

De behandeling van kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen

Eierstokkanker

Patiënten Informatie Map (PIM)

Eigendom van _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Telefoon _____

Veranderingen in uw persoonlijke gegevens?

Meldt deze bij de balie van de polikliniek of de receptie in de centrale hal van het ziekenhuis. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om veranderingen in adres, telefoonnummer, verzekering of huisarts. Houd er rekening mee dat gevraagd wordt naar een geldig identificatiebewijs.

** Waar in de folder 'hij / hem' staat, kan ook 'zij / haar' gelezen worden en andersom.*

Inhoud

| | |
|---|----|
| 1. Algemene informatie | 4 |
| 1.1 Inleiding | 4 |
| 1.2 Uitleg over de patiënten informatiemap | 4 |
| 1.3 De gynaecoloog-oncoloog | 4 |
| 1.4 De casemanager / oncologieverpleegkundige | 4 |
| 2. Relevante contactgegevens | 5 |
| 3. Uw bezoek aan de polikliniek | 6 |
| 3.1 Inleiding | 6 |
| 3.2 Behandelteam | 6 |
| 3.3 Samenwerking Universitair Medisch Centrum Groningen | 6 |
| 3.4 Vragen en onzekerheid | 6 |
| 4. Onderwerpen die ter sprake (kunnen) komen | 7 |
| 5. kanker van de eierstokken | 9 |
| 5.1 wat is eierstokkanker? | 9 |
| 5.1.1 Eierstokken | 9 |
| 5.1.2 Functie eierstokken | 9 |
| 5.1.3 Verschillende vormen van eierstokkanker | 10 |
| 5.2 Bij wie komt eierstokkanker voor? | 10 |
| 5.3 Hoe ontstaat eierstokkanker? | 10 |
| 5.4 Erfelijkheid | 10 |
| 5.5 Klachten | 10 |
| 5.6 Uitzaaiingen bij eierstokkanker | 11 |
| 5.7 Onderzoek bij eierstokkanker | 11 |
| 6. Het multidisciplinair overleg (MDO) | 12 |
| 6.1 Het diagnosegesprek | 12 |
| 7. Stadium en de behandeling van eierstokkanker | 13 |
| 7.1 Stadium | 13 |
| 7.2 Behandeling | 13 |
| 8. Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling | 15 |
| 8.1 Operatie | 15 |
| 8.2 Chemotherapie | 15 |
| 9. Controles | 17 |
| 10. Kans op genezing van eierstokkanker | 17 |
| 11. Psychosociale zorg | 17 |
| 12. Nazorg | 18 |

| | |
|---|----|
| 12.1 Het belang van bewegen, voor, tijdens en na de behandeling | 18 |
| 12.1.1 Wat levert een beweegprogramma u op? | 18 |
| 12.2 De invloed van roken op het herstel en de behandeling | 18 |
| 12.3 Informatie over voeding | 19 |
| 12.4 Workshop huidverzorging en make-up | 20 |
| 13. Patiëntenverenigingen | 21 |
| 14. Nuttige websites | 22 |
| 15. Verklarende woordenlijst | 23 |

1. Algemene informatie

1.1 Inleiding

U bent doorverwezen naar de afdeling Gynaecologie van Medisch Spectrum Twente (MST) omdat er aanleiding is om te onderzoeken of u kanker heeft, of omdat onderzoek dit reeds heeft aangetoond.

De gynaecoloog-oncoloog van MST neemt de behandeling over en doet diverse onderzoeken om een diagnose te kunnen stellen en/of uw behandeling te kunnen starten.

1.2 Uitleg over de patiënten informatiemap

Deze patiënten informatiemap (PIM) is bedoeld als naslagwerk, zodat u thuis nog eens rustig na kunt lezen welke informatie voor u belangrijk is. Ook kunt u hier uw notities in kwijt, of vragen die u tijdens uw volgende bezoek wilt stellen.

Bij de verdenking of de constatering van eierstokkanker zijn er diverse onderzoeken mogelijk, waarvan er een aantal vrijwel altijd zullen plaatsvinden. Het is mogelijk dat de gynaecoloog-oncoloog eventueel aanvullend onderzoek wil uitvoeren.

Zodra de diagnose eenmaal vaststaat, wordt ook het behandelplan met u besproken, dat per patiënt verschillend kan zijn. In deze map worden alle mogelijke behandelopties uitgelegd. Uw behandelend arts of casemanager vertelt u welke onderdelen hiervan op uw situatie van toepassing zijn.

U krijgt een poliklinische afspraak met uw gynaecoloog-oncoloog waarin de uitslagen van de onderzoeken en het behandelplan met u besproken worden.

1.3 De gynaecoloog-oncoloog

De gynaecoloog-oncoloog is een medisch specialist die zich bezighoudt met aandoeningen van de vrouwelijke geslachtsorganen. Er zijn diverse aandachtsgebieden, zoals baarmoederkanker, vulvakanker, baarmoederhalskanker en eierstokkanker.

Tijdens de onderzoeksfase en chirurgische behandeling is uw gynaecoloog-oncoloog de hoofdbehandelaar. Dat betekent eindverantwoordelijk gedurende het gehele onderzoekstraject en indien aan de orde ook tijdens de chirurgische behandeling.

1.4 De casemanager / oncologieverpleegkundige

De casemanager / oncologieverpleegkundige is een verpleegkundige die speciaal is opgeleid om patiënten met kanker te begeleiden, te informeren en specifieke verpleegkundige handelingen te verrichten. Zij werkt nauw samen met uw gynaecoloog-oncoloog en is aanspreekpunt voor al uw vragen op medisch en verpleegkundig gebied.

2. Relevante contactgegevens

Hieronder treft u de contactgegevens van de verschillende zorgverleners die betrokken zijn bij uw onderzoeken en behandelingen.

