(Preventief) verwijderen van eierstokken en eileiders

Bij naar het buikvlies uitgezaaide (darm)kanker

Vrouwen met buikvlieskanker hebben een verhoogd risico op uitzaaiingen naar de eierstokken. Bij 60% van de vrouwen die tijdens een HIPEC-operatie hun eierstokken hebben laten verwijderen, werden tumorcellen in de eierstokken aangetroffen. Wanneer een uitzaaiing de eierstokken vergroot, wordt dit een Krukenberg-metastase genoemd. Om dit risico te beperken, worden de eierstokken tijdens de behandeling van buikvlieskanker (HIPEC-operatie) preventief verwijderd.

Meer over uitzaaiingen in de eierstokken

Uitzaaiingen van kanker in de eierstokken worden meestal 1 tot 2 jaar na de diagnose van de primaire (oorspronkelijke) tumor gevonden. Soms zijn deze uitzaaiingen al aanwezig op het moment dat de primaire tumor wordt ontdekt. In zeldzame gevallen zijn klachten door uitzaaiingen in de eierstokken het eerste teken van kanker.

Tumoren in het spijsverteringskanaal kunnen zich verspreiden naar andere delen van het lichaam. Dit noemen we metastaseren. Elke tumorsoort heeft specifieke plekken waar deze het liefst naartoe uitzaait. Bij tumoren van het spijsverteringskanaal zijn de lever en longen de meest voorkomende locaties voor uitzaaiingen. De eierstokken, samen met het buikvlies, vormen de derde voorkeurslocatie.

Verspreiding naar de eierstokken kan op verschillende manieren plaatsvinden:

- Via de lymfevaten (lymfogeen)
- Via het bloed (hematogeen)
- Via vrij vocht dat in uw buik zit (intra-peritoneaal)

Als er alleen uitzaaiingen in de eierstokken worden gevonden, wordt dit beschouwd als een lokale terugkeer van de ziekte. Dit noemen we ook wel lokaal recidief.

Klachten bij uitzaaiingen in de eierstokken

De klachten die kunnen wijzen op uitzaaiingen in de eierstokken zijn vaak niet specifiek. Symptomen kunnen zijn:

- Buikpijn
- Bloedverlies na de overgang (postmenopauzaal bloedverlies)
- Veranderd vaginaal bloedverlies
- Gewichtsverlies
- Een toename van de buikomvang

Voorbereiding

Als u jonger dan 40 jaar bent en nog niet in de overgang bent, krijgt u voordat u geopereerd wordt een afspraak met de gynaecoloog of verpleegkundig specialist. Hij/zij zal u voorlichten over de mogelijke gevolgen van het (preventief) verwijderen van de eierstokken en eileiders en het gebruik van hormoontabletten.

Behandeling

Het (preventief) verwijderen van de eierstokken gebeurt tijdens een HIPEC-operatie, officieel bekend als CRS-HIPEC. Deze behandeling bestaat uit twee fases: cytoreductieve chirurgie (CRS) en Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC).

Tijdens de CRS worden alle tumoren in de buikholte die met het blote oog zichtbaar zijn, verwijderd. Dit noemen we ook wel macroscopisch verwijderen. Na de CRS volgt de HIPEC. Dit is een chemotherapiespoeling van de buikholte.

Voor meer informatie over de operatie verwijzen we u naar de HIPEC-folder (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kankercentrum/behandelingen-onderzoeken/hipec-operatie).

Nazorg

Belangrijkste gevolgen van de operatie

De (vervroegde) overgang

De overgang (climacterium) is de levensfase waarin de hormoonproductie van de eierstokken begint te schommelen en uiteindelijk helemaal stopt. Dit proces zorgt ervoor dat de menstruatie eerst onregelmatig wordt en daarna volledig wegblijft.

Bij veel vrouwen verloopt de overgang geleidelijk, waarbij sommige vrouwen nauwelijks veranderingen merken, behalve het stoppen van hun menstruatie. Andere vrouwen ervaren echter overgangsklachten, zoals opvliegers, nachtelijk zweten of psychische klachten.

Wat gebeurt er na het verwijderen van uw eierstokken?

Bij u worden de eierstokken operatief verwijderd. Dit betekent dat de productie van vrouwelijke hormonen, zoals oestrogenen, abrupt stopt. Hierdoor komt u direct in de overgang. Als dit gebeurt bij vrouwen jonger dan 40 jaar, spreken we van een vervroegde overgang.

Na de operatie blijft uw menstruatie volledig weg. Kort na de operatie kunt u nog wel wat vaginaal bloedverlies hebben. Dit is normaal en wordt veroorzaakt door het plotseling stoppen van de hormoonproductie. Het slijmvlies in de baarmoeder wordt niet meer opgebouwd maar afgebroken.

Gevolgen van het wegvallen van hormonen

Wanneer de hormoonproductie stopt, zoals na het verwijderen van de eierstokken, kunnen verschillende gevolgen optreden. U heeft een grote kans op botontkalking en hart- en vaatziekten. Ook kunnen er veranderingen in seksualiteit ontstaan.

Hormoonbehandeling

Om deze gevolgen te beperken, kunt u ervoor kiezen om tijdelijk hormonen te gebruiken. Dit noemen we hormoonsuppletie (HST).

Als u besluit om gebruik te maken van hormoonsuppletie zijn er geen specifieke maatregelen ter preventie van osteoporose noodzakelijk. Als u ervoor hebt gekozen om geen gebruik te maken van de hormoonsuppletie dan zal er 1 jaar na de ingreep een DEXA-scan (https://www.antoniusziekenhuis.nl/nucleaire-geneeskunde/behandelingen-onderzoeken/botscan-skelet) (botscan) gemaakt worden en wordt uw vitamine D spiegel gecontroleerd. Als dit nodig is, krijgt u medicijnen.

Als u liever geen hormonen wilt gebruiken of als dit niet mogelijk is, zijn er andere manieren om uw gezondheid te bevorderen. Hieronder vindt u tips die kunnen helpen bij het omgaan met overgangsklachten en het behouden van een gezonde leefstijl.

Overgangsklachten

Hierna leest u meer over overgangsklachten die eventueel kunnen ontstaan en wat er eventueel aan te doen is. Ook als u al in de overgang bent voordat u geopereerd wordt, raden we aan om de informatie hieronder te lezen.

Typische overgangsklachten die kunnen optreden zijn:

- Opvliegers
- Vaginale droogheid
- Veranderde seksuele beleving
- (Nachtelijk) transpireren
- Door langdurige slaapproblemen kunnen klachten ontstaan:
  - Gejaagdheid
  - Moeheid
  - Lusteloosheid
  - Gebrek aan energie
  - Prikkelbaarheid
  - Depressieve gevoelens
  - Hartkloppingen

Een ander gevolg van het stoppen van het aanmaken van oestrogeen is dat het slijmvlies van de vagina droger wordt en dat de huid anders wordt van structuur. Hierdoor kunnen de volgende klachten optreden:

- Verzakkingsgevoel van de baarmoeder.
- Veranderingen in het plaspatroon (veel plassen, veel aandrang, incontinentie).
- Pijn bij het fietsen of tijdens het vrijen.

Niet alle vrouwen krijgen last van deze klachten en zeker niet meteen na de operatie.

Botontkalking

Op langere termijn kan botontkalking (osteoporose) ontstaan. Omdat uw lichaam geen oestrogenen meer aanmaakt, verandert de structuur van uw botten. Dit is een normaal verschijnsel bij het ouder worden. Als de eierstokken zijn verwijderd en de aanmaak van oestrogeen daardoor plotseling stopt, kan de botontkalking

hierdoor eerder ontstaan.

Botontkalking geeft in het begin geen klachten. Als de botontkalking toeneemt, kunt u jaren later pijn in de rug krijgen en zelfs wat kleiner worden doordat de ruggenwervels inzakken. U loopt dan ook meer risico op een botbreuk.

Seksualiteit

De seksuele en voortplantingsorganen van vrouwen hebben niet alleen een biologische functie, maar ook een sterke emotionele betekenis. Ze spelen een belangrijke rol in hoe vrouwen naar zichzelf kijken. Een gynaecologische operatie kan dan ook veel meer betekenen dan alleen het verwijderen van een orgaan.

Hoe de seksualiteit zal zijn na de operatie, hangt sterk samen met hoe u de seksualiteit beleefde vóór de operatie.

Het verwijderen van de eierstokken en de eileiders zelf heeft geen consequenties voor het vrijen. Kort na de operatie is de buik nog gevoelig en is het hebben van gemeenschap nog te pijnlijk. Er is niets op tegen om seksueel opgewonden te raken.

Na het stoppen van de hormoonproductie kunt u merken dat bij het vrijen de vagina wat minder vochtig wordt. Het binnendringen van de penis gaat soms moeizamer of is wat pijnlijk. Zin in vrijen, wordt mede bepaald door de testosteronproductie in de eierstokken. Deze kan na de operatie afnemen.

Onvruchtbaarheid

Door de operatie wordt u definitief onvruchtbaar. Omdat uw eierstokken en eileiders zijn weggehaald, is de kans om zwanger te worden nul procent. Een hersteloperatie is niet mogelijk.

Vrouwen reageren hier wisselend op. Als uw gezin compleet is of als er geen kinderwens (meer) aanwezig is, accepteert u dit misschien makkelijker. Als u geen kinderen heeft, of de beslissing om kinderen te willen krijgen heeft uitgesteld, dan is dit definitieve verlies van vruchtbaarheid wellicht moeilijker.

Bespreek uw wensen met uw behandelend arts of met uw verpleegkundig specialist. Als u een kinderwens heeft, kunnen vooraf stappen worden gezet om deze mogelijk in de toekomst nog te realiseren.

Tips bij overgangsklachten

Behandeling met hormonen kan een goede en veilige oplossing zijn voor een of meerdere problemen. Uw verpleegkundig specialist of behandelt arts zal hormoonsuppletie met u bespreken.

Sommige vrouwen kunnen of willen geen hormonen gebruiken. Voor bepaalde symptomen zijn andere behandelingen mogelijk:

Opvliegers en transpiratieaanvallen

Klachten van opvliegers en transpiratie die u ernstig belemmeren in het dagelijkse leven, kunnen minder worden met behulp van medicijnen. Er zijn medicijnen die helpen tegen overgangsklachten die niet bestaan uit hormonen, zoals venlafaxine of clonidine. Met de huisarts kunt u bespreken of deze middelen werken en zo bepalen of ze nog nodig zijn.

Slapeloze nachten

Deze klacht wordt voornamelijk veroorzaakt door de transpiratieaanvallen. Hierdoor wordt u plotseling wakker en moet u soms uw kleren of beddengoed verwisselen, omdat u veel heeft getranspireerd. Als de transpiratieaanvallen minder worden, gaat het slapen 's nachts ook beter.

Psychische klachten

Het kan zijn dat u na de operatie emotioneler reageert op situaties dan daarvoor. Dit komt doordat het vrouwelijke hormoon niet meer wordt aangemaakt, waardoor u gevoeliger kunt zijn voor bepaalde zaken. Voldoende nachtrust, een gezonde levensstijl en regelmaat kunnen hierbij helpen. Ook een gesprek met een psycholoog of maatschappelijk werker, met wie u misschien al voor de operatie contact heeft gehad, kan ondersteuning bieden.

Vaginale droogheid

Een droge vagina kan een schrijnend gevoel geven tijdens het plassen of pijn doen bij het vrijen. Dit kan plaatselijk behandeld worden met een oestrogeencrème. Een glijmiddel kan helpen bij het vrijen.

Botontkalking

- Om botontkalking zo goed mogelijk te voorkomen, is het gebruik van zuivelproducten (kaas, melk en yoghurt) zeer aan te raden.
- Lichaamsbeweging is een goede stimulans voor de botstructuur.
- Zonlicht helpt om al het calcium dat nodig is voor de botstructuur, in uw lichaam te verwerken.
- Daarnaast wordt geadviseerd om 1 maal per dag 800 IE vitamine D in te nemen. Dit kunt u op recept krijgen of bij de drogist kopen.
- Als u niet voldoende calcium binnenkrijgt, schrijft de arts calciumtabletten voor om een inname van 1000 - 1500 mg per dag te garanderen.

Heeft u het vermoeden dat u botontkalking krijgt of dat u hier een hoog risico op heeft? Dan is het verstandig om een botdichtheidsmeting (https://www.antoniusziekenhuis.nl/radiologie/botdichtheidsmeting) te laten doen. Op basis hiervan kan de arts u adviseren of medicijnen nodig zijn (dit zijn geen hormonen).

Alternatieven

Naast de medicijnen die de arts kan voorschrijven, gebruiken sommige vrouwen homeopathische druppels of tabletten, meestal met zogenoemde fyto-oestrogenen. U kunt deze kopen bij de apotheek of natuurwinkel. U kunt ook sojaproducten uitproberen, maar het is nog niet wetenschappelijk aangetoond dat dit de klachten vermindert.

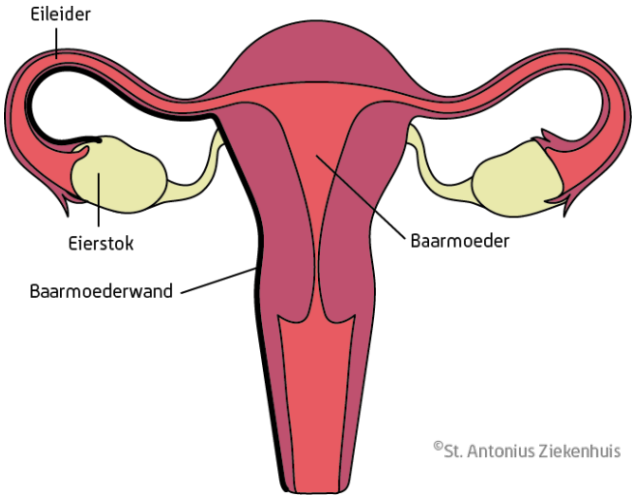
Sommige vrouwen merken dat alcohol of koffie de opvliegers ergeren maken. Het is bekend dat een gezonde levensstijl helpt om de klachten beter onder controle te houden.

Overgangsklachten kunnen behandeld worden door uw huisarts. Na uw ontslag uit het ziekenhuis informeren wij uw huisarts over uw operatie.

Heeft u vragen of nieuwe klachten over de overgang? Dan kunt u een afspraak maken met uw huisarts.

Als er nog vragen zijn, kunt u deze bespreken met uw verpleegkundig specialist of de vaste contactpersoon in het ziekenhuis. Zij zullen u indien nodig doorverwijzen naar de afdeling Gynaecologie.

Vrouwelijke geslachtsorganen: baarmoeder, eileiders en eierstokken



De baarmoeder (uterus) heeft normaal gesproken de vorm en grootte van een peer. Aan de brede bovenkant van de baarmoeder monden 2 eileiders (tubae) uit. Deze dunne, flexibele buisjes van 8 tot 10 cm lang lopen van de baarmoeder naar de eierstokken. De eierstokken (ovaria) zijn ongeveer 3 cm groot.

De baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden onder in het bekken vast.

Functies van de baarmoeder

De binnenkant van de baarmoeder (de baarmoederholte) is bekleed met slijmvlies. Dit slijmvlies wordt onder invloed van hormonen maandelijks opgebouwd en afgestoten tijdens de menstruatie. Naast deze functie kan de baarmoeder bijdragen aan seksuele gevoelens en het krijgen van een orgasme.

Functies van de eierstokken

De eierstokken maken hormonen die het baarmoederslijmvlies maandelijks helpen opbouwen. Deze hormonen spelen ook een rol bij het libido (zin in seks) en zorgen ervoor dat de vagina stevig en soepel blijft. Tijdens de vruchtbare levensfase van een vrouw komt er bij elke eisprong een eicel vrij uit een van de eierstokken.

Functies van de eileiders

De belangrijkste taak van de eileiders is het transporteren van eicellen. Na een eisprong kan een zaadcel via de vagina, baarmoeder en eileiders bij een eicel komen om deze te bevruchten. Een bevruchte eicel gaat vervolgens door de eileider naar de baarmoeder, waar deze zich kan innestelen. Als er geen bevruchting plaatsvindt, lost de eicel vanzelf op.

Meer informatie

- Op de website van Freya (https://www.freya.nl/) vindt u nieuws, achtergrondinformatie, ervaringsverhalen en contact over vruchtbaarheid, problemen met zwanger worden en ongewilde kinderloosheid.
- Informatie over botontkalking vindt u op de website van de Osteoporose Vereniging (https://osteoporosevereniging.nl/).

- Op de website van Voedingscentrum (https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/botontkalking-en-osteoporose.aspx) vindt u meer informatie over botontkalking (osteoporose).

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Osteoporose (botontkalking) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/chirurgie/osteoporose-botontkalking)

Behandelingen & onderzoeken

- Botscan (skelet) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/nucleaire-geneeskunde/behandelingen-onderzoeken/botscan-skelet)
- Botdichtheidsmeting (https://www.antoniusziekenhuis.nl/radiologie/botdichtheidsmeting)
- HIPEC-operatie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kankercentrum/behandelingen-onderzoeken/hipec-operatie)

Specialismen

- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)
- Chirurgie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/chirurgie)
- St. Antonius Kankercentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kankercentrum)

Contact Chirurgie **T 088 320 19 00**