

Zaadbalkanker (testiscarcinoom)

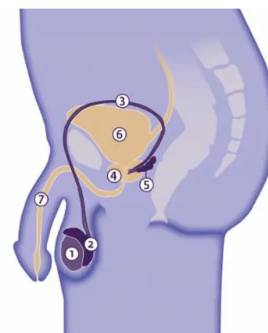
U krijgt deze informatie omdat u van de uroloog de mogelijke diagnose zaadbalkanker hebt gekregen. Deze aandoening noemen we ook wel teelbalkanker of testiscarcinoom. Het is belangrijk dat de zaadbal op korte termijn verwijderd wordt. Dit is nodig om te kunnen onderzoeken wat de aard van deze tumor is.

Hieronder leest u wat zaadbalkanker is, waarom u op korte termijn geopereerd moet worden, welke onderzoeken of behandelingen nog meer nodig zijn en wat u kunt verwachten.

Wat zijn zaadballen?

De zaadballen maken, samen met de penis en de prostaat, deel uit van de mannelijke geslachtsorganen. De zaadballen, ook wel teelballen of testikels of testes (testis = meervoud) genoemd, liggen in de balzak (scrotum). In deze balzak zitten twee gescheiden ruimtes. Hierin past aan elke kant één zaadbal met een bijbal. De zaadballen en bijballen zitten eigenlijk buiten het lichaam in de balzak.

De zaadballen produceren mannelijke hormonen en zaadcellen. De zaadcellen ontstaan in de zaadballen en rijpen in de bijbal. Bij een zaadlozing komen de zaadcellen samen met het zaadvocht dat in de prostaat wordt gemaakt. Samen wordt dit sperma genoemd. Bij een zaadlozing komt het sperma via de plasbuis naar buiten.



(1) zaadballen, (2) bijballen, (3) zaadstreng, (4) prostaat, (5) zaadblaasjes, (6) blaas, (7) plasbuis
(Bron : www.kanker.nl)

Wat is zaadbalkanker?

Zaadbalkanker is kanker van de zaadbal. Zaadbalkanker is de meest voorkomende kanker bij jongemannen tussen de 15 en 35 jaar. De diagnose wordt ruim 700 keer per jaar gesteld. Zaadbalkanker komt steeds vaker voor. Wanneer de ziekte op tijd wordt ontdekt, is de kans op genezing meer dan 99%. Daarom is zelfonderzoek belangrijk.

Het is in het algemeen een snel groeiende kanker. Vroegtijdige ontdekking en snelle behandeling zijn belangrijk. Hoe kleiner de tumor is bij ontdekking, hoe gunstiger de vooruitzichten. Mannen met zaadbalkanker hebben een grote kans op genezing. Bijna altijd zit de tumor in een van de zaadballen en kan de andere zaadbal worden behouden. Het verwijderen van één zaadbal heeft geen gevolgen voor de vruchtbaarheid. Een eventuele vervolgbehandeling met chemotherapie kan tot onvruchtbaarheid leiden.

Hoe ontstaat zaadbalkanker?

Over de oorzaken van het ontstaan van zaadbalkanker is weinig bekend. Experts vermoeden dat zaadbalkanker ontstaat door een combinatie van erfelijke en omgevingsfactoren. Meestal is de precieze oorzaak moeilijk te achterhalen. Dit zijn mogelijke risicofactoren:

- een zaadbal is niet ingedaald in de puberteit;
- een eerdere behandeling tegen zaadbalkanker. Bij 2 tot 3% van de mannen met zaadbalkanker ontstaat na een paar jaar een tumor in de andere zaadbal;
- een zaadbal die ineengeschrompeld is;
- langdurig gebruik van wiet en/of hasj;
- zaadbalkanker in de familie;
- eerdere vruchtbaarheidsproblemen.

Wat zijn de symptomen bij zaadbalkanker?

Zaadbalkanker kunt u vaak zelf ontdekken. U voelt dat de bal groter is. Soms voelt u knobbel(s) in de zaadbal. Deze kunnen pijnlijk zijn, maar dat hoeft niet.