Medisch Spectrum Twente

| | |
|---|---|
| Polikliniek Gynaecologie (H03) | (053) 487 23 30 |
| Bezoekadres | Koningsplein 1 |
| Postadres | Postbus 50.000, 7500 KA, Enschede. |
| Gynaecoloog-oncologen | <input type="checkbox"/> mw. dr. N. Reesink – Peters <input type="checkbox"/> dhr. dr. M.J. Janssen <input type="checkbox"/> mw. dr. C. Koopmans |
| Oncologieverpleegkundigen / casemanagers | (06) 31 75 15 62 <input type="checkbox"/> Yvonne Bredenhoff <input type="checkbox"/> Marjolein Otto |
| Secretaresse | (06) 15 86 63 91 <input type="checkbox"/> mw. C. Greve |
| Klinische verpleegafdeling | (053) 487 25 64 Gynaecologische oncologie (E41) |
| Polikliniek Interne Oncologie (E25) | (053) 487 24 40 |
| Internist oncologen | <input type="checkbox"/> mw. dr. A.N.M. Wymenga <input type="checkbox"/> mw. dr. D. Piersma <input type="checkbox"/> mw. dr. M. Pleunis <input type="checkbox"/> anders: _____ |
| Verpleegkundig specialist oncologie | <input type="checkbox"/> Brigitte Heck <input type="checkbox"/> Elvera Meussen |

Telefoonnummer beschouwende dagbehandeling: (053) 487 29 72

(Bij afwezigheid worden uw gegevens genoteerd en wordt u terug gebeld).

Bij vragen of problemen tijdens chemokuren **buiten kantoor tijden** kunt u bellen met **(053) 487 20 00** en vragen naar de dienstdoende arts-assistent Interne Geneeskunde.

3. Uw bezoek aan de polikliniek

3.1 Inleiding

Om de diagnose kanker met zekerheid te kunnen stellen, zijn verschillende onderzoeken nodig. Geen enkele patiënt is hetzelfde wat betreft voorgeschiedenis, gezondheid, andere klachten, etc. Om die reden wordt voor iedere patiënt een persoonlijk onderzoeksplan afgesproken. De arts of verpleegkundige bespreekt met u welke onderzoeken voor u nodig zijn. Tijdens deze gesprekken krijgt u veel informatie. Om u hier op voor te bereiden hebben we een lijst gemaakt met gespreksonderwerpen (zie hoofdstuk 4).

Deze onderwerpen kunnen tijdens de gesprekken aan de orde komen en vormen voor u een geheugensteuntje om te bepalen wat voor u belangrijk is om met uw arts of verpleegkundige te bespreken.

3.2 Behandelteam

Voor het onderzoeken en behandelen van kanker is een multidisciplinair behandelteam samengesteld. Dit team bestaat uit gespecialiseerde artsen in MST op het gebied gynaecologische oncologie.

In dit team zitten gynaecoloog-oncologen, internist-oncologen, radiotherapeuten, pathologen, radiologen, chirurgen en een casemanager / oncologieverpleegkundige.

3.3 Samenwerking Universitair Medisch Centrum Groningen

In Nederland worden bepaalde ingrepen bij kanker nog maar in enkele centra uitgevoerd. Eierstokkanker is zo'n aandoening, omdat het zo weinig voorkomt, die niet meer in alle Nederlandse ziekenhuizen geopereerd kan worden.

Omdat afgesproken is dat dit nog maar in enkele ziekenhuizen wordt gedaan, zullen die ziekenhuizen meer van deze operaties uitvoeren en daardoor meer ervaring opdoen.

MST is aangewezen als zogenaamd centrumziekenhuis gespecialiseerd in de behandeling van eierstokkanker. Elk behandelplan voor patiënten die deze diagnose krijgen, wordt uitgebreid besproken met het behandelteam van het Universitair Medisch Centrum in Groningen.

3.4 Vragen en onzekerheid

Het kan enige tijd duren voordat alle onderzoeken zijn afgerond en de ernst van uw ziekte bekend is. Onbeantwoorde vragen met betrekking tot uw ziekte, kunnen spanningen en onzekerheden met zich meebrengen, zowel bij u zelf als ook bij uw naasten.

De medewerkers van afdeling Gynaecologie-Oncologie ondersteunen u in deze onzekere periode. Bijvoorbeeld door u te informeren en voor te bereiden op de komende onderzoeken of behandelingen. U kunt altijd contact opnemen met de casemanager / oncologieverpleegkundige om uw zorgen te bespreken

4. Onderwerpen die ter sprake (kunnen) komen

Voorbereidend op de ziekenhuisbezoeken, onderzoeken en afspraken kunt u onderstaand overzicht doornemen en de vragen aankruisen die u wilt stellen of belangrijk vindt ter sprake te brengen. Door aantekeningen te maken kunt u later nog eens terug lezen wat er precies is gezegd. Realiseert u zich dat niet alle onderwerpen in één gesprek aan de orde kunnen komen, vaak zijn er meerdere gesprekken voor nodig.

- **Wie zijn mijn behandelaren tijdens de verschillende fases van de behandeling?**
- **De aard van mijn ziekte**
- **Het verloop van mijn ziekte**
- **Prognose (verwachting)**
- **Welke onderzoeken moet ik ondergaan**
- **Waar kan ik informatie over mijn onderzoeken vinden?**
- **Welke blijvende gevolgen ondervind ik van mijn onderzoeken en behandeling?**
- **Hoe kom ik in contact met andere (ex)patiënten met dezelfde aandoening?**
- **Wat kan ik zelf doen om de klachten t.g.v. mijn ziekte of behandeling te beperken of mijn herstel te bevorderen?**
- **Welke behandelmogelijkheden zijn op mijn situatie van toepassing?**
- **Welke risico's brengen de behandelingen met zich mee?**

- **Hoe groot is de kans dat de behandeling leidt tot genezing?**
- **Welke bijwerkingen en ongemakken kan ik verwachten tijdens en na de behandeling?**
- **Wanneer en van wie krijg ik uitslagen?**
- **Hoe moet ik mij voorbereiden op opname in het ziekenhuis in Enschede?**
- **Welke voorbereidingen moet ik treffen voordat ik ontslagen wordt uit het ziekenhuis?**
- **Welke leefregels moet ik volgen als ik thuis ben?**
- **Bij wie kan ik terecht met vragen?**
- **Welke veranderingen in mijn gezondheid zullen zich voordoen na mijn behandeling op korte en lange termijn?**
- **Welke veranderingen kan ik verwachten t.a.v. lichaamsbeleving en seksualiteit en bij wie kan ik terecht met vragen of problemen op dit gebied?**
- **Kan ik mijn werkzaamheden weer hervatten, zoals het was voordat ik ziek werd?**

5. kanker van de eierstokken

5.1 wat is eierstokkanker?

Eierstokkanker is kanker in één of beide eierstokken. Een ander woord voor eierstokkanker is ovariumcarcinoom.

5.1.1 Eierstokken

De eierstokken zijn kleine ovale organen. Ze zijn 4 à 5 centimeter lang en 2 à 3 centimeter breed bij vrouwen in de geslachtsrijpe periode. Na de overgang (menopauze) worden ze kleiner. Een ander woord voor eierstokken is ovaria.

