

DEBULKING EN (H)IPEC



INHOUD

01	Inleiding	4
02	Buikvlieskanker	5
03	Behandeling	6
04	Preoperatieve anesthesieconsultatie	8
05	De operatie	9
06	Na de operatie	10
07	Microscopisch onderzoek van de tumor	12
08	Naar huis	12
09	Wanneer moet u ons contacteren?	13
10	Verwikkelingen na een operatie	13
11	Veelgestelde vragen	14
12	Contact	15

01 INLEIDING

Binnenkort wordt u geopereerd voor een debulking (eventueel met (H)IPEC). Deze ingreep voeren we zeer frequent uit in het UZ Gent. Een team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen staat klaar om u te begeleiden.

In deze brochure krijgt u meer informatie over de ingreep. Neem rustig de tijd om ze volledig te lezen. Aarzel niet om uw behandelende arts of de verpleegkundige aan te spreken als u nog vragen hebt.

We doen er alles aan om uw verblijf in ons ziekenhuis zo aangenaam mogelijk te laten verlopen.

02 BUIKVLIESKANKER

Buikvlieskanker (peritoneale carcinomatose) ontstaat doordat kankercellen zich verspreiden in de buikholte en zich hechten aan het buikvlies. Het buikvlies bekleedt zowel de binnenkant van de buikwand als de organen.

Oorzaken

De herkomst van de kankercellen is divers: soms gaat het om cellen die loskomen uit een gezwel in de buikholte (meestal darmkanker, maagkanker of eierstokkanker); in andere gevallen komen de kankercellen via de bloed- of lymfebanen in de buikholte terecht. Een bijzondere vorm van darmkanker die leidt tot verspreiding in de buikholte is het pseudomyxoma peritonei, een slijmvormende tumor die eerder traag evolueert en uitgaat van de appendix.

Er bestaan ook vormen van buikvlieskanker waarbij de normale cellen van het buikvlies zich omvormen tot kankercellen. Een voorbeeld is het mesothelioom, dat vaak (maar niet altijd) wordt veroorzaakt door blootstelling aan asbest en dat ook in de buikholte kan voorkomen.

De verspreiding in de buikholte kunnen we op twee manieren verklaren:

- ▲ Kankercellen hebben een zekere beweeglijkheid en zijn in staat om zich actief te verplaatsen.
- ▲ Kankercellen worden meegenomen in de normale lymfestroom in de buikholte en die van onder in de buik naar boven is gericht.

Buikvlieskanker kan om het even waar in de buikholte voorkomen. Toch zijn er een aantal plaatsen in de buik waar doorgaans de meeste knobbeltjes worden aangetroffen: het kleine bekken (tussen blaas en endeldarm), het middenrif boven de lever, de vetschort (omentum majus), en de ruimte tussen de lever en de maag (omentum minus).

Klachten

Zolang de hoeveelheid knobbeltjes op het buikvlies klein en beperkt is, zijn er nauwelijks klachten.

- ▲ Wanneer de ziekte zich uitbreidt, ontstaat er meestal vochtophoping in de buik (ascites), waardoor de buikomtrek toeneemt.
- ▲ Daarnaast oefenen de buikvliesknobbels druk uit wat vaak leidt tot verstopping van de dunne of dikke darm. Dat noemen we een obstructie. Die komt meestal aan het licht omdat de patiënt moet braken en geen ontlasting meer heeft.

03 BEHANDELING

De behandeling hangt af van de precieze oorzaak en van het stadium waarin de ziekte zich bevindt.

In de meeste gevallen krijgt u voor en/of na de operatie (debulking) chemotherapie via de bloedbaan. De chemotherapie via de bloedbaan heeft echter weinig effect bij buikvlieskanker omdat ze onvoldoende terechtkomt in de knobbeltjes op het buikvlies.

De operatie zelf bestaat uit twee delen.

Debulking

Patiënten die geen metastasen in lever of longen en een beperkte hoeveelheid buikvliesknobbeltjes hebben, komen in aanmerking voor een operatie. Die heeft tot doel om alle zichtbare knobbeltjes te verwijderen. De ingreep wordt een debulking of cytoreductie genoemd.

Omdat de knobbeltjes vergroeid zijn met de onderliggende weefsels, is het meestal noodzakelijk om delen van organen weg te nemen, zoals de buikwand, de dikke darm, of de maag. De knobbeltjes op het buikvlies worden verwijderd door de spieren van de buikwand af te pellen van de onderliggende weefselslagen. Dat noemen we een peritonectomie.

HIPEC (Hypertherme Intra-Peritoneale Chemoperfusie)

Om te voorkomen dat overblijvende losse kankercellen na verloop van tijd een hervat zouden veroorzaken, spoelen we de buikholte na de ingreep (maar tijdens dezelfde verdoving) met verwarmde chemotherapie om de kankercellen te doden. Deze techniek werd de laatste jaren ontwikkeld en noemen we een HIPEC-procedure.

Deze procedure heeft een aantal voordelen:

- ▲ Kankercellen zijn gevoeliger aan een warmtebehandeling.
- ▲ Door toediening van warmte is de chemotherapie effectiever.
- ▲ Doordat de chemotherapie in de buikholte wordt toegediend, komt er maar zeer weinig in de bloedbaan terecht. De bijwerkingen zijn dus beperkt. Daarom kunnen we een hogere dosis chemotherapie toedienen en is het kankerdodend effect dus groter.

Verloop van de HIPEC-procedure

Zo verloopt een spoeling van de buikholte met verwarmde chemotherapie:

- ▲ Na wegname van de tumor in de buik, brengt de arts verschillende buisjes in de buikholte aan. Die dienen als inloop en uitloop van de perfusie- of spoelvloeistof.
- ▲ De buisjes worden langs een warmte-element en een rollerpomp geleid zodat een gesloten circuit ontstaat. Daarin wordt de spoelvloeistof rondgepompt aan ongeveer één liter per minuut.
- ▲ Afhankelijk van het type tumor wordt meestal oxaliplatin of cisplatin gebruikt.
- ▲ De buikspoeling duurt 90 minuten.

04 PREOPERATIEVE ANESTHESIECONSULTATIE

Vóór de ingreep gaat u op consultatie bij de anesthesist (de arts die u in slaap brengt). Hij overloopt uw ziektegeschiedenis, eventuele allergieën, medicatiegebruik, enz. Indien nodig, kan dit consult worden aangevuld met een bloedonderzoek en een electrocardiogram.

De anesthesist kan u ook doorverwijzen naar uw huisarts of naar een specialist voor bijkomende onderzoeken. Indien nodig past hij uw medicatie aan (bv. medicatie die uw bloedstolling beïnvloedt). Als u een slaapmiddel neemt of wil nemen, vertel dat dan zeker aan de anesthesist.

Tijdens de consultatie bespreekt de anesthesist de voor- en nadelen van de verschillende anesthesietechnieken en het gebruik van een epidurale katheter voor pijnstilling na de ingreep. Deze pijnpomp wordt via een katheter in de rug geplaatst en helpt om de pijn zeer goed onder controle te houden. Pijnstilling via een pijnpomp geeft minder neveneffecten dan standaardpijnstilling via een infuus (zoals sufheid of misselijkheid). De anesthesist komt na de operatie iedere dag langs om de pijnpomp na te kijken.

Locatie: ingang 50, route 560, tel. 09 332 11 53

05 DE OPERATIE

Dit brengt u mee

- ▲ Slaapkleedij, pantoffels, kamerjas
- ▲ Toiletbenodigdheden
- ▲ Gemakkelijke kledij om te dragen op de afdeling en om mee naar huis te gaan
- ▲ Uw thuismedicatie (normaal voorziet het ziekenhuis medicatie tijdens uw opname maar onze apotheek heeft niet alle verschillende merken van geneesmiddelen onmiddellijk beschikbaar)

Vorbereiding op de operatie

- ▲ De dag vóór de operatie wordt u opgenomen op de verpleegafdeling (ingang 12, route 1248, 1396 of 1473).
- ▲ De verpleegkundige scheert uw buik.
- ▲ Om uw darmen te reinigen moet u darmvorbereiding en heldere dranken drinken, zoals thee of koffie zonder melk, water, appelsap of heldere bouillon.
- ▲ De verpleegkundige neemt de maat van de TED-kousen® (antitrombosekousen) op. Hebt u al dergelijke witte steunkousen van bij een vorige ingreep, breng ze dan mee naar het ziekenhuis.
- ▲ De chirurg komt de avond vóór de operatie bij u langs om alles te overlopen.
- ▲ Tot twee uur voor de ingreep mag u water of helder appelsap drinken. Daarna moet u nuchter blijven.

De dag van de operatie

- ▲ Als u 's morgens als eerste geopereerd wordt, komt de nachtverpleegkundige u rond 6 uur wakker maken. U hebt dan tijd om u te wassen. Nadien krijgt u een operatiehemdje.
- ▲ Alle juwelen, contactlenzen en tandprothesen moet u verwijderen. U kunt ze opbergen in de lade van uw nachtkastje. Waardevolle voorwerpen geeft u beter vooraf in bewaring aan de aanmeld-en inschrijfbalie aan ingang 12 (met ontvangstbewijs).
- ▲ Gelnagels en nagellak moet u ook verwijderen.
- ▲ De verpleegkundige zal u vertellen welke medicatie u 's morgens mag innemen.
- ▲ Voor u naar het operatiecomplex wordt gebracht, moet u nog even wachten in de bedhold. Daar plaatst de verpleegkundige of anesthesist een infuus. Vervolgens wordt u naar het operatiecomplex gebracht.

06 NA DE OPERATIE

Opnameduur

U blijft ongeveer 10 tot 14 dagen in het ziekenhuis.

De eerste dagen na de ingreep verblijft u op de afdeling Intensieve Zorg. De duur van uw verblijf daar hangt af van hoe snel u recupereert. Op deze afdeling is bezoek toegelaten van 15 tot 16 uur en van 20 tot 21 uur.

Pijnstilling

De eerste dagen houden we de pijn onder controle met een epidurale pijnpomp. Die geeft continu een hoeveelheid pijnstilling vrij. Door op een knop te drukken kunt u ook zelf nog pijnstilling toevoegen als u te veel pijn hebt. De anesthesist stelt wel vooraf een maximale dosis in zodat er geen risico bestaat dat u zichzelf te veel pijnstilling geeft.

Als de pijn relatief goed onder controle is, wordt de pijnpomp na een aantal dagen verwijderd en krijgt u andere pijnstilling toegediend.

Katheters en drains

Centrale katheter

De anesthesist plaatst deze katheter vóór de operatie (terwijl u slaapt). De katheter zit in een bloedvat, in de hals of onder het sleutelbeen, en dient voor de toediening van vocht en voeding.

Maagsonde

Dit is een buisje dat via de neus tot in de maag wordt gebracht. De arts brengt dit buisje in terwijl u in slaap bent. De maagsonde dient om de maag- en darmsappen te hevelen omdat uw maag en darmen na de operatie tijd nodig hebben om op gang te komen.

Blaassonde

De arts plaatst deze sonde terwijl u in slaap bent. Ze blijft zitten zolang u een pijnpomp hebt.

Eén of meerdere drains

Een drain is een buisje waarlangs wondvocht na de operatie wordt afgevoerd. Dat vocht wordt opgevangen in een zakje. Afhankelijk van de hoeveelheid bepaalt de arts wanneer de drain wordt verwijderd.

