

EIERSTOKKANKER (OVARIUMCARCINOOM)

INHOUD

01	Inleiding	3
02	Wat is eierstokkanker?	3
03	Bij wie komt eierstokkanker voor?	4
04	Wat zijn de mogelijke klachten bij eierstokkanker?	4
05	De vrouwelijke geslachtsorganen	5
06	Kan eierstokkanker uitzaaien naar andere delen van het lichaam?	6
07	Het belang van een goede diagnosestelling	7
08	Welke onderzoeken moet je mogelijk ondergaan?	8
09	Welke behandelingen kan je verwachten?	9
10	Emotionele reacties op de diagnose	10
11	Samengevat	10

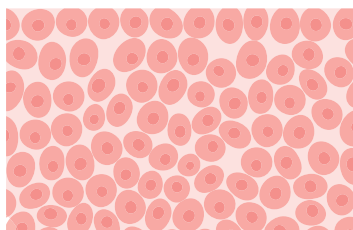
01 INLEIDING

Deze informatiebundel is bestemd voor vrouwen met eierstokkanker en hun omgeving. De bundel bevat zeker niet alle gedetailleerde informatie over eierstokkanker, maar wel de belangrijkste en vooral juiste informatie over je ziekte.

Het team van Gynaecologie staat altijd voor je klaar. Je huisarts speelt eveneens een belangrijke rol, want ook die kan je verder informeren over je ziekte. **Blijf niet met je vragen zitten. Stel ze gerust.**

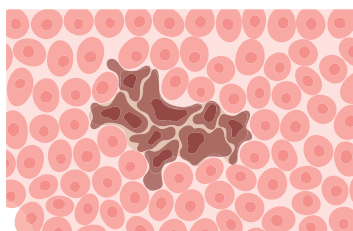
02 WAT IS EIERSTOKKANKER?

Ons lichaam is opgebouwd uit miljoenen bouwstenen, namelijk de cellen. We maken voortdurend nieuwe cellen aan om te groeien en om beschadigde en verouderde cellen te vervangen. Bij de celdeling ontstaan uit één cel twee nieuwe cellen, en uit deze twee cellen ontstaan er vier, en dan acht enzovoort.



Gezonde cellen

Normaal zorgen 'reparatiegenen' voor herstel van schade aan de cel, maar soms faalt dit systeem. Dan kunnen er fouten optreden in de genen die de deling, de groei en ontwikkeling van een cel regelen. Als een cel zich dan overmatig gaat delen, ontstaat een gezwel of tumor. Er bestaan goedaardige en kwaadaardige tumoren. Bij kwaadaardige tumoren (kanker) is er een ongeremde deling van de cellen, waardoor de tumor onbeheerst blijft groeien.



Kankercellen

03 BIJ WIE KOMT EIERSTOKKANKER VOOR?

Eierstokkanker ontstaat meestal bij vrouwen ouder dan 60 jaar, maar kan op alle leeftijden voorkomen. De oorzaak van eierstokkanker is niet bekend. Statistisch gezien komt eierstokkanker meer voor bij vrouwen die geen of weinig kinderen hebben gebaard. Ook de leeftijd waarop de eerste maandstonden begonnen en de leeftijd van de menopauze spelen een rol.

Vrouwen die draagster zijn van een erfelijke afwijking in bepaalde genen (BRCA1 of BRCA2) hebben een verhoogd risico op eierstokkanker en ook op borstkanker.

Er zijn een aantal typische kenmerken die kunnen wijzen op erfelijke eierstokkanker:

- ▲ De eierstokkanker ontstaat op vrij jonge leeftijd (voor 50ste levensjaar).
- ▲ Verschillende bloedverwanten in verschillende generaties hebben eierstok- en/of borstkanker.
- ▲ Er is kanker vastgesteld in beide borsten, gelijktijdig of met enige tijd ertussen.
- ▲ De patiënt heeft mannelijke bloedverwanten met borstkanker.

Eierstokkanker is niet besmettelijk. Er is geen risico dat de partner door geslachtsgemeenschap kanker krijgt.

04 WAT ZIJN DE MOGELIJKE KLACHTEN BIJ EIERSTOKKANKER?

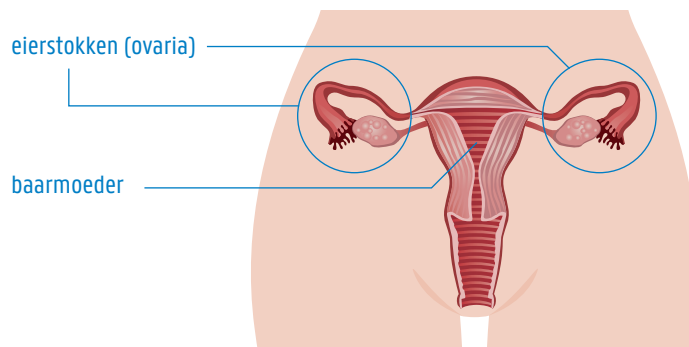
De eierstokken liggen min of meer vrij in de buikholte. Daardoor zijn er doorgaans geen klachten en wordt de ziekte vaak pas in een laat stadium ontdekt.

In een later stadium kunnen zich volgende klachten ontwikkelen:

- ▲ Vage buikpijn
- ▲ Opgeblazen gevoel en/of dikker worden van de buik
- ▲ Misselijkheid
- ▲ Obstipatie
- ▲ Vaker dan normaal plassen
- ▲ Vermoeidheid
- ▲ Gewichtsverlies zonder enige verklaring

Eierstokkanker kan een abnormale hoeveelheid vocht (ascites) in de buikholte veroorzaken. Dat gebeurt op twee manieren: door een verhoogde aanmaak van vocht, en doordat kankercellen de afvoerwegen voor dit vocht verstoppen. De buik kan daardoor opzetten en zwaar aanvoelen. De hoeveelheid vocht kan variëren van een klein beetje tot enkele liters. Via een naald door de buikwand (een ascitespunctie) kunnen we dat vocht laten afvloeien, maar dat is slechts een tijdelijke oplossing.

05 DE VROUWELIJKE GESLACHTSORGANEN

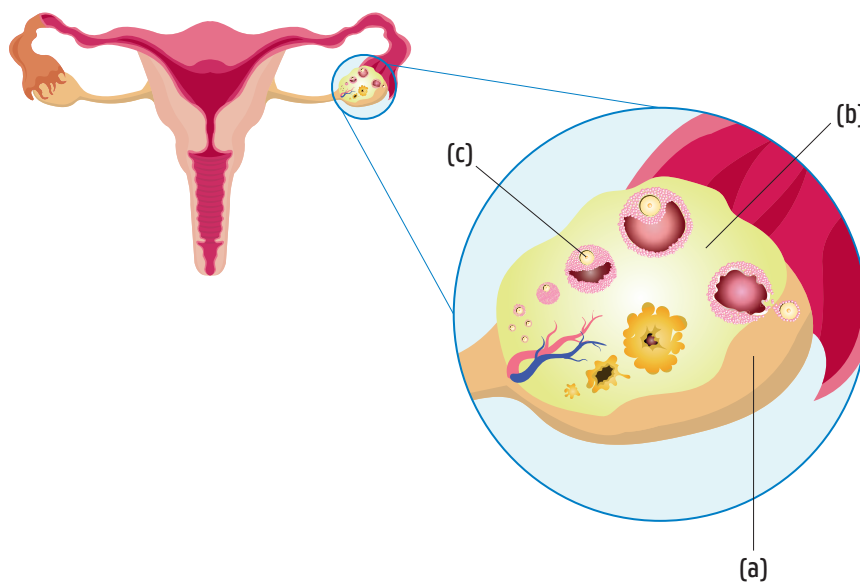


De baarmoeder is een peervormig orgaan met links en rechts de eierstokken en eileiders. De eileiders verbinden de eierstokken met de baarmoeder.

