



Debulkingoperatie

Wertheimoperatie

Inhoud:

▶ Doel van de operatie	4
▶ Voor de opname	4
▶ De opname	5
▶ De operatie	6
▶ De weefseluitslag	6
▶ Na de operatie	7
▶ Complicaties	7
▶ Gevolgen van de operatie	8
▶ Naar huis	9
▶ Bespreking en opvolging	10
▶ Begeleiding en ondersteuning	10
▶ Lymfoedeem	14
▶ Contactgegevens	18

Bent je diabetespatiënt? Signaleer dit tijdig aan je arts! Vraag duidelijke instructies met betrekking tot de orale inname van je medicatie of je insuline-inspuiting.

Deze brochure geeft het standaardverloop van de ingreep en de daaropvolgende dagen weer. Afwijkingen hiervan zijn in de praktijk echter altijd mogelijk.

Welkom

In deze brochure vind je informatie over de **debulkingoperatie** bij **eierstokkanker** (ovariumcarcinoom) en over de **Wertheimoperatie**, die de behandeling is bij **baarmoederhalskanker** (en soms bij baarmoederkanker). Omdat veel informatie hetzelfde is voor beide ingrepen, is alles samengebracht in één brochure.

Op de volgende pagina's overlopen we stap voor stap de diverse aspecten van deze ingrepen. Tijdens je verblijf krijg je nog bijkomende informatie, met een aantal praktische raadgevingen voor de toekomst.

Indien je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt of extra informatie wenst, kan je steeds terecht bij de arts, de verpleegkundigen of de borstverpleegkundigen.

We wensen je een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis, en een vlot herstel.

1. Het doel van de operatie

Eierstokkanker: Debulking operatie

Het doel van de operatie is de eierstokkanker zo volledig mogelijk te verwijderen. Tijdens deze operatie worden in principe **beide eierstokken** en **eileiders** verwijderd. Daarnaast worden ook de **baarmoeder** (indien nog aanwezig), de **vetschort** die voor de darmen hangt (omentum) en zoveel mogelijk zichtbaar aangetast weefsel verwijderd. Ook de **lymfeklieren** langs de grote bloedvaten in het bekken en langs de aorta kunnen worden verwijderd en, als het nodig is, een **stukje** van de **dunne** of **dikke darm**, zodat zo weinig mogelijk kankercellen achter blijven. Bij de operatie wordt een insnede in de buikwand gemaakt die loopt van het schaambeentot boven de navel.

Baarmoederhalskanker: Wertheimoperatie

Het doel van de operatie is de baarmoederhalskanker in zijn geheel te verwijderen. Daarvoor worden de **baarmoeder**, de **baarmoederhals**, het **omliggende weefsel** en het **bovenste gedeelte van de vagina** weggehaald. Ook de **lymfeklieren** in de buikholte worden verwijderd, omdat de tumor zich hierin mogelijk heeft uitgezaaid. Bij de operatie wordt een insnede in de buikwand gemaakt, die loopt van het schaambeentot aan of boven de navel.

2. Voor de opname

Verscheidene onderzoeken zijn nodig voordat met de behandeling gestart kan worden. Dit kunnen zijn: ECG (hartfilmpje), longfoto, bloedonderzoek, scans van de buik, longfunctiemeting, advies cardiologie en andere onderzoeken die jouw arts noodzakelijk acht. Het is belangrijk dat je laat weten welke medicijnen je gebruikt. Mogelijk moet je vóór de operatie stoppen met het innemen van pijnstillers (bv. aspirine) of bloedverdunners. Soms wordt je gevraagd om voor de ingreep op raadpleging te gaan bij de dienst anesthesie. Daar wordt de narcose uitgelegd en worden de vooronderzoeken i.v.m. de narcose nagekeken.

3. De opname

Je wordt één dag voor de operatie opgenomen. Een verpleegkundige voert met jou een kennismakingsgesprek, en vertelt je dan ook meer over de gang van zaken op de afdeling.

