

Operatie bij een afwijking aan de eierstokken, eierstokkanker of baarmoederkanker

Informatie
voor patiënten

Inhoudsopgave

Mogelijkheden operatie bij een afwijking aan de eierstokken 3

Mogelijkheden operatie bij baarmoederkanker 4

Vorbereiding operatie..... 4

Voeding en beweging 5

Rondom de operatie 5

Gevolgen van de operatie 7

Antistolling thuis 8

Nazorg..... 8

Bewegen 8

Voeding..... 9

Herstel en verwerking..... 9

Follow-up traject 9

Werkhervatting 9

Vragen..... 10

Verhinderung 10

Aanvullende informatie 10

Adres en telefoon 11

In overleg met uw gynaecoloog is besloten tot een operatie vanwege een afwijking aan de eierstokken, eierstokkanker of baarmoederkanker. Deze folder geeft u informatie over de operatie, de voorbereidingen en de nazorg. Heeft u vragen na het lezen van de informatie? Stel deze dan gerust aan uw gynaecoloog of oncologieverpleegkundige.

Bij een afwijking aan de eierstokken of baarmoeder kunnen verschillende operaties voorkomen. Bij de operaties wordt altijd een snede gemaakt van het schaambeentot aan, of soms tot boven de navel.

Mogelijkheden operatie bij een afwijking aan de eierstokken

1. Vriescoupe (sneldiagnostiek)

Als voor de operatie nog niet duidelijk is of het om een goedaardige, borderline (grensgeval) of kwaadaardige afwijking van de eierstok gaat, wordt er tijdens de operatie een vriescoupe onderzoek verricht om te bepalen hoe uitgebreid de operatie moet zijn. Bij de vriescoupe wordt de vergrote eierstok of verdacht weefsel weggenomen. Dit wordt tijdens de operatie door de patholoog onderzocht onder de microscoop om na te gaan om welk weefsel het gaat:

- Bij een goedaardige afwijking wordt één of beide eierstokken verwijderd.
- Bij een borderline (grensgeval) afwijking van de eierstok vindt er een stadiëringsoperatie plaats. Hierbij worden beide eierstokken verwijderd en soms de baarmoeder. Daarnaast wordt de gehele buik nagekeken en worden er verspreid door de buik biopten genomen van het buikvlies en het grote inwendige vetschort. Borderline tumoren hebben meestal niet de neiging om uit te zaaien. De lymfeklieren hoeven bij deze operatie niet verwijderd te worden.
- Bij een kwaadaardige afwijking (eierstokkanker) zonder verder zichtbare afwijkingen in de buik verwijderd de gynaecoloog de baarmoeder, beide eierstokken, het grote inwendige vetschort (en een aantal lymfeklieren uit het bekken en langs de grote lichaamsslagader. Dit heet een stadiëringsoperatie.

2. Debulkingsoperatie

Als voor de operatie al bekend is dat het gaat om eierstokkanker en deze zich al heeft verspreid in de buikholte dan neemt de gynaecoloog tijdens de operatie naast de baarmoeder/eierstokken en het grote inwendige vetschort zo veel mogelijk tumorweefsel weg. Dit wordt een 'debulkingsoperatie' genoemd. Hoe minder tumorweefsel achterblijft, hoe groter de kans op succes bij een vervolgbehandeling met chemotherapie.

- Soms wordt bij deze operatie een slangetje in uw buikholte achtergelaten voor het toedienen van chemotherapie in de buikholte na de operatie. Uw gynaecoloog bespreekt deze vorm van chemotherapie als u hiervoor in aanmerking komt.
- Als de tumor is doorgroeid in de darmen, kan de gynaecoloog het nodig vinden om ook een deel van de dikke of dunne darm weg te nemen. In uitzonderlijke situaties kan het noodzakelijk zijn om een tijdelijk of definitief darmstoma aan te leggen. Een stoma is een kunstmatige uitgang: een opening van de darm in de huid van de buik. Ook kunnen (delen van) andere organen, zoals milt, lever, maag, blaas of middenrif verwijderd worden.

Voor een debulkingsoperatie gelden een aantal aparte afspraken:

- U krijgt een afspraak op de polikliniek bij de diëtiste om uw voedingstoestand te optimaliseren voor de operatie.
- Bij het intakegesprek op het verpleegkundig spreekuur krijgt u 2 pakjes preOp drank mee. 2 uur vóór de operatie drinkt u dit op. Lees hier meer over in de folder 'Gebruik van PreOp vóór de operatie'.

