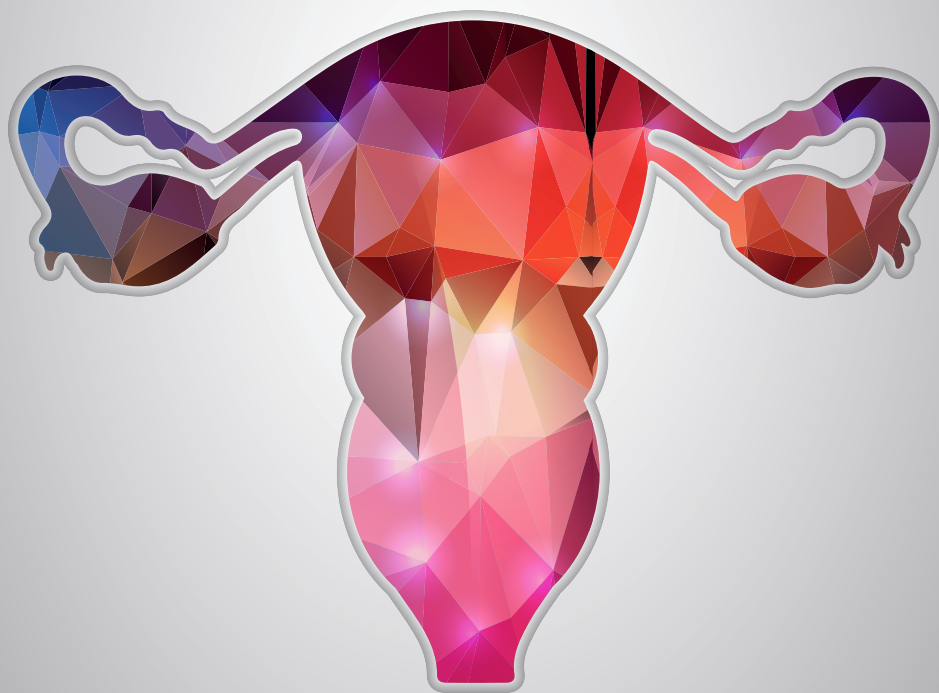


# HYSTERECTOMIE bij baarmoederkanker



# HYSTERECTOMIE bij baarmoederkanker

- 02 **Wat is baarmoederkanker?**
- 03 **Bouw en functie van de baarmoeder**
- 04 **Soorten operaties**
- 04 **Preoperatieve onderzoeken**
- 05 **Verpleegkundig consult**
- 05 **Infectierisico's voorkomen**
- 05 **Voor de operatie**
  - 05 Voor de opname
  - 05 De opname
  - 06 Verpleegkundige voorbereidingen
- 07 **De operatie**
  - 07 Op de afdeling
  - 07 In de operatiezaal
- 07 **Na de operatie**
- 08 **Mogelijke verwickelingen**
  - 08 Trombose
  - 08 Bloedingen
  - 08 Infectie
- 08 **Ontslagplanning in het ziekenhuis**
- 09 **Het resultaat**
- 09 **Thuis**
- 10 **Gevolgen van baarmoederwegname**
- 10 **Nazorg**

U ondergaat binnenkort een hysterectomie. Met deze brochure willen we u zo goed mogelijk informeren over uw verblijf in het ziekenhuis, de ingreep en de mogelijke gevolgen.

## ► **Wat is baarmoederkanker?**

---

Baarmoederkanker is een vorm van kanker die zich ontwikkelt in de baarmoeder. Bij de meeste vrouwen ontstaat baarmoederkanker in de binnenste slijmvlieslaag van de baarmoeder. Baarmoederkanker wordt daarom ook wel endometriumcarcinoom genoemd. Bij een minderheid van de vrouwen ontstaat de kanker in de spierwand van de baarmoeder. Dit wordt een uterusarcoom genoemd.

Baarmoederkanker groeit over het algemeen langzaam. Als de kanker in het baarmoederslijmvlies ontstaat, kan hij vervolgens uitgroeien in de spierlaag,

naar de baarmoederhals of naar de eileiders. Als kankercellen losraken en door het lichaam gaan zwerven, ontstaan er uitzaaiingen van de baarmoederkanker.

### ► **Bouw en functie van de baarmoeder**

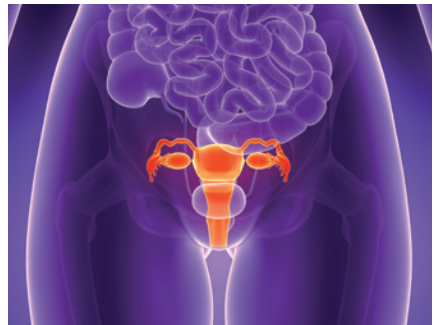
---

Dit vrouwelijke geslachtsorgaan is peervormig en ongeveer 7 à 8 cm lang en 5 cm breed. Het bevindt zich in het bekken, tussen blaas en darm. De baarmoeder, eileiders en eierstokken worden op hun plaats gehouden door banden, ligamenten genoemd. Ook de bekkenbodemspieren dragen hiertoe bij. De baarmoederhals zorgt voor een verbinding tussen vagina en baarmoederlichaam.

Bovenaan de baarmoeder monden langs beide zijden de eileiders uit. Deze zorgen voor het vervoer van de eicel naar de baarmoeder. De eileiders zijn

elk op hun beurt verbonden met een eierstok. De eierstokken zorgen voor de productie van de hormonen oestrogeen en progesteron en zijn een opslagplaats voor de eicellen.

Wanneer er geen bevruchting van de eicel plaatsvindt, brokkelt het slijmvlies van de baarmoeder af en spreekt men van (maandelijkse) menstruatie. De baarmoeder staat in verbinding met de buitenwereld via de vagina die zich tussen de urinebuis en de aars bevindt en beschermd wordt door de schaamlippen.





## ► Soorten operaties

---

### Totale laparoscopische hysterectomie

Hierbij maakt men een drietal kleine insnedes in de buik om via deze openingen de baarmoeder los te maken en deze dan via de vagina te verwijderen.

### Abdominale hysterectomie

Wanneer gekozen wordt voor abdominale hysterectomie, wordt de baarmoeder verwijderd via een insnede die men horizontaal of verticaal maakt onder de navel.

## ► Preoperatieve onderzoeken

---

Soms moeten er voor de operatie een aantal voorbereidende onderzoeken gebeuren. Welke onderzoeken dit zijn, hangt af van uw leeftijd en uw gezondheidstoestand. De meest voorkomende onderzoeken zijn een bloedafname, een electrocardiogram en een RX-foto van de longen. Soms is ook een CT-scan nodig.

Het plannen en opvolgen van deze onderzoeken gebeurt via de preopnamebalie. Daar worden ook meteen enkele administratieve zaken in orde gebracht, zoals het ondertekenen van het toestemmingsformulier voor de ingreep en verdoving en het invullen van de preoperatieve vragenlijst. Als u dit wenst, kunt u de preoperatieve onderzoeken ook laten uitvoeren door uw huisarts.

## ► Verpleegkundig consult

Na de consultatie bij uw arts zult u kennismaken met de begeleidingsverpleegkundige die u doorheen uw traject zal ondersteunen, informeren en doorverwijzen volgens uw noden (de psycholoog, de diëtiste, de sociale dienst,...).

## ► Infectierisico's voorkomen

Bij een ingreep willen we natuurlijk infectierisico's voorkomen. Een vlot herstel is essentieel. Als patiënt kunt u daartoe bijdragen door te zorgen voor een goede lichaamshygiëne:

- Neem op de dag van de ingreep een douche met gewone zeep, tenzij uw behandelende arts andere instructies geeft. Ook uw haar mag met gewone shampoo gewassen worden.
- Poets uw tanden goed.
- Knip de nagels van vingers en tenen kort. Via de vingertop meten we tijdens de operatie het zuurstofgehalte in het bloed. De aanwezigheid van kunstnagels en nagellak belemmert dit.

- Breng de ochtend van de ingreep geen make-up of bodylotion aan.
- Laat uw juwelen en piercings thuis. Deze kunnen brandwonden veroorzaken wanneer men gebruik maakt van elektrocoagulatie (een elektrisch instrument waarmee in sommige gevallen de operatie uitgevoerd wordt).
- Scheer u niet met een scheermesje, want dit veroorzaakt kleine letsels. Ontharen gebeurt het best in het ziekenhuis met een medische tondeuse; dit vermindert de kans op huidirritaties.
- Rookt u? Stop twee dagen voor de ingreep met roken.

## ► Voor de operatie

### Voor de opname

Indien u bloedverdunners neemt, dient u vijf à tien dagen voor de operatie te stoppen. Bespreek dit met uw behandelende arts.

### De opname

Op de dag van de opname mag u zich aanmelden in straat 60 voor de inschrij-

ving. Nadien mag u zich naar de afdeling begeven. De verpleegkundige op de afdeling begeleidt u naar uw kamer. Zij zal u enkele vragen stellen over eventuele vorige ziekenhuisopnames, allergieën, medicatie,...

Indien u nog vragen hebt over de operatie en de gevolgen ervan, kunt u die bespreken met de begeleidingsverpleegkundige of arts.

U kunt tijdens uw verblijf in het ziekenhuis kennis maken met een sociaal werker die u zal begeleiden bij het oplossen van praktische problemen tijdens en na de behandeling. Een gesprek met de psycholoog zal u ook voorgesteld worden ter ondersteuning.

De totale duur van uw opname bedraagt een viertal dagen. De precieze duur is afhankelijk van uw toestand en hoe snel u herstelt.



## Verpleegkundige voorbereidingen

De verpleegkundigen zullen volgende voorbereidingen treffen:

- Bloedafname + EKG (meestal reeds voordien afgenomen, graag resultaat 72 uur voor de opname bezorgen aan de preopnamebalie)
- Scheren: eventueel worden de haartjes ter hoogte van het schaambeentje en de schaamlippen afgeschoren.
- Nagellak en make-up worden verwijderd.
- U krijgt een lavement.
- Uw benen worden opgemeten voor de steunkousen die u dient te dragen om flebitis of bloedklontertjes te voorkomen (als u nog kousen hebt van vorige ingrepen mag u deze zeker meebrengen).
- Indien u medicatie nodig hebt om te slapen, bespreek dit dan steeds met uw arts of anesthesist.
- U mag niks meer eten of drinken vanaf middernacht de dag voor uw operatie, tenzij de arts dit anders vermeldt.
- Uw verpleegkundige deelt u het tijdstip van de ingreep mee. Dit blijft een richtuur.
- De verpleegkundige zal indien nodig een BRMO- screening afnemen.

## ▶ De operatie

---

### Op de afdeling

De dag van de operatie zal de verpleegkundige u vragen een operatiehemd en steunkousen aan te trekken. Juwelen en eventuele tandprothese(s), bril of lenzen moeten verwijderd en veilig opgeborgen worden. De verpleegkundige zegt u welke thuismedicatie u nog mag nemen en u krijgt zo nodig rustgevende medicatie die door de anesthesist is voorgeschreven.

U wordt naar de voorbereidingsruimte gebracht op de operatieafdeling. Daar krijgt u nog een administratieve controle door de verpleegkundige. De anesthesist en de gynaecoloog zullen uw eventuele vragen beantwoorden.

### In de operatiezaal

De anesthesist plaatst in de operatiezaal het infuus langs waar de medicatie toegediend wordt om u in slaap te brengen (narcose). De verpleegkundige van de operatiezaal doet nog een aantal voorbereidingen zoals elektroden, een bloeddrukmeter, enz. aanleggen om u goed te kunnen volgen tijdens de ingreep.

## ▶ Na de operatie

---

De narcose wordt beëindigd op het moment dat de gynaecoloog klaar is met de operatie. Zodra u wakker wordt, gaat u naar de ontwaakruimte (recovery of PAZA: Post-Anesthesie ZorgAfdeling).

Bezoek van naaste familie (beperkt tot 2 personen) is mogelijk van 19u tot 19u30. Wanneer u voldoende wakker bent en de pijn onder controle is, wordt u in de loop van de dag of nacht naar de afdeling teruggebracht.

