

Eierstokkanker



Inhoud

Voor wie is deze brochure?	3
Eierstokkanker	4
Symptomen	6
Onderzoek voor de diagnose	8
Onderzoek na de diagnose	12
Behandeling	16
Operatie	19
Chemotherapie	24
Doelgerichte therapie	27
Overleving en gevolgen	29
Seksualiteit	31
Een moeilijke periode	33
Wilt u meer informatie?	35
Bijlage:	
Risicofactoren	39
Eierstokken	40
Wat is kanker?	42
Het bloedvaten- en lymfestelsel	44

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bedoeld voor vrouwen die onderzocht of behandeld worden omdat zij (mogelijk) eierstokkanker hebben.

U kunt deze brochure ook laten lezen aan mensen in uw omgeving.

De diagnose kanker roept bij de meeste mensen vragen en emoties op. In korte tijd krijgt u veel te horen: over de ziekte, de mogelijke onderzoeken en de behandeling die uw arts adviseert.

Het is niet altijd makkelijk die informatie te begrijpen. Deze brochure is bedoeld als ondersteuning daarbij.

Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen. Met vragen over uw diagnose of behandeling kunt u het beste terecht bij uw arts of (gespecialiseerd) verpleegkundige. Schrijf uw vragen vooraf op, zodat u niets vergeet. Op kanker.nl en in onze brochure **Kanker... in gesprek met je arts** staan vragen die u aan uw arts kunt stellen.

U heeft recht op goede en volledige informatie over uw ziekte en behandeling. Zodat u zelf kunt meebeslissen. Deze rechten zijn wettelijk vastgelegd. Kijk voor meer informatie achter in deze brochure bij Patiëntenfederatie Nederland.

Meer informatie over kanker vindt u op kanker.nl. Deze site is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en het Integraal Kankercentrum Nederland.

© KWF Kankerbestrijding, 2016 (3^e druk 2020)

Deze brochure is een samenvatting van informatie van kanker.nl. Die informatie is gebaseerd op medische richtlijnen die door het IKNL gepubliceerd zijn en is tot stand gekomen met medewerking van patiënten en deskundigen uit diverse beroepsgroepen.

KWF Kankerbestrijding wil kanker zo snel mogelijk verslaan. Daarom financieren en begeleiden we wetenschappelijk onderzoek, beïnvloeden we beleid en delen we kennis over kanker en de behandeling ervan. Om dit mogelijk te maken werven we fondsen. Ons doel is minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven voor kankerpatiënten.

Kanker.nl Infolijn: 0800 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten

kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor patiënten en hun naasten

kwf.nl

KWF Publieksservice: 0900 202 00 41 (gratis)

Voor algemene vragen over KWF en preventie van kanker

IBAN: NL23 RABO 0333 777 999, BIC: RABONL2U

Eierstokkanker

In Nederland krijgen jaarlijks ongeveer 1.300 vrouwen eierstokkanker. De meeste vrouwen zijn tussen de 55 en 80 jaar.

Eierstokkanker is kanker in 1 of beide eierstokken. Een ander woord voor eierstokkanker is ovariumcarcinoom.

Verschillende vormen

Er zijn goedaardige en kwaadaardige gezwellen van de eierstokken. Een kwaadaardige tumor is kanker.

Er zijn 3 vormen van eierstokkanker:

- 80 tot 90% van de vrouwen heeft **epitheliale eierstokkanker** of adenocarcinoom: een tumor die ontstaat uit cellen van de buitenste laag van de eierstok: de epitheel.
- 5 tot 8% van de vrouwen heeft een **gonadale stromaceltumor**: een tumor die ontstaat uit het deel van de eierstokken waar de eicellen in liggen.
- een heel klein deel van de vrouwen heeft een **kiemceltumor**: deze tumor ontstaat uit de kiemcellen. Dit zijn de eicellen die in de eierstok liggen en nog niet rijp zijn. Deze vorm van eierstokkanker is heel zeldzaam. Hij komt vooral voor bij jonge meisjes.

Deze verschillende vormen van eierstokkanker worden anders behandeld. Deze brochure gaat over de meest voorkomende vorm: epitheliale eierstokkanker.

Op kanker.nl vindt u meer informatie over **gonadale stromaceltumoren** en **kiemceltumoren**.

Borderline-tumor - Ongeveer 15% van de eierstoktumoren zit tussen een goedaardige en een kwaadaardige tumor in. Dit heet een borderline-tumor. Vrouwen met een borderline-tumor krijgen een andere behandeling dan vrouwen met een kwaadaardige tumor.

Meestal hoeft u bij een borderline-tumor alleen geopereerd te worden. De meeste vrouwen met een borderline-tumor overleven de ziekte.

Groei en uitzaaiingen

In het begin van de ziekte zit eierstokkanker alleen in 1 of allebei de eierstokken. Groeit de tumor buiten de eierstokken? Dan is dit vooral in de buikholte.

De buikholte en de buikorganen worden bedekt door het **buikvlies**. Daarop kunnen uitzaaiingen komen.

Deze kunnen daar verder groeien. Een ander woord voor uitzaaiingen is metastasen.

Ook kunnen kankercellen verspreiden via het lymfestelsel. Zo komen uitzaaiingen in de **lymfeklieren**. Dit zijn vooral de lymfeklieren in het bekken en achter in de buikholte. Vanuit die lymfeklieren kan de tumor uitzaaien naar andere organen.

Uitzaaiingen via het **bloed** komen bij eierstokkanker heel weinig voor. En meestal alleen als een vrouw de ziekte al lang heeft.

Kanker is **niet besmettelijk**. Ook eierstokkanker niet.

Symptomen

De eierstokken hebben in de buik veel ruimte. Heeft u een tumor in de eierstok(ken)? Dan drukt deze niet snel tegen organen in de buurt. Daarom hebben vrouwen in het begin van hun ziekte meestal geen klachten. U krijgt vaak pas klachten als de tumor wel is doorgegroeid.

U kunt dan last hebben van:

- een opgeblazen gevoel of dikke buik door vocht. Dit merkt u vaak doordat kleren niet goed meer passen
- vol gevoel of moeite met eten
- misselijkheid
- bekken- of buikpijn
- vaker dan normaal plassen
- verstopping
- vermoeidheid
- gewichtsverlies, zonder duidelijke reden

Vocht in uw buik

U kunt door eierstokkanker last hebben van vocht in uw buik. Dit heet **ascites**. Het kan een klein beetje tot een paar liter vocht zijn. Een ander woord hiervoor is ascites. Kankercellen maken extra vocht aan en kunnen de afvoer voor dit vocht verstoppen. Uw buik kan hierdoor opzetten en zwaar voelen. Dit kan pijn doen. En het kan ervoor zorgen dat u moeite heeft met ademen.

De arts kan het extra vocht weghalen met een ascites-drainage. De arts verdooft hiervoor de huid van uw buik. Daarna brengt de arts een holle naald in de buikholtte. Daaraan zit een dun slangetje. Zo kan het vocht weglopen en wordt de druk op uw buik minder. Hierdoor heeft u er tijdelijk minder last van.

Naar de huisarts

Heeft u 1 van deze klachten? Dan betekent dat niet meteen dat u eierstokkanker heeft. Ze kunnen ook een andere oorzaak hebben.

Houdt u de klachten 2 tot 3 weken? Ga dan naar uw huisarts. Uw huisarts kan u onderzoeken.

Wordt uw buik na de overgang snel dikker? Ga dan ook naar uw huisarts.

Onderzoek voor de diagnose

Heeft u symptomen die kunnen passen bij eierstokkanker? Ga dan naar uw huisarts. Uw huisarts zal u eerst lichamenlijk onderzoeken. En doet een gynaecologisch onderzoek.

De huisarts verwijst u door naar een gynaecoloog als dit nodig is. Dit is een arts die gespecialiseerd is in ziekten van de vrouwelijke geslachtsorganen.

De gynaecoloog onderzoekt u uitgebreider.

U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- lichamenlijk onderzoek
- gynaecologisch onderzoek
- echografie
- bloedonderzoek

Lichamenlijk onderzoek

Bij het lichamenlijk onderzoek voelt de arts aan uw buik en klopt erop. Zo kan de arts vocht in de buik of een tumor van de eierstok opsporen. Ook voelt de arts aan de lymfeklieren in de liezen of de hals. Soms kijkt de arts ook naar andere delen van uw lichaam, bijvoorbeeld uw longen of borsten. Na dit onderzoek krijgt u een gynaecologisch onderzoek.