Andere symptomen zijn:

- een dof, zwaar gevoel in de onderbuik, achter de balzak of in de balzak;
- vermoeidheid zonder aanwijsbare reden;
- minder zin in seks.

Sommige mannen hebben klachten door uitzaaiingen van zaadbalkanker:

- buik- of rugpijn
- een zwelling van de borstklier of rond de tepel
- kortademigheid
- pijn op de borst
- hoesten en bloed opspugen.

Ga bij veranderingen aan de zaadballen meteen naar de huisarts.

Welke onderzoeken zijn er?

Als de huisarts de klachten en lichamelijke verandering verdacht vindt, verwijst deze u door naar een uroloog. De uroloog kan onderstaande onderzoeken doen om een diagnose te stellen.

Om te kijken of u zaadbalkanker heeft, krijgt u een lichamelijk onderzoek. Voor de diagnose heeft de arts verder nog een bloedonderzoek en een echografie nodig.

Weefselonderzoek en operatie

Wijzen de uitkomsten van het bloedonderzoek en de echografie op zaadbalkanker? Dan volgt een operatie aan de zaadbal. De operatie wordt zo snel mogelijk ingepland: binnen 3 dagen.

Tijdens de operatie verwijdert de uroloog de zaadbal, bijbal en zaadstreng via de lies. Daarna onderzoekt de patholoog het weggenomen weefsel onder de microscoop.

CT-scan

Met een CT-scan van de buik en longen kan de arts zien of er uitzaaiingen zijn.

Wanneer de arts vermoedt dat er uitzaaiingen in de hersenen zitten, krijgt u ook een CT-scan van de hersenen. Bij twijfel kan de arts ook nog een MRI-scan laten maken van de hersenen. Uitzaaiingen in de hersenen zijn heel zeldzaam.

PET-CT-scan

Soms laat de arts na een behandeling een PET-CT-scan maken. Hierdoor kan de arts goed zien of er nog uitzaaiingen zijn.

Welke vormen van zaadbalkanker zijn er?

Er zijn verschillende vormen van kwaadaardige aandoeningen (kanker) van de zaadbal.

Kiemceltumoren

Zaadbalkanker ontstaat in ongeveer 95% van de gevallen in de kiemcellen, de cellen die het zaad produceren. Er zijn drie typen kiemceltumoren:

- seminomen
- non-seminomen
- combinaties van een seminoom en een non-seminoom.

Het grote verschil tussen seminomen en non-seminomen is de soort cellen waaruit ze ontstaan. Seminomen ontstaan uit primitieve kiemcellen die zich normaal gesproken ontwikkelen tot geslachtscellen. Non-seminomen ontstaan uit pluripotente embryonale cellen die ervoor zorgen dat er een embryo kan gaan groeien. Vervolgens kunnen de non-seminomen weer verdeeld worden in verschillende types, namelijk; teratomen, teratocarcinomen, embryonaalcelcarcinomen en choriocarcinomen. Nog een belangrijk verschil is dat de non-seminomen de tumormerker AFP produceren. Dit kan helpen bij het stellen van een diagnose.

Lymfomen

Deze ontstaan uit bloedcellen.

Sertoli- en Leydigceltumoren

Deze tumoren ontstaan uit de zogenaamde ondersteunende cellen van de zaadbal.

Hoe kan zaadbalkanker worden behandeld?

De behandeling van zaadbalkanker begint altijd met het verwijderen van de zaadbal (orchidectomie) waarin een afwijking is gezien. Dit gebeurt tijdens een operatie. Het is belangrijk dat de operatie zo snel mogelijk gebeurt, binnen 3 dagen (72 uur) na de voorlopige diagnose.

Heeft u een kinderwens? Bespreek dit dan meteen met de arts. U kunt dan vóór de operatie sperma in laten vriezen.

Na de operatie en definitieve diagnose overlegt de uroloog met u over een eventuele vervolgbehandeling. Welke behandeling u krijgt, hangt af van het stadium van de ziekte en van de soort tumor.

