



3.1.14 NL

CDN Communication 10.4.55-4

V.L.: Luc Van Haute - Stichting tegen Kanker - Leuvensesteenweg 479, B-1030 Brussel • Stichting van openbaar nut • 0873.268.432 • D1122 - P107.11 - P&R 12.04

Zaadbalkanker

Zaadbalkanker

Met wie kan ik erover praten?

Zoekt u hulp of andere informatie?
Heeft u er behoefte aan om 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 beroep kunt doen?

Bel dan gratis en anoniem naar de Kankerfoon.
Professionele hulpverleners (artsen, verpleegkundigen) nemen er de tijd voor iedereen die met kanker geconfronteerd wordt.

Stichting tegen Kanker
luistert naar u.



Kankerfoon
0800 15 802
Stichting tegen Kanker ©

Iedere werkdag van
9u tot 13u, op maandag van 9u tot 19u.

Leuvensesteenweg 479
1030 Brussel
tel.: + 32 2 733 68 68
info@kanker.be
www.kanker.be



Stichting van openbaar nut



Stichting van openbaar nut



Inhoud

Voor wie is deze brochure bestemd?	3
Wat is kanker?	4
De mannelijke geslachtsorganen	6
■ Zaadbalkanker	8
■ Oorzaken	11
■ Symptomen	12
■ Diagnoseonderzoeken	13
■ Balans van uitbreiding	15
■ Behandelingen	18
■ Na de behandelingen	24
Nuttige informatie	26
Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen	31

Voor wie is deze brochure bestemd?

Deze brochure richt zich in de eerste plaats tot mannen met zaadbalkanker.

Wanneer men kanker vaststelt, rijzen er talloze vragen en emoties:

- hoe en waarom de ziekte zich ontwikkelt;
- welke onderzoeken en behandelingen noodzakelijk zijn;
- hoelang alles kan duren;
- of genezing mogelijk is;
- of de behandelingen toelaten om een normaal leven te leiden;
- of u hulp nodig heeft;
- welke kosten de ziekte met zich meebrengt;
- of u het al dan niet aan de mensen in uw omgeving vertelt;
- ...

Op die en tal van andere vragen moeten geleidelijk aan antwoorden komen, afhankelijk van geval tot geval en de individuele ontwikkeling van elke patiënt.

Uw arts speelt daarin een belangrijke rol. Hij of zij kan u precieze informatie geven over de evolutie van uw geval. Uiteraard moet u er wel naar vragen.

Deze brochure wil u dus zeker niet alles leren over uw ziekte. Ze bezorgt u wel zeer belangrijke, **algemene informatie** om te begrijpen wat zaadbalkanker is en hoe u de ziekte kunt verzorgen. De brochure helpt u om de juiste vragen aan uw arts te stellen, als u meer wilt weten over uw gezondheidstoestand.

Denk ook aan de mensen uit uw omgeving. Ook zij zitten met heel wat vragen. Deze brochure kan hen daarbij helpen.



Wat is kanker?

Kanker is het resultaat van een diepgaande en complexe functieverstoring van bepaalde cellen.

Normaal gezien vermenigvuldigen onze cellen zich uitsluitend om de groei en het onderhoud van ons organisme te verzekeren en blijven ze in dat deel van het lichaam waar ze zich horen te bevinden.

Binnenin elke cel waken verschillende genen (genetisch materiaal dat we van onze ouders meekrijgen) nauwgezet over dat proces. Toch kunnen er zich in de cel afwijkingen voordoen, zodat ze de controle over de vermenigvuldiging verliest.

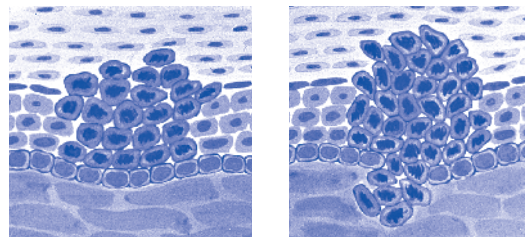
De oorzaak van die afwijkingen kan liggen bij tal van chemische stoffen of kankerverwekkende stralen die de genen kunnen beschadigen.

Een opeenstapeling van schade in welbepaalde genen is dus nodig om kanker te doen ontstaan. Dat neemt heel wat tijd in beslag. Vandaar dat kanker zelden voorkomt bij kinderen en dat de frequentie toeneemt met het ouder worden.

Eerst wordt er vanuit de eerste cel die zich overdreven vermenigvuldigt, een reeks van overtollige cellen aangemaakt, die zich op hun beurt zonder controle vermenigvuldigen.

Sommige daarvan ontsnappen uit hun oorspronkelijke plaats om andere delen van het lichaam te koloniseren.

