

# Eierstokkanker

<b>Wat is eierstokkanker en bij wie komt het voor?</b>	2
<b>Hoe ontstaat eierstokkanker?</b>	2
<b>Uitzaaiingen bij eierstokkanker</b>	3
Wat zijn de klachten bij eierstokkanker?	3
<b>Onderzoek</b>	4
<b>De behandeling</b>	5
Het bepalen van het stadium tijdens en na de operatie: Stadiëring	5
<b>Behandeling bij uitzaaiingen</b>	6
<b>Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling</b>	7
Kans op genezing	8
<b>Handige adressen</b>	9

Kanker van de eierstokken gaat uit van het weefsel van de eierstok. De behandeling bestaat uit operatie en zonodig chemotherapie.

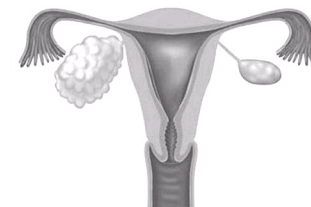
De levensverwachting bij eierstokkanker is afhankelijk van het stadium waarin de ziekte wordt ontdekt.

## Wat is eierstokkanker en bij wie komt het voor?

Eierstokkanker is een kwaadaardige aandoening die uitgaat van het weefsel van de eierstok.

Kankercellen kunnen losraken en in de buikholte terecht komen, waar ze met het buikvocht worden meegenomen. Zo kunnen er uitzaaiingen ontstaan in de lymfklieren, in de buikholte, bij het middenrif en eventueel in de longen. Ook kan door de uitzaaiingen het buikvlies extra vocht aanmaken, dat zich in de buik ophoopt (ascites).

In de westerse wereld komt eierstokkanker voor bij ongeveer 15 op de 100.000 vrouwen; in Nederland bij ongeveer 1100 vrouwen per jaar. De ziekte komt vaker voor bij oudere vrouwen: de gemiddelde leeftijd is 70 jaar. Eierstokkanker komt vaker voor bij vrouwen die draagster zijn van een erfelijke afwijking in bepaalde genen (BRCA1- of BRCA2-gen) (zie Definities).



## Hoe ontstaat eierstokkanker?

Over het ontstaan van eierstokkanker is weinig bekend. Bij ongeveer 10 procent van de vrouwen met eierstokkanker speelt erfelijkheid een rol. Deze vrouwen zijn draagster van een afwijking in het erfelijk materiaal en hebben een gen dat samen kan gaan met een verhoogde kans op borstkanker (BRCA1 of BRCA2-gen). Verder zijn er aanwijzingen dat de kans op eierstokkanker samenhangt met het aantal eisprongen dat een vrouw in haar leven gehad heeft: hoe minder eisprongen, des te kleiner de kans op eierstokkanker.

## Uitzaaiingen bij eierstokkanker

Eierstokkanker kan zich op verschillende manieren uitbreiden:

- door directe doorgroei in naburige organen
- door loslatende cellen die in de buikholte terecht komen
- door de lymfklieren.

Is de kanker alleen aanwezig in één of in beide eierstokken en in het buikvocht, dan gaat het om een vroeg stadium. Heeft al verdere groei plaatsgevonden, dan spreekt men van een vergevorderd stadium.

### Wat zijn de klachten bij eierstokkanker?

Eierstokkanker geeft vaak pas laat klachten. Meestal zijn er zelfs helemaal geen klachten, zeker niet in een vroeg stadium. Pas als de eierstok groter wordt of als er vocht in de buikholte ontstaat, kunt u het gevoel krijgen dat uw buik steeds dikker wordt, dat er iets in uw buik zit of krijgt u vage maag- of darmklachten. Een enkele keer kan de eierstok om zijn eigen as draaien en zo acute pijn veroorzaken en soms is er onregelmatig bloedverlies.

## Onderzoek

Om na te gaan of er sprake is van eierstokkanker worden verschillende onderzoeken verricht:

- algemeen lichamelijk onderzoek
- gynaecologisch onderzoek
- inwendige en/of uitwendige echoscopie
- bloedonderzoek
- aanvullend radiologisch onderzoek: CT- of MRI-scan
- bepalen van het stadium ten tijde van de operatie: stadiëring
- weefselonderzoek tijdens of na de operatie.

Bij een vermoeden van eierstokkanker verricht de gynaecoloog eerst uitwendig onderzoek van de buik. Hierna volgt gynaecologisch onderzoek (zie folder Het eerste bezoek aan de gynaecoloog) en echoscopisch onderzoek van de eierstokken, eileiders en baarmoeder (zie folder Echoscopie in de gynaecologie).

Soms vraagt de gynaecoloog uitgebreid radiologisch onderzoek aan om eventuele uitzaaiingen in de buikholte op te sporen. Dan wordt een MRI of een CT-scan verricht. Vaak wordt er bloedonderzoek gedaan. Daarbij kijkt men naar de algemene gezondheid en speciaal naar tumormerkstoffen.

Tumormerkstoffen zijn een soort eiwitten. De waarde van deze stoffen kan verhoogd zijn bij eierstokkanker. De tumormerkstoffen geven aan hoe actief of hoe uitgebreid de kanker ongeveer is. Eén van de tumormerkstoffen bij eierstokkanker is CA125 (carcinogeen antigeen) (zie Definities). Bij 8 van de 10 vrouwen met gevorderde eierstokkanker is de waarde van deze stof in het bloed verhoogd, en bij 4 van de 10 vrouwen met een vroeg stadium. Ook kan de waarde van het CA125 verhoogd zijn als er vleesbomen in de baarmoeder aanwezig zijn of bij een ontsteking in de buikholte. Het CA125 kan daarnaast tijdens en na de behandeling gebruikt worden om het verloop van de ziekte te volgen. Ook kunnen de waarden van bepaalde hormonen zoals estradiol, inhibine of zwangerschapshormoon (zie definities) verhoogd zijn bij eierstokkanker. Wanneer eierstokkanker en borstkanker in uw familie voorkomen kan de arts voorstellen om bloedonderzoek te doen naar de aanwezigheid van het BRCA1 of BRCA2 gen.

## De behandeling

De behandeling van eierstokkanker bestaat uit een operatie.

Bij uitzaaiingen volgt chemotherapie.

Soms krijgt u eerst chemotherapie en wordt u later geopereerd.

De operatie omvat het verwijderen van beide eierstokken en de baarmoeder. Of er nog meer nodig is, hangt af van het stadium van de ziekte (zie verder).

In een zeer vroeg stadium en als u nog zwanger wilt worden, kan de gynaecoloog besluiten om de gezonde eierstok te laten zitten. Bespreek dit met hem of haar.

### **Het bepalen van het stadium tijdens en na de operatie: Stadiëring**

Voor de behandeling van eierstokkanker is het van belang in welk stadium de ziekte zich bevindt.

Is echt alleen één eierstok aangetast, dan is de behandeling klaar na de operatie.

Is de kanker mogelijk uitgezaaid of bestaat het vermoeden daarop al voor de operatie, dan volgt een stadiëringoperatie.

De gynaecoloog verwijdert dan niet alleen de eierstokken en (indien mogelijk) de baarmoeder, maar bekijkt alle gebieden in de buikholte waar eierstokkanker uitgezaaid is of zou kunnen zijn, bijvoorbeeld het vetschort in de buik, de lever, het middenrif en de lymfklieren. Van deze gebieden worden stukjes weefsel (biopten) afgenomen voor microscopisch onderzoek. Ook het buikvocht wordt microscopisch onderzocht. Het afnemen van deze biopten heeft geen nadelige gevolgen voor u. Soms wordt u voor deze uitgebreide operatie verwezen naar een academisch ziekenhuis of komt de gynaecoloog uit zo'n ziekenhuis meeopereren in uw eigen ziekenhuis.

## Behandeling bij uitzaaiingen

Bij duidelijke uitzaaiingen verwijdert de gynaecoloog niet alleen de eierstokken, de baarmoeder en het vetschort in de buik maar ook zoveel mogelijk van de uitzaaiingen. Hierbij kan het nodig zijn een gedeelte van de darm te verwijderen en een stoma aan te leggen. Deze operatie wordt ook wel een debulkingoperatie genoemd.

Na de operatie volgt behandeling met chemotherapie. Chemotherapie bij eierstokkanker bestaat meestal uit zes kuren van verschillende medicijnen met een tussentijd van ongeveer drie weken.

Soms kan niet al het kankerweefsel worden verwijderd omdat de schade aan organen dan te groot wordt.

Wanneer de debulkingoperatie niet voldoende kan worden uitgevoerd, wordt soms na drie chemotherapiekuren een tweede debulkingoperatie gedaan. De volgorde van opereren en chemotherapie hangt af van de individuele situatie.

Soms stelt de gynaecoloog in samenwerking met de internist-oncoloog voor te starten met chemotherapie om daarna de operatie te verrichten.

Uit onderzoek is gebleken dat vooral de combinatie van opereren en chemotherapie het beste resultaat geeft.

# Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling

## **Vroege gevolgen**

De operatie en de chemotherapie zijn uitgebreide en ingrijpende behandelingen. Daarbij komen vaak moeheid en maag- of darmklachten voor. Veel klachten zijn afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie.

Het verwijderen van de eierstokken leidt tot de overgang met mogelijk de daarbij horende klachten, zoals opvliegers (zie folder Overgang).

Chemotherapie veroorzaakt vaak tijdelijke kaalheid en onderdrukking van het beenmerg, waardoor u bloedarmoede en (tijdelijk) verminderde weerstand tegen infecties kunt hebben. Bespreek uw klachten met de gynaecoloog.

## **Late gevolgen**

Na de behandeling zijn veel vrouwen moe. U moet nog lang onder controle blijven en het lichamelijke en geestelijke herstel vraagt veel tijd. Het verlies van baarmoeder en eierstokken kan maken dat u zich anders voelt en vooral bij ongewenste kinderloosheid voor veel verdriet zorgen. Ook de seksuele beleving kan (tijdelijk) veranderd zijn omdat de vagina droger is na het verwijderen van de eierstokken (zie folder Prematuur ovarieel falen (POF) en folder Overgang).

Bespreek dit met de huisarts of gynaecoloog.

Als u voor de operatie nog niet in de overgang was en niet ouder bent dan 43 jaar zal de gynaecoloog met u de verhoogde kans op botontkalking bespreken (zie folder Prematuur ovarieel falen POF)).

Door behandeling met chemotherapie kunnen de zenuwen in uw vingers of voeten worden aangetast en kunt u prikkelingen of pijn in de vingers of voeten krijgen. Dit kan verdwijnen als de chemotherapie gestopt is maar blijft soms aanwezig.

## **Kans op genezing**

Alleen bij een behandeling in een vroeg stadium van de ziekte bestaat een goede kans op genezing. In een verder gevorderd stadium is de levensverwachting beduidend minder gunstig.

Vijf jaar na de behandeling van eierstokkanker in een verder gevorderd stadium leeft gemiddeld nog ongeveer 35% van de vrouwen. Vrouwen bij wie alle zichtbare uitzaaingen konden worden verwijderd (zie debulkingoperatie), hebben wel een gunstiger toekomstverwachting: na vijf jaar is 60 tot 70 % van hen nog in leven.

Kan geen genezing worden verkregen, dan wordt eierstokkanker een soort chronische ziekte.

Bespreek uw klachten met uw arts om zo lang mogelijk een goed leven te hebben.

## **Controles**

Het eerste jaar na de behandeling voor eierstokkanker zult u om de drie maanden voor controle bij de gynaecoloog en/of radiotherapeut komen. De arts zal inwendig onderzoek verrichten en soms een uitstrijkje maken.

Vaak wordt ook bloedonderzoek verricht en zo nodig echoscopisch of aanvullend radiologisch onderzoek.

Vanaf het tweede jaar worden de controles minder en na vijf jaar zijn de controles klaar.

## **Tot slot**

Het ontdekken van eierstokkanker en de behandeling ervan is zwaar en kan lichamelijk en geestelijk veel van u vergen. Zeker als u nog graag kinderen wilt, kan dit zeer emotioneel zijn. Ook kunnen er problemen op seksuologisch gebied ontstaan. Praat over uw gevoelens en klachten met uw partner, familie, vrienden en uw arts, of met lotgenoten.

## Handige adressen

Informatie Centrum Gynaecologie (ICG)

Oude Boteringestraat 60

9712 GM Groningen

Tel 050-3135646

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

Nederlandse Kankerbestrijding

Hebt u vragen over kanker van meer algemene aard, of wilt u voor uw bezoek aan uw arts eerst eens met iemand anders over uw vragen praten, dan kunt u onder meer terecht bij het Voorlichtingscentrum van de Nederlandse Kankerbestrijding en bij een aantal Integrale Kankercentra.

Sophialaan 8

1075 BR Amsterdam.

Hulp- en informatielijn 0800 - 022 66

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

Stichting Olijf

De Stichting Olijf is een netwerk van en voor vrouwen die gynaecologische kanker hebben (gehad). Dit betekent dat vrouwen met kanker aan baarmoeder (hals), eierstokken, vulva of vagina bij deze Stichting terecht kunnen voor contact met medepatiënten. De Stichting is opgericht in 1986. Over het hele land verspreid zijn vrouwen, allen zelf (ex)-patiënt, bereikbaar voor telefonisch contact. Wie behoefte heeft aan contact of verdere informatie wenst, kan schrijven naar:

Stichting Olijf

Postbus 1478

1000 BL Amsterdam

Telefoon 033 - 463 32 99

[www.kankerpatient.nl/olijf](http://www.kankerpatient.nl/olijf)

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

## Colofon

©Maart 2006 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht.

Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt.

Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl), rubriek patiëntenvoorlichting.

Auteur: prof.dr. J.B.M.Z. Trimbos

Redacteur: dr. E.A. Bakkum

Bureauredacteur: Jet Quadekker

Versie 1.0, Datum Goedkeuring 01-03-2006

