

Eierstokkanker

(Ovariumcarcinoom) (of de verdenking op)

Door een aantal klachten en/of enkele onderzoeken is gebleken dat u (mogelijk) eierstokkanker hebt. In deze folder informeren we u over deze vorm van kanker en de behandeling ervan. Deze informatie is bedoeld ter ondersteuning van de mondelinge informatie die u hebt ontvangen van de arts en de verpleegkundig specialist.

Inhoudsopgave

Hoe vaak komt eierstokkanker voor?
Wat zijn de klachten bij eierstokkanker?
Onderzoek en behandeling
De operatie (stageringslaparotomie/debulking)
Gang van zaken rondom de operatie
Mogelijke complicaties bij een stagerings-/debulkingoperatie
Gevolgen van een stagerings-/debulkingoperatie
Seksualiteit na de operatie
Behandeling met celdelingremmende medicijnen (chemotherapie)
Cytostaticakuur
Bijwerkingen
Chronische vermoeidheid na een operatie/intensieve behandeling
Meer informatie en begeleiding
Brochures
Gynaecologisch Oncologisch Spreekuur (GOS)

Hoe vaak komt eierstokkanker voor?

Gemiddeld komen er per jaar 1100 nieuwe patiënten met eierstokkanker bij. Deze vorm van kanker kan op elke leeftijd ontstaan, maar treedt het meest op tussen het 50ste en 70ste levensjaar.

Wat zijn de klachten bij eierstokkanker?

De klachten die bij eierstokkanker voorkomen, zijn klachten die veel vaker bij andere, vaak 'goedaardige', aandoeningen voorkomen. In het begin van de ziekte heeft de vrouw geen of nauwelijks klachten. Dit komt doordat de eierstokken min of meer vrij in de buikholtel liggen en daardoor vrij groot kunnen worden voordat dit opgemerkt wordt of problemen geeft. Het gevolg hiervan is dat eierstokkanker vaak in een relatief laat stadium wordt ontdekt. Wanneer de ziekte zich uitbreidt kunnen overmatige vermoeidheid en gewichtsverlies voorkomen en de volgende klachten ontstaan:

- vage buikpijn
- een opgeblazen gevoel
- misselijkheid
- klachten van verstopping
- vaker plassen dan normaal
- dikker worden van de buik

Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Leusden
(Medisch Centrum de Mulderij)
De Mulderij 2
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:

Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:

32082917

www.meandermc.nl

Onderzoek en behandeling

Als er aanwijzingen zijn dat u mogelijk eierstokkanker hebt worden er verschillende onderzoeken verricht:

- *Algemeen lichamelijk onderzoek:* de arts voelt de buik, liezen en de hals.
- *Gynaecologisch onderzoek:* de gynaecoloog bekijkt met een spreider (eendenbek) de vagina en de baarmoedermond en er wordt inwendig gevoeld naar de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken.
- *Vaginale echoscopie:* door middel van een dun staafvormig echoapparaat in de vagina worden de organen in de onderbuik zichtbaar gemaakt. Meer informatie over dit onderzoek vindt u in de brochure 'Echoscopie in de gynaecologie' op de website van het Meander www.meandermc.nl.
- *Bloedonderzoek* naar de algemene gezondheid en naar het CA125-gehalte. Dit is een stofje dat verhoogd kan zijn bij eierstokkanker. Het staat daarom bekend als 'tumormerkstof'. Als het CA125 verhoogd is hoeft dit echter niet per definitie te betekenen dat u eierstokkanker hebt. Verder onderzoek is dan nodig.
- *Aanvullend radiologisch onderzoek:* CT-scan van de buik en eventueel van de longen. Dit zijn onderzoeken die door middel van röntgenstraling dwars- en lengtedoorsneden van het lichaam op foto's kunnen zetten.

De operatie (stageringslaparotomie/debulking), algemeen

De operatie, ook wel een debulking of stageringslaparotomie genoemd, is een onderdeel van de behandeling. Bij deze grote buikoperatie wordt zoveel mogelijk tumorweefsel verwijderd. Meestal worden de baarmoeder, de eierstokken, de lymfeklieren en het vetweefsel verwijderd. Soms moet ook een stuk darm of de blinde darm worden weggenomen. Als er een kans bestaat dat tijdens de operatie een stukje darm wordt weggenomen, dan wordt er door de verpleegkundig specialist een afspraak voor u gemaakt bij de stomaverpleegkundige.

De gynaecoloog/oncoloog vertelt u precies welke ingreep voor u van toepassing is.

Al het weefsel dat tijdens de operatie wordt verwijderd gaat naar de patholoog. Een patholoog is een specialist die weefsel onder de microscoop beoordeelt en de definitieve diagnose stelt. U krijgt de uitslag ongeveer een week na de operatie van de gynaecoloog.

De debulking of stageringslaparotomie wordt gevolgd door chemotherapie. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de kanker kan ook eerst met chemotherapie worden gestart. Daarna volgt de operatie, de interval debulking, gevolgd door chemotherapie.

Als het kanker is zal de gynaecoloog uw situatie en de uitslag van de patholoog (PA-onderzoek) in een team van artsen van zowel Meander als het UMCU (Universitair Medisch Centrum Utrecht) doornemen tijdens de zgn. oncologiebespreking. De artsen besluiten samen of u een nabehandeling geadviseerd wordt. Een nabehandeling bestaat over het algemeen uit chemotherapie (cytostatica).

Tot slot wordt u (ook volgens protocol) verwezen naar een klinisch geneticus. Dat is een specialist die zich bezig houdt met erfelijkheidsonderzoek, voorlichting en begeleiding. Uiteraard kan de behandeling op basis van uw individuele omstandigheden worden aangepast. Uw gynaecoloog zal dit met u bespreken.

Gang van zaken rondom de operatie

Vóór de operatie

U bezoekt aansluitend op uw gesprek met de gynaecoloog op de polikliniek, of op een ander gewenst moment, het opname plein. Hier spreekt u onder andere de anesthesist, een apotheek medewerker, de operatieplanner en een verpleegkundige. Hier informeren wij u over de zorg die u gaat ontvangen en over de gang van zaken tijdens de opname. Afhankelijk van het tijdstip van uw operatie wordt u één dag voor de operatie aan het begin van de avond, of anders op de operatiedag zelf, opgenomen in het ziekenhuis.

U kunt de anesthesioloog om medicatie vragen om 's nachts goed te kunnen slapen. Verder mag u vanaf 24.00 uur alleen nog water en thee drinken. U hebt 2 pakjes koolhydraatrijke (energierijke) drinkvoeding gekregen of krijgt deze bij opname. Het is belangrijk dat u deze 2 uur voor de operatie neemt.

Dit heeft een positief effect op uw herstel na de operatie. Vanaf 2 uur voor de operatie mag u niets meer drinken, dus ook geen drinkvoeding. Wanneer u suikerziekte heeft mag u deze drinkvoeding niet gebruiken.

De operatiedag

Op de dag van de operatie gaat u 's morgens douchen, de onderbuik wordt door de verpleegkundige geschoren. Vervolgens wordt u met uw bed naar de ontvangstruimte van het operatiecentrum gebracht, de zogenaamde 'holding'. Hier neemt de operatieverpleegkundige de zorg over. Wanneer u aan de beurt bent, wordt u naar de operatiekamer gereden. Daar wordt u ontvangen door de anesthesioloog die u tijdens de operatie continu onder zijn/haar hoede houdt.

Houdt u er rekening mee dat de tijd waarop u geopereerd wordt altijd onder voorbehoud is in verband met mogelijke spoedgevallen. Mocht zich een spoedgeval voordoen, waardoor uw operatie op een ander tijdstip plaatsvindt, dan wordt u hiervan zo snel mogelijk op de hoogte gebracht. Ook de duur van de operatie kan niet altijd goed voorspeld worden. Dit is ook voor uw familie van belang om te weten, anders maken zij zich misschien onnodig ongerust.

De gynaecoloog belt na de operatie uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie globaal is gegaan en hoe het met u gaat. Hij/zij kan op dat moment nog niet de definitieve PA-uitslag geven, omdat die dan nog niet bekend is.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (recovery). Hier wordt u intensief gecontroleerd. Als alles goed is, meestal na 1 à 2 uur, keert u weer terug naar de verpleegafdeling.

U hebt dan een katheter in uw blaas; een dun slangetje dat de urine direct afvoert. De katheter blijft in ieder geval tot de tweede dag na de operatie zitten. Daarnaast hebt u een infuus. In de loop van de 2^e dag na de operatie wordt dit gestopt en in principe gaat het infuus met het naaldje er de 2^e dag na de operatie uit. Heel soms kan u na de operatie een maagsonde (een dun slangetje) in uw neus hebben, waardoor de maagsappen kunnen teruglopen in een zakje. De maagsonde wordt verwijderd als de dokter met de stethoscoop heeft beluisterd of de darmen weer werken.

Heel soms is het nodig dat er een drain achterblijft in het wondgebied. Dit slangetje komt door uw buikwand naar buiten en dient voor het afvoeren van wondvocht uit het operatiegebied. De drain blijft enkele dagen zitten en wordt dan door de verpleegkundige verwijderd.

De eerste dagen krijgt u pijnstilling via een slangetje in het ruggenmerg. Hiernaast krijgt u 4x daags twee tabletten paracetamol. Het is belangrijk om deze in te nemen, ook als u geen pijn heeft. Voor een snel herstel is goede pijnstilling erg belangrijk.

Ook krijgt u 2x per dag een laxeermiddel ter bevordering van de werking van de dikke darm om verstopping te voorkomen. Door de operatie en uw verblijf in het ziekenhuis heeft u een hogere kans op bloedstolsels (trombose). Om dit te voorkomen krijgt u dagelijks een injectie met een bloed verdunnend middel.

U mag weer wat drinken en eten zodra u terug bent op de afdeling. Dit bevordert de darmwerking. Het snel hervatten van eten en drinken geeft geen extra risico's. Bouw de hoeveelheden die u eet langzaam op.

Ook wordt na de operatie zo snel mogelijk gestart met bewegen, eerst onder begeleiding van een verpleegkundige en later zelfstandig. Zodra u terug bent op de verpleegafdeling mag u proberen op de rand van het bed te gaan zitten. De dagen erna wordt het bewegen verder uitgebreid.

Gemiddelde opnameduur

De gemiddelde opnameduur voor een stageringslaparotomie is afhankelijk van de operatie, uw conditie en de genezing 3-5 dagen. De beslissing of u naar huis mag wordt door de gynaecoloog genomen. Dit gebeurt in overleg met u. Het totale lichamelijke- en geestelijke herstel neemt meer tijd in beslag en verschilt per persoon.

Mogelijke complicaties bij een stagerings-/debulkingoperatie

Er is altijd een kans op complicaties na deze operatie. De belangrijkste complicaties zijn nabloedingen, wondgenezingsstoornissen, infecties en blaasontstekingen. Indien nodig, krijgt u tegen de blaasontsteking of andere infecties antibiotica. De klachten zijn dan vaak binnen enkele dagen verdwenen.

Bij stoornissen in de wondgenezing en nabloedingen kan een tweede operatie wel eens noodzakelijk zijn. De artsen en de verpleegkundigen die u verzorgen doen hun uiterste best om dergelijke complicaties te voorkomen.

Gevolgen van een stagerings-/debulkingoperatie

Voor vrouwen die nog niet in de overgang waren, betekent verwijdering van de baarmoeder dat er een einde komt aan de menstruele cyclus. Omdat bij deze operatie de eierstokken worden weggenomen, is het mogelijk dat u, wanneer u de overgang nog niet achter de rug hebt, te maken krijgt met overgangsklachten.