Eten en drinken

Zolang u een maagsonde hebt, mag u enkel water of helder appelsap drinken. U krijgt voldoende vocht, voeding en medicatie via de bloedbaan toegediend. Na een aantal dagen starten we de voeding voorzichtig op. U krijgt dan water, bouillon, koffie of thee, yoghurt en beschuit. Als u die goed verdraagt, wordt de voeding de volgende dagen opgedreven van licht verteerbaar naar normale voeding.

Psychologische ondersteuning

De kankerdiagnose kan uw lichamelijke en mentale draagkracht sterk ondermijnen. U en de mensen uit uw omgeving kunnen daarom kosteloos en vrijblijvend een beroep doen op psychologische ondersteuning.

07 MICROSCOPISCH ONDERZOEK VAN DE TUMOR

De uitslag van het microscopisch onderzoek van het verwijderde weefsel is na ongeveer 14 dagen gekend. Uw behandelende arts bespreekt het met u tijdens een consultatie. De uitslag is bepalend voor het eventuele verdere verloop van de behandeling.

08 NAAR HUIS

Na het ontslag uit het ziekenhuis zet het genezingsproces zich verder. Afhankelijk van uw leeftijd, conditie, de soort ingreep en de eventuele nabehandeling, kan het herstel enkele weken tot maanden duren. Als stelregel geldt: luister naar uw lichaam, doe enkel wat u denkt aan te kunnen.

Bij het ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle na drie weken en een brief voor uw huisarts.

U krijgt volgende adviezen mee:

- ▲ U moet drie weken spuitjes in de buik krijgen om trombose (klontertjes in de benen) tegen te gaan. Daar zorgt een thuisverpleegkundige voor. Het ziekenhuis kan de aanvraag regelen.
- ▲ Er moeten geen hechtingen verwijderd worden maar de thuisverpleegkundige zal wel om de twee dagen de wonden controleren.
- ▲ Om de wonde goed te laten genezen mag u tot zes weken na de operatie geen lasten heffen van meer dan vijf kilogram. Na die zes weken is dat geen probleem.
- ▲ Als het eten niet goed lukt, kan de arts tijdelijk ondersteunende voeding via een infuus voorzien thuis. De sociale dienst van het ziekenhuis regelt dit.

09 WANNEER MOET U ONS CONTACTEREN?

Het is belangrijk om bij de volgende symptomen contact op te nemen met uw behandelende specialist.

- ▲ Bij koorts boven de 38,5°C
- ▲ Bij aanhoudend braken, niet kunnen eten, misselijkheid en gewichtsverlies (>5 kg sinds uw ontslag).
- ▲ Bij aanhoudende pijn in de buik
- ▲ Bij diarree (>5 maal per dag dunne, waterige ontlasting)
- ▲ Bij obstipatie (>4 dagen geen stoelgang)
- ▲ Bij nabloeding, roodheid of zwelling in het geopereerde gebied

10 VERWIKKELINGEN NA EEN OPERATIE

De HIPEC-ingreep is een vrij zware ingreep en de kans op een complicatie bedraagt ongeveer 20 à 30 procent. Dat valt te vergelijken met andere zware ingrepen zoals operaties bij slokdarmkanker of maagkanker.

De complicaties zijn het gevolg van de eerste stap van de ingreep (chirurgisch wegnemen van de tumor) en niet zozeer van de warmte of de chemotherapie, die patiënten doorgaans zeer goed verdragen. De meest voorkomende complicaties zijn ontsteking van de wondnaad en ontsteking van longen of urineblaas. Ernstige complicaties zoals darmnaadlekkage komen weinig voor.

11 VEELGESTELDE VRAGEN

Is een nabehandeling nodig?

Dat hangt af van het resultaat van het microscopisch onderzoek. Dat is pas 10 tot 14 dagen na de operatie bekend. De chirurg zal dit met u bespreken tijdens de eerste consultatie, 2 tot 3 weken na het ontslag.

Is thuiszorg noodzakelijk?

De thuisverpleegkundige komt drie weken lang dagelijks bij u thuis om spuitjes te geven in de buik en om de twee dagen om de wonde te controleren. Hij of zij kan ook helpen met de toiletzorg als dat nodig is.

Meestal wordt de wonde gesloten met een verteerbare draad en worden er SteriStrips (kleine pleisters) op de wonde gekleefd die zeven dagen droog moeten blijven. Na zeven dagen kan de thuisverpleegkundige de steristrips verwijderen. Als de wonde dicht is, hoeft ze niet meer afgedekt te worden met een verband. Als de wonde met haakjes of hechtingen gesloten is, mag de huisarts die na 10 tot 14 dagen verwijderen. Een gesloten wonde die er niet geïnfecteerd uitziet, moet niet ontsmet worden.

Wat met seksualiteit na de operatie?

Er zijn geen medische bezwaren om uw seksleven van voor de operatie weer op te nemen. Bij sommige vrouwen wordt tijdens de debulkingingreep ook de baarmoeder verwijderd.

We raden aan om de eerste zes weken na het ontslag geen geslachtsgemeenschap te hebben en geen tampons te gebruiken. Spreek uw arts of de verpleegkundig consultant aan als u vragen hebt of meer informatie wil.

Kom ik in de menopauze na de operatie?

Bij patiëntes met eierstokkanker maar ook bij vrouwelijke patiënten met een andere vorm van buikvlieskanker worden de eierstokken meestal preventief verwijderd. In de eierstokken kunnen namelijk snel weer uitzaaiingen komen. De wegname heeft tot gevolg dat u in de menopauze zal komen en ook klachten van deze overgang kunt ervaren. U kunt voor de begeleiding bij deze klachten terecht bij de verpleegkundig consultant of bij de menopauzeconsulent.

12 CONTACT

Artsen

- ▲ Prof. dr. Wim Ceelen
- ▲ Prof. dr. Wouter Willaert
- ▲ Dr. Gabriëlle H. van Ramshorst
- ▲ Prof. dr. Amin Makar
- ▲ Dr. Philippe Tummers
- ▲ Dr. Menekse Göker

Polikliniek BAS

- ▲ Ingang 12, route 1325
- ▲ tel. 09 332 95 00
- ▲ Prof. dr. Wim Ceelen, prof. dr. Wouter Willaert en dr. Gabriëlle Van Ramshorst

Polikliniek Gynaecologie

- ▲ Ingang 71, route 710
- ▲ tel. 09 332 37 83
- ▲ Prof. dr. Amin Makar, dr. Philippe Tummers en dr. Menekse Göker

Verpleegafdeling Digestieve heekunde 1

- ▲ Ingang 12, route 1248
- ▲ tel. 09 332 27 80

Verpleegafdeling Digestieve heekunde 2

- ▲ Ingang 12, route 1396
- ▲ tel. 09 332 33 20

Verpleegafdeling Reumatologie/Algemene heekunde/Orthopedie

- ▲ Ingang 12, route 1473
- ▲ tel. 09 332 60 44

Diëtist Kankercentrum

- ▲ Stefanie Mortier, tel. 09 332 19 93

Psychologen Kankercentrum

Pelviene oncologie

Digestieve oncologie

- ▲ An Lievrouw, tel. 09 332 01 98
- ▲ Elien Storms, tel. 09 332 18 80

Verpleegkundig consulenten/specialisten

Pelviene oncologie

- ▲ Katrien Devalez , tel. 09 332 09 97
- ▲ Wendy Van De Sompele

Digestieve oncologie

Verpleegkundig specialist

- ▲ Eva Pape, tel. 09 332 19 33

Verpleegkundig consulenten

- ▲ Ann Annaert, tel. 09 332 19 50
- ▲ Evelien Michels

Sociale dienst (Totale parenterale voeding-TPN)

- ▲ tel. 09 332 41 36
- ▲ tel. 09 332 41 48

Menopauzeconsulent

- ▲ tel. 09 332 50 86

Poli BAS

Ingang 12, route 1325

T +32 (0)9 332 95 00

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

