

Operatie bij baarmoederkanker



catharina
ziekenhuis

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

www.catharinaziekenhuis.nl

Inhoud

Vorbereidingen	3
Pre-operatieve screening en anesthesie	3
Gesprek verpleegkundige gynaecologische oncologie	4
Wetenschappelijk onderzoek	4
Niet scheren	4
De opname	4
De operatie	5
Duur van de operatie	6
Na de operatie	6
Pijnbestrijding	6
Wat kunt u verwachten na de operatie?	7
Zuurstofslangetje	7
Infuus	7
Blaaskatheter	7
Drains	7
Wondverzorging	7
Ontlasting	8
Uitslag	8
Aanvullende behandelingen	8
Naar huis	8
Herstel	8
Controles	9
Mogelijke gevolgen van de operatie	9
Leefregels	10
Wanneer neemt u direct contact op?	12
Meer informatie	12
Vragen?	13
Contactgegevens	13

Operatie bij baarmoederkanker

Uw behandelend gynaecoloog-oncoloog heeft met u besproken dat u een kwaadaardige afwijking hebt in de binnenste slijmvlieslaag en/of de spierlaag van de baarmoeder, of dat het vermoeden daarop bestaat. Deze vorm van kanker wordt baarmoederkanker genoemd. Binnenkort ondergaat u een operatie die behalve lichamelijk ook emotioneel diep op u in kan werken. In deze folder vindt u informatie over de gang van zaken rondom deze operatie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier beschreven is.

Algemene informatie over uw opname vindt u in de folder 'Informatie over uw opname'.

Vorbereidingen

Pre-operatieve screening en anesthesie

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook bespreekt u waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnpaspoort mee. En laat uw medicijnpaspoort registreren bij de medicatieregistratie (kijk op de website voor routenummers: www.catharinaziekenhuis.nl/routenummers) voordat u de pre-operatieve screening bezoekt.

Op de polikliniek Pre-operatieve screening kunt u alleen op afspraak terecht. De polikliniek is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 17.00 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01. Meer informatie over pre-operatieve screening en verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

Gesprek verpleegkundige gynaecologische oncologie

U heeft op de polikliniek een intakegesprek met de verpleegkundige gynaecologische oncologie (VGO) of verpleegkundig specialist (VS). Zij stelt u vragen en verzamelt gegevens die voor uw opname van belang zijn. Ook kunt u uw gevoelens/emoties die met uw ziekte te maken hebben met haar bespreken en uw vragen stellen.

Wetenschappelijk onderzoek

In het Catharina Ziekenhuis wordt veel wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd. Als u in aanmerking komt voor een onderzoek in studieverband, wordt u hierover op de polikliniek ingelicht. De researchmedewerker neemt contact met u op indien van toepassing.

Niet scheren

Om infecties van de operatiewond te voorkomen is het belangrijk dat u het operatiegebied niet scheert. Scheren kan kleine wondjes veroorzaken die soms met het blote oog nauwelijks zichtbaar zijn. Deze wondjes verhogen de kans op het ontstaan van infecties van de operatiewond. Dit kan een reden zijn om uw operatie uit te stellen. Als uw arts het nodig vindt om lichaamshaar te verwijderen, dan gebeurt dit met een tondeuse op de operatiekamer.

De opname

Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen op de afdeling Kortverblijf - opname unit. Van daaruit wordt u naar de operatiekamer gebracht. Datum en tijdstip waarop u wordt verwacht, wordt u telefonisch medegedeeld door het planbureau Gynaecologische Oncologie. Als de arts dit heeft voorgeschreven wordt u op de dag vóór de operatie gelaxeerd. U krijgt een injectie in het bovenbeen ter voorkoming van trombose. Deze injectie wordt u tijdens uw opname dagelijks toegediend.

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd door één of twee gynaecoloog-oncologen. Er kunnen meerdere operatietechnieken worden toegepast. De gynaecoloog-oncoloog maakt hieruit een keuze op basis van uw specifieke situatie.

