

Teelbalkanker



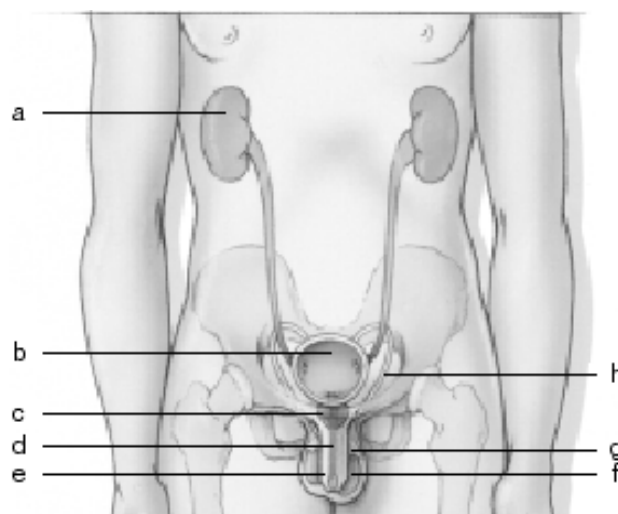
www.urologischcentrum.be

Voor wie is deze brochure

Deze brochure is in de eerste plaats bedoeld voor mannen die worden onderzocht of behandeld in verband met teelbalkanker. Veel mensen zijn behoorlijk ongerust zodra zij worden onderzocht omdat er mogelijk sprake is van kanker. Als het onderzoek inderdaad kanker aantoont, is dat voor velen een hele schok. Soms betekent het ook opluchting, omdat dan eindelijk duidelijk is wat er aan de hand is. De behandelend arts zal u vertellen wat de ziekte inhoudt, welke onderzoeken kunnen volgen en welke behandeling hij voor u het beste acht. Deze brochure geeft algemene informatie over teelbalkanker en de behandeling, zodat u het persoonlijk advies van uw arts beter kunt plaatsen. Ook voor uw naasten kan het nuttig zijn deze brochure te lezen. U kunt ook informatie tegenkomen die niet direct op uw situatie van toepassing is, maar wel op medepatiënten. Mogelijk komt u dit van pas wanneer u hen spreekt. Roept deze brochure vragen op over de behandeling die uw arts heeft voorgesteld, stel die dan bij uw specialist en/of huisarts. Het is handig om daarvoor een vragenlijstje te maken.

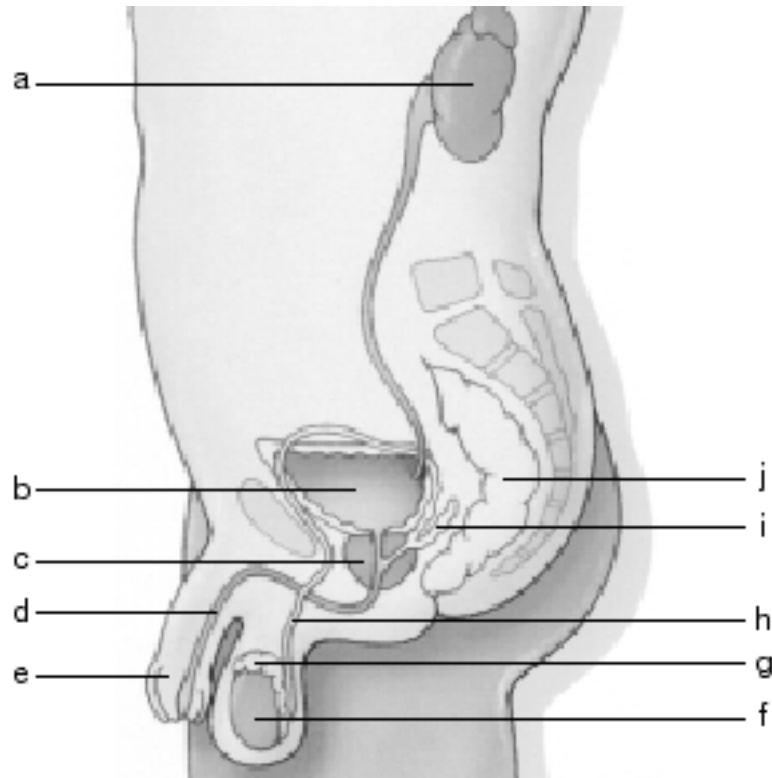
De mannelijke geslachtsorganen

Op onderstaande tekeningen ziet u een overzicht van de mannelijke geslachtsorganen. De uitwendige geslachtsorganen bestaan uit de penis en de balzak (scrotum). In de balzak bevinden zich twee teelballen (testes of testikels). Aan de achterzijde van elke teelbal ligt een bijbal. Vanuit elke bijbal loopt een zaadstreng naar de urinebuis. De zaadstreng bestaat uit een zaadbuis, lymfevaten en bloedvaten.



