

Baarmoederverwijdering bij baarmoederkanker

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over de behandeling bij baarmoederkanker.

Het gaat over de uterusextirpatie met meenemen van de adnexa (baarmoederverwijdering en verwijdering van de eierstokken). Dit is een grote operatie die veel van u vergt.

Wat is baarmoederkanker?

Baarmoederkanker (endometriumcarcinoom) is een kwaadaardige aandoening van het slijmvlies van de baarmoederholte. Het ontstaat 9 van de 10 keer, in het slijmvlies (het endometrium) van de baarmoederholte. Baarmoederkanker kan leiden tot onregelmatig bloedverlies of bloedverlies na de menopauze.

Hoe ontstaat baarmoederkanker?

Over het ontstaan is eigenlijk nog weinig bekend. Wel zijn er een aantal omstandigheden waarbij de kans op baarmoederkanker groter blijkt te zijn, zoals:

- Laat in de overgang komen (later dan de gemiddelde leeftijd van 52 jaar);
- Geen kinderen hebben gekregen;
- Overgewicht;
- Langdurig gebruik van oestrogenen zonder progestagenen (bijvoorbeeld bij overgangsklachten);
- Een gezwel van de eierstok dat oestrogeen maakt.

Wat zijn de klachten bij baarmoederkanker?

De meest voorkomende klacht bij baarmoederkanker is vaginaal bloedverlies of bruinige afscheiding na de overgang. Ook onregelmatig bloedverlies tussen de menstruaties door kan eventueel wijzen op kanker van het baarmoederslijmvlies.

Uitzaaiingen

Kanker van het slijmvlies van de baarmoeder wordt meestal in een vroeg stadium ontdekt, dit omdat er abnormaal bloedverlies via de schede ontstaat.

Wanneer baarmoederkanker in het slijmvlies van de baarmoederholte ontstaat, kan de kanker zich plaatselijk uitbreiden: naar de spierlaag, naar de baarmoederhals of naar de eileiders en eierstokken. In een later stadium kan de kanker zich ook uitbreiden naar de omliggende organen, zoals de blaas of de darmen.

Baarmoederkanker kan zich ook via de lymfebanen verspreiden naar lymfeklieren in de buik.

Verspreiding met het bloed naar organen elders in het lichaam zoals lever, longen en botten, komt bij baarmoederkanker minder vaak voor.

Waar bestaat de behandeling uit?

De behandeling is afhankelijk van het stadium waarin de baarmoederkanker wordt ontdekt en kan bestaan uit een operatie, bestraling en eventueel chemotherapie. Voor de operatie worden er poliklinisch en klinisch een aantal onderzoeken uitgevoerd zoals hysteroscopie en curettage, bloedonderzoek, longfoto en CT-(MRI-)scan.

Hoe verloopt de operatie?

Bij deze operatie verwijdert de gynaecoloog de tumor, evenals de baarmoeder en de eierstokken. Mogelijk worden ook lymfeklieren verwijderd. De arts bespreekt dit uiteraard van tevoren met u. Het is een operatie via laparotomie; een operatie, waarbij de buik geopend wordt via een snee in de buikwand. Hierbij maakt de gynaecoloog een verticale snede in de buik vanaf de navel tot aan het schaambeentje. Soms wordt een laparoscopische operatie uitgevoerd. Hierbij kan de arts door middel van kleine sneetjes in de buik de baarmoeder en eierstokken verwijderen. Bij deze ingreep blijft de buikholte afgesloten, waardoor sneller herstel plaats kan vinden. Tijdens de operatie kan de arts beslissen dat er toch een laparotomie plaats moet vinden.

De arts zal met u bespreken wat de meest aangevonden behandeling is in uw situatie.

Wie voert de operatie uit?

Een gynaecoloog-oncoloog zal de operatie uitvoeren. Dit is een gynaecoloog met het aandachtsgebied oncologie.

Hoe lang duurt de operatie?

De werkelijke duur van de operatie is moeilijk te voorspellen, omdat dit afhangt van de situatie. De gemiddelde duur is ongeveer 2 uur. Als u om 8.00 uur wordt geopereerd, dan bent u in de middag weer terug op de afdeling. De gynaecoloog neemt direct na de operatie telefonisch contact op met uw partner of familie om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

Hoe lang duurt de opname?

Het verblijf in het ziekenhuis varieert van 5 tot 7 dagen. Bij een laparoscopische operatie wordt het verblijf in het ziekenhuis verkort tot 2 à 3 dagen. De uiteindelijke duur is afhankelijk van uw toestand en uw herstel van de operatie.

