Eierstokkanker - behandelingen

Voordat de gynaecoloog een plan kan maken voor de behandeling van eierstokkanker moet hij weten uit welke soort kankercellen de tumor is ontstaan, hoe kwaadaardig deze zijn en in welk stadium de ziekte is. Onder het stadium verstaat men de mate waarin de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid.

De gynaecoloog stelt het stadium van de ziekte vast door onderzoek te doen naar: de plaats en grootte van de tumor, de mate van doorgroei in het omringende weefsel en de de aanwezigheid van uitzaaiingen in de lymfeklieren en/of organen elders in het lichaam.

Meer over behandelingen bij eierstokkanker

Bij eierstokkanker onderscheidt men vier stadia:

- Stadium I: de tumor is beperkt tot een of beide eierstokken.
- Stadium II: de tumor is doorgegroeid in andere organen in het kleine bekken.
- Stadium III: er zjin uitzaaiingen in de buikholte buiten het kleine bekken.
- Stadium IV: er zijn uitzaaiingen van eierstokkkanker ergens anders in het lichaam, bijvoorbeeld in de longen.

Artsen spreken bij stadium I en II (doorgroei beperkt tot baarmoeder en/of eileiders) over een 'vroeg stadium' en bij de andere stadia over een 'gevorderd stadium'.

Behandeling

De meest toegepaste behandelingen bij eierstokkanker zijn:

- operatie
- chemotherapie

De meeste vrouwen met eierstokkanker krijgen een operatie in combinatie met chemotherapie. Bestraling (radiotherapie) wordt bij eierstokkanker zelden toegepast.

Behandeling

Operatie (chirurgie)

Een operatie is de meest voorkomende behandeling bij eierstokkanker. Meestal verwijdert de gynaecoloog de baarmoeder, de beide eierstokken en het grote inwendige vetschort (omentum majus). Wanneer een vrouw een eierstokkanker een kinderwens heeft, zal men eerst kijken naar de vorm van eierstokkanker en de utigebreidheid van de ziekte voordat men verder opereert. De baarmoeder en de andere eierstokken kunnen alleen behouden blijven als er sprake is van een minder kwaadaardige vorm van eierstokkanker én als de ziekte nog in een vroeg stadium is.

Als de ziekte zich door de hele buikholte heeft uitgebreid, neemt de gynaecoloog zoveel mogelijk tumorweefsel weg. Dit wordt debulking genoemd. Hoe minder tumorweefsel achterblijft, hoe groter de kans op succes bij een vervolgbehandeling met medicijnen (chemotherapie).

Wanneer de tumor is doorgegroeid in bijvoorbeeld de darmen, kan de gynaecoloog 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.

De specialist kan vanwege de uitgebreidheid van de ziekte ook tot de conclusie komen dat het niet verantwoord is om verder te opereren. Het behandeladvies is dan meestal chemotherapie. Het doel daarvan is de tumor zoveel mogelijk te verkleinen. Als dat doel wordt bereikt, kan meestal alsnog een operatie plaatsvinden. Het opnieuw operatief verwijderen van tumorweefsel na chemotherapie, wordt interval debulking genoemd.

Naast de tijd die nodig is voor het herstel van uw algehele conditie, kunnen zich na de operatie bepaalde andere problemen voordoen, zoals:

- Onvruchtbaarheid: door de behandeling van eierstokkanker zullen vrouwen in de vruchtbare leeftijd vervroegd onvruchtbaar worden.
- Vervroegd in de overgang: voor vrouwen die nog niet in de overgang waren, betekent verwijdering van de eierstokken dat zij vervroegd in de overgang komen.
- Vermoeidheid.

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.

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.

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

Expertise en ervaring

In totaal zijn er 14 gynaecologen werkzaam in het St. Antonius Ziekenhuis, die een compleet pakket aan gynaecologische en verloskundige diensten bieden. Hiermee zijn we een van de grootste gynaecologische centra van Nederland.

Meer informatie

Patiëntenvereniging

Stichting Olijf

De 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-)patiënte, bereikbaar voor telefonisch contact. Wie behoefte heeft aan contact of verdere informatie wenst, kan bellen of schrijven naar:

Tel: 033 - 463 32 99 (ma-do 9.00-13.00 uur)
olijf@olijf.nl (mailto:olijf@olijf.nl)
www.olijf.nl (http://www.olijf.nl)

Websites

Aanvullende informatie over eierstokkanker kunt u vinden op:

- www.kwfkankerbestrijding.nl (http://www.kwfkankerbestrijding.nl)

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

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

Specialismen

- St. Antonius Kankercentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kankercentrum)

Contact Gynaecologie **T 088 320 62 00**