

Operatie bij baarmoederhalskanker



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

Inhoud

Vorbereidingen	3
De opname	4
De operatie	5
Na de operatie	6
Pijnbestrijding	6
Wat kunt u verwachten na de operatie?	7
Uitslag	8
Aanvullende behandelingen	8
Naar huis	8
Controles	8
Mogelijke gevolgen van de operatie	9
Leefregels	10
Meer informatie	12
Vragen?	13
Contactgegevens	13

Operatie bij baarmoederhalskanker

Uw behandelend gynaecoloog heeft met u besproken dat u baarmoederhalskanker heeft (gehad), of dat het vermoeden daarop bestaat. 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 is beschreven.

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. 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. Vandaaruit wordt u naar de operatiekamer gebracht. Datum en tijdstip waarop u wordt verwacht, wordt u telefonisch medegedeeld door het planbureau Gynaecologische Oncologie. U krijgt een injectie in het bovenbeen ter voorkoming van trombose. Deze injectie wordt u gedurende uw opname dagelijks toegediend.

De operatie

De operatie kan op twee manieren worden uitgevoerd: via een snede in de buik of via een laparoscopische operatie (kijkoperatie). De behandelend gynaecoloog bepaalt welke methode bij u gebruikt wordt.

Operatie via een snede in de buik

Deze operatie, ook wel een Wertheim- Meigs procedure genoemd, wordt uitgevoerd door één of twee gynaecoloog- oncologen. Meestal wordt een huidsnede gemaakt van het schaambeentot de navel, zodat het operatiegebied goed zichtbaar is. Bij deze operatie wordt uw gehele baarmoeder met het omliggende weefsel, lymfeklieren en een stukje van de vaginatop verwijderd. Bij vrouwen ouder dan 50 jaar worden ook de eierstokken weggenomen. Dit gebeurt altijd in overleg met u. De operatie duurt ongeveer 2,5 tot 3 uur.

(robotgeassisteerde) Laparoscopische operatie bij baarmoederhalskanker

Laparoscopie betekent: in de buik (laparo) kijken (scopie). De operatie gebeurt bijna altijd onder narcose (algehele verdoving).



Met een laparoscopische operatie is het mogelijk het openen van de buikholte met een grotere snede te voorkomen. Bij een laparoscopische operatie blijft de buikholte afgesloten. In vergelijking met een 'gewone' operatie treedt minder prikkeling van het buikvlies op en werken de darmen na afloop sneller. De kleinere sneetjes veroorzaken minder wondpijn. Hierdoor is ook het verblijf in het ziekenhuis korter, en gaat het herstel thuis doorgaans sneller. Wel duurt de operatie langer, zodat u langer onder narcose bent. De reden van en de soort operatie spelen bij de operatieduur een rol.

Bij de robotgeassisteerde laparoscopische operatie worden de hand- en vingerbewegingen vertaald naar nauwkeurige bewegingen van kleine instrumenten in uw lichaam. De gynaecoloog voert de operatie volledig zelf uit door het besturen van de robot.

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

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 deze onhoudbaar wordt. Pijn voorkomen is in dit geval gemakkelijker en beter dan pijn behandelen.

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. 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 aangesloten op een infuus.

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 uw benen op. U krijgt elastische kousen om uw benen. Draag deze gedurende zes weken. Ook is het belangrijk dat u goed doorademt, ook al doet dit pijn. Een kussentje ter ondersteuning van uw buik verzacht de pijn, vooral bij het hoesten.

Zuurstofslangetje

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

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 blaaskatheter, een dun slangetje in de blaas, zorgt voor een constante afvoer van urine naar de opvangzak naast uw bed. Deze katheter wordt meestal één dag na de operatie verwijderd in 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 laxeermiddel.

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 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 door u gewenste personen om bij het gesprek aanwezig te zijn.

Aanvullende behandelingen

Soms is na de operatie aanvullende behandeling nodig. Is dit bij u het geval? Dan krijgt u hierover informatie.

Naar huis

Afhankelijk van uw herstel kunt u na enkele dagen weer 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 in of mantelzorgers voor ondersteuning.

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 of verpleegkundig specialist eerst hoe het met u gaat. Daarna verricht de arts of verpleegkundig specialist een algemeen lichamenlijk onderzoek en een inwendig onderzoek.

Daarnaast is de verpleegkundige gynaecologische oncologie uw eerste contactpersoon. U kunt bij de VGO terecht voor praktische informatie, lichamelijke klachten, aanvullende vragen en/ of psychosociale begeleiding.

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 om naar uw lichaam te blijven luisteren.

De manier van omgaan met gevoelens is voor iedereen anders. De één heeft er behoefte aan 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.

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. Ook is het mogelijk 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:** soms krijgen vrouwen last van vochtophoping ten gevolge van lymfoedeem. De vorm van de (boven)benen kan veranderen. Bespreek deze klachten met de gynaecoloog.
- **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 kan dan klachten krijgen als 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 kindwens 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. Dit wordt gecontroleerd op de polikliniek. Emotioneel kan het echter langer 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 zijn in deze periode 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

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 niet. Luister naar uw lichaam! Stop als u moe wordt en gun uzelf voldoende rust.
Tillen	Gedurende zes weken mag u niet zwaar tillen. (maximaal 2kg) Dus geen boodschappentassen, wasmanden of vuilniszakken tillen. Lichte werkzaamheden kunt u geleidelijk aan weer doen.
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 bloedverlies hebben. Bruine afscheiding is tot maximaal zes weken na de operatie normaal. Gebruik tijdens deze periode geen tampons.
Geslachts-gemeenschap	U mag zes weken geen geslachtsgemeenschap hebben. Intimiteit en het krijgen van een orgasme is wel toegestaan.
Elastische kousen	Elastische kousen moet u gedurende zes weken dag en nacht dragen.
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.

Als u een laparoscopische operatie heeft ondergaan, zal de herstelperiode korter zijn. De arts, VS of VGO 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.

Da Vinci robot in het Catharina Ziekenhuis:

www.youtube.com/watch?v=iAp4OFYQJW8

www.kanker.nl

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

Stichting OLIJF

Netwerk van vrouwen met gynaecologische kanker

www.olijf.nl/contact

Telefoonnummer: 088 - 002 97 29

E-mail: secretariaat@olijf.nl

Nederlandse Kankerbestrijding (KWF)

www.kwf.nl

Hulp- en informatielijn: 0800 - 022 66 22

Inloophuis de Eik

Klein Tongelreplein 8

5613 KK Eindhoven

Telefoonnummer: 040 - 293 9142

info@inloophuis-de-eik.nl

www.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 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

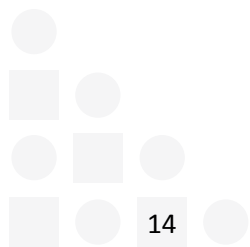
Buiten kantooruren:

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 websites van het UMC St Radboud en de NVOG. 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