



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.

Pasienter uten tegn til spredning, stadium I

Hos noen pasienter med testikkelkreft i stadium I kan det foreligge mikroskopisk spredning av kreftceller som ikke vises på røntgenbilder eller blodprøver. Mikroskopisk spredning vil etter hvert vise seg som tilbakefall, som vanligvis vil være i lymfeknuter på bakre bukvegg.

Vi kan ikke vite på forhånd hvilke pasienter som har blitt helbredet etter fjerning av testikkelen, eller hvem som kommer til å få tilbakefall. Alle pasienter bør følges med kontroller for å avdekke tilbakefall. Ved tilbakefall av testikkelkreft er behandlingen svært effektiv.

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 er risikoen for tilbakefall 15-20 %. En forebyggende cellegiftkur reduserer risikoen for tilbakefall til 6-8 %. Sjansen for å bli helbredet er den samme om du har fått forebyggende cellegift eller kun kontroller.

Om du har risikofaktorer ønsker vi at du leser denne informasjonen nøye og vurderer om du ønsker en forbyggende cellegiftkur eller bare kontroller.

En cellegiftkur

Dette innebærer én enkelt cellegiftkur (Karboplatin). Cellegiftkuren gis intravenøst (inn i en blodåre) i løpet av 30 minutter. Den mest plagsomme bivirkningen er kvalme, som i stor grad forebygges med kvalmestillende medisin. Noen kan føle seg uvel i noen dager, du får derfor tilbud om en ukes sykmelding. Antall hvite blodlegemer og blodplater kan synke forbigående første uken etter cellegiftkuren, men svært sjelden så mye at du blir mer utsatt for infeksjoner eller får økt risiko for blødning. Behandlingen gir vanligvis ikke håravfall. Risikoen for seneffekter (langvarige plager) etter denne cellegiftkuren er liten.

Fordelen med å få en forebyggende cellegiftkur er at to tredeler av tilbakefall forhindres.

Ulempen med forebyggende cellegiftkur er at de fleste pasientene (80-85%) ikke har mikroskopisk spredning, og dermed ikke behov for cellegift. Forenklet kan man si at bare en av ti pasienter har nytte av en cellegiftkur. Cellegiftkuren vil kun *redusere* risikoen for tilbakefall, du må derfor komme til kontroller. Tilbakefall etter cellegift kan komme etter lang tid og 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 ene 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 det mulige spredningsområdet. Operasjon innebærer inntil en ukes innleggelse på sykehus.

En komplikasjon som kan forekomme etter operasjon er at nerven som styrer utløsningen skades, det kan medføre tørr utløsning og gjør at ved senere ønske om å få barn må det utføres kunstig befruktning. Seksualfunksjonen påvirkes ikke. Operasjon kan medføre sjeldne komplikasjoner som blødning, infeksjoner og lymfelekkasje i buken som retter seg etter hvert. Noen pasienter anbefales én cellegiftkur etter operasjon, dette avhenger av analysen av vevet etter operasjonen.

Cellegift

Cellegiftkuren som gis ved spredning kalles BEP kur. BEP kuren består av medikamentene bleomycin, etoposid og cisplatin, som gis intravenøst (inn i en blodåre). I noen tilfeller gis kun etoposid og cisplatin, såkalt EP kur. Enkelte pasienter får 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 etter cellegiftkurene, det gjør deg mer utsatt for infeksjoner. For å minske risikoen for infeksjon, får du sprøyte med vekstfaktor som øker antallet hvite blodlegemer. Sprøyten med vekstfaktor kan gi forbigående smerter i skjelettet. Blodplater kan også bli lave med økt risiko for blødning, og blodprosenten kan bli lav. Etter rundt tre uker er blodcellene vanligvis normalisert.

Cellegiftbehandlingen kan hos noen pasienter føre til blodpropp. Den mest ubehagelige bivirkningen er kvalme, men dette forhindres effektivt med moderne kvalmebehandling. De fleste pasienter føler tretthet mellom kurene og etter siste kur, de fleste er derfor sykmeldt i hele behandlingsperioden og frem til formen har kommet seg. Oftest kommer håravfall to til fire uker etter oppstart av cellegift.

Håret begynner å vokse ut igjen rundt 6 uker etter siste kur. Cellegiftkurene kan føre til øresus, redusert hørsel, nummenhet/prikking i fingertupper/under fotsåler, samt Raynauds fenomen (hvite fingre ved kulde); hos de fleste vil disse bivirkningene være forbigående, hos noen blir plagene permanente. Cellegift reduserer sædkvalitet, vi anbefaler sikker prevensjon under og 6 måneder etter cellegiftkurene. Mange år etter cellegift er det lett økning i risiko for hjerte- og karsykdom og annen kreftsykdom.

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 effektivt med kvalmestillende. Andre bivirkninger som kan opptre er diaré og slapphet. Strålebehandling medfører en økt risiko for annen kreftsykdom mange år senere.

Kontroller



Etter gjennomført behandling følges du med bilder (MR/CT) og blodprøver 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 lik linje med de som behandler deg på sykehuset.

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.

Som ledd i forskning kan opplysninger om din sykdom i fremtiden bli koblet med andre helseregistre etter godkjenning av regional etisk komite.



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 lik 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.

Jeg gir også samtykke om at opplysninger om min sykdom i fremtiden kan bli koblet med andre helseregistre etter godkjenning av regional etisk komite.

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

Navn (blokkbokstaver)

Fødselsdato

Signatur

Behandler lege