

Verwijderen van de baarmoeder bij baarmoederkanker



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Inleiding

Deze folder is bedoeld voor vrouwen die hun baarmoeder moeten laten verwijderen in verband met baarmoederkanker of een voorstadium hiervan. De medische term voor het verwijderen van de baarmoeder is uterusextirpatie of hysterectomie.

Deze folder is bedoeld om u informatie te geven over deze operatie.

In deze folder komende de volgende vragen aan bod:

- Wat is baarmoederkanker?
- Welke klachten kunnen horen bij baarmoederkanker?
- Zijn er risicofactoren?
- Hoe is de stadiumindeling?
- Zaait baarmoederkanker uit?
- Wat houdt een voorstadium van baarmoederkanker in?
- Op welke manier kan de baarmoeder worden verwijderd?
- Worden de eierstokken en eileiders ook verwijderd?
- Wordt de baarmoedermond ook verwijderd?
- Wat zijn de voor- en nadelen van deze verschillende manieren om de baarmoeder te verwijderen?
- Wat zijn de risico's van het verwijderen van de baarmoeder?
- Wat zijn de gevolgen van het verwijderen van de baarmoeder?
- Hoe bereidt u zich voor op de operatie?
- Wat gebeurt er op het operatiecomplex?
- Wat kunt u verwachten na de operatie?
- Welke leefregels zijn er na de operatie?
- Wanneer moet u contact opnemen?
- Krijgt u na de operatie een nabehandeling?
- Hoe gaat het verder

Wat is baarmoederkanker?

Baarmoederkanker is kanker van de baarmoeder. Er zijn verschillende vormen. Bij 90 tot 95% gaat het om kanker van het baarmoederslijmvlies. Dit heet een endometriumcarcinoom. De andere 5 tot 10% tumoren in de baarmoeder is baarmoedersarcoom.

De meeste vrouwen die baarmoederkanker krijgen, zijn tussen de 55 en 80 jaar. De tumor komt zelden voor bij vrouwen jonger dan 45 jaar. Jaarlijks krijgen ongeveer 2.000 vrouwen in Nederland baarmoederkanker.

Welke klachten kunnen horen bij baarmoederkanker?

Symptomen van baarmoederkanker kunnen zijn:

- bloedverlies na de overgang
- onregelmatig en overmatig bloedverlies tussen de menstruaties door
- plasklachten of bloedverlies bij het plassen
- moeheid, vermagering of buikpijn

Zijn er risicofactoren?

Over het ontstaan van baarmoederkanker is nog weinig bekend. De kans op baarmoederkanker lijkt groter te zijn wanneer er lange tijd veel oestrogeen, een van de vrouwelijke hormonen, in het bloed aanwezig is.

Dit is het geval wanneer u:

- laat in de overgang komt
- geen kinderen heeft gekregen
- overgewicht heeft
- lange tijd oestrogenen gebruikt (bijvoorbeeld bij overgangsklachten)
- een zeldzame oestrogeen-producerende tumor van de eierstokken heeft
- borstkanker heeft gehad en een aantal jaren het medicijn Tamoxifen gebruikt

Een andere risicofactor voor baarmoederkanker is het Lynch-syndroom. Vrouwen met het Lynch-syndroom hebben een verhoogd risico op het krijgen van onder andere baarmoeder- en dikkedarmkanker als gevolg van een erfelijke afwijking.

Hoe is de stadiumindeling?

Bij baarmoederkanker zijn er 4 stadia:

- stadium I: de tumor zit alleen in de baarmoeder.
- stadium II: de tumor is doorgroeid tot in de baarmoederhals.

- stadium III: de tumor is verder doorgroeid in de directe omgeving van de baarmoeder, zoals de eierstokken, vagina of lymfeklieren in het bekken.
- stadium IV: de tumor is doorgroeid naar de blaas of endeldarm, of uitgezaaid naar andere organen.

Met deze stadiumindeling schat uw gynaecoloog de vooruitzichten in en bepaalt zij de behandeling.

In Nederland zijn afspraken gemaakt over wie vrouwen met baarmoederkanker mogen behandelen.

U kunt in het Ommelander Ziekenhuis worden geopereerd als:

- de gynaecoloog inschat dat u een stadium I tumor heeft, én
- het eerste weefselonderzoek heeft laten zien dat het om een gunstig type tumor gaat.

Voldoet u niet aan deze eisen? Dan wordt u voor uw behandeling verwezen naar het Universitair Medisch Centrum Groningen.

Zaait baarmoederkanker uit?

Bij de meeste vrouwen is de baarmoederkanker beperkt tot de baarmoeder. Na 5 jaar leven nog 93 van de 100 vrouwen.

Als baarmoederkanker uitzaait, is dat meestal via het lymfstelsel en minder vaak via het bloed. Uitzaaïngen ontstaan vaak eerst in lymfeklieren. Pas later in andere organen, zoals de lever en de longen.

Wat houdt een voorstadium van baarmoederkanker in?

Baarmoederkanker kent een voorstadium. Dit wordt door de patholoog 'hyperplasie met atypie' van de baarmoeder genoemd.

Klachten die hierbij optreden lijken erg op de klachten bij baarmoederkanker:

- bloedverlies na de overgang
- onregelmatig en overmatig bloedverlies tussen de menstruaties door
- plasklachten of bloedverlies bij het plassen.

Bij 4 op de 10 vrouwen met 'hyperplasie met atypie' van de baarmoeder kan baarmoederkanker ontstaan. De behandeling van het voorstadium van baarmoederkanker bestaat net als bij stadium I baarmoederkanker uit een operatie waarbij de baarmoeder en de eierstokken en eileiders worden verwijderd.

Op welke manier kan de baarmoeder worden verwijderd?

Er zijn twee verschillende manieren waarop de gynaecoloog de baarmoeder kan verwijderen bij baarmoederkanker of een voorstadium van baarmoederkanker. De gynaecoloog stelt u een manier van opereren voor. Zij houdt hierbij rekening met de grootte van de baarmoeder en uw voorgeschiedenis. Daarbij zal de gynaecoloog kiezen voor de manier waarbij de operatie en uw herstel zo makkelijk mogelijk zullen zijn.

Operatie via een kijkbuisoperatie

De ingreep van eerste voorkeur is een laparoscopische baarmoederverwijdering. Hierbij maakt de gynaecoloog vier kleine openingen in de buikwand. Door een van de openingen brengt zij een kijkbuis (laparoscoop) in. Door de andere openingen brengt zij instrumenten in waarmee zij de baarmoeder losmaakt. Uiteindelijk verwijdert de gynaecoloog via de vagina de baarmoeder uit de buikholte.

Operatie via een buikoperatie

Is een operatie via een kijkbuisoperatie voor u niet geschikt? Dan kan de gynaecoloog de baarmoeder via de buikwand verwijderen. Bij de operatie maakt de gynaecoloog een snede van 10-15cm in de buikwand. De richting van de snede kan horizontaal (de bikinisnede) of verticaal (van de navel naar beneden) zijn. Welke snede u krijgt is afhankelijk:

- van de grootte van de baarmoeder,
- de beweeglijkheid van de baarmoeder, en van
- uw voorgeschiedenis (zijn er problemen te verwachten door eerdere buikoperaties?).

De gynaecoloog bespreekt van te voren met u welke snede zij gebruikt. Soms bepaalt de gynaecoloog de keuze voor een horizontale of verticale snede pas als u onder narcose bent. Als u slaapt is de beweeglijkheid van de baarmoeder beter te beoordelen. Ook dit zal zij van te voren met u bespreken.

Worden de eierstokken en eileiders ook verwijderd?

De eierstokken en eileiders worden bij de operatie ook verwijderd. Er bestaat namelijk een kleine kans op uitzaaiingen van baarmoederkanker naar de eierstokken.

Als u nog niet in de overgang was, komt u door het verwijderen van de eierstokken direct in de overgang. Overgangsklachten en problemen die dan kunnen optreden zijn:

- opvliegers en nachtzweeten,
- botontkalking,
- hart- en vaatziekten,
- verlies van zin in vrijen.

Wordt de baarmoedermond ook verwijderd?

De gynaecoloog verwijdert de baarmoedermond altijd. U hoeft dus na deze operatie geen uitstrijkjes voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker meer te laten maken.

Wat zijn de voor- en nadelen van deze verschillende manieren om de baarmoeder te verwijderen?

Hieronder staan kort de belangrijkste voor- en nadelen van de verschillende soorten operaties uitgelegd.

Operatie via een kijkbuisoperatie

Voordelen van deze operatie:

- U bent kort in het ziekenhuis opgenomen (1-2 nachten)
- U herstelt meestal vlot.

Nadelen van deze operatie:

- U heeft enkele kleine littekens op de buik
- Als er complicaties optreden tijdens de kijkbuisoperatie, kan het nodig zijn alsnog een buikoperatie te doen.

Operatie via een buikoperatie

Voordelen van deze operatie:

- De buikoperatie kent geen duidelijke voordelen. De gynaecoloog adviseert dit alleen als een kijkbuisoperatie niet mogelijk is.

Nadelen van deze operatie:

- U heeft een groot litteken op de buik
- U bent 2-4 dagen in het ziekenhuis opgenomen
- Het herstel duurt 6 weken
- Wordt u geopereerd voor baarmoederkanker? Dan moet u gedurende 1 maand bloedverduuners (injecties) gebruiken.

Wat zijn de risico's van het verwijderen van de baarmoeder?

De meeste operaties verlopen zonder problemen. Er is altijd wel een kans op complicaties. Deze complicaties gelden voor alle verschillende manieren van opereren.

Bloedverlies

Bij een operatie is er altijd bloedverlies. Soms is een bloedtransfusie nodig. Ook kan er in de buikwand of in de top van de schede een nabloeding optreden. Een bloeduitstorting kan het lichaam meestal zelf verwerken. Dit vraagt wel een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig.

Infectie

Bij de operatie krijgt u een katheter in de blaas die enige tijd blijft zitten. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Heeft u pijn bij het plassen na de operatie? Laat dan uw urine nakijken bij uw huisarts of gynaecoloog. Een blaasontsteking is goed te behandelen met antibiotica. Infectie kan ook optreden bij de wond(jes). Krijgt u na de operatie koorts of roodheid rondom de wond(jes)? Neem dan contact op met uw huisarts of uw gynaecoloog. Het kan zijn dat u een wondinfectie hebt. Ook dit is goed te behandelen.

Schade aan andere organen

De urineleiders, blaas of darmen kunnen beschadigen tijdens de operatie. Dit is goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel zal langer duren.

Soms wordt een beschadiging pas na enkele dagen duidelijk, meestal door koorts en toenemende buikpijn. Neemt u dan contact op met uw huisarts of uw gynaecoloog. Soms is een tweede operatie nodig om een beschadiging weer op te lossen.

Trombose

Bij elke operatie is er een risico op het ontstaan van trombose (een bloedprop in het been). Als u kanker heeft, is deze kans nog wat groter. U krijgt om dit te voorkomen tijdens uw opname dagelijks een bloedverdunner via een injectie.

Heeft u een buikoperatie gehad voor baarmoederkanker? Dan moet u deze bloedverdunner ook thuis nog gebruiken (tot 1 maand na de operatie). Dit geldt niet als de operatie voor een voorstadium van baarmoederkanker werd verricht.

Verklevingen

Bij elke operatie in de buik bestaat kans op het ontstaan van verklevingen. Verklevingen geven maar zelden klachten.

Wat zijn de gevolgen van het verwijderen van de baarmoeder?

Plasproblemen

Na verwijdering van de baarmoeder komen soms plasproblemen voor. U kunt moeite hebben met het ophouden van urine of niet meer spontaan plassen. Deze klachten gaan meestal spontaan over. Plasproblemen kunnen ontstaan doordat de gynaecoloog tijdens de operatie de blaas gedeeltelijk losmaakt.

Ongevoeligheid litteken

Bij een bikinisnede kan de huid rond het litteken gedurende langere tijd ongevoelig of juist overgevoelig zijn omdat de huidzenuwen zijn

doorgesneden. Dit verdwijnt meestal in de loop van de tijd. Soms komt het gevoel helemaal niet terug.

Veranderde beleving van de seksualiteit

Of de beleving van de seksualiteit na verwijdering van de baarmoeder verandert, verschilt van vrouw tot vrouw. Bij bijna iedereen verandert er wel iets, positief dan wel negatief.

Je minder vrouwelijk voelen

Het kan zijn dat u zich na een baarmoederverwijdering minder vrouw voelt. Het is belangrijk deze gevoelens serieus te nemen. Het laten verwijderen van de baarmoeder kan een rouwproces met zich meebrengen. Erover praten kan opluchten en helpen.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie?

Afspraak bij de anesthesist

Ter voorbereiding op de operatie, krijgt u een afspraak met de anesthesist. Met de anesthesist bespreekt u de algehele narcose die u tijdens de operatie krijgt. Er wordt bloed afgenomen en afhankelijk van uw leeftijd en voorgeschiedenis wordt er een hartfilmpje (ECG) gemaakt. Heeft de anesthesist u goedgekeurd voor de operatie? Dan kan deze gepland worden.

Moet u voor thuis dingen regelen?

U moet er rekening mee houden dat u weinig kunt als u thuiskomt. De eerste tijd thuis hebt u zeker enige hulp nodig. Bij een buikoperatie kan het tot 6 weken duren voor u weer aan het werk kunt. Het herstel na een kijkbuisoperatie gaat meestal sneller.

Mag ik eten en drinken op de dag van de operatie?

Wordt u geopereerd op de dag dat u wordt opgenomen? Dan komt u nuchter naar het ziekenhuis. Dit betekent dat u enkele uren voor de operatie niet mag eten en drinken. Hoe lang u niet mag eten en drinken, hoort u van de anesthesist tijdens het anesthesiespreekuur. Als u niet nuchter bent, kan de anesthesist besluiten de operatie niet door te laten gaan.

Mag ik mijn schaamhaar scheren?

Scheren en ontharen vergroot de kans op een infectie. Wilt u minimaal een week voor de operatie uw schaamhaar niet meer scheren of uzelf op andere wijze ontharen?

Wat gebeurt er op het operatiecomplex?

Voordat de operatie begint, krijgt u de verdoving, zoals met de anesthesist is afgesproken. De operatie duurt ongeveer één tot twee uur. Uw baarmoeder wordt voor weefselonderzoek opgestuurd naar de patholoog. U wordt wakker in een uitslaapkamer. Via een infuus krijgt u vocht toegediend. Vaak hebt u een katheter in de blaas. Plassen gaat via deze katheter. Soms is er een gaastampon in de schede gebracht om bloed op te vangen.

Als u goed wakker bent, gaat u weer terug naar de afdeling. De verpleegkundige controleert uw bloeddruk, polsslag en wond regelmatig. Tegen de pijn krijgt u medicijnen. U kunt daar ook altijd om vragen.

Wat kunt u verwachten na de operatie?

Buikpijn

Het is heel normaal als u de eerste dagen na de operatie buikpijn hebt. U heeft namelijk operatiewonden.

Ontlasting

Darmen komen na een operatie vaak langzaam weer op gang. U kunt hier darmkrampen van krijgen. Pijnstillers helpen meestal niet goed. Een warme doek of warmwaterzak helpt vaak beter. Winden laten is een positief teken: de darmen gaan weer werken.

Blaas

De katheter in de blaas blijft één of enkele dagen zitten. Dit hangt af van welke operatie u heeft gehad. Heeft u pijn bij het plassen na de operatie? Laat dan uw urine nakijken bij uw huisarts of gynaecoloog. Een blaasontsteking is goed te behandelen met antibiotica.

Bloederige afscheiding

De eerste tijd na de operatie kan er nog vaginaal bloedverlies of bloederige afscheiding zijn. Dit kan tot 6 weken aanhouden. Meer bloedverlies dan op een menstruatie-dag is niet normaal. Neemt u dan contact op met uw huisarts of gynaecoloog.

Ontslag

Hoe snel u weer naar huis gaat, hangt af van

- het soort operatie dat u gehad hebt
- het verloop van de operatie
- en uw herstel.

Meestal kunt u de dag na een kijkbuisoperatie al weer naar huis. Het herstel na een buikoperatie is trager.

Welke leefregels zijn er na de operatie?

Niet zwaar tillen

U mag zes weken niet zwaar tillen (niet meer dan 5 kilo). Andere werkzaamheden (stoffen, koken, wandelen, fietsen e.d.) mogen geleidelijk aan hervat worden, luister goed naar uw lichaam! Stop als u moe wordt.

Geen gemeenschap

De eerste zes weken na de operatie mag u niet inwendig vrijen. De inwendige wond krijgt dan de kans goed te genezen.

Baden/zwemmen

Zodra u geen vaginaal bloedverlies of bloederige afscheiding meer heeft, mag baden of zwemmen hervat worden (douchen is geen probleem).

Hechtingen

Gebruikte hechtingen lossen vanzelf op. Er hoeven geen hechtingen te worden verwijderd.

Zijn er nietjes i.p.v. oplosbare hechtingen gebruikt? Uw gynaecoloog geeft in de ontslagbrief aan de huisarts aan wanneer deze verwijderd mogen worden.

Autorijden

Medisch gezien kunt u weer autorijden wanneer u zich hier lichamelijk toe in staat voelt. Aangezien dit per individu verschilt, kunnen wij hier geen termijn voor noemen. Ook adviseren wij u te overleggen met uw autoverzekering, omdat verschillende verzekeringen verschillende termijnen hanteren.

Wanneer moet u contact opnemen?

U moet bellen met uw huisarts of het ziekenhuis als u thuis last heeft van:

- hevig bloedverlies (meer dan een forse menstruatie)
- hevige buikpijn
- koorts (38 graden of meer).

Krijgt u na de operatie een nabehandeling?

Of een nabehandeling voor baarmoederkanker geadviseerd wordt, is afhankelijk van een aantal factoren.

- U bent 60 jaar of ouder op het moment van de operatie.
- De kanker zit tot in de buitenste helft van de baarmoederspier (dit bepaalt de patholoog).
- De kanker is hooggradig (dit bepaalt de patholoog).

Voldoet u aan 2 van bovenstaande criteria? Dan adviseert de gynaecoloog een nabehandeling. Uw gynaecoloog bespreekt dit met u naar aanleiding van het weefselonderzoek.

Nabehandeling bestaat meestal uit inwendige bestraling via de vagina. Het doel van nabehandeling is voorkomen dat de kanker op de top van de vagina terugkomt.

Via de radiotherapeut krijgt u uitgebreide informatie over de voor- en nadelen van deze nabehandeling.

Hoe gaat het verder?

U krijgt een telefonische afspraak voor de uitslag van het weefselonderzoek van uw baarmoeder. Ongeveer 6 weken na de operatie krijgt u een controle afspraak bij uw gynaecoloog op de polikliniek.

Heeft u een voorstadium en geen baarmoederkanker? Dan heeft u hierna geen verdere controles nodig.

Heeft u baarmoederkanker? Dan blijft u onder controle bij de gynaecoloog. Afhankelijk van de nabehandeling die u heeft gehad, kan het ook zijn dat de controles om-en-om met bijvoorbeeld de radiotherapeut zullen plaatsvinden.

Het controleschema is als volgt:

- 3 maanden na de operatie
- 12 maanden na de operatie
- 24 maanden na de operatie
- 36 maanden na de operatie.

Als er geen klachten zijn, zijn er na 3 jaar geen verdere controles meer nodig.

De controles richten zich vooral op het onderzoeken, bespreken en behandelen van mogelijke bijwerkingen en gevolgen van de behandeling. Ook onderzoekt de arts of de ziekte is teruggekomen. De arts doet inwendig onderzoek (zij bekijkt de top van de schede met een spreider en voelt inwendig naar de top van de schede). Ook onderzoekt zij de lymfeklieren in uw hals en liezen. Heeft u klachten? Dan krijgt u soms verder onderzoek, bijvoorbeeld een CT-scan. Verliest u bloed via de vagina? Neem dan contact op met uw huisarts of gynaecoloog en vervroeg uw afspraak.

Vragen

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie via het algemene nummer van het ziekenhuis: 088 – 066 1000.

Ook kunt u contact opnemen met de patiëntenvereniging Olijf. Olijf is het netwerk voor vrouwen met gynaecologische kanker. Zij brengt vrouwen met elkaar in contact om hun ervaringen en kennis te delen; zorgt voor belangenbehartiging bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg en leven; en verzamelt en geeft informatie. Zie daarvoor www.olijf.nl.

Er is ook meer informatie te vinden op www.kanker.nl. Deze website is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten (NFK).

Bronnen

Deze folder is mede gebaseerd op informatie afkomstig van www.degynaecoloog.nl over baarmoederkanker en het weghalen van de baarmoeder.



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (12-23) GYN 640