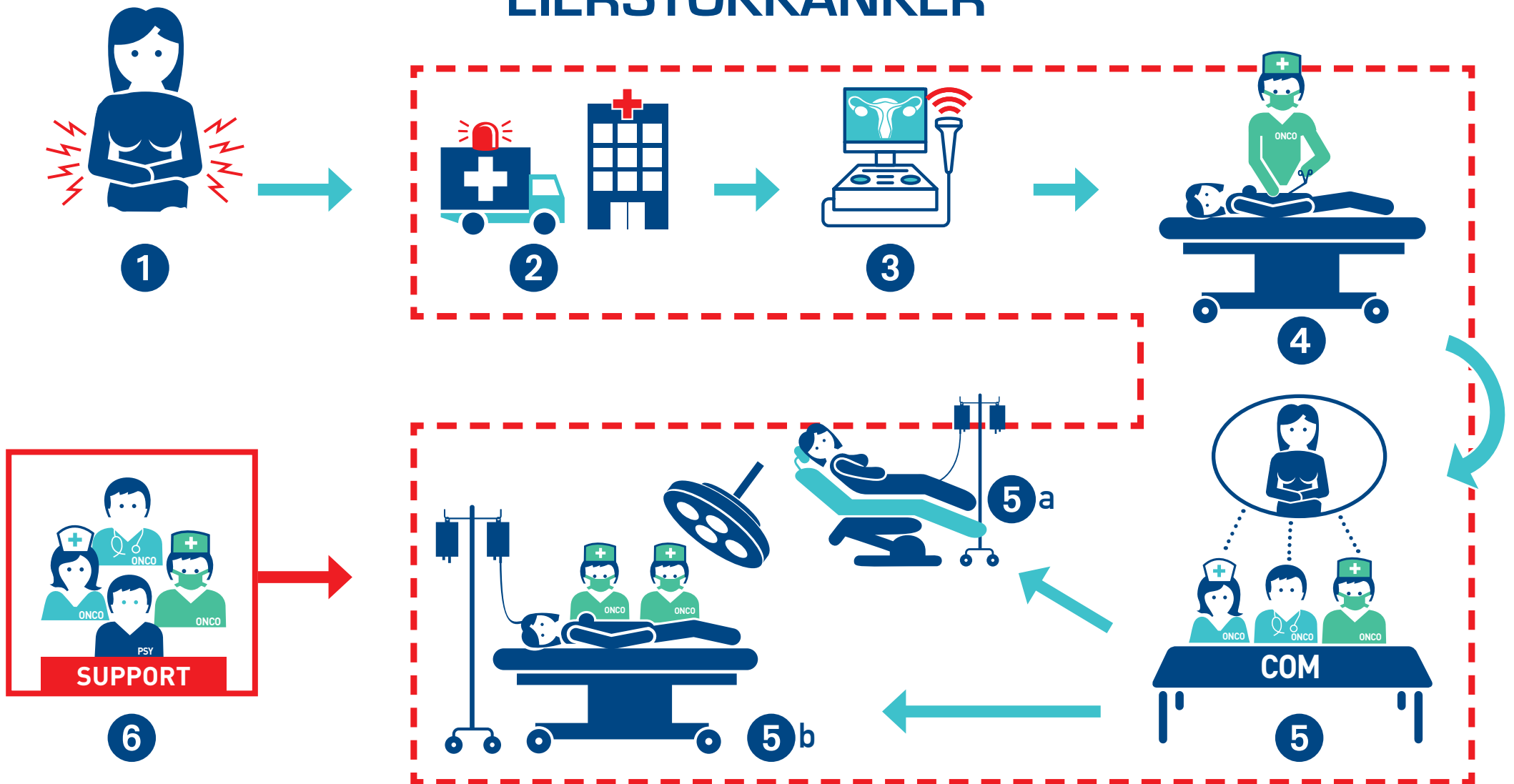




KLINISCH PAD EIERSTOKKANKER





Kliniek SINT-JAN Clinique SAINT-JEAN

Hieronder een overzicht van de belangrijkste stappen van dit klinisch pad. Het spreekt voor zich dat we in functie van de gezondheidstoestand van de patiënte bepaalde stappen aanpassen, toevoegen of overslaan.