Meestal wordt de klassieke techniek gebruikt: er wordt een huidsnede gemaakt van het schaambeentot de navel (of indien mogelijk/noodzakelijk een horizontale huidsnede), zodat het operatiegebied goed zichtbaar is. Bij deze operatie wordt uw gehele baarmoeder met baarmoedermond en de eierstokken en eileiders weggenomen. Als de gynaecoloog-oncoloog u heeft verteld dat de kwaadaardige afwijking zich mogelijk ook buiten de baarmoeder bevindt, dan worden tijdens de operatie ook al het afwijkende weefsel en eventueel de lymfklieren verwijderd.

De andere toegepaste techniek is de operatie per laparoscopie. Laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). Bij deze techniek maakt de gynaecoloog-oncoloog meestal drie of vier kleine sneetjes in de buikwand. Via een sneetje net onder de navel wordt een kijkbuis (laparoscopie) in de buik gebracht. Via de andere sneetjes worden instrumenten in de buikholte gebracht om de baarmoeder van het omringende weefsel los te maken. Nadat de baarmoeder in de buik is losgemaakt van de omliggende weefsels, wordt deze in zijn geheel verwijderd via een snede bovenin de vagina. Deze snede wordt gehecht met oplosbare hechtingen.

Tijdens de operatie krijgt u een infuus in uw arm en zo nodig in uw halsader. Hierdoor worden verschillende vloeistoffen toegediend zoals voedingsstoffen en, indien nodig, bloed. Tijdens de narcose werken de darmen minder. De werking van de darmen komt na de operatie weer geleidelijk op gang. Door een slangetje in uw neus wordt extra zuurstof toegediend. Dit slangetje zit slechts enkele centimeters in de neusholte en is met een pleister op uw neus geplakt.

Duur van de operatie

De operatie duurt gemiddeld twee uur.

Na de operatie

De anesthesist brengt u direct na de operatie naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer) waar u blijft tot u goed wakker bent. Daarna gaat u terug naar de verpleegafdeling. Soms gaat u naar de Intensive Care waar u een nacht verblijft. Op de Intensive Care kunnen artsen en verpleegkundigen u met bewakingsapparatuur extra in de gaten houden.

Pijnbestrijding en voeding

Na de operatie is pijnbestrijding nodig om ervoor te zorgen dat u pijnloos kunt bewegen, hoesten en goed kunt doorademen. Dit is belangrijk om eventuele complicaties zoals longproblemen en trombose te voorkomen. Bovendien kost pijn energie. Deze energie heeft u hard nodig voor uw herstel. Waarschuw de verpleegkundige als u pijn heeft. Wacht niet tot het onhoudbaar wordt. Pijn voorkomen is in dit geval gemakkelijker en beter dan pijn behandelen.

Vaak krijgt u pijnbestrijding via een injectie in de spieren of indien mogelijk via een zetpil. Soms is door de anesthesist voorafgaand aan de operatie een dun slangetje in de rug gebracht waardoor een verdovingsmiddel kan worden gegeven (epidurale verdoving). Het kan zijn dat de pijnbestrijding na de operatie via dit slangetje wordt voortgezet. Een andere vorm van pijnbestrijding is via een PCA-pomp. Met deze pomp kunt u zelf de pijnbestrijding doseren, omdat deze is gekoppeld aan een infuus.

U mag weer wat eten en drinken zodra u terug bent op de verpleegafdeling. Dit bevordert de darmwerking. Het snel hervatten van eten en drinken geeft geen extra risico's. Bouw de hoeveelheid die u eet langzaam op.

Wat kunt u verwachten na de operatie?

Na de operatie zal zo snel mogelijk gestart worden met bewegen. Eerst onder begeleiding van een verpleegkundige en later zelfstandig. Zodra u terug bent op de verpleegafdeling, mag u proberen op de rand van het bed te gaan zitten. De dagen na de operatie wordt het bewegen verder uitgebreid.

Ter voorkoming van trombose is het belangrijk dat u regelmatig benen en armen goed beweegt. Trek ook regelmatig de benen op. U krijgt elastische kousen om uw benen. Draag deze gedurende zes weken. Ook is het heel belangrijk dat u goed doorademt, ook al is dat pijnlijk. Een kussentje ter ondersteuning van uw buik verzacht de pijn, vooral bij het hoesten.

Zuurstofslangetje

Als u nog een zuurstofslangetje heeft, wordt dit meestal op de ochtend na de operatie verwijderd door een verpleegkundige.

Infuus

Het moment van het verwijderen van het infuus is afhankelijk van de werking van de darmen en het ijzergehalte van uw bloed (Hb).

Blaaskatheter

De katheter, een dun slangetje in de blaas, zorgt voor een constante afvoer van urine naar de opvangzak naast uw bed. Deze katheter wordt in opdracht van de gynaecoloog verwijderd.

Drains

Als er niet zoveel wondvocht meer wordt geproduceerd, verwijdert een verpleegkundige de slangetjes in uw buik (Indien aanwezig) na overleg met de gynaecoloog.

Wondverzorging

De wond is meestal gesloten met een inwendige oplosbare hechting en wordt dagelijks gecontroleerd. Als deze droog is, hoeft er geen pleister meer op.

Ontlasting

Heeft u op de vijfde dag na de operatie nog geen ontlasting gehad? Dan krijgt u in overleg met de verpleegkundige een laxermiddel.

Uitslag

Het verwijderde weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog. Deze onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De behandelend gynaecoloog bespreekt de uitslag van dit onderzoek na ongeveer zeven dagen met u en uw partner en/of de door u gewenste personen. Aansluitend is er een afspraak met de VGO/VS voor praktische informatie en aanvullende vragen of psycho-sociale begeleiding. Bij ontslag uit het ziekenhuis ontvangt u de controleafspraken op de polikliniek Gynaecologische oncologie. De afspraken kunt u tevens inzien in het patiëntenportaal Mijn Catharina. Vraag uw partner en/of de andere door u gewenste personen bij het gesprek aanwezig te zijn.

Aanvullende behandelingen

Soms is na de operatie een aanvullende behandeling nodig. Als dit bij u het geval is, krijgt u hier informatie over.

Naar huis

Afhankelijk van uw herstel kunt u na enkele dagen naar huis. In het begin kunt u thuis niet alles zelf doen. Neem voldoende rust en ga bijvoorbeeld 's middags even liggen. Blijf luisteren naar uw lichaam. Schakel tijdig uw sociale netwerk of mantelzorgers in voor ondersteuning.

Herstel

Uw lichamelijke conditie zal geleidelijk verbeteren. Het herstel duurt meestal enkele maanden. Het is niet precies te zeggen wanneer u uw normale werkzaamheden kunt hervatten. Over het algemeen kunt u na ongeveer drie maanden weer goed functioneren. Het is belangrijk dat u naar uw lichaam blijft luisteren.

De manier van omgaan met gevoelens is voor iedereen anders. De één heeft er behoefte aan om veel over de ziekte te praten, de ander

verwerkt het liever in zichzelf. Praten over uw gevoelens is belangrijk, vooral met uw partner en de mensen uit uw naaste omgeving.

Controles

Na de operatie komt u regelmatig ter controle op de polikliniek bij de gynaecoloog/ oncoloog of verpleegkundig specialist. In de loop der jaren wordt het aantal controlebezoeken minder. Tijdens de controlebezoeken bespreekt de gynaecoloog oncoloog of verpleegkundig specialist eerst hoe het met u gaat. Daarna verricht de arts of verpleegkundig specialist een algemeen lichamelijk onderzoek en een inwendig onderzoek. De verpleegkundige gynaecologische oncologie is uw eerste contactpersoon. U kunt bij de VGO terecht voor praktische informatie, lichamelijke klachten, aanvullende vragen en/ of psychosociale begeleiding.

Mogelijke gevolgen van de operatie

- **Plassen:** soms is het functioneren van de blaas na de operatie wat veranderd. Het kan zijn dat u af en toe wat urine verliest of vaker op een dag moet plassen. Het kan zijn dat u de eerste tijd (weken tot maanden) niet goed kunt uitplassen. Om een urineweginfectie te voorkomen, moet u de blaas dan met een slangetje leeg laten lopen. De verpleegkundige leert u hoe u dit doet.
- **Lymfoedeem:** als er tijdens de operatie lymfeklieren in de buikholte zijn verwijderd, krijgen vrouwen soms last van vochtophoping ten gevolge van lymfoedeem. De vorm van de (boven)benen kan veranderen. Tijdens controle op de polikliniek kunt u dit met de gynaecoloog en/ of de verpleegkundig specialist bespreken.
- **Menstruatie:** als de baarmoeder is verwijderd, treedt er geen menstruatie meer op. Als de eierstokken gespaard zijn gebleven, krijgt u echter wel de klachten behorende bij de cyclus, zoals gevoelige, gespannen borsten, stemmingsveranderingen of hoofdpijn. Als de eierstokken zijn verwijderd en u nog niet in de overgang bent, treden vervroegd overgangsverschijnselen op. U kunt dan klachten krijgen zoals overmatig transpireren, opvliegers of depressieve buien. Dit komt omdat er geen hormonen (oestrogeen en progesteron) meer worden geproduceerd. De gynaecoloog schrijft zo nodig hormoonvervangende medicijnen (oestrogenen) voor.

- Onvruchtbaarheid: na de operatie kunt u geen kinderen meer krijgen. Voor jonge mensen met een kinderwens is dit een extra zware belasting. Maar ook een vrouw met kinderen kan het als een probleem ervaren dat het krijgen van een kind definitief onmogelijk is.
- Seksualiteit: geslachtsgemeenschap is medisch gezien na ongeveer zes weken weer mogelijk, als de wonden genezen zijn. Emotioneel kan het echter vele maanden duren voor u weer plezier beleeft aan vrijen. De verandering in de beleving van seksualiteit na deze operatie is voor iedere vrouw verschillend. Vooral de zin in vrijen kan een lange periode afwezig of verminderd zijn. Intimiteit, genegenheid en knuffelen is in deze periode erg belangrijk. Het orgasme kan anders zijn dan voor de operatie, vooral als u tijdens een orgasme de baarmoeder voelde samentrekken. Het is belangrijk met uw partner over uw gevoelens te praten. Ook deze zal in het begin onzeker zijn. Mochten er problemen op seksueel gebied ontstaan, dan kunt u deze met de behandelend gynaecoloog, verpleegkundig specialist en/of verpleegkundige gynaecologische oncologie bespreken.

Leefregels

Het is belangrijk dat u zich thuis aan de onderstaande leefregels houdt.

Conditie

Het kan zijn dat u zich sneller moe voelt en dat u minder aan kunt dan verwacht. Uw lichaam geeft aan wat u kunt en wat (nog) niet. Luister naar uw lichaam! Stop als u moe wordt en gun uzelf voldoende rust.

Tillen

Gedurende zes weken mag u niet zwaar tillen. Dus geen boodschappentassen, wasmanden of vuilniszakken tillen. Lichte werkzaamheden kunt u geleidelijk aan weer oppakken.

Sporten

Gedurende zes weken mag u niet intensief sporten. U mag natuurlijk wel, als u geen klachten heeft steeds meer doen. Wandelen is altijd goed.

Baden/Douchen

Douchen mag elke dag. U mag niet in bad tot de gynaecoloog en/ of verpleegkundig specialist met u afspreekt dat dit weer mag. Gedurende zes weken na de operatie mag u niet naar de sauna.

