

Preventief verwijderen van eierstokken en eileiders

Gynaecologie

Inhoudsopgave

1. Inleiding

- Voor wie
- Algemeen
- Waarom?
- Resultaat

2. Operatie

- Laparoscopie
- Verklevingen
- Voordelen
- Complicaties

3. Nabehandeling

- Na de operatie
- Herstel
- Overgang
- Nieuwe fase
- Overgangsklachten

4. Belangrijk

- Direct bellen
- Begeleiding
- Bereikbaarheid

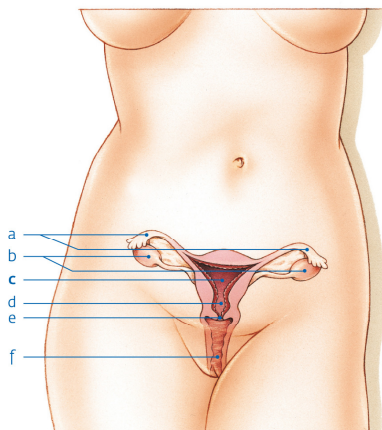
1. Inleiding

Soms krijgen vrouwen het advies om uit voorzorg (preventief) de eierstokken en eileiders te laten verwijderen (adnexoperatie). In deze folder leest u de redenen waarom u in overleg met de arts kunt besluiten over te gaan tot deze ingreep. Daarna volgt informatie over de operatie zelf, de eventuele risico's, de herstelperiode en de gevolgen van deze operatie. De keuze voor het laten verwijderen van eierstokken en eileiders is geen gemakkelijke. In deze folder kunt u alle voor- en nadelen rustig nalezen. Dit kan helpen bij het maken van een keuze.

Voor wie

Deze informatie is voor vrouwen die overwegen om uit voorzorg hun eierstokken en eileiders te laten verwijderen. Ze doen dit vanwege een verhoogd risico op eierstokkanker en om het risico op het krijgen van borstkanker te verkleinen.

Algemeen



De inwendige vrouwelijke geslachtsorganen
a. eileiders d. baarmoederhals
b. eierstokken e. baarmoedermond
c. baarmoederlichaam f. vagina (schede)

Illustratie: KWF Kankerbestrijding

Een normale baarmoeder (uterus) heeft de vorm en grootte van een peer. Aan de brede bovenkant monden twee eileiders (tubae) in de baarmoeder uit. Deze dunne, soepele buisjes zijn 8 tot 10 cm lang. Ze beginnen bij de baarmoeder en eindigen bij de eierstokken. Normale eierstokken (ovaria) zijn ongeveer 3 cm groot. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden onder in het bekken vast. De eierstokken maken hormonen aan die

elke maand het baarmoederslijmvlies opbouwen. De hormonen dragen ook bij tot het zin hebben in vrijen (libido) en tot het stevig en soepel houden van de schede (vagina).

Waarom?

Waarschijnlijk heeft u deze folder in handen omdat bij u een verhoogd risico is vastgesteld op het krijgen van eierstokkanker. Vanaf het 40^e jaar kunt u in overleg met de gynaecoloog kiezen voor het verwijderen van eileiders en eierstokken. Als u nog geen 40 bent, dan bestaat het advies uit een jaarlijkse screening met een inwendige echo en bloedonderzoek.

Resultaat

De gynaecoloog verwijdert tijdens de operatie de eierstokken en de eileiders. Hierna is de kans op eierstokkanker minimaal, maar géén nul procent. Dit komt doordat het buikvlies aan de binnenkant van de buik hetzelfde type weefsel heeft als de eierstokken. Sommige vrouwen hebben een afwijking (mutatie) in een van de bij erfelijke kanker betrokken genen (de BRCA1 en BRCA2-genen). Zij hebben de hoogste kans op het krijgen van borst- en/of eierstokkanker. Vrouwen bij wie een afwijking (nog) niet is aangetoond, kunnen op basis van de familiegeschiedenis wel een verhoogd risico hebben op het krijgen van borst- en/of eierstokkanker. Als bij u een afwijking is aangetoond, bespreekt de arts met u het preventief verwijderen van eierstokken en eileiders. Dit gebeurt ook als de afwijking bij u niet is aangetoond, maar er wel een verhoogd risico uit uw familiegeschiedenis naar voren komt.

2. Operatie

Laparoscopie

Meestal verricht de arts een kijkoperatie (laparoscopie). Dit gebeurt altijd onder narcose. Het is een ingreep waarbij de arts met een kijkbuis (=laparoscoop), in de buikholte kan kijken. De gynaecoloog maakt drie sneetjes (van 5 – 10 mm): bij de navel en links en rechts onder in de buik. Via het sneetje bij de navel wordt een holle naald in de buikholte gebracht om de buik te vullen met onschadelijk koolzuurgas. Zo ontstaat ruimte in de buik om de verschillende organen te zien. Daarna brengt de gynaecoloog via hetzelfde sneetje de laparoscoop (kijkbuis) in de buik en sluit deze aan op een videocamera. De baarmoeder, eileiders en eierstokken zijn zo zichtbaar op de monitor.

Verklevingen

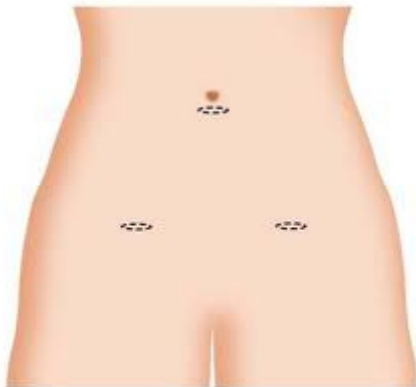
Bij het vermoeden op het bestaan van verklevingen, brengt de gynaecoloog tijdens de ingreep soms de naald en de laparoscoop op een andere plaats in, bijvoorbeeld onder de ribbenboog. Ook op enkele andere plaatsen maakt de arts sneetjes, waardoor hij operatie-instrumenten inbrengt. Soms is het nodig om via de vagina en de baarmoederhals een instrument in de baarmoederholte te brengen om de baarmoeder tijdens de operatie te bewegen. De arts haalt de eierstokken en eileiders via de instrumenten die in de buik zitten naar buiten. Dit gebeurt via het sneetje waar de

instrumenten door naar binnen zijn gegaan. De duur van de operatie varieert van een half uur tot anderhalf uur.

Voordelen

De voordelen van een laparoscopische operatie zijn dat:

- de buikholte afgesloten blijft; dit maakt de operatie een stuk minder uitgebreid en langdurig.
- in vergelijking met een 'gewone' operatie minder prikkeling van het buikvlies optreedt en de darmen na afloop sneller werken.
- de kleinere sneetjes minder wondpijn veroorzaken. Hierdoor is ook het verblijf in het ziekenhuis korter en herstelt u sneller.



©2005 SAMEVIS Praktijk Atlas®

Complicaties

Meer informatie over complicaties vindt u in de folder laparoscopie.

3. Nabehandeling

Na de operatie:

- vindt direct goede pijnstilling plaats. De pijn vermindert de eerste uren na de operatie en verdwijnt meestal aan het eind van de dag. Sommige vrouwen houden de eerste dagen nog buikpijn en krijgen pijnstillers. Ook schouderpijn komt voor. Dit komt door het ingebrachte koolzuurgas dat het middenrif prikkelt. Het lichaam ruimt het gas vanzelf op. De schouderpijn verdwijnt meestal de dag na de operatie.
- zijn de wondjes aan de buitenkant van uw buik gehecht met oplosbare hechtingen. Als deze na een week nog aanwezig zijn, kunt u ze laten verwijderen bij de huisarts.
- mag u gerust douchen terwijl de hechtingen nog aanwezig zijn.
- kunt u een pleister plakken zolang er nog wondvocht uit de wondjes komt om uw kleding te beschermen.

- gaat u in principe de dag na operatie naar huis (en soms nog op dezelfde dag). Door de operatie en narcose voelt u zich nog behoorlijk slap. Het is niet verstandig om zelf te rijden of om met het openbaar vervoer naar huis te gaan. U kunt vooraf regelen dat u opgehaald wordt.

Herstel

Na deze ingreep zijn de meeste patiënten na twee tot drie weken hersteld. Soms is tijdens de operatie de baarmoederhals via de vagina met een paktangetje vastgepakt om de baarmoeder te kunnen bewegen. Hierdoor kan er enkele dagen na de ingreep wat bloedverlies zijn. Na twee weken heeft u een belafsprak met de gynaecoloog om de uitslag van het weefselonderzoek te bespreken. U kunt uw herstel bespreken. Zo nodig volgt een polikliniekbezoek. De eerste dagen kunt u over het algemeen wel voor uzelf zorgen, maar niet voor een gezin. Vaak bent u sneller moe en kunt u minder aan dan u dacht. In dat geval is het verstandig toe te geven aan de moeheid en extra te rusten. Te hard van stapel lopen, werkt vaak averechts. Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankunt. Daarnaast luisteren is belangrijk. Als u zich voelt opknappen, kunt u geleidelijk uw activiteiten uitbreiden.