Aan allebei de kanten van de baarmoeder liggen de eierstokken en de eileiders. De eileiders verbinden de eierstokken en de baarmoeder.

Organen die dicht bij de eierstokken liggen zijn:

- blaas;
- darmen;
- urineleiders: zij voeren de urine van de nieren naar de blaas.

5.1.2 Functie eierstokken

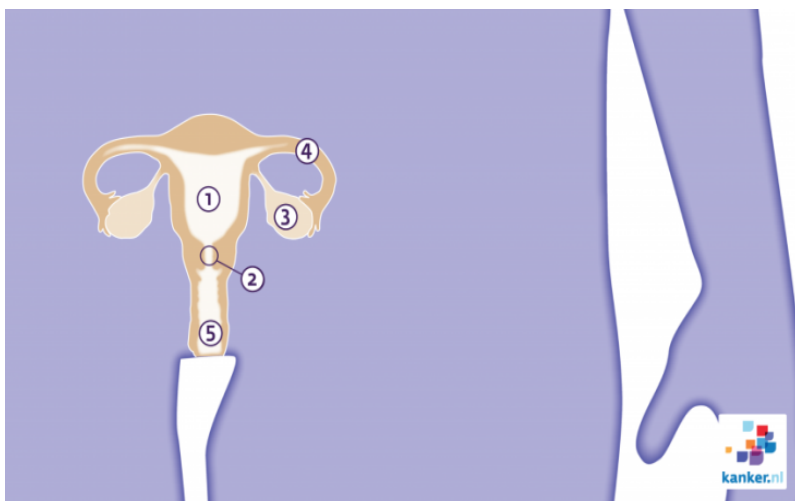
De eierstokken hebben twee functies:

- ze maken hormonen aan;
- ze vormen eicellen en rijpen ze uit.

De uitwendige geslachtsorganen zijn:

- kleine en grote schaamlippen;
- clitoris;
- ingang van de vagina;
- gebied tussen de ingang van de vagina en de anus: het perineum.
- De inwendige geslachtsorganen zijn:
 - baarmoederlichaam en baarmoederhals;
 - vagina of schede;
 - eierstokken;
 - eileiders.

De inwendige organen zitten in het onderste deel van de buikholte: het kleine bekken. Steunweefsel zorgt ervoor dat zij op hun plaats blijven.



De inwendige vrouwelijke geslachtsorganen bestaan uit: 1: baarmoeder, 2: baarmoederhals, 3: eierstokken, 4: eileiders, 5: vagina.

5.1.3 Verschillende vormen van eierstokkanker

Er zijn goedaardige en kwaadaardige gezwellen van de eierstokken. Een kwaadaardige tumor is kanker. Deze informatie gaat alleen over kwaadaardige gezwellen van de eierstokken.

Er zijn verschillende vormen van eierstokkanker, afhankelijk van het type weefsel waaruit ze zijn ontstaan. Globaal zijn er drie vormen:

- bij ongeveer 80 tot 90% gaat het om epitheliale eierstokkanker of adenocarcinoom: een tumor die ontstaat uit epitheelcellen. Het epitheel is de buitenste laag cellen van de eierstok;
- bij 5 tot 8% gaat het om gonadale stromaceltumoren: een tumor die ontstaat uit de laag weefsel waar de eicellen in liggen;
- kiemceltumor: een tumor die ontstaat uit de kiemcellen. Dit zijn de onrijpe eicellen die in de eierstok liggen opgeslagen. Deze vorm van eierstokkanker is heel zeldzaam. Hij komt vooral voor bij jonge meisjes.

Er zijn twee kankersoorten verwant aan eierstokkanker:

- **epitheliale borderlinetumoren**

Van alle epitheliale eierstoktumoren is ongeveer 15% een grensgeval tussen een goedaardige en een kwaadaardige tumor. Dit heet een borderlinetumor. Vrouwen met een borderlinetumor krijgen een andere behandeling dan vrouwen met een kwaadaardige epitheliale tumor. Meestal is een operatie bij een borderlinetumor voldoende;

- **eileiderkanker / tubacarcinomen**

Eileiderkanker is een erg zeldzame vorm van kanker: in Nederland wordt het jaarlijks bij ongeveer 20 vrouwen vastgesteld. Het gedraagt zich als eierstokkanker. De oorzaken zijn nog niet duidelijk.

5.2 Bij wie komt eierstokkanker voor?

Per jaar krijgen zo'n 1.200 vrouwen de diagnose eierstokkanker. De meeste van hen zijn tussen de 55 en 80 jaar oud. Ongeveer 10% van de vrouwen met eierstokkanker heeft een erfelijke aanleg voor de ziekte. Iedere vrouw met eierstokkanker komt in aanmerking voor erfelijkheidsonderzoek.

5.3 Hoe ontstaat eierstokkanker?

Er is geen duidelijke oorzaak bekend voor het ontstaan van eierstokkanker. Uit cijfers blijkt dat eierstokkanker vaker voorkomt bij vrouwen zonder kinderen en bij vrouwen met weinig kinderen. Door een groot aantal zwangerschappen lijkt de kans op eierstokkanker dus kleiner te worden. Ook het gebruik van de pil verlaagt het risico op eierstokkanker. Het voorkómen van een eisprong lijkt dus een beschermende werking te hebben.

5.4 Erfelijkheid

Bij ongeveer 5 tot 10 procent van de mensen is erfelijkheid de oorzaak van eierstokkanker. Er zijn meerdere ziektes bekend die een erfelijke vorm van eierstokkanker (kunnen) veroorzaken. De meest voorkomende zijn:

- erfelijke borst -en eierstokkanker (in de familie komt ook borstkanker voor);
- het Lynch syndroom (voorheen HNPCC) (in de familie komt ook darmkanker voor).

Elke patiënte met bewezen eierstokkanker komt in aanmerking voor genetisch onderzoek. Uw arts zal u voor een erfelijkheidsonderzoek, indien gewenst, verwijzen naar de klinisch geneticus.

5.5 Klachten

In het begin van de ziekte zijn er geen of nauwelijks klachten. Dat komt omdat de eierstokken min of meer vrij in de buikholte liggen. Klachten zijn in het algemeen vrij vaag en kunnen zijn:

- dikker worden van de buik, door vocht in de buikholte (ascites);
- vermindering van eetlust;
- vaginaal bloedverlies (na de menopauze);
- rectaal bloedverlies (via de anus);
- aandrang tot plassen;
- vage buikpijn;
- een opgeblazen gevoel;
- misselijkheid;
- klachten van verstopping;
- vaker plassen dan normaal;
- overmatige vermoeidheid;
- gewichtsverlies.

