

Radicale trachelectomie

UMC St Radboud

Patiënteninformatie

De behandelend arts heeft u in een persoonlijk gesprek meegedeeld dat u baarmoederhalskanker heeft. Een boodschap die ingrijpende gevolgen heeft voor u en uw naaste omgeving. Binnenkort ondergaat u een operatie die behalve lichamelijk, ook emotioneel, diep op u inwerkt.

We kunnen ons voorstellen dat u niet alle informatie hebt onthouden, of dat nog niet alles helemaal duidelijk is. In deze folder kunt u thuis alles nog eens rustig nalezen. We hebben geprobeerd om de informatie zo goed mogelijk op papier te zetten en antwoord te geven op de meest voorkomende vragen.

Het is zeker niet de bedoeling dat deze folder persoonlijke gesprekken met uw behandelend arts vervangt. Met problemen en vragen, ook naar aanleiding van deze folder, kunt u altijd bij hem of haar terecht.

Naast deze brochure ontvangt u, onder andere, een algemene patiënteninformatiebrochure van het UMC St Radboud ("Wegwijzer bij opname").

Opname

Voor de opname

Probeer de week voorafgaande aan de opname thuis rustig aan te doen.

U zult nog een aantal onderzoeken moeten ondergaan, deze worden meestal poliklinisch verricht of in combinatie met bijvoorbeeld een bezoek aan de polikliniek anesthesiologie.

Die onderzoeken kunnen zijn: een foto van de longen (thorax), een CT-scan en/of een MRI-scan.

Anesthesie

Omdat de ingreep onder anesthesie (verdoving/narcose) gebeurt, brengt u vooraf een bezoek aan het preoperatieve spreekuur van de anesthesioloog.

Tijdens dit gesprek wordt uw algehele gezondheidstoestand beoordeeld.

Indien nodig worden aanvullende onderzoeken afgesproken. Ook krijgt u uitleg over de mogelijke vormen van anesthesie en de gang van zaken rondom de operatie.

Informatie over de anesthesie, het nuchter zijn, de verkoeverafdeling en de pijnbehandeling vindt u ook in de folder 'Behandeling of onderzoek onder anesthesie'.

Afhankelijk van het verloop van de operatie verblijft u soms de eerste nacht na

de operatie op de afdeling Verkoever plus (uitslaapkamer met langere nazorg) of op de afdeling Intensive Care.

Scheren

Het is van groot belang dat u vijf dagen voor de geplande ingreep het gedeelte van het lichaam waar u wordt geopereerd niet scheert met een scheermes. Dit vermindert het risico op een infectie. Als de chirurg scheren noodzakelijk acht, gebeurt dit op de operatiekamer.

Vette creme

Wilt u op de dag van de operatie geen gebruik maken van vette crèmes? Vette crème zorgt ervoor dat het te opereren gebied niet goed gedesinfecteerd kan worden.

Sieraden, piercings etc.

Nagellak, make-up, contactlenzen, bril, gebitsprothesen en sieraden (ook piercings) mag u niet dragen tijdens de operatie. Indien u acryl- of gelnagels heeft, dient u deze vóór de operatie van de wijsvinger te laten verwijderen.

Medicijnen

De anesthesioloog bepreekt met u welke medicijnen u mag blijven gebruiken en welke u moet stoppen. Indien u bloedverdunners gebruikt, overlegt uw behandelend arts met u of u deze kunt

door gebruiken of moet stoppen. Heeft u hierover vragen, stel ze dan aan uw behandelend arts.

Neem bij opname de medicijnen die u gebruikt in originele verpakking mee. Het kan namelijk zijn dat u medicijnen slikt die de apotheek van dit ziekenhuis niet verstrekt.

Veiligheid

Rondom uw operatie zijn diverse veiligheidsmomenten ingebouwd. Vlak voordat de operatie van start gaat wordt bijvoorbeeld door het gehele operatieteam een zogenaamde 'Time out' genomen. Tijdens dit controlemoment wordt uw naam, geboortedatum en het te opereren lichaamsdeel en de operatiebenodigdheden gecontroleerd.

De opname

U wordt een dag voor de operatie of op de dag zelf opgenomen. De verzorging en begeleiding tijdens uw verblijf in het ziekenhuis gebeurt zoveel mogelijk door dezelfde verpleegkundige. De verpleegkundige neemt met u het anamnesege gesprek door, dat meestal op de polikliniek (door de oncologieverpleegkundige) is afgenomen en leidt u rond op de afdeling. Als u vragen heeft, stel ze dan gerust.

Als u behoefte heeft aan maatschappelijk werk of geestelijke ondersteuning kunt u dat tijdens het opnamegesprek kenbaar maken. Blijkt tijdens de opname dat u behoefte heeft aan ondersteuning van maatschappelijk werk of geestelijke verzorgende geef dit dan aan. Dit kan altijd geregeld worden.

Als u een dag voor de operatie wordt opgenomen, bespreekt de gynaecoloog en/of de arts-assistent (afdelingsarts) de operatie nogmaals met u. De arts-assistent is degene die u na de operatie dagelijks zult zien. De arts in opleiding (co-assistent) stelt u een aantal medische vragen en verricht een algemeen lichamelijk onderzoek; uw bloeddruk wordt gemeten en er wordt naar uw hart en uw longen geluisterd. Het kan zijn dat aan het einde van de dag de anesthesioloog langs komt (dit spreekt hij met u af tijdens het gesprek op de poli Anesthesiologie). Hij spreekt alles nog een keer met u door en u kunt eventueel nog vragen stellen.

Voor de operatie

U wordt 's avonds gelaxeerd met een klysma. De verpleegkundige zal u, tijdens het opnamegesprek, hierover informeren. Ter voorkoming van trombose (bloedstolsels) krijgt u 's avonds gedu-

rende de hele opname een injectie. Tegelijkertijd met deze injectie krijgt u, eventueel, slaapmedicatie.

Tot 24.00 uur kunt u normaal eten en drinken. Daarna moet u nuchter blijven. Meer informatie over nuchter blijven vindt u in de folder "Behandeling of onderzoek onder anesthesie".

Op de ochtend van de operatie wordt u nog een keer gelaxeerd. Enige tijd voordat u naar de operatiekamer wordt gebracht krijgt u nog een slaapmiddel en een pijnstiller, deze kunt u met een slokje water innemen.

Het ziektebeeld

De baarmoedermond, of -hals, is het onderste deel van de baarmoeder dat in de schede uitsteekt. Hierin bevindt zich de opening tot de baarmoeder, waardoor zaadcellen zich een weg vinden ter bevruchting van de eicel en waardoor het menstruatiebloed naar buiten kan.

Baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom) ontstaat meestal op de overgang van de baarmoedermond en het baarmoederhalskanaal.

De kanker kan zich vervolgens naar binnen (richting baarmoeder) en buiten (richting omringende weefsels) uitbreiden. Al naar gelang de uitbreiding van de kanker wordt deze in

stadia verdeeld. Het stadium en dus de uitgebreidheid van de tumor wordt bepaald aan de hand van het inwendig gynaecologisch onderzoek. Dit onderzoek wordt over het algemeen onder anesthesie uitgevoerd. Afhankelijk van het stadium wordt ofwel gekozen voor een uitgebreide (radicale) operatie of voor bestraling. Alleen patiënten met een beperkt stadium (kleiner dan 1B) en met een zwangerschapswens komen in aanmerking voor een beperkte operatieve behandeling in de vorm van een radicale trachelectomie.

Stadiumindeling:

- Stadium IA: er is wel sprake van kanker, maar de tumor is nog zeer klein.
- Stadium IB: de tumor is groter, maar nog wel beperkt tot de baarmoederhals.
- Stadium IIA: de tumor loopt net door tot in de schede.
- Bij hogere stadia is de tumor uitgegroeid in het steunweefsel rondom de baarmoeder.

Klachten en symptomen

Er zijn geen symptomen bij een vroeg stadium. Klachten, die mogelijk op baarmoederhalskanker kunnen wijzen, zijn:

- Vaginaal bloedverlies, bijvoorbeeld, bij geslachtsgemeenschap.
- Abnormale afscheiding en bloedverlies tussen de normale ongesteldheidsperiodes of na de overgang.

Oorzaken

Het Humaan Papilloma Virus (HPV) wordt gezien als oorzakelijke factor van baarmoederhalskanker. Het betreft een seksueel overdraagbaar virus waarvan inmiddels ongeveer 100 subtypen bekend zijn. Met name de typen HPV zestien en HPV achttien lijken een belangrijke rol te spelen in de ontwikkeling van deze kwaadaardigheid.

Risicofactoren zijn:

- Eerste seksuele contacten op jonge leeftijd.
- Veel wisselende seksuele contacten.
- Roken.

Operatie

Korte omschrijving van de operatie:

- De ingreep wordt begonnen met een kijkoperatie (laparoscopie). Na beoordeling van de buikholte en het bekkengebied worden alle lymfeklieren in het bekken (links en rechts) verwijderd.

- Bij verdachte klieren zal een sneltest (vriescoupe) worden uitgevoerd.
- De rest van de operatie wordt uitgevoerd via de schede.
- Vervolgens wordt de baarmoederhals verwijderd en als dat nodig is omliggend weefsel (hierin kunnen tumorcellen zich mogelijk verspreiden). Het verwijderde deel van de baarmoederhals wordt naar de patholoog gebracht voor een sneltest. Op basis van deze uitslag kan eventueel nog een extra stukje worden verwijderd.
- Na het uitnemen van de baarmoederhals wordt de schede weer vastgehecht op het onderste deel van de resterende baarmoeder. Voorafgaand hieraan wordt ook nog een bandje ('cerclage') aangebracht rond de rest van de baarmoederhals om te voorkomen dat bij een eventuele zwangerschap voortijdige ontsluiting ontstaat. De baarmoederhals wordt hierbij nog wel voldoende opengehouden om te kunnen menstrueren en om zwanger te worden.
- Voor de zekerheid wordt aan het einde van de operatie een katheter (intra uteriene katheter) achtergelaten in de opening van de baarmoederhals. Deze wordt twee tot

drie weken na de operatie pijnloos verwijderd. Dit is om de opening open te houden.

Direct na de operatie

Vanzelfsprekend is het verloop van de operatie spannend voor u en voor de mensen uit uw naaste omgeving. Direct na de operatie wordt daarom uw partner of contactpersoon gebeld om te horen hoe de ingreep is verlopen. Vergeet dus niet het juiste telefoonnummer door te geven waarop deze persoon bereikbaar is.

De anesthesioloog brengt u, direct na de operatie, naar de verkoeverafdeling (uitslaapkamer), waar u blijft tot u goed wakker bent. Daarna gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Als de gynaecoloog en de anesthesioloog vinden dat u extra aandacht nodig heeft kan het zijn dat u de nacht op de verkoever plus of de afdeling intensive care moet doorbrengen.

Zowel op de verpleegafdeling als op de afdeling Intensive Care en Verkoever plus kunt u, dezelfde avond, in beperkte mate bezoek ontvangen.

Pijnbestrijding

Na een grote operatie zoals deze, is pijnbestrijding nodig om ervoor te zorgen dat u zo pijnvrij mogelijk kunt bewegen, ophoesten en goed door-

ademen om eventuele longproblemen en trombose te voorkomen. Bovendien kost pijn energie en deze energie heeft u hard nodig voor uw herstel. Het is belangrijk de verpleegkundige te waarschuwen als u pijn heeft. Wacht niet tot het onhoudbaar wordt. Pijn voorkomen is gemakkelijker dan te veel pijn behandelen.

Na de operatie

Eerste dag

- De verpleegkundige helpt u bij de lichamelijke verzorging.
- De verpleegkundige neemt 's morgens bloed bij u af.
- Vier keer per dag wordt de pols, de temperatuur, de bloeddruk en de pijnscores gecontroleerd.
- Als u een zuurstofslangetje in uw neus heeft dan wordt deze verwijderd.
- Vaginaal gaas wordt door de arts verwijderd.
- Het wondverband wordt geïnspecteerd.
- U mag beginnen met eten.
- Het infuus wordt aangepast afhankelijk van wat u drinkt.
- De blaaskatheter blijft nog zitten.
- De intra uteriene katheter (met stopje) blijft op uw been vast zitten.
- U mag beginnen met mobiliseren.

Tweede dag

- De verpleegkundige helpt u bij de verzorging.
- De verpleegkundige neemt 's morgens bloed af.
- Drie keer per dag worden de pols, de temperatuur, de bloeddruk en de pijnscores gecontroleerd.
- De wond wordt geïnspecteerd en zonodig opnieuw verbonden.
- Het infuus en de pijnpomp worden verwijderd en er wordt een alternatieve pijnmedicatie afgesproken.
- De blaaskatheter wordt verwijderd.
- De intra uteriene katheter (met stopje) blijft vastzitten op het been.
- Het mobiliseren kunt u gaan uitbreiden.

