



Patiëntinformatie

Eierstokkanker

oncōwest
oncologie west-nederland

www.oncowest.nl

Kenmerken en klachten >

Onderzoek en diagnose >

Behandeling vroeg stadium >

Behandeling gevorderd stadium >

Erfelijkheid >

Gevolgen >

Nacontrole en zorg >

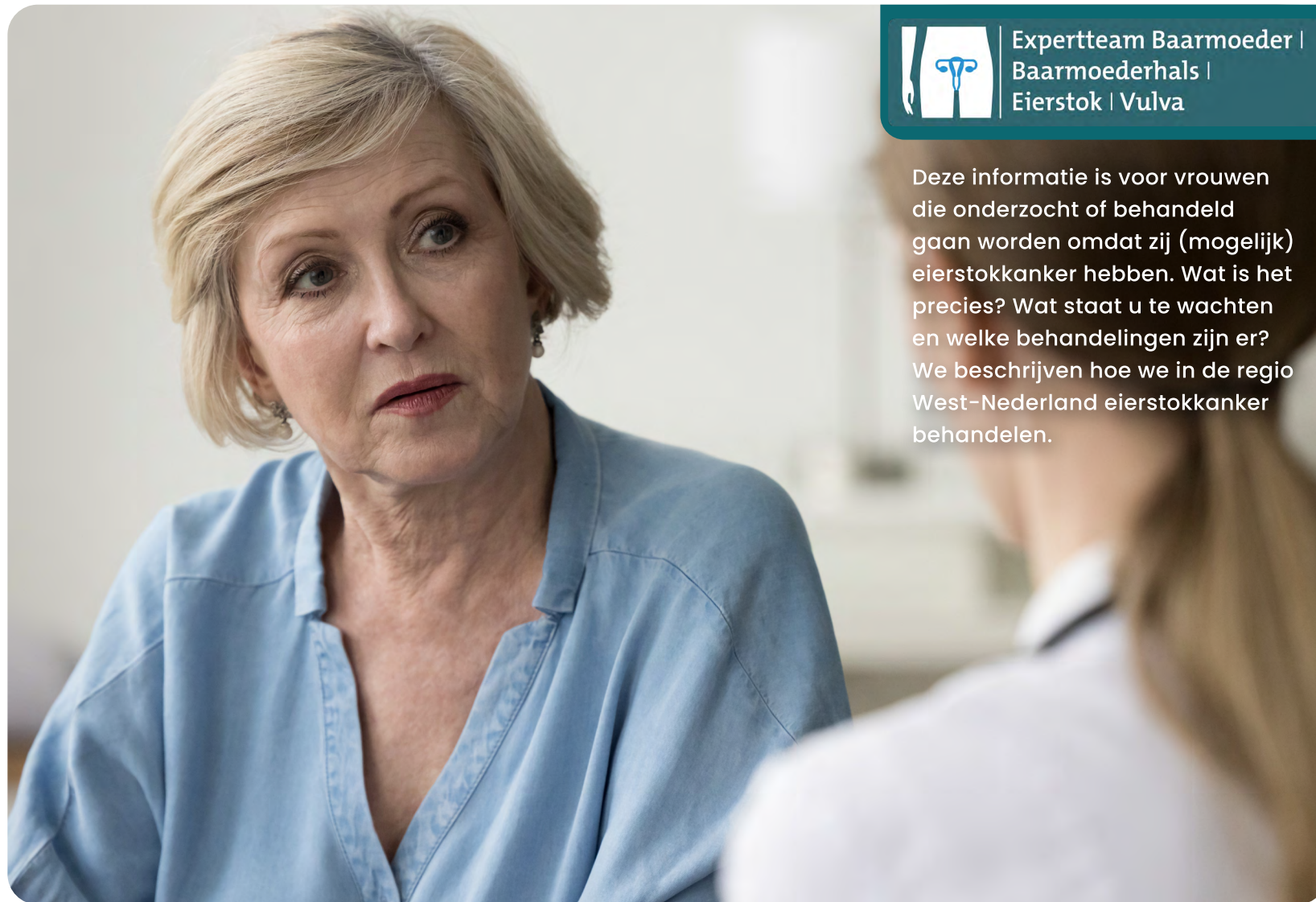
Emotionele steun >

4 goede vragen >

Contact en informatie >



Expertteam Baarmoeder |
Baarmoederhals |
Eierstok | Vulva



Deze informatie is voor vrouwen die onderzocht of behandeld gaan worden omdat zij (mogelijk) eierstokkanker hebben. Wat is het precies? Wat staat u te wachten en welke behandelingen zijn er? We beschrijven hoe we in de regio West-Nederland eierstokkanker behandelen.

Samen werken wij aan de beste zorg en behandeling voor patiënten met kanker.

Abrijne
ziekenhuis

Groene Hart Ziekenhuis
Open voor iedereen

HagaZiekenhuis

H+
MC Haaglanden
Medisch Centrum

LU
MC Leids Universitair
Medisch Centrum

Reinier de Graaf

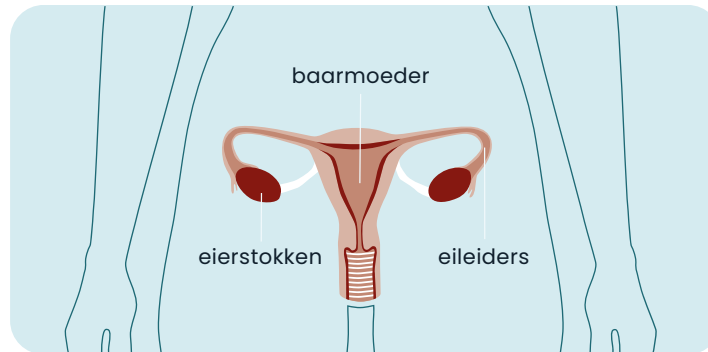


Kenmerken en klachten

Eierstokkanker

De eierstokken (ovaria) liggen onderin de buik, links en rechts van de baarmoeder. De eileiders verbinden de eierstokken met de baarmoeder.

