

OVARIAN CANCER DEBULKING SURGERY

If you are suspected of having ovarian cancer, have been diagnosed with it or if it has recurred, it is normal to experience a wide range of emotions. It can be a frightening and unsettling time. Although your doctor will give you all the information, you may not be able to remember it all. The purpose of this leaflet is to provide you with written details that you can take your time to read and absorb.

What is ovarian debulking surgery and why is it necessary?

Women with cancer of the ovaries or recurrence of the disease in the pelvic region may need to undergo ovarian debulking surgery.

‘Debulking’ means that the surgeon aims to remove:

- Ovaries
- Body of the uterus (womb)
- Cervix (neck of the womb)
- Fallopian tubes
- Omentum (the fatty apron-like tissue surrounding these organs)
- Lymph nodes
- Other visible deposits of cancer in the pelvic area

When does ovarian debulking surgery take place?

The aim of this operation is to remove as much of the cancer as possible so that any remaining cancer cells are more responsive to chemotherapy. Surgery can be undertaken:

- Before chemotherapy (primary debulking)
- In between courses of chemotherapy (interval debulking)
- Following chemotherapy (secondary debulking)

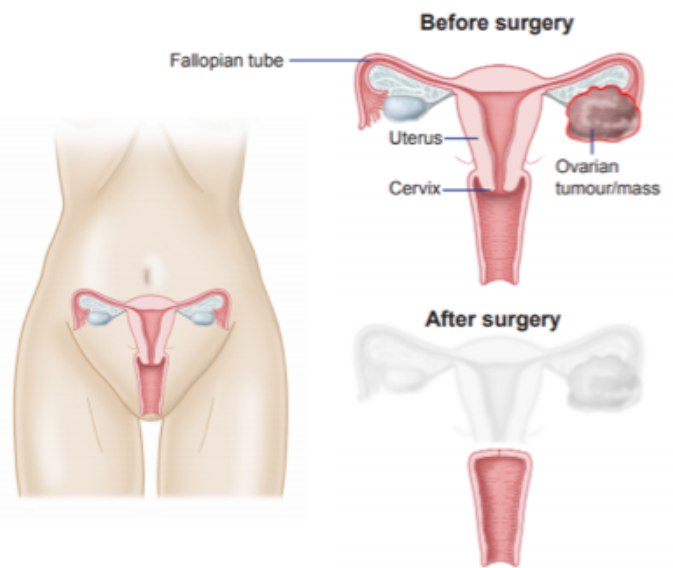
Timing of surgery depends on the type of cells and extent of disease and is decided on an individual basis.

If there is a need for further treatment, this will be discussed with you when all your results are available.

Are there any alternatives to surgery?

Yes. Chemotherapy is sometimes used alone. Very occasionally, radiotherapy can also be used to control symptoms, as can hormone therapy. These treatments vary from woman to woman.

Diagram showing organs removed during surgery



Are there any risks?

As with any operation, there is a risk associated with having a general anaesthetic.

Also as with all major abdominal surgery, there is the risk of bruising or infection in the wound. Internal bruising and infection may also occur. You will have some blood loss at the time of your operation and a blood transfusion is sometimes required in about one in five operations. This may also be done if you are anaemic before the operation.

Rarely, there may be internal bleeding after the operation, making a second operation necessary.

Patients occasionally suffer from blood clots in the leg or pelvis (deep vein thrombosis or DVT). This can lead to a blood clot in the lungs. Moving around as soon as possible after your operation can help prevent this. The physiotherapist will visit you on the ward and show you some gentle leg exercises, safe ways to move in and out of bed and breathing exercises to reduce the risk of blood clots or a chest infection. You will also be given special surgical stockings (anti-embolism stockings) to wear whilst in hospital and injections to thin the blood.

As with any major operation involving the pelvic organs there is a small risk of injury to the:

- Bladder (about three in 100)
- Bowel (one in 100)
- Ureters (less than one in 100)

If this occurs the injury will be repaired.

There is also a small risk of developing an infection. This may be in the:

- Chest (three in 100)
- Wound (five in 100)
- Pelvis (four in 100)
- Urine (10 in 100)

To reduce this risk you will be given an antibiotic just before the start of the operation.

Wound breakdown (dehiscence) can rarely occur, with in five in 1000 women needing return to theatre for resuturing of the wound. This risk is greater if you are diabetic or overweight.

With any type of operation there is a very small risk of death.

What else might happen as a result of my surgery?

Occasionally, depending on the extent and position of the cancer, ovarian debulking surgery requires operating close to the bowel. If an area of bowel affected by cancer must be removed, the sections of the unaffected bowel are rejoined, if possible. This is known as 'anastomosis'.

However, if this is not possible, the bowel will be diverted to open on the surface of the abdomen. This is known as a 'colostomy' or 'stoma' and allows the stools (faeces) to be collected in a bag attached to your abdomen, which can be removed and emptied as necessary. If this procedure is a likely possibility, it will be explained to you in more detail.

Will I have a scar?

