

Testikelkræft



Indhold



- 2 Indledning
- 3 Hvad er symptomerne på testikelkræft?
- 4 Hvilke undersøgelser skal der til?
- 6 Hvor syg er jeg?
- 8 Hvilken behandling findes der?
- 12 Hvad er bivirkningerne?
- 16 Hvad med min seksualitet?
- 18 Er der andre behandlingsformer?
- 20 Hvad sker der, når behandlingen er overstået?
- 22 Bliver jeg rask?
- 23 Hvis kræften ikke kan fjernes?
- 24 Hvorfor opstår testikelkræft?
- 26 Hvad kan jeg selv gøre?
- 29 Ordliste
- 31 Hvor kan jeg læse mere?
- 32 Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?
- 33 Om testiklerne

Indledning

I Danmark er der hvert år ca. 300 mænd, der får testikelkræft. Testikelkræft er den hyppigste kræftform hos mænd mellem 15 og 40 år. Behandlingsresultaterne er på højde med de bedste i verden, og omkring 95 procent af patienterne helbredes. Det betyder, at de fleste mænd kan leve deres sædvanlige liv, selvom de får testikelkræft.

Denne pjece giver svar på en række spørgsmål om sygdommen og dens behandling. Du kan også læse om, hvor du kan få rådgivning og kontakt til andre kræftpatienter.

Ikke to sygdomsforløb er ens. Derfor er det de læger og sygeplejersker, der behandler dig, der allerbedst kan svare på spørgsmål om netop din sygdom.

August 2015

Hvad er symptomerne på testikelkræft?

De mest almindelige symptomer på testikelkræft er en følelig knude eller en forstørrelse af hele testiklen. Symptomerne kan være ledsaget af smerter og ømhed, men oftest gør det ikke ondt. Smerter i ryggen kan være et symptom, hvis kræften har spredt sig til *lymfeknuderne* på den bageste bugvæg (se tegning bag i pjecen på indersiden af flappen). I sjældne tilfælde oplever patienterne hævede eller ømme brystkirtler.

Både hævelse, tyngdefornemmelse, smerter i testiklen og de andre nævnte symptomer kan skyldes andet end kræft, men det er vigtigt at få afklaret, hvad symptomerne skyldes.

Selvundersøgelse

Ved regelmæssigt at undersøge dine testikler finder du ud af, hvordan de føles normalt. Dermed er det lettere for dig at opdage eventuelle forandringer. Vi er alle forskellige, så hvis du mærker noget, der er anderledes, er det vigtigt at huske på, hvad der er normalt for dig. Hvis du har mistanke om, at der er sket en forandring, bør du få det undersøgt nærmere hos din læge.



Læs mere i pjecen: "Sådan undersøger du dine testikler"

Hvilke undersøgelser skal der til?

Hvis der er mistanke om, at du har testikelkræft, vil lægen først og fremmest undersøge dine testikler. Ved at føle på dem kan man finde ud af, om en eller begge testikler er forstørrede eller hårde. Derefter skal du igennem en række undersøgelser, der er med til at stille den præcise diagnose. Lægen undersøger også dine lymfeknuder i lysken og på halsen. Lymfeknuderne kan indeholde kræftceller og kan derfor være hævede.

To typer testikelkræft

Der findes to overordnede typer af testikelkræft:
seminom og non-seminom.

Den vigtigste forskel mellem de to kræfttyper er, at kræftknuder af typen non-seminom oftest vokser hurtigere end seminomer.

Non-seminomer viser sig oftest hos mænd i alderen 20-35 år.
Seminomer viser sig oftest hos mænd i alderen 25-45 år.





Ultralydsundersøgelse

Ved at lave en *ultralydsundersøgelse* af pungen kan man med stor sikkerhed se, om der er en knude i testiklen.

Blodprøve

Du får taget blodprøver, som kan afsløre, om der er såkaldte *tumormarkører* i dit blod. Tumormarkører er stoffer, som udskilles fra kræftknuden. I nogle tilfælde kan tumormarkørerne vise, hvilken type testikelkræft der er tale om.

Hvis tumormarkørerne *Alfa-føtoprotein (AFP)* og *Humant Chorion Gonadotropin (HCG)* findes i blodet, kan det være tegn på, at du har testikelkræft af typen non-seminom. Patienter med seminom og 30-40 procent af patienter med non-seminom har ikke tumormarkører i blodet. Høje koncentrationer af AFP og HCG i blodet kan tyde på, at sygdommen er aggressiv. Det vil sige, at kræftknuden vokser hurtigt.

Vævsprøve

Det endelige svar på, om du har kræft, får du først, når en vævsprøve (*biopsi*) fra testiklen er blevet undersøgt i et mikroskop. Vævsprøven tages som regel ved den operation, hvor testiklen eventuelt fjernes. For at være helt sikker på, at der er tale om testikelkræft, bliver en vævsprøve fra knuden undersøgt i mikroskop under operationen, *før* testiklen fjernes.

Andre undersøgelser

Hvis vævsprøven viser, at du har kræft i testiklen, bliver du *CT-scannet* for at undersøge, om kræften har spredt sig. Spredning sker først og fremmest til lymfeknuderne på den bageste bugvæg, men også til andre lymfeknuder og andre organer, specielt lungerne. CT-scanning omfatter derfor typisk både bughule og brysthule.

Hvor syg er jeg?