- | | |
|--------------|---------------|
| a. nier | e. penis |
| b. blaas | f. zaadbal |
| c. prostaat | g. bijbal |
| d. urinebuis | h. zaadstreng |

De teelballen produceren zaad (sperma) en mannelijke hormonen. Het zaad wordt opgeslagen in de bijballen. Bij een zaadlozing verlaat het zaad vanuit de bijbal het lichaam via de zaadstreng en de urinebuis. Uit de prostaat en de zaadblaasjes wordt, tijdens de zaadlozing, vocht aan het zaad toegevoegd.



- | | |
|--------------|----------------|
| a. nier | f. zaadbal |
| b. blaas | g. bijbal |
| c. prostaat | h. zaadstreng |
| d. urinebuis | i. zaadblaasje |
| e. penis | j. dikke darm |

Teelbalkanker

Naar verhouding is teelbalkanker een weinig voorkomende soort kanker. Teelbalkanker ontstaat meestal bij mannen tussen de 20 en de 40 jaar, maar kan zich ook op oudere leeftijd voordoen of bij kinderen. Kanker van de teelbal ontstaat meestal in de cellen die het zaad produceren, de zogeheten kiemcellen. Een dergelijke tumor wordt dan ook een **kiemceltumor** genoemd. Daarnaast zijn er enkele zeldzame soorten teelbalkanker die ontstaan uit teelbalcellen met een andere taak. Deze brochure gaat uitsluitend over de meest voorkomende typen kiemceltumoren.

Verschillende typen

Bij kiemceltumoren onderscheiden we verschillende typen:

- een seminoom
- een niet-seminoom: dit is een verzamelnaam voor andere kiemceltumoren dan het seminoom
- een combinatietumor van een seminoom en een niet-seminoom: dit type tumor komt naar verhouding weinig voor

Het onderscheid in verschillende kiemceltumoren is gebaseerd op de soort cellen waaruit de tumor is samengesteld. Ook bestaat er bij de verschillende typen verschil in het tempo waarin de tumor groeit en de mate waarin zich uitzaaiingen voordoen. Het type kiemceltumor speelt een rol bij het bepalen van een eventuele behandeling.

Stadium

Onder het stadium van de ziekte verstaan we de uitgebreidheid van de ziekte. Ook het stadium is van belang bij de bepaling van de behandeling.

Uitzaaiingen

Bij teelbalkanker kunnen kankercellen via de lymfe en via het bloed in het lichaam worden verspreid. Bij verspreiding van kankercellen via de lymfe kunnen uitzaaiingen ontstaan in de lymfeklieren. Dit heeft zwelling van deze lymfeklieren tot gevolg. Bij teelbalkanker betreft het de volgende lymfekliergebieden:

- de lymfeklieren achter de buikholte, ter hoogte van de lendewervels
- de lymfeklieren bij het linkersleutelbeen
- de lymfeklieren tussen de longen.

Uitzaaiingen in de lymfeklieren in de lies komen zelden voor. Bij verspreiding van cellen van een teelbaltumor via het bloed kunnen uitzaaiingen ontstaan in de longen, de lever en andere organen. Deze uitzaaiingen bestaan uit teelbalkankercellen en moeten ook als teelbalkanker behandeld worden.

Vruchtbaarheid

Door een tumor in een zaadbalk kan de kwaliteit van het zaad verminderen. Dit kan onvruchtbaarheid tot gevolg hebben.

Oorzaken

Het is niet mogelijk dé oorzaak van teelbalkanker aan te geven. Wel zijn er risicofactoren bekend die de kans op het ontstaan van teelbalkanker doen toenemen. Het is gebleken dat teelbalkanker vaker voorkomt bij mannen bij wie (één van) de zaadballen rond de geboorte niet (was) waren ingedaald. Toch vermoedt men dat de afwijkende ligging niet de oorzaak is van het ontstaan van een tumor. Men veronderstelt eerder dat het om een erfelijke gevoeligheid gaat die zowel een rol speelt bij het niet indalen van de zaadbal als bij het ontstaan van een tumor. Mannen die al eens eerder teelbalkanker hebben gehad, hebben een wat grotere kans om opnieuw teelbalkanker te krijgen. Soms komt teelbalkanker bij meerdere mannen in één familie voor. De kans op teelbalkanker blijkt groter te zijn bij testis-atrofie. Testis-atrofie wil zeggen dat de teelbal ineenschrompelt, bijvoorbeeld door een verminderde bloedvoorziening. Waarom kanker zich eerder in een 'atrofische' teelbal kan ontwikkelen, is nog steeds onduidelijk. Teelbalkanker wordt beslist **niet** veroorzaakt door zelfbevrediging (masturbatie). Ook is teelbalkanker geen geslachtsziekte. Evenals alle andere soorten kanker is teelbalkanker **niet** besmettelijk. Daarover hoeft men zich dus geen zorgen te maken. Ook niet als er bij het vrijen sperma in het lichaam van de partner komt.

Klachten

De meeste mannen bij wie teelbalkanker wordt vastgesteld, hebben zelf een verandering aan een teelbal geconstateerd. Deze verandering bestaat uit een vergroting van de teelbal en/of een verharding in de teelbal waardoor deze anders aanvoelt. Ongeveer eenderde van de patiënten meldt een dof, zwaar gevoel in de onderbuik, achter de balzak of in de balzak zelf. Bij een klein aantal mannen wordt teelbalkanker vastgesteld omdat zij klachten hebben ten gevolge van uitzaaiingen. Deze klachten worden meestal veroorzaakt door zwelling van de lymfeklieren waardoor pijn kan ontstaan, bijvoorbeeld buikpijn of rugpijn. Er kunnen ook klachten optreden die niet direct aan teelbalkanker doen denken maar daar wel door kunnen zijn veroorzaakt, zoals zwelling van de borstklier of van het gebied rond de tepel. Ook kan er sprake zijn van vermoeidheid zonder een aanwijsbare reden. Bij bovenstaande klachten is het verstandig om naar de huisarts of de uroloog te gaan.

Onderzoek

Als een man met één van de hiervoor genoemde klachten bij zijn huisarts komt, zal deze een algemeen lichamenlijk onderzoek doen. Daarbij zal de arts speciale aandacht besteden aan de door de patiënt aangegeven lichamenlijke veranderingen. Indien nodig wordt de patiënt daarna verwezen naar een specialist, in dit geval een uroloog, voor nader onderzoek. De uroloog zal het lichamenlijk onderzoek herhalen. Daarna **kunnen** andere onderzoeken plaatsvinden.

Echografie van de zaadbal

Echografie is een onderzoek met behulp van geluidsgolven. De weerkaatsing (echo) van deze golven maakt organen en/of weefsels zichtbaar op een beeldscherm. Tijdens het onderzoek ligt de patiënt op een onderzoeksbank. Op de huid wordt een gel aangebracht. Vervolgens beweegt de uroloog een apparaat, vergelijkbaar met een microfoon, over de teelballen en omgeving. Met dit onderzoek krijgt de arts een beeld van de plaats, de grootte en uitbreiding van een eventuele afwijking in de teelballen. De afbeeldingen op het beeldscherm kunnen op foto's worden vastgelegd. Echografie is een eenvoudig, niet belastend onderzoek voor de patiënt. Bij twijfel over de diagnose geeft echografie van de balzak bijna 100% zekerheid.

Bloedonderzoek op tumormerkstoffen

Het is gebleken dat kankercellen in een teelbal bepaalde stoffen produceren die aan het bloed worden afgegeven. Deze stoffen worden tumormerkstoffen (tumormarkers) genoemd. Bij aanwezigheid van deze tumormerkstoffen in het bloed kan dit wijzen op teelbalkanker en/of uitzaaiingen. Bij een routine bloedonderzoek worden deze stoffen niet opgemerkt. Daarvoor is een speciaal onderzoek van het bloed nodig.

