



medisch centrum alkmaar

Eierstokkanker

Afdeling gynaecologie

mca.nl

Inhoudsopgave

Wat is eierstokkanker?	3
Onderzoek bij eierstokkanker	4
Behandeling van eierstokkanker	6
Na de behandeling	7
Kans op genezing	8
Controles	9
De casemanager, uw vaste aanspreekpunt	9
Meer informatie	10
Uw vragen	10
Notities	10

In overleg met uw gynaecoloog worden uw (buik)klachten in Medisch Centrum Alkmaar (MCA) onderzocht. Mogelijk zijn uw klachten het gevolg van eierstokkanker. In deze folder vindt u uitleg over eierstokkanker en onderzoek en behandeling bij eierstokkanker.

Wat is eierstokkanker?

Eierstokkanker is een kwaadaardige aandoening die uitgaat van het weefsel van de eierstok. Kankercellen kunnen losraken en in de buikholte terecht komen, waar ze met het buikvocht worden meegenomen. Zo kunnen er uitzaaiingen ontstaan in de lymfklieren, in de buikholte, bij het middenrif en eventueel in de longen. Ook kan het buikvlies door de uitzaaiingen extra vocht aanmaken, dat zich in de buik ophoopt (ascites).

In Nederland krijgen jaarlijks ongeveer 1100 vrouwen eierstokkanker. De aandoening komt vaker voor bij oudere vrouwen. De gemiddelde leeftijd is 70 jaar.

Eierstokkanker komt ook vaker voor bij vrouwen die draagster zijn van een erfelijke afwijking in bepaalde genen (BRCA1- of BRCA2-gen).



Hoe ontstaat eierstokkanker?

Erfelijkheid

Over het ontstaan van eierstokkanker is nog maar weinig bekend. Wel is bekend dat bij ongeveer 10% van de vrouwen erfelijkheid een rol speelt. Deze vrouwen zijn draagster van een erfelijke afwijking in bepaalde genen (BRCA1 of BRCA2). Hierdoor hebben zij ook een verhoogde kans op borstkanker.

Aantal eisprongen

Er zijn verder aanwijzingen dat de kans op eierstokkanker **mogelijk** samenhangt met het aantal eisprongen dat een vrouw in haar leven gehad heeft. Hoe minder eisprongen, des te kleiner de kans op eierstokkanker.

Eierstokkanker

Uitzaaiingen bij eierstokkanker

Eierstokkanker kan zich op verschillende manieren uitbreiden:

- door directe doorgroei in naburige organen
- door loslatende cellen die in de buikholte terechtkomen
- via de lymfevaten
- via de bloedbaan

Stadium

Als de kanker alleen in 1 of beide eierstokken en het buikvocht zit, spreken we van een vroeg stadium van eierstokkanker. Als de kanker zich naar andere plaatsen heeft uitgezaaid, spreken we van een vergevorderd stadium.

Klachten bij eierstokkanker

Eierstokkanker veroorzaakt vaak pas in een later stadium klachten. Onder andere door groei van de eierstok(ken) en/of toename van buikvocht. U kunt dan last krijgen van:

- een dikkere buik
- het gevoel dat er iets in uw buik zit
- vage maag- en/of darmklachten
- in een enkel geval acute pijn en/of onregelmatig bloedverlies (als de eierstok om zijn eigen as draait)

Onderzoek bij eierstokkanker

Om na te gaan of eierstokkanker mogelijk de oorzaak is van uw klachten, krijgt u in overleg met uw gynaecoloog (een van) de volgende onderzoeken:

- lichamelijk onderzoek: de gynaecoloog onderzoekt uw buik
- gynaecologisch onderzoek: uit- en inwendig onderzoek van geslachtsorganen
- uit- en/of inwendige echo van de eierstokken en de baarmoeder
- bloedonderzoek: onder andere onderzoek naar tumormerkstoffen in het bloed
- CT- of MRI-scan: om eventuele uitzaaiingen in de buikholte op te sporen
- weefselonderzoek (tijdens of na een operatie)
- bepalen van het stadium van de ziekte (tijdens een operatie)
- erfelijkheidsonderzoek naar de genen BRCA1 of BRCA2: als eierstokkanker en borstkanker vaker in de familie voorkomen

Onderzoek naar tumormerkstoffen

Uw bloed wordt onderzocht op zogenoemde tumormerkstoffen. Dit zijn een soort eiwitten. Bij eierstokkanker kan de waarde (hoeveelheid) van deze

eiwitten in het bloed verhoogd zijn. Ook geeft het tijdens de behandeling een beeld van het verloop van de ziekte.