For at vurdere dine muligheder for at blive rask og kunne tilbyde dig den bedste behandling skal lægerne vide, hvor udbredt sygdommen er.

Testikelkræft inddeles i tre stadier ud fra, om kræften har spredt sig til lymfeknuder eller til andre organer.

Stadieinddeling

Stadium I:

Sygdommen er begrænset til den ene eller begge testikler.

Stadium II:

Sygdommen har spredt sig til lymfeknuderne på bageste bugvæg.

Stadium III:

Sygdommen har spredt sig til lymfeknuderne over mellemgulvet og/eller organer i andre dele af kroppen.

Til at beskrive de tre stadier anvendes TNM-klassifikationen, der bruges til at stadieinddele kræftsygdomme. Bogstavet T i TNM står for 'tumor' (knude). Et tal efter T'et angiver, hvor stor knuden er. Bogstavet N står for 'nodes' (lymfeknuder). Tallet efter N fortæller, hvor meget sygdommen har spredt sig til lymfeknuder. Bogstavet M står for '*metastaser*', det vil sige spredning til andre organer.



Forkortelser i TNM-klassifikationen

- T1:** Knuden er begrænset til selve testiklen.
- T2:** Knuden er i selve testiklen, men er vokset ud igennem kapslen omkring testiklen og ind i hinden, der omgiver testiklen og kapslen. Det kan også være, at knuden er vokset ind i lymfekar eller blodårer.
- T3:** Knuden er vokset ind i sædlederen.
- T4:** Knuden er vokset ud gennem alle hinder og ud i pungen.
- N0:** Ingen spredning til de nærmeste lymfeknuder.
- N1:** Spredning til en eller flere lymfeknuder, hvor ingen er større end 2 cm.
- N2:** Spredning til en eller flere lymfeknuder, hvor den største er mellem 2 og 5 cm.
- N3:** Spredning til en eller flere lymfeknuder, hvor den største er mere end 5 cm.
- M0:** Der er ikke spredning til andre steder i kroppen.
- M1:** Der er spredning til andre steder i kroppen.

Hvilken behandling findes der?

Behandlingen af testikelkræft er meget effektiv. Næsten alle mænd får fjernet den syge testikel ved en operation. Ved at undersøge den bortopererede testikel i et mikroskop kan man se, hvilken type testikelkræft der er tale om (seminom eller non-seminom, se side 4). Yderligere behandling afhænger af, hvilken type testikelkræft du har, og hvor udbredt sygdommen er.

Operation

Næsten alle mænd med testikelkræft får fjernet den syge testikel ved en operation, der hedder *orkiektomi*. Operationen alene helbreder over halvdelen af patienterne med testikelkræft. De skal ikke have yderligere behandling, men skal især det første år gå jævnligt til opfølgning. I forbindelse med operationen tages der en vævsprøve fra den anden testikel for at se, om der er tegn på kræft eller forstadier (*CIS – carcinoma in situ testis*) til testikelkræft i den. (Læs om forstadier på side 25).

Pakkeforløb

Mænd med testikelkræft bliver tilbudt et såkaldt pakkeforløb. Formålet er, at du som patient sikres et hurtigt og sammenhængende forløb. Pakkeforløbene er et forsøg på at koordinere undersøgelser og behandling, så du blandt andet undgår unødigt ventetid.



Læs mere på www.cancer.dk/pakkeforloeb



Orkiektomi.

Testiklen med kræft fjernes ved et lille snit i lysken, hvor lægen trækker testiklen op fra pungen og ud.



Tegningen viser, hvordan lægen tager en vævsprøve fra den anden testikel. Vævsprøven undersøges i mikroskop for at finde ud af, om der er forstadier til testikelkræft i den.

Supplerende behandling

Efter operationen undersøger lægen, om sygdommen har spredt sig (se side 5). I de fleste tilfælde er der ingen spredning og derfor heller ikke behov for supplerende behandling.

Er der tale om kræfttypen non-seminom, får du supplerende behandling med kemoterapi, hvis kræften har spredt sig.

Er der tale om kræfttypen seminom, og er den fjernede kræftknode større end seks cm, kan det overvejes at strålebehandle lymfeknuderne på den bageste bugvæg. Det er for at forhindre, at du får tilbagefald. Hvis sygdommen har spredt sig til lymfeknuder inde i bækkenet eller på den bageste bugvæg, og lymfeknuden er mindre end fem cm, tilbydes du også strålebehandling. Seminomer spredt sig sjældent videre end til disse lymfeknuder. Hvis kræften har spredt sig til andre organer, eller hvis de ramte lymfeknuder er større end fem cm, skal du have kemoterapi.

Strålebehandling

Strålebehandling er behandling med røntgenstråler, der ødelægger kræftcellerne. Selve behandlingen er smertefri og tager kun nogle få minutter hver gang. Strålebehandling er meget effektiv mod seminomer. Behandlingen gives fem dage om ugen i to til fire uger.

Kemoterapi

Kemoterapi er en medicinsk behandling med cellegifte. Kemoterapi gives igennem et drop. Et drop er en tynd slange, der bliver lagt ind i en blodåre, så medicinen blander sig med blodet og kommer rundt i hele kroppen.

Behandlingen er meget effektiv og består af en kombination af stofferne cisplatin, etoposid og bleomycin. Du får som regel behandlingen fem dage i træk med tre ugers mellemrum – i alt tre eller fire gange.