Gynaecologisch onderzoek

Bij een gynaecologisch onderzoek onderzoekt de arts uw geslachtsorganen. Voor dit onderzoek ligt u op een stoel met been- of voetsteunen. Soms ligt u op uw zij of op een bed met een kussen als ondersteuning onder uw billen.

Het gynaecologisch onderzoek bestaat meestal uit:

- uitwendig onderzoek: de arts kijkt of er afwijkingen aan de schaamlippen zijn
- inwendig onderzoek:
 - onderzoek van de binnenkant van de vagina
 - soms: een onderzoek van de anus
- vaginale echoscopie

Onderzoek van de vagina - Na het uitwendig onderzoek brengt de arts een eendenbek in de vagina om de vagina en baarmoedermond te kunnen zien. Een ander woord voor eendenbek is spreider of speculum. Met de eendenbek kan de arts de baarmoedermond een klein stukje (verder) openen. En zo een uitstrijkje van het baarmoederslijmvlies maken. Is het uitstrijkje klaar? Dan verwijdert de arts de eendenbek.

Het onderzoek kan gevoelig zijn. Na het onderzoek kunt u een beetje bloed verliezen.

Nadat de arts de eendenbek verwijdert, brengt de arts 1 of 2 vingers in de vagina en legt de andere hand op uw buik. Zo voelt de arts hoe organen onder in uw buik liggen, waaronder de baarmoeder, baarmoederhals en eierstokken. Dit onderzoek heet vaginaal toucher. Het onderzoek doet meestal geen pijn, maar kan wel gevoelig zijn.

Onderzoek van de anus - Soms voelt de arts daarna nog met 1 vinger in de endeldarm, vaak tegelijk met 1 vinger in de vagina. Dit onderzoek heet rectaal toucher. De arts beoordeelt of de endeldarm normaal voelt. En onderzoekt of er afwijkingen zijn in de buurt van de baarmoeder, baarmoederhals of eierstokken. Veel vrouwen vinden dit een vervelend onderzoek.

Vaginale echoscopie - Ook maakt de arts meestal nog een vaginale echoscopie om de eierstokken en de binnenkant van de baarmoeder te bekijken. Een ander woord hiervoor is vaginale echografie of inwendige echografie.

Echografie

Met een echografie kan de arts op een beeldscherm een tumor of uitzaaiingen zien. Het is een eenvoudig, niet belastend onderzoek. Tijdens het onderzoek ligt u op een onderzoeksbank. De arts smeert een gel op uw huid en beweegt een echo-apparaatje over de huid. De arts kan de afbeeldingen op het beeldscherm vastleggen op foto's.

Echografie kan bij eierstokkanker op 2 manieren:

- via de vagina
- via de buik

Echografie via de vagina - Tijdens een vaginale echografie ligt u op een stoel met been- of voetsteunen. Soms ligt u op uw zij of op een bed met een kussen als ondersteuning onder uw billen.

De arts brengt een dun, lang echoapparaat voorzichtig in uw vagina.

De meeste vrouwen vinden dit onderzoek niet pijnlijk, maar sommige vinden het wel vervelend. Bijvoorbeeld omdat ze vervelende seksuele ervaringen hebben gehad, of omdat een eerder inwendig onderzoek pijnlijk was. Ziet u op tegen het onderzoek? Bespreek dit dan van tevoren met uw arts. U kunt dan samen naar een oplossing zoeken. Misschien vindt u het onderzoek minder vervelend als u de echokop zelf inbrengt.

Echografie via de buik - Soms kan de arts via de vaginale echoscopie geen goed beeld krijgen. Dan krijgt u een echografie via de buik.

Tijdens dit onderzoek ligt u op een onderzoeksbank of -stoel. De arts smeert een gel op uw huid. En beweegt een klein apparaatje over uw buik. Zo kan de arts uw eierstokken en mogelijke afwijkingen in uw buik bekijken. Ook ziet de arts of er vocht in uw buik zit. Meer vocht in de buik dan normaal heet **ascites** (zie hoofdstuk Symptomen).

Ziet de arts tijdens de echografie een afwijking?

Dan krijgt u soms extra onderzoeken:

- biopsie: de arts neemt een stukje weefsel weg
- ascitespunctie: de arts zuigt wat cellen of vocht op (zie hoofdstuk Onderzoek na de diagnose)

De patholoog onderzoekt het weefsel, de cellen of het vocht onder de microscoop. Met de uitslag stelt uw arts de diagnose.

Voor dit onderzoek moet u soms nuchter zijn. Dit betekent dat u een paar uur van tevoren niets eet of drinkt, zodat uw maag leeg is. Ook is het soms nodig dat u een volle blaas heeft.

Bloedonderzoek

De arts doet bloedonderzoek. Hierbij bepaalt de arts onder andere het **CA 125-gehalte** in uw bloed. Eierstokkercellen kunnen deze stof aanmaken en aan het bloed afgeven. De stof kan dus wijzen op eierstokkanker. Ongeveer 80% van de vrouwen met eierstokkanker heeft een verhoogd CA 125-gehalte in het bloed. In een vroeg stadium is het CA 125-gehalte maar bij 45% van de vrouwen verhoogd. De tumor is dan nog klein en zit alleen in de eierstok.

Ook normale cellen kunnen CA 125 aanmaken. Is het CA 125-gehalte in uw bloed hoger dan normaal? Dan betekent dit dus niet per se dat u eierstokkanker heeft.

Het CA 125-gehalte is vooral belangrijk om te bepalen of een behandeling werkt. Wordt het CA 125-gehalte tijdens de behandeling minder hoog? Dan werkt de behandeling waarschijnlijk en is de tumor kleiner geworden.

Niet alle vrouwen met eierstokkanker hebben een verhoogd CA 125-gehalte. Daarom kijkt de arts ook naar andere stoffen in uw bloed.

Onderzoek naar andere tumoren - Is niet duidelijk of uw klachten door eierstokkanker komen? Dan kan de arts uw bloed ook onderzoeken op stoffen die wijzen op andere tumoren in uw buik. Bijvoorbeeld darmtumoren.

Onderzoek na de diagnose

Denkt de arts dat u eierstokkanker heeft? Dan is vaak verder onderzoek nodig. Dit krijgt u in een gynaecologisch-oncologisch centrum (zie hoofdstuk Behandeling). Met deze onderzoeken stelt de arts vast hoever de tumor in uw lichaam is doorgroeid en of er uitzaaiingen zijn. Zo kan de arts bepalen welke behandeling het meest geschikt voor u is.

U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- CT-scan
- soms een MRI-scan
- ascitespunctie
- operatie

CT-scan

Met een CT-scan kan de arts een tumor of uitzaaiingen zien. De arts ziet waar een tumor precies zit, hoe groot hij is en of hij is doorgroeid in het lichaam. De CT-scan heeft een ronde opening. U ligt op een tafel die beweegt en die u door de opening schuift. Terwijl de tafel verschuift, maakt het apparaat foto's van de binnenkant van uw lichaam.

Contrastvloeistof - Voor het maken van duidelijke foto's is vaak contrastvloeistof nodig. Meestal krijgt u deze vloeistof tijdens het onderzoek in een bloedvat in uw arm gespoten. Bij sommige CT-onderzoeken moet u van tevoren contrastvloeistof drinken. U kunt van contrastvloeistof een warm en weëig gevoel krijgen. Sommige mensen worden er een beetje misselijk van. U heeft hier vaak minder last van als u een paar uur voor het onderzoek niet eet of drinkt. Sommige mensen zijn overgevoelig voor contrastvloeistof. Denkt u dat u eerder zo'n overgevoeligheidsreactie heeft gehad (koorts, zweten, duizeligheid, flauwvallen, huiduitslag)? Meld dit dan voor het onderzoek aan uw arts.

MRI-scan

Met een MRI-scan kan de arts een tumor of uitzaaiingen zien.

Tijdens dit onderzoek ligt u in een soort tunnel. Sommige mensen vinden dit benauwend. MRI-apparaten maken nogal wat lawaai. Hiervoor krijgt u oordopjes. U kunt soms naar uw eigen muziek luisteren. Via de intercom blijft u in contact met de arts. Die is tijdens het onderzoek in een andere ruimte. Soms spuit de arts tijdens het onderzoek contrastvloeistof in via een bloedvat in uw arm.

