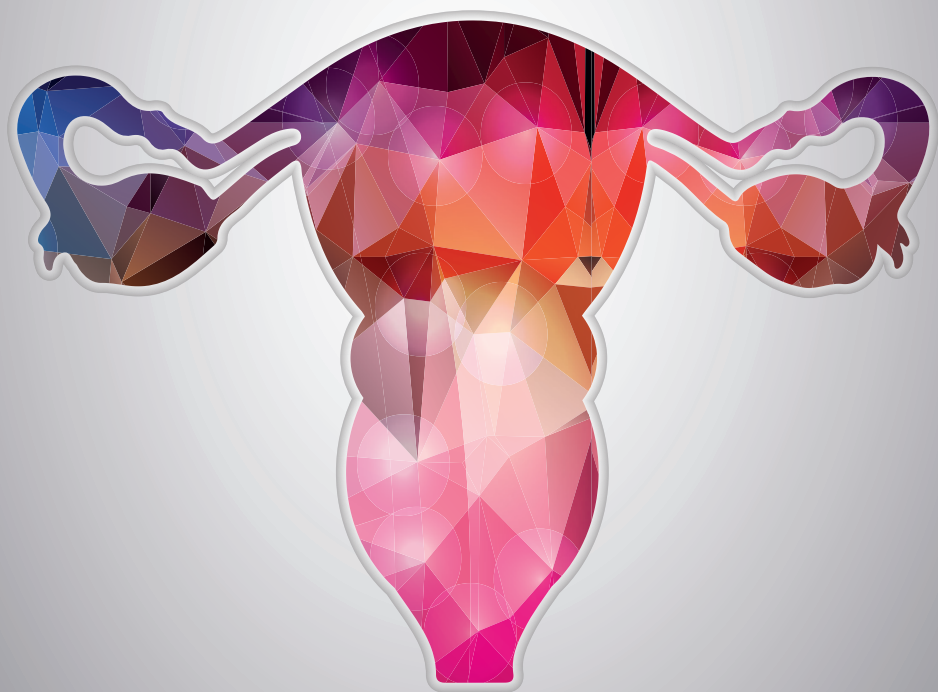


VULVECTOMIE bij schaamlipkanker



VULVECTOMIE

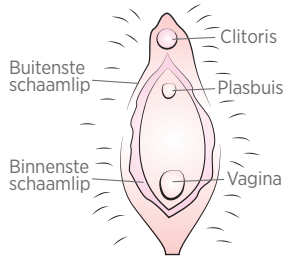
bij schaamlipkanker

- 02 **Wat is schaamlipkanker?**
- 03 **Bouw en functie van de vagina en vulva**
- 04 **Preoperatieve onderzoeken**
- 04 **Verpleegkundig consult**
- 05 **Infectierisico's voorkomen**
- 06 **Voor de operatie**
 - 06 Voor de opname
 - 06 De opname
 - 06 Verpleegkundige voorbereidingen
- 07 **De operatie**
 - 07 Op de afdeling
 - 07 In de operatiezaal
- 09 **Na de operatie**
- 10 **Mogelijke verwickelingen**
- 11 **Ontslagplanning in het ziekenhuis**
- 11 **Het resultaat**
- 12 **Thuis**
- 13 **Nazorg**

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

► Wat is schaamlipkanker?

Schaamlipkanker is een kwaadaardige aandoening ter hoogte van de vrouwelijke geslachtsorganen. Het wordt ook wel vulvakanker genoemd omdat het niet alleen op de schaamlippen, maar ook op andere delen van de vulva (vulva = uitwendige geslachtsorganen) kan voorkomen. Het kan ontstaan op de binnenste of buitenste schaamlippen, de clitoris, de overgang van schaamlippen naar vagina of de overgang van schaamlippen naar de anus. Er bestaan verschillende soorten schaamlipkanker afhankelijk van het type weefselcellen waaruit deze is ontstaan.



De meest voorkomende soort schaamlipkanker ontstaat uit cellen van de bovenste laag van de opperhuid: de plaveiselcellen (plaveiselcelcarcinoom).

Andere, meer zeldzamere vormen van schaamlipkanker zijn:

- basaalcelcarcinoom: ontstaat uit de onderste laag cellen van de opperhuid.
- adenocarcinoom: ontstaat uit klierbuisjes van de vulva.
- melanoom: ontstaat uit de pigmentcellen van de huid.

Tot op heden is geen erfelijke factor aangetoond.

Een operatie is meestal de behandeling van eerste keuze bij schaamlipkanker. De operatie is in opzet genezend.

► **Bouw en functie van de vagina en vulva**

De vagina of schede is het inwendige deel van het vrouwelijke geslachtsorgaan dat de baarmoeder verbindt met de buitenkant van het lichaam.

De vulva bestaat uit de behaarde buitenste (grote schaamlippen) en onbehaarde binnenste schaamlippen (kleine schaamlippen) van de vagina. Bovenaan bevindt zich de clitoris: de plaats waar de binnenste schaamlippen bij elkaar komen. Aan weerskanten van de opening van de vagina bevinden zich de klieren van Barthlin. Deze produceren slijm. De vagina loopt door tot de baarmoederhals in de buikholte en is acht tot tien centimeter diep.

De vagina is een elastisch kanaal dat omgeven is door spiertjes. Hierom-



heen ligt bindweefsel met bloedvaten, zenuwen en bekkenbodemspieren. De binnenkant is bedekt met een laag van kliertjes en is roze van kleur.

De vagina en vulva staan in voor de voortplanting en seksualiteit: seksuele opwinding is de lichamelijke en psychische voorbereiding op de geslachtsgemeenschap.

► **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 elektrocardiogram en een RX-foto van de longen. Soms is ook een CT-scan en een PET-scan nodig, alsook een echografie van de lymfeklieren in de liezen.

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 de 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 meldt u zich aan in straat 60 voor de inschrijving. Nadien mag u zich naar de afdeling begeven. De verpleegkundige begeleidt u naar uw kamer, zij zal u enkele vragen stellen over eventuele vorige ziekenhuis-opnames, 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 kennismaken 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 zes à zeven 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 het 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 eventueel een klein 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 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.

Schildwachtklieprocedure bij schaamlipkanker

De schildwachtklieprocedure is een onderzoek om te bekijken of er tumorcellen in de schildwachtklie zitten. Dit onderzoek heet ook wel poortwachtersklie- of sentinelnode-onderzoek. Door de schildwachtklie(en) op te sporen en te onderzoeken, kunnen zeer kleine uitzaaingen in een vroeg stadium ontdekt worden. Zulke uitzaaingen worden micrometastasen genoemd.

Aan de hand van deze procedure kan de arts het stadium bepalen waarin de tumor zich bevindt en de behandeling hieraan aanpassen. De schildwachtklieprocedure vindt plaats bij kleine vulvatumoren. Bij grotere tumoren worden al de klieren verwijderd.

Verloop van de schildwachtklieprocedure

Voor het onderzoek krijgt u een klein beetje radioactieve vloeistof toegediend door middel van injecties rond de tumor. Via de lymfe komt de vloeistof in de dichtstbijzijnde lymfeklier terecht. Na 15 tot 120 minuten is het gebied te zien waar de schildwachtklie zich moet bevinden. Het wordt zichtbaar gemaakt via een lymfescan (lymfoscintigram), soms gecombineerd met een SPECT-CT-scan. De lymfescan wordt na 2 uur herhaald. Dit onderzoek gebeurt meestal dezelfde dag van de operatie (meestal in de voormiddag).

De verpleegkundige zegt u welke thuismedicatie u nog mag nemen en u krijgt zo nodig rustgevendende 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 toe-

gediend 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. De checklist wordt met u overlopen.

1. Operatie van de schildwachtklier/lymfeklieren

De arts speurt tijdens de operatie de schildwachtklieren op met behulp van de scan en een kleine Geigerteller of intraoperatieve scan, ook wordt nog een blauwe kleurstof gebruikt. Na het maken van één of meer kleine sneetjes worden de klieren verwijderd voor verder onderzoek.

Na de verwijdering onderzoekt een patholoog de verwijderde klier onder de microscoop. Bevat de schildwachtklier geen tumorcellen, dan gaat de arts ervan uit dat de andere lymfeklieren ook vrij van tumorcellen zijn en hoeven die niet geopereerd te worden. Bevat de schildwachtklier wel tumorcellen, dan is er een aanvullende operatie: lymfeklierdissectie.

Bij grotere vulvatumoren volgt een lymfeklierdissectie van de liezen.

2. Operatie van de schaamlipkanker Ruim opereren

De arts verwijdert de tumor ruim. Dat betekent dat hij behalve de tumor ook minimaal 1 cm schijnbaar gezond weefsel eromheen wegneemt. Tijdens de operatie is namelijk niet te zien of het weefsel net buiten het zichtbare tumorgebied ook echt vrij is van kankercellen.

Wat wordt verwijderd?

Het kan nodig zijn om (delen van) de kleine en grote schaamlippen en/of de clitoris te verwijderen. Dit heet vulvectomie. Hoeveel de arts verwijderd, hangt af van:

- de grootte van de tumor.
- de plaats van de tumor.
- hoe uitgebreid de tumor is.

Bij de operatie probeert de arts zo veel mogelijk gezond weefsel te behouden. Zo wil hij de problemen die u na de operatie kunt krijgen beperken.

► 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 twee 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. Vaak wordt er een pijnpomp geplaatst. Als dit onvoldoende is, meldt u dat best aan de verpleegkundige.

