



Robotgeassisteerde 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	7
Op de afdeling	
In de operatiezaal	
NA DE OPERATIE	9
Duur van de opname	
Het resultaat	
Gevolgen van de da Vinci®-Wertheimoperatie	
Urineren	
Stoelgang maken	
Seksualiteit	
Verwerking	
Nazorg	
CONTACTGEGEVENS	15

U wordt in het ziekenhuis opgenomen voor een Wertheim-operatie (radicale hysterectomie) voor een kwaadaardige aandoening van de baarmoederhals (cervixcarcinoom) of soms van het baarmoederlichaam (endometriumcarcinoom). Dit is een operatie waarbij de baarmoeder, samen met een stukje van het bovenste deel van de schede, het omringende steunweefsel en de lymfeklieren in het bekken worden verwijderd.

De operatie gebeurt aan de hand van robotchirurgie, de zogenaamde da Vinci®-methode.

Het verloop van de ingreep en wat u ervan kunt verwachten, heeft de behandelende arts al met u besproken.

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

Hebt u of uw familie nadien nog vragen of bezorgdheden, dan kunt u altijd terecht bij de artsen, de verpleegkundigen, de sociaal werkster, de psychologe/seksuologe, de kinesitherapeuten en de diëtiste van onze afdeling.

Wij wensen u een spoedig herstel en proberen uw verblijf zo aangenaam mogelijk te maken.

Namens het team van de afdeling gynaecologische oncologie.

WAT IS BAARMOEDERHALSKANKER?

Baarmoederhalskanker is een kwaadaardige aandoening van de baarmoederhals (cervix). Deze ziekte wordt jaarlijks bij +/- 600 vrouwen in België vastgesteld en is de 8e meest voorkomende kanker bij de vrouw.

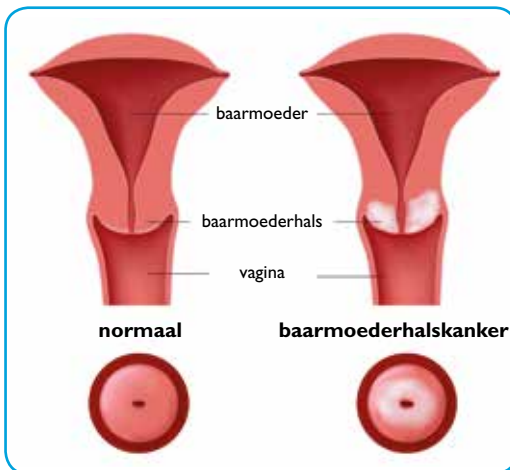
Baarmoederhalskanker ontstaat uit de cellen in het slijmvlies op de grens van de baarmoederhals en de baarmoedermond. Deze ziekte komt voor bij vrouwen van alle leeftijden, het meest boven de 40 jaar.

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 voorafgaand door chemotherapie, bestraling (radiotherapie)

of een combinatie. De keuze hangt af van de ernst en de plaats van het aangetaste weefsel.

Na de behandeling is er in vele gevallen een goede kans op genezing.



VOOR DE OPERATIE

VOOR DE OPNAME

Mogelijk onderging u vóór de operatie een ‘onderzoek onder narcose’. Hierbij heeft de gynaecologische oncoloog u zo nodig samen met de radiotherapeut onderzocht om te bepalen hoe uitgebreid uw aandoening is en welk stadium ze heeft bereikt. 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 door middel van robotchirurgie 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

- X Bloedafname
- X Er wordt een katheter in de arm geplaatst, waarlangs antibiotica kan gegeven worden, vlak voor u naar de operatiezaal gaat. Dit om infecties te voorkomen.
- X Scheren: de haartjes ter hoogte van de pubis en de schaamlippen zullen afgeschoren worden.
- X Nagellak en make-up moeten verwijderd worden.
- X Darmvoorbereiding: een waterlavement om de darmen te reinigen (noodzakelijk voor een zo vlot mogelijk verloop van de ingreep)
- 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 een onderhuidse inspuiting in de buik om de vorming van bloedklontertjes te voorkomen.
- X Als u de slaap niet kunt vatten, mag u een slaaptablet vragen.
- X U mag eten tot middernacht. Drinken mag tot drie uur voor de ingreep.

