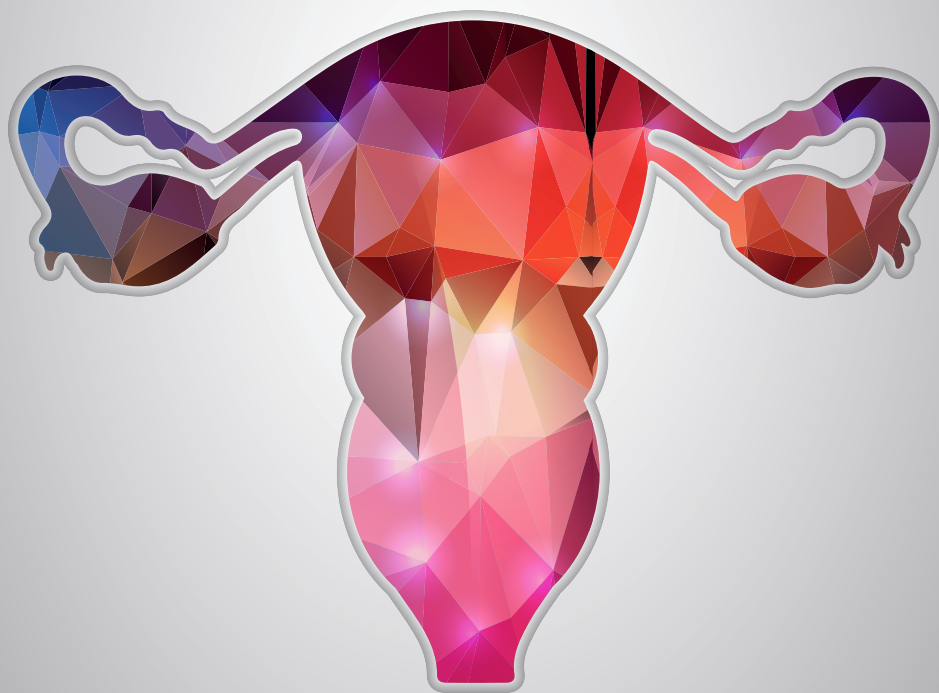


# DEBULKING

bij eierstokkanker



# DEBULKING bij eierstokkanker

- 02 **Wat is eierstokkanker?**
- 03 **Bouw en functie van de eierstokken**
- 03 **Soorten operaties**
- 04 **Preoperatieve onderzoeken**
- 05 **Verpleegkundig consult**
- 05 **Infectierisico's voorkomen**
- 05 **Voor de operatie**
  - 05 Voor de opname
  - 05 De opname
  - 06 Verpleegkundige voorbereidingen
- 07 **De operatie**
  - 07 Op de afdeling
  - 07 In de operatiezaal
- 07 **Na de operatie**
- 08 **Mogelijke complicaties**
  - 08 Bloedingen
  - 08 Trombose
  - 08 Infectie
- 08 **Ontslagplanning in het ziekenhuis**
- 09 **Het resultaat**
- 09 **Thuis**
- 10 **Gevolgen van eierstokwegname**
- 10 **Nazorg**

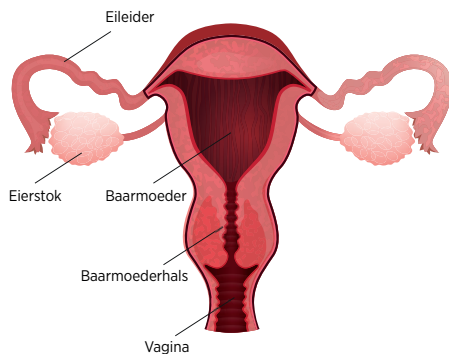
U ondergaat binnenkort een debulking. Met deze brochure willen we u zo goed mogelijk informeren over uw verblijf in het ziekenhuis, de ingreep en de mogelijke gevolgen.

## ▶ **Wat is eierstokkanker?**

---

Eierstokkanker of ovariumcarcinoom is een kwaadaardige aandoening van de cellen van de eierstok(ken). Deze ziekte wordt vaak pas in een later stadium ontdekt doordat de klachten in het begin vaag zijn: buikpijn, misselijkheid, vermoeidheid, problemen met de stoelgang,...

Er bestaat een kleine kans op erfelijkheid. Uw behandelende arts zal met u de mogelijkheid bespreken van genetische screening.



## ► Bouw en functie van de eierstokken

De functie van de eierstokken bestaat uit het verder ontwikkelen van de eicellen en de aanmaak van vrouwelijke hormonen zoals oestrogeen, progesteron, testosteron en androgeen. Deze hormonen hebben invloed op uw seksualiteit, de secundaire geslachtskenmerken (ontwikkelen van haargroei en vrouwelijke vormen) en de menstruatiecyclus.

De eileider is een trechtervormig orgaan dat zich met het brede eind over de eierstokken heen buigt en met het smalle uiteinde in de baarmoeder uitkomt. De functie van de eileider is het vervoer van de eicel of embryo naar de baarmoeder. In de eileider kan de bevruchting plaatsvinden.

## ► Soorten operaties

### Debulking

Bij de debulking probeert de chirurg de eierstok en het zichtbare kankerweefsel te verwijderen. Ook de andere eierstok, de baarmoeder, de eileiders worden weggenomen. Het vetschortje en de lymfeklieren in het kleine bekken worden langs de aorta en de vena cava in de buik verwijderd. De omliggende organen en weefsels worden geïnspecteerd en zo nodig worden nog kleine stukjes weefsel (biopten) weggenomen. Een patholoog onderzoekt het verwijderde weefsel onder de microscoop. Hij beoordeelt of er kankercellen in zitten en of de ziekte zich op meer plaatsen heeft uitgebreid.

### Interval debulking

Wanneer bij diagnostische laparoscopie blijkt dat volledige verwijdering van de



tumor niet mogelijk is, wordt er gestart met chemotherapie: een neo-adjuvante behandeling. Het doel is om de tumor te verkleinen, zodat de arts hem later beter kan weghalen. Zo'n operatie na chemotherapie heet een interval debulking. Na de interval debulking wordt het schema van de chemotherapie verder afgewerkt.

### Staging laparoscopie en -tomie

Een laparoscopie is een kijkoperatie om de buikholte te onderzoeken. Een kijkoperatie kan nodig zijn om in te schatten welke ingreep aangewezen is.

Bij een vermoeden van een laagstadium kan de staging laparoscopie uitgebreid worden tot een grotere operatie met een lymfeklieruitruiming.

### ► Preoperatieve onderzoeken

Soms moeten er voor de operatie een aantal voorbereidende onderzoeken gebeuren. Welke onderzoeken dit zijn, hangt af van uw leeftijd en uw gezondheidstoestand. De meest voorkomende onderzoeken zijn een bloedafname, een electrocardiogram en een RX-foto van de longen. Soms is ook een CT-scan en een PET-scan nodig.

Het plannen en opvolgen van deze onderzoeken gebeurt via de preopnamebalie. Daar worden ook meteen enkele administratieve zaken in orde gebracht, zoals het ondertekenen van het toestemmingsformulier voor de ingreep en de verdoving en het invullen van de preoperatieve vragenlijst. Als u dit wenst, kunt u de preoperatieve onderzoeken ook laten uitvoeren door uw huisarts.

## ► Verpleegkundig consult

Na de consultatie bij uw arts zult u kennismaken met de begeleidingsverpleegkundige die u doorheen uw traject zal ondersteunen, informeren en doorverwijzen volgens uw noden (de psycholoog, de diëtiste, de sociale dienst,...).