Yes, although it will fade. The surgeon will make a vertical midline incision (also known as an 'up and down line') and close the wound with either sutures (stitches) or clips.

The area around the scar will feel numb for a while after the operation but sensation will return to it.

What about losing my fertility?

As both ovaries and the uterus (womb) are removed, this will result in immediate loss of fertility.

In certain cases it may be possible to preserve fertility. In early stage disease where the cancer only affects one ovary, removal of only the affected ovary may be an option.

Will I need hormone replacement therapy (HRT)?

You may need HRT if you have both your ovaries removed and have not already been through the menopause. Your doctor will discuss the options with you.

Is there anything I should do to prepare for my operation?

Yes. Make sure that all of your questions have been answered to your satisfaction and that you fully understand what is going to happen to you. If you are a smoker, it would benefit you greatly to stop smoking or cut down before you have your operation. This will reduce the risk of chest problems as smoking makes your lungs sensitive to the anaesthetic.

You should also eat a balanced diet and, if you feel well enough, take some gentle exercise before the operation, as this will also help your recovery afterwards.

Before you come into hospital for your operation, try to organise things ready for when you come home. If you have a freezer, stock it with easy to prepare food. Arrange for someone else to do your heavy housework (such as changing your bed sheets, vacuuming and gardening) and to look after your children if necessary.

Will I need to have any tests before my operation?

Yes. These tests will ensure that you are physically fit for surgery and help your doctor to choose the most appropriate treatment for your type of disease and stage (type of cells and the actual position of the cancer).

You may have:

- An ECG (recordings of your heart)
- A Chest X-ray
- A blood sample to check that you are not anaemic and that the function of your kidneys and liver is normal
- An MRI, CT or ultrasound scan

The blood samples will also be used to check for ovarian cancer tumour markers, such as CA125, which is often high in women with ovarian cancer. Often the tests are arranged in the outpatient department one or two weeks before surgery. Additional test may be required depending on whether you have any medical conditions. It is important that you give your doctor a complete history of any current or past medical problems. An appointment will also be made for you in the **Pre-operative Anaesthetic Clinic (PAC)** so that an anaesthetist can see and assess you and decide whether you will have a 'pre-med' (tablet or injection to relax you) before you go to the operating theatre. During that visit post operative pain relief measures may be discussed with you.

These will include:

- Intravenous, intramuscular and oral pain killers
- Patient controlled analgesia (PCA): this is a device that you use to control the pain yourself
- An epidural which is normally inserted in your back at the time of your general anaesthetic to provide pain relief for between 24 - 48 hours

You can ask any further questions you have at this time.

When will I come in for my operation?

- You will be informed by the Admission Office of the time and date of your admission
- You will be admitted to the ward on the day of your operation
- The ward clerk or one of the nurses will greet you and show you to your room
- Your temperature, pulse, blood pressure, respiration rate, height, weight and urine are measured to give the nurses and doctors a base line (normal reading) from which to work
- You will be given special surgical stockings (anti-embolism stockings) to wear and may start having injections to prevent blood clots (also known as DVT or deep vein thrombosis) forming after surgery. This is necessary because when you are recovering from the operation, you may be less able to walk around and keep the blood circulating in your legs
- Before going to the operating theatre, you will be asked to take a bath or shower and change into a theatre gown. All make-up, nail varnish, jewellery (except wedding rings, which can be taped into place) and contact lenses must be removed

What happens after my operation?

You will wake up in the recovery room before returning to the ward. Occasionally you may go to the Intensive Care Unit (ICU) for 24 hours and then back to the ward. This will depend on how long the surgery has taken and the level of nursing and medical support needed after the operation, but this will be discussed prior to surgery if it is likely to happen.

You may still be very sleepy and need the support of oxygen which will be given through a clear facemask to help you breathe comfortably immediately after your operation.

Your blood pressure, heart rate and breathing rate will be monitored regularly.

A drip will be attached to your hand or arm to provide you with fluids and prevent dehydration. You will be encouraged to eat and drink as soon as you are able.

You may also have a drain (tube) in your wound. This is so that any blood or fluid that collects in the abdomen can drain away safely and will help to prevent swelling. The tube will be removed when it is no longer draining any fluid, which can take several days.

A catheter (tube) will be inside your bladder to drain urine away and allow your bladder to rest. The catheter will need to stay in until you are taking oral fluids adequately and you are able to walk to the toilet (usually the following day). You may also have trouble opening your bowels or have some discomfort due to wind for the first few days after the operation. This is temporary and we can give you laxatives or painkillers, if you need them.

How will I feel after my operation?

Please tell us if you are in pain or feel sick when you return to the ward or ICU. We have additional tablets/injections that we can give you as and when required, so that you remain comfortable and pain free.

You may have some vaginal bleeding or a blood stained discharge.

The wound will have a special dressing on it to keep it clean and dry after the operation and, depending on the type of incision used, the sutures or clips will be removed five to ten days later. Alternatively you may have dissolvable sutures or clips, but you will be informed if this is the case.