Fietsen

Gedurende zes weken mag u niet fietsen.

Autorijden

Gedurende zes weken mag u niet autorijden.

Werken

Overleg met uw werkgever/ arboarts wanneer u lichte werkzaamheden kunt hervatten of vervangend werk kunt doen.

Afscheiding

U kunt nog wat bloed of bruine afscheiding verliezen. Tot maximaal twee weken na de operatie mag u nog vaginaal bloedverlies hebben. Bruine afscheiding is tot maximaal zes weken na de operatie normaal. Gebruik tijdens deze periode geen tampons.

Seksualiteit

U mag zes weken geen geslachtsgemeenschap hebben. Intimiteit en het krijgen van een orgasme is wel toegestaan

Ontlasting

U kunt moeilijkheden krijgen met de ontlasting. Advies: eet gezond en drink voldoende. Uw huisarts kan u hierbij adviseren.

Plassen

Na de operatie kan het zijn dat de drang om te plassen niet volledig aanwezig is. Advies: Ga thuis elke drie uur naar het toilet en neem de tijd om goed uit te plassen.

Kousen

TED-kousen moeten gedurende zes weken gedragen worden, om trombose te voorkomen.

Als u een laparoscopische operatie heeft ondergaan, zal de herstelperiode korter zijn. De arts zal dit met u bespreken.

Wanneer neemt u direct contact op?

- bij nabloeding van de wond;
- bij plotseling optredende koorts boven de 38,5°C;
- bij zwelling, roodheid van de wond;
- wanneer u twee weken na de operatie nog vaginaal bloedverlies heeft;
- wanneer u zes weken na de operatie nog bruine afscheiding heeft.

Neem in bovenstaande situaties en als u iets niet vertrouwt contact op met de verpleegkundige gynaecologische oncologie. Als deze niet aanwezig is, kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling Gynaecologie. Natuurlijk kunt u ook uw huisarts raadplegen. De telefoonnummers van het ziekenhuis vindt u onder 'Contactgegevens'.

Meer informatie

Voor meer informatie kunt u terecht bij de volgende instanties.

www.kanker.nl

Betrouwbare informatie per kankersoort. Gebruik de zoekterm 'baarmoederkanker'. Tevens kunt u online vragen stellen middels een chatfunctie.

Da vinci robot:

Da Vinci robot in het Catharina Ziekenhuis
www.youtube.com/watch?v=iAp4OFYQJW8

Stichting OLIJF

Netwerk van vrouwen met gynaecologische kanker
www.olijf.nl/contact

Nederlandse Kankerbestrijding (KWF)

www.kwf.nl

Hulp- en informatielijn 0800-0226622

Inloophuis de Eik

Klein Tongelreplein 8

5613 KK Eindhoven

info@inloophuis-de-eik.nl

Stichting Nederlands Netwerk voor Lymfoedeem & Lipoeedeem (NL Net)

info@lymfoedeem.nl

www.lymfoedeem.nl

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u deze tijdens de polikliniekcontrole stellen aan uw gynaecoloog-oncoloog en/ of verpleegkundig specialist. Ook kunt u altijd contact opnemen met de verpleegkundige gynaecologische oncologie.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Binnen kantooruren:

Verpleegkundige gynaecologische oncologie

040 - 239 66 77

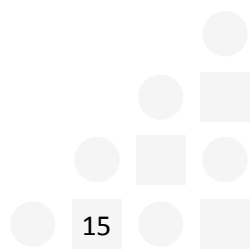
Buiten kantooruren:

Verpleegafdeling Gynaecologie

040 - 239 75 00

Routenummer(s) en overige informatie over de polikliniek Gynaecologie vindt u op www.catharinaziekenhuis.nl/gynaecologie

Een deel van de tekst in deze folder is (na toestemming) overgenomen van de website van het UMC St Radboud. De inhoud is aangepast aan de situatie zoals die zich voordoet in het Catharina Ziekenhuis.





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