## ► Infectierisico's voorkomen

Bij een ingreep willen we natuurlijk infectierisico's voorkomen. Een vlot herstel is essentieel. Als patiënt kunt u daartoe bijdragen door te zorgen voor een goede lichaamshygiëne:

- Neem op de dag van de ingreep een douche met gewone zeep, tenzij uw behandelende arts andere instructies geeft. Ook uw haar mag met gewone shampoo gewassen worden.
- Poets uw tanden goed.
- Knip de nagels van vingers en tenen kort. Via de vingertop meten we tijdens de operatie het zuurstofgehalte in het bloed. De aanwezigheid van kunstnagels en nagellak belemmert dit.

- Breng de ochtend van de ingreep geen make-up of bodylotion aan.
- Laat uw juwelen en piercings thuis. Deze kunnen brandwonden veroorzaken wanneer men gebruik maakt van elektrocoagulatie (een elektrisch instrument waarmee in sommige gevallen de operatie uitgevoerd wordt).
- Scheer u niet met een scheermesje, want dit veroorzaakt kleine letsels. Ontharen gebeurt het best in het ziekenhuis met een medische tondeuse; dit vermindert de kans op huidirritaties.
- Rookt u? Stop twee dagen voor de ingreep met roken.

## ► Voor de operatie

### Voor de opname

Indien u bloedverdunders neemt, dient u vijf à tien dagen voor de operatie te stoppen. Bespreek dit met uw behandelende arts.

### De opname

Op de dag van de opname meldt u zich aan in straat 60 voor de inschrijving.

Nadien mag u zich naar de afdeling begeven. De verpleegkundige begeleidt u naar uw kamer, zij zal u enkele vragen stellen over eventuele vorige ziekenhuisopnames, allergieën, medicatie,... Indien u nog vragen hebt over de operatie en de gevolgen ervan, kunt u die bespreken met de begeleidingsverpleegkundige of arts.

U kunt tijdens uw verblijf in het ziekenhuis kennismaken met een sociaal werker die u zal begeleiden bij het oplossen van praktische problemen tijdens en na de behandeling. Een gesprek met de psycholoog zal u ook voorgesteld worden ter ondersteuning.

De totale duur van uw opname bedraagt een vijftal dagen. De precieze duur is afhankelijk van uw toestand en hoe snel u herstelt.



## Verpleegkundige voorbereidingen

De verpleegkundigen zullen volgende voorbereidingen treffen:

- Bloedafname + EKG (meestal reeds voordien afgenomen, graag resultaat 72 uur voor de opname bezorgen aan de preopnamebalie).
- Scheren: eventueel worden de haartjes ter hoogte van het schaambeentje en de schaamlippen afgeschoren.
- Nagellak en make-up worden verwijderd.
- U krijgt een lavement.
- Uw benen worden opgemeten voor de steunkousen die u dient te dragen om flebitis of bloedklontertjes te voorkomen (als u nog kousen hebt van vorige ingrepen mag u deze zeker meebrengen).
- Indien u medicatie nodig hebt om te slapen, bespreek dit dan steeds met uw arts of anesthesist.
- U mag niks meer eten of drinken vanaf middernacht de dag voor uw operatie, tenzij de arts dit anders vermeldt.
- Uw verpleegkundige deelt u het tijdstip van de ingreep mee. Dit blijft een richtuur.
- De verpleegkundige zal indien nodig een BRMO-screening afnemen.

## ▶ De operatie

---

### Op de afdeling

De dag van de operatie zal de verpleegkundige u vragen een operatiehemd en 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 nog mag nemen en u krijgt zo nodig rustgevendende medicatie die door de anesthesist is voorgeschreven.

U wordt naar de voorbereidingsruimte gebracht op de operatieafdeling. Daar krijgt u nog een administratieve controle door de verpleegkundige. De anesthesist en de gynaecoloog zullen uw eventuele vragen beantwoorden.

### In de operatiezaal

De anesthesist plaatst in de operatiezaal het infuus langs waar de medicatie toegediend wordt om u in slaap te brengen (narcose). De verpleegkundige van de operatiezaal doet nog een aantal voorbereidingen zoals elektroden, een bloeddrukmeter enz. aanleggen om u goed te kunnen volgen tijdens de ingreep. De checklist wordt met u overlopen.