Bij eierstokkanker zit er een kwaadaardige tumor (een gezwel) in de eierstok of de eileider. De medische naam voor eierstokkanker is ovariumcarcinoom.



Eierstokkanker geeft meestal pas in een later stadium klachten. In een vroeg stadium zijn er meestal helemaal geen klachten.

De klachten die u kunt herkennen zijn:

- opgeblazen buik
- gevoel dat er iets in uw buik zit
- vage maag-darmklachten
- misselijkheid
- braken
- problemen met ontlasting (verstopping of diarree)
- pijn in de buik

Meer informatie over de behandeling
eierstokkanker in de regio



Kenmerken en klachten >

Onderzoek en diagnose >

Behandeling vroeg stadium >

Behandeling gevorderd stadium >

Erfelijkheid >

Gevolgen >

Nacontrole en zorg >

Emotionele steun >

4 goede vragen >

Contact en informatie >

Onderzoek en diagnose



Een aantal onderzoeken kan aantonen of u eierstokkanker hebt.
Vaak voeren we een combinatie van deze onderzoeken uit:

Lichamelijk onderzoek

De gynaecoloog brengt een spreider of 'eendenbek' in de vagina, zodat de vagina en baarmoedermond zichtbaar zijn. Daarna voelt de gynaecoloog in de vagina en legt de andere hand op uw buik. Vaak onderzoekt de arts ook met een vinger de anus en endeldarm om afwijkingen in het bekken te kunnen voelen.

Bloedonderzoek

Bij een bloedonderzoek kijkt de arts onder andere naar de hoeveelheid CA 125 in het bloed. Dit is een eiwit dat door verschillende organen wordt aangemaakt, onder andere de eierstokken. Als het CA 125 gehalte in het bloed verhoogd is, kan dit wijzen op eierstokkanker. Maar dat hoeft niet zo te zijn. Ook een zwangerschap of ontsteking kan een verhoogd CA 125 gehalte geven. Bij ongeveer 80% van de vrouwen met eierstokkanker, is het CA 125 verhoogd. Dit kan dan worden gebruikt als een merkstof voor het beloop van de ziekte en de reactie op de behandeling.

Vaginale echo

Met een inwendige, vaginale echo worden met geluidsgolven de eierstokken en baarmoeder in beeld gebracht. De arts kan dan zien of er afwijkingen zijn.

Weefselonderzoek

Op het afgenomen weefsel kan de diagnose eierstokkanker worden gesteld en wordt ook een tumor DNA-test uitgevoerd. Er wordt dan gekeken wat voor soort tumor het is en op welke medicijnen het reageert (bv. PARP-remmers zie pag. 10). Ook kan de tumor-DNA-test een aanwijzing geven of de tumor mogelijk erfelijk is. Dit kan dan vervolgens na overleg met u verder onderzocht worden. Lees meer over het onderzoek naar erfelijkheid op pag. 15. Indien u bezwaar heeft tegen de tumortest op het weefsel, is het belangrijk dat u dit aangeeft aan de arts voordat er bij u weefsel wordt afgenomen.

Kenmerken en klachten >

Onderzoek en diagnose

Behandeling vroeg stadium >

Behandeling gevorderd stadium >

Erfelijkheid >

Gevolgen >

Nacontrole en zorg >

Emotionele steun >

4 goede vragen >

Contact en informatie >

Meer informatie over
gynaecologische kanker





Onderzoek en diagnose

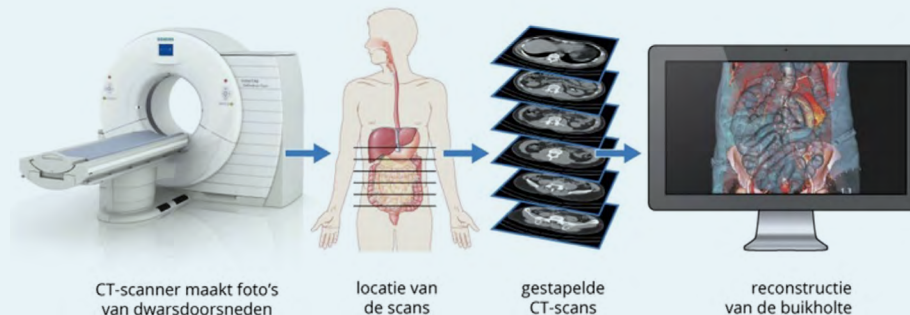
Aanvullende onderzoeken

Denkt de gynaecoloog dat u eierstokkanker heeft, dan krijgt nog meer onderzoeken. Daarmee wordt bepaald hoe ver de tumor is verspreid in de buikholte en of er uitzaaiingen zijn naar bijvoorbeeld de lever of de longen. Dit bepaalt het tumor stadium van de eierstokkanker.

De arts kan hiervoor de volgende onderzoeken uitvoeren:

- **Een CT-scan** hiermee wordt de tumor in beeld gebracht. Het is een röntgen techniek waarbij u heel langzaam door een ringvormige scanner gaat. Dit duurt ongeveer 30 minuten. Op de afbeelding is de plaats, grootte en uitbreiding van een tumor te zien.
- **Een kijkoperatie** (laparoscopie). Voor dit onderzoek gaat u onder narcose. Via een kleine snede in de buik wordt met een speciale kijkbuis de buik van binnen onderzocht. Hierbij kan ook weefsel worden weggenomen.
- Soms wordt een PET/CT scan of een MRI scan gemaakt om mogelijke uitzaaiingen of doorgroei in andere organen, bijvoorbeeld de darm, goed te kunnen bekijken.

Een CT-scan



Kenmerken en klachten >

Onderzoek en diagnose

Behandeling vroeg stadium >

Behandeling gevorderd stadium >

Erfelijkheid >

Gevolgen >

Nacontrole en zorg >

Emotionele steun >

4 goede vragen >

Contact en informatie >



Onderzoek en diagnose



Kenmerken en klachten >

Onderzoek en diagnose

Behandeling vroeg stadium >

Behandeling gevorderd stadium >

Erfelijkheid >

Gevolgen >

Nacontrole en zorg >

Emotionele steun >

4 goede vragen >

Contact en informatie >

De uitslagen van de onderzoeken die bij u zijn gedaan, worden besproken in een regionaal overleg. Dit overleg heet een MDO, een Multi Disciplinair Overleg. Multidisciplinair betekent dat er zorgverleners van verschillende specialismen bij elkaar zitten. Er zijn onder andere gynaecologen, internist-oncologen, radiotherapeuten, radiologen, pathologen en verpleegkundig specialisten aanwezig. Alle kennis en ervaring over eierstokkanker komt hier bij elkaar. Samen stellen zij een diagnose en adviseren ze behandelmogelijkheden. Uw huisarts wordt over de uitkomst geïnformeerd.

Verschillende stadia eierstokkanker:

Stadium I De tumor zit in één of beide eierstokken.

Stadium II De tumor is doorgegroeid in andere organen rond de eierstokken.

Stadium III Er zijn uitzaaiingen in de buikholte buiten het kleine bekken, bijvoorbeeld in het buikvlies of in de lymfeklieren in de omgeving waar de kanker is ontstaan of in het vetschort (omentum) in de buik.

Stadium IV Er zijn uitzaaiingen buiten de buikholte bijvoorbeeld in de longen of in de lever.

U beslist samen met uw arts en naasten wat de meest passende behandeling voor u is. Er is altijd ruimte om het voorstel met uw huisarts en/of naasten te bespreken.

Moeilijke woordenlijst

Artsen gebruiken soms lastige woorden en medische vaktermen. In deze woordenlijst leggen we de moeilijke woorden uit.





Behandeling vroeg stadium

Eierstokkanker kan op verschillende manieren worden behandeld. De soort behandeling is afhankelijk van uw situatie en of de ziekte in een vroeg of gevorderd stadium wordt ontdekt.

Behandeling vroeg stadium

Bij een vroeg stadium is de tumor beperkt tot de eierstok of eileider. Er zijn dan geen uitzaaiingen in het bekken of de buikholte of naar andere organen (bv. long, lever, milt). Meestal start de behandeling met een operatie in het LUMC in Leiden. Of een vervolgbehandeling nodig is hangt af van de uitkomst van dit onderzoek en de uitkomst van de operatie.



Proeflaparotomie

Bij een vergrote of afwijkende eierstok en verdenking eierstokkanker, maar geen zichtbare uitzaaiingen, wordt een 'proeflaparotomie' gedaan. Daarbij wordt in de meeste gevallen een snede gemaakt in het midden van de buik van schaambeentot boven de navel. Vooraf wordt besproken of een gedeelte, of de hele eierstok met eileiders zal worden verwijderd, de baarmoeder en eventuele andere organen als daar ook tumorweefsel of afwijkingen te zien zijn tijdens de operatie. Meestal wordt tijdens de operatie een 'sneltest' (vriescoupe) gedaan door de patholoog of het eierstokkanker is of niet.

Als eierstokkanker is aangetoond en er verder geen zichtbare tumor in de buik is, volgt een **stadiëringsoperatie**. Dit wordt hierna uitgelegd. Is er wel tumorweefsel zichtbaar dan wordt dit verwijderd. Dit heet een **debulking**. We leggen deze beide operaties hierna uit.

Kenmerken en klachten >

Onderzoek en diagnose >

Behandeling vroeg stadium >

Behandeling gevorderd stadium >

Erfelijkheid >

Gevolgen >

Nacontrole en zorg >

Emotionele steun >

4 goede vragen >

Contact en informatie >

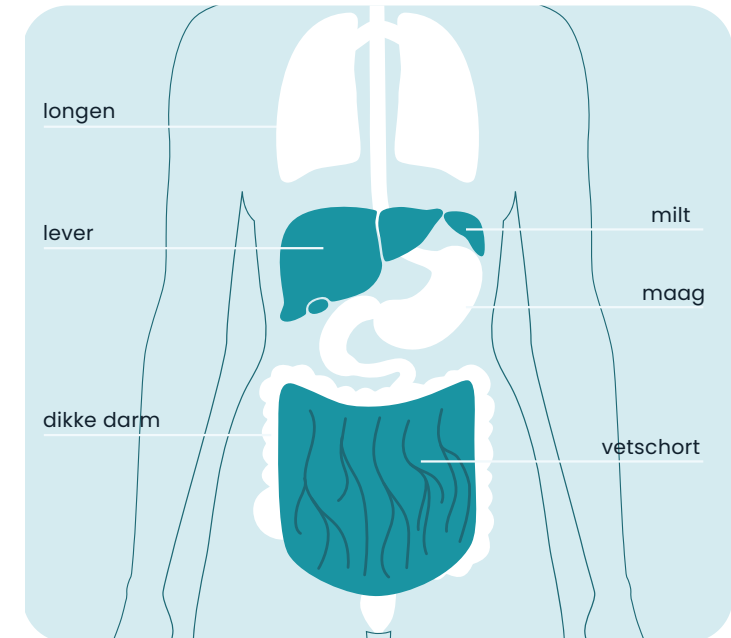


Behandeling vroeg stadium

Stadiëringsoperatie (chirurgische ingreep)

Doel van dit onderzoek is om niet zichtbare, dus microscopische tumor, in de buikholte of de lymfeklieren op te sporen, als die er is. Hierna wordt bepaald of ook chemotherapie nodig is.

In de meeste gevallen worden beide eierstokken verwijderd en ook de baarmoeder en het vetschort. Meestal worden ook de klieren langs de grote bloedvaten in de buikholte verwijderd, zowel in het bekken als langs de grote lichaamsslagader. Er worden stukjes weefsel (biopten) van het buikvlies voor onderzoek weggenomen voor onderzoek door de patholoog. Als er uitzaaiingen worden gevonden, wordt meestal aanvullend chemotherapie geadviseerd.



Kenmerken en klachten >

Onderzoek en diagnose >

Behandeling vroeg stadium >

Behandeling gevorderd stadium >

Erfelijkheid >

Gevolgen >

Nacontrole en zorg >

Emotionele steun >

4 goede vragen >

Contact en informatie >



Behandeling gevorderd stadium

Behandeling gevorderd stadium

Bij een gevorderd stadium heeft de ziekte zich in en soms buiten de buikholte verspreid. Afhankelijk van de uitbreiding van de ziekte, het tumor stadium (pag. 5) en uw conditie wordt bekeken hoe u kan worden behandeld. De behandeling bestaat meestal uit een combinatie van opereren (debulking) en chemotherapie die zowel voor als na de operatie kan plaatsvinden.

Door middel van onderzoeken zoals een CT-scan, bloedonderzoek en eventueel een kijkoperatie, maken de zorgverleners in het MDO (Multi Disciplinair Overleg) de inschatting of het kankerweefsel volledig verwijderd kan worden bij een operatie of dat deze kans groter is na een (voor)behandeling met chemotherapie (neo-adjuvante chemotherapie). Als u een gespecialiseerde operatie nodig heeft, verwijst de gynaecoloog in uw ziekenhuis u naar het LUMC in Leiden.

Debulking operatie

Als het mogelijk is, start de behandeling met een debulkingoperatie (primaire debulking) in het LUMC in Leiden, gevolgd door chemotherapie in uw eigen ziekenhuis. Beide eierstokken, de baarmoeder, het vetschort en soms zelfs een stuk darm of orgaan worden dan meestal verwijderd. Hierdoor kan het voorkomen dat u (meestal blijvend) een stoma krijgt. In een video wordt de debulkingoperatie bij eierstokkanker uitgelegd.

Intervaldebulking operatie

Soms is de eierstokkanker te uitgebreid om weg te halen bij een primaire operatie. Dan krijgt u eerst 3 of 4 kuren chemotherapie in uw eigen ziekenhuis om de hoeveelheid tumor kleiner te maken. Na twee kuren krijgt u een CT-scan en bloedonderzoek om te kijken of de behandeling aanslaat en de tumor klein genoeg is geworden voor operatie.

Zorgverleners in het MDO bespreken dan opnieuw uw situatie en of het kankerweefsel verwijderd kan worden bij een operatie. De operatie na chemotherapie heet een intervaldebulking. Deze operatie en de voorbereidingen heeft u in het LUMC in Leiden. Na de operatie krijgt u weer 3 chemokuren in uw eigen ziekenhuis.

**Video met uitleg over
debulkingoperatie**



Kenmerken en klachten >

Onderzoek en diagnose >

Behandeling vroeg stadium >

Behandeling gevorderd stadium >

Erfelijkheid >

Gevolgen >

Nacontrole en zorg >

Emotionele steun >

4 goede vragen >

Contact en informatie >

Behandeling gevorderd stadium



Kenmerken en klachten >

Onderzoek en diagnose >

Behandeling vroeg stadium >

Behandeling gevorderd stadium >

Erfelijkheid >

Gevolgen >

Nacontrole en zorg >

Emotionele steun >

4 goede vragen >

Contact en informatie >

HIPEC

Afhankelijk van uw situatie en lichamelijke conditie kan direct aansluitend na een intervaldebulking operatie een HIPEC behandeling worden gegeven. Dit is een buikspoeling met een warme vloeistof waar een hoge dosis chemotherapie in zit. Het doel is om onzichtbare kankercellen in de buikholte te vernietigen. U krijgt HIPEC alleen als het lukt om tijdens de operatie (bijna) alle zichtbare tumoren weg te halen en uw conditie goed genoeg is. Het zorgt ervoor dat de ziekte langer weg blijft. Bij eierstokkanker heet de HIPEC-behandeling ook wel OVHIPEC: HIPEC bij ovariumcarcinoom. HIPEC betekent Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie.

Meer informatie over HIPEC vindt u op de website van OncoWest of via de onderstaande QR code. Als u een intervaldebulking én HIPEC-behandeling heeft gehad, wordt u meestal één nacht op de PACU (Post Anesthesia Care Unit) opgenomen. Daar krijgt u extra zorg, speciale bewaking en/of behandeling na uw operatie.

Meer informatie over HIPEC

www.degynaecoloog.nl
www.kanker.nl
www.oncowest.nl



Chemotherapie

Bij de behandeling van eierstokkanker wordt chemotherapie gegeven via een infuus in de arm. Dit is om de groei van kankercellen af te remmen. Vaak nemen klachten van een bolle buik of verminderde eetlust dan ook af. De chemotherapie wordt vaak gegeven tijdens een dagopname in het ziekenhuis en u mag dezelfde dag weer naar huis. Afhankelijk van wat de arts met u afspreekt krijgt u één keer per 3 weken of wekelijks chemotherapie. In totaal vaak 6 kuren. Voor de start krijgt u uitgebreide uitleg en informatie over de duur en de bijwerkingen van de chemotherapie.