Indien u daar last van hebt, meldt dit dan bij uw gynaecoloog. Hij/zij kan bekijken of u daartegen bijvoorbeeld medicijnen kunt krijgen of op een andere manier geholpen kan worden.

Seksualiteit na de operatie

Voor een goed herstel van de operatiewond is het noodzakelijk dat u de eerste 6-8 weken geen gemeenschap hebt. Wanneer een vrouw na een ingrijpende gynaecologische operatie weer voor het eerst gemeenschap heeft is zij vaak vooral bezig met vragen als “kan het wel?”, “doet het pijn?”, “raak ik nog wel opgewonden?”, “wat vindt mijn partner er van?”. Dit kan juist tot gevolg hebben dat het vrijen de eerste keren tegenvalt. Bij de meeste vrouwen herstelt het zelfvertrouwen op dit gebied zich na verloop van tijd weer.

Het is belangrijk dat u en uw partner hiermee rekening houden, zodat u niet blijft steken in de onzekere fase vlak na de operatie. Voorop staat dat u voor uzelf moet bepalen wanneer u aan vrijen toe bent en op welke wijze u dat dan wilt. Het kan gebeuren dat uw partner weerstand heeft tegen het hebben van gemeenschap.

Redenen hiervoor kunnen zijn dat hij bang is dat de kanker besmettelijk is of door het idee dat er een holte zit op de plaats waar eerst de baarmoeder heeft gezeten. Beide zijn echter niet waar. Kanker is niet besmettelijk. En omdat de baarmoeder nog kleiner is dan een gebalde vuist, zal de ruimte die ontstaat door het verwijderen van de baarmoeder zo klein zijn dat deze direct wordt opgevuld door de darmen. Ook bestaat er na de operatie geen open verbinding tussen de vagina en de buikholte. De top van de vagina is gesloten tijdens de operatie. Tijdens de samenleving zal het sperma dus niet in de buikholte komen.

Juist het niet uitspreken van angsten en onzekerheden met betrekking tot het seksuele leven zullen het herstel van de seksuele relatie in de weg staan. Het is daarom belangrijk om voor openheid te zorgen en geduld met elkaar te hebben.

Doordat de eierstokken zijn verwijderd wordt er minder oestrogeen (vrouwelijk geslachtshormoon) aangemaakt. Dit kan, maar hoeft niet, een aantal gevolgen hebben:

- Behoeft aan seks neemt af (kan ook door vermoeidheid of emotionele belasting komen).
- De vagina wordt minder vochtig. Dit kan pijn bij de geslachtsgemeenschap tot gevolg hebben. Glijmiddel kan een oplossing zijn.
- Ook het verwijderen van de baarmoeder kan gevolgen hebben voor de seksualiteit.
- De seksuele prikkeling in de onderbuik is minder dan voorheen.
- De streling van de borsten leidt tot minder opwindning dan voor de operatie.
- Het orgasme verandert .

Het onderwerp seksualiteit is niet altijd even gemakkelijk te bespreken. Misschien helpt het als u weet dat u zeker niet de enige bent met vragen of problemen op dit gebied. Wanneer u problemen hebt met of vragen hebt over de seksualiteit, dan kunt u altijd voor hulp en advies terecht bij uw arts en de verpleegkundig specialist. Zij kunnen u zo nodig verwijzen naar een seksuoloog, een specialist op dit gebied.

Behandeling met celdeling remmende medicijnen (chemotherapie)

Chemotherapie is de behandeling van kanker met speciale medicijnen, zogeheten cytostatica. Cytostatica remmen de celdeling; ze worden daarom ook wel celdeling remmende medicijnen genoemd.

