

Informasjon til pasienter med testikkelkreft av typen seminom.

Du er nylig blitt operert for kreft i testikkelen. Undersøkelse av svulsten har vist at det dreier seg om testikkelkreft av typen seminom. Hos 85 % av pasientene er det ingen tegn til spredning, sykdommen klassifiseres da som stadium I. Hos 15 % av pasientene er sykdommen mer utbredt og har 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

Når det gjelder den videre behandling av din sykdom (etter operasjon av testikkelen), finnes det to alternativer:

1. Kun tette kontroller
2. Forebyggende behandling med en cellegiftkur

Hos rundt 15 % av pasienter med testikkelkreft i stadium I kan det likevel foreligge mikroskopisk spredning av kreftceller som ikke vises på røntgenbilder eller blodprøver. Den vanligste plassen for spredning er i lymfeknuter i buken. Hos noen pasienter kan sykdommen også spre seg til andre organer.

Med forbyggende behandling reduseres risikoen for tilbakefall, men dette innebærer unødvendig behandling av de 85 % som ellers aldri ville fått tilbakefall. Vi kan i dag ikke på forhånd vite hvilke pasienter som blir helbredet etter fjerning av testikkelen alene (85 %), eller hvem som kommer til å få tilbakefall av sin sykdom uten forebyggende behandling.

Ved tilbakefall av testikkelkreften er behandlingen svært effektiv, og sjansen for å bli helbredet er i utgangspunktet lik uavhengig av hvilket alternativ man velger.

Risikotilpassede anbefalinger

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 vil derfor anbefale kun kontroller til disse pasientene.

Pasienter med en eller to risikofaktorer, dvs. svulst over 4 cm og/eller innvokst i kanalsystemet har en risiko for tilbakefall på 15-20 %. Vi vil hos disse pasientene anbefale en kur forbyggende cellegift i form av karboplatin. Etter pasientens ønske kan man evt. følge også disse pasientene med kun kontroller.

Behandlingsalternativer: fordeler og ulemper

Bare kontroller

Fordelen er at ingen behandles unødvendig. Man gir altså ingen etterbehandling, men blir nøye kontrollert i ti år. Ulempen er at dersom det påvises et tilbakefall, blir behandlingen mer omfattende med tre-fire cellegiftkurer, eller i sjeldne tilfeller tre uker strålebehandling.

En cellegiftkur

Dette innebærer behandling med én cellegiftkur (Karboplatin), etterfulgt av nøye kontroller i ti år. Cellegiften gis intravenøst (direkte inn i en blodåre). Dette gjøres på poliklinikken i løpet av 30 minutter, og man trenger ikke innleggelse. Den mest plagsomme bivirkningen er kvalme som i stor grad forebygges ved hjelp av kvalmestillende medisin. Antall hvite blodlegemer synker forbigående ca. en uke etter behandlingen. Dette medfører at man kan bli mer utsatt for infeksjoner. Også blodplatene kan synke noe, men sjelden så mye at dette medfører risiko for blødninger. Etter ca. 2 uker er vanligvis blodverdiene normalisert. Behandlingen gir vanligvis ikke håravfall.

Fordelene med å gi en forebyggende cellegiftkur er at 60-70 % av tilbakefall forhindres. Risikoen for senbivirkninger etter en kur med cytostatika vurderes som liten.

Ulempen med forebyggende cellegiftkur er at den kun virker hos 60-70 %, det vil si at man må følges like hyppig og like lenge som pasienter som kun følges med kontroller. I tillegg har 85 % ikke mikroskopisk spredning av sykdommen, og dermed ikke behov for denne behandlingen.

De ulike behandlingsalternativer har sine fordeler og ulemper. Vi ønsker derfor at du leser nøye gjennom denne informasjonen og vurderer hva du tror er det beste alternativet for deg.

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

Cellegiftkuren man bruker ved tilbakefall av testikkelkreft kalles BEP-kur og består av tre ulike typer cellegift. BEP-kuren gis (gjennom blodet) i form av medikamentene bleomycin, etoposid og cisplatin. Vanligvis gir man tre kurer med tre ukers mellomrom. I noen tilfeller vil vi benytte kun to typer cellegift, såkalt EP-kur. Da er 4 kurer nødvendig. Behandlingen gis vanligvis poliklinisk. Cellegiftkuren gis på fem etterfølgende dager. Ved BEP-kur gis påfyll av det ene stoffet etter to uker (mellomkur).

Cellegiftbehandling gir akutte bivirkninger, som enkelte ganger kan være alvorlige. Den mest ubehagelige bivirkningen er oftest kvalme og brekninger. Dette kan forhindres og alltid reduseres ved moderne kvalmebehandling. Oftest kommer det håravfall to til fire uker etter den første cellegiftbehandlingen. Etter 3 kurer vil man miste alt hår. Håret begynner å vokse ut igjen noen uker etter siste kur.

Antall hvite blodlegemer kommer til å synke de første to ukene etter behandlingen, og man kan på grunn av dette være mer utsatt for infeksjoner. Også andre blodverdier kan påvirkes, men etter ca. tre uker er disse vanligvis normalisert. En del pasienter kan føle en plagsom tretthet som kan vedvare mellom kurene og ca. en måned etter siste kur.

Det er også kjent at 3–4 cellegiftkurer kan gi langtidsbivirkninger i form av redusert hørsel og nyrefunksjon, lett økt risiko for hjerte- og karsykdom samt noe redusert sædkvalitet.

Strålebehandling mot lymfeknuter i buken

I noen få tilfeller benyttes strålebehandling i behandlingen av seminom. Strålebehandling kan benyttes forebyggende i klinisk stadium I og som behandling ved spredning.

Strålebehandlingen gis over 2-3 uker (totalt 10-15 behandlinger med 5 behandlinger per uke. Bivirkninger av behandlingen kan være kvalme, diaré og slapphet.

Strålebehandling medfører en økt risiko for ny kreft senere i livet, dette gjelder spesielt yngre pasienter (under 35 år).

Oppfølging

Etter gjennomført behandling følges du tett med legeundersøkelse, bilder (MR/røntgen) og blodprøver. Kontrollene følger et fastsatt skjema. Kontrollene blir mindre hyppige etterhvert.

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.

Slik 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 med navn og personnummer i en medisinsk database ved mitt behandlende sykehus.

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

Navn(blokkbokstaver).....

Fødselsdato.....

Signatur.....

Behandlende lege.....