

Operatie met chemotherapie bij eierstokkanker (OVHIPEC)

1. [Inleiding](#)
2. [Wat is OVHIPEC?](#)
3. [Vorbereiding op de polikliniek](#)
4. [Vorbereiding op de operatie](#)
5. [De operatie](#)
6. [Verloop na de operatie](#)
7. [Klachten na de OVHIPEC behandeling](#)
8. [Gevolgen na de operatie](#)
9. [Algemene leefregels thuis na operatie](#)
10. [Meer informatie \(websites\)](#)

1. Inleiding

Binnenkort krijgt u een operatie voor de behandeling van eierstokkanker met aansluitend chemotherapie via buikspoeling (OVHIPEC). De arts heeft u hierover persoonlijk gesproken. Deze folder geeft belangrijke aanvullende informatie over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en wat u na de operatie kunt verwachten.

[Een vast aanspreekpunt voor al uw vragen](#)

We begrijpen heel goed dat het hebben van kanker en deze ingrijpende behandeling een moeilijke tijd voor u is. Het is voor u goed om te weten dat de situatie voor u anders kan zijn dan in deze folder staat. Heeft u na het lezen vragen? Of wilt u praten of meer uitleg? Stel deze dan gerust aan uw arts en/of casemanager. De casemanager is uw vaste aanspreekpunt tijdens de hele behandeling en is goed op de hoogte van uw situatie. U kunt ook praten met gespecialiseerde hulpverleners zoals maatschappelijk werkers en/of psychologen als u dat wilt.

[Samenwerking in de regio voor de beste zorg](#)

Voor de behandeling van vrouwen met eierstokkanker werken de specialisten van de verschillende ziekenhuizen in Den Haag, Leiden, Gouda, Delft en Zoetermeer samen in Regionaal Oncologienetwerk West (RO West). Gynaecologen, radiologen, chirurgen, oncologen, pathologen, radiotherapeuten en casemanagers overleggen over de beste behandeling, doen onderzoek en werken samen aan verdere verbeteringen. De operatie met verwarmde chemotherapie (OVHIPEC) voor alle vrouwen wordt gedaan in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). De andere onderdelen van de behandeling, zoals chemotherapie, CT- scans en begeleiding, worden gedaan in uw eigen ziekenhuis.

2. Wat is OVHIPEC?

OVHIPEC staat voor Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie. Tijdens de operatie verwijdert de chirurg zoveel mogelijk tumor uit de buik ('complete debulking'). Daarna wordt de buik gespoeld met verwarmde chemotherapie. Deze behandeling, bekend als OVHIPEC of HIPEC, is een grote en

ingrijpende operatie. Afhankelijk van uw persoonlijke situatie kunnen de volgende organen en weefsels worden verwijderd: eierstokken en baarmoeder, vetschort (omentum), delen van de darm en buikvlies. In sommige gevallen is het nodig een (tijdelijk) stoma (kunstmatige uitgang voor ontlasting) aan te leggen.

Tijdens deze operatie werken de gynaecoloog-oncoloog en de chirurg nauw samen. Door toedienen van de chemotherapie in de buik kan een veel hogere dosis chemotherapie bij de kankercellen terecht komen.

3. Voorbereiding op de polikliniek

Ter voorbereiding op uw operatie zijn in het LUMC verschillende onderzoeken en gesprekken gepland. Hieronder staat een overzicht van deze afspraken:

- Wij proberen de afspraken zoveel mogelijk te bundelen. Dit zijn vaak 2 dagdelen met verschillende afspraken, ongeveer 2 tot 3 weken voor de operatie.
- U heeft gesprekken met de gynaecoloog-oncoloog, de verpleegkundige en casemanager.
- Om goed voorbereid te zijn op een eventueel stoma (kunstmatige uitgang voor ontlasting) heeft u ook een gesprek met de chirurg en stomaverpleegkundige.
- Bent u voor deze operatie in een ander ziekenhuis dan het LUMC met chemotherapie behandeld? Dan krijgt u ook nog een kort gesprek met een internist-oncoloog van het LUMC.
- De anesthesioloog bespreekt met u de soort verdoving, pijnstilling. Voor deze operatie moet u nuchter zijn. U hoort of/hoe u op de dag van de operatie uw medicijnen wel moet innemen.
- Als het nodig is krijgt u aanvullend onderzoek bv. bloedonderzoek, hartfilmpje of een longfoto.
- Als u wilt meedoen aan wetenschappelijk onderzoek, krijgt u hierover een gesprek met de researchverpleegkundige.
- Op aanwijzing van de behandelend arts krijgt u een afspraak bij de diëtiste, fysiotherapeut en/of medisch maatschappelijk werk. Dit kan ook later tijdens de opname zijn.

[Heeft u vragen over deze afspraken?](#)

Neemt u dan contact op met de casemanager van de afdeling Gynaecologie van het LUMC. U kunt natuurlijk ook contact opnemen met de zorgverleners van het ziekenhuis waar u de behandeling bent gestart.

4. Voorbereiding op de operatie

De voorbereiding voor de operatie begint bij u thuis met de darmvoorbereiding op de dag voor de operatie. In de avond wordt u dan opgenomen in het ziekenhuis.

[Voedingsadvies](#)

Eet vanaf 24 uur voor de operatie geen vette vis (haring, bokking, makreel, zalm, sardientjes en ansjovis), visoliesupplementen of producten die verrijkt zijn met omega-3-vetzuren. Het volledig

voedingsadvies is te lezen op www.voedingenkankerinfo.nl. Gebruik de zoekterm 'vette vis' om de informatie te vinden.

Opname in het ziekenhuis

U wordt de avond voor de operatie opgenomen in het ziekenhuis.. De verpleegkundige houdt een opnamegesprek met u. Over uw ziekenhuisopname vindt u alle informatie in de brochure 'Wegwijs in het LUMC' en 'Kliniek Gynaecologie'.

Dag van de operatie

De dag van de operatie kunt u zich gewoon wassen of douchen. U krijgt operatiekleding van het ziekenhuis en als dit is afgesproken een kalmeringstablet. U wordt in uw bed naar de operatiekamer gebracht. Op de voorbereidingskamer of op de operatiekamer krijgt u de ruggenprik.

Dagelijks bespreekt de arts-assistent of de Physician Assistant (PA) samen met de verpleegkundige de voortgang met u. U kunt dan vragen stellen over uw ziekte en behandeling. Uiteraard komen de gynaecoloog-oncoloog en (op indicatie) de chirurg ook bij u langs.

5. De operatie

De totale operatie duurt ongeveer vier uur. Tijdens de operatie wordt al het zichtbare tumorweefsel in de buikholte en op het buikvlies verwijderd. Ook worden de baarmoeder, de eierstokken en het vetschort verwijderd.

- Soms zijn teveel organen aangedaan. Dan is het niet goed mogelijk om een operatie uit te voeren. De arts bespreekt dan later met u hoe de behandeling het beste voortgezet kan worden.
- Soms wordt een stuk darm en/of andere buikorganen (bijvoorbeeld de milt of maag) of buikvlies van de buik of van het middenrif weggenomen.
- Als een stuk van de darm verwijderd wordt, kan deze weer aan elkaar gemaakt worden. In dat geval wordt er een darmnaad aangelegd. Als dat niet mogelijk is, wordt mogelijk een tijdelijk of blijvend stoma aangelegd.

Na de operatie wordt de OVHIPEC behandeling uitgevoerd: het spoelen van de buik met een verwarmde chemotherapie (Cisplatinum). Dat gaat via drains in uw buik. Dit duurt ongeveer twee uur (een half uur voorbereiding en anderhalf uur spoelen met chemotherapie). Na de spoeling blijft er in ieder geval één, en soms meerdere, drain(s) achter in de buikholte om wondvocht af te laten lopen.

Na het spoelen gaat u naar de PACU (Post Anesthesia Care Unit). Dat is de intensive care afdeling op het operatiecomplex. U kunt op de PACU kort bezoek ontvangen. Als u voldoende bent hersteld, gaat u na één dag terug naar de verpleegafdeling. Soms is het noodzakelijk u langer intensief te bewaken of te behandelen. Dan gaat u tijdelijk naar de Intensive Care.

6. Verloop na de operatie

Na de operatie heeft u een aantal slangen in uw lichaam:

- 3 infusen voor het toedienen van vocht en medicijnen: 2 in de arm en 1 in de hals;
- een urinekatheter voor het afvoeren van urine;
- een dun slangetje in de rug voor pijnbestrijding (epiduraal katheter);
- in ieder geval 1, soms meerdere wondrain(s) voor de afvoer van overtollig vocht en bloed;
- een slangetje in de neus voor zuurstoftoediening;
- een sonde via de neus in de maag voor het afvoeren van maagsappen;
- soms een thoraxdrain voor het afvoeren van vocht en lucht uit de borstholte;
- soms een stoma met opvangmateriaal.

Lichamelijke verzorging

De verpleegkundige helpt u bij de algehele lichamelijke verzorging.

