

OVHIPEC-operatie



catharina
ziekenhuis

**Deze afdeling is onderdeel van het Vrouw Kind Centrum
van het Catharina Ziekenhuis.**

www.catharinaziekenhuis.nl



Patiëntenvoorlichting: patienten.voorlichting@catharinaziekenhuis.nl

GYN118 / OVHIPEC-operatie / 03-08-2020

OVHIPEC-operatie

U krijgt binnenkort een OVHIPEC-operatie. Deze folder geeft u informatie over de gebruikelijke gang van zaken rondom een OVHIPEC-operatie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven. Roept deze folder vragen op over uw behandeling, stel deze dan gerust aan uw behandelend arts.

HIPEC is de afkorting van Hypertherme Intra Peritoneale Chemotherapie ofwel de toepassing van verwarmde cytostaticaspoelingen in de buik. OV is de afkorting die we gebruiken voor ovarium = eierstok.

Tijdens de OVHIPEC-operatie verwijderen de gynaecoloog-oncoloog en de chirurg-oncoloog tumorweefsel uit de buikholte. De buikholte wordt vervolgens gespoeld met verwarmde cytostatica. Dit zijn medicijnen die eventueel achtergebleven tumorcellen bestrijden.

Diagnose en onderzoek

De OVHIPEC-operatie is onderdeel van de behandeling van eierstokkanker. Het is een grote operatie waarbij, afhankelijk van de individuele situatie, de volgende organen en weefsels kunnen worden verwijderd: eierstokken en baarmoeder, omentum(vetschort), delen van de darm, soms ook milt, blinde darm en galblaas. In aansluiting op de operatie zal de buik gespoeld worden met verwarmd cisplatine chemotherapie. Het is aangetoond dat het toevoegen van de HIPEC na de intervaldebulking tot een langere ziektevrije en totale overleving leidt.

Voor algemene informatie over eierstokkanker verwijzen wij u naar de website www.gocz.nl, Nederlandse Kankerbestrijding/Koningin Wilhelmina Fonds (KWF) en de patiënteninformatie op www.thuisarts.nl/eierstokkanker.

Voorafgaand aan de OVHIPEC-operatie kan een diagnostische laparoscopie uitgevoerd worden door de gynaecoloog-oncoloog om te beoordelen of de OVHIPEC-operatie uitgevoerd kan worden.

Als de diagnostische kijkoperatie uitwijst dat de OVHIPEC-operatie niet mogelijk is, bespreekt de gynaecoloog oncoloog het vervolgtraject met u.

Als de diagnostische kijkoperatie laat zien dat een OVHIPEC-operatie mogelijk is, zal deze ingepland worden. Er worden voor u vervolgfafspraken gepland bij de anesthesioloog, chirurg en stomaverpleegkundige. De verpleegkundig specialist zal dit proces met u doorlopen.

Vorbereiding op de kijkoperatie

- Gesprek met de gynaecoloog oncoloog en/of verpleegkundig specialist (VS);
- Kennismakingsgesprek en intake met de verpleegkundige casemanager;
- Pre-operatieve screening en anesthesie.

Op de dag van intake zult u verschillende onderzoeken ondergaan: er wordt bloedonderzoek gedaan, er wordt een hartfilmpje gemaakt en er wordt als dat nodig is een longfunctie onderzoek gedaan. Ook heeft u een gesprek met de anesthesioloog. Tijdens het gesprek met de anesthesioloog zal alvast de screening plaatsvinden voor de OVHIPEC-operatie en de soort verdoving en pijnstilling rondom deze operatie zal besproken worden.

Andere onderwerpen die aan bod komen zijn:

- Eten, drinken en nuchter zijn;
- Advies m.b.t. stoppen met roken;
- Gebruik van medicatie, onder andere bloedverdunders. Neemt u uw actuele medicatieoverzicht mee.

Meer informatie over pre-operatieve screening en verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

Gesprek chirurg-oncoloog en de stoma verpleegkundige

Voorafgaand aan de OVHIPEC-operatie heeft u een gesprek met de chirurg-oncoloog en de stomaverpleegkundige. Bij de operatie kan het nodig zijn dat de chirurg-oncoloog een stoma moet aanleggen, dit zal tijdens het gesprek met u besproken worden.

De opname

Diagnostische laparoscopie

U wordt opgenomen op de afdeling Kortverblijf & Dagverpleging. Het is de bedoeling dat u 6 uur voor de operatie niet meer eet (nuchter) en tot 2 uur voor de operatie mag u helder vloeibaar drinken.

U ondergaat de kijkoperatie onder algehele narcose. U krijgt van de arts die de kijkoperatie uitvoert dezelfde dag de uitslag te horen. Dan weet u of de OVHIPEC-operatie door zal gaan. Binnen 1 week komt u terug op de polikliniek voor het bespreken van het vervolgtraject.

OVHIPEC-operatie

U wordt een dag vóór de operatie opgenomen op de afdeling Gynaecologie/Urologie. U hoort van het opnamebureau van het ziekenhuis waar en op welk tijdstip u wordt verwacht. Op de afdeling maakt u kennis met de verpleegkundige. Over uw ziekenhuisopname vindt u alle informatie in de folder 'Informatie over uw opname'.

Als u opgenomen wordt:

- Voert de verpleegkundige een aantal controles bij u uit zoals het meten van uw temperatuur en polsslag.
- Geeft de verpleegkundige u een injectie om trombose te voorkomen.
- 's Avonds voorafgaand aan de operatie krijgt u ter voorbereiding op de operatie een klyisma waardoor u ontlasting zal krijgen.
- Wordt er bloed afgenomen.
- Komt de stomaverpleegkundige om op uw buik de plaats van het eventuele stoma af te tekenen.
- Voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u elastische kousen tot aan de knie aangemeten die u na de OVHIPEC-operatie gedurende

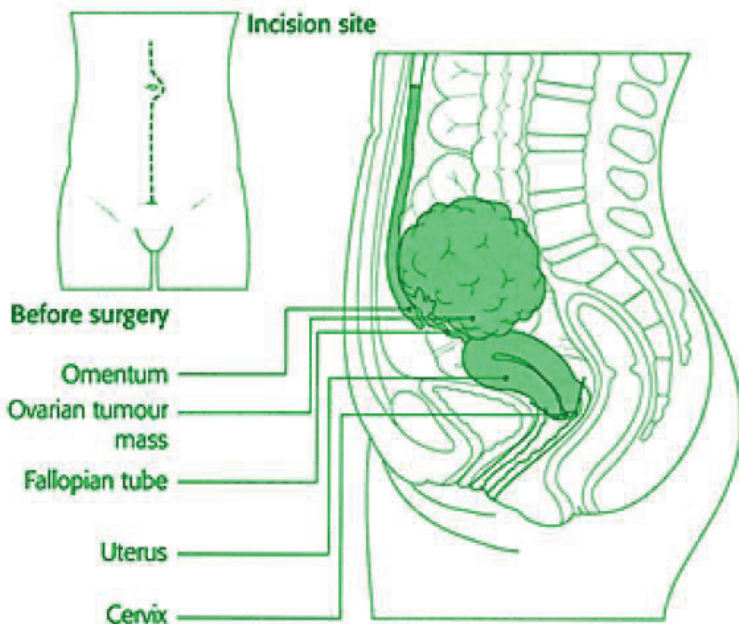
6 weken dag en nacht zal dragen. U draagt deze kousen om trombose te voorkomen.

De operatiedag

De dag van de operatie kunt u zich gewoon wassen of douchen. U krijgt speciale operatiekleding van het ziekenhuis. De verpleegkundige brengt u naar de operatiekamer. Op de voorbereidingskamer van de operatieafdeling en op de operatiekamer worden ter controle steeds een aantal vragen met u doorgenomen (time-out procedure). Dit wordt gedaan zodat iedereen op de hoogte is van uw situatie en de zorg zo goed mogelijk geleverd kan worden.

Operatie

Bij de operatie maakt de gynaecoloog een snede (afbeelding 1) in de buik van het schaambeen tot iets boven de navel. Als dat nodig is, wordt deze snede verlengd tot aan het borstbeen, zodat de gehele buik goed overzien kan worden.



Afbeelding 1 Dwarsdoorsnede buikholte met tumormassa

Het doel van de operatie is om alle zichtbare ziekte te verwijderen. Alle herkenbare kankerweefsel in de buikholte en het buikvlies en de baarmoeder, eierstokken en het vetschort worden verwijderd. Afhankelijk van de plaats en de hoeveelheid kankerweefsel kan het nodig zijn om een stuk darm en/ of ander buikorganen (milt/ maag) of buikvlies van de buik of van het middenrif weg te nemen.

Wanneer er een stuk van de darm verwijderd moet worden, zijn er een aantal mogelijkheden. De darm kan weer aan elkaar gemaakt worden, in dat geval wordt er een darmnaad aangelegd. Wanneer dat niet mogelijk is kan het zijn dat er een stoma aangelegd moet worden. In 5-10% van de gevallen komt dit voor. Tijdens de operatie wordt beoordeeld of dit een tijdelijk of blijvend stoma zal zijn.

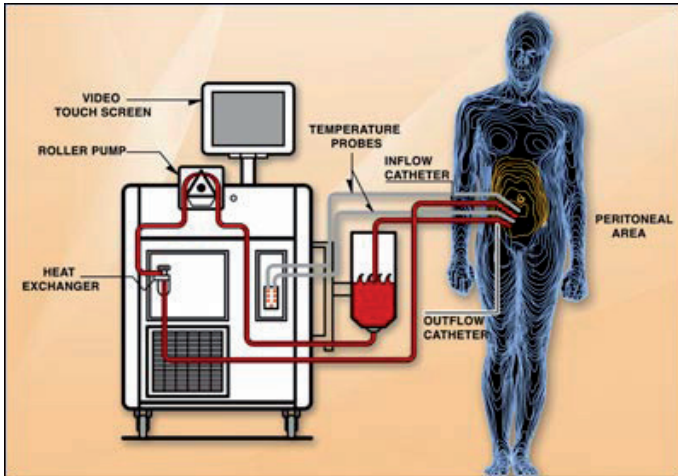
In 5-10% van de gevallen komt het voor dat er te veel organen zijn aangedaan waardoor het niet goed mogelijk is om een zinvolle operatie uit te voeren. Dit komt niet vaak voor, omdat we vaak al een kijkoperatie gedaan hebben, maar soms kan het toch zijn dat bij open buik de situatie toch anders is dan te zien was bij de kijkoperatie. In dat geval wordt de buik weer gesloten en zal er na de operatie besproken worden hoe de behandeling in uw geval het beste voortgezet kan worden.

OVHIPEC-spoeling

Het spoelen van de buikholtte vindt plaats om de nog aanwezige microscopische kankercellen effectief aan te pakken. Uit onderzoek is gebleken dat het effect van chemotherapie sterk afhankelijk is van de concentratie van de middelen waaraan de kankercellen worden blootgesteld. Bovendien zijn kankercellen bij een temperatuur hoger dan 40 graden Celsius gevoeliger voor deze chemotherapie. Het chemotherapeuticum wat gebruikt wordt is cisplatine en wordt aan het einde van de operatie in hoge concentratie en bij verhoogde temperatuur in de buikholtte gebracht.

Door de chemotherapie in de buik toe te dienen kan een veel hogere dosis chemotherapeuticum bij de kankercellen gebracht worden dan wanneer de chemotherapie alleen via een infuus toegediend zou worden.

Na het verwijderen van het tumorweefsel worden er slangen (drains) in de buik gebracht. Deze drains worden aangesloten op een pompsysteem, waarmee de verwarmde vloeistof met daarin de chemotherapie door de buikholtte wordt gepompt. Het buikvlies en de oppervlakte van de organen wordt zo intensief blootgesteld aan de chemotherapie. Het spoelen duurt 90 minuten. Aan het eind van de operatie wordt vaak een drain in de buik geplaatst, zodat overtollig wondvocht uit de buikholtte kan lopen. In sommige situaties wordt ook een drain in de borstholte geplaatst als er ook rondom het middenrif is geopereerd.



Schematische weergave OVHIPEC-operatie. Bron: Antoni van Leeuwenhoek/Nederlands kanker instituut

De gehele operatie duurt 5-8 uur. De gynaecoloog belt na afloop van de operatie naar uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

De totale opname duur is ongeveer 7-8 dagen. Het weefsel dat tijdens de operatie is weggenomen, wordt in het laboratorium onderzocht op aanwezigheid van kankercellen. De uitslag van het weefselonderzoek duurt 7 tot 10 werkdagen

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de afdeling Intensive Care gebracht, waar u wakker wordt. Direct na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten. Dat kunnen zijn:

- een infuus in de hals voor toediening van vocht en medicatie;
- een dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding (epiduraal katheter);
- een neusmaagsonde in uw neus, dat in de maag ligt en ervoor zorgt dat het overtollige maagsap af kan lopen;
- een slangetje in de neus voor zuurstoftoediening,
- een dunne voedingssonde via de neus of via de buik;

- drie slangetjes (drains) in uw buik voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht;
- een slangetje via uw plasbuis in uw blaas (blaaskatheter) voor afloop van urine;
- een drain in de borstholte.

Naarmate u verder herstelt na de operatie, worden al deze hulpmiddelen verwijderd. De verpleegkundige ondersteunt u bij de algehele lichamelijke verzorging en zal instructie geven over de verzorging van het eventuele stoma en het gebruik van het opvangmateriaal. Door de operatie zullen de darmen en maag tijdelijk niet helemaal goed functioneren. Met name het weer goed functioneren van de maag kan soms enkele dagen tot weken duren. Afhankelijk van de snelheid waarmee de maag en darmen zich herstellen en de ontlasting op gang komt, kan het eten worden uitgebreid. De sonde in de maag kan verwijderd worden als er geen maagsappen meer door afvloeien. Deze sappen zullen dan de normale weg naar de darm volgen.

Het op gang komen van de darmen kan gepaard gaan met krampen. Stapsgewijs zal het eten worden aangepast, van kleine slokjes water tot aan normale voeding. Indien ook vlakbij de borstholte is geopereerd, is ook een thoraxdrain (voor afvoer vocht en/of lucht uit borstholte) ingebracht. Er zal regelmatig ter controle bloed bij u worden afgenomen. Als u na de operatie voldoende wakker bent, mag u een slokje water drinken. Dat helpt tegen een droge mond. Ook kunt u uw lippen en mond nat maken met natte gaasjes.

Cytostatica uitscheiding

Gedurende 7 dagen na de toediening van cytostatica scheidt u deze stof o.a. uit via urine, braaksel ontlasting wondvocht, etc. Doordat de verpleegkundigen in het ziekenhuis hier relatief vaak mee in aanraking komen kan de blootstelling hieraan schadelijk voor hen zijn. Daarom zullen zij uw uitscheidingsproducten gedurende deze dagen benaderen met o.a handschoenen, soms een schort en uw wasgoed in speciale waszakken afvoeren. Ook uw eigen wasgoed dient in een

aparte zak gedaan te worden. Verdere uitleg hierover krijgt u van de verpleegkundige op de afdeling.

Hierbij gelden de volgende instructies:

Toiletgebruik

- Gebruik bij voorkeur het toilet in plaats van een po;
- Toilet twee keer doorspoelen met deksel gesloten;
- Na elk toiletgebruik de handen wassen;
- Instructie om verpleegkundige te waarschuwen, indien toch gemorst wordt, zodat de uitscheidingsproducten op de juiste wijze worden opgeruimd.

Voor uw bezoek gelden deze maatregelen niet. Zij hoeven geen schort aan als ze bij u op bezoek komen.

Terug op de verpleegafdeling

Zodra uw situatie stabiel is en de pijn onder controle, wordt u overgeplaatst naar de verpleegafdeling Gynaecologie/Urologie.

Afhankelijk van uw gezondheidssituatie na de operatie is dit de 1e dag na OK, soms enkele dagen na de operatie.

In de eerste dagen na de operatie zult u beperkt zijn in het uitvoeren van dagelijkse handelingen (wassen, lopen, etc.). U mag in principe vanaf de eerste dag na de operatie uit bed. De wondrain(s) worden verwijderd als er weinig of geen vocht meer uitkomt. U wordt hierin begeleid volgens het ERAS-protocol (Enhanced Recovery After Surgery). Dat is een zorgprogramma dat het functioneel herstel na de operatie bevordert.

De dag na de operatie zal de verpleegkundige u helpen om even uit bed in de stoel te komen. De fysiotherapeut komt dagelijks bij u langs om ademhalings- en bewegingsoefeningen met u te doen. Voldoende bewegen is belangrijk na de operatie. Het is belangrijk om vanaf het begin regelmatig uit bed te komen, ter voorkoming van complicaties als trombose en longontsteking. Het is van belang dat u aangeeft of de pijnmedicatie die u krijgt voldoende helpt.

Dagelijks zal aan u een pijnscore gevraagd worden waarbij u met een cijfer op een schaal van 1 tot 10 aan kan geven hoe erg de pijn is. Om pijn tegen te gaan krijgt u medicijnen via de epiduraalkatheter, als de pijn dusdanig onder controle is dat deze katheter niet meer nodig is, kan de urinekatheter worden verwijderd.

De hechtingen lossen na verloop van tijd op. Dagelijks zal de arts-assistent/verpleegkundig specialist en de specialist samen met de verpleegkundige de voortgang met u bespreken.

De afdelingsarts komt dagelijks bij u langs om de genezing van de wond te beoordelen en om te kijken hoe het met u gaat. U kunt dan ook vragen stellen over uw ziekte en behandeling.

Mogelijke complicaties van een operatie

Geen enkele operatie is zonder risico. Zo is ook bij een OVHIPEC-operatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals een nabloeding, wondinfectie, trombose, letsel van de urinewegen of longontsteking.

Ook kan er een zogenoemde naadlekkage optreden. Hierbij lekken darmsappen naar de buikholte op de plaats waar twee delen van de darm aan elkaar gehecht zijn. Om dit te herstellen is soms een tweede operatie noodzakelijk. Deze complicaties komen weinig voor en zijn meestal goed te behandelen.

Mogelijke gevolgen van de operatie

Misselijkheid

Het kan zijn dat u door de buikspoeling wat vaker last kan hebben van misselijkheid en buikpijn in de eerste dagen na de operatie. Dit kan met medicatie opgevangen worden.

Bij een aantal patiënten komt de maag na de operatie moeizaam op gang. De maagsappen vloeien dan niet door naar de dunne darm. Aan de maagsonde die u in uw neus hebt, wordt in dit geval een zakje bevestigd dat het overtollig maagsap opvangt, om misselijkheid en braken te voorkomen.

Kans op stoma

Wanneer er aan de darmen is geopereerd en er een darmnaad is aangelegd kan het zijn dat er een naadlekkage optreedt. Deze kans is 1-2%. Als dit optreedt kan het nodig zijn om een tweede operatie te verrichten om dit op te lossen met vaak een definitief stoma als gevolg.

Als het risico op naadlekkage tijdens de operatie hoger wordt ingeschat, dan wordt er een tijdelijk stoma aangelegd, zodat de naad zonder risico kan genezen. Na afloop van de hele behandeling (dus nadat alle chemotherapie klaar is) kan het tijdelijke stoma worden opgeheven (5-10%).

Effect op de nieren

Bij het spoelen van de buik met cisplatine kan er ook cisplatine in de bloedvaten terecht komen. Dit kan tot gevolg hebben dat de nieren beschadigd kunnen worden. Om dit te voorkomen wordt er tijdens de spoeling en 6 uur na de spoeling een medicatie gegeven via het infuus. Daarnaast kan het aantal witte bloedlichaampjes in het bloed verminderen. Hierdoor ontstaat een verhoogde vatbaarheid voor infecties. Deze bijwerking is meestal niet ernstig en herstelt zich na enige tijd vanzelf.

Weer naar huis

Als u zich goed voelt en de gynaecoloog ermee instemt, kunt u over het algemeen na 7 dagen naar huis. De definitieve uitslagen zullen poliklinisch worden besproken. Als er complicaties optreden kan de opname uiteraard langer duren.

In principe zult u na de operatie doorgaan met de chemotherapie. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor een polikliniekbezoek vier tot zes weken na de operatie. Daarnaast, wordt er ook een afspraak gemaakt met uw behandelend internist voor 2 tot 3 weken na de operatie.

Algemene leefregels en informatie

- Eerste 6 weken niet zwaarder tillen dan 1 tot 3 kilo symmetrisch tillen, dus bijvoorbeeld geen zware tassen in één hand houden;
- Geen buikspieroefeningen;
- Eerste 6 weken niet intensief sporten, wel wandelen;
- Vanwege preventie van trombose draagt u 6 weken dag en nacht elastische kniekousen;
- U mag wel douchen, maar niet in bad;
- Regelmatig rusten;
- Minimaal twee liter drinken per dag;
- Indien u koorts heeft (temperatuur is 38,5 graden of hoger) of klachten direct gerelateerd aan de behandeling, neem dan tijdens kantooruren contact op met de polikliniek. Buiten kantooruren via het centrale nummer van het ziekenhuis met de dienstdoende arts van de gynaecologie;
- Geen geslachtsgemeenschap, geen tampons tot zes weken na de operatie.

U dient er rekening mee te houden dat vloeien en/of vaginale afscheiding kan optreden doordat de top van de vagina nog niet genezen is.

Omdat u niet zwaar mag tillen, kan eventueel hulp in de huishouding wenselijk zijn. Het kan verstandig zijn dit voor de opname al te regelen met evt. partner of andere mantelzorgers, via de thuiszorgorganisatie of te bespreken met uw huisarts.

Alleen indien er verpleegtechnische zorg noodzakelijk blijkt te zijn na de operatie zal dit vanuit het ziekenhuis door de transferverpleegkundige worden ingeschakeld. Dit is echter meestal niet nodig. Het is goed vooraf bij uw zorgverzekeraar te informeren over de kosten hiervan.

Wondgenezing

De volledige wondgenezing duurt echter zo'n zes weken. Indien de wond niet meer na lekt, hoeft er geen verband meer op. U mag met de wond gewoon douchen en in bad gaan. Dep de wond na afloop goed droog met een schone handdoek. Goede hygiëne is voor voorspoedige wondgenezing van groot belang. Mocht de wond nog open zijn als u naar huis gaat, dan krijgt u van de arts en de verpleegkundige instructie over de verzorging thuis.

Als u en uw naasten niet in staat zijn uw wond te verzorgen, vragen wij thuiszorg voor u aan.

Met een open wond kunt u gewoon douchen. Gebruik echter geen zeep direct op de wond en dep de wond na afloop goed droog met een schone handdoek. U mag niet in bad.

Medicijnen

Wanneer u thuis medicijnen moet gebruiken die u vóór uw opname nog niet had, kunt u die bij uw ontslag ophalen bij uw eigen apotheek. Als u vóór uw operatie medicijnen gebruikte, vertelt de afdelingsarts u of u deze kunt blijven gebruiken of niet. Als u thuis pijn hebt, neem dan drie tot maximaal vier maal daags twee tabletten Paracetamol à 500 mg.

Mocht blijken dat u zwaardere pijnstillers nodig hebt, neem dan contact op met de verpleegkundig specialist of verpleegkundige casemanager gynaecologische oncologie. Overleg met uw huisarts als u twijfelt over het wel of niet innemen van bepaalde medicijnen.

Gevolgen van de operatie

Hormoonhuishouding

Als u nog niet in de overgang was, betekent de ingreep waarbij de eierstokken verwijderd worden dat u plotseling in de overgang komt. Overgangsklachten zijn niet bij iedereen dezelfde en kunnen erg wisselend zijn. Het meest op de voorgrond staan de klachten van opvliegers en nachtzweeten. Omdat de kans op botontkalking kan toenemen, worden voldoende lichaamsbeweging en een gevarieerd dieet geadviseerd. Hormoonvervangende medicijnen worden in overleg met uw gynaecoloog voorgeschreven.

Zwangerschap

Als beide eierstokken en baarmoeder zijn verwijderd, is het niet meer mogelijk zwanger te worden.

Seksualiteit

Het verwijderen van uw eierstokken en baarmoeder kan van invloed zijn op uw seksuele beleving en activiteit. U mag geslachtsgemeenschap hebben vanaf ongeveer zes weken na de operatie en wanneer u daar zelf weer aan toe bent. Het kan dat de schede minder vochtig is bij seksuele opwinding, waardoor gemeenschap stroever verloopt of pijnlijk is. Het gebruik van glijmiddel kan dan een oplossing bieden. Aanpassing aan de nieuwe situatie kan moeilijk zijn, zowel voor uzelf als voor uw eventuele partner. Aarzelt u niet om dit met uw gynaecoloog/verpleegkundig specialist te bespreken, ook al vindt u het misschien moeilijk om dit onderwerp ter sprake te brengen.

Vermoeidheid

Na een grote operatie kan het zijn dat u lange tijd last heeft van vermoeidheid. Soms houdt dit zelfs lang aan. Een verklaring van de vermoeidheid is er niet altijd. Het is een duidelijk signaal van het lichaam dat er een grote rust/slaapbehoefte is om te herstellen. Het is daarnaast belangrijk dat u zorgt voor een goede lichamelijke conditie door regelmatig aan lichaamsbeweging te doen en zo gezond mogelijk te eten.

Een moeilijke periode

Het hebben van kanker en het ondergaan van een behandeling als deze zijn ingrijpende gebeurtenissen, die iedereen op zijn eigen manier verwerkt. Het is niet ongewoon dat nog maanden perioden van angst of somberheid optreden. Bespreek dit met de verpleegkundig specialist of verpleegkundige casemanager.

Wanneer moet u contact opnemen?

Het is belangrijk om bij de volgende verschijnselen contact op te nemen met uw behandelend specialist of casemanager van de poli oncologische gynaecologie:

- bij nabloeding, roodheid of zwelling in het geopereerde gebied;
- bij koorts boven de 38,5°Celsius;
- als u last krijgt van benauwdheid of pijn bij de ademhaling.
- Bij problemen met het eventuele stoma
- Als u na 2 weken na de operatie nog vaginaal bloedverlies heeft
- Als u 6 weken na de operatie nog bruine afscheiding heeft.

Opleidingsziekenhuis

Het Catharina Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. Wij bieden tal van opleidingsmogelijkheden voor artsen, verpleegkundigen en paramedische beroepen en werken daarin nauw samen met opleidingscentra en –ziekenhuizen in de regio. Dit kan betekenen dat uw behandeling, onderzoek of operatie (mede) uitgevoerd wordt door een zorgverlener in opleiding. Denk hierbij aan een arts in opleiding tot specialist, een co-assistent of een verpleegkundige in opleiding. Veiligheid is het allerbelangrijkste, daarom staat de zorgverlener in opleiding altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener. Indien u uitdrukkelijk niet wenst geholpen te worden door een zorgverlener in opleiding, kunt u dit aangeven bij uw behandelend arts.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met uw specialist of casemanager bij het Catharina Kanker Instituut of uw huisarts.

Daarnaast kunt u voor verdere informatie terecht bij regionale en landelijke organisaties. Kijk op één van de volgende websites:

- www.kanker.nl/eierstokkanker en kies bibliotheek
- www.GOCZ.nl
- www.thuisarts.nl/eierstokkanker
- www.kwf.nl

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Polikliniek oncologische gynaecologie (op werkdagen tussen 09.00 en 16.00 uur)

040 - 239 66 77

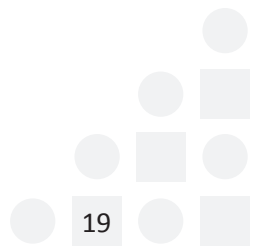
Spoedeisende Hulp (buiten kantooruren)

040 - 239 91 11

Verpleegafdeling gynaecologie (Buiten kantooruren)

040 - 239 75 00

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Gynaecologie kunt u terugvinden op www.catharinaziekenhuis.nl/gynaecologie





Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven