



Vulvectomy

Heelkundige behandeling van patiënten met schaamlipkanker

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS SCHAAMLIPKANKER?	4
VOOR DE OPERATIE	5
Voor de opname	
Opname	
Schildwachtklieprocedure	
DE OPERATIE	9
In de operatiezaal	
NA DE OPERATIE	12
In de ontwaakruimte	
Verder verloop van de opname	
Duur van de opname	
ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS	15
AANDACHTSPUNTEN NA ONTSLAG	17
Wondverzorging	
Pijnmedicatie	
Hervatten van activiteiten	
GEVOLGEN VAN EEN (HEMI)VULVECTOMIE	19
Lichamelijke gevolgen	
Psychologische impact	
Seksualiteit en intimiteit	
Relaties en communicatie	
CONTACTGEGEVENS	24
LOTGENOTENGROEPEN	25

U wordt in het ziekenhuis opgenomen voor het verwijderen van de schaamlippen of een deel ervan. Dat is een operatie ter hoogte van de uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen. De uitgebreidheid van de operatie en wat u van zo'n operatie kan verwachten, heeft de behandelende arts met u op de consultatie besproken.

Met deze brochure willen wij u graag meer informatie geven over de geplande ingreep, het verloop van uw ziekenhuisverblijf en de mogelijke gevolgen van de ingreep.

Neem deze brochure grondig door. U vindt hierin alle nodige informatie om u goed voor te bereiden op de ingreep en om uw herstel actief mee in handen te nemen.

Hebt u of uw partner nog vragen of bezorgdheden? Vraag dan gerust meer uitleg. U kunt hiervoor terecht bij de arts, verpleegkundige, de verpleegkundig consulenten, de sociaal werkster, seksuoloog, psycholoog, kinesitherapeut en diëtiste.

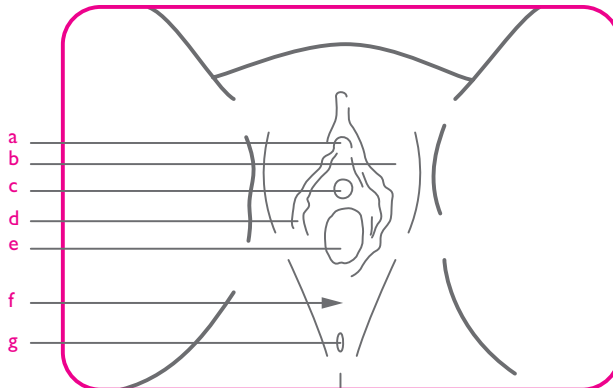
Wij wensen u een spoedig herstel en zullen alles doen om uw verblijf zo aangenaam mogelijk te maken.

Het team van de afdeling gynaecologische oncologie

WAT IS SCHAAMLIPKANKER?

Schaamlipkanker is een kwaadaardige aandoening ter hoogte van de uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen. Die bestaan uit de kleine en grote schaamlippen, de clitoris (kittelaar), de schede en het perineum: het gebied tussen de schede en de anus.

De uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen (vulva)



De uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen (vulva)

- | | |
|------------------------|------------------|
| a. clitoris | e. ingang schede |
| b. grote schaamlippen | f. perineum |
| c. urinebuis | g. anus |
| d. kleine schaamlippen | |

Schaamlipkanker kan ontstaan op basis van de huidaandoening lichen sclerosus of het Humaan Papillomavirus (HPV). De kanker kan ontstaan op een of beide grote of kleine schaamlippen, ter hoogte van de clitoris of het perineum. De tumor kan oppervlakkig uitbreiden naar omringend weefsel, bijvoorbeeld naar de urethra

(urinebuis), de anus (aars), de schede, de blaas en het rectum (endeldarm). Afhankelijk van het dieper ingroeien van de tumor in het weefsel en de grootte van de tumor kunnen er ook uitzaaiingen zijn naar de lymfeklieren. In eerste instantie gebeurt dat naar de lymfeklieren in de liezen. Uitzaaiingen buiten het bekkengebied, bijvoorbeeld in de lever, de longen of het bot, komen weinig voor.

