

## Zaadbalkanker

### Inleiding

In deze folder vindt u informatie over zaadbalkanker. Zaadbalkanker is een zeldzame vorm van kanker, die in Nederland per jaar bij ongeveer 535 mannen wordt vastgesteld. Zaadbalkanker komt het meeste voor bij mannen tussen de 15 en 40 jaar en is bij jonge mannen de meest voorkomende kankersoort. Zaadbalkanker is over het algemeen een snel groeiende kankersoort en vroege ontdekking en tijdig behandelen is dan ook belangrijk. Het merendeel van de mannen met zaadbalkanker zal volledig genezen.

### Twee soorten zaadbalkanker

De zaadballen (testikels) hebben twee functies: productie van het mannelijke geslachtshormoon testosteron en de productie van zaadcellen. Vanuit de cellen die zorgen voor de zaadcelproductie kan een kwaadaardig gezwel ontstaan. Er zijn twee vormen zaadbalkanker: de eerste groep heet seminoom. De tweede groep is een verzameling van allerlei andere vormen, waarin meerdere soorten tegelijk wordt gezien. Dit wordt aangeduid als niet-seminoom. Het onderscheid tussen deze twee groepen wordt gemaakt omdat er een verschil bestaat in de nabehandeling.

De meeste mannen ontdekken zelf een verandering van de zaadbal. De verandering kan bestaan uit een vergroting of verharding in de zaadbal. Een klein gedeelte van de patiënten ervaart een dof of zwaar gevoel in de onderbuik. Een andere klacht die kan duiden op zaadbalkanker is zwelling van de borstklieren of tepels, met of zonder pijnklachten. De uroloog kan door middel van lichamelijk onderzoek van de balzak en het verrichten van een echo van de balzak een goede inschatting geven of er sprake is van zaadbalkanker. Met een gewone röntgenfoto van de borstkas kan gekeken worden of er uitzaaiingen in de longen voorkomen. Voor verder onderzoek naar uitzaaiingen vindt een CT-scan plaats van de buik en de longen.

In bloedonderzoek kunnen sommige specifieke merkstoffen verhoogd zijn. Dit geeft echter geen zekerheid. Ook wanneer de specifieke merkstoffen niet verhoogd zijn, kan er toch sprake zijn van kanker.

### Behandeling

De eerste stap in de behandeling is het verrichten van een operatie. Hierbij maakt de uroloog een snede in de lies en verwijdert de zaadbal uit de balzak. De operatie vindt plaats onder algehele narcose of met behulp van een ruggenprik. U wordt hiervoor één dag in het ziekenhuis opgenomen.

Na de operatie kunt u meestal dezelfde dag het ziekenhuis nog verlaten. De verwijderde bal wordt naar de patholoog-anatoom gestuurd voor nauwkeurig weefselonderzoek. Eventueel kan er in een latere fase een zaadbal- prothese worden geplaatst.

Als de uitslagen van het weefselonderzoek en de CT-scan bekend zijn, krijgt u duidelijkheid over de soort kanker en het stadium waarin de ziekte zich bevindt. De uitslagen worden in een multidisciplinaire bespreking besproken. Dat wil zeggen met de oncoloog, radiotherapeut, radioloog, patholoog en uroloog. Dit is belangrijk voor de eventuele nabehandeling.

### Nabehandeling

Bij de twee soorten zaadbalkanker is een verschillende nabehandeling mogelijk.

Het *seminoom*: ook als er geen uitzaaiingen zijn geconstateerd, kan een aanvullende behandeling worden voorgesteld. Hierbij vindt radiotherapie (bestraling) plaats op de lymfeklieren achter in de buikholte. Dit wordt gedaan omdat bij 10%-20% van de mannen minuscule kleine uitzaaiingen in deze klieren aanwezig zijn. Door middel van deze bestraling kan volledige genezing plaatsvinden.

Recentelijk is ook het advies gegeven te wachten met bestraling tot het moment dat uitzaaiingen zichtbaar worden. Tot die tijd zult u zeer nauwkeurig en zeer regelmatig op de polikliniek gecontroleerd worden. De keuze van nabehandeling hangt af van het weefselonderzoek van de bal. Wanneer er op de CT-scan al kleine uitzaaiingen in de lymfeklieren te zien zijn, dan wordt ook radiotherapie voorgesteld. Zijn deze uitzaaiingen uitgebreider, dan wordt chemotherapie aangeboden. Deze therapie vindt plaats in samenwerking met de oncoloog van de Daniël den Hoedkliniek.

Het *niet-seminoom*: als er geen uitzaaiingen zijn geconstateerd, komt u zeer regelmatig en volgens een strakke planning terug op de polikliniek voor bloedonderzoek, longfoto's en CT-scan's. Bij maximaal 30% van de patiënten kunnen er dan alsnog uitzaaiingen aan het licht komen. Echter de niet-seminomen zijn minder gevoelig voor radiotherapie. Deze behandeling wordt dan ook niet standaard gegeven. Patiënten worden bij de niet-seminoom met uitzaaiingen zo snel mogelijk behandeld met chemotherapie in samenwerking met de oncoloog van de Daniël den Hoedkliniek.

Wanneer er na het geven van de chemotherapie nog steeds uitzaaiingen te zien zijn op de CT scan, dan wordt met een operatie dit resterende weefsel alsnog verwijderd.

### Vragen?

Wij helpen u graag. U kunt contact opnemen met de assistent of uw behandelend specialist.

Polikliniek Urologie:

- Locatie Langendijk  
T (076) 595 10 26
- Locatie Pasteurlaan  
T (0162) 32 74 62
- Oncologische urologieverpleegkundige:  
T (076) 595 22 77

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met:

- Afdeling Spoedeisende Hulp  
T (076) 595 10 00

[www.amphia.nl](http://www.amphia.nl)