- Als u een stoma heeft, leert u hoe u het stoma moet verzorgen.
- Door de operatie zullen de darmen en maag tijdelijk niet helemaal goed werken. Het kan dan enkele dagen tot weken duren voordat de maag weer goed werkt. Zodra de ontlasting op gang komt, kan het eten worden uitgebreid.
- De sonde in de maag wordt verwijderd als er geen maagsappen meer door afvloeien.
- Van kleine slokjes water gaat u naar normale voeding. Zonodig komt de diëtiste bij u langs.
- Soms is bijvoeding nodig. Dit kan in de vorm van sondevoeding via een neusmaagsonde of via het infuus in uw hals, dit heet TPV (totale parenterale voeding).
- Na de toediening van chemotherapie verlaat deze stof geleidelijk uw lichaam via urine, ontlasting en transpiratie. Omdat de verpleegkundigen vaker hiermee in aanraking komen kan de blootstelling schadelijk voor hen zijn. Daarom verzorgen zij u met onder andere handschoenen, een schort en een mondkapje.
- Uw beddengoed wordt in speciale waszakken afgevoerd. Ook uw eigen wasgoed gaat in een aparte waszak.

Bewegen

U mag vanaf de eerste dag na de operatie uit bed. Beweging stimuleert de darmen en is goed voor de conditie van de spieren en longen. U gaat daarom zo snel mogelijk oefenen met de fysiotherapeut om weer in beweging te komen.

Pijnstilling

Dagelijks vraagt de verpleegkundige aan u hoeveel pijn u heeft. Met een cijfer van 1 tot 10 kunt u aangeven hoe erg de pijn is. De eerste dagen krijgt u pijnstilling via de epiduraalkatheter. De bedoeling is dat deze de derde dag na de operatie te stoppen. Daarna kan ook de blaaskatheter worden verwijderd.

Stoma

Als u een stoma heeft, komt de stomaverpleegkundige regelmatig bij u langs. Zij regelt ook het thuismateriaal.

Hechtingen

De hechtingen lossen na verloop van tijd op of worden na ongeveer zeven tot tien dagen verwijderd. Soms is de wond gesloten met speciale huidnietjes (agraves), die na tien tot veertien dagen verwijderd moeten worden. Dit vragen we dan aan de huisarts; bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een speciaal tangetje mee. De hechtingen rondom het eventuele stoma worden na tien dagen verwijderd.

Mogelijke problemen na de operatie

Geen enkele operatie is zonder risico. Ook bij deze operatie is een normale kans op problemen aanwezig, zoals een nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Als een deel van de darm is verwijderd en een darmnaad is aangelegd, kan een naadlekkage optreden. Om dit te herstellen is soms een tweede operatie noodzakelijk. Deze complicaties komen weinig voor en zijn meestal goed te behandelen.

7. Klachten na de OVHIPEC behandeling

Misselijkheid

Bij misselijkheid en buikpijn in de eerste dagen na de operatie krijgt u medicijnen.

Effect op de nieren

Bij het spoelen van de buik met verwarmde chemotherapie (Cisplatinum) kan dit ook in de bloedvaten terechtkomen en de nieren beschadigen. Om dit te voorkomen wordt er tijdens en 6 uur na de spoeling een medicijn gegeven via het infuus. Dagelijks wordt de werking van de nieren gecontroleerd. Ook is er een kleine kans dat het aantal witte of rode bloedlichaampjes in het bloed verminderen waardoor er een grotere kans is op infecties. Als de rode bloedcellen verlaagd zijn, is een bloedtransfusie mogelijk. De arts bespreekt dit met u.

Weer naar huis

Na ongeveer een week kunt u naar huis. Het weefsel dat tijdens de operatie is weggenomen, wordt in het pathologisch-anatomisch laboratorium onderzocht op aanwezigheid van kankercellen. De uitslag van het weefselonderzoek duurt 7 tot 10 werkdagen. De gynaecoloog van het LUMC bespreekt de definitieve uitslagen telefonisch met u. Als u dat wenst, kunt u hiervoor ook een afspraak met de gynaecoloog maken op de polikliniek.

Als er complicaties optreden kan de opname natuurlijk langer duren. De bedoeling is dat u na de operatie doorgaat met de chemotherapie. Voordat u naar huis gaat krijgt u een afspraak mee voor een bezoek aan de polikliniek van het LUMC 4 tot 6 weken na de operatie.

8. Gevolgen na de operatie

Hormoonhuishouding

Als u nog niet in de overgang was, betekent de ingreep waarbij de eierstokken verwijderd worden dat u plotseling in de overgang komt. Overgangsklachten zijn niet bij iedereen hetzelfde en kunnen zeer wisselend zijn. De meest voorkomende klachten zijn opvliegers en nachtzweeten. Omdat de kans

op botontkalking toeneemt, adviseren wij u voldoende lichaamsbeweging en een gevarieerd dieet. In overleg met uw gynaecoloog kan deze hormoonvervangende medicijnen voorschrijven.

Geen zwangerschap meer

Als beide eierstokken en baarmoeder zijn verwijderd, is het niet meer mogelijk zwanger te worden.

