

Interval debulking met OVHIPEC bij ovariumcarcinoom



Interval debulking waarbij de buik gespoeld wordt met verwarmde chemotherapie (OVHIPEC Procedure) bij patiënten met een stadium III eierstokkanker die eerst behandeld zijn met chemotherapie.

Deze schriftelijke brochure geeft u informatie over de operatie die u binnenkort zal ondergaan in het kader van de behandeling van eierstokkanker. Deze informatie dient niet als vervanging voor mondelinge informatie, maar als aanvulling. De operatie bestaat uit het zoveel mogelijk verwijderen van tumor uit de buik, dat noemen we een 'complete debulking'. In aansluiting op het verwijderen van de tumor wordt de buik gespoeld met verwarmde chemotherapie. De behandeling staat bekend als OVHIPEC of HIPEC bij eierstokkanker (ovariumcarcinoom).

Deze folder geeft u informatie over de gebruikelijke gang van zaken rondom een OVHIPEC-operatie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk, de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven. Roept deze folder vragen op, stel deze dan gerust aan uw specialist en/of casemanager.

RO West: samenwerking voor optimale zorg voor vrouwen met eierstokkanker

De behandeling voor vrouwen met eierstokkanker vindt in de regio Den Haag / Leiden / Gouda / Delft / Zoetermeer plaats, in een groot samenwerkingsverband. Dat samenwerkingsverband heet RO-West (Regionaal Oncologienetwerk West). In het RO-West werken gynaecologen, radiologen, chirurgen, oncologen, pathologen, radiotherapeuten en casemanagers nauw samen voor een optimale behandeling van vrouwen met eierstokkanker. In het kader van die optimale behandeling en nauwe samenwerking is ervoor gekozen om de behandeling met OVHIPEC te centraliseren in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Dat betekent dat alle vrouwen in de regio waarbij OVHIPEC wordt uitgevoerd verwezen worden naar het LUMC. De andere onderdelen van de behandeling (bijvoorbeeld chemotherapie, CT-scans en begeleiding) vinden plaats in uw eigen ziekenhuis.

OVHIPEC

OVHIPEC staat voor Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie bij patiënten met ovariumcarcinoom (eierstokkanker). Het is een grote operatie waarbij, afhankelijk van de individuele situatie, de volgende organen en weefsels kunnen worden verwijderd: eierstokken en baarmoeder, vetschort (omentum), delen van de darm, milt en buikvlies. In sommige gevallen is het nodig een stoma (kunstmatige uitgang voor ontlasting) aan te leggen. In aansluiting op de operatie zal de buik gespoeld worden met chemotherapie (Cisplatinum). De operatie wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking tussen de gynaecoloog-oncoloog en de chirurg. Een recente Nederlandse studie heeft aangetoond dat het toevoegen van HIPEC aan de interval debulking tot een langere ziekte vrije- en totale overleving leidt. Hierbij zijn niet meer complicaties opgetreden en is er geen slechtere kwaliteit van leven geobserveerd.

Voor algemene informatie over eierstokkanker (ovariumcarcinoom) verwijzen wij u naar de website www.kanker.nl, Nederlandse Kankerbestrijding/Koningin Wilhelmina Fonds (KWF) en de patiënteninformatie op www.thuisarts.nl/eierstokkanker.

Interval debulking met OVHIPEC bij ovariumcarcinoom



Vorbereiding op de polikliniek: een dag vol afspraken

Om u optimaal voor te bereiden op de operatie zijn er verschillende onderzoeken en gesprekken noodzakelijk in het LUMC; het is van belang dat u met de gynaecoloog-oncoloog spreekt, met de verpleegkundige en met de anesthesioloog. Bovendien is het belangrijk om voorbereid te zijn op een eventueel stoma. Daarom heeft u ook een gesprek met de chirurg en met de stomaverpleegkundige. Wanneer u tot aan de verwijzing voor de operatie in een ander ziekenhuis dan het LUMC met chemotherapie bent behandeld, krijgt u ook nog een kort gesprek met één van de internist-oncologen van het LUMC.

Om het u zo gemakkelijk mogelijk te maken hebben we dit in één dag georganiseerd. U krijgt hiervoor een oproep van het LUMC, deze 'screenings dag' zal ongeveer 2-3 weken voor de operatie gepland worden.

Tijdens het gesprek met de anesthesioloog (preoperatieve screening) zal de soort verdoving en pijnstilling besproken worden (narcose, pijnstilling via het infuus of pijnstilling door middel van een ruggenprik). Tevens krijgt u uitleg over welke infusen u zult krijgen en worden afspraken gemaakt hoe u op de dag van de operatie uw medicijnen moet gebruiken en waar u op moet letten met eten en drinken op de dag van de operatie (nuchter beleid).

Wanneer van tevoren het vermoeden bestaat dat de milt verwijderd zal worden tijdens de operatie, krijgt u een recept mee voor enkele vaccinaties. Deze injecties moeten uiterlijk 2 weken voor de operatie door de huisarts gegeven worden. Als dit niet mogelijk is of als pas tijdens de operatie blijkt dat de milt verwijderd moet worden, kunnen deze ook na de operatie gegeven worden.

Zo nodig vindt op de screenings dag nog aanvullende onderzoek plaats; dit kan zijn bloedonderzoek, een hartfilmpje (ECG) of longfoto (X-thorax). Tevens heeft u een gesprek met de casemanager voor patiënten met ovariumcarcinoom en met de researchverpleegkundige, om eventueel mee te doen met wetenschappelijk onderzoek. Op indicatie krijgt u een afspraak bij de diëtiste, fysiotherapeut en/of medisch maatschappelijk werk. Mogelijk worden deze laatste disciplines ook later betrokken tijdens de opname.

Mocht u vragen hebben over de screenings dag dan kunt u contact opnemen met de casemanager van de afdeling gynaecologie van het LUMC. U kunt natuurlijk ook contact opnemen met de betrokken zorgverleners in het ziekenhuis waar u tot aan de verwijzing naar het LUMC bent behandeld.

Vorbereiding op de operatie

Als voorbereiding op de operatie zijn nog een aantal zaken van belang. Dit is natuurlijk afhankelijk van uw situatie. Soms vindt deze voorbereiding tijdens de opname plaats, soms bent u nog thuis en moet u deze voorbereidingen thuis doen. Het gaat bijvoorbeeld om het aftekenen van het stoma, het leren prikken van fraxiparine (prikjes tegen trombose) en/of darmvoorbereiding. Welke voorbereidingen van toepassing zijn en wanneer, hoort u tijdens de screeningsdag. Hoewel u van alle voorbereidingen natuurlijk ook schriftelijke informatie meekrijgt, leert de ervaring dat het handig is de voorbereidingen voor uzelf op te schrijven. Omdat u 'platinum houdende chemotherapie' krijgt toegediend tijdens de operatie (bij OVHIPEC wordt de buik gespoeld met verwarmde cisplatin) is het advies om vanaf 24 uur voor de ingreep geen vette vis (haring, bokking, makreel, zalm, sardientjes en ansjovis), visoliesupplementen of producten die verrijkt zijn met omega-3-vetzuren te gebruiken. Deze producten zorgen voor een hoog gehalte aan bepaalde vetzuren in uw bloed en zou ervoor kunnen zorgen dat de chemotherapie minder werkzaam is.

Interval debulking met OVHIPEC bij ovariumcarcinoom



Het volledig voedingsadvies over cisplatin en vette vis is te lezen op de website van 'Voeding en kanker info' (www.voedingenkankerinfo.nl). Gebruik de zoekterm 'vette vis' om de informatie te vinden.

Opname in het ziekenhuis

Afhankelijk van uw situatie wordt u op dag van de operatie of één dag (meestal in de avond) voor de operatie opgenomen in het ziekenhuis. Op de afdeling wordt u door de afdelingssecretaresse of een verpleegkundige naar uw kamer gebracht. De verpleegkundige zal een opnamegesprek met u houden. Over uw ziekenhuisopname vindt u alle informatie in de brochure 'Wegwijs in het LUMC' en 'Kliniek Gynaecologie' (welke u heeft gekregen tijdens u bezoek aan de polikliniek).

Dag van de operatie

De dag van de operatie kunt u zich gewoon wassen of douchen, u krijgt operatiekleding van het ziekenhuis. Als u dit met de anesthesist heeft afgesproken, krijgt u 's ochtends een tablet, zodat u zich beter kunt ontspannen. U wordt in uw bed naar de operatiekamer gebracht.

Op de voorbereidingskamer van de operatie afdeling (holding) en op de operatiekamer worden steeds een aantal vragen met u doorgenomen ter controle. Soms wordt op deze voorbereidingskamer de ruggenprik al geprikt, soms gebeurt dit op de operatiekamer zelf.

Operatie

Bij de operatie maakt de gynaecoloog een snede in de buik van het schaambeentot iets boven de navel. Zo nodig wordt deze snede verlengd tot aan het borstbeen, zodat de gehele buik goed overzien kan worden. Het doel van de operatie is om alle zichtbare ziekte (tumorweefsel) te verwijderen. Om de buik goed te kunnen beoordelen worden eventuele verklevingen in de buik losgemaakt. Daarna wordt de buik in zijn geheel beoordeeld en wordt al het herkenbare tumorweefsel in de buikholte en op het buikvlies verwijderd, tevens worden de baarmoeder, de eierstokken en het vetschort verwijderd.

Soms kan het zo zijn dat er te veel organen aangedaan zijn waardoor het niet goed mogelijk is om een operatie uit te voeren. In dat geval wordt de buik weer gesloten en zal er na de operatie besproken worden hoe de behandeling in uw geval het beste voortgezet kan worden.

Afhankelijk van de plaats en de hoeveelheid tumorweefsel kan het soms nodig zijn een stuk darm en/of andere buikorganen (bijvoorbeeld de milt of maag) of buikvlies van de buik of van het middenrif weg te nemen.

Wanneer er een stuk van de darm verwijderd moet worden zijn er een aantal mogelijkheden. De darm kan weer aan elkaar gemaakt worden, in dat geval wordt er een darmnaad aangelegd. Wanneer dat niet mogelijk is kan het zijn dat er een stoma aangelegd moet worden. Tijdens de operatie wordt beoordeeld of dit een tijdelijk of blijvend stoma zal zijn.

OVHIPEC

Als de operatie klaar is en het is gelukt alle zichtbare afwijkingen te verwijderen, wordt de ingreep vervolgd met de OVHIPEC procedure: het spoelen van de buik met een verwarmde chemotherapie. Het spoelen van de buikholte vindt plaats om de nog aanwezige kankercellen effectief aan te pakken. Uit onderzoek is gebleken dat het effect van chemotherapie sterk afhankelijk is van de concentratie van de middelen waaraan de kankercellen worden blootgesteld.

Interval debulking met OVHIPEC bij ovariumcarcinoom



Bovendien zijn kankercellen bij een temperatuur hoger dan 40 graden Celsius gevoeliger voor deze chemotherapie.

De chemotherapie die gebruikt wordt, heet Cisplatinum en wordt aan het einde van de operatie in hoge concentratie en bij verhoogde temperatuur in de buikholte gebracht. Door de chemotherapie in de buik toe te dienen kan een veel hogere dosis chemotherapie bij de kankercellen terecht komen, dan wanneer de chemotherapie via een infuus toegediend zou worden. Het is niet zinvol de OVHIPEC procedure uit te voeren als het, om wat voor reden dan ook, niet gelukt is (zo goed als) alle tumor te verwijderen.

Na het verwijderen van het tumorweefsel worden er slangen (drains) in de buik gebracht. Deze drains worden aangesloten op een pompsysteem, waarmee de verwarmde vloeistof met daarin de chemotherapie door de buikholte wordt gepompt. Het buikvlies en de oppervlakte van de organen worden zo intensief blootgesteld aan de chemotherapie. Hierna blijft er in ieder geval één, en soms meerdere, drain achter in de buikholte om wondvocht af te laten lopen. Dit onderdeel van de ingreep duurt ongeveer twee uur: een half uur voorbereiding en dan anderhalf uur spoelen met verwarmde chemotherapie.

Na het spoelen is de operatie klaar en wordt de wond gesloten. Als de wond gesloten is wordt u weer wakker gemaakt en gaat u naar de PACU: de intensive care op het operatiecomplex. Kort bezoek ontvangen op de PACU is mogelijk. Indien u voldoende bent hersteld kunt u na één dag terug naar de verpleegafdeling. Mocht het noodzakelijk zijn u langer intensief te bewaken of te behandelen dan wordt u van de PACU overgeplaatst naar de Intensive Care.

Verloop na de operatie

Na de operatie heeft u een aantal slangen:

- 3 infusen voor vochttoediening en medicatie: 2 in de arm en 1 in de hals,
- een urinekatheter voor afvoer van urine,
- een dun slangetje in de rug voor pijnbestrijding (epiduraal katheter),
- in ieder geval 1, soms meerdere wonddrains voor de afvoer van overtollig vocht en bloed,
- een slangetje in de neus voor zuurstoftoediening,
- een sonde via de neus in de maag voor afvoer van maagsappen,
- evt. een thoraxdrain voor afvoer van vocht en lucht uit de borstholte,
- evt. een stoma met opvangmateriaal.

