

Eierstokkanker

Met wie kan ik erover praten?

Zoekt u hulp of andere informatie?
Heeft u er behoefte aan om uw hart eens te luchten?
Zoekt u informatie over een type kanker of de behandelingsmogelijkheden?
Wilt u weten hoe u op een dienst van Stichting tegen Kanker beroep kunt doen?

Bel dan gratis en anoniem naar de Kankerfoon.
Professionele hulpverleners (artsen, verpleegkundigen) nemen er de tijd voor iedereen die met kanker geconfronteerd wordt.

**Stichting tegen Kanker
luistert naar u.**



**Kankerfoon
0800 15 802**

Stichting tegen Kanker ®

**Iedere werkdag van
9u tot 13u, op maandag van 9u tot 19u.**

Leuvensesteenweg 479
1030 Brussel
tel.: + 32 2 733 68 68
info@kanker.be
www.kanker.be



Stichting van openbaar nut



Stichting van openbaar nut



Inhoud

Voor wie is deze brochure bestemd?	3
Wat is kanker?	4
De vrouwelijke geslachtsorganen	6
■ Eierstokkanker	9
■ Oorzaken	12
■ Symptomen	14
■ Diagnoseonderzoeken	15
■ Aanvullende onderzoeken	17
■ Behandelingen	24
■ Na de behandeling	30
■ Seksualiteit	32
Nuttige informatie	34
Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen	39

Voor wie is deze brochure bestemd?

Deze brochure richt zich in de eerste plaats tot vrouwen geconfronteerd met eierstokkanker. Wanneer men kanker vaststelt, rijzen er talloze vragen en emoties:

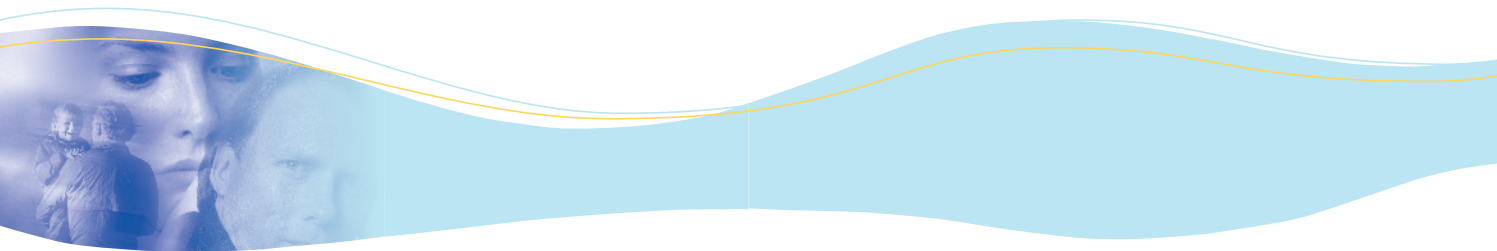
- hoe en waarom de ziekte zich ontwikkelt;
- welke onderzoeken en behandelingen noodzakelijk zijn;
- hoelang alles kan duren;
- of genezing mogelijk is;
- of de behandelingen toelaten om een normaal leven te leiden;
- of u hulp nodig heeft;
- welke kosten de ziekte met zich meebrengt;
- of u het al dan niet aan de mensen in uw omgeving vertelt;
- ...

Op die en tal van andere vragen moeten geleidelijk aan antwoorden komen, afhankelijk van geval tot geval en de persoonlijke ontwikkeling van elke patiënt.

Uw arts speelt daarin een belangrijke rol. Hij of zij kan u precieze informatie geven over de evolutie van uw geval. Uiteraard moet u er wel naar vragen.

Deze brochure wil u dus zeker niet alles leren over uw ziekte. Ze bezorgt u wel zeer belangrijke, **algemene informatie** om te begrijpen wat eierstokkanker is en hoe u kan omgaan met deze ziekte. De brochure helpt u om de juiste vragen aan uw arts te stellen, als u meer wilt weten over uw gezondheidstoestand.

Denk ook aan de mensen uit uw omgeving. Ook zij zitten met heel wat vragen. Deze brochure kan hen daarbij helpen.



Wat is kanker?

Kanker is het resultaat van een diepgaande en complexe functieverstoring van bepaalde cellen.

Normaal gezien vermenigvuldigen onze cellen zich uitsluitend om de groei en het onderhoud van ons organisme te verzekeren en blijven ze in dat deel van het lichaam waar ze zich horen te bevinden.

Binnenin elke cel waken verschillende genen (genetisch materiaal dat we van onze ouders meekrijgen) nauwgezet over dat proces. Toch kunnen er zich in de cel afwijkingen voordoen, zodat ze de controle over de vermenigvuldiging verliest.

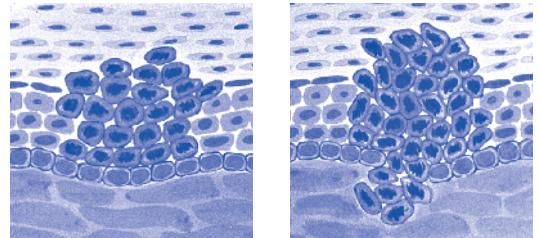
De oorzaak van die afwijkingen kan liggen bij tal van chemische stoffen of kankerverwekkende stralen die de genen kunnen beschadigen.

Een opeenstapeling van schade in welbepaalde genen is dus nodig om kanker te doen ontstaan. Dat neemt heel wat tijd in beslag. Vandaar dat kanker zelden voorkomt bij kinderen en dat de frequentie toeneemt met het ouder worden.

Eerst wordt er vanuit de eerste cel die zich over-dreven vermenigvuldigt, een reeks van overtollige cellen aangemaakt, die zich op hun beurt zonder controle vermenigvuldigen.

Sommige daarvan ontsnappen uit hun oorspronkelijke plaats om andere delen van het lichaam te koloniseren.

Dat kan gebeuren via de bloed- en lymfevaten. Er vormen zich dan kolonies van kankercellen op afstand van het oorspronkelijke gezwel. Die uitzaaiingen noemen wetenschappers **metastasen**. Zij zijn verantwoordelijk voor de ernst van de ziekte. Daarom is het best een kanker te behandelen voordat er zich uitzaaiingen voordoen.



Uitzaaiing van kankercellen

Kanker kan wel uitzaaien maar gaat niet over van mens op mens.

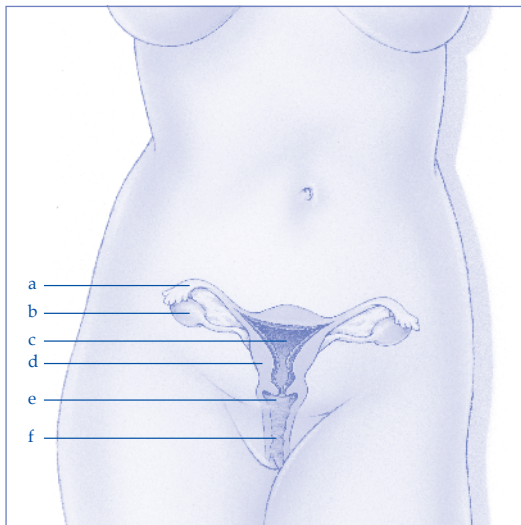
Nog een laatste precisering van de woordenschat: een gezwel wil niet altijd kanker zeggen. Het gaat om een massa overtollige cellen die al dan niet kankerachtig kunnen zijn. In het eerste geval is er sprake van een kwaadaardig gezwel (kanker), in het tweede geval gaat het om een goedaardig gezwel.

De vrouwelijke geslachtsorganen

De vrouwelijke geslachtsorganen kunnen worden onderverdeeld in **inwendige en uitwendige** geslachtsorganen.

De **kleine en grote schaamlippen**, de **clitoris** (kittelaar) en de **ingang van de vagina** behoren tot de uitwendige geslachtsorganen.

Tot de inwendige geslachtsorganen van de vrouw behoren de **baarmoeder**, de **eierstokken** en de **eileiders**. Die organen bevinden zich in het onderste deel van de buikholte (het kleine bekken).



De inwendige vrouwelijke geslachtsorganen

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| a) eileider | d) baarmoederlichaam |
| b) eierstok | e) baarmoederhals |
| c) baarmoederlichaamsholte | f) vagina of schede |

De **baarmoeder** heeft de vorm van een omgekeerde peer. Aan weerszijden ervan liggen de eierstokken en de eileiders. De eileiders vormen de verbinding tussen de eierstokken en de baarmoeder. Die organen worden in de buikholte met steunweefsel op hun plaats gehouden.

De eierstokken

De eierstokken (ovaria) zijn kleine ovale organen. Ze zijn vier à vijf centimeter lang en twee à drie centimeter breed bij vrouwen in de geslachtsrijpe periode. Na de overgang (menopauze) worden ze kleiner. Organen die dicht bij de eierstokken liggen, zijn de blaas, de urineleiders (voeren de urine van de nieren naar de blaas) en de darmen.

Wat doen de eierstokken?

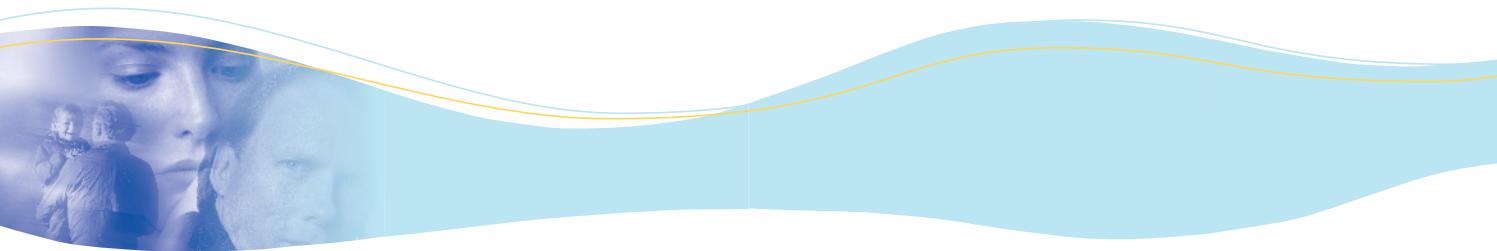
De eierstokken hebben twee functies:

- de aanmaak van hormonen;
- de vorming en uitrijping van eicellen.

Aanmaak van hormonen

Hormonen zijn stoffen die worden uitgescheiden in het bloed. Zij geven bepaalde signalen af en beïnvloeden zo een aantal organen of processen in het lichaam. Er zijn verscheidene organen die verschillende hormonen produceren. De eierstokken produceren de **vrouwelijke geslachtshormonen**. Die hormoonproductie staat onder invloed van andere hormonen die in een bepaald deel van de hersenen worden geproduceerd.

De hormonen die door de eierstokken worden geproduceerd, zijn **verantwoordelijk** voor talloze processen in het lichaam, **onder andere de menstruatie, seksuele opwinding en het vochtig worden van de vagina**.



Eicellen

De eicellen zijn de voortplantingscellen bij de vrouw. Al voor de geboorte zijn bij meisjes “primitieve” eicellen in de eierstokken aangelegd. In de puberteit rijpen ze onder invloed van hormonen uit. Wanneer dat proces goed verloopt, vindt er om de vier weken een eisprong plaats. Daarbij komt een eikel via de eileider in de baarmoeder terecht.

Bouw van de eierstokken

De eierstokken zijn opgebouwd uit onder meer de volgende soorten weefsels:

- een buitenste laag cellen die de eierstokken bekleedt, het **oppervlakte-epitheel**;
- een weefsellaag van cellen die hormonen produceren, ook wel **stroma** genoemd;
- onrijpe eicellen die in de loop van de tijd uitrijpen of verloren gaan, zogeheten **kiemcellen**. Niet alle aangelegde eicellen zullen volledig uitrijpen.

In de verschillende soorten weefsels kunnen verschillende soorten tumoren ontstaan.

Eierstokkanker

In België wordt per jaar bij ongeveer 900 vrouwen eierstokkanker vastgesteld.

Eierstokkanker ontstaat **meestal** bij vrouwen **boven de 55 jaar, maar kan ook op jongere leeftijden voorkomen**. Een bepaalde soort eierstokkanker, de kiemceltumor (zie verder), komt juist op jonge leeftijd voor.

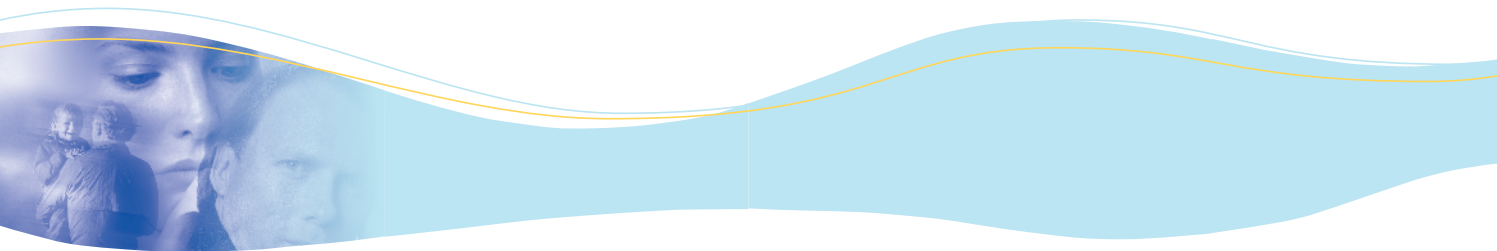
Verschillende soorten eierstokkanker

Er bestaan **goedaardige en kwaadaardige tumoren van de eierstokken**. De goedaardige tumoren komen in deze brochure niet aan de orde.

De **kwaadaardige tumoren onderscheiden zich door het type weefsel waaruit ze zijn ontstaan**. Globaal onderscheiden we drie soorten.

- De meest voorkomende soort, **80 à 90%** van de tumoren, ontstaat uit de buitenste laag cellen van de eierstok (het epitheel): een **epitheliale eierstoktumor**. Deze tumoren hebben verschillende subcategorieën.
- Een tumor die ontstaat uit de laag weefsel waar de eicellen liggen, heet een **gonadale stromaceltumor**.
- Een tumor die ontstaan is uit de kiemcellen, heet een **kiemceltumor**.

Het onderscheid in verschillende soorten eierstokkanker wordt gemaakt omdat de **behandeling van elke soort anders is**.



Deze brochure gaat uitsluitend over de **epitheliale tumoren**, de meest voorkomende eierstoktumoren. In een ziekenhuis hoor je vaak spreken van een adenocarcinoom. Dat is de naam van de meest voorkomende soort tumor onder de epitheliale tumoren.

Groeiwijze

Eierstokkanker kan **één of beide eierstokken** treffen. De ziekte bevindt zich dan in een vroeg stadium.

In een verder stadium gaat de tumor zich **buiten de eierstokken uitbreiden**. De **uitzaaiingen** bevinden zich dan vooral **op het buikvlies** dat de buikholte en de organen in de buik bekleedt. Van daaruit is er verdere uitzaaiing mogelijk.

Daarnaast kunnen er door **verspreiding via de lymfe** uitzaaiingen in de lymfeklieren ontstaan. Het gaat dan vooral om de lymfeklieren in het bekken en de buikholte. Vandaaruit kan verspreiding van de tumor optreden **naar de longen en andere organen**.

Uitzaaiingen via het bloed komen, in tegenstelling tot andere soorten kanker, bij eierstokkanker **zelden** voor.

Ascites

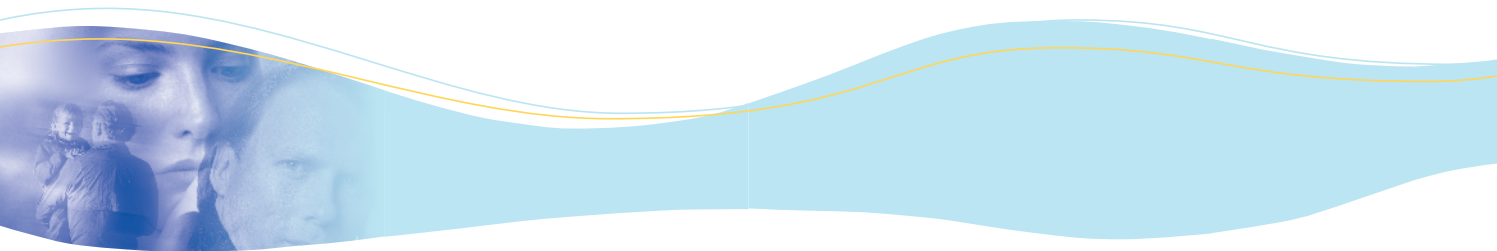
De aanwezigheid van **eierstokkanker kan leiden tot een verhoogde aanmaak van vocht in de buikholte**. Een abnormale hoeveelheid buikvocht wordt **ascites genoemd**. Behalve een verhoogde aanmaak van buikvocht bestaat er **vaak ook een belemmering in de afvoer van dat vocht**. De normale afvoerwegen zijn in dat geval verstopt geraakt door kankercellen.

Ascites kan een opgezette buik geven, die zwaar aanvoelt. De hoeveelheid vocht in de buikholte kan variëren van een geringe hoeveelheid tot enkele liters. Het vocht wegzuigen kan het probleem tijdelijk verminderen. Die ingreep heet een **ascitespunctie** (zie pagina 19).

Epitheliale borderlinetumoren

Van alle epitheliale tumoren is ongeveer 10 tot 15% een "borderlinetumor". Dat betekent dat de tumor een **grensgeval** is **tussen een goedaardige en een kwaadaardige eierstoktumor**.

Patiënten met een borderlinetumor krijgen dan ook een andere behandeling dan vrouwen met een kwaadaardige epitheliale tumor. **Meestal** is een **operatie voldoende**. Een aanzienlijk aantal vrouwen met die vorm van eierstokkanker geneest.



■ Oorzaken

De **oorzaak** van eierstokkanker is **niet bekend**.

Uit **statistieken** blijkt dat eierstokkanker **vaker** voorkomt **bij vrouwen zonder kinderen en bij vrouwen met weinig kinderen**.

Er zijn aanwijzingen dat een groot aantal zwangerschappen en het gebruik van de pil de kans op eierstokkanker doen afnemen.

Bij de meeste vrouwen met eierstokkanker is er **geen sprake van erfelijkheid**.

Soms komt in één familie een aantal vrouwen met eierstokkanker voor. Bij een aantal van die vrouwen is de oorzaak niet duidelijk.

Als de ziekte bij twee of meer eerstegraads verwanten voorkomt, is er een verhoogd risico op eierstokkanker. Dat is bijvoorbeeld het geval als eierstokkanker voorkomt bij moeder en tante, bij moeder en oma of bij moeder en dochter.

Erfelijke tumoren

Soms is de oorzaak van eierstokkanker in de familie wel bekend. Bij **5 tot 10% van de vrouwen waarbij eierstokkanker in de familie voorkomt**, gaat het om een **erfelijke afwijking**. Eierstokkanker komt dan **vaak samen met andere soorten kanker** voor, zoals borstkanker of darmkanker. Het gaat dan om een **“autosomaal dominant” overervende aandoening**. Daarbij wordt de gevoeligheid voor het ontstaan van kanker van ouder op kind overgeërfd met een kans van 50% dat het kind de gevoeligheid erft.

Genetische opsporing

Wanneer eierstokkanker bij verscheidene eerstegraads verwanten voorkomt, is familieonderzoek zinvol om te beoordelen of er sprake is van een erfelijke afwijking. Familieonderzoek gebeurt in overleg met de gynaecoloog in een Klinisch Genetisch Centrum of een Polikliniek Erfelijke Tumoren.

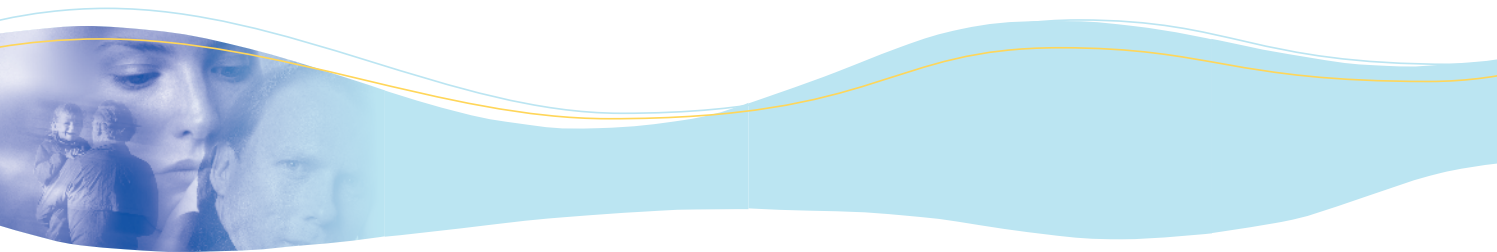
DNA-onderzoek

Inmiddels is het mogelijk met behulp van een bloedproef de mutaties van het DNA die tot een predispositie voor borstkanker leiden, te ontdekken.

Erfelijke eierstokkanker komt vaak voor in combinatie met borstkanker (BRCA-gen).

Wanneer u vragen hebt over de rol van erfelijkheid bij het ontstaan van uw ziekte, kunt u die het beste bespreken met uw behandelende arts.

Eierstokkanker is evenals alle andere soorten kanker **niet besmettelijk**. Er bestaat dus ook geen risico dat de partner door geslachts-gemeenschap kanker krijgt.



■ Symptomen

De eierstokken liggen min of meer vrij in de buikholte. Daardoor heeft een vrouw in het begin van de ziekte doorgaans geen klachten.

Dit leidt er toe dat **eierstokkanker vaak in een laat stadium wordt ontdekt**.

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

- vage buikpijn;
- een opgeblazen gevoel;
- misselijkheid;
- verstopping;
- vaker dan normaal plassen;
- dikker worden van de buik, vaak opgemerkt doordat kleren niet goed meer passen.

Ook kunnen vermoeidheid en gewichtsverlies voorkomen, zonder dat men daarvoor een verklaring heeft.

Al die klachten kunnen ook wijzen op andere aandoeningen. **Wanneer de klachten drie à vier weken aanhouden, is onderzoek door de huisarts nodig.** Bij snelle toename van de buikomvang na de menopauze is het verstandig om op kortere termijn de huisarts te raadplegen.

■ Diagnoseonderzoeken

Wanneer u met een van de eerdergenoemde klachten bij de **huisarts** komt, verricht die eerst een **lichamelijk onderzoek**. Zo nodig wordt u verwezen naar een **gynaecoloog**, een arts gespecialiseerd in ziekten van de vrouwelijke geslachtsorganen. Die arts zal het lichamelijke onderzoek herhalen en ook een inwendig onderzoek doen.

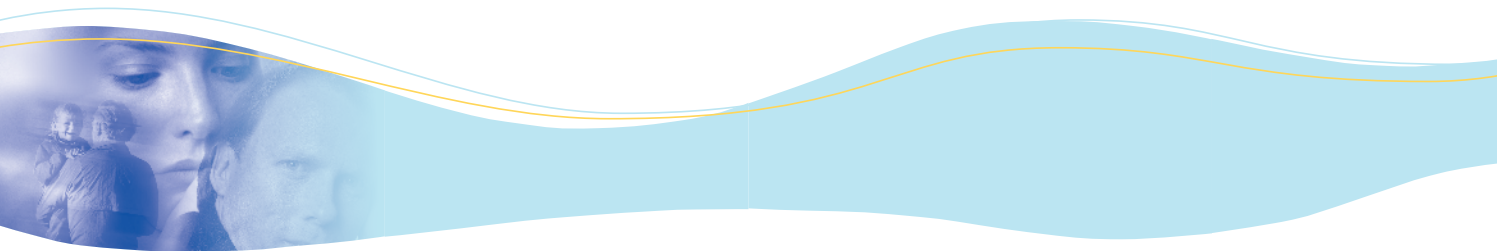
De onderzoeken die in het algemeen plaatsvinden wanneer de arts eierstokkanker vermoedt, worden hierna beschreven.

Lichamelijk onderzoek

Doorgaans zal de gynaecoloog eerst uw **buik onderzoeken**. Door het voelen en bekloppen van de buik kan aanwezigheid van vocht in de buik of een eventueel gezwel van een van de eierstokken worden vastgesteld. Daarna zal de arts een **inwendig onderzoek** doen **van de vagina en de endeldarm** (=rectum). Dat zijn weliswaar vervelende, maar meestal niet echt pijnlijke onderzoeken.

Vaginaal onderzoek

Bij dat onderzoek brengt de arts één of twee vingers in de vagina. De andere hand legt hij op de buik van de patiënte. Op die manier krijgt de arts een indruk van de ligging en de grootte van de organen in de onderbuik, waaronder de eierstokken. De gynaecoloog zal een speculum (spreider of "eendenbek") in de vagina inbrengen om de vagina en de baarmoedermond beter te kunnen zien.



Rectaal onderzoek

Bij dat onderzoek brengt de arts een vinger in de endeldarm. Op die manier probeert hij een indruk te krijgen van het onderste deel van de buikholte en de organen die daar liggen.

Vaginale echografie

Echografie is een onderzoek met behulp van geluidsgolven. De weerkaatsing (echo) van de geluidsgolven maakt organen zichtbaar op een beeldscherm. Een dun staafvormig echoapparaat wordt in de vagina gebracht. Op die wijze kunnen baarmoeder en eierstokken goed in beeld worden gebracht en kunnen eventuele afwijkingen worden bekeken. Ook kan met een echografie eventueel aanwezig vocht in de buikholte in beeld worden gebracht en kan men een schatting maken van de hoeveelheid vocht.

Bloedonderzoek

De arts zal om te beginnen een **algemeen bloedonderzoek** laten verrichten. Ook wordt onderzoek gedaan naar het **CA125-gehalte** in het bloed. Die stof kan door eierstokkankercellen worden aangemaakt en wordt aan het bloed afgegeven. Het CA125 wordt ook wel een tumormerkstof genoemd.

De stof is bij circa 80% van de patiënten met eierstokkanker in het bloed aantoonbaar. Als de tumor door de behandeling kleiner wordt of verdwijnt, neemt het CA125 in het bloed af en kan het zelfs geheel verdwijnen. De bepaling van het CA125-gehalte kan worden gebruikt om het effect van de behandeling te beoordelen, ook bij de controles na de behandeling. Soms kunnen ook andere bloedonderzoeken nuttig zijn zoals LDH, alafaoetoproteïne en bèta-HCG.

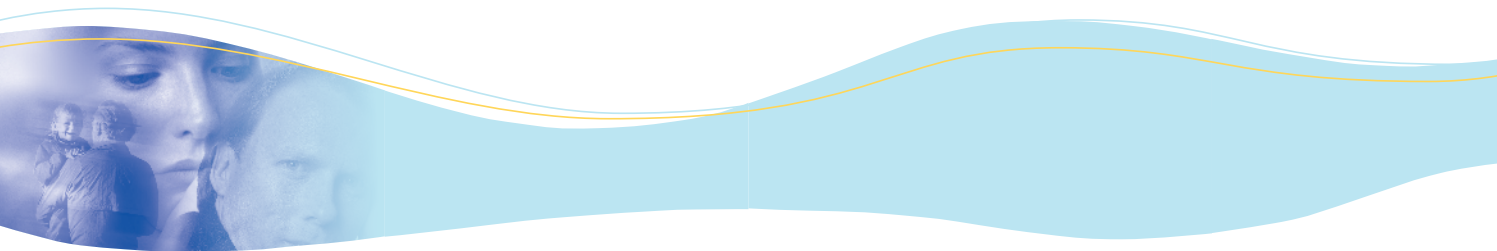
Aanvullende onderzoeken

De resultaten van de **beschreven onderzoeken** kunnen een sterke **verdenking van eierstokkanker opleveren**. In het algemeen is dan **meer onderzoek nodig** om de diagnose te bevestigen en de uitgebreidheid van de ziekte vast te stellen.

Dat is belangrijk om de behandeling te kunnen bepalen. De meest gebruikelijke onderzoeken worden hierna beschreven. Welke onderzoeken worden uitgevoerd, verschilt per patiënte.

Echografie van de buikorganen

Zoals al eerder vermeld, maakt echografie gebruik van geluidsgolven. De weerkaatsing (echo) van de golven maakt organen zichtbaar op een beeldscherm. Op de huid wordt een gel aangebracht, waardoor de signalen beter kunnen worden opgevangen. De arts beweegt een apparaat (vergelijkbaar met een microfoon) over de buik. De afbeeldingen op het beeldscherm kunnen op foto's worden vastgelegd. Bij dat onderzoek worden de buikorganen zoals de lever, de nieren en de lymfeklieren in beeld gebracht. De arts zal met name letten op eventuele uitzaaiingen die in de buik kunnen voorkomen. Echografie is een **eenvoudig, relatief weinig belastend onderzoek**.



CT-scan

Om een indruk te krijgen van de eventuele uitbreiding van de ziekte in de buik, kan er bij de patiënte een CT-scan van de buik worden gemaakt. Dit onderzoek levert zeer gedetailleerde beelden van het organisme op.

Het apparaat heeft een opening waar de patiënte, liggend op een beweegbare tafel, doorheen wordt geschoven. Terwijl de tafel telkens een stukje doorschuift, wordt er een serie foto's gemaakt. Voor het maken van goede foto's is het nodig dat de **darmen leeg** (schoon) zijn en dat er een **contrastvloeistof** wordt gebruikt. De contrastvloeistof moet op de dag voorafgaand aan het onderzoek én op de dag zelf worden ingenomen. Soms wordt ook nog tijdens het onderzoek contrastvloeistof toegediend. Dat gebeurt via een bloedvat van een arm. Het middel veroorzaakt vaak een weeïg en warm gevoel.

NMR (Nucleaire Magnetische Resonantie)

Deze onderzoekstechniek maakt gebruik van **magneetvelden**. Daarmee kan de arts als het ware een "dwarsdoorsnede" van het lichaam van de patiënte maken. Op een computerscherm kan dan een eventueel gezwel en/of uitzaaiingen worden gezien.

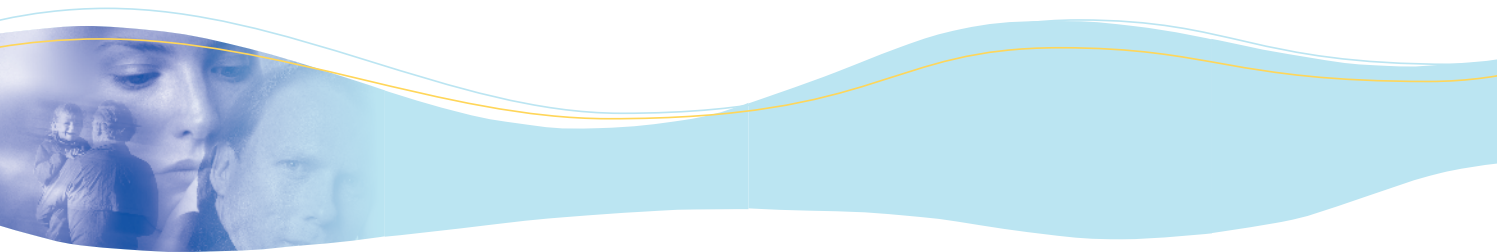
De patiënte ligt bij het onderzoek in een soort koker. Dat wordt soms als benauwend ervaren. Een NMR-apparaat maakt bovendien nogal wat lawaai.

Ascitespunctie

Indien de buik in omvang is toegenomen, kan dat een gevolg zijn van overmatig vocht (ascites) in de buikholte. Ascites is met echografisch onderzoek vast te stellen. Een onderdeel van het onderzoek kan zijn dat **het vocht met een punctie wordt afgenomen**. Het vocht wordt **onder de microscoop onderzocht** op de aanwezigheid van kankercellen.

De ascitespunctie wordt ook vaak gedaan om de buik te ontlasten. Bij een punctie wordt **eerst de huid van de buik plaatselijk verdoofd**. Als de verdoving is ingewerkt, wordt een holle naald in de buikholte gebracht, waardoor het vocht kan afvloeien.

De beschreven onderzoeken geven de arts inzicht in de mate waarin de ziekte zich heeft uitgebreid. Om de exacte uitgebreidheid van de ziekte vast te stellen is een operatieve ingreep noodzakelijk.



Laparoscopie

Dat onderzoek wordt ook wel een **kijkoperatie** genoemd. Het is een van de mogelijkheden om te **beoordelen of er sprake is van eierstokkanker** en soms om te bepalen **in welke mate de ziekte zich heeft uitgebreid**.

Het onderzoek wordt uitgevoerd met een speciaal kijkbuisje, een laparoscoop, waarmee de buikholte kan worden nagekeken. Het onderzoek vindt plaats **onder narcose**.

De laparoscoop wordt naar binnengebracht via een kleine snede in de onderrand van de navel. Ter hoogte van het schaambeent wordt een opening gemaakt voor het inbrengen van het instrumentarium. De arts kan tijdens het onderzoek de baarmoeder, de eierstokken en de eileiders beoordelen. Ook kan een beeld worden verkregen van de blaas, de darmen, de lever en de milt.

Via de laparoscoop is het mogelijk buikvocht en kleine stukjes weefsel (biopten) weg te nemen voor onderzoek.

Onderzoeken voor de narcose

Voordat iemand een operatie ondergaat, worden het bloed en het hart onderzocht. Soms worden foto's van de longen gemaakt. De conditie van het hart wordt onderzocht met behulp van een hartfilmpje, het ECG (elektrocardiogram).