Dat kan gebeuren via de bloed- en lymfevaten. Er vormen zich dan kolonies van kankercellen op afstand van het oorspronkelijke gezwel. Die **uitzaaiingen** noemen wetenschappers metastasen. Zij zijn verantwoordelijk voor de ernst van de ziekte. Daarom is het best een kanker te behandelen voordat er zich uitzaaiingen voordoen.



Uitzaaiing van kankercellen

Kanker kan wel uitzaaien maar gaat niet over van mens op mens.

Nog een laatste precisering van de woordenschat: een gezwel wil niet altijd kanker zeggen. Het gaat om een massa overtollige cellen die al dan niet kankerachtig kunnen zijn. In het eerste geval is er sprake van een kwaadaardig gezwel (kanker), in het tweede geval gaat het om een goedaardig gezwel.

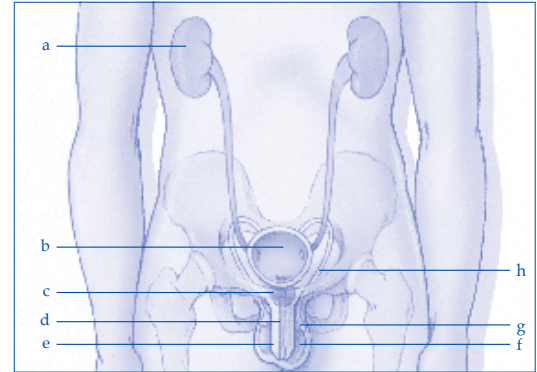
De mannelijke geslachtsorganen

Op illustraties 1 en 2 ziet u een overzicht van de mannelijke geslachts- en urinewegorganen.

De uitwendige geslachtsorganen bestaan uit de penis en de balzak (scrotum). In de balzak bevinden zich twee zaadballen (testes of testikels).

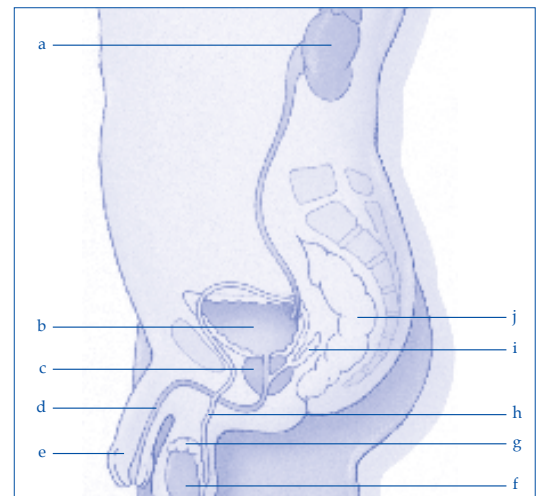
Aan de achterzijde van elke zaadbal ligt een bijbal. Vanuit elke bijbal loopt een zaadstreng naar de urinebuis. De zaadstreng bestaat uit een zaadbuis, lymfevaten en bloedvaten.

De zaadballen 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.



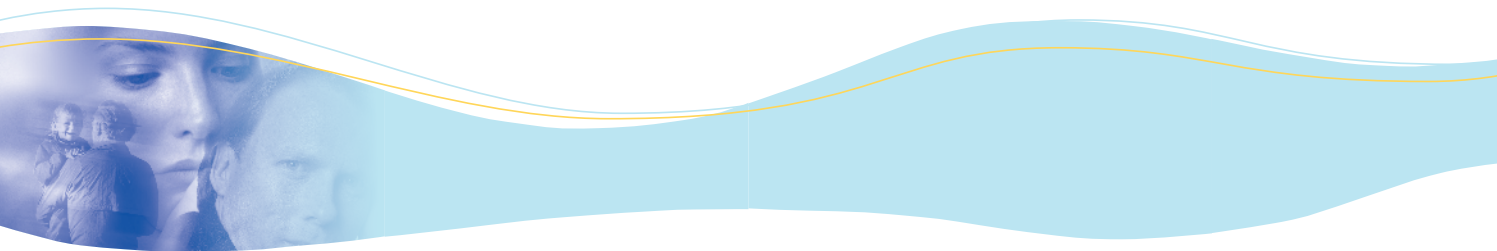
Illustratie 1:
Mannelijke geslachtsorganen van voren gezien

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



Illustratie 2:
Mannelijke geslachtsorganen van opzij gezien

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



■ Zaadbalkanker

In België wordt per jaar bij ongeveer 318 mannen zaadbalkanker geregistreerd. In verhouding is zaadbalkanker **een weinig voorkomende soort kanker**. Zaadbalkanker ontstaat meestal bij mannen tussen twintig en veertig jaar, maar kan zich ook op oudere leeftijd voordoen of bij kinderen.

Kanker van de zaadbal 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 zaadbalkanker die ontstaan uit zaadbalcellen 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**: dat is een verzamelnaam voor andere kiemceltumoren dan het seminoom;
- een **combinatietumor** van een seminoom en een niet-seminoom: dit type tumor komt in verhouding weinig voor.

Het onderscheid in verschillende kiemceltumoren is gebaseerd op het soort cellen waaruit de tumor is samengesteld. Ook bestaat er bij de verschillende types 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 (zie pagina 17).

Uitzaaiingen

Bij zaadbalkanker 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. Dat heeft zwelling van die lymfeklieren tot gevolg. Bij zaadbalkanker betreft het vooral de volgende lymfekliergebieden:

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



Bij verspreiding van cellen van een zaadbaltumor **via het bloed** kunnen uitzaaïngen ontstaan in de longen, de lever en andere organen. Die uitzaaïngen bestaan uit zaadbalkankercellen en moeten ook als zaadbalkanker behandeld worden.

Vruchtbaarheid

Door een tumor in een zaadbal kan de kwaliteit van het zaad verminderen. Dat kan onvruchtbaarheid tot gevolg hebben (zie pagina 21).

■ Oorzaken

Het is niet mogelijk dé oorzaak van zaadbalkanker aan te geven. Wel zijn er risicofactoren bekend, die de kans op het ontstaan van zaadbalkanker doen toenemen.

Zaadbalkanker komt vaker voor bij mannen bij wie (een van) de zaadballen rond de geboorte niet (was) waren ingedaald. 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 zaadbalkanker hebben gehad**, hebben een wat grotere kans om opnieuw zaadbalkanker te krijgen. Soms komt zaadbalkanker bij verschillende mannen in één familie voor. Dan is er een groter risico op zaadbalkanker bij de andere mannen in de familie.



■ Symptomen

De meeste mannen bij wie zaadbalkanker wordt vastgesteld, hebben zelf een verandering aan een zaadbal geconstateerd. Die verandering bestaat uit een **vergroting van de zaadbal** en/of een **verharding in de zaadbal**, waardoor hij anders aanvoelt. Ongeveer een derde 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 zaadbalkanker vastgesteld, omdat zij **symptomen** hebben ten gevolge van uitzaaiingen. Die afwijkingen worden meestal veroorzaakt door zwelling van de lymfeklieren, die met pijn kunnen gepaard gaan, bijvoorbeeld buikpijn of rugpijn.

Er kunnen ook symptomen optreden die **niet meteen aan zaadbalkanker doen denken**, maar daar wel door kunnen zijn veroorzaakt, zoals zwelling van de borstklier of van het gebied rond de tepel (gynaecomastie).

Ook kan er sprake zijn van **vermoeidheid** zonder een aanwijsbare reden.

Als de genoemde symptomen zich voordoen, is het verstandig om naar de huisarts te gaan.

■ Diagnoseonderzoeken

Als een man met een van de genoemde klachten bij zijn huisarts komt, zal die een **algemeen lichamelijk onderzoek** (inspectie, palpatie,...) uitvoeren. Daarbij zal de arts speciale aandacht besteden aan de door de patiënt aangegeven lichamelijke veranderingen.

Indien nodig wordt de patiënt daarna verwezen naar een specialist, in dit geval een **uroloog**, voor nader onderzoek. De specialist zal het lichamelijk onderzoek herhalen. Daarna kunnen andere onderzoeken plaatsvinden.

Echografie van de zaadbal

Echografie is een onderzoek met behulp van geluidsgolven. De weerkaatsing (echo) van die golven maakt organen en/of weefsels zichtbaar op een beeldscherm. Tijdens dat onderzoek ligt de patiënt op een onderzoeksbank. Op de huid wordt een gel aangebracht. Vervolgens beweegt de arts een apparaat, vergelijkbaar met een microfoon, over de zaadballen en omgeving.

Met dat onderzoek krijgt de arts een beeld van de plaats, de grootte en de uitbreiding van een eventuele afwijking in de zaadballen.

Echografie is een **eenvoudig**, voor de patiënt **niet pijnlijk onderzoek**.

Bloedonderzoek op tumormerkstoffen

Kankercellen in een zaadbal kunnen bepaalde stoffen produceren, die aan het bloed worden afgegeven (beta-HCG, alfa foetoproteïne). Die



stoffen worden tumormerkstoffen (tumormarkers) genoemd. De aanwezigheid van tumormerkstoffen in het bloed kan wijzen op zaadbalkanker en/of uitzaaiingen. Bij mannen met zaadbalkanker kan het gehalte van LDH in het bloed ook verhoogd zijn. LDH is echter geen echte tumormerkstof.

Operatief onderzoek

Om met zekerheid vast te stellen of er sprake is van zaadbalkanker, is weefselonderzoek nodig. Daarvoor is het noodzakelijk dat de zaadbal tijdens een operatie via de lies uit de balzak wordt verwijderd.

Het verdachte weefsel wordt onder de microscoop onderzocht door een patholoog-anatoom. Het onderzoek wijst uit of er sprake is van kanker of niet. Tevens wordt vastgesteld om welk type zaadbalkanker het gaat: een seminoom, een niet-seminoom of een combinatie van beide. Ook wordt de plaatselijke uitgebreidheid van de ziekte bepaald.

Als de uroloog bij de operatie twijfelt of er sprake is van kanker, wordt soms eerst een stukje weefsel onderzocht. De patiënt is dan nog onder narcose. Als er geen sprake blijkt te zijn van kanker, kan de operatie bijtijds worden stopgezet zonder dat de zaadbal verwijderd wordt. Indien er wel kankercellen in het weefsel gevonden worden, neemt de chirurg de zaadbal weg. Dat is dan de eerste fase van de behandeling, waarna verschillende aanvullende behandelingen kunnen volgen.

Meestal dient de patiënt voor deze ingreep enkele dagen in het ziekenhuis te blijven.

Balans van uitbreiding

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

CT-scan

Een CT-scan geeft zeer gedetailleerde foto's van de organen en/of weefsels door middel van röntgenstralen. Het apparaat heeft een opening waar de patiënt, liggend op een beweegbare tafel, doorheen wordt geschoven. Terwijl de tafel telkens een stukje doorschuift, maakt het apparaat een serie foto's.

Voor goed zichtbare beelden krijgt de patiënt een contrastmiddel (meestal op basis van jodium) toegediend. Hij krijgt 2 injecties in een ader in de arm: een eerste de dag voor het onderzoek en een tweede de dag zelf. Soms kan ook een derde nodig zijn. De CT-scan is **pijnloos** maar het middel kan een weeïg en warm gevoel veroorzaken.

De serie foto's kan **aantonen of er sprake is van zwelling van de lymfeklieren en waar ze zich bevindt**. Tevens levert het onderzoek informatie op over de toestand van de lever.

Als de klachten daar aanleiding toe geven, zal soms een CT-scan van de hersenen, buik en longen worden gemaakt.



Onderzoek van de borstkas

Een **thoraxfoto** is een röntgenfoto van de borstkas. Daarop staan de longen afgebeeld. Tevens kan men vaststellen of er zich vergrote lymfeklieren in de buurt van de longen bevinden.

De radiografie wordt meestal aangevuld met een meer uitgebreid onderzoek, zoals een CT-scan van de borstkas. Dat onderzoek verloopt op dezelfde wijze als beschreven, behalve dat er nu meestal geen contrastvloeistof wordt gebruikt.

Botscintigrafie - MRI

Met een scintigrafie kunnen uitzaaiingen worden aangetoond in de beenderen. Daartoe wordt een licht radioactieve stof ingespoten in een ader in de arm. Na enkele uren dringt die stof in de beenderen door en wordt een reeks beelden genomen waarop eventuele afwijkingen in het bot kunnen worden gezien.

Binnen de twee dagen verliest de radioactieve stof haar werking. Ze wordt uitgescheiden via de urine en de ontlasting. De hoeveelheid gebruikte straling is bovendien uiterst gering. Meestal mag men in contact blijven komen met andere mensen. Tijdens de wachtperiode mag de patiënt eventueel buitengaan en/of naar huis gaan. In bepaalde gevallen kan ook een MRI (onderzoek met magnetische resonantie) nodig zijn.

Stadiumindeling

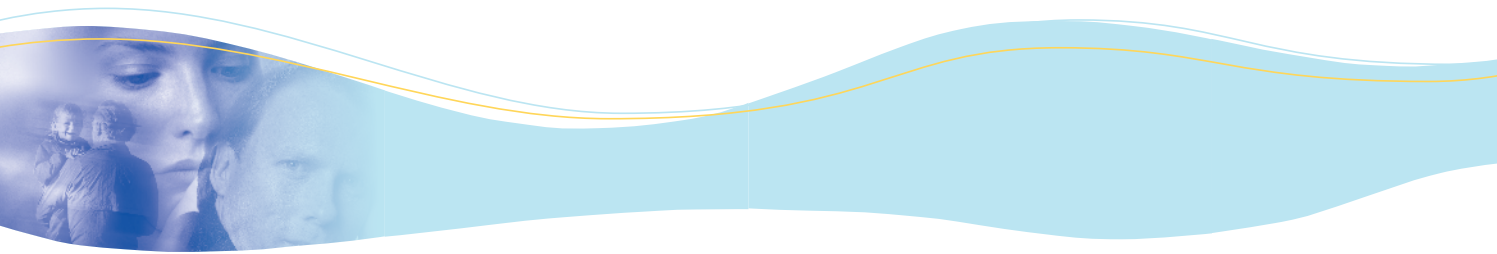
Op grond van de resultaten van de beschreven onderzoeken kunnen de artsen vaststellen in welk stadium de ziekte verkeert. In grote lijnen zijn vier stadia te onderscheiden:

- **Stadium I** - De ziekte is beperkt gebleven tot de **zaadbal**.
- **Stadium II** - De ziekte beperkt zich tot de **zaadbal** en de **lymfekliergebieden onder het middenrif**. Het middenrif is een platte spier tussen de buik- en borstholte, ongeveer halverwege de borstkas.
- **Stadium III** - De ziekte heeft zich vanuit de **zaadbal** uitgebreid in de **lymfekliergebieden zowel onder als boven het middenrif**.
- **Stadium IV** - Vanuit de **zaadbal** zijn er uitzaaiingen 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 omtrent de uitgebreidheid van de ziekte. Vaak zijn er vragen, die nog door niemand kunnen worden beantwoord.

Onder die omstandigheden kan veel spanning en onzekerheid ontstaan, zowel bij degene die de onderzoeken moet ondergaan, als bij zijn naasten.



■ Behandelingen

Als tijdens de operatie kanker van de zaadbal bevestigd wordt, is het bij iedere patiënt noodzakelijk dat de zaadbal wordt verwijderd. Die operatieve ingreep is tevens de eerste fase van de behandeling. Daarna zal vaak een vervolgbehandeling nodig zijn. Die kan bestaan uit:

- bestraling (radiotherapie);
- chemotherapie (behandeling met bepaalde medicijnen);
- controleoperatie.

Ook kan een combinatie van die behandelingen nodig zijn.

Wanneer een patiënt met zaadbalkanker (mogelijk een vervolgbehandeling moet ondergaan, zal die bij voorkeur worden gegeven in een ziekenhuis dat ervaring heeft met het behandelen van deze weinig voorkomende soort kanker. Bij het vaststellen van een behandelplan van deze relatief zeldzame kanker zijn verschillende specialisten betrokken, die moeten overleggen.

Radiotherapie

Door middel van hoog energetische straling kunnen kwaadaardige cellen geheel of gedeeltelijk worden vernietigd. Kankercellen verdragen bestralingslechter dan gezonde cellen. Beschadigde kankercellen herstellen zich niet of nauwelijks. Gezonde cellen herstellen zich meestal beter.

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 de klachten na afloop van de bestralingskuur**. Tijdelijk kan op de bestraalde plekken haaruitval of huidirritatie optreden.

Door de bestraling kunnen zaadcellen in de nog aanwezige zaadbal worden beschadigd. Daardoor 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 dat het beste met de arts bespreken.

Chemotherapie

Chemotherapie is de behandeling van kanker met speciale medicijnen, zogeheten cytostatica.

Cytostatica verstoren de ontwikkeling van kankercellen en kunnen ze vernietigen. 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, enzovoort).

De cytostatica die worden gebruikt bij de behandeling van zaadbalkanker, worden ingespoten in een ader van een arm en komen zo rechtstreeks in de bloedbaan. Via het bloed worden zij door het hele lichaam verspreid; zo kunnen zij op alle plaatsen in het lichaam kankercellen bereiken.



Bij zaadbalkanker 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 die week worden de cytostatica dagelijks toegediend. Daarna volgt een 'rustperiode' van enkele weken.

Een dergelijk schema van toediening en rustperiode wordt een **cytostatica-kuur** 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 bijwerkingen hebben. Misselijkheid, darmstoornissen, haaruitval en uitgesproken vermoeidheid zijn enkele voorbeelden.

Bij de behandeling van zaadbalkanker zijn die bijwerkingen vaak hevig. Dat maakt de behandeling erg belastend voor de patiënt en voor de mensen in zijn omgeving. Misselijkheid en braken kunnen tegenwoordig met medicijnen worden bestreden. De bijwerkingen verminderen geleidelijk, nadat de medicijntoediening is beëindigd.

Ten gevolge van een chemotherapie kan onvruchtbaarheid optreden, soms blijvend. Patiënten die niet uitsluiten dat zij nog kinderen willen, kunnen dat het beste vóór aanvang van de behandeling met hun specialist bespreken. Chemotherapie kan ook bijwerkingen op lange termijn hebben. Zo hebben mannen die

chemotherapie hebben gehad voor zaadbalkanker, op latere leeftijd een iets hoger risico op hart- en vaatziekten en op diabetes. Regelmatige controle op dat gebied blijft dan ook aangewezen.

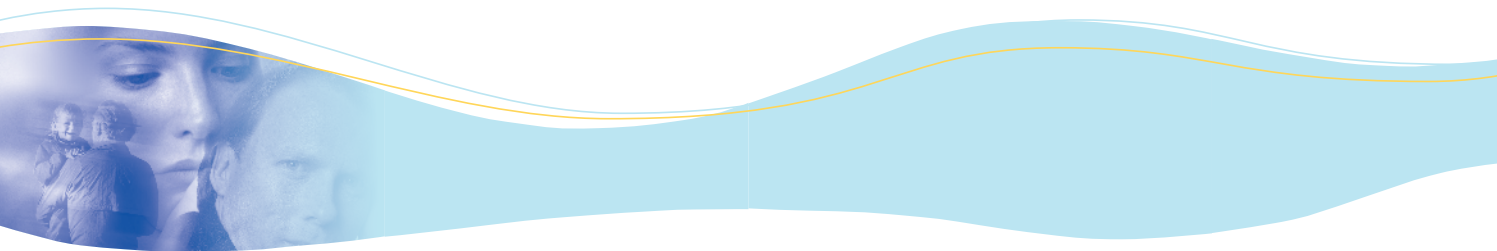
Zaad invriezen

Zoals u hebt kunnen lezen, kunnen zowel radiotherapie als chemotherapie (tijdelijk) onvruchtbaarheid veroorzaken. U kunt vóór het begin van de behandeling sperma in laten vriezen in vloeibare stikstof, ook als u op dat moment (nog) geen kinderwens heeft.

Sperma invriezen is alleen zinvol als er voldoende zaadcellen van goede kwaliteit in het sperma aanwezig zijn. Als gevolg van de ziekte blijkt dat niet bij alle patiënten het geval te zijn. Wilt u weten wat in uw persoonlijke geval de mogelijkheden zijn, bespreek dat dan tijdig met uw arts.

Controleoperatie

Bij patiënten die een behandeling met cytostatica hebben ondergaan, wordt regelmatig ter controle een CT-scan gemaakt. Als er afwijkingen te zien zijn, is een operatie noodzakelijk om te controleren of de cytostatica alle kankercellen hebben vernietigd. Tijdens die operatie wordt nagegaan of er nog kankercellen aanwezig zijn in de lymfeklieren achter de buikholte. Indien dat het geval is, moeten die lymfeklieren worden verwijderd. Doorgaans heeft de patiënt lange tijd nodig om te herstellen van de ingreep. Ten gevolge van de 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. Dat wordt ook wel een 'droog orgasme' genoemd.



Behandeling van een seminoom

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

Soms wordt geen radiotherapie gegeven, maar wordt de patiënt alleen zeer regelmatig gecontroleerd. Die intensieve controle is echter slechts mogelijk bij een beperkte groep patiënten. Bij uitgebreide aantasting van de **lymfeklieren** onder het middenrif kan in **stadium II** ook worden gekozen voor een behandeling met **chemotherapie**.

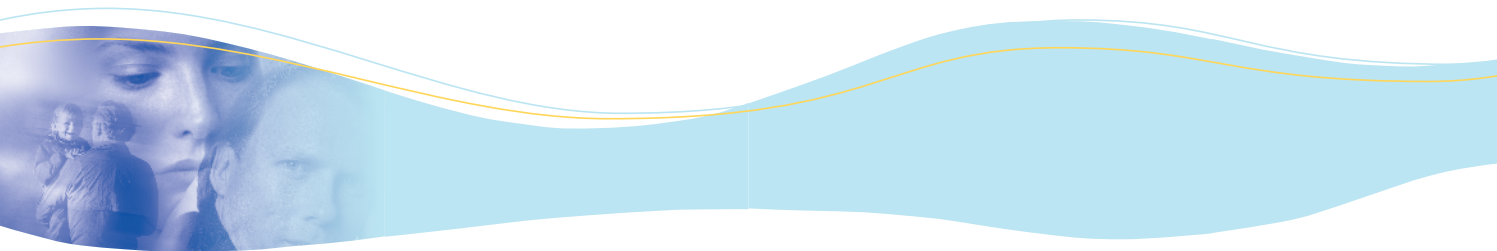
Bij patiënten bij wie de ziekte zich verder heeft uitgebreid (**stadia III en IV**), is meestal een behandeling met chemotherapie noodzakelijk. Die behandeling kan eventueel worden gevolgd door een behandeling met radiotherapie.

Behandeling van een niet-seminoom

Indien de balans van uitbreiding bij een patiënt in **stadium I** geen afwijkingen aantoont en ook de tumormerkstoffen in het bloed niet verhoogd zijn, wordt een vervolgbehandeling **meestal** niet noodzakelijk geacht na heelkunde. Wel zal de patiënt dan regelmatig controleonderzoek 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 aantasting 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 **chemotherapie** moeten ondergaan.



■ Na de behandelingen

Gevolgen van heekunde op seksualiteit

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

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

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.

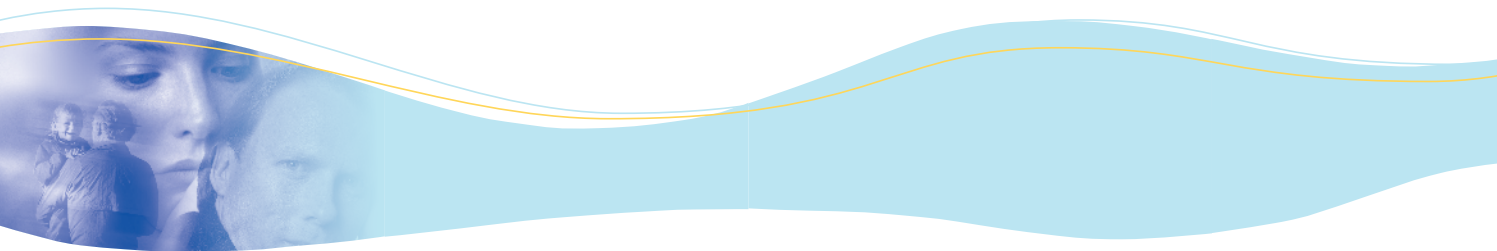
Nadat de behandeling is beëindigd, zal dergelijk controleonderzoek nog regelmatig moeten plaatsvinden. Het doel van dat onderzoek is te controleren of de ziekte niet terugkeert.

Naarmate de behandeling langer geleden is, is onderzoek steeds minder vaak nodig.

Zelfonderzoek van de zaadbal

Bij mannen die zijn behandeld voor zaadbal-kanker, bestaat een kleine kans op het krijgen van een tweede zaadbaltumor. Bij de controles zal men daarop letten.

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 verstandig om dit zo snel mogelijk met uw behandelende arts te bespreken.



■ Nuttige informatie

Genezingskansen

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

Bij zaadbalkanker gaat men ervan uit dat een patiënt volledig is genezen, wanneer hij langer dan vijf jaar na het einde van de behandelingen vrij is van de ziekte. Bij patiënten die twee jaar ziektevrij zijn geweest, komt het zeer zelden voor dat de ziekte terugkeert.

Wat u als individuele patiënt mag verwachten, kunt u het beste met uw behandelende arts bespreken. Percentages voor een groep patiënten zijn niet zomaar naar ieders persoonlijke situatie te vertalen.

Vermoeidheid

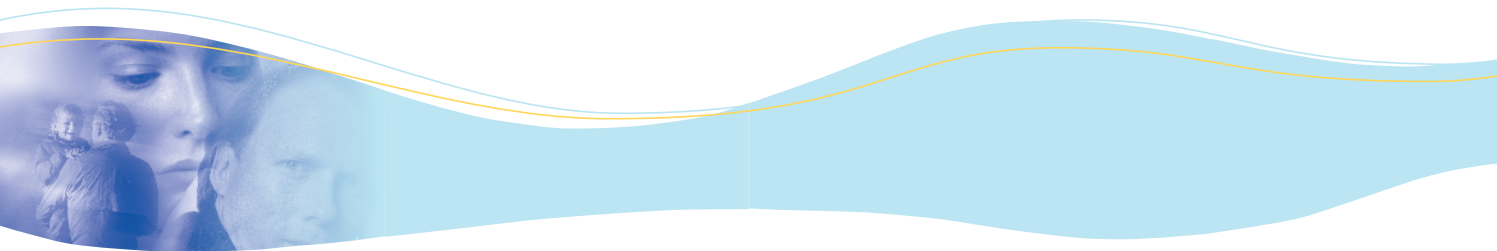
Vermoeidheid is een bijwerking van kanker en/of de behandeling, die steeds meer door patiënten wordt gemeld. Patiënten kunnen soms na lange tijd nog last hebben van extreme vermoeidheid. Spreek hierover met uw arts. Hij kan u raad geven om deze vermoeidheid te verhelpen of de gevolgen hiervan te verminderen.

Stichting tegen Kanker heeft een gratis programma voor aangepaste fysieke activiteit, dat helpt de vermoeidheid te bestrijden. Iedereen met of net na kanker kan zich inschrijven. Meer info op www.rekanto.be.

Het lijden van de patiënten verlichten

Er bestaan verschillende middelen om pijn te verzachten, van aspirine tot morfine (bij correct gebruik is het een uitstekend geneesmiddel). Ook technieken als palliatieve chemotherapie of radiotherapie kunnen soelaas bieden.

Om een optimaal effect te hebben, moeten de behandelingen onder medisch toezicht gebeuren en moeten de patiënten ze nauwgezet opvolgen. Zo is het van kapitaal belang zich strikt te houden aan de voorgeschreven doses pijnstillers.



Het belang van een goede voeding

Kwaliteitsvolle voeding is voor iedereen belangrijk, zeker als de ziekte of de behandelingen het gestel op de proef stellen. Probeer zoveel mogelijk normaal te eten. Vraag uw arts of diëtist gerust om raad als u moeilijkheden hebt.

Volg nooit op eigen houtje een zogezegd anti-kankerdiët. De doeltreffendheid ervan is nauwelijks aangetoond en u loopt het risico uw lichaam op een ongelegen moment te verzwakken. Weeg u ook 1 keer per week en verwittig uw arts als uw gewicht afneemt.

Een brochure met als titel 'Voeding bij kanker' is op simpel verzoek verkrijgbaar bij Stichting tegen Kanker. Op de website www.kanker.be vindt u ook tal van adviezen over dit onderwerp.



Het belang van goede moed

Goede moed is altijd belangrijk, zelfs al volstaat dat niet om de beste genezingskansen te garanderen. Toch is het een essentieel element om beter te leven, wat er ook gebeurt. Het helpt u om de moeilijke momenten van de ziekte en de behandeling gemakkelijker door te komen.

Het is dus zeer normaal dat er zich ups en downs voordoen. Houd uw problemen niet voor uzelf. Praat erover met iemand die dichtbij u staat, met iemand van het verplegend personeel of met een psycholoog.





Het belang van een vertrouwensrelatie met de mensen die u verzorgen

Deze brochure beantwoordt ongetwijfeld niet alle vragen die op dit moment bij u leven of die later bij u op zullen komen. Dat was ook niet het doel.

Met deze algemene uitleg hebben we geprobeerd u de voornaamste aspecten van de ziekte en de behandelingen beter te leren begrijpen. Zo bent u beter geplaatst om aan uw arts de vragen te stellen die u bezighouden. Enkel hij kan de ontwikkeling van uw geval volledig duiden.

Uiteraard mag u niet vergeten dat de geneeskunde niet altijd antwoorden heeft op alle vragen. Elke patiënt is immers anders.

Vraag uw arts indien nodig gerust om uitleg en durf uw vragen opnieuw te stellen tot u een begrijpbaar antwoord hebt gekregen ...

Dat zal u helpen om een echte dialoog op te bouwen, wat broodnodig is om de ziekte het hoofd te bieden. Zo neemt u in gezamenlijk overleg en in het volste vertrouwen alle beslissingen.

Bezoek onze website www.kanker.be

In de rubriek "Kankers" vindt u veel nuttige informatie. U kunt er ook onze vele brochures raadplegen onder de rubriek "Publicaties". Deze kunnen ook besteld worden op het nummer 02 733 68 68.

Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen

Stichting tegen Kanker heeft slechts één ambitie: zoveel mogelijk vooruitgang maken in de strijd tegen kanker.

Om dat mogelijk te maken werken we op drie niveaus:

☞ Wij financieren het kankeronderzoek in België

Om de genezingskansen te verhogen, financieren wij het werk van onderzoekers in de grote onderzoekscentra in ons land, voornamelijk universiteiten.

☞ Wij bieden sociale hulp, financiële steun en informatie aan patiënten en hun naasten

Om de levenskwaliteit van mensen met kanker te verbeteren, bieden wij informatie, sociale hulp en ondersteuning aan personen met en na kanker en hun naasten.

☞ Wij promoten een gezonde levenswijze, preventie en opsporing door het breed verspreiden van wetenschappelijk gevalideerde informatie

Om het risico op kanker te verminderen, moedigen wij het publiek aan om een gezonde levenswijze aan te nemen en deel te nemen aan opsporingsprogramma's. Daarom verspreiden wij op brede schaal wetenschappelijk gevalideerde informatie.