



# preventief verwijderen van eierstokken en eileiders - preventieve bilaterale salpingo-oöphorectomie

Deze folder gaat over het uit voorzorg (preventief) verwijderen van de eierstokken en eileiders, ook wel bilaterale salpingo-oöphorectomie genoemd. In deze folder wordt ingegaan op de redenen waarom u zou kunnen besluiten over te gaan tot deze ingreep. Vervolgens worden de operatie zelf, de eventuele risico's, de herstelperiode en de gevolgen van deze operatie besproken. 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 u helpen bij het maken van een keuze. Deze folder kan bovendien gebruikt worden om andere personen duidelijk te maken wat er bij u leeft en welke keuze u kunt maken.

## Voor wie is deze informatie bedoeld

Deze informatie is bedoeld voor vrouwen die overwegen om preventief, dus uit voorzorg, hun eierstokken en eileiders te laten verwijderen vanwege het verhoogde risico op eierstokkanker en om daarmee bovendien het risico van borstkanker te verkleinen.

## Algemeen

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, die 8 tot 10 cm lang zijn, 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 baarmoeder is aan de binnenkant (baarmoederholte) bekleed met slijmvlies dat onder invloed van hormonen maandelijks via de baarmoedermond wordt afgestoten (de menstruatie). Daarnaast kan de baarmoeder bijdragen aan gevoelens bij seksuele opwinding en het krijgen van een orgasme.

De eierstokken maken hormonen 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). Elke maand komt er bij de eisprong een eikel uit één van de eierstokken vrij. De eileiders hebben een transportfunctie. Zaadcellen komen via de schede en de baarmoeder door de eileiders naar de eierstok toe. Als een eisprong heeft plaatsgevonden is bevruchting mogelijk. Een bevruchte eikel wordt door de eileider naar de baarmoeder vervoerd. Een niet bevruchte eikel lost vanzelf op.



Waarom preventieve verwijdering van de eierstokken en eileiders  
Bij u is komen vast te staan dat u een verhoogd risico heeft op het krijgen van eierstokkanker. Aan u is ook verteld wat u zou kunnen doen om het risico zo laag mogelijk te houden. Naast het jaarlijkse onderzoek (screening) waarbij de eierstokken worden gecontroleerd, is er de keuze tot operatie.

Omdat tijdens de operatie de eierstokken en de eileiders worden weggehaald, wordt de kans op eierstokkanker minimaal, maar nog steeds geen nul procent. Dit komt doordat het buikvlies dat aan de binnenkant van de buik zit, van oorsprong hetzelfde type weefsel is als de eierstokken.

Vrouwen met een afwijking (mutatie) in een van de bij erfelijke kanker betrokken genen (in het geval van erfelijke eierstokkanker; de BRCA1- en BRCA2-genen) hebben de hoogste kans op het krijgen van borst- en/of eierstokkanker. Vrouwen bij wie een mutatie (nog) niet is aangetoond, kunnen op basis van de familiegeschiedenis ook een verhoogd risico hebben op het krijgen van borst- en/of eierstokkanker. Als bij u een mutatie is aangetoond, zal het preventief verwijderen van eierstokken en eileiders met u besproken worden. Maar ook als de mutatie niet bij u is aangetoond, maar uit uw familiegeschiedenis duidelijk een verhoogd risico naar voren komt op borst- en eierstokkanker, wordt deze ingreep met u besproken.

## Operatie

De ingreep wordt meestal via een kijkoperatie (laparoscopie, zie figuur 1) verricht. Het woord laparoscopie is afgeleid van het Grieks en betekent: in de buik (laparos) kijken (scopein). De operatie gebeurt onder algehele verdoving (narcose).

De vrouwenarts (gynaecoloog) maakt meestal een sneetje van ongeveer 1 cm in de onderrand van de navel en brengt door dat sneetje een dunne holle naald in de buikholte. Hiermee wordt de buik gevuld met koolzuurgas. Zo ontstaat ruimte in de buik om de verschillende organen te zien. Daarna brengt de gynaecoloog via hetzelfde sneetje de kijkbuis (laparoscoop) in de buik en sluit deze aan op een videocamera.

De baarmoeder, eileiders en eierstokken zijn zo zichtbaar op de monitor. Bij het vermoeden op het bestaan van verklevingen brengt men soms de naald en de laparoscoop op een andere plaats in, bijvoorbeeld onder de ribbenboog. Ook op een paar andere plaatsen, zoals net boven het

schaambeentje en links en/of rechts in de buik, worden sneetjes gemaakt waardoor men operatie-instrumenten inbrengt. Via de schede (vagina) en de baarmoederhals wordt soms een instrument in de baarmoederholte gebracht om de baarmoeder tijdens de operatie te kunnen bewegen. Eierstokken en eileiders worden via de instrumenten die in de buik zitten naar buiten gehaald, via hetzelfde sneetje als waar de instrumenten door naar binnen zijn gegaan.

## Operatierisico

De meeste laparoscopische operaties verlopen zonder complicaties. De mogelijke complicaties die kunnen optreden worden hieronder besproken:

De meest voorkomende 'complicatie' bij een laparoscopische operatie is dat er toch een 'gewone' buikoperatie (laparotomie) moet plaatsvinden via een grotere snede. In sommige gevallen is opereren met behulp van de laparoscopische methode namelijk niet mogelijk. Dit komt vooral voor bij ernstige verklevingen, bijvoorbeeld door een eerdere buik-aandoening of een eerdere buikoperatie. Tijdens de operatie wordt dit duidelijk. Houdt u er dus altijd rekening mee dat u met een grotere snede dan gepland wakker kunt worden. De opname in het ziekenhuis en het herstel duren in dat geval ook langer.

- In zeer zeldzame gevallen kunnen de urinewegen of de darmen worden beschadigd. De gevolgen zijn soms pas zichtbaar als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar ze vragen soms opnieuw een operatie, extra zorg en het herstel duurt langer. Indien een beschadiging ontstaat en ontdekt wordt tijdens de operatie, wordt deze direct hersteld, doorgaans via de kijkbuis.
- Voor de operatie wordt een afvoerbuisje (katheter) in de blaas ingebracht. Hierdoor kan een blaasontsteking ontstaan. Deze ontsteking is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen.
- Er kan in de buikwand of in de vagina een bloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf zo'n bloeduitstorting, maar dit vraagt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grote snede (laparotomie).
- Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose.

- Bloedverlies. Na de operatie kunt u nog wat bloedverlies uit de vagina hebben. Dit kan variëren van een paar dagen tot een paar weken en mag niet meer zijn dan bij een menstruatie.

Een gynaecoloog bespreekt met u de operatie en hoe lang de verwachte ziekenhuisopname is. Poliklinisch vindt door een arts die de narcose geeft (anesthesioloog) het vooronderzoek plaats: algemeen lichamenlijk onderzoek, soms aangevuld met bloedonderzoek, een longfoto, of een hartfilmpje (ECG). De anesthesioloog die de narcose geeft, ziet u bij binnenkomst op de operatieafdeling. Dit kan een andere arts zijn dan van het poliklinische bezoek.

## De operatiedag

Vanaf middernacht voorafgaande aan de operatie moet u nuchter blijven: niet eten, drinken of roken. U krijgt een prik om trombose te voorkomen op de dag van operatie en de dag erna. U krijgt operatiekleding aan. Vlak voor de operatie krijgt u soms nog een medicijn waar u slaperig van wordt. U kunt daar ook een droge mond van krijgen. U wordt in bed naar de operatieafdeling gebracht. Via een naald in uw hand of arm dient de anesthesioloog de narcose toe. U valt in slaap en merkt niets meer tot u na de operatie wakker wordt in de uitslaapkamer. De duur van de operatie varieert van een half uur tot anderhalf uur, afhankelijk van de bevindingen. Na de operatie gaat u als u goed wakker bent terug naar de afdeling. U kunt keelpijn hebben als gevolg van een buisje dat onder narcose werd ingebracht om u te beademen. Via een infuus krijgt u vocht. U kunt wat misselijk zijn en het kan zijn dat u moet overgeven. Het infuus blijft aanwezig tot de misselijkheid verdwenen is en u zelf voldoende drinkt. Tijdens de operatie kan de urine via de ingebrachte katheter wegstromen. Afhankelijk van de zwaarte van de operatie verwijdert de verpleegkundige het infuus en de katheter dezelfde of de volgende dag. Voor pijn en misselijkheid na de operatie krijgt u medicijnen toegediend. Sommige patiënten hebben behalve buikpijn ook schouderpijn; deze wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat tijdens de operatie wordt ingespoten.

## Herstel

Afhankelijk van de zwaarte van de operatie en uw conditie blijft u één of enkele dagen in het ziekenhuis. Over het algemeen moet u voor het herstel zeker op één of enkele weken rekenen. De eerste dagen kunt u over het algemeen wel voor u zelf 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 heeft vaak een averechts effect. 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. Eén van de voordelen van een laparoscopische operatie is een vlotter herstel vergeleken met een 'gewone' operatie. Voor sommige vrouwen kan dit ook nadelig werken. Voor de omgeving kan het lijken alsof u met deze kleine sneetjes en het snelle ontslag uit het ziekenhuis nauwelijks ziek bent, zodat u minder hulp en steun krijgt thuis dan na een 'gewone' operatie met een grotere snede.

Om de wond te sluiten gebruikt men in het algemeen hechtingen die uit zichzelf oplossen. Dit duurt zeker zes weken. Soms worden hechtingen of nietjes gebruikt, zeker bij een uitgebreide operatie (laparotomie), die na een week moeten worden verwijderd. Dit gebeurt op de polikliniek of door de huisarts. Zolang er nog wondvocht uit de wondjes komt, is het verstandig een pleister of een gaasje aan te brengen. Als de wondjes droog zijn, is dit niet meer nodig. U mag gerust douchen als u weer op de been bent. Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als duizeligheid, slapeeloesheid, moeheid, concentratiestoornissen, buiken/of rugpijn. Als het verloop van het herstel na de operatie anders is of langer duurt dan van tevoren is besproken, is het verstandig dit met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.

Voordat u wordt opgenomen, is het aan te raden een en ander te regelen voor de periode na het ontslag uit het ziekenhuis. Ook al heeft u geen grote buikwond, u kunt nog wel pijn hebben en zich slap voelen. Afhankelijk van de zwaarte van de operatie en de situatie thuis heeft u na thuiskomst soms enige hulp nodig. Bespreek dit van tevoren met uw gynaecoloog of huisarts. Als u buitenshuis werkt, moet u over het algemeen rekenen op één tot enkele weken afwezigheid. De zwaarte van de operatie, uw eigen conditie en daarmee de snelheid van herstel spelen hierbij een rol.

Na de operatie krijgt u een afspraak voor nacontrole op de polikliniek na zes weken. U krijgt dan ook de uitslag van het microscopisch onderzoek van het weggehaalde weefsel. Ook krijgt u adviezen over werkherleving en natuurlijk kunt u zelf ook vragen stellen.

## De belangrijkste gevolgen van de operatie

### • *De vervroegde overgang*

De overgang (climacterium) is de levensfase van vrouwen waarin de hormoonproductie van de eierstokken schommelingen gaat vertonen, en uiteindelijk helemaal ophoudt. Dit uit zich in het onregelmatig worden en uiteindelijk stoppen van de menstruatie en in het optreden van overgangverschijnselen.

Deze nieuwe fase in het leven van de vrouw wordt vaak ervaren als een heroriëntatie op bezigheden, oude idealen en nieuwe toekomstverwachtingen. Meestal treedt de overgang zeer geleidelijk in.

Sommige vrouwen merken niet zoveel veranderingen van hun lichaam behalve het wegblijven van de menstruatie, andere vrouwen hebben veel last van overgangsklachten, die variëren van opvliegers tot psychische klachten.

Bij u worden de eierstokken echter operatief verwijderd. Dit betekent dat de hormoonproductie van de vrouwelijke hormonen (o.a. oestrogenen) abrupt stopt. Dit houdt automatisch in dat u (vervroegd) in de overgang komt. Hieronder treft u een beschrijving aan van de klachten die eventueel kunnen ontstaan en daarna wordt uitgelegd wat er eventueel aan te doen is. In het geval u al in de overgang bent voor de operatie, is het toch zinvol om onderstaande informatie te lezen.