Lunge- og nyrefunktionsundersøgelse

Kemoterapien kan hæmme din lunge- og nyrefunktion. Derfor undersøges disse funktioner før behandlingen med kemoterapi samt undervejs i

behandlingsforløbet. Hvis det viser sig, at dine lunger eller nyrer tager skade af kemoterapien, kan det være nødvendigt at ændre på dosis.

Operation som supplerende behandling

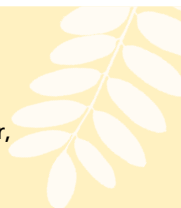
Efter endt kemoterapi skal du CT-scannes igen for at finde ud af, om kræften er forsvundet. Hvis der stadig er tegn på kræft, bliver du tilbudt at få opereret restknuden væk. I de fleste tilfælde er sådanne restknuder godartede, men de bør under alle omstændigheder fjernes.

Rygning og alkohol – mere end 4 genstande dagligt – kan medføre komplikationer ved operationen, såsom infektioner, hjerte- og lungeproblemer, blødning og dårlig heling af sår. Du kan nedsætte din risiko for komplikationer ved at holde op med at ryge og ved at overholde lavrisikogrænserne.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende operation er:

- Overhold lavrisikogrænserne
- Hold helt op med at drikke alkohol mindst 4 uger før operationen, hvis du normalt drikker mere end 4 genstande om dagen
- Hold helt op med at ryge senest 6 uger før operationen

Se også side 26-28.



Hvad er bivirkningerne?

Al behandling kan give bivirkninger, og mennesker reagerer forskelligt på forskellige behandlinger. Nedenfor kan du læse om de mest almindelige bivirkninger og senfølger ved operation, strålebehandling og kemoterapi. Heldigvis er det ikke alle mænd, der rammes af alle de nævnte bivirkninger og senfølger. Du kan bede personalet om en udførlig beskrivelse af mulige bivirkninger ved de behandlinger, du skal gennemgå.

Operation

Bivirkninger ved operation

De mest almindelige bivirkninger efter en operation er, at du er hævet og øm i det område, hvor du er blevet opereret. I sjældne tilfælde kan der opstå betændelse i såret. Det kan også bløde fra pungen.

Senfølger efter operation

En del mænd har nedsat testikelfunktion, allerede før diagnosen testikelkræft stilles. Det kan man ikke mærke. Hvis du får fjernet den ene testikel, bliver denne evne yderligere forringet. Du bør derfor allerede før operationen overveje at få deponeret sæd (se side 14).

De fleste mænd er i stand til at danne tilstrækkeligt kønshormon ved hjælp af den tilbageblevne testikel og kan fungere seksuelt uden problemer.

Måling af koncentrationen af testosteron i blodet kan vise, om du kan have gavn af tilskud af kønshormon.

Strålebehandling

Bivirkninger ved strålebehandling

De fleste mænd kan leve deres sædvanlige liv uden at være synderligt generet af strålebehandling. Men du må alligevel være forberedt på, at der kan opstå gener. Huden kan blive rød som ved en solskoldning. Nogle dør også med diarré, træthed eller kvalme. Generne forsvinder i løbet af nogle få måneder, efter behandlingen er slut.



Senfølger efter strålebehandling

Strålebehandlingen hæmmer til en vis grad dannelsen af sædceller. Selvom den raske testikel ikke rammes direkte og kun får indirekte bestråling, så har du – i hvert fald i en periode – nedsat evne til at få børn. Hos nogle når evnen til at danne sædceller aldrig samme niveau som før behandlingen.

Der er en lille forøget risiko for senere i livet at udvikle en anden kræftsygdom, efter man har fået strålebehandling for testikelkræft.

Kemoterapi

Bivirkninger ved kemoterapi

Ved kemoterapi kommer medicinen rundt i hele kroppen. Kræftceller ligner de normale celler, og den celledræbende medicin ødelægger således ikke kun kræftcellerne, men også nogle af de normale celler. Det kan give en del bivirkninger, som oftest er forbigående.

De mest almindelige bivirkninger ved kemoterapi er uoplagthed, træthed, nedsat appetit, kvalme, opkastninger, hårtab og ændret smags- og lugtesans.

Kemoterapien påvirker desuden blodets celler, så risikoen for infektioner og blødning er større end normalt. Nogle får feber efter behandling med stoffet bleomycin. Høretab, øresusen og stikkende eller prikkende fornemmelse i hænderne og fødderne kan opstå i løbet af behandlingerne og skyldes stoffet cisplatin.

Når behandlingen er slut, forsvinder de fleste bivirkninger i løbet af nogle måneder, og håret vokser ud igen.

Opbevaring af sæd

Mange mænd med testikelkræft har dårlig sædkvalitet, allerede når diagnosen stilles. Behandling med stråler eller kemoterapi nedsætter frugtbarheden yderligere. Det betyder dog ikke nødvendigvis, at du ikke kan få børn. Når kemoterapien eller strålebehandlingen er ovre, bliver sædkvaliteten ofte bedre – men det kan godt tage flere år. Derfor bør du, allerede før behandlingen går i gang, overveje at få deponeret sæd i en sædbank.

