Tijdschr Urol (2023) 13:123
https://doi.org/10.1007/s13629-023-00402-4

Voorwoord bij het themanummer 'Kiemceltumoren'

Joost L. Boormans · Richard P. Meijer

Geaccepteerd op: 2 augustus 2023 / Published online: 12 september 2023
© The Author(s) 2023

Dit themanummer is geheel gewijd aan de meest voorkomende solide tumor bij mannen in de leeftijd 16 tot 40 jaar: het testiscarcinoom. Met een incidentie van circa 800 gevallen per jaar is het testiscarcinoom een zeldzame vorm van kanker in Nederland, maar de incidentie neemt al decennialang gestaag toe, met name in Noord-West Europa. Hoewel de overleving van patiënten met testiscarcinoom in veel gevallen uitstekend is, stelt deze ziekte patiënten en dokters voor een aantal belangrijke risico's en uitdagingen.

Zo is de stijgende incidentie nog onvoldoende verklaard, maar is wel duidelijk dat de etiologie van testiscarcinoom gerelateerd is aan een verstoorde embryonale ontwikkeling van de gonaden. Er is een duidelijke samenhang tussen verminderde mannelijke vruchtbaarheid, slecht ontwikkelde testes en testiscarcinoom. Collega Dinkelman en collega's Eleveld en Looijenga beschrijven in twee artikelen de stand van zaken betreffende respectievelijk het translationele onderzoek naar testiscarcinoom en oncofertiliteit.

Het seminoma testis is de meest voorkomende mannelijke kiemceltumor. Voor stadium IIA/B-seminoma testis, waarbij sprake is van lymfogene metastasering naar het retroperitoneum, is een aantal nieuwe behandelstrategieën beschikbaar gekomen. De rol van de minimaal-invasieve zenuwsparende retroperitoneale lymfeklierdissectie (RPLND) als primaire behandeling voor stadium IIA/B wordt beschreven door collega's Alberts en Zuiverloon. Collega Sinnige, Kobe en Bakker geven een uitgebreide toelichting op protonentherapie, een in Nederland nieuwe techniek. Zowel de primaire RPLND als protonentherapie zou tot minder langetermijntoxiciteit moeten leiden. De toxiciteit van radio- en chemotherapie bij testiscarcinoom heeft namelijk belangrijke nadelige effecten, zoals een verhoogd risico op secundaire tumoren en cardiovasculaire toxiciteit. Na testiscarcinoom is de overleving op langere termijn duidelijk slechter dan die van mannen van dezelfde leeftijd. Collega's Vliem en Zweers beschrijven vanuit hun achtergrond als verpleegkundig specialist hoe deze jonge mannen breed gecounseld kunnen worden bij diagnose. Tot slot nemen collega's Lubberts en Gietema ons mee in die lange termijn en wat adequate nazorg aan overlevers zou moeten inhouden.

Mogelijk komt u slechts beperkt in aanraking met het testiscarcinoom in uw dagelijkse urologische praktijk, maar wij hopen dat u dit themanummer desalniettemin met veel plezier zult lezen.

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/.

prof. dr. J. L. Boormans (✉)
Erasmus MC, Rotterdam, Nederland
j.boormans@erasmusmc.nl

dr. R. P. Meijer
Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht, Nederland

prof. dr. Joost L. Boormans, uroloog

dr. Richard P. Meijer, uroloog