De verpleegkundige ondersteunt u bij de algehele lichamelijke verzorging en zal instructie geven over de verzorging van het eventuele stoma en het gebruik van het opvangmateriaal. Door de operatie zullen de darmen en maag tijdelijk niet helemaal goed functioneren. Met name het weer goed functioneren van de maag kan soms enkele dagen tot weken duren. Afhankelijk van de snelheid waarmee de maag en darmen zich herstellen en de ontlasting op gang komt, kan het eten worden uitgebreid. De sonde in de maag kan verwijderd worden als er geen maagsappen meer door afvloeien. Deze sappen zullen dan de normale weg naar de darm volgen. Het op gang komen van de darmen kan gepaard gaan met krampen. Stapsgewijs zal het eten worden aangepast, van kleine slokjes water tot aan normale voeding. Wanneer het eten niet lukt of wanneer het niet lukt om voldoende te eten, komt de diëtiste bij u langs en start u zo nodig met bijvoeding. Dit kan in de vorm van sondevoeding via een neusmaagsonde of via het infuus in uw hals, dit heet TPV (totale parenterale voeding). Indien ook vlakbij de borstholte is geopereerd, is een thoraxdrain (voor afvoer vocht en/of lucht uit borstholte) ingebracht. Daarnaast zal regelmatig ter controle bloed bij u worden afgenomen.

Interval debulking met OVHIPEC bij ovariumcarcinoom



Gedurende 7 dagen na de toediening van chemotherapie scheidt u deze stof uit via urine, ontlasting en transpiratie. Doordat de verpleegkundigen in het ziekenhuis hier relatief vaak mee in aanraking komen kan de blootstelling hieraan schadelijk voor hen zijn. Daarom zullen zij u deze dagen benaderen met onder andere handschoenen, een schort en eventueel een mondkapje. Uw beddengoed wordt in speciale waszakken afgevoerd. Ook uw eigen wasgoed dient in een aparte zak gedaan te worden.

In de eerste dagen na de operatie zult u beperkt zijn in het uitvoeren van dagelijkse handelingen (wassen, lopen, etc.) toch u mag in principe vanaf de eerste dag na de operatie uit bed. Dit bewegen stimuleert de beweeglijkheid van de darmen en is goed voor de conditie van de spieren en de longen. Zo snel als mogelijk gaat u oefenen met de fysiotherapie om weer in beweging te komen. De wond drain(s) worden verwijderd als er weinig of geen vocht meer uitkomt. De thorax drain(s) wordt verwijderd wanneer er geen vocht meer in de borstholte zit.

Het is van belang dat u aangeeft of de pijnmedicatie die u krijgt voldoende helpt. Dagelijks zal aan u een pijnscore gevraagd worden waarbij u met een cijfer op een schaal van 1 tot 10 aan kan geven hoe erg de pijn is. Om pijn tegen te gaan krijgt u de eerste dagen pijnstilling via de epiduraalkatheter; deze wordt in principe de derde dag na de operatie gestopt. Wanneer deze epiduraal katheter verwijderd is, kan ook de blaaskatheter worden verwijderd. Wanneer u een stoma heeft, komt de stomaverpleegkundige regelmatig bij u langs. Zij regelt ook het materiaal voor thuis.

Afhankelijk van hoe de wond gesloten is lossen de hechtingen na verloop van tijd op of worden ze na ongeveer zeven tot tien dagen verwijderd. Soms is de wond gesloten met speciale huidnietjes (agaves), die na tien (tot veertien) dagen verwijderd moeten worden. De hechtingen rondom het eventuele stoma worden na tien dagen verwijderd. Dagelijks zal de arts-assistent of de Physician Assistant (PA) samen met de verpleegkundige de voortgang met u bespreken. U kunt dan vragen stellen over uw ziekte en behandeling. Uiteraard komen de gynaecoloog-oncoloog en (op indicatie) de chirurg bij u langs.

Mogelijke complicaties van een operatie

Geen enkele operatie is zonder risico. Zo is bij een OVHIPEC-operatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals een nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Als er een deel van de darm is verwijderd en een darmnaad is aangelegd kan een naadlekkage optreden. Hierbij lekken darmsappen naar de buikholte op de plaats waar twee delen van de darm aan elkaar gehecht zijn. Om dit te herstellen is soms een tweede operatie noodzakelijk. Deze complicaties komen weinig voor en zijn meestal goed te behandelen.