Senfølger efter kemoterapi

Kemoterapien kan i nogle tilfælde give bivirkninger på lang sigt. Det drejer sig om nedsat lunge- og nyrefunktion samt prikken eller snurren i fingerspidser og tæer. Nyrernes og lungernes funktion undersøges og følges derfor nøje. De fleste sene bivirkninger aftager langsomt med tiden.

Kemoterapi hæmmer dannelsen af sædceller, så man – i hvert fald i en periode – ikke kan få børn. Hos mange mænd når evnen til at danne sædceller aldrig samme niveau som før behandlingen. Derfor anbefales det, at du får deponeret sæd helst før operation (orkiektomi, se side 8) eller senest før kemoterapien starter. Også evnen til at danne mandligt kønshormon svækkes efter behandling med kemoterapi. De fleste mænd er dog i stand til at danne tilstrækkeligt kønshormon og kan fungere seksuelt uden problemer. Ellers kan du få hormontilskud.

Tal med personalet om bivirkninger

Hvis du skal have strålebehandling eller kemoterapi, kan personalet hjælpe med råd og vejledning om, hvordan du mindsker ubehaget ved dine bivirkninger.



Hvad med min seksualitet?

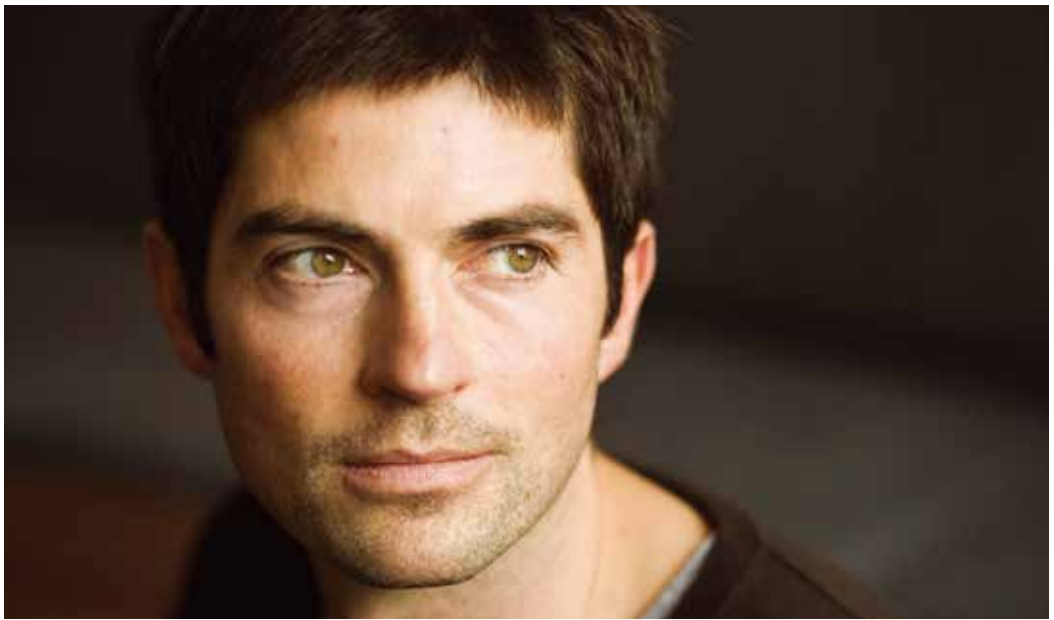
Det kan tage tid at vænne sig til forandringerne i kroppen efter en operation for testikelkræft.

Det behøver ikke at påvirke din seksualitet at få fjernet den ene testikel. Oftest vil den raske testikel danne tilstrækkeligt mandligt kønshormon til at kompensere for den manglende testikel. Du kan genoptage dit seksualliv, når det passer dig.

Generes du af træthed, humørsvingninger, manglende lyst til sex, eller har du rejsningsproblemer i månederne efter indgrebet, kan det være tegn på hormonmangel. Det kan du få undersøgt med en blodprøve. Hvis du mangler mandligt kønshormon, kan du få tilskud af testosteron i form af piller, som du skal tage hver dag. En anden mulighed er at få indsprøjtninger hver anden-tredje uge eller få lagt et hormon-depot ind under huden hver tredje måned. Du mister således ikke din maskulinitet og kan bevare dit seksualliv.

Rejsningsproblemer eller andre seksuelle gener kan også skyldes den psykiske belastning, du er udsat for i forbindelse med sygdom og behandling.

Nogle mænd har svært ved at acceptere, at de mangler den ene (eller begge) testikler. Det tager tid at vænne sig til. Hvis du har en partner, vil det ofte være det bedste at tale lige ud om problemerne. For eksempel om, hvordan du har det med din krop, med din selvopfattelse, dine tanker om jeres sexliv, og hvordan du tror, at din partner vil se på dig nu. Du kan også få hjælp hos en psykolog eller en sexolog.



Testikelprotese

Nogle mænd kan ikke vænne sig til forandringerne efter at have fået fjernet en testikel, mens andre ikke synes, at det er noget større problem. Tal med din læge om mulighederne for at få en testikelprotese, hvis det er et problem for dig. Den fås i tre størrelser og har form som en almindelig testikel. Du behøver ikke tage stilling til en protese inden operationen, men kan træffe beslutningen senere.

Er der andre behandlingsformer?