Ascitespunctie

Is uw buik gezwollen? Dan heeft u misschien te veel vocht in de buikholte. Dit vocht heet **ascites**.

De arts kan dit vaststellen tijdens een echografie (Zie hoofdstuk Onderzoek voor de diagnose).

Heeft u te veel vocht in uw buik? Dan onderzoekt de arts dit soms verder via een **punctie**. Daarbij zuigt de arts wat vocht op.

De huid van uw buik wordt hiervoor verdoofd. Daarna brengt de arts een holle naald in de buikholte. Hierdoor kan het vocht weg.

De patholoog onderzoekt het vocht onder de microscoop. En kijkt of er kankercellen in zitten.

Heeft u last van dit extra vocht in uw buik? Dan haalt de arts het teveel aan vocht weg om de druk op uw buik minder te maken. Deze ingreep heet een **ascitesdrainage** (zie hoofdstuk Symptomen).

Operatie

Denkt de arts na de onderzoeken dat u een vroeg stadium van eierstokkanker heeft? Dan krijgt u een **stadiëringsoperatie** (zie hoofdstuk Operatie).

Soms is het al duidelijk dat er grote afwijkingen zijn. De arts bekijkt dan of u een grote operatie kunt krijgen. Deze **beoordelingsoperatie** is meestal een

kijkoperatie. Een ander woord voor kijkoperatie is laparoscopie.

Voor een kijkoperatie gaat u onder narcose. De arts brengt een buisje met een camera in via een kleine snee in uw buik. Een ander woord voor zo'n buisje is laparoscop.

De arts kan na de operatie vaststellen welke behandeling nodig is. Soms kan de arts meteen na de beoordelingsoperatie de tumor verwijderen. Dit heet **debulking** (zie hoofdstuk Operatie). Dit gebeurt via een snee in de buik.

Vaak kan dit niet meteen. U krijgt dan later nog een 2^e operatie.

Meer informatie

U kunt meer informatie vragen in het ziekenhuis waar u wordt onderzocht.

Op kanker.nl kunt u over een aantal onderzoeken een filmpje bekijken.

Stadium-indeling

De arts stelt u een behandeling voor. Hiervoor moet de arts weten:

- uit welke soort cellen de tumor is ontstaan
- hoe agressief deze cellen zijn
- wat het stadium van de ziekte is

Het stadium geeft aan hoever de ziekte in uw lichaam is doorgroeid. De arts stelt het stadium vast. En onderzoekt hiervoor:

- de plaats en grootte van de tumor
- of en hoever de tumor is doorgroeid in het lichaam
- of er uitzaaiingen zijn in de lymfeklieren of organen ergens anders in het lichaam

Met deze stadium-indeling schat de arts de vooruitzichten in. En krijgt u advies over een behandeling.

Stadia - Bij eierstokkanker zijn er 4 stadia:

- **stadium I**: de tumor zit alleen in 1 of beide eierstok(ken)
- **stadium II**: de tumor is doorgroeid in andere organen rond de eierstokken:
 - **stadium II A**: naar de baarmoeder of eileiders
 - **stadium II B**: naar andere delen in het kleine bekken
 - **stadium II C**: hetzelfde als bij stadium IIA of II B, maar er zitten ook kankercellen in het buikvocht
- **stadium III**: er zijn uitzaaiingen in de buikholte buiten het kleine bekken, bijvoorbeeld in het buikvlies of in het vetschort
- **stadium IV**: er zijn uitzaaiingen ergens anders in het lichaam, bijvoorbeeld in de longen

Artsen spreken bij stadium I en IIA over een vroeg stadium. En bij de andere stadia over een gevorderd stadium. Eierstokkanker wordt meestal pas in een gevorderd stadium ontdekt.

Pas tijdens een operatie kan de arts vaststellen in welk stadium de ziekte is.

Spanning en onzekerheid

Het kan een tijd duren voordat u alle onderzoeken heeft gehad en de arts een diagnose kan stellen. Waarschijnlijk heeft u vragen over uw ziekte en de behandeling. Vragen die uw arts nog niet kan beantwoorden. Dat kan voor spanning en onzekerheid zorgen. Zowel bij u als bij de mensen om u heen. Het kan helpen als u weet wat er bij de onderzoeken gaat gebeuren. Vraag er gerust naar op de afdelingen waar u de onderzoeken krijgt.

Behandeling

Een behandeling kan bedoeld zijn om u te genezen. Bij eierstokkanker kunt u vaak niet meer beter worden. Dan kunt u een behandeling krijgen om de ziekte te remmen. Of ervoor te zorgen dat u geen of minder klachten heeft. De arts kijkt samen met u wat in uw situatie de mogelijkheden zijn.

U kunt de volgende behandelingen krijgen:

- operatie
- chemotherapie
- doelgerichte therapie

Meestal krijgt u een combinatie van behandelingen.

Eierstokkanker geeft meestal pas in een later stadium klachten. De kanker is dan al verspreid in de buikholte. De kans is daarom groot dat u eierstokkanker in een **gevorderd stadium** heeft. U krijgt dan een operatie samen met chemotherapie.

Heeft u een stadium I of IIA tumor? Dan hoeft u soms alleen geopereerd te worden. De arts verwijdert zo de tumor. U krijgt dan meestal geen chemotherapie.

Behandelplan

Uw arts maakt samen met een aantal andere artsen een behandelplan voor u. Zij gebruiken hiervoor landelijke richtlijnen en ze kijken naar:

- het stadium van de ziekte, bijvoorbeeld of er uitzaaiingen zijn
- de vorm van eierstokkanker en hoe agressief deze is
- hoeveel van de tumor niet verwijderd kan worden
- uw lichamelijke conditie

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 hier ook artsen uit andere ziekenhuizen bij.

Na het MDO bespreekt de arts een behandelvoorstel

met u. Tijdens dit gesprek kunt u ook uw wensen en verwachtingen bespreken.

Gespecialiseerde ziekenhuizen

Voor de behandeling van eierstokkanker bestaan kwaliteitsnormen. Dit zijn eisen waaraan een ziekenhuis moet voldoen om goede zorg te kunnen bieden. 1 van die eisen is het aantal operaties dat een ziekenhuis moet doen: minimaal 20 eierstokkankeroperaties per jaar. U kunt niet in alle ziekenhuizen de hele behandeling krijgen. Het kan zijn dat u voor een deel van uw behandeling wordt verwezen naar een ander ziekenhuis. Dit komt omdat niet ieder ziekenhuis voldoet aan de kwaliteitsnormen.

Ook moet u altijd geopereerd worden door een gynaecoloog die is gespecialiseerd in de behandeling van kanker: een gynaecologisch oncoloog.

Er is een aantal erkende **gynaecologisch-oncologische** centra in Nederland. Ook is er een aantal streekziekenhuizen dat gynaecologische kankersoorten behandelt.

U wordt dus of geopereerd in een gynaecologisch-oncologisch centrum, of in het ziekenhuis waar de diagnose is gesteld. Dan opereert er wel een gynaecologisch oncoloog uit een centrum mee. U kunt uw arts vragen of het ziekenhuis aan de kwaliteitsnormen voldoet.

Kijk op kanker.nl voor meer informatie. Hier vindt u ook de gespecialiseerde ziekenhuizen.

Nieuwe ontwikkelingen

Artsen en onderzoekers proberen de behandeling van kanker te verbeteren. Daarvoor is onderzoek nodig. Artsen onderzoeken bij eierstokkanker onder andere:

- de mogelijkheden van een kijkoperatie. Stadiëringsoperaties (zie pagina 19) kunnen bijvoorbeeld via een kijkoperatie worden gedaan.
- manieren om te voorspellen welke behandeling bij welke patiënten het beste werkt

- nieuwe medicijnen. Vooral doelgerichte medicijnen of medicijnen die het eigen afweersysteem stimuleren: immunotherapie.
- betere combinaties van behandelingen

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Onderzoek naar nieuwe behandelingen bij kanker**.

Afzien van behandeling

De behandeling van kanker kan zwaar zijn. Dat geldt ook voor de gevolgen van de behandeling. U kunt het idee hebben dat de behandeling en de gevolgen niet meer opwegen tegen de resultaten die u van de behandeling verwacht. Daardoor kunt u gaan twijfelen aan de zin van de behandeling. Het doel van uw behandeling kan hierbij een rol spelen. Krijgt u die om de ziekte te genezen? Of krijgt u die om de ziekte te remmen en klachten te verminderen?

Twijfelt u aan de zin van (verdere) behandeling? Bespreek dit dan met uw arts of huisarts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling. Uw arts blijft u altijd medische zorg en begeleiding geven. En zal de vervelende gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk bestrijden.

Operatie

Meestal wordt u eerst geopereerd. Afhankelijk van het stadium van de ziekte kunt u 3 soorten operaties krijgen:

- stadiëringsoperatie
- debulking
- interval debulking

Pas tijdens een operatie kan de arts vaststellen in welk stadium de ziekte is. Soms blijkt ook pas tijdens de operatie of een stadiëringsoperatie of een debulking nodig is.

Veel vrouwen die geopereerd worden hebben eierstokkanker in een gevorderd stadium. Kan de arts de hele tumor verwijderen? Dan kan een operatie u soms genezen.

Komt eierstokkanker terug nadat u hiervoor bent behandeld? Dan kan u soms (weer) geopereerd worden.

Stadiëringsoperatie

Denkt de arts dat u een vroeg stadium van eierstokkanker heeft? Dan krijgt u een stadiëringsoperatie. Bij deze operatie bepaalt de arts of en hoever de tumor is doorgroeid in uw lichaam.

De arts verwijdert de tumor en de baarmoeder, eierstokken en eileiders. En bekijkt andere organen in de buik, zoals blaas, darm, maag, lever, milt, middenrif en vetschort. Ook bekijkt de arts de lymfeklieren in het kleine bekken en in de buik.

De arts kijkt of hier uitzaaiingen in zitten. Ziet de arts geen uitzaaiing? Dan verwijdert de arts buikvocht en stukjes van bijvoorbeeld de lymfeklieren, het vetschort en het buikvlies. Hier kunnen kankercellen in zitten, die niet te zien zijn.

De weggenomen stukjes heten **biopten**. Meestal neemt de arts van verschillende plaatsen in de buikholte biopten.

Een patholoog onderzoekt de stukjes onder de microscoop. En kijkt of er kankercellen in zitten en of de ziekte verder is doorgegroeid.

De arts stelt na de operatie vast of en welke verdere behandeling nodig is. Heeft u een stadium I of IIA tumor? Dan kan een operatie waarbij de arts de tumor verwijderd genoeg zijn. U krijgt dan meestal geen chemotherapie.

Debulking

Blijkt uit onderzoek dat de ziekte in de buikholte is gegroeid en dat u eierstokkanker in een later stadium heeft? Dan verwijdert de arts zo veel mogelijk van de tumor. Dit heet een debulking.

De arts moet dan eerst kijken of u zo'n grote operatie kunt krijgen. Dit doet hij met een **beoordelingsoperatie**. Dit is meestal een kijkoperatie. Soms kunt u meteen na de beoordelingsoperatie de debulking krijgen.

U kunt na de operatie chemotherapie krijgen (zie hoofdstuk Chemotherapie).

Interval debulking

Is de tumor te ver gegroeid? En kan de arts hem niet meteen helemaal weghalen? Dan kunt u voor de operatie chemotherapie krijgen. Chemotherapie moet de tumor dan kleiner maken, zodat de arts hem later beter kan weghalen. De operatie na chemotherapie heet een interval debulking.

De arts kan zien of een interval debulking kan:

- bij onderzoek
- tijdens de beoordelingsoperatie
- tijdens de debulking

Of u eerst operatie of chemotherapie krijgt hangt dus af van hoever de tumor is doorgegroeid in uw lichaam. Is uw conditie niet goed genoeg voor een grote debulkingsoperatie? Dan kunt u ook een interval debulking krijgen.

De operatie

U gaat voor de operatie onder narcose. Meestal maakt de arts een snee in uw buik. De snee loopt van uw borstbeen tot aan uw schaambeentjes. Een stadiëringsoveroperatie kan ook via een kijkoperatie: een laparoscopie. De arts brengt dan een buisje met een camera in via een kleine snee in uw buik. Een ander woord voor zo'n buisje is laparoscop.

Bij alle 3 de operaties verwijdert de arts:

- baarmoeder
- eierstokken
- eileiders

Bij de debulking en de interval debulking verwijdert de arts ook het vetschort.

Soms verwijdert de arts:

- zichtbare uitzaaiingen op andere plekken in de buik
- lymfeklieren in het kleine bekken en langs de grote lichaamsslagader (aorta)
- een deel van de darmen als de tumor hierin is doorgegroeid. Soms moet de arts dan een tijdelijk of blijvend darmstoma aanleggen.
- (delen van) andere organen zoals milt, lever, maag of blaas. Dit gebeurt bijna nooit.

Tijdens de operatie bepaalt uw arts hoe u geopereerd wordt. Dat kan op 3 manieren:

- de arts verwijdert de tumor helemaal: bij een **stadiëringsoveroperatie** en bij een **complete debulking**
- de arts haalt zo veel mogelijk van de tumor weg, maar kan niet alles verwijderen: een **incomplete debulking**

- de arts kan niet genoeg van de tumor verwijderen, omdat de tumor te ver is doorgroeid. Dan krijgt u eerst **chemotherapie**. Daarna kunt u misschien wel geopereerd worden. Dit heet **interval debulking**.

Gevolgen

Na de operatie kunt u last hebben van:

- wondinfectie
- trombosebeen
- longontsteking
- nabloeding

Andere gevolgen waar u last van kunt hebben, hangen af van hoe groot de operatie is.

Onvruchtbaarheid - Door de behandeling wordt u onvruchtbaar.

Heeft u een kindwens? Dan kijkt de arts voor de operatie welke vorm van eierstokkanker u heeft en hoe ver de ziekte is doorgroeid.

De baarmoeder en de andere, gezonde eierstok kunnen alleen blijven zitten als u een minder kwaadaardige vorm van eierstokkanker heeft. En als de ziekte in een vroeg stadium is.

Kan uw eierstok niet blijven zitten? Dan kunt u overwegen om uw eicellen in te laten vriezen.

Vervroegde overgang - Zijn uw eierstokken verwijderd? Dan komt u eerder in de overgang. U kunt dan klachten krijgen die horen bij de overgang, zoals botontkalking, een drogere vagina, moeite met klaarkomen, 's nachts zweten en opvliegers. U kunt hierover meer lezen op kanker.nl.

Lymfoedeem - Zijn er tijdens de operatie lymfeklieren uit uw buik of bekken verwijderd of beschadigd? Dan kunt u last krijgen van lymfoedeem in uw benen. Dit is een ophoping van lymfevocht. De 1^e klacht bij lymfoedeem is meestal een gevoel van zwaarte of spanning in uw been. Ook pijn, tintelingen of een

strak of moe gevoel in uw been kan een 1^e signaal zijn. Later kunt u een zwelling van uw been krijgen. Lymfoedeem kan grote gevolgen hebben voor uw leven. Het is daarom belangrijk dat u het zo vroeg mogelijk herkent en laat behandelen. Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Lymfoedeem bij kanker**.

Darmstoma - Soms heeft u een tijdje een stoma nodig. Een stoma is een uitgang van de darm die uw arts maakt in de huid van uw buik. Met een stoma kunt u uw poep niet meer zelf ophouden. Rond de stoma krijgt u een plastic opvangzakje. Hierin komt uw poep terecht.

Door de stoma kan uw darm tot rust komen en herstellen. Na een paar maanden haalt de arts de stoma tijdens een operatie weer weg. U kunt dan weer normaal poepen. Soms heeft u voor altijd een stoma nodig.

U kunt 2 soorten stoma's krijgen:

- stoma van de dikke darm
- stoma van de dunne darm

Bij eierstokkanker krijgt u meestal een tijdelijk dunnedarmstoma of een blijvend dikkedarmstoma.

Meer informatie over een stoma vindt u op kanker.nl.

Seksuele gevolgen - Ook kan de operatie invloed hebben op uw seksleven. Hierover kunt meer lezen in het hoofdstuk Seksualiteit.

Chemotherapie

Voor een aantal vrouwen met eierstokkanker in stadium I of IIA is alleen een operatie genoeg. Maar meestal krijgt u ook chemotherapie. Met chemotherapie is de kans dat de ziekte terugkomt kleiner. U krijgt 6 kuren met een rustperiode van 3 weken tussen de kuren.

