

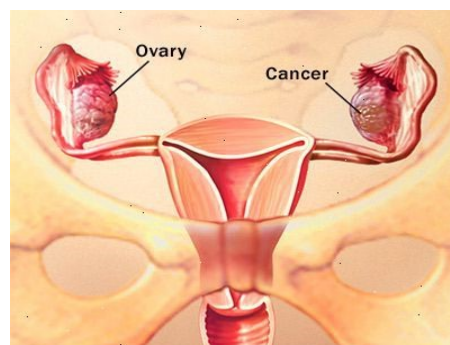
Debulking

Buikoperatie bij eierstokkanker

Binnenkort wordt u opgenomen op de verpleegafdeling Gynaecologie (VEA4) van het MUMC+ voor een debulking. Deze operatie is een onderdeel van de behandeling bij eierstokkanker (en incidenteel bij baarmoederlichaam kanker).

De operatie

Een debulking operatie is een buikoperatie die meestal wordt uitgevoerd wegens kanker aan de eierstokken. In de buik wordt een incisie gemaakt die loopt van het schaambeent tot ruim boven de navel. Het uiteindelijke doel van de operatie is om zo mogelijk al het zichtbare tumorweefsel te verwijderen. Dit betekent dat behalve de beide eierstokken, vaak ook de baarmoeder (indien nog aanwezig), vetschort (omentum) en soms ook lymfklieren langs de grote bloedvaten worden verwijderd. Als het nodig is, wordt ook een stuk van de dunne of dikke darm weg gehaald. De duur van de operatie kan variëren van 2 tot 5 uur.



Als verwacht wordt, dat ook een stuk darm moet worden verwijderd, bijvoorbeeld omdat de tumor is doorgesproeid in de darmen, bestaat er een kans dat er een tijdelijke stoma wordt aangelegd. Een stoma is een uitgang van de darm via de buikwand. In dat geval wordt er voor de opname een afspraak bij de stomaverpleegkundige voor u gepland. Zij legt u de basisprincipes uit van dit (vaak) tijdelijke stoma. Pas tijdens de operatie wordt definitief besloten of een stoma noodzakelijk is. Ook kunnen (delen van) andere organen, zoals milt of een stukje van de lever verwijderd worden. Dit laatste komt overigens zelden voor.

De operatie wordt bij voorkeur gepland vooraf aan chemotherapie. Als de artsen verwachten dat al het zichtbare tumorweefsel niet voldoende verwijderd kan worden, dan wordt de operatie pas gepland na enkele chemokuren. In dat geval wordt de operatie een “interval-debulking” genoemd.

Voor een dergelijke “intervaldebulking” kan ook gekozen worden wanneer de vooraf aan de chemotherapie uitgevoerde debulking niet geslaagd is, en de daaropvolgende chemotherapie wel heeft geresulteerd in een afname van de hoeveelheid tumorweefsel.

Samengevat kan een operatie drie verschillende resultaten opleveren:

- de tumor wordt in zijn geheel verwijderd: complete debulking;
- er is zoveel mogelijk tumorweefsel verwijderd (slechts een klein restant is achtergebleven): optimale debulking;
- het tumorweefsel was te uitgebreid om er voldoende van te verwijderen: inadequate debulking.

Vorbereiding

Voordat u geopereerd wordt, bezoekt u meerdere malen de polikliniek van het Oncologiecentrum voor een aantal onderzoeken en gesprekken.

Een aantal onderzoeken vindt direct plaats tijdens uw afspraak op de polikliniek, voor de andere worden door de verpleegkundig specialist afspraken gemaakt. Mocht u nog iets over een onderzoek willen weten of andere vragen hebben, dan kunt u altijd tijdens het telefonisch spreekuur contact opnemen met de verpleegkundig specialist.

Consult anesthesioloog

U bezoekt de anesthesioloog, de specialist voor narcose en pijnbestrijding. Deze bekijkt uw algehele lichamelijke conditie en beslist of er voor de narcose nog aanvullend onderzoek nodig is.

De oproep

Vaak wordt een operatiedatum direct vastgelegd. Zo niet, dan ontvangt u na enige tijd een oproep. Een medewerker van het Opnamebureau informeert u meestal telefonisch over de precieze datum en het tijdstip.

De dag van opname

U wordt één dag voor de operatie opgenomen. Voor de opname meldt u zich bij de informatiebalie in de Serrehal. Eén van de vrijwilligers brengt u naar de verpleegafdeling. Gedurende de dag vinden de voorbereidingen voor de operatie plaats. De zaalarts en verpleegkundigen voeren enkele routine onderzoeken uit en de gynaecoloog-oncoloog en anesthesist komen langs voor een gesprek. U krijgt de mogelijkheid om het schaamhaar te scheren, indien u dit niet zelf kunt, kan de verpleegkundige u helpen. Vanaf 24:00 uur mag u niets meer eten. U mag tot 2 uur voor de operatie wel nog heldere dranken (zoals water, thee, appelsap).

De narcose

De operatie vindt plaats onder algehele narcose (volledige verdoving). In verband met de pijnbestrijding tijdens en na de operatie wordt de algehele narcose vaak gecombineerd met een plaatselijke verdoving (ruggenprik).

Via een injectie tussen twee ruggenwervels wordt een verdovende stof ingespoten die de pijnzenuwen in het onderlichaam verdooft. Daardoor is uw lichaam van onder de navel tot aan de tenen gevoelloos en kunt u tot enkele uren na de operatie uw benen niet goed bewegen. Door deze verdoving heeft u tijdens de operatie minder zware narcosemiddelen nodig. Ook wordt door de constante toediening de pijnstilling beter gereguleerd in de eerste dagen na de ingreep.

De dag van de operatie

De ochtend waarop u geopereerd wordt, kunt u gewoon douchen. Voordat u naar de operatiekamer gaat trekt u een ziekenhuisjasje aan. Andere kledingstukken mag u niet aanhouden en ook contactlezen en kunstgebit moet u uitdoen. Draag geen sieraden of make-up. Dit belemmert het controleren van bloeddruk, pols etc. tijdens de narcose.

Na de operatie

U wordt wakker op de uitslaapkamer, waar u wordt verzorgd en intensief gecontroleerd. Als u goed wakker bent en uw conditie goed is, gaat u terug naar de afdeling.

Tijdens de operatie zijn een aantal slangetjes in uw lichaam aangebracht:

- een infuus voor vochttoevoer en zo nodig medicijnen;
- een dunne katheter in uw rug (een epiduraal katheter) voor de pijnbestrijding;
- een blaaskatheter. Dit is een dunne, flexibele slang die zorgt voor de afvoer van urine. U voelt deze slang over het algemeen nauwelijks zitten. De katheter wordt in uw blaas gebracht terwijl u onder narcose bent en blijft met behulp van een ballonnetje in de blaas zitten. Het is noodzakelijk dat de blaaskatheter gedurende 3 dagen blijft zitten.

Direct na de operatie informeert de operateur uw familie/ contactpersoon over het verloop van de ingreep. Op de recovery of op de verpleegafdeling zal de operateur u informeren. Vlak na de operatie bent u aangewezen op de hulp van verpleegkundigen. De pijnbestrijding wordt geregeld en u krijgt injecties tegen trombose. Als u goed wakker bent, mag u uit bed komen op geleide van uw pijn.

Goed doorzuchten en bewegen is belangrijk. Om sneller en beter te herstellen volgt u het ERAS programma (verbeterd herstel na operatie). Na drie dagen wordt de blaaskatheter verwijderd door de verpleegkundige. Om te beoordelen of de blaasfunctie weer is hersteld, wordt nadat de blaaskatheter is verwijderd nog enkele keren gecontroleerd of er geen urine in de blaas is achtergebleven door middel van een echo.

Weefselonderzoek en eventuele nabehandeling

Het weefsel, dat is weggenomen, wordt door de patholoog onderzocht. Het duurt minimaal 5 werkdagen voordat de uitslag bekend is. Wekelijks vindt het Multidisciplinair overleg plaats. Tijdens dit overleg waarbij het volledige behandelteam aanwezig is, worden alle bevindingen en de aanvullende therapie besproken. Na dit overleg wordt, indien u nog bent opgenomen, de uitslag door de specialist met u besproken. U kunt vooraf bij de arts of verpleegkundige informeren wanneer u de uitslag kunt verwachten, zodat u tijdig uw partner, of een naaste kunt vragen bij dit gesprek aanwezig te zijn. Indien u al bent ontslagen van de afdeling, wordt een poliklinische afspraak gemaakt bij uw behandeld specialist om de uitslag te bespreken. Als een aanvullende chemotherapiebehandeling nodig is, dan wordt een afspraak voor u gemaakt in de polikliniek bij de medisch oncoloog.

Gevolgen van de operatie

Zwangerschap. Wanneer de baarmoeder en eierstokken zijn verwijderd, is het niet meer mogelijk om zwanger te worden.

De hormoonhuishouding. Voor vrouwen die nog niet in de overgang waren, betekent verwijdering van de eierstokken en de baarmoeder, dat er een eind komt aan de menstruatie. Er kunnen vervroegd overgangsklachten optreden; dit kunt u bespreken met uw gynaecoloog.

De seksualiteit. Op het gebied van de seksualiteit heeft de operatie voor elke vrouw verschillende gevolgen. Veel vrouwen hebben na de behandeling vooral behoefte aan intimiteit. Knuffelen en lichamelijk contact kunnen op dat moment belangrijker zijn dan seksuele opwindning. Na de operatie kan de beleving van seksualiteit veranderd zijn. Er zijn geen medische bezwaren tegen het krijgen van een orgasme. Geslachtsgemeenschap is lichamelijk mogelijk vanaf ongeveer 6 weken na de operatie. U kunt hiermee ook wachten tot u voor het vervolg polikliniekbezoek bij de gynaecoloog- oncoloog bent geweest en dit heeft besproken.

