

UMC St Radboud

Operatie eierstokkanker

Patiënteninformatie

Inhoud

Inleiding	3
Opname	3
• Voor de opname	3
• De opname	4
• Voor de operatie	5
Rondom operatie	5
• Ingreep	5
• Infusen/slangen	6
• Direct na de operatie	6
• Pijnbestrijding	6
• Na de operatie	7
• Uitslag	8
Ontslag en nazorg	8
• Ontslag	8
• Nazorg	9
• Controles	9
• Hulp in huis	9
• Herstel en verwerking	9
Gevolgen	10
• Menstruatie	10
• Seksualiteit	10
• Tenslotte	10
• Meer informatie	11
Adres en telefoonnummer	achterzijde omslag

Inleiding

De behandelend arts heeft u in een persoonlijk gesprek meegedeeld dat u kanker heeft aan de eierstokken, of dat het vermoeden daarop bestaat. Een boodschap die ingrijpende gevolgen heeft voor u en de mensen in uw naaste omgeving. Binnenkort ondergaat u een operatie die behalve lichamelijk, ook emotioneel diep op u inwerkt. U kunt angstig zijn voor de ziekte en voor de operatie. Wij kunnen ons voorstellen dat u niet alle informatie hebt onthouden, of dat er zaken zijn die nog niet helemaal duidelijk zijn. In deze folder kunt u thuis alles nog eens rustig nalezen. Wij hebben geprobeerd om de voor u belangrijkste informatie zo goed mogelijk op een rijtje te zetten en een antwoord te geven op veel voorkomende vragen.

Het is zeker niet de bedoeling dat deze folder persoonlijke gesprekken met uw behandelend arts vervangt. Met problemen en vragen, ook naar aanleiding van deze folder, kunt u altijd bij hem of haar terecht.

Naast deze folder ontvangt u onder andere een algemene informatiebrochure van het UMC St Radboud, de 'Wegwijzer bij opname'.

Opname

Voor de opname

Probeer de week voor de opname rustig aan te doen thuis.

U zult nog een aantal onderzoeken moeten ondergaan maar deze worden meestal poliklinisch verricht of in combinatie met bijvoorbeeld een bezoek aan de polikliniek anesthesiologie.

Die onderzoeken kunnen zijn een foto van de longen (thorax), een CT-scan en/of een MRI-scan.

Anesthesie

Omdat de ingreep onder anesthesie (verdoving/narcose) gebeurt, brengt u vooraf een bezoek aan het preoperatieve spreekuur van de anesthesioloog. Tijdens dit gesprek wordt uw algehele gezondheidstoestand beoordeeld.

Indien nodig worden aanvullende onderzoeken afgesproken. Ook krijgt u uitleg over de mogelijke vormen van anesthesie en de gang van zaken rondom de operatie.

Informatie over de anesthesie, het nuchter zijn, de verkoeverafdeling en de pijnbehandeling vindt u ook in de folder 'Behandeling of onderzoek onder anesthesie'.

Afhankelijk van het verloop van de operatie verblijft u soms de eerste nacht na

de operatie op de afdeling Verkoever plus (uitslaapkamer met langere nazorg) of op de afdeling Intensive Care.

Scheren

Het is van groot belang dat u vijf dagen voor de geplande ingreep het gedeelte van het lichaam waar u wordt geopereerd niet scheert met een scheermes. Dit vermindert het risico op een infectie. Als de chirurg scheren noodzakelijk acht, gebeurt dit op de operatiekamer.

Vette creme

Wilt u op de dag van de operatie geen gebruik maken van vette crèmes? Vette crème zorgt ervoor dat het te opereren gebied niet goed gedesinfecteerd kan worden.

Sieraden, piercings etc.

Nagellak, make-up, contactlenzen, bril, gebitsprothesen en sieraden (ook piercings) mag u niet dragen tijdens de operatie. Indien u acryl- of gelnagels heeft, dient u deze vóór de operatie van de wijsvinger te laten verwijderen.