3. Chemotherapie en intervaldebulkingsoperatie

Vanwege de uitgebreidheid van de ziekte kan de gynaecoloog tot de conclusie komen dat het beter is om eerst met chemotherapie te starten. Het doel daarvan is eerst de tumormassa zo veel mogelijk te verkleinen. Als dat doel wordt bereikt, zal in de meeste gevallen alsnog een operatie plaatsvinden. Het operatief verwijderen van tumorweefsel na chemotherapie, wordt een 'intervaldebulkingsoperatie' genoemd.

Mogelijkheden operatie bij baarmoederkanker

1. Buiksneedeoperatie (laparotomie)

De gynaecoloog verwijdert de baarmoeder en eierstokken en bekijkt tijdens de operatie ook de andere organen in de buik zoals blaas, darmen, maag, lever, milt en het buikvlies. Als de ziekte zich door de buikholtte heeft uitgebreid, neemt de gynaecoloog zo veel mogelijk tumorweefsel weg. Dit wordt een 'debulkingsoperatie' genoemd. Hoe minder tumorweefsel achterblijft, hoe groter de kans op succes bij een vervolgbehandeling met bestraling (radiotherapie) of chemotherapie.

Vorbereiding operatie

Voor de operatie zijn een aantal voorbereidingen nodig. Dit wordt ook wel 'preoperatief onderzoek' genoemd en bestaat uit:

1. Poliklinische onderzoeken

- Bloedonderzoek;
- Soms een CT-scan;
- Bent u ouder dan 65 jaar? Dan moet er een hartfilmpje gemaakt worden.

2. Medicijnen

U gaat langs bij de apothekersassistent om de medicijnen die u gebruikt in te voeren in ons systeem.

3. Spreekuur anesthesioloog

De doktersassistente of oncologieverpleegkundige maakt een afspraak voor u op het spreekuur van de anesthesioloog. De anesthesioloog onderzoekt u om akkoord te geven voor de operatie. Hij/zij zal uitleg geven over de narcose en over de pijnbestrijding na de operatie. Bij een operatie via een laparotomie kan er gekozen worden om u pijnstilling via een ruggenprik te geven, naast de algehele narcose.

4. Verpleegkundig intakegesprek

Dit gesprek gaat over uw opname rondom de operatie. De oncologieverpleegkundige bespreekt met u welke verdere voorbereidingen nodig zijn voor de opname en de operatie. Daarnaast vertelt zij u wat u kunt verwachten tijdens de opname op de afdeling en de nazorg. Ook kunt u uw gevoelens en emoties die met uw ziekte te maken hebben uiten en bespreekbaar maken, zodat er samen gekeken kan worden hoe we u hierbij het beste kunnen ondersteunen.

Voeding en beweging

Het is belangrijk dat u in een zo goed mogelijke conditie bent voor de operatie. Het is belangrijk dat u voldoende beweegt en een goed eiwitrijk voedingspatroon heeft. Bij uw opname in het ziekenhuis vraagt de verpleegkundige u naar uw gewicht en eetlust. De verpleegkundige kijkt hiermee hoe uw voedingstoestand is en of u risico loopt op een slechte voedingstoestand. Zo nodig schakelt de verpleegkundige een diëtist in om u advies te geven over uw voeding. Soms is de diëtiste al voor de operatie betrokken om u adviezen te geven over uw voeding.

Rondom de operatie

Voor uw opname

- Voor de operatie moet u nuchter zijn. U mag vanaf 's nachts 0.00 uur niet meer eten of drinken. Ook mag u vanaf deze tijd niet meer roken, aangezien roken de longen irriteert en dit zorgt voor hoesten na de operatie.
- Vanaf het moment van opname krijgt u uw eigen medicijnen van de verpleegkundigen op de afdeling. Neem uw eigen medicijnen ook mee voor het geval dat dit niet op de afdeling is. Als een bepaald medicijn op de operatiedag niet ingenomen mag worden, heeft de anesthesioloog u dat al verteld.

De dag van de operatie

- U meldt zich op de afgesproken datum en tijd bij Meldpunt 3C. De tijd krijgt u de dag voor de operatie 's middag telefonisch te horen. U wordt opgenomen op de operatie opname afdeling (OOA). Na de operatie gaat u naar de verpleegafdeling C44. Uw persoonlijke eigendommen en kleding worden in een verzegelde box naar afdeling C44 gebracht.
- U krijgt 2 identificatiebandjes, om elke pols één. Hiervoor is het belangrijk dat u uw identiteitsbewijs meeneemt.
- Als u nog vragen heeft over uw opname en uw operatie kunt u die met de verpleegkundige bespreken.
- Als het nodig is, neemt de verpleegkundige nog bloed bij u af.
- Enige tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, meldt de verpleegkundige u dit. U kunt dan nog naar het toilet gaan. Dan krijgt u van de verpleegkundige de pre-medicijnen. Dit zijn medicijnen die u voorbereiden op de narcose en die door de anesthesioloog zijn voorgeschreven. Deze pre-medicijnen bestaan uit pijnstillende tabletten, vaak in combinatie met een slaaptablet of met een tablet ter ontspanning.

- Sieraden, piercings, bril of contactlenzen, gebitsprothese, hoortoestel en dergelijke moeten uitgedaan of afgezet worden.
- Een medewerker van het patiëntenvervoer en uw verpleegkundige brengen u naar de operatiekamer waar uw persoonsgegevens nog een keer worden gecontroleerd.
- U krijgt voor de operatie een infuus in uw hand of onderarm en tijdens de operatie een blaaskatheter.
- Als de anesthesioloog met u heeft afgesproken dat u na de operatie pijnbestrijding krijgt via een ruggenprik dan wordt deze voor de operatie geplaatst.

Na de operatie

- De gynaecoloog belt uw eerste contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is gegaan. Hoe lang de operatie duurt, is niet altijd goed te voorspellen. Het is belangrijk dat u familie dit weet, anders maken zij zich misschien onnodig ongerust.
- U wordt wakker op de uitslaapkamer.
- Bij het wakker worden heeft u een infuus om vocht toe te dienen, een blaaskatheter en eventueel een slangetje in de neus voor zuurstof (deze kan meestal als u goed wakker bent weer worden verwijderd). Eventueel heeft u neusmaagsonde, dit is een slang die via uw neus naar de maag gaat ter voorkoming van braken.
- Als u terug mag naar de afdeling, haalt de verpleegkundige u op.
- De verpleegkundige belt uw eerste contactpersoon om uw terugkomst te melden. De familie kan nu ook naar het ziekenhuis komen.
- Op de afdeling begeleidt de verpleegkundige u verder:
 - controle van de bloeddruk, pols en temperatuur;
 - controle van het infuus, de ruggenprik of pijnpomp pijnmedicatie en de blaaskatheter;
 - controle van de wond en van mogelijk bloedverlies.
 - controle van pijn en/ of misselijkheid;
 - de verpleegkundige verzorgt u en kan u eventueel helpen met het aantrekken van uw eigen kleding.
- Drinken en eten start in overleg met de verpleegkundige als de narcose is uitgewerkt.
- Ongeveer 6 uur na de operatie krijgt u een antistollingsinjectie (Clexane). Dit is om de kans op het ontstaan van een bloedstolsel (trombose) te verkleinen. Dit wordt dagelijks herhaald.
- Aan het einde van de dag komt de gynaecoloog die u heeft geopereerd aan u en uw naasten vertellen hoe de operatie is verlopen.

De dagen na de operatie

- U wordt de eerste dagen geholpen als dat nodig is. U zult steeds meer zelf kunnen, maar dit is voor iedere patiënt anders.
- Op dag 1 helpt de verpleegkundige u uit bed om 3 keer op de stoel te zitten. Dit wordt per dag verder uitgebreid.
- De fysiotherapeut komt bij u langs voor ademhalingsoefeningen en eventueel voor hulp bij het bewegen.
- Afhankelijk van uw lichamelijke conditie wordt gestart met drinken en eten.
- Als u een ruggenprik heeft ter pijnstilling na de operatie, wordt deze in principe 3 dagen na operatie verwijderd. Na het verwijderen van de ruggenprik wordt vervangende pijnmedicatie afgesproken. U krijgt altijd paracetamol aangeboden. Het is de bedoeling dat

u deze altijd neemt, ook op momenten dat u geen pijn heeft. Het is verstandig thuis de eerste dagen ook nog de paracetamol door te gebruiken.

- Het infuus en de blaaskatheter worden meestal de 2e of 3e dag na de operatie verwijderd. Als u een ruggesprik heeft wordt de blaaskatheter pas 6 uur na het stoppen van de ruggesprik verwijderd.
- De wond wordt in gehecht met oplosbare hechtingen, of met nietjes. De hechtingen hoeven niet verwijderd te worden. Als de wond met nietjes is gesloten, zullen de nietjes tijdens uw afspraak op de polikliniek verwijderd worden.
- Meestal verblijft u tussen de 4 en 6 dagen in het ziekenhuis en vindt ontslag uit het ziekenhuis voor 10.00u in de ochtend plaats.

