

DEBULKINGOPERATIE

IN VERBAND MET GYNAECOLOGISCHE KANKER

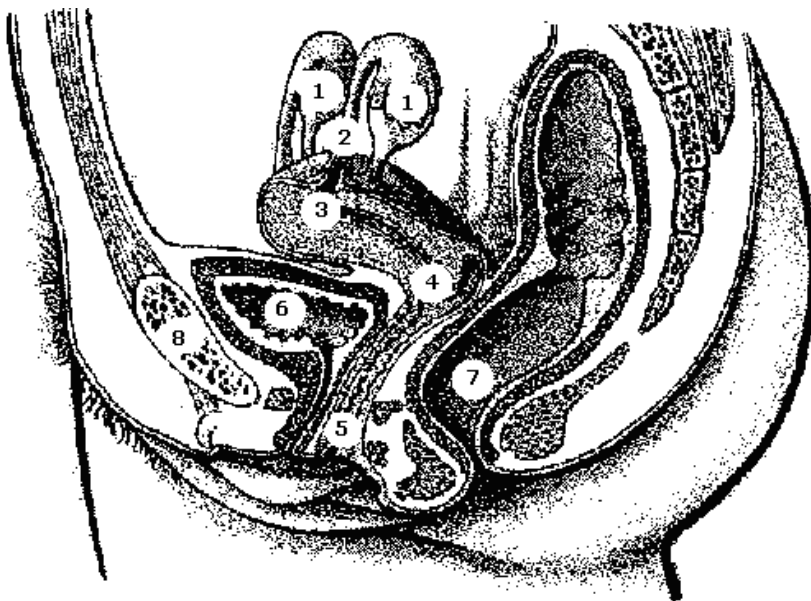
FRANCISCUS GASTHUIS

Inleiding

Een debulkingoperatie is een buikoperatie die wordt uitgevoerd wegens een vorm van gynaecologische kanker, meestal eierstokkanker. Tijdens de operatie wordt zoveel mogelijk tumorweefsel verwijderd. Dit wordt ook wel een cytoreductieve operatie genoemd. De baarmoeder, eierstokken, het vetschort (omentum) en lymfeklieren worden hierbij verwijderd. Met deze folder willen wij u informeren over de operatie.

Hoe zien baarmoeder en eierstokken eruit?

Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. Zij 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 twee 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.



1. eierstokken
2. eileider
3. baarmoeder
4. baarmoedermond
5. vagina
6. blaas
7. endeldarm
8. schaambeentjes

Vorbereiding

Onderzoek vindt meestal plaats tijdens het eerste poliklinisch bezoek. Dit is een algemeen en gynaecologisch lichamelijk onderzoek, bloedonderzoek en een CT-scan. Als er bij u tot een operatie wordt besloten, bespreekt de gynaecoloog met u de verdere gang van zaken.

- Enkele dagen nadat de gynaecoloog de diagnose heeft gesteld, heeft u een intakegesprek op de polikliniek Gynaecologie met de verpleegkundige gynaecologische oncologie. Hier vindt terugkoppeling van het diagnosegesprek plaats en wordt de anamnese afgenomen, dit is een vragenlijst om duidelijk inzicht te krijgen in uw situatie en u zo goed mogelijk te ondersteunen tijdens de opname. Zij geeft ook algemene informatie omtrent opname en ontslag.

Aansluitend of voorafgaand aan het intakegesprek brengt u een bezoek aan het Opnameplein.

Hier ziet u verschillende disciplines, zoals:

- De anesthesist (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 op verzoek van de anesthesist nog een röntgenfoto van de longen (X-thorax) en/of een hartfilmpje (ECG) gemaakt.
- Een apothekersassistente, zij vraagt naar uw medicatiegebruik en verwerkt deze gegevens in uw medisch dossier.

U moet er rekening mee houden dat u na de operatie tot weinig in staat bent. U wordt bij wijze van spreken al moe van koffie zetten. De eerste tijd thuis heeft u zeker hulp nodig.

Bekijk vooraf of u in uw omgeving mensen kent, die u hierbij hulp kunnen bieden. Indien dit niet mogelijk of ontoereikend is, 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.

De transferverpleegkundige is degene die het nazorgtraject samen met u opstelt en in werking zet. Als u werkt, moet u rekening houden met tenminste zes weken afwezigheid.

In sommige situaties is het noodzakelijk tijdens de operatie een stoma aan te brengen: een kunstmatige uitgang van de darm in de buikwand. Dit zal te allen tijde vermeden proberen te worden, maar is voor het verloop van uw behandeling soms de beste oplossing.

Om hier (voor alle zekerheid) op voorbereid te zijn, ziet u in principe voor de operatie de stoma verpleegkundige voor de plaatsbepaling van de stoma. In sommige gevallen is een stoma tijdelijk en kan deze na verloop van tijd weer opgeheven worden.

Het verblijf in het ziekenhuis

Een dag 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 kan eventueel nog vragen beantwoorden.

Direct na de operatie, wordt begonnen met medicijnen om trombose (vorming van een bloedprop in een bloedvat of uw hart) tegen te gaan. Deze medicijnen in de vorm van een injectie krijgt u tot vier 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: u mag niets meer eten. De anesthesist bespreekt met u tot wanneer u mag drinken en de inname van uw eventuele eigen medicatie. Als u hiervoor toestemming heeft gekregen, dan kunt u uw medicatie gewoon innemen.

De verdoving

U krijgt meestal een combinatie van twee soorten verdoving: een algehele en plaatselijke verdoving (een ruggenprik). Dit wordt door de anesthesist met u besproken. 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 tevens een ruggenprik, waardoor het onderlichaam extra wordt

verdoofd. Via deze zogenoemde epiduraalkatheter kan men ook na de operatie pijnstilling toedienen.

De operatie

Vlak voor de operatie krijgt u een medicijn dat kalmeert. Dikwijls geeft dit een gevoel van een droge mond. Als het tijd is voor de operatie, wordt u in uw bed naar de operatiekamer gebracht. Eerst wordt u verdoofd, zoals van tevoren besproken met de anesthesist. 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 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;
- een dunne epiduraalkatheter in uw rug voor de pijnbestrijding (ruggenprik).

Na de operatie

Als u goed wakker bent, gaat u weer terug naar de afdeling Gynaecologie of de Intensive Care. U gaat alleen naar de Intensive Care wanneer de behandelend specialist dit noodzakelijk acht. De zorg is in het begin intensief. Bloeddruk, polsslag en de wond worden regelmatig gecontroleerd. Tegen de pijn krijgt u medicijnen. U kunt daar ook altijd om vragen.

Uw darmen hebben tijdens de operatie stilgelegen en moeten langzaam weer op gang komen. De eerste dag mag u daarom alleen drinken. Via vloeibaar en licht verteerbaar voedsel gaat u de volgende dagen weer normaal eten. Winden laten is een positief teken: de darmen komen weer op gang. Tijdens de

opname komt de diëtiste bij u langs om te kijken naar de mogelijkheden m.b.t. uw voedingssituatie.

De dag van de operatie blijft u nog in bed, de volgende dag kunt u er al voorzichtig uit. Er komt een fysiotherapeut bij u langs om te ondersteunen bij het mobiliseren. Langzamerhand 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 twee zitten en wordt verwijderd nadat de misselijkheid voorbij is. Het is afhankelijk van de situatie na de operatie hoe lang de blaaskatheter blijft zitten. 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 diens assistent in principe dagelijks zien. Als u nog vragen heeft, aarzel dan niet deze kenbaar te maken.

U verblijft gemiddeld vijf tot zeven dagen in het ziekenhuis, dit hangt mede af van hoe snel u herstelt. Ook speelt een rol welke hulp u thuis hebt.

Controleafspraak

U komt in principe één week na de operatie voor controle op de polikliniek Gynaecologie om de uitslag van de operatie te bespreken. Wanneer u voorafgaand aan de behandeling chemotherapie heeft gekregen krijgt u na twee weken een controleafspraak. Afhankelijk van de uitslag van de patholoog anatoom, de specialist die het afgenomen weefsel heeft onderzocht, is het noodzakelijk u aanvullend te behandelen met chemotherapie. Soms volgt een tweede operatie (interval debulking). Na deze tweede operatie volgen dan vaak nog enkele kuren met chemotherapie.

Controles lange termijn

Aan het einde van de gehele behandeling blijft u nog vijf jaar onder controle van de gynaecoloog, ongeacht in welk stadium uw ziekte is gediagnosticeerd. Dit betekent voor u dat er in ieder geval de eerste twee jaar na de operatie elke drie maanden een consult door de gynaecoloog plaatsvindt, waarbij lichamelijk onderzoek, een echoscopie en soms bloedonderzoek worden uitgevoerd. Wanneer de uitslagen goed zijn, wordt na twee jaar de tijd tussen de controles verlengd, in afstemming

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

Complicaties

Bij elke operatie, groot of klein, kunnen complicaties ontstaan.

- Algehele en plaatselijke verdoving brengen risico's met zich mee, maar deze zijn praktisch te verwaarlozen als u verder gezond bent.
- 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 complicatie. Meestal kan het lichaam zelf zo'n bloeditstorting 'opruimen', maar dat vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede 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 moeheid en extra rusten. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts 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 zes weken hersteld, bij anderen vergt het een half jaar of nog langer voordat zij zich weer 'de oude' voelen.
- Douchen mag gerust, ook met een buiklitteken. Het nemen van een bad wordt over het algemeen in de eerste zes weken na een operatie niet geadviseerd.
- De eerste zes weken na de operatie mag u niet zwaar tillen; dus niet sjouwen met zware boodschappentassen of vuilniszakken buiten zetten en dergelijke.

- 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 zes 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 zes weken niets in de vagina komt. Wij adviseren u daarom zes weken geen gemeenschap 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.
- Wanneer bij de controle zes weken na de operatie gebleken is dat de 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 zes weken zeker genezen. Wel kan de buik in het begin nog gevoelig zijn. Wacht dan nog een poosje met het hebben van geslachtsgemeenschap.

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, doordat de kleinere huidzenuwen bij de operatie worden doorgesneden. Een enkele keer ontstaan na de operatie verklevingen (adhaesies) in de buik of beschadigingen in de buikwand, die aanleiding kunnen 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 deze gevoelens serieus te nemen. 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, in het bijzonder omdat u door de aard van de ziekte meestal geen keuze heeft in de uitgebreidheid van de operatie. Een andere oorzaak van depressiviteit kan zijn, het naar boven komen van traumatische ervaringen of herinneringen, zoals na incest of mishandeling. De operatie is dan niet zozeer de oorzaak van de depressieve klachten, maar eerder het uitlokkende moment waardoor deze herinneringen naar boven komen. Als er bij u iets dergelijks speelt, schroom dan niet al vóór de operatie erover te spreken met uw huisarts, gynaecoloog of het psychosociaal team van het Franciscus Gasthuis. 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. Opvliegers, slapeloosheid, moeheid, stemmingswisselingen, hoofdpijn, overmatige transpiratie, tintelende vingers en tenen, gewrichtsklachten en huidveranderingen kunnen het gevolg zijn. De beleving van

seks kan nadelig beïnvloed worden. Ook bij vrouwen die al in de overgang waren, kunnen deze klachten in hevigheid toenemen. Deze klachten bespreekt u met uw gynaecoloog bespreken, zodat een oplossing gezocht kan worden.

Veranderde seksualiteit

Op welke wijze de beleving van de seksualiteit na verwijdering van de baarmoeder verandert, verschilt van vrouw tot vrouw. Bij bijna iedereen verandert er wel iets. Sommige vrouwen hebben moeite met opgewonden raken na de operatie. Voor sommige vrouwen verandert het orgasme niet, anderen merken een duidelijke verandering: het duurt langer voor het zover is, het orgasme is korter en minder intens, of komt helemaal niet.

Er zijn ook vrouwen die het samentrekken van de baarmoeder missen. Het stoten van de penis tegen de baarmoedermond, wat sommige vrouwen zeer opwindend vinden, is niet meer mogelijk als met de baarmoeder ook de baarmoedermond verwijderd is. Vrouwen die voorheen al moeite hadden met seks, bijvoorbeeld door ervaringen met incest of seksueel geweld, hebben er vaak na de operatie nog meer moeite mee.

Problemen met urineren

Soms komen na verwijdering van de baarmoeder problemen met urineren voor. Het is de vraag of de operatie daarvan de oorzaak is. Deze problemen kunnen immers 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, bestaande uit een maatschappelijk werker, klinische psycholoog en geestelijk verzorger. U kunt ook een afspraak maken voor een persoonlijk gesprek met uw behandelend arts. Dit kan zowel vóór, tijdens als na de behandeling. Wilt u meer informatie over het psychosociaal team, dan kunt u een folder opvragen bij de polikliniek Gynaecologie.

Nazorg

De eerste zes 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 Franciscus Gasthuis 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.

Veel gestelde 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.

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)

Stomavereniging
Randhoeve 21 3995 GA Houten Telefoonnummer 030 6343910
Stichting Olijf, patiëntenvereniging gynaecologische kanker
Postbus 1478
1000 BL Amsterdam
Hulplijn: 020 - 3039292
Mail secretariaat: olijf@olijf.nl

Stichting voedingscentrum Nederland
Postbus 85700
2508 CK Den Haag
Telefoonnummer: 070 3068888

De Vruchtenburg,
centrum voor ondersteuning van mensen met kanker
Straatweg 171
3045 AD Rotterdam
Telefoonnummer: 010 - 285 9594

Internetsites

www.inloophuisdeboei.nl

www.goedverzorgdbetergevoel.nl

www.kanker.pagina.nl

www.oncoline.nl

www.kanker-actueel.nl

www.kankerspoken.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. De gynaecoloog kan u verwijzen.

Telefonische bereikbaarheid

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u van maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 16.30 uur contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie, via telefoonnummer 010 - 461 6202. U kunt vragen naar oproep 13535. Zo komt u in contact met de verpleegkundige gynaecologische oncologie.

Buiten deze tijden en in het weekend kunt u contact opnemen met de afdeling Gynaecologie & Verloskunde, via telefoonnummer 010 - 461 6484 of via het algemene nummer 010 - 461 6161, waarbij u vraagt naar de dienstdoende gynaecoloog.