



Binnenkort wordt u geopereerd omdat u een gezwel aan uw eierstok(ken) heeft. Deze operatie, die wij een 'proeflaparotomie noemen', kan behalve lichamelijk ook emotioneel diep op u inwerken. Uw behandelend arts vertelt u alles wat u wilt en moet weten over de operatie. Aanvullend bieden wij u informatie over onderwerpen rond de operatie. Omdat iedere patiënt anders is, kan het zijn dat niet alle informatie die u hier leest voor u van toepassing is. Als u na het lezen nog vragen heeft, neem dan gerust contact met ons op.

Diagnose

Het doel van de buikoperatie is het vaststellen van de diagnose en de uitgebreidheid van de tumor/ziekte. Tijdens de operatie wordt de verwijderde tumor meteen onderzocht op de aanwezigheid van kwaadaardige cellen. Het weefsel dat moet worden onderzocht, wordt hiervoor (gedeeltelijk) bevroren, gesneden en gekleurd. Daardoor kunnen we snel een uitspraak doen over eventuele kwaadaardigheid. Dat gebeurt bij het pathologisch laboratorium door middel van een sneltest. Aan de hand van de uitslag van de vriescoupe besluit de gynaecoloog hoe uitgebreid de operatie moet zijn.

Goedaardige tumor

Als het om een goedaardige afwijking gaat, verwijderen we eventueel ook de andere eierstok. Dit is afhankelijk van uw leeftijd en uw wens.

Borderline tumor

Dit is een grensgeval tussen een goedaardige en een kwaadaardige tumor. Als uit het weefselonderzoek blijkt dat er sprake is van een borderline tumor, verwijdt de gynaecoloog het vetschort en neemt hij bipten (weefselmonsters) van het buikvlies. Afhankelijk van uw leeftijd en eventuele kinderwens verwijdt hij ook de baarmoeder en de andere eierstok. Op basis van de uitslagen van het verdere weefselonderzoek bepalen we het stadium van de ziekte. Dit noemen we 'stadiëring'. In het algemeen is bij dit soort eierstokkanker geen nabehandeling nodig.

Kwaadaardige tumor

Als uit het weefselonderzoek blijkt dat de tumor kwaadaardig is, kan de operatie 2 kanten opgaan, afhankelijk van de aanwezigheid van andere tumoren.

Stagering

Als er in de buik geen zichtbare tumoren zijn behalve de aangedane eierstokken, verwijderen we bij kwaadaardigheid van de eierstok(ken) de volgende weefsels:

- de andere eierstok en beide eileiders
- de baarmoeder
- de vetschort
- de blinde darm
- lymfeklieren langs de grote bloedvaten in het bekken en de bovenbuik

We nemen ook bipten af van het buikvlies. Als er ook bij het definitieve weefselonderzoek geen uitzaaiingen worden gevonden, is aanvullende chemotherapie niet nodig.



Debulking

Als we, naast de kwaadaardige tumoren aan de eierstokken, ook elders in de buik tumorweefsel vinden, voeren we een debulkingoperatie uit. Het doel hiervan is om alle kwaadaardigheid te verwijderen. Meestal betekent dit dat we de baarmoeder, beide eierstokken en eileiders en het vetschort verwijderen. Soms verwijderen we hierbij ook delen van het buikvlies en soms ook delen van de darm. Heel soms moeten we een (tijdelijk of blijvend) stoma aanleggen. Als er sprake is van buiten de eierstokken uitgezaaide kanker, krijgt u chemotherapie als nabehandeling.

Vorbereiding

Pre-operatieve screening (POS) en anesthesie

Voordat u wordt geopereerd, krijgt u een verwijzing naar de POS, ofwel de polikliniek Pre Operatieve Screening. Hier wordt bekeken hoe uw gezondheidstoestand is, welke operatierisico's u eventueel loopt en welke verdoving (anesthesie) het meest geschikt is.

Gesprek met de verpleegkundige gynaecologische oncologie

Op de polikliniek heeft u een gesprek met de oncologieverpleegkundige. Het moment hiervoor is wisselend. Soms na de operatie nadat u een diagnose heeft gehad op de verpleegafdeling, soms nadien op de polikliniek. Met haar kunt u praten over gevoelens en emoties die met uw ziekte te maken hebben.