## ▶ Na de operatie

---

De narcose wordt beëindigd op het moment dat de gynaecoloog klaar is met de operatie. Zodra u wakker wordt, gaat u naar de ontwaakruimte (recovery of PAZA: Post-Anesthesie ZorgAfdeling).

Bezoek van naaste familie (beperkt tot twee personen) is mogelijk van 19u tot 19u30. 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. Vaak wordt er een pijnpomp geplaatst. Als dit onvoldoende is, meldt u dat best aan de verpleegkundige. U hebt ook een sonde in de blaas om de urine te laten aflopen. Deze blaassonde blijft minimaal 24 uur na de operatie zitten. Mogelijk hebt u een drain in de buikholte die nodig is voor het afvloeien van wondvocht.

De arts beslist wanneer u voorzichtig mag starten met drinken en eten. Er wordt rekening gehouden met een eventueel bestaand dieet (bv. suikervrij of zoutarm).

## ► Mogelijke complicaties na de ingreep

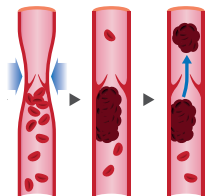
Elke ingreep kan leiden tot complicaties. Dit zijn de meest voorkomende:

### Bloedingen

Na een ingreep kan bloedophoping optreden, soms krijgt u hiervoor een drain.

### Trombose

Bij trombose is er sprake van een stolsel of klontertje dat zich vormt in de bloedvaten aan de binnenzijde van de vaatwand. Dit kan men voorkomen door middel van een bloedverdunner en door het dragen van steunkousen tijdens het ziekenhuisverblijf. Deze kousen voorkomen ook het ontstaan van flebitis, ook wel ontsteking van de aders genoemd. Zowel trombose als flebitis ontstaan vaak door onvoldoende beweging en bedlegerigheid.



### Infectie

Bij een infectie zijn ziekteverwekkende micro-organismen aanwezig in het lichaam die zich kunnen vermenigvuldigen waardoor ontsteking of ziekte ontstaat. Een infectie kan optreden na een operatie of kan andere oorzaken hebben. Dit vertaalt zich meestal in koorts.

## ► Ontslagplanning in het ziekenhuis

- De datum voor de controle-afspraak wordt meegegeven bij het ontslag uit het ziekenhuis. De controle vindt meestal plaats één of enkele weken na ontslag.
- Als de sociale dienst nog niet werd gecontacteerd om thuishulp te voorzien, kan dit tijdens uw opname in orde gebracht worden.
- Eventuele thuisverpleging wordt geregeld.



## ► **Het resultaat**

---

Een zevental dagen na de operatie krijgt uw behandelende arts het resultaat 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 nabehandeling.

Uw arts zal dit resultaat en de gevolgen ervan met u bespreken op de consultatie. U krijgt hiervoor bij ontslag een afspraak. Voor Nederlandse patiënten kan het op verzoek via belafpraak of bij de verwijzende gynaecoloog.

## ► **Thuis**

---

- Wacht tot zes weken na de operatie met heffen (meer dan 5 kg), actief sporten en seksuele betrekkingen. Overdrijf niet met overmatige bewegingen: luister naar uw lichaam. Het is beter regelmatig korte afstanden te doen. Dit bevordert de bloedsomloop en voorkomt klontervorming (trombose/embolie).
- Het al dan niet verder dragen van witte

kousen (TED-kousen) wordt besproken met de arts. Dit kan door een thuisverpleegkundige gedaan worden of tijdens de opname aan de patiënt aangeleerd worden.

- Vaginaal bloedverlies gedurende een tweetal weken na de ingreep is normaal. Gebruik echter geen tampons wegens risico op infectie. Het bloedverlies mag niet hevig zijn. Is dit wel het geval, verwittig dan uw arts of de afdeling.
- Als alles normaal verloopt mag het litteken bloot blijven en is er geen verdere verzorging nodig. Het vreemde gevoel rond het litteken kan 6 tot 12 maanden duren. De hechtingen zijn oplosbaar.
- Vermijd verweking van het litteken door geen bad te nemen tot 4 weken na de operatie. Douchen mag wel.
- Zorg de eerste weken voor een gemakkelijke stoelgang. Eet gezond en gevarieerd, met veel fruit en drink voldoende. Indien nodig kan in samenspraak met de behandelende arts een laxerend middel (bv. Movicol®) gebruikt worden.
- Bij pijn kan na overleg met de behandelende arts paracetamol ingenomen worden (bv. Dafalgan®, Perdolan® mono).
- Bij specifieke vragen rond pijn of inname van medicatie kan de huisarts steeds gecontacteerd worden.

## ▶ Gevolgen van eierstokwegname

Zwanger worden is niet meer mogelijk. Maandstonen zullen ook niet meer komen. Doordat de eierstokken tijdens de operatie werden verwijderd, komt u in de menopauze (als dat nog niet het geval was). Dit brengt enkele bijwerkingen met zich mee zoals:

- Opvliegers
- Vaginale droogte
- Uitdroging van de huid
- Prikkelbaarheid
- Stemningswisseling

Specifieke gevolgen na de ingreep:

- Vaginale bloedingen
- Stress-incontinentie: dit is een vorm van urineverlies die voorkomt bij hoesten of niezen, ten gevolge van een drukverhoging in de buikholte. Dit komt maar in een klein aantal gevallen voor na een operatie.

De inname van hormonen wordt met de behandelende arts besproken.

## ▶ Nazorg

De controle-afspraken vinden plaats bij uw behandelende arts. Bent u doorverwezen door een andere arts, dan gaat u daar op controle. Eventuele nabehandeling wordt dan ook besproken.

Om u te helpen bij het vinden van een nieuw evenwicht in uw leven en te werken aan uw herstel kunt u steeds terecht bij de begeleidingsverpleegkundige of psycholoog. Zij kunnen u meer info geven over bewegingsprogramma's (bv. Rekanto, oncokine), mindfulness en andere revalidatieprogramma's.

Hebt u of uw familie nog vragen of bezorgdheden, dan kunt u altijd terecht bij uw huisarts, de behandelende arts, de begeleidingsverpleegkundige, de verpleegkundigen, de sociaal werker, de psycholoog, de kinesitherapeut (fysiotherapeut) en de diëtist. Aarzel niet om contact met hen op te nemen.

## Psychische gevolgen

Het vaststellen van kanker en de intensieve behandeling zijn emotioneel ingrijpend. De wijze waarop u wordt opgevangen door uw omgeving is hierbij van groot belang. Bij moeilijkheden rond verwerking, relatie en seksualiteit kunt u eveneens een beroep doen op de psychologe.

## Seksualiteit

De behandeling van kanker 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 raakt met kwaadaardige cellen.

Na de behandeling kan de beleving van 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 begeleidingsverpleegkundige of psycholoog is altijd mogelijk.

## Contact

---

### Pelviene, gynaecologische oncologie

dr. Logmans

dr. Bronselaer

dr. Volckaert

**Straat 1**

**T** 09 224 63 82

### Begeleidingsverpleegkundige

Evelien Debruyne

**T** 09 224 57 93

### Psychologe

Dora Van Haver

**T** 09 224 57 91

*Deze brochure werd ontwikkeld voor het gebruik binnen het AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiefolder werd met de grootste zorg opgemaakt, de inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Indien er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan dan zijn het AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.*



vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Campus Sint-Lucas

Groenebriel 1

9000 Gent

Campus Volkskliniek

Tichelrei 1

9000 Gent

**T** 09 224 61 11

**E** info@azstlucas.be

2017/22.312