Met chemotherapie bij eierstokkanker wordt meestal enkele weken na de operatie gestart. Soms is het nodig om eerst te starten met een aantal maal chemotherapie en pas daarna de operatie, gevolgd door de laatste kuren chemotherapie. De gynaecoloog zal dit met u bespreken wanneer dit voor u aan de orde is. Dan zal u ook verwezen worden naar de internist. Deze specialist is verantwoordelijk als er sprake is van chemotherapie.

Er zijn veel soorten cytostatica. Het is onder andere afhankelijk van het soort kanker wat voor cytostatica gegeven kan worden. Een chemokuur bestaat meestal uit meerdere soorten cytostatica. Cytostatica kunnen worden toegediend in tabletvorm, per injectie of per infuus. Vaak worden ze via het infuus toegediend. De medicijnen worden in de bloedbaan opgenomen en door het hele lichaam verspreid. Zo komen ze terecht bij de (eventuele) kankercellen. Hoe lang cytostatica gebruikt moeten worden, is afhankelijk van een aantal factoren zoals het type kanker, het stadium van de ziekte, de aanwezigheid van uitzaaiingen, uw persoonlijke omstandigheden, enzovoorts.

Cytostaticakuur (chemokuur)

Meestal worden de cytostatica gedurende een aantal dagen toegediend volgens een bepaald schema. Hierna volgt een 'rustperiode' van een aantal weken waarin geen medicijnen worden gegeven. Een dergelijk schema van toediening en rustperiode wordt een kuur genoemd. Een cytostaticakuur wordt enige malen (vaak zes keer) herhaald.

Bijwerkingen

Helaas is het zo dat cytostatica niet alleen de kankercellen aantasten, maar ook gezonde cellen. De behandeling met deze medicijnen kan daarom een aantal onaangename bijwerkingen geven. Deze bijwerkingen verdwijnen gewoonlijk na de beëindiging van de behandeling.

Voorbeelden zijn: misselijkheid en braken, darmstoornissen, zweertjes in de mond, haaruitval, vermoeidheid, bloedarmoede en daling van het aantal witte bloedlichaampjes en bloedplaatjes. Dit zijn dus gevolgen van de behandeling en niet van de ziekte. Tegenwoordig zijn er medicijnen beschikbaar die klachten van misselijkheid aanzienlijk kunnen doen afnemen.

De bijwerkingen treden lang niet altijd op. Of, en in welke mate, ze optreden is onder andere afhankelijk van het soort medicijnen en de hoeveelheid die de patiënt krijgt toegediend. Daarbij kan iedere patiënt weer anders op de medicijnen reageren. Tijdens de behandeling wordt er zoveel mogelijk aan gedaan om de bijwerkingen te beperken, zodat u er zo min mogelijk last van hebt.

Chronische vermoeidheid na een operatie/intensieve behandeling

Na grote operaties en intensieve behandelingen kunt u lange tijd last hebben van chronische vermoeidheid. Soms houdt dit zelfs enkele jaren aan. Een verklaring voor de vermoeidheid is er niet. Waarschijnlijk is het een combinatie van lichamelijke en geestelijke gevolgen van de ziekte en behandeling.

Het is belangrijk dat u zelf de vermoeidheid accepteert ook al voelt u zich door uw omgeving vaak onbegrepen. Het is een duidelijk signaal van het lichaam dat er een grote behoefte is aan rust. Het is daarnaast belangrijk dat u zorgt voor een goede lichamelijke conditie door regelmatig aan lichaamsbeweging te doen en gezond te eten.

Om u te helpen bij het opbouwen van uw lichamelijke en geestelijke conditie hebben wij in Meander Medisch Centrum de oncologische revalidatie en Meander Move. Meer informatie hierover kunt u nalezen op onze website. Ook de verpleegkundig specialist kan u er meer over vertellen en u helpen bij het aanmelden.

Meer informatie en begeleiding

Meer schriftelijke informatie kunt u vinden in de volgende brochures:

- Eierstokkanker (KWF Kankerbestrijding)
- Kanker en seksualiteit (KWF Kankerbestrijding)
- Vermoeidheid na kanker (KWF Kankerbestrijding)
- Verder leven met kanker (KWF Kankerbestrijding)
- Oncologische revalidatie in Meander
- Meander Move

Deze brochures zijn te verkrijgen op de polikliniek en de verpleegafdeling Gynaecologie. De brochures van KWF Kankerbestrijding zijn ook te bestellen via 0800 – 0226622 of te downloaden via www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellingen/folders.

Het multidisciplinair gynaecologisch oncologisch spreekuur

Sinds 1 januari 2014 zijn wij gestart met een multidisciplinair gynaecologisch oncologisch spreekuur. Hierdoor bekorten we voor u zo veel mogelijk de spannende tijd van de definitieve diagnose vaststellen, onderzoeken doen en kennis maken met de gynaecoloog, internist en de verpleegkundig specialist.

Ons streven is om dit binnen twee weken af te ronden zodat er we zo snel mogelijk met uw behandeling kunnen starten. Dit betekent het volgende schema:

- *Maandagmiddag of op woensdagmiddag kennis maken*
U maakt kennis met gynaecoloog en de verpleegkundig specialist. Indien nodig volgen de verdere onderzoeken.
- *Woensdagmiddag multidisciplinair overleg*
De gynaecoloog, internist, radioloog, patholoog en verpleegkundig specialist bespreken uw behandelplan.
- *Elke woensdagmiddag gezamenlijk spreekuur internist, gynaecoloog en verpleegkundig specialist*
U hoort het voorgestelde behandelplan.
- *Elke dinsdag gynaecologische oncologische operaties*
Meestal wordt u door twee gynaecologen geopereerd die gespecialiseerd zijn in de gynaecologische oncologie.
- *Elke vrijdag ochtend bespreking Meander en UMCU specialisten*
Met behulp van video conference bespreekt een team van specialisten van Meander en het UMCU alle gynaecologische oncologie patiënten.

Spreekuur verpleegkundig specialist

Vanaf het moment dat u geconfronteerd wordt met (de kans op) het hebben van kanker kunt u te maken krijgen met veel emoties. Vooral het wachten op uitslagen: de onzekerheid is vaak zenuwslopend. Het kan zijn dat u anders reageert dan dat u van te voren zou hebben bedacht. Ook krijgt u te maken met de emoties en gedachten van uw eventuele partner, familie, vrienden en kennissen. U kunt daar veel steun aan hebben of juist niet. Het uitspreken van wat u bezighoudt kan erg opluchten, ook al is er op dat moment geen oplossing.

Het kan ook goed zijn om met iemand te praten waarmee u juist geen emotionele band hebt, maar die wel heel goed op de hoogte is van alles.

Ankie Krol is verpleegkundig specialist en werkt *elke maandag- en woensdagmiddag op het Multidisciplinair Gynaecologisch Oncologisch Spreekuur*. Zij kan 'de rode draad' van alles wat u te wachten staat uitleggen. U kunt alle vragen, onzekerheden en problemen die u heeft met haar bespreken. Na de opname krijgt u een gecombineerde afspraak met de gynaecoloog en de verpleegkundig specialist.

Dan is er gelegenheid om allerlei onderwerpen te bespreken zoals:

- Vermoeidheid
- Seksualiteit
- Pijn
- Patiëntenvereniging Stichting Olijf, AYA, of Freya
- Oncologische revalidatie
- Meander Move
- Lymfoedeem
- Werk gerelateerde problemen
- Erfelijkheidsproblematiek

Ook kan zij samen met u bekijken of er andere doorverwijsmogelijkheden nodig zijn. Het is voor u en uw naasten prettig om te weten dat het spreekuur een vast aanspreekpunt voor u kan zijn.

Op het moment dat u opgenomen bent in het ziekenhuis kunt u met uw verhaal en of vragen ook bij de afdelingsverpleegkundigen van de verpleegafdeling terecht.