Niet scheren

Om infecties van de operatiewond te voorkomen is het belangrijk dat u het operatiegebied niet scheert. Scheren kan kleine wondjes veroorzaken die soms met het blote oog nauwelijks zichtbaar zijn. Deze wondjes verhogen de kans op het ontstaan van infecties van de operatiewond. Dit kan een reden zijn om uw operatie uit te stellen. Als uw arts het nodig vindt om lichaamshaar te verwijderen, dan gebeurt dit met een tondeuse op de operatiekamer.

De dag voor de operatie

Op de dag van de operatie wordt u opgenomen op de kliniek gynaecologie in het LUMC. De totale opnameduur is moeilijk te voorspellen, maar is gemiddeld 5 tot 7 dagen afhankelijk van uw herstel en wondgenezing.

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 te centraliseren in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Dat betekent dat alle vrouwen in de regio waarbij deze operaties worden uitgevoerd verwezen worden naar het LUMC.



Nuchter zijn

Vanaf 24.00 uur 's avonds moet u nuchter blijven. Dat wil zeggen dat u niets meer mag eten en drinken. Als u met de anesthesioloog heeft afgesproken dat u bepaalde medicijnen wel mag innemen op de ochtend voor de operatie, dan doet u dit met een klein beetje water.

Wat we gaan doen

De operatie wordt uitgevoerd door 1 of 2 gynaecoloog-oncologen. Meestal wordt een huidsnede gemaakt van het schaambeentot boven de navel, zodat het operatieveld goed zichtbaar is. Afhankelijk van de diagnose duurt de operatie gemiddeld 2 tot 5 uur.

Pijnbestrijding

Na de operatie is pijnbestrijding nodig om ervoor te zorgen dat u goed kunt bewegen, hoesten en goed kunt doorademen. Dit is belangrijk om eventuele complicaties zoals longproblemen en trombose te voorkomen. Pijn kost bovendien energie. Deze energie heeft u hard nodig voor uw herstel. Een kussentje ter ondersteuning van uw buik verzacht de pijn, vooral bij het hoesten.

Let op

Waarschuw de verpleegkundige op tijd als u pijn heeft en wacht niet tot deze onhoudbaar is. De verpleegkundige vraagt u meerdere keren per dag hoe het gaat met de pijn.

Epidurale verdoving

Meestal brengt de anesthesioloog voorafgaand aan de operatie een dun slangetje in de rug waardoor we een verdovingsmiddel kunnen geven. We noemen dit epidurale verdoving.

- Na de operatie krijgt u pijnbestrijding via dit slangetje
- Na 2 dagen stoppen we hiermee om te bekijken of de pijn draaglijk is
- Als dat zo is krijgt u verdere pijnstilling in tabletvorm

PCA-pomp

Heel soms lukt de epidurale verdoving niet. In dat geval gebruiken we een andere vorm van pijnbestrijding. Met de PCA- pomp kunt u zelf de pijnbestrijding doseren, omdat de pomp is gekoppeld aan een infuus. Dit is dus niet de gebruikelijke pijnstilling bij deze operatie.

Zuurstofslangetje

Als u nog een zuurstofslangetje heeft, wordt dit meestal de ochtend na de operatie verwijderd.

Infuus

U heeft een infuus totdat u goed drinkt en geen medicijnen meer krijgt via het infuus. Meestal duurt dit ongeveer 3 dagen.



Blaaskatheter

Tijdens de operatie krijgt u een katheter, een dun slangetje in de blaas. De blaaskatheter zorgt voor een constante afvoer van urine naar de opvangzak naast uw bed. De katheter verwijderen we als u zelfstandig uit bed kunt komen. Dat is meestal 2 dagen na de operatie.

Wondverzorging

De wond wordt elke dag gecontroleerd.

- Meestal is de wond gesloten met oplosbare hechtingen
- Als de wond droog is, hoeft er geen pleister meer op

Stoma

Als u een stoma heeft gekregen, komt de stomaverpleegkundige bij u langs op uw kamer. Zij leert u om de aangelegde stoma te verzorgen. Als het zelf verzorgen van de stoma problemen geeft, schakelt zij de wijkverpleegkundige in om u te verzorgen als u weer thuis bent.

Ontlasting (als u geen stoma heeft)

Bij veel vrouwen verandert het ontlastingspatroon na een buikoperatie. Meestal vertraagt de passage en wordt het moeilijker om de ontlasting te laten passeren. Tijdens de opname krijgt u al medicijnen die ervoor zorgen dat de ontlasting op gang komt.

Mobiliseren

Snel weer in beweging komen is belangrijk om na een grote buikoperatie snel te herstellen. Na de operatie begint u dan ook zo snel mogelijk weer met bewegen. Eerst onder begeleiding van een verpleegkundige en later zelfstandig. Zodra u terug bent op uw kamer, mag u proberen op de rand van het bed te gaan zitten. De dagen na de operatie gaat u steeds meer bewegen.

Trombose voorkomen

Bij trombose raakt een bloedvat verstopt door een bloedstolsel. Tijdens de opname krijgt u elke dag een injectie in uw bovenbeen om trombose te voorkomen. De injecties krijgt u tot 4 weken na de operatie. De verpleegkundige leert u hoe u (of iemand die u na staat) zelf de injecties kunt zetten.

Voorkom trombose door:

- Regelmatig uw armen en benen goed te bewegen.
- Trek regelmatig uw benen op.
- Het is heel belangrijk dat u goed doorademt, ook al is dat pijnlijk.
- Een kussentje ter ondersteuning van uw buik verzacht de pijn, vooral bij het hoesten.

Naar huis

Als de genezing normaal verloopt, kunt u na ongeveer 5 tot 7 dagen naar huis. Veel patiënten voelen zich in het ziekenhuis weer opgeknapt, maar eenmaal thuis valt het vaak tegen. Meestal komen dan ook emoties los. Dat is niet vreemd. U heeft immers een zware operatie ondergaan. In het begin kunt u thuis niet alles zelf doen. Neem voldoende rust en ga bijvoorbeeld 's middags even liggen.



Thuiszorg

Hebt u thuis nog hulp nodig met lichamelijke verzorging? Bespreek dit dan met de oncologieverpleegkundige tijdens het intakegesprek op de polikliniek of met de verpleegkundige in de kliniek. Indien nodig schakelen zij de transferverpleegkundige voor u in, die u kan helpen bij het regelen van bepaalde zorg.

Herstel

Uw lichamelijke conditie verbetert geleidelijk. Het herstel duurt meestal enkele maanden. Waarschijnlijk kunt u na ongeveer 2 maanden weer goed functioneren. Blijf naar uw lichaam luisteren. Het is niet precies te zeggen wanneer u uw normale werkzaamheden weer kunt oppakken.

Leefregels

- **Conditie**

Het kan zijn dat u zich sneller moe voelt en dat u minder aankunt dan u verwacht. Uw lichaam geeft aan wat u kunt en wat niet. Luister naar uw lichaam! Stop als u moe wordt en gun uzelf voldoende rust.

- **Tillen**

De eerste 6 weken na de operatie mag u niet zwaar tillen. Dus geen kinderen, boodschappentassen, wasmanden of vuilniszakken dragen. Lichte werkzaamheden kunt u geleidelijk aan weer doen.

- **Sporten**

De eerste 6 weken na de operatie mag u niet sporten.

- **Baden/Douchen**

Douchen mag elke dag. U mag tot de controle op de polikliniek niet in bad.

- **Werken**

Overleg met uw werkgever en arbo-arts over een schema voor werkhervatting.

- **Afscheiding**

U kunt nog wat bloed of bruine afscheiding verliezen. Tot maximaal 2 weken na de operatie mag u bloedverlies hebben. Bruine afscheiding is normaal tot maximaal 6 weken na de operatie. Gebruik in deze tijd geen tampons, maandverband mag wel.

- **Geslachtsgemeenschap**

U mag de eerste 6 weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap hebben.

Nazorg

Afspraak op de polikliniek

Wanneer u naar huis gaat, krijgt u een afspraak mee voor een controlebezoek op de polikliniek. Het kan ook zijn dat u hiervoor een brief thuis krijgt. Vraag uw partner en/of de door u gewenste personen om bij het gesprek aanwezig te zijn.

Na de operatie komt u regelmatig voor controle op de polikliniek bij de gynaecoloog/oncoloog. De gynaecoloog bespreekt hoe het met u gaat en verricht een algemeen lichamelijk onderzoek en een inwendig onderzoek. In de loop der jaren neemt het aantal controlebezoeken af. Na elke controleafspraak kunt u uw vragen en problemen bespreken met de oncologieverpleegkundige.



Uitslag

Het verwijderde weefsel sturen we op naar de patholoog, die het weefsel onderzoekt onder de microscoop. Ongeveer 14 dagen na de operatie bespreekt uw behandelend gynaecoloog de uitslag van dit onderzoek met u en uw partner of een andere door u gewenste persoon. U hoort tijdens dit gesprek ook of een vervolgbehandeling noodzakelijk is.

