

Informasjon til pasienter med stadium I non-seminom testikkelkreft **med** karinnvekst

I dag helbredes nesten 100 % av pasienter med testikkelkreft i stadium I (uten påvist spredning av svulsten). Det finnes ulike behandlingsprinsipper, med forskjellige fordeler og ulemper. Vi ber derfor om at du leser nøye gjennom denne informasjonen, og selv vurderer hvilket behandlingsopplegg du synes passer best for din situasjon.

Du er operert for testikkelkreft av såkalt non-seminom type. Etter grundig utredning er det ikke påvist spredning av sykdommen. Det er imidlertid påvist kreftceller i blod- eller lymfekar omkring primærsvulsten i testikkelen. Vi vet at risikoen for tilbakefall av sykdommen i denne situasjonen er relativt høy, ca. 50 %. Eventuell tilbakefall påvises vanligvis innen de første 2 år etter fjerning av testikkelen. Dessverre kan vi ikke forutsi hvem som får tilbakefall.

Vi har i dag effektiv behandling som kan helbrede de aller fleste som får påvist tilbakefall av testikkelkreft. Denne behandlingen innebærer 3- 4 intensive cellegiftkurer. De fleste må deretter gjennomgå en operasjon for å fjerne eventuelle rester som kan gjenstå etter cellegiftbehandlingen.

Det finnes ulike behandlingsprinsipper for pasienter med stadium I testikkelkreft av non-seminom type **med** karinnvekst. I Norge og Sverige, som lenge har samarbeidet om testikkelkreftbehandling, anbefaler vi behandlingsalternativ A. Noen steder i Europa og Nord-Amerika anbefaler alternativ B, dvs. ingen forebyggende behandling. I Norge og Sverige anbefaler vi ikke dette alternativet.

A) Pasientene får én forebyggende cellegiftkur etterfulgt av tette etterkontroller i minst 5 år. Vi vet at risiko for tilbakefall etter en forebyggende cellegiftkur er meget liten (ca. 3.5%). Risiko for varige bivirkninger etter én cellegiftkur er sannsynligvis meget liten, og man unngår langvarig behandling med større risiko for varige bivirkninger ved eventuelt tilbakefall. Ulempen med dette behandlingsalternativet er at ca. 50 % av pasientene får en unødvendig cellegiftkur.

B) Regelmessige og tette legekontroller med blodprøver og røntgenundersøkelser i minst 5 år. Dersom tilbakefall påvises, vil cellegiftbehandling etter internasjonale retningslinjer straks bli iverksatt. Fordelen med dette behandlingsalternativet er at ingen får unødvendig behandling. Ulempen er at pasienter som får tilbakefall (ca. 50 %) må behandles med 3-4 cellegiftkurer, og noen må også gjennomgå en operasjon for å fjerne rester av svulstvev som kan være igjen etter cellegiftbehandlingen. Cellegiftkurene er vanligvis av samme type som den som gis forebyggende. Nesten alle pasienter med tilbakefall helbredes, men behandlingen er ganske intensiv og medfører en viss risiko for varige bivirkninger.

Forebyggende cellegiftbehandling

All cellegiftbehandling gir akutte bivirkninger, som i enkelte tilfeller kan være alvorlige. Bivirkningene av en enkelt cellegiftkur med de velprøvde medikamentene bleomycin, etoposid og cisplatin (såkalt BEP-kur) er i de fleste tilfeller begrensede og mindre uttalte enn ved den mer langvarige behandlingen som må gis ved tilbakefall. En BEP-kur gis som intravenøs infusjon (drypp i en vene på armen) av etoposid og cisplatin i 5 dager på rad, samt en injeksjon av bleomycin dag 1, 5 og 15. Den mest ubehagelige bivirkning av BEP-kuren er kvalme og brekninger under og noen dager etter behandlingen. Dette hindres eller dempes ved moderne kvalmeforebyggende medisiner. De fleste vil få håravfall 2 til 4 uker etter start av 5 dagers behandlingen. Etter noen uker vil håret begynne å vokse ut igjen. Antallet hvite blodlegemer faller de 2 første ukene etter behandlingsstart og man er da mer utsatt for infeksjoner. Også andre blodverdier kan påvirkes, men etter 3 uker er de vanligvis normalisert. Noen pasienter vil merke plagsom trøtthet, som kan vare 3-4 uker. Bivirkninger som redusert hørsel og nedsatt nyrefunksjon kan oppstå etter denne type cellegift, men sjelden etter kun en BEP-kur.

Konfidensialitet og dataregistrering

Vi ber om din tillatelse til å registrere relevant informasjon omkring utredning, behandling og oppfølging av din sykdom. Disse opplysningene lagres så ved det sykehus som har ansvar for din behandling (Helse Nord: UNN Tromsø, Helse Midt: St Olavs Hospital, Helse Vest: Haukeland, Helse Sør-Øst: Oslo Universitetssykehus). Kun leger og forskningsmedarbeidere involvert i registreringen av opplysningene omkring din sykdom vil kunne identifisere deg. Opplysninger skal brukes til forskning innen SWENOTECA, som er samarbeidsgruppen for testikkelkreft i Norge og Sverige. Opplysninger om din sykdom vil senere bli koblet sammen med informasjon fra andre sykehus i Norge og Sverige, men da vil opplysningene være aidentifisert og ingen vil kunne gjenkjenne deg i databaser eller i publikasjoner. Forskningsmedarbeidere har taushetsplikt på linje med de som behandler deg ved sykehus.

Denne registreringen og publisering av resultater i tidsskrifter er nødvendig for kontinuerlig å vurdere fordeler og ulemper ved de ulike behandlingsalternativer, og gir oss kunnskap som kan lede til best mulig behandling for pasienter med testikkelkreft. En slik registrering innebærer en ekstra kvalitetssikring også for ditt eget etterkontroll-opplegg.

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 i en medisinsk database ved mitt behandlende sykehus.

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

Navn(blokkbokstaver).....

Fødselsdato.....

Signatur.....

Behandlernde lege.....