

“goede, persoonlijke  
zorg voor vrouwen  
met eierstokkanker”

## Patiëntinformatie eierstokkanker



**Expertteam**  
Baarmoeder | Baarmoederhals  
Eierstok | Vulva



## Voor wie is deze informatie?

Deze informatie is voor vrouwen die onderzocht en/of behandeld gaan worden, omdat zij (mogelijk) eierstokkanker hebben. Wat is het precies? Wat staat u te wachten en welke behandelingen zijn er? We beschrijven hoe we in de regio Midden-Nederland eierstokkanker behandelen.

In deze folder vindt u meer informatie over:

- Eierstokkanker
- Voorbereiding
- Onderzoek
- Diagnose
- Behandeling
- Controles
- Erfelijkheid en genetisch onderzoek
- Contact

Na het lezen van deze informatie heeft u vast nog vragen. Schrijf uw vragen op, zodat u ze allemaal aan uw arts, verpleegkundig specialist of oncologie verpleegkundige kunt stellen.

## Samenvatting

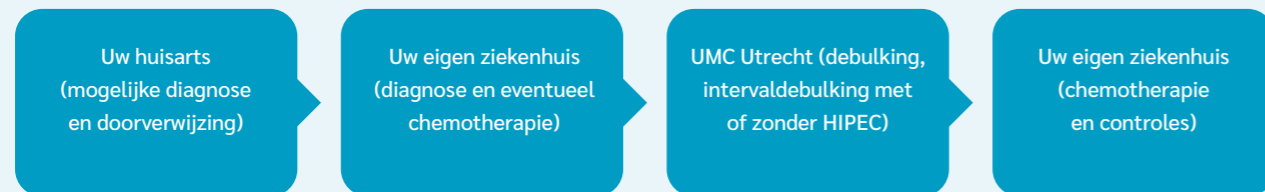
Binnen de regio Midden-Nederland werken zorgverleners uit verschillende ziekenhuizen in een regionale zorgsamenwerking voor de behandeling van alle soorten kanker. Die samenwerking heet het oncologienetwerk Oncomid. Eierstokkanker valt onder het expertteam gynaecologische oncologie. In een gezamenlijk wekelijks overleg bespreken zorgverleners alle patiënten met een gynaecologische kanker. Alle kennis en ervaring over eierstokkanker wordt samengebracht om een diagnose te stellen en om behandelmogelijkheden te adviseren.

Uw arts bespreekt de diagnose en behandelmogelijkheden met u. U beslist samen met uw arts en naasten wat de meest passende behandeling voor u is.

- > Als u in uw eigen ziekenhuis behandeld kunt worden, dan zijn er verschillende mogelijkheden zoals chemotherapie en/of PARP-remmers. Wat dit precies betekent leest u in deze folder.

- > Als u een gespecialiseerde operatie nodig heeft, verwijst de arts in uw ziekenhuis u naar het UMC Utrecht. In het UMC Utrecht krijgt u een debulking of een intervaldebulking operatie eventueel met een HIPEC-behandeling. Ook daarover leest u in deze folder meer. Na de behandeling in het UMC Utrecht gaat u voor vervolgbehandeling of controle in principe weer naar de arts in uw eigen ziekenhuis.

## regionale zorgsamenwerking



Bij de behandeling van eierstokkanker zijn verschillende zorgverleners betrokken. Het team vindt u op de website van Oncomid.

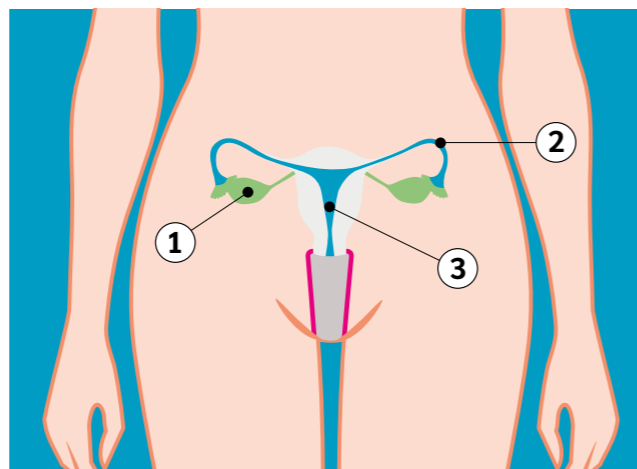


<https://oncomid.nl/expertteams/baarmoeder-baarmoederhals-eierstok-vulva>

## Eierstokkanker

De eierstokken (ovaria) (1) liggen onderin de buik, links en rechts van de baarmoeder (3). De eileiders (2) verbinden de eierstokken met de baarmoeder.

Bij eierstokkanker zit er een kwaadaardige tumor (een gezwel) in de eierstok of de eileider. De medische naam voor eierstokkanker is ovariumcarcinoom.



## Verwijzing naar het UMC Utrecht

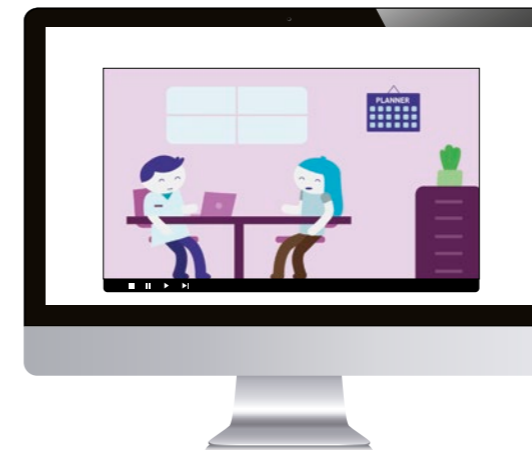
Tijdens het MDO (Multi Disciplinair Overleg op vrijdagochtend worden de uitslagen van uw onderzoek besproken. Zorgverleners van verschillende specialismen bepalen samen een advies voor uw behandelmogelijkheden. Als wordt besloten dat u naar het UMC Utrecht moet voor een gespecialiseerde operatie, wordt u gebeld door het UMC Utrecht om de afspraak te in te plannen.

U start met een consult van één uur op maandag of dinsdag. Meestal start u dit consult met een gesprek met de arts-in-opleiding (het UMC Utrecht is een opleidingsziekenhuis).

Deze besprekt met u de aanwezige informatie uit uw eigen ziekenhuis en stelt u aanvullende vragen. Vervolgens volgt een lichamelijk onderzoek door de arts-assistent samen met de gynaecologisch oncoloog. Tot slot bespreken we de bevindingen en het vervolgplan met u en uw naasten. De gynaecologisch oncoloog besprekt onder andere alle belangrijke zaken rondom de operatie. Ook maakt u kennis met uw oncologie verpleegkundige. Zij is bij dit consult aanwezig en zal de verdere afspraken met u doornemen. U krijgt van haar ook alle informatie rondom uw verblijf in het UMC Utrecht op papier.

## Vorbereiding

De specialist wil weten wie u bent en wat belangrijk voor u is. Zo kan de arts goed kijken naar de mogelijkheden voor uw persoonlijke situatie en een behandelplan maken dat bij u en uw leven past.



Om u voor te bereiden op het gesprek met de specialist kunt u een video op internet bekijken. Deze vindt u op: <https://youtu.be/K2HWdxp3siQ>

Geen internet of tijd om de video te bekijken? Denk dan alvast na over de volgende vragen:

- Welke klachten heeft u?
- Hoe lang heeft u daar last van?
- Heeft u op dit moment andere ziektes? Of heeft u die vroeger gehad?
- Bent u onder behandeling bij andere artsen?
- Komen er in uw familie ziektes voor?
- Wie bent u? Wat vindt u belangrijk in het leven?
- Wat is uw beroep?
- Wat zijn uw hobby's, passies en gewoonten?
- Waaraan beleeft u plezier en wat geeft u energie en voldoening?
- Hoe ziet een goede dag er voor u uit?

Misschien vindt u het fijn om iemand mee te nemen naar het gesprek? Het kan best overweldigend zijn wat er allemaal gebeurt en twee horen meer dan één. Daarnaast kunt u gebruik maken van de app [Gesprekshulp bij kanker](#). Met deze app kunnen u en uw naasten gesprekken met uw zorgverlener voorbereiden.



App Gesprekshulp bij kanker <https://www.kanker.nl/gesprekshulp>



## Onderzoek

Een aantal onderzoeken kan uitwijzen of u eierstokkanker hebt. Vaak voeren we een combinatie van deze onderzoeken uit. Voorbeelden van onderzoeken zijn:

### Lichamelijk onderzoek

De gynaecoloog brengt een speculum (een spreider of 'eendenbek') in de vagina, zodat de vagina en baarmoedermond zichtbaar zijn. Daarna voelt de gynaecoloog in de vagina en legt de andere hand op uw buik. Op deze manier krijgt de arts een indruk van de ligging en de grootte van de eierstokken. Daarnaast onderzoekt de gynaecoloog ook uw anus en endeldarm. Met een vinger voelt de gynaecoloog via de anus in de onderbuik om te kijken of afwijkingen voelbaar zijn.

### Bloedonderzoek

Bij een bloedonderzoek kijkt de arts naar de hoeveelheid CA-125 in het bloed. Dit is een eiwit dat door verschillende organen wordt aangemaakt, onder andere door de eierstokken. Als het CA-125-gehalte in het bloed verhoogd is, kan dit wijzen op eierstokkanker. Maar dat hoeft niet zo te zijn. Ook een zwangerschap of ontsteking kan een verhoogd CA-125-gehalte geven. Bij ongeveer 80% van de vrouwen met eierstokkanker, is het CA-125 verhoogd.

### Vaginale echo

Met een inwendige, vaginale echo brengen we door middel van geluidsgolven de eierstokken, de baarmoederhals en de baarmoeder nauwkeurig in beeld. De arts kan dan zien of er afwijkingen zijn.

### Aanvullende onderzoeken

Denkt de gynaecoloog dat u eierstokkanker heeft, dan krijgt u nog meer onderzoeken. Daarmee bepaalt de arts in welk stadium de eierstokkanker is. Het stadium geeft aan hoe ver de tumor is doorgroeid en of er uitzaaiingen zijn. De arts kan hiervoor de volgende onderzoeken uitvoeren:

- Een CT-scan om organen en weefsels heel precies in beeld te krijgen.
- Een punctie van de buik (ascitespunctie). Bij vrouwen met eierstokkanker zit er vaak veel vocht (ascites) in de buik. Dit vocht wordt met een naald uit de buik genomen en onderzocht op kankercellen. Ook kan de buikvliesplooï (omentum of vetschort) die vastzit aan de randen van de maag worden aangeprikt (histologische punctie) en worden onderzocht.
- Een kijkoperatie (laparoscopie).

# Diagnose

De uitslagen van de onderzoeken die bij u zijn gedaan, worden besproken in een regionaal overleg. Dit overleg heet een MDO, een Multi Disciplinair Overleg. Multidisciplinair betekent dat er zorgverleners van verschillende specialismen bij elkaar zitten. Er zijn onder andere gynaecologen, internist-oncologen, radiologen, pathologen, verpleegkundig specialisten en oncologie verpleegkundigen aanwezig. Samen stellen zij de diagnose en adviseren ze de behandel mogelijkheden. Uw huisarts wordt over de uitkomst geïnformeerd.

U beslist samen met uw arts en naasten wat de meest passende behandeling voor u is. Er is altijd ruimte om het voorstel met uw huisarts en/of naasten te bespreken.



Uitleg en woordenlijsten vindt u ook op: [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl)

Artsen gebruiken soms lastige woorden of medische vaktermen in hun communicatie. Om verwarring te voorkomen hebben specialisten van Oncomid samen met Kanker.nl een verklarende woordenlijst gemaakt rondom eierstokkanker.

# Behandeling

Eierstokkanker kan op verschillende manieren worden behandeld. De soort behandeling is afhankelijk van uw situatie en of de ziekte in een vroeg of gevorderd stadium wordt ontdekt.

## Behandeling vroeg stadium

Er zijn verschillende manieren om eierstokkanker in een vroeg stadium te behandelen.

**Stadiëringsoperatie** (een chirurgische ingreep): Meestal start de behandeling met een operatie (een chirurgische ingreep), waarbij de tumor in de eierstok wordt verwijderd. Soms is het ook noodzakelijk om de andere eierstok, de baarmoeder en het buikschort (omentum) te verwijderen. Op verschillende plaatsen in de onder- en bovenbuik worden stukjes weefsel (biopten) voor onderzoek weggenomen. Het bij de operatie verwijderde weefsel wordt opgestuurd naar het laboratorium en onderzocht door de patholoog. De uitkomst van dit onderzoek en de bevindingen tijdens de operatie bepalen of een vervolgbehandeling nodig is.

De vervolgbehandeling is chemotherapie. Dit is een behandeling met een combinatie van medicijnen, die via tabletten of een infuus in de bloedbaan komen. De medicijnen ruimen de kankercellen op.

## Behandeling gevorderd stadium

Bij een gevorderd stadium heeft de ziekte zich in en soms buiten de buikholte verspreid. De behandeling bestaat dan uit een combinatie van opereren (debulking) en chemotherapie. Door middel van onderzoeken zoals een CT-scan, bloedonderzoek en eventueel een kijkoperatie, maken de zorgverleners in het MDO (Multi Disciplinair Overleg) de inschatting of het kankerweefsel volledig verwijderd kan worden bij een operatie of dat deze kans groter is na een (voor)behandeling met chemotherapie (neo-adjuvante chemotherapie). Als u een gespecialiseerde operatie nodig heeft, verwijst de gynaecoloog in uw ziekenhuis u naar het UMC Utrecht.

## Debulking operatie

Als het mogelijk is, start de behandeling met een debulking operatie (primaire debulking) in het UMC Utrecht, gevolgd door chemotherapie in uw eigen ziekenhuis. Beide eierstokken, de baarmoeder, het vetschort en soms zelfs een stuk darm worden dan verwijderd. Hierdoor kan het voorkomen dat u (tijdelijk) een stoma krijgt. Als het kankerweefsel ook buiten de eierstokken zit, probeert de gynaecoloog dat weg te nemen. In [deze animatie](#) wordt de debulking operatie bij eierstokkanker uitgelegd. Soms wordt een plastic slangetje (IP-katheter) achtergelaten, waarmee de buikholte na de operatie gespoeld kan worden met chemotherapie (IP-chemotherapie).

## Intervaldebulking

Soms is de eierstokkanker te uitgebreid om weg te halen bij een operatie. Dan krijgt u drie kuren chemotherapie in uw eigen ziekenhuis om de hoeveelheid tumor kleiner te maken. Na twee kuren krijgt u een CT-scan en bloedonderzoek om te kijken of de behandeling aanslaat en de tumor klein genoeg is geworden. Zorgverleners in het MDO bespreken dan opnieuw uw situatie en of het kankerweefsel verwijderd kan worden bij een operatie. De operatie na chemotherapie heet een intervaldebulking. Deze operatie heeft u in het UMC Utrecht. Na de operatie krijgt u weer drie chemokuren in uw eigen ziekenhuis. Intervaldebulking is ook een mogelijkheid als uw conditie niet goed genoeg is voor een debulking operatie. Als de tumor goed reageert op de chemotherapie, heeft u enkele weken de tijd om in een betere conditie te komen voor de operatie.



Animatie over debulking operatie: <https://youtu.be/1YpawexOKHs>



Meer informatie over HIPEC: <https://www.umcutrecht.nl/nl/ziekenhuis/behandeling/hipec-operatie>



<https://olijf.nl/media/1/Documenten-en-folders/Praatkaarten/Praatkaart-Dit-is-HIPEC.pdf>

## HIPEC

Aan het eind van een intervaldebulking kunnen patiënten met eierstokkanker in stadium III nog een buikspoeling met verwarmde chemotherapie krijgen, een zogenaamde HIPEC. De arts spoelt de buikholte met een warme vloeistof waar een hoge dosis chemotherapie in zit. Het doel is om onzichtbare kankercellen in de buikholte te vernietigen. U krijgt HIPEC alleen als het lukt om tijdens de operatie (bijna) alle zichtbare tumoren weg te halen. Het zorgt ervoor dat de ziekte langer wegblijft. Bij eierstokkanker heet de HIPEC-behandeling ook wel OVHIPEC: HIPEC bij ovariumcarcinoom. HIPEC betekent Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie. Meer informatie over HIPEC vindt u op de [website van het UMC Utrecht](#) of op de praatplaat van [Stichting Olijf](#). Als u een intervaldebulking én HIPEC-behandeling heeft ondergaan, wordt u meestal één nacht op de PACU opgenomen. De afkorting PACU staat voor Post Anesthesia Care Unit. Op de PACU krijgt u extra zorg, speciale bewaking en/of behandeling na uw operatie.

## PARP-remmers

Na een succesvolle behandeling met chemotherapie kunnen patiënten met eierstokkanker in stadium III of IV een behandeling met PARP-remmers krijgen. Deze medicijnen voorkomen dat beschadigde tumorcellen zichzelf kunnen repareren. Daardoor gaan die kankercellen dood. Het bijzondere is dat gezonde lichaamscellen vrijwel niet beïnvloed worden door PARP-remmers. Daardoor zijn de bijwerkingen beperkt. Vrouwen met eierstokkanker bij een BRCA-mutatie zijn het meest gevoelig voor PARP-remmers. Ook zonder die mutatie kunnen PARP-remmers effectief zijn.



Informatiefilm operaties bij eierstokkanker: <https://www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/operaties-bij-eierstokkanker/>



## Controles

Gedurende vijf jaar na de behandeling komt u een aantal keren voor controle bij de gynaecoloog, verpleegkundig specialist, oncologie verpleegkundige en/of internist-oncoloog in uw eigen ziekenhuis. Het eerste en tweede jaar is dat elke drie maanden. Het derde jaar elke vier maanden. Het vierde jaar elke zes maanden en het vijfde jaar één keer per jaar. Tijdens deze controles bespreekt de zorgverlener hoe het met u gaat en wordt er onderzoek gedaan.

## Palliatieve behandeling

Soms is genezing van eierstokkanker niet meer mogelijk. De gynaecoloog kan dan samen met u besluiten om te behandelen met als doel: zo lang mogelijk leven met een goede kwaliteit. De behandeling is dan niet gericht op genezing, maar op uw welzijn en dat van uw naasten. Dat kan bijvoorbeeld door het voorkomen of verminderen van klachten en pijn. We noemen dat een palliatieve behandeling. Voorbeelden zijn:

- Palliatieve chemotherapie
- Een palliatieve operatie om (delen van) het tumorweefsel weg te halen

## Afzien van behandeling

U kunt altijd besluiten om niet te starten met een behandeling, te stoppen of niet aan een nieuwe behandeling te beginnen. Het kan zijn dat de behandeling of bijwerkingen te zwaar voor u worden, dat de behandeling minder goed werkt of dat u niet meer naar het ziekenhuis wilt. Het nemen van een dergelijke beslissing kan erg moeilijk zijn. Uw arts kan alles voor u op een rijtje zetten en met u doorspreken.

## Klachten en langetermijn-gevolgen

De ziekte en behandeling van eierstokkanker hebben impact op uw leven, zowel fysiek als mentaal. U kunt klachten ervaren als vermoeidheid, angst, geheugen- en concentratieproblemen, een verminderde darmwerking of pijn of jeuk aan het litteken.

Uw zorgverlener informeert u wanneer u wat kunt ervaren of tegenkomen. Bespreek uw klachten en gevoelens met uw arts, verpleegkundig specialist of oncologie verpleegkundige. Samen kunnen we kijken of we de klachten kunnen verminderen of dat we u kunnen doorverwijzen voor verdere ondersteuning.

## Vooruitzichten

Meestal drukken we de kans op genezing uit in het aantal patiënten dat vijf jaar na de behandeling nog in leven is. Bij eierstokkanker is dat ongeveer 35 procent van de patiënten. Als de ziekte in een vroeg stadium wordt ontdekt, is de kans op genezing groter. Een probleem is dat eierstokkanker in het beginstadium weinig klachten geeft. Hierdoor wordt de ziekte vaak pas in een vergevorderd stadium ontdekt. Het percentage is een gemiddelde. Dat betekent dat u het niet zomaar naar uw eigen situatie kunt vertalen. Uw arts bespreekt altijd met u wat u van de toekomst kunt verwachten.





## Emotionele steun

**De diagnose kanker roept vragen en emoties op. In korte tijd krijgt u veel te horen: over de ziekte, de onderzoeken, de behandeling en de gevolgen.**

Als u de diagnose eierstokkanker krijgt, moet dat bezinken. Alles is ineens anders: toekomst, gezinsleven, werk, gedachten. Veel mensen ondervinden belangrijke steun van hun familie en vrienden. En van hun behandelend arts en verpleegkundigen. Toch is het heel normaal om een beroep te doen op extra ondersteuning buiten uw eigen kring.

Er zijn verschillende vormen van [hulp en ondersteuning bij](#)

[kanker](#). Ook bestaat de patiëntenvereniging [Stichting Olijf](#). Olijf biedt steun en informatie aan vrouwen met gynaecologische kanker: eierstokkanker, baarmoederhalskanker, baarmoederkanker, vulvakanker en vaginakanker.



