

Testikkelkreft

Informasjon fra Kreftforeningen

Hensikten med dette faktaarket er å gi en kortfattet og generell informasjon om testikkelkreft til pasienter, pårørende og andre som er berørt av denne diagnosen. Den legen og sykepleieren som har ansvar for deg vil gi nærmere informasjon om sykdommen, hvilke undersøkelser du vil gjennomgå, samt hvilken behandling du vil få.

Retten til informasjon er lovfestet i pasientrettighetsloven § 3-2: *Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger. Det er behandlende lege og sykepleier som er ansvarlige for å gi deg den informasjon som er relevant for deg som pasient.*

Hva er kreft?

Menneskekroppen er bygget opp av flere milliarder celler. Gamle celler byttes hele tiden ut med nye. Det skjer ved at cellene kopierer seg selv gjennom celledeling. Kroppens forsvarssystem ødelegger vanligvis de cellene som har en feil. Unormale celler som ikke fjernes, kan bli til kreftceller som utvikler seg til en ondartet svulst, dvs. en kreftsvulst. Det kan ta opptil 20 år fra det første gang skjedde en feil i celledelingen, til en svulst er stor nok til å bli oppdaget. Andre ganger går utviklingen raskt.

De fleste svulster som oppstår i en testikkel, er såkalt germinalcellesvulster. Det betyr at kreften har oppstått i sædkanalen i de ubefruktede kjønnscellene. Germinal-

cellesvulster deles inn i to hovedtyper: seminom og non-seminom. De to hovedtypene opptrer omtrent like hyppig, men har ulik aggressivitet og reagerer ulikt på behandling.

Med god behandling og oppfølging har personer med testikkelkreft en meget god prognose.

Anatomi og fysiologi

Mannens testikler er de mannlige kjønnskjerntlene. Testiklene dannes nær nyrene i løpet av fostertiden. I løpet av fosterutviklingen glir testiklene mot lyskere regionen og fortsetter til sist helt ned i pungen.

Testiklene ligger i pungen, én på hver side, og er en del av mannens kjønnsorganer. Testiklenes størrelse varierer fra 2–5 cm og veier til sammen 25–30 gram. Den venstre testikkelen ligger vanligvis litt lavere enn den høyre. Fra puberteten danner testiklene sædceller. Inntil hver testikkel ligger bitesikkelen. Bitesikkelen er et stramt tvunnet rør som i utstruktet tilstand ville vært rundt seks meter langt. Den kan av og til kjennes som en kul utenpå testikkelen.

Bitestiklene fungerer som en midlertidig «lagringsplass» for sædcellene og hvor de modnes, utvikler bevegelse og gjør seg klare til å kunne befrukte eggcellen. Sædcellene (spermier) produseres i testiklene og passerer gjennom bitestiklene og sædlederne før de forlater kroppen via urinrørets ytre åpning.

Distansen fra produksjonsstedet i testiklene til urinrørets åpning er 8–10 meter. Tiden fra sædcellene modnes til de forlater kroppen tar 12–13 uker.

Temperaturen i pungen skal være 1–2 grader celsius lavere enn kroppstemperaturen. Produksjonen av sædcellene er avhengig av denne temperaturen. Blir det for varmt kan produksjonen av sædceller stoppe opp.

Testiklene har en høy produksjonskapasitet. Daglig blir det produsert flere hundre millioner spermier.

Kort om seminom og non-seminom

Seminom – opptrer gjennomsnittlig på et senere tidspunkt i livet enn non-seminom. Pasientens gjennomsnittsalder er ca. 35 år. Der sykdommen har spredt seg, har pasienten god eller middels god prognose. Dette avhenger blant annet av hvor mye sykdommen har spredt seg.

Non-seminom – opptrer hyppigst hos menn i alderen 18 til 35 år. Gjennomsnittsalderen er ca. 28 år. Denne typen testikkelkreft er mer utsatt for spredning enn seminomer. Likevel er prognosen også her god.

Du vil få mer informasjon om din diagnose av ansvarlig lege.

Forekomst

Det ble i 2012 registrert 325 tilfeller av testikkelkreft i Norge. Testikkelkreft er vanligste kreftformen hos menn mellom 15 og 49 år. Forekomsten av testikkelkreft er økende, men det er klare forskjeller mellom folkegrupper og på tvers av geografiske områder. Forekomsten er høyest i Danmark, Norge, Tyskland og Sveits. Lavest forekomst sees i Afrika og Asia.

Årsaker

Direkte årsaker til testikkelkreft er ennå ikke kjent. Likevel vet vi om noen av risikofaktorene.

- Kryptorkisme – tilstander der testikkelen ikke er falt ned i pungen ved fødselen, men ligger i lysken eller høyere. Risikoen tiltar dersom ikke testikkelen blir operert ned i pungen innen puberteten.
- Arvelig disposisjon – testikkelkreft kan være arvelig. Testikkelkreft i familien, spesielt dersom en bror er, eller har vært rammet, er en risikofaktor for utvikling av testikkelkreft.
- Ulike typer av feil i fordelingen av kjønnskromosomene kan gi økt risiko for utvikling av testikkelkreft.
- Sterilitet – manglende produksjon av levende sædceller kan gi økt risiko for utvikling av testikkelkreft.
- HIV – det er rapportert flere tilfeller av testikkelkreft hos menn som er smittet med HIV-viruset.
- Miljø – med tanke på de store geografiske forskjellene i forekomsten av testikkelkreft, kan det tenkes at miljømessige

faktorer er en medvirkende årsak. Den miljømessige påvirkningen skjer allerede i fosterlivet mens testiklene utvikles. Det er noe usikkert om miljøpåvirkning senere i livet har betydning for utvikling av testikkelkreft. Foreløpig vet vi ikke hvilke miljøfaktorer som i så fall spiller inn.

Det har vært mistanke om at testikkelkreft kan ha hormonelle årsaker, men årsaks-sammenheng er ennå ikke avklart.

Arv/genetikk

Det kan forekomme opphopning av testikkelkreft i noen familier. Dersom far i familien har, eller har hatt, kreft øker risikoen for testikkelkreft 4–6 ganger. Dersom bror har, eller har hatt testikkelkreft, økes risikoen 8–10 ganger.

Symptomer

Testikkelkreft har ofte få symptomer. Tyngdefornemmelse og endring i størrelsen på testiklene kan være eneste symptom. Ofte vil testiklene føles ømme og hovne. Du skal være oppmerksom på om størrelsen på testiklene endrer seg, eller om det har vært stor forskjell på testiklene hele tiden. Det er naturlig at de to testiklene ikke er helt symmetriske.

Vanlige symptomer kan være:

- Lettere smerter og tyngdefornemmelse i testikkelen.
- En følbart kul i testikkelen.
- Testikkelen øker eller avtar i størrelse.
- Konsistensendring i testikkelen. Den syke testikkelen blir hardere eller mykere enn den friske testikkelen.

- Forstørrelse av brystkjertlene (gynekologi). Dette er imidlertid helt normalt og er forbigående under puberteten.
- Plutselig oppståtte rygg smerter som ikke forsvinner.
- Hoste uten forkjølelse og som ikke forsvinner.
- Hevelse eller blodpropp i bein.

Selvundersøkelse av testiklene

- Velg et fast tidspunkt, for eksempel én gang måneden i forbindelse med morgendusjen. Det varme vannet gjør pungen myk og avslappet.
- La pungen hvile i hånden og merk deg tyngden og størrelsen på testiklene dine.
- Undersøk testiklene mens du såper dem inn.
- Masser testikkelen systematisk mellom tommel og pekefinger. På denne måten kan du oppdage eventuelle uregelmessigheter.
- Undersøk også bitestiklene som ligger på toppen av og bak testiklene. Disse er mykere og mer knudrete. Det er ikke uvanlig at menn ikke vet at de har noe som heter bitestikler.

Aktuelle undersøkelser ved mistanke om testikkelkreft

Legen vil først og fremst undersøke testiklene dine ved å kjenne på dem for å finne ut av om begge testiklene er harde eller forstørret. Også lymfekjertler på halsen og i lysken undersøkes. Dersom det er

Når du skal møte legen kan det være klokt å skrive ned på forhånd det du lurer på. Tenk igjennom hva du ønsker å få ut av samtalen. Vi anbefaler at du tar med deg noen til samtalen – det er lett å glemme mye av det som blir sagt. Det er også fint å snakke med noen om samtalen etterpå. Oppsummer innholdet i samtalen før du går fra legen. Da kan legen korrigere dersom du har misforstått noe.

I håndboken «Din støttespiller på veien videre» finner du informasjon om Kreftforeningens tilbud og plass til å skrive ned tanker og spørsmål.

kreftceller her, viser dette seg ved at lymfekjertlene er forstørret. Legen kjenner også på brystene for å kjenne om brystkjertlene er forstørret (gynekomasti). Deretter gjøres flere undersøkelser for å kunne stille en presis diagnose.

Blodprøver:

- Tumormarkør – bidrar i utredning av visse kreftdiagnoser.
- Hormonprøver
- Virusserologi – konstaterer sykdommer forårsaket av bakterier/virus.