De afdelingsdokter zal bij u langskomen om het medisch dossier te vervolledigen. Soms kan het nog 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 bij u langskomen, tenzij u al vóór de opname bij de anesthesist op consultatie ging. De operatie vindt plaats onder algemene narcose (volledige verdoving). U krijgt hierover een brochure en u kunt met al uw vragen over de verdoving bij de anesthesist terecht.

De behandelende arts komt nog langs om u te informeren.

DE OPERATIE

OP DE AFDELING

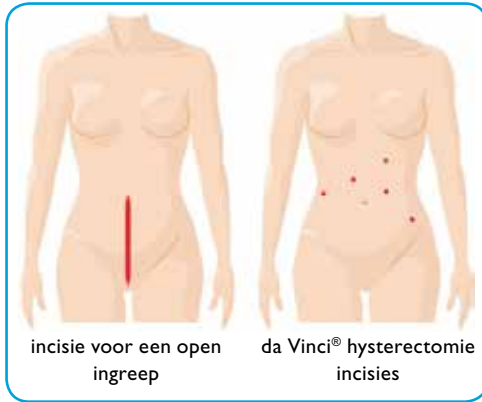
De dag van de operatie wordt u tijdig gewekt door de verpleegkundige. Zij zal u vragen uw ochtendtoilet te maken, een operatiehemd en uw steunkousen aan te trekken. Juwelen en eventuele tandprothese(s), bril of lenzen moeten verwijderd en veilig opgeborgen worden. De verpleegkundige zegt u welke thuismedicatie u mag nemen en u krijgt een rustgevend geneesmiddel dat door de anesthesist is voorgeschreven.

IN DE OPERATIEZAAL

De duur van de operatie varieert, gemiddeld duurt ze 3 tot 4 uur. Hier komt nog ongeveer 1 uur voorbereidingstijd bij die de anesthesist nodig heeft voor de verdoving en voor de installatie van de robot.

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: dit is een slangetje dat geplaatst wordt midden op de onderbuik en verbonden is met uw blaas
- een drain in de buikholte om eventueel wondvocht af te voeren



Bij deze operatie worden de baarmoeder samen met een stukje van het bovenste deel van de schede, een deel van het omringende steunweefsel en de lymfeklieren in het bekken via enkele kleine insnedes in de buikholte verwijderd. 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.

Deze chirurgische procedure (da Vinci®-methode of robotchirurgie) is minder invasief en biedt u als patiënte meerdere voordelen na de operatie zoals: minder pijn, minder bloedverlies, minder kans op infecties, een korter ziekenhuisverblijf, sneller herstel, minimale littekenvorming ...





Het da Vinci®-systeem is bedoeld om de handbewegingen van de arts om te zetten naar kleinere, nauwkeurigere bewegingen van kleine instrumenten in uw lichaam. Alhoewel het vaak een robot wordt genoemd, kan de da Vinci® niet zelfstandig werken: de operatie wordt volledig door uw arts uitgevoerd.

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 = post anesthesie zorg afdeling).

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.

Meestal heeft u een infuus in de arm. Dit is wat ongemakkelijk voor u, maar het is nodig om vocht toe te dienen en/of medicatie te geven zolang u nuchter bent. Bij pijn en/of misselijkheid krijgt u via het infuus medicatie toegediend. Als dit onvoldoende helpt, meldt u dit best aan de verpleegkundige. U mag de dag na de operatie terug starten met drinken en eten (lichte maaltijd). Met uw eventueel bestaand dieet (bv. suikervrij of zoutarm) wordt rekening gehouden.

Via de neus wordt een sonde tot in de maag gebracht tijdens de narcose; deze mag in de ontwaakruimte verwijderd worden.

De drain in de buikholte zal in overleg met de arts meestal de dag na de operatie door de verpleegkundige verwijderd worden.

Er is ook een cystofix (suprapubische sonde) midden op de onderbuik aangebracht. Deze sonde dient om de urine te laten aflopen. Daarnaast hebt u ook een blaassonde. Beide blijven 7 tot 14 dagen ter plaatse. U zal dus uit het ziekenhuis ontslagen worden met blaassonde en cystofix. Hiervoor geven we u het nodige materiaal mee, namelijk beenzakjes die u onder een rok of losse broek kunt dragen.

Een tiental dagen na uw ontslag hebt u een afspraak op de consultatie waar u blaastraining krijgt en de blaassonde zal verwijderd worden. Als dit goed verloopt, zal ook de cystofix verwijderd worden. Het gaatje in de buik sluit zich vanzelf zodat u niet bang hoeft te zijn voor urinelekkage doorheen de buikwand.

Als urineren niet onmiddellijk lukt, is dat niet erg. Bij sommige personen heeft dit wat meer tijd nodig. Ook het aandranggevoel komt geleidelijk en bijna helemaal terug.

Zeven dagen na de ingreep kunnen uw hechtingen worden verwijderd; het draadje in de wonde is volledig verteerbaar.

Vanaf de avond voor de operatie tot 3 weken na ontslag zult u dagelijks een onderhuidse inspuiting krijgen om de vorming van bloedklonters te

voorkomen. Ook zult u gedurende de hele opnameduur uw steunkousen moeten dragen. Thuis hoeft u de kousen niet meer aan te doen.

DUUR VAN DE OPERATIE

De totale duur van de da Vinci®-Wertheimoperatie, van opname tot ontslag, is gemiddeld 3 tot 4 dagen.

HET RESULTAAT

Ongeveer een tiental dagen na de operatie zal de gynaecoloog het resultaat krijgen 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 zal het noodzakelijk zijn de operatie te laten volgen door bestraling en/of chemotherapie. De arts zal dit resultaat en de eventuele gevolgen ervan zo snel mogelijk met u (en eventueel uw partner) bespreken.

GEVOLGEN VAN DE WERTHEIMOPERATIE

Een operatie als deze vergt veel recuperatietijd, zowel psychisch als lichamelijk. U kunt zich na de ingreep nog een hele tijd slap en moe voelen. Het is best om geleidelijk aan te proberen wat uw lichaam aankan.

Gedurende 6 weken na de operatie moet u het tillen van zware lasten (meer dan 5 kg) vermijden en moet u het werk in huis beperken tot lichte karweitjes. Als u het nodig acht, kunt u een beroep doen op de sociaal werkster van de afdeling in verband met een aanvraag voor familiehelp ... U kunt dit best al melden aan de verpleegkundige bij opname. Buitenshuis werken is meestal terug mogelijk na 6 weken.

Voor vrouwen die nog niet in de overgang waren, betekent de verwijdering van de baarmoeder dat er een einde komt aan de menstruatie. Als de eierstokken niet verwijderd werden, blijft de hormoonproductie normaal. Werden de eierstokken wel verwijderd, dan wordt ook de productie van de vrouwelijke hormonen stilgelegd. Dit kan verschijnselen als opvliegers, transpiratie, wisselend warm en koud hebben veroorzaken. Het plots wegvallen van de hormoonproductie kan worden opgevangen met hormoonvervangende medicatie, die indien nodig kan gestart worden bij uw ontslag. De eerste 6 weken na de operatie kunt u nog wat onregelmatig bloedverlies hebben uit de schede.

URINEREN

Tijdens de operatie kunnen enkele zenuwen naar de blaas verwijderd worden waardoor het urineren moeilijker wordt. U voelt in dat geval in het begin na de operatie vaak niet dat uw blaas vol is, of u kunt uw blaas niet ledigen. Daarom is het ook noodzakelijk gedurende 7 tot 14 dagen de blaas te laten herstellen en een blaassonde te hebben samen met een 'cystofix'. Dankzij de robotgeassisteerde chirurgie ziet uw arts tijdens de ingreep deze zenuwen echter beter en kan hij/zij deze zenuwen sparen via een 'zenuwsparende' ingreep.

STOELGANG MAKEN

Tijdens de operatie kunnen ook de zenuwen naar de endeldarm beschadigd worden. Hierdoor kunt u nadien vaker last hebben van obstipatie (verstopping). Vraag aan uw arts een laxeermiddel als dit het geval is.

SEKSUALITEIT

Veel vrouwen zijn in eerste instantie niet bezig met de seksuele neveneffecten van de behandeling, maar stellen zich tijdens het herstel wel vragen of maken zich zorgen. Ook uw eventuele partner kan met zorgen en angsten zitten, voor hem of haar is het dus ook belangrijk om deze brochure te lezen.

U kunt na 6 weken lichamelijk gezien weer geslachtsgemeenschap hebben, de inwendige wonde is dan genezen. Eerder is geslachtsgemeenschap niet toegestaan, omdat hierdoor de wonde in de schede soms kan openvallen. Toch kan de zin in seks nog een tijd uitblijven. Het verwerken van wat u overkomt en de vermoeidheid kunnen u parten spelen.

Na die 6 weken is het belangrijk dat u zelf bepaalt wanneer u weer aan vrijen toe bent en op welke wijze u dit wilt. Bespreek dit ook met uw partner. Geborgenheid, lichamelijk dicht bij elkaar zijn en warmte zijn voor u, na de behandeling, waarschijnlijk belangrijker dan seksuele opwinding.

Het is normaal dat u na de behandeling tijd nodig hebt om samen met uw partner opnieuw te ontdekken en te ervaren wat kan en wat plezierig is op seksueel gebied. Dat kost geduld, oefening en misschien meer tijd dan u verwacht. U dient wel rekening te houden met een paar mogelijke veranderingen:

- ✗ Na de operatie is de schede ietwat ingekort. Dit betekent niet dat u geen geslachtsgemeenschap meer kunt hebben. Wel kan het gevoel dat u aan het einde van de schede hebt, veranderd zijn.
- ✗ Als de eierstokken worden weggenomen en u was nog niet in de menopauze, kan de schede droger worden. Dan is het

aangeraden om een glijmiddel te gebruiken. Vrijen met een droge schede is immers pijnlijk.

- 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 seksueel opgewonden te raken. Na enige tijd is men doorgaans gewend aan de nieuwe situatie en voelt deze weer vertrouwd aan. Dankzij de robotgeassisteerde chirurgie ziet uw arts tijdens de ingreep deze zenuwen beter en kan hij/zij ze ook sparen via een 'zenuwsparende' ingreep.

Seksuele veranderingen en problemen kunnen zo ingrijpend zijn dat u niet zonder advies en steun van anderen kunt. Afhankelijk van de aard en de ernst van de problemen kunt u hulp vragen aan lotgenoten, uw huisarts, gynaecoloog of een psycholoog/seksuoloog.

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

Vraag op tijd om hulp als u er zelf niet uit komt.

NAZORG

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 in principe 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. Bij interesse, vraag de brochure of uitleg aan uw behandelende arts of de verpleegkundige.

CONTACTGEGEVENS

Dokterskamer E 440	tel. 016 34 44 04
Verpleegwacht E 440	tel. 016 34 44 00 tel. 016 34 44 01
Medisch secretariaat	tel. 016 34 46 34 e-mail: gynoncologie@uzleuven.be
Consultatie	tel. 016 34 66 70
Sociaal werkster	tel. 016 34 00 41
Psychologe	tel. 016 34 26 05
Seksuologe	tel. 016 34 11 13
Relaxatietherapeute	tel. 016 34 05 84
Verpleegkundig-consulent	tel. 016 34 03 15 e-mail: counselingE440@uzleuven.be

© juni 2018 UZ Leuven

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

Ontwerp en realisatie

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

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700574.

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

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 34 49 00
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