5.6 Uitzaaingen bij eierstokkanker

In een vroeg stadium beperkt eierstokkanker zich tot één of allebei de eierstokken. Breidt de tumor zich uit buiten de eierstokken, dan gebeurt dit vooral in de buikholte.

De buikholte en de buikorganen zijn bekleed met het buikvlies. Daarop kunnen uitzaaingen ontstaan. Deze kunnen zich daar uitbreiden.

Ook kunnen kankercellen zich verspreiden via het lymfestelsel. Zo ontstaan uitzaaingen in de lymfeklieren. Dit zijn vooral de lymfeklieren in het bekken en achter in de buikholte. Vanuit die lymfeklieren kan de tumor uitzaaien naar andere organen. Uitzaaingen via het bloed komen bij eierstokkanker heel weinig voor en meestal alleen als een vrouw de ziekte al lang heeft.

Krijgt u (later) ergens anders een tumor, bijvoorbeeld in de lymfeklieren? Dan zijn dit bijna altijd kankercellen uit de eierstok. U heeft dan geen lymfeklierkanker, maar uitzaaingen van eierstokkanker.

5.7 Onderzoek bij eierstokkanker

Lichamelijk onderzoek

De gynaecoloog stelt u een aantal vragen en verricht een algemeen lichamelijk onderzoek. Hierbij onderzoekt de gynaecoloog eventueel de hals, de buik en de liezen. Hierna volgt een inwendig onderzoek. Ook kan er eventueel een uitstrijkje van de baarmoederhals gemaakt worden. Soms onderzoekt de gynaecoloog daarna inwendig met één vinger in de schede (vaginaal onderzoek) en één vinger in de endeldarm (rectaal onderzoek).

Weefselonderzoek

Het weefsel uit de eierstokken (verwijderd bij een operatie) wordt door de patholoog onder de microscoop bekeken. Het duurt ongeveer zeven tot tien dagen voordat de uitslag er is.

Bloedonderzoek

Het kan zijn dat uw bloed wordt onderzocht. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar het bloed zelf, maar ook naar de werking van de nieren en de lever.

Echoscopie

Meestal verricht de gynaecoloog ook een echografisch onderzoek. Hiermee kunnen de baarmoeder en de eierstokken worden bekeken.

Röntgenonderzoek

Eventueel wordt er een röntgenfoto van de borstkas gemaakt om de longen te beoordelen en na te gaan of er in de borstkas uitzaaingen zijn. Zo kan een ook CT-scan (computertomografie) van de buik/borstkas worden gemaakt om te beoordelen of er vergrote lymfklieren in de buik / borstkas aanwezig zijn, die een aanwijzing kunnen zijn voor uitzaaingen. Een andere mogelijkheid om de uitbreiding van eierstokkanker te beoordelen, is met behulp van een MRI (Magnetic Resonance Imaging) van de buik. Deze onderzoeken worden niet in alle voorkomende situaties verricht.

6. Het multidisciplinair overleg (MDO)

Als alle onderzoeken zijn verricht, worden de uitslagen besproken in een multidisciplinair overleg. Dit overleg wordt gevoerd met alle specialisten die betrokken zijn bij de onderzoeken en mogelijke behandelingen. De gynaecoloog-oncoloog uit Groningen (UMCG) neemt ook deel aan dit overleg. Op basis van alle onderzoeksuitslagen en uw conditie bepalen de leden van dit team in onderling overleg uw behandeladvies.

6.1 Het diagnosegesprek

Tijdens het diagnosegesprek zal de gynaecoloog-oncoloog u vertellen wat de uitslagen zijn van alle onderzoeken en de behandelingsmogelijkheden voorleggen, zoals hij/zij ook heeft besproken in het multidisciplinaire team. Dit wordt ook wel het behandeladvies genoemd.

Soms is gedurende de onderzoeksfase al duidelijk geworden wat de oorzaak van uw klachten is, welke ziekte hieraan ten grondslag ligt en wat de vervolgbehandeling zal worden, maar tijdens dit gesprek is er de gelegenheid alles nog even rustig op een rijtje te zetten.

Zodra u instemt met de voorgestelde behandeling is er sprake van een behandelplan.

Omdat er in deze fase zo veel dingen tegelijk gebeuren en dit een grote impact kan hebben, zowel geestelijk als lichamelijk, geven wij u enkele tips om u goed voor te bereiden op dit gesprek.

Bijvoorbeeld:

- neem altijd iemand mee naar het gesprek. Twee horen meer dan één en u kunt achteraf nog eens napraten over wat u is verteld;
- geef direct aan wanneer u iets niet begrijpt of wanneer u te veel informatie krijgt en het niet meer kunt verwerken / opnemen;
- vraag ook om schriftelijke informatie: die kunt u later nog eens rustig teruglezen;
- maak aantekeningen van het gesprek, of neem het gesprek op;
- vraag om contactgegevens (visitekaartje) van een casemanager / oncologieverpleegkundige, mochten er na afloop van dit gesprek toch nog vragen of problemen zijn, dan kunt u haar bellen. Het kan ook zijn dat u aansluitend aan het bezoek aan uw arts een afspraak krijgt bij de casemanager / oncologieverpleegkundige.

7. Stadium en de behandeling van eierstokkanker

7.1 Stadium

Bij eierstokkanker zijn er 4 stadia:

Stadium I: de tumor zit in één of beide eierstokken.

Stadium II: de tumor is doorgegroeid in andere organen in het kleine bekken.

Stadium II A: naar de baarmoeder of eileiders.

Stadium II B: naar andere weefsels in het kleine bekken.

Stadium II C: zoals bij stadium II A of II B, maar ook met kankercellen in het buikvocht.

Stadium III: er zijn uitzaaiingen in de buikholte buiten het kleine bekken.

Stadium IV: er zijn uitzaaiingen ergens anders in het lichaam, bijvoorbeeld in de longen.

Artsen spreken bij stadium I en II A over een vroeg stadium. En bij de andere stadia over een gevorderd stadium. Eierstokkanker wordt meestal pas in dit gevorderde stadium gevonden.

7.2 Behandeling

Eierstokkanker kunnen we op verschillende manieren behandelen. Het soort behandeling is afhankelijk van uw situatie.

Curatieve behandeling

Een curatieve behandeling is een behandeling die als doel heeft u te genezen. Er zijn verschillende manieren om eierstokkanker te behandelen. Soms gebruiken we één manier, soms een combinatie. Voorbeelden van curatieve behandelingen zijn:

Chemotherapie

Als de kanker zich heeft verspreid door het lichaam, dan vormt chemotherapie een belangrijk onderdeel van de behandeling van eierstokkanker. De chemotherapie vindt soms voor de operatie plaats, maar in het merendeel van de gevallen na de operatie. Op het moment dat u met chemotherapie begint, is de internist-oncoloog uw hoofdbehandelaar. Die overlegt vaak met uw gynaecoloog-oncoloog. Als u dat fijn vindt, is het mogelijk om chemotherapie te krijgen in een ziekenhuis bij u in de buurt.

Operatie

Het komt vaak voor dat we eierstokkanker behandelen met een operatie (een chirurgische ingreep). Er zijn twee soorten operaties.

Stadiëringsoperatie

Met deze operatie bepaalt de arts in welk stadium de kanker is. Als dat duidelijk is, kan hij direct besluiten om bepaalde organen en weefsels te verwijderen (de baarmoeder, beide eierstokken, het lymfeklierweefsel langs de bekkenvaten en de grote lichaamsslagader of het vetschort dat voor de darmen ligt). Op verschillende plaatsen in de onder- en bovenbuik worden stukjes weefsel (biopten) voor onderzoek weggenomen. De operatie wordt vaak gevolgd door een behandeling met chemotherapie.

Debulkingsoperatie

Wanneer bij het vooronderzoek duidelijk blijkt dat het kankerweefsel ook buiten de eierstokken zit, proberen we dat weg te nemen. We verwijderen dan ook beide eierstokken, de baarmoeder, het vetschort en soms zelfs een stuk darm of ander orgaan. Hierdoor kan het voorkomen dat u (tijdelijk) een stoma krijgt. Soms wordt pas tijdens de operatie duidelijk dat het tumorweefsel te groot is om weg te halen. Dan wordt de operatie tussentijds stopgezet. We proberen de tumor dan met chemotherapie te verkleinen. Als dat lukt, opereren we alsnog.

HIPEC

Kankerpatiënten met uitzaaiingen in het buikvlies hadden tot enkele jaren geleden geen kans meer op genezing. Door de HIPEC-procedure kunnen patiënten bij wie die buikvlieskanker de oorsprong vindt in de dikke darm, blinde darm of eierstokken, toch nog worden behandeld. HIPEC staat voor Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie. Bij de HIPEC-procedure gaat de chirurg ervan uit dat als hij tijdens een operatie de zichtbare tumoren heeft weggehaald, er nog onzichtbare kankercellen achterblijven in de buik. Om deze te kunnen verwijderen, spoelt hij de buik vervolgens met verwarmde chemotherapie. Mogelijk wordt voorafgaand aan de HIPEC-behandeling een kijkoperatie uitgevoerd om de situatie in de buik goed te kunnen beoordelen.

Palliatieve behandeling

Soms is genezing van eierstokkanker niet meer mogelijk. Dat wil niet zeggen dat de behandeling dan stopt. We behandelen dan verder met een nieuw doel: zo lang mogelijk leven met een goede kwaliteit. We noemen dat een palliatieve behandeling. Voorbeelden zijn:

- palliatieve chemotherapie;
- radiotherapie (bestraling);
- een palliatieve operatie om (delen van) het tumorweefsel weg te halen.

Doelgerichte therapie

Doelgerichte therapie (targeted therapie) wordt bij eierstokkanker alleen gegeven als de ziekte is teruggekomen (recidief), tijdens of na chemotherapie.

Er zijn verschillende doelgerichte therapieën beschikbaar voor eierstokkanker:

- bevacizumab: een medicijn dat de aanmaak van nieuwe bloedvaten remt;
- PARP-remmers (bijvoorbeeld Olaparib).

8. Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling

8.1 Operatie

Vroege gevolgen

Zoals bij elke operatie bestaat er een kans op ruim bloedverlies tijdens de operatie of een infectie, verstoorde wondgenezing of trombose erna.

Late gevolgen

Door het verwijderen van de eierstokken zullen er geen menstruaties meer optreden. Ook is het niet meer mogelijk om (op een natuurlijke manier) zwanger te worden. Bent u nog niet in de overgang, dan kan er een vervroegde overgang optreden met eventueel klachten als opvliegers.

Ook de seksuele beleving kan na de operatie veranderd zijn. Voor een deel is dat een gevolg van de operatie zelf, maar ook emoties kunnen een rol spelen als u en uw partner geconfronteerd worden met eierstokkanker. Soms bestaat er minder zin in seks of beleeft u een orgasme anders, daarnaast kan het verwijderen van de eierstokken ook leiden tot droogheid van de schede.

8.2 Chemotherapie

De volgende bijwerkingen komen regelmatig voor:

- bloedarmoede;
- bloedingen;
- conditie verminderd;
- diarree;
- haaruitval;
- infecties en koorts;
- misselijkheid en overgeven;
- mondproblemen;
- reuk- en smaakveranderingen;
- vermoeidheid;
- verstopping.
- Verandering van gevoel in handen en voeten. Dit kan gaan om een doofgevoel, een tintelend gevoel en/of pijn.

Waarschuw uw arts meteen bij:

- koorts: temperatuur hoger dan 38,5 °C;
- spontane blauwe plekken, zonder dat u bent gevallen of zich heeft gestoten;
- een wondje dat langer dan een half uur blijft bloeden. Bijvoorbeeld een bloedneus die niet stopt.

Overleg ook welke andere klachten u moet melden. Die klachten hangen af van de soort chemokuur die u krijgt. Overleg met uw arts of verpleegkundige van de chemopoli met wie en hoe u contact op moet nemen.

Waarschuw uw arts als u langer dan 24 uur last heeft van één van deze klachten die het dagelijks functioneren ernstig beperken:

- minder kracht in uw armen en/of benen;
- langer dan 24 uur na de chemokuur veel en lang overgeven;
- langer dan 24 uur diarree;
- langer dan 3 dagen achter elkaar niet kunnen poepen;
- hevige menstruatie;
- bloed in uw ontlasting;
- verschijnselen van bloedarmoede, zoals: vermoeidheid, hartkloppingen en duizeligheid;
- kortademigheid;
- plotselinge huiduitslag;
- pijnlijke plekjes in uw mond en moeite met slikken, waardoor u niet kunt eten of drinken;
- een pijnlijk, branderig gevoel bij het plassen;
- tintelend of verdoofd gevoel in uw vingertoppen of tenen;
- elke andere nieuwe klacht waarvan u denkt dat het komt door uw behandeling.

9. Controles

Na het beëindigen van de behandeling blijft u meestal vijf jaar onder controle. De eerste twee jaar komt u iedere drie maanden voor controle, in het derde en vierde jaar om het halfjaar en daarna elk jaar. Meestal worden de controles gedaan door de gynaecoloog en, als er ook chemotherapie heeft plaatsgevonden, afwisselend door de gynaecoloog en internist-oncoloog. Bij de controles kunt u uw klachten bespreken en zal een lichamelijk en een inwendig onderzoek verricht worden.

Uit onderzoek blijkt dat de eventuele klachten die u ervaart van groot belang zijn om het opnieuw ontstaan van de kanker te ontdekken. Bespreek uw klachten dus goed met de gynaecoloog. Uw klachten of het lichamelijk onderzoek kan aanleiding geven tot verder onderzoek, bijvoorbeeld bloedonderzoek of radiologisch onderzoek.

De confrontatie met eierstokkanker, de behandeling en de eventuele gevolgen levert doorgaans veel emoties op. Praat erover met uw partner, vrienden, familie en arts. Ook het contact met lotgenoten kan helpen. In elke fase bent u degene die de beslissing neemt. Neem hiervoor de tijd en bedenk goed wat het beste bij uzelf en uw eigen leven past.

10. Kans op genezing van eierstokkanker

De prognose van eierstokkanker is onder andere afhankelijk van het stadium waarin de ziekte bij u wordt gevonden. Ook leeftijd en conditie kunnen een rol spelen.

11. Psychosociale zorg

Wanneer bij u kanker is ontdekt en behandeling is gestart, kunt u het emotioneel moeilijk hebben. Er kan behoefte bestaan erover te praten met uw partner, familie, naasten, vrienden, huisarts, uw arts of verpleegkundige of lotgenoten.

Na de diagnose ontvangt u via uw casemanager / oncologieverpleegkundige een uitnodiging voor het digitaal invullen van vragenlijsten, PROM's (Patient Reported Outcome Measures) genoemd. Deze vragenlijsten meten het effect van de behandeling vanuit het oogpunt van de patiënt. Resultaten kunnen met u besproken worden en mogelijk worden gebruikt om kwaliteit van zorg te verbeteren.

De casemanager/oncologieverpleegkundige zal op verschillende momenten tijdens de behandeling uitgebreid met u praten over de impact van de diagnose kanker en hoe het naast uw lichamelijke situatie ook psychisch en emotioneel met u gaat.

Uw arts of casemanager / oncologieverpleegkundige kan u verwijzen naar hulpverleners die u extra kunnen helpen en begeleiden tijdens uw ziekte en behandeling. Indien er bijvoorbeeld sprake is van seksuele problemen kunt u verwezen worden naar een seksuologe.

12. Nazorg

Oncologische revalidatie

Veel patiënten met kanker kampen tijdens en na de behandeling met klachten zoals vermoeidheid, conditieverlies, pijn, emotionele instabiliteit en depressie. Oncologische revalidatie helpt u deze klachten te boven te komen, de kwaliteit van leven te verbeteren en deel te (blijven) nemen aan het arbeidsproces. In recente Nederlandse studies is aangetoond dat kankerpatiënten met revalidatie een betere kwaliteit van leven hebben dan patiënten die niet revalideren.

Revalideren bij kanker noemen we ook wel oncologische revalidatie.

Afhankelijk van uw situatie en hulpvraag zijn allerlei therapiecombinaties mogelijk, onder meer:

- training onder begeleiding van een fysiotherapeut. Zo verbetert u uw conditie en spierkracht. Een trainingsprogramma is vaak een combinatie van kracht en conditietraining. Soms aangevuld met sport en spel;
- praten met een psycholoog of maatschappelijk werker is soms een mogelijkheid. Als u psychisch meer weerstand opbouwt, kunt u het dagelijks leven beter aan. Ook als u heel erg vermoeid blijft helpen zij u verder;
- een bezoek aan een diëtiste die u voedingstips geeft om weer op krachten te komen.

Als er sprake is van complexe problematiek en behandeling onder begeleiding van een revalidatie-arts nodig is, dan kunt u terecht bij het revalidatiecentrum Roessingh.

Ook als u niet meer kunt genezen heeft revalidatie zin. Revalidatie is erop gericht klachten tijdens de verschillende fasen van het ziekteproces te voorkomen of te verminderen.

Bespreek met uw arts of casemanager / oncologieverpleegkundige waar u last van heeft en welke ondersteuning u wilt. Ze geven u advies en kunnen u verwijzen naar een zorgverlener of revalidatieprogramma. Informeer voor de verwijzing bij uw zorgverzekeraar in hoeverre deze behandeling wordt vergoed.

Afhankelijk van uw situatie kunt u te maken krijgen met een revalidatiearts, fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog en maatschappelijk werker. Het programma heeft twee varianten: groepsbehandeling en individuele behandeling. Voor deelname aan dit programma is een verwijzing nodig van uw huisarts of behandelend specialist.

12.1 Het belang van bewegen, voor, tijdens en na de behandeling

Als u behandeld gaat worden voor kanker, is het van groot belang dat u in een zo goed mogelijke conditie bent.

U denkt misschien dat het beter is om lichamelijke activiteiten te vermijden en daarmee uw klachten, zoals vermoeidheid, te verminderen. Maar het tegenovergestelde is waar.

Het is juist extra belangrijk dat u blijft bewegen als u kanker hebt (gehad). Als u minder beweegt, treden risico's en klachten eerder op en uw mogelijkheden nemen steeds verder af. Speciaal voor mensen die behandeld worden of behandeld zijn voor kanker is in verschillende fysiotherapiepraktijken een beweegprogramma ontwikkeld. Tijdens het programma begeleidt een fysiotherapeut met specifieke deskundigheid op het gebied van kanker u op een verantwoorde manier naar een actieve leefstijl.

12.1.1 Wat levert een beweegprogramma u op?

Mensen die behandeld zijn voor kanker zijn gebaat bij het herwinnen en onderhouden van een actieve leefstijl.

Positieve effecten op de kwaliteit van leven door een actieve leefstijl zijn aangetoond; het draagt bij aan de overlevingskans en het kan een aantal risicofactoren voor (het terugkeren van) kanker verminderen. Ook vermindert het risico op andere chronische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten. Bovendien voelt u zich fitter, waardoor uw kwaliteit van leven verbetert!

