



Debulking: behandeling van een kwaadaardige aandoening van de eierstokken

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS EIERSTOKKANKER?	4
VOOR DE OPERATIE	5
Voor de opname	
De opname	
Verpleegkundige voorbereidingen	
DE OPERATIE	8
Op de afdeling	
In de operatiezaal	
NA DE OPERATIE	10
Duur van de opname	
Het resultaat	
Gevolgen van een debulking	
Psychische gevolgen	
Seksualiteit	
Nazorg	
CONTACTGEGEVENS	16

U wordt op onze afdeling opgenomen voor een debulking na het vaststellen van een mogelijk kwaadaardige aandoening van één of beide eierstokken (ovariumcarcinoom).

Debulking is een operatie waarbij de baarmoeder, de eierstokken, de vetschort van de darmen en soms ook de lymfeklieren langs de grote bloedvaten, verwijderd worden.

Het verloop van de ingreep en wat u er kunt van verwachten, heeft de behandelende arts al met u besproken.

Het doel van deze brochure is u en uw familie te informeren over uw verblijf in het ziekenhuis, de ingreep en de mogelijke gevolgen.

Hebt u of uw familie nadien nog vragen of bezorgdheden dan kunt u altijd terecht bij de artsen, de verpleegkundigen, de sociaal werkster, de psychologe/seksuologe, de kinesitherapeuten en de diëtiste van onze afdeling.

Wij wensen u een spoedig herstel en proberen uw verblijf zo aangenaam mogelijk te maken.

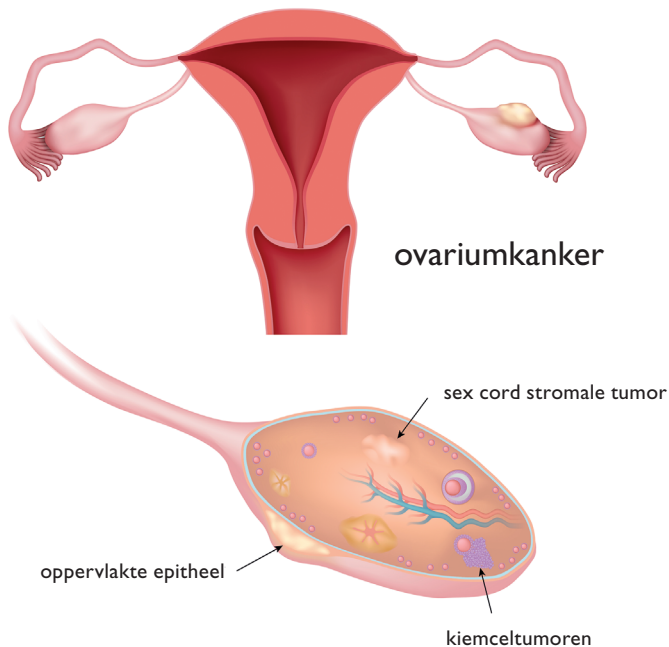
Het team van de afdeling gynaecologische oncologie.



WAT IS EIERSTOKKANKER?

Eierstokkanker (ovariumcarcinoom) is een kwaadaardige aandoening van de cellen van een of beide eierstokken. Deze ziekte wordt jaarlijks bij ongeveer 550 vrouwen in Vlaanderen vastgesteld. Bij 10% à 15% van de patiënten is de oorzaak erfelijk bepaald. De gemiddelde leeftijd van patiënten die eierstokkanker hebben, is 56 jaar.

Over de oorzaken van deze aandoening is weinig bekend. Deze ziekte wordt vaak pas in een laat stadium ontdekt omdat de patiënte in het begin meestal alleen wat sluimerende klachten heeft. Regelmatig



voorkomende klachten zijn een opgezetten buik, wat vage buikpijn, obstipatie, vaak urineren, onregelmatig bloedverlies en vermoeidheid.

De behandeling van eierstokkanker bestaat uit een operatie, al dan niet gecombineerd met chemotherapie (celdodende medicatie) en/of moleculair gerichte therapie. Vooraf wordt meestal een laparoscopie of kijkoperatie uitgevoerd. De keuze hangt af van de ernst en de plaats van het aangetaste weefsel.

Ovariumkanker omvat verschillende types. De meest frequente zijn afkomstig uit het oppervlakte epitheel (epithelial cell tumor), de tweede groep zijn de kiemceltumoren (germ cell tumor) die vooral op jongere leeftijd voorkomen en ontstaan uit de kiemcellen in de eierstok. Het derde type zijn de sex cord stromale tumor (stromal cell tumor) die vooral op oudere leeftijd voorkomen en ontstaan in het weefsel rond de eicel follikels.

VOOR DE OPERATIE

VOOR DE OPNAME

Voor de opname is bij u vaak een ‘laparoscopische kijkoperatie’ gebeurd. Hierbij heeft de gynaecologische oncoloog u onderzocht om te bepalen hoe uitgebreid uw aandoening is en welk stadium ze heeft bereikt.

Als voorbereiding op de debulkingoperatie is het noodzakelijk dat de darmen helemaal leeg zijn. Daarom begint u de dag voor de operatie thuis al met een laxeer- en dieetschema.

DE OPNAME

De dag voor de debulkingoperatie wordt u opgenomen op de afdeling gynaecologische oncologie, E 440. Een verpleegkundige begeleidt u naar uw kamer. Zij zal u enkele vragen stellen over eventuele vorige ziekenhuisopnames, allergieën, medicijnen die u neemt ...

U krijgt een onthaalbrochure met praktische informatie over de afdeling.

Als u nog vragen hebt over de operatie en de gevolgen ervan, kunt u die bespreken met de verpleegkundige of arts. U kunt ook kennis maken met de sociaal werkster die u zal begeleiden bij de verwerking van uw ziekte en u zal bijstaan bij het oplossen van praktische problemen tijdens en na de behandeling. Wij raden ook een gesprek met een psychologe aan.

VERPLEEGKUNDIGE VOORBEREIDINGEN

De verpleegkundigen zullen volgende voorbereidingen treffen:

- ✓ Als u een poortkatheter hebt, zal deze worden aangeprikt. Zo niet, zal een katheter in uw arm geplaatst worden.
- ✓ Bloedafname
- ✓ Scheren: de haartjes ter hoogte van het schaambeen (pubis) en de schaamlippen worden afgeschoren.

- ✓ Nagellak en make-up worden verwijderd.
- ✓ Darmvoorbereiding: om de darmen helemaal leeg te maken moet u minimum 2 liter drinken van een bepaalde vloeistof, aangevuld met een hoeveelheid vrij te kiezen dranken (uitgezonderd fruitsap met pulp).
- ✓ Uw benen worden opgemeten voor de steunkousen die u moet dragen om flebitis of bloedklontertjes te voorkomen.
- ✓ De avond voor de ingreep krijgt u een onderhuidse inspuiting in de buik (Clexane®) om de vorming van bloedklontertjes te voorkomen.
- ✓ Als u de slaap niet kunt vatten, mag u een slaaptablet vragen.
- ✓ U mag de hele dag niets meer eten. Drinken kan nog tot ongeveer 3 uur voor de operatie. U krijgt preOp® van Nutricia aangeboden. Roken wordt afgeraden vanaf middernacht.

De afdelingsarts zal nog bij u langskomen om het medisch dossier te vervolledigen. Soms kan het nodig zijn om een longfoto (RX thorax) en/of een filmpje van uw hart (elektrocardiogram of EKG) te laten nemen.

In de loop van de namiddag komt de anesthesist bij u langs, tenzij u voor de opname al bij hem op raadpleging kwam. De operatie vindt plaats onder volledige verdoving (algemene narcose). U krijgt hierover een brochure en u kunt met al uw vragen over de verdoving bij de anesthesist terecht.

Ten slotte komt de behandelende arts nog langs om u te informeren.

DE OPERATIE

OP DE AFDELING

De dag van de debulkingoperatie wordt u tijdig gewekt door de verpleegkundige. Zij zal u vragen uw ochtendtoilet te maken, een operatiehemd en uw steunkousen aan te trekken. Juwelen en eventuele tandprothese(s), bril of lenzen moeten verwijderd en veilig opgeborgen worden.

De verpleegkundige zegt u welke thuismedicatie u mag nemen en u krijgt een rustgevend geneesmiddel dat door de anesthesist is voorgeschreven.

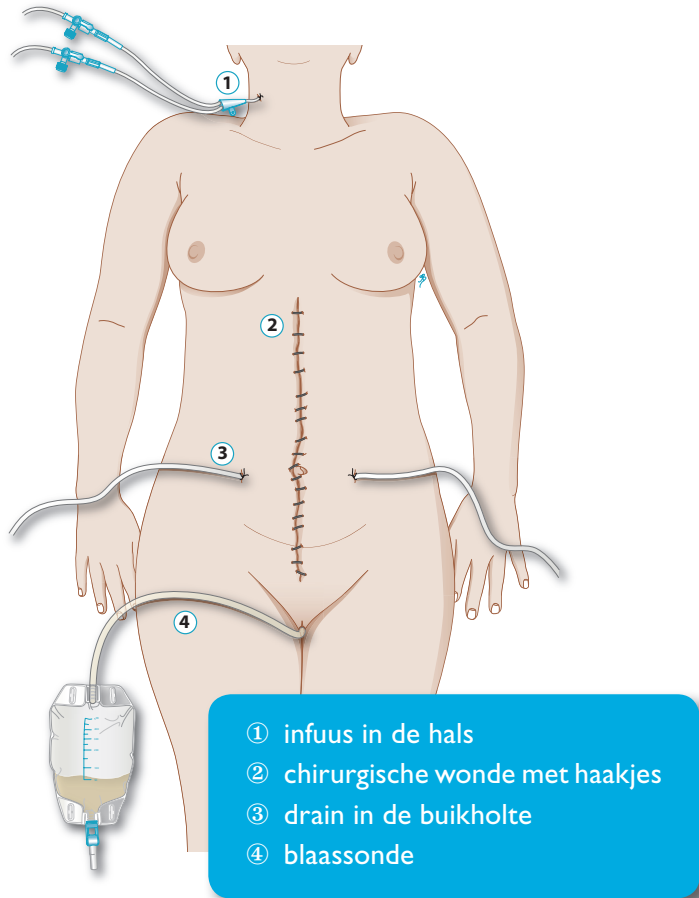
Via de katheter in de arm zal antibiotica gegeven worden vlak voor u naar de operatiezaal gebracht wordt, om infecties te voorkomen. Als u een PAC (poortkatheter) hebt, zal deze daarvoor gebruikt worden.

IN DE OPERATIEZAAL

De duur van de operatie is moeilijk voorspelbaar omdat die afhankelijk is van het medisch ingrijpen tijdens de operatie zelf.

Terwijl u slaapt, worden een aantal slangetjes in uw lichaam aangebracht:

- een bijkomend infuus in de hals of in de arm voor het toedienen van vocht, medicatie of bloed;
- een maagsonde;
- een blaassonde;
- een, twee of drie drains in het bekkengebied of buikholte om eventueel wondvocht af te voeren;
- soms een drain ter hoogte van de longen (thoraxdrain);



Bij deze operatie wordt het gezwel samen met de baarmoeder en de eierstokken weggenomen via een verticale insnede in de buik (laparotomie). Als er twijfel bestaat over de aard van de aandoening wordt er tijdens de operatie een stukje weefsel (biopt) weggenomen en naar de patholoog gestuurd voor sneldiagnose ('vriescoupe onderzoek').

Als blijkt dat het om een kwaadaardige aandoening gaat die zich nog niet in de buikholte heeft verspreid, worden de vetschort en soms ook de lymfeklieren langs de grote bloedvaten in het bekken of langs de hoofdslagader (aorta) verwijderd. Er zullen dan nog meerdere weefselstukjes (biopten) opgestuurd worden voor onderzoek.

Als blijkt dat het gezwel zich verder heeft uitgezaaid in de buikholte, zal men proberen om al het zichtbare tumorweefsel te verwijderen. Soms moet ook een stuk darm verwijderd worden. De darmstukjes worden tijdens de ingreep terug aan elkaar gehecht. Een darmstoma (een zakje op de buik) is slechts uitzonderlijk nodig (minder dan 1%).

NA DE OPERATIE

De narcose wordt beëindigd op het moment dat de gynaecologische oncoloog klaar is met de operatie. Zodra u wakker wordt, gaat u eerst naar de ontwaakruimte (recovery of PAZA, de post anesthesie zorgen afdeling). Bezoek van de naaste familie (beperkt tot 2 personen) is mogelijk van 19.45 tot 20 uur. Wanneer u voldoende wakker bent en de pijn onder controle is, wordt u in de loop van de dag of nacht naar de afdeling teruggebracht. Bij pijn en/of misselijkheid krijgt u via het infuus medicatie toegediend. Als dit onvoldoende is, meldt u dat best aan de verpleegkundige.

Meestal hebt u meerdere infusen: een PAC (poortkatheter) of een infuus in de hals (DVC, een diepe veneuze katheter) en een bijkomend infuus in de arm. Dit is misschien wat ongemakkelijk voor u, maar het is nodig om vocht toe te dienen en/of medicatie te geven zolang u nuchter bent.

Via de neus wordt tijdens de narcose een sonde tot in de maag gebracht. Deze mag meestal in de ontwaakruimte al verwijderd worden.

U hebt ook een sonde in de blaas om de urine te laten aflopen. Deze blaassonde blijft minimaal 24 uur na de operatie zitten, soms is dat meerdere dagen.

Een drain in de buikholte, nodig voor het laten afvloeien van het wondvocht, zal na overleg met de gynaecologische oncoloog verwijderd worden.

Als tijdens de operatie een drain ter hoogte van de longen (thorax-drain) geplaatst is, zal er dagelijks een foto van uw longen (RX thorax) gemaakt worden. Deze drain blijft enkele dagen ter plaatse en wordt verwijderd na advies van de gynaecologische oncoloog.

Enkele uren na het ontwaken, mag u al voorzichtig proberen te drinken. De dag na de operatie is het meestal mogelijk om iets te eten. Mag u toch enkele dagen niets eten, dan krijgt u Fortimel Jucy® van Nutricia aangeboden. Als alles goed gaat, zal uw dieet elke dag een beetje worden uitgebreid: eerst een beschuit en thee, wit brood met confituur en koffie, licht verteerbaar voedsel en dan terug gewone voeding maar wel restenarm. Met uw eventueel bestaand dieet (bijvoorbeeld een suikervrij of zoutarm dieet) wordt rekening gehouden. Mogelijks vraagt de arts u om thuis nog 3 weken een restenbeperkt dieet te volgen.

Acht dagen na de ingreep kunnen de eerste helft van de haakjes verwijderd worden. Twee dagen later verwijdert de (thuis)verpleegkundige ook de rest van de haakjes.

Vanaf de avond voor de operatie tot drie weken na ontslag zult u dagelijks een onderhuidse inspuiting (Clexane®) in de buik krijgen om de vorming van bloedklonters te voorkomen. Daarnaast moet u tijdens de opname steunkousen dragen. Deze kousen hoeft u bij thuiskomst niet meer te dragen.

DUUR VAN DE OPNAME

De totale duur van uw opname varieert meestal tussen 7 en 14 dagen. De uiteindelijke duur is afhankelijk van uw toestand en hoe snel u herstelt.

HET RESULTAAT

Een tiental dagen na de operatie zal de gynaecologisch oncoloog het resultaat krijgen van het microscopisch onderzoek van het verwijderde weefsel. Dit microscopisch onderzoek is noodzakelijk om te bepalen of u met de operatie voldoende bent behandeld. In sommige gevallen is het noodzakelijk de operatie te laten volgen door een aantal beurten chemotherapie. De arts zal dit resultaat en de gevolgen ervan zo snel mogelijk met u (en eventueel uw partner) bespreken. Kreeg u voor de operatie al chemotherapie toegediend, dan zal men, zodra uw toestand dit toelaat, de resterende kuren hervatten.

GEVOLGEN VAN EEN DEBULKING

De eerste zes weken na de operatie kunt u nog wat onregelmatig bloedverlies hebben uit de schede. Dit is volkomen normaal en u hoeft zich hierover geen zorgen te maken. Als u meer bloed verliest dan tijdens hevige maandstonden, moet u uw arts verwittigen.

Voor vrouwen die nog niet in de overgang waren, betekent het verwijderen van de baarmoeder dat er een einde komt aan de men-

struatie. Omdat ook de eierstokken worden weggenomen bij een debulkingoperatie, zal de hormoonproductie worden stilgelegd. U komt dus abrupt in de overgang (menopauze). Net als bij de natuurlijke overgang kan dit verschijnselen zoals opvliegers, overmatig zweten, wisselend warm en koud hebben, veroorzaken. Na enkele jaren wordt de schede ook droger waardoor seksueel contact moeilijker kan worden. Het plotse wegvallen van de hormoonproductie kan worden opgevangen met hormoonvervangende medicatie die gestart kan worden op voorschrift van uw arts bij uw ontslag.

Een uitgebreide operatie als gevolg van een kwaadaardig gezwel van het ovarium, al dan niet in combinatie met chemotherapie, vergt heel veel recuperatietijd, zowel psychisch als lichamelijk. U kunt zich na de ingreep nog een hele tijd slap en moe voelen. Het is best om geleidelijk te proberen hoeveel het lichaam aankan. De eerste zes weken moet u het tillen van zware lasten (meer dan vijf kg) vermijden en moet u het werk in huis beperken tot lichte karweitjes. Buitenshuis werken is meestal pas na zes weken weer mogelijk, tenzij er nog een nabehandeling volgt.

Seksuele betrekkingen worden best vermeden gedurende zes weken.

PSYCHISCHE GEVOLGEN

Psychisch wordt u al ernstig belast door het feit dat er een kwaadaardig gezwel is vastgesteld en dat u misschien al een langdurige behandeling hebt moeten ondergaan met alle onzekerheden hierbij.

Daarnaast hebben sommige vrouwen moeite met het verlies van de baarmoeder en de eierstokken, vooral als dit betekent dat u geen kinderen meer kunt krijgen.

De wijze waarop u wordt opgevangen door uw omgeving is hierbij van groot belang. Bij problemen op gebied van verwerking, relatie en

seksualiteit kunt u een beroep doen op uw gynaecoloog, de sociaal werkster of de psychologe.

SEKSUALITEIT

De behandeling van een kwaadaardig gezwel van het ovarium kan gevolgen hebben voor de seksuele beleving. Veel vrouwen hebben na de behandeling vooral behoefte aan intimiteit. Geslachtsgemeenschap is mogelijk vanaf ongeveer zes weken na de operatie; dan hebt u doorgaans geen bloedverlies meer en is de wonde genezen. Geslachtsgemeenschap heeft nadien geen enkele nadelige invloed op het genezingsproces. Er is ook geen gevaar dat uw partner besmet geraakt met kwaadaardige cellen.

Na de behandeling kan de beleving van de seksualiteit veranderd zijn, sommige vrouwen doen er langer over om seksueel opgewonden te geraken. Na enige tijd is men doorgaans gewend aan de nieuwe situatie en voelt deze weer vertrouwd aan. Een gesprek hierover met de seksuologe/psychologe is altijd mogelijk.

NAZORG

Na de behandeling blijft u onder controle van uw gynaecologisch oncoloog. Bent u voor de behandeling doorverwezen door een gynaecoloog uit een ander ziekenhuis, dan zullen de meeste controles daar plaatsvinden. In principe zullen de controles na 1,2 en 4 jaar plaatsvinden in UZ Leuven.

Om u te helpen bij het vinden van een nieuw evenwicht in uw leven en te werken aan uw herstel, raden wij u aan het revalidatieprogramma KanActief te volgen. U kunt de brochure of verdere uitleg en het programma verkrijgen op de afdeling.

Wat is 'KanActief'?

KanActief biedt een combinatie van aangepaste lichaamsstraining en psychologische begeleiding aan. In een groep van acht à tien deelnemers (die allemaal behandeld werden voor één of andere vorm van gynaecologische kanker) wordt gewerkt aan het herstel en uw algemeen welzijn.

Gedurende tien weken wordt er twee keer per week getraind (conditietraining, spierversterkende en lenigmakende oefeningen). U traint op uw eigen niveau en onder begeleiding van een bewegingsdeskundige. Naast de positieve werking van de groepsdynamiek, wordt er ook tijd gemaakt voor informatiesessies waarin onder andere volgende onderwerpen aan bod komen: omgaan met vermoeidheid, angst, voeding, seksualiteit ...

Het programma is een samenwerkingsverband tussen de dienst gynaecologie en verloskunde en de dienst fysische geneeskunde en revalidatie van UZ Leuven.



Meer info

- Website: www.uzleuven.be/kanactief
- E-mail: kanactiefgynaeco@uzleuven.be
- Telefoon: 016 34 24 40 of 016 34 12 74

Hebt u nog vragen over uw herstel thuis of wilt u verdere begeleiding? U kunt altijd terecht bij het team van professoren, artsen, verpleegkundigen, de psychologe, seksuologe, kinesitherapeut en de sociaal werkster van onze verpleegeenheid.

CONTACTGEGEVENS

Artsenkamer E 440	tel. 016 34 44 04
Verpleegwacht E 440	tel. 016 34 44 00 tel. 016 34 44 01
Medisch secretariaat	tel. 016 34 46 34 e-mail: gynoncologie@uzleuven.be
Consultatie	tel. 016 34 66 70
Sociaal werkster	tel. 016 34 00 41
Psychologe	tel. 016 34 26 05
Seksuologe	tel. 016 34 11 13
Relaxatietherapeute	tel. 016 34 05 84
Verpleegkundig-consulent	tel. 016 34 03 15 e-mail: counselingE440@uzleuven.be

© januari 2019 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst gynaecologische oncologie in samenwerking met de dienst communicatie. Met dank aan Myrthe Boymans voor de medische illustraties op p 9. (www.myrtheboymans.nl)

Op de coverfoto prijken mooie juweeltjes van Vriendtjes tegen Kanker. Deze vzw maakt handgemaakte juweeltjes en organiseert uiteenlopende evenementen ten voordele van onderzoek naar eierstokkanker. Al het ingezamelde geld gaat rechtstreeks naar hun fonds onder leiding van prof. dr. Ignace Vergote, Europees expert op het vlak van gynaecologische kankers en diensthoofd gynaecologie-verloskunde van UZ Leuven. Meer info op www.vriendtjestegenkanker.be

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700669.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