Klachten gerelateerd aan de OVHIPEC

Misselijkheid

Het kan zijn dat u door de buikspoeling wat meer last heeft van misselijkheid en buikpijn in de eerste dagen na de operatie. Dit kan met medicatie opgevangen worden.

Bij een aantal patiënten komt de maag na de operatie moeizaam op gang. De maagsappen vloeien dan niet door naar de dunne darm. In dit geval wordt het overtollig maagsap opgevangen, via de maagsonde, in een zakje. Dit om misselijkheid en braken te voorkomen.

Interval debulking met OVHIPEC bij ovariumcarcinoom



Effect op de nieren

Bij het spoelen van de buik met Cisplatinum kan er ook Cisplatinum in de bloedvaten terechtkomen. Dit kan tot gevolg hebben dat de nieren beschadigd kunnen raken. Om dit te voorkomen wordt er tijdens en 6 uur na de spoeling een medicatie gegeven via het infuus. Daarnaast wordt dagelijks de functie van de nieren gecontroleerd. Ook kan het aantal witte bloedlichaampjes, in het bloed verminderen. Hierdoor ontstaat een verhoogde vatbaarheid voor infecties. Deze bijwerking is meestal niet ernstig en herstelt zich na enige tijd vanzelf. Datzelfde geldt voor de rode bloedlichaampjes en/of de bloedplaatjes. Als de rode bloedcellen verlaagd zijn zal met u de mogelijkheid en voor- en nadelen van een bloedtransfusie worden besproken. Bij verlaagde bloedplaatjes is meestal geen transfusie nodig, behalve als er een ingreep nodig is.

Ontslag

Als u zich goed voelt en de gynaecoloog-oncoloog ermee instemt, kunt u over het algemeen na zeven tot tien dagen naar huis. Het weefsel dat tijdens de operatie is weggenomen, wordt in het pathologisch-anatomisch laboratorium onderzocht op aanwezigheid van kankercellen. De uitslag van het weefselonderzoek duurt zeven tot tien werkdagen. De definitieve uitslagen zullen vaak telefonisch of, indien gewenst, poliklinisch worden besproken door de gynaecoloog in het LUMC.

Als er complicaties optreden kan de opname uiteraard langer duren. In principe zult u na de operatie doorgaan met de chemotherapie. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor een polikliniekbezoek vier tot zes weken na de operatie. Daarnaast, wordt er ook een afspraak gemaakt met uw behandelend internist voor twee tot drie weken na de operatie.

Algemene leefregels

- Eerste 6 weken niet zwaarder tillen dan 1 tot 3 kilo;
- Symmetrisch tillen, dus met 2 handen;
- Minimaal twee liter drinken per dag
- indien u koorts heeft (temperatuur is 38,5 graden of hoger) of klachten direct gerelateerd aan de behandeling, neemt u, bij voorkeur overdag, contact op met de afdeling Gynaecologie van het LUMC
- Regelmatig rusten; balans zoeken in activiteit en rust;
- Geen buikspieroefeningen;
- Eerste 6 weken niet intensief sporten;
- Zwemmen mag als de wond gesloten is en u geen bloedverlies meer heeft;
- U dient er rekening mee te houden dat vloeien en/of vaginale afscheiding kan optreden doordat de top van de vagina nog niet genezen is.
- Geen geslachtsgemeenschap en geen tampons tot het eerste bezoek aan de polikliniek (ongeveer zes weken na de operatie)
- Het advies is om tot 6 weken na de ingreep door te gaan met Fraxiparine (prikjes tegen trombose). Tijdens opname leert u (of uw partner) om zelf te prikken; wanneer dit niet lukt kan thuiszorg worden aangevraagd.
- Omdat u niet zwaar mag tillen, kan eventueel hulp in de huishouding wenselijk zijn. Het is verstandig dit voor de opname al te regelen met eventueel uw partner of andere mantelzorgers en/of via het WMO-loket van de gemeente.



- Alleen indien er (verpleegkundige) lichamelijke zorg noodzakelijk is na ontslag zal dit vanuit het ziekenhuis door de transferverpleegkundige worden geregeld.

