zaadbalkanker en van het stadium waarin de ziekte wordt ontdekt. De kans dat een patiënt met zaadbalkanker geneest, is tegenwoordig erg groot. Dat geldt ook als er bij het begin van de behandeling uitzaaiingen zijn.

Werkhervatting

Wanneer u zich afvraagt of uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk, dan kunt u dit bespreken met uw uroloog. Zo wordt duidelijk of u (tijdelijk) beperkingen hebt en zo ja, welke. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Afspraken over uw werk verlopen vaak soepeler als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandighedensprekuur van de Arbodienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt. Om uw privacy te beschermen, is uw toestemming nodig voor eventueel overleg tussen uw uroloog en uw bedrijfsarts.

Vragen en begeleiding

Wat u voor de toekomst mag verwachten, kunt u het beste met uw uroloog bespreken. De periode van onderzoek en behandeling is een moeilijke periode. Het kan enige tijd duren voordat alle voor u noodzakelijke onderzoeken zijn verricht en er duidelijkheid bestaat over de uitgebreidheid van de ziekte.

Waarschijnlijk hebt u vragen over het beloop van de ziekte die nog niet kunnen worden beantwoord. Onder deze omstandigheden kan veel spanning en onzekerheid bestaan, zowel bij u als uw naasten. Vanuit de omgeving kunt u soms onbegrip ervaren. Als er niets aan u te zien is, verwacht men dat u weer gewoon kunt meedoen. U kunt echter last hebben van gevolgen die niet direct zichtbaar zijn. Hierover praten met uw naasten, uw huisarts, urologisch oncologieverpleegkundige, een andere hulpverlener of een lotgenoot kan u steunen. De manier van omgaan met gevoelens van verdriet en onzekerheid is voor iedereen verschillend.

Als u vragen hebt van een meer algemene aard, dan kunt u onder meer ook terecht bij het Voorlichtingscentrum van de Nederlandse Kankerbestrijding (www.kwf.nl).

Disclaimer

Deze folder geeft de normale gang van zaken weer, soms kan daar in specifieke gevallen van worden afgeweken. Dit wordt uiteraard met u besproken.

Het kan voorkomen dat een afspraak onverhoopt moet worden verplaatst of u een andere uroloog ziet op het spreekuur, wij vragen uw begrip hiervoor. Het kan ook zijn dat u voor optimale zorg wordt verwezen naar een andere dokter, mogelijk op een andere locatie. De urologen van Franciscus Gasthuis & Vlietland en Havenpolikliniek leiden samen nieuwe urologen op. Deze urologen in opleiding zijn allemaal in de laatste fase van hun opleiding, zij zien zelfstandig patiënten op de polikliniek en voeren soms (delen van) een ingreep onder supervisie uit of zelfstandig uit.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u deze uiteraard voorleggen aan uw uroloog of de polikliniek Urologie waar u onder behandeling bent. U kunt telefonisch contact opnemen via onderstaande gegevens.

Franciscus Gasthuis, 010 - 461 6168

Franciscus Vlietland, 010 - 893 1520

Franciscus Haven, 010 - 404 3360

Buiten deze tijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp:

Franciscus Gasthuis, 010 - 461 6720

Franciscus Vlietland, 010 - 893 1520 (bereikbaar van 10.00 uur tot 21.00 uur. Buiten deze uren kunt u contact opnemen met de SEH Franciscus Gasthuis)

Januari 2018

1099