Seksualiteit

Het verwijderen van de eierstokken en baarmoeder kan van invloed zijn op uw seksuele beleving en activiteit. U mag geslachtsgemeenschap hebben vanaf ongeveer 6 weken na de operatie en wanneer u daar zelf weer aan toe bent. Het kan dat de schede minder vochtig is bij seksuele opwinding, waardoor gemeenschap stroever verloopt of pijnlijk is. Het gebruik van glijmiddel kan dan een oplossing bieden. Daarnaast kan de beleving van een orgasme anders ervaren worden. Aanpassing aan de nieuwe situatie kan moeilijk zijn, zowel voor uzelf als voor uw partner. Aarzel niet om dit met uw gynaecoloog of casemanager te bespreken, ook al vindt u het misschien moeilijk om dit onderwerp ter sprake te brengen. Meer informatie vindt u op www.sickandsex.nl.

Vermoeidheid

Na een grote operatie heeft u misschien lange tijd last van vermoeidheid. Een verklaring van de vermoeidheid is er niet altijd. U lichaam moet zich langzaam weer herstellen. Luister naar uw lichaam en neem uw rust.

9. Algemene leefregels thuis na operatie

- Eerste 6 weken niet zwaarder tillen dan 1 tot 3 kilo;
- Symmetrisch tillen, dus met 2 handen;
- Minimaal twee liter drinken per dag;
- Als u koorts heeft (temperatuur is 38,5 graden of hoger) of klachten die direct te maken hebben met de behandeling, neemt u, bij voorkeur overdag, contact op met de afdeling Gynaecologie van het LUMC;
- Regelmatig rusten en balans zoeken in activiteit en rust;
- Geen buikspieroefeningen;
- Eerste 6 weken niet intensief sporten;
- Zwemmen mag als de wond gesloten is en u geen bloedverlies meer heeft;
- Houdt er rekening mee dat vloeien en/of vaginale afscheiding kan optreden doordat de top van de vagina nog niet genezen is;
- Geen geslachtsgemeenschap en geen tampons tot het eerste bezoek aan de polikliniek (ongeveer 6 weken na de operatie);
- Het advies is om tot 6 weken na de ingreep door te gaan met Fraxiparine (prikjes tegen trombose). Tijdens opname leert u (of uw partner) om zelf te prikken; wanneer dit niet lukt kan thuiszorg worden aangevraagd;
- Omdat u niet zwaar mag tillen, kan hulp in de huishouding wenselijk zijn. Het is verstandig dit vóór de opname al te regelen met uw partner of andere mantelzorgers en/of via het WMO-loket van de gemeente;
- Als u (verpleegkundige) lichamelijke zorg nodig heeft na ontslag regelt de transferverpleegkundige van het ziekenhuis dit.

Wondgenezing

De wondgenezing duurt ongeveer 6 weken. U mag met de wond gewoon douchen. Dep de wond na afloop goed droog met een schone handdoek. Alleen als de wond nog lekt doet u er nog verband op. De arts en verpleegkundige geven u uitleg. Als u en uw naasten niet in staat zijn uw wond te verzorgen, vragen wij thuiszorg voor u aan.

Wanneer bij ontslag nog huidnietjes (agaves) in de wond zitten, krijgt u een speciaal tangetje mee naar huis, zodat de huisarts de nietjes kan verwijderen.

Medicijnen

Mogelijk krijgt u nieuwe medicatie voorgeschreven. Deze kunt u na uw ontslag (laten) ophalen bij uw eigen apotheek of bij de poli-apotheek in het ziekenhuis. Als u vóór uw operatie medicijnen gebruikte, vertelt de afdelingsarts of u deze kunt blijven gebruiken of niet.

10. Meer informatie

- www.lumc.nl (zoekterm: eierstokkanker)
- www.kwf.nl
- www.kanker.nl
- www.thuisarts.nl/eierstokkanker
- www.sickandsex.nl > informatie over seksualiteit, intimiteit en relatie in tijden van ziekte
- www.olijf.nl > netwerk van vrouwen die gynaecologische kanker hebben (gehad)
- www.stomavereniging.nl
- www.tegenkracht.nl > Sportbegeleiding op maat voor kankerpatiënten
- www.onconet.nu > Revalideren na kanker
- www.voedingenkankerinfo.nl
- www.kankerspoken.nl > Hulp aan kinderen met een ouder met kanker. Maar ook voor ouders, vrienden, bekenden, leerkrachten en hulpverleners is deze site een bron van informatie.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء

إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

Vind u deze informatie duidelijk?

Wij horen graag of u deze informatie duidelijk vindt en of u informatie mist.

U kunt dit laten weten aan de casemanager.

Deze patiëntinformatie is ontwikkeld door de Netwerktumorgroep Gynaecologische Oncologie voor de aan RO West verbonden ziekenhuizen. Het versiebeheer ligt bij RO West.