een santeon ziekenhuis

Eierstokkanker (behandelingen)

Bij eierstokkanker (ovariumcarcinoom) zijn verschillende behandelingen mogelijk, afhankelijk van de mate van kwaadaardigheid en de verspreiding van de ziekte.

De meest voorkomende behandeling voor vrouwen met eierstokkanker is een operatie in combinatie met chemotherapie. Bestraling (radiotherapie) wordt bij eierstokkanker zelden toegepast.

Behandeling

Curatieve en palliatieve behandeling

Curatieve behandeling

Wanneer met behandeling genezing mogelijk is, dan noemen we dat een curatieve behandeling. Een behandeling kan bestaan uit meerdere onderdelen. Naast bijvoorbeeld een operatie kan een aanvullende [adjuvante] behandeling worden gegeven met chemotherapie.

Palliatieve behandeling

Als de ziekte niet (meer) curatief kan worden behandeld, is een palliatieve behandeling mogelijk. Zo'n behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of optimaliseren van de kwaliteit van leven.

Behandelplan

Bij het vaststellen van het behandelplan zijn verschillende specialisten betrokken. Zij maken gebruik van gezamenlijk vastgestelde landelijke richtlijnen. Ook overleggen de behandelaars van het St. Antonius Ziekenhuis met hun collega`s uit het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU). Wekelijks bespreken zij patiënten met elkaar via een multidisciplinair overleg.

Uw behandelend arts (hoofdbehandelaar) stelt uiteindelijk een bepaalde behandeling voor op grond van:

- het stadium van de ziekte;
- uw algemene lichamelijke conditie.

Heeft u persoonlijke behandelwensen en/of –doelen? Bespreek deze dan gerust met uw arts.

Operatie (in het UMCU)

Een operatie is de meest voorkomende behandeling bij eierstokkanker. Afhankelijk van het stadium van de ziekte zijn er 3 vormen van operatie bij eierstokkanker. Pas tijdens een operatie kan de arts *definitief* vaststellen in welk stadium de ziekte is en welke behandeling nodig is.

1. Stadiëringsoperatie

Deze operatie voert de arts uit als er sprake is van een minder kwaadaardige vorm van eierstokkanker én als vermoed wordt dat de ziekte zich nog in een vroeg stadium bevindt. De arts verwijdert tijdens de operatie de tumor en bekijkt de omliggende organen en weefsels, zoals:

- De baarmoeder.
- De eierstokken.
- De eileiders.
- Het oppervlak van andere organen in de buik.
- De lymfeklieren in het kleine bekken en in de buik.

De arts kijkt of er uitzaaiingen in deze organen en weefsels zitten. Ziet de arts dit niet dan worden wat buikvocht en stukjes weefsel verwijderd om in het laboratorium te laten onderzoeken op uitzaaiingen.

Op basis van dat onderzoek kan bepaald worden in welk stadium de kanker zich bevindt en of het weghalen van alleen de tumor voldoende is geweest of dat er verdere behandeling (aanvullende operatie en/of chemotherapie) nodig is.

2. Debulking

Als uit onderzoek blijkt dat de ziekte zich door de hele buikholte heeft uitgebreid en de eierstokkanker zich in een verder gevorder stadium bevindt, dan verwijdert de arts tijdens de operatie zoveel mogelijk tumorweefsel. Deze operatie wordt ook wel debulking genoemd. Voordat de arts deze operatie uitvoert zal hij of zij eerst met een kijkoperatie kijken of debulking mogelijk is. Als uit de kijkoperatie blijkt dat het kan, zal vaak aansluitend de debulking plaatsvinden. Meestal verwijdert de gynaecoloog bij deze operatie:

- de baarmoeder,
- de beide eierstokken,
- het grote inwendige vetschort (omentum majus) en
- zo maximaal mogelijk de plekken waar de tumor zich op het oog [macroscopisch] heeft verspreid.