Voelt u zich na zes weken nog niet fit, bespreek dit dan met uw gynaecoloog, huisarts en/of bedrijfsarts. Soms is het verstandiger nog wat langer thuis te blijven om aan te sterken of om tijdelijk korter te werken.

Overgang

Door deze ingreep raakt u vervroegd in de overgang (climacterium). Door de verwijdering van de eierstokken stopt de productie van vrouwelijke hormonen (oestrogenen) abrupt. Zonder deze ingreep vertoont de hormoonproductie van de eierstokken in de overgang schommelingen en houdt uiteindelijk helemaal op. Dit uit zich in het onregelmatig worden en uiteindelijk stoppen van de menstruatie en in het optreden van overgangsverschijnselen. Door de ingreep vindt dit proces vervroegd plaats.

Nieuwe fase

Deze nieuwe fase in het leven van de vrouw wordt vaak ervaren als een heroriëntatie op bezigheden, oude idealen en nieuwe toekomstverwachtingen. Sommige vrouwen merken niet zoveel veranderingen van hun lichaam behalve het wegblijven van de menstruatie. Andere vrouwen hebben veel last van klachten, variërend van opvliegers tot psychische klachten. Hierna leest u een beschrijving van de eventuele klachten en een uitleg wat u eraan kunt doen. Ook als u zich al voor de operatie in de overgang bevindt, is het zinvol om dit door te lezen.

Overgangsklachten

Niet iedereen ondervindt (direct) overgangsklachten. Als dit wel het geval is, kijkt de arts of er medicijnen of andere behandelingen zijn die dit tegengaan. Behandeling met hormonen - die onder normale omstandigheden door de eierstok gemaakt worden - kan een goede en veilige methode zijn.

Naast de medicijnen die hun arts voorschrijft, gebruiken sommige vrouwen homeopathische druppels of tabletten van een apotheek of natuurwinkel. Deze bevatten meestal fyto-oestrogenen. Ook een gezond leefpatroon maakt de klachten beter hanteerbaar. Soms helpt het gebruik van sojaproducten, al is dit niet wetenschappelijk aangetoond. Sommige vrouwen merken dat het helpt om minder of geen alcohol of koffie te drinken.

De volgende klachten kunnen optreden:

- *Opvliegers en transpiratieaanvallen*
Deze aanvallen kunnen met behulp van medicijnen verminderen. Er zijn ook niet-hormonale medicijnen die borstkankerpatiënten veilig kunnen gebruiken. Voor ieder medicijn geldt dat de arts regelmatig met u bespreekt of de medicatie nog nodig is.
- *Slapeloze nachten*
Dit komt vooral door transpiratieaanvallen. U ontwaakt plotseling en soms is het nodig om voor droge kleren en beddengoed te zorgen. Als de transpiratieaanvallen minder worden, gaat het slapen 's nachts ook beter.
- *Psychische klachten*
Het kan zijn dat u emotioneler reageert dan voor de operatie. Dit kan komen door (de beslissing over) de operatie en door hormonen die niet meer worden aangemaakt. De situatie kan verbeteren door voldoende nachtrust te nemen en gezond en regelmatig te leven. Soms biedt een gesprek met een psycholoog of maatschappelijk werker uitkomst.
- *Wegblijven menstruatie*
De menstruatie blijft na de operatie helemaal weg. Wel kunt u vlak na de operatie nog kort vaginaal bloedverlies hebben. U hoeft hier niet van te schrikken, het is een gevolg van het plotseling stoppen van de hormoonproductie. Het slijmvlies in de baarmoeder wordt niet meer verder opgebouwd, maar afgebroken.
- *Droger slijmvlies vagina*
Door het stoppen van de oestrogeenproductie is het slijmvlies droger en ook huid/bekleding van de vagina verandert van structuur. De volgende klachten kunnen daardoor optreden: verzakkingsgevoel van de baarmoeder, veranderingen in het plaspatroon (veel plassen, veel aandrang, incontinentie), of pijn bij het fietsen of tijdens het vrijen. Pijnklachten kunnen plaatselijk behandeld worden met een oestrogeencreme. Een glijmiddel kan een oplossing zijn bij het vrijen.
- *Botontkalking (osteoporose)*
Omdat het lichaam geen oestrogenen meer aanmaakt, verandert de structuur van uw botten. Dit is een normaal verschijnsel bij het ouder worden. Na de ingreep kan eerder botontkalking ontstaan en in het begin geeft dit geen klachten. Pas jaren later kunt u pijn in de rug krijgen en

zelfs wat kleiner worden doordat ruggenwervels inzakken. U loopt dan ook meer risico op een botbreuk. Om dit zoveel mogelijk te voorkomen is het gebruik van zuivelproducten (kaas, melk en yoghurt) zeer aan te raden. Daarnaast is bewegen een goede stimulans voor de botstructuur. Voldoende zonlicht is nodig om al het calcium dat nodig is voor de botstructuur, in uw lichaam te verwerken. Als de voeding ontoereikend is, kan extra calcium worden voorgeschreven om een inname van 1000 – 1500 mg per dag te garanderen. Als u vermoedt dat u botontkalking heeft, dan kunt u vragen om een botdichtheidsmeting. Afhankelijk van de uitslag kan de arts (niet-hormonale) medicatie voorschrijven die een gunstig effect heeft op de botdichtheid.

- *Veranderingen in seksualiteit*

De seksuele en voortplantingsorganen van vrouwen vervullen niet alleen een biologische functie, maar hebben ook een sterk emotionele betekenis. Hierdoor zijn ze medebepalend bij het beeld dat vrouwen van zichzelf hebben. Een gynaecologische operatie kan dan ook veel meer betekenen dan alleen het verwijderen van een orgaan. Hoe de seksualiteit is na de operatie, hangt sterk samen met de wijze waarop u de seksualiteit beleefde voor de operatie. Het verwijderen van de eierstokken en de eileiders zelf heeft geen consequenties voor het vrijen (wel is net na de operatie de buik nog gevoelig en is vrijen te pijnlijk). Er is echter niets op tegen om seksueel opgewonden te raken. Na het stoppen van de hormoonproductie hoeft u weinig verschil te merken bij het vrijen, behalve dat op de langere termijn uw schede wat minder vochtig wordt. Hierdoor kan het binnendringen van de penis wat moeizamer gaan of pijnlijk worden. Zin in vrijen (libido), wordt mede bepaald door de testosteronproductie in de eierstokken, en deze kan na de operatie afnemen.

- *Onvruchtbaarheid*

Door de operatie bent u definitief onvruchtbaar geworden. Vrouwen die voor deze operatie kiezen, reageren hier wisselend op. Als het gezin compleet is, of de kinderwens niet (meer) aanwezig is, is het gemakkelijker om hiermee om te gaan. Als iemand geen kinderen heeft, of de beslissing tot kinderen willen krijgen altijd heeft uitgesteld, dan is dit definitieve verlies van vruchtbaarheid wellicht moeilijker. Doordat uw eierstokken en eileiders zijn weggehaald, kunt u niet meer zwanger worden. Een hersteloperatie is niet mogelijk.

4. Belangrijk

Direct bellen

U belt de polikliniek gynaecologie (076) 595 10 03 en buiten kantooruren en in het weekend de verpleegafdeling gynaecologie (076) 595 27 25 in de volgende gevallen:

- buikpijn (die niet minder wordt, maar steeds heviger);
- koorts (boven de 38 graden);
- buitensporig vloeien/bloedverlies.

Begeleiding

Binnen de afdeling gynaecologie is er een gespecialiseerd verpleegkundige om u te begeleiden en advies te geven. Deze verpleegkundige is zoveel mogelijk aanwezig op de polikliniek tijdens de oncologische spreekuren van de gynaecologen. Aansluitend aan uw gesprek met de gynaecoloog kunt u een gesprek met de verpleegkundige aanvragen. Zij gaat nader in op uw vragen of problemen van praktische, persoonlijke, relationele of werkgerelateerde aard. Ook kan ze u eventueel wijzen op aanvullende hulp of begeleiding. Ze kan afspraken maken voor verdere onderzoeken en hier uitleg over geven. Bij medische vragen zal zij u verwijzen naar de specialist.

Bereikbaarheid

Een afspraak maken kan telefonisch met de verpleegkundige, of via de polikliniekassistente van het Amphia Ziekenhuis, locatie Langendijk. U kunt bellen naar:

- de gespecialiseerd verpleegkundige (076) 595 26 32;
- polikliniek Gynaecologie (als de verpleegkundige niet bereikbaar is): (076) 595 1003;
- Amphia Ziekenhuis, locatie Langendijk, unit 25 ('s avonds en in het weekend): (076) 595 27 25.