Is it normal to feel weepy or depressed afterward?

Yes. It is a very common reaction to the diagnosis, to the operation and to being away from your family and friends. If you need to talk about how you feel both the medical team and the nurse specialists are available to discuss any concerns you may have.

When can I go home?

You will be in hospital between two and three nights, depending on the type of operation you have had, your individual recovery and how you feel physically and emotionally and the support available at home. This will be discussed with you before you have your operation and again whilst you are recovering.

When can I get back to normal?

It is usual to continue to feel tired when you go home. It can take up to three months to fully recover from this operation, sometimes longer, especially if you have had, or are still having, chemotherapy. However, your energy levels and what you feel able to do will usually increase with time. This differs for each individual, so you should listen to your body's reaction and rest when you need to. This way, you will not cause yourself any harm or damage.

If chemotherapy is required, this is normally given on an outpatient basis three weeks after surgery. For the first two to three weeks after surgery lifting should be restricted. Light activities such as dusting and washing up can be started. Break up your activities so that you are doing a small amount at a time. Gradually build up to more strenuous activities, but listen to your body and stop if you feel discomfort or pain.

Remember to lift correctly. Bend your knees. Keep your back straight and tighten your pelvic floor and abdominal muscles. This should be a habit for life. Try not to stand for long periods at a time initially.

When can I start driving again?

Returning to driving will depend on the type of surgery you have had. This will vary between four to six weeks.

You may feel more comfortable if a folded towel is placed under the seat belt across your abdomen. You need to be able to fully concentrate, make an emergency stop and look over your shoulder to manoeuvre. It is a good idea to check your insurance policy.

When can I return to work?

This will depend upon the type of work you do, how well you are recovering, and how you feel physically and emotionally. It also depends on whether you need any further treatment (such as chemotherapy) after your operation.

Some women will feel ready to return at three to four weeks if the job is not physically demanding or part time. However, if your work is more physically demanding, six to eight weeks is recommended. It may be helpful to slowly increase your hours and duties over a period of time.

Remember the return to normal life takes time. It is a gradual process and involves a period of readjustment which will be individual to you.

What about exercise?

It is important to continue doing the exercises shown to you by the physiotherapist for at least six weeks after your operation.

Walking: It is important to continue with the regular walking you were doing whilst in hospital. Start with 10 minute walks one to two times per day and gradually increase the pace and distance you walk. You may find you can walk 30-60 minutes after two to three weeks. Gentle, low impact exercises such as pilates and yoga may be enjoyable and beneficial and they can be started as soon as you feel able, usually from four weeks.

Swimming: You may resume or start swimming once your wound has completely healed, and once any vaginal bleeding or discharge has stopped. Some women may feel ready after two to three

weeks, but others may not feel ready till six weeks. Competitive sport and high impact exercises are best avoided for six to 12 weeks, depending on your previous level of fitness.

When can I have sex?

Following the diagnosis of and treatment for ovarian cancer, you may not feel physically or emotionally ready to start having sex again for a while. It can take at least two months to physically recover from the operation and even longer for energy levels and sexual desire to improve. During this time, it may feel important for you and your partner to maintain intimacy, despite refraining from sexual intercourse. However, some couples are both physically and emotionally ready to resume having sex much sooner and this can feel like a positive step.

It can also be a worrying time for your partner. They should be encouraged to be involved in discussions about the operation and how it is likely to affect your relationship afterwards. Their involvement can have a positive influence on your recovery.

Please do not hesitate to ask them if you have any queries or concerns about your sexuality, change in body image or your sexual relationship either before or after surgery.

Will I need to visit hospital again after my operation?

Yes. It is very important that you attend any further appointments arranged for you at the hospital. An appointment will be made to discuss your results and any further treatment options, if necessary. You will need to attend for regular follow-up appointments in future at your local hospital.

Should I continue to have cervical smears?

No. Cervical smear tests are not necessary after this operation, as the womb and cervix have been removed. However, it is important to come to regular examinations in the outpatient clinic.

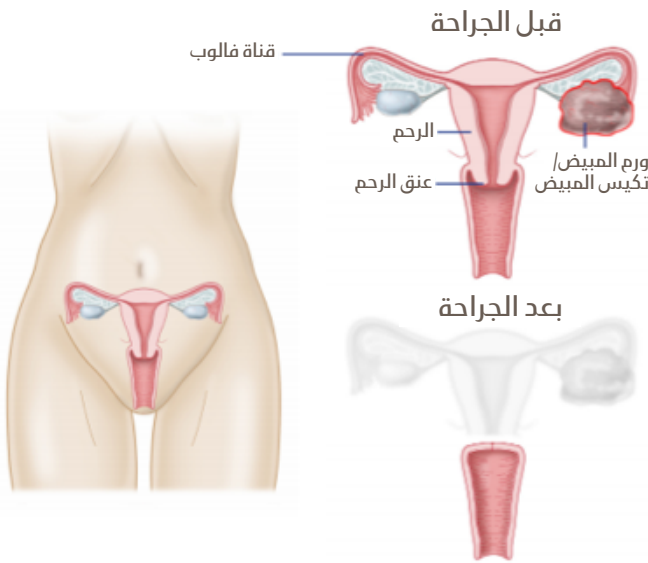
الاستئصال الجزئي لورم المبيض

معكِ عندما تتوفر جميع النتائج الخاصة بك.

هل توجد بدائل للعملية الجراحية؟

نعم، يُستخدم العلاج الكيماوي وحده في بعض الأحيان. ويمكن في كثير من الأحيان استخدام العلاج الإشعاعي للتحكم في الأعراض، مثلما يمكن للعلاج بالهرمونات أن يفعل. وتختلف هذه العلاجات من سيدة لأخرى.

رسم تخطيطي يوضح الأعضاء التي تتم إزالتها أثناء الجراحة



هل توجد أي مخاطر تتعلق بالعملية؟

مثلما هي الحال في أي عملية، هناك خطر يرتبط بالمخدر العام. أيضاً كما هي الحال في جميع العمليات الكبرى التي تُجرى في منطقة البطن، هناك خطر يتمثل في حدوث تكدّم أو التهاب في الجرح، كما يمكن حدوث تكدّم والتهاب من الداخل.

وستفقدن بعض الدم أثناء العملية، لذا يلزم في بعض الأحيان نقل دم في عملية واحدة من أصل خمس عمليات تقريباً. ويمكن أيضاً إجراء ذلك قبل العملية إذا كنتِ مصابة بفقر الدم.

و نادراً ما يحدث نزيف داخلي بعد العملية، الأمر الذي يستلزم إجراء عملية ثانية.

إذا كانت لديكِ شكوك في إصابتكِ بسرطان المبيض، أو تم بالفعل تشخيص إصابتكِ به، أو إذا تكررت إصابتكِ به، فمن الطبيعي أن تتناوبكِ مجموعة واسعة من المشاعر المختلفة. ويمكن أن يكون وقت مخيف ومقلق. وعلى الرغم من أن الطبيب المعالج سيمدكِ بجميع المعلومات، فمن الممكن ألا تستطيعين تذكرها كلها، لذا يتمثل الهدف من هذه النشرة في تقديم تفاصيل مكتوبة لكِ حتى يتسنى لكِ الوقت لقراءتها واستيعابها.

ما هي عملية الاستئصال الجزئي لورم المبيض ولماذا هي ضرورية؟

قد يتعين على النساء المصابات بسرطان المبيضين أو اللاتي تتكرر إصابتهم بالمرض في منطقة الحوض الخضوع لعملية استئصال جزئي لورم المبيض.

ويعني «الاستئصال الجزئي» أن العملية تهدف إلى استئصال ما يلي:

- المبيضين
- جسم الرحم
- عنق الرحم
- قناتي فالوب
- الثرب (النسيج الدهني الذي يشبه المئزر ويحيط بهذه الأعضاء)
- العقد الليمفاوية
- بقايا السرطان الأخرى المرئية في منطقة الحوض

متى تُجرى عملية الاستئصال الجزئي لورم المبيض؟

يتمثل الهدف من هذه العملية في استئصال أكبر قدر ممكن من السرطان حتى تكون الخلايا السرطانية المتبقية أكثر استجابة للعلاج الكيماوي.

ويمكن إجراء العملية:

- قبل الخضوع للعلاج الكيماوي (عملية الاستئصال الجزئي الأساسية)
- ما بين جرعات العلاج الكيماوي (عملية الاستئصال الجزئي البينية)
- بعد الخضوع للعلاج الكيماوي (عملية الاستئصال الجزئي الثانوية)

و يعتمد توقيت العملية على نوع الخلايا ومدى انتشار المرض ويُحدد على أساس فردي.

وإذا كانت هناك حاجة للخضوع لعلاج إضافي، فسنباقش ذلك

ماذا عن فقدان قدرتي على الإنجاب؟

نظراً لاستئصال المبيضين والرحم، سيؤدي هذا على الفور إلى فقدان القدرة على الإنجاب.

ومن الممكن في بعض الحالات الحفاظ على القدرة على الإنجاب، إذ أن في المرحلة المبكرة من المرض عندما يصيب السرطان أحد المبيضين، قد يكون استئصال المبيض المصاب فقط خياراً متاحاً.

هل سأحتاج إلى العلاج بالهرمونات البديلة (HRT)؟

قد تحتاجين إلى العلاج بالهرمونات البديلة في حال استئصال كلا المبيضين وعدم وصولك بالفعل لسن اليأس. وسيناقش الطبيب المعالج الخيارات المتاحة معك.

هل هناك أي شيء يجب علي فعله للاستعداد للخضوع

للعلمية؟

نعم، تأكدي من حصولك على إجابات مرضية عن جميع أسئلتك ومن فهمك فهماً كاملاً لما سيحدث لك.

وإذا كنت مدخنة، سيكون مفيداً لك بشكل كبير الإقلاع عن التدخين أو خفض معدله قبل الخضوع للعملية. وسيقلل هذا من خطر التعرض لمشاكل في الصدر حيث إن التدخين يجعل رئتيك حساستين تجاه المخدر.

كما يجب عليك أن تتبعي نظاماً غذائياً متوازناً، وإذا شعرت إنك بخير بالقدر الكافي، مارسي بعض التمارين الرياضية الخفيفة قبل العملية، إذ سيساعد هذا أيضاً في عملية شفائك بعد العملية.

وقبل قدومك إلى المستشفى لتخضعي للعملية، حاولي ترتيب الأشياء بحيث تكون جاهزة عند عودتك للمنزل. فإذا كان لديك مجمد، احفظي فيه طعاماً سهل التحضير. وأجري الترتيبات ليقوم شخص آخر بالأعمال المنزلية الشاقة (مثل تغيير ملاءات السرير والتنظيف بالمكنسة الكهربائية وأعمال البستنة) وليرعى أطفالك إذا لزم الأمر.

هل يتعين علي إجراء أي اختبارات قبل الخضوع للعملية؟

نعم، ستتأكد هذه الاختبارات من لياقتك من الناحية البدنية للخضوع للعملية وستساعد الطبيب المعالج على اختيار أنسب علاج لنوع المرض المصابة به ومرحلته (نوع الخلايا والموضع الفعلي للسرطان).

وقد تخضعين لما يلي:

- مخطط كهربائي للقلب (ECG) (سجلات لقلبك)
- أشعة سينية على الصدر
- عينة دم للتأكد من عدم إصابتك بفقر الدم ومن أن وظائف الكليتين والكبد تعمل بصورة طبيعية
- التصوير بالرنين المغناطيسي أو الأشعة المقطعية المحوسبة أو التصوير بالموجات فوق الصوتية
- ستستخدم عينات الدم أيضاً للبحث عن علامات الإصابة بورم سرطاني، مثل CA125، والتي تكون غالباً عالية عند النساء المصابات بسرطان المبيض
- ويجري غالباً الترتيب لإجراء الاختبارات في قسم العيادات الخارجية قبل العملية بأسبوع أو أسبوعين

وقد يلزم إجراء اختبار إضافي بناءً على إذا ما كان لديك أي حالات طبية. ومن المهم أن تزودي الطبيب المعالج بالتاريخ الكامل لأي مشكلات طبية حالية أو سابقة.

وتعاني المريضات أحياناً من تجلطات دموية في الساق أو الحوض (خثار الأوردة العميقة)، ويمكن أن يؤدي هذا إلى جلطة دموية في الرئتين. ويمكن أن يحول دون حدوث ذلك التحرك في أسرع وقت ممكن بعد العملية. وسيزورك أخصائي العلاج الطبيعي في الجناح ويعرض لك بعض تمارين الساق الخفيفة وطرقاً آمنةً للتحرك في السرير وخارجة وتمارين التنفس للحد من خطر حدوث تجلطات دموية أو التهاب في الصدر. وستقدم لك أيضاً جوارب جراحية خاصة (جوارب مضادة للانسداد الأوعية الدموية) لترتديها أثناء المكوث في المستشفى وحقن لترقيق الدم.

ومثلما هي الحال في أي عملية كبيرة تتضمن الأعضاء في منطقة الحوض، يوجد خطر ضئيل في حدوث إصابة لما يلي:

- المثانة (ثلاث حالات من مائة حالة تقريباً)
 - الأمعاء (حالة واحدة من مائة حالة)
 - الحالب (أقل من حالة واحدة من مائة حالة)
- وفي حال حدوث ذلك، فسوف تُعالج الإصابة.

ويوجد خطر ضئيل أيضاً في الإصابة بعدوى، وقد تكون في ما يلي:

- الصدر (ثلاث حالات من مائة حالة)
 - الجرح (خمس حالات من مائة حالة)
 - الحوض (أربع حالات من مائة حالة)
 - البول (عشر حالات من مائة حالة)
- وللحد من التعرض لهذا الخطر، ستتأولين مضاداً حيوياً قبل البدء في إجراء العملية.

ونادراً ما يحدث تفكك الجرح (تَفَرُّز الجرح)، مع وجوب رجوع خمس سيدات من أصل ١٠٠٠ سيدة إلى غرفة العمليات وإعادة تقطيب الجرح. ويكون هذا الخطر أكبر إذا كنت مصابة بداء السكري أو تعاني من الوزن الزائد.

وهناك خطر ضئيل جداً لحدوث وفاة في أي نوع من أنواع العمليات.

ماذا يمكن أن يحدث أيضاً نتيجةً لخضوعي للعملية؟

تتطلب أحياناً عمليات الاستئصال الجزئي لورم المبيض إجراء العملية قريباً من الأمعاء، ويعتمد ذلك على مدى انتشار السرطان ومكانه. وفي حال وجوب استئصال منطقة من الأمعاء مصابة بالسرطان، تُضم الأجزاء غير المصابة من الأمعاء مع بعضها البعض، إن أمكن ذلك. وتُعرف هذه العملية باسم «المفاغرة».

ولكن، إن لم يكن ذلك ممكناً، فنُحول الأمعاء إلى فتحة على سطح البطن، وتُعرف هذه العملية باسم «فغر القولون» أو «الفُغرة»، وتسمح بتجميع البراز في كيس موصول ببطنك يمكن إزالته وتفريغه حسب الحاجة.

وإذا كانت هذه العملية احتمالاً وارداً، فستوضح لك بشكل أكثر تفصيلاً.

هل ستكون لدي ندبة؟

نعم، ولكنها ستختفي تدريجياً. سيُحدث الجراح شقاً عمودياً في الخط الناصف (والذي يُعرف أيضاً باسم «الخط العلوي والسفلي») ويفلق الجرح إما بحدود (غرز) أو مشابك.

وستشعرين بخدر في المنطقة المحيطة بالندبة لفترة من الوقت بعد العملية ولكن سيعود الإحساس إليها.

وقد تجددين صعوبة أيضاً في فتح أمتعائك أو تشعيرين بعض الانزعاج بسبب انطلاق الريح خلال الأيام القليلة الأولى التالية للعملية. يحدث هذا بشكل مؤقت ويمكننا أن نعطيك مليّنات أو مسكنات، إذا كنت في حاجة إليها.

كيف سأشعر بعد خضوعي للعملية؟

نرجو منك إخبارنا إذا كنت تشعيرين بألم أو بالإعياء عند عودتك إلى الجناح أو أثناء تواجدك في وحدة العناية المركزة، إذ يمكننا أن نعطيك أقرصاً/حقناً إضافية عند اللاقتضاء، حتى تظلي تشعيرين بالراحة ولا تعانين من الألم.

وقد يحدث لك بعض النزيف المهبلي أو تخرج منك إفرازات مختلطة بدم.

وسيوضع على الجرح غطاءً خاصاً ليبقى نظيفاً وجافاً بعد العملية، وبناءً على نوع الشق المستخدم، ستزال الغرز أو المشابك بعد العملية بخمسة إلى عشرة أيام، وبدلاً من ذلك يمكن استخدام غرز أو مشابك قابلة للانحلال، ولكن ستبلغين بذلك حال استخدامها.

هل من الطبيعي أن أكون سريعة البكاء أو أن أشعر بالاكئاب بعد العملية؟

نعم، هذا رد فعل شائع للغاية على التشخيص والعملية والابتعاد عن أهلك وأصدقائك. وإذا كنت بحاجة إلى التحدث عما تشعيرين به، فسيكون الفريق الطبي وأخصائيو التمريض متوفرين لمناقشة أي مخاوف قد تكون لديك.

متى يمكنني العودة إلى المنزل؟

ستقيمين في المستشفى ما بين ليلتين إلى ثلاث ليالي، ويعتمد ذلك على نوع العملية التي خضعت لها وسرعة تماثلك للشفاء وكيف تشعيرين من الناحية البدنية والنفسية والدعم المتوفر في المنزل. وسيناقش ذلك معك قبل خضوعك للعملية ومرة أخرى أثناء تماثلك للشفاء.

متى سأعود إلى طبيعتي؟

من العادي أن يستمر شعورك بالتعب بعد عودتك إلى المنزل. ويمكن أن يستغرق الأمر مدة تصل إلى ثلاثة شهور لتتعافين بشكل كامل من هذه العملية، وفي بعض الأحيان تطول المدة عن ذلك، ولاسيما إذا كنت قد خضعت للعلاج الكيماوي أو ما زلت تخضعين له. ولكن عادةً ما تزيد مستويات طاقتك والأشياء التي تشعيرين بالقدرة على القيام بها بمرور الوقت. ويختلف هذا من شخص لآخر، لذا يجب أن تنصتي إلى رد فعل جسمك وتأخذي قسطاً من الراحة عندما تحتاجين إلى ذلك. وبهذه الطريقة لن تسببي لنفسك أي أذى أو ضرر.

وإذا لزم العلاج الكيماوي، فعادةً ما يُعطى في العيادات الخارجية بعد العملية بثلاثة أسابيع.

وخلال الأسبوعين إلى الثلاثة أسابيع الأولى بعد العملية يكون رفع الأشياء لأعلى محظوراً. ويمكن البدء في ممارسة الأنشطة الخفيفة مثل تنفيض الغبار أو غسل الأواني. وعليك بتقسيم الأنشطة التي تقومين بها حتى تقومي بقدر ضئيل منها في المرة الواحدة. وممارسي الأنشطة الشاقة بصورة أكبر تدريجياً، ولكن انصتي إلى جسمك وتوقفني إذا شعرت بعدم الراحة أو الألم.