Wanneer de tumor is doorgegroeid in bijvoorbeeld de darmen, kan de arts 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, zoals milt, lever, maag of blaas verwijderd worden. Dit komt overigens zelden voor.

Na de debulking zal de patiënt nog behandeld worden met chemotherapie

3. Intervaldebulking

Is verwijdering van de tumor als begin van de behandeling niet mogelijk, omdat de ziekte te ver is uitgebreid, dan zal voor de operatie eerst chemotherapie voorgeschreven worden. Doel hiervan is om de tumor te verkleinen, zodat de arts deze later beter kan weghalen.

Als de behandeling start met chemotherapie zal tussen de 2e en de 3e kuur een CT scan gemaakt worden om te beoordelen of de chemotherapie effectief is geweest. Alleen bij patienten waarbij de chemotherapie effectief is geweest is het zinvol om een intervaldebulking te verrichten. Bij sommige patienten wordt direct aansluitend aan de intervaldebulking de buik gespoeld met verwarmde chemotherapie (HIPEC). Het UMCU zal u hierover informeren.

Chemotherapie (in het St. Antonius Ziekenhuis)

Chemotherapie kan gegeven worden als aanvullende behandeling voor of na de operatie. Daarmee vermindert de kans op terugkeer van de ziekte.

Wanneer de behandeling start met chemotherapie

Is de tumor te ver uitgebreid om goed te kunnen verwijderen tijdens een operatie, dan wordt eerst chemotherapie gegeven. Doel is om de tumor te verkleinen, zodat de arts deze beter weg kan halen. Meestal worden 3 kuren voor en 3 kuren na de operatie (intervaldebulking) voorgeschreven. Hoe minder tumorweefsel achterblijft tijdens de operatie, hoe groter de kans op succes bij een vervolgbehandeling met chemotherapie.

Wanneer de behandeling start met een operatie (stadieringsoperatie of debulking)

- De chemotherapie wordt gegeven na een incomplete debulking, waarbij nog een klein beetje tumorweefsel is achtergebleven na de operatie. De chemotherapie wordt dan gegeven om het laatste beetje tumorweefsel alsnog te vernietigen.
- De chemotherapie wordt gegeven na een complete debulking operatie, waarbij de arts al het zichtbare tumorweefsel weg heeft kunnen halen. Het doel is om uitzaaiingen te bestrijden die er misschien nog zitten, maar niet te zien zijn.

Nazorg

Klachten na de operatie

Na de operatie vraagt het herstel van uw conditie enige tijd. Omdat er naast de operatie ook een behandeling met chemotherapie nodig is zal het volledige herstel soms wel tot 6 maanden of langer duren.

U kunt last hebben van:

- Lymfoedeem na de operatie.
- Vermoeidheid
- Problemen met het uitvoeren van de dagelijkse bezigheden.
- Een veranderd lichaamsbeeld.
- Verminderde belastbaarheid.

De fysiotherapeut en/of revalidatiearts kan u met bovenstaande klachten helpen. Beweging kan namelijk een positief effect hebben op deze lichamelijke klachten.

- Lees meer over Revalidatiemogelijkheden bij kanker (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/6602).
- Lees meer over Psychosociale begeleiding (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4698).

Vruchtbaarheid en overgang

De operatie kan onderstaande gevolgen geven:

- **Onvruchtbaarheid**

Het verwijderen van de eierstokken maakt vrouwen in de vruchtbare leeftijd vervroegd onvruchtbaar.

- **Vervroegd in de overgang**

Het verwijderen van de eierstokken maakt dat vrouwen die nog niet in de overgang waren vervroegd in de overgang komen.

Pijn

Kanker kan pijn veroorzaken. In het begin van de ziekte hebben veel mensen geen pijn. Als de ziekte zich uitbreidt en er sprake is van uitzaaiingen, kan wel pijn optreden. Bijvoorbeeld door uitzaaiingen in de botten.

Waarom voelt u pijn?

Pijn is een ingewikkeld verschijnsel. Er treedt een pijnprikkel op, bijvoorbeeld omdat een tumor op een zenuw drukt. Deze pijnprikkel gaat via de zenuwbanen naar de hersenen. Er komt als het ware een telefoonverbinding tot stand tussen de pijnlijke plaats en de hersenen. Daardoor voelt u pijn.

Naast lichamelijke kanten zitten er ook emotionele en sociale kanten aan pijn. Iedereen ervaart het op een andere manier.

Misverstanden over pijn

Over pijn bij kanker bestaan nogal wat misverstanden. Zo wachten mensen vaak (te) lang met het gebruiken van pijnstillers. Ze zijn bijvoorbeeld bang dat niets meer voldoende helpt als de pijn toeneemt. Of ze zijn bang om verslaafd te raken. Die opvatting is gebaseerd op een misverstand.

Pijnarts

U kunt uw pijnklachten met uw behandelend arts bespreken. Deze kan zo nodig een gespecialiseerde pijnarts inschakelen.

Expertise en ervaring

Expertise & ervaring specialisme Gynaecologie

Specialistisch team

De gynaecologen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben ieder hun eigen aandachtsgebied en werken met gespecialiseerde verpleegkundigen, fertiliteitsartsen, oncologieverpleegkundigen en verloskundigen. Zij werken nauw samen met andere specialisten in het ziekenhuis om u de zorg te bieden die u nodig heeft. Ook werken ze met de nieuwste behandelmethoden en volgen zij de recente ontwikkelingen op hun vakgebied.

Aandachtsgebieden

Het specialisme Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie) van het St. Antonius Ziekenhuis heeft bijzondere expertise op het gebied van bekkenbodemaandoeningen, vruchtbaarheid, geboortezorg, gynaecologische kanker, seksuologie en algemene gynaecologische aandoeningen (waaronder afwijkende uitstrijkjes, vulva-aandoeningen, menstruatieklachten, endometriose, menopauze en anticonceptie).

Persoonlijk en betrokken

Wij vinden het belangrijk dat u zich op uw gemak voelt. Daarom proberen we uw afspraken zoveel mogelijk bij een vaste behandelaar in te plannen. Een behandelplan stellen wij graag samen met u op maat samen.

Hoofdbehandelaar

Patiënten worden in het ziekenhuis regelmatig door meerdere medisch specialisten tegelijk gezien. Er is echter altijd één medisch specialist eindverantwoordelijk voor de medische behandeling: de 'hoofdbehandelaar'. Het is voor u dus belangrijk om te weten wie dit is. Wilt u weten wie uw hoofdbehandelaar is? Vraag dit dan aan de zaalarts of verpleegkundig specialist.

Het filmpje Wie is uw hoofdbehandelaar? (https://www.antoniusziekenhuis.nl/wie-uw-hoofdbehandelaar)geeft u meer informatie hierover.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Meer informatie

Patiëntenvereniging

Stichting Olijf

Stichting Olijf is een netwerk van en voor vrouwen die gynaecologische kanker hebben (gehad). Dit betekent dat vrouwen met kanker aan baarmoeder(hals), eierstokken, vulva of vagina bij deze patiëntenorganisatie terechtkunnen voor contact met medepatiënten. Over het hele land verspreid zijn vrouwen, allen zelf (ex-)patiënten, bereikbaar voor telefonisch contact.

Wie behoefte heeft aan contact of verdere informatie wenst, kan contact opnemen met: Stichting Olijf, T 033 - 463 32 99 (maandag t/m donderdag 09.00-13.00 uur), E olijf@olijf.nl (mailto:olijf@olijf.nl), www.olijf.nl (https://www.olijf.nl).

Websites

- KWF kankerbestrijding (http://kwf.nl)

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Eierstokkanker (ovariumcarcinoom) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/eierstokkanker-ovariumcarcinoom)

Behandelingen & onderzoeken

- Eierstokkanker - onderzoeken (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/eierstokkanker-onderzoeken)

Specialismen

- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)

Contact Gynaecologie **T 088 320 62 00**