Medicijnen

De anesthesioloog bepreekt met u welke medicijnen u mag blijven gebruiken en welke u moet stoppen. Indien u bloedverdunners gebruikt, overlegt uw behandelend arts met u of u deze kunt

door gebruiken of moet stoppen. Heeft u hierover vragen, stel ze dan aan uw behandelend arts.

Neem bij opname de medicijnen die u gebruikt in originele verpakking mee. Het kan namelijk zijn dat u medicijnen slikt die de apotheek van dit ziekenhuis niet verstrekt.

De opname

U wordt een dag voor de operatie of op de dag zelf opgenomen. De verzorging en begeleiding tijdens uw verblijf in het ziekenhuis gebeurt zoveel mogelijk door dezelfde verpleegkundigen. De verpleegkundige neemt met u het anamnesegebesprek door (dat meestal al op de polikliniek door de oncologie-verpleegkundige is afgenomen) en leidt u rond op de afdeling. Als u vragen heeft, stel ze dan gerust.

Als u behoefte heeft aan maatschappelijk werk of geestelijke ondersteuning kunt u dat tijdens het opname gesprek kenbaar maken. Blijkt dat u tijdens de opname behoefte heeft aan ondersteuning van maatschappelijk werk of vergelijkbare verzorgende geef dit dan aan; dit kan altijd geregeld worden.

Als u een dag voor de operatie wordt opgenomen bespreekt de gynaecoloog en/of de arts-assistent (afdeling-sarts) de operatie nogmaals met u. De arts-assistent is degene die u na

de operatie dagelijks zult zien. De arts in opleiding (co-assistent) stelt u een aantal medische vragen en verricht een algemeen lichamelijk onderzoek: uw bloeddruk wordt gemeten en er wordt naar uw hart en longen geluisterd. Het kan zijn dat de anesthesioloog aan het einde van de dag nog langs komt (dit spreekt hij met u af op de polikliniek Anesthesiologie). Hij spreekt alles nog een keer met u door en u kunt eventueel nog vragen stellen.

Voor de operatie

U wordt 's avonds gelaxeerd met een klysma; de verpleegkundige heeft u hier tijdens het opnamegesprek over geïnformeerd.

Ter voorkoming van trombose (bloedstolsels) krijgt u 's avonds gedurende de gehele opname een injectie. Tegelijkertijd met deze injectie krijgt u eventueel een slaapmiddel.

Tot 24.00 uur kunt u normaal eten en drinken. Daarna moet u nuchter blijven. Meer informatie over nuchter blijven vindt u in de folder "Behandeling of onderzoek onder anesthesie".

Op de ochtend van de operatie wordt u nog een keer gelaxeerd. U krijgt een tijdje voordat u naar de operatiekamer gebracht wordt nog een slaapmiddel en een pijnstiller; deze mag u met een slokje water innemen.

Veiligheid

Rondom uw operatie zijn diverse veiligheidsmomenten ingebouwd. Vlak voordat de operatie van start gaat wordt bijvoorbeeld door het gehele operatieteam een zogenaamde 'Time out' genomen. Tijdens dit controlemoment wordt uw naam, geboortedatum en het te opereren lichaamsdeel en de operatienodigheden gecontroleerd.

Rondom de operatie

Ingreep

De operatie, die een 'debulking-operatie' of een 'stadieringslaparotomie' wordt genoemd, duurt drie tot vier uur. Er wordt een huidsnede gemaakt van het schaambeentot boven de navel, zodat het operatieveld goed zichtbaar is.

Tijdens de operatie worden meestal uw baarmoeder, eileiders en eierstokken verwijderd. Tevens wordt het buikschort (omentum) weggehaald en worden er stukjes weefsel (biopten) genomen van het buikvlies. Ook worden de lymfeklieren langs de grote slagader en ader verwijderd. De precieze operatie is bij iedereen weer anders en van te voren niet precies te voorspellen.

Mocht het nodig zijn om een stukje van de (dunne of dikke) darm weg te halen,

dan gebeurt dit ook. Een enkele keer is het nodig dat er een stoma aangelegd wordt, dit kan een tijdelijk of een definitief stoma zijn.

Infusen/slangen

Tijdens de operatie krijgt u infusen in uw arm en zondig in uw halsader. Hierdoor worden verschillende vloeistoffen toegediend. Ook krijgt u via het infuus, gedurende 48 uur, antibiotica toegediend om infecties te voorkomen. Met bloedtransfusie is men terughoudend, maar soms is het nodig. Tijdens de anesthesie werken de darmen minder en voeren geen maagsappen af. Een maagslang, een dunne slang die via de neus en slokdarm naar de maag loopt, zorgt ervoor dat maagsappen naar een opvangzak worden afgevoerd. De werking van de darmen neemt na de operatie weer geleidelijk toe.

Door een tweede slangetje, eveneens in uw neus, wordt extra zuurstof toegevend. Dit slangetje zit slechts enkele centimeters in de neusholte en is met een pleister op de neus vastgeplakt. Een blaaskatheter, een dunne slang die in de blaas is gebracht, zorgt voor een constante afvoer van urine naar de opvangzak naast het bed. Een andere slang, de wondrain, zorgt voor de afvoer van wondvocht en even-

tuel zich opnieuw vormend buikvocht. Deze slang staat in verbinding met een opvangzak die aan uw bed hangt.

Direct na de operatie

Vanzelfsprekend is het verloop van de operatie spannend voor u en voor de mensen uit uw naaste omgeving. Direct na de operatie wordt daarom uw partner of uw contactpersoon gebeld om te horen hoe de ingreep is verlopen. Vergeet dus niet het juiste telefoonnummer door te geven waarop uw contactpersoon bereikbaar is.

De anesthesioloog brengt u direct na de operatie naar de verkoeverafdeling (uitslaapkamer), waar u blijft tot u goed wakker bent. Daarna gaat u terug naar de afdeling. Als de gynaecoloog en de anesthesioloog vinden dat u extra aandacht nodig heeft, zult u de nacht doorbrengen op de afdeling Intensive Care of de verkoeverafdeling plus.

Zowel op de verpleegafdeling als op de afdeling Intensive Care/Verkoever plus kunt u dezelfde avond, in beperkte mate, bezoek ontvangen.

Pijnbestrijding

Na een grote operatie als deze is pijnbestrijding nodig om ervoor te zorgen dat u zo pijnvrij mogelijk kunt bewegen, ophoesten en goed doorademen en om eventuele complicaties zoals longpro-

blemen en trombose te voorkomen. Bovendien kost pijn energie die u hard nodig heeft voor uw herstel. Het is belangrijk de verpleegkundige te waarschuwen als u pijn heeft. Wacht niet tot het onhoudbaar wordt. Pijn voorkomen is gemakkelijker dan teveel pijn behandelen.

Na de operatie

Eerste dag

- De verpleegkundige helpt u bij de lichamelijke verzorging.
- De verpleegkundige neemt 's morgens bloed af.
- U krijgt vier keer per dag controle van pols, temperatuur en bloeddruk.
- Het zuurstofslangetje in uw neus wordt verwijderd.
- In opdracht van de arts wordt de wondrain verwijderd.
- In opdracht van de arts komt er een stopje op de maaghevel en mag u een slokje drinken.
- De maaghevel mag verwijderd worden als u niet misselijk bent.
- Het infuus met de pijnpomp en de blaaskatheter blijven zitten.
- U mag even op de rand van het bed zitten.
- Alleen bij lekkage wordt naar de wond gekeken.

Tweede dag

- De verpleegkundige helpt u gedeeltelijk bij de verzorging.
- Verpleegkundige neemt 's morgens bloed af.
- Drie keer per dag worden pols, temperatuur, bloeddruk en pijnscores gecontroleerd.
- Het infuus wordt aangepast afhankelijk van wat u zelf drinkt.
- De pijnpomp wordt afgekoppeld en er wordt een alternatieve pijnmedicatie afgesproken.
- Afhankelijk van de soort pijnbestrijding wordt de blaaskatheter verwijderd.
- U mag op de stoel zitten.
- De wond wordt geïnspecteerd.