Meer informatie vindt u op:  
<https://www.umcutrecht.nl/nl/hulp-en-ondersteuning-bij-kanker>



<https://olijf.nl/>

## Erfelijkheid en genetisch onderzoek

**Eierstokkanker kan een erfelijke aanleg hebben. Ongeveer één op de zeven à tien vrouwen met eierstokkanker heeft de ziekte gekregen door een erfelijke aanleg. Elke vrouw met eierstokkanker komt in aanmerking voor genetisch onderzoek, ook wel erfelijkheidsonderzoek genoemd. Dat onderzoek is belangrijk, ook als u geen kinderen heeft of wilt. Op basis van het onderzoek kan worden bepaald of een behandeling met PARP-remmers effectief voor u kan zijn.**

Via genetisch onderzoek kan worden vastgesteld of er een erfelijke aanleg voor kanker is. De uitslag van het onderzoek is van belang voor uw familieleden: kinderen, broers en/of zussen, maar ook ooms, tantes, neven en nichten.

Uw arts zal u na de diagnose eierstokkanker voor een erfelijkheidsonderzoek verwijzen naar de klinisch geneticus. Genetisch onderzoek vindt plaats in het Diakonessenhuis, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Meander Medisch Centrum, St. Antonius Ziekenhuis en het UMC Utrecht.

Er zijn meerdere ziektes bekend die een erfelijke vorm van eierstokkanker (kunnen) veroorzaken.

De meest voorkomende zijn:

- de BRCA-1- of BRCA-2-mutatie (erfelijke borst- en eierstokkanker)
- het Lynch syndroom (voorheen HNPCC) (in de familie komt ook darmkanker voor)
- het Peutz-Jegherssyndroom



## Second opinion

Soms is het fijn om een mening van een tweede arts te vragen, een second opinion. Bijvoorbeeld als u voor een belangrijke beslissing staat over uw behandeling of als u twijfelt over een diagnose.

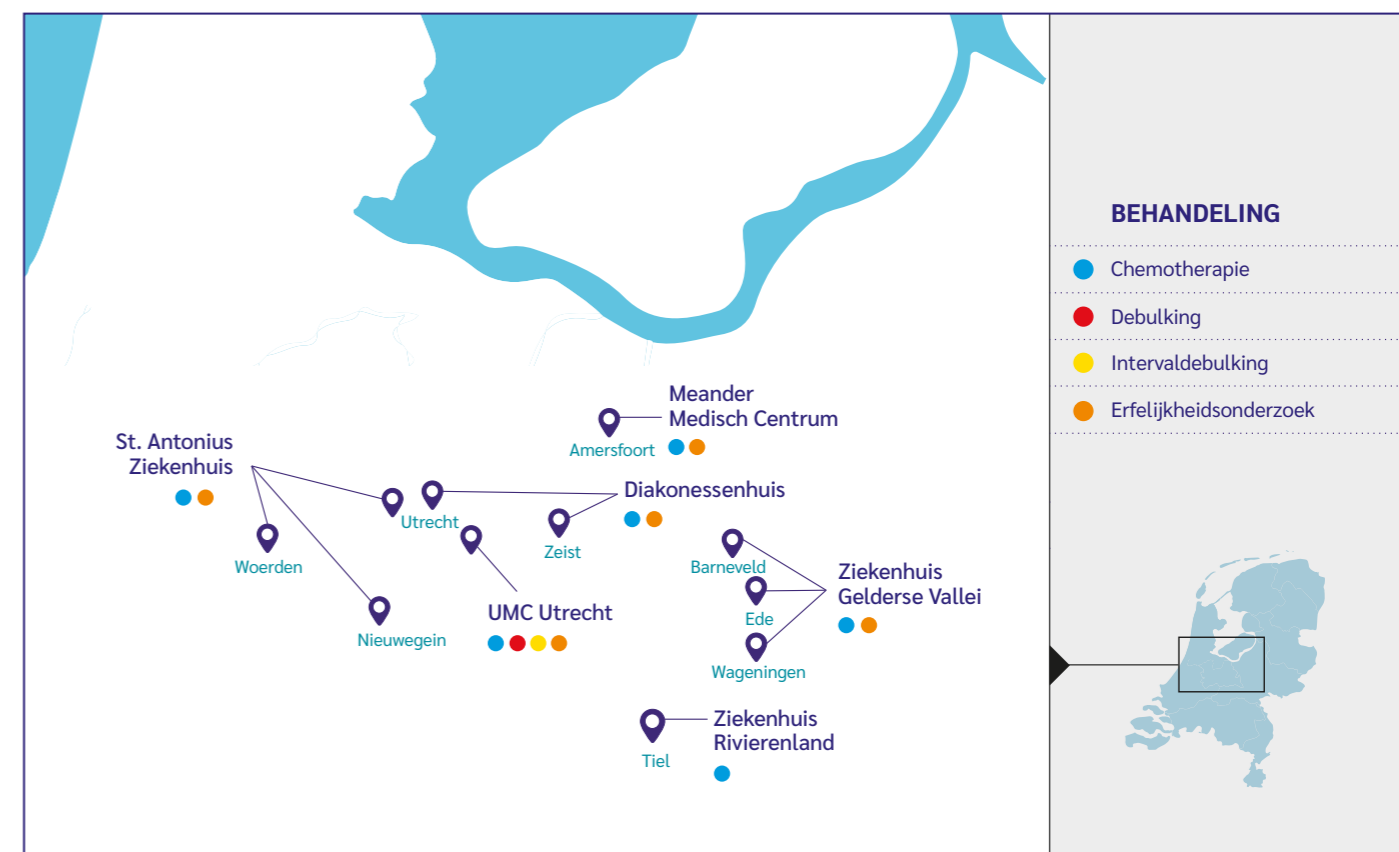
De arts die een second opinion geeft, neemt de behandeling niet over. U krijgt alleen een tweede mening. De second opinion kunt u gebruiken in besluiten die u met uw eigen arts neemt over uw behandeling.

