

NVOG Voorlichtingsbrochure HET VERGROTE OVARIUM

HET VERGROTE OVARIUM

1. Wat zijn ovariumcysten?
2. Hoe vaak komen ovariumcysten voor?
3. Klachten
4. Onderzoek
5. Behandeling
6. Tot slot

Ovariumcysten zijn met vocht gevulde blaasjes in de eierstok. Men noemt ze ook wel cysten van de eierstok (ovarium = eierstok).

Meestal zijn ovariumcysten goedaardig. Behandeling is niet nodig bij een goedaardige cyste die geen klachten geeft en kleiner is dan 10 cm. Als u wel klachten heeft, kan de cyste verwijderd worden. Bij vrouwen die nog menstrueren, heeft een eierstoksparende operatie de voorkeur; anders wordt meestal besloten om de hele eierstok te verwijderen.

1. Wat zijn ovariumcysten?

Rond de eisprong ontstaat in de eierstok altijd een kleine holte met vocht (follikel) waarin de eicel zich bevindt. Als zo'n follikel na de eisprong niet verdwijnt, spreekt men van een persisterende (aanwezig blijvende) follikel. Een andere naam is een functionele cyste. De persisterende follikel verdwijnt meestal vanzelf, maar soms blijft hij in de eierstok aanwezig. De holte kan gevuld zijn met verschillende soorten weefsels:

- Bij een cyste-adenoom zit er slijm of ander vocht in.
- Bij een endometriose-cyste zit er bloed in.
- Bij een dermoïdcyste ('wondergezwel') kunnen er allerlei soorten weefsel in zitten, zoals haren, botweefsel en talg.

2. Hoe vaak komen ovariumcysten voor?

Naar schatting worden jaarlijks 6.000-7.000 vrouwen geopereerd vanwege een goedaardige afwijking van de eierstok. Vaak is echter geen operatie nodig, dus het aantal vrouwen met een ovariumcyste zal daarom vele malen hoger zijn.

Voordat u in de overgang komt, zijn kleine vochtblaasjes in de eierstok normaal. Ze zijn pas afwijkend als ze groter zijn dan 5 cm. Na de overgang is een eierstok niet meer actief en horen er geen vochtblaasjes meer te zijn die groter dan 2 cm zijn.

3. Klachten

Een ovariumcyste wordt vaak per toeval ontdekt. Er zijn meestal geen klachten, zoals langdurige buikpijn of een verandering van de menstruaties. Een ovariumcyste kan er wel voor zorgen dat een eierstok 'om zijn as' draait. Dan ontstaat plotseling een zeer heftige buikpijn met misselijkheid en braken. Gelukkig komt dit maar zeer zelden voor.

Soms is een ovariumcyste kwaadaardig. De gynaecoloog schat het risico op kwaadaardigheid in op basis van de anamnese (vragen over uw klachten en uw omstandigheden), een echo en soms bloedonderzoek. Wanneer de gynaecoloog twijfelt, zal hij of zij altijd voorstellen om de eierstok te verwijderen.

4. Onderzoek

Een ovariumcyste kan worden ontdekt tijdens een normaal gynaecologisch onderzoek. Vaak wordt de diagnose gesteld met (inwendig) echoscopisch onderzoek. Tijdens het echoscopisch onderzoek zal de arts bekijken in welke eierstok de cyste zich bevindt (de

linker of de rechter), hoe groot de cyste is en of er tussenschotjes of andere structuren in de cyste zijn. Verder wordt gekeken naar eventueel 'vrij vocht' in de buikholte. Soms kijkt de gynaecoloog ook of er bloedvaten in de cyste zijn.

Op basis van de echo schat de gynaecoloog in of de cyste goedaardig of kwaadaardig is. Soms wordt via bloedonderzoek bekeken of de stof CA 125 aanwezig is. Cellen in een eierstoktumor produceren extra veel CA 125.

Via een CT-scan of MRI-scan is niet vast te stellen of de cyste goedaardig of kwaadaardig is, daarom is dat onderzoek hiervoor niet zinvol.

5. Behandeling

Bij goedaardige cysten tussen de 5 en 10 cm zonder tussenschotjes of andere structuren is geen behandeling nodig. Dit geldt zowel voor de overgang als na de overgang.

U blijft dan wel onder controle: de gynaecoloog doet regelmatig (na 3, 6 en 12 maanden) een echoscopisch onderzoek om te volgen hoe de cyste zich ontwikkelt. Blijft de cyste gedurende een jaar hetzelfde dan is verdere controle niet meer noodzakelijk.

In de volgende situaties kan de gynaecoloog wel voorstellen om een kleinere, goedaardige cyste (vanaf 5 cm) operatief te verwijderen:

- U bent in de overgang (geweest) en u heeft een cyste met tussenschotjes.
- U heeft buikpijn of andere klachten door de cyste.

Bij de operatie kan de eierstok gespaard worden door alleen de cyste te verwijderen. Na de overgang heeft een eierstok nauwelijks meer een functie, daarom wordt na de overgang vaak besloten om de hele eierstok te verwijderen.

Een operatie aan de eierstok gebeurt meestal via kijkbuisjes (laprascopisch). Soms wordt er gekozen voor een buikoperatie omdat een kijkoperatie risico's met zich meebrengt, bijvoorbeeld als er grote kans is op verklevingen in uw buik of omdat de cyste te groot is. Wanneer de cyste (mogelijk) kwaadaardig is, zal de operatie altijd via de buik plaatsvinden.

6. Tot slot

Ovariumcysten zijn meestal goedaardig en worden vaak bij toeval gevonden. Ze geven over het algemeen geen klachten. Behandeling is alleen nodig bij klachten of als een cyste mogelijk kwaadaardig is. De gynaecoloog schat het risico op kwaadaardigheid in en zal u adviseren om de cyste wel of niet operatief te laten verwijderen.

Auteurs: werkgroep Richtlijnontwikkeling Het vergrote ovarium, mw. dr. P.M.A.J. Geomini, gynaecoloog, Maxima Medisch Centrum, Veldhoven (voorzitter); prof. dr. H.A.M. Brölmann, gynaecoloog, VU Medisch Centrum, Amsterdam; dr. F.P.H.L.J. Dijkhuizen, gynaecoloog, ziekenhuis Rijnstate, Arnhem; dr. T. Van Gorp, gynaecologisch oncoloog, Maastricht Universitair Medisch Centrum, Maastricht; mw. dr. C.A.R. Lok, gynaecologisch oncoloog, Centrum Gynaecologische Oncologie, Amsterdam; mw. drs. B.M. Pijlman, gynaecoloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch; mw. dr. F. Vernooij, AIOS Obstetrie & Gynaecologie, epidemioloog, Meander Medisch Centrum, Amersfoort; mw. dr. Y.M. de Mooij, AIOS, VU Medisch Centrum, Amsterdam; ir. T.A. van Barneveld, klinisch epidemioloog, Orde van Medisch Specialisten, Utrecht; drs. K.Y. Heida, richtlijnondersteuner NVOG, Utrecht; mw. drs. M.E.P.F. Rückert, richtlijnondersteuner NVOG, Utrecht; mw. drs. C.A.L. van Rijn, richtlijnondersteuner NVOG, Utrecht.

© 2013 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze brochure berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze brochure, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Communicatie van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze brochure staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek voorlichting.