CA125

Een van de tumormerkstoffen bij eierstokkanker is CA125 (carcinogenic antigen). De waarde van CA125 is verhoogd bij:

- 4 van de 10 vrouwen met eierstokkanker in een vroeg stadium
- 8 van de 10 vrouwen met gevorderde eierstokkanker

Een verhoogde CA125-waarde hoeft niet altijd te wijzen op eierstokkanker. De waarde kan ook verhoogd zijn bij vleesbomen in de baarmoeder of een ontsteking in de buikholte.

Bij de controles na de behandeling van eierstokkanker wordt de CA125-waarde in principe niet bepaald. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat het terugkomen van de kanker (een recidief) weliswaar eerder wordt opgespoord, maar dat het geen overlevingswinst oplevert. Terwijl eventuele behandeling wel de kwaliteit van leven vermindert.

Andere tumormerkstoffen

Behalve CA125 kunnen ook de waarden van het CEA (carcino-embryonaal antigen) en bepaalde hormonen zoals estradiol, inhibine of zwangerschapshormoon verhoogd zijn bij eierstokkanker.

RMI

Op basis van alle uitslagen en onderzoeken probeert uw gynaecoloog zich een zo goed mogelijk beeld te vormen van de oorzaak van uw klachten en eventuele afwijkingen in de eierstok(ken). Om te bepalen hoe groot de kans is dat uw klachten het gevolg zijn van (uitgezaaide) eierstokkanker, maakt de gynaecoloog ook gebruik van een zogenoemde Risk of Malignancy Index (RMI). Deze wordt bijvoorbeeld gebruikt als tijdens het onderzoek een cyste (**holte** met vocht) in de eierstok wordt gevonden. Met deze RMI berekent de gynaecoloog hoe groot de **kans** is of het om een onschuldige afwijking gaat, of dat er toch sprake kan zijn van eierstokkanker.

Eierstokkanker

Ingrijpend

De ontdekking van eierstokkanker en de behandeling kunnen lichamelijk en geestelijk ingrijpend zijn. We adviseren u om met uw partner, familie, vrienden, lotgenoten en/of andere naasten over uw gevoelens en/of zorgen te praten. U kunt met vragen ook altijd terecht bij uw arts en/of casemanager van MCA. De casemanager is gedurende de hele behandeling uw vaste aanspreekpunt. Zie ook 'De casemanager, uw vaste aanspreekpunt' verderop in deze folder.

Behandeling van eierstokkanker

Afhankelijk van het stadium wordt eierstokkanker met 1 of meerdere operaties behandeld. Dit gebeurt in MCA of in het CGOA (Centrum voor Gynaecologische Oncologie Amsterdam). Afhankelijk van het stadium van de eierstokkanker krijgt u na de operatie zo nodig chemotherapie.

Verwijdering van eierstokken in MCA - bij lage kans

Bij een lage kans op eierstokkanker (RMI lager dan 200) worden 1 of beide eierstokkanker in MCA verwijderd. Dit gebeurt met een kijkoperatie met meerdere kleine sneden of een operatie met 1 snede. Na de operatie onderzoekt de patholoog het verwijderde weefsel. Als blijkt dat het weefsel toch kwaadaardig is, volgt een zogenoemde stadiëringsoperatie in het CGOA.

Stadiëringsoperatie in CGOA - bij hoge kans zonder zichtbare uitzaaiingen

Bij een grote kans op eierstokkanker (RMI hoger dan 200) zónder zichtbare uitzaaiingen op de echo en CT-scan, wordt u geopereerd in het CGOA. Bij deze operatie worden de beide eierstokken verwijderd en tijdens de operatie onderzocht door de patholoog. Als het weefsel goedaardig is, wordt de operatie afgerond. Als het weefsel kwaadaardig is, verwijdert de gynaecoloog ook de baarmoeder, lymfeklieren en het vetschort (omentum). Verder neemt de gynaecoloog hele kleine stukjes weefsel (biopten) weg van het buikvlies.

Al het weggenomen weefsel wordt na de operatie onderzocht. Afhankelijk van de

aan- of afwezigheid van kwaadaardige cellen bepaalt de gynaecoloog de uitgebreidheid, oftewel het stadium, van de eierstokkanker. Afhankelijk van het stadium krijgt u na de operatie zo nodig chemotherapie.

Debulkingsoperatie in CGOA - bij hoge kans en zichtbare uitzaaiingen

Bij een hoge kans op eierstokkanker (RMI hoger dan 200) mét zichtbare aanwijzingen van uitzaaiingen en/of uitbreiding buiten de eierstok - of als het na onderzoek van een biopt al bekend is dat u eierstokkanker heeft - verwijdert de gynaecoloog zoveel mogelijk van de zichtbare afwijkingen. Dit wordt een debulkingsoperatie genoemd. Na deze operatie volgt altijd chemotherapie.

Als het niet mogelijk is om de debulkingsoperatie meteen goed uit te voeren, kan het zijn dat u eerst een aantal chemokuren krijgt.

Anesthesie

Als u geopereerd wordt, brengt u meteen na uw afspraak met de gynaecoloog een bezoek aan het inloopsprekuur van de polikliniek anesthesiologie. U heeft daar een voorbereidend gesprek met een anesthesioloog. Dit is een medisch

specialist op het gebied van verdoving en narcose (anesthesie). De anesthesioloog bespreekt met u:

- uw gezondheidstoestand
- welke anesthesie u krijgt: algehele anesthesie (narcose) of regionale anesthesie (plaatselijke verdoving met bijvoorbeeld een ruggenprik)
- eventuele aanpassing van uw medicijnen rond de operatie
- informatie over niet eten en drinken (nuchter zijn)

Meer informatie over anesthesie vindt u in de brochure 'Goed voorbereid op uw operatie'. U krijgt deze brochure op de polikliniek anesthesiologie mee.

Na de behandeling

De operatie(s) en chemotherapie zijn uitgebreide en ingrijpende behandelingen. Houdt u daarom rekening met een langere periode van lichamelijk en geestelijk herstel. Mogelijk heeft u kort en ook nog langer na de behandeling last van bijwerkingen en klachten.

Bijwerkingen en klachten tijdens en meteen na de behandeling

Afhankelijk van de uitgebreidheid van

Eierstokkanker

de operatie hebben veel vrouwen na het verwijderen van de eierstokken in meer of mindere mate last van:

- vermoeidheid
- maag en/of darmklachten
- overgangsklachten zoals opvliegers

Veelvoorkomende bijwerkingen van chemotherapie zijn:

- (tijdelijk) haarverlies
- bloedarmoede
- tijdelijk verminderde weerstand tegen infecties

Krijgt u (een van) deze klachten? Bespreek ze dan altijd met uw gynaecoloog, casemanager of internist-oncoloog.

Bijwerkingen en klachten na langere tijd

Mogelijk heeft u ook na langere tijd nog last van (een van) de volgende klachten en/of gevoelens:

- een veranderd gevoel door het verlies van baarmoeder en eierstokken
- veranderde seksuele beleving door een drogere vagina (door verwijdering van de eierstokken)
- prikkelingen en/of pijn in uw vingers en voeten door de chemotherapie: dit kan na de behandeling overgaan maar ook nog langer aanhouden

- verdriet door ongewenste kinderloosheid: dit kan zeer emotioneel zijn

Bespreek uw klachten en/of zorgen gerust met uw huisarts of gynaecoloog, casemanager of internist-oncoloog.

Botontkalking

Bent u jonger dan 43 en was u voor de operatie nog niet in de overgang? Dan krijgt u van uw gynaecoloog uitleg over de verhoogde kans op botontkalking door de behandeling.

Kans op genezing

Als eierstokkanker in een vroeg stadium wordt behandeld, is er een goede kans op genezing. De vooruitzichten bij eierstokkanker in een verder gevorderd stadium zijn minder gunstig. Na 5 jaar leeft gemiddeld nog 35% van de vrouwen. De vooruitzichten voor vrouwen bij wie alle zichtbare uitzaaiingen goed verwijderd kunnen worden, zijn gunstiger. Van hen leeft 50 tot 70% na 5 jaar nog.

Controles

Eerste jaar

U komt het eerste jaar na de behandeling om de 3 maanden voor controle bij uw gynaecoloog en internist-oncoloog:

- u wordt inwendig onderzocht
- er wordt zo nodig een echo gemaakt, zo nodig wordt ook nog ander radiologisch onderzoek gedaan
- zo nodig wordt uw bloed onderzocht

Tweede jaar

Het tweede jaar komt u ook om de 3 maanden voor controle bij uw gynaecoloog of internist-oncoloog.

Vanaf het derde jaar

Het derde jaar komt u om de 4 maanden voor controle. Het vierde en vijfde jaar komt u om de 6 maanden voor controle.

De casemanager, uw vaste aanspreekpunt

Waarschijnlijk heeft u veel vragen over uw ziekte en behandeling. Dat is zeer begrijpelijk. Vanaf het moment dat de diagnose is gesteld, kunt u daarom met al uw vragen en zorgen een beroep doen op een zogenoemde casemanager.

Zij is gedurende de hele behandeling uw vaste aanspreekpunt.

Wat kunt u van de casemanager verwachten?

- Als uw gynaecoloog u naar de casemanager verwezen heeft, neemt zij contact met u op.
- Als de casemanager aanwezig is, vangt ze u en uw naasten op na een slechtnieuwsgesprek. Als dat niet lukt, neemt ze in elk geval telefonisch contact op.
- Als u daar behoefte aan heeft, maakt de casemanager een vervolgspraak op een moment dat het u goed uitkomt.
- U kunt ook zelf een afspraak maken. Dat kan van maandag tot en met donderdag van 09.00 tot 15.00 uur, telefoon 06 - 19 35 55 82.
- U kunt uw vraag ook mailen naar casemanager.gynaecologie@mca.nl.

In de folder 'De casemanager, uw vaste aanspreekpunt' vindt u meer uitleg over de begeleiding van de casemanager.

Eierstokkanker

Meer informatie

Meer informatie vindt u ook op:

- www.kwfkankerbestrijding.nl: voor al uw (algemene) vragen over kanker
- www.kankerpatient.nl/olijf: netwerk van en voor vrouwen met gynaecologische kanker
- www.iknl.nl: regionale integrale kankercentra voor ondersteuning van hulpverleners en patiënten
- www.kanker.nl: voor belangenbehartiging van patiënten met kanker
- www.cgoa.nl: samenwerkingsverband van alle gynaecologische oncologen in Amsterdam (AMC, NKI-AVL, VUmc)

Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde, huisnummer 122. Dat kan op werkdagen van van 08.30 tot 12.30 uur en van 13.30 tot 16.30 uur, telefoon 072 - 548 29 00.

Buiten kantoor tijden

Bij eventuele problemen na de behandeling buiten kantoor tijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/ gynaecologie, huisnummer 370/338, telefoon 072 - 548 29 40 en 072 - 548 29 25.

Notities

Colofon

Tekst: Deze patiëntenfolder is gebaseerd op de patiëntenfolder zoals opgesteld door de NVOG en is aangepast voor de lokale situatie in Medisch Centrum Alkmaar.

Redactie: afdeling gynaecologie MCA
afdeling communicatie MCA

Opmaak: vormgeving MCA

Druk: Ricoh

Artikelnr: 147477 / 2015.05

Op alle behandelingen in MCA zijn de algemene voorwaarden van MCA van toepassing, zie www.mca.nl of vraag bij de balie van patiëntenvoorlichting.

Medisch Centrum Alkmaar

Wilhelminalaan 12

1815 JD Alkmaar

T 072 - 548 44 44

mca.nl