Meestal valt een second opinion onder uw zorgverzekering. U krijgt dan de kosten vergoed. Maar dit is niet altijd zo.

Het kan ook voorkomen dat u wél verzekerd bent, maar een deel zelf moet betalen. Bespreek een verzoek om een second opinion daarom vooraf met uw zorgverzekeraar. Als de zorgverzekeraar de kosten niet accepteert, moet u deze namelijk zelf betalen.

Neem contact op met uw arts en bespreek uw wens om een second opinion te vragen. U hoeft zich hier niet bezwaard over te voelen. Uw eigen arts heeft hier begrip voor. Bij het aanvragen van een second opinion geeft u toestemming aan uw arts om uw gegevens naar het ziekenhuis te sturen waar u een tweede mening krijgt.

## Wat gebeurt waar?



## Contact

Hebt u vragen? Dan kunt u van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 16.00 uur contact opnemen met:

St. Antonius Ziekenhuis	Poli Gynaecologie	088 320 62 00
Diakonessenhuis	Poli Gynaecologie	088 250 61 78
Ziekenhuis Gelderse Vallei	Poli Gynaecologie	0318 43 43 45
Meander Medisch Centrum	Poli Gynaecologie	033 850 60 70
Ziekenhuis Rivierenland	Poli Gynaecologie	0344 67 40 45
UMC Utrecht	Poli Gynaecologie	088 755 88 80

## Oncomid

Kanker vraagt om de beste zorg. Dicht bij huis als het kan, in een gespecialiseerd centrum in de regio als dat beter is. In de regio Midden-Nederland is de zorg voor vrouwen met eierstokkanker goed geregeld. Zorgverleners uit acht ziekenhuizen werken samen in het oncologienetwerk Oncomid. Alle kennis en ervaring in de regio wordt gebundeld om u goede, persoonlijke zorg te kunnen geven.

Samen zorgen we voor diagnostiek en behandelingen volgens de nieuwste inzichten. Overal in de regio bent u in goede handen. Oncomid is een samenwerking van het St. Antonius Ziekenhuis, Diakonessenhuis, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Meander Medisch Centrum, Ziekenhuis Rivierenland, Rivas, Tergooi en UMC Utrecht.





[www.oncomid.nl](http://www.oncomid.nl)

**oncomid**  
oncologie midden-nederland

**ST ANTONIUS**  
een santeon ziekenhuis

 **Diakonessenhuis**

Ziekenhuis  
Gelderse  
Vallei

 **meander**  
MEDISCH CENTRUM

 **Rivas**  
Uw zorg goed geregeld

 **Ziekenhuis  
Rivierenland**

 **tergooi**

 **UMC Utrecht**

Versie d.d. 4 november 2022

Deze informatie is opgesteld door de regionale tumorwerkgroep gynaecologische oncologie van Oncomid. [info@oncomid.nl](mailto:info@oncomid.nl)