Operatief onderzoek

Om met zekerheid vast te stellen of er sprake is van teelbalkanker is weefselonderzoek nodig. Hiervoor is het noodzakelijk dat de teelbal, de bijbal en de zaadstreng tijdens een operatie via de lies, uit de balzak worden verwijderd. Deze organen worden onder de microscoop onderzocht door een patholoog. Het onderzoek wijst uit of er sprake is van teelbalkanker of niet. Tevens wordt vastgesteld om welk type teelbalkanker het gaat: een seminoom, een niet-seminoom of een combinatie van beide. Ook wordt de plaatselijke uitgebreidheid van de ziekte bepaald. Als de uroloog, vóór de operatie, twijfelt of het gaat om teelbalkanker, wordt soms tijdens de operatie een stukje weefsel onderzocht. De patiënt is dan nog onder narcose. Als er geen sprake blijkt te zijn van kanker, kan de operatie worden stopgezet. Het is noodzakelijk dat de patiënt voor deze ingreep onder narcose wordt gebracht. De opname in het ziekenhuis duurt meestal enkele dagen. Het verwijderen van een teelbal leidt niet tot vermindering van de geslachtsdrift en evenmin tot impotentie. Als één teelbal is verwijderd, blijft een man in staat om kinderen te verwekken. Medisch gezien gaat het om een betrekkelijk kleine operatie, maar in emotioneel opzicht zal het voor de patiënt een ingrijpende gebeurtenis zijn.

Verder onderzoek

Wanneer uit het voorgaande onderzoek is gebleken dat er sprake is van teelbalkanker, is onderzoek nodig om na te gaan of er elders in het lichaam uitzaaiingen zijn. Hierna kunt u lezen welke onderzoeken dan plaats **kunnen** vinden.

CT-scan (computer-tomografie)

Een computer-tomograaf is een apparaat waarmee men millimeter voor millimeter zeer gedetailleerde foto's van de organen en/of weefsels kan maken. Hierbij wordt gelijktijdig gebruikgemaakt van röntgenstraling en een computer. Het apparaat heeft een opening waar de patiënt, liggend op een beweegbare tafel, doorheen wordt geschoven. Terwijl de tafel telkens een stukje doorschuift, wordt een serie foto's gemaakt. Voorafgaand aan het onderzoek moet de patiënt een contrastvloeistof drinken zodat bepaalde organen op de foto's nog beter zichtbaar worden. Soms wordt ook nog tijdens het onderzoek contrastvloeistof ingespoten. Dit gebeurt via een bloedvat van een arm. Het middel kan een warm gevoel veroorzaken. De serie foto's kan aantonen of er sprake is van zwelling van de lymfeklieren en waar deze zich bevindt. Tevens levert dit onderzoek informatie op over de toestand van de milt en van de lever. Als de klachten die een patiënt heeft hiertoe aanleiding geven, zal soms een CT-scan van de hersenen worden gemaakt. Ook hierbij wordt soms gebruikgemaakt van contrastvloeistof die via een ader in een arm wordt ingespoten.

Onderzoek van de borstkas

Een **thoraxfoto** is een röntgenfoto van de borstkas. Hierop worden de longen afgebeeld. Tevens kan men vaststellen of er zich vergrote lymfeklieren in de buurt van de longen bevinden. Ook kan meer uitgebreid onderzoek plaatsvinden zoals een **CT-scan** van de borstkas. Dit onderzoek verloopt op dezelfde wijze als hiervoor beschreven is, behalve dat er nu geen contrastvloeistof wordt gebruikt.

Isotopenscan van de botten

Een isotopenscan is een onderzoek waarmee uitzaaiingen in de botten kunnen worden aangetoond. Voor dit onderzoek krijgt men een radioactieve vloeistof in een ader van een arm toegediend. Na enkele uren komt deze stof in de botten terecht en worden er foto's gemaakt waarop eventuele afwijkingen in de botten zichtbaar zijn. De hoeveelheid straling die gebruikt wordt is uiterst gering. Contact met anderen is gewoon mogelijk. Gedurende de wachttijd kan de patiënt eventueel naar buiten en/of naar huis. De radioactieve stof verliest in twee dagen haar activiteit. Na twee dagen is de radioactieve stof via de urine en de ontlasting uit het lichaam verdwenen.

Stadium-indeling

Op grond van de resultaten van de hiervoor beschreven onderzoeken kunnen de artsen vaststellen in welk stadium de ziekte verkeert. In grote lijnen zijn vier stadia te onderscheiden:

Stadium I: De ziekte is beperkt gebleven tot de teelbal. Er zijn geen uitzaaiingen aangetoond.

Stadium II: De ziekte beperkt zich tot de teelbal en de lymfekliergebieden onder het middenrif. Het middenrif is een platte spier tussen de buik en de borstholte en bevindt zich ongeveer halverwege de borstkas.