Bouw van de eierstokken

De eierstokken bestaan uit:

- (a) een buitenste laag die de eierstokken bekleedt: het oppervlakte-epitheel
- (b) een weefsellaag van cellen die hormonen produceren: stroma
- (c) onrijpe eicellen die in de loop van de tijd uitrijpen of verloren gaan: de kiemcellen



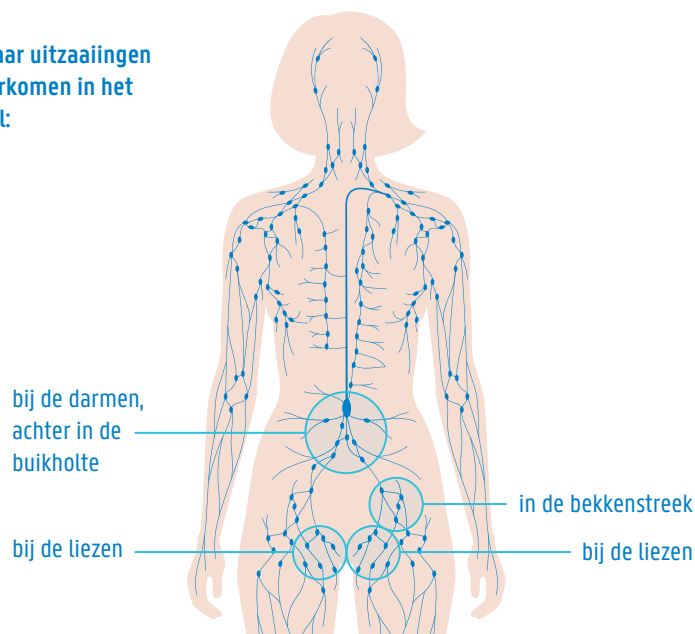
06 KAN EIERSTOKKANKER UITZAAIEN NAAR ANDERE DELEN VAN HET LICHAAM?

Het buikvlies (ook wel vetschort genoemd of 'omentum') bekleedt de buikholte en buikorganen. Daarop kunnen uitzaaiingen ontstaan die zich kunnen uitbreiden. In de lymfeklieren kunnen eveneens uitzaaiingen ontstaan via het lymfestelsel. Uitzaaiingen via het bloed komen bij eierstokkanker zelden voor.

Het lymfestelsel bestaat uit lymfevaten, lymfeklieren en lymfeklierweefsel. Dat lymfestelsel speelt een belangrijke rol bij de afweer van ons lichaam: de afweer tegen virussen, bacteriën en andere organismen die ons ziek kunnen maken. Lymfevaten worden vanuit het lichaamsweefsel gevuld met een kleurloze vloeistof: lymfe. Die vloeistof vervoert vocht en afvalstoffen uit het lichaam en komt via steeds grotere lymfebanen in de bloedbaan terecht. Voordat het lymfe in het bloed stroomt, is het minstens één lymfeklier gepasseerd.

Soms raken kankercellen los van een tumor en belanden die in een lymfevat. Dan kan er in de lymfeklier een nieuwe tumor ontstaan. Dat noemen we een uitzaaiing (metastase).

Plaatsen waar uitzaaiingen kunnen voorkomen in het lymfestelsel:



07 HET BELANG VAN EEN GOEDE DIAGNOSESTELLING

Om een juiste diagnose te stellen en de juiste behandeling te bepalen, moeten we **het resultaat van alle onderzoeken** afwachten. Een van de eerste stappen is vaststellen in welk stadium de eierstokkanker zich bevindt.

Dat doen we op basis van:

- ▲ de grootte van de tumor
- ▲ de mate van doorgroei in het omringende weefsel
- ▲ de aanwezigheid van kankercellen in de lymfeklieren
- ▲ de aanwezigheid van kankercellen in organen ergens anders in het lichaam

Van zodra alle resultaten beschikbaar zijn, legt een multidisciplinair team van artsen een aangepast behandelingsplan voor jou vast tijdens een **multidisciplinair oncologisch consult (MOC)**. Dat behandelingsplan is gebaseerd op volgende criteria:

