

Debulkingoperatie bij eierstokkanker

Een grote gynaecologische operatie

U ontvangt deze informatie, omdat bij u ovariumcarcinoom (eierstokkanker) is geconstateerd. Voor de behandeling van deze kwaadaardige aandoening ondergaat u een grote gynaecologische operatie (debulking) in het ziekenhuis. In deze informatie kunt u alles lezen over uw ziekte, de operatie en de (mogelijke) complicaties hiervan. Het is goed u te realiseren dat elke situatie anders kan zijn. Stel daarom specifieke vragen aan uw gynaecoloog. Onze contactgegevens staan onderaan deze informatie.

Wat is een ovariumcarcinoom?

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

De behandeling: een gecombineerde therapie

De behandeling van een ovariumcarcinoom bestaat vaak uit een gecombineerde therapie van een operatie en een aantal kuren chemotherapie. De keuze van de definitieve therapie hangt af van de mate en de aantasting van het weefsel. Vóór de operatie voeren wij poliklinisch een aantal onderzoeken uit om te zien in hoeverre de ziekte zich bij u heeft verspreid. U kunt hierbij denken aan een longfoto en een CT-scan.

Tijdens de operatie neemt de arts stukjes weefsel af voor onderzoek. Nadat het opgestuurde weefsel is onderzocht door de patholoog-anatoom, bespreken we de definitieve therapie en al haar aspecten met u en uw naasten.

Het verloop van de operatie

Bij debulking verwijdert de gynaecoloog de tumor, evenals de baarmoeder en de andere eierstok. Deze buikoperatie gebeurt via laparotomie (buiksneede). Hierbij maakt de gynaecoloog een verticale snede in uw buik. Als er twijfel bestaat over de aard van de aandoening, sturen wij tijdens de operatie een stukje weefsel (biopt) naar de patholoog-anatoom voor een snelle diagnostiek.

Op basis van deze uitslag beslist de gynaecoloog het verdere verloop van de operatie. Als blijkt dat het om een kwaadaardige aandoening gaat, die zich nog niet door de buik heeft verspreid, neemt de arts meerdere bipten weg voor onderzoek. Ook verwijdert hij dan het vetschort van de darmen en soms de lymfeklieren langs de grote bloedvaten. Aan de hand van het weefselonderzoek kunnen wij het stadium van het ovariumcarcinoom vaststellen. Als de tumor zich verder heeft uitgezaaid in de buikholt, probeert de gynaecoloog zo veel mogelijk tumorweefsel te verwijderen. Een behandeling met chemotherapie zal dan volgen.

Baarmoeder en eierstokken

Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. Zij heeft een sterke spierwand en is aan de binnenzijde bekleed met slijmvlies. Het onderste deel dat in de schede uitmondt, is de

baarmoedermond. Het bovenste deel ligt in de buik. Aan de bovenkant monden de twee eileiders in de baarmoeder uit. Deze dunne buisjes beginnen bij de eierstokken. Normale eierstokken zijn zo groot als een walnoot. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast aan het bekken.

Wie voert de operatie uit?

Eén of meerdere gynaecologen voeren de operatie uit, zo nodig komt een chirurg mede de operatie uitvoeren. De gynaecoloog bezoekt u de avond voor de operatie. Als u nog vragen heeft, kunt u die op dat moment stellen.

Hoelang duurt de operatie?

De werkelijke duur van de operatie is moeilijk te voorspellen, omdat dit afhangt van de situatie en wat er moet gebeuren. De gemiddelde duur is ongeveer twee tot drie uur. Als wij u om 8.00 uur opereren, bent u in de middag weer terug op de afdeling. De gynaecoloog neemt direct na de operatie telefonisch contact op met uw naasten.

Hoelang duurt de opname?

Het verblijf in ons ziekenhuis voor debulking is gemiddeld zeven dagen. De uiteindelijke duur is afhankelijk van uw toestand en uw herstel van de operatie.

Vorbereiding op de operatie

Onderzoek vindt meestal plaats tijdens het eerste poliklinische bezoek. Het gaat om een algemeen en gynaecologisch lichamelijk onderzoek, een bloedonderzoek en een CT-scan. Als de gynaecoloog besluit tot een operatie, bespreekt hij met u de verdere gang van zaken.

Zorg/hulp thuis

U moet er rekening mee houden dat u na de operatie tot weinig in staat bent. Koffie zetten maakt u bij wijze van spreken al moe. De eerste tijd thuis heeft u zeker hulp nodig. Bekijk vooraf of u in uw omgeving mensen kent die u hulp kunnen bieden. Als dit niet mogelijk of ontoereikend is, bekijken wij tijdens uw opname welke zorg/hulp u nodig heeft wanneer u naar huis gaat. In samenwerking met de transferverpleegkundige regelen wij dan alles voor u. De transferverpleegkundige is degene die het nazorgtraject samen met u opstelt en in werking zet. Als u werkt, moet u rekening houden met ten minste zes weken afwezigheid.

Colonstoma

In sommige situaties is het noodzakelijk bij de operatie een (tijdelijk) colonstoma aan te brengen. Dat is een kunstmatige uitgang van de darm in de buikwand. Dit proberen wij te allen tijde te vermijden, maar is voor het verloop van uw behandeling soms de beste oplossing. Wanneer de gynaecoloog al voor uw operatie een sterk vermoeden heeft dat u een stoma krijgt tijdens de operatie, verwijst hij of zij u door voor een kennismakinggesprek met de chirurg en de stomaverpleegkundige voor de plaatsbepaling van de stoma.

Uw verblijf in ons ziekenhuis

Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en kan eventueel nog vragen beantwoorden. Vóór de operatie start u al met het gebruik van medicijnen om trombose (vorming van een bloedprop in een

bloedvat/hart) tegen te gaan. Het kan nodig zijn uw darmen te laxeren op de dag voor de operatie. Op de dag van opname zal de verpleegkundige van de afdeling u hierover instrueren.

De operatie

De dag van de operatie moet u nuchter zijn. Vlak voor de operatie krijgt u een medicijn dat kalmeert. Vaak geeft dit het gevoel van een droge mond. Als het tijd is voor de operatie, brengen wij u in bed naar de operatiekamer.

Eerst krijgt u een verdoving, zoals van tevoren besproken met de anesthesist. Tijdens de operatie ligt u op een harde tafel. De volgende dagen kunt u daar spierpijn van hebben. Na de operatie wordt u wakker in een uitslaapkamer. Tijdens de operatie zijn er enkele slangetjes in uw lichaam aangebracht:

- een infuus in uw arm, via dit slangetje krijgt u vocht toegediend;
- een katheter in de blaas, waardoor u kunt plassen;
- een maagsonde, om het maag-darmvocht te verwijderen totdat uw darmen weer volledig functioneren;
- een drain in de buikwand die zorgt voor het aflopen van wond- en lymfevocht;
- een dunne epiduraalkatheter in uw rug voor de pijnbestrijding (ruggenprik).

Twee soorten verdoving

U krijgt meestal een combinatie van twee soorten verdoving: een algehele en een plaatselijke verdoving (een ruggenprik). Dit bespreekt de anesthesist met u tijdens het preoperatieve spreekuur. De algehele verdoving houdt in dat u een infuusnaald in uw arm krijgt. Door het infuus krijgt u slaapmiddelen en pijnstillers toegediend.

Terwijl u slaapt, brengen wij een buisje in uw luchtpijp om uw ademhaling te ondersteunen. Na de operatie kunt u hierdoor wat keelpijn hebben. U merkt van de operatie zelf niets. Door de uitgebreidheid van de operatie krijgt u meestal ook een ruggenprik. Zo kan het onderlichaam extra worden verdoofd. Via deze zogeheten epiduraalkatheter kunnen wij ook na de operatie pijnstilling bij u toedienen.

Na de operatie

Zodra u goed wakker bent, gaat u weer terug naar de afdeling gynaecologie of de Intensive Care. U gaat alleen naar de Intensive Care wanneer de specialist dit noodzakelijk acht. De zorg is in het begin intensief. Wij controleren regelmatig uw bloeddruk, polsslag en de wond. Tegen de pijn krijgt u medicijnen. U kunt daar ook altijd om vragen. De darmen hebben stilgelegen en moeten langzaam weer op gang komen. U mag wel drinken en eten waar u trek in heeft. Winden laten is een positief teken: de darmen komen weer op gang.

De dag van de operatie blijft u nog in bed; de volgende dag kunt u er al voorzichtig uit. Langzamerhand wordt de pijn minder. Als u moet hoesten, niezen of lachen kunt u de buik het beste met de handen steunen; dat voorkomt pijn. Het infuus blijft een dag of twee zitten en verwijderen wij nadat de misselijkheid voorbij is. Het is afhankelijk van de situatie na de operatie hoelang de blaaskatheter blijft zitten. De eerste tijd na de operatie kunt u bloederige afscheiding verwachten. Vlak na de operatie kan het zitten pijnlijk zijn. U zult de gynaecoloog of de assistent in principe dagelijks zien. Als u nog vragen heeft, aarzel dan niet deze te stellen.

Verblijf gemiddeld zeven dagen

U verblijft gemiddeld zeven dagen in ons ziekenhuis; dit hangt er mede vanaf hoe snel u herstelt. Een rol speelt hierbij ook welke hulp u thuis krijgt.

Voor ontslag heeft u een gesprek met uw gynaecoloog om de uitslag van de operatie te bespreken. Als de uitslagen van het weefselonderzoek nog niet bekend zijn, komt u op korte termijn op de polikliniek terug. Daarna krijgt u meestal een afspraak na zes weken om te bezien hoe uw herstel verloopt. Afhankelijk van de uitslag van de patholoog-anatoom is het noodzakelijk u aanvullend te behandelen met chemotherapie, soms zelfs gevolgd door een tweede operatie (interval-debulking). Na deze tweede operatie volgen dan vaak nog enkele kuren met chemotherapie.

Aan het einde van de gehele behandeling blijft u nog vijf jaar onder controle van de gynaecoloog, ongeacht in welk stadium uw ziekte is gediagnosticeerd. Dit betekent voor u dat er in ieder geval de eerste twee jaar na de operatie elke drie maanden een consult door de gynaecoloog plaatsvindt. De gynaecoloog verricht dan lichamelijk onderzoek, een echoscopie en soms een bloedonderzoek. Wanneer de uitslagen goed zijn, verlengen wij na twee jaar de tijd tussen de controles, uiteraard in afstemming met u.

Mogelijke complicaties

Bij elke operatie, groot of klein, kunnen complicaties ontstaan. Bij debulking kunnen de volgende complicaties optreden:

- Algehele en plaatselijke verdoving brengen risico's met zich mee, maar deze zijn praktisch te verwaarlozen als u verder gezond bent.
- Na de operatie kan een blaasontsteking optreden.
- Een operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies. Soms is een bloedtransfusie nodig.
- Ook een nabloeding in de buikwand of in de top van de schede is een mogelijke complicatie. Meestal kan het lichaam zelf zo'n bloeditstorting 'opruimen', maar dat vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig.
- Ook met het opereren zelf kan iets mis gaan. De blaas of de darmen kunnen per ongeluk beschadigd worden. Dat is wel te verhelpen, maar het vraagt om extra zorg. Soms is het dan nodig een stoma aan te leggen.

Herstel na de operatie

In het ziekenhuis heeft u misschien het gevoel dat u tot heel wat in staat bent, maar eenmaal thuis valt dat vaak tegen. U bent sneller moe en kunt minder aan dan u misschien verwacht. Het beste kunt u toegeven aan de moeheid en extra rusten. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts effect. Uw lichaam geeft aan wat u kunt en wat niet. Luisteren is belangrijk. De duur van het uiteindelijke herstel verschilt van vrouw tot vrouw:

- Sommige vrouwen zijn na zes weken hersteld; bij anderen vergt het een halfjaar of nog langer voordat zij zich weer de oude voelen.

- Douchen mag gerust, ook met een buiklitteken. Een bad nemen raden wij over het algemeen af in de eerste zes weken na een operatie.
- De eerste zes weken na de operatie mag u niet zwaar tillen; dus niet sjouwen met zware boodschappentassen of vuilniszakken buitenzetten en dergelijke. Lichtere werkzaamheden, zoals koken of afwassen, kunt u geleidelijk aan weer gaan doen. Dat geldt ook voor activiteiten als fietsen en sporten. Stop als u moe wordt of extra pijn ervaart.

Er zijn ook vrouwen die het samentrekken van de baarmoeder missen. Het stoten van de penis tegen de baarmoedermond, wat sommige vrouwen zeer opwindend vinden, is niet meer mogelijk als met de baarmoeder ook de baarmoedermond verwijderd is. Vrouwen die voorheen moeite hadden met seks, bijvoorbeeld door ervaringen met incest of seksueel geweld, hebben er vaak na de operatie nog meer moeite mee.

Problemen met urineren

Soms komen na verwijdering van de baarmoeder problemen met urineren voor. Het is de vraag of de operatie daarvan de oorzaak is. Deze problemen kunnen immers ook voorkomen bij vrouwen die niet geopereerd zijn. Vaak blijken er vóór de operatie al wat problemen te zijn om de plas op te houden.

Praten met een professional

Mocht u moeilijkheden hebben met spanning en/of andere zaken waarin u begeleiding wenst, dan kunt u op verwijzing altijd terecht bij iemand van ons psychosociaal team, bestaande uit een maatschappelijk werker, klinische psycholoog en geestelijk verzorger. U kunt ook een afspraak maken voor een persoonlijk gesprek met uw arts. Dit kan zowel voor, tijdens als na de behandeling. Wilt u meer informatie over het psychosociaal team, dan kunt u patiënteninformatie opvragen bij de polikliniek gynaecologie.

Nazorg

De eerste zes weken na de operatie adviseren wij u bij vragen of klachten contact op te nemen met de polikliniek gynaecologie van het HagaZiekenhuis omdat bij ons de laatste gegevens omtrent uw situatie bekend zijn. Uw huisarts is kort na de operatie meestal nog niet voldoende op de hoogte van uw situatie.

Neem telefonisch contact met ons op wanneer er klachten zijn zoals:

- pijn die niet met de afgesproken pijnmedicatie is te stoppen;
- bloedverlies, meer dan bij een menstruatie;
- koorts boven 38 graden Celsius, die langer dan 24 uur aanhoudt;
- spanning en/of roodheid van de wond;
- onduidelijkheden omtrent de behandeling.

Vrouwen die buitenshuis werken, adviseren wij zes weken niet te werken. Als u zich dan nog niet goed voelt, overleg dan met uw gynaecoloog, huisarts en/of bedrijfsarts. Soms kan het verstandig zijn nog wat langer aan te sterken of om de eerste weken te beginnen met halve dagen te werken, bij voorkeur de ochtenden.

De eerste weken kunt u nog wat bloed of bruinige afscheiding verliezen. Als het meer is dan bij een normale menstruatie, moet u contact opnemen met uw gynaecoloog.

Het is beter als de eerste zes weken niets in de vagina komt. Wij adviseren u daarom zes weken seksuele onthouding. Er is echter niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken. Zin in seks zal de eerste tijd vaak minder dan normaal zijn.

Wanneer bij de controle zes weken na de operatie gebleken is dat de wond goed genezen is, mag u weer, als u daar zin in heeft, proberen seksueel contact te hebben. Vaak zal de eerste keer nog wat eng zijn voor u en uw partner. U hoeft niet bang te zijn dat de wond opengaat; deze is na zes weken zeker genezen. Wel kan uw buik in het begin nog gevoelig zijn. Wacht dan nog een poosje met het hebben van geslachtsgemeenschap.

Mogelijke gevolgen van de operatie

Een gevoelig litteken

Een litteken in de buikwand kan lange tijd wat gevoelig blijven, terwijl de huid rond het litteken vaak juist lange tijd, en soms blijvend, ongevoelig is. Dat komt doordat de arts de kleinere huidzenuwen bij de operatie heeft doorgesneden. Een enkele keer ontstaan na de operatie verklevingen (adhesies) in de buik of beschadigingen in de buikwand, die aanleiding kunnen geven tot (pijn)klachten of een littekenbreuk.

Je minder vrouwelijk voelen

Hoewel u geen kinderen meer kunt krijgen en niet meer zult menstrueren, houdt dit niet in dat u geen normale vrouw meer bent. Toch kunnen vrouwen zich na een baarmoederverwijdering 'minder vrouw' voelen. Het is belangrijk deze gevoelens serieus te nemen. Afscheid nemen van de baarmoeder kan voor sommige vrouwen een soort rouw met zich meebrengen. Erover praten kan helpen en opluchten.

Depressie

Klachten over depressiviteit komen voor na verwijdering van de baarmoeder, in het bijzonder omdat u door de aard van de ziekte meestal geen keuze heeft in de uitgebreidheid van de operatie. Een andere oorzaak van depressiviteit kan zijn het naar boven komen van traumatische ervaringen of herinneringen, zoals na incest of mishandeling. De operatie is dan niet zozeer de oorzaak van de depressieve klachten, maar eerder het uitlokkende moment waardoor deze herinneringen naar boven komen. Als er bij u iets dergelijks speelt, aarzel dan niet al vóór de operatie erover te spreken met uw huisarts, gynaecoloog

De overgang

Als de arts beide eierstokken bij u heeft verwijderd, komt u op dat moment in de overgang. Opgeliegers, slapeloosheid, moeheid, stemmingswisselingen, hoofdpijn, overmatige transpiratie, tintelende vingers en tenen, gewrichtsklachten en huidveranderingen kunnen het gevolg zijn. De beleving van seks kan nadelig beïnvloed worden. Ook bij vrouwen die al in de overgang waren, kunnen deze klachten in hevigheid toenemen. Wanneer u deze klachten ondervindt, kunt u dit samen met uw gynaecoloog bespreken. Samen zoekt u dan naar oplossingen hiervoor.

Veranderde seksualiteit

Op welke wijze de beleving van de seksualiteit na verwijdering van de baarmoeder verandert, verschilt van vrouw tot vrouw. Bij bijna iedereen verandert er wel iets. Sommige vrouwen hebben moeite met

opgewonden raken na de operatie. Voor sommige vrouwen verandert het orgasme niet, anderen merken een duidelijke verandering: het duurt langer voordat het orgasme komt, het is korter en minder intens of komt helemaal niet.

Veel gestelde vragen

Wordt de vagina minder diep?

De vagina blijft dezelfde diepte houden als voor de operatie.

Hoe zit de vagina vast na de operatie?

Aan de zijkanten zit de vagina vast aan de bekkenwand. Bovendien maken wij de ophangbanden van de baarmoeder ter versteviging vast aan de top van de vagina.

Kunnen hechtingen openspringen als ik te snel weer veel ga doen?

In principe zijn hechtingen stevig geknoopt en lossen ze pas na zes weken op. Tegen die tijd is het weefsel weer volledig vastgegroeid. Door onverwachte bewegingen of door veel inspanningen kan de wond dus niet ineens openbarsten. Wel kan door een te vroege grote belasting een littekenbreuk optreden.

Wat gebeurt er met de lege ruimte in mijn buik?

De darmen vullen de ruimte direct op. U loopt dus niet met een lege ruimte in uw buik.

Adressenlijst van hulporganisaties

- [Inloophuis Debora Delft](#): Een inloophuis voor mensen met kanker en hun naasten.
- [Nederlandse Kankerbestrijding/Koningin Wilhelmina Fonds \(KWF\)](#)
- [Nederlandse Stomavereniging](#)
- [Stichting Olijf, netwerk voor vrouwen met gynaecologische kanker](#)
- [Stichting voedingscentrum Nederland](#)

Internetsites

- www.kanker.nl
- www.inloophuisdeboei.nl
- www.lookgoodfeelbetter.nl
- www.oncoline.nl: richtlijnen voor oncologische zorg
- www.kanker-actueel.nl
- www.kankerspoken.nl (voor kinderen en jongeren)
- www.careforwomen.nl
- [OncoWest, informatie over eierstokkanker](#)

Telefonische bereikbaarheid

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, dan kunt u van maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 16.30 uur contact opnemen met de polikliniek gynaecologie verloskunde, 070 – 210

2002. Buiten deze tijden en in het weekend kunt u contact opnemen met de verloskamers van het HagaZiekenhuis Den Haag 070 – 210 7560.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

185617082023