Bij pijn en/of misselijkheid krijgt u via het infuus medicatie toegediend. Als dit onvoldoende is meldt u dat best aan de verpleegkundige. U hebt ook een sonde in de blaas om de urine te laten aflopen. Deze blaassonde blijft minimaal 24 uur na de operatie zitten. Mogelijk hebt u een drain in de buikholte die nodig is voor het afvloeien van wondvocht.

De arts beslist wanneer u voorzichtig mag starten met drinken en eten. Er wordt rekening gehouden met een eventueel bestaand dieet (bv. suikervrij of zoutarm).

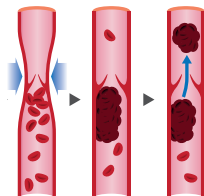
## ► **Mogelijke verwikkelingen na de ingreep**

Elke ingreep kan leiden tot verwikkelingen. Dit zijn de meest voorkomende:

### **Trombose**

Bij trombose is er sprake van een stolsel of klontertje dat zich vormt in de bloedvaten aan de binnenzijde van de vaatwand. Om dit te voorkomen zult u vanaf de operatie tot een drietal weken na ontslag dagelijks een onderhuidse inspuiting in de buik krijgen om de vorming van bloedklonters te voorkomen.

Daarnaast moet u gedurende de hele opnameduur steunkousen dragen. Deze kousen voorkomen ook het ontstaan van flebitis, ook wel ontsteking van de aders genoemd. Zowel trombose als flebitis ontstaan door onvoldoende beweging en bedlegerigheid. Van zodra u voldoende lichaamsbeweging hebt tijdens de dag, kunt u het dragen van de steunkousen afbouwen.



### **Bloedingen**

Na een ingreep kan bloedophoping optreden, soms krijgt u een drain.

### **Infectie**

Bij een infectie zijn ziekteverwekkende micro-organismen aanwezig in het lichaam die zich kunnen vermenigvuldigen waardoor ontsteking of ziekte ontstaat. Een infectie kan optreden na een operatie of kan andere oorzaken hebben. Dit vertaalt zich meestal in koorts.

## ► **Ontslagplanning in het ziekenhuis**

- De datum voor de controle-afspraak wordt meegegeven bij het ontslag uit het ziekenhuis. De controle vindt meestal plaats één of enkele weken na ontslag.
- Als de sociale dienst nog niet werd gecontacteerd om thuishulp te voorzien, kan dit tijdens uw opname in orde gebracht worden.
- Eventuele thuisverpleging wordt geregeld.



## ► **Het resultaat**

---

Een zevental dagen na de operatie krijgt uw behandelende arts het resultaat van het microscopisch onderzoek van het verwijderde weefsel. Dit microscopisch onderzoek is noodzakelijk om te bepalen of u met de operatie voldoende bent behandeld. In sommige gevallen is het noodzakelijk de operatie te laten volgen door een nabehandeling.

Uw arts zal dit resultaat en de gevolgen ervan met u bespreken op de consultatie. U krijgt hiervoor bij ontslag een afspraak. Voor Nederlandse patiënten kan het via belafpraak.

## ► **Thuis**

---

- Wacht tot 6 weken na de operatie met heffen (meer dan 5 kg), actief sporten en seksuele betrekkingen. Overdrijf niet met overmatige bewegingen: luister naar uw lichaam. Het is beter regelmatig korte afstanden te doen.

Dit bevordert de bloedsomloop en voorkomt klontervorming (trombose/embolie).

- Het al dan niet verder dragen van witte kousen (TED-kousen) wordt besproken met de arts. Dit kan door een thuisverpleegkundige gedaan worden of tijdens de opname aan de patiënt aangeleerd worden.
- Vaginaal bloedverlies gedurende een tweetal weken na de ingreep is normaal. Gebruik echter geen tampons wegens risico op infectie. Het bloedverlies mag niet hevig zijn. Is dit wel het geval, verwittig dan uw arts of de afdeling.
- Als alles normaal verloopt mag het litteken bloot blijven en is er geen verdere verzorging nodig. Het vreemde gevoel rond het litteken kan 6 tot 12 maanden duren. De hechtingen zijn oplosbaar.
- Vermijd verweking van het litteken door geen bad te nemen tot 4 weken na de operatie. Douchen mag wel.
- Zorg de eerste weken voor een gemakkelijke stoelgang. Eet gezond en gevarieerd, met veel fruit en drink voldoende.