Buikoperatie

Die operatie heeft een **driedelig doel**, namelijk het **vaststellen van de diagnose kanker**, de **beoordeling van de uitgebreidheid** van de ziekte **en de behandeling** van eierstokkanker. Bij de operatie wordt de buik geopend met een snede die loopt van boven de navel tot het schaambeent.

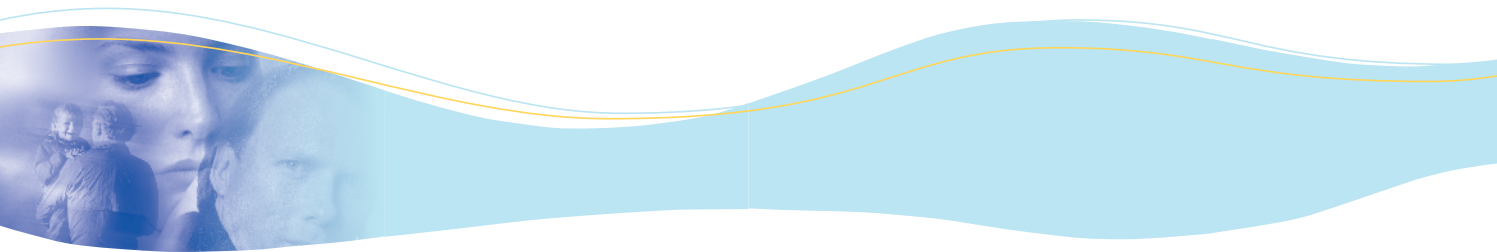
Bij twijfel over de aard van de ziekte kan de gynaecoloog stukjes weefsel (biopten) nemen. Die biopten worden tijdens de operatie **onder de microscoop** bekeken door een patholoog. Wanneer die arts vaststelt dat er sprake is van eierstokkanker, zal de gynaecoloog meteen zoveel mogelijk tumorweefsel wegnemen.

Meestal verwijdert de gynaecoloog de baarmoeder, de beide eierstokken en het grote vetschort (omentum majus).

Jonge vrouwen die (nog) kinderen willen, vormen een uitzondering. Wanneer een jonge vrouw eierstokkanker heeft, zal men eerst kijken naar het type en de uitgebreidheid van de ziekte, voordat men verder opereert.

Bij een minder kwaadaardig type eierstokkanker in een vroeg stadium is het soms mogelijk de baarmoeder en de andere eierstok te behouden.

Als de ziekte zich door de hele buikholte heeft uitgebreid, zal de gynaecoloog zoveel mogelijk tumorweefsel wegnemen. Hoe minder van het weefsel achterblijft, des te meer kans er zal zijn op succes bij een vervolgbehandeling.



Wanneer er sprake is van doorgroei in bijvoorbeeld de blaas of de darm, kan de gynaecoloog van oordeel zijn dat ook een deel van de blaas of de darm moet worden weggenomen.

Als met zekerheid eierstokkanker is vastgesteld, kan de specialist vanwege de uitgebreidheid van de ziekte ook tot de conclusie komen dat het niet verantwoord is te opereren. Aan de patiënte zal dan meestal chemotherapie worden geadviseerd. Het doel van die behandeling is de tumor zoveel mogelijk verkleinen. Indien dat wordt bereikt, kan mogelijk alsnog een operatie plaatsvinden.

Samengevat: **na de operatie zijn de drie volgende situaties mogelijk:**

- de tumor is in zijn geheel verwijderd;
- er is zoveel mogelijk tumorweefsel verwijderd;
- het tumorweefsel was te uitgebreid om te verwijderen.

Stadiumindeling

Bij een operatie gaat het er in eerste instantie om zoveel mogelijk tumorweefsel weg te nemen. Daarnaast kan met een operatie het stadium (uitgebreidheid) van de ziekte worden vastgesteld. Uitkomsten van andere onderzoeken worden daarbij betrokken.

Er worden **vier stadia** onderscheiden, die hier in grote lijnen zijn weergegeven.

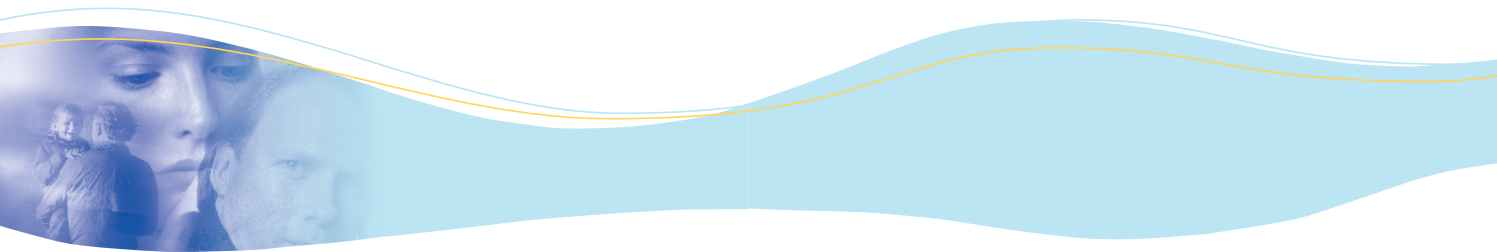
Stadium I: de tumor is beperkt tot **één of beide eierstokken**.

Stadium II: de tumor is doorgegroeid **in andere organen in het kleine bekken**.

Stadium III: er zijn uitzaaiingen **in de buikholte buiten het kleine bekken**.

Stadium IV: er zijn uitzaaiingen van eierstokkanker **elders in het lichaam**, bijvoorbeeld in de longen.

Voordat de arts kan bepalen welke behandeling hij kan voorstellen, moet hij weten uit welke soort kankercellen de tumor is opgebouwd, welke mate van kwaadaardigheid de tumor heeft en welk het stadium van de ziekte is.



■ Behandelingen

De **meest toegepaste behandelingen** bij eierstokkanker zijn:

- operatie (chirurgie);
- behandeling met bepaalde medicijnen (chemotherapie);
- bestraling (radiotherapie);
- doelgerichte geneesmiddelen.

Een combinatie van chemo- of radiotherapie met een operatie komt ook vaak voor.

Bij het vaststellen van het behandelplan zijn verschillende specialisten betrokken. Daarbij maakt men gebruik van gezamenlijk vastgestelde richtlijnen. **De artsen stellen aan de patiënte een bepaalde behandeling voor op grond van:**

- de uitgebreidheid van de tumor die bij de operatie is vastgesteld;
- de aanwezigheid van uitzaaiingen;
- het type eierstokkanker en de mate van kwaadaardigheid;
- de algemene lichamelijke conditie.

Wanneer een behandeling gericht is op het genezen van de patiënte, wordt dat een **curatieve behandeling** genoemd.

Soms wordt voor en/of na een behandeling een **adjuvante behandeling** geadviseerd ter aanvulling.

Bij een behandeling die bedoeld is om de ziekte te remmen en/of de klachten te verminderen, spreekt men van een **palliatieve behandeling**.

Verdere behandelingen

Na de operatie kan een adjuvante behandeling aan de patiënte worden geadviseerd in de vorm van chemotherapie of radiotherapie.

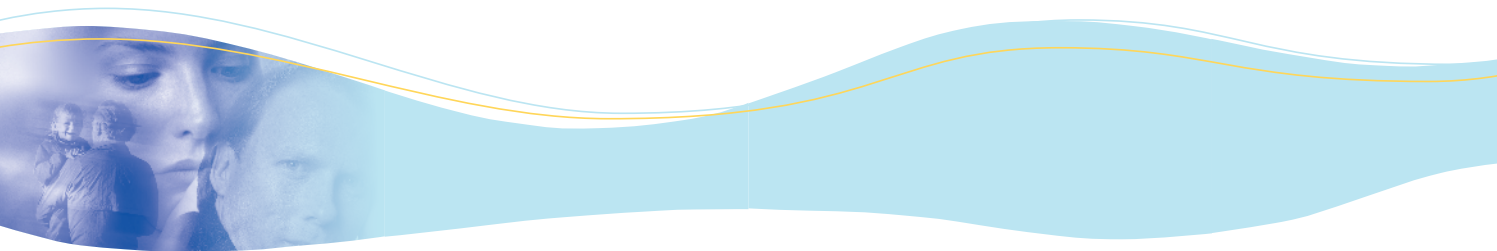
Chemotherapie

Chemotherapie is de behandeling van kanker met speciale medicijnen, **cytostatica**. Die kunnen kankercellen vernietigen. Cytostatica kunnen per injectie of per infuus worden toegediend of als tabletten worden ingenomen. In bepaalde gevallen kan chemotherapie ook intraperitoneaal (in de buikholte) worden toegediend.

Chemotherapie bij eierstokkanker kan worden toegepast om de kans op genezing te vergroten (curatieve behandeling). Bij een deel van de patiënten wordt echter enkel een remmend effect bereikt.

Chemotherapie neemt een belangrijke plaats in bij de behandeling van eierstokkanker. Er zijn **verschillende combinaties van chemotherapie mogelijk**. Afhankelijk van het stadium van de ziekte en de verdere lichamelijke conditie zal de arts met u beslissen welke combinatie in uw geval de meest geschikte behandeling is.

Soms wordt chemotherapie als eerste behandeling gegeven om vervolgens te bekijken of na enkele kuren een operatie mogelijk is.



Chemotherapiekuur - De cytostatica worden gegeven in kuren afgewisseld met rustperiodes. Meestal worden de **medicijnen gedurende een aantal dagen toegediend** volgens een bepaald schema. Een dergelijk schema van toediening en rustperiode wordt een **cytostaticakuur** genoemd. Een cytostaticakuur wordt enige malen herhaald. Het aantal kuren is afhankelijk van het stadium van de ziekte.

Bijwerkingen - Cytostatica **tasten** naast kankercellen **ook gezonde cellen** die zich vermenigvuldigen **aan**. Als gevolg daarvan kunnen **onaangename bijwerkingen** optreden zoals haaruitval, misselijkheid, braken, darmstoornissen en een verhoogd risico op infecties. Er zijn medicijnen om de bijwerkingen zo goed mogelijk te bestrijden.

Voor elke kuur gaat men met bloedanalyses na of het organisme een bijkomende behandeling zal kunnen verdragen. Na een aantal kuren wordt er onderzoek gedaan naar het effect van de behandeling.

De vermoeidheid kan lang aanslepen na de chemotherapie. De chemo kan soms onvruchtbaarheid (tijdelijke of permanente) met zich meebrengen: het is dus belangrijk dat u op voorhand uw eventuele kinderwens met uw arts bespreekt.

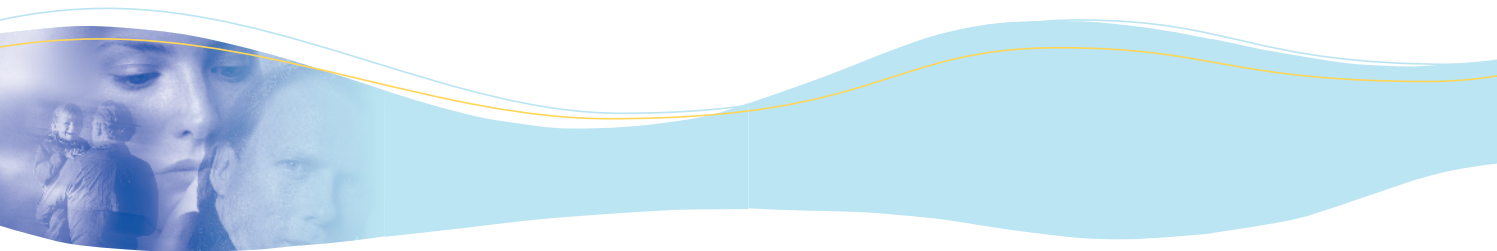
Radiotherapie

Door middel van **straling** kunnen kankercellen geheel of gedeeltelijk worden vernietigd. Kankercellen verdragen bestraling slechter dan gezonde cellen. Beschadigde kankercellen herstellen zich niet of nauwelijks, gezonde cellen herstellen zich meestal wel.

Adjuvante radiotherapie - Patiënten met eierstokkanker in stadium I van een meer kwaadaardig type en in stadium II krijgen soms het advies zich na de operatie uitwendig te laten bestralen. Die bestraling is bedoeld om mogelijk achtergebleven kankercellen te vernietigen. Bij de kuur wordt de hele buik van buitenaf - dus door de huid heen - bestraald.

Voorafgaand aan of volgend op de buikbestraling krijgt het bekken nog een extra dosis. Voor iedere patiënte wordt nauwkeurig berekend hoeveel straling precies nodig is.

Vier of vijf weken lang wordt de patiënte vijfmaal per week gedurende enkele minuten bestraald. Voor de uitwendige bestraling is **geen opname in het ziekenhuis nodig**. De bestralingskuur begint meestal enkele weken na de operatie.



Bijwerkingen - Straling heeft niet alleen invloed op kankercellen, maar ook op gezonde cellen in het bestralingsgebied. Omdat bestraling ook gezonde cellen beschadigt, kunnen er bijwerkingen optreden. In het algemeen hebben patiënten gedurende de bestralingsperiode last van vermoeidheid. Doordat bij de behandeling ook andere organen in de buik straling krijgen, kan een patiënte last krijgen van misselijkheid, diarree en soms kunnen er klachten optreden zoals bij een blaasontsteking. **Die klachten verdwijnen in het algemeen enkele weken na afloop van de behandeling.** Sommige patiënten merken echter nog lang na hun behandeling dat zij eerder vermoeid zijn dan voor hun ziekte. Op de bestralingsafdeling krijgen patiënten gerichte adviezen om zo min mogelijk hinder te hebben van bijwerkingen.

Palliatieve radiotherapie - Een dergelijke bestralingskuur wordt gegeven bij pijn door uitzaaiingen in de botten of de lymfeklieren. Het doel van de bestraling is om uitzaaiingen in hun groei te remmen en zoveel mogelijk te verkleinen. Bij die bestralingskuur wordt in totaal minder straling gegeven dan bij een adjuvante behandeling. De bijwerkingen zijn dan ook minder, waardoor de behandeling minder belastend is.

Doelgerichte geneesmiddelen

In bepaalde gevallen kunnen doelgerichte geneesmiddelen worden gegeven. Het gaat dan vooral om bevacizumab dat de angiogenese (vorming van nieuwe bloedvaten) in het gezwel afremt. Dat middel kan alleen of in combinatie met chemotherapie worden toegediend. Mogelijke bijwerkingen zijn hoge bloeddruk en zelden darmperforatie en bloedingen.

Afzien van behandeling

Het kan gebeuren dat bij u of bij uw arts de indruk bestaat, dat de belasting, de mogelijke bijwerkingen of de gevolgen van een behandeling niet (meer) opwegen tegen de te verwachten resultaten.

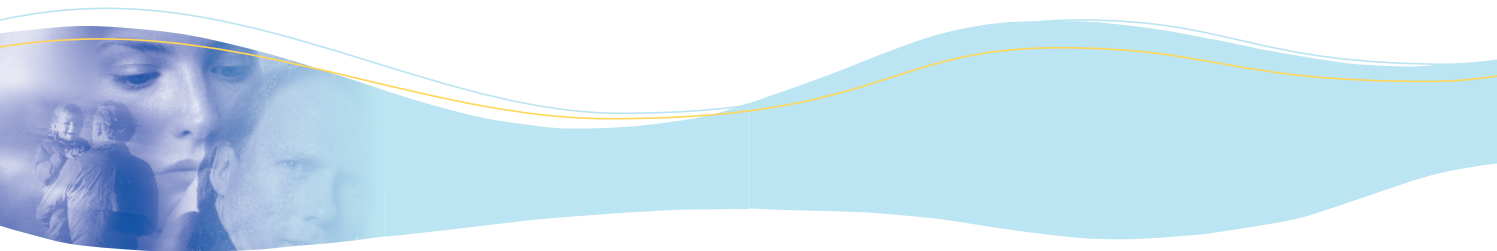
Daarbij zal het doel van de behandeling vaak een rol spelen. Het maakt natuurlijk verschil of de behandeling curatief, dan wel adjuvant of palliatief bedoeld is. Bij een curatieve behandeling zullen de meeste patiënten meer bijwerkingen of gevolgen accepteren.

Met betrekking tot een adjuvante behandeling speelt de afweging of de belasting van een behandeling in verhouding staat tot het mogelijke risico van terugkeer van de ziekte.

Patiënten die een palliatieve behandeling wordt geadviseerd, zullen de kwaliteit van hun leven erbij willen betrekken.

Als u twijfelt aan de zin van (verdere) behandeling, bespreek dat dan in alle openheid met uw arts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling, maar een dergelijke beslissing kan wel zware gevolgen hebben en mag natuurlijk niet impulsief genomen worden.

Uw arts zal zo'n besluit respecteren. Hij zal u de noodzakelijke medische zorg en begeleiding blijven geven om de hinderlijke gevolgen van de ziekte zoveel mogelijk te bestrijden.



■ Na de behandeling

Een grote gynaecologische operatie **vergt veel van een vrouw, zowel psychologisch als lichamelijk.**

De combinatie met chemotherapie of radiotherapie maakt het nog zwaarder. De langdurige behandeling vergt veel energie. Het **neemt veel tijd in beslag voordat uw lichamelijke conditie weer voldoende is hersteld** om de werkzaamheden te hervatten die u gewend was te doen, voordat de behandeling plaatsvond.

Vermoeidheid of een gevoel van slaptte kan maandenlang aanhouden. Het is daarom raadzaam dat u zich de eerste tijd beperkt tot werkzaamheden die niet te veel energie vragen.

Naast de tijd die nodig is voor het herstel van de algehele conditie, zijn er andere problemen die zich na de operatie kunnen voordoen.

Urineverlies

Sommige vrouwen hebben na de operatie moeite met het ophouden van de urine. Dat is het geval, als bij de operatie kleine zenuwen van de blaas zijn beschadigd. Dat is niet altijd te voorkomen. Normaal geven die zenuwen een signaal dat men moet plassen.

Als die zenuwen niet meer functioneren, raakt de blaas te vol. U verliest dan zonder voorafgaande aankondiging ineens urine.

De eerste maanden na de operatie moet u daarom op geregelde tijden gaan plassen. Meestal keert het signaal dat u moet plassen, na enige tijd geleidelijk terug.

Jonge vrouwen

Na de behandeling tegen eierstokkanker kunnen jonge vrouwen definitief steriel worden. Dat geldt in de eerste plaats voor vrouwen bij wie de baarmoeder en/of beide eierstokken zijn verwijderd. Ook vrouwen die chemotherapie of radiotherapie hebben gekregen, kunnen daarvoor onvruchtbaar zijn.

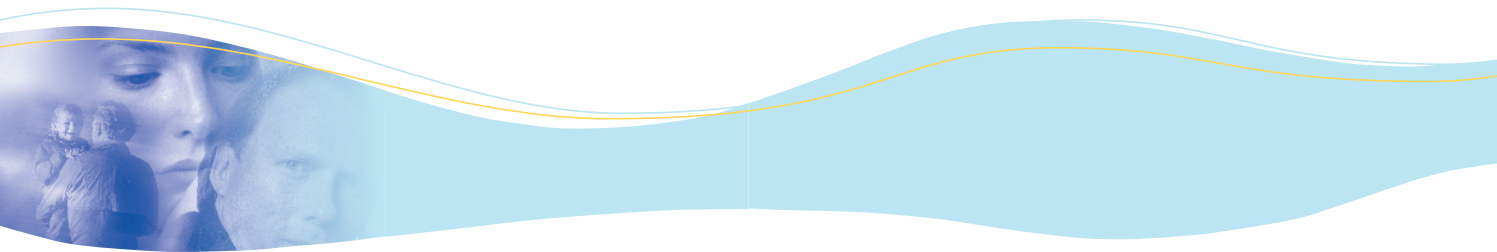
Het delen van dat verdriet met een partner of lotgenoten kan helpen om dit te verwerken.

Vervroegd in de overgang (menopauze)

Voor vrouwen die nog niet in de overgang waren, betekent verwijdering van de eierstokken dat zij vervroegd in de overgang komen. Net als de natuurlijke overgang kan dat verschijnselen veroorzaken als "opvliegers", overmatige transpiratie en het afwisselend warm en koud hebben.

Het plotseling wegvallen van de hormoonproductie kan worden opgevangen door hormoonvervangende medicijnen.

Deze medicijnen zijn trouwens ook belangrijk om andere gevolgen, zoals botontkalking, tegen te gaan.



■ Seksualiteit

De behandeling van eierstokkanker heeft op seksueel gebied gevolgen die van vrouw tot vrouw verschillen. Bij de ene vrouw is het verlies van de eierstokken en de baarmoeder van grotere invloed op haar gevoel van vrouwzijn dan bij de andere. Een vrouw die nog een kind had willen krijgen, heeft extra tijd nodig om de nieuwe situatie te verwerken.

De problemen waarmee u - maar ook uw eventuele partner - te maken kunt krijgen, hangen af van verschillende factoren.

Niet alleen de uitgebreidheid van de behandeling die u hebt ondergaan, speelt een belangrijke rol, maar ook de relatie met uw partner en hoe de seksuele beleving was vóór de behandeling. Daarbij komt nog eens de emotionele verwerking van het (gehad) hebben van kanker.

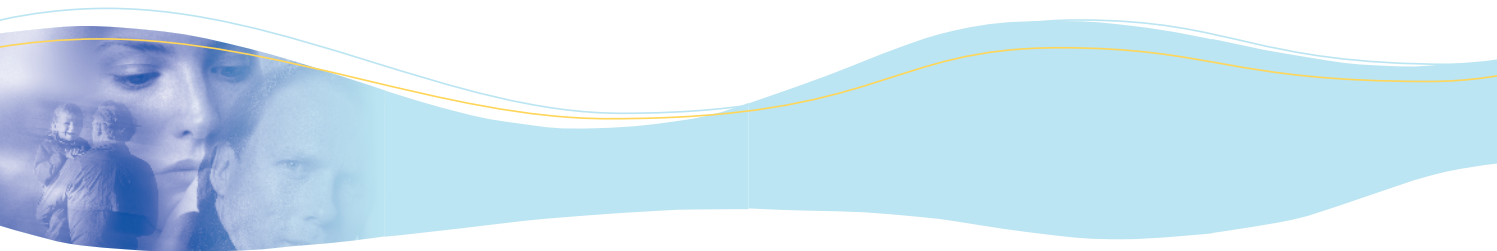
(Terug) betrekkingen

Na de behandeling zal u met uw partner opnieuw moeten ontdekken en ervaren wat op seksueel gebied kan en wat plezierig is. Voorop staat dat iedere vrouw voor zichzelf moet bepalen wanneer ze aan vrijen toe is, op welke wijze ze dat dan wil, en dat haar partner haar daartoe de ruimte geeft. Vermoeidheid en een gevoel van slapté doen de behoefte aan seksueel contact afnemen. Geborgenheid, warmte en lichamelijk dicht bij elkaar zijn, kan op dat moment belangrijker zijn dan seksuele opwinding. Bij veel vrouwen bij wie de baarmoeder is verwijderd, verandert het orgasme (klaarkomen).

Na de behandeling van eierstokkanker wordt in verband met de wondgenezing meestal geadviseerd te wachten met het hebben van geslachtsgemeenschap tot na de eerste poliklinische controle, ongeveer zes weken na ontslag uit het ziekenhuis. Ook wordt aangeraden te wachten, totdat u zich er toe in staat voelt.

Een aantal mogelijke problemen kan (tijdelijk) de seksualiteit beïnvloeden.

- Als gevolg van de behandeling wordt de vagina tijdens seksuele opwinding bij sommige vrouwen minder vochtig. De vaginawand wordt ook dun en kwetsbaar. Daardoor kan geslachtsgemeenschap pijnlijk zijn. Meestal is een glijmiddel een goede oplossing. Een dergelijk middel is zowel op voorschrift bij de apotheker als vrij verkrijgbaar.
- Na intensieve bestraling op de buik is het mogelijk dat de vagina vernauwd is. Om dat tegen te gaan kan men, zo lang er nog niet regelmatig geslachtsgemeenschap plaatsvindt, vaselinetampons, hormoonzetpillen of een hormooncrème gebruiken. Soms kunnen pelotes (kunststofstaafjes) behulpzaam zijn.
- Wanneer er als gevolg van de behandeling seksuele problemen ontstaan, kunnen die ook psychische oorzaken hebben. Het kan misschien ook samenhangen met relatieproblemen. Soms is het niet eenvoudig er samen uit te komen. Schroom niet om ook dat met de behandelende arts te bespreken. Hij kan u verwijzen naar een psycholoog of een arts die op dat terrein deskundig is.



■ Nuttige informatie

Genezingskansen

Tot de introductie van chemotherapie was eierstokkanker nauwelijks te genezen. Effectievere chemotherapie heeft daar verbetering in gebracht. Een probleem blijft dat eierstokkanker in het beginstadium weinig klachten geeft. Daardoor wordt de ziekte vaak pas in een vergevorderd stadium ontdekt. De kans dat een vrouw van eierstokkanker geneest, is afhankelijk van het type tumor en het stadium waarin de ziekte wordt ontdekt.

Wanneer de ziekte na de behandeling niet meer aan te tonen is, spreekt men van een **complete remissie**. Er is dan nog wel een mogelijkheid dat de ziekte terugkomt. Als de ziekte terugkomt, spreekt men van een **herval** of recidief. Dit kan opnieuw behandeld worden om de ziekte voor langere tijd terug te dringen.

Bij patiënten die zijn behandeld voor kanker, wordt vaak gesteld dat men **na een periode van vijf ziektevrije jaren vrijwel zeker is van genezing**. Het valt echter moeilijk te zeggen, wanneer iemand volledig is genezen. In elk geval is de kans dat de ziekte terugkomt, kleiner naarmate men langer ziektevrij is.

De vijfjarige overlevingscijfers voor eierstokkanker lopen sterk uiteen, afhankelijk van het stadium en de mate van kwaadaardigheid waarin de ziekte wordt ontdekt. Wat u als individuele

patiënte voor de toekomst mag verwachten, kunt u het beste met uw behandelende arts bespreken. Percentages voor een groep patiënten zijn niet zomaar naar ieders persoonlijke situatie te vertalen.

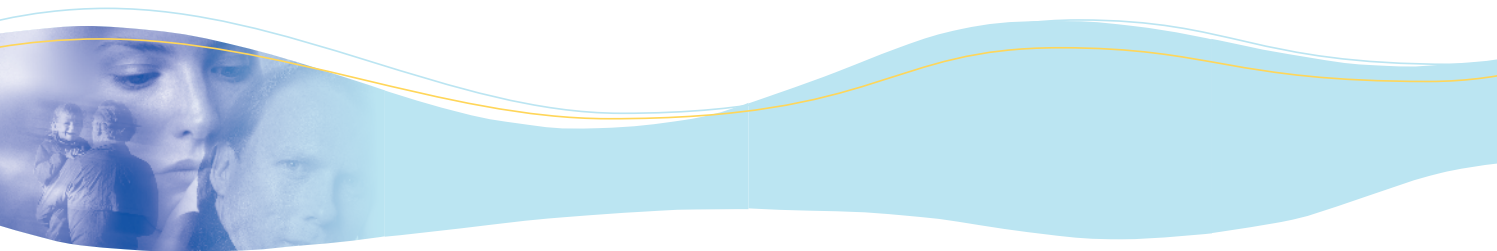
Controle

Bij regelmatige controles door de specialist wordt algemeen bloedonderzoek verricht en het CA125-gehalte bepaald. Stijgingen van het CA125-gehalte kunnen wijzen op terugkeer van de ziekte, maar het gehalte kan ook door andere oorzaken zijn verhoogd.

Met echografie, CT-scan en/of laparoscopie wordt onderzocht of er sprake is van tumorgroei. Als de ziekte terugkeert, is soms opnieuw behandelen mogelijk. Dat is mede afhankelijk van de conditie van de patiënte.

Vermoeidheid

Vermoeidheid is een bijwerking van kanker en/of de behandeling, die steeds meer door patiënten wordt gemeld. Patiënten kunnen soms na lange tijd nog last hebben van extreme vermoeidheid. Spreek hierover met uw arts. Hij kan u raad geven om deze vermoeidheid te verhelpen of de gevolgen hiervan te verminderen. Stichting tegen Kanker heeft een gratis programma voor aangepaste fysieke activiteit, dat helpt de vermoeidheid te bestrijden. Iedereen met of net na kanker kan zich inschrijven. Meer info op www.rekanto.be.



Het lijden van de patiënten verlichten

Als er sprake is van kanker, denken veel mensen onmiddellijk aan pijn. Dat is zeker niet de regel. Een kanker op zich is zelden pijnlijk, maar het binnendringen in of de samendrukking van organen, bloedvaten of zenuwen kan pijn veroorzaken. Er bestaan verschillende manieren om pijn te verzachten, van aspirine tot morfine (bij correct gebruik is het een uitstekend geneesmiddel), over chirurgie, chemotherapie of palliatieve radiotherapie (om het lijden van de patiënt te verzachten).

Om een optimaal effect te hebben, moeten de behandelingen onder medisch toezicht gebeuren en moeten de patiënten ze nauwgezet opvolgen. Zo is het van kapitaal belang zich strikt te houden aan de voorgeschreven doses pijnstillers.



Het belang van een goede voeding

Kwaliteitsvolle voeding is voor iedereen belangrijk, zeker als de ziekte of de behandelingen het gestel op de proef stellen. Probeer zoveel mogelijk normaal te eten. Vraag uw arts of diëtist gerust om raad, als u moeilijkheden hebt.

Volg nooit op eigen houtje een zogezegd anti-kankerdiëet. De doeltreffendheid ervan is nauwelijks aangetoond en u loopt het risico uw lichaam op een ongelegen moment te verzwakken.

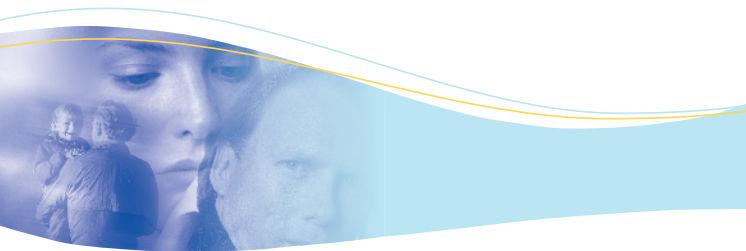
Een brochure met als titel "Voeding bij kanker" is op simpel verzoek verkrijgbaar bij Stichting tegen Kanker. Op de website www.kanker.be vindt u ook tal van adviezen over dit onderwerp.

Het belang van goede moed

Goede moed is altijd belangrijk, zelfs al volstaat dat niet om de beste genezingskansen te garanderen. Toch is het een essentieel element om beter te leven, wat er ook gebeurt. Het helpt u om de moeilijke momenten van de ziekte en de behandeling gemakkelijker door te komen.

Het is dus zeer normaal dat er zich ups en downs voordoen.

Houd uw problemen niet voor uzelf. Praat erover met iemand die dichtbij u staat, met iemand van het verplegend personeel of met een psycholoog.



Het belang van een vertrouwensrelatie met de mensen die u verzorgen

Deze brochure beantwoordt ongetwijfeld niet alle vragen die op dit moment bij u leven of die later bij u op zullen komen. Dat was ook niet het doel.

Met deze algemene uitleg hebben we geprobeerd u de voornaamste aspecten van de ziekte en de behandelingen beter te leren begrijpen. Zo bent u beter geplaatst om aan uw arts de vragen te stellen die u bezighouden. Enkel hij kan de ontwikkeling van uw geval volledig duiden.

Uiteraard mag u niet vergeten dat de geneeskunde niet altijd antwoorden heeft op alle vragen. Elke patiënt is immers anders.

Vraag uw arts indien nodig gerust om uitleg en durf uw vragen opnieuw te stellen tot u een begrijpbaar antwoord hebt gekregen ...

Dat zal u helpen om een echte dialoog op te bouwen, wat broodnodig is om de ziekte het hoofd te bieden. Zo neemt u in gezamenlijk overleg en in het volste vertrouwen alle beslissingen.

Bezoek onze website **www.kanker.be**

In de rubriek "Over kanker" vindt u veel nuttige informatie. U kunt er ook onze vele brochures raadplegen onder de rubriek "Publicaties". Deze kunnen ook besteld worden op het nummer 02 733 68 68.

Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen

Stichting tegen Kanker heeft slechts één ambitie: zoveel mogelijk vooruitgang maken in de strijd tegen kanker.

Om dat mogelijk te maken werken we op drie niveaus:

Wij financieren het kankeronderzoek in België

Om de genezingskansen te verhogen, financieren wij het werk van onderzoekers in de grote onderzoekscentra in ons land, voornamelijk universiteiten.

Wij bieden sociale hulp, financiële steun en informatie aan patiënten en hun naasten

Om de levenskwaliteit van mensen met kanker te verbeteren, bieden wij informatie, sociale hulp en ondersteuning aan personen met en na kanker en hun naasten.

Wij promoten een gezonde levenswijze, preventie en opsporing door het breed verspreiden van wetenschappelijk gevalideerde informatie

Om het risico op kanker te verminderen, moedigen wij het publiek aan om een gezonde levenswijze aan te nemen en deel te nemen aan opsporingsprogramma's. Daarom verspreiden wij op brede schaal wetenschappelijk gevalideerde informatie.