Vorbereiding op de operatie

- Voor de operatie word je gelaxeerd. Dit kan gebeuren door middel van een lavement of door het drinken van een zoutoplossing die de ontlasting stimuleert. Laxeren is nodig om de darmen zo leeg mogelijk te maken, zodat er voldoende ruimte is om de operatie uit te voeren. In geval van een darmoperatie kan men de darmen dan meestal ook gewoon terug aan elkaar zetten.
- De schaambeharing wordt volledig weggeschoren.
- Je krijgt een operatiehemd.
- Make-up, bril, tandprothese, hoorapparaat, juwelen, kunstnagels, nagellak, haarstuk/pruik, enz... moeten vlak voor de ingreep verwijderd worden. Het is wel mogelijk om tijdens de ingreep een katoenen mutsje te dragen.
- Nagellak wordt verwijderd.
- Ter voorkoming van trombose (verstopping in de bloedvaten) wordt één dag voor de operatie gestart met éénmaal daags een injectie Fraxiparine®. Ook na de operatie worden deze injecties toegediend gedurende de ganse duur van de opname. Tevens worden er steunkousen aangemeten die je draagt gedurende de ganse duur van de opname en een 14-tal dagen na ontslag.
- Aan het eind van de dag vóór de operatie komt de anesthesist bij je langs voor een gesprek over de narcose die je zal krijgen. De anesthesist vertelt je ook het tijdstip waarop de operatie zal plaatsvinden. Je moet volledig nuchter blijven vanaf middernacht. Je kan met al je vragen en bekommernissen betreffende de verdoving bij deze arts terecht.

4. De operatie

De dag van de operatie kan je je gewoon wassen of douchen. Je krijgt speciale operatiekleding van het ziekenhuis. 's Morgens krijg je een tablet (Xanax®), zodat je je beter kan ontspannen. De verpleegkundige brengt je met het bed naar de operatieafdeling. In de meeste gevallen wordt een **epidurale pijnpomp** geplaatst. Via een dun slangetje in de onderrug wordt continu pijnstilling toegediend. Via een naald in jouw arm wordt de narcose toegediend. Je valt in slaap en merkt niets meer tot je na de operatie wakker wordt.

De gehele operatie duurt gemiddeld 3 tot 4 uur. Om infecties te voorkomen krijg je op de operatiedag antibiotica toegediend. Je zal hier weinig van merken, omdat dit via het infuus gebeurt. Na de operatie ga je naar de uitslaapkamer en vervolgens verblijf je meestal één nacht op de intensieve zorgenafdeling. Nadien word je terug naar je kamer gebracht. Voor bezoek op de intensieve zorgenafdeling neemt je familie best even contact op met een verpleegkundige van deze afdeling.

5. De weefseluitslag

Al het weefsel dat bij de operatie is weggenomen, wordt in het pathologisch anatomisch laboratorium onderzocht op de aanwezigheid van kwaadaardige cellen. Na ongeveer 10 dagen is de uitslag bekend. Dan stelt het team van artsen vast of nabehandeling noodzakelijk is. Deze **nabehandeling** kan bestaan uit **radiotherapie** (bestraling) en/of **chemotherapie**. Als een nabehandeling noodzakelijk is, dan bespreekt de arts dit uitgebreid met jou.

6. Na de operatie

Je hebt na de operatie een **infuus** voor de toediening van vocht, **vloeibare voeding** en eventueel **medicijnen**, een **blaassonde** en een **slangetje in de rug voor pijnbestrijding** (epiduraalkatheter). Eventueel heb je een **wondrain** om wondvocht af te laten lopen, en vaak een **maagsonde** (via de neus) om maagsappen af te laten vloeien.

Door de operatie zullen de darmen tijdelijk niet helemaal goed functioneren. Afhankelijk van de snelheid waarmee de darmen zich herstellen en de ontlasting op gang komt, kan je opnieuw eten en kunnen het infuus en de maagsonde verwijderd worden. Dit kan soms enkele dagen duren. In afwachting wordt dan vloeibare voeding toegediend.

Je mag, als je dat kan, vanaf de eerste dag na de operatie aan de rand van het bed zitten. Nadien mag je uit bed. De eerste dagen zal je gedeeltelijk afhankelijk zijn van de verpleegkundige, die je zal helpen met de lichamelijke verzorging en het uit bed gaan.