Indien nodig kan in samenspraak met de behandelende arts een laxerend middel (bv. Movicol®) gebruikt worden.

- Bij pijn kan na overleg met de behandelende arts paracetamol ingenomen worden (bv. Dafalgan®, Perdolan® mono).
- Bij specifieke vragen rond pijn of inname van medicatie kan de huisarts steeds gecontacteerd worden.

## ▶ **Gevolgen van een baarmoederwegname**

---

Zwanger worden is niet meer mogelijk. Maandstonden zullen ook niet meer komen. Als de eierstokken tijdens de operatie werden verwijderd, komt u in de menopauze (als dat nog niet het geval was). Dit brengt enkele bijwerkingen met zich mee zoals:

- Opvliegers
- Vaginale droogte
- Uitdroging van de huid
- Prikkelbaarheid
- Stemningswisseling

Specifieke gevolgen na de ingreep:

- Vaginale bloedingen
- Stress-incontinentie: dit is een vorm van urineverlies die voorkomt bij

hoesten of niezen, ten gevolge van een drukverhoging in de buikholte. Dit komt maar in een klein aantal gevallen voor na een operatie.

De inname van hormonen wordt met de behandelende arts besproken.

## ▶ **Nazorg**

---

De controle-afspraken vinden plaats bij uw behandelende arts. Bent u doorverwezen door een andere arts, dan gaat u daar op controle.

Om u te helpen bij het vinden van een nieuw evenwicht in uw leven en te werken aan uw herstel kunt u steeds terecht bij de begeleidingsverpleegkundige of psycholoog. Zij kunnen u meer info geven over bewegingsprogramma's (bv. Rekanto, oncokine), mindfulness en andere revalidatieprogramma's.

Hebt u of uw familie nog vragen of bezorgdheden, dan kunt u altijd terecht bij uw huisarts, de behandelende arts, de begeleidingsverpleegkundige, de verpleegkundigen, de sociaal werker, de psycholoog, de kinesitherapeut (fysio-

therapeut) en de diëtist. Aarzel niet om contact met hen op te nemen.

### Psychische gevolgen

Het vaststellen van kanker en de intensieve behandeling zijn emotioneel ingrijpend. De wijze waarop u wordt opgevangen door uw omgeving is hierbij van groot belang. Bij moeilijkheden rond verwerking, relatie en seksualiteit kunt u eveneens een beroep doen op de psychologe.

### Seksualiteit

De behandeling van kanker kan gevolgen hebben voor de seksuele beleving. Veel vrouwen hebben na de behandeling vooral behoefte aan intimiteit. Geslachtsgemeenschap is mogelijk vanaf ongeveer zes weken na de operatie, dan hebt u doorgaans geen bloedverlies meer en is de wonde genezen. Geslachtsgemeenschap heeft nadien geen enkele nadelige invloed op het genezingsproces. Er is ook geen gevaar dat uw partner besmet raakt met kwaadaardige cellen.

Na de behandeling kan de beleving van seksualiteit veranderd zijn. Som-

mige vrouwen doen er langer over om seksueel opgewonden te geraken. Na enige tijd is men doorgaans gewend aan de nieuwe situatie en voelt deze weer vertrouwd aan. Een gesprek hierover met de begeleidingsverpleegkundige of psycholoog is altijd mogelijk.



## Contact

---

### Pelviene, gynaecologische oncologie

dr. Logmans

dr. Bronselaer

dr. Volckaert

**Straat 1**

**T** 09 224 63 82

### Begeleidingsverpleegkundige

Evelien Debruyne

**T** 09 224 57 93

### Psychologe

Dora Van Haver

**T** 09 224 57 91

*Deze brochure werd ontwikkeld voor het gebruik binnen het AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiefolder werd met de grootste zorg opgemaakt, de inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Indien er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan dan zijn het AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.*



vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Campus Sint-Lucas

Groenebriel 1

9000 Gent

Campus Volkskliniek

Tichelrei 1

9000 Gent

**T** 09 224 61 11

**E** info@azstlucas.be

2017/22.197