Dit zijn mogelijke vervolgbehandelingen:

- actief volgen
- bestraling
- chemotherapie
- lymfeklieroperatie

U kunt ook een combinatie van deze behandelingen krijgen. De uroloog bespreekt met u welke behandeling voor u het beste is. Als dat nodig is, verwijst de arts u door naar de oncoloog.

De meeste patiënten met zaadbalkanker kunnen genezen. Ook als er uitzaaiingen zijn.

Prothese

Het is mogelijk om op de plek waar de zaadbal zat een prothese te plaatsen. Een prothese is een kunststof bolletje in de vorm van een zaadbal, dat de arts in de balzak plaatst. Een prothese zorgt ervoor dat het uiterlijk van de balzak redelijk hetzelfde blijft.

Een prothese is gemaakt van silicone, gevuld met gel. Zaadbalprotheses zijn er in verschillende maten. U kunt er een kiezen waarvan de vorm zoveel mogelijk op die van de normale zaadbal lijkt.

Wilt u tijdens de operatie meteen een zaadbalprothese laten plaatsen? Bespreek dat dan van tevoren met uw behandelend arts.

Weet u niet meteen of u een prothese wilt? U kunt dit altijd later nog beslissen en de prothese apart laten plaatsen. Dat is een kleine ingreep.

Heeft zaadbalkanker gevolgen voor uw vruchtbaarheid?

De kans is groot dat u geneest van zaadbalkanker. Het is wel mogelijk dat u te maken krijgt met de gevolgen van de behandeling. Hypogonadisme is daar een voorbeeld van. Dan maakt de overgebleven zaadbal te weinig van het mannelijk hormoon testosteron aan. Mede daardoor kunt u met de volgende klachten en gevolgen te maken krijgen:

- verminderde vruchtbaarheid of onvruchtbaarheid;
- verandering van uw seksleven, zoals minder zin om te vrijen of erectiestoornissen;
- moeite met concentreren;
- vermoeidheid.

De behandeling van teelbalkanker kan leiden tot verminderde vruchtbaarheid of zelfs onvruchtbaarheid. Onvruchtbaarheid door de behandeling is soms tijdelijk (tot 1 jaar na de behandeling) en soms voor altijd. In principe bent u na het verwijderen van een zaadbal of teelbal nog vruchtbaar. Andere behandelingen, zoals chemotherapie en/of bestraling, kunnen er wel alsnog toe leiden dat u minder vruchtbaar of onvruchtbaar wordt.

Sperma invriezen

Wanneer u later nog kinderen wilt, is het mogelijk om sperma in te laten vriezen. Bespreek dit vóór de operatie (orchidectomie) met uw behandelend arts.

Invriezen heeft alleen zin wanneer de zaadcellen voldoende actief zijn. Dat controleert men vooraf in

het laboratorium. De arts kan u meer vertellen over de gang van zaken.

Wat is de prognose bij zaadbalkanker?

De prognose bij zaadbalkanker is meestal erg goed. De prognose hangt af van het soort zaadbalkanker, het stadium van de ziekte en de hoogte van de tumormarkers in het bloed.

De Europese richtlijn maakt een verdeling in 3 groepen: goed, gemiddeld en slecht. De meeste patiënten vallen in de goede prognosegroep. Van de patiënten uit deze groep is ongeveer 92% na 5 jaar nog in leven. Bij de groep met een gemiddelde prognose is dat ongeveer 80% en bij de slechte prognose ongeveer 50%.

Seminomen kennen alleen een goede en gemiddelde prognosegroep.

Contact

Heeft u naar aanleiding van deze informatie nog vragen of opmerkingen? Neemt u dan contact op met de uroloog of de oncologieverpleegkundige van de polikliniek Urologie. Zij zijn bereikbaar:

- van maandag tot en met vrijdag
- van 8.00 uur tot 16.30 uur
- telefoon: (070) 210 6482

Meer informatie kunt u vinden op deze websites:

- www.zaadbalkanker.nl
- www.kanker.nl

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen van de folder enkele vragen beantwoorden? De vragen vindt u via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Hartelijk bedankt alvast.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

244904072023