Forsøgsbehandling

Forsøgsbehandling er en videnskabelig undersøgelse med en ny type behandling, hvis virkning man endnu ikke kender til bunds. Inden f.eks. ny medicin kan godkendes, skal den afprøves på et vist antal patienter, der har accepteret at deltage.

Der findes ingen generelle regler for, hvem der kan være med i forsøgsbehandling. Det afhænger blandt andet af kræfttypen, og om der er tale om behandling på diagnosetidspunktet eller ved tilbagefald. Det afhænger også af, hvor stor knuden er, og om sygdommen har spredt sig. Tidligere behandling kan også have betydning.

Ved forsøgsbehandling er der altid en fastlagt plan (protokol) for, hvor mange patienter der skal have behandlingen, hvor længe behandlingen skal vare osv.



Læs mere på www.cancer.dk/forsoeg

Ekspérimentel behandling – second opinion-ordningen

Uhelbredeligt syge patienter, hvis behandlende læge har udtømt alle andre muligheder for behandling, kan få deres sag vurderet af Sundhedsstyrelsens ekspertpanel vedr. ekspérimentel behandling. Det kaldes også "second opinion".

Ekspertpanelet undersøger, om der andre steder i Danmark eller udlandet findes en behandling, f.eks. en ekspérimentel behandling, der med en vis sandsynlighed kan gavne patienten. Der kan f.eks. være tale om behandling med lægemidler, der ikke er færdigtestede endnu. Ved den type behandling kendes virkning og bivirkning endnu ikke i detaljer, og der kan være betydelige bivirkninger forbundet med ekspérimentel behandling.



Det er hospitalslægen, der tager kontakt til Sundhedsstyrelsens ekspertpanel. Panelet foretager en konkret vurdering af hver enkelt patient.



Læs mere på www.cancer.dk/eksperimentel og hos Sammenslutningen af kræftafdelinger (SKA) på www.skaccd.org

Alternativ behandling

Alternativ behandling er behandlingsformer, som lægerne almindeligvis ikke tilbyder på sygehuset.

Det kan ikke anbefales at sige nej til de godkendte behandlinger.

Hvis du supplerer med alternativ behandling, er det vigtigt, at du taler med din læge. Nogle alternative behandlingsformer kan nemlig påvirke den behandling, du får på sygehuset.

Du skal være opmærksom på, at der sjældent er udført videnskabelige forsøg med de alternative behandlinger, og at man derfor ikke ved ret meget om hverken effekt eller bivirkninger.



Læs mere på www.cancer.dk/alternativ

Hvad sker der, når behandlingen er overstået?

Det er helt normalt, hvis du ikke har nogen energi og føler dig træt efter behandlingen. Nogle patienter får desuden senfølger, som de skal lære at leve med. Nogle har stor gavn af at bruge den hjælp og støtte, som kræftrådgivninger rundt om i landet tilbyder (se side 32).

Opfølgning

Sygdommen kan vende tilbage. Derfor bliver du indkaldt til opfølgning på onkologisk afdeling de første fem år efter endt behandling. I starten er det hver eller hver anden måned. Senere hver tredje til sjette måned. Det er et nøje program, hvor du bliver undersøgt af lægen og får taget blodprøver. Med mellemrum får du også taget røntgenbilleder af lungerne og CT-scanning af maven.

Tilbagefald viser sig næsten altid inden for de første to år efter behandlingen. Det er vigtigt, at du overholder dine opfølgningsbesøg – ikke blot de første år, men alle fem år. På den måde sikrer du, at et eventuelt tilbagefald opdages og behandles så tidligt som muligt. Regelmæssig opfølgning sikrer, at næsten alle patienter med testikelkræft bliver helbredt.

Det er særlig vigtigt at følge det planlagte opfølgningsforløb for de mænd, der er blevet opereret, og hvor sygdommen ikke har spredt sig. Det vil sige, hvis du har sygdommen i stadium I non-seminom eller stadium I seminom med en knude, der er mindre end seks cm. Man ved, at hver femte af disse mænd får tilbagefald, men alle bliver helbredt, hvis kræften bliver opdaget i tide.

Tilbagefald af testikelkræft ses oftest i lymfeknuderne på den bageste bugvæg (se tegning på indersiden af flappen bag i pjecen).



Angsten for tilbagefald

Selvom du er færdig med behandlingen, kan det være svært at lægge sygdommen fuldstændigt bag dig og fortsætte det liv, du levede før. Mange kræftpatienter er bange for tilbagefald og bliver meget opmærksomme på deres krop.

Hvis du har det på samme måde, kan det måske være en hjælp for dig at tale med din læge om din bekymring. Du kan også bruge andre kræftpatienters erfaringer. Kræftens Bekæmpelse kan hjælpe med at skabe kontakt til f.eks. samtalegrupper.

Det er vigtigt at understrege, at de fleste, der får tilbagefald af testikelkræft, bliver helbredt, hvis behandlingen påbegyndes så tidligt som muligt.



Læs mere om behandling af tilbagefald på side 23.

Bliver jeg rask?

Hvert år får omkring 300 danske mænd konstateret kræft i testiklerne. Heldigvis bliver næsten alle helbredt – cirka 95 procent – også selv om sygdommen har spredt sig.

Sygdomsstadiet giver et fingerpeg om dine muligheder for at blive helbredt. Nedenfor kan du læse mere om fremtidsudsigterne for mænd med testikelkræft. Det er vigtigt at huske på, at statistik ikke siger noget om netop din situation.