وتذكري أن ترفعي الأشياء لأعلى بصورة صحيحة. أثنى ركبتيك واجعلي ظهرك مستقيماً وشدي قاع حوضك وعضلات بطنك. ويجب أن يكون هذا عادةً تمارسينها طوال الوقت.

وحاولي في البداية تجنب الوقوف لمدد طويلة من الوقت في المرة الواحدة.

وسيحدد لك أيضاً موعد في عيادة التخدير قبل العمليات الجراحية حتى يمكن لطبيب التخدير أن يفحصك ويقرر بشأن إذا ما كنت ستأخذين «علاج تحضيري» (قرص أو حقنة لتهدئتك) قبل ذهابك إلى غرفة العمليات. وقد نناقش معك خلال هذه الزيارة تدابير

تسكين الألم بعد العملية، والتي ستتضمن ما يلي:

- مسكنات تأخذ في الوريد والعضل وعن طريق الفم
- تسكين الألم بتحكم المريض (PCA): وهو جهاز تستخدمينه للتحكمي في الألم بنفسك
- مخدر فوق الجافية الذي يُوضع عادةً في ظهرك عند خضوعك للتخدير العام لتسكين الألم لمدة تتراوح ما بين ٢٤-٤٨ ساعة

ويمكنك أن تطرحي أي أسئلة إضافية لديك عندئذ.

متى سأأتي للخضوع للعملية؟

- سيبلغك مكتب الإدخال بوقت وتاريخ إدخالك إلى المستشفى
- سيجري إدخالك إلى الجناح في اليوم الذي ستخضعين فيه للعملية
- سيستقبلك موظف الجناح أو إحدى الممرضات ويرشدك إلى غرفتك
- ستُقاس حرارتك ونبضك وضغط دمك ومعدل تنفسك وطولك ووزنك ويحل بولك ليكون لدى الممرضات والأطباء خط قاعدي (القراءة العادية) ليعملوا على أساسها
- ستقدم لك جوارب جراحية خاصة (جوارب مضادة لانسداد الأوعية الدموية) لترتديها ويمكن أن تبدأ في أخذ الحقن للحول دون تكون تجلطات دموية (والتي تُعرف أيضاً باسم خثار الأوردة العميقة) بعد العملية. وهذا أمر ضروري، حيث إنه أثناء تماثلك للشفاء من العملية، قد تقل قدرتك على التجول والحفاظ على دوران الدم في ساقيك
- قبل الذهاب إلى غرفة العمليات، سيطلب منك الاستحمام وارتداء مريول العمليات. ويجب إزالة كل مساحيق التجميل وطلاء الأظافر ونزع المجوهرات (ماعدا خواتم الزفاف والتي يمكن تغطيتها بشريط في موضعها) والعدسات اللاصقة

ماذا يحدث بعد خضوعي للعملية؟

ستستيقظين في غرفة الإنعاش قبل عودتك إلى الجناح. ويمكن أحياناً أن تذهبي إلى وحدة العناية المركزة (ICU) لمدة ٢٤ ساعة ثم تعودين إلى الجناح، وسيعتمد هذا على الوقت الذي استغرقته العملية ومستوى التمريض والدعم الطبي المطلوب بعد العملية، ولكن سيناقش هذا قبل العملية إذا كان من المحتمل حدوثه.

وقد تظلين تشعيرين بالنعاس الشديد وقد تحتاجين إلى دعم الأكسجين عن طريق قناع وجه شفاف ليساعدك على التنفس بشكل مريح بعد العملية على الفور.

وسيُراقب ضغط دمك ومعدل ضربات قلبك ومعدل تنفسك بانتظام.

وسيُركب تسثيل في يدك وذراعك لإمدادك بالسوائل والحول دون حدوث جفاف لك. وسيُسمح لك بتناول الطعام والشراب بمجرد أن تكوني قادرة على ذلك.

وقد يُركب أيضاً (أنبوب) مَنزَح في الجرح، وذلك حتى يمكن لأي دماء أو سوائل تتجمع في البطن أن تنزح بشكل آمن ولمنع التورم. وسيُزال الأنبوب عندما تتوقف السوائل عن النزوح، ويمكن أن يستغرق ذلك عدة أيام.

وسيُركب (أنبوب) قنطار داخل المثانة لنزح البول والسماح للمثانة بالراحة. وسيُلمز استمرار وجود القنطار داخل المثانة إلى أن تتناول السوائل بشكل كافي وتستطيعي الذهاب إلى المرحاض (ويكون ذلك عادةً في اليوم التالي للعملية).

متى يمكنني القيادة مجدداً؟

تعتمد العودة إلى القيادة على نوع العملية التي خضعت لها. وتتراوح المدة للقيام بذلك ما بين أربعة إلى ستة أسابيع.

وقد تشعرين براحة أكبر إذا وضعتِ منشفة مطوية أسفل حزام المقعد عند منطقة البطن. ويتعين عليك أن تكوني قادرة على التركيز بشكل كامل وأن تتوقف في حالة الطوارئ وأن تتوخى الحذر من المناورات. وإنها لفكرة جيدة أن تتحقي من وثيقة التأمين الخاصة بك.

متى يمكنني العودة إلى العمل؟

يعتمد هذا على نوع العمل الذي تقومين به وسرعة تماثلك للشفاء وكيف تشعرين من الناحية البدنية والنفسية، كما يعتمد على إذا ما كنت بحاجة إلى أي علاج آخر (مثل العلاج الكيماوي) بعد العملية.

وتشعر بعض النساء بأنهن مستعدات للعودة إلى العمل خلال ثلاثة إلى أربعة أسابيع إذا كانت وظيفتهن لا تتطلب مجهوداً بدنياً شاقاً أو إذا كانت بدوام جزئي. ولكن، إذا كانت وظيفتك تتطلب مجهوداً بدنياً شاقاً، فيوصى بالعودة إلى العمل بعد ستة إلى ثمانية أسابيع. وقد يكون من المفيد التمهّل في زيادة ساعات ومهام عملك خلال فترة من الوقت.

وتذكري أن العودة إلى الحياة الطبيعية تستغرق وقتاً، فهي عملية تدريجية وتتضمن فترة إعادة تكييف والتي تكون حسب حالتك الفردية.

ماذا عن ممارسة التمارين الرياضية؟

من المهم الاستمرار في ممارسة التمارين الرياضية التي يوضحها لك أخصائي العلاج الطبيعي لمدة ستة أسابيع على الأقل بعد العملية.

المشي: من المهم الاستمرار في المشي العادي الذي كنتِ تمارسينه أثناء إقامتك في المستشفى. وأبدأي بالمشي لمدة ١٠ دقائق مرة إلى مرتين في اليوم وزودي السرعة والمسافة تدريجياً. وقد تجدين نفسك قادرة على المشي لمدة ٣٠-٦٠ دقيقة بعد أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع.

وقد تكون التمارين البسيطة ومنخفضة الضغط مثل البيلاتيس واليوغا ممتعة ومفيدة ويمكن البدء في ممارستها بمجرد أن تشعرين بالقدرة على ذلك، أي عادةً بعد أربعة أسابيع.

السباحة: يمكنكِ استئناف السباحة أو البدء في ممارستها بمجرد أن يلتئم جرحك بالكامل وبمجرد توقف أي تزييف مهبلي أو إفرازات. بعض السيدات يشعرن بأنهن مستعدات بعد أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، ولكن البعض الآخر لا يشعرن بذلك إلا بعد مضي ستة أسابيع.

ومن الأفضل تجنب ممارسة الرياضة التنافسية والتمارين عالية الضغط لمدة ستة إلى اثني عشر أسبوعاً، ويعتمد ذلك على مستوى لياقتك البدنية السابق.

متى يمكنني ممارسة الجنس؟

بعد تشخيص سرطان المبيض وعلاجه، قد لا تشعرين أنكِ مستعدة من الناحية البدنية أو النفسية للبدء في ممارسة الجنس مرةً أخرى لمدة من الوقت. ويمكن أن يستغرق الأمر شهرين على الأقل للتعافي من الناحية البدنية من العملية أو يستغرق مدّة أطول حتى لتحسن مستويات الطاقة والرغبة الجنسية. وخلال هذا الوقت، قد يكون من المهم لكِ ولشريكك الحفاظ على العلاقة الحميمة، على الرغم من الامتناع عن الجماع. ولكن بعض الأزواج يشعرون بأنهم مستعدّين من الناحية البدنية والنفسية لمعاودة ممارسة الجنس قبل ذلك بكثير ويمكن أن تكون هذه خطوة إيجابية.

ومن الممكن أن يشكل ذلك الوقت قلقاً لشريكك، لذا يجب حثه على المشاركة في المناقشات المتعلقة بالعملية وكيف من المحتمل أن تؤثر على علاقتكما بعد إجرائها، ويمكن أن يكون لمشاركته تأثيراً إيجابياً على تعافيكِ.

ونرجو منك ألا تتردّي في طرح الأسئلة إذا كانت لديك أية استفسارات أو مخاوف بشأن غريزتك الجنسية أو حدوث تغيير في شكل جسمك أو علاقتك الجنسية سواءً قبل العملية أو بعدها.

هل سيتعين علي القدوم إلى المستشفى مرةً أخرى بعد العملية؟

نعم، من المهم أن تحضري أية مواعيد أخرى محددة لك في المستشفى، حيث سيحدد موعد لمناقشة نتائجك وأية خيارات أخرى للعلاج، وذلك إذا لزم الأمر. وسيتعين عليك حضور مواعيد المتابعة الدورية في المستقبل في المستشفى المحلي.

هل يجب علي الاستمرار في إجراء مسح عنق الرحم؟

لا، اختبارات مسح عنق الرحم ليست ضرورية بعد إجراء العملية، إذ يكون الرحم وعنقه قد استأصلوا عندئذ. ولكن من المهم الحضور لإجراء الفحوصات الدورية في العيادة الخارجية.