



PATIËNTEN INFORMATIE MAP

Baarmoederkanker

(endometriumcarcinoom)

Contactgegevens
Gynaecologisch oncologieverpleegkundigen
(010) 258 3080 (route 20)

Prins Constantijnweg 2
2906 ZC Capelle aan den IJssel

Gynaecologen (aandachtsgebied Oncologie)



dr. M. van den Hende



dr. S.A.H.M. van den Tillaart

Internist oncologen



drs A.A. van Gemeren



dr. L. Poppe



drs M.B. Vastbinder

Gynaecologisch oncologieverpleegkundigen



Wil Pool



Alice Setrosentono

Wij houden u (en indien nodig uw contactpersoon) op de hoogte van uw behandeling en herstel.

Familie en vrienden verwijzen wij - in verband met uw privacy – voor informatie naar u en uw contactpersoon (indien nodig).

De gynaecologisch oncologieverpleegkundigen houden
2x per week spreekuur op de polikliniek gynaecologie.

Voor vragen zijn zij dagelijks telefonisch of per mail bereikbaar.
Vermeld altijd uw naam, geboortedatum en telefoonnummer.

Telefoonnummer (010) 258 3080

Mail gyn-care@ysl.nl

Na 16.30 uur of in het weekend

Bel met de **Spoedeisende Hulp** via (010) – 258 5000.

Zij nemen contact op met de dienstdoende arts.

Naam + meisjesnaam (eventueel):

Geboortedatum:

Hoofdbehandelaar:

Huisarts:

Telefoonnummer huisarts:

Apotheek:

Telefoonnummer apotheek:

Eventuele allergieën:

*Bij verlies wordt de vinder vriendelijk verzocht contact op te nemen met bovengenoemde persoon of met de polikliniek Gynaecologie van het IJsselland Ziekenhuis, telefoonnummer **010 - 258 5920**.*

Inleiding

U krijgt deze Patiënten Informatie Map omdat u en uw gynaecoloog onlangs hebben besloten tot behandeling van uw ziekte.

U ontvangt in een korte periode veel informatie. Met deze map kunt u deze en extra informatie nogmaals thuis, op uw gemak, nalezen.

Wij adviseren u hier als volgt mee om te gaan.

- Vul uw persoonlijke gegevens in (zie voor in de informatiemap).
- Lees de informatie zelf maar laat deze ook aan uw naasten lezen als u dat wilt.
- Neem deze informatiemap mee bij ieder ziekenhuisbezoek.
- Deel de informatie met iedere hulpverlener met wie u tijdens de behandeling te maken krijgt.
- Adviseer al uw zorgverleners (bijvoorbeeld uw huisarts of de thuiszorg) hun informatie ook in deze informatiemap op te schrijven (zie hoofdstuk 8). Dan heeft u de informatie van al uw zorgverleners bij elkaar.
- Gebruik de **ruimte voor uw aantekeningen** – achterin deze map - om uw vragen op te schrijven zodat u die de volgende keer niet vergeet te stellen.

Uw digitale patiëntenportaal

MIJN IJSSELLAND

Welkom op Mijn IJsselland

Mijn IJsselland is de toegang tot uw eigen gegevens, dossier en afspraken en vragenlijsten.

Belangrijk om te weten

Als u 15 minuten niets doet in Mijn IJsselland wordt u automatisch uitgelogd. Dit is voor de veiligheid van uw gegevens.

Heeft u vragen over Mijn IJsselland?

Bel met de afdeling Patiëntenvoorlichting 010-2585137 of stel uw vraag via het [vragenformulier](#) op onze website.

E-mail bericht ontvangen?

Heeft u een e-mail ontvangen met het bericht dat uw behandelend arts een brief heeft gestuurd aan uw huisarts of andere zorgverlener? [Klik hier](#) om deze brief zelf te lezen.

Heeft u medische vragen?

Neem dan contact op met de polikliniek van uw zorgverlener. Telefoonnummers kunt u vinden op onze website www.ysl.nl

Patiëntfolder

De folder van uw behandeling, onderzoek of operatie krijgt u van de polikliniek of verpleegafdeling. U kunt al onze folders bekijken op www.yslfolder.nl

Zoekt u een specifieke folder?

Wij helpen u graag: 010-2585137 of patiëntenvoorlichting@ysl.nl

Er staat 1 vragenlijst voor u klaar. [Bekijk de vragenlijst »](#)

[Controle gegevens »](#)

Mijn opnames 2

Patiënt heeft geen opnames

Mijn E-consult

 E-Consult

U heeft 2 ongelezen e-consult bericht(en)

[Toon alle e-consulten](#)

Mijn eerstvolgende afspraak



U wordt gebeld

11-1-2023 » S. ten Raa, Chirurgie

[Toon alle afspraken](#)

Plan uw afspraak

U heeft geen verwijzingen. Als dit niet klopt, bel dan de huisarts of de arts die u heeft verwezen.

[Afspraak plannen laboratorium »](#)

Wat is Mijn IJsselland

Mijn IJsselland is de digitale toegang tot

- uw persoonlijke gegevens (adres, telefoon, mail, huisarts, verzekering etc).
- uw afspraken en opnames.
- uw dossier (diagnose, behandelplan, patiëntbrieven, uitslagen, allergieën etc).
- vragenlijsten (die u hier in kunt vullen).
- E-consult. Als uw arts de functie E-consult "open zet" kunt u in uw beveiligde digitale omgeving ook een vraag stellen aan uw zorgverlener.

U kunt inloggen op Mijn IJsselland via uw computer, laptop, tablet of mobiele telefoon. Hiervoor heeft u een DigiD-code nodig (gebruikersnaam en wachtwoord).

Inloggen kan

- (1) via de DigiD-app of
- (2) via een SMS controle code.

De tweede optie vinden de meeste mensen eenvoudiger. Uw huidige 06-nummer moet dan wel bekend zijn bij de overheid. U kunt dat checken op www.digid.nl en uw 06-nummer daar meteen doorgeven of wijzigen als dat nodig is.

Wanneer u nog niet in het bezit bent van een DigiD-code en/of SMS-controle dan kunt u deze aanvragen via www.digid.nl. Binnen 3 werkdagen krijgt u een brief met activatiecode toegestuurd. Een duidelijke en algemene uitleg over DigiD vindt u op de website www.steffie.nl > eenvoudige websites > computeren > DigiD.

Bij het inloggen in Mijn IJsselland moet u altijd uw mobiele telefoon bij de hand houden.

Inloggen op Mijn IJsselland

De toegang tot uw eigen gegevens en afspraken

1. Ga naar
www.ysl.nl



2. Klik op

Mijn IJsselland



3. Log in met
DigiD+sms-controle
of DigiD app



4. Ontdek
Mijn IJsselland

De toegang tot uw eigen
gegevens, afspraken, dossier
en vragenlijsten



ijssel land
ziekenhuis

Hier gaat het om u.

Hulp nodig? Dan kunt u terecht bij afdeling
Patiëntenvoorlichting, hal ziekenhuis.
T 010 258 5137

INHOUDSOPGAVE

1. Diagnose baarmoederkanker

1.1 Wat is kanker

De vrouwelijke geslachtsorganen

Wat is baarmoederkanker

1.2 Bij wie komt baarmoederkanker voor

Hoe ontstaat baarmoederkanker

Erfelijkheid

1.3 Mogelijke klachten

Onderzoek bij baarmoederkanker

Stadium en gradering

Bijlagen

✓ folder Baarmoederkanker KWF

✓ folder Oncologieverpleegkundige

✓ folder Lastmeter

2. Aanvullend onderzoek

Bijlagen

0 folder Bloedafname

0 folder CT onderzoek

3. Behandeling

3.1 Baarmoederverwijdering door een kijkoperatie

Totale laparoscopische hysterectomie (TLH)

3.2 Baarmoederverwijdering via een snede in de buik

Abdominale Uterusextirpatie (AUE)

3.3 Andere behandelingen

3.4 Mogelijke complicaties en gevolgen

3.5 Eventueel aanvullende behandeling

3.6 Voeding en kanker

Bijlagen

0 folder laparoscopische operaties

4. Controle afspraken

4.1 Poliklinische afspraken

5. Begeleiding en lotgenotencontact

5.1 Begeleiding

5.2 Lotgenotencontact / Aanbevolen websites

Bijlagen

- ☒ folder Patiëntenvereniging Olijf
- ☐ folder Als kanker meer is dan je aankunt
- ☐ folder Kanker..... in gesprek met je arts
- ☐ folder Verder leven met kanker
- ☐ folder De Vruchtenburg
- ☐ folder De Boei
- ☐ folder Medisch Maatschappelijk Werk

6. Ruimte voor aantekeningen

Folders aangegeven met **O** zitten **niet standaard** in uw map.
U ontvangt deze indien voor u van toepassing.



1.

Diagnose baarmoederkanker
(endometriumcarcinoom)

1.1 Wat is kanker

Kanker is een verzamelnaam voor meer dan honderd verschillende ziekten. Al deze soorten kanker hebben één gemeenschappelijk kenmerk: een ongeremde deling van lichaamscellen.

Het weefsel waaruit ons lichaam is opgebouwd, bestaat uit miljarden cellen. Iedere cel heeft een beperkte levensduur en moet dus steeds worden vervangen. Dit gebeurt door celdeling.

- ✓ Iedere cel heeft een kern. Deze kern deelt zich in tweeën en er ontstaan twee cellen met ieder een eigen kern.
- ✓ Deze twee cellen delen zich weer en er ontstaan vier nieuwe cellen en dat gaat zo door.
- ✓ Op deze manier komen er evenveel nieuwe cellen bij als oude cellen afsterven.

Wanneer er meer cellen bijkomen dan afsterven, ontstaat wildgroei. De balans wordt verstoord en de cellen die teveel zijn, verdringen de normale cellen. Er is dan sprake van een tumor of gezwel. Deze kan goed- of kwaadaardig zijn.

De vrouwelijke geslachtsorganen

De vrouwelijke geslachtsorganen kunnen worden onderverdeeld in inwendige en uitwendige geslachtsorganen.

- ✓ De kleine en grote schaamlippen, de clitoris en de ingang van de vagina behoren tot de uitwendige geslachtsorganen.
- ✓ De baarmoeder, de eierstokken en de eileiders behoren tot de inwendige geslachtsorganen.
- ✓ Organen die dicht bij de inwendige geslachtsorganen liggen, zijn de blaas, de urineleiders (voeren urine van de nieren naar de blaas) en de darmen.

De organen bevinden zich in het onderste deel van de buikholte. Dit noemen we het kleine bekken.

De baarmoeder

De baarmoeder heeft de vorm en omvang van een omgekeerde peer. Het brede deel, het baarmoederlichaam, vormt het grootste deel van de baarmoeder. Aan weerszijden hiervan liggen de eierstokken met de eileiders. De eileiders vormen de verbinding tussen de baarmoeder en de eierstokken.

Het baarmoederlichaam gaat over in de baarmoederhals, het onderste, smalle deel van de baarmoeder. De baarmoederhals vormt de verbinding tussen het baarmoederlichaam en de vagina.

De wand van de baarmoeder is opgebouwd uit twee lagen.

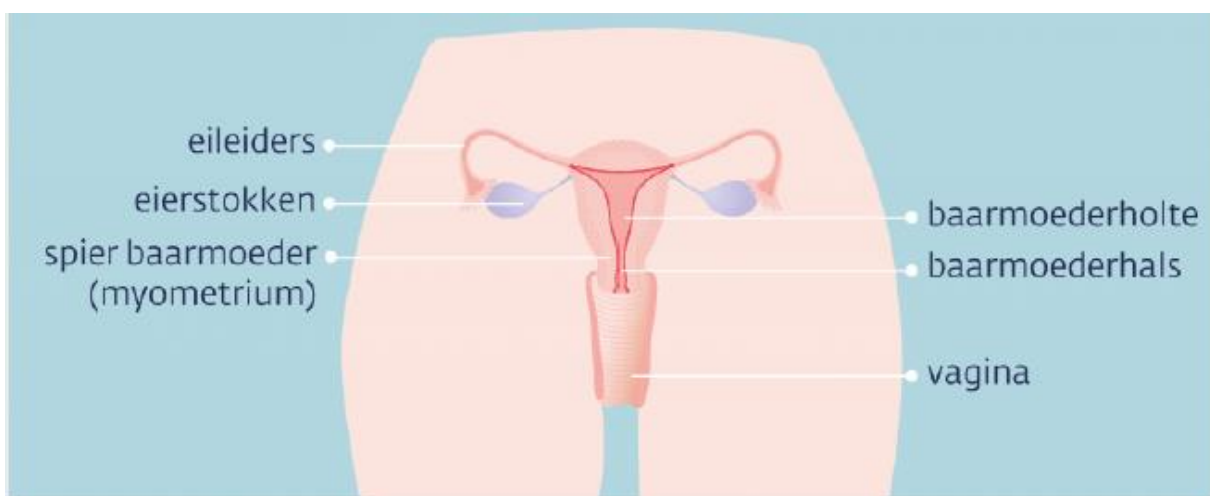
- ✓ Het *endometrium*: binnenste slijmvlieslaag.
- ✓ Het *myometrium*: buitenste spierlaag.

De eierstokken

De eierstokken (ovaria) zijn kleine, ovale organen.

Bij vrouwen in de geslachtsrijpe periode zijn de eierstokken vier tot vijf centimeter lang en twee tot drie centimeter breed. Na de overgang (menopauze) worden ze kleiner. De eierstokken zorgen ervoor dat de eicellen iedere maand rijpen en halverwege de menstruatiecyclus worden afgestoten. Dit is de eisprong.

De eierstokken maken ook vrouwelijke geslachtshormonen aan.



Bron: Kanker.nl

Wat is baarmoederkanker

Baarmoederkanker is kanker van de baarmoeder en ontstaat bijna altijd in het slijmvlies (het *endometrium*) van de baarmoederholte. De medische naam voor baarmoederkanker is *endometriumcarcinoom*.

1.2 Bij wie komt baarmoederkanker voor

In Nederland wordt jaarlijks bij ongeveer 2224 vrouwen baarmoederslijmvlieskanker vastgesteld.

Baarmoederkanker komt het meest voor bij vrouwen tussen 55 en 80 jaar.

Vrouwen die dikke darmkanker hebben gehad of bij wie in de familie dikke darmkanker vaker voorkomt, kunnen eventueel aanleg hebben om baarmoederkanker te ontwikkelen.

Deze erfelijke aanleg heet het Lynch-syndroom (*erfelijk non-poliposis colorectal kankersyndroom, HNPCC*). Deze vrouwen hebben een grotere kans op het krijgen van baarmoederkanker, en op jongere leeftijd. Van alle vrouwen die kanker van het baarmoederslijmvlies krijgen, speelt deze erfelijke aanleg slechts een kleine rol.

Baarmoederkanker is, evenals alle andere soorten kanker, niet besmettelijk. Er is dus ook geen risico dat de partner door geslachtsgemeenschap kanker krijgt.

Hoe ontstaat baarmoederkanker

Over het ontstaan van kanker van het baarmoederslijmvlies is eigenlijk nog weinig bekend.

Verstoring van het samenspel tussen de verschillende hormonen die invloed uitoefenen op het baarmoederslijmvlies, lijkt een belangrijke risicofactor.

Bijvoorbeeld bij

- ✓ vrouwen die geen kinderen hebben gekregen,
- ✓ vrouwen bij wie de overgang laat begint,
- ✓ vrouwen die langdurig oestrogenen gebruiken (zoals bij overgangsklachten) of
- ✓ borstkankerpatiënten die gedurende een aantal jaren tamoxifen gebruiken.

Tamoxifen is een belangrijk medicijn bij de behandeling van borstkanker. De goede behandelresultaten van tamoxifen wegen op tegen het kleine, extra risico op baarmoederkanker bij

- ✓ vrouwen die een bepaalde zeldzame oestrogeen producerende tumor van de eierstokken hebben.
- ✓ vrouwen met overgewicht. Dit komt doordat in het vetweefsel meer oestrogene stoffen worden aangemaakt.
- ✓ vrouwen met een bepaalde vorm van het Lynch syndroom (zie Erfelijkheid).

Erfelijkheid

Baarmoederkanker is niet erfelijk. Maar vrouwen met het Lynch-syndroom (voorheen HNPCC - een ziekte die een erfelijke vorm van dikke darmkanker kan veroorzaken) hebben ook een groter risico op tumoren in andere organen, onder andere in het baarmoederslijmvlies.

Bij alle vrouwen jonger dan 70 jaar wordt hier standaard onderzoek naar gedaan op het uitgenomen weefsel.

Indien hier sprake van lijkt te zijn, volgt verwijzing naar een klinisch geneticus.

Alle vrouwen jonger dan 40 jaar met baarmoederkanker worden, ongeacht de uitslag van dit onderzoek, verwezen naar een klinisch geneticus. Afhankelijk van het voorkomen van bepaalde kankersoorten in de familie of bij u zelf kan dit nodig zijn.

Heeft u bezwaar tegen dit onderzoek of de verwijzing?
Geef dat dan aan bij uw behandelend arts.

1.3 Mogelijke klachten

De meest voorkomende klacht bij baarmoederkanker is vaginaal bloedverlies of bruinige afscheiding na de overgang.

Ook onregelmatig bloedverlies tussen de menstruaties door kan wijzen op kanker van het baarmoederslijmvlies. Andere oorzaken van bloedverlies zijn afwijkingen aan de baarmoederhals, de schede of de schaamlippen. Abnormaal bloedverlies is altijd een reden om naar uw gynaecoloog te gaan. Neem hiervoor contact op met uw gynaecologisch oncologieverpleegkundige (*zie contactgegevens voor in deze map*).

Minder duidelijke klachten die kunnen optreden zijn moeheid, vermagering of buikpijn. Deze klachten treden in het algemeen pas op in een later stadium van de ziekte.

Onderzoek bij baarmoederkanker

Bij uw bezoek aan de gynaecoloog verricht de arts

- ✓ een lichamelijk onderzoek,
- ✓ een inwendig onderzoek en
- ✓ een echografisch onderzoek.

Met deze onderzoeken kunnen de baarmoeder en de eierstokken worden bekeken en kan het baarmoederslijmvlies, met name de dikte hiervan, worden beoordeeld.

Wanneer het baarmoederslijmvlies te dik is of als afwijkingen zichtbaar zijn in de baarmoederholte, dan is het nodig om verder onderzoek te verrichten.

Dit kan door middel van het afnemen van wat weefsel van het baarmoederslijmvlies. Het weefsel uit de baarmoederholte wordt door de patholoog onder de microscoop bekeken en dan kan met zekerheid worden vastgesteld of sprake is van baarmoederkanker. De uitslag kan 2 weken duren.

Stadium en gradering

Stadiumindeling

Om te kunnen bepalen welke behandeling voor u het beste is, moet uw gynaecoloog weten wat het stadium van uw ziekte is.

Het stadium wordt vastgesteld door onderzoek te doen naar

- ✓ plaats en grootte van de tumor,
- ✓ mate van doorgroei in omringende weefsels,
- ✓ aanwezigheid van uitzaaiingen in de lymfeklieren en/of de organen elders in het lichaam en
- ✓ de soort tumorcellen. Er wordt onderscheid gemaakt in endometroïde tumorcellen (meest voorkomend), sereuze cellen, clear cellen, carcinosarcoom cellen en overige.

Bij baarmoederkanker onderscheiden we vier stadia.

Stadium I

De tumor blijft beperkt tot de baarmoeder.

Na de operatie bekijkt de patholoog onder de microscoop of de tumor vanuit de slijmvlieslaag is doorgegroeid in de spierwand van de baarmoeder. De patholoog maakt hierbij onderscheid tussen doorgroei in het oppervlakkige of diepere deel van de spierlaag.

Stadium II

De tumor is doorgegroeid tot in de baarmoederhals.

Stadium III

De tumor is doorgegroeid in de directe omgeving van de baarmoeder.

- ✓ **Stadium IIIA**: naar de eierstokken.
- ✓ **Stadium IIIB**: naar de vagina.
- ✓ **Stadium IIIC**: naar de lymfeklieren in het bekkengebied.

Stadium IV

De tumor is doorgegroeid of uitgezaaid naar andere organen.

- ✓ **Stadium IVA**: doorgroei naar de blaas of de endeldarm.
- ✓ **Stadium IVB**: uitzaaiingen ergens anders in de buik of in andere organen zoals de longen.

Ongeveer 75% van de vrouwen heeft Stadium I bij de diagnose baarmoederkanker.

Gradering

Kwaadaardige tumoren worden meestal in 4 graderingen ingedeeld.

Graad I

De kankercellen zijn goed gedifferentieerd. Dat betekent dat de tumorcellen voor een groot deel lijken op gezonde cellen van het orgaan waarin ze zijn ontstaan. De kankercellen groeien meestal langzaam.

Graad I heet ook wel laaggradig.

Graad II

De kankercellen zijn matig gedifferentieerd. Ze lijken steeds minder goed op gezonde cellen. De kankercellen groeien meestal sneller dan normale cellen en plakken snel aan elkaar.

Graad II heet ook wel intermediair.

Graad III

De kankercellen zijn slecht gedifferentieerd. Ze lijken vrijwel niet meer op gezond weefsel. Deze kankercellen groeien bijna altijd veel sneller dan normale cellen.

Graad III heet ook wel hooggradig.

Graad IV

Dit zijn ongedifferentieerde cellen. Deze lijken helemaal niet meer op de gezonde cellen.

Uw tumorstadium en -gradering zijn

Bijlagen



2.

Aanvullend onderzoek

Aanvullend onderzoek bij baarmoederkanker

Bloedonderzoek

Daarbij wordt niet alleen gekeken naar het bloed zelf, maar ook naar de werking van de nieren en de lever.

CT-scan van de buik

Om te beoordelen of er vergrote lymfeklieren in de buik aanwezig zijn, die een aanwijzing zijn voor uitzaaiingen.

CT-scan van de borstkas

Om de longen te beoordelen en na te gaan of in de borstkas uitzaaiingen zijn.

Bijlagen



3.

Behandeling

Verwijderen baarmoeder

Eventueel aanvullende behandeling

Voeding en kanker

3.1 Baarmoederverwijdering door een kijkoperatie

Totale Laparoscopische Hysterectomie (TLH)

Een *Totale Laparoscopische Hysterectomie (TLH)* is een operatie waarbij de gynaecoloog via een laparoscoop de ingreep uitvoert. Laparoscopie betekent: in de buik kijken. Daarbij wordt via een dunne naald koolzuurgas in de buikholte gebracht.

Meestal gebeurt dit via een sneetje onder de navel. Daarna wordt de laparoscoop (kijkbuis) ingebracht en aangesloten op de videocamera. Het operatiegebied kan nu op de monitor worden gezien.

Ook op een aantal andere plaatsen, zoals net boven het schaambeen en de zijkanten van de onderbuik, worden nog sneetjes gemaakt, waardoor de operatie-instrumenten worden ingebracht. Via de schede en baarmoederhals kan een staafje in de baarmoederholte worden gebracht om tijdens de operatie te bewegen.

Afhankelijk van uw situatie en klachten verwijdt de gynaecoloog niet alleen de baarmoeder zelf, maar in principe ook de baarmoederhals en zo nodig de eierstokken. De gynaecoloog bespreekt dit vooraf met u.

Voordelen van een kijkoperatie

- ✓ De buikholte blijft afgesloten. In vergelijking met een 'gewone' operatie treedt minder prikkeling van het buikvlies op en de darmen werken weer sneller.
- ✓ Door de kleinere sneetjes treedt minder wondpijn op.
- ✓ Verblijf in het ziekenhuis is korter en herstel thuis gaat sneller.

Het kan zijn dat tijdens de operatie blijkt dat een kijkoperatie toch niet haalbaar is. Er is dan alsnog 1 grotere snede nodig.

3.2 Baarmoederverwijdering via een snede in de buik

Abdominale Uterusextirpatie (AUE)

Bij een *Abdominale Uterusextirpatie (AUE)* verwijdert de gynaecoloog de baarmoeder via 1 snede in de buikwand.

De snede is ongeveer 15 cm en kan zowel horizontaal (de bikinisnede) als verticaal (van de navel naar beneden) lopen.

Meestal wordt de snede verticaal uitgevoerd, maar u kunt altijd vooraf met uw gynaecoloog bespreken welke techniek uw voorkeur heeft. Als het mogelijk is, wordt daar rekening mee gehouden. In verband met de grootte van de baarmoeder is soms slechts één soort snede mogelijk.

Afhankelijk van uw situatie en klachten verwijdert de gynaecoloog niet alleen de baarmoeder zelf, maar in principe ook de baarmoederhals en zo nodig de eierstokken.

De gynaecoloog bespreekt dit vooraf met u.

Meer informatie over de operatie leest u op de website van De Gynaecoloog. Kijk op www.degynaecoloog.nl > klik op patiënteninformatie in de bovenste balk > scroll naar beneden, naar hoofdstuk Gynaecologische kanker > klik op baarmoederkanker.

3.3 Andere behandelingen

Bij sommige tumortypen of tumorstadia is een verwijdering van de baarmoeder (en meestal de eierstokken) niet voldoende of niet mogelijk. Als dit bij u zo is dan wordt dat met u besproken.

U wordt dan doorverwezen voor een andere behandeling.

Dit kan een grotere operatie zijn en/of chemotherapie of een hormoonbehandeling.

Bij vrouwen in de vruchtbare levensfase die nog een kinderwens hebben, wordt besproken of afwijken van de standaard behandeling mogelijk is.

3.4 Mogelijke complicaties en gevolgen

3.4.A Gevolgen van een operatie in het algemeen

Een operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies. Soms is een bloedtransfusie nodig (*voor meer informatie zie www.yslfolder.nl, zoekwoord AKL.008*). Daarnaast kunnen bij elke operatie, hoe klein ook, complicaties of neveneffecten optreden.

- ✓ De algehele of plaatselijke verdoving (anesthesie) brengt risico's met zich mee, maar als u verder gezond bent, zijn deze klein. *Meer informatie over anesthesie leest u op www.yslfolder.nl, zoekwoord ANE.007 en ANE.029.*
- ✓ Bij de operatie wordt doorgaans een katheter in de blaas gebracht die enige tijd blijft zitten. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Deze infectie is lastig en kan pijnlijk zijn, maar is goed te behandelen.
- ✓ Er kan in de buikwand of in de top van de schede een nabloeding optreden. Een bloeduitstorting kan het lichaam meestal zelf verwerken, maar dit vraagt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie noodzakelijk.
- ✓ Bij het opereren zelf kunnen complicaties optreden. De urinewegen, bloedvaten of darmen kunnen worden beschadigd. Dit is doorgaans goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel duurt langer. Soms is een tweede operatie nodig.
- ✓ Bij elke operatie bestaat het risico op het ontstaan van een infectie of trombose.

- ✓ Bij een operatie via de buikwand kan het litteken op de buik lang gevoelig blijven. Soms kan juist gevoelloosheid van de huid rondom het litteken ontstaan.
- ✓ Een litteken in de buik kan gaan intrekken, waardoor de buikwand wat kan gaan overhangen.
- ✓ Bij elke operatie in de buik bestaat de kans op het ontstaan van verklevingen. Deze geven zelden klachten.
- ✓ Sommige patiënten hebben na de operatie last van duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen of buik- en/of rugpijn. Deze klachten zijn niet ernstig maar kunnen vervelend zijn. Als het verloop van het herstel anders is of langer duurt dan verwacht dan is het verstandig om dit te bespreken met uw behandelend gynaecoloog.

3.4.B Gevolgen van een baarmoederverwijdering

Baarmoederkanker wordt in de meeste gevallen geconstateerd in de postmenopauze dus de periode ná de laatste menstruatie. Indien de menopauze nog niet voorbij is en u menstrueert nog dan menstrueert u na het verwijderen van de baarmoeder niet meer. Ook kunt u dan geen kinderen meer krijgen.

Plasproblemen

Na het verwijderen van de baarmoeder komen soms plasproblemen voor. U kunt moeite hebben met het ophouden van uw plas of niet meer spontaan plassen. Deze klachten zijn meestal van voorbijgaande aard.

Plasproblemen kunnen ontstaan doordat tijdens de operatie de blaas gedeeltelijk wordt losgemaakt. Als u vóór de operatie al problemen heeft met het ophouden van uw plas, dan is het van belang dit vóór de operatie met uw gynaecoloog te bespreken.

Overgangsklachten

Theoretisch komt een vrouw niet eerder in de overgang door verwijdering van de baarmoeder. Het verwijderen van de eierstokken zorgt er wel voor dat een vrouw in de overgang komt.

Overgangsklachten kunt u bespreken met uw gynaecoloog. Op de poli gynaecologie is ook een overgangsconsulente aanwezig waar u een afspraak mee kunt maken en tips kunt krijgen om met deze klachten om te gaan.

Omdat baarmoederkanker vaak in de postmenopauze wordt geconstateerd, hebben de meeste patiënten de overgang al achter de rug.

Veranderde beleving van seksualiteit

Op welke wijze de beleving van seksualiteit na verwijdering van de baarmoeder verandert, verschilt van vrouw tot vrouw en is ook afhankelijk van de toegepaste operatietechniek.

Bij bijna iedereen verandert er wel iets. Er kunnen positieve effecten zijn: vermindering van pijn bij het vrijen of niet meer veelvuldig vloeien. Er kunnen ook veranderingen in negatieve zin zijn, zoals minder zin hebben in vrijen, verminderde gevoeligheid van (de omgeving van) de schede en/of veranderingen in het orgasme.

3.5 Eventueel aanvullende behandeling

Na de operatie wordt het tumorstadium definitief bepaald. Uw medische situatie wordt dan besproken tijdens het Multi Disciplinair Overleg (MDO). Naast de gynaecologen met aandachtsgebied oncologie en de medisch oncoloog van ons ziekenhuis nemen hier ook verschillende medisch specialisten uit de regio aan deel (zoals de gynaecologisch oncoloog uit het Erasmus Medisch Centrum).

De uitkomst van dit MDO wordt tijdens uw controlebezoek (2-6 weken na ontslag uit het ziekenhuis) met u besproken. Soms is extra behandeling nodig. Dat is meestal radiotherapie. Bij bepaalde bevindingen tijdens de operatie of het weefselonderzoek kan chemotherapie of een meer uitgebreide operatie worden aangeraden. Uiteraard wordt dit ook met u besproken.

3.6 Voeding en kanker

Goede voeding - en met name een stabiel lichaamsgewicht - vergroten de kans dat u de behandeling goed doorstaat en herstelt. Bovendien houdt goede voeding uw weerstand op peil. Daarom is het verstandig om bij uzelf na te gaan of u goed eet. Aan uw gewicht kunt u zien of uw voeding voldoende calorieën levert. Door uzelf regelmatig te wegen, bijvoorbeeld één keer per week, kunt u bijhouden of u afvalt.

Bijlagen



4.

Controle afspraken

4.1 Poliklinische afspraken

Na ontslag uit het ziekenhuis komt u na 2-6 weken terug op de polikliniek. De gynaecoloog bespreekt dan de uitslag van het weefselonderzoek met u en of nog een aanvullende behandeling nodig is. Deze afspraak kan ook telefonisch plaatsvinden als u dat prettiger vindt.

Indien aanvullende behandeling wordt geadviseerd dan verwijst de gynaecoloog u hiervoor door. Na deze aanvullende behandeling wordt u volgens onderstaand schema gecontroleerd.

Ook indien geen aanvullende behandeling nodig is, wordt u volgens onderstaand schema gecontroleerd.

Bij de controles voert de gynaecoloog een lichamelijk onderzoek uit.

De controles worden afwisselend uitgevoerd door een gynaecoloog met aandachtsgebied oncologie en door de gynaecologisch oncologieverpleegkundige.

Follow-up > start na OK

1 ^e jaar	Week 2	Datum	Gyn PA	
	Week 6	Datum	Gyn	
	Maand 3	Datum	Onco vpk	
	Maand 6	Datum	Gyn	
	Maand 9	Datum	Onco vpk	
	Maand 12	Datum	Gyn	
2 ^e jaar	Maand 3	Datum	Onco vpk	
	Maand 6	Datum	Gyn	
	Maand 9	Datum	Onco vpk	
	Maand 12	Datum	Gyn	
3 ^e jaar	Maand 6	Datum	Onco vpk	
	Maand 12	Datum	Gyn	
4 ^e jaar	Maand 12	Datum	Gyn + Onco vpk	
5 ^e jaar	Maand 12	Datum	Gyn + Onco vpk	

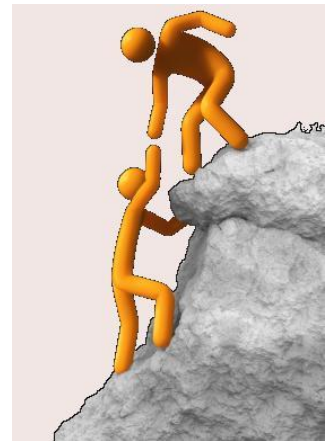


5.

Begeleiding

5.1 Begeleiding

Kanker zet uw wereld op z'n kop. Leven met kanker is niet vanzelfsprekend. Dit geldt voor de periode van onderzoeken, het moment dat u te horen krijgt dat u kanker heeft en de periode dat u wordt behandeld. Niet alleen u maar ook uw partner, kinderen, familieleden en vrienden krijgen veel te verwerken.



Van kanker kunt u lichamelijke klachten hebben waarvoor u de tijd moet nemen om te herstellen. Maar ook emotioneel heeft u veel te verwerken. Angst voor de behandeling en de gevolgen daarvan, onzekerheid over het resultaat en uw toekomst. Maar ook uw eigen emoties kunnen veranderen, het kan voorkomen dat u uzelf hierin niet meer herkent.

Emoties als boosheid, paniek, wanhoop, angst of machteloosheid horen er allemaal bij in de periode dat u probeert alles een plek te geven.

Er bestaat geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste met kanker kunt leven. Iedereen is anders en elke situatie is anders. De een heeft veel behoefte om te praten over wat haar overkomt en wat er in haar omgaat. De ander houdt dit liever voor zich omdat zij gewend is de dingen zelf uit te zoeken. Of omdat zij misschien bang is er iemand anders mee te belasten.

Realiseert u zich dat iedereen in deze fase ongerust is. Ook uw partner, familie en/of vrienden. Als niemand de eerste stap zet, bestaat het risico dat iedereen met de beste bedoelingen langs elkaar heen leeft. U bespreekt met elkaar bepaalde zaken niet om elkaar niet extra te belasten of omdat u uw gevoelens moeilijk een plek kan geven.

Dat is jammer want juist in een moeilijke periode kan het een bevrijding zijn om uw partner of iemand anders die belangrijk voor u is, deelgenoot te maken van uw gevoelens. U kunt elkaar daardoor beter tot steun zijn.

5.2 Lotgenotencontact / Aanbevolen websites

KWF (Koningin Wilhelmina Fonds)

KWF Kankerbestrijding zet zich in voor een goede begeleiding van kankerpatiënten en hun naasten. Samen met zorgverleners in ziekenhuizen en vrijwilligers bij patiëntenorganisaties worden speciale begeleidingsprogramma's ontwikkeld.

Meer informatie

- ✓ www.kanker.nl > baarmoederkanker
- ✓ Kanker.nl infolijn
 - 0800 – 022 6622 (gratis)
 - infolijn@kanker.nl



Stichting Olijf

Netwerk voor vrouwen met gynaecologische kanker.

- ✓ www.olijf.nl
- ✓ olijf@olijf.nl
- ✓ Telefoon 020 - 303 92 92



De Vruchtenburg

Centrum voor ondersteuning van mensen met kanker en hun naasten. De Vruchtenburg ondersteunt en vult aan met haar aanbod naast de reguliere medische zorg.

- ✓ www.devruchtenburg.nl
- ✓ info@devruchtenburg.nl
- ✓ Telefoon 010 - 285 95 94



De Boei

De Boei is een ontmoetingscentrum voor mensen met kanker en hun naasten, georganiseerd door de Stichting Inloophuis Rotterdam.

- ✓ www.inloophuisdeboei.nl
- ✓ Telefoon 010 - 215 28 55



De Gynaecoloog.nl

Website van de beroepsvereniging van gynaecologen met informatie voor patiënten.

- ✓ www.degynaecoloog.nl

Kanker actueel.nl

Website van (ex) kankerpatiënten

- ✓ www.kanker-actueel.nl

Pijn bij kanker

Deze website is bedoeld voor patiënten die pijn hebben als gevolg van de ziekte of de behandeling. Maar ook voor familie, vrienden of andere dierbaren die in het proces betrokken zijn.

- ✓ www.pijnbijkanker.nl

Folders van organisaties die begeleiding en ondersteuning bieden bij kanker, zijn verkrijgbaar bij de gynaecologisch oncologieverpleegkundige.

Vraag hier gerust naar als u interesse heeft.

Bijlagen



6.

Ruimte voor aantekeningen

Ruimte voor vragen en opmerkingen van uzelf, artsen, thuiszorg en andere hulpverleners

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....