Derde dag

- U mag uzelf verzorgen, zo nodig wordt u nog geholpen.
- De verpleegkundige neemt 's morgens eventueel bloed af.
- Drie keer per dag krijgt u controle van de pols, temperatuur en bloeddruk.
- De pijnscore wordt afgenomen.
- Het infuus wordt verwijderd; de voeding is licht verteerbaar.
- U mag rondlopen op de kamer.
- De wond wordt geïnspecteerd.

Vierde dag

- U kunt douchen en uzelf zelfstandig verzorgen.
- Drie keer per dag krijgt u controle van de pols, de temperatuur en de bloeddruk.
- U eet nog licht verteerbaar.
- U kunt steeds meer rond lopen.
- De wond wordt geïnspecteerd.
- Tijdens de visite wordt besproken wanneer u naar huis mag.

Vijfde dag

- U kunt uzelf geheel zelfstandig verzorgen.
- U eet normaal.
- U bent geheel mobiel.
- Drie keer per dag krijgt u controle van de pols, de temperatuur en de bloeddruk.
- Als u nog geen ontlasting gehad heeft krijgt u, in overleg met de arts, een klysma.
- De wond wordt geïnspecteerd.
- U ontvangt de folder “Na een gynaecologische ingreep”.
- Indien nodig wordt de nazorg geregeld.

Zesde of zevende dag

- Afhankelijk van uw herstel gaat u op de zesde of zevende dag na de operatie naar huis.

- De zesde dag worden de hechtingsnietjes verwijderd. Dit hoeft niet als de wond onderhuids (intra-cutaan) gesloten is.
- U kunt naar huis als:
 - U geen koorts heeft en uw wond goed geneest.
 - U voldoende mobiel bent en u zelf kunt verzorgen.
 - Uw thuissituatie voldoende zorg biedt.
 - U weet wie u moet bellen als zich thuis problemen voordoen.
 - U op de hoogte bent van de datum en het tijdstip van het uitslaggesprek en de controle afspraak.

Uitslag

Het verwijderde weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog. Deze onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De uitslag hiervan is na ongeveer tien tot veertien dagen bekend. U bent dan meestal al thuis. Er wordt voor u een poliklinische afspraak gemaakt voor het uitslaggesprek (PA-gesprek).

Ontslag en nazorg

Ontslag

Als de genezing normaal verloopt kunt u binnen een week na de operatie naar huis.

Nazorg

Tijdens de PA-uitslag heeft u te horen gekregen of u aanvullende behandeling nodig heeft. Dit is meestal chemotherapie. Soms wordt zowel voorafgaand aan als na de operatie chemotherapie gegeven (interventiedebulking). U krijgt hierover informatie en er wordt een afspraak voor u gemaakt met de medisch-oncoloog.

Controles

Na de operatie komt u regelmatig op controle. Zes weken na de operatie bij de gynaecoloog. Krijgt u chemotherapie als vervolgbehandeling dan komt u twee tot drie weken na elke kuur voor controle bij de internist. Als de chemotherapie is afgerond, wordt u iedere drie maanden terug verwacht op de polikliniek Gynaecologie. Na een aantal jaren wordt dit minder vaak. Tijdens de controlebezoeken vindt eerst een gesprek plaats over hoe het gaat en verricht de arts een algemeen lichamenlijk onderzoek en een inwendig onderzoek. Er wordt bloed geprikt en eventueel een afspraak gemaakt voor röntgenonderzoek. Stel tijdens de controles de vragen die u heeft, hoe simpel ze ook lijken. U kunt ze thuis alvast opschrijven om te voorkomen dat u iets vergeet. Uiteraard

kunt u altijd tussendoor contact opnemen met de behandelend arts.

Hulp in huis

Tijdens, maar ook na uw ziekenhuisverblijf, moet het huishouden door kunnen draaien. Het is verstandig om tijdens deze periode hulp in huis te hebben, van uw partner, kinderen, andere familieleden, burens of vrienden. Licht huishoudelijk werk kunt u na enkele weken weer hervatten. De zwaardere taken kunt u voorlopig beter niet doen, zoals zwaar tillen, rekken en strekken.