Hvad siger statistikken?

Statistik siger noget om grupper af mennesker – ikke om enkeltpersoner. Din prognose afhænger af sygdomsstadiet, din alder, om du lider af andre sygdomme, din livsstil og din fysiske form. Du kan godt spørge lægen om netop din prognose, men du må ikke forvente, at lægen vil kunne sige noget med sikkerhed.

Stort set alle patienter med testikelkræft i stadium I bliver helbredt. For stadium II drejer det sig om 95 procent. For patienter med testikelkræft i stadium III afhænger helbredelsen af, hvor meget sygdommen har spredt sig. Samlet set bliver over 75 procent af alle mænd med stadium III testikelkræft helbredt.



Læs mere på www.cancer.dk/testikel



Hvis kræften ikke kan fjernes?

Det er ikke altid, at testikelkræft kan helbredes. Hvis det er tilfældet, vil du naturligvis fortsat blive tilbudt den støtte og behandling, der bedst kan hjælpe dig.

Får du tilbagefald af testikelkræft, er det vigtigt at huske på, at langt de fleste bliver helbredt, hvis sygdommen behandles hurtigt. Det er derfor vigtigt, at du overholder dine opfølgingsbesøg på hospitalet.

Lindrende behandling

Hos en lille gruppe mænd viser det sig, at kræften ikke kan fjernes selv efter omfattende behandling med kemoterapi. Hvis det er tilfældet, kan lægerne tilbyde lindrende behandling. Lindrende behandling helbreder ikke sygdommen, men den kan afhjælpe symptomer og eventuelt også være livsforlængende.

Behandling af tilbagefald efter operation

Hvis du har tilbagefald efter en operation, skal du have strålebehandling eller kemoterapi. Behandlingen er helt den samme, som hvis kræften har spredt sig fra starten (se side 10).

Behandling af tilbagefald efter kemoterapi eller strålebehandling

Hvis du får tilbagefald af testikelkræft, efter du i første omgang har fået kemoterapi eller strålebehandling, vil der ofte være mulighed for anden form for medicinsk behandling eventuelt kombineret med operation.

Hvorfor opstår testikelkræft?

Man ved ikke, hvorfor testikelkræft opstår, men meget tyder på, at kræftudviklingen grundlægges tidligt i fosterstadiet, det vil sige inden for de første tre måneder af graviditeten. Man ved dog ikke præcist, hvilke faktorer der er tale om.

Testikelkræft opstår lidt oftere hos mænd, hvor den ene eller begge testikler ikke er sunket ned i pungen. Manglende nedstigning af testiklerne (kryptorkisme) opdages ofte i barndommen og kan afhjælpes med en operation. Trods operationen har disse mænd stadig en øget risiko for at udvikle testikelkræft, også i den testikel, der er sunket ned på normal vis. Det samme gælder mænd med andre misdannelser af kønsorganerne. I gruppen af mænd med nedsat evne til at få børn ses ligeledes en øget hyppighed af testikelkræft.

Testikelkræft er almindeligvis ikke arvelig, men der findes enkelte familier, hvor der er en øget risiko for at få sygdommen. Betændelse, slag i testiklerne og stramme bukser øger ikke risikoen for at udvikle testikelkræft.

Forstadier til testikelkræft – CIS testis



Forstadier til testikelkræft kaldes også carcinoma in situ testis. Det forkortes CIS testis. Man regner med, at CIS testis er en forløber for alle tilfælde af testikelkræft, og at alle tilfælde af CIS testis udvikler sig til testikelkræft efter kortere eller længere tid, hvis tilstanden ikke bliver behandlet.

Hvad er CIS testis?

Kræftceller vokser ukontrolleret og uden at 'respektere' de normale grænser mellem de forskellige typer væv. Carcinoma in situ betyder egentlig 'kræft på stedet'.

Ved CIS testis er cellerne forandrede, så de ligner kræftceller, men de har endnu ikke mistet evnen til at respektere grænserne mellem de forskellige typer væv.

Forskerne mener, at CIS-cellerne i testiklen opstår allerede i fosterlivet ud fra de celler, som senere skulle udvikle sig til sædceller. Man kan påvise CIS ved at undersøge en vævsprøve fra testiklerne i et mikroskop.



Læs mere om forstadier til testikelkræft på:
www.cancer.dk/testikel/cis

Hvad kan jeg selv gøre?

En kræftdiagnose kan være en stor omvæltning med mange tanker og bekymringer. På www.ditliv.dk kan du finde viden og øvelser om kost, søvn, bevægelse og tanker.

Mange kræftpatienter er optaget af, om de kan gøre noget selv. Kost, fysisk aktivitet, tobak og alkohol er områder, hvor man kan sætte ind.

Kost og fysisk aktivitet

Kræftpatienter taber sig ofte. I perioder lider mange af nedsat appetit, kvalme og andre problemer fra mave-tarm-kanalen. De skal spise mere nærende mad end raske mennesker – dvs. mad med mere protein og fedt. Spørg lægen eller sygeplejersken til råds.

Både under og efter behandlingen har mange stor glæde af at være fysisk aktive, fordi det får dem til at føle sig bedre tilpas både fysisk og psykisk. Tal med lægen om, hvad du kan og må.



Læs mere: www.cancer.dk/kost
www.cancer.dk/motiongavner

Ryger du?

Ryger du, og har du testikelkræft, er det en god idé at holde op. Rygning påvirker din behandling, så du kan få en række komplikationer ved operation og strålebehandling. Det er også sværere for dit sår at hele efter en operation.

Du kan altså risikere at tilbringe flere dage på hospitalet på grund af komplikationer, der skyldes rygning.



Hjælp til rygestop?

Det er svært at holde op med at ryge. Særligt midt i et sygdomsforløb. Du kan få gratis rygestopmaterialer og personlig rådgivning til rygestop på Stoplinien, tlf. 80 31 31 31 eller på www.stoplinien.dk. Du kan også sende en sms med teksten "rygestop" til 1231, så bliver du ringet op. Mange kommuner og apoteker har også tilbud om rygestop.



Læs mere: www.cancer.dk/blivroegfri

Kroppen heler bedre efter en operation, hvis du ikke ryger. Derfor er det en god ide at holde op med at ryge **inden operationen**. Du bør desuden være varsom med alkohol og overholde Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser (se side 28).

Efter operationen skal du ikke ryge i 8-12 uger. Men det er bedst slet ikke at begynde igen. Efter operationen er det også vigtigt at overholde lavrisikogrænserne.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende operation er:

- Overhold lavrisikogrænserne
- Hold helt op med at drikke alkohol mindst 4 uger før operationen, hvis du normalt drikker mere end 4 genstande om dagen
- Hold helt op med at ryge senest 6 uger før operationen

Drikker du for meget?

Personer, der normalt drikker mere end 4 genstande dagligt, har større risiko for komplikationer ved operation, f.eks. infektioner, hjerte- og lungeproblemer samt øget risiko for blødning og sårkomplikationer. De er oftere indlagt i længere tid end personer, der drikker mindre. Efter behandlingen anbefales det at begrænse alkoholforbruget, dvs. overholde Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser.

Hjælp til at ændre alkoholvaner?

Din læge eller sygehuset kan rådgive og støtte dig, hvis du har brug for hjælp til at ændre dine alkoholvaner, inden du skal i behandling. Du kan også få hjælp hos din kommune. Læs mere på www.hope.dk eller ring til Hope Linjen på tlf. 80 33 06 10 og få gratis og anonym rådgivning og støtte.

Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser

- Højest 14 genstande om ugen for mænd
- Højest 5 genstande ved samme lejlighed



Ordlister

AFP (Alfa-føtoprotein):

Et af de stoffer, som kræftknuden kan danne og frigive i blodet. Et sådan stof kaldes en tumormarkør. Det dannes i nogle celler i non-seminomer og kan derfor måles i blodet hos nogle mænd med testikelkræft.

Biopsi:

Vævsprøve.

Carcinoma in situ testis (CIS testis):

Forstadier til testikelkræft.

CT-scanning:

En speciel røntgenundersøgelse, hvor der tages en serie røntgenbilleder, der bearbejdes på computer.

HCG (Humant Chorion Gonadotropin):

Et af de stoffer, som nogle patienter med non-seminom kan danne og frigive i blodet. Det kan derfor måles i blodet hos nogle mænd med testikelkræft.

Immunsystem:

Kroppens naturlige system til bekæmpelse af infektioner og unormale celler.

Lymfe:

Klar væske, som transporteres rundt i kroppens lymfekanaler.

Lymfeknuder:

Lymfeknuder er en del af immunforsvaret. Kræft kan sprede sig via lymfesystemet.

Non-seminom:

En type testikelkræft. Der er flere undertyper af non-seminom. De stammer fra primitive celler fra fosterlivet. Non-seminomer vokser ofte lidt hurtigere end seminomer.

Metastaser:

Løsrevne celler fra en kræftknude kan danne nye knuder andre steder i kroppen. Metastaser er af samme type som den oprindelige knude. Der er altså ikke tale om en ny kræftsygdom.

Orkiektomi:

Fjernelse af testikel ved operation.

Testosteron:

Mandligt kønshormon.

Seminom:

En type testikelkræft. Seminomer udvikles fra forstadieceller (carcinoma in situ celler), som formentligt er dannet allerede i fosterlivet. Seminomerne vokser typisk langsommere end non-seminomer.

Tumormarkører:

Stoffer, som kræftcellerne kan danne og frigive i blodet.

Ultralydsundersøgelse:

Undersøgelse af det indre af kroppen ved hjælp af ikke hørbare lyd-bølger.

Hvor kan jeg læse mere?

Kræftens Bekæmpelse har udgivet en række pjecer, som kan være nyttige at læse i forbindelse med en kræftsygdom.

“Jeg har fået kræft – Hvad kan jeg selv gøre?”

“Et liv som pårørende – at være tæt på en kræftpatient”

“Dine rettigheder som kræftpatient”

“Kræft og seksualitet”

“Kostråd til kræftpatienter”

“Spørg lægen”

“Overvej du alternativ behandling?”

“Når mor eller far får kræft – en bog til kræftramte familier”

“Opfølgingsforløb – om livet efter endt behandling”

“Sådan undersøger du dine testikler”

Pjecerne er gratis og kan bestilles på www.cancer.dk/pjecer eller på tlf. 35 25 71 00.

Du kan også læse mere om din sygdom på www.cancer.dk/testikel.
Kræftens Bekæmpelses hjemmeside www.cancer.dk har information om alt fra behandling og råd til pårørende til forebyggelse og forskning.

Udenlandske hjemmesider

MacMillan Cancer Support er en af Europas ledende hjemmesider med information om kræft: www.macmillan.org.uk

National Cancer Institute (NCI) er det amerikanske sundhedsministeriums kræftorganisation: www.cancer.gov

Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?

Kræftens Bekæmpelse har Kræftrådgivninger forskellige steder i landet. Her kan du få personlig rådgivning ved at ringe eller komme ind. Du kan få råd og vejledning på www.cancer.dk eller dele erfaringer og viden på nettet med andre patienter og pårørende på www.cancerforum.dk. Du kan også ringe til Kræftlinjen. Det er Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning for kræftpatienter og pårørende.

Kræftrådgivninger

Du finder den Kræftrådgivning, der er tættest på dig, på www.cancer.dk/kraeftraadgivning eller ved at ringe til Kræftens Bekæmpelse på tlf. 35 25 75 00.

www.cancerforum.dk

Cancerforum er Kræftens Bekæmpelses online forum for kræftpatienter og pårørende. Her kan du oprette din personlige profil og udveksle erfaringer med andre, der har kræft tæt inde på livet.

Telefonrådgivningen Kræftlinjens åbningstider

Hverdage 9.00-21.00

Lørdag - søndag 12.00-17.00

Helligdage lukket

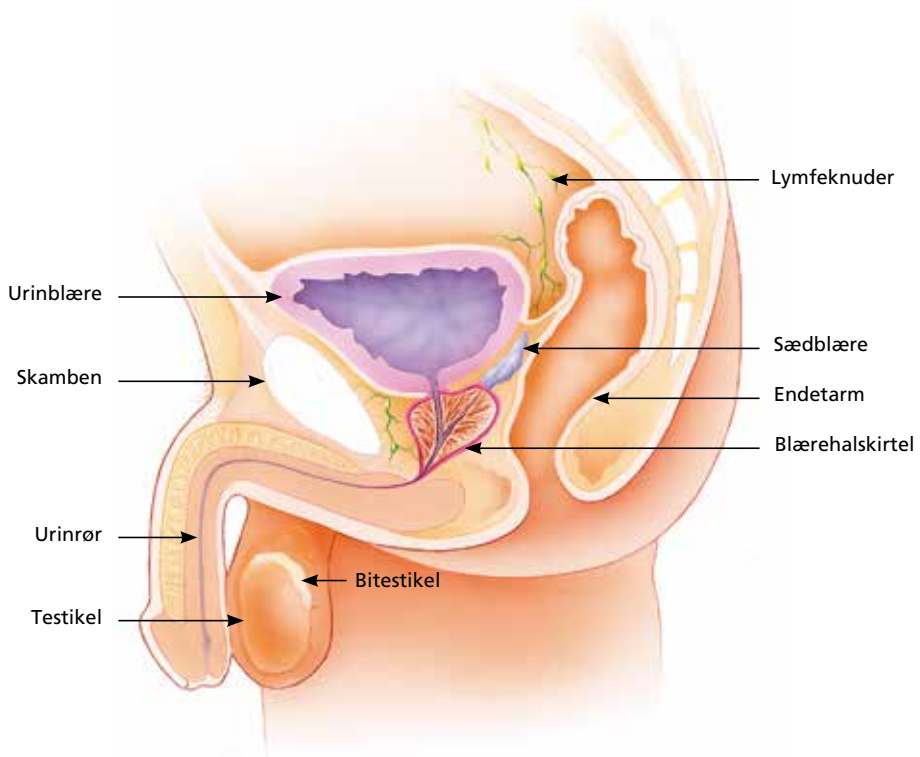
Tlf. 80 30 10 30

Om testiklerne

De to testikler ligger i pungen, én på hver side. De er en del af mandens kønsorganer. Fra puberteten danner testiklerne sædceller. De producerer også det mandlige kønshormon testosteron, som blandt andet giver dyb stemme og skægvækst. I bitestiklen opbevares sædcellerne. De ligger langs testiklens bagkant.

Det sæddannende væv i testiklerne udvikles fra primitive celler allerede tidligt i fosterstadiet.

Under fosterets udvikling vandrer disse celler ned mod området mellem nyrerne. Her samles cellerne og vandrer ned i pungen fra den bageste bugvæg og bliver til testiklerne. Blodforsyning, nerveforsyning og lymfekar følger med og lægger sig som den sædleder, der udgår fra området mellem nyrerne og går helt ned i pungen.



Testiklerne



Beskrivelse og illustration
findes på indersiden
af flappen.



Udgiver: Kræftens Bekæmpelse, 4. udgave, 1. oplag, 2015. Første gang udgivet i 2007.

Redaktion: Antropolog, mag.art. Ann-Britt Kvernørød og overlæge, dr.med. Iben Holten i samarbejde med professor, dr.med. Mikael Rørth.

Layout: Rumfang.dk

Illustrationer: Henning Dalhoff

Fotos: Tomas Bertelsen

Tryk: www.graphicco.dk, Svanemærket tryksag - licens nr. 541-072

ISBN: 987-87-7064-278-8



Kræftens Bekæmpelse

Strandboulevarden 49

2100 København Ø

Telefon 35 25 75 00

www.cancer.dk

Varenr. 0035
Trykt i 2015
Oplag 3.000

