

Behandeling van kwaadaardige aandoeningen van de eierstokken

Gynaecologie poli 24

Meer informatie:

Stichting OLIJF

Netwerk vrouwen met gynaecologische kanker
Postbus 1478 ,1000 BL AMSTERDAM telefoon :. 020-6157430
website: www.olijf.nl

Nederlandse kankerbestrijding

Sophialaan 8, 1075 BR AMSTERDAM
website: www.kankerbestrijding.nl

Ned.vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

website: www.nvog.nl

Nij Smellinghe ziekenhuis:

- Polikliniek Gynaecologie & Obstetrie 0512-588824 –
vragenlijn 3
 - Nij Smellinghe ziekenhuis 0512-588888
 - Afdeling Gynaecologie 0512-588520
 - Oncologieverpleegkundige 0512-388559
(pieper)
- website ziekenhuis www.nijsmellinghe.nl

Inhoudsopgave

	pag.
Inleiding	4
Wat is een ovariumcarcinoom?	4
Behandeling	4
Voorafgaande aan de operatie	4
Wat gebeurt er bij de operatie?	5
Wie voert de operatie uit?	5
De verdoving	5
Hoe lang duurt de operatie?	6
De periode vlak na de operatie en het verdere verloop	6
De uitslag	7
De duur van de opname	7
Na ontslag uit het ziekenhuis	7
De gevolgen van de behandeling	8
Psychische gevolgen	8
Seksualiteit	9
Tot slot	9
Meer informatie	10

Inleiding

Binnenkort wordt bij u een operatie uitgevoerd in verband met een mogelijk kwaadaardige aandoening van de eierstokken. De reden voor deze operatie en wat u daarvan kunt verwachten heeft u reeds met uw arts op de polikliniek besproken. Vaak is het zo, dat er na zo'n gesprek nog vragen opkomen.

Daarom willen we u door middel van deze brochure u de gelegenheid geven alles nog eens rustig na te lezen. Indien er na het lezen van deze brochure voor u of uw partner nog onduidelijkheden zijn, dan kunt u deze het beste bespreken bij de opname met uw verpleegkundige of behandelend arts. Eventueel maakt u voor de opname nog een extra afspraak op de poli.

Wat is een ovariumcarcinoom?

Een ovariumcarcinoom is een kwaadaardige aandoening van de eierstokken. Over de oorzaken van deze vorm van kanker is weinig bekend. Deze ziekte wordt vaak pas in een laat stadium ontdekt, omdat de klachten in het begin vaak sluipend zijn. De klachten kunnen bestaan uit een opgezet buik, wat vage buikpijn en onregelmatig vaginaal bloedverlies.

Behandeling

De behandeling bestaat vaak uit een gecombineerde therapie van een operatie, een aantal kuren chemotherapie (celdodende medicijnen) en soms weer een operatie. De keuze van de definitieve therapie hangt af van de ernst en de mate van aantasting van het weefsel. Na de eerste operatie en nadat het weefsel verder is onderzocht door de patholoog-anatoom wordt de definitieve therapie met al zijn aspecten met u (en uw partner en/of familie) besproken.

Voorafgaande aan de operatie

Voorafgaande aan de operatie brengt u een bezoek aan de anesthesist. Tevens zijn bij u op de polikliniek reeds een aantal onderzoeken uitgevoerd, zoals bijvoorbeeld een echografie of een CT-scan. Deze onderzoeken zijn gedaan om te zien in hoeverre de ziekte zich bij u heeft verspreid. Eén van de bloedtesten die gedaan wordt, is het bepalen van het CA-125. Dit is een tumormarker, een stofje in het bloed dat bij deze vorm van kanker gestegen kan zijn. Als dit het geval is, wordt deze bepaling gedurende het hele ver-

Seksualiteit

Op seksueel gebied heeft de behandeling van een ovariumcarcinoom gevolgen die van vrouw tot vrouw kunnen verschillen. Veel vrouwen hebben na de behandeling vooral behoefte aan intimiteit. Wat knuffelen en ook in lichamelijk opzicht dicht bij elkaar zijn, kan op dat moment belangrijker zijn dan seksuele opwinding. Tegen het krijgen van seksuele opwinding of een orgasme zijn echter geen medische bezwaren. Dat geldt ook voor masturberen. Belangrijk is dat u zich niet teveel vermoeit en dat u zelf bepaalt waar u aan toe bent. Geslachtsgemeenschap mag na ongeveer 6 weken en het heeft geen enkele nadelige invloed op het genezingsproces. Ook is er geen gevaar dat uw partner besmet raakt met kankercellen. Wel moet u rekening houden met een paar mogelijk veranderingen in de beleving van de seksualiteit.

Sommige vrouwen doen er langer over om seksueel opgewonden te raken en soms is de scheidingsvocht minder vochtig. Ook kan het gevoel bij het klaarkomen (orgasme) veranderd en iets minder heftig zijn. Na de behandeling zal de vrouw met haar partner opnieuw moeten ontdekken wat kan en wat plezierig is. Voorop staat dat iedere vrouw voor zichzelf moet bepalen, wanneer zij aan vrijen toe is en op welke wijze zij dat wil. Bij problemen op het gebied van relaties en seksualiteit kunt u een beroep doen op speciale hulpverleners. Uw maatschappelijk werkster of uw arts kan u daarmee in contact brengen.

Tot slot

Zoals aan het begin van deze brochure reeds is aangegeven, kan het zijn dat u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft. U kunt daarmee terecht bij de oncologie verpleegkundige of bij uw behandelend arts.

hoe het thuis gaat en hoe u zich voelt. De gynaecoloog onderzoekt u ook. Schroom niet om al uw vragen te stellen en onzekerheden te uiten. Indien wel behandeling nodig is, wordt u op korte termijn na uw ontslag gezien door de internist/oncoloog en krijgt u een afspraak voor de kuren.

De gevolgen van de behandeling

Een uitgebreide operatie in verband met een ovariumcarcinoom in combinatie met chemotherapie vergt heel veel van een vrouw, zowel in geestelijk als in lichamelijk opzicht. De meeste vrouwen voelen zich na de ingreep nog wekenlang of zelfs maandenlang slap en moe. Het beste is om geleidelijk te proberen hoeveel het lichaam aankan.

De eerste maand moet zwaar tillen vermeden worden en moet het werk in huis beperkt worden tot kleine karweitjes. Als het huishouden in het gedrang komt, kan via de maatschappelijk werkster waarmee u op de afdeling kennis heeft gemaakt, gezinszorg worden geregeld. U dient dit reeds bij opname door te geven aan de verpleegkundige.

Buitenshuis werken is meestal pas na enige maanden weer mogelijk. Voor vrouwen die nog niet in de overgang zijn, betekent verwijdering van de baarmoeder dat er een einde komt aan de menstruatie. Omdat ook de eierstokken worden verwijderd, verandert er het één en ander doordat de hormoonproductie wordt onderbroken. U komt dus abrupt in de overgang. Net als de natuurlijke overgang kan dit verschijnselen veroorzaken als opvliegingen, overmatige transpiratie, wisselend warm en koud hebben. Het plotseling wegvallen van de hormoonproductie kan worden opgevangen met hormoonvervangende medicijnen.

Psychische gevolgen

Geestelijk wordt u al ernstig belast door het feit dat er kanker is geconstateerd en dat u een langdurige behandeling heeft moeten ondergaan met alle onzekerheden van dien. Daarnaast hebben sommige vrouwen moeite met het verlies van de baarmoeder en de eierstokken, vooral als dit betekent geen kinderen meer te kunnen krijgen. Bij de ene vrouw is het verlies van de baarmoeder belangrijker voor haar gevoel van vrouw zijn dan bij de andere.

loop van de verdere behandeling herhaald om het verloop van uw ziekte te volgen.

De dag voor de operatie wordt u opgenomen op de verpleegafdeling Gynaecologie. Als voorbereiding is het noodzakelijk dat de darmen goed leeg zijn, hiervoor krijgt u op de opnamedag een medicijn.

Wat gebeurt er bij de operatie?

Bij de operatie wordt de tumor verwijderd, evenals de baarmoeder en de andere eierstok. Indien er twijfel bestaat over de aard van de aandoening, wordt er tijdens de operatie een stukje weefsel (biopt) naar de patholoog gestuurd voor sneldiagnostiek. Als blijkt dat het om een kwaadaardige aandoening gaat, die zich nog niet door de buik heeft verspreid, dan worden verdere biopten (weefselstukjes) weggenomen voor onderzoek. Tevens wordt dan het vetschort van de darmen verwijderd en eventueel de lymfeklieren langs de grote bloedvaten.

Aan de hand van het weefselonderzoek kan dan het stadium waarin de ziekte zich bevindt worden vastgesteld. Hiervan hangt af of verdere behandeling noodzakelijk is. Als blijkt dat de tumor zich verder heeft uitgezaaid in de buikholte, dan wordt geprobeerd om zoveel mogelijk tumorweefsel te verwijderen waarna een behandeling met chemotherapie zal volgen.

Wie voert de operatie uit?

De operatie wordt uitgevoerd door één of meerdere gynaecologen. Vaak is er een oncologisch gynaecoloog uit het AZG bij de operatie aanwezig. Eén van hen komt de dag voor de operatie bij u langs. Mocht de operatie op een maandag plaatsvinden dan bezoekt de gynaecoloog u op zondag. U kunt dan vragen stellen en samen de operatie nog eens doorspreken. Tijdens de opname wordt u dagelijks bezocht door de dienstdoende gynaecoloog of zaalarts. Deze bespreekt de lopende zaken met u en regelt wat nodig is.

