prinses máxima centrum

Behoud vruchtbaarheid

Informatie voor jongens



Inleiding

Je hebt net gehoord dat je kanker hebt en er komt heel veel op je af. Of je later nog kinderen kunt krijgen, is waarschijnlijk niet het eerste waar je nu aan denkt. Toch is het goed hier bij stil te staan. De behandeling van kanker kan namelijk invloed hebben op je vruchtbaarheid. En we weten van mensen die als kind kanker hebben gehad, dat zij het wel of niet kunnen krijgen van kinderen heel belangrijk vinden.

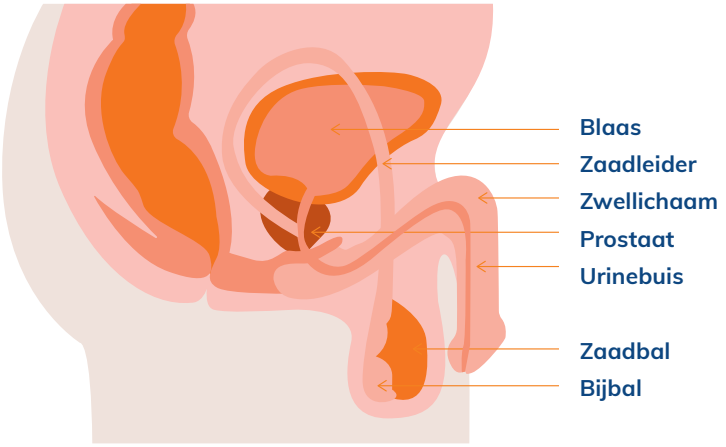
Je krijgt daarom een uitgebreid gesprek met een verpleegkundig specialist of een arts die is gespecialiseerd in vruchtbaarheid. In dit gesprek leggen we uit:

- welke gevolgen de behandeling heeft voor je vruchtbaarheid;
- welke mogelijkheden er zijn om je vruchtbaarheid te behouden.

Hoe werken je geslachtsorganen?

In je ballen zitten de zogenaamde leydigcellen. Deze maken het mannelijke hormoon testosteron. In de puberteit groeien door testosteron je penis en balzak en krijg je meer lichaamsbeharing en spieren. Na je puberteit zorgt testosteron ervoor dat je voortplantingsorgaan het blijft doen en sperma produceert. Je hebt ook sertolicellen. Deze zorgen voor de ontwikkeling van de zaadcellen.

De leydigcellen en sertolicellen zijn allebei belangrijk voor je vruchtbaarheid. Ook je hypofyse (klein orgaan in de hersenen dat hormonen produceert) heeft een belangrijke rol bij de vruchtbaarheid. Deze klier in je hersenen maakt hormonen aan die een seintje geven aan je zaadballen om zaadcellen en testosteron te maken. Als je een zaadlozing hebt, komt er sperma uit je penis. Sperma bevat vocht en zaadcellen.



Schade aan je geslachtsorganen

Chemotherapie, radiotherapie en een operatie kunnen niet alleen de zaadcellen beschadigen, maar ook de cellen die zaadcellen maken en de hypofyse die hormonen produceert. Het gevolg kan zijn dat je minder zaadcellen maakt, dat ze minder beweeglijk zijn of dat je helemaal geen zaadcellen meer maakt. Je bent dan minder vruchtbaar of onvruchtbaar.

Chemotherapie zorgt ervoor dat kankercellen (snel delende cellen) niet meer kunnen delen, maar kan ook andere snel delende cellen beschadigen. Zoals je haarcellen; je wordt dan kaal. Gelukkig herstellen deze cellen zich bijna altijd. De cellen die zaadcellen maken, kunnen ook beschadigd raken, maar deze herstellen niet altijd. Of ze beschadigd raken, hangt af van de soort en de dosis chemotherapie.

Radiotherapie doodt kankercellen met straling maar kan ook invloed hebben op je vruchtbaarheid.

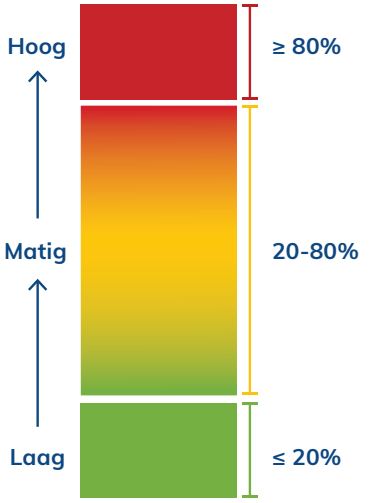
- De kans is groot dat je onvruchtbaar wordt als; je zaadballen bestraald worden, je op je hele lichaam wordt bestraald.
- Er is een kans dat je minder vruchtbaar wordt als je hypofyse bestraald wordt.
- Je kunt misschien iets minder vruchtbaar worden dan leeftijdgenoten als je schildklier met radioactief jodium bestraald wordt. Dit geldt niet voor diagnostisch jodium bij MIBG-scans en zelfs niet voor therapeutische MIBG-scans.

Als je chemotherapie plus radiotherapie krijgt, wordt de kans op onvruchtbaarheid groter. Maar ook dan hangt het af van de soort en hoeveelheid chemotherapie en de hoeveelheid en plaats van bestraling,

Als allebei je zaadballen met een operatie verwijderd worden, word je onvruchtbaar. Wordt er één zaadbal verwijderd, dan kun je verminderd vruchtbaar worden, maar het hoeft niet.