12.2 De invloed van roken op het herstel en de behandeling

Onderzoek heeft uitgewezen dat patiënten met kanker die roken een langer herstel nodig hebben en meer kans hebben op complicaties dan patiënten die niet roken. Daarom adviseren wij u te stoppen met roken en desgewenst hulp hierbij te zoeken. Voorkomen is beter dan genezen. Echter, stoppen met roken is vaak niet gemakkelijk. Doordat er sprake is van een verslaving, bestaat er een haast onbedwingbare behoefte om te roken en kunnen ontwenningssverschijnselen optreden bij het gemis van een sigaret. Ook als iemand al heel lang rookt, kan stoppen met roken extra moeilijk zijn.

U kunt bij uw behandelend specialist of huisarts vragen om een verwijzing naar de 'Stoppen-met-roken-poli'.

12.3 Informatie over voeding

Wanneer je voor en na de behandeling in een betere conditie bent, verloopt het herstel sneller en makkelijker. Voeding kan je niet van kanker genezen, maar het draagt wel bij aan een goede conditie. En dat laatste is van groot belang om de arts zo goed mogelijk zijn werk te kunnen laten doen. Behandelingen van kanker hebben een enorme impact op het lichaam. Zo'n zware behandeling komt twee keer zo hard aan, als er weinig of geen reserve is. Wanneer je voor en na de behandeling in een betere conditie bent, verloopt het herstel sneller en makkelijker en kun je moeilijke situaties vaak beter aan.

Veel patiënten vragen zich tegenwoordig af wat ze, naast de ziekenhuisbehandelingen, zélf kunnen doen om beter te worden. Voeding speelt daarbij een belangrijke rol, want eten en drinken doe je zelf. Helaas bestaan er over eten veel fabels, zoals beweringen dat suiker vergif is, dat je alleen plantaardig moet eten en dat supplementen een must zijn. De waarheid is genuanceerder, wetenschappelijk onderbouwde antwoorden zijn te vinden op kanker.nl en voedingenkankerinfo.nl.

Mocht u speciale of alternatieve supplementen gebruiken, zoals homeopathische middelen of specifieke kruiden, dan verzoeken wij u dit wel kenbaar te maken bij uw behandelende specialist.

Goede voeding en een stabiel lichaamsgewicht zijn belangrijk. Zeker in uw situatie. Het vergroot de mogelijkheid om een behandeling te doorstaan en ervan te herstellen. Bovendien houdt goede voeding uw weerstand en conditie op peil.

Eiwitten

U heeft eiwitten nodig voor het herstel van uw lichaam na een behandeling, bijvoorbeeld een grote operatie of een bestraling.

Rijk aan eiwit zijn:

- ei;
- kaas;
- kip;
- melk en melkproducten;
- vegetarische vleesvervangers;
- vis;
- vlees.

Vocht

Bij de behandelingen van kanker worden lichaamscellen vernietigd. De nieren voeren de afvalstoffen af. Daar heeft het lichaam vocht voor nodig. Daarom is het goed 1,5 tot 2 liter vocht per dag te drinken. Dit betekent: minimaal 10 glazen of 13 kopjes vocht per dag. Houd de kleur van uw urine in de gaten. Hoe lichter deze is, des te beter.

Tips om voldoende te drinken:

- verdeel het drinken over de hele dag;
- drink 's morgens, 's middags en 's avonds minstens een halve liter vocht;
- wissel smaak en temperatuur af;
- denk ook eens aan drinkontbijt, drinkyoghurt of een milkshake. In soep en room- of waterijs zit ook vocht.

Bij sommige behandelingen zal uw arts u vertellen dat extra vocht nodig is om de nieren te beschermen. Zo nodig krijgt u tijdens uw ziekenhuisopname een infuus.

Vitamines en mineralen

Probeer tijdens en na uw behandeling extra hoeveelheden van de aanbevolen producten uit de KWF-Voedingschecklist te gebruiken. Zo krijgt u ook de noodzakelijke vitamines en mineralen binnen. Kunt u door de behandeling niet of niet voldoende eten? Overleg dan met uw arts of diëtist of aanvulling met een voedingssupplement zinvol is. Voedingssupplementen zijn bijvoorbeeld tabletten met vitamines en mineralen.

Bron: kanker.nl

12.4 Workshop huidverzorging en make-up

Als u te horen heeft gekregen dat u kanker heeft, zal dit naast de emotionele en lichamelijke impact ook veranderingen met zich mee brengen in uw uiterlijk. Soms door de ziekte zelf, maar soms ook door de behandeling.

Klachten als veranderingen in de huidconditie, broos/dun haar of haaruitval, waaronder ook de wimpers en wenkbrauwen, kunnen afbreuk doen aan uw gevoel van welbevinden.

Een goed gevoel over uw eigen uiterlijk, draagt bij aan uw zelfbeeld en geeft hopelijk extra kracht in deze moeilijke tijden.

Diverse verzorgingsspecialisten hebben eenvoudige en praktische tips die helpen om uw gezichtsuitdrukking meer tot uiting te laten komen, uw hoofd op een mooie bij u passende manier te bedekken en uw huid goed te reinigen en te verzorgen. Kortom er zijn verschillende technieken mogelijk die bijdragen aan een goed verzorgd uiterlijk en die u meteen een beter gevoel geven.

Samen met de Nije Stichting, Centrum voor leven met en na kanker, worden maandelijks kleinschalige workshops georganiseerd waarin make up en huidverzorging de aandacht krijgt. Professionele specialistes staan klaar om u van persoonlijk advies te voorzien, geheel naar eigen wens met tips en technieken die bij u passen en met vriendelijke, hormoonvrije, producten.

Hoe teken je nou eigenlijk een wenkbrauw als je zelf geen wenkbrauwen meer hebt en wat zijn de mogelijkheden als je jouw wimpers verliest?

Daarnaast zijn er ook mogelijkheden om binnen deze workshop advies over haarwerken of hoofdbedekking te krijgen en is er een kleurenadviseuse die graag laat zien welke kleuren bij u mooi staan en welke kleine aanpassingen er mogelijk zijn.

Welkom!

Heeft u belangstelling om deze workshop een keer bij te wonen, dan nodigen wij u uit om u kosteloos in te schrijven via onderstaande QR code.

U komt daarmee direct op de inschrijfpagina waar u de datum kunt kiezen die u het beste uit komt.

Mocht u deze workshop liever niet in de vestiging van de Nije Stichting (www.denijestichting.nl) willen bezoeken, dan kunt u dat bij inschrijving aangeven (bij opmerkingen) en als er voldoende animo is zullen wij dan een workshop op MST locatie (te Oldenzaal) organiseren.

Professionals en vrijwilligers staan voor u klaar en zullen met u in overleg gaan over keuze van passende materialen (door de Nije Stichting/MST aangeboden) maar het is ook mogelijk om tevens uw eigen producten mee te nemen en te gebruiken.

| | |
|-------------------|--|
| Wanneer? | Elke tweede woensdag van de maand van 10.00 tot 12.00 uur |
| Waar? | De Nije Hoeve, Bruinsweg 32, Hengelo (ov) |
| Voor wie? | Mensen met kanker die momenteel in behandeling zijn of binnen 6 maanden na afloop van behandeling |
| Kosten? | Gratis |
| Aanmelden? | Via deze QR code komt u op de aanmeldpagina. U kunt ook contact opnemen met de Nije Stichting Tel: 074 – 27 72 772 Mail: info@denijestichting.nl |



13. Patiëntenverenigingen

Stichting Olijf

Stichting Olijf biedt steun en hulp aan (ex-)patiënten met gynaecologische kanker en hun naasten. Over het hele land zijn contactpersonen (lotgenoten) bereikbaar voor vragen en contact. Stichting Olijf organiseert regelmatig bijeenkomsten, bijvoorbeeld koffieochtenden of een landelijke dag, waarbij lotgenoten ervaringen kunnen uitwisselen.

Mocht u behoefte hebben om met anderen te praten over gynaecologische kanker, dan kunt u terecht bij de Olijflijn:

Zij zijn bereikbaar op telefoonnummer **020 - 303 92 92** op:

- maandag van 13.00 - 15.30 uur en van 19.00 - 22.00 uur;
- dinsdag van 13.00 - 15.30 uur en van 19.00 - 22.00 uur;
- donderdag van 13.00 - 15.30 uur;
- vrijdag van 13.00 - 15.30 uur.

Meer informatie over de Stichting Olijf vindt u op de website www.olijf.nl

Koningin Wilhelmina Fonds

De KWF Kanker Infolijn geeft informatie aan patiënten en hun naasten. De voorlichters kunnen u informeren over kanker en ondersteunen bij de problemen die kanker geeft. Daarnaast willen ze u adviseren bij lichamelijke klachten. Het (gratis) telefoonnummer is (0800) 022 66 22. Voor meer informatie over het KWF verwijzen we u naar de website www.kwf.nl

Nederlandse Federatie Kankerpatiënten (NFK)

De NFK is de koepelorganisatie van 24 kankerpatiëntenorganisaties in Nederland.

Deze organisaties bieden lotgenoten contact en informatie over bepaalde vormen van kanker of een bepaalde problematiek. Via het zoekmenu patiëntenorganisaties wordt u direct doorgeschakeld naar de website van de patiëntenorganisatie die u zoekt.

www.nfk.nl

14. Nuttige websites

| | |
|-------------------------------|--|
| Medisch Spectrum Twente (MST) | www.mst.nl |
| Afdeling radiotherapie MST | www.mst.nl/radiotherapie |
| Stichting Olijf | www.kanker.nl/organisaties/olijf |
| Leven met Kankerbeweging | www.kanker.nl http://www.lmkb.nl |
| OncoKompas | www.oncokompas.nl |
| Look Good Feel Better | www.lookgoodfeelbetter.nl |
| Nederlandse Kankerfederatie | www.nfk.nl |
| Koningin Wilhelmina Fonds | www.kwf.nl |
| AYA-Platform (18-35 jr) | www.aya4net.nl |

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek Gynaecologie. Deze is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 16.00 uur via telefoonnummer **(053) 487 23 30**. U kunt ook de website www.mst.nl raadplegen.

15. Verklarende woordenlijst

| | |
|----------------|---|
| Biopsie | Verwijdering van cellen of weefsel voor onderzoek door patholoog . |
| Brachytherapie | Onderdeel van radiotherapie, inwendige bestraling. |
| Carcinoom | Kwaadaardige woekering van epitheelcellen (huid, slijmvlies en klierweefsel) met ongecontroleerde groei en kans op uitzaaiingen. |
| Chemotherapie | Een type kankerbehandeling die cellen doodt en / of hun groei beperkt. Deze medicijnen worden meestal toegediend door middel van infuus. |
| CT-scan | Computer Tomografie, onderzoek waarbij het lichaam in dwarsdoorsneden wordt vastgelegd. Gebruikt om bijvoorbeeld tumoren op te sporen. |
| Graad | Een beschrijving van een tumor op basis van hoe verschillende kankercellen er onder de microscoop uitzien ten opzichte van gezond weefsel en hoe snel de tumor waarschijnlijk zal groeien en uitzaaien. Voor elk type kanker is er een ander graderingssysteem. |
| Laparoscopie | Een operatie waarbij de instrumenten en een camera via kleine sneetjes in de huid in de buikholte of het bekken worden ingebracht. Wordt ook kijkoperatie genoemd. |
| Lymfeklieren | Kleine ovale orgaantjes bestaande uit lymfatisch weefsel, omcirkeld door een kapsel van bindweefsel. Lymfeklieren filteren lymfevocht en bestaan uit lymfocyten (witte bloedcellen). Ze bevinden zich aan lymfevaten. Worden ook lymfeknopen genoemd. |
| Maligne | Kwaadaardig. |
| Metastase | De uitzaaiing van kanker naar andere lichaamsdelen. Een tumor gevormd door uitgezaaide cellen wordt een metastatische tumor of een metastase genoemd. De gemetastaseerde tumor bevat cellen die gelijkaardig zijn aan die van de oorspronkelijke tumor. |
| MRI | MRI of magnetische resonantie is een beeldvormingstechniek die gebruikt wordt in de geneeskunde. Het maakt gebruik van magnetische golven. Soms wordt een stof ingespoten die het contrast tussen verschillende weefsels vergroot, om bepaalde structuren beter zichtbaar te maken. |
| MDO | Multidisciplinair Overleg: een aantal artsen met verschillende specialismen (disciplines) beoordelen en bespreken de medische aandoening en de behandelingsopties van een patiënt. |
| Patholoog | Medisch specialist die zich bezig houdt met weefselonderzoek. |
| Radiotherapie | Therapie waar bestraling wordt gebruikt voor de behandeling van kanker. De stralen worden zo precies mogelijk op de tumor gericht. |
| Tumor | Abnormale groei of massa. |

Notities

Notities

Notities