Herstel en verwerking

Veel patiënten voelen zich aan het eind van de opname al een aardig stuk opgeknapt. Eenmaal thuis valt dit vaak tegen, omdat hier meer van u wordt verwacht. Meestal komen nu ook emoties los. Dit is niet vreemd. U heeft immers een zware operatie ondergaan. Het herstel duurt enkele maanden, vooral als u chemotherapie krijgt. Zorg voor voldoende rust. Ga bijvoorbeeld 's middags een paar uur naar bed. Uw lichamenlijke conditie zal geleidelijk verbeteren. Het is niet precies te zeggen wanneer u de normale werkzaamheden weer kunt hervatten. Extra rust, ontspanning en goede zorg zijn voorlopig erg belangrijk voor u.

Een goede lichamelijke en psychische conditie bevorderen het herstel na de operatie.

De manier van omgaan met gevoelens van verdriet en onzekerheid is voor iedereen verschillend. Helaas bestaat hiervoor geen standaard advies, het is belangrijk dat u erover blijft praten met de mensen uit uw omgeving of met deskundigen. Het kan ook zijn dat u tegen dingen aanloopt als u lichamelijk weer bent opgeknapt. Schroom dan niet om hulp of advies te vragen.

De tweede week na het ontslag neemt de oncologie verpleegkundige van de polikliniek contact met u op om te informeren hoe het met u gaat.

Ook bij bijzonderheden of vragen kunt u dagelijks via het telefonisch spreekuur in contact komen met de oncologie-verpleegkundige.

Gevolgen

Menstruatie

In het algemeen zijn vrouwen die kanker aan de eierstok(ken) krijgen de overgang gepasseerd, zodat zij niet meer menstrueren. Als u nog wel menstrueerde, zal dit na de operatie niet meer gebeuren omdat uw baarmoeder is verwijderd.

Als u nog niet in de overgang bent, komt u nu versneld in de overgang omdat de eierstokken verwijderd zijn: overmatig transpireren, opvliegers en depressieve buien. Dit komt omdat er geen hormonen (oestrogeen en progesteron) meer worden geproduceerd.

Seksualiteit

De verandering in beleving van seksualiteit na deze operatie is voor iedere vrouw verschillend. Vooral de zin in vrijen kan een lange periode afwezig of verminderd zijn. Intimiteit, genegenheid en knuffelen zijn in deze periode erg belangrijk. Geslachtsgemeenschap is medisch gezien na ongeveer zes weken weer mogelijk. Als de wond is genezen is er voor zowel u als voor uw partner geen enkel risico aan verbonden. Emotioneel kan het enkele maanden duren voordat u weer plezier beleeft aan vrijen. Het is belangrijk hierover met uw partner te praten. Ook uw partner zal in het begin onzeker zijn. Mochten er problemen op seksueel gebied ontstaan, dan kunt u deze altijd met de behandelend arts bespreken of met de verpleegkundige.

Tenslotte

Deze operatie vergt veel van u. Wij wensen u veel sterkte en beterschap.

Meer informatie

Voor meer informatie kunt u terecht bij de volgende instanties:

Stichting OLIJF
Netwerk van vrouwen met gynaecologische kanker
Postbus 1478
1000 BL Amsterdam
Telefoonnummer secretariaat:
0800-23 56 54 53
www.olijf.nl

Nederlandse Kankerbestrijding (KWF)
Postbus 75508
1070 AM Amsterdam
Telefoonnummer: 020- 570 05 00
www.kwfkankerbestrijding.nl

Adres

Verpleegafdeling Gynaecologie
Ingang UMC Radboud Centraal
Geert Grooteplein 10 - Zuid
6525 GA Nijmegen
Volg route 753, zone C5

Telefoonnummer

Voor vragen belt u van maandag tot en met vrijdag 8.30 - 16.00 uur naar de polikliniek Gynaecologie:
024 - 361 47 88
's avonds en in het weekend verpleegafdeling Gynaecologie:
024 - 361 34 24

© UMC St Radboud
overname van (gedeelten uit)
deze tekst is uitsluitend
mogelijk na schriftelijke
toestemming van
Staf Concerncommunicatie