Vruchtbaarheid behouden

Voordat de behandeling van je kanker begint, kunnen we je sperma, dus je zaadcellen, invriezen. Dit kun je later, als je een kind wilt, gebruiken. Eerst schat de verpleegkundig specialist of de dokter in welke gevolgen de behandeling kan hebben voor je vruchtbaarheid. Omdat we nooit zeker weten hoe jouw lichaam zal reageren, is het een inschatting, geen voorspelling. Aan de hand van onderstaande thermometer krijg je uitleg.



Invriezen van sperma

Om sperma te krijgen, is een zaadlozing nodig. Het makkelijkst gaat dit door je af te trekken. Het sperma vang je op in het potje dat je gekregen hebt. Het is maar een kleine hoeveelheid, soms maar een paar druppels; dat is normaal.

Om zoveel mogelijk zaadcellen te kunnen bewaren, vriezen we het liefst nog een keer sperma van je in. Soms is er daarvoor geen tijd omdat de kankerbehandeling moet beginnen.

Om je te kunnen aftrekken moet je een stijve penis hebben maar dat is, als het moet, niet altijd makkelijk. Als het niet meteen lukt, probeer je het later nog eens. Natuurlijk ben je op dat moment alleen en je mag zelf de plaats kiezen: op je kamer of badkamer in het Máxima, in een aparte kamer in het Máxima of eventueel thuis.

Het potje met verpakking (dus gooi die niet weg!) moet binnen een uur in het fertiliteitslaboratorium zijn. Soms kan dat ook het laboratorium van een ziekenhuis dicht bij je woonplaats zijn.

Het sperma moet op kamer-temperatuur blijven, dus het potje kan gewoon in een tas of jaszak worden vervoerd.

Vragen en praten

Misschien vind je het allemaal een beetje lastig. Het helpt als je erover praat en de vragen stelt waar je mee zit.

- Praat met iemand die jij vertrouwt.
- Je mag zelf kiezen wie jou begeleidt.
- Laat weten hoe je wil dat wij met je omgaan, met een grapje of juist serieus.
- Geef eerlijk aan wat jouw grenzen zijn.
- Schrijf je vragen op zodat je ze niet vergeet te stellen.

Je kunt altijd met je vragen terecht bij onze verpleegkundig specialisten.

Bewaren van je sperma

Je sperma wordt in het fertiliteits-laboratorium onder de microscoop bekeken. De zaadcellen worden geteld en er wordt gekeken of ze goed bewegen. Als dat zo is, dan wordt je sperma in rietjes ingevroren. Van tevoren wordt je bloed

nagekeken op bepaalde virussen. Voor het invriezen van het sperma sluiten we een bewaarovereenkomst af met jou en één van je ouders. Jullie krijgen hierover uitleg van een medewerker van het fertiliteits-laboratorium. Tot aan je 18de jaar betaalt je zorgverzekering de kosten van het bewaren. Daarna geldt het eigen risico en brengt de verzekering jou een bedrag in rekening.

Later als je een kinderwens hebt

Als je later een kind wilt, maak je een afspraak met het fertiliteitslaboratorium waar je sperma opgeslagen ligt. Je krijgt dan uitleg over de mogelijkheden voor kunstmatige bevruchting.

- Inseminatie: de zaadcellen worden in de baarmoeder ingebracht
- IVF: de zaadcellen worden in het fertiliteitslaboratorium in een petrischaaltje samengebracht met een eicel. Als een eicel bevrucht is met een zaadcel, wordt de bevruchte eicel (embryo) 3 dagen later in de baarmoeder geplaatst. Ongeveer twee tot vier dagen na het plaatsen in de baarmoeder, moet het embryo zich innestelen in het slijmvlies aan de binnenkant van de baarmoeder.
- ICSI: er wordt één goede zaadcel geselecteerd en direct in de eicel ingebracht. De bevruchte eicellen worden dan in de baarmoeder ingebracht.

Was je sperma niet geschikt om in te vriezen, dan kun je als je later toch een kind wilt, denken aan adoptie of een zaaddonor.

Hormoonbehandeling

Als door bestraling je hypothalamus of hypofyse niet goed werken, kun je te weinig hormonen hebben die de puberteit op gang brengen. Je maakt dan minder zaadcellen en je productie van testosteron kan te laag zijn. De kinderendocrinoloog (dat is een arts die gespecialiseerd is in hormonen) kijkt dan welke hormonen je mist en schijft die voor.

LATER-poli

Vanaf vijf jaar na je behandeling kom je op de LATER-poli. Hier word vooral gekeken wat de mogelijke late gevolgen van je ziekte en behandeling zijn. De kinderoncoloog of de LATER-arts kan je verwijzen naar een fertiliteitslaboratorium om te laten onderzoeken hoe de kwaliteit van je sperma is. Je kunt

ook eerder dan vijf jaar na afloop van je behandeling vragen stellen over vruchtbaarheid en een onderzoek naar je sperma laten verrichten. Stel deze vraag aan je behandelaar, of verpleegkundig specialist.

Voor vragen kun je contact opnemen met de verpleegkundig specialist oncofertiliteit Irene IJgosse: 06-500 064 69, of via email: vs-fertiliteit@prinsesmaximacentrum.nl

Als je informatie wilt opzoeken op internet kun je kijken op: www.nnf-info.nl/patienten/voor-kinderen en www.kinderkankernederland.nl



Notities