Bijwerkingen en complicaties

Plassen

Soms verandert het functioneren van de blaas na de operatie. Het kan zijn dat u af en toe wat urine verliest of vaker op een dag moet plassen. Het kan zijn dat u de eerste tijd (weken tot maanden) niet goed kunt uitplassen. Om een urineweginfectie te voorkomen, moet u de blaas dan met een slangetje leeg laten lopen. De verpleegkundige leert u hoe u dit doet.

Menstruatie

- De meeste vrouwen die kanker krijgen aan de eierstok(ken) zijn de overgang gepasseerd en menstrueren niet meer.
- Menstrueerde u nog wel voor de operatie, dan gebeurt dit niet meer als uw baarmoeder en/of beide eierstokken zijn verwijderd. Als u nog niet in de overgang bent, kunt u overgangsklachten krijgen: overmatig transpireren, opvliegers en depressieve buien. Dit komt omdat uw lichaam geen hormonen (oestrogeen en progesteron) meer produceert. Als dat nodig is, schrijft de gynaecoloog hormoonvervangende medicijnen (oestrogenen) voor.

Onvruchtbaarheid

Als bij de operatie beide eierstokken en/of de baarmoeder is verwijderd, kunt u na de operatie geen kinderen meer krijgen. Voor vrouwen met een kinderwens is dit zwaar. Ook voor een vrouw met kinderen kan verdrietig zijn dat het krijgen van een kind nu definitief onmogelijk is. U kunt uw kinderwens, of het niet in vervulling gaan van uw kinderwens, bespreken met uw gynaecoloog.

Seksualiteit

Geslachtsgemeenschap is medisch gezien na ongeveer 6 weken weer mogelijk, als de wonden genezen zijn. Emotioneel kan het echter vele maanden duren voor u weer plezier beleeft aan vrijen. De verandering in de beleving van seksualiteit na deze operatie is voor iedere vrouw verschillend. Vooral de zin in vrijen kan een lange periode afwezig of verminderd zijn. Intimiteit, genegenheid en knuffelen zijn in deze periode erg belangrijk. Het orgasme kan anders zijn dan voor de operatie, vooral als u tijdens een orgasme de baarmoeder voelde samentrekken. Het is belangrijk met uw partner over uw gevoelens te praten. Ook uw partner kan in het begin onzeker zijn. Eventuele problemen op seksueel gebied, kunt u bespreken met uw behandelend gynaecoloog.



Wanneer contact opnemen

U neemt **direct contact** op met de poli gynaecologie

- Als de wond gaat nabloeden.
- Bij plotseling optredende koorts boven de 38,5 °C.
- Bij zwelling, roodheid van de wond.
- Bij problemen met uw eventuele ontlasting/stoma.

Ook als u iets niet vertrouwt, neemt u contact op met de polikliniek gynaecologie of gespecialiseerd oncologieverpleegkundige. Kijk voor de telefoonnummers onder het kopje 'Contact'. U kunt natuurlijk ook uw huisarts raadplegen.

Heeft u nog vragen?

Vragen die u nog heeft na het lezen van deze informatie stelt u aan uw gynaecoloog-oncoloog tijdens de polikliniekcontrole. Ook kunt u altijd contact opnemen met de gespecialiseerd oncologieverpleegkundige.



Contact

Gespecialiseerd oncologieverpleegkundige, problemen of vragen op werkdagen tussen 8.30 - 16.30 uur: 015 - 260 39 46.

Bij (niet) acute situaties na een operatie: u belt met de doktersassistenten Gynaecologie op 015 - 260 42 07.

Bij problemen 's avonds, 's nachts, in het weekend of op feestdagen belt u voor spoedgevallen na de operatie: via de spoedeisende hulp 015 - 260 38 45.

Meer informatie

Kanker.nl Informatieplatform en sociaal netwerk voor (ex-)patiënten en naasten

0800 - 022 66 22

contact@kanker.nl - www.kanker.nl

Stichting OLIJF, Netwerk van vrouwen met gynaecologische kanker, Postbus 1478, 1000 BL Amsterdam

020 - 303 92 92

olijf@olijf.nl - www.olijf.nl

Nederlandse Kankerbestrijding (KWF), Sophialaan 8, 1075 BR Amsterdam

0800 - 022 66 22 Hulp- en informatielijn

www.kankerbestrijding.nl

Nederlandse Lymfoedeem Netwerk, Postbus 723, 2003 RS Haarlem

info@lymfoedeem.nl - www.lymfoedeem.nl

NVFL (Nederlandse vereniging van fysio- en lymfoedeemtherapeuten)

www.nvfl.nl

-

Leids Universitair Medisch Centrum

www.lumc.nl