De dag van het ontslag

- U krijgt een afspraak mee naar huis voor poliklinische controle bij de gynaecoloog 13 dagen na de operatie op de dinsdagmiddag, samen met een afspraak bij de oncologieverpleegkundige. Op deze afspraak krijgt u de definitieve uitslag van het weefselonderzoek. Deze uitslag bepaald of nabehandeling met chemotherapie of radiotherapie nodig zal zijn.
- 4 weken na de operatie belt de oncologieverpleegkundige u op om te vragen hoe het met u gaat, of er nog bijzonderheden zijn en of we nog iets voor u kunnen betekenen.
- 6 weken na de operatie krijgt u nog een poliklinische nacontrole bij de gynaecoloog.

Gevolgen van de operatie

Complicaties

Bij iedere operatie is er sprake van enig risico op complicaties. Er kan bijvoorbeeld een infectie aan de wond of in de blaas optreden of een onverwachte bloeding of trombose.

Menstruatie

Als u nog menstrueerde voor de operatie en uw baarmoeder wordt tijdens de operatie verwijderd, dan zult u daarna niet meer menstrueren. Als u voor de operatie nog niet in de overgang was, kunnen bij verwijderen van beide eierstokken overgangsklachten optreden zoals overmatig transpireren, opvliegers en depressieve buien. Dit komt omdat er geen hormonen (oestrogeen, progesteron) meer worden geproduceerd.

Na het verwijderen van de baarmoeder kan u nog enkele weken wat vaginaal bloed verliezen. Dit is normaal. U heeft een wond aan de binnenkant van uw vagina.

Seksualiteit

De verandering en beleving van seksualiteit na deze operatie is voor iedere vrouw verschillend. Vooral de zin in vrijen kan een langere periode verminderd of afwezig zijn. Intimiteit, genegenheid en knuffelen kunnen in deze periode erg belangrijk zijn.

Geslachtsgemeenschap is medisch gezien na ongeveer 6 weken weer mogelijk. Als de wond is genezen is er zowel voor u als voor uw partner geen enkel risico aan verbonden.

Emotioneel kan het enkele maanden of langer duren voordat u weer plezier beleeft aan vrijen. Het is belangrijk hierover met uw partner te praten. Ook uw partner zal in het begin onzeker zijn. Een orgasme kan anders zijn dan voor de operatie, vooral als u tijdens een orgasme de baarmoeder voelde samentrekken. Mochten er problemen op seksueel gebied

ontstaan, dan kunt u deze altijd met uw behandelend gynaecoloog, oncologieverpleegkundige of huisarts bespreken.

Antistolling thuis

Tijdens uw ziekenhuisopname heeft u iedere dag een spuit met Clexane gehad. Dit geven we om trombose te voorkomen. Als er bij u sprake is van een kwaadaardigheid van baarmoeder of eierstokken gaat u hier tot 4 weken na ontslag uit het ziekenhuis thuis mee door.

De verpleegkundige die voor u zorgt, heeft dit tijdens de opname met u geoefend zodat u dit thuis zelf kunt doen. Het is uiteraard ook geen probleem als u iemand uit uw nabije omgeving vraagt om u dagelijks rond dezelfde tijd deze spuit te geven.

Nazorg

Tijdens, maar ook na uw ziekenhuisverblijf moet het huishouden door kunnen draaien. Het is verstandig om in deze periode hulp in huis te hebben, van uw partner, kinderen, andere familieleden of vrienden. Het is ook mogelijk om hier huishulp voor aan te vragen. Dit moet u zelf regelen via het loket WMO van de gemeente waar u woont. Afhankelijk van de samenstelling van uw gezin kan dan soms na thuiskomst hulp worden geboden. Dit gaat dan om de huishoudelijke hulp. De kosten worden aan de hand van landelijke richtlijnen bepaald naar uw inkomen. Licht huishoudelijk werk kunt u na enkele weken weer hervatten.

Hulp in de zin van persoonlijke verzorging wordt indien nodig tijdens de opname door de verpleegkundige aangevraagd. Deze aanvraag wordt pas in behandeling genomen als de ontslagdatum bekend is.

Bewegen

Adviezen voor de eerste 6 weken na de operatie:

- Maak geen rek en strekbewegingen zoals ramen zemen, was ophangen, bed opmaken, stofzuigen, enz.
- Als u moet bukken, ga dan door uw knieën.
- Niet te zwaar tillen zoals emmers water, vuilniszakken, kinderen, enz.
- Beperk het traplopen. U mag wel boven slapen als u dat gewend bent.
- U mag geen buikspieroefeningen doen.
- U mag niet zwemmen.
- U mag wel kort in bad zonder badschuim. Bij langdurig baden kan het litteken verweken.
- Wanneer u zin heeft om een stukje te gaan wandelen, bedenk dan dat u de afstand die u heen loopt ook weer terug moet lopen.
- Fietsen wordt afgeraden in verband met eventuele plotselinge bewegingen.
- Zelf auto rijden kunt u tijdens de eerste 4 weken beter niet doen. Dit in verband met het rekken van de wond bij achterom kijken, verminderde buikspierkracht en mogelijk verminderde concentratie en conditie. Daarnaast bent u de eerste 4 weken (bij de meeste

zorgverzekeraars) na de operatie niet verzekerd bij autorijden of fietsen, mocht u een ongeluk krijgen.

Voeding

Om na de operatie goed te herstellen, is het belangrijk dat u een goede conditie en voedingstoestand heeft. Een goede conditie krijgt u door goed te eten en voldoende te bewegen. Als u niet voldoende voeding binnen krijgt, herstelt u langzamer. Naast voldoende energie (kilocalorieën), moet u ook voldoende eiwitten binnenkrijgen. Uw lichaam heeft eiwitten nodig voor de opbouw van onder andere spieren, organen en bloed.

Herstel en verwerking

Veel patiënten voelen zich aan het eind van de opname al een stuk opgeknapt. Eenmaal thuis valt dit vaak tegen, omdat hier meer van u wordt verwacht. Meestal komen nu ook emoties los. Dit is niet vreemd. U hebt een zware operatie gehad. Het herstel duurt enkele maanden. Zorg voor voldoende rust, ga 's middags een uurtje naar bed. Uw lichamelijke conditie zal langzaam verbeteren. Het is niet precies te zeggen wanneer u de normale werkzaamheden kunt hervatten. Extra rust, ontspanning en goede zorg zijn voorlopig erg belangrijk voor u. Een goede lichamelijke en psychische conditie bevorderen het herstel na de operatie. De manier van omgaan met gevoelens van verdriet en onzekerheid is voor iedereen verschillend. Als u hulp denkt nodig te hebben op lichamenlijk en/of psychisch gebied, bespreek dit dan met uw behandeld arts, oncologieverpleegkundige of huisarts.

Follow-up traject

Nadat de behandeling is afgesloten, komt u in het zogenaamde follow-up traject. U komt tijdens deze periode voor controle op de polikliniek. De eerste 2 jaar is dit om de 3 maanden, daarna wordt het aantal controles minder. De gynaecoloog bespreekt met u eventuele lichamelijke en psychische klachten en verricht een algemeen lichamenlijk onderzoek, een inwendig onderzoek en soms ook een vaginale echo. Op indicatie wordt er mogelijk een CT-scan gepland. Op indicatie wordt er ook bloedonderzoek gedaan. Tijdens de controles kunt u alle vragen stellen die u hebt. Het is makkelijk als u deze thuis al opschrijft.

Werkhervatting

Vraagt u zich af of uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw gynaecoloog. Zo wordt duidelijk of u (tijdelijk) beperkingen heeft en zo ja, welke. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het

arbeidsomstandighedenspreekuur van de Arbodienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt.

Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor eventueel overleg tussen uw gynaecoloog en uw bedrijfsarts.

Vragen

Heeft u nog vragen? Stel deze dan gerust aan uw gynaecoloog of verpleegkundige. Zij beantwoorden uw vragen graag. U kunt tussentijds ook contact opnemen met uw arts, of met de oncologieverpleegkundige op het verpleegkundig spreekuur:

- Elke dinsdag van 9.00 tot 16.30 uur, telefoonnummer 024 365 88 89.
- Op andere dagen belt u de polikliniek van de gynaecologie, telefoonnummer 024 365 82 45.

Verhindering

Kunt u niet naar uw afspraak in het ziekenhuis komen? Laat dit dan zo snel mogelijk weten op de afdeling en/of de polikliniek gynaecologie.

Aanvullende informatie

Patiëntenvereniging Olijf

Voor aanvullende algemene informatie kunt u zich onder andere wenden tot de patiëntenvereniging Olijf.

Adres:

Patiëntenvereniging Olijf

Postbus 1478

1000 BL Amsterdam

Telefoonnummer: (033) 463 399

Email:-olijf@olijf.nl

Website: www.olijf.nl

Nuttige informatie:

www.gynaecologie.cwz.nl

www.kanker.nl

Adres en telefoon

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Weg door Jonkerbos 100
6532 SZ Nijmegen

Polikliniek gynaecologie (A44)

Telefoon (024) 365 82 45

Verpleegkundige gynaecologie/oncologie

Telefoon (024) 365 88 89

Verpleegafdeling gynaecologie (C44)

Telefoon (024) 365 77 60

www.gynaecologie.cwz.nl