Typische overgangsklachten die kunnen optreden, zijn opvliegers, (nachtelijk) transpireren, vaginale droogheid en veranderde seksuele beleving. Als gevolg van een chronisch gestoorde nachtrust kunnen klachten ontstaan: gejaagdheid, moeheid, lusteloosheid, gebrek aan energie, prikkelbaarheid, depressieve gevoelens en hartkloppingen. Deze klachten hoeven niet (allemaal) te komen en zeker niet meteen na de operatie.

De menstruatie blijft dus na de operatie helemaal weg. Wel kunt u vlak na de operatie nog kort vaginaal bloedverlies hebben. Dit is niet verontrustend. Het is een gevolg van het plotseling stoppen van de hormoonproductie. Het slijmvlies in de baarmoeder wordt niet verder meer opgebouwd, maar afgebroken.

Een ander gevolg van het stoppen van de oestrogenproductie is dat het slijmvlies van de vagina droger wordt en dat de huid ook anders wordt van structuur. De volgende klachten kunnen daardoor optreden: verzakkinggevoel van de baarmoeder, veranderingen in het plaspatroon (veel plassen, veel aandrang, incontinentie), of pijn bij het fietsen of tijdens het vrijen.

Een gevolg op de langere termijn is het ontstaan van botontkalking (osteoporose). Omdat er geen oestrogenen meer door het lichaam worden gemaakt, verandert de structuur van uw botten. Dit is een normaal verschijnsel bij het ouder worden. Als de eierstokken zijn verwijderd en de oestrogenproductie daardoor plotseling stopt, kan de botontkalking hierdoor eerder ontstaan. Botontkalking geeft in het begin geen klachten. Indien de botontkalking toeneemt, kunt u jaren later pijn in de rug krijgen, en zelfs wat kleiner worden doordat de ruggenwervels inzakken. U loopt dan ook meer risico op een botbreuk.

### • *Seksualiteit*

Omdat de seksuele en voortplantingsorganen van vrouwen niet alleen een biologische functie vervullen, maar ook een sterk emotionele betekenis hebben, bepalen ze mede het beeld wat vrouwen van zichzelf hebben. Een gynaecologische operatie kan dan ook veel meer betekenen dan louter het verwijderen van een orgaan.

Hoe de seksualiteit zal zijn 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. Net na de operatie is de buik nog gevoelig en is het hebben van gemeenschap nog te pijnlijk. Er is niets op tegen om seksueel opgewonden te raken. Na het stoppen van de hormoonproductie hoeft u niet veel 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. Hierop wordt wisselend gereageerd door vrouwen die voor deze operatie kiezen. Indien het gezin compleet is of de kinderwens niet (meer) aanwezig is, kan men beter omgaan met dit gegeven. Indien men 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, is de kans om zwanger te worden nul procent. Een hersteloperatie is niet mogelijk.

## Maatregelen tegen overgangsklachten

Na de operatie wordt eerst afgewacht of er klachten ontstaan.

Niet iedere vrouw krijgt opvliegers of slapeloze nachten. Indien er toch klachten ontstaan, wordt er gekeken of er medicijnen dan wel een andere behandeling zijn om deze klachten tegen te gaan. Behandeling met hormonen die onder normale omstandigheden door de eierstok gemaakt worden, kan een goede en veilige oplossing zijn voor één of meer van deze problemen tegelijk (hormonale substitutie).

- *Opvliegers en transpiratieaanvallen*

Klachten van opvliegers en transpiratie die u ernstig belemmeren in het dagelijkse leven, kunnen met behulp van medicijnen verminderen. Er zijn medicijnen die helpen tegen overgangsklachten, die niet bestaan uit hormonen. Borstkankerpatiënten kunnen deze medicijnen veilig gebruiken. Voor ieder medicijn geldt dat regelmatig met u moet worden besproken of de medicatie nog nodig is.

- *Slapeloze nachten*

Deze klacht wordt voornamelijk veroorzaakt door de transpiratieaanvallen. Hierdoor wordt u plotseling wakker en is het soms noodzakelijk om voor droge kleren en beddengoed te zorgen. Als de transpiratieaanvallen minder worden, gaat het slapen 's nachts ook beter.

- *Psychische klachten*

U kunt het gevoel krijgen dat u emotioneler op dingen reageert dan voor de operatie. Door de beslissing te nemen tot operatie, maar ook doordat het vrouwelijk hormoon niet meer wordt aangemaakt, kunt u wat labiel reageren op zaken. Voldoende nachtrust, gezond en

regelmatig leven kan verbetering brengen. Ook een gesprek met een psycholoog of maatschappelijk werker met wie u (mogelijk) al voor de operatie kennis heeft gemaakt, kan uitkomst bieden.

- *Vaginale droogheid*

Een droge vagina kan een schrijnend gevoel geven tijdens het plassen of pijn doen bij het vrijen. Dit kan plaatselijk behandeld worden met een oestrogeencrème. Een glijmiddel kan een oplossing zijn voor het vrijen.

- *Botontkalking*

Om botontkalking zo goed 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. Indien de voeding ontoereikend is, kan extra calcium worden voorgeschreven om een inname van 1000 – 1500 mg per dag te garanderen. Mocht er aanleiding zijn om te denken dat u botontkalking aan het ontwikkelen bent doordat u klachten heeft of een hoog risico hierop heeft, dan wordt u aangeraden om een botdichtheidmeting te laten verrichten. Afhankelijk van de uitslag zal dan worden gekozen om wel of geen medicatie te gaan gebruiken die een gunstig effect heeft op de botdichtheid. Dit zijn geen hormonen.

- *Alternatieven*

Naast de medicijnen die door een arts moeten worden voorgeschreven, gebruiken sommige vrouwen homeopathische druppels of tabletten, meestal met zogenaamde fyto-oestrogenen. Deze zijn verkrijgbaar bij iedere apotheek of natuurwinkel. Daarnaast is het bekend dat een gezond leefpatroon de klachten beter hanteerbaar maken. Sommige vrouwen merken dat alcohol of koffie de opvliegers doen verergeren. Het gebruik van sojaproducten kunt u ook proberen, maar of het de klachten zal verminderen, is nog niet wetenschappelijk aangetoond.

## Conclusie

Het is belangrijk dat u zelf achter de beslissing tot operatie staat. Voor deze operatie heeft u ruim de tijd om na te denken. Voordat u de definitieve beslissing neemt tot een operatie, is het verstandig om na te gaan of voor u de volgende vragen beantwoord zijn:

- Wat is de reden voor de operatie?
- Als u geen klachten heeft, is de behandeling dan echt noodzakelijk?
- Zijn er andere behandelingsmogelijkheden?
- Hoe is het met de eventuele kinderwens?
- Wat wordt er verwijderd en wat zijn de gevolgen daarvan?
- Waar komen de littekens op de buik?
- Wat zijn de mogelijke risico's en complicaties?
- Heeft u voldoende informatie en tijd gehad om een weloverwogen beslissing te kunnen nemen?
- Zal de operatie plaatsvinden in het VUmc of in een plaatselijk ziekenhuis?

## Aanbevelingen

- Praten met arts, maatschappelijk werker, partner en dierbaren of lotgenoten.
- Informatie inwinnen met behulp van o.a. internet, folders van de stichting Olijf, NFK (Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen) of KWF Kankerbestrijding.

## Vragen

Voor vragen en informatie kunt u overdag de poliklinische afdeling gynaecologie, receptie H, bellen: (020) 444 2090.

## Problemen

Bij hevige buikpijn, koorts of hevig bloedverlies (meer dan bij een normale menstruatie) dient u contact op te nemen met het ziekenhuis. Overdag met de poliklinische afdeling gynaecologie, receptie H, of buiten kantooruren met de dienstdoende assistent gynaecologie, telefoonnummer (020) 444 4444, vragen naar sein 105 of met uw huisarts.

VU medisch centrum©  
oktober 2006  
www.VUmc.nl