

## Urologie

# Zaadbalkanker

### Inleiding

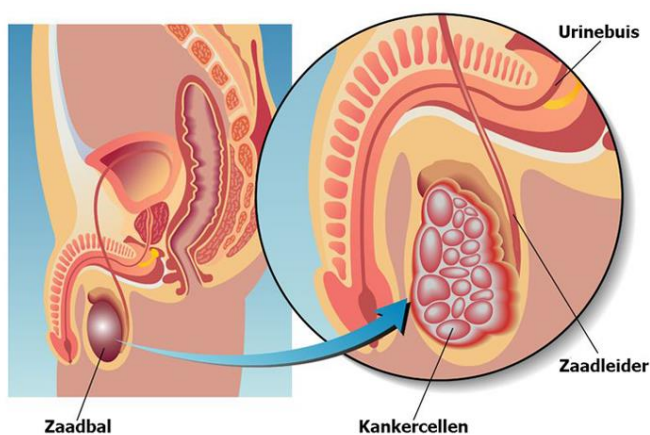
U heeft van uw behandelend arts informatie gekregen over zaadbalkanker. Hier kunt u alles rustig terug lezen.

### Zaadbalkanker

Zaadbalkanker (testiscarcinoom of teelbalkanker) is een vorm van kanker in één van de zaadballen. Zaadbalkanker ontstaat meestal in de cellen die het zaad produceren: de kiemcellen. Zaadbalkanker kan ook ontstaan uit andere cellen van de zaadbal. Dit zijn hele zeldzame soorten zaadbalkanker. Deze informatie gaat over kiemceltumoren in de zaadbal.

Zaadbalkanker komt voornamelijk voor bij jonge mannen tussen de 15 en 35 jaar. De diagnose wordt ruim 700 keer per jaar gesteld. Wanneer de ziekte op tijd ontdekt wordt, is er grote kans op genezing. Daarom is zelfonderzoek erg belangrijk.

Als zaadbalkanker wordt ontdekt, komt het regelmatig voor dat er ook al uitzaaiingen zijn. Dit komt omdat sommige mannen bij een verandering in de zaadbal niet direct naar de huisarts gaan. Daarnaast groeit zaadbalkanker in vergelijking met andere tumorsoorten snel. Ook zaait het sneller uit dan andere kankersoorten. Bij sommige mannen wordt zaadbalkanker ontdekt door de klachten die de uitzaaiingen geven. Deze klachten worden meestal veroorzaakt door een zwelling van de lymfeklieren. Hierdoor ontstaat pijn in de buik of rug.



Figuur 1: anatomie van de zaadballen met kankercellen

## Oorzaak

Er is niet veel bekend over de oorzaken van zaadbalkanker. Er zijn wel risicofactoren bekend:

- Mannen bij wie één of beide zaadballen rond de geboorte niet waren ingedaald.
- Mannen die eerder zaadbalkanker hebben gehad. Bij 2 tot 3% van de mannen met zaadbalkanker ontstaat na enkele jaren een tumor in de andere zaadbal.
- Mannen met testis atrofie. Dat wil zeggen dat de zaadbal ineengeschrompeld is, bijvoorbeeld door verminderde bloedvoorziening.
- Mannen met zaadbalkanker in de familie. In hoeverre erfelijkheid hierbij een rol speelt is nog onduidelijk.

## Symptomen

Mannen bij wie zaadbalkanker is vastgesteld, merken zelf een verandering aan de zaadbal, of andere veranderingen, zoals:

- Zwelling en/of verharding van de zaadbal. De verharding is meestal pijnloos.
- Een zwaar, dof gevoel in de onderbuik, achter of in de balzak.
- Zwelling van de borstklier(en) of het gebied rond de tepel. Gewichtsverlies of vermoeidheid zonder aanwijsbare reden.

