

DRBR0769

Wertheim

Inhoudstafel

Inhoudstafel	2
Inleiding	2
1. Wat is een wertheim hysterectomie?	4
2. Hoe verloopt de ingreep?	4
2.1 Wat gebeurt er voor de ingreep?	4
2.2 Wat gebeurt er tijdens de ingreep?	5
3.2 Opvolginstructies	8
4. Contactgegevens	10
5. Behandelende artsen	10
6. Interessante websites	10
7. Tot slot	11

Inhoudsverantwoordelijke:
dr. W. De Roock, Oncoloog, 2017

Inleiding

U vernam van uw arts dat u een wertheim of radicale hysterectomie moet ondergaan voor een kwaadaardige aandoening van de baarmoederhals. Deze informatiebrochure geeft u meer informatie over deze ingreep en tracht op een aantal veel gestelde 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.

1. Wat is een wertheim hysterectomie?

Een wertheim hysterectomie is een buikoperatie die wordt uitgevoerd bij vaststelling van kanker aan de baarmoederhals. Afhankelijk van het stadium zal de behandeling een operatie of een combinatie van chemotherapie en radiotherapie (bestraling) zijn.

Soms kan het zijn dat na de operatie een nabehandeling met een combinatie van chemo- en radiotherapie noodzakelijk is, ook chemoradiatie genoemd. Uw arts, in samenspraak met een groep van kankerspecialisten in het ZOL, verduidelijkt u welke behandeling bij u de beste kans op genezing geeft.

Voor de operatie worden poliklinisch een aantal onderzoeken uitgevoerd om te zien hoe uitgebreid de ziekte is: een longfoto, MRI en CT/PET scan van de buik uitgevoerd in het Jessaziekenhuis in Hasselt.

Deze zaken mag u zeker niet vergeten:

- Het opnamevoorstel dat u van uw arts gekregen heeft
- Resultaten van de pre-operatieve onderzoeken, indien deze niet in ons ziekenhuis werden uitgevoerd
- Uw thuismedicatie
- Anti-trombosekousen, als u deze heeft van eventuele vorige ingrepen
- Voldoende nachtkledij, toiletgerief, handdoeken en washandjes
- Er kan u een voorschot gevraagd worden bij opname, het bedrag is afhankelijk van de gekozen kamerformule

2. Hoe verloopt de ingreep?

2.1 Wat gebeurt er voor de ingreep?

Alvorens u geopereerd wordt, worden er een aantal preoperatieve onderzoeken uitgevoerd : Bloedafname, Longfoto en een ECG. Indien nodig, een consult bij de anesthesist. Zo niet gebeurt dit op de kamer als u wordt opgenomen de dag voor de operatie.

- U wordt de dag **voor** de operatie opgenomen
- Opnamegesprek op de afdeling en uitleg over de kamer en het verloop van uw verblijf
- Pre –operatieve voorbereidingen
- Invullen van pre- operatieve vragenlijst
- Anesthesist komt langs
- Er wordt een bloedafname gedaan (om bloed voor u te bestellen, zodat dit voorradig is indien nodig)
- Aanmeten van anti-trombose kousen
- U krijgt een licht verteerbare maaltijd alvorens u een darmvoorbereiding krijgt. Dit bestaat uit het drinken van een vloeistof om de darmen te reinigen.
- Pre- operatief scheren van de schaamstreek
- U krijgt een bloedverdunner ingespoten om trombose te voorkomen
- U moet nuchter (= niet eten/drinken/roken) zijn vanaf 24u
- Nagellak moet verwijderd worden, alsook juwelen, lenzen en kunstgebit

2.2 Wat gebeurt er tijdens de ingreep?

De dag **van** de operatie

- U mag douchen
- Aandoen van trombose kousen
- Controle van bloeddruk, pols en temperatuur
- Vaginale ontsmetting
- Er wordt een blaassonde geplaatst
- U wordt door de verpleegkundigen van onze afdeling met bed naar de operatiekamer gebracht
- U verblijft na de ingreep meestal op intensieve zorgen ter observatie. Zodra uw algemene toestand stabiel is keert u terug naar de gynaecologie afdeling. In functie van de uitgebreidheid van de operatie en uw algemene toestand vooraf aan de ingreep duurt dit verblijf op de intensieve zorgen 1 of meerdere dagen.

De ingreep wordt uitgevoerd door uw arts die een specifieke bekwaming heeft in dit type van chirurgie. Deze buikoperatie gebeurt of via een verticale snede in de buik of via kijkoperatie. De chirurg verwijdert de lymfeklieren in het bekken en hoger op tot bij de niervaten. De baarmoeder, het omringende steunweefsel en het bovenste 1/3 van de vagina worden eveneens verwijderd. Hierbij moet enerzijds de blaas afgeschoven worden en anderzijds de ureters (= urinebuis die de nieren met de blaas verbinden) volledig vrijgelegd worden. Dit brengt met zich mee dat de blaas mogelijk in de het begin zich niet volledig te ledigen. Hou hier rekening mee. Dit komt echter wel goed, al moet er soms langdurig gesondeerd worden.

2.3 Wat gebeurt er na de ingreep?

In de loop van de dag gaat u, als u wakker bent, vanuit de recovery naar intensieve zorgen of eventueel naar de afdeling.

U heeft (meestal):

- Een infuus
- Een blaassonde
- Minstens 1 buisje vanuit de buik voor wondvochtdrainage

De eerste dagen controleert de verpleegkundige uw bloeddruk, pols, temperatuur en urinehoeveelheid op regelmatige basis.

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

U wordt zo snel mogelijk terug gemobiliseerd, stap voor stap, onder begeleiding van de verpleegkundige of de kinesist.

Ook de sociale dienst en de psychologe komen langs voor een kennismaking.

De uitslag

Ongeveer een week na de operatie is de uitslag van het onderzoek van het weefsel dat verwijderd werd tijdens de ingreep bekend. De gynaecoloog bespreekt dit resultaat en de eventuele nabehandeling met u en uw partner of familie. Deze bespreking volgt op een advies dat geformuleerd werd door een groep van kankerspecialisten in het ziekenhuis, waaronder uw arts, die samen uw resultaten bekeken

hebben(=MOC) en de behandeling bepalen volgens de meest recente medische kennis en technische kundigheid.

In geval van chemotherapie volgt er een doorverwijzing naar een oncoloog. Deze zal de verdere behