

# **Operatie bij kanker aan de uitwendige geslachtsorganen van de vrouw**



# Inhoud

Vorbereidingen .....	3
De opname .....	4
De operatie .....	5
Na de operatie .....	6
Pijnbestrijding .....	6
Wat kunt u verwachten ná de operatie? .....	6
Uitslag .....	8
Aanvullende behandelingen .....	9
Naar huis .....	9
Controles .....	9
Mogelijke gevolgen van de operatie .....	10
Leefregels .....	11
Wanneer neemt u direct contact op? .....	11
Meer informatie .....	12
Vragen? .....	12
Contactgegevens .....	13

# **Operatie bij kanker aan de uitwendige geslachtsorganen van de vrouw**

**Uw behandelend gynaecoloog heeft met u besproken dat u (mogelijk) kanker heeft aan de uitwendige geslachtsorganen. De buitenste geslachtsorganen worden gevormd door de schaamlippen, clitoris en het begin van de vagina, ofwel schede. De medische term hiervoor is vulva. 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 rondom 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.

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). Deze verpleegkundige stelt u vragen en verzamelt gegevens die van belang zijn voor uw opname. Ook kunt u uw gevoelens/ emoties, die met uw ziekte te maken hebben met haar bespreken en uw vragen stellen. Soms vindt dit gesprek niet voorafgaande aan de operatie plaats, maar bij opname op de verpleegafdeling met een afdelingsverpleegkundige.

### **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 de dag voor de operatie opgenomen op de verpleegafdeling Gynaecologie. Heeft u in overleg met uw gynaecoloog- oncoloog besloten om deel te nemen aan onderzoek van de poortwachterklier (sentinel node)? Dan wordt u één dag vóór de operatie om 11.00 uur 's morgens opgenomen om hiermee te starten. De gang van zaken rondom dit onderzoek is u op de polikliniek uitgelegd. U heeft hierover ook schriftelijke informatie ontvangen.

Als de arts dit heeft voorgeschreven, wordt u op de dag vóór de operatie gelaxeerd. Dit zorgt ervoor dat uw darmen voor de operatie zo leeg mogelijk zijn. 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 verschillende manieren worden uitgevoerd. Uw gynaecoloog bespreekt met u, wat voor u van toepassing is:

- Radicale vulvectomy: de schaamlippen, clitoris, eventueel het voorstukje van de schede en de lymfklieren in de liezen worden verwijderd.
- Vulvectomy: de schaamlippen, clitoris en eventueel het voorstukje van de schede worden verwijderd.
- Partiële vulvectomy: alleen de aangedane zijde wordt geopereerd.

Soms wordt ook de poortwachterklier(en) verwijderd.

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, ze voeren geen maagsappen af. Als u onder narcose bent, wordt daarom een maagslang ingebracht. Dit is een dunne slang die via de neus en slokdarm naar uw maag loopt. Deze slang zorgt ervoor dat de maagsappen naar een opvangzak worden afgevoerd. De werking van de darmen komt na de operatie weer geleidelijk op gang.

Door een tweede slangetje, eveneens 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.

Ook wordt tijdens de operatie een blaaskatheter ingebracht. Dit is een zeer dun slangetje in de blaas dat zorgt voor een constante afvoer van urine naar een opvangzak naast uw bed. Ook kunnen tijdens de operatie dunne slangetjes (drains) in het operatiegebied zijn aangebracht om bloed en wondvocht af te voeren.

## **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 blijft. 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 het onhoudbaar wordt. Pijn voorkomen is gemakkelijker en beter dan pijn behandelen.

Direct na de operatie is het innemen van tabletten niet mogelijk, omdat u niet mag drinken of alleen kleine slokjes mag nemen. Vaak krijgt u daarom pijnbestrijding via een injectie in de spieren of 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 ná de operatie?**

Na de operatie bent u aangewezen op de hulp van de verpleegkundigen. Na een paar dagen kunt u een aantal dingen alweer zelf doen, zoals de verzorging van uw bovenlichaam.

De dag na de operatie helpt de verpleegkundige u op een stoel. U zult merken dat u daarna elke dag wat langer op de stoel kunt zitten en na een aantal dagen weer een kijkje op de gang kunt nemen. De eventuele nog aangesloten flacons van de drain(s) en katheterzak kunt u dan in

een tas meenemen. Na sommige operaties is het nodig om uw benen bij elkaar te houden en niet te spreiden, omdat de kans bestaat dat de hechtingen los gaan en de wond kan gaan bloeden. Het is dan belangrijk dat u uw benen bij elkaar houdt en alleen kleine pasjes zet.

