

# Een operatie in verband met eierstokkanker

## Debulking operatie

### Inhoudsopgave

*Klik op het onderwerp om verder te lezen.*

<b>Wat is een debulking operatie?</b>	<b>1</b>
<b>Wat is eierstokkanker?</b>	<b>2</b>
<b>De behandeling</b>	<b>2</b>
<b>De opname en het verblijf in het ziekenhuis</b>	<b>2</b>
<b>De operatie</b>	<b>3</b>
<b>Wat kunt u verwachten na de operatie?</b>	<b>3</b>
<b>Mogelijke bijwerkingen en complicaties van een baarmoederverwijdering</b>	<b>4</b>
<b>Herstel na de operatie</b>	<b>4</b>
<b>Mogelijke gevolgen van de operatie</b>	<b>4</b>
<b>Weer thuis</b>	<b>6</b>
<b>Vervolgtraject</b>	<b>7</b>
<b>Adreslijst van hulporganisaties</b>	<b>7</b>
<b>Tot slot</b>	<b>7</b>
<b>Belangrijke telefoonnummers</b>	<b>8</b>

### Wat is een debulking operatie?

Een debulkingoperatie of cytoreductieve operatie is een buikoperatie die meestal wordt uitgevoerd bij kanker aan de eierstokken. Tijdens de operatie worden zoveel mogelijk kankercellen (tumorweefsel) verwijderd. Soms worden de baarmoeder, eierstokken, het vetschort (omentum) en lymfeklieren ook verwijderd. In deze brochure leest u meer over deze operatie.

*Het is goed u te realiseren dat elke situatie anders kan zijn!*

Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. Zij heeft een sterke spierwand en is aan de binnenzijde bekleed met slijmvlies. Het onderste deel dat in de schede uitmondt, is de baarmoedermond. Het bovenste deel ligt in de buik. Aan de bovenkant monden de twee eileiders in de baarmoeder uit. Deze dunne buisjes beginnen bij de eierstokken. Normale eierstokken hebben de grootte van een walnoot. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast aan het bekken.

## **Wat is eierstokkanker?**

Eierstokkanker is een kwaadaardige aandoening van de cellen van de eierstok(ken).

De oorzaak van eierstokkanker is (nog) niet bekend.

De eierstokken liggen min of meer vrij in de buikholte. Daardoor hebben vrouwen in het begin van de ziekte doorgaans geen klachten. Om die reden wordt eierstokkanker vaak pas in een laat stadium ontdekt.

Wanneer de ziekte zich uitbreidt, kunnen de volgende symptomen ontstaan:

- vage buikpijn;
- een opgeblazen gevoel;
- misselijkheid;
- verstopping;
- vaker dan normaal plassen
- het dikker worden van de buik
- vermoeidheid en gewichtsverlies, zonder dat daarvoor een verklaring is.

## **De behandeling**

Een operatie is de meest voorkomende behandeling bij eierstokkanker. De buik wordt geopend met een snee die loopt van boven de navel tot aan het schaambeentje. Meestal verwijdert de gynaecoloog de baarmoeder, de beide eierstokken en het grote inwendige vetschort (omentum majus). Wanneer een vrouw met eierstokkanker een kinderwens heeft, zal men eerst kijken naar de vorm van eierstokkanker en de uitgebreidheid van de ziekte voordat men verder opereert. De baarmoeder en de andere eierstok kunnen alleen behouden blijven als er sprake is van een minder kwaadaardige vorm van eierstokkanker én als de ziekte nog in een vroeg stadium is. Als de ziekte zich door de hele buikholte heeft uitgebreid, neemt de gynaecoloog zo veel mogelijk tumorweefsel weg. Dit wordt debulking genoemd. Hoe minder tumorweefsel achterblijft, hoe groter de kans op succes bij een vervolgbehandeling met medicijnen (chemotherapie).

## **De opname en het verblijf in het ziekenhuis**

### **Vorbereidende gesprekken**

Meestal vindt eerst poliklinisch onderzoek plaats: een algemeen lichamelijk onderzoek, bloedonderzoek, soms een longfoto en/of een hartfilmpje (ECG).

Een dag voor de operatie of op de dag van de operatie zelf, wordt u opgenomen in het ziekenhuis. Als u medicijnen gebruikt is het belangrijk dat u deze meeneemt in de originele verpakking.

Een verpleegkundige ontvangt u op de verpleegafdeling. Meestal heeft u nog een kort gesprek met de gynaecoloog of de zaalarts van de afdeling. U kunt een (slaap)middel vragen om de nacht voor de operatie goed te slapen.

De avond voor de operatie krijgt u een laxermiddel om het laatste gedeelte van de darm leeg te maken.

### **Nuchter zijn voor de operatie**

Voor de operatie moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn. De richtlijnen hiervoor vindt u in de brochure '*Een ingreep onder anesthesie*'. Deze brochure is op de verpleegafdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar. U dient zich te houden aan deze richtlijnen.

## De operatie

### Vorbereiding

Vlak voor de operatie krijgt u medicijnen ter voorbereiding op de verdoving (narcose). Deze kunnen een droge mond veroorzaken en u kunt er wat slaperig van worden. Als het tijd is, wordt u in operatiekleding naar de operatiekamer gereden. U mag geen make-up en/of nagellak op hebben en u moet uw kunstgebit, lenzen, sieraden en bril op de afdeling achterlaten. Voordat de operatie begint, krijgt u de verdoving, zoals is afgesproken.

De operatie duurt ongeveer drie uur. U wordt wakker in de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Via een infuus krijgt u vocht toegediend. Vaak hebt u een slangetje (katheter) in de blaas. Plassen gaat via deze katheter, die, meestal de volgende ochtend verwijderd wordt. Het is ook mogelijk dat in het wondgebied nog een drain zit. Als u goed wakker bent, wordt u opgehaald door een verpleegkundige van afdeling. De zorg is in het begin intensief. Bloeddruk, polsslag en wond worden regelmatig gecontroleerd. Tegen de pijn krijgt u medicijnen. U kunt daar ook altijd om vragen als u (ondanks pijnstilling) pijn hebt.

### Wat kunt u verwachten na de operatie?

Het is heel gewoon dat u de eerste dagen na de operatie buikpijn heeft. Er is immers een verse operatiewond.

Door de verdoving hebben uw darmen stilgelegen. Na de operatie komen deze langzaam weer op gang. Enkele uren na de operatie mag u weer drinken. Het is belangrijk dat u rustig begint met drinken en als dat goed gaat, mag u ook weer gaan eten. Winden laten is een positief teken: de darmen gaan weer werken. Als het niet lukt om ontlasting te krijgen voordat u naar huis mag, krijgt u hiervoor een laxeermiddel.

Vanaf de dag van de operatie tot aan het ontslag krijgt u dagelijks een injectie om stolling van het bloed (trombose) te voorkomen.

De dag van de operatie blijft u nog in bed, de volgende dag kunt u er al voorzichtig uit. De buik voelt de eerste dagen pijnlijk. Geleidelijk wordt de pijn minder. Als u moet hoesten, niezen of lachen, kunt u de buik het beste met de handen steunen, dat voorkomt pijn.

Het infuus blijft een dag of twee zitten en wordt verwijderd als de misselijkheid voorbij is. Het is afhankelijk van de situatie na de operatie hoe lang de blaaskatheter blijft zitten. De eerste tijd na de operatie kunt u bloederige afscheiding verwachten. Vlak na de operatie kan het zitten pijnlijk zijn. U ziet de gynaecoloog of de arts-assistent in principe dagelijks.

U verblijft gemiddeld 5 tot 7 dagen in het ziekenhuis; dit hangt mede af van hoe snel u herstelt. U komt na twee weken voor controle op de polikliniek Gynaecologie om de uitslag van de operatie te bespreken. Daarna krijgt u meestal een tweede afspraak na vier weken om te kijken hoe uw herstel verloopt. Afhankelijk van de uitslag van de patholoog anatoom (arts onder andere gespecialiseerd in het bestuderen van kankercellen) is het noodzakelijk u aanvullend te behandelen met chemotherapie.

### Tweede operatie

Soms is een tweede operatie (interval debulking) nodig. Na deze tweede operatie volgen dan vaak nog enkele kuren met chemotherapie. Aan het einde van de gehele behandeling blijft u nog vijf jaar onder

controle van de gynaecoloog, ongeacht in welk stadium uw ziekte is gediagnosticeerd. Dit betekent voor u dat er in ieder geval de eerste twee jaar na de operatie elke drie maanden een consult door de gynaecoloog plaatsvindt. Bij dit consult worden lichamelijk onderzoek, een echoscopie en soms bloedonderzoek verricht.

Wanneer de uitslagen goed zijn wordt, in afstemming met u, na twee jaar de tijd tussen de controles verlengd.

## Mogelijke bijwerkingen en complicaties van een baarmoederverwijdering

Bij elke operatie, dus ook bij een baarmoederverwijdering, kunnen complicaties of bijwerkingen optreden.

Gevolgen van een operatie in het algemeen:

- Een operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies. Soms is een bloedtransfusie nodig. Daarnaast kunnen bij elke operatie, hoe klein ook, complicaties of neveneffecten optreden.
- De algehele of plaatselijke verdoving (anesthesie) brengt risico's met zich mee, maar als u verder gezond bent, zijn deze klein.
- Bij de operatie wordt meestal een katheter in de blaas gebracht die enige tijd blijft zitten. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Deze infectie is lastig en kan pijnlijk zijn, maar is goed te behandelen.
- Er kan in de buikwand of in de top van de schede een nabloeding optreden. Een bloeditstorting kan het lichaam meestal zelf verwerken, maar dit vraagt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig.
- Bij het opereren zelf kunnen complicaties optreden. De urinewegen of darmen kunnen beschadigd worden. Dit is goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel zal langer duren. Soms is het dan nodig een stoma aan te leggen.
- Bij elke operatie is er een risico op het ontstaan van een infectie of stollinkjes in het bloed (trombose).

## Herstel na de operatie

In het ziekenhuis hebt u misschien het gevoel dat u tot heel wat in staat bent, maar eenmaal thuis valt dat vaak tegen. U bent sneller moe en kunt minder aan dan u verwacht. Het beste kunt u toegeven aan de moeheid en extra rusten. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts effect. Uw lichaam geeft aan wat u wel kunt en wat u niet kunt; hier naar luisteren is belangrijk. De duur van het uiteindelijke herstel verschilt van vrouw tot vrouw. Sommige vrouwen zijn na zes weken hersteld, bij anderen vergt het een half jaar of nog langer voordat zij zich weer 'de oude' voelen.

## Mogelijke gevolgen van de operatie

### Een gevoelig litteken

Een litteken in de buikwand kan lange tijd wat gevoelig blijven. De huid rond het litteken kan vaak juist lange tijd, en soms blijvend, ongevoelig zijn (doordat de kleinere huidzenuwen bij de operatie worden doorgesneden). Een enkele keer ontstaan na de operatie verklevingen (adhaesies) in de buik of beschadigingen in de buikwand, die aanleiding kunnen geven tot (pijn-)klachten of een littekenbreuk.

### **Je minder vrouwelijk voelen**

Sommige vrouwen voelen zich na een baarmoederverwijdering 'minder vrouw', omdat ze geen kinderen meer kunnen krijgen en niet meer menstrueren. Het is belangrijk voor u om deze gevoelens serieus te nemen. Een baarmoederverwijdering kan een rouwproces met zich meebrengen.

### **Depressiviteit**

Klachten over depressiviteit komen, na een verwijdering van de baarmoeder, voor. In het bijzonder omdat u door de aard van de ziekte meestal geen keuze hebt in de omvang van de operatie. Een andere oorzaak van depressiviteit kan zijn, het naar boven komen van traumatische ervaringen of herinneringen, zoals incest of seksueel geweld. De operatie is dan niet zozeer de oorzaak van de depressieve klachten, maar eerder het moment waardoor deze herinneringen naar boven komen. Als er bij u iets dergelijks speelt, schroom dan niet om vóór de operatie erover te praten met uw huisarts of gynaecoloog.

### **De overgang**

Als beide eierstokken worden verwijderd, komt een vrouw op dat moment in de overgang. Opliegers, slapeloosheid, moeheid, stemmingswisselingen, hoofdpijn, overmatige transpiratie, tintelende vingers en tenen, gewrichtsklachten en huidveranderingen kunnen het gevolg zijn. De beleving van seks kan nadelig beïnvloed worden. Ook bij vrouwen die al in de overgang waren, kunnen deze klachten in hevigheid toenemen. Wanneer u deze klachten ondervindt, kunt u dit samen met uw gynaecoloog bespreken en kan naar oplossingen gezocht worden. In dit ziekenhuis is een verpleegkundige aanwezig die zich gespecialiseerd heeft in de overgang. Meer informatie hierover leest u in de brochure Menopauzespreekuur.

### **Veranderde seksuele beleving**

Op welke wijze de beleving van de seksualiteit na verwijdering van de baarmoeder verandert, verschilt van vrouw tot vrouw. Bij bijna iedereen verandert er wel iets. Sommige vrouwen hebben moeite met opgewonden raken na de operatie. Voor sommige vrouwen verandert het orgasme niet, anderen merken een duidelijke verandering: het duurt langer voor het zover is, het orgasme is korter en minder intens, of komt helemaal niet. Er zijn ook vrouwen die het samentrekken van de baarmoeder missen. Het stoten van de penis tegen de baarmoedermond, wat sommige vrouwen zeer opwindend vinden, is niet meer mogelijk als ook de baarmoedermond verwijderd is. Vrouwen die voorheen al moeite hadden met seks, bijvoorbeeld door ervaringen met incest of seksueel geweld, hebben er vaak na de operatie meer moeite mee.

### **Problemen met urineren**

Soms ontstaan na verwijdering van de baarmoeder problemen met plassen. Het is de vraag of de operatie daarvan de oorzaak is. Deze problemen kunnen immers ook voorkomen bij vrouwen die niet geopereerd zijn. Vaak blijken er voor de operatie al wat problemen te zijn om de plas op te houden. Als u deze problemen herkent, bespreek ze dan met uw gynaecoloog.

### **Nazorg**

De eerste zes weken na de operatie adviseren wij u bij vragen of klachten contact op te nemen met het ziekenhuis, omdat daar de laatste gegevens van uw situatie bekend zijn. De huisarts is kort na de operatie meestal nog niet voldoende op de hoogte van de situatie.

Neem telefonisch contact op bij:

- pijn die niet met de afgesproken pijnmedicatie is te stoppen;

- bloedverlies, meer dan een menstruatie;
- koorts boven 38,5°C, die langer dan 24 uur aanhoudt;
- spanning en/of roodheid van de wond;
- onduidelijkheden over de behandeling.

## Weer thuis

### Leefregels

Het is verstandig dat u de eerste 6 weken zoveel mogelijk rust houdt. De wond heeft tijd nodig om te helen.

U mag gedurende **6 weken**:

- Geen inspannende sportactiviteiten (zoals balsporten, paardrijden, fitness, atletiek e.d.) beoefenen.
- Geen bad of sauna nemen; wel een douche.
- Goede hygiëne, de wond schoonspoelen onder de douche met een zachte straal.
- Laat de wond aan de lucht drogen.
- Hebt u last van overgewicht, let er dan op dat de wond niet gaat smetten (het ontstaan van rode, doorgaans pijnlijke huiduitslag op die plaatsen waar huid tegen huid aanligt, zoals in de buikplooi). Dit kunt u voorkomen door een droog gaasje op de wond te leggen tussen de buikplooi in.
- Geen tampons gebruiken; gebruik maandverband in verband met infectiegevaar.
- Geen seksuele gemeenschap hebben.
- Activiteiten die u normaal ook doet, kunt u hervatten, zoals lichamelijke verzorging, koken en licht huishoudelijk werk, bijvoorbeeld zittend de was vouwen.
- Geen zwaar huishoudelijk werk verrichten zoals stofzuigen, ramen zemen en dergelijke of zwaarder tillen dan 6 kilo, bijvoorbeeld boodschappentassen.
- U mag trap lopen.
- Geen druk op en rond het wondgebied zetten.
- Luister naar uw lichaam en neem op tijd rust. Moeheid is een normale klacht na de operatie.
- Geadviseerd wordt de eerste 6 weken niet te fietsen en geen auto te besturen. Fietsen is een redelijk zware inspanning en bij het besturen van een auto moet u in staat zijn een noodstop te maken. Dit gaat gepaard met zware druk op de buik. U mag wel in een auto rijden, die door iemand anders bestuurd wordt.

### Aandachtspunten

- Bij koorts boven 38,5° C contact opnemen met onderstaande telefoonnummers.
- Laat u ophalen met een rolstoel (de afstand van de verpleegafdeling naar de uitgang is groot).
- Gedurende 6 weken kunt u bloed en/of wondvocht verliezen uit de vagina.
- Doorgaans wordt de wond gehecht met nietjes. Deze moeten ongeveer 10 dagen na de operatie verwijderd worden. U kunt hiervoor terecht bij uw huisarts.
- Indien u de uitslag van het weefselonderzoek nog niet hebt gehad krijgt u daar een afspraak voor.
- Na 6 tot 8 weken volgt een controle afspraak op de polikliniek met uw behandelend gynaecoloog. Deze afspraak wordt voor u gemaakt.

Als u na de operatie koorts of hevige buikpijn krijgt, ook al gebeurt dit een paar dagen na de operatie, moet u contact opnemen. Tijdens kantooruren kunt u bellen naar de polikliniek Gynaecologie of buiten kantooruren naar FAM.

## Vervolgtraject

Afhankelijk van het stadium waarin de eierstokkanker zich bevindt voor de operatie, wordt een vervolgtraject met u besproken. Vaak zal dit bestaan uit chemotherapie. De gynaecoloog bespreekt uw situatie met u en vertelt de verdere behandelmogelijkheden.

## Adressenlijst van hulporganisaties

Nederlandse Kankerbestrijding/Koningin Wilhelmina Fonds (KWF)  
Postbus 75508  
1070 AM Amsterdam  
Hulp- en Informatielijn: 0800 - 022 6622 (gratis)

Nederlandse Stomavereniging  
Bisonstaete  
Bisonspoor 1230  
3605 KZ Maarssen  
Telefoonnummer: 0346 - 262 286

Stichting Olijf, patiëntenvereniging gynaecologische kanker  
Postbus 1478  
1000 BL Amsterdam  
Hulplijn: 0800 - 022 6622  
Secretariaat: 033 - 463 3299  
olijf@olijf.nl

Stichting voedingscentrum Nederland  
Postbus 85700  
2508 CK Den Haag  
Telefoonnummer: 070 - 306 8888

Internetsites

[www.kanker.pagina.nl](http://www.kanker.pagina.nl)

[www.oncoline.nl](http://www.oncoline.nl)

[www.kanker-actueel.nl](http://www.kanker-actueel.nl)

[www.stomavereniging.nl](http://www.stomavereniging.nl)

[www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)

## Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen hebt, dan kunt u van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 en 16.30 uur contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie.

## Belangrijke telefoonnummers

**ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):** (013) 22 100 00

**Polikliniek Gynaecologie** (013) 221 01 10

**Locatie ETZ Elisabeth  
Route 15**

**Locatie ETZ TweeSteden  
Polikliniekgebouw, Wachtruimte 2**

**Locatie ETZ Waalwijk  
Wachtruimte 1, nummer 8**

**FAM (spoed, buiten kantoortijden)** (013) 221 08 00

Gynaecologie, 1.798 01-19

[\(terug naar inhoudsopgave\)](#)

Copyright® ETZ  
Afdeling Communicatie  
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.