Stadium III: De ziekte heeft zich vanuit de teelbal uitgebreid in de lymfekliergebieden zowel onder als boven het middenrif.

Stadium IV: De ziekte heeft zich vanuit de teelbal verspreid naar andere organen zoals de longen en de lever.

Spanning en onzekerheid

De periode van onderzoek is een moeilijke periode. Het kan enige tijd duren voordat alle voor u noodzakelijke onderzoeken verricht zijn en er duidelijkheid bestaat over de uitgebreidheid van de ziekte. Vaak zijn er vragen over het verloop van de ziekte die nog door niemand kunnen worden beantwoord. Onder deze omstandigheden kan veel spanning en onzekerheid ontstaan, zowel bij degene die de onderzoeken moet ondergaan als bij zijn naasten.

Behandeling

Zoals u in het voorgaande hoofdstuk hebt kunnen lezen, is het bij iedere patiënt noodzakelijk dat de teelbal wordt verwijderd om vast te kunnen stellen of er sprake is van teelbalkanker. Deze operatieve ingreep is tevens het begin van de behandeling. Daarna zal vaak een vervolgbehandeling nodig zijn. Deze kan bestaan uit:

- bestraling (radiotherapie)
- behandeling met celdeling-remmende medicijnen (chemotherapie)
- controle-operatie

Ook kan een combinatie van deze behandelingen nodig zijn. Wanneer een patiënt met teelbalkanker (mogelijk) een vervolgbehandeling moet ondergaan, zal deze bij voorkeur worden gegeven in een ziekenhuis waar men ervaring heeft opgedaan in het behandelen van deze weinig voorkomende soort kanker. Het A.Z. Sint-Jan AV voldoet aan deze criteria. Bij het vaststellen van een behandelplan zijn meestal verschillende specialisten betrokken. Daarbij volgt men gezamenlijk vastgestelde richtlijnen. Hierna kunt u lezen welke vervolgbehandelingen in het algemeen gangbaar zijn bij de verschillende typen teelbalkanker en het stadium waarin deze verkeren.

Seminoom

Bij patiënten bij wie een seminoom in stadium I of II is vastgesteld, zal in het algemeen een bestralingskuur als vervolgbehandeling noodzakelijk zijn. Aangezien bij ongeveer 95% van de patiënten met een seminoom de ziekte in één van deze stadia wordt vastgesteld, is dit de meest voorkomende vervolgbehandeling.

Bij uitgebreide zwelling van de lymfeklieren onder het middenrif kan in stadium II ook worden gekozen voor een behandeling met cytostatica. Bij patiënten bij wie de ziekte zich verder heeft uitgebreid (stadium III en IV), is meestal een behandeling met cytostatica noodzakelijk. Deze behandeling kan eventueel worden gevolgd door een behandeling met radiotherapie.

Niet-seminoom

Indien bij een patiënt met een niet-seminoom in stadium I het röntgenonderzoek geen afwijkingen aantoonst en ook de tumormerkstoffen in het bloed niet verhoogd zijn, wordt een vervolgbehandeling meestal niet noodzakelijk geacht. Wel zal de patiënt dan volgens een strak schema controle-onderzoek moeten ondergaan. Een aantal behandelcentra geeft de voorkeur aan een operatieve verwijdering van de lymfeklieren. Bij patiënten met een niet-seminoom in stadium II is de keuze van behandeling met name afhankelijk van de mate van zwelling van de lymfeklieren.

Vaak dient een behandeling met cytostatica plaats te vinden. Patiënten bij wie een niet-seminoom in stadium III of IV is vastgesteld, zullen doorgaans een behandeling met cytostatica moeten ondergaan. Hierna kunt u meer lezen over radiotherapie en chemotherapie en de bijwerkingen die daarbij kunnen optreden.

Radiotherapie

Door middel van straling kunnen kwaadaardige cellen geheel of gedeeltelijk worden vernietigd. Kankercellen verdragen bestraling slechter dan gezonde cellen. Beschadigde kankercellen herstellen zich niet of nauwelijks. Gezonde cellen herstellen zich meestal wel. De bestraling wordt gegeven op dat deel van het lichaam waar zich kankercellen kunnen bevinden. Dit betekent dat het bestralingsgebied van patiënt tot patiënt kan verschillen. Als bepaald is welk gebied moet worden bestraald, wordt dit gebied met moeilijk afwasbare inkt op de huid vastgelegd. De bestralingstijd bedraagt per keer doorgaans minder dan één minuut. Een patiënt voelt niets van een bestraling. Bestraling vindt meestal dagelijks plaats. De totale bestralingskuur duurt drie tot vier weken waarin de patiënt vier of vijf keer per week wordt bestraald.