- ▲ het **type** eierstokkanker
- ▲ de **differentiatiegraad**: we vergelijken de kankercellen met gezonde eierstokcellen en kennen vervolgens een gradatie van kwaadaardigheid toe:
 - goed gedifferentieerd: de kankercellen groeien in het algemeen langzaam en hebben nog veel gelijkenissen met de gezonde cellen
 - matig gedifferentieerd: de kankercellen groeien sneller en vertonen al minder gelijkenissen met de gezonde cellen
 - weinig gedifferentieerd: de kankercellen hebben een ongebruikelijke vorm en plakken aan elkaar; ze vertonen haast geen gelijkenis met de gezonde eierstokcellen.
- ▲ de **grootte** van de tumor
- ▲ het al dan niet aanwezig zijn van **uitzaaiingen**

08 WELKE ONDERZOEKEN MOET JE MOGELIJK ONDERGAAN?

Lichamelijk onderzoek

Door met de handen te voelen en lichte klopjes te geven op de buik gaat de arts na of er vocht aanwezig is. Op dezelfde manier controleert de arts of er vergrote klieren zijn.

Vaginaal onderzoek

De gynaecoloog brengt één of twee vingers in de vagina en legt de andere hand op je buik. Dit is eerder een routineonderzoek.

Rectaal onderzoek

De gynaecoloog brengt één vinger in de endeldarm, om recto-vaginale tumoren uit te sluiten.

Vaginale echografie

Bij een vaginale echografie maken we met geluidsgolven een afbeelding van de baarmoeder en de eierstokken. Een eventuele uitbreiding van de tumor en soms ook uitzaaiingen kunnen we zo in beeld brengen.

Bloedonderzoek

In het Laboratorium voor klinische biologie analyseren we jouw bloedstalen om te kijken of er tumormerkers in aanwezig zijn. Naast een algemeen bloedonderzoek, bepalen we het CA125-gehalte. Dat is een stof die eierstokkercellen kunnen aanmaken en aan het bloed afgeven. Het CA125-gehalte is bij 80% van de patiënten met eierstokkanker verhoogd.

CT-scan (computertomografie)

Met dit apparaat brengen we organen en/of weefsels heel gedetailleerd in beeld. Het apparaat heeft een ronde opening waar we jou, liggend op een beweegbare tafel, doorheen schuiven. Terwijl de tafel verschuift, maakt het apparaat een serie foto's waarop telkens een ander 'plakje' van het orgaan of weefsel staat afgebeeld. Die beelden geven een idee van de plaats, grootte en uitbreiding van de tumor en eventuele uitzaaiingen. Vaak moet je vooraf een contraststof opdrinken en tijdens het onderzoek spuiten we ook een contraststof in een ader in. Dat kan een warm en weeig gevoel veroorzaken, soms een beetje misselijkheid.

09 WELKE BEHANDELINGEN KAN JE VERWACHTEN?

De meest toegepaste behandelingen bij eierstokkanker zijn:

- ▲ een operatie (debulking), waarbij vaak ook de lymfeklieren in de buikholte en liezen worden weggenomen
- ▲ chemotherapie (een behandeling met celremmende of celdodende medicatie)
- ▲ bestraling (radiotherapie)

Meestal gebruiken we een combinatie van chirurgie en chemotherapie. Als de behandeling genezing als doel heeft, noemen we dat een curatieve behandeling. Chemotherapie **na een operatie**, om (eventuele) niet-waarneembare uitzaaiingen te bestrijden, noemen we een adjuvante of aanvullende therapie. Chemotherapie **vóór een operatie**, met het doel de tumor te verkleinen, om hem zo bijvoorbeeld makkelijker te kunnen verwijderen, noemen we een neoadjuvante therapie.

Operatie

Een operatie is de meest voorkomende behandeling van eierstokkanker. We noemen die ingreep ook wel 'debulking'. Meestal verwijderen we de baarmoeder, de eierstokken en het grote inwendige vetschort (omentum). Hoe ingrijpend de operatie bij jou zal zijn, hangt af van het stadium van de ziekte.

We nemen altijd ruim rond de tumor gezond weefsel weg, omdat tijdens de operatie niet te zien is of het weefsel net buiten het tumorgebied vrij is van kankercellen. Ruim opereren vergroot de kans dat alle kankercellen verwijderd zijn. Een patholoog onderzoekt het weggehaalde weefsel onder de microscoop. Het duurt minimum een week voordat de uitslag bekend is.

De totale opname duurt ongeveer zeven tot tien dagen.

Bestraling

Bestraling is een plaatselijke behandeling met als doel de kankercellen te vernietigen, terwijl de gezonde cellen zoveel mogelijk gespaard blijven. Kankercellen verdragen straling slechter dan gezonde cellen en herstellen zich er minder goed van. Gezonde cellen herstellen zich over het algemeen wel goed.

Bestraling passen we zelden toe als behandeling voor eierstokkanker, maar soms kiezen we daar toch voor om bv. pijnklachten te verminderen, of om achtergebleven kankercellen na een operatie te vernietigen.

Chemotherapie

Bij chemotherapie krijg je medicijnen toegediend met een celdodende of celdelingremmende werking, meestal via een infuus (baxter). Het nadeel van chemotherapie is dat naast de kankercellen ook de gezonde cellen worden aangetast. Dat geeft enkele onaangename bijwerkingen. De meest voorkomende zijn misselijkheid, braken, vermoeidheid, darmstoornissen, haaruitval en een verhoogde kans op infecties.

10 EMOTIONELE REACTIES OP DE DIAGNOSE

Het bericht dat je kanker hebt, is meestal emotioneel aangrijpend. Verschillende gevoelens kunnen elkaar opvolgen. Soms ben je boos, soms verdrietig, dan weer angstig of in paniek.

De meest voorkomende gevoelens zijn:

- ▲ **verdriet** om wat je verloren hebt: je gezondheid, je toekomstplannen ... Je kan ook huilen of emotioneel zijn zonder dat je goed weet waarom
- ▲ **angst** om de controle te verliezen, om in de onbekende wereld van ziek-zijn terecht te komen, angst ook dat het nooit meer goed komt, angst voor pijn, angst om dood te gaan ...
- ▲ **machteloosheid** omdat je niet kan veranderen wat er gebeurd is
- ▲ **schuldgevoel** omdat je denkt dat je de ziekte zelf hebt veroorzaakt, of omdat andere mensen dat suggereren
- ▲ **onbegrip** dat dit jou en je familie overkomt – je vraagt je af waarom het is gebeurd en waarom bij jou
- ▲ **boosheid** omdat het gebeurt, boosheid op de hele wereld, op jezelf, op jouw god als je gelovig bent, op je lichaam dat je in de steek heeft gelaten
- ▲ **hoop** dat de dokters iets voor je kunnen doen, dat je geneest en dat alles weer goed komt.

Die gevoelens kunnen heel verwarrend en heftig zijn. Tegelijk zijn ze **volkomen normaal, na de schok van de diagnose**. Ook je omgeving – familie, vrienden, collega's – kan gelijkaardige emoties ervaren.

Sommige mensen hebben – naast de steun die ze krijgen van hun partner, kinderen, familie, vrienden en collega's – professionele hulp nodig om de situatie het hoofd te bieden. Neem zeker contact op als je daar nood aan hebt met een hulpverlener van het team.

11 SAMENGEVAT



- ▲ Kanker is een ongeremde deling van lichaamscellen.
- ▲ Om een diagnose te kunnen stellen, moet je vaak heel wat onderzoeken ondergaan.
- ▲ De behandeling hangt af van de grootte van de tumor, de mate van doorgroei in het omringende weefsel, en de aanwezigheid van uitzaaiingen in lymfeklieren en/of organen op afstand.
- ▲ Jij en je familie kunnen altijd terecht bij ons met jullie vragen en onzekerheden.

Wil je deze folder of andere documentatie over jouw behandeling digitaal bekijken?

Je vindt alle info op www.uzgent.be/folders-kankercentrum onder de rubriek 'Pelviene oncologie'.

VRAGEN? NOTEER ZE HIER

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.