- 1 Symptomen van een eierstoktumor:** Patiënten met deze aandoening hebben meestal een opgeblazen buik en buikklachten.
- 2 Intake en eerste onderzoek:** De behandeling in de Kliniek begint meestal na aankomst van de patiënte op de spoedgevallen². De gynaecoloog-oncoloog voert een eerste onderzoek uit om de aanwezigheid en de ernst van de eierstoktumor te beoordelen.
- 3 Preoperatieve onderzoeken:** Als er een verdacht gezwel op de eierstok wordt vastgesteld, stelt men de patiënte voor om een reeks aanvullende onderzoeken te doen, gebaseerd op internationale radiologische criteria (vb. echografie, bloedafname, scan, MRI).
- 4 Diagnostische laparoscopie:** Er wordt een minimaal invasieve operatie in de buikholte uitgevoerd om een precieze diagnose te kunnen stellen en te bepalen in welk stadium de tumor zich exact bevindt (diagnostische laparoscopie). Zo zien we hoe uitgebreid de lesies in de buikholte zijn.
- 5 Behandelplan (chemotherapie / operatie):** De resultaten van de preoperatieve onderzoeken en de diagnostische laparoscopie worden in het Multidisciplinair Oncologisch Consult Pelvische Gynaecologie besproken. Deze werkgroep bestaat uit chirurgen, gynaecoloog-oncologen, oncologen, radiotherapeuten, de coördinatieverpleegkundige oncologie en de anatoom -patholoog. Zij beslissen over het behandelplan voor de patiëntes. Als de diagnostische laparoscopie de diagnose van eierstokkanker bevestigt, zijn er twee opties:

5 a. Chemotherapie vóór de operatie: Soms moet de chemotherapie nog vóór de operatie worden uitgevoerd om deze reden: men wil de bestaande lesies verkleinen en zo een operatie mogelijk maken (vergevoerd stadium). De patiënte krijgt om de drie weken een chemokuur van één dag. Patiëntes reageren vaak erg goed op chemotherapie en hebben snel minder last van een opgeblazen buik en andere buikklachten. Na twee kuren wordt de patiënte vaak opnieuw geëvalueerd en kan de operatie meteen na de derde of vierde kuur ingepland worden. Zo kunnen we de timing van het behandelplan respecteren. Na de operatie worden nog twee of drie chemokuren ingepland.

5 b. Operatie en verwijdering van de tumor gevolgd door chemotherapie: Een (vrij zware) operatie wordt het vaakst gekozen als behandeling voor eierstokkanker, indien het onderzoek (scan en laparoscopie) laat zien dat dit haalbaar is (nl. alle zichtbare lesies verwijderen). Ongeveer 4 weken na de operatie (zo kan de patiënte herstellen) komt de patiënte op controle bij de oncoloog die haar toestand beoordeelt. Dan wordt adjuvante chemotherapie ingepland. Deze behandeling bestaat uit 6 kuren, één om de 3 weken.

6 Begeleiding en opvolging: Vanaf het eerste onderzoek wordt de patiënte begeleid door een gynaecoloog-oncoloog, oncoloog, coördinatieverpleegkundige oncologie en een psycholoog. Het MOC (zie punt 5) volgt de patiënte ook constant op. Afhankelijk van de patiënte, beslist het MOC om het behandelplan aan te passen binnen het zorgpad.

¹ Hoewel het gewoonlijk niet aangewezen is bij eierstokkanker, kan palliatieve radiotherapie toch een optie blijken om de symptomen te verlichten. Tijdens deze periode wordt de patiënte voortdurend opgevolgd door de coördinatieverpleegkundige oncologie.

² Soms vindt men toevallig een tumor tijdens een scan die om andere redenen wordt uitgevoerd. Patiënten worden dan ook vaak doorverwezen door de spoeddienst, hun huisarts of na een gynaecologisch onderzoek.

³ Zoals bij het andere behandelplan (zie 5b), voorzien we meestal 6 chemokuren. Deze worden verdeeld over de periodes voor en na de operatie.



Meer informatie over dit klinisch pad:
Contact Center: 02/221.92.21