Plassen en ontlasting. Dit kan veranderd zijn, maar dat is vaak van tijdelijke aard. Voor de darmen zijn voldoende beweging, veel drinken en een vezelrijke voeding belangrijk. Als u een stoma heeft, kunt u contact met de stomaverpleegkundige houden voor vragen en informatie. **Vermoeidheid.** Na een grote operatie als deze kan het zijn dat u lange tijd last heeft van vermoeidheid. Soms houdt dit zelfs meer dan een jaar aan. Een verklaring voor de vermoeidheid is er niet. Het is belangrijk dat uzelf deze vermoeidheid accepteert, ook al voelt u zich door uw omgeving onbegrepen. Het is een duidelijk signaal van het lichaam dat er een grote rust/slaapbehoefte is om te herstellen. Het is daarnaast belangrijk dat u zorgt voor een goede lichamelijke conditie door regelmatig aan lichaamsbeweging te doen en zo gezond mogelijk te eten.

De duur van de opname

De opname voor een debulking is van opname tot ontslag, gemiddeld vijf tot zeven dagen.

Het ontslag

De verwachting is dat u zichzelf bij ontslag lichamelijk kunt verzorgen. De wond heeft meestal geen zorg meer. Hechtingen worden na 8-10 dagen verwijderd. Hiervoor kunt u meestal een afspraak maken bij uw eigen huisarts, of dit vindt plaats tijdens de afspraak waarin de uitslag met u besproken wordt.

Indien u bij ontslag niet in staat bent uzelf te verzorgen of alsnog wondverzorging nodig hebt wordt deze zorg vóór ontslag op de verpleegafdeling voor u geregeld.

Om u te ondersteunen bij uw herstel maakt een verpleegkundige van de afdeling een telefonische afspraak bij de verpleegkundig specialist tijdens de eerste week thuis. Na de operatie blijft u in ieder geval gedurende 5 jaar onder medische controle bij uw behandelend arts. Indien u vanuit een ander ziekenhuis doorverwezen bent voor de operatie in het MUMC+ komt u na 6 weken nog eenmaal hier op controle. Daarna vinden verdere controles plaats in uw eigen ziekenhuis.

Leefregels voor thuis na de operatie

- o geen zware lichamelijke arbeid verrichten of zwaar tillen (> 5kg) tot aan de eerste controle 6 weken na de operatie;
- o bescherm de wond tegen de zon;
- o douchen mag, tenzij de arts iets anders met u heeft afgesproken;
- o de eerste 6 weken geen bad nemen omdat de wond inwendig en/of uitwendig kan verweken en mogelijk kan infecteren;
- o gebruik van vaginaal douches wordt afgeraden;
- o geen geslachtsgemeenschap tot 6 weken na operatie.

Herstelperiode

Het is verstandig om rekening te houden met een lichamelijke herstelperiode van 4 tot 6 weken. De eerste tijd thuis kunt u alle activiteiten uitoefenen waartoe u in staat bent. Wij adviseren u echter geen zware lichamelijke werkzaamheden te verrichten. Huishoudelijke hulp kan wenselijk zijn. Het is verstandig om dit van tevoren te regelen.

Supportive care spreekuur

3 Maanden na het beëindigen van de behandeling wordt u uitgenodigd door de verpleegkundig specialist op het Supportive care spreekuur voor een nazorggesprek. Tijdens dit gesprek komen de gevolgen van de behandeling uitgebreid aan de orde.

Verloop van de ziekte

Bij eierstokkanker is het moeilijk aan te geven wanneer iemand echt genezen is. Ook na een in opzet genezende behandeling bestaat het risico dat de ziekte terugkomt. We spreken daarom liever niet van 'genezingspercentages' maar van 'overlevingspercentages'. Daarbij wordt meestal een periode van vijf jaar vanaf de diagnose aangehouden. Het risico op terugkeer van de ziekte is doorgaans kleiner naarmate de periode dat de ziekte niet aantoonbaar is, langer duurt. Overlevingspercentages voor een groep patiënten zijn niet zomaar naar uw individuele situatie te vertalen. Wat u persoonlijk voor de toekomst mag verwachten, kunt u het beste met uw behandelend arts bespreken.

Redenen om een arts te waarschuwen

- o Plotseling ruim bloed- en vochtverlies uit de wond
- o Roodheid van de wond
- o Bloedverlies uit de vagina, meer dan bij een gewone menstruatie
- o Pijn, niet reagerend op gebruikelijke pijnstillers als paracetamol
- o Koorts (>38°), langer dan één dag bestaand
- o Pijn/branderig gevoel bij het plassen
- o Aanhoudende misselijkheid/braken
- o Aanhoudende diarree of obstipatie (verstopping)

Als u twijfelt of zich onzeker voelt over bepaalde klachten die u hebt, neem dan contact op met uw specialist, de verpleegkundig specialist of uw huisarts.

Contact

Zie pagina 2 van deze informatiemap.

Odin 036368/ uitgave oktober 2015

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl