



Eierstokkanker

Kanker van de eierstokken gaat uit van het weefsel van de eierstok. De behandeling bestaat uit operatie en zo nodig 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 een erfelijke oorzaak een rol.

Deze vrouwen zijn dan 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 waarschijnlijk 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 een 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 zal de gynaecoloog eerst uitwendig onderzoek van de buik verrichten. Hierna volgt gynaecologisch onderzoek (zie Het eerste bezoek aan de gynaecoloog) en echoscopisch onderzoek van de eierstokken, eileiders en baarmoeder (zie Echoscopie in de gynaecologie). Soms vraagt de gynaecoloog uitgebreid radiologisch onderzoek aan om eventuele uitzaaiingen in de buikholte op het spoor te komen; dan wordt een MRI of een CT-scan verricht.

Vaak wordt er bloedonderzoek gedaan. Daarbij kijkt men niet alleen naar de algemene gezondheid maar ook 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 (carcinogenic antigen). 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 bij goedaardige aandoeningen. 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 vaker in uw familie voorkomen kan de arts voorstellen om onderzoek in het bloed 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 mee opereren 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 De 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 Prematuur ovarieel falen (POF) en De 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 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 uitzaaiingen konden worden verwijderd (zie debulkingoperatie), hebben wel een gunstiger toekomstverwachting: na vijf jaar is 60 tot 70 procent 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 om de drie maanden voor controle bij de gynaecoloog en/of radiotherapeut komen. De arts zal inwendig onderzoek verrichten en soms een uitstrijkje.

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.



Meer informatie

Stichting Olijf, Netwerk voor vrouwen met gynaecologische kanker

Postbus 1478

1000 BL Amsterdam

Telefoon: 033-463 3299

E-mail: olijf@olijf.nl

Internet: www.kankerpatiënt.nl/olijf

Nederlandse Kankerbestrijding/Koningin Wilhelmina Fonds

Delflandlaan 17

1026 EA Amsterdam

Hulp- en informatielijn: 0800 – 022 66 22

Internet: www.kwfkankerbestrijding.nl

Nederlandse Federatie Kankerpatiënten (NFK)

De NFK is de koepelorganisatie van 24 kankerpatiëntenorganisaties in Nederland. Via het zoekmenu patiëntenorganisaties wordt u direct doorgeschakeld naar de website van de patiëntenorganisatie die u zoekt.

Internet: www.kankerpatient.nl

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, de beroepsvereniging van uw gynaecoloog, vindt het belangrijk dat patiënten goede voorlichting krijgen. De belangrijkste voorlichting vindt plaats in de spreekkamer, tijdens uw gesprek met de gynaecoloog. Daarnaast is het plezierig als u thuis een en ander nog eens kunt nalezen. Deze brochure is bedoeld als aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Bedenk bij het lezen dat uw gezondheidssituatie anders kan zijn dan in deze brochure is beschreven of dat niet alle beschreven onderdelen op u van toepassing hoeven te zijn. Deze tekst kunt u ook vinden op www.nvog.nl (klik voorlichting).

©Maart 2006 NVOG Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Auteur: prof.dr. J.B.M.Z. Trimbos Redacteur: dr. E.A. Bakkum
Bureau-redacteur: Jet Quadekker