Chemotherapie is een behandeling met cytostatica. Dit zijn medicijnen die kankercellen doden of de celdeling remmen. Deze medicijnen verspreiden zich via het bloed door uw lichaam. Zo kunnen ze bijna overal komen.

U krijgt deze behandeling vaak als **kuur**: dit betekent dat u een periode medicijnen krijgt en een periode niet. U krijgt zo'n chemokuur meestal een paar keer achter elkaar.

Chemotherapie na de operatie

U kunt chemotherapie krijgen na uw operatie als de arts:

- alles van de tumor dat zichtbaar was heeft weggehaald. Er kunnen nog uitzaaiingen zitten die de arts niet kan zien. Chemotherapie kan deze uitzaaiingen doden.
- zoveel mogelijk van de tumor heeft weggehaald. Er zit soms nog een klein beetje van de tumor. U krijgt dan chemotherapie om dat laatste beetje weg te halen.

Chemotherapie voor en na de operatie

Is de tumor te ver doorgroeit? En kan de arts hem niet goed weghalen met een operatie? Dan krijgt u voor de operatie chemotherapie. Chemotherapie moet de tumor kleiner maken, zodat de arts hem later beter weg kan halen.

Meestal krijgt u dan eerst 3 kuren. Werkt dit goed? Dan opereert de arts u daarna om alsnog zoveel

mogelijk van de tumor weg te halen. Dit heet interval debulking (zie pagina 20). Daarna krijgt u nog 3 kuren.

Hoe minder van de tumor achterblijft, hoe groter de kans dat de chemotherapie die u daarna krijgt goed werkt.

Chemotherapie in de buikholte

Sommige vrouwen krijgen de medicijnen ook in de buikholte. Dit heet intraperitoneale chemotherapie. Dit gebeurt via een buikkatheter: een dunne slang die de arts plaatst tijdens de operatie. Soms plaatst de arts deze katheter later via een kijkoperatie. U krijgt dit samen met de chemotherapie via het infuus. Heeft u eierstokkanker in stadium III? En is de hele tumor bij u weggehaald? Dan maakt deze chemotherapie de kans dat de ziekte terugkomt kleiner.

U kunt dit maar in een paar ziekenhuizen krijgen. Kijk hiervoor op kanker.nl.

Chemotherapie als de ziekte terugkomt

Komt de ziekte terug nadat u eerder bent behandeld met een operatie en chemotherapie? Dan kunt u opnieuw chemotherapie krijgen. Zo'n terugkeer van de ziekte heet een recidief. Nog een keer chemotherapie kan de tumor weer kleiner maken. Of zo lang mogelijk tegenhouden dat de tumor verder doorgroeit. U kunt van deze behandeling niet meer beter worden. U kunt hier soms doelgerichte therapie bij krijgen.

Bijwerkingen

U kunt door chemotherapie last krijgen van bijwerkingen. Welke bijwerkingen u krijgt en hoe erg deze zijn hangt af van welke medicijnen u krijgt.

U kunt last krijgen van:

- allergische reactie, bijvoorbeeld huiduitslag, jeuk of kuchen
- tintelingen en een doof gevoel in uw vingers of tenen: dit heet zenuwpijn of neuropathie. Dit kan naar uw armen en benen overgaan.
- vermoeidheid
- u bent vatbaarder voor infecties. Bijvoorbeeld een verkoudheid.
- wondjes kunnen langer bloeden
- diarree
- griepig gevoel, spierpijn
- haaruitval
- uw lever werkt minder goed, waardoor u bijvoorbeeld heel erg moe bent of geelzucht krijgt
- misselijkheid en overgeven
- uw nieren werken minder goed, waardoor u last kunt hebben van droge mond, droge huid, weinig kunnen plassen
- oorsuizen
- pijnlijke mond en lippen

Uw arts of verpleegkundige vertelt welke bijwerkingen u kunt verwachten. Zij kunnen u adviseren hoe u hiermee om kunt gaan.

Bent u misselijk of geeft u veel over? Dan kunt u hier meestal medicijnen voor krijgen. Vraag uw arts hiernaar. Bent u klaar met de chemokuur? Dan worden de bijwerkingen meestal minder. Maar u kunt na de behandeling nog lang moe blijven.

Bij chemotherapie in de buikholte kan het slangetje in uw buik verstopten. Daardoor kunt u een infectie krijgen.

Meer informatie

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure [Chemotherapie](#).

Doelgerichte therapie

Komt de ziekte weer terug nadat u eerder bent behandeld met een operatie en chemotherapie? Dan kunt u opnieuw chemotherapie krijgen. Soms krijgt u daar ook doelgerichte therapie bij. Zo'n terugkeer van de ziekte heet een **recidief**.

De behandeling met chemotherapie en doelgerichte therapie kan de tumor weer kleiner maken. Of zo lang mogelijk tegenhouden dat de tumor verder door-groeit. U kunt van deze behandeling niet meer beter worden.

Doelgerichte therapie is een behandeling met medicijnen die kankercellen doden of de celdeling remmen. Deze medicijnen verspreiden zich via het bloed door uw lichaam. Zo kunnen ze bijna overal komen. Doelgerichte therapie ziet het verschil tussen gewone cellen en kankercellen beter dan chemotherapie. En kan dus gericht kankercellen doden.

U krijgt de medicijnen via een infuus dat in een bloedvat in uw arm zit. U krijgt het 1 keer in de 3 weken samen met chemotherapie. U kunt dit medicijn soms langere tijd krijgen, totdat de tumor weer gaat groeien.

Bijwerkingen - Uw arts of verpleegkundige vertelt welke bijwerkingen u kunt krijgen. Zij kunnen u adviseren hoe u hiermee om kunt gaan. Bijwerkingen die vaak voorkomen of die erg kunnen zijn:

- hoge bloeddruk
- bloedingen
- darmperforatie: een scheurtje of gaatje in de darm waardoor darminhoud in de buikholte lekt
- operatiewond geneest niet goed
- bloedstolsels: hierdoor kunt u een trombosebeen, longembolie of een herseninfarct krijgen

Erfelijke aanleg

Sommige vrouwen met eierstokkanker hebben de ziekte gekregen door een erfelijke aanleg.

Er zijn 2 genen bekend die een afwijking kunnen hebben waardoor u een erfelijke aanleg voor eierstokkanker kunt hebben: BRCA1 en BRCA2.

Een erfelijke aanleg betekent dat u een grotere kans heeft om deze soort kanker te krijgen. Heeft u een erfelijke aanleg? Dan krijgt u een andere vorm van doelgerichte therapie: **PARP-remmers**.

Deze medicijnen zijn geschikt als:

- u draagster bent van een BRCA1- of BRCA2-mutatie
- de ziekte bij u is teruggekomen na eerdere behandeling: een recidief
- de teruggekeerde ziekte goed reageert op een nieuwe behandeling met chemotherapie

Meer informatie

Meer informatie over doelgerichte therapie vindt u op kanker.nl.

Overleving en gevolgen

Bij kanker is het moeilijk aan te geven wanneer iemand echt genezen is. Ook na een behandeling die u krijgt om te genezen, is er een kans dat de ziekte terugkomt. We hebben het daarom niet over genezingspercentages maar over overlevingspercentages. Dit gaat meestal over een periode van 5 jaar vanaf de diagnose.

Meestal geldt: hoe langer de periode dat de ziekte niet terugkomt, hoe kleiner de kans dat dit nog gebeurt.

Overleving

Van alle vrouwen met eierstokkanker is 38% na 5 jaar nog in leven. Verdeeld over de verschillende stadia is dat:

- stadium I: 87%
- stadium II: 68%
- stadium III: 27%
- stadium IV: 13%

Overlevingspercentages voor een groep patiënten zijn niet zomaar naar uw situatie te vertalen. Bespreek met uw arts wat u voor de toekomst mag verwachten.

Controle

Bent u klaar met uw behandeling? Dan blijft u nog een tijd onder controle en krijgt u nazorg. Uw arts vraagt u tijdens de controle of u klachten heeft. En doet vaak **lichamelijk** en **gynaecologisch onderzoek**.

Bloedonderzoek - De arts kan bij die controles ook uw bloed onderzoeken om het **CA 125-gehalte** te bepalen. Eierstokkankercellen kunnen deze stof aanmaken en aan het bloed afgeven. Stijging van het CA 125-gehalte wijst er meestal op dat de ziekte is teruggekomen. Heeft u alleen een operatie gehad? Dan kan een vroege opsporing van een terugkeer van de ziekte nuttig zijn. U kunt dan mogelijk opnieuw geopereerd worden als de tumor nog klein is. Daarom wordt het **CA 125**

bepaald voor vrouwen met eierstokkanker in een vroeg stadium die alleen zijn geopereerd.

Heeft u chemotherapie gehad? Dan kan controle van het CA 125 wel een terugkeer van de ziekte eerder aantonen, maar heeft dit geen invloed op hoe lang u nog leeft. Daarom wordt het **CA 125 niet bepaald** bij vrouwen die een behandeling met chemotherapie hebben gehad.

Denkt uw arts dat de ziekte is teruggekomen? Dan krijgt u extra onderzoek. De arts stelt daarna een behandeling voor als dat nodig is. Dit hangt af van de uitslagen van de onderzoeken en uw ziektegeschiedenis. Meestal krijgt u een behandeling die de ziekte zo lang mogelijk moet remmen.

Gevolgen

Kanker heeft vaak gevolgen. Soms hebben die met de ziekte te maken. Soms met de behandeling.

Pijn - U kan pijn hebben door kanker. Bijvoorbeeld als de ziekte doorgroeit in uw lichaam, of als u uitzaaiingen heeft. U kunt ook pijn hebben door de behandeling. Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Pijn bij kanker**.

Voeding bij kanker - U kunt door kanker of uw behandeling problemen krijgen met eten. Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Voeding bij kanker**.

Vermoeidheid - Kanker of uw behandeling kunnen ervoor zorgen dat u heel erg moe bent. Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Vermoeidheid na kanker**.

Seksualiteit

De behandeling kan gevolgen hebben voor uw seksualiteit en seksleven. Die gevolgen kunnen voor iedereen anders zijn of voelen. Het verlies van de baarmoeder en de eierstokken kan uw gevoel van vrouw-zijn beïnvloeden; de ene vrouw voelt dat sterker dan de andere.

Bent u door de behandeling onvruchtbaar geworden en had u een kinderwens? Dan heeft u misschien extra tijd nodig om dit te verwerken.

Weer vrijen

Na de operatie moet de wond genezen. Daarom krijgt u meestal het advies om te wachten met seks tot na de 1^e controle. Dat is ongeveer 6 weken nadat u het ziekenhuis heeft verlaten.

U kunt na uw behandeling gewoon opgewonden worden, masturberen en klaarkomen als u dit wilt. Voorop staat dat u voor uzelf moet bepalen wanneer u aan seks toe bent en hoe u dat wilt. Het is belangrijk om dit met uw partner te bespreken.

Lichamelijke gevolgen

De behandeling kan lichamelijke gevolgen hebben die uw seksleven beïnvloeden:

- uw lichaam maakt minder geslachtshormonen aan: hierdoor heeft u minder zin in seks. En kan het zijn dat u minder opgewonden wordt en uw orgasme minder intens voelt. Bespreek met uw arts of u hiervoor hormoonvervangende medicijnen kunt gebruiken.
- u heeft minder behoefte aan seks doordat u moe bent of zich slap voelt
- uw vagina wordt niet vochtig als u opgewonden bent. Daardoor kan seks pijn doen. Meestal kunt u daarvoor een glijmiddel gebruiken. U kunt glijmiddel kopen bij de apotheek of drogist.

- sommige vrouwen doen er langer over om opgewonden te worden: de prikkeling onder in de buik is minder geworden of verdwenen. Ook van straling van de borsten worden vrouwen soms minder opgewonden dan eerst.
- 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 missen dit gevoel alleen vlak na de operatie, voor anderen is het blijvend. Er zijn ook vrouwen die deze samentrekkingen ondanks de operatie blijven voelen. Voor vrouwen die het orgasme vooral in de buurt van de clitoris of kitte-laar en de binnenkant van de vagina voelden, verandert het klaarkomen na de operatie meestal niet veel.

Meer informatie

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure [Kanker en je relatie](#).

Een moeilijke periode

Kanker kan zwaar zijn. Dat geldt voor de periode dat u onderzoeken krijgt, het moment dat u te horen krijgt dat u kanker heeft en de periode dat u wordt behandeld. Na de behandeling is het meestal niet makkelijk de draad weer op te pakken. Ook uw partner, kinderen, familieleden en vrienden krijgen veel te verwerken. Vaak voelen zij zich machteloos en wanhopig, en zijn ze bang u te verliezen.

Er bestaat geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste met kanker kunt omgaan. Iedereen verwerkt het hebben van kanker op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo. Uw stemmingen kunnen heel wisselend zijn. Het ene moment bent u misschien erg verdrietig, het volgende moment vol hoop.

Kanker kan zorgen voor onzekerheid. U kunt het gevoel hebben dat alles u overkomt en dat u zelf nergens meer invloed op heeft.

Er spelen vragen als: werkt de behandeling, van welke bijwerkingen zal ik last krijgen en hoe moet het straks verder?

U kunt meer grip op uw situatie proberen te krijgen door goede informatie te zoeken, een blog of dagboek bij te houden of er met anderen over te praten. Bijvoorbeeld met mensen uit uw omgeving, uw (huis)arts of (wijk)-verpleegkundige.

Er zijn ook mensen die alles liever over zich heen laten komen en hun problemen en gevoelens voor zich houden. Bijvoorbeeld omdat zij een ander er niet mee willen belasten of gewend zijn alles eerst zelf uit te zoeken. Iedereen is anders en elke situatie is anders

Extra ondersteuning

Sommige mensen willen graag extra ondersteuning van een deskundige om stil te staan bij wat hen allemaal is overkomen.

Zowel in als buiten het ziekenhuis kunnen verschillende zorgverleners u extra begeleiding bieden. Er zijn speciale organisaties voor emotionele ondersteuning. Kijk hiervoor in het volgende hoofdstuk bij Psycho-oncologische centra en NVPO.

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. U vindt inloophuizen door heel Nederland. Veel inloophuizen organiseren bijeenkomsten voor mensen met kanker en hun naasten over verschillende thema's.

In het volgende hoofdstuk vindt u websites van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en van de inloophuizen.

Ook via internet kunt u lotgenoten ontmoeten. Bijvoorbeeld via kanker.nl. Hier kunt u een profiel invullen. U ontvangt dan suggesties voor artikelen, discussiegroepen en contacten die voor u interessant kunnen zijn. Zoek mensen die bijvoorbeeld dezelfde soort kanker hebben of in dezelfde fase van hun behandeling zitten.

Meer informatie

Op kanker.nl en in onze brochure [Verder leven met kanker](#) kunt u meer lezen over de emotionele en sociale kanten van kanker.

Wilt u meer informatie?

Heeft u vragen naar aanleiding van deze brochure? Blijf daar dan niet mee lopen. Vragen over uw persoonlijke situatie kunt u het beste bespreken met uw arts 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 vindt u:

- uitgebreide informatie over soorten kanker, behandelingen van kanker en leven met kanker
- ervaringen van andere patiënten en hun naasten
- begeleiding en gespecialiseerde zorg bij u in de buurt

Kanker.nl Infolijn

Patiënten en hun naasten kunnen met vragen, zorgen en twijfels over hun ziekte en behandeling:

- 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 kunt u gratis brochures bestellen of downloaden via kwf.nl/brochures.

Andere organisaties

Olijf

Olijf is een patiëntenorganisatie voor vrouwen met kanker van de geslachtsorganen, zoals eierstokkanker. 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:
088 00 29 777
nfk.nl

NFK heeft informatie voor werkgevers, werknemers en zzp'ers over **kanker en werk**: kankerenwerk.nl.

Psycho-oncologische centra

Psycho-oncologische centra begeleiden en ondersteunen patiënten en hun naasten bij de verwerking van kanker en de gevolgen daarvan.
Kijk voor meer informatie op hdi.nl, behoudenuys.nl, ingeborgdouwescentrum.nl, devruchtenburg.nl.

NVPO

Contactgegevens van gespecialiseerde zorgverleners, zoals maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters, vindt u op nvpo.nl.

Inloophuizen

U kunt bij een inloophuis terecht om in een huiselijke omgeving over uw ervaringen te praten. Of voor voorlichting, activiteiten en contact met lotgenoten. U kunt er zonder verwijzing en zonder afspraak binnenlopen. De inloophuizen werken binnen IPSO samen.
Voor meer informatie en adressen: ipso.nl

IKNL

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) richt zich op het verbeteren van bestaande behandelingen, onderzoek naar nieuwe behandelmethoden en medische en psycho-sociale zorg voor mensen met kanker.
Voor meer informatie: iknl.nl

Erfocentrum

Het Erfocentrum is het Nationaal Informatiecentrum Erfelijkheid. Ze geven voorlichting over erfelijke en aangeboren aandoeningen. Ook geven zij informatie over erfelijkheid (zoals DNA, genmutatie) en genetisch onderzoek (bijvoorbeeld DNA test).
Voor meer informatie: erfelijkheid.nl

Look Good...Feel Better

Look Good...Feel Better geeft praktische informatie en advies over uiterlijke verzorging bij kanker.
Voor meer informatie: lookgoodfeelbetter.nl

Vakantie en recreatie (NBAV)

De Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV) biedt aangepaste vakanties en accommodaties voor patiënten en hun naasten. Kijk voor een overzicht van de mogelijkheden op deblauwegids.nl.

Patiëntenfederatie Nederland

Patiëntenfederatie Nederland is een samenwerkingsverband van patiënten- en consumentenorganisaties. Zij zetten zich in voor iedereen die zorg nodig heeft. Voor brochures en meer informatie over patiëntenrecht, klachtenprocedures e.d. kunt u terecht op patientenfederatie.nl. Klik op 'Thema's' en kies voor 'Patiëntenrechten'.

Revalidatie

Tijdens en na de behandeling kunnen kankerpatiënten last krijgen van allerlei klachten. Revalidatie kan helpen klachten te verminderen en het dagelijks functioneren te verbeteren. Informeer bij uw arts of (gespecialiseerd) verpleegkundige. Kijk voor meer informatie op kanker.nl. Typ in de zoekbalk 'revalidatiearts'.

De Lastmeter

De Lastmeter (© IKNL) is een vragenlijst die u kunt invullen om uzelf, uw arts en uw verpleegkundige inzicht te geven in hoe u zich voelt. De Lastmeter geeft aan welke problemen of zorgen u ervaart. En of u behoefte heeft aan extra ondersteuning. Bekijk de Lastmeter op kanker.nl/lastmeter.

Thuiszorg

Het is verstandig om op tijd met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning u nodig heeft. Heeft u thuis verzorging nodig? Kijk dan voor meer informatie op rijksoverheid.nl (typ in de zoekbalk 'Zorg en ondersteuning thuis'), regelhulp.nl, ciz.nl, de websites van uw gemeente en zorgverzekeraar.

Bijlage: Risicofactoren

De oorzaak van eierstokkanker is niet bekend. Wel weten we dat eierstokkanker vaker voorkomt bij vrouwen die **geen of weinig kinderen** hebben.

Er zijn aanwijzingen dat het risico op eierstokkanker **minder** wordt als u:

- vaker zwanger bent geweest
- borstvoeding heeft gegeven
- de (anticonceptie) pil slikt

Een erfelijke aanleg

Ongeveer 10% van de vrouwen met eierstokkanker heeft de ziekte gekregen door een erfelijke aanleg. Er zijn 2 vormen van eierstokkanker die door erfelijkheid kunnen ontstaan:

- erfelijke eierstokkanker samen met erfelijke borstkanker (BRCA)
- het Lynch-syndroom: heeft u dit? Dan kunt u eierstokkanker samen met bijvoorbeeld darmkanker krijgen.

Heeft u eierstokkanker? Dan kunt u DNA-onderzoek krijgen. Daarmee bekijkt de arts of u een erfelijke vorm heeft.

Meer informatie over erfelijke borst- en eierstokkanker en over het Lynch-syndroom vindt u op kanker.nl.

Heeft u vragen over erfelijkheid en eierstokkanker? Bespreek die dan met uw huisarts of arts.

Bijlage: Eierstokken

De eierstokken zijn 4 tot 5 centimeter lang en 2 tot 3 centimeter breed bij vrouwen die vruchtbaar zijn. Na de overgang (menopauze) worden ze kleiner. Een ander woord voor eierstokken is ovaria.

Aan allebei de kanten van de baarmoeder liggen de eierstokken en de eileiders. De eileiders verbinden de eierstokken en de baarmoeder.

Functie eierstokken

De eierstokken doen 2 dingen:

- ze maken hormonen aan
- ze vormen eicellen en rijpen ze uit

Aanmaak van hormonen - Hormonen zijn stoffen die ons lichaam zelf maakt. Ze beïnvloeden hoe ons lichaam werkt. De eierstokken maken de vrouwelijke geslachtshormonen. Deze hormonen beïnvloeden de menstruatie en vruchtbaarheid van een vrouw.

Eicellen - Al voor de geboorte hebben meisjes eicellen in de eierstokken. Deze onrijpe cellen heten kiemcellen. De meeste vrouwen hebben elke 4 weken een eisprong. Er komt dan een rijpe eicel via de eileider in de baarmoeder.

Bouw van de eierstokken

De eierstokken hebben onder andere:

- een buitenste laag cellen: het oppervlakte-epitheel
- een laag van cellen die hormonen maken: stroma
- onrijpe eicellen: kiemcellen

In deze cellen kunnen verschillende soorten tumoren ontstaan (zie hoofdstuk Eierstokkanker).

Geslachtsorganen van de vrouw

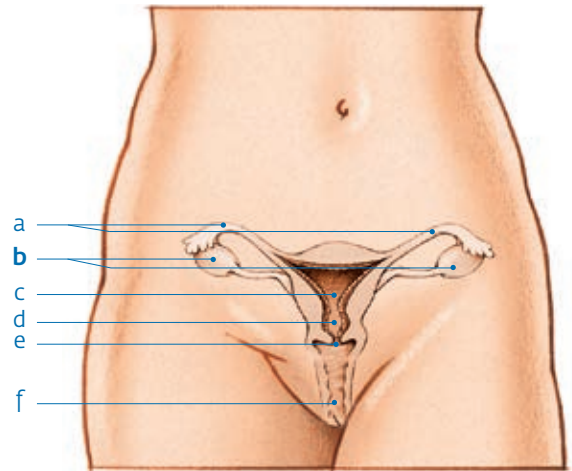
De eierstokken horen bij de geslachtsorganen van de vrouw. De vrouwelijke geslachtsorganen zitten aan de buitenkant en de binnenkant van uw lichaam.

De **geslachtsorganen** aan de binnenkant zijn:

- de baarmoeder
- de vagina
- de eierstokken
- de eileiders

De **geslachtsorganen** aan de buitenkant zijn:

- de kleine en grote schaamlippen
- de clitoris of kittelaar
- de ingang van de vagina
- het gebied tussen de ingang van de vagina en de anus: het perineum



De inwendige vrouwelijke geslachtsorganen

- | | |
|----------------------|--------------------|
| a. eileiders | d. baarmoederhals |
| b. eierstokken | e. baarmoedermond |
| c. baarmoederlichaam | f. vagina (schede) |

Bijlage: Wat is kanker?

Er zijn meer dan 100 verschillende soorten kanker. Elke soort kanker is een andere ziekte met een eigen behandeling. 1 eigenschap hebben ze wel allemaal: de cellen in uw lichaam delen verkeerd.

Celdeling

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden bouwstenen: de cellen. Ons lichaam maakt steeds nieuwe cellen. Zo kan het lichaam groeien en beschadigde en oude cellen vervangen.

Nieuwe cellen ontstaan door celdeling. Uit 1 cel ontstaan 2 nieuwe cellen, uit deze 2 cellen ontstaan er 4, dan 8. En zo groeit het door.

Normaal regelt het lichaam de celdeling goed. In elke cel zit informatie die bepaalt wanneer de cel moet gaan delen en daar weer mee moet stoppen. Deze informatie zit in de kern van elke lichaamscel. Het wordt doorgegeven van ouder op kind. Dit erfelijk materiaal heet DNA. DNA bevat verschillende stukjes informatie die genen worden genoemd.

Cellen delen niet goed meer

Elke dag zijn er miljoenen celdelingen in uw lichaam. Tijdens al die celdelingen kan er iets mis gaan. Door toeval, maar ook door schadelijke invloeden. Bijvoorbeeld door roken of te veel zonlicht. Meestal zorgen reparatiegenen voor herstel van de schade. Soms werkt dat beschermingssysteem niet. De genen die de deling van een cel regelen, maken dan fouten. Bij een aantal fouten in dezelfde cel, gaat die cel zich verkeerd delen. Zo ontstaat een gezwel. Een ander woord voor gezwel is tumor.

Goed- en kwaadaardig

Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren.

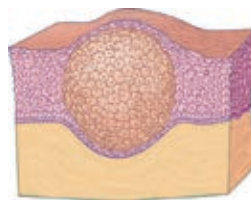
- **goedaardige** gezwellen groeien niet door andere weefsels heen. En ze verspreiden zich niet door het lichaam. Een voorbeeld van een goedaardig gezwel is een vleesboom in de baarmoeder of een wrat. Zo'n tumor kan tegen weefsel of organen eromheen drukken. Dit kan een reden zijn om de tumor te verwijderen.
- bij **kwaadaardige** tumoren doen de cellen heel anders. Dit komt omdat de genen die de cellen onder controle houden zijn beschadigd. Een kwaadaardige tumor kan doorgroeien in het lichaam en organen in de buurt. En kan ook uitzaaien.

Alleen een kwaadaardige tumor is kanker.

Uitzaaiingen

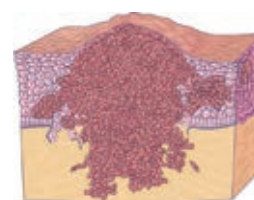
Van een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. Die kankercellen kunnen via het bloed en/of de lymfe ergens anders in het lichaam terecht komen. Zij kunnen zich daar hechten en uitgroeien tot nieuwe tumoren. Dit zijn uitzaaiingen. Een ander woord voor uitzaaiingen is metastasen.

Krijgt u (later) ergens anders een tumor, bijvoorbeeld in de lymfeklieren? Dan zijn dit bijna altijd kankercellen uit de eierstok. U heeft dan geen lymfeklierkanker, maar uitzaaiingen van eierstokkanker.



Goedaardig gezwel

De cellen groeien niet door in het lichaam.



Kwaadaardig gezwel

De cellen groeien wel door in het lichaam.

Bijlage: Het bloedvaten- en lymfestelsel

Kanker kan uitzaaien via het bloed en/of via de lymfe. Zo kunnen kankercellen op verschillende plaatsen in het lichaam terechtkomen. Welke plaatsen dit zijn kan per kankersoort verschillen.

Het bloedvatenstelsel

Het bloedvatenstelsel (**bloedsomloop**) is een gesloten systeem van bloedvaten waar het bloed door stroomt. Het hart zorgt dat het bloed wordt rondgepompt in het lichaam en alle lichaamscellen bereikt. De bloedsomloop zorgt voor de aanvoer van zuurstof en voedingsstoffen en voor de afvoer van afvalstoffen. Ook zorgt de bloedsomloop voor verspreiding van hormonen, afweerstoffen en warmte. Uitzaaïngen via het bloed kunnen op grote afstand van de tumor ontstaan.



Bloedsomloop

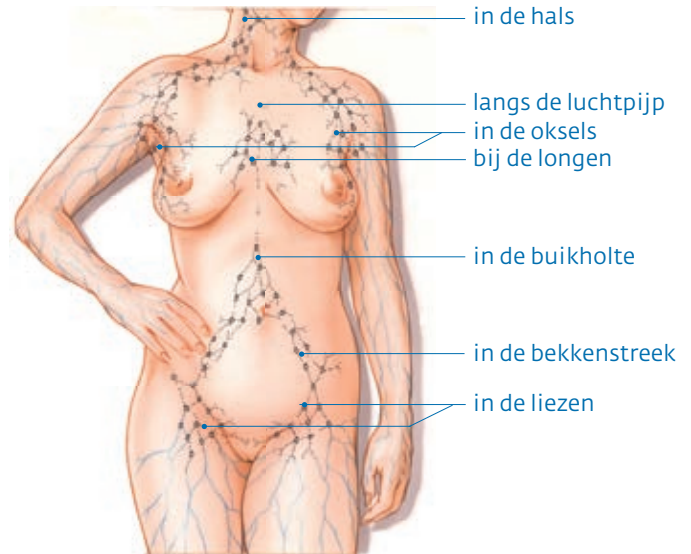
Het lymfestelsel

De **lymfevaten** vormen de kanalen van het lymfestelsel en zijn gevuld met een kleurloze vloeistof: lymfe. Lymfe neemt vocht en afvalstoffen uit het lichaam op. Via steeds grotere lymfevaten komt de lymfe uiteindelijk in de bloedbaan terecht. Voordat de lymfe in het bloed komt, komt het ten minste langs 1 lymfeklier.

Lymfeklieren zijn de zuiveringsstations van het lymfestelsel: daarin worden ziekteverwekkers (bacteriën en virussen) onschadelijk gemaakt. In het lichaam komen groepen lymfeklieren voor: de lymfeklierregio's.

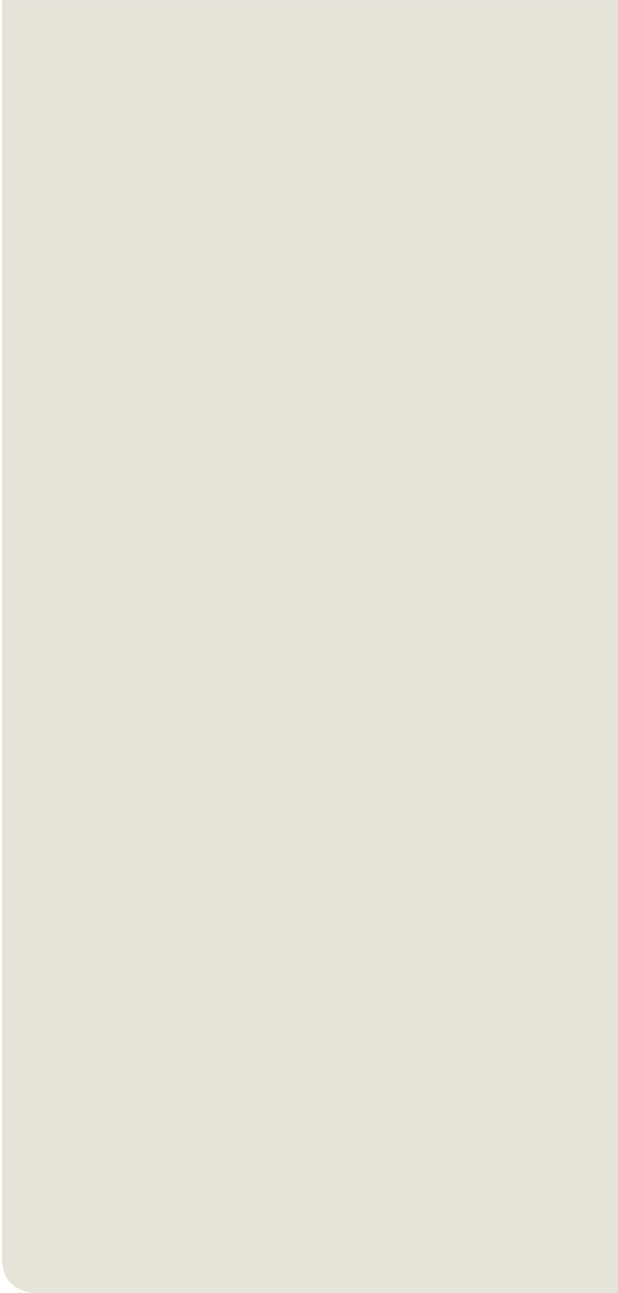
Lymfeklierweefsel komt - behalve in de lymfeklieren - ook voor in andere organen, zoals in de keelholte, de milt, de darmwand en het beenmerg.

Uitzaaïngen via de lymfe komen meestal het eerst in de lymfeklieren in de buurt van de tumor.



Lymfeklierregio's

Notities



Notities



Kanker.nl Infolijn

0800 022 66 22 (gratis)

Informatie en persoonlijk advies voor patiënten en hun naasten

kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor patiënten en hun naasten

KWF-brochures

kwf.nl/brochures

Bestelcode F41



KWF Kankerbestrijding

Delflandlaan 17
1062 EA Amsterdam
Postbus 75508
1070 AM Amsterdam