Schaamlipkanker is zeldzaam: het komt voor bij ongeveer 100 patiënten per jaar in België.

VOOR DE OPERATIE

VOOR DE OPNAME

Vóór de operatie bent u langs geweest op de consultatie gynaecologie. Hierbij heeft de gynaecoloog u onderzocht en de ingreep toegelicht.

Ook bij de anesthesist ging u reeds langs. De operatie zal onder volledige verdoving plaatsvinden.

Rookstop

Als u rookt, raden we u aan om een drietal weken voor de ingreep te stoppen met roken.

Een aantal weken voor de operatie stoppen kan ademhalingsproblemen na de ingreep duidelijk verminderen. Dat kan zorgen voor een snellere genezing en minder risico op infectie.

Wat brengt u mee naar het ziekenhuis

- Deze informatiebrochure
- Uw identiteitskaart
- Telefoonnummer van thuis, contactgegevens van een naaste
- Naam en contactgegevens van de huisarts
- Contactgegevens van de zorgverleners van de thuiszorg (indien van toepassing)
- Alle geneesmiddelen die u thuis inneemt, in de originele verpakking
- Kaart hospitalisatieverzekering
- Comfortabele, losse kleding, ondergoed en een kamerjas
- Persoonlijke toiletbenodigdheden
- Uw bril, liefst gemarkeerd en in een brillendoos (indien van toepassing)
- Uw hoorapparaat (indien van toepassing)
- Gesloten pantoffels of schoenen met een stevige antislipzool om vallen te voorkomen
- Wandelstok, looprek of krukken, indien u die in het dagelijks leven gebruikt en deze liefst gemarkeerd
- Eventueel GSM, tablet, laptop (let op voor diefstal!)

Wat laat u zeker thuis

- Grote sommen geld en bankkaarten
- Waardevolle objecten (bv. juwelen)
- U draagt geen nagellak, kunstnagels of piercings

OPNAME

U wordt de dag van de ingreep opgenomen via dagchirurgie (dagziekenhuis 2), hospitalisatie 9 of de opnamelounge (dagziekenhuis 4).

Het exacte tijdstip van de opname krijgt u een dag op voorhand telefonisch te horen. Kom op tijd naar het ziekenhuis: een halfuur voor de opname. Het heeft geen zin om nog vroeger te komen.

Hoe bereidt u zich thuis voor?

U mag tot zes uur voor de ingreep eten. Water drinken mag tot één uur voor de ingreep. Roken is vanaf middernacht verboden. Op de dag van de ingreep mag u enkel de medicatie innemen die u werd voorgeschreven door de anesthesist. Deze mag met een beetje water ingenomen worden.

Verwijder nagellak en make-up en neem de ochtend van de ingreep een bad of douche. Gebruik nadien geen bodylotion.

Indien nodig wordt u in de voorbereiding van de operatiezaal onthaald. Om mogelijke wondinfecties te voorkomen, doet u dit liever niet zelf op voorhand.

U draagt bij voorkeur comfortabele kledij. Beperk de bagage die u meebrengt tot een kleine trolley of weekendtas.

Specifieke voorbereiding op de operatie in het ziekenhuis:

- Er wordt een katheter in de arm geplaatst waarlangs u medicatie toegediend kan krijgen.
- Uw benen worden opgemeten voor de steunkousen die u moet dragen om een aderontsteking of bloedklonters te voorkomen. Als u al steunkousen hebt van vorige opnames, mag u die zeker meebrengen.

SCHILDWACHTKLIERPROCEDURE

Soms kan het nodig zijn dat uw behandelende arts een bijkomend onderzoek voorstelt: de schildwachtklier- of sentinelklierprocedure.

Bij schaamlipkanker kan de tumor uitzaaien via het lymfesysteem. Het uitzaaien van de tumor naar de lymfeklieren in de liezen gebeurt volgens een vast patroon. De uitzaaiing begint in specifieke lymfeklieren en kan van hieruit naar de andere lymfeklieren uitbreiden. Die specifieke klier noemt men de schildwachtklier of sentinelklier.

Het doel van de schildwachtklierprocedure is het bepalen van de plaats van deze schildwachtklier. Als in de schildwachtklier geen tumorweefsel aanwezig is, zullen ook de andere lymfeklieren niet aangetast zijn en moeten die niet weggenomen worden. Als de schildwachtklier wel is aangetast, is het meestal noodzakelijk om alle lymfeklieren weg te nemen tijdens een tweede operatie. Soms wordt de sentinelklier niet gevonden tijdens de ingreep en moeten alle lymfeklieren in één of beide liezen weggenomen worden.

De sentinelprocedure vindt plaats op de dienst nucleaire geneeskunde. Dat gebeurt op de ochtend van de ingreep, of anders een dag eerder via een ambulante afspraak. Minstens dertig minuten voor de inspuiting zal u ter hoogte van de injectieplaats een lokale verdoving (Emla-crème) aanbrengen. Op de dienst nucleaire geneeskunde spuit de gynaecoloog via een injectie een kleine hoeveelheid radioactieve stof in. De hoeveelheid ingespoten radioactiviteit is heel laag en ongevaarlijk voor u of uw bezoekers. Meestal is de radioactiviteit volledig verdwenen na 24 uur. Zwangere vrouwen houden het best wel tijdelijk afstand. Na de injectie worden meteen foto's gemaakt gedurende ongeveer 45 minuten. Daarna volgt een wachttijd van 2,5 uur, waarna opnieuw foto's zullen worden gemaakt.

Het onderzoek geeft geen uitslag over het ziekteproces. Het helpt alleen uw behandelende arts met het bepalen van het aantal schildwachtklieren en het lokaliseren daarvan. Tijdens de operatie wordt nog een tweede blauwe kleurstof ingespoten. Aan de hand van de resultaten van de schildwachtklierprocedure wordt de schildwachtklier opgezocht in de lies tijdens de operatie.

DE OPERATIE

Tijdens de operatie en uw verblijf daarna op de PAZA (postanesthesiezorgafdeling) kan uw naaste familie ons dag en nacht telefonisch bereiken.



IN DE OPERATIEZAAL

De duur van de operatie zelf varieert van een tot twee uur (met sentinelprocedure) of van twee tot vier uur (bij wegname van lymfeklieren). Daar komt nog ongeveer een half uur voorbereidingstijd bij die de anesthesist nodig heeft voor de verdoving.

Terwijl u al slaapt, worden een aantal slangetjes in uw lichaam aangebracht:

- Een blaassonde, deze is nodig om de wonde aan de vulva goed te laten genezen.
- Eventueel een of meerdere drains in de wonde. Ze zijn nodig voor het draineren van wond- en lymfevocht.

Afhankelijk van de grootte, de plaats en de uitgebreidheid van de tumor zal er enkel een deel van de schaamlippen of het hele gebied van de schaamlippen al dan niet met de clitoris (kittelaar) worden weggenomen.

Als de locatie van de ziekte een impact heeft op de toegang van de vagina, kan het verschuiven van lokale huid noodzakelijk zijn om een functioneel resultaat te bekomen na de wondheling.

Tijdens de ingreep worden foto's genomen en ook tijdens de controleraadplegingen zal het genezingsproces verder worden opgevolgd met foto's in uw dossier. Wil u deze foto's liever niet zien via mynexushealth? Meld dit dan aan uw arts.



Vraag aan uw arts om duidelijk uit te leggen wat precies zal weggenomen worden.

Het weggenomen weefsel wordt altijd opgestuurd voor verder microscopisch onderzoek. Het resultaat van dat onderzoek is na ongeveer tien dagen bekend en geeft belangrijke informatie over het stadium van de ziekte. Afhankelijk daarvan zal de arts met u bespreken of een verdere behandeling nodig is. Soms is het noodzakelijk de operatie te laten volgen door bestraling en eventueel chemotherapie.

NA DE OPERATIE

IN DE ONTWAAKRUIMTE

Zodra u wakker wordt, gaat u eerst naar de ontwaakruimte (PAZA = postanesthesie-zorgafdeling). U blijft hier tot u goed wakker bent en eventuele pijn en misselijkheid onder controle zijn.

VERDER VERLOOP VAN DE OPNAME

Als uw ingreep verloopt via dagchirurgie, blijft u in dagziekenhuis 2 tot u klaar bent om naar huis te gaan.

Werd u opgenomen via de opnamelounge (dagziekenhuis 4)? Dan wordt u vanuit de ontwaakzaal overgebracht naar het eennachtverblijf. Als u na de ingreep langer dan een nacht moet blijven, zal u naar een hospitalisatieafdeling worden gebracht (hospitalisatie 9).

U heeft een actieve rol in uw eigen herstel. Er wordt van u verwacht dat u snel na de operatie start met drinken, eten en bewegen. In uitzonderlijke gevallen zal u tijdelijk verplichte bedrust moeten aanhouden na de ingreep. Zodra u goed kunt drinken, krijgt u de nodige medicatie via de mond in de vorm van tabletten. Het infuus kan dan ook worden verwijderd.

De verpleegkundige zal op regelmatige tijdstippen uw pijnscore vragen. Geef zeker aan wanneer de pijn niet voldoende bestreden wordt. De pijn moet voldoende onder controle zijn om bewegen mogelijk te maken. Regelmatig bewegen verkleint de kans op trombose en verlies van spierkracht.

U mag snel na de operatie terug starten met drinken en lichte maaltijden. Er wordt een licht laxeermiddel in poedervorm voorgeschreven.

Het is vaak nodig om dit laxeermiddel tot twee weken na de operatie te gebruiken en een aangepast dieet te volgen. Dat helpt om de stoelgang soepel te houden, zodat er bij het ontlasten geen grote druk op de operatiewonde wordt uitgeoefend. Met een eventueel persoonlijk dieet (bv. suikervrij of zoutarm) wordt rekening gehouden.

De blaassonde wordt zo snel mogelijk verwijderd zodat u terug zelf kan plassen. Als gevolg van de operatie kan het zijn dat u sproeiend plast. Om gerichter te plassen, kunt u de bodem uit een plastic bekertje halen en het bekertje gebruiken. Zo kunt u voorkomen dat het toilet nat wordt.

Het is voor de wondgenezing belangrijk dat u uw wonde tweemaal per dag verzorgt. U houdt de wonde best zo droog mogelijk. Na elk toiletbezoek moet u de wonde spoelen met lauwwarm leidingwater, droogdeppen en nadien drogen met een haardroger.

De hechtingen ter hoogte van de schaamlippen zijn resorbeerbaar en moeten dus niet worden verwijderd.

Het is mogelijk dat een van de wonden opengaat. Dat komt regelmatig voor bij deze ingreep. Als dit gebeurt, moet er verder gespoeld worden met leidingwater. U neemt het best contact op met de dienst gynaecologische oncologie voor een wondcontrole, die in de volgende zeven dagen gepland moet worden. De kans op een wondinfectie is bij deze operatie groter dan bij andere operaties door de moeilijke plek van het operatiegebied. U zal verder worden opgevolgd op de wondzorgaappling. De ervaring leert dat alle wonden na verloop van tijd goed genezen.

Als er lymfeklieren werden verwijderd, kunnen de hechtingen ter hoogte van de lies door de huisarts of een verpleegkundige worden verwijderd. De aangebrachte drains in de wonde worden zo snel mogelijk, in overleg met de arts, door de verpleegkundige verwijderd.

Tot drie weken na ontslag zult u dagelijks een onderhuidse inspuiting krijgen om de vorming van bloedklonters te voorkomen.

U zult gedurende de hele opnameduur uw steunkousen moeten dragen. Thuis hoeft u de kousen niet meer te dragen.

DE DUUR VAN DE OPNAME

De totale duur van opname voor een vulvectomy varieert afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie, uw herstel en wondgenezing.

Na een vulvectomy met sentinelprocedure kunt u mogelijk al op de dag van de ingreep naar huis of verblijft u maximaal één nacht in het ziekenhuis. Als ook de lymfeklieren verwijderd werden, is de gemiddelde verblijfsduur twee tot drie dagen.

ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

Checklist voor ontslag:

- ✓ u bent pijnvrij met medicatie
- ✓ u kan eten
- ✓ u bent voldoende mobiel en zelfredzaam
- ✓ u hebt geen koorts
- ✓ u bent niet misselijk
- ✓ u kan winden laten
- ✓ u kan spontaan plassen
- ✓ u stapt zelf in en uit uw bed
- ✓ u kan (een korte tijd) stappen zoals voor de ingreep
- ✓ u kan thuis zelf de trap op

Uw ontslag uit het ziekenhuis wordt altijd in samenspraak met de behandelende arts bepaald. Bespreek voor uw ontslag duidelijk welke zorg u thuis nog verder moet zetten.

De arts overhandigt u de nodige ontslagformulieren:

- ✓ Brief voor de huisarts met een kort voorlopig verslag van de ingreep en uw verblijf in het ziekenhuis.
- ✓ Voorschrift voor de apotheek voor medicatie die u thuis verder moet innemen.
- ✓ Brief met datum en uur van de volgende afspraak.
- ✓ Een voorschrift voor de thuisverpleging voor de toediening van Clexane® s.c. en eventuele wondzorg.

Als u nog andere formulieren nodig hebt, bijvoorbeeld voor de verzekering, het ziekenfonds of de werkgever, vraag die dan tijdig aan de arts, zodat wij ze bij uw ontslag kunnen meegeven.

Om organisatorische redenen verlaat u op het eennachtverblijf de kamer om 10 uur. Als u nog moet wachten op uw begeleider, kunt u plaats nemen in de lounge van de afdeling.

Na de behandeling blijft u onder controle van uw arts. Bent u voor de behandeling verwezen door een gynaecoloog in een ander ziekenhuis, dan zullen een deel van de controles in principe daar plaatsvinden.

AANDACHTSPUNTEN NA ONTSLAG

WONDVERZORGING

Na elk toiletbezoek spoelt u zichzelf ter hoogte van de schaamlippen met water. Dat kan het eenvoudigst met behulp van de douchekop. Het is belangrijk om na het spoelen de huid goed te drogen door zachtjes droog te deppen of te blazen met een haardroger.

U neemt best de komende zes weken geen ligbad, om verweking van de wonde te voorkomen. Een douche nemen is wel toegelaten.

PIJNMEDICATIE

Als u nog te veel pijn hebt, mag u thuis gerust een pijnstiller nemen. U gebruikt hiervoor best 1 gram paracetamol (bv. Dafalgan®) tot vier maal per dag. Bij hevige pijn die niet vermindert met een pijnstiller of bij aanhoudende koorts neemt u best contact op met uw huisarts. Hij krijgt een uitgebreid medisch verslag over uw verblijf in het ziekenhuis en kan uw situatie inschatten en als het nodig is met onze dokters contact opnemen.

HERVATTEN VAN ACTIVITEITEN

Een operatie als deze vergt recuperatietijd, zowel psychisch als lichamelijk. Afhankelijk van hoe uitgebreid de operatie was, voelt men zich na de ingreep soms nog wekenlang slap en moe. Het is best om geleidelijk aan te proberen hoeveel het lichaam aankan.

De eerste zes weken beperkt u het werk in het huis tot lichte karweitjes. Als het huishouden daarmee in het gedrang komt, kan de sociaal werkster van de afdeling informatie over gezinshulp geven. Als het nodig is, kan zij de gezinshulp voor u aanvragen. U kan dat al bij uw opname melden aan de verpleegkundige.

GEVOLGEN VAN EEN (HEMI)VULVECTOMIE

Een (gedeeltelijke) vulvectomy is een ingrijpende operatie. Deze operatie raakt u niet alleen lichamelijk en emotioneel, maar ook op het vlak van zelfbeeld en seksualiteit. We zien vaak dat er ook een impact is op uw nabije netwerk. Hieronder leest u wat u kunt verwachten en welke ondersteuning mogelijk is.

LICHAMELIJKE GEVOLGEN

Gevoel in de bovenbenen

Tijdens de operatie kunnen gevoelszenuwen in de huid beschadigd raken, waardoor u last kunt krijgen van een dof of tintelend gevoel aan de binnenkant van de bovenbenen. Dit herstelt vaak na enkele maanden, maar bij sommige vrouwen blijft dit gevoel permanent veranderd.

Risico op lymfoedeem

Als tijdens de operatie lymfeklieren in de lies worden verwijderd, is er kans op lymfoedeem: een ophoping van vocht in het been. Dit kan zwelling, een zwaar gevoel en ongemak veroorzaken. In de aparte brochures over lymfoedeem vindt u hier meer informatie over.

Veranderingen bij het plassen

Als de operatie dichtbij de plasbuis was, is er een kans dat uw urine ‘sproeiend’ loopt in plaats van in een rechte straal. Dat is vervelend, zeker buitenshuis. Een plastuitje of een koffiebekertje zonder bodem kan helpen om beter te richten.

Asymmetrie

Sommige vrouwen hebben nood aan een kussen (orthopedisch donut- of ringkussen, kussen met een opening) om op een stoel te leggen zodat zitten aangenamer is.

Bij het fietsen kan u ongemak ervaren, zeker als er sprake is van asymmetrie. Een aangepast of extra zacht fietszadel kan dan verlichting geven.

PSYCHOLOGISCHE IMPACT

Een kankerdiagnose heeft een grote psychologische impact. U belandt in een emotionele rollercoaster: u moet moeilijke beslissingen nemen, medische informatie verwerken en omgaan met onzekerheid. Angst, verdriet, boosheid of gevoelens van machteloosheid zijn dan ook heel normaal.

Wanneer het om een intieme plek zoals de schaamlippen gaat, wordt de impact vaak nog groter. Veel vrouwen ervaren een gevoel van schaamte of terughoudendheid. Het is niet altijd makkelijk om hierover te praten, zelfs niet met mensen die dicht bij u staan. Het gevoel ‘verminkt’ te zijn, kan knagen aan uw zelfbeeld en eigenwaarde.

Ook het uiterlijk van uw lichaam verandert. De schaamlippen kunnen deels of helemaal verwijderd zijn. Dat kan confronterend zijn en gevoelens van rouw oproepen: rouw om het verlies van een lichaamsdeel, van een gedeelte van uw vrouw zijn, om uw vertrouwde lichaam, om spontaniteit of seksuele beleving. Het vraagt tijd om uw nieuwe lichaam te aanvaarden. Elke vrouw doet dat op haar eigen manier en in haar eigen tempo.

Veel vrouwen worstelen met vragen als:

- “Zal mijn partner mij nog aantrekkelijk vinden?”
- “Durf ik ooit nog een nieuwe relatie aan te gaan?”
- “Hoe kan ik mezelf weer leren aanvaarden?”

Weet dat deze vragen normaal zijn, en dat u er niet alleen voor staat. Hulp van een psycholoog of therapeut kan veel betekenen, net als open gesprekken met uw partner of naasten.

SEKSUALITEIT EN INTIMITEIT

De effecten van de operatie op seksualiteit hangen af van de uitgebreidheid van de operatie, maar kunnen zowel lichamelijk als psychisch voelbaar zijn.

De operatie kan de gevoeligheid beïnvloeden. Soms is er sprake van een tijdelijke gevoelloosheid aan het litteken; soms is het blijvend. Als de clitoris werd verwijderd, kan het moeilijk of zelfs onmogelijk worden om nog een orgasme te bereiken. Sommige vrouwen leren via andere lichaamsdelen — zoals tepels of dijbenen — nieuwe manieren

om opgewonden te raken of klaar te komen. Dit vraagt tijd, geduld en openheid, zowel van jezelf als van je partner.

Als de operatie nabij de vagina-ingang was, kan de vagina-ingang nauwer of minder soepel zijn, wat gemeenschap pijnlijk of moeilijk maakt. Er bestaan hulpmiddelen om de vagina voorzichtig en geleidelijk te rekken. Vraag gerust naar begeleiding door een seksuoloog.

Wanneer weer vrijen?

Je arts zal je laten weten wanneer de wonde volledig genezen is en geslachtsgemeenschap weer mogelijk is. Daarna bepaal jij, in overleg met je partner, wat voor jou goed voelt. Tederheid, knuffelen en nabijheid kunnen in deze periode belangrijker zijn dan seks zelf.

RELATIES EN COMMUNICATIE

Met je partner

De operatie en alles wat erbij komt kijken, raakt ook je partner. Die worstelt vaak ook met eigen gevoelens van angst, verdriet en machteloosheid. Soms durft een partner zijn of haar seksuele verlangen niet meer uit te spreken uit vrees jou te belasten. Toch is open communicatie erg belangrijk. Door eerlijk te praten over wat je voelt en denkt, wordt de verbinding vaak sterker.

Als je alleenstaande bent

Voor alleenstaande vrouwen kan het extra moeilijk zijn om een nieuwe relatie aan te gaan. Niet alleen door onzekerheid over je

lichaam, maar ook omdat je zelf moet bepalen wanneer en hoe je jouw verhaal deelt. Vertrouwen opbouwen en openheid geven, gebeurt het best op jouw ritme, wanneer jij er klaar voor bent.

Tot slot

Een (hemi)vulvectomie is een operatie met veel impact. Elke vrouw beleeft dit anders. Geef jezelf de tijd om te herstellen – lichamelijk, emotioneel en psychologisch. Wat je voelt, mag er zijn. Praat erover met mensen die je vertrouwt, of zoek ondersteuning via je arts, psycholoog, seksuoloog of een lotgenotengroep. Je hoeft het niet alleen te doen.

MEER INFO OVER LEVEN MET KANKER

Graag verwijzen we u naar de website 'Leven met kanker' van UZ Leuven: <https://www.uzleuven.be/nl/levenmetkanker>. Op deze website kan je terecht voor meer informatie over verschillende thema's: vermoeidheid, angst voor herval, lichaamsbeeld, ...

CONTACTGEGEVENS

Hebt u nog vragen?

U kunt altijd terecht bij het hele team van professoren, dokters, verpleegkundigen, verpleegkundig consulenten, psychologen, seksuologe, kinesisten en sociaal werkster van onze verpleegeenheid.

medisch secretariaat + 32 16 34 46 34
gynoncologie@uzleuven.be

consultatie + 32 16 34 66 70

dagziekenhuis 2 +32 16 34 23 27 of +32 16 34 33 28

opnamelounge +32 16 34 31 87

eennachtverblijf +32 16 34 62 30 of +32 16 34 62 31

verpleegwacht hos 9 + 32 16 34 44 00 of + 32 16 34 44 01

sociaal werkster +32 16 34 10 23

psycholoog +32 16 34 26 05

psycholoog-seksuoloog +32 16 34 11 13

relaxatietherapeute (via secretariaat
revalidatie en fysische geneeskunde) +32 16 33 87 00

verpleegkundig consulent + 32 16 34 03 15
counseling.gnc@uzleuven.be

LOTGENOTENGROEPEN

Esperanza

<http://www.esperanza-lotgenotengroep.be>

Gynca's

www.gyncas.be

© december 2025 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze brochure werd opgesteld door de dienst gynaecologische oncologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700422.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexushealth.com
of download de app

