

Informasjon til pasienter med testikkelkreft av typen seminom

Du er operert for kreft i testikkelen av typen seminom. Hos 85 % av pasientene er det ingen tegn til spredning, sykdommen klassifiseres da som stadium I. Hos 15 % av pasientene har sykdommen spredt seg til andre steder i kroppen.

Prognosen er utmerket med over 99 % helbredelse i stadium I og over 95 % ved spredning.

Denne pasientinformasjonen har to hoveddeler. Den første delen inneholder informasjon til pasienter uten tegn til spredning. Den andre delen inneholder informasjon til pasienter med spredning av sykdommen, samt om behandling av tilbakefall hos pasienter som primært har stadium I.

Pasienter uten tegn til spredning, stadium I

Hos rundt 15 % av pasienter med testikkelkreft i stadium I kan det foreligge mikroskopisk spredning av kreftceller som ikke vises på røntgenbilder eller blodprøver. Mikroskopisk spredning vil etterhvert vise seg som tilbakefall. Det vanligste stedet for spredning er i lymfeknuter på bakre bukvegg. Hos noen pasienter kan sykdommen spre seg også til andre organer. Vi kan i dag ikke vite på forhånd hvilke pasienter som blir helbredet etter fjerning av testikkelen, eller hvem som kommer til å få tilbakefall.

Alle pasienter bør følges med kontroller for å avdekke om de får tilbakefall. Ved tilbakefall av testikkelkreft er behandlingen svært effektiv, og sjansen for å bli helbredet er lik uavhengig av om forebyggende behandling er mottatt eller ikke.

Ingen risikofaktorer

Data tyder på at dersom svulsten er liten (≤ 4 cm) og ikke vokser inn i kanalsystemet i testikkelen, så er risikoen for tilbakefall svært liten. Vi anbefaler derfor kun kontroller til disse pasientene.

Risikofaktorer

Dersom svulsten er over 4 cm og/eller vokser inn i kanalsystemet i testikkelen, har pasienten risiko for tilbakefall på 15-20 %. Til disse pasientene anbefaler vi en forbyggende cellegiftkur. Etter eget ønske kan pasienten avstå fra forebyggende cellegiftkur.

Vi ønsker at du leser denne informasjonen nøye og vurderer hva du mener er best for deg.

En cellegiftkur

Dette innebærer én cellegiftkur (Karboplatin), etterfulgt av kontroller i ti år. Cellegiftkuren gis på poliklinikken, intravenøst (inn i en blodåre) i løpet av 30 minutter. Den mest plagsomme bivirkningen er kvalme, som i stor grad forebygges med kvalmestillende medisin. Antall hvite blodlegemer synker forbigående første uken etter cellegiftkuren, som kan medføre at du blir mer utsatt for infeksjoner. Også blodplatene kan synke, men sjelden så

mye at det medfører risiko for blødning. Etter ca 2 uker er vanligvis blodverdiene normalisert. Behandlingen gir vanligvis ikke håravfall.

Fordelen med å få en forebyggende cellegiftkur er at 60-70 % av tilbakefall forhindres. Risikoen for seneffekter etter denne cellegiftkuren er liten.

Ulempen med forebyggende cellegiftkur er at de fleste (80-85 % av pasientene) har ikke mikroskopisk spredning, og dermed ikke behov for denne behandlingen. Forenklet kan man si at bare en av ti pasienter har nytte av en cellegiftkur. Cellegiftkuren reduserer kun risikoen for tilbakefall, du må derfor komme til kontroller like hyppig. Tilbakefall kan komme senere etter cellegift, du blir derfor kontrollert for tilbakefall i 10 år.

Bare kontroller

Fordelen er at ingen pasienter får cellegift unødvendig. Du blir kontrollert for tilbakefall i 5 år. Ulempen er at dersom du er blant de 15-20 % med mikroskopisk spredning, så får du tilbakefall og vil trenge mer omfattende behandling enn den forebyggende cellegiftkuren, se under.

Pasienter med spredning av testikkelkreft, samt pasienter i stadium I som får tilbakefall

Operasjon

Hvis spredningen til lymfeknuter på bakre bukvegg er av lite omfang, anbefales operasjon av hele spredningsområdet. Operasjon innebærer omlag en ukes innleggelse på sykehus.

En komplikasjon som kan forekomme er at nerven som styrer utløsningen skades, det medfører såkalt tørr utløsning og gjør at ved senere ønske om å få barn må det utføres kunstig befruktning. Seksualfunksjonen påvirkes ikke. Andre komplikasjoner til operasjonen er blødning, og lymfelekkasje i buken som retter seg etterhvert. Fordelen med operasjon er at du forhåpentligvis slipper cellegift, eller ikke trenger mer enn én cellegiftkur. Dette avhenger av analysen av vevet etter operasjonen.

Cellegift

Cellegiftkuren man vanligvis får ved spredning kalles BEP kur. BEP kuren består av medikamentene bleomycin, etoposid og cisplatin, som gis intravenøst (inn i en blodåre). I noen tilfeller vil du kun få etoposid og cisplatin, såkalt EP kur. Enkelte pasienter vil få EP kur med tillegg av ifosfamid, PEI kur.

Cellegiftkurene (BEP, EP og PEI) gis på fem etterfølgende dager. Ved BEP-kur gis påfyll av bleomycin etter to uker. Det går 3 uker mellom start av kurene, og du får 3-4 kurer.

Cellegift gir akutte bivirkninger, som i enkelte tilfeller kan være alvorlige. Antall hvite blodlegemer synker de første to ukene etter cellegiftkur, og det gjør deg mer utsatt for infeksjoner. For å minske risikoen for infeksjon, kan du få sprøyte med vekstfaktor som øker antallet hvite blodlegemer. Vekstfaktoren kan gi forbigående smerter i skjelettet. Også andre blodverdier kan påvirkes, men etter rundt tre uker er disse vanligvis normalisert. Den mest ubehagelige bivirkningen er kvalme, men dette forhindres effektivt med moderne kvalmebehandling. Oftest kommer håravfall to til fire uker etter oppstart av cellegiftkur.

Håret begynner å vokse ut igjen rundt 6 uker etter siste kur. En del pasienter kan føle plagsom tretthet som kan vedvare mellom kurene og også etter siste kur.

Cellegiftkurene kan føre til seneffekter i form av redusert hørsel, nummenhet/prikking i fingertupper/under fotsåler, lett økt risiko for hjerte- og karsykdom samt noe redusert sædkvalitet. Vi anbefaler sikker prevensjon under og 6 måneder etter cellegiftkurene.

Strålebehandling

I noen få tilfeller benyttes strålebehandling mot lymfeknuter på bakre bukvegg. Strålebehandlingen gis over 3 uker, totalt 15 behandlinger med 5 behandlinger per uke. Bivirkninger av behandlingen kan være kvalme, det kan lindres med effektiv kvalmestillende. Andre bivirkninger som kan opptre er diaré og slapphet. Strålebehandling medfører en økning i risiko for ny type kreftsykdom senere i livet.

Kontroller

Etter gjennomført behandling følges du med bilder (MR/røntgen), blodprøver og legekontroller med hovedformål å oppdage tilbakefall av testikkelkreft. Kontrollene er hyppigst de første årene og blir sjeldnere etterhvert. Oppfølgingen pågår i 5 -10 år.

Dataregistrering og konfidensialitet

Vi ber om din tillatelse til å registrere relevant informasjon omkring utredning, behandling og oppfølging av din sykdom. Disse opplysningene lagres ved sykehuset som har ansvaret for din behandling (Helseregion Nord: Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, Helseregion Midt: St Olavs Hospital, Helseregion Vest: Haukeland universitetssjukehus, Helseregion Sør-Øst: Oslo universitetssykehus). Kun leger og forskningsmedarbeidere involvert i registreringen vil kunne identifisere deg. Forskningsmedarbeidere har taushetsplikt på linje med de som behandler deg på sykehus.

Opplysninger brukes til forskning innen Swedish and Norwegian Testicular Cancer Group (SWENOTECA), som er samarbeidsgruppen for testikkelkreftbehandling i Norge og Sverige. Opplysninger om din sykdom blir slått sammen med opplysninger om andre pasienter, og da blir opplysningene aidentifisert, slik at ingen vil kunne gjenkjenne deg i databaser eller i publikasjoner.

Registrering og publisering av resultater i vitenskapelige tidsskrifter er nødvendig for kontinuerlig å vurdere ulike behandlingsalternativer, og gir oss kunnskap som kan lede til best mulig behandling for pasienter med testikkelkreft.

Dataregistrering, konfidensialitet og samtykkeerklæring

Vi ber om din tillatelse til å registrere relevant informasjon omkring utredning, behandling og oppfølging av din sykdom. Disse opplysningene lagres ved sykehuset som har ansvaret for din behandling (Helseregion Nord: Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø, Helseregion Midt: St Olavs Hospital, Helseregion Vest: Haukeland universitetssjukehus, Helseregion Sør-Øst: Oslo universitetssykehus). Kun leger og forskningsmedarbeidere involvert i registreringen vil kunne identifisere deg. Forskningsmedarbeidere har taushetsplikt på linje med de som behandler deg på sykehus.

Opplysninger brukes til forskning innen Swedish and Norwegian Testicular Cancer Group (SWENOTECA), som er samarbeidsgruppen for testikkelkreftbehandling i Norge og Sverige. Opplysninger om din sykdom blir slått sammen med opplysninger om andre pasienter, og da blir opplysningene aidentifisert, slik at ingen vil kunne gjenkjenne deg i databaser eller i publikasjoner.

Registrering og publisering av resultater i vitenskapelige tidsskrifter er nødvendig for kontinuerlig å vurdere ulike behandlingsalternativer, og gir oss kunnskap som kan lede til best mulig behandling for pasienter med testikkelkreft.

SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg har lest og forstått ovenstående informasjon.

Jeg gir samtykke til at medisinske opplysninger som er relevante for utredning, behandling og etterkontroll av min sykdom hentes fra min journal, og registreres med navn og personnummer i en medisinsk database ved mitt behandlende sykehus.

Sted..... Dato/..... 20.....

Navn (blokkbokstaver)

Fødselsdato

Signatur

Behandlende lege