

Buikoperatie bij een verdenking op eierstokkanker

Proeflaparotomie of stadiëringslaparotomie

Binnenkort wordt u opgenomen op de verpleegafdeling Gynaecologie (VeA4) van het MUMC+ voor een operatie, de proeflaparotomie met vriescoupe. Deze operatie wordt verricht bij verdenking op eierstokkanker.



Het doel van de operatie

De buikoperatie heeft als doel het vaststellen van de diagnose en de uitgebreidheid van de tumor/ziekte. Uw buik wordt geopend met een snee die loopt van net boven de navel tot aan het schaambeentje. Tijdens de operatie wordt de verwijderde tumor op het pathologisch laboratorium meteen onderzocht op mogelijke aanwezigheid van kwaadaardige cellen (een vriescoupe). Bij een vriescoupe wordt het te onderzoeken weefsel (gedeeltelijk) bevroren, gesneden en gekleurd om snel een uitspraak te kunnen doen over eventuele kwaadaardigheid. Aan de hand van de uitslag van de vriescoupe besluit de gynaecoloog hoe uitgebreid de operatie moet zijn:

- **Goedaardige tumor:** Als het om een goedaardige afwijking gaat, wordt ook de andere eierstok eventueel verwijderd. Dit is afhankelijk van uw leeftijd en uw wens.
- **Borderline tumor:** Dit is een grensgeval tussen een goedaardige en een kwaadaardige tumor. Als uit het weefselonderzoek blijkt dat er sprake is van een borderline tumor, dan zal de gynaecoloog ook biopten (weefselmonsters) nemen van het buikvlies en het vetschort verwijderen. Afhankelijk van uw leeftijd en eventuele kinderwens worden ook de baarmoeder en de andere eierstok verwijderd. Op basis van de uitslagen van het verdere weefselonderzoek kan het stadium van de ziekte worden bepaald. Dit wordt 'stadiëring' genoemd. In het algemeen is er bij dit soort eierstokkanker geen nabehandeling nodig.
- **Kwaadaardige tumor:** Als uit het weefselonderzoek blijkt dat de tumor kwaadaardig is, dan verwijdert de gynaecoloog in het algemeen ook de andere eierstok, de baarmoeder en het vetschort. Daarnaast worden er biopten (weefselmonsters) afgenomen van het buikvlies. Ook de lymfklieren worden verwijderd uit de buik, om na te gaan of de tumor zich hierin heeft uitgezaaid. Op basis van het verdere weefselonderzoek kan het stadium van de ziekte worden bepaald. Afhankelijk van het stadium van de ziekte wordt eventueel chemotherapie als nabehandeling gegeven.

De kans dat de uitslag van het vriescoupe onderzoek afwijkt van de definitieve weefseluitslag is tien procent. Als dat zo is, moet u mogelijk een tweede operatie ondergaan.

Vorbereidingen op de polikliniek

Voordat u geopereerd wordt, bezoekt u meerdere malen de polikliniek Oncologie voor een aantal onderzoeken en gesprekken. De volgende onderzoeken vinden vaak plaats:

- bloedonderzoek;
- een röntgenfoto van de longen;
- een CT van de onderbuik bij verdenking op uitgezaaide ziekte
- een adnexecho: uitgebreide echo van de eierstokken

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

Consult anesthesioloog

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

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 naar de afdeling.

Gedurende de dag vinden de voorbereidingen op de operatie plaats. Zo vindt er een routineonderzoek plaats door de zaalarts en de verpleegkundige. Temperatuur, pols en bloeddruk worden gemeten. U krijgt de mogelijkheid om het schaamhaar te scheren indien u dit niet zelf kunt, kan de verpleegkundige u helpen. De gynaecoloog oncoloog die de ingreep gaat uitvoeren komt nog bij u langs voor een gesprek. 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 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 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. Dit heeft tot gevolg dat u tijdens de operatie minder zware narcosemiddelen nodig heeft. Verder biedt het een groot voordeel voor de pijnstilling in de eerste dagen na de ingreep. Door dit soort van verdoving kunt u enkele uren na de operatie uw benen niet goed bewegen.

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. Draag geen sieraden of make-up. Dit belemmert het controleren van bloeddruk, pols etc. tijdens de narcose. Dit geldt ook voor het dragen van contactlenzen en een kunstgebit. Op de afgesproken tijd wordt u door een verpleegkundige naar de operatiekamer gebracht.

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.

Direct na de operatie informeert de operateur uw familie/contactpersoon over het verloop van de ingreep. De operateur informeert u op de recovery of op de verpleegafdeling.

Vlak na de operatie bent u aangewezen op de hulp van verpleegkundigen. De pijnbestrijding wordt geregeld en u krijgt injecties tegen trombose. Indien uit de vriescoupe blijkt dat er sprake is van een kwaadaardige tumor dan moet u de injecties tot 4 weken na de ingreep gebruiken. In principe gaat u of een naaste dit zelf doen, of we schakelen hulp in via de thuiszorg.

Goed doorzuchten en bewegen is belangrijk. Om weer uit bed te komen is een schema opgesteld. Na 3 dagen verwijderen we de blaaskatheter. 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

De patholoog onderzoekt het weefsel dat is weggenomen. De uitslag duurt minimaal 5 werkdagen. Wekelijks vind het Multidisciplinair overleg plaats. Tijdens dit overleg waarbij de gynaecoloog oncoloog, de oncoloog internist (chemotherapie), de radiotherapeut (bestraling), de patholoog anatoom, de radiotherapeut (beeldvorming) en de verpleegkundig specialist aanwezig zijn, worden alle bevindingen en 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, maken we een poliklinische afspraak bij uw behandeld specialist. Tijdens deze afspraak wordt de definitieve uitslag met u besproken. Als een aanvullende chemotherapiebehandeling nodig is, dan wordt een afspraak voor u gemaakt in de polikliniek bij de medisch oncoloog. Indien u verwezen bent vanuit het ziekenhuis in uw eigen regio kan deze chemotherapie behandeling daar plaatsvinden en zullen wij de medisch oncoloog in uw eigen ziekenhuis hiervan op de hoogte brengen.

Gevolgen van de operatie

- **mictieproblemen:** het gevoel van aandrang tot plassen kan na de operatie veranderd zijn, maar na enige tijd zal dit waarschijnlijk weer herstellen.
- **menstruatie en vruchtbaarheid:** indien de baarmoeder wordt verwijderd menstrueert u niet meer na de operatie. Als ook de eierstokken worden weggenomen dan kunnen er vervroegd overgangsverschijnselen optreden. Uw arts kan u in dat geval hormoonvervangende middelen voorschrijven. Na het verwijderen van de baarmoeder is een zwangerschap niet meer mogelijk. Dit kan een belangrijke bron van verdriet zijn.
- **seksualiteit:** bij de eerste controle op de polikliniek, 6 tot 8 weken na de operatie, kijkt de gynaecoloog of de inwendige wond is genezen. Is dit het geval dan is er lichamelijk gezien geen belemmering om geslachtsgemeenschap te hebben. Door de operatie kunnen er veranderingen optreden in de beleving van de seksualiteit. Aanpassing aan de nieuwe situatie kan moeilijk zijn, zowel voor uzelf als voor uw eventuele partner. We kunnen ons voorstellen dat u het moeilijk vindt om dit ter sprake te brengen maar aarzel niet om dit te bespreken met uw arts of verpleegkundige specialist.
- **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 u zelf de 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 totale opname voor een laparotomie van opname- tot ontslag dag is gemiddeld vijf tot zeven dagen.

Herstelperiode

Het is verstandig om rekening te houden met een herstelperiode van 4 tot 6 maanden. Indien er nog verdere behandeling volgt reken dan op een langere herstelperiode. 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.

Om u te ondersteunen bij uw herstel maakt de afdeling een telefonische afspraak bij de verpleegkundig specialist tijdens de eerste week thuis. Na de operatie blijft u gedurende 5 jaar onder medische controle bij de gynaecoloog/operateur als er sprake is van borderline tumor of kanker.

Supportive care spreekuur

3, 6 en 12 maanden na het beëindigen van de behandeling zult u uitgenodigd worden door de verpleegkundig specialist op het Supportive care spreekuur. Tijdens dit gesprek zullen de gevolgen van de behandeling uitgebreid aan de orde komen.

Redenen om een arts te waarschuwen

- Plotseling ruim bloedverlies uit de wond.
- Plotseling ruim vochtverlies uit de wond.
- Roodheid van de wond.
- Bloedverlies uit de vagina, meer dan bij een gewone menstruatie.
- Pijn, niet reagerend op gebruikelijke pijnstillers als paracetamol.
- Koorts, langer dan één dag bestaand.
- Pijn/branderig gevoel bij het plassen.
- Aanhoudende misselijkheid/braken.
- 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

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, neem dan contact met ons op

Verpleegkundig specialisten

Moniek Kamps

T: 043-387 65 43 - sein 7242

Charlotte Penders

T: 043-387 65 43- sein 5536

Zij zijn elke werkdag van 13.00 uur tot 14.00 uur bereikbaar

Voor algemene vragen of het wijzigen van uw afspraak neemt u contact op met:

Polikliniek Oncologie

T: 043-387 64 00

Bereikbaar op werkdagen

Website

- www.oncologie.mumc.nl (www.oncologie.mumc.nl).
- www.mumc.nl (<https://www.mumc.nl>).