

DEBULKINGOPERATIE

IN VERBAND MET GYNAECOLOGISCHE KANKER

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Hoe zien baarmoeder en eierstokken eruit?	3
Vorbereiding	3
Hulp vragen	4
Het verblijf in het ziekenhuis.....	5
Dag voor operatie	5
De verdoving	5
De operatie	6
Na de operatie.....	7
Mogelijke klachten en risico's	8
Herstel na de operatie	9
Mogelijke gevolgen van de operatie	10
Praten met een professional.....	12
Nazorg	12
Veelgestelde vragen	13
Overige	14
Adressenlijst van hulporganisaties	14
Internetsites	14
Telefonische bereikbaarheid.....	15
Contactadres	15

Inleiding

In deze folder informeren wij u over de debulkingoperatie. Een debulkingoperatie is een buikoperatie die wordt uitgevoerd wegens een vorm van gynaecologische kanker; meestal eierstokkanker of baarmoederkanker. Tijdens de operatie wordt zoveel mogelijk tumorweefsel verwijderd. Dit wordt ook wel een cytoreductieve operatie genoemd. Tijdens deze operatie wordt de baarmoeder samen met de baarmoedermond, eierstokken, het vetschort (omentum) en lymfeklieren verwijderd.

Hoe zien baarmoeder en eierstokken eruit?

Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. De baarmoeder heeft een sterke spierwand en is aan de binnenzijde bekleed met slijmvlies. Het onderste deel dat in de schede uitmondt, is de baarmoedermond. Het bovenste deel ligt in de buik. Aan de bovenkant monden de 2 eileiders in de baarmoeder uit. Deze dunne buisjes beginnen bij de eierstokken. Normale eierstokken zijn zo groot als een walnoot. Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast aan het bekken.

Vorbereiding

Onderzoek vindt meestal plaats tijdens het eerste poliklinisch bezoek. Dit is een algemeen en gynaecologisch lichamenlijk onderzoek, bloedonderzoek en een CT-scan. Als u een operatie moet ondergaan, bespreekt de gynaecoloog met u de verdere gang van zaken.

- Enkele dagen nadat de gynaecoloog de diagnose heeft gesteld, heeft u een intakegesprek met de verpleegkundige gynaecologische oncologie. We nemen nogmaals uw diagnosegesprek door en beantwoorden al uw vragen. Ook nemen wij een anamnese af. Een anamnese is een vragenlijst om duidelijk inzicht te krijgen in uw (thuis)situatie. Zo kunnen wij u zo goed mogelijk ondersteunen tijdens de opname. Daarnaast geeft de verpleegkundige ook algemene informatie over uw opname en ontslag.

U wordt gebeld door Preoperatieve Screening voor het plannen van een afspraak. Het gesprek vindt vaak telefonisch plaats. Mocht u langskomen in ons ziekenhuis, dan plannen zij een afspraak met u in. U krijgt te maken met verschillende specialisten (disciplines). Bijvoorbeeld:

- De anesthesioloog (een arts die de narcose verzorgt en over u waakt tijdens de operatie) bespreekt met u de verdoving. U kunt deze arts een medicijn vragen om de nacht voor de operatie goed te slapen. Soms wordt er nog een hartfilmpje gemaakt.
- Een apothekersassistente. Zij vraagt naar uw medicatiegebruik en allergieën en verwerkt deze gegevens in uw medisch dossier.

Hulp vragen

U moet er rekening mee houden dat u na de operatie niet mag tillen. Zodat u buik optimaal kan herstellen. Vraag de eerste paar weken om hulp. Dit heeft u echt nodig. Bekijk vooraf of u in uw omgeving mensen kent die u hierbij kunnen helpen. Dit heeft de voorkeur gezien er beperkte mogelijkheden zijn voor hulp. Als u geen hulp kunt krijgen uit eigen omgeving, dan wordt tijdens uw opname gekeken welke zorg/hulp u nodig heeft wanneer u naar huis gaat. In samenwerking met de transferverpleegkundige wordt alles voor u geregeld.

Als u werkt, moet u rekening houden met tenminste 6 weken afwezigheid.

In sommige situaties is het noodzakelijk tijdens de operatie een stoma aan te brengen. Een stoma is een kunstmatige uitgang van de darm in de buikwand. Wij proberen dit altijd te vermijden, maar soms is het voor uw behandeling de beste oplossing. Als de gynaecoloog dit nodig vindt, dan ziet u voor de operatie de stoma verpleegkundige voor plaatsbepaling van de stoma. Om hier (voor alle zekerheid) op voorbereid te zijn. In sommige situaties is een stoma tijdelijk en kan deze na verloop van tijd weer opgeheven worden.

Het verblijf in het ziekenhuis

Een werkdag voor de operatie wordt u tussen 14.30 – 15.30 uur gebeld om de opnametijd voor de volgende dag door te geven. De dag van de operatie komt u op afgesproken tijd naar het ziekenhuis. Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en beantwoordt uw vragen.

Na de operatie, starten wij met medicijnen om trombose bij u tegen te gaan. Deze medicijnen zijn in de vorm van een injectie. U krijgt de injecties tot 4 weken na de operatie. Een verpleegkundige van de afdeling leert u of uw partner om deze injectie toe te dienen.

Dag voor operatie

Vanaf 24.00 uur blijft u nuchter. Dit betekent dat u niets mag eten, behalve de flesjes pre-op drank die u van de verpleegkundige heeft gekregen. De anesthesioloog bespreekt met u tot wanneer u mag drinken. En tot wanneer u uw eigen medicijnen mag gebruiken.

De verdoving

U krijgt meestal een combinatie van 2 soorten verdoving:

- Een algehele verdoving;
- En plaatselijke verdoving (een ruggenprik).

Dit anesthesioloog bespreekt dit met u. De algehele verdoving betekent dat u een infuusnaald in uw arm krijgt, waardoor slaapmiddelen en pijnstillers worden ingespoten. Als u slaapt, wordt een buisje in uw luchtpijp gebracht om de ademhaling te ondersteunen. Na de operatie kunt u hierdoor wat keelpijn hebben. U merkt van de operatie zelf niets.

Door de uitgebreidheid van de operatie krijgt u meestal ook een ruggenprik, waardoor de buik extra wordt verdoofd. Via deze zogenoemde epiduraalkatheter kunt u zelf na de operatie pijnstilling toedienen.

De operatie

Voor de operatie krijgt u paracetamol om alvast een spiegel van pijnstilling in uw bloed op te bouwen. U mag nog even naar toilet om te urineren en de operatie kleding aan te trekken. U draagt alleen een operatie jasje zonder ondergoed. Sieraden, make-up en nagellak moeten verwijderd zijn. Als u een bril, contactlenzen of een gebitsprothese heeft, moeten deze af of uitgedaan worden voordat u naar de operatie kamer gaat.

Het operatie complex bevindt zich op de 1^e etage. Wij brengen u daar met een bed naartoe. In de voorbereidingsruimte krijgt u een infuus en wordt u verder voorbereid. Indien afgesproken krijgt u daar de ruggenprik (epiduraal) die als aanvullende pijnstilling dient voor na de operatie.

Op de operatie kamer ontmoet u de chirurg die samen met u controleert wat uw naam, geboortedatum en soort operatie is. Hierna wordt u onder narcose gebracht. Er wordt een beademingsbuisje in de keel ingebracht voor de beademing tijdens de narcose. Hierdoor kunt u na de operatie enkele dagen last hebben van uw keel.

Tijdens de operatie ligt u op een harde tafel. De volgende dagen kunt u daar spierpijn van hebben. Na de operatie wordt u wakker in een uitslaapkamer. Tijdens de operatie zijn er enkele slangetjes in uw lichaam aangebracht.

Sommige slangetjes zijn nog aanwezig als u wakker wordt:

- Een infuus in uw arm, via dit slangetje krijgt u vocht toegediend;
- Een dunne epiduraalkatheter in uw rug voor de pijnbestrijding (ruggenprik).
- Een katheter in de blaas, waardoor u kunt plassen;
- Eventueel een maagsonde, om het maag-/darmvocht te verwijderen totdat uw darmen weer volledig functioneren;
- Eventueel een drain in de buikwand die zorgt voor het aflopen van wond en lymfevocht;

Na de operatie

Als u goed wakker bent, gaat u weer terug naar de afdeling Chirurgie 4 of Intensive Care. U gaat alleen naar de Intensive Care wanneer de behandelend specialist dit noodzakelijk vindt. De zorg is in het begin intensief. Daarom wordt regelmatig uw bloeddruk, polsslag en de wond gecontroleerd. Tegen de pijn krijgt u medicijnen. Vraag hier ook naar als u meer nodig heeft.

Uw darmen hebben tijdens de operatie stilgelegd en moeten langzaam weer op gang komen. Winden laten is een positief teken: de darmen komen weer op gang. U mag alles eten, juist koffie en kauwgom werken stimulerend voor de darmen.

De dag van de operatie wordt u 's avonds geholpen om uw benen te bewegen op de rand van het bed. De volgende dag mag u er al voorzichtig uit. U wordt door een fysiotherapeut ondersteunt bij het mobiliseren.

Na verloop van tijd wordt de pijn minder. Als u moet hoesten, niezen of lachen kunt u de buik het beste met de handen steunen. Dat vermindert pijn. Het infuus blijft een dag of 2 zitten. Wij verwijderen het infuus wanneer u voldoende eet en drinkt, maar blijft zitten totdat de ruggenprik verwijderd mag worden. De blaaskatheter wordt tegelijkertijd met de ruggenprik (epiduraal) verwijderd.

De eerste tijd na de operatie kunt u bloederige afscheiding verwachten. Vlak na de operatie kan het zitten pijnlijk zijn. U zult de gynaecoloog of de assistent in principe dagelijks zien. Als u nog vragen heeft, aarzel dan niet deze te stellen.

U verblijft gemiddeld 4 tot 6 dagen in het ziekenhuis. Hoe lang uw opname duurt, hangt af van hoe snel u herstelt. Ook speelt het een rol welke hulp u thuis hebt.

Controleafspraak

U komt de week na de operatie voor controle op het Franciscus Oncologiecentrum om de uitslag van de operatie te bespreken. Wanneer u voorafgaand aan de behandeling chemotherapie heeft gekregen, dan krijgt u na 2 weken een controleafspraak.

Afhankelijk van de uitslag van de specialist die uw afgenomen weefsel heeft onderzocht, kunnen wij adviseren u aanvullend te behandelen met chemotherapie.

Soms volgt een 2e operatie (interval debulking). Na deze 2e operatie volgen dan vaak nog enkele kuren met chemotherapie.

Controles lange termijn

Aan het einde van de gehele behandeling, blijft u nog 5 jaar onder controle van de gynaecoloog. Dit betekent voor u dat er in ieder geval de eerste 2 jaar na de operatie, u elke 3 maanden een afspraak met de gynaecoloog heeft. Tijdens deze afspraak onderzoekt de gynaecologie u lichamelijk, voert de gynaecologie een echoscopie uit en doet soms bloedonderzoek.

Wanneer de uitslagen goed zijn, verlengen wij na 2 jaar de tijd tussen uw afspraken. Dit doen wij altijd in overleg met u.

Wanneer u uit een ander ziekenhuis komt, wordt de volgende afspraak weer door uw gynaecoloog in uw eigen ziekenhuis uitgevoerd.

Mogelijke klachten en risico's

Aan elke operatie, groot of klein, zijn risico's verbonden:

- Algehele en plaatselijke verdoving brengen risico's met zich mee, maar als u verder gezond bent heeft u hier geen last van.
- Na de operatie kan een blaasontsteking optreden.
- Een operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies. Soms is een bloedtransfusie nodig.
- Ook een nabloeding in de buikwand of in de top van de schede is een mogelijke klacht. Meestal kan het lichaam zelf zo'n bloeditstorting 'opruimen', maar dat vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding, is soms een 2e operatie nodig.
- Ook met het opereren zelf kan iets mis gaan. De blaas of de darmen kunnen per ongeluk beschadigd worden. Dat is wel te verhelpen, maar het vraagt om extra zorg. Soms is het nodig dan een stoma aan te leggen.

Herstel na de operatie

In het ziekenhuis hebt u misschien het gevoel dat u tot heel wat in staat bent, maar eenmaal thuis valt dat vaak tegen. U bent sneller moe en kunt minder aan dan u verwacht. Het beste kunt u toegeven aan de vermoeidheid en extra rusten. Te snel willen gaan heeft vaak een negatief effect. Uw lichaam geeft aan wat u kunt en wat niet. Daar naar luisteren is belangrijk.

De duur van het uiteindelijke herstel verschilt van vrouw tot vrouw:

- Sommige vrouwen zijn na 6 weken hersteld. Bij anderen duurt het een half jaar of nog langer voordat zij zich weer 'de oude' voelen.
- Douchen mag gerust, ook met een buiklitteken. Wij adviseren om in de eerste 6 weken na een operatie niet in bad te gaan.
- De eerste 6 weken na de operatie mag u niet zwaar tillen.
- Lichtere werkzaamheden, zoals koken of afwassen, kunt u geleidelijk aan weer gaan doen. Dat geldt ook voor activiteiten als fietsen en sporten. Stop als u moe wordt of extra pijn ervaart.
- Vrouwen die buitenshuis werken worden geadviseerd 6 weken niet te werken. Als u zich dan nog niet goed voelt, overleg dan met uw gynaecoloog, huisarts en/of bedrijfsarts. Soms kan het verstandig zijn nog wat langer aan te sterken of om de eerste weken te beginnen met halve dagen te werken, bij voorkeur de ochtenden.
- De eerste weken kunt u nog wat bloed of bruinige afscheiding verliezen. Als het meer is dan bij een normale menstruatie, moet u contact opnemen met uw gynaecoloog.
- Het is beter als de eerste 6 weken niets in de vagina komt. Wij adviseren u daarom 6 weken geen seks te hebben of tampons te gebruiken. Er is echter niets op tegen om al eerder seksueel opgewonden te raken. Zin in seks zal de eerste tijd vaak minder dan normaal zijn.

Als bij de controle van 6 weken na de operatie blijkt dat uw wond goed genezen is, mag u weer, als u daar zin in hebt, proberen seksueel contact te hebben. Vaak zal de eerste keer nog wat eng zijn voor u en uw partner. U hoeft niet bang te zijn

dat de wond opengaat, deze is na 6 weken zeker genezen. Wel kan de buik in het begin nog gevoelig zijn.

Mogelijke gevolgen van de operatie

Een gevoelig litteken

Een litteken in de buikwand kan lange tijd wat gevoelig blijven. Terwijl de huid rond het litteken vaak juist lange tijd, en soms blijvend, ongevoelig is. Dit komt doordat de kleinere huidzenuwen bij de operatie worden doorgesneden. Een enkele keer ontstaan na de operatie verklevingen in de buik of beschadigingen in de buikwand. Deze kunnen aanleiding geven tot (pijn-)klachten of een littekenbreuk.

Je minder vrouwelijk voelen

Hoewel u geen kinderen meer kunt krijgen en niet meer zult menstrueren, houdt dit niet in dat u geen normale vrouw meer bent. Toch kunnen vrouwen zich na een baarmoederverwijdering 'minder vrouw' voelen. Het is belangrijk dat u deze gevoelens serieus neemt. Afscheid nemen van de baarmoeder kan voor sommige vrouwen een soort rouw met zich mee brengen. Erover praten kan helpen en opluchten. Een gesprek met een maatschappelijk werker kan hierbij waardevol zijn.

Depressie

Klachten over depressiviteit komen voor na verwijdering van de baarmoeder. De klachten kunnen vooral ontstaan omdat u vanwege de ziekte geen andere keuzes heeft.

Een andere oorzaak kan het naar boven komen van traumatische ervaringen of herinneringen zijn. Bijvoorbeeld na een mishandeling of misbruik. De operatie is dan niet de oorzaak van de depressieve klachten, maar eerder het de trigger. Hierdoor kunnen herinneringen naar boven komen.

Als er bij u iets dergelijks speelt, bespreek dit dan vóór de operatie met uw huisarts, gynaecoloog of het psychosociaal team van het Franciscus Oncologiecentrum. Wij helpen u graag! Kijk voor meer uitleg op de volgende bladzijde onder 'praten met een professional'.

De overgang

Als beide eierstokken worden verwijderd, komt een vrouw op dat moment in de overgang. U kunt daarvan de gevolgen merken, zoals:

- Opvliegers;
- Slapeloosheid;
- Moeheid;
- Stemningswisselingen;
- Hoofdpijn;
- Overmatige transpiratie;
- Tintelende vingers en tenen;
- Gewrichtsklachten;
- Huidveranderingen.

De beleving van seks kan ook minder zijn. Ook bij vrouwen die al in de overgang waren, kunnen deze klachten toenemen. Deze klachten kunt u met uw gynaecoloog bespreken, zodat een oplossing gezocht kan worden.

Veranderde seksualiteit

Op welke wijze de beleving van seks na verwijdering van de baarmoeder verandert, verschilt van vrouw tot vrouw. Bij bijna iedereen verandert er wel iets.

Problemen met plassen

Soms komen na verwijdering van de baarmoeder problemen met plassen voor. Het is de vraag of de operatie daarvan de oorzaak is. Deze problemen kunnen namelijk ook voorkomen bij vrouwen die niet geopereerd zijn. Vaak blijken er voor de operatie al wat problemen te zijn om de plas op te houden.

Praten met een professional

Mocht u moeilijkheden hebben met de spanning en of andere zaken waarin u begeleiding wenst, dan kunt u op verwijzing altijd terecht bij iemand van het psychosociaal team. Dit team bestaat uit:

- Maatschappelijk werker;
- Klinische psycholoog;
- Geestelijk verzorger.

U kunt ook een afspraak maken voor een persoonlijk gesprek met uw behandelend arts of verpleegkundige gynaecologische oncologie. Dit kan zowel vóór, tijdens als na de behandeling. Wilt u meer informatie over het psychosociaal team, dan kunt u informatie vinden op de website van het Oncologiecentrum.

Nazorg

De eerste 6 weken na de operatie adviseren wij u bij vragen of klachten contact op te nemen met het ziekenhuis, omdat daar de laatste gegevens omtrent uw situatie bekend zijn. De huisarts is kort na de operatie meestal nog niet voldoende op de hoogte van de situatie.

Neem telefonisch contact op met verpleegkundige gynaecologisch oncologie wanneer er klachten zijn van:

- Pijn die met de afgesproken pijnmedicatie niet overgaat
- Bloedverlies, meer dan een menstruatie;
- Koorts boven 38°C, die langer dan 24 uur aanhoudt;
- Spanning en/of roodheid van de wond;
- Onduidelijkheden omtrent de behandeling.

De telefoonnummers vindt u op de laatste pagina van deze folder.

Veelgestelde vragen

Wordt de vagina minder diep?

De vagina blijft dezelfde diepte houden als voor de operatie.

Hoe zit de vagina nu vast na de operatie?

Aan de zijkanten zit de vagina vast aan de bekkenwand.

Kunnen hechtingen openspringen als ik te snel weer veel beweeg?

In principe zijn hechtingen stevig geknoopt en lossen ze pas na zes weken op. Tegen die tijd is het weefsel weer volledig vastgegroeid. Door onverwachte bewegingen of door veel inspanningen kan de wond niet ineens openbarsten. Wel kan door een te vroege grote belasting een littekenbreuk optreden.

Wat gebeurt er met de lege ruimte in mijn buik?

De darmen vullen de ruimte direct op. U loopt dus niet met een 'lege' ruimte in uw buik.

Overige

Adressenlijst van hulporganisaties

Inloophuis 'De Boei'

Weimansweg 70-72

3075 MP Rotterdam

Telefoonnummer: 010 - 215 2855

Nederlandse Kankerbestrijding (KWF)

Postbus 75508

1070 AM Amsterdam

Hulp- en Informatielijn: 0800 - 022 6622 (gratis)

maan- t/m vrijdag 12.00 – 17.00 uur

Stomavereniging

Postbus 30510 3503 AH Utrecht

Telefoonnummer: 030 634 3910

Stichting Olijf, patiëntenvereniging gynaecologische kanker

Postbus 8125

3503 RD UtrechtHulplijn: 020 –303 9292

Mail secretariaat: olijf@olijf.nl

De Vruchtenburg, centrum voor ondersteuning van mensen met kanker

Westblaak 94 3012 KM Rotterdam 010 - 450 4071Mail:

info@fortagroep.nl

Fortagroep intercultureel

Maasstadweg 144

3079 DZ Rotterdam

Mail: intercultureel@forta.nl

Internetsites

www.inloophuisdeboei.nl

www.goedverzorgdbetergevoel.nl

www.fortagroep.nl

www.kanker.nl

www.oncoline.nl

www.olijf.nl

www.kanker-actueel.nl

www.kankerspoken.nl

www.kankerenseks.nl
www.stomavereniging.nl
www.voedingscentrum.nl
www.careforwomen.nl

Wanneer u meer informatie over de overgang wilt kunt u een gesprek met de overgangsconsulente aanvragen via de gynaecoloog.

Telefonische bereikbaarheid

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 en 16.00 uur contact opnemen via telefoonnummer 010 - 461 6245.

Buiten deze tijden en in het weekend is de afdeling Gynaecologie & Verloskunde bereikbaar via 010 - 461 6941. Vraag naar de dienstdoende gynaecoloog.

Als u geen spoedvragen heeft kunt u ook mailen naar GOV@franciscus.nl, de verpleegkundige behandelt deze binnen 24 uur.

Contactadres

Franciscus Oncologiecentrum
1^{ste} etage, balie 122 melden
Vlietlandplein 2
3118 JH, Schiedam
Telefoonnummer: 010 - 893 1476