Radiologiske (røntgen) undersøkelser:

- CT (computertomografi) av lungene, magen og bekken.
- Ultralyd av testiklene.

Biopsi (vevsprøve):

- Dette er vanligvis ikke nødvendig før testiklene eventuelt fjernes ved et kirurgisk inngrep, da ultralyd er tilstrekkelig. Vevsprøve tas likevel dersom det er usikkerhet om hva ultralydundersøkelsen viser.
- Det skal tas vevsprøve av den friske testikkelen dersom det er testikkelkreft av

typen germinalcelle i familien, ved infertilitet (sterilitet) eller dersom testikkelen har skrumpet.

- Det tas vevsprøve av begge testikler ved germinalcellesvulst utenfor testikkelen.
- Det tas også prøve av spermene med tanke på å fryse disse ned før behandling.

Behandling

Behandlingen av testikkelkreft er meget effektiv. Kirurgi, cellegift og strålebehandling er den behandlingen som tilbys. Behandlingen som gis avhenger av hvilken type testikkelkreft du har og hvor utbredt sykdommen er.

Kirurgi

Alle menn med kreft i testiklene får fjernet den syke testikkelen ved operasjon (orkiektomi). Ved å undersøke testikkelen som er fjernet, vil legen se hvilken type testikkelkreft du har – seminom eller non-seminom.

Ved orkiektomi fjernes den syke testikkelen ved et lite snitt i lysken. Legen trekker testikkelen opp fra pungen og ut. Samtidig blir det tatt en vevsprøve fra den andre testikkelen for å se om det er tegn på kreft eller forstadier til kreft i denne.

Cellegift

Dersom det påvises spredning til andre steder i kroppen, gis nesten alltid cellegift med kombinasjonskurer basert på stoffene cisplatin, etoposid og bleomycin. Du vil få nærmere informasjon på sykehuset om hva slags cellegift du skal ha og hvordan den vil bli administrert.

Strålebehandling

Ved strålebehandling brukes ioniserende stråling. Ioniserende stråling igangsetter prosesser i kroppen som fører til at kreftcellene dør. Normale celler har større toleranse for stråling enn kreftceller og har dermed bedre evne til å reparere de skadene som stråling medfører. Strålebehandling utnytter med andre ord en svakhet i kreftcellene som gjør at disse selektivt dør. Strålebehandling brukes både alene og i kombinasjon med kirurgi og/eller cellegift. Til seminom stadium 1 anbefales ikke lenger strålebehandling i tillegg til kirurgi som standard behandling. Dette for å redusere de bivirkninger strålebehandling gir. Når det gjelder non-seminom skal disse vanligvis ikke ha strålebehandling. Behandlende lege vil informere deg om du skal ha strålebehandling og eventuelt om hvordan du vil få denne.

Bivirkninger og seneffekter

Cellegift og strålebehandling kan gi ulike bivirkninger avhengig av hvilken diagnose man får behandling for. De vanligste for denne diagnosen er kvalme, oppkast, hårtap, sår hud, endringer i smak og luktesans og generell uopplagthet. Immunforsvaret kan bli svekket, slik at du er mer mottakelig for infeksjoner. Disse plagene vil forsvinne en stund etter at behandlingen er avsluttet.

Behandling av testikkelkreft kan også gi seneffekter. Ved kirurgi kan mannen få nedsatt testikkelfunksjon og må få tilskudd av mannlig kjønnshormon. De fleste menn er i stand til å produsere tilstrekkelig med kjønnshormon og fungerer seksuelt uten problemer.

I noen tilfeller kan cellegift gi seneffekter som nedsatt lunge- og nyrefunksjon. Det er heller ikke uvanlig at noen sliter med nummenhetsfølelse og stikking i fingre og tær etter cellegiftbehandling. Det er noe økt forekomst av øresus (tinnitus) og nedsatt hørsel etter cellegift mot testikkelkreft.

Cellegift hemmer dannelsen av sædceller. Det vil derfor følge en periode der man ikke kan få barn. Det tar vanligvis 1–2 år før sædcelleproduksjonen tar seg opp igjen. Ved tilleggsbehandling etter kirurgi, er det vanlig prosedyre å fryse ned sæd i forkant av behandlingen. Dette i tilfelle behandlingen skulle føre til sterilitet eller dårlig sædproduksjon.

Nedfrysning av sæd

Andrologisk laboratorium ved Rikshospitalet, Haukeland universitetssykehus, St. Olavs Hospital og Universitetssykehuset i Nord-Norge tilbyr nedfrysning av sæd.

Dette tilbudet gjelder pasienter som har en sykdom eller skal gjennomgå en behandling som kan nedsette eller helt ødelegge fruktbarheten. Avgjørelsen om lagring treffes av behandlende lege i samråd med ansvarlig overlege ved andrologisk laboratorium. Pasienten kan fryse ned inntil tre sædprøver, og man bør ikke ha sædavgang mindre enn to døgn før hver prøve.

Mange ønsker å benytte alternative eller komplementære behandlingsformer, som for eksempel spesielle vitamintilskudd. Slike tilskudd kan være ugunstige i kombinasjon med annen behandling. Derfor bør dette alltid diskuteres med behandlende lege.

Kreftforeningen har et faktaark som omhandler hva man bør tenke igjennom dersom det vurderes å benytte alternativ eller komplementær behandling.

Lagret sæd kan bare brukes til behandling med assistert befruktning av pasientens ektefelle eller partner i stabilt samboerskap (varighet mer enn 2 år).

Bruk av lagret sæd krever pasientens skriftlige samtykke, attestert av institusjonen der behandling med assistert befruktning skal foretas.

Tilbud om frysing og lagring av sæd gir ingen automatisk rett til behandling med assistert befruktning. Avgjørelse om dette treffes av behandlende lege etter gitte retningslinjer i lov om assistert befruktning.

Hva med min seksualitet?

Å få fjernet en testikkel behøver ikke påvirke din seksualitet. Den friske testikkelen vil danne tilstrekkelig med sædceller og mann-

lig kjønnshormon til å kompensere for den manglende testikkelen. Du kan ta opp igjen ditt vanlige seksualliv når det passer deg. Dersom du skulle merke manglende sexlyst, ereksjonsproblemer, svingninger i humøret eller tretthet, kan dette tyde på lavt testosteronnivå. Dette kan kontrolleres ved en blodprøve. Hvis du har for lav produksjon av testosteron, kan du få tilskudd av dette i form av injeksjoner ca. hver 12. uke, eller i form av daglig inntak av tabletter eller gel.

Testikkelprotese

Noen menn venner seg ikke til forandringen etter å ha fått fjernet den ene testikkelen, mens andre ikke synes å merkes av dette. Snakk med legen din om mulighetene for en testikkelprotese hvis du synes dette er et problem. Protesen kan fås i ulike størrelser og har form som en testikkel.

Kilder

- Oncolex.no
- Kreftsykdommer – en basisbok for helsepersonell. Kåresen R. og Wist E. (red.) (2005). Gyldendal Akademiske.
- Kreftregisteret
- Testikkelkreft (2. utg. 2011). Kræftens Bekæmpelse. Heftet kan lastes ned fra hjemmesiden til Kræftens Bekæmpelse, www.cancer.dk
- Menneskets fysiologi (4. oppl. 1997). Universitetsforlaget,
- Anatomisk ATLAS (4. oppl. 1997). Univrsitetsforlaget,
- Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av testikkelkreft. Helsedirektoratet. Lastes ned fra hjemmesiden til Helsedirektoratet, www.helsedirektoratet.no (under Publikasjoner)

Brosjyrer og informasjonsmateriell

Kreftforeningen utgir en rekke brosjyrer og informasjonsmateriell. En oppdatert bestillingsliste finnes på kreftforeningen.no/brosjyrer.

All informasjon fra Kreftforeningen er gratis.

Pasientforeninger

Kreftforeningen samarbeider med 13 frivillige, selvstendige pasient- og likepersonforeninger. Pasientforeningene representerer krefttrammede og pårørende og har et bredt tilbud med blant annet faglige og sosiale samlinger, kurs og konferanser. Les mer på kreftforeningen.no

Kreftlinjen 800 57338 (800 KREFT)

Hva kan vi hjelpe med?

Du er velkommen til å ta kontakt ved spørsmål om kreftsykdom, økonomi og rettigheter, samt ved behov for noen å prate med. Tjenesten er et tilbud til kreftpasienter, pårørende, fagpersoner og andre interesserte. Du kan velge å være anonym. Vi gir informasjon om Kreftforeningens legater til kreftpasienter med økonomiske vanskeligheter.

Hvem er vi?

Kreftlinjen bemannes av sykepleiere, sosionomer og jurister som har taushetsplikt.

Hvordan når du oss?

Telefon 800 57338 (800 KREFT) – tjenesten er gratis fra fasttelefon.

I tillegg kan du sende e-post til kreftlinjen@kreftforeningen.no, og du kan chatte med oss på kreftforeningen.no.



KREFTFORENINGEN