Om de **pijn** tegen te gaan krijg je **medicijnen**. Mochten deze onvoldoende werken, dan kan je dit altijd aangeven, zodat hier iets aan gedaan kan worden. Tevens zal je gedurende de hele opnameduur steunkousen dienen te dragen. De hechtingen kunnen op dag 8 en dag 10 verwijderd worden. Je zal merken dat je je zelfstandigheid weer langzaam maar zeker herwint.

7. Complicaties

De belangrijkste complicaties na de operatie kunnen zijn: stoornissen in de wondgenezing, het niet op gang komen van de darmen, blaasontsteking, wondinfectie en nabloedingen. Deze complicaties zijn over het algemeen goed te behandelen maar kunnen het genezingsproces iets vertragen.

8. Gevolgen van de operatie

Hormonen en zwangerschap

Wanneer de baarmoeder en eierstokken zijn verwijderd, is het niet meer mogelijk zwanger te worden. Voor vrouwen die nog niet in de overgang waren, betekent verwijdering van de eierstokken en de baarmoeder dat er een **eind** komt aan de **menstruatie**. Na verwijdering van de eierstokken kunnen er vervroegd overgangsklachten optreden. Dit kan je bespreken met je gynaecoloog.

Seksualiteit

Op het gebied van seksualiteit heeft de operatie voor iedere vrouw verschillende gevolgen. Veel vrouwen hebben na de behandeling vooral behoefte aan intimiteit. Knuffelen en lichamelijk contact kunnen op dat moment belangrijker zijn dan seksuele opwindning. Na de operatie kan de beleving van seksualiteit veranderd zijn. Er zijn geen medische bezwaren tegen het voelen van seksuele opwindning en het krijgen van een orgasme. Geslachtsgemeenschap is lichamelijk mogelijk vanaf ongeveer 6 weken na de operatie. Je kan hiermee ook wachten tot na het eerste controleonderzoek bij de gynaecoloog.

Plassen

Gezien tijdens de operatie de bezenuwing naar de blaas niet altijd kan worden gespaard, kan dit gevolgen hebben voor het plassen onmiddellijk na de operatie en in de dagen die volgen. Vandaar is steeds een **urinesonde** aanwezig na de operatie. Deze kan worden verwijderd na volgen van een blaastraining. Soms kan het op gang komen van de blaas iets langer duren, waardoor het soms nodig is dat patiënten tijdelijk met de urinesonde naar huis gaan. Een volledig herstel van de plasfunctie is bijna steeds te verwachten.

Ontlasting

De ontlasting kan veranderd zijn, maar dat is vaak van tijdelijke aard. Voor de darmen kunnen voldoende beweging, veel drinken en een vezelrijk dieet tot steun zijn.

Vermoeidheid

Na een grote operatie als deze kan het zijn dat je lange tijd last hebt van vermoeidheid. Soms houdt dit zelfs meer dan een jaar aan. Een verklaring voor de vermoeidheid is er niet. Het is belangrijk dat je zelf de vermoeidheid accepteert, ook al voel je je door je omgeving vaak onbegrepen. Het is een duidelijk signaal van het lichaam dat er een grote rust/slaapbehoefte is om te herstellen. Het is daarnaast belangrijk dat je zorgt voor een goede lichamelijke conditie door regelmatig aan lichaamsbeweging te doen en zo gezond mogelijk te eten.

Lymfoedeem t.h.v. de onderste ledematen

De lymfe uit de benen wordt afgevoerd via de lymfeklieren in de liezen. Als lymfeklieren zijn verwijderd (bv. door de operatie) en/of beschadigd (bv. door bestraling), dan kan dit problemen geven voor de afvoer van het weefselvocht. Hierdoor kan een opeenstapeling van vocht ontstaan, lymfoedeem. Lymfoedeem kan direct na de behandeling optreden, maar ook pas jaren later.

Voor meer info over lymfoedeem: zie p. 14.

