



HIPEC bij eierstokkanker



De HIPEC (Hypertherme IntraPERitoneale Chemotherapie) behandeling is een combinatie van debulkingsoperatie en in de buik spoelen met chemotherapie voor (onder andere) patiënten met in de buik uitgezaaide eierstokkanker. Wij willen u erop wijzen dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

Wat is de HIPEC behandeling

De HIPEC behandeling is een behandeling waarbij in de buik gespoeld wordt met verwarmde chemotherapie, aansluitend aan de debulkingsoperatie waarbij de gynaecologisch oncoloog alle zichtbare kankercellen en aangetaste delen van het buikvlies verwijderd. Deze behandeling wordt onder andere toegepast bij geselecteerde patiënten met in de buik uitgezaaide eierstokkanker. Het doel is dat de (niet) zichtbare kankercellen vernietigd worden. Door de buikholte te spoelen met chemotherapie komt de chemotherapie direct in contact met de kankercellen en het effect wordt vergroot door de chemotherapie te verwarmen. Doordat het lokaal wordt toegediend komt er minder chemotherapie in de bloedbaan en is er weinig schade aan andere organen.

Het chemotherapie middel waarmee gespoeld wordt heet cisplatinum. Dit middel kan schade aan de nieren geven, daarom wordt er tijdens de operatie een geneesmiddel aan u toegediend om de nieren te beschermen. Door het geven van de HIPEC behandeling wordt de operatie langer en zwaarder, vergeleken met alleen de debulkingsoperatie. Daarnaast is er een verhoogd risico op complicaties en het krijgen van een stoma.

Wie komen er in aanmerking

Patiënten met eierstokkanker in stadium III komen in aanmerking, wanneer zij eerst succesvol chemotherapie ondergaan. Daarnaast vindt individuele beoordeling plaats waarin wordt bepaald of een patiënte in staat is deze behandeling te ondergaan. Dit is onder andere afhankelijk van de conditie, medische voorgeschiedenis en andere aandoeningen. Deze beoordeling vindt op twee momenten plaats, namelijk aan het begin van de behandeling (rond de eerste en na de derde paclitaxel/carboplatin kuur).

Vorbereiding

Beoordeling gynaecologisch oncoloog

De gynaecologisch oncoloog heeft een gesprek met u waarin uw gezondheid zowel lichamelijk als mentaal, de ziekte en andere bijzonderheden worden besproken. Ook wordt lichamelijk en gynaecologisch onderzoek bij u uitgevoerd. Deze uitkomsten zijn belangrijk, om na 3 kuren te kunnen beoordelen hoe u de kuren heeft doorstaan en de ziekte hierop heeft gereageerd.

U heeft ook onderzoeken gehad, onder andere bloedafnames, een CT-scan van uw buik en longen en een biopsie (punctie waarbij weefsel van de kanker afgenomen). Hieruit is gebleken dat u eierstokkanker heeft in vermoedelijk stadium III. De HIPEC behandeling is zinvol gebleken bij stadium III eierstokkanker, wat betekent dat er geen kankercellen buiten de buik zijn en de kankercellen volledig of bijna volledig weggehaald kunnen worden tijdens de debulkingsoperatie. Bij stadium IV zijn er kankercellen buiten de buikholte en is het nut van het geven van de HIPEC behandeling nog niet bekend.



Beoordeling internist oncoloog

De internist oncoloog heeft ook een gesprek met u waarin uw gezondheid, de ziekte en andere bijzonderheden worden besproken. U krijgt een lichamelijk onderzoek, waarbij ook wordt gelet op bijzonderheden voor de chemotherapie. Daarnaast worden ook deze uitkomsten gebruikt om u na drie kuren te beoordelen. De chemotherapie wordt gegeven in het ziekenhuis waar de diagnose bij u is gesteld.

Gesprek verpleegkundig specialist gynaecologische oncologie

De verpleegkundig specialist gynaecologische oncologie informeert u over het behandeltraject, waarbij u mogelijk in aanmerking komt voor de HIPEC operatie. Zij vertelt u hoe de beoordeling na drie kuren plaatsvindt en wat u kunt verwachten van de HIPEC. Tijdens het behandeltraject heeft u regelmatig contact op de polikliniek en/of telefonisch en is zij uw aanspreekpunt voor vragen en problemen (voor contactgegevens zie Contact).

Gesprek met diëtist

De diëtist beoordeelt uw voedingstoestand en geeft adviezen voor de gehele behandelperiode. Indien noodzakelijk heeft zij contact met de diëtist in het ziekenhuis waar u de paclitaxel/carboplatin kuren krijgt.

Multidisciplinair overleg gynaecologische oncologie (MDO)

Bij dit overleg zijn medisch specialisten en verpleegkundig specialisten aanwezig van verschillende specialismen, waaronder de gynaecologische oncologie, interne oncologie, radiologie en pathologie. Na de beoordeling op de polikliniek wordt in dit overleg besproken wat de beste behandeling voor u is.

Afhankelijk van het gesprek dat u op de polikliniek heeft gehad en de uitkomst van dit overleg, start u met de behandeling of komt u terug op het spreekuur waar de uitslag van dit overleg met u wordt besproken.

Responsbeoordeling na drie paclitaxel/carboplatin kuren

Na 3 kuren chemotherapie wordt bloed bij u afgenomen en krijgt u een CT-scan. De CT-scan wordt gemaakt in het ziekenhuis waar u ook de chemotherapie heeft gekregen. Op de CT-scan wordt beoordeeld of de ziekte voldoende is afgenomen en of er aandachtspunten zijn voor de operatie.

U komt op het spreekuur waar de gynaecologisch oncoloog en internist oncoloog beoordelen hoe u de kuren heeft doorstaan en hoe de ziekte heeft gereageerd op de chemotherapie. Hiervoor vindt een gesprek en lichamelijk onderzoek plaats. Daarnaast heeft u een gesprek met de verpleegkundig specialist en/of oncologie verpleegkundige waarbij u informatie krijgt over de HIPEC en opname.



Polikliniek preoperatieve screening

Op de polikliniek preoperatieve screening bekijkt de anesthesioloog of de HIPEC behandeling voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt.

Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod, onder andere

- De soort anesthesie (verdoving) en pijnstilling. Tijdens de HIPEC behandeling krijgt u algehele narcose. De meest gebruikte vorm van pijnstilling na de operatie zijn tabletten/capsules en een epiduraal katheter. Een epiduraal katheter is een slangetje die in het ruggenwervelkanaal wordt geschoven. Via dit slangetje kan continu (via een pompje) een pijnstillend middel worden toegediend.
- Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnpaspoort mee.

Multidisciplinair overleg gynaecologische oncologie

Na de responsbeoordeling op de polikliniek wordt u besproken op het MDO gynaecologische oncologie. Hier wordt bepaald of u in aanmerking komt voor HIPEC en hoe de vervolgbehandeling eruit zal zien.

Na het MDO heeft u opnieuw een afspraak bij de gynaecologisch oncoloog en/of verpleegkundig specialist gynaecologische oncologie. Zij bespreken met u de uitkomst van het MDO, waaronder het definitieve behandelplan en u kunt uw vragen stellen.

Als u in aanmerking komt voor HIPEC, krijgt u ook een afspraak bij de chirurgisch oncoloog en stomaverpleegkundige. Omdat niet van tevoren is vast te stellen of een stoma noodzakelijk is, worden bij iedere patiënt twee stippen gezet door de stomaverpleegkundige. Zo weet de chirurg op welke plaats het stoma moet komen, mocht dit nodig zijn.

De operatie wordt ongeveer vier weken na de derde kuur ingepland. Uw lichamelijke conditie en uw bloed zijn dan voldoende hersteld om de operatie goed te doorstaan.

Vorbereiding op de operatie

Stoppen met roken

Roken vertraagt het herstel na een ingreep en geeft een verhoogd risico op complicaties, zoals wondinfecties. Wij adviseren u daarom te stoppen met roken. U kunt bij uw huisarts terecht voor ondersteuning. Daarnaast kunt u tijdens de opname gebruik maken van nicotine pleisters.



Nuchter

Voor uw operatie moet u nuchter zijn. U mag dan niet eten, drinken of roken.

6 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u niet meer eten en roken. U mag dan nog wel heldere dranken drinken. Bijvoorbeeld water, thee en aanmaaklimonade. 2 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u ook niets meer drinken.

Ligt u de dag voor de operatie al in het ziekenhuis? Dan vertelt de verpleegkundige hoe laat u nuchter moet zijn.

Gebruikt u medicijnen? Bespreek dit altijd met uw arts. Sommige medicijnen mag u rond de operatie niet innemen. Moet u de medicijnen innemen? Dit mag altijd met een slokje water. Ook in de tijden dat u nuchter moet zijn.

Meer informatie over nuchter zijn bij een operatie leest u in de folder "Nuchter rondom een operatie".

Voedingsadvies wegens gebruik cisplatinum

Omdat tijdens de buikspoeling cisplatinum wordt gebruikt, wordt u geadviseerd om vanaf 24 uur voor toediening tot 24 uur na beëindiging van deze chemotherapie geen vette vis (haring, bokking, makreel, zalm, sardientjes en ansjovis), visoliesupplementen of producten die verrijkt zijn met omega-3-vetzuren te gebruiken. Deze producten zorgen voor een hoog gehalte aan bepaalde vetzuren in uw bloed en zou ervoor kunnen zorgen dat de chemotherapie minder werkzaam is.

Het volledig voedingsadvies is te lezen op de website van 'Voeding en kanker info' (www.voedingenkankerinfo.nl). Gebruik de zoekterm 'vette vis' om de informatie te vinden.

Niet scheren

Om infecties van de operatiewond te voorkomen is het belangrijk dat u het operatiegebied niet scheert. Scheren kan kleine wondjes veroorzaken die soms met het blote oog nauwelijks zichtbaar zijn. Deze wondjes verhogen de kans op het ontstaan van infecties van de operatiewond. Als uw arts het nodig vindt om lichaamshaar te verwijderen, dan gebeurt dit met een tondeuse op de operatiekamer.

Opname

U wordt de dag vóór de operatie opgenomen op de kliniek gynaecologische oncologie. De afdelingsverpleegkundige heeft een opnamegesprek met u. Ook heeft de zaalarts en/of co-assistent een opnamegesprek met u. Daarnaast komt de gynaecologisch oncoloog die u gaat opereren, bij u langs. Neem uw eigen medicatie mee voor tenminste 24 uur. De verpleegkundige maakt afspraken met u over het innemen van de medicatie.

Klysma

Voor de operatie moet het laatste stuk van de darm leeg zijn. Daarom krijgt u de avond voor de operatie een klysma.



Voorkomen van trombose

Het ondergaan van een operatie met het hebben van kanker, geeft een verhoogd risico op het ontwikkelen van bloedpropjes (trombose). Daarom krijgt u een avond van tevoren een injectie onder de huid, om trombose te voorkomen. Hiermee moet u doorgaan tot 4 weken na de operatie. Tijdens de opname krijgt u of één van uw naasten aangeleerd hoe de injectie toegediend moet worden.

Over de operatie

Verloop van de operatie

Bij deze behandeling bent u onder narcose. De gynaecologisch oncoloog maakt de buik open door een snede in de lengterichting van de buik en haalt de eierstokken, baarmoeder, vetschort en alle zichtbare tumoren en eventueel aangetast buikvlies weg. Afhankelijk van hoe uitgebreid de ziekte verspreid is in de buik, kan het zijn dat er ook andere delen van organen worden verwijderd, zoals een gedeelte van de darm of lever en milt. In sommige gevallen is het nodig een stoma aan te leggen. Daarna wordt de buik gedurende 90 minuten gespoeld met verwarmde chemotherapie (cisplatinum). De gehele operatie duurt ongeveer 6 tot 8 uur.

Na de operatie

Nazorg en controles

Na de operatie gaat u naar de Post Anesthesia Care Unit (PACU). Daar verblijft u een tot twee dagen. Daarna gaat u terug naar de kamer in de kliniek. U krijgt pijnstilling toegediend en onder andere uw hartslag, bloeddruk en urineproductie worden gecontroleerd. De eerste zeven dagen na de operatie bevatten uw urine, maaginhoud en transpiratievocht nog resten van chemotherapie wat schadelijk kan zijn voor anderen in uw omgeving. Om besmetting te voorkomen draagt het personeel een beschermende bril, handschoenen en een schort als u wordt verzorgd. De arts komt dagelijks bij u langs.

Na de operatie heeft u een aantal slangen en drains:

- een maagsonde om de maagsappen af te voeren
- een sonde om voeding over te krijgen
- een infuus waardoor medicatie en vocht gegeven wordt
- een infuus in uw hals waarover eventueel voeding wordt gegeven
- een epiduraal katheter voor pijnstilling (ruggenprik)
- een urine katheter (slangetje in de blaas)
- wonddrains.

Verwijderen van drain

De wonddrains worden verwijderd wanneer hier weinig tot geen vocht meer uitkomt.

Verwijderen van epiduraal- en urinekatheter

Als de pijn onder controle is, worden de epiduraalkatheter en hierna de urinekatheter verwijderd. Doordat het gevoel van de blaas verminderd kan zijn door de epiduraalkatheter, mag de blaascatheter pas verwijderd worden als de epiduraalcatheter verwijderd is.



Misselijkheid en buikpijn

Het kan zijn dat u door de buikspoeling last heeft van misselijkheid en buikpijn in de eerste dagen na de operatie. Dit kan met medicatie worden verholpen. Door de operatie kan de maag tijdelijk minder goed functioneren. Dit kan enkele dagen tot weken duren. Afhankelijk van de snelheid waarmee de maag en darmen zich herstellen en de ontlasting op gang komt, kunt u meer gaan eten. De sonde in de maag kan dan verwijderd worden. Het op gang komen van de darmen kan gepaard gaan met krampen.

Bijwerkingen en complicaties

HIPEC is een zware behandeling, waarbij er een kans op complicaties bestaat. De kans hierop is afhankelijk van de grootte van de ingreep, uw leeftijd en uw conditie. De grootte van de ingreep is weer afhankelijk van het stadium waarin de ziekte zich bevindt, hoe uitgebreid de ziekte verspreid is in de buik en of er ook andere organen bij betrokken zijn.

Mogelijke complicaties zijn bloedingen, darmlekkage, infecties, trombose, longembolie, longontsteking en blaasontsteking. Ook het zijn dat uw maag niet op gang komt. Bij een vermoeden op complicaties wordt er aanvullend onderzoek verricht. Soms is het nodig om een of meerdere keren opnieuw te opereren.

Naadlekkage

Wanneer er aan de darmen is geopereerd en er een darmnaad is aangelegd, kan zich een naadlekkage voordoen. Deze kans is 1-2%. Als dit gebeurt, kan het nodig zijn om een tweede operatie te verrichten om dit te verhelpen waarbij mogelijk alsnog een stoma wordt aangelegd.

Mogelijke gevolgen op langere termijn van de operatie

- Plassen: soms is het functioneren van de blaas na de operatie wat veranderd. Het kan zijn dat u af en toe wat urine verliest of vaker op een dag moet plassen. Het kan zijn dat u de eerste tijd (weken tot maanden) niet goed kunt uitplassen. Om een urineweginfectie te voorkomen moet u de blaas dan met een slangetje leeg laten lopen. De verpleegkundige leert u hoe u dit doet.
- Menstruatie: in het algemeen zijn vrouwen die kanker aan de eierstok(ken) krijgen de overgang gepasseerd, zodat zij niet meer menstrueren. Als u nog wel menstrueerde, gebeurt dit na de operatie niet meer omdat uw baarmoeder en beide eierstokken verwijderd worden. Als u nog niet in de overgang bent, kunnen overgangsklachten optreden: overmatig transpireren, opvliegers en depressieve buien. Dit komt omdat er geen hormonen (oestrogeen en progesteron) meer worden geproduceerd. De gynaecoloog kan zo nodig hormoonvervangende medicijnen (oestrogenen) voorschrijven.
- Onvruchtbaarheid: na de operatie kunt u geen kinderen meer krijgen. Voor mensen met een kinderwens is dit een extra belasting.



- Seksualiteit: geslachtsgemeenschap is medisch gezien na ongeveer zes weken weer mogelijk, als de wonden genezen zijn. Emotioneel kan het echter vele maanden duren voor u weer plezier beleeft aan vrijen. De verandering in de beleving van seksualiteit na deze operatie is voor iedere vrouw verschillend. Vooral de zin in vrijen kan een lange periode afwezig of verminderd zijn. Intimiteit, genegenheid en knuffelen zijn in deze periode erg belangrijk. Het orgasme kan anders zijn dan voor de operatie, vooral als u tijdens een orgasme de baarmoeder voelde samentrekken. Het is belangrijk met uw partner over uw gevoelens te praten. Ook deze zal in het begin onzeker zijn. Mochten er problemen op seksueel gebied ontstaan, dan kunt u deze met uw behandelaar bespreken.

Naar huis

Als u zelfstandig naar het toilet en douche kunt, de darmen en de maag weer op gang zijn gekomen en de eventuele zorg thuis geregeld is, mag u na toestemming van de gynaecologisch oncoloog na ongeveer 2 weken naar huis. Thuis zal het grootste deel van het herstel plaats vinden. U zult hier weer meer in beweging komen, conditie opbouwen en weer op krachten komen.

Leefregels

- Het kan zijn dat u zich sneller moe voelt en dat u minder aan kunt dan verwacht. Uw lichaam geeft aan wat u kunt en wat niet. Luister naar uw lichaam! Stop als u moe wordt en gun uzelf voldoende rust.
- Gedurende zes weken mag u niet zwaar tillen. Dus niet de boodschappentassen, wasmanden of vuilniszakken dragen. Lichte werkzaamheden kunt u geleidelijk aan weer doen.
- Gedurende zes weken mag u niet sporten.
- Douchen mag elke dag. U gedurende 6 weken niet in bad en niet zwemmen.
- Gedurende zes weken mag u niet fietsen.
- Gedurende zes weken mag u niet autorijden.
- U kunt nog wat bloed of bruine afscheiding verliezen. Tot maximaal twee weken na de operatie mag u bloedverlies hebben. Bruine afscheiding is tot maximaal zes weken na de operatie normaal. Gebruik tijdens deze periode geen tampons.
- U mag zes weken geen geslachtsgemeenschap hebben.
- U moet de tromboseprikjes gebruiken 4 weken na de operatie. Dus u gaat hiermee naar huis. De verpleegkundige op de afdeling kan u aanleren om het zelf te gaan doen of eventueel een naaste van u.

Afspraak op de polikliniek

De definitieve resultaten van de operatie en de vervolgbehandeling worden poliklinisch met u besproken. Wij streven ernaar dat u vier tot zes weken na de operatie kunt starten met de laatste drie paclitaxel/carboplatin kuren.



Wetenschappelijk onderzoek

In het Erasmus MC wordt veel wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd. Als u in aanmerking komt voor een onderzoek in studieverband, wordt u hierover op de polikliniek ingelicht. Daarnaast wordt in het Erasmus MC restmateriaal (lichaamswaefsel, bloed en dergelijke) dat niet meer nodig is voor uw eigen behandeling of onderzoek bewaard voor eventueel wetenschappelijk onderzoek, tenzij u daartegen bezwaar maakt (zie ook de folder '[Hergebruik van medische gegevens, beelden en lichaamsmateriaal](#)').

Contact

Vragen over de HIPEC operatie

Verpleegkundig specialist gynaecologische oncologie Ellen Bossenbroek

Telefoon 06 500 322 01

E-mailadres e.bossenbroek@erasmusmc.nl

Verpleegkundig consultant van de gynaecologische oncologie

Telefoon (010) 703 14 20

E-mailadres jointclinic.gyn@erasmusmc.nl

Vragen binnen 6 weken na de operatie

Kliniek gynecologische oncologie

Telefoon (010) 703 33 46

Spoedeisende hulp

Telefoon (010) 703 66 77

Patiëntinformatiecentrum Oncologie (PATIO)

Het patiëntinformatiecentrum is er voor iedereen die met kanker te maken krijgt, als patiënt of naaste. Het informatiecentrum bevindt zich aan de Zimmermanweg en is geopend van maandag t/m vrijdag van 8.00 - 16.30 uur. Telefoon: (010) 704 12 02. Mail: patio@erasmusmc.nl
Voor alle mogelijkheden en activiteiten: www.erasmusmc.nl/kankerinstituut/patio. Kijkt u ook eens naar het ervaringsverhaal van Joris: youtu.be/4CVqbuyUSnA

Meer informatie

www.kanker.nl

www.olijf.nl