U hebt 2 tot 5 dagen een sonde in de blaas om de urine te laten aflopen. Deze sonde wordt tijdens de operatie geplaatst.

Daarnaast brengt de arts tijdens de operatie ook meestal drains aan bij de wond in de lies. Deze slangetjes voeren wondvocht af. Teveel aan vocht maakt de wondgenezing namelijk moeilijker. De drains worden verwijderd als er nog maar weinig vocht afgegeven wordt, dit kan een aantal dagen duren.

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).

Vanaf de operatie tot een viertal weken na uw ontslag zult u dagelijks een onderhuidse inspuiting in de buik moeten krijgen om de vorming van bloedklonters te voorkomen. Daarnaast moet u gedurende de hele opnameduur steunkousen dragen. Van zodra u voldoende lichaamsbeweging hebt tijdens de dag kunt u het dragen van de steunkousen afbouwen.

► **Mogelijke complicaties na de ingreep**

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

Bloedingen

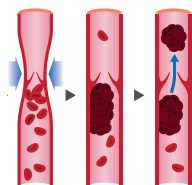
Na een ingreep kan bloedophoping optreden, soms krijgt u hiervoor een drain.

Plasproblemen

Soms is de plasstraal tijdelijk anders.

Trombose

Bij trombose is er sprake van een stolsel of klontertje dat zich vormt in de bloedvaten aan de binnenzijde van de vaatwand. Dit kan men voorkomen door middel van een bloedverdunnen- de inspuiting en door het dragen van steunkousen tijdens het ziekenhuisver- blijf. Deze kousen voorkomen ook het ontstaan van flebitis, ook wel ontsteking van de aders genoemd. Zowel trombose als flebitis ontstaan vaak door onvol- doende beweging en bedlegerigheid.



Infectie

Bij een infectie zijn ziekteverwekken- de micro-organismen aanwezig in het lichaam die zich kunnen vermenigvuldi- gen waardoor ontsteking of ziekte ont- staat. Een infectie kan optreden na een operatie of kan andere oorzaken hebben. Dit vertaalt zich meestal in koorts.

Lymfoedeem

Het kan zijn dat tijdens de operatie de lymfeklieren uit de liezen zijn weggenom- men. Hierdoor is het lymfestelsel op die plaats onderbroken en wordt het lym- fevocht uit de benen minder makkelijk afgevoerd. Dit vocht kan zich ophopen waardoor uw benen dikker worden. Een ander woord voor zo'n zwelling is lymfoedeem.

Bent u behandeld volgens de schild- wachtklierprocedure, dan heeft u zelden last van lymfoedeem. Bij liesklieruitrui- ming zal de eerste dag na uw operatie lymfedrainage gestart worden.

► 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 op verzoek via belafspraak of bij de verwijzende gynaecoloog.



Thuis

- Wacht tot zes 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).
- 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, verwittigt 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.

► Nazorg

Bij ontslag krijgt u een controle-afspraak bij dokter Logmans. Eventuele nabehandeling wordt dan ook besproken. De vervolgafspraken vinden plaats bij uw doorverwijzende gynaecoloog.

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 (fysiotherapeut) 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. Uw behoefte aan seks kan tijdelijk minder zijn doordat u (erg) moe bent of andere lichamelijke klachten heeft. Dat is een normale reactie op de situatie. Veel vrouwen hebben na de behandeling vooral behoefte aan intimiteit en verbondenheid.

Uw lichaam kan veranderd zijn:

- Uw vagina-ingang is mogelijk wat nauwer of stug geworden: dit kan geslachtsgemeenschap moeilijker

maken. U kunt hulpmiddelen gebruiken om de vagina 'open' te houden in de tijd dat u nog niet vaak seksueel contact heeft. Vraag hiernaar bij uw arts en of uw begeleidingsverpleegkundige.

- Het gebied rond de vagina kan lang minder gevoelig zijn. Dit komt door beschadiging van gevoelszenuwen in de huid. Meer intensieve stimulatie kan soms dat gemis aan gevoel compenseren. Bijvoorbeeld met een vibrator die het hele gebied rond de clitoris stimuleert.
- Door bestraling wordt de vagina minder vochtig als u opgewonden bent. Daardoor kan geslachtsgemeenschap wat lastiger zijn. Meestal is een glijmiddel daarvoor een goede oplossing. Een glijmiddel kan ook de gevoeligheid en sensatie bij masturbatie verhogen. Glijmiddelen kunt u krijgen bij de apotheek of de drogist.

- Soms moet de arts ook de clitoris verwijderen. Sommige vrouwen kunnen na een tijd toch weer klaarkomen doordat het gevoel op die plek toch weer in meer of mindere mate terugkeert of door het stimuleren van andere erotisch gevoelige plekken.

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 ook je beleving van seksualiteit veranderd zijn. Sommige 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.

► **Notities**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

► 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 veeleenvoudigd, 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

2018/22.378