Derde dag

- U verzorgt uzelf zelfstandig.
- U krijgt nog drie keer per dag controle van pols, temperatuur en bloeddruk.
- Uw wond wordt geïnspecteerd.
- De intra uteriene katheter (met stopje) blijft vastzitten op het been.
- Uw ontslag wordt voorbereid en u ontvangt de folder "Na een gynaecologische ingreep".

Vierde dag

- Afhankelijk van uw herstel gaat u de vierde dag na de operatie naar huis.
- Na ongeveer zeven dagen worden de hechtingen van de buikwondjes door de huisarts verwijderd. Dit hoeft niet als deze onderhuids (intracutaan) zijn gesloten.
- U kunt naar huis als:
 - U geen koorts heeft.
 - U ontlasting heeft gehad.
 - U instructies kreeg over de intra uteriene katheter thuis.
 - U weet wie u moet bellen als er zich thuis problemen voordoen.
 - U op de hoogte bent van de datum en het tijdstip van het uitslaggesprek en de controle afspraak.

Uitslag

Het verwijderde weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog-anatoom. Deze onderzoekt het weefsel onder de microscoop. Het duurt ongeveer tien tot veertien dagen tot de uitslag bekend is. Er wordt een poliklinische afspraak gemaakt voor het uitslaggesprek (PA gesprek).

Ontslag en nazorg

Als de genezing normaal verloopt kunt u drie tot vier dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten.

Nazorg

Tien tot veertien dagen na de operatie komt u terug op de polikliniek voor de PA uitslag. Twee tot drie weken na de operatie komt u terug op de polikliniek om de intra uteriene katheter te laten verwijderen. Ongeveer zes weken na de operatie heeft u een controleafspraak op de polikliniek.

Herstel

Uw lichamelijke conditie zal geleidelijk verbeteren. Het is normaal dat het herstel enkele weken in beslag neemt. Het is vooraf niet precies te zeggen wanneer u uw normale werkzaamheden weer kunt hervatten. In huis kunt u na een paar weken meestal weer goed functioneren.

De manier van omgaan met gevoelens is voor iedereen anders. De één heeft er behoefte aan veel over de ziekte te praten, de ander verwerkt het liever in zichzelf. Praten over uw gevoelens is belangrijk, vooral met uw partner en de mensen uit uw naaste omgeving.

Gevolgen van de operatie

Lymfoedeem

Omdat tijdens de operatie de lymfeklieren zijn verwijderd, krijgen sommige vrouwen last van opgezwollen benen door vochtophoping (lymfoedeem).

Elastische kousen kunnen dan steun geven. De behandelend arts informeert u hierover.

Seksualiteit

Geslachtsgemeenschap mag, medisch gezien, na zes weken weer plaats vinden. Mochten er problemen op seksueel gebied ontstaan, dan kunt u deze altijd met de behandelend arts bespreken.

Meer informatie

Voor meer informatie kunt u terecht bij de volgende instanties:

Stichting OLIJF

Netwerk van vrouwen met gynaecologische kanker

Postbus 1478

1000 BL Amsterdam

Telefoonnummer secretariaat:

0800-23 56 54 53

www.olijf.nl

Nederlandse Kankerbestrijding (KWF)

Postbus 75508

1070 AM Amsterdam

Telefoonnummer: 020 570 05 00

www.kwfkankerbestrijding.nl

Adres

Verpleegafdeling Gynaecologie
Ingang UMC Radboud Centraal
Geert Grooteplein 10 - Zuid
6525 GA Nijmegen
Volg route 753, zone C5

Telefoonnummer

Voor vragen belt u van maandag tot en met vrijdag 8.30 - 16.00 uur naar de polikliniek Gynaecologie:
024 - 361 47 88
's avonds en in het weekend verpleegafdeling Gynaecologie:
024 - 361 34 24

© UMC St Radboud
overname van (gedeelten uit)
deze tekst is uitsluitend
mogelijk na schriftelijke
toestemming van
Staf Concerncommunicatie
WWW.UMCN.NL