Behandeling gevorderd stadium



Kenmerken en klachten >

Onderzoek en diagnose >

Behandeling vroeg stadium >

Behandeling gevorderd stadium >

Erfelijkheid >

Gevolgen >

Nacontrole en zorg >

Emotionele steun >

4 goede vragen >

Contact en informatie >

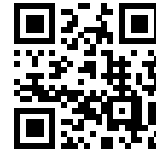
PARP-remmers:

Na een succesvolle behandeling met chemotherapie en een operatie kunnen patiënten met eierstokkanker in stadium III of IV een behandeling met PARP-remmers krijgen (voor een periode van 2 jaar). Deze medicijnen, in tabletvorm, voorkomen dat beschadigde tumorcellen zichzelf kunnen repareren.

Vrouwen met eierstokkanker met een BRCA-mutatie zijn het meest gevoelig voor PARP-remmers. Ook zonder die mutatie kunnen PARP-remmers effectief zijn. De medisch oncoloog zal met u de voor- en nadelen van PARP remmers bespreken en met u afwegen of dit een goede keuze is.



Meer informatie over de
bijwerkingen leest u op
www.kanker.nl





Behandeling gevorderd stadium



Hieronder staan de **behandelplannen** van eierstokkanker stadium II, III en IV. De arts bespreekt met u het plan waarvoor u in aanmerking komt.

Behandelplan
**primaire debulking
bij stadium II en III**

 Naar dit plan

Behandelplan
**intervaldebulking
met/zonder HIPEC
stadium III**

 Naar dit plan

Behandelplan
stadium IV

 Naar dit plan

Kenmerken en klachten >

Onderzoek en diagnose >

Behandeling vroeg stadium >

Behandeling gevorderd stadium >

Erfelijkheid >

Gevolgen >

Nacontrole en zorg >

Emotionele steun >

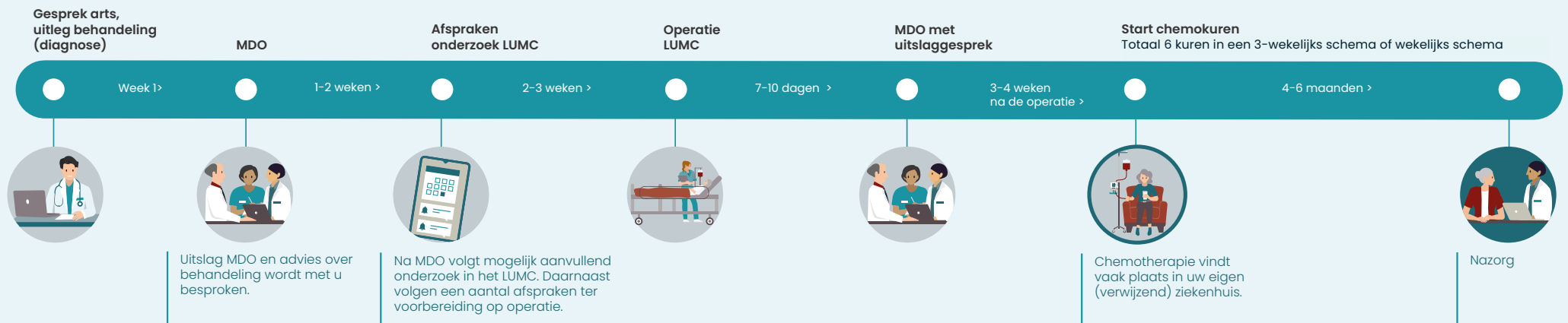
4 goede vragen >

Contact en informatie >



Behandeling gevorderd stadium

Behandelplan primaire debulking stadium II en III

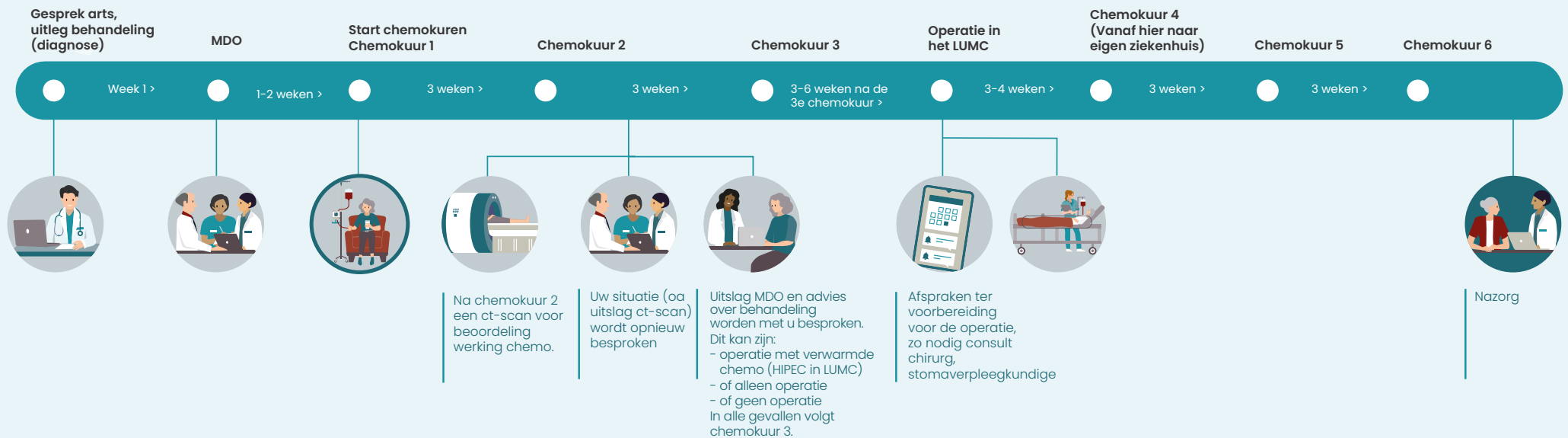


> Terug naar het overzicht



Behandeling gevorderd stadium

Behandelplan intervaldebulking met/zonder HIPEC stadium III

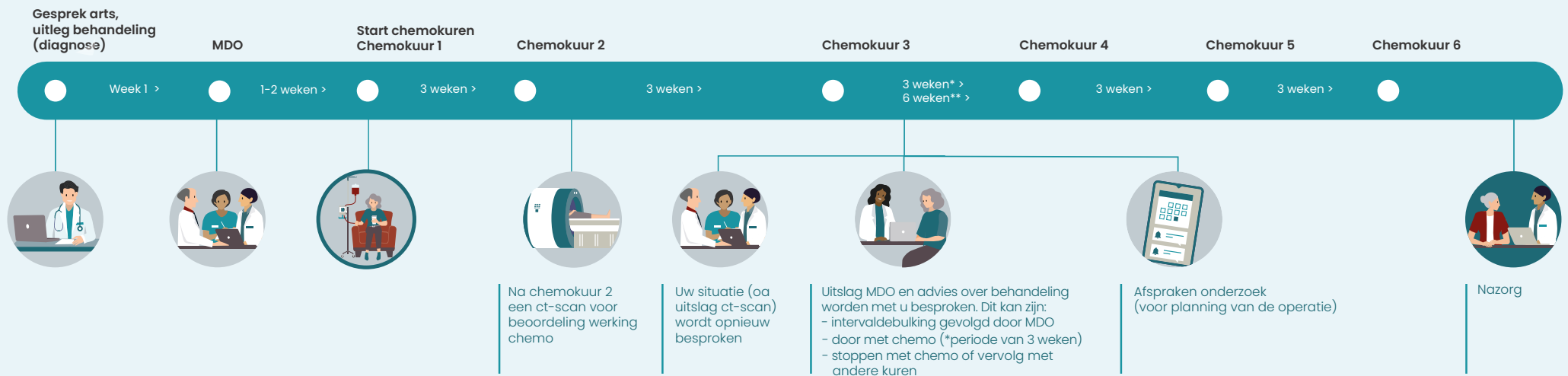


> Terug naar het overzicht



Behandeling gevorderd stadium

Behandelplan stadium IV



> Terug naar het overzicht



Erfelijkheid

Erfelijkheid en genetisch onderzoek

Elke vrouw met eierstokkanker komt in aanmerking voor een tumor DNA-test waarmee mutaties kunnen worden opgespoord. De test wordt gedaan op tumorweefsel dat is afgenomen tijdens een biopsie of operatie. De tumor DNA-test is belangrijk, ook als u geen kinderen heeft of wilt. De uitslag van de test geeft antwoord op de vraag of de tumor gevoelig is voor specifieke medicijnen (PARP-remmers), wat gevolgen kan hebben voor de behandeling. Daarnaast wordt met de tumor DNA-test bepaald of er aanwijzingen zijn voor een hoog risico op erfelijke eierstokkanker. U kunt echter bezwaar aantekenen tegen dit onderzoek. Of als u bezwaar heeft tegen deze test kunt u dit met de arts bespreken.

Na dit vooronderzoek wordt gekeken of u voor verder onderzoek naar een erfelijkheidsarts (klinisch geneticus) wordt doorverwezen. De uitslag van een hoog risico op erfelijke eierstokkanker is belangrijke informatie voor uw familieleden: kinderen, broers en/of zussen, maar ook ooms, tantes, neven en nichten.

Kenmerken en klachten >

Onderzoek en diagnose >

Behandeling vroeg stadium >

Behandeling gevorderd stadium >

Erfelijkheid >

Gevolgen >

Nacontrole en zorg >

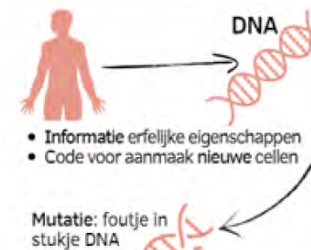
Emotionele steun >

4 goede vragen >

Contact en informatie >

TUMOR DNA-TEST

HOE ONSTAAT EEN MUTATIE?

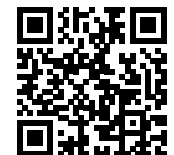


HOE WORDEN MUTATIES OPGESPOORD?

- 1 Tumor DNA-test op weefsel van de operatie
- 2 Weefsel wordt onderzocht op mutaties (20% kans)
- 3 Overleg met klinisch geneticus (erfelijkheidsdokter) indien er een mutatie is gevonden.
- 4 Bloed wordt onderzocht op mutaties
- 5 Indien in het bloed ook een mutatie wordt gevonden is de mutatie erfelijk

bron: www.tumorfirst.nl

Meer informatie over DNA,
eierstokkanker en erfelijkheid





Gevolgen

Kenmerken en klachten >

Onderzoek en diagnose >

Behandeling vroeg stadium >

Behandeling gevorderd stadium >

Erfelijkheid >

Gevolgen >

Nacontrole en zorg >

Emotionele steun >

4 goede vragen >

Contact en informatie >

Klachten en late gevolgen

De ziekte en behandeling van eierstokkanker heeft impact op uw leven, zowel fysiek als mentaal. U kunt klachten ervaren als vermoeidheid, angst, geheugen- en concentratieproblemen, een verminderde darmwerking, pijn of verminderd gevoel van handen en voeten (neuropathie) en de seksuele beleving kan anders zijn. Bespreek uw klachten en gevoelens met uw arts, verpleegkundig specialist of oncologie verpleegkundige. Samen kunnen we kijken of we de klachten kunnen verminderen of doorverwijzen bijvoorbeeld naar een psycholoog, fysiotherapeut of revalidatie arts. Lees meer over emotionele steun op pagina 18.

Afzien van behandeling

U kunt altijd besluiten om niet te starten met een behandeling, te stoppen of niet aan een nieuwe behandeling te beginnen. Het kan zijn dat de behandeling of bijwerkingen te zwaar voor u zijn, dat de behandeling minder goed werkt of u niet meer naar het ziekenhuis wilt komen. Het nemen van bepaalde beslissingen kan erg moeilijk zijn. Uw arts kan alles voor u op een rijtje zetten en met u doorspreken.

Toekomstige vooruitzichten

Meestal drukken we de kans op genezing uit in het aantal patiënten dat 5 jaar na de behandeling nog in leven is. Bij eierstokkanker is dat ongeveer 35 procent van de patiënten. Als de ziekte in een vroeg stadium wordt ontdekt, is de kans op genezing groter. Een probleem is dat eierstokkanker in het beginstadium weinig klachten geeft. Hierdoor wordt de ziekte vaak pas in een vergevorderd stadium ontdekt. Het percentage is een gemiddelde. Dat betekent dat u het niet zomaar naar uw eigen situatie kunt vertalen. Uw arts bespreekt altijd wat u van de toekomst kunt verwachten.

Palliatieve behandeling

Soms is genezing van eierstokkanker niet meer mogelijk. De arts kan dan samen met u besluiten om te behandelen met als doel: zo lang mogelijk leven met een goede kwaliteit. De behandeling is dan niet meer gericht op genezing maar op uw welzijn. Dat kan bijvoorbeeld door het voorkomen of verminderen van klachten en pijn. We noemen dat een palliatieve behandeling. Voorbeeld:

- **Palliatieve chemotherapie**
- **Pijnbestrijding, klachtenbestrijding**



Nacontrole en zorg

Kenmerken en klachten >

Onderzoek en diagnose >

Behandeling vroeg stadium >

Behandeling gevorderd stadium >

Erfelijkheid >

Gevolgen >

Nacontrole en zorg >

Emotionele steun >

4 goede vragen >

Contact en informatie >

Controles

Na de behandeling komt u een aantal keren voor controle bij de gynaecoloog, verpleegkundig specialist, oncologie verpleegkundige en/of internist oncoloog in uw eigen ziekenhuis. Tijdens deze controles wordt besproken hoe het met u gaat. Afhankelijk of u klachten heeft kan aanvullend onderzoek worden gedaan.

De nazorg en nacontroles worden afgestemd op uw eigen behoeften en wensen. Wij gebruiken hierbij de keuzekaart Eierstokkanker.



Herstel en revalidatie

Het is belangrijk dat u zo goed en zo snel als mogelijk weer herstelt van de behandeling. Behalve de afspraken voor controle in het ziekenhuis is ook de nazorg voor uw welzijn belangrijk. Wij adviseren u om hierover in gesprek te gaan met uw zorgverlener en te vragen naar de mogelijkheden.

Meer informatie over sportbegeleiding op maat voor kankerpatiënten leest u op www.tegenkracht.nl.
Op www.onconet.nu leest u adviezen over revalideren na kanker.

Keuzekaart Eierstokkanker:
Meer informatie over nazorg
www.richtlijndatabase.nl



Emotionele steun



Kenmerken en klachten >

Onderzoek en diagnose >

Behandeling vroeg stadium >

Behandeling gevorderd stadium >

Erfelijkheid >

Gevolgen >

Nacontrole en zorg >

Emotionele steun >

4 goede vragen >

Contact en informatie >

De diagnose kanker roept vragen en emoties op. In korte tijd krijgt u veel te horen: over de ziekte, de onderzoeken, de behandeling en de gevolgen.

Als je de diagnose eierstokkanker krijgt, moet dat bezinken. Dat overvalt je. Alles is ineens anders: toekomst, gezinsleven, werk, gedachten. Veel mensen ondervinden belangrijke steun van hun familie en vrienden. En van hun behandelende arts en verpleegkundigen. Toch is het heel normaal om een beroep te doen op extra ondersteuning buiten uw eigen kring.

Psychologische hulp bij kanker

Het hebben van kanker en het krijgen van medische onderzoeken en behandelingen is ingrijpend voor u en uw naasten. Soms is de belasting zo groot dat er problemen ontstaan waar psychologische zorg voor nodig is. Denk daarbij aan ernstige of blijvende vermoeidheid, somberheid, angst voor terugkeer van ziekte, pieker gedachten en slaapproblemen. Praat erover met uw arts, verpleegkundig specialist of casemanager. Zij kunnen u doorverwijzen naar de afdeling Psycho-Oncologie van het ziekenhuis.

Seksualiteit

Eierstokkanker of de behandeling ervan kan invloed hebben op uw seksleven en op intimiteit. Na de behandeling zal u opnieuw moeten ontdekken en ervaren wat op seksueel gebied kan en wat u fijn vindt. Dat kost tijd. Tegen het krijgen van seksuele opwinding of een orgasme zijn geen medische bezwaren. Dat geldt ook voor masturberen. Belangrijk is dat u zelf bepaalt wanneer u waar aan toe bent.

Er zijn verschillende vormen van hulp en ondersteuning bij kanker. Ook bestaat de **Stichting Olijf**. Olijf biedt steun en informatie aan vrouwen met gynaecologische kanker: eierstokkanker, baarmoederhalskanker, baarmoederkanker, vulvakanker, vaginakanker.

Stichting Olijf





4 goede vragen

Kenmerken en klachten >

Onderzoek en diagnose >

Behandeling vroeg stadium >

Behandeling gevorderd stadium >

Erfelijkheid >

Gevolgen >

Nacontrole en zorg >

Emotionele steun >

4 goede vragen >

Contact en informatie >

Vragen die u aan de arts kunt stellen:

- 1 Wat zijn mijn behandelingsmogelijkheden?
- 2 Wat zijn de voor en nadelen ervan?
- 3 Wat betekent dat in mijn situatie?
- 4 Wat vind ik belangrijk in het leven, wat wil ik kunnen blijven doen?



Samen beslissen

Uw arts bespreekt de diagnose en behandelmogelijkheden met u. U beslist samen met uw arts en naasten wat de meest passende behandeling voor u is.

App
Gesprekshulp bij kanker

<https://www.kanker.nl/gesprekshulp>





Contact en informatie



Kenmerken en klachten >

Onderzoek en diagnose >

Behandeling vroeg stadium >

Behandeling gevorderd stadium >

Erfelijkheid >

Gevolgen >

Nacontrole en zorg >

Emotionele steun >

4 goede vragen >

Contact en informatie >

Jong en kanker – AYA-zorg:

Informatie voor patiënten van 18 tot 35 jaar

Informatieplein Oncologie (HMC):

Op het Informatieplein Oncologie vindt u persoonlijke aanspreekpunten voor patiënten, bijeenkomsten en (online) activiteiten voor delen en uitwisselen ervaringen. Ook kunt u de activiteiten van het Informatieplein Oncologie op Facebook volgen.

Keuzehulp voor ondersteunende behandeling en begeleiding: www.verwijsgidskanker.nl

Informatie, ervaringen en steun bij kanker: www.kanker.nl

Netwerk Olijf bij eierstokkanker, baarmoederhalskanker, baarmoederkanker, vulvakanker of vaginakanker:

Steun en informatie aan vrouwen die gynaecologische kanker hebben (gehad) en hun naasten. Olijf wil op basis van ervaringsdeskundigheid bijdragen aan preventie en goede kwaliteit van zorg en leven. <https://olijf.nl>

Voeding en kanker:

Informatie over voeding en kanker van experts voor patiënten. www.voedingenkankerinfo.nl/

Seksualiteit en kanker:

Informatie over seksualiteit, intimiteit en relatie in tijden van ziekte. www.sickandsex.nl

Revalidatie na kanker: www.oncokompas.nl/

Revalideren na kanker: <https://www.onconet.nu>

Sport en kanker:

Sportbegeleiding op maat voor kankerpatiënten www.tegenkracht.nl

Gevoelens en emoties bij kanker: kankerdoetveelmetje.nl/

Kinderen met een ouder met kanker:

Hulp aan kinderen met een ouder met kanker. Maar ook voor ouders, vrienden, bekenden, leerkrachten en hulpverleners is deze site een bron van informatie. www.kankerspoken.nl

Stichting Optimale Ondersteuning bij Kanker (OOK):

Biedt een vast aanspreekpunt waarmee u vragen/zorgen kunt bespreken: www.stichting-ook.nl/

Wereld Kanker Onderzoek Fonds: www.wkof.nl/

Nederlandse Federatie voor Kankerpatiënten organisaties: nfk.nl/

Tips en ervaringen over leven met een stoma: <https://www.stomavereniging.nl/>



Contact en informatie



Kenmerken en klachten >

Onderzoek en diagnose >

Behandeling vroeg stadium >

Behandeling gevorderd stadium >

Erfelijkheid >

Gevolgen >

Nacontrole en zorg >

Emotionele steun >

4 goede vragen >

Contact en informatie >

Kanker vraagt om de beste zorg. Dicht bij huis als het kan, in een gespecialiseerd centrum in de regio als dat beter is. In de regio West-Nederland is de zorg voor vrouwen met eierstokkanker goed geregeld.

Zorgverleners uit zes ziekenhuizen werken samen in het oncologienetwerk OncoWest. Alle kennis en ervaring in de regio wordt gebundeld om u goede, persoonlijke zorg te kunnen geven. Samen zorgen we voor diagnostiek en behandelingen volgens de nieuwste inzichten.

Overal in de regio bent u in goede handen. OncoWest is een samenwerking van het Alrijne Ziekenhuis, Groene Hart Ziekenhuis, HagaZiekenhuis, Haaglanden Medisch Centrum, Leids Universitair Medisch Centrum en het Reinier de Graaf Gasthuis.

Hebt u vragen? Dan kunt u van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 16.00 uur contact opnemen met de poli Gynaecologie van uw ziekenhuis:

Wat gebeurt waar?



Alrijne ziekenhuis telnr. _____

Groene Hart Ziekenhuis Open voor iedereen telnr. _____

HagaZiekenhuis telnr. _____

H+ MC Haaglanden Medisch Centrum telnr. _____

LU MC Leids Universitair Medisch Centrum telnr. _____

Reinier de Graaf telnr. _____

Contact en informatie



Spreekt u geen of slecht Nederlands?

Deze informatie is belangrijk voor u. Vraag daarom hulp bij de vertaling of uitleg.



Do you speak Dutch poorly or not at all?

This information is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this information with someone who can translate or explain it 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.



هذه المعلومات مهمة بالنسبة لك. إذا كنت تواجه صعوبة في فهم اللغة الهولندية ، فيرجى قراءة هذه المعلومات مع شخص يمكنه ترجمتها أو شرحها لك.

Kenmerken en klachten >

Onderzoek en diagnose >

Behandeling vroeg stadium >

Behandeling gevorderd stadium >

Erfelijkheid >

Gevolgen >

Nacontrole en zorg >

Emotionele steun >

4 goede vragen >

Contact en informatie >