



De eierstokken bevinden zich rechts en links van de baarmoeder, en worden met de baarmoeder verbonden door de eileiders.

Eierstokkanker (ovariumcarcinoom) is een kwaadaardige aandoening die uitgaat van de cellen van de eierstok. De ziekte wordt vaak slechts in een gevorderd stadium vastgesteld.

De behandeling van eierstokkanker bestaat uit een combinatie van een operatie en een behandeling met chemotherapie.

De eierstokken maken net als de vagina, de baarmoeder en de eileiders deel uit van de inwendige geslachtsorganen van de vrouw. De eierstokken bevinden zich rechts en links van de baarmoeder, en worden met de baarmoeder verbonden door de eileiders. Bij menstruerende vrouwen (die geen pil nemen) ontstaat ter hoogte van de eierstokken elke maand een eisprong. De eierstokken produceren ook vrouwelijk hormoon. Deze hormoonproductie valt samen met de eisprong weg bij de menopauze.

Eierstokkanker (ovariumcarcinoom) is een kwaadaardige aandoening die uitgaat van de cellen van de eierstok. De ziekte wordt vaak slechts in een gevorderd stadium vastgesteld gezien de klachten in het begin meestal vaag zijn (buikpijn, opgezette buik, spijsverteringsklachten, vaginaal bloedverlies).

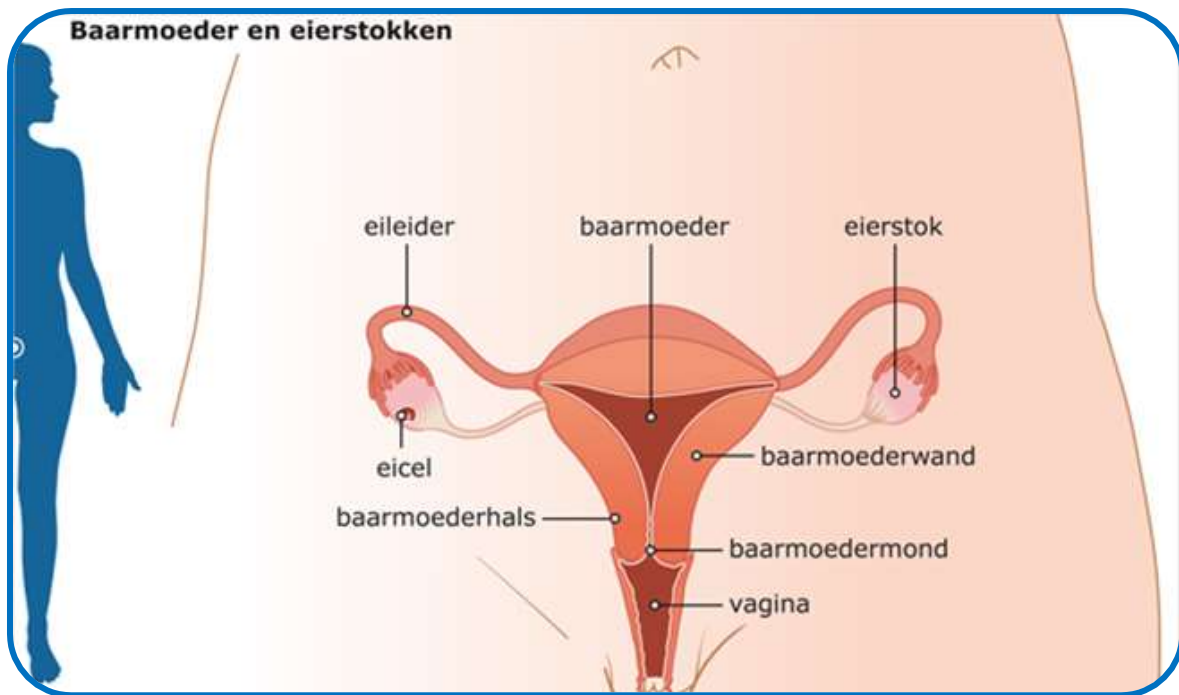
## DIENST GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE

### Campus Aalst, Campus Ninove - T. 053 72 49 50 – F. 053 72 45 47

Dr. Bruno Seynhave • Dr. Geertrui Meganck • Dr. Sofie Vandeginste • Dr. Koen Traen •  
Dr. Evelyn Despierre • Dr. Veerle Verhaeghe • Dr. Lien Van den Haute

### Campus Asse - T. 02 300 62 96 – F. 02 300 62 95

Dr. Hilde Verlaenen • Dr. Karin Stukkens • Dr. Annemie De Hondt • Dr. Kristien Gabriëls •  
Dr. Cecile Schockaert • Dr. Mina Leyder



## Onderzoeken

De eerste onderzoeken die worden uitgevoerd bij het vermoeden van een eierstokkanker zijn een gynaecologisch onderzoek en een echografie (via de vagina). Indien deze onderzoeken een gezwell aan de eierstokken aantonen worden bijkomend nog een bloedonderzoek, een CT- en/of MR-scan van de buik en een radiografie van de longen uitgevoerd. Als deze onderzoeken zijn gebeurd wordt gewoonlijk een operatie gepland. Om de uitgebreidheid van de ziekte na te gaan wordt zo nodig in de eerste plaats een kijkoperatie (laparoscopie) onder algemene verdoving uitgevoerd.

## Stadia

- **Stadium I** : de tumor is beperkt tot de eierstok(ken)
- **Stadium II** : de tumor is uitgebreid naar de andere organen in het kleine bekken
- **Stadium III** : de tumor is uitgebreid naar de bovenbuik of naar de lymfeklieren in de buik
- **Stadium IV** : er zijn uitzaaiingen buiten de buikholte

## Behandeling

De behandeling van eierstokkanker bestaat uit een combinatie van een operatie en een behandeling met chemotherapie. Indien de kijkoperatie heeft getoond dat het moeilijk wordt om alle ziekte met zekerheid volledig te kunnen verwijderen, wordt soms overwogen om eerst 3 kuren chemotherapie toe te dienen en de operatie uit te voeren na deze eerste kuren chemotherapie. Vooraleer een behandeling wordt gestart wordt het dossier steeds besproken op een vergadering met alle artsen (multidisciplinair oncologisch consult) die betrokken zijn in de behandeling van patiënten met eierstokkanker.

## Operatie

### Debulking

De operatie ("debulking") gebeurt steeds via een verticale insnede in de huid van de buik. De ingreep duurt tussen de drie en de zes uur. De huid wordt opengemaakt van het schaambeentot aan de borst. In de eerste plaats wordt het gezwel verwijderd en wordt de ganse buikholt nagekeken. De baarmoeder met de andere eierstok, de eileiders en de vetschort van de darmen worden dan weggenomen. Zo nodig worden ook de lymfeklieren in de boven- en de onderbuik verwijderd. Indien de ziekte zich verder heeft verspreid in de buikholt, wordt ernaar gestreefd al het kwaadaardig weefsel te verwijderen. Soms dienen daarvoor andere organen te worden weggenomen (bijvoorbeeld een stuk darm of de milt). Als het noodzakelijk is een stuk dun-of dikdarm te verwijderen, kan het in zeldzame gevallen nodig zijn om een stoma aan te leggen. Zo mogelijk bespreken we dit met u voor de operatie. Slechts zeer zelden betreft het een definitief stoma.

### Verloop van de ingreep

De dag voor de ingreep wordt de patiënt opgenomen op de beddenafdeling (C5). Indien vermoed wordt dat de ziekte zich op de darmen heeft vastgezet wordt darmvoorbereiding gegeven. Om dat te kunnen toedienen wordt men reeds om 9 u 's morgens opgenomen. Om de hoeveelheid stoelgang in de darmen te beperken, kan best de laatst 3 dagen voor de operatie een restenarme voeding (zie informatiebrochure darmvoorbereiding) gebruikt worden. Zo geen darmvoorbereiding wordt gepland, wordt men rond 14 u opgenomen. Alle voorbereidingen voor de operatie worden getroffen. Zo nodig worden nog preoperatieve onderzoeken (bloedonderzoek, radiografie van de longen, electrocardiogram) uitgevoerd. De anesthesist komt in de namiddag langs op de kamer en bespreekt de narcose. Het gebruik van een epidurale pijnpomp (via ruggenprik) wordt dan ook voorgesteld.

Vanaf middernacht blijft men nuchter. De ingreep wordt afhankelijk van het operatieprogramma in de voor- of namiddag gepland. Een half uur voor de operatie wordt men naar de operatiezaal gebracht. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie wordt men ofwel terug naar de afdeling gebracht, ofwel verblijft men een nacht op de dienst Intensieve Zorgen.

Net voor de operatie wordt gewoonlijk een epidurale pijnpomp geplaatst. Dit zorgt voor zeer goede pijnstilling gedurende de eerste 2 dagen na de ingreep. De blaassonde wordt verwijderd na het verwijderen van de pijnpomp. Meestal komt er uit de buik 1 of meerdere slangetjes (drains). Deze dienen om de eerste dagen overtollig vocht uit de buikholte te verwijderen. Na de operatie werken de darmen een tijdje minder goed. Daarom wordt gewoonlijk wat gewacht vooraleer men opnieuw begint te eten en te drinken. Het ontslag wordt gewoonlijk gepland na 7 tot 10 dagen. Tot 3 weken na ontslag wordt elke dag een onderhuidse inspuiting toegediend voor het voorkomen van klontervorming in de bloedvaten.

## Na de operatie

### Aandachtspunten na ontslag

- Zeven dagen na de ingreep kunnen de hechtingen verwijderd worden
- Wat vaginaal bloedverlies is normaal tot 4 weken na de ingreep
- Tot 3 weken na ontslag wordt elke dag een onderhuidse inspuiting toegediend voor het voorkomen van klontervorming in de bloedvaten. Ook wordt aangeraden in die periode de TED kousen te blijven dragen
- U kan best gedurende 6 weken niet meer dan 5 kg heffen.
- We adviseren om gedurende 6 weken niet te zwemmen of een bad te nemen. Een douche nemen kan wel.
- U wacht best 6 weken om opnieuw sport te beoefenen of seks te hebben.

## Het resultaat

Een week na de operatie wordt het resultaat van het microscopisch onderzoek van al het verwijderd weefsel verwacht. Dit resultaat wordt besproken op een vergadering met alle artsen (multidisciplinair oncologisch consult) die betrokken zijn in de behandeling van patiënten met baarmoederkanker. In de meeste gevallen wordt nog een aanvullende behandeling met chemotherapie voorgesteld. Een afspraak voor een besprekingsraadpleging wordt bij het ontslag meegegeven. Gedurende de eerste jaren na de behandeling worden 3-maandelijkse controles voorzien.

## Herstel

Een ingreep zoals deze vraagt hersteltijd, zowel fysisch als psychisch. Het herstel duurt enkele maanden. Extra rust, ontspanning en goede zorg zijn in deze periode belangrijk.

Na dergelijke ingrijpende operatie tijd nodig om alles te verwerken. Gevoelens als lusteloosheid en angst zijn in deze periode niet ongewoon. Psychisch wordt men belast door het vaststellen van kanker en ook het verlies van de baarmoeder wordt door een aantal vrouwen als belastend ervaren. In geval van problemen met de verwerking brengen wij u graag in contact met onze psycholoog.