## Diagnose

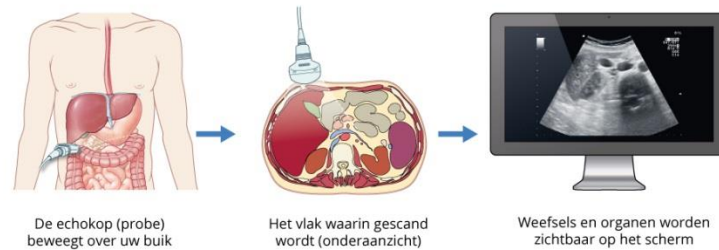
Wanneer u klachten heeft, is het belangrijk om zo snel mogelijk duidelijkheid te hebben. Om u deze duidelijkheid te kunnen geven, gebruiken we verschillende technieken. Zaadbalkanker kan worden vastgesteld door onderstaande onderzoeken.

### **Bloedtest**

Bij zaadbalkanker kunnen bepaalde stoffen in verhoogde mate in het bloed aanwezig zijn. Dit zijn tumormerkstoffen, oftewel tumormarkers. HCG of bèta-HCG((bèta-)humaan choriongonadotrofine) en alfa-FP (alfa-foetoproteïne) zijn merkstoffen voor zaadbalkanker. Een verhoogde hoeveelheid van deze stoffen is een aanwijzing voor zaadbalkanker. Ook wordt altijd de hoeveelheid LDH (lactaatdehydrogenase) in het bloed gemeten. LDH is geen specifieke tumormerkstof, maar de hoeveelheid LDH is wel bij bijna alle mannen met zaadbalkanker hoger dan normaal. Toch baseert een arts zijn diagnose nooit op bloedonderzoek alleen. Aanvullend onderzoek, zoals een echografie, is altijd nodig voor een zekere diagnose.

### **Echografie van de balzak en buik**

Een echografie maakt tumoren in weefsels en organen zichtbaar op een beeldscherm. Tijdens het onderzoek ligt u op een onderzoektafel. De echografist brengt een gelei op de huid aan en beweegt een klein apparaat over de huid. Echografie is een eenvoudig en niet belastend onderzoek.



Figuur 2: echografie van de buik

### **Weefselonderzoek van de zaadbal**

Als de uitkomsten van de echografie en het bloedonderzoek op zaadbalkanker wijzen, is weefselonderzoek nodig om de diagnose definitief te kunnen stellen. Dit gebeurt zo spoedig mogelijk. Voor het weefselonderzoek moeten de zaadbal, de bijbal en de zaadstreng helemaal worden weggenomen. Helaas is het niet mogelijk om de diagnose met zekerheid te stellen door maar een deel van de zaadbal te verwijderen.

De operatie vindt plaats onder narcose en gebeurt bijna altijd via de lies. U wordt hiervoor een of twee dagen in het ziekenhuis opgenomen. Het wegnemen van de zaadbal (orchidectomie), de bijbal en de zaadstreng is tevens het begin van de behandeling.

Medisch gezien gaat het om een betrekkelijk kleine operatie, maar in emotioneel opzicht is het meestal een ingrijpende gebeurtenis. Het verlies van één zaadbal leidt overigens zelden tot vermindering van het libido en ook niet tot impotentie. Ook is er meestal geen blijvende invloed op de vruchtbaarheid.

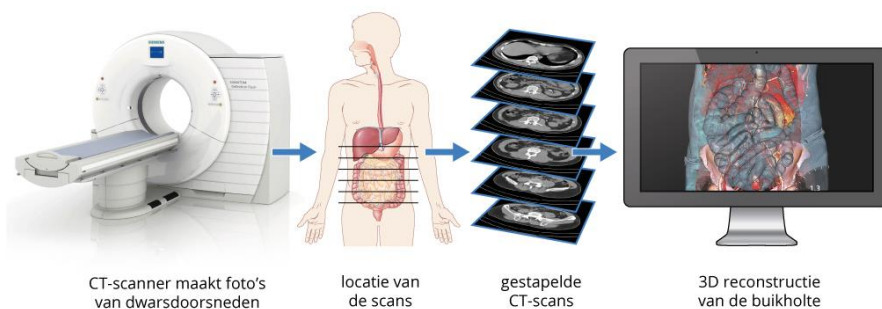
Een patholoog onderzoekt het verkregen weefsel onder de microscoop: histologisch onderzoek. Dit onderzoek wijst uit of er inderdaad sprake is van zaadbalkanker. Is dat het geval, dan wordt tevens vastgesteld om welke vorm van zaadbalkanker het gaat: een seminoom of een non-seminoom. Ook wordt de grootte van de tumor bepaald. Als blijkt dat de afwijking kwaadaardig is, is verder onderzoek nodig.

U kunt tijdens de verwijdering van uw zaadbal ervoor kiezen een prothese nemen. Later kan dit ook operatief worden gedaan. Als u dit overweegt, bespreek dat dan met uw arts.

### **CT-scan van de borstholte en de buik**

Dit is een bijzondere röntgentechniek waarbij u heel langzaam door een ringvormige scanner wordt bewogen. Deze scanner maakt veel afbeeldingen van kleine stukjes van het lichaam, een dwarsdoorsnede. Met deze meetgegevens stelt de computer een röntgenfoto samen. De plaats en uitbreiding van een eventuele tumor kunnen door deze scan in beeld worden gebracht.

Vaak is meer onderzoek nodig om vast te stellen hoe ver de tumor zich heeft uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn.



Figuur 3: CT-scan

## Behandelingen

Als de uitslag van het weefselonderzoek, de CT-scan en het bloedonderzoek bekend zijn, kan de uroloog met u bespreken in welk stadium de zaadbalkanker is en wat de beste vervolgbehandeling daarbij is.

Meestal is dit 1 á 2 weken na de operatie.

## Samen beslissen over kanker

Als u kanker heeft, moet u vaak in korte tijd een besluit nemen over uw behandeling. Die behandeling kan ingrijpende gevolgen hebben voor uw leven, zowel op korte als op langere termijn. Om zelf mee te kunnen beslissen over uw behandeling informeert de specialist u zorgvuldig over de mogelijkheden, de gevolgen van de behandeling op uw dagelijkse leven voordat deze samen met u de uiteindelijke beslissing neemt. Voordat u van de behandelend arts een advies krijgt voor uw behandeling, wordt uw situatie met de andere specialisten van het behandelteam besproken. Deze specialisten werken intensief met elkaar samen en overleggen wekelijks over alle kankerpatiënten. Gezamenlijk stellen zij een advies voor uw behandelplan op.



Figuur 4: samen beslissen

## Registratie van kanker

Op het moment dat u in het ziekenhuis de diagnose kanker krijgt, leggen artsen en verpleegkundige in het ziekenhuis uw gegevens vast in een medisch dossier. Dit moet volgens de wet. Sommige van uw gegevens in het medisch dossier worden opgenomen in een onafhankelijke databank: de Nederlandse Kankerregistratie (NKR).

## **Nacontrole**

De nacontrole en zorg na een behandeling van zaadbalkanker is er op gericht:

- een mogelijk recidief (terugkeer van de ziekte) op tijd op te sporen, waardoor een effectieve behandeling kan worden ingezet;
- eventuele tumor in de overgebleven teelbal op te sporen;
- het ontstaan van mogelijke late effecten van de therapie te vinden en zo nodig te behandelen.

De nacontrole bestaat uit een lichamelijk onderzoek, bepaling van de tumormerkstoffen, en beeldvormend onderzoek (CT scan van de buik aangevuld met CT scan van de longen of een gewone röntgenfoto van de longen) op vaste momenten. De frequentie en duur van de nacontrole is afhankelijk van het type tumor, het stadium van de ziekte en de reeds gevolgde behandeling.

## **Aanvullende informatie**

Stichting zaadbalkanker is een organisatie van en voor mannen met zaadbalkanker en hun naasten.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

<b>Polikliniek Urologie</b>		
<b>Locatie Venlo</b>	Routennummer 68	☎(077) 320 68 33
<b>Locatie Venray</b>	Routennummer 44	☎(077) 320 68 33

## VieCuri Medisch Centrum

### **Locatie Venlo**

Tegelseweg 210  
5912 BL Venlo  
☎(077) 320 55 55

### **Locatie Venray**

Merseloseweg 130  
5801 CE Venray  
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie [www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl)

Bekijk uw medische gegevens op [www.mijnviecuri.nl](http://www.mijnviecuri.nl)