

Patienteninformation

Eierstockkanker



Eierstokkanker

Polikliniek Gynaecologie/Verloskunde, route 2.2

Telefoon (050) 524 5840

Algemeen

- Neem bij ieder bezoek aan het ziekenhuis uw ziekenhuispasje mee.
- Bent u verhinderd? Neem dan tijdig contact op met de polikliniek.
- In het digitale patiënten portaal Mijn Martini bekijkt u uw persoonlijke medische gegevens en afspraken. U kunt inloggen via www.mzh.nl/mijnmartini.

Inleiding

Eierstokkanker is kanker van de eierstok, in het latijn ovariumcarcinoom genoemd. Een ander woord voor eierstok is ovarium. Een ander woord voor kanker is carcinoom.

Deze vorm van kanker ontstaat meestal uit cellen vanuit de eierstok of kan ook ontstaan in de eileider. Een zeldzame vorm van eierstokkanker ontstaat buiten de eierstok en heet ook wel extra ovarieel carcinoom.

Eierstok en eileider

De baarmoeder heeft de vorm en omvang van een omgekeerde peer. Het brede deel heet het baarmoederlichaam en vormt het grootste deel. Aan beide kanten hiervan liggen de eierstokken met de eileiders. De eileiders verbinden de baarmoeder en de eierstokken.

Symptomen

Bij het ontstaan van eierstokkanker veranderen de cellen van de eierstok of eileider zonder dat u het merkt. U heeft in het begin dus geen klachten.

De eerste klachten kunnen zijn:

- Een opgeblazen gevoel of dikke buik;
- Vol gevoel en/of moeite met eten;

- Misselijkheid;
- Bekken- of buikpijn;
- Vaker dan normaal plassen;
- Verstopping van de darmen;
- Vermoeidheid;
- Gewichtsverlies.

Deze klachten kunnen ook andere oorzaken hebben. Maar ze zijn altijd een reden om naar uw huisarts te gaan.

Risicofactoren op het ontwikkelen van eierstokkanker

- Roken;
- Geen doorgemaakte zwangerschappen;
- Een vroege eerste menstruatie en een late laatste menstruatie;
- Erfelijke aandoeningen (zoals BRCA 1 of 2 gendragerschap of het Lynch syndroom).

De pil is geen risicofactor

Uit onderzoek is gebleken dat het gebruik van de anticonceptiepil het risico op eierstokkanker verlaagt omdat het de maandelijkse eisprong onderdrukt.

Bevolkingsonderzoek

Er is geen bevolkingsonderzoek voor de opsporing van eierstokkanker.

Onderzoek en diagnose bij eierstokkanker

Heeft u symptomen die kunnen passen bij eierstokkanker, ga dan naar uw huisarts. De huisarts doet eerst lichamelijk onderzoek. Daarbij hoort ook een inwendig onderzoek.

Als uw huisarts denkt dat u misschien eierstokkanker heeft, dan verwijst hij/zij u naar een gynaecoloog. Dit is een arts die gespecialiseerd is in ziekten van de vrouwelijke geslachtsorganen. De gynaecoloog onderzoekt u uitgebreider.

Dit kunnen de volgende onderzoeken zijn:

- Vaginaal onderzoek;
- Transvaginale echo;

Denkt de arts dat u een kwaadaardige tumor heeft, dan is vaak verder onderzoek nodig. Daar stelt de gynaecoloog vast hoever de tumor zich heeft uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn. Zo kan bepaald worden welke behandeling het meest geschikt is.

U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- CT-scan;
- Longfoto;
- PET-scan;
- Bloedonderzoek.

Stadiumindeling bij eierstokkanker

Met de stadiumindeling schat de arts de vooruitzichten in en stelt de arts u een behandeling voor. Het stadium geeft aan in hoeverre de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid.

Hiervoor moet de arts weten:

- Waar de tumor zit;
- Hoe groot de tumor is;
- Of de tumor in andere weefsel is gegroeid;
- Of er uitzaaiingen zijn en waar.

Stadia van eierstokkanker

Bij eierstokkanker zijn er 4 stadia:

Stadium 1

De tumor zit alleen in de eierstok(ken) met in sommige gevallen kwaadaardige cellen in het buikvocht rondom de eierstokken.

Stadium 2

De tumor is doorgesproeid naar de baarmoeder, eileiders of andere structuren in het kleine bekken.

Stadium 3

De tumor is uitgezaaid naar structuren buiten het kleine bekken of er zijn kwaadaardige cellen aanwezig in de lymfklieren in de buikholte maar buiten het kleine bekken.

Stadium 4

De tumor is uitgezaaid naar structuren buiten het kleine bekken zoals de longen, lever of botten.

Uitzaaiingen bij eierstokkanker

Eierstokkanker kan zich op verschillende manieren uitbreiden:

- Door directe groei in de omgeving;
- Door uitzaaiingen via het lymfestelsel;
- Door uitzaaiingen in het bloed.

Als kanker groeit, kan het doordringen in de onderliggende spierlaag van de bekkenbodem, in de vagina of in de baarmoeder. In een later stadium kan het ook uitbreiden in de blaas, de endeldarm of de buikholte. Er kunnen tumorcellen losraken en via de lymfe en/of het bloedbaan worden verspreid. Zo ontstaan uitzaaiingen. Bij eierstokkanker gebeurt dit vooral via losse cellen vanuit de eierstokken die in de buikholte komen en de via omliggende lymfklieren.

Eierstokkanker verspreidt zich soms via het bloed. Dit gebeurt in een later stadium. Dan kunnen uitzaaiingen ontstaan in de longen, de botten of de lever. Krijgt u (later) ergens anders een tumor, bijvoorbeeld in de longen? Dan is het nodig te onderzoeken of de kankercellen uit longweefsel ontstaan zijn of dat het kankercellen uit de eierstok zijn. Dan heeft u geen longkanker, maar uitzaaiingen van eierstokkanker in de longen.

Behandeling bij eierstokkanker

U kunt de volgende behandelingen krijgen:

- Operatie;
- Chemotherapie;
- Hormonale therapie;
- Bestraling (zelden, uitwendig).

Vaak krijgt u een combinatie van de eerste twee behandelingen.

Naast bovenstaande behandelingen kunt u soms deelnemen aan behandelingen in onderzoeksverband (trials). U krijgt dan bijvoorbeeld een nieuwe behandeling of een combinatie van behandelingen waar artsen nog onderzoek naar doen.

Multidisciplinair overleg

Uw arts bespreekt uw ziektegeschiedenis met een team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen. Dit heet een multidisciplinair overleg (MDO). In veel ziekenhuizen in Nederland betrekken de artsen ook specialisten vanuit andere ziekenhuizen bij het multidisciplinaire overleg.

In het Martini ziekenhuis vindt wekelijks een MDO plaats met de gynaecoloog-oncologen uit het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en de internist-oncoloog, radiotherapeut, patholoog, radioloog en gynaecoloog uit het Martini ziekenhuis. De operatieve behandeling van eierstokkanker vindt plaats in het UMCG.

Behandelplan

Uw behandelend arts maakt samen met een aantal andere specialisten een behandelplan voor u. Zij gebruiken hiervoor landelijke richtlijnen.

Om een zo goed mogelijke behandeling te kunnen geven, is het onder andere belangrijk te weten:

- Welk stadium en kenmerken de tumor heeft;
- Of er uitzaaiingen zijn.

Maar ook uw persoonlijke situatie speelt een rol. Een behandelplan is dus maatwerk. Laat u daarom goed informeren over de behandel mogelijkheden zodat u samen met uw behandelteam een weloverwogen besluit kunt nemen.

Behandelvoorstel bespreken

Na het multidisciplinair overleg (MDO), bespreekt de arts een behandelvoorstel met u. Tijdens dit gesprek kunt u ook uw wensen en verwachtingen bespreken. In sommige situaties legt uw arts u een keuze voor. Aan elk besluit zitten voor- en nadelen. Bespreek die met uw arts. Met uw vragen kunt u ook terecht bij een (gespecialiseerd) verpleegkundige.

Doel van de behandeling

Een behandeling kan gericht zijn op genezing, maar ook op het remmen van de ziekte. De arts kijkt samen met u wat in uw situatie de mogelijkheden zijn.

Operatie bij eierstokkanker

Hoe ingrijpend de operatie zal zijn, hangt af van het stadium van de ziekte. Heeft u eierstokkanker in een beginstadium? Dan kunt u een minder ingrijpende ope-

ratie krijgen. Is het stadium verder gevorderd, dan krijgt u een ingrijpendere operatie. Deze operatie vindt plaats in een gespecialiseerd ziekenhuis, in deze regio is dit het UMCG.

De arts haalt altijd behalve de tumor ook schijnbaar gezond weefsel daaromheen weg. Dit doet de arts omdat er tijdens de operatie niet gezien kan worden of het weefsel net buiten de plek van de tumor vrij is van kankercellen. Opereert de arts ruim, dan is de kans groter dat alle kankercellen weg zijn.

Stageringsoperatie

Bij de operatie gaat u onder narcose. De aangedane eierstok wordt verwijderd en tijdens de operatie wordt een vriescoupe onderzoek verricht. Dit is een snel onderzoek waarbij de patholoog direct de eierstok globaal bekijkt en doorgeeft of het goedaardige of kwaadaardige tumor lijkt. Als het een goedaardige tumor lijkt, beëindigd de arts de operatie. Als het een kwaadaardige tumor lijkt, worden de andere eierstok, de lymfklieren, het vetschort en eventueel de baarmoeder en andere aangedane structuren in het kleine bekken verwijderd.

Twee weken na de operatie, heeft de patholoog de definitieve uitslag. Afhankelijk daarvan wordt eventueel nog aanvullende chemotherapie geadviseerd.

Na de behandeling blijft u een paar jaar onder controle. U krijgt regelmatig een lichamelijk gynaecologisch onderzoek en als dat nodig is een bloedonderzoek of een CT scan.

Debulkingsoperatie

Bij de debulkingsoperatie verwijdert de arts:

- De eierstokken;
- Het vetschort in de buik;
- De lymfklieren links/rechts of van beide kanten uit het bekken afhankelijk van waar de tumor zit;
- Eventueel de baarmoeder;
- Eventueel een stuk van de darm;
- Eventueel andere zichtbare tumoren in de buikholte.

Chemotherapie bij eierstokkanker

Chemotherapie kan op verschillende manieren ingezet worden:

- Als behandeling die in opzet genezend is;
- Als aanvullende behandeling;
- Om de ziekte te remmen of klachten te verminderen.

Heeft u eierstokkanker in een meer gevorderd stadium, dan wordt u in eerste instantie behandeld met chemotherapie en alleen bij een goede reactie op de chemotherapie geopereerd.

Chemotherapie bij eierstokkanker

Is uw behandeling in opzet genezend, dan krijgt u vaak chemotherapie in combinatie met de operatie.

Soms worden vrouwen eerst geopereerd en volgen na het herstel van de operatie, nog 6 kuren chemotherapie. Ook kan het zijn dat u eerst behandeld wordt met 3 kuren chemotherapie, dan volgt een debulkingsoperatie en aansluitend volgen nog 3 kuren chemotherapie.

Na de operatie moeten de meeste vrouwen 4-6 weken herstellen voordat zij kunnen beginnen met chemotherapie.

Hoe werkt chemotherapie?

U verblijft een dag in het ziekenhuis en krijgt via een infuus de chemotherapie toegediend. Als u de kuren goed verdraagt, krijgt u elke 3 weken een chemokuur. Voorafgaand aan de chemotherapie en tussen de kuren door, controleert de arts (internist oncoloog) uw bloed en tijdens het behandeltraject worden CT scans verricht om te beoordelen of de tumor goed reageert op de chemotherapie. Chemotherapie heeft ook bijwerkingen. Hierover krijgt u voorafgaand aan het starten van de behandeling uitvoerig uitleg van de internist oncoloog.

Hormonale therapie

Bij eierstokkanker geven we maar zelden hormoontherapie. Als u hiervoor in aanmerking komt, bespreekt de internist oncoloog de voor- en nadelen hiervan met u. Dan krijgt u ook meer informatie over deze behandeling.

Bestraling bij eierstokkanker

Over het algemeen werkt bestraling niet goed bij eierstokkanker. In enkele gevallen, als er alleen tumorcellen zitten in één lymfklier of een hele lokale plek, kan bestraling zinvol zijn bij eierstokkanker.

Hoe werkt bestraling?

Bestraling is de behandeling van kanker met straling. Het doel is kankercellen te vernietigen en tegelijk gezonde cellen zo veel mogelijk te sparen. Bestraling is een plaatselijke behandeling: het deel van uw lichaam waar de tumor zit of eerder zat wordt bestraald. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie.

De straling komt uit een bestralingstoestel. U krijgt de straling van buitenaf door de huid heen. De radiotherapeut bepaalt nauwkeurig de hoeveelheid straling en de plek waar u wordt bestraald. De radiotherapeutisch laborant voert de bestralingen uit. Voor uitwendige bestraling hoeft u niet in het ziekenhuis opgenomen te worden.

Controle bij eierstokkanker

Na de behandeling blijft u onder controle. Als u geopereerd bent, maar niet behandeld bent met chemotherapie, komt u bij de gynaecoloog voor controles, volgens een standaard schema.

Als u chemotherapie heeft gehad, bent u de eerste 2 jaar elke 3 maanden onder controle bij de gynaecoloog en internist oncoloog. Deze controles vinden dan om en om plaats. Het 3e-5e jaar vindt elke 6 maanden controle bij de gynaecoloog en internist oncoloog plaats. Na 5 jaar zijn geen verdere controles meer nodig.

De controles richten zich vooral op het onderzoeken, bespreken en behandelen van mogelijke bijwerkingen en gevolgen van de behandeling. Ook onderzoekt de arts of de ziekte is teruggekomen.

De arts doet inwendig onderzoek. Ook onderzoekt hij/ zij de lymfeklieren in uw hals en liezen. Soms wordt een vaginale echo verricht. Heeft u klachten, dan volgt er eventueel verder onderzoek.

Heeft u buikklachten, zoals buikpijn, een toename van de buikomvang of een veranderd plas of ontlastingspatroon of vaginaal bloedverlies, neem dan contact op met uw huisarts of specialist.

Onvruchtbaarheid bij eierstokkanker

Door de behandeling van kanker kunnen er problemen ontstaan met de vruchtbaarheid.

Chemotherapie en/of hormonale therapie kunnen leiden tot onvruchtbaarheid of verminderde vruchtbaarheid. Bij vrouwen is dit niet altijd te vermijden. Het risico hierop is afhankelijk van uw leeftijd en de soort chemotherapie en/of hormonale therapie.

Bestraling leidt tot onvruchtbaarheid als de eierstokken in het bestraalde gebied liggen.

Zijn bij een operatie beide eierstokken verwijderd, dan bent u blijvend onvruchtbaar.

Zijn door een operatie organen geheel of gedeeltelijk weggenomen, dan kunt u niet altijd meer op de natuurlijke wijze kinderen krijgen. Dit geldt vooral als de baarmoeder is verwijderd.

Seksualiteit en kanker

Door de behandeling kan uw beleving van seksualiteit veranderd zijn. Het verlies van de baarmoeder en/of de eierstokken kan uw gevoel van vrouw-zijn beïnvloeden; de ene vrouw ervaart dat sterker dan de andere.

Wanneer u door de behandeling onvruchtbaar bent geworden terwijl u een kind wens had, heeft u wellicht extra tijd nodig om de nieuwe situatie te verwerken. Soms kan er ook een samenhang zijn tussen seksuele problemen en relatieproblemen.

Na de behandeling krijgt u meestal het advies om te wachten met het hebben van geslachtsgemeenschap tot na de eerste poliklinische controle. Dat is ongeveer 6 weken na ontslag uit het ziekenhuis. Dit is in verband met de wondgenezing.

In medisch opzicht zijn er geen bezwaren tegen seksuele opwinding, masturberen of het krijgen van een orgasme (klaarkomen). Voorop staat dat u voor uzelf

moet bepalen wanneer u aan vrijen toe bent en op welke wijze u dat wilt. Het is belangrijk om dit met uw partner te bespreken. De behandeling heeft op seksueel gebied gevolgen die van vrouw tot vrouw verschillen.

Lichamelijke gevolgen

Er kunnen ook lichamelijke gevolgen zijn die uw seksleven kunnen beïnvloeden:

- Tekort aan geslachtshormonen: hierdoor neemt de zin in vrijen af en kan het zijn dat de seksuele opwinding en het orgasme minder intens worden beleefd. Bespreek met uw arts of het mogelijk is hiervoor hormoonvervangende preparaten te gebruiken.
- Minder behoefte aan seksueel contact door vermoeidheid of doordat u zich slap voelt.
- Droge vagina tijdens seksuele opwinding door de behandeling. De vagina wand kan dun en kwetsbaar worden. Daardoor kan geslachtsgemeenschap pijnlijk zijn. Meestal is een glijmiddel daarbij een goede oplossing. Glijmiddelen zijn verkrijgbaar bij de apotheek of drogist.
- Sommige vrouwen doen er langer over om seksueel opgewonden te raken: de prikkeling onder in de buik is afgenomen of verdwenen. Ook streling van de borsten leidt soms tot minder opwinding dan voorheen.
- Het orgasme verandert bij veel vrouwen bij wie de baarmoeder is verwijderd. Dat geldt vooral voor vrouwen die bij het orgasme altijd hevige samentrekkingen van en rond de baarmoeder voelden. Sommige vrouwen ervaren het wegvallen van dit gevoel alleen vlak na de operatie, voor anderen is het een blijvend gemis. Er zijn ook vrouwen die deze samentrekkingen ondanks de operatie blijven voelen. Voor vrouwen die het orgasme vooral in de buurt van de clitoris en de binnenkant van de vagina voelden, verandert het klaarkomen na de operatie meestal niet veel.

Mogelijke gevolgen van de behandeling op lange termijn

Na uw behandeling staat u niet altijd meer direct in contact met uw behandelend arts. U kunt echter nog wel te maken krijgen met de lange termijn gevolgen van uw behandeling. Soms is het heel lastig voor iemand om lichaamssignalen te interpreteren. Hieronder vindt u een overzicht van de mogelijke gevolgen van uw behandeling.

Vermoeidheid

Sommige vrouwen hebben last van vermoeidheid door de kanker en/of de behandeling van kanker. Meer informatie over vermoeidheid en kanker vindt u op de website kanker.nl: www.kanker.nl/vermoeidheid

Plasproblemen

Zijn bij de operatie kleine zenuwen van de blaas beschadigd? Dan kunt u daarvoor heel soms moeite hebben om uw plas op te houden. Normaal geven deze zenuwen een signaal dat u moet plassen. Werken ze niet meer, dan raakt de blaas te vol en kunt u niet goed uitplassen. Soms verliest u ineens urine zonder dat u het voelt aankomen.

Plas daarom de eerste maanden na de operatie geregeld en op vaste tijden. Meestal voelt u na een tijd zelf weer aan wanneer u moet plassen.

Emoties

Na de diagnose kanker, kunt u schrikken van uw eigen emoties. U herkent uzelf niet meer. Emoties als boosheid, paniek, wanhoop, angst of machteloosheid kunnen er allemaal bij horen. Het zijn veel voorkomende reacties op een ingrijpende gebeurtenis.

Uit ervaring van anderen blijkt dat het leren leven met kanker met vallen en opstaan gaat. Vaak wisselen perioden waarin iemand heel erg bezig is met zijn ziekte zich af met tijden waarin het lukt om het gewone leven weer op te pakken. Ons advies is professionele hulp te zoeken als het u te veel wordt en uw dagelijks leven ernstig door deze emoties verstoord wordt.

Contact met lotgenoten

Het uitwisselen van ervaringen en het delen van gevoelens met iemand in een vergelijkbare situatie kunnen helpen de moeilijke periode door te komen. Lotgenoten hebben vaak aan een half woord genoeg om elkaar te begrijpen. Daarnaast kan het krijgen van praktische informatie belangrijke steun geven.

U kunt lotgenoten ontmoeten via een patiëntenorganisatie of een inloophuis. Of kijk op internet. Bijvoorbeeld via kanker.nl.

Wilt u meer informatie?

Heeft u vragen naar aanleiding van deze folder, blijf daar dan niet mee lopen. Vragen over uw persoonlijke situatie kunt u het beste bespreken met uw specialist of huisarts. Vragen over medicijnen kunt u ook stellen bij uw apotheek.

kanker.nl

Kanker.nl is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en Integraal Kankercentrum Nederland.

Op kanker.nl kunt u uitgebreide informatie vinden over:

- Soorten kanker;
- Behandelingen van kanker;
- Leven met kanker.

U vindt er ook ervaringen van andere kankerpatiënten en naasten.

Kanker.nl Infolijn

Patiënten en hun naasten met vragen over de behandeling, maar ook met zorgen of twijfels, kunnen:

- Bellen met de gratis Kanker.nl Infolijn: 0800 - 022 66 22.
- Een vraag stellen per mail. Ga daarvoor naar kanker.nl/infolijn. Uw vraag wordt per e-mail of telefonisch beantwoord.

KWF-brochures

Over veel onderwerpen zijn ook brochures beschikbaar. Deze zijn gratis te bestellen via kwf.nl/bestellen.

Andere organisaties

Olijf

Olijf, netwerk vrouwen met gynaecologische kanker, is een patiëntenorganisatie voor vrouwen met kanker van de geslachtsorganen zoals baarmoederkanker. U kunt bij Olijf terecht voor lotgenotencontact en belangenbehartiging. Voor meer informatie: olijf.nl.

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Binnen NFK werken kankerpatiëntenorganisaties samen. Zij komen op voor de belangen van (ex) kankerpatiënten en hun naasten. NFK werkt samen met en ontvangt subsidie van KWF Kankerbestrijding. Voor meer informatie: nfk.nl.

NFK heeft een platform voor werkgevers, werknemers en mantelzorgers over kanker en werk. De werkgever vindt er bijvoorbeeld tips, suggesties en praktische informatie om een medewerker met kanker beter te kunnen begeleiden. Ook is het mogelijk om gratis folders te downloaden of te bestellen. Voor meer informatie: kanker.nl/werk.

Tevredenheid

Wij gaan ervan uit dat de behandeling naar tevredenheid loopt. Mocht dit niet het geval zijn, vragen wij u dit eerst te bespreken met degene die hiervoor direct verantwoordelijk is. U kunt ook een afspraak maken met het hoofd van de afdeling of met de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. Meer informatie hierover vindt u op onze website of in de folder *Uw tevredenheid, onze zorg*.

Contact

Bij vragen of gezondheidsproblemen kunt u ons bellen:

Polikliniek Gynaecologie (tijdens kantoor tijden): (050) 524 5840

Algemeen nummer Martini Ziekenhuis (buiten kantoor tijden): (050) 524 5245

Martini Ziekenhuis

Postadres

Postbus 30033
9700 RM Groningen

Bezoekadres

Van Swietenplein 1
Groningen

Algemeen telefoonnummer

(050) 524 52 45

www.martiniziekenhuis.nl