Bijwerkingen

In het algemeen hebben patiënten die worden bestraald last van vermoeidheid, misselijkheid en gebrek aan eetlust. Meestal verdwijnen deze klachten na afloop van een bestralingskuur. Tijdelijk kan op de bestraalde plekken haaruitval of huidirritatie optreden. Door de bestraling kunnen zaadcellen in de nog aanwezige teelbal worden beschadigd. Hierdoor kan de vruchtbaarheid (tijdelijk) minder worden. Het is dan ook verstandig in die periode geen kinderen te verwekken. Patiënten die na een bestralingskuur kinderen willen, kunnen dit het beste met de arts bespreken.

Chemotherapie

Chemotherapie is de behandeling van kanker met speciale medicijnen, zogeheten cytostatica. Cytostatica beïnvloeden de ontwikkeling van kankercellen en remmen de celdeling. Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen invloed op de celdeling. Daarnaast bestaat er verschil in de wijze waarop cytostatica aan het lichaam worden toegediend (tablet, injectie, etc.). De cytostatica die worden gebruikt bij de behandeling van teelbalkanker, worden toegediend in een ader van een arm en komen zo direct in de bloedbaan. Via het bloed worden zij door het hele lichaam verspreid en kunnen op alle plaatsen in het lichaam de kankercellen bereiken. Bij teelbalkanker wordt gebruikgemaakt van een combinatie van verschillende soorten cytostatica. De cytostatica kunnen volgens verschillende schema's worden toegediend. Meestal worden zij toegediend volgens een schema waarbij de patiënt gedurende ongeveer een week in het ziekenhuis wordt opgenomen. Gedurende deze

week worden de cytostatica dagelijks toegediend, en vindt veelvuldig bloed-en urine-onderzoek plaats. Hierna volgt een 'rustperiode' van enkele weken waarin geen medicijntoediening plaatsvindt. Een dergelijk schema van toediening en rustperiode wordt een cytostaticakuur genoemd. Na een aantal kuren wordt onderzoek gedaan naar het effect van de behandeling.

Bijwerkingen

Cytostatica werken niet alleen in op de kankercellen, maar ook op gezonde cellen. De behandeling met cytostatica kan daardoor een aantal onaangename bijwerkingen hebben. Misselijkheid, darmstoornissen, haaruitval en vermoeidheid zijn hiervan enkele voorbeelden. Bij de behandeling van teelbalkanker zijn deze bijwerkingen vaak hevig. Hierdoor is de behandeling erg belastend voor de patiënt en voor de mensen in zijn omgeving. Misselijkheid en braken kunnen tegenwoordig meestal met medicijnen worden bestreden. De bijwerkingen verminderen geleidelijk nadat de medicijntoediening is beëindigd. Ten gevolge van een behandeling met cytostatica kan onvruchtbaarheid optreden en soms is die blijvend. Patiënten die niet uitsluiten dat zij nog kinderen willen, kunnen dit het beste vóór aanvang van de behandeling met hun specialist bespreken.

Controle-operatie

Bij patiënten die een behandeling met cytostatica hebben ondergaan, wordt regelmatig een CT-scan gemaakt ter controle. Als er afwijkingen te zien zijn, is een operatie noodzakelijk om te controleren of de cytostatica alle kankercellen hebben vernietigd. Tijdens deze operatie wordt nagegaan of er nog kankercellen aanwezig zijn in de lymfeklieren achter de buikholte. Indien dit het geval is, is het noodzakelijk dat deze lymfeklieren worden verwijderd. Dit is een uitgebreide operatie die onder narcose plaatsvindt. Doorgaans heeft de patiënt lange tijd nodig om te herstellen van de ingreep. Ten gevolge van deze operatie kan de zaadlozing blijvend verstoord raken. In dat geval zal een man bij het klaarkomen alleen het lustgevoel ervaren. Er vindt dan geen zaadlozing plaats. Dit wordt ook wel een 'droog orgasme' genoemd.

Zaad invriezen

Zoals u hebt kunnen lezen, kunnen zowel radiotherapie als chemotherapie (tijdelijk) onvruchtbaarheid veroorzaken. U kunt overwegen om vóór de behandeling sperma in te laten vriezen. Ook als u op dat moment (nog) geen kinderwens heeft. Het invriezen van sperma is alleen zinvol als er voldoende zaadcellen van goede kwaliteit in het sperma aanwezig zijn. Als gevolg van de ziekte blijkt dit niet bij alle patiënten

het geval te zijn. Wilt u weten wat de mogelijkheden zijn in uw persoonlijke geval, bespreek dit dan tijdig met uw arts.

Seksualiteit

Een behandeling voor kanker kan ingrijpende lichamelijke gevolgen hebben. Ook psychisch krijgt iemand veel te verwerken. Zowel de lichamelijke als de psychische veranderingen zijn ook van invloed op iemands seksuele leven. Het kan zijn dat een patiënt (tijdelijk) zal moeten proberen een andere invulling te vinden voor zijn seksuele leven. Als iemand een relatie heeft, speelt zijn partner hierbij een belangrijke rol. Het is belangrijk dat u hiervoor de tijd neemt die u nodig heeft.

Controle-onderzoek

In de periode van de behandeling zal door middel van bloedonderzoek (tumormerkstoffen) en röntgenonderzoek worden gecontroleerd of de toegepaste behandeling resultaat heeft. Nadat de behandeling is beëindigd, zal dergelijk controle-onderzoek nog regelmatig moeten plaatsvinden. Het doel van dit onderzoek is te controleren of de ziekte terugkeert. In de eerste periode na de behandeling zal onderzoek zeer regelmatig nodig zijn. Naarmate de behandeling langer geleden is, is onderzoek steeds minder vaak nodig.

Zelfonderzoek van de teelbal

Bij mannen die zijn behandeld voor teelbalkanker bestaat er een kleine kans op het krijgen van een tweede teelbaltumor. Bij de controles zal hierop gelet worden. Aangeraden wordt om ook zelf de 'overgebleven' teelbal regelmatig te onderzoeken, bijvoorbeeld na een warm bad of een warme douche. Bij dit onderzoek rolt u de teelbal voorzichtig tussen uw duim en wijsvinger. Wanneer u een zwelling of verharding voelt, is het verstandig dit op korte termijn te bespreken met uw behandelend arts.

Afzien van behandeling

Het kan gebeuren dat bij u of bij uw arts de indruk bestaat, dat de belasting of de mogelijke bijwerkingen van een behandeling niet (meer) opwegen tegen de te verwachten resultaten. Als u twijfelt aan de zin van (verdere) behandeling, bespreek

dit dan in alle openheid met uw arts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling. Uw arts zal zo'n besluit respecteren. Hij zal u de noodzakelijke medische zorg en begeleiding blijven geven om de hinderlijke gevolgen van de ziekte zoveel mogelijk te bestrijden.

Geneeskansen

De geneeskansen bij teelbalkanker hangen af van het type teelbalkanker en van het stadium waarin de ziekte wordt ontdekt. De kans dat een patiënt met teelbalkanker geneest, is tegenwoordig groot. Dat geldt ook als er bij het begin van de behandeling al uitzaaiingen zijn. Bij teelbalkanker gaat men er vanuit, dat een patiënt volledig is genezen wanneer hij langer dan vijf jaar vrij is van deze ziekte. Bij patiënten die twee jaar ziektevrij zijn geweest, komt het zeer zelden voor dat de ziekte terugkeert. Van alle patiënten die behandeld zijn in verband met een seminoom, leeft na vijf jaar ruim 95%. Bij de patiënten met een niet-seminoom is dat ruim 80%. Wat u als individuele patiënt voor de toekomst mag verwachten, kunt u het beste met uw behandelend arts bespreken. Percentages voor een groep patiënten zijn niet zomaar naar ieders persoonlijke situatie te vertalen.

Vermoeidheid

Vermoeidheid is een bijwerking van kanker en/of de behandeling die de laatste jaren door steeds meer patiënten wordt gemeld. Patiënten kunnen soms na lange tijd nog last hebben van extreme vermoeidheid. Die vermoeidheid kan lang aanhouden.

Voeding

Goede voeding is voor iedereen belangrijk. Goede voeding voor mensen die kanker hebben (gehad), is smakelijke voeding die voldoende voedingsstoffen bevat om het gewicht en de conditie op peil te houden. Een speciaal dieet is zelden nodig. U heeft dezelfde voedingsstoffen nodig als vóór uw ziekte. Soms is er wel extra aandacht voor voeding nodig. Bijvoorbeeld als u als gevolg van uw ziekte of van uw behandeling last krijgt van vermagering, slechte eetlust, verstopping, diarree, een pijnlijke mond, smaakverandering of misselijkheid. Wanneer u al een dieet heeft (bijvoorbeeld voor diabetes), kan het nodig zijn dit dieet aan te passen.

Dieet

Er zijn patiënten die in verband met hun ziekte hun voeding willen aanpassen of een bepaald dieet willen gaan volgen. Dit geeft hen het gevoel zelf bij te dragen aan hun herstel. Uit wetenschappelijk onderzoek zijn tot nu toe geen resultaten bekend over een gunstig effect van een bepaald dieet op het ziekteverloop bij kanker. Bij sommige patiënten kan een dieet er wel toe bijdragen dat zij zich 'goed' voelen. Wanneer u op eigen initiatief een dieet begint of anders gaat eten, bestaat het risico dat u niet genoeg voeding binnenkrijgt om uw gewicht en conditie op peil te houden. Dat is vooral het geval als u vanwege uw ziekte minder zin in eten heeft. Als u meer informatie over goede voeding wilt, als uw voeding speciale aandacht vereist of als u anders wilt gaan eten, kan uw behandelend arts of verpleegkundige u in contact brengen met een diëtist die met hen samenwerkt.

Een moeilijke periode

Een patiënt met teelbalkanker en de mensen in zijn directe omgeving maken vaak een moeilijke periode door, vol ongerustheid, zorgen en verdriet. Veel patiënten leven tussen hoop en vrees en vragen zich af hoe verder te leven nu zij met deze ziekte zijn geconfronteerd. Ook wanneer zij na behandeling de draad weer willen oppakken, gaat dit niet altijd even gemakkelijk. Praten over dit soort zorgen en problemen is vaak moeilijk. Maar als men de problemen steeds uit de weg gaat, blijven zij drukken op de patiënt en zijn naasten. Wel erover praten met partner, familieleden, vrienden en kennissen kan veel betekenen. In ziekenhuizen werken mensen, bijvoorbeeld maatschappelijk werkenden, geestelijk verzorgers of sociaal-verpleegkundigen, die u kunnen ondersteunen bij verschillende praktische en emotionele problemen.

Thuiszorg

Patiënten met teelbalkanker hoeven niet altijd te worden opgenomen in een ziekenhuis. Vaak kunt u poliklinisch worden behandeld. U kunt dan een beroep doen op de huisarts en de diensten van de thuiszorg. Ook zijn er mogelijkheden voor geestelijke begeleiding en soms kan het maatschappelijk werk hulp bieden. In het algemeen zult u zelf het initiatief moeten nemen. De huisarts en hulpverleners uit het ziekenhuis kunnen desgewenst helpen bij het leggen van contacten. Wanneer de situatie verslechtert en u wilt thuis worden verzorgd, moet worden nagegaan of dit mogelijk is. Het is verstandig dit tijdig met uw arts te bespreken zodat goede afspraken over de benodigde hulp kunnen worden gemaakt.

Tot slot

Deze folder betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door uw specialist aan u kenbaar worden gemaakt. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze gerust stellen aan de uroloog of de expertverpleegkundige urologie.



Diensthofd-uroloog

Dr. Jo Ampe

Urologen

Dr. Harm Arentsen

Dr. Frederic Baekelandt

Dr. Christophe Ghysel

Dr. Bart Kimpe

Dr. Pieter Uvin

Dr. Peter Van Oyen

Nurse Specialist

Dhr. Luc De Laere

Tel: 050 45 31 52

Expertverpleegkundigen

Mevr. Sophie Vantieghem

Tel: 050 45 28 41

Dhr. Thijs Develter

Tel: 050 45 97 88

Mevr. Veronique Viaene

Tel: 050 36 51 34

Mevr. Stephanie Lannoo

Tel: 050 36 51 39

Secretariaat Campus De Mouterie

Damse Vaart Zuid 3 te 8310 Sint-Kruis

Tel: 050 37 22 33

Fax: 050 27 04 66

secretariaat@urologischcentrum.be

Secretariaat Campus AZ Sint-Jan AV

Tel: 050 45 25 30

Fax: 050 45 25 29

urologie@azsintjan.be

Secretariaat Campus AZ Sint-Lucas

Tel: 050 36 51 12

Fax: 050 36 51 23

secretariaat.urologie@stlucas.be