

Ziekenhuis
Oost-Limburg

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Campus Maas en Kempen
Medisch Centrum André Dumont



Vulvectomie

T +32(0)89 32 50 50
F +32(0)89 32 79 00
info@zol.be

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken

Campus Maas en Kempen
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk



Beste patiënt,

U vernam van uw arts dat u een vulvectomie moet ondergaan. Deze informatiebrochure geeft u meer informatie over deze procedure en tracht op een aantal veelgestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelende arts en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om uw vragen te beantwoorden.

Inhoudsverantwoordelijke: prof. dr. E. de Jonge
(Gynaecoloog) | Maart 2019

INHOUDSTAFEL

1. Wat is een vulvectomie?	3
2. Hoe verloopt de opname?	3
2.1 Vóór de operatie	
2.2 Dag van de operatie	
2.3 Na de operatie	
3. De resultaten	6
4. Mogelijke complicaties	7
5. Verlaten van het ziekenhuis	8
5.1 Ontslag	
5.2 Opvolginstructies	
5.3 Alarmtekens	
6. Praktische informatie omtrent uw opname	9
6.1 Vooropname	
6.2 Een opname op de dienst Gynaecologie/Materniteit	
6.3 Bezoekuren	
6.4 Belangrijke weetjes	
7. Contactgegevens	11
8. Tot slot	12

01 WAT IS EEN VULVECTOMIE?

Een vulvectomie is een operatie ter hoogte van de uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen. Deze operatie wordt uitgevoerd bij de vaststelling van een kwaadaardige aandoening ter hoogte van de uitwendige schede.

02 HOE VERLOOPT DE OPNAME?

2.1 Vóór de operatie

Alvorens u geopereerd wordt, worden er een aantal preoperatieve onderzoeken uitgevoerd: een bloedafname, een longfoto en een ECG (een hartfilmpje). Ook worden er poliklinisch een aantal onderzoeken uitgevoerd om de uitbreidheid van de aandoening te bepalen. Indien uw behandelende arts dit nodig vindt, zal u ook op consultatie moeten gaan bij de anesthesist. Wanneer dit op voorhand niet nodig is, zal u bij opname in het ziekenhuis gezien worden door een anesthesist.

Wanneer u opgenomen wordt, mag u volgende zaken zeker niet vergeten:

- het opnamevoorstel dat u van uw arts kreeg;
- de resultaten van de preoperatieve onderzoeken, wanneer u deze niet in ons ziekenhuis liet uitvoeren;
- uw thuismedicatie in de originele verpakking;
- anti-trombosekousen (als u deze heeft van eventuele vorige ingrepen).

Er kan u een voorschot gevraagd

worden bij opname. Dit bedrag is afhankelijk van de gekozen kamerformule.

Bij opname in het ziekenhuis kan u zich aan volgende zaken verwachten:

- Een vroedvrouw zal het opnamegesprek doen en zal u de nodige informatie geven over de kamer en het verdere verloop van uw verblijf.
- Indien dit nog niet gebeurd is, zal u gevraagd worden om een pre-operatieve vragenlijst in te vullen.
- Indien dit nog niet gebeurd is, zal u gezien worden door een anesthesist.
- Wanneer u zelf niet over anti-trombosekousen beschikt, zal de vroedvrouw deze kousen aanmeten en klaarleggen voor de volgende dag.
- U krijgt 's avonds nog een licht verteerbare maaltijd alvorens u een lavement krijgt.
- Afhankelijk van het type operatie en de mate van beharing kan het nodig zijn om bepaalde lichaamszones te ontharen. Onthaar u zelf niet. Als dit bij u nodig is, wordt dit door de

vroedvrouw op de juiste manier gedaan.

- U krijgt een bloedverdunner ingespoten om trombose te voorkomen.
- Vanaf middernacht moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u niet meer mag eten, drinken of roken.
- Nagellak, juwelen, lenzen en een eventueel kunstgebit moeten verwijderd worden.

2.2 Dag van de operatie

Op de dag van de operatie:

- mag u douchen;
- zal de vroedvrouw een vaginale ontsmetting uitvoeren en u helpen bij het aantrekken van de anti-trombosekousen;
- worden uw bloeddruk, pols en temperatuur gecontroleerd;
- wordt een blaassonde geplaatst.

U wordt door de vroedvrouwen van de afdeling met uw bed naar de operatiekamer gebracht. De ingreep wordt uitgevoerd door uw arts die een specifieke bekwaaming heeft in dit type van chirurgie. Deze operatie omvat het volledig wegnemen van de

tumor met negatieve snederanden. Uw arts bespreekt met u de uitbreidbaarheid van de ingreep. In sommige gevallen wordt een collega plastische chirurg betrokken om de uitwendige schede te reconstrueren.

Sentinelprocedure

Indien nodig zal uw behandelende arts een bijkomend onderzoek uitvoeren: de schildwachtklier of sentinelprocedure. Bij een vulvacarcinoom kan de tumor uitzaaien via het lymfesysteem. De uitzaaiing begint in specifieke lymfeklieren en kan van hieruit naar andere lymfeklieren uitbreiden. Die specifieke klier noemt men de schildwachtklier of sentinelklier. Deze is meestal gelegen in de lies aan de zijde waar de kwaadaardigheid zich bevindt.

Met dit onderzoek is het mogelijk om de sentinel of schildwachtklier zichtbaar te maken. Er wordt door uw arts een radioactief product (1 ml vloeistof) ingespoten rond de tumor. Dit product circuleert via de lymfevaten die van de tumor naar de lymfeklieren in de lies lopen. De schildwachtklier wordt

tijdens de ingreep verwijderd en microscopisch onderzocht. Indien deze niet is aangetast, wordt geen klieruitruiming uitgevoerd. Wanneer de sentinelnode wel is aangetast dienen alle klieren in de lies verwijderd te worden.

2.3 Na de operatie

Na de operatie gaat u vanuit de ontwaakzaal (recovery) terug naar de afdeling.

U heeft (meestal):

- een infuus;
- een blaassonde;
- een epidurale katheter (voor pijnbestrijding);
- en een redon.

De eerste dagen controleert de vroedvrouw regelmatig uw bloeddruk, pols, temperatuur en hoeveelheid urine. Er volgt de volgende dagen een intensieve verzorging van de wonde in de lies en de uitwendige schede om de wondgenezing in goede banen te leiden.

U mag terug drinken en eten zodra uw arts dit aangeeft.

U wordt zo snel mogelijk terug gemobiliseerd, stap voor stap en

03 DE RESULTATEN

onder begeleiding van de vroedvrouw of de kinesist.

Ook de sociale dienst komt langs voor een kennismaking. Een bezoek van de psychologe kan altijd aangevraagd worden bij de onco-coach of uw behandelende arts.

Ongeveer een week na de operatie is de uitslag van het onderzoek van het verwijderde weefsel bekend. Een groep van kankerspecialisten (waaronder uw arts) bekijkt op een multidisciplinair oncologisch consult (MOC) uw resultaten en beslist samen, volgens de meest recente medische kennis en technische kundigheid, wat de volgende stappen zijn in uw behandelingsproces. Uw gynaecoloog bespreekt vervolgens dit resultaat en de eventuele nabehandeling met u en uw partner en/of familie.

De nabehandeling (radiotherapie) wordt geadviseerd in gevallen waarbij de liesklieren aangetast zijn. Hiervoor wordt u verwezen naar een oncoloog in het ziekenhuis.

04 MOGELIJKE COMPLICATIES

Bij elke operatie kunnen complicaties of neveneffecten optreden. Gelukkig verlopen de meeste operaties zonder complicaties.

- Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein.
- Een operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies. Een bloedtransfusie kan daarom soms nodig zijn.
- Door de blaassonde, die u meerdere dagen heeft, kan een blaasontsteking optreden.
- Uw darmen kunnen moeilijk of traag op gang komen.
- Het litteken kan lang gevoelig blijven.
- Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose.
- Deze ingreep is specifiek gekenmerkt door wondcomplicaties omdat de huid in zowel de uitwendige schede als de lies veel bacteriën bevat en dus aanleiding kan geven tot infecties.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie last van duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik-

en/of rugpijn. Deze klachten zijn niet ernstig, maar kunnen wel vervelend zijn. Als het verloop van het herstel anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.

05 VERLATEN VAN HET ZIEKENHUIS

5.1 Ontslag

De gemiddelde verblijfsduur na een vulvectomie is 5 tot 10 dagen, afhankelijk van de evolutie van de wonde. Uw arts zal u tijdig ver-wittigen wanneer u naar huis mag gaan.

U krijgt de volgende ontslagpapieren mee naar huis:

- voorschriften voor medicatie en/of thuisverpleging;
- een afspraak voor nacontrole en bespreking na een tiental dagen. Dan is de uitslag van het pathologisch onderzoek bekend en werden alle gegevens alsook eventuele verdere behandelingen besproken in een groep van specialisten betrokken bij uw diagnose en behandeling.

Onze sociaal verpleegkundige zal in functie van uw thuissituatie bijsturen om een goede opvolging te verzekeren.

Bij ontslag worden ook alle documenten die nodig zijn voor uw mutualiteit, hospitalisatieverzekering of ziekteverlet voor het werk ingevuld. Gelieve zelf te voorzien in alle nodige documenten.

Er zal een verslag worden opge-maakt over uw operatie en uw verblijf in het ziekenhuis. Uw huis-arts ontvangt steeds een kopie.

5.2 Opvolginstructies

Leefregels na een vulvectomie:

- Luister naar uw lichaam en neem tijdig rust.
- Alle activiteiten waartoe u zich in staat voelt zijn toegelaten, ook trappen lopen mag.
- Doe geen zwaar huishoudelijk werk in de eerste weken na uw operatie.
- Til gedurende 6 weken niet zwaar.
- Vermijd gedurende 6 weken zware fysieke inspanningen.
- Neem gedurende 6 weken geen bad, u mag wel douchen.
- Seksuele betrekking kan pas na een volledige genezing van de wonde.
- Indien nodig worden anti-trombose spuitjes voorgeschreven door de arts.

5.3 Alarmtekens

Wanneer dient u vroeger contact op te nemen?

- bij toenemende pijnklachten

06 PRAKTISCHE INFORMATIE OMTRENT UW OPNAME

ondanks het innemen van pijn-
medicatie;

- bij zwelling of roodheid van de operatiewonde;
- bij koorts.

In geval van problemen of twijfel kan je contact opnemen met je eigen huisarts of de huisarts van wacht. Indien nodig kunnen zij je doorverwijzen naar de dienst spoedgevallen.

6.1 Vooropname

U wordt gevraagd zich te melden aan loket 7 (bij de inschrijvingen) met de documenten die u van de arts ontving. Aan loket 7 krijgt u praktische inlichtingen over uw opname. U kan tevens uw voorkeur opgeven in verband met het type kamer (privé of gemeenschappelijk) dat u wenst. Hiermee zal zo veel mogelijk rekening gehouden worden, doch is er geen vaste toezegging mogelijk. De kamerverdeling is afhankelijk van de bezettingsgraad en de eventuele aanwezigheid van patiënten die omwille van medische redenen op een privékamer moeten verblijven.

6.2 Een opname op de dienst Gynaecologie/Materniteit

Eén dag voor uw geplande opname (meestal in de namiddag) wordt u door ons ziekenhuis gecontacteerd en wordt u meegedeeld hoe laat u in het ziekenhuis moet zijn. Bij een geplande opname meldt u zich aan het onthaal van het ziekenhuis. Hier wordt u ingeschreven, waarna u met of

zonder begeleiding en de nodige inschrijvingsformulieren naar de afdeling komt. Bevallende moeders met hun baby en patiënten die van een operatie herstellende zijn liggen gescheiden van elkaar, zodat iedereen met de nodige rust kan herstellen.

6.3 Bezoekuren

De bezoeken zijn dagelijks van 14 tot 20 uur. Gelieve hier rekening mee te houden en uw bezoek te spreiden zodat u als patiënt of uw familielid ook de nodige tijd krijgt om te rusten. Wanneer u op een privékamer ligt, is uw partner de hele dag welkom.

6.4 Belangrijke weetjes

- In de gang is een drankfontein voorzien waar u gekoeld of bruisend water kunt drinken.
- Op de afdeling wordt niet gerookt. U kan gaan roken in de daarvoor bestemde ruimte buiten het ziekenhuis.
- Als u overdag de dienst wil verlaten om naar het cafetaria of naar buiten te gaan, gelieve dan de vroedvrouw te verwittigen. Vanaf 22 uur verwachten wij dat alle patiënten op de kamer zijn.
- Zorg voor voldoende eigen handdoeken, washandjes, ondergoed en toiletgerief.
- Om praktische redenen vragen wij u om gemakkelijke nachtkledij aan te trekken.
- Inname van slaapmedicatie wordt afgeraden tot 3 dagen na de narcose. Dit om verwardheid en mogelijke ongevallen te voorkomen.
- Indien u thuis medicatie neemt, gelieve deze dan in de originele verpakking mee te brengen. Er wordt gevraagd om tijdens uw verblijf zelf geen medicatie te nemen zonder toelating van de arts of de vroedvrouw.
- Bij een opname raden wij u aan om geen waardevolle spullen mee te brengen. Mocht u deze toch bijhebben, vragen wij u om alles op te bergen in de kast op uw kamer. Deze kast kan afgesloten worden.
- Indien u wordt opgenomen voor een operatieve ingreep, is het voor ons niet altijd mogelijk om correct in te schatten wanneer de operatie zal

07 CONTACTGE- GEVENS

plaatsvinden. Dit is afhankelijk van het operatieschema en de eventuele spoedopnames. Daarom kan het zijn dat u even moet wachten. Onze excuses hiervoor.

- Hou het rustig op de afdeling, maak geen lawaai. Bezoekende kinderen blijven bij voorkeur onder begeleiding op de kamer. Wij willen rekening houden met het comfort van al onze patiënten.
- De artsen, hoofdvroedvrouwen en alle medewerkers op de dienst zullen uw vragen steeds zo goed mogelijk beantwoorden.

Behandelende gynaecologen

prof. dr. E. de Jonge
dr. J.C. Schobbens
dr. J. Faes

Oncocoach Ellis Boons

Telefonisch bereikbaar (enkel op maandag niet): T 089 32 65 83
ellis.boons@zol.be

Verpleegafdeling Gynaecologie: 089 32 76 06

Raadpleging Gynaecologie: 089 32 75 21

Sociale dienst: 089 32 16 66

Psychologe: 089 32 56 83

Interessante websites

www.tegenkanker.be
www.zol.be

08 TOT SLOT

Deze informatiefolder is geen vervanging van de mondelinge informatie, maar is bedoeld als aanvulling hierop. Hierdoor kunt u alles nog eens rustig doorlezen. Het team staat steeds klaar om uw vragen zo snel en duidelijk mogelijk te beantwoorden. Heeft u vragen, opmerkingen of suggesties ter verbetering, laat het ons weten. Wij zijn er om u te helpen!



www.ZOL.be



www.facebook.com/ZOLzh



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be.