Wondgenezing

De volledige wondgenezing duurt zo'n zes weken. Indien de wond niet meer lekt, hoeft er geen verband meer op. U mag met de wond gewoon douchen. Dep de wond na afloop goed droog met een schone handdoek. Goede hygiëne is voor een voorspoedige wondgenezing van groot belang. Mocht de wond nog open zijn als u naar huis gaat, dan krijgt u van de arts en de verpleegkundige instructies over de verzorging thuis. Als u en uw naasten niet in staat zijn uw wond te verzorgen, vragen wij thuiszorg voor u aan. Wanneer bij ontslag nog huidnietjes (agaves) in de wond zitten, krijgt een speciaal tangetje mee naar huis, zodat de huisarts de nietjes kan verwijderen.

Medicijnen

Wanneer u thuis medicijnen moet gebruiken die u vóór uw opname nog niet had, kunt u die bij uw ontslag ophalen bij uw eigen apotheek of bij de poli-apotheek in het ziekenhuis. Als u vóór uw operatie medicijnen gebruikte, vertelt de afdelingsarts of u deze kunt blijven gebruiken of niet.

Gevolgen van de operatie

Hormoonhuishouding

Als u nog niet in de overgang was, betekent de ingreep waarbij de eierstokken verwijderd worden dat u plotseling in de overgang komt. Overgangsklachten zijn niet bij iedereen dezelfde en kunnen erg wisselend zijn. Het meest op de voorgrond staan de klachten van opvliegers en nachtzweeten. Omdat de kans op botontkalking toeneemt, worden voldoende lichaamsbeweging en een gevarieerd dieet geadviseerd. Hormoonvervangende medicijnen worden in overleg met uw gynaecoloog voorgeschreven.

Zwangerschap

Als beide eierstokken en baarmoeder zijn verwijderd, is het niet meer mogelijk zwanger te worden.

Seksualiteit

Het verwijderen van uw eierstokken en baarmoeder kan van invloed zijn op uw seksuele beleving en activiteit. U mag geslachtsgemeenschap hebben vanaf ongeveer zes weken na de operatie en wanneer u daar zelf weer aan toe bent. Het kan dat de schede minder vochtig is bij seksuele opwinding, waardoor gemeenschap stroever verloopt of pijnlijk is. Het gebruik van glijmiddel kan dan een oplossing bieden. Daarnaast kan de beleving van een orgasme anders ervaren worden. Aanpassing aan de nieuwe situatie kan moeilijk zijn, zowel voor uzelf als voor uw partner. Aarzel niet om dit met uw gynaecoloog/casemanager te bespreken, ook al vindt u het misschien moeilijk om dit onderwerp ter sprake te brengen.

Interval debulking met OVHIPEC bij ovariumcarcinoom



Vermoeidheid

Na een grote operatie kan het zijn dat u lange tijd last heeft van vermoeidheid. Een verklaring van de vermoeidheid is er niet altijd. Het is een duidelijk signaal van het lichaam dat er een grote rust/slaapbehoefte is om te herstellen. Het is daarnaast belangrijk dat u zorgt voor een goede lichamelijke conditie door regelmatig aan lichaamsbeweging te doen en zo gezond mogelijk te eten.

Een moeilijke periode

Het hebben van kanker en het ondergaan van een behandeling als deze zijn ingrijpende gebeurtenissen, die iedereen op zijn eigen manier verwerkt. Het is niet ongewoon dat nog maanden perioden van angst of somberheid optreden. Met vragen over verwerking, relaties of seksualiteit kunt u terecht bij uw behandelaar/casemanager. Soms lukt het samen door de moeilijke periode heen te komen anders kunnen ze u verwijzen naar gespecialiseerde transmuraal maatschappelijk werkers en/of psychologen voor begeleiding en behandeling.

Meer informatie

www.lumc.nl - Leids Universitair Medisch Centrum

www.kwf.nl - KWF Kankerbestrijding

www.kanker.nl

www.thuisarts.nl/eierstokkanker

www.olijf.nl - Stichting Olijf: netwerk van vrouwen die gynaecologische kanker hebben (gehad)

www.kankerpatient.nl - Patiëntenvereniging Stichting Doorgang

www.stomavereniging.nl - Nederlandse stomavereniging

www.tegenkracht.nl

www.onconet.nu - Revalideren na kanker

www.voedingenkankerinfo.nl

www.kankerspoken.nl - hulp aan kinderen met een ouder met kanker. Ook voor ouders, vrienden, bekenden, leerkrachten en hulpverleners is deze site een bron van informatie.