Na de operatie

- In de loop van de dag gaat u, als u wakker bent, vanuit de uitslaapkamer (recovery) weer naar de afdeling of eventueel naar de Intensive Care.
- Voor de pijn in uw buik krijgt u de eerste 48 uur sterke pijnstillende medicatie. U krijgt de pijnstilling via een slangetje in uw rug of via een infuus met een pompje. Na 48 uur krijgt u een andere vorm van pijnbestrijding, bijvoorbeeld zepillen.
- U kunt zich misselijk voelen. De verpleegkundige kan u hiertegen medicijnen geven.
- U heeft een infuus om u vocht toe te dienen en uw bloeddruk op peil te houden. Zodra uw darmen weer functioneren (u laat dan weer windjes), kunt u voorzichtig beginnen met drinken. Langzaam aan, gaat u weer wat meer drinken. De verpleegkundige verwijdert het infuus als u voldoende drinkt en uw algemene situatie dit toelaat. Meestal is dit na drie dagen.
- Op de operatiekamer krijgt u antibiotica via het infuus om infecties te voorkomen.
- Eventueel heeft u een maagsonde (slangetje) dat via uw neus in uw maag ligt om de maaginhoud af te voeren. Dit voorkomt dat u moet braken. De verpleegkundige verwijdert de maagsonde, als de darmen weer functioneren.

- Mogelijk heeft u een drain (slangetje) in de buikwand om overtollig wondvocht te laten afvloeien. De verpleegkundige verwijdert de drain als er nauwelijks vocht meer uit komt.
- Om uw blaas te ledigen krijgt u een katheter. We kunnen hierdoor uw vochthoudding nauwkeurig in de gaten houden. De blaaskatheter heeft u maximaal 3 dagen.
- Na 8 à 10 dagen verwijdert de verpleegkundige uw hechtingen of krammetjes. Mogelijk bent u dan al thuis, u krijgt dan een afspraak mee om hiervoor terug te komen.

De uitslag

De uitslag van het onderzoek van de weefsels is er, ongeveer een week na de operatie. De gynaecoloog bespreekt de uitslag en de eventuele gevolgen daarvan zo spoedig mogelijk met u en uw partner of familie.

Als nabehandeling noodzakelijk is, volgt een verwijzing naar een bestralingsinstituut; Dr. Verbeeten instituut te Tilburg. Indien bestraling (radiotherapie) nodig is, dan bestaat deze bestraling uit uitwendige bestraling via de buik, zonodig in combinatie met inwendige bestraling via de schede. Eventueel in combinatie met chemotherapie. Dan volgt een verwijzing naar een internist-oncoloog.

Complicaties

Een operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies. Soms is een bloedtransfusie nodig. Daarnaast kunnen bij elke operatie, hoe klein ook, complicaties of neveneffecten optreden.

De meeste operaties verlopen zonder complicaties.

- Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein.
- Bij de operatie brengt men altijd een katheter in de blaas. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Zo'n ontsteking is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen.
- Er kan in de buikwand of in de top van de vagina een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf zo'n bloeditstorting, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig.
- Bij het opereren zelf kan een complicatie optreden, zoals beschadiging van de urinewegen of darmen. Zo'n complicatie is goed te behandelen,

maar het vraagt extra zorg en het herstel duurt vaak langer.

- Bij een operatie via de buikwand kan een ileus optreden, dit is het onvermogen van de darm tot voortbeweging van de darminhoud.
- Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose.
- Bij een operatie via de buikwand kan het litteken lang gevoelig blijven.
- Een litteken in de buikwand kan intrekken, zodat de buikwand ernaast of erboven gaat 'overhangen'.
- Bij elke operatie in de buikholte kunnen verklevingen ontstaan. Anders dan men meestal denkt, veroorzaken verklevingen maar zelden klachten.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie last van duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze klachten zijn niet ernstig, maar kunnen wel vervelend zijn. Als het verloop van het herstel na de operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.

Controle

- Als een nabehandeling niet nodig is, dan krijgt u een controle-afspraken na ongeveer 6 weken. De gynaecoloog bespreekt met u hoe het met u gaat en zal u onderzoeken. Schroom niet om al uw vragen te stellen en onzekerheden te uiten.
- Als een nabehandeling noodzakelijk is, dan verwachten we u op korte termijn na uw ontslag. U krijgt dan een oproep voor een afspraak in het bestralingsinstituut. Dit is het Dr. Bernard Verbeeten instituut in Breda en Tilburg.

De gevolgen van de behandeling

- De uitgebreide operatie eventueel in combinatie met een nabehandeling vergen nogal wat. De meeste vrouwen voelen zich nog weken of zelfs enkele maanden slap en moe. Vermijd de eerste 6 weken zwaar tillen en beperk het huishouden tot kleine karweitjes. Buitenshuis werken is meestal na enige maanden weer mogelijk.

Na het verwijderen van de baarmoeder kunnen er plasproblemen ontstaan, zoals ongewenst urineverlies. Dit komt doordat tijdens de operatie de blaas losgemaakt wordt van de baarmoeder, waardoor kleine blaaszenuwen beschadigd kunnen worden. De blaas krijgt niet meer goed het signaal dat hij vol is. In de eerste weken tot maanden na de operatie is het daarom belangrijk regelmatig de blaas te legen. In het algemeen herstellen deze klachten na verloop van tijd.

- Door het verwijderen van de baarmoeder en eierstokken zullen er geen menstruaties meer optreden. U komt dan in de overgang. Net als de natuurlijke overgang kan dit verschijnselen veroorzaken als opvliegers, overmatige transpiratie, wisselend warm en koud hebben.

Psychische gevolgen

Geestelijk wordt u al ernstig belast door het feit dat er kanker wordt geconstateerd en dat u een langdurige behandeling heeft moeten ondergaan met alle onzekerheden van dien. Daarnaast hebben sommige vrouwen moeite met het verlies van de baarmoeder en de eierstokken. De wijze waarop de vrouw wordt opgevangen door haar partner en haar omgeving is hierbij van groot belang.

Seksualiteit

Ook de seksuele beleving kan na de operatie veranderd zijn. Voor een deel is dat een gevolg van de operatie zelf, maar ook emoties kunnen een rol spelen als u en uw partner geconfronteerd worden met baarmoederkanker. Soms bestaat er minder zin in seks of beleeft u een orgasme anders. Daarnaast kan het verwijderen van de eierstokken ook leiden tot droogheid van de schede. Veel vrouwen hebben na de behandeling vooral behoefte aan intimiteit. Wat knuffelen en ook in lichamelijk opzicht dicht bij elkaar zijn, kan op dat moment belangrijker zijn dan seksuele opwindings. Na de behandeling zal de vrouw met haar partner opnieuw moeten ontdekken wat kan en wat plezierig is. Voorop staat dat ieder vrouw voor zichzelf moet bepalen, wanneer zij aan vrijen toe is en op welke wijze zij dat wil. Bij problemen op het gebied van relaties en seksualiteit kunt u een beroep doen op speciale zorgverleners, zoals een seksuoloog.

De gynaecologische oncologieverpleegkundige

De oncologieverpleegkundige heeft zich gespecialiseerd in de zorg voor en de begeleiding van vrouwen die behandeld worden voor gynaecologische kanker. De verpleegkundige biedt een luisterend oor en probeert steun te geven in de vorm van informatie, advies en praktische tips. Voor, tijdens en na uw opname kunnen u en uw partner/familie bij haar terecht.

Vragen?

Als u vragen heeft, kunt u die gerust stellen aan de oncologieverpleegkundige. Telefoonnummers:
Oncologieverpleegkundige: (076) 595 26 32
Polikliniek Gynaecologie: (076) 595 10 03
Afdeling Gynaecologie LD 25: (076) 595 27 25 / 27 26

Op www.kankerwiehelpt.nl staat informatie over gynaecologische kanker en de behandeling daarvan in Amphia.

Kankeronderzoek

De website Kankeronderzoek.info is een website voor patiënten en hun naasten waarop betrouwbare informatie is te vinden over wetenschappelijk onderzoek bij kanker. Naast algemene informatie bevat de website een actueel overzicht van wetenschappelijke onderzoeken bij kanker (trials) in de Nederlandse ziekenhuizen.

Het trialaanbod op de website is onlangs flink uitgebreid. Inmiddels staan er ruim 200 onderzoeken op de site vermeld. Per onderzoek is informatie gegeven over o.a.:

- Het doel van het onderzoek
- De voorwaarden voor deelname
- De (extra) belasting voor de patiënt
- De mogelijke bijwerkingen
- Deelnemende ziekenhuizen

www.kankeronderzoek.info

Belangrijk om te weten...

De confrontatie met baarmoederkanker, de behandeling en de eventuele gevolgen levert doorgaans veel emoties op. Praat erover met uw partner, vrienden, familie en arts. Ook het contact met lotgenoten kan helpen.

In elke fase bent u degene die de beslissing neemt. Neem hiervoor de tijd en bedenk goed wat het beste bij uzelf en uw eigen leven past.

- **Stichting Olijf**
Netwerk voor vrouwen met gynaecologische kanker
Postbus 1478, 1000 BL Amsterdam
T: (033) - 463 3299
E: olijf@olijf.nl
www.kankerpatiënt.nl
- **Nederlandse Kankerbestrijding / Koningin Wilhelmina Fonds**
Voorlichtingscentrum (open op werkdagen van 9.00 - 17.00 uur)
Delflandlaan 17, 1026 EA Amsterdam
Hulp- en informatielijn: 0800 - 0226622.
Voor een afspraak of gesprek: op werkdagen van 10.00-12.30 uur en 13.30-16.00 uur; voor het aanvragen van folders: 24 uur per dag.
www.kankerbestrijding.nl
- **Integrale Kankercentra**
Nederland is verdeeld in negen regio's. Elke regio heeft een integraal kanker centrum dat ondersteuning biedt aan hulpverleners en patiënten. Via de website van de integrale kankercentra kunt u er achter komen welk centrum bij u in de buurt zit en welke activiteiten voor patiënten zijn georganiseerd.
www.ikc.nl
- **Nederlandse Federatie Kankerpatiënten (NFK)**
De NFK is de koepelorganisatie van 24 kankerpatiëntenorganisaties in Nederland. Deze organisaties bieden lotgenotencontact en informatie over bepaalde vormen van kanker of een bepaalde problematiek.
Via het zoekmenu patiëntenorganisaties wordt u direct doorgeschakeld naar de website van de patiëntenorganisatie die u zoekt.
www.kankerpatient.nl
- www.pijn.startpagina.nl
- amphia.nl