

Een operatie bij eierstokkanker

Deze folder geeft u informatie over een grote gynaecologische operatie bij een ovariumcarcinoom (eierstokkanker). In deze folder leest u meer over deze ingreep, die in medische termen ook wel 'debulking' heet. Omdat de situatie van elke patiënt anders is, raden wij u aan om specifieke vragen aan uw gynaecoloog of de gynaecologisch oncologieverpleegkundige te stellen.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Eierstokkanker

Eierstokkanker (een ovariumcarcinoom) is een kwaadaardige aandoening van de eierstok(ken). Over de oorzaken van deze vorm van kanker is weinig bekend. De ziekte wordt vaak pas in een laat stadium ontdekt, omdat de klachten in het begin vaak sluipend zijn. De klachten kunnen bestaan uit een opgezetten buik, wat vage buikpijn en onregelmatig bloedverlies.

De behandeling

De behandeling van eierstokkanker bestaat vaak uit een combinatie van een operatie en een aantal kuren chemotherapie. Welke behandeling u uiteindelijk krijgt, is afhankelijk van de mate waarop het weefsel is aangetast. Voor de operatie krijgt u op de polikliniek een aantal onderzoeken om te zien in hoeverre de ziekte zich bij u heeft verspreid. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een longfoto en een CT-scan. Tijdens de operatie worden stukjes weefsel afgenomen voor onderzoek. Als het opstuurde weefsel is onderzocht door de patholoog, bespreken we de definitieve behandeling met al zijn aspecten met u en uw partner/familie.

Vorbereiding op de operatie

In de folder 'Afdeling Bijzondere Chirurgie/Urologie' kunt u meer lezen over de gang van zaken op de verpleegafdeling. Hieronder vindt u specifieke informatie over de operatie. Het kan zijn dat u op de voorbereidingskamer een slangetje in uw rug krijgt, waardoor u na de operatie pijnstilling krijgt.

Het verloop van de operatie

Een operatie is de meest voorkomende behandeling bij eierstokkanker. De gynaecoloog opent uw buik met een snee die loopt van boven uw navel tot aan het schaambeentje. Meestal verwijdert de gynaecoloog de baarmoeder, de beide eierstokken en het grote inwendige vetschort.

Heeft u een kinderwens, dan bekijkt de gynaecoloog eerst wat de vorm van de eierstokkanker is en hoe uitgebreid deze is, voordat de operatie verder gaat. Uw baarmoeder en de andere eierstok kunnen alleen behouden blijven als er sprake is van een minder kwaadaardige vorm van eierstokkanker én als de ziekte nog in een vroeg stadium is.

Als de ziekte zich door de hele buikholte heeft uitgebreid, neemt de gynaecoloog zo veel mogelijk tumorweefsel weg. Dit wordt debulking genoemd. Hoe minder tumorweefsel achterblijft, hoe groter de kans op succes bij een vervolgbehandeling met medicijnen (chemotherapie). Is de tumor doorgroeid in uw darmen, dan kan de gynaecoloog het nodig vinden ook een deel van de darmen weg te nemen. Soms is het dan noodzakelijk om een tijdelijk of definitief darmstoma aan te leggen. Een stoma is een kunstmatige uitgang: een opening van de darm in de huid van de buik. Ook kunnen (delen van) andere organen verwijderd worden, zoals van de milt, lever, maag of blaas. Dit komt zelden voor.

De specialist kan vanwege de uitgebreidheid van de ziekte ook tot de conclusie komen dat het niet verantwoord is om verder te opereren. Het behandeladvies is dan meestal chemotherapie. Het doel daarvan is de tumor zo veel mogelijk te verkleinen. Als dat doel wordt bereikt, kan een operatie meestal alsnog plaatsvinden. Het opnieuw operatief verwijderen van tumorweefsel na chemotherapie, wordt interval-debulking genoemd.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Via een infuus krijgt u vocht toegediend. U heeft een slangetje in uw rug voor pijnstilling of een pompje aan uw infuus waar u om de paar minuten op kunt drukken. Verder heeft u een blaaskatheter en een drain gekregen. Als u goed wakker bent, gaat u terug naar de afdeling. Uw darmen hebben tijdens de operatie stil gelegen en moeten langzaam weer op gang komen. Ook kunt u na een operatie misselijk worden. Daarom start u op de afdeling eerst met het drinken van een glas water. Als dit goed gaat, mag u wat meer proberen te eten en drinken. Het kan zijn dat u wat keelpijn heeft als gevolg van het buisje dat tijdens de narcose is ingebracht om u te beademen.

Zodra u op de afdeling aankomt, belt de verpleegkundige (of uzelf) uw eerste contactpersoon.

De uitslag

Na ongeveer een week tot tien dagen na de operatie is bekend wat de uitslag is van het onderzoek van de weefsels. Uw gynaecoloog bespreekt de uitslag en de eventuele gevolgen daarvan zo spoedig mogelijk met u en uw partner of familie. In veel gevallen is (een aantal kuren) chemotherapie noodzakelijk. Er volgt dan een verwijzing naar de internist. De internist zal deze behandeling met u en uw partner of familie bespreken.

De chemotherapie begint zo snel mogelijk na de operatie.

Mogelijke complicaties

Een operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies. Soms is een bloedtransfusie nodig. De meeste operaties verlopen zonder complicaties of neveneffecten, maar bij elke operatie kunnen ze wel optreden, hoe klein de operatie ook is. Bij uw operatie zijn de volgende complicaties mogelijk:

- Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein.
- Bij de operatie krijgt u een katheter in uw blaas. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Zo'n ontsteking is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen.
- Er kan in de buikwand of in de top van de vagina een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zo'n bloeditstorting zelf, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig.
- Bij het opereren zelf kan een complicatie optreden, zoals beschadiging van de urinewegen of darmen. Zo'n complicatie is goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel duurt vaak langer.
- Bij een operatie via de buikwand kan een ileus optreden. Dit betekent dat de darm de darminhoud niet voort kan bewegen. Heeft u last van een ileus, dan mag u langere tijd niet normaal eten en krijgt u een slangetje via uw neus naar uw maag (maagsonde). Het kan ook mogelijk zijn dat u voeding via het infuus krijgt.
- Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose (een bloedstolsel in de aderen).
- Bij een operatie via de buikwand kan het litteken lang gevoelig blijven.
- Een litteken in de buikwand kan intrekken, zodat de buikwand ernaast of erboven gaat 'overhangen'.
- Bij elke operatie in de buikholte kunnen verklevingen ontstaan. Veel mensen denken dat verklevingen klachten veroorzaken, maar dit is maar zelden het geval.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie last van duizeligheid, slaperigheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of ruggpijn. Deze

klachten zijn niet ernstig, maar kunnen wel vervelend zijn. Als het verloop van het herstel na de operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.

Leefregels en adviezen

De herstelperiode na de operatie is heel belangrijk voor het slagen van de operatie. Als algemene stelregel geldt dat u wel in beweging mag zijn, maar uw lichaam niet zwaar mag belasten. Doe dus geen zwaar huishoudelijk werk en til geen zware gewichten, zoals boodschappentassen en kinderen. Houdt u zich hierbij aan een maximum van twee kilo. Laat sporten en fietsen minstens zes weken achterwege. Ook mag u de eerste twee weken geen auto rijden om het wondgebied bij plotseling remmen te ontlasten.

Heeft u klachten die mogelijk te maken hebben met de operatie, zoals een luchtweginfectie, een blaasontsteking, koorts of vaginale afscheiding die ruikt, neem dan contact met ons op voor een snelle behandeling. Bel ons ook als uw ontlasting moeilijk gaat en u moet persen. U krijgt dan een middel om de ontlasting zacht te maken. U mag gerust douchen. Bespreek met uw gynaecoloog of u mag in bad mag. Het is belangrijk dat u goed naar uw lichaam luistert.

Vragen?

Heeft u nog vragen of problemen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek (tijdens kantooruren). Buiten kantooruren en op feestdagen kunt u voor spoedgevallen contact opnemen met de Spoedeisende Hulp.

Telefoonnummers

Polikliniek Gynaecologie Rijnstate Arnhem: 088 - 005 7740

Spoedeisende Hulp Rijnstate Arnhem: 088 - 005 6680

(voor spoedgevallen buiten kantooruren)

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de
regio Arnhem, Rheden
en De Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl