



## Radicale verwijdering van de baarmoeder (wertheimoperatie)

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS BAARMOEDERHALSKANKER?	4
VOOR DE OPERATIE	5
Voor de opname	
De opname	
Verpleegkundige voorbereidingen	
DE OPERATIE	8
Op de afdeling	
In de operatiezaal	
NA DE OPERATIE	11
Het resultaat	
Duur van de opname	
Gevolgen van de operatie	
Urineren	
Stoelgang maken	
Seksualiteit	
Verwerking	
Nazorg - KanActief	
Nuttige telefoonnummers	

U wordt op onze afdeling opgenomen voor een wertheimoperatie na het vaststellen van een kwaadaardige aandoening van de baarmoederhals (cervixcarcinoom). Het gaat om een operatie waarbij de baarmoeder, een stukje van het bovenste deel van de schede, het omringende steunweefsel en de lymfeklieren in het bekken worden verwijderd.

Het verloop van de operatie heeft de arts al met u besproken. Het doel van deze brochure is u en uw familie te informeren over uw verblijf in het ziekenhuis, de ingreep en de mogelijke gevolgen.

Hebt u of uw familie daarna nog vragen of bezorgdheden, dan kunt u altijd terecht bij de artsen, de verpleegkundigen, de sociaal werkster, de psychologe/seksuologe, de kinesitherapeute en de diëtiste van onze afdeling. Aarzel niet om uw vragen te stellen.

Wij wensen u verder een spoedig herstel en trachten uw verblijf op de afdeling zo aangenaam mogelijk te maken.

Het team van de afdeling gynaecologische oncologie.

## WAT IS BAARMOEDERHALSKANKER?

Baarmoederhalskanker is een kwaadaardige aandoening van de baarmoederhals (cervix). De ziekte wordt jaarlijks bij ongeveer 600 vrouwen in België vastgesteld en is de achtste meest voorkomende kanker bij de vrouw.

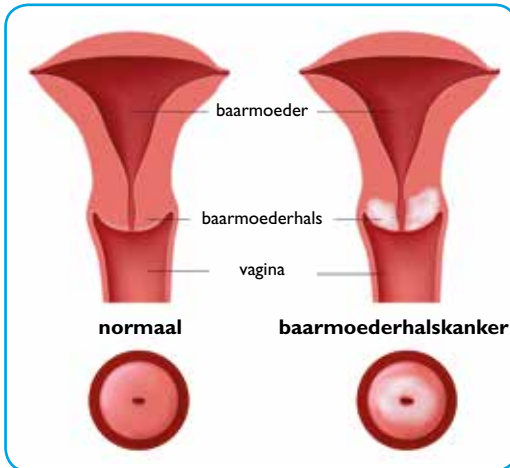
Baarmoederhalskanker ontstaat uit de cellen in het slijmvlies op de grens van de baarmoederhals en de baarmoedermond. De ziekte komt voor bij vrouwen van alle leeftijden, maar het vaakst boven de 40 jaar.

Baarmoederhalskanker is niet erfelijk en er is geen gevaar voor besmetting van partners via seksueel contact.

De behandeling van baarmoederhalskanker bestaat uit een operatie, soms voorafgegaan door chemotherapie, bestraling (radiotherapie)

of een combinatie van beide. De keuze hangt af van de ernst en de plaats van het aange-taste weefsel.

Na de behandeling is er in vele gevallen een goede kans op gene-zing.



# VOOR DE OPERATIE

## VOOR DE OPNAME

Mogelijk onderging u vóór de operatie een ‘onderzoek onder narcose’. Daarbij heeft de gynaecologische oncoloog u zo nodig samen met de radiotherapeut onderzocht om te bepalen hoe uitgebreid uw aandoening is en welk stadium ze bereikt heeft. Tegelijkertijd wordt met een klein buisje gekeken in de urineblaas. Soms worden ook via een kijkoperatie (laparoscopie) enkele lymfeklieren weggenomen. Uiteindelijk hebben de gynaecoloog en de radiotherapeut samen besloten dat een operatie voor u de beste behandeling is.

## DE OPNAME

De dag voor de operatie wordt u opgenomen op de verpleegafdeling gynaecologische oncologie, E 440. Een verpleegkundige begeleidt u naar uw kamer. Zij zal u enkele vragen stellen over eventuele vorige ziekenhuisopnames, allergieën, medicijnen die u neemt ... U krijgt een onthaalbrochure met praktische informatie over de afdeling.

Als u nog vragen hebt over de operatie en de gevolgen ervan kunt u die op dat moment bespreken met de verpleegkundige. U kunt ook kennismaken met de sociaal werkster, die u zal begeleiden bij de verwerking van uw ziekte en u zal bijstaan bij het oplossen van praktische problemen tijdens en na de behandeling. Wij raden ook een gesprek met een psychologe aan.



## VERPLEEGKUNDIGE VOORBEREIDINGEN

De verpleegkundigen treffen de volgende voorbereidingen:

- X Bloedafname
- X De haartjes ter hoogte van het schaambeem (pubis) en de schaamlippen worden afgeschoren.
- X Nagellak en make-up moeten verwijderd worden.
- X Darmvoorbereiding: u krijgt een product om de darmen te reinigen (noodzakelijk voor een zo vlot mogelijk verloop van de ingreep). Meestal is dit een klein lavementje (Fleet®).
- X Uw benen worden opgemeten voor de steunkousen die u moet dragen om flebitis of bloedklontertjes te voorkomen.

- X De avond voor de ingreep krijgt u ook een onderhuidse inspuiting in de buik (Clexane®) om de vorming van bloedklontertjes te voorkomen.
- X U mag nog drinken tot 3 uur voor de operatie. Ook mag u tot 3 uur voor de operatie de suikerhoudende 'preop'-drankjes drinken. Daarna moet u nuchter blijven.
- X Als u de slaap niet kunt vatten, mag u wel een slaaptablet vragen.

De afdelingsdokter zal nog bij u langskomen om het medisch dossier te vervolledigen. Soms kan het nodig zijn om een longfoto (RX thorax) en/of een filmpje van uw hart (elektrocardiogram of EKG) te laten nemen.

In de loop van de namiddag zal de anesthesist nog bij u langskomen, tenzij u al voor de opname bij de anesthesist op consultatie ging. De operatie vindt plaats onder volledige verdoving. U krijgt hierover een brochure en u kunt met al uw vragen over de verdoving bij de anesthesist terecht.

Ten slotte komt de behandelende arts nog langs om u te informeren.

# DE OPERATIE

## OP DE AFDELING

De dag van de operatie wordt u tijdig gewekt door de verpleegkundige. Zij zal u vragen uw ochtendtoilet te maken, een operatiehemd en steunkousen aan te trekken. Juwelen, een eventuele tandprothese, een bril of lenzen moeten verwijderd en veilig opgeborgen worden.

De verpleegkundige zegt u welke thuismedicatie u mag nemen en u krijgt een rustgevend geneesmiddel (Xanax®) dat door de anesthesist is voorgeschreven.

U krijgt een infuus in de arm. Daarlangs wordt antibiotica gegeven vlak voor u naar de operatiezaal gaat, om infectie te voorkomen.

## IN DE OPERATIEZAAL

Bij de operatie wordt via een insnede in de buikholte de baarmoeder verwijderd, samen met een stukje van het bovenste deel van de schede, een deel van het omringende steunweefsel en de lymfeklieren in het bekken. De eierstokken en de eileiders worden enkel verwijderd als het nodig is. Op de plaats waar de baarmoedermond wordt verwijderd, wordt de schede aan de bovenkant gehecht.

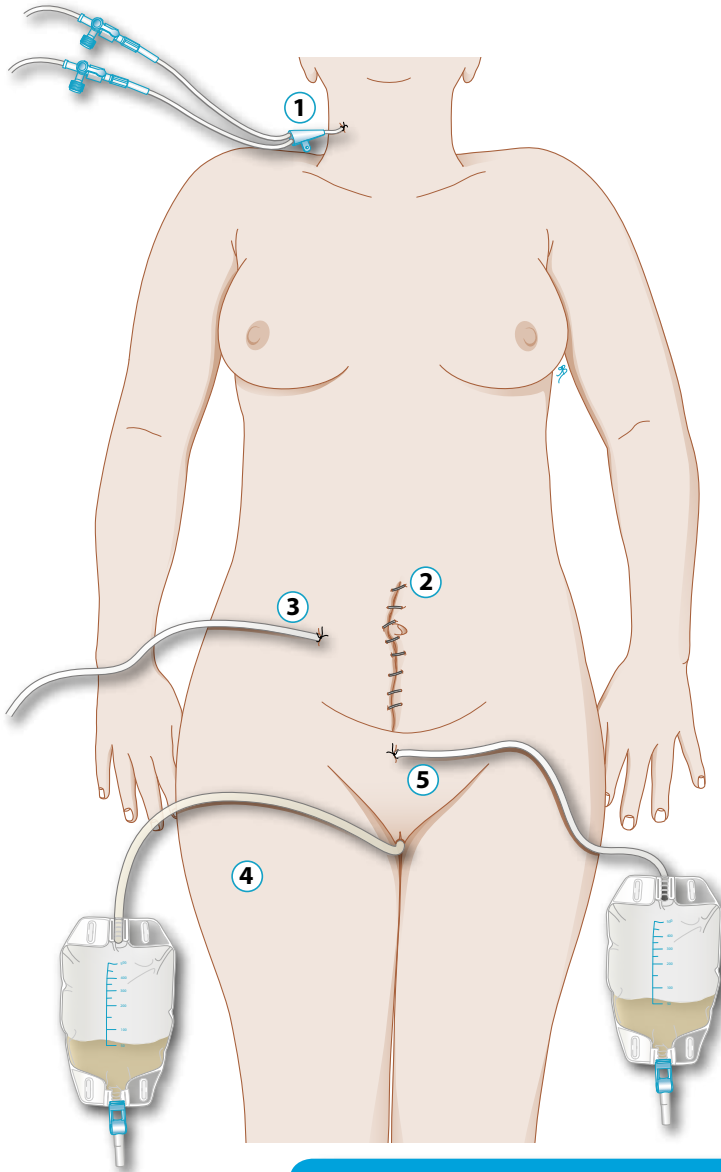
De duur van de operatie varieert van drie tot vijf uur. Daar komt nog ongeveer een half uur voorbereidingstijd bij die de anesthesist nodig heeft voor de verdoving.



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

- Een bijkomend infuus in de arm of in de hals voor het toedienen van vocht, medicatie of bloed
- Een maagsonde
- Een blaassonde
- Een cystofix of suprapubische katheter: dat is een slangetje dat geplaatst wordt midden op de onderbuik en verbonden is met uw blaas.
- Eén of twee buisjes (drains) in het liesgebied. De drains zijn noodzakelijk om het lymfevocht tijdelijk af te voeren.





- ① infuus in de hals (of in de arm)
- ② chirurgische wonde met haakjes
- ③ drain in de buikholte
- ④ blaassonde
- ⑤ cystofix, verbonden met blaas

## NA DE OPERATIE

De narcose wordt beëindigd op het moment dat de gynaecologische oncoloog klaar is met de operatie. Zodra u wakker wordt, gaat u eerst naar de ontwaakruimte (recovery of PAZA, de postanesthesiezorgafdeling).

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 of misselijkheid krijgt u via het infuus medicatie toegediend. Als dit onvoldoende is, meldt u dat het best aan de verpleegkundige.

Tijdens de narcose wordt via de neus een sonde tot in de maag gebracht. Die sonde mag bij aankomst op de afdeling verwijderd worden.

De buisjes (drains) die in het liesgebied zitten zijn noodzakelijk om het lymfevocht tijdelijk af te voeren omdat bij de operatie lymfeklieren uit de liezen zijn verwijderd. Zij blijven enkele dagen zitten. Als de hoeveelheid vocht voldoende vermindert, zullen de buisjes in overleg met de arts door de verpleegkundige worden verwijderd.

Er is ook een cystofix (suprapubische sonde) midden op de onderbuik aangebracht. Die dient, samen met de blaassonde, om urine te laten aflopen. Het is zeer belangrijk dat uw blaas niet overvol geraakt. Er wordt ook nagegaan hoeveel urine u produceert. Zowel de cystofix als de blaassonde blijven 10 tot 14 dagen ter plaatse. U zal dus uit het ziekenhuis ontslagen worden met beide sondes.

Een tiental dagen na uw ingreep hebt u een afspraak op de consultatie, waar de blaassonde verwijderd zal worden en u blaastraining krijgt. Als dat goed verloopt, zal ook de cystofix verwijderd worden. Het gaatje in de buik sluit zich vanzelf, zodat u niet bang hoeft te zijn van urinelekkage door de buik. Als urineren niet lukt, is dat niet erg. Bij sommige personen heeft dit wat meer tijd nodig. Ook het aandranggevoel komt geleidelijk en bijna helemaal terug.

De helft van de hechtingen kunnen na 8 dagen verwijderd worden. Na 10 dagen kunnen ook de rest van de hechtingen verwijderd worden.

Vanaf de avond voor de operatie tot drie weken na ontslag zult u dagelijks een onderhuidse inspuiting krijgen om de vorming van bloedklontertjes te voorkomen. Ook moet u gedurende de hele opname-duur steunkousen dragen.

## HET RESULTAAT

Ongeveer een tiental dagen na de operatie zal de gynaecoloog het resultaat krijgen van het microscopisch onderzoek van het verwijderde weefsel. Dat microscopisch onderzoek is noodzakelijk om te bepalen of u met de operatie voldoende bent behandeld. In sommige gevallen zal het noodzakelijk zijn de operatie te laten volgen door bestraling of chemotherapie. De arts zal dit resultaat en de eventuele gevolgen ervan zo snel mogelijk met u (en eventueel uw partner) bespreken.

## STOELGANG MAKEN

Tijdens de operatie kunnen de zenuwen naar de endeldarm beschadigd worden. Daardoor kunt u nadien vaker last hebben van obstipatie (verstopping). Vraag aan uw arts een laxerend middel als dat het geval is.

## DUUR VAN DE OPNAME

De totale duur voor een wertheimoperatie van opname tot ontslag is gemiddeld zeven dagen.

## GEVOLGEN VAN EEN WERTHEIMOPERATIE

Een uitgebreide operatie als deze (eventueel in combinatie met bestraling) vergt heel veel recuperatietijd, zowel psychisch als lichamelijk. Meestal voelt men zich na de ingreep nog wekenlang of zelfs maandenlang slap en moe. Het is best om geleidelijk te proberen hoeveel het lichaam aankan. De eerste maand moet u het tillen van zware lasten (meer dan 5 kg) vermijden en moet u het werk in huis beperken tot lichte karweitjes. Als het huishouden in het gedrang komt, kan de sociaal werkster van de afdeling informatie over gezinshulp geven en die indien nodig voor u aanvragen. U kunt dat het best al bij uw opname melden aan de verpleegkundige. Buitenhuis werken is meestal pas mogelijk na zes weken.

Voor vrouwen die nog niet in de overgang zijn, betekent de verwijdering van de baarmoeder dat er een einde komt aan de menstruatie. Als de eierstokken niet verwijderd werden, zal er verder voor u niets veranderen omdat de hormoonproductie normaal blijft.

Werden de eierstokken wel verwijderd, dan wordt de productie van bepaalde hormonen stilgelegd. U komt dus abrupt in de overgang (menopauze). Dat kan verschijnselen als opvliegers, transpiratie, wisselend warm en koud hebben... veroorzaken. Het plots wegvallen van de hormoonproductie kan indien nodig worden opgevangen met hormoonvervangende medicatie na uw ontslag. De eerste 6 weken na de operatie kunt u nog wat onregelmatig bloedverlies hebben uit de schede.

## SEKSUALITEIT

Geslachtsgemeenschap is weer toegelaten na 6 weken, de inwendige wonde is dan genezen. Eerdere geslachtsgemeenschap is niet toegestaan omdat daardoor de wonde in de schede kan opengaan.

U moet wel rekening houden met een paar mogelijke veranderingen:

- X Na de operatie is de schede ietwat ingekort.
- X Als de eierstokken worden weggenomen en u nog niet in de menopauze was, kan de schede droger worden.
- X Verder kunnen door de operatie enkele zenuwen naar de schede verwijderd worden, waardoor seksuele opwinding iets moeilijker is dan voorheen en de beleving van de seksualiteit veranderd is. Sommige vrouwen doen er langer over om opgewonden te raken. Na enige tijd is men doorgaans gewend aan de nieuwe situatie en voelt die weer vertrouwd aan.

Als u problemen ondervindt bij de geslachtsgemeenschap, bespreek dit dan met uw arts of psychologe/seksuologe.

## VERWERKING

Na een ingrijpende behandeling als deze is er tijd nodig om alles te verwerken. Het is niet ongewoon als de maanden na de operatie gepaard gaan met periodes van lusteloosheid, somberheid of angst.

Psychisch bent u erg belast door het feit dat er kanker werd vastgesteld. Daarnaast hebben sommige vrouwen moeite met het verlies van de baarmoeder, vooral als dat betekent dat u geen kinderen meer kunt krijgen. Voor de ene vrouw is het verlies van de baarmoeder belangrijker voor haar vrouw-zijn dan voor de andere. Een vrouw en haar partner die nog graag kinderen hadden gewild, hebben extra tijd nodig om de nieuwe situatie te verwerken.

Bij problemen op het gebied van verwerking, relatie en seksualiteit kunt u een beroep doen op uw gynaecologisch oncoloog, de sociaal werkster, de psychologe en/of de seksuologe.

## NAZORG - KANACTIEF

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

Om u te helpen bij het vinden van een nieuw evenwicht in uw leven en te werken aan uw herstel, bieden wij u het revalidatieprogramma 'KanActief' aan. Bent u daarin geïnteresseerd, vraag dan de brochure of uitleg aan uw behandelende arts of de verpleegkundige.

## Wat is 'KanActief'?

KanActief biedt een combinatie van aangepaste lichaamsstraining en psychologische begeleiding aan. In een groep van acht à tien deelnemers (die allemaal behandeld werden voor één of andere vorm van gynaecologische kanker) wordt gewerkt aan het herstel en uw algemeen welzijn.

Gedurende tien weken wordt er twee keer per week getraind (conditietraining, spierversterkende en lenigmakende oefeningen). U traint op uw eigen niveau en onder begeleiding van een bewegingsdeskundige. Naast de positieve werking van de groepsdynamiek, wordt er ook tijd gemaakt voor informatiesessies waarin onder andere volgende onderwerpen aan bod komen: omgaan met vermoeidheid, angst, voeding, seksualiteit...

Het programma is een samenwerkingsverband tussen de dienst gynaecologie en verloskunde en de dienst fysische geneeskunde en revalidatie van UZ Leuven.



### Meer info

- Website: [www.uzleuven.be/kanactief](http://www.uzleuven.be/kanactief)
- E-mail: [kanactiefgynaeco@uzleuven.be](mailto:kanactiefgynaeco@uzleuven.be)
- Telefoon: 016 34 24 40 of 016 34 12 74



## NUTTIGE TELEFOONNUMMERS

Heeft u nog vragen in verband met uw herstel thuis of wenst u verdere begeleiding, dan kunt u altijd bij het hele team van artsen, verpleegkundigen, psychologen, seksuologe, kinesitherapeuten en sociaal werkster van onze verpleegeenheid terecht.

Dokterskamer E 440 gynaecologie tel. 016 34 44 04  
tel. 016 34 44 05

---

Verpleegwacht E 440 gynaecologie tel. 016 34 44 00  
tel. 016 34 44 01

---

Medisch secretariaat gynaecologie tel. 016 34 46 34  
e-mail: verloskunde\_gyneacologie@uzleuven.be

---

Consultatie gynaecologische oncologie E 612 tel. 016 34 66 70

---

Consultatie gynaecologie E 499 tel. 016 34 47 50

---

Sociaal werkster tel. 016 34 00 41

---

Psychologe tel. 016 34 26 05

---

Relaxatietherapeute tel. 016 34 05 84

---

Verpleegkundig consulent tel. 016 34 03 15

---





© juni 2018 UZ Leuven

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

Ontwerp en realisatie

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

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700995](http://www.uzleuven.be/brochure/700995).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw  
medisch dossier via  
[www.mynexuzhealth.be](http://www.mynexuzhealth.be) of

