

Teelbalkanker

Auteur: Dr. Guy Boeckx

Testistumor of teelbalkanker is een kwaadaardig letsel van de teelbal. Deze tumor komt frequent voor (3-6 nieuwe gevallen per 100.000 mannen per jaar). In minder dan 2 % van de gevallen is er langs beide kanten een tumor. De grootste groep zijn de kiemceltumoren (90-95%). Ze komen vooral voor tussen 30 en 50 jaar.

Er zijn chromosomale veranderingen aangetoond in de cellen van de teelbaltumor. Er bestaat ook een familiale voorgeschiedheid.

Teelbal kanker kan in de meeste gevallen genezen worden wanneer de diagnose vroegtijdig gesteld wordt, mits een goede behandeling goede follow-up.

Classificatie

- Kiemcel tumoren met vooral het seminoom
- Stromale tumoren met vooral de leydigcel tumor
- Niet-specifieke stromale tumoren

Risicofactoren

- Niet ingedaalde teelbal
- Syndroom van Klinefelter
- Familiaal
- De aanwezigheid van een teelbaltumor aan de andere kant.
- Onvruchtbaarheid

Diagnose

Indien u tussen 30 en 50 jaar oud bent en er een pijnloze verharding in een teelbal ontstaat kan dit wijzen op teelbalkanker. In 20% van de gevallen voelt u geen pijn. In 7% van de gevallen ziet met een zwelling van de borsten. In 10% van de gevallen komt de ziekte voor als een ontsteking.

Onderzoek

Klinisch onderzoek

Echografie

Tumor markers

- AFP verhoogd bij een niet-seminoma (half leven 5-7 d.) en HCG bij een niet seminoma (half leven: 2-3d.)
- LDL (verhoogd bij weefseldestructie)
- PLAP voor monitoring van het seminoma

NMR / PET scan

Histologisch onderzoek na orchitectomie (wegname van de teelbal via de lies)

Alle lymfeknopen moeten onderzocht worden op metastasen. Tevens moet de lever, de longen en de hersenen hierop onderzocht worden. (ct scann, Pet scann)

Behandeling

Stadium 1 kiemceltumoren seminoma

De basisbehandeling van teelbalkanker is het wegnemen van de teelbal. Via een kleine liesinnijding worden de teelbal en de zaadstreng naar buiten gebracht. De arts plaatst een bloedvatklem op de zaadstreng om uitzaaiingen van tumorcellen bij het manipuleren te vermijden. Eventueel neemt de chirurg een vriesbioptie. Hij bindt de zaadstreng af ter hoogte van de inwendige liesring en sluit de huid met een draadje dat vanzelf verteert .

Ondanks het wegnemen van de tumor ziet men in 20% van de gevallen micrometastasen (uitzaaiingen) achter de buikholte.

In 20% van de gevallen ontstaat er een recidief (nieuwe tumor) binnen de 5 jaar.

70% van de gevallen kunnen radiotherapeutisch behandeld worden via bestraling op kleine metastatische haarden.

20% van deze patiënten hervallen en kunnen dan verder met chemotherapie behandeld worden.

Bij goede opvolging is de genezingskans 97% tot 100%.

Na 5 jaar dient men regelmatige controles uit te voeren.

Tegenwoordig wordt er ook laag gedoseerd bestraald op de para-aortische lymfeklieren.

Stadium 1 kiemceltumoren : geen seminoma

De basisbehandeling van teelbalkanker is het wegnemen van de teelbal. Via een kleine liesinsnijding worden de teelbal en de zaadstreng naar buiten gebracht. De arts plaatst een bloedvatklem op de zaadsteng om uitzaaiingen van tumorcellen bij het manipuleren te vermijden. Eventueel neemt de chirurg een vriesbioptie .

Hij bindt de zaadstreng af ter hoogte van de inwendige liesring en sluit de huid met een draadje dat vanzelf verteert .

In 30% van de gevallen ontstaat er een nieuwe tumor. Bij laag risico tumoren is een afwachtende houding aan te bevelen. Bij mensen die weigerachtig staan tegen een goede opvolging, wordt chemotherapie bijgegeven.

Bij hoog risico tumoren wordt met chemotherapie gestart.

De zeldzame andere tumoren worden hier niet besproken.

Prognose

De kans op recidief (hervallen) is groot bij seminoom stadium 1 (tumor beperkt tot de teelbal en bijbal, zonder invasie van lymfe- en bloedvaten), bij een tumor groter dan 4 cm. met invasie van het rete testis (de afvoerbuisjes van de teelbal).

Bij een niet-seminoom is de invasie in lymfevaten en bloedvaten een belangrijke prognostische factor. Tevens zijn de celproliferatiegraad en de aanwezigheid van een embryonaal carcinoom belangrijk.

Gevolgen voor de vruchtbaarheid

Bij teelbaltumoren komen er dikwijls afwijkingen voor in de sperma kwaliteit. Deze kwaliteit wordt door chemotherapie en radiotherapie nog meer aangetast. Best wordt er dus een bloedafname gedaan om de mannelijke hormonen te bepalen. Ook wordt er een vruchtbaarheidstest uitgevoerd op het sperma. Eventueel dient het sperma voor de behandeling ingevroren te worden.

Notities