9. Naar huis

De gemiddelde duur van de opname bedraagt **6 tot 9 dagen**. De uiteindelijke duur is afhankelijk van jouw toestand en hoe snel je opknapt. Het is verstandig om rekening te houden met een **herstelperiode van 6 tot 8 weken**, maar dit kan langer worden als er een nabehandeling zou nodig zijn.

De eerste periode thuis mag je alle activiteiten uitoefenen waar je toe in staat bent. Wij raden je aan niet zwaar te tillen of zware werkzaamheden te verrichten. Omdat je waarschijnlijk veel zal moeten rusten, kan eventueel hulp in de huishouding wenselijk zijn. Het kan verstandig zijn dit voor de opname al te regelen via de thuiszorginstantie of te bespreken met je huisarts. Ook kan je ervoor zorgen dat je de herstelperiode na de ziekenhuisopname doorbrengt in een verzorgings- of hersteloord. Het is goed vooraf bij je verzekeringsmaatschappij te informeren over de kosten hiervan. Eventueel kan de maatschappelijk assistent je hierbij helpen.

10. Bespreking en opvolging

Voor ontslag wordt er met jou afgesproken wanneer je op raadpleging moet komen (meestal de week na de ingreep). Daar worden alle uitslagen en eventuele nabehandelingen met jou besproken. Voor de opvolging kan je vervolgens terecht bij je eigen arts of gynaecoloog.

11. Begeleiding en ondersteuning

Wanneer je van je arts te horen krijgt dat je kanker hebt, word je overspoeld door twijfels en vragen. De **borstverpleegkundige** kan jou en je partner opvangen en begeleiden indien je dit wenst. Er kan dan op een rustige manier gepraat worden over je gevoelens, en vragen kunnen beantwoord worden. Zij kan je op de kamer een bezoek brengen en de nodige uitleg geven over de ingreep en de gevolgen ervan, de nabehandeling(-en),... Kortom, bij haar kan je steeds terecht als je ergens over piekert of graag nog wat informatie wil. Misschien heb je wel gewoon nood aan een gesprek of een luisterend oor.

De borstverpleegkundigen zijn bereikbaar op:

De borstverpleegkundigen zijn bereikbaar op:

maandag: 08u00 - 12u00
dinsdag: 08u00 - 12u00
woensdag: 08u00 - 12u00
donderdag: 08u00 - 17u30
vrijdag: 08u00 - 12u00



Borstverpleegkundige

Christa Stadsbader

Tel.: 011 33 79 84

E-mail: christa.stadsbader@jessazh.be

Borstverpleegkundige

Christine Vanhoof

Tel.: 011 33 79 85

E-mail: christine.vanhoof@jessazh.be



Psychologe

Kristel Mulders

Tel.: 011 33 57 75

E-mail: kristel.mulders@jessazh.be



Bijkomende ondersteuning

Esperanza

lotgenotenvereniging voor vrouwen met een gynaecologische kanker:

esperanza@uzleuven.be

Stichting Olijf

Nederlandse lotgenotenvereniging voor vrouwen met gynaecologische kanker.

Huis Erika Thijs

Vooraf na de medische behandeling krijgen de patiënten het moeilijk met de verwerking, ook patiënten die een goede prognose hebben en met goed resultaat zijn behandeld.

Er is een grote nood aan opvang en informatie voor mensen met kanker en hun omgeving. Het 'Huis Erika Thijs' is bedoeld om aan deze behoefte die mensen met kanker en hun familie hebben, tegemoet te komen.

E-mail: info@huiserikathijs.be

Tel: 011 43 32 99

Kom op tegen kanker

Kom op tegen Kanker is een niet-gouvernementele organisatie die opkomt voor het recht van patiënten op de beste behandeling en zorg, en het recht van mensen op een gezonde leefomgeving. Kom op tegen Kanker wil de voortrekker en het aanspreekpunt zijn in de strijd tegen kanker in de Vlaamse Gemeenschap.

E-mail: info@komoptegenkanker.be

Tel: 02 227 69 69

Stichting tegen kanker

Deze bijkomende professionele organisatie wil:

- zowel de preventie als de behandeling van kanker helpen verbeteren
- er mee voor instaan dat de mensen die toch met kanker af te rekenen krijgen, met de beste zorg omringd worden zowel de kansen op genezing als de levenskwaliteit bevorderen

Bijkomende ondersteuning

Interessante websites

www.borstkanker.net

www.borstkanker.nl

www.vermoeidheid.nl

www.allesoverkanker.be

www.LOC.be

www.jessazh.be

12. Lymfoedeem

Hoe herken je lymfoedeem?

In normale omstandigheden is de huid over de tenen slank met kleine rimpeltjes. Omdat er slechts weinig tot geen vetweefsel zit, is de huid goed op te tillen.

Door een **karacteristieke zwelling van de tenen** kan men vaak als eerste indicatie zien dat er mogelijk sprake is van lymfoedeem. Als je met de vingers de huid tussen de eerste en tweede teen vastneemt, dan moet dit een dun plooiatje opleveren.

De zwelling kan langzaam ontstaan. Aanvankelijk is de zwelling vaak alleen 's avonds aanwezig of na forse inspanning. Ook kunnen de tenen iets opgezet zijn. Dit kan heel goed een eerste uiting zijn van lymfoedeem. Als er verdikking van het onderhuidse weefsel is, is dit een sterke aanwijzing voor lymfoedeem.

Hoe kan je lymfoedeem voorkómen?

Voorkom verminderde afvoer van lymfevocht.

- Knellende kleding zoals kniekousjes, strakke broeken,... kunnen de afvoer van weefselvocht verhinderen.
- De afvoer van het weefselvocht wordt vergemakkelijkt als je je been hoger legt indien je voor langere tijd zit of ligt. Door het langdurig laten afhangen van het been wordt de afvoer bemoeilijkt. Het vocht moet dan omhoog tegen de stroom in.
- Schoenen met hoge hakken belemmeren een goede afwikkeling van de voet en daarmee de werking van de spierpomp in het onderbeen.

Voorkom wondjes.

Lymfoedeem kan verergeren door een infectie als gevolg van een wondje. Om infecties te vermijden kan je volgende voorzorgsmaatregelen nemen:

- Loop niet op blote voeten, zo verklein je de kans op snij-, schaaf- en brandwonden.
- Onthaar je benen best met een ontharingscrème of ladyshave i.p.v. ze te epilieren.
- Gebruik bij nagelverzorging best een vijl om beschadiging van de nagelriemen te voorkomen. Wondjes t.h.v de tenen zijn vaak oorzaak van een lymfoedeem!
- Hydrateer de huid van je benen goed om de kans op barstjes in de huid en kloofjes te voorkomen.
- Gebruik insectenafweermiddelen om de kans op een beet te voorkomen. Indien je toch gestoken bent, gebruik je best een jeukstillend middel om open krabben te voorkomen.

- Loop je toch een wondje op, maak dit dan onmiddellijk schoon met een desinfecterend middel. Loop je toch een ontsteking op, raadpleeg dan altijd je huisarts.

Voorkom overbelasting

Bij zwaardere lichamelijke inspanningen wordt meer bloed naar de spieren gepompt. Deze extra bloedtoevoer geeft uiteindelijk een grotere aanvoer van weefselvocht naar het lymfestelsel. Als de afvoer van weefselvocht onvoldoende is, wordt het been dikker. Dit kan zich voordoen bij zwaar werk, langdurige inspanning en rekbewegingen. Je kan zelf ontdekken hoever je je been kan belasten. Heb je het been teveel belast, laat het dan rusten. Door je been op een kussen te leggen zal de lymfe makkelijker worden afgevoerd.

Blijf in beweging.

Lichtere werkzaamheden en sport bevorderen wel de lymfe-afvoer. Dit komt doordat spierbewegingen in armen en benen een stimulerende werking hebben op het afvoerende vermogen van de lymfevaten. Als je lang moet zitten of staan kan je tussentijds best even de voeten bewegen of een stukje lopen. Ook wandelen en fietsen kunnen een goede vorm van bewegen zijn. Elke beweging is in principe goed, zolang ze maar met mate gedaan wordt, en niet leidt tot vermoeidheid of pijn in het been.

Wees voorzichtig met extreme warmte en koude

Warmte en/of koude leiden tot een snelle en versterkte bloedtoevoer en een grotere kans op het uittreden van vocht in het weefsel. Dit heeft toename van oedeem tot gevolg. Wees dus voorzichtig met:

- hete douches en baden, sauna,...
- zonnebaden en zonnebankgebruik
- elektrische dekens
- onderkoelende ijs- of alcoholkompressen

Eten noch drinken hebben een invloed op lymfoedeem, maar pas wel op voor gewichtstoename.

Oefeningen om de lymfemotoriek te activeren

- Buikademhaling stimuleert de lymfedrainage in de buik. Dit vergemakkelijkt de drainage uit het been.
- Op de zij liggend kan het been omhoog, naar voren of naar achter worden bewogen. Dit stimuleert de lymfedrainage in het heup- en liesgebied.
- Buigen en strekken van de knie stimuleert de lymfedrainage in het bovenbeen.
- Buigen en strekken van de enkel stimuleert de lymfedrainage in het onderbeen.
- Buigen en strekken van de tenen stimuleert de lymfedrainage in de voet.

De oefeningen in bovenstaande volgorde uitgevoerd, hebben als voordeel dat telkens eerst het bovenliggende afvoergebied wordt vrijgemaakt.

In het dagelijks leven is elke beweging goed zolang die maar niet leidt tot vermoeidheid of pijn in het been. Bovendien zal de ervaring leren bij welke bewegingsduur het been dunner of dikker wordt of hetzelfde blijft. Daar kan je in het begin door middel van metingen dus goed op letten.

Hoe herken je een beginnend lymfoedeem?

- Zwelling van je voet, enkel en/of volledige been
- Het been voelt gespannen en/of zwaar aan
- Pijn(-scheuten) op bepaalde plaatsen in het been
- Roodheid wijst meestal op een infectie

Behandeling

- **Manuele lymfedrainage:** dit is een zachte massage waarbij een speciaal opgeleide therapeut met bepaalde handgrepen de afvoer van het lymfevocht probeert te verbeteren.
- **Compressietherapie:** bij deze behandelingsmethode wordt met een verband of een apparaat druk op het lymfoedeem in het been uitgeoefend. Hierdoor wordt het overtollige lymfevocht afgevoerd.
- **Elastisch drukverband of elastische kous:** tussen de behandelingen is het dragen van een elastische kous of drukverband nodig om het resultaat te bewaren. Deze kous wordt best op maat gemaakt en aangemeten door de therapeut of een bandagist. Gebruik dus zeker geen elastisch windelverband.

Lymfoedeem moet je de baas blijven, anders wordt het jou de baas. Wees dus voorzichtig met je lichaam. Lymfoedeem is een tekort schieten van mogelijkheden om vocht af te voeren en zal niet zomaar vanzelf verdwijnen. De oplossingen liggen tegenwoordig door een groot aantal gespecialiseerde therapeuten dichterbij dan je denkt. Dergelijke behandelingen zijn erg nuttig, maar wacht er niet te lang mee in geval je iets abnormaals in je benen ondervindt. Voor meer informatie hierover kan je altijd terecht bij je arts of verpleegkundige.

13. Contactgegevens

Artsen verbonden aan het Borstcentrum

dr. Sophie Marquette
dr. Guy Orye
dr. Nathalie Van Den Rul
dr. Lieve Vansteelant

Artsen niet verbonden aan het Borstcentrum

dr. Ann Buyens
dr. Christel Dens
dr. Patricia Duvivier
dr. Sofie Hulbosch
dr. Eric Jankelevitch
dr. Marc Muyldermans
dr. Annick Schreurs
dr. Hilde Vandecruys
dr. Joan Veldman
dr. Jasper Verguts

Afdeling Nefrologie, Gynaecologie, Infectieziekten en Immunititeit
tel: 011 33 90 30

Nota's

Op deze pagina's kan je alle vragen die je wil stellen noteren of persoonlijke nota's maken.

vzw Jessa Ziekenhuis
Salvatorstraat 20
3500 Hasselt
info@jessazh.be
www.jessazh.be