De verdoving

De operatie vindt plaats onder algehele narcose (= volledige verdoving, dat wil zeggen dat u in slaap gebracht wordt. Bij deze methode wordt u door de anesthesist in slaap gemaakt. U wordt wakker uit de narcose op het moment dat de gynaecoloog klaar is met ope-

ren. Tevens krijgt u een ruggenprik voor de pijnbestrijding na de operatie. De anesthesist komt u aan het einde van de middag voor de dag van uw operatie bezoeken om de narcose met u door te spreken.

Hoe lang duurt de operatie?

De werkelijke duur van de operatie is van tevoren niet goed te voorspellen omdat dit afhangt van de situatie in uw buik en wat er allemaal moet gebeuren. De gemiddelde duur bedraagt ongeveer twee à drie uur.

De periode vlak na de operatie en het verdere verloop

Als u wakker wordt bent u eerst op de uitslaapkamer (recovery) van de operatiekamer. In de loop van de dag wordt u weer naar de afdeling of de intensive care gebracht. U voelt zich suffig, u heeft wat pijn in de buik en u kunt zich misselijk voelen.

De pijn wordt de eerste 48 uur bestreden met een ruggenprik die net voor de narcose wordt gezet. Daarna wordt over het algemeen overgegaan op pijnbestrijding met behulp van zetabletten of tabletten. Tegen de misselijkheid kunt u, indien nodig, medicijnen krijgen. Naast uw bed treft u een standaard aan met één of meerdere flessen met vloeistof of bloed (bloedtransfusie) dat via een slangetje in een ader in uw arm of nek loopt. Dit noemen we een infuus. Dit is nodig om uw bloeddruk op peil te houden en u extra vocht toe te dienen, aangezien u op de dag van de operatie niet mocht drinken. Het is wat ongemakkelijk voor u, maar meestal is het niet langer dan een dag of drie nodig.

De precieze tijdsduur is afhankelijk van het moment, waarop uw darmen weer goed gaan werken. Zodra blijkt dat uw darmen weer naar behoren hun werk doen, kunt u voorzichtig starten met drinken. Dit zal langzaam uitgebreid worden.

Met een eventueel bestaand dieet dat u moet volgen (bijvoorbeeld suikervrij of zoutarm dieet) wordt rekening gehouden. Zodra u voldoende drinkt en uw algemene conditie dit toelaat kan het infuus verwijderd worden.

Het kan zijn dat u een slangetje heeft dat uit de buikwand komt (drain); dit is nodig om tijdelijk wat overtollig wondvocht te laten afvloeien. Op het moment dat er nauwelijks nog vocht uit de drain komt, wordt deze, in overleg met de arts, weer verwijderd. De ver-

pleegkundige doet dit dan bij u.

Gezien de duur van de operatie heeft u ook een slangetje dat via de neus in uw maag ligt (maagsonde). Via dit slangetje wordt de maaginhoud afgevoerd. Dit voorkomt dat u moet braken. Zodra uw darmen weer op gang zijn, mag de sonde verwijderd worden. Om infecties en problemen te voorkomen, krijgt u op de operatiedag antibiotica toegediend. U merkt hier weinig van, omdat dit via het infuus geschiedt. Ongeveer 7 dagen na de ingreep verwijdert de verpleegkundige uw hechtingen.

De uitslag

Ongeveer 1,5 tot 2 week na de operatie krijgt de gynaecoloog de uitslag van het pathologisch laboratorium, waar alle verwijderde weefsels naar toe zijn gestuurd. Dit onderzoek is noodzakelijk om te bepalen of u met de operatie afdoende bent behandeld. In veel gevallen is het noodzakelijk dat de operatie nog gevolgd wordt door een aantal kuren chemotherapie (doorgaans drie tot zes kuren). De arts bespreekt deze uitslag en de eventuele gevolgen daarvan zo snel mogelijk met u (en uw partner en/of familie).

Als chemotherapie noodzakelijk is, licht de internist/oncoloog u vervolgens in over de gang van zaken van de kuren. Desgewenst kan hij/zij u ook foldermateriaal geven ter ondersteuning van deze mondelinge informatie. In principe wil men zo snel als u daar toe in staat bent met de kuren beginnen. De eerste kuur is soms klinisch. De daarop volgende kuren vinden in principe poliklinisch plaats.

De duur van de opname

De totale opname voor deze operatie is van opname tot ontslag gemiddeld 10 dagen. De uiteindelijke duur is afhankelijk van uw toestand en hoe snel u opknapt. De duur van de opname kan verlengd worden met een aantal dagen als men besluit de eerste kuur direct aansluitend aan de opname te geven. Meestal kan een weekje pauze thuis ingelast worden.

Na ontslag uit het ziekenhuis

Indien geen nabehandeling door middel van chemotherapie hoeft plaats te vinden, komt u na ongeveer vier weken terug op de polikliniek bij de gynaecoloog. U krijgt hiervoor een afspraak mee zodra u het ziekenhuis verlaat. Deze controle wordt verricht om te horen