Ter voorkoming van trombose is het belangrijk dat u regelmatig benen en armen goed beweegt. Trek ook regelmatig de benen op. Op voorschrift van de arts kunt u elastische kousen om uw benen krijgen. Ook is het belangrijk dat u goed doorademt, ook al is dat pijnlijk. Een kussentje ter ondersteuning van uw buik verzacht de pijn, vooral bij het hoesten.

### **Maagsonde**

Indien nodig is de maagsonde na de operatie nog aanwezig. De dag na de operatie komt de gynaecoloog langs om te vertellen hoe de operatie is verlopen. Ook luistert de gynaecoloog naar uw darmen. Als deze weer voldoende werken, komt er een stopje op de sonde. U mag dan ook een slokje water drinken. Gaat dit goed en wordt u niet misselijk, dan mag de sonde worden verwijderd. Wordt u wel misselijk dan verwijdert men het stopje en sluit men het slangetje aan op een opvangzak. De procedure wordt na een tijdje herhaald of als u zich niet goed voelt, uitgesteld tot de volgende dag. Heeft u een maagsonde die is aangesloten op een opvangzak? Dan mag u gerust, in overleg met de verpleegkundige, een slokje water drinken. Dit verzacht het vervelende gevoel in uw keel.

Zodra de maagsonde verwijderd is, mag u weer kleine beetjes drinken. U mag dit langzaam uitbreiden naar meer drinken, vloeibare voeding, en van licht verteerbaar voedsel naar uw normale voedingspatroon.

### **Zuurstofslangetje**

Als u nog een zuurstofslangetje heeft, wordt deze meestal op de dag na de operatie 's morgens verwijderd.

### **Infuus**

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

## **Blaaskatheter**

De blaaskatheter, een dunne slang in de blaas, zorgt voor een constante afvoer van urine naar de opvangzak naast uw bed. Als deze katheter bij u is ingebracht, wordt deze in overleg met de gynaecoloog verwijderd.

## **Drains**

Als er niet zoveel wondvocht meer wordt geproduceerd, worden de slangetjes in uw buik, indien aanwezig, na overleg met de gynaecoloog verwijderd.

## **Wondverzorging**

De wond wordt dagelijks gecontroleerd. Als deze droog is, hoeft er geen pleister meer op de eventuele lieswond(en). De hechtingen in de eventuele lieswond(en) verwijdert een verpleegkundige meestal na acht tot tien dagen. De hechtingen in de vulva zijn oplosbaar. Zodra u zich voldoende kunt bewegen, begint u met het zogeheten *vulvair toilet*. Dit houdt in dat u een aantal keren per dag met de douchekop het wondgebied sproeit gedurende 5 tot 10 minuten. Daarna is het belangrijk dat u de wond goed laat drogen. Ook thuis moet u de vulvawond blijven spoelen tot de eerste controleafspraak op de polikliniek.

## **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. Bij dit gesprek is ook een verpleegkundige aanwezig, zodat u altijd bij deze verpleegkundige kunt terugkomen op wat er gezegd is. Aan het begin van de week na de operatie hoort u wanneer dit gesprek plaatsvindt. 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**

Als de genezing normaal verloopt, kunt u na ongeveer vijf tot tien dagen naar huis, afhankelijk van de aard van de ingreep. Veel patiënten voelen zich in het ziekenhuis weer opgeknapt, maar eenmaal thuis valt het vaak tegen. Meestal komen dan ook emoties los. Dat is niet vreemd. U heeft immers een zware operatie ondergaan. In het begin zult u thuis niet alles zelf kunnen doen. Neem voldoende rust en ga bijvoorbeeld 's middags even liggen. Blijf luisteren naar uw lichaam.

Heeft u hulp nodig voor thuis? Bespreek dit dan met de verpleegkundige gynaecologische oncologie tijdens het intakegesprek op de polikliniek of op de verpleegafdeling met de afdelingsverpleegkundige. Zo nodig schakelen zij de transferverpleegkundige voor u in.

## **Controles**

Na de operatie komt u regelmatig voor controle op de polikliniek bij de gynaecoloog/ oncoloog. In de loop der jaren wordt het aantal controlebezoeken minder. Tijdens de controlebezoeken bespreekt de gynaecoloog hoe het met u gaat en kunt u uw vragen stellen. Ook verricht de arts een algemeen lichamelijk onderzoek en controleert deze het geopereerde gebied.

De verpleegkundige gynaecologische oncologie neemt regelmatig contact met u op om te horen hoe het gaat.

## **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. Blijf luisteren naar uw lichaam.

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.

## **Mogelijke gevolgen van de operatie**

- Plassen: de afvoergang van de blaas ligt in het operatiegebied. Daarom kan de richting van de straal en de wijze van plassen na de operatie zijn veranderd. Hier moet u, vooral in het begin, aan wennen.
- Lymfoedeem: soms krijgen vrouwen last van opgezwollen benen door vochtophoping (lymfoedeem). Elastische kousen kunnen dan steun geven. De behandelend gynaecoloog informeert u hierover. Krijgt u elastische kousen? Dan worden deze voor de operatie op de afdeling aangemeten. U krijgt ze in het ziekenhuis of ze worden naar uw huisadres gestuurd.
- Seksualiteit: deze operatie kan grote gevolgen hebben voor de seksualiteit. Geslachtsgemeenschap is vaak moeizaam omdat de wondranden stug worden door littekenweefsel. De verandering in 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 is belangrijk met uw partner over uw gevoelens te praten. Mochten er problemen op seksueel gebied ontstaan, dan kunt u deze met de behandelend gynaecoloog en/of verpleegkundige gynaecologische oncologie bespreken.
- Zitten kan in het begin pijnlijk zijn, een kussentje kan verlichting geven. Gebruik **géén** windring (een soort zwemband om op te zitten).

# Leefregels

<b>Conditie</b>	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.
<b>Tillen</b>	Gedurende zes weken mag u niet zwaar tillen. Dus niet sjouwen met boodschappentassen, wasmanden of vuilniszakken. Lichte werkzaamheden kunt u geleidelijk aan weer doen.
<b>Sporten</b>	Gedurende zes weken mag u niet sporten.
<b>Baden/Douchen</b>	Douchen mag elke dag. U mag tot de polikliniekcontrole niet in bad.
<b>Fietsen</b>	Gedurende zes weken mag u niet fietsen.
<b>Autorijden</b>	Gedurende zes weken mag u niet autorijden.
<b>Werken</b>	Overleg na twee à drie weken met uw werkgever/ arboarts of u lichte werkzaamheden kunt hervatten of vervangend werk kunt doen.
<b>Afscheiding</b>	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 normaal. Gebruik tijdens deze periode geen tampons.
<b>Geslachts-gemeenschap</b>	U mag zes weken geen geslachtsgemeenschap hebben.
<b>Elastische kousen</b>	Elastische kousen moet u gedurende zes weken dragen.

## 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 eigen huisarts raadplegen. De telefoonnummers van het ziekenhuis vindt u onder 'Contactgegevens'.

## **Meer informatie**

Voor meer informatie kunt u terecht bij de volgende instanties.

### **Stichting OLIJF**

Netwerk van vrouwen met gynaecologische kanker

Postbus 1478

1000 BL Amsterdam

Telefoonnummer: 020 - 303 92 92

E-mail: [olijf@olijf.nl](mailto:olijf@olijf.nl)

### **Nederlandse Kankerbestrijding (KWF)**

Sophialaan 8

1075 BR Amsterdam

Hulp- en informatielijn: 0800 - 022 66 22

[www.kankerbestrijding.nl](http://www.kankerbestrijding.nl)

### **Inloophuis de Eik**

Aalsterweg 285 B

5644 RE Eindhoven

Telefoonnummer: 040 - 293 9142

[info@inloophuis-de-eik.nl](mailto:info@inloophuis-de-eik.nl)

[www.inloophuis-de-eik.nl](http://www.inloophuis-de-eik.nl)

### **Nederlandse Lymfoedeem Netwerk**

Postbus 723

2003 RS Haarlem

[info@lymfoedeem.nl](mailto:info@lymfoedeem.nl)

[www.lymfoedeem.nl](http://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. Ook kunt u altijd contact opnemen met de verpleegkundige gynaecologische oncologie.

## Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

[www.catharinaziekenhuis.nl](http://www.catharinaziekenhuis.nl)

Verpleegkundige gynaecologische oncologie

040 - 239 91 11, vraag naar seinumnummer 11 71 03

Polikliniek Gynaecologie

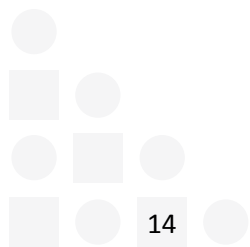
040 - 239 93 00

Verpleegafdeling Gynaecologie

040 - 239 75 00

Routenummer(s) en overige informatie over de polikliniek Gynaecologie vindt u op [www.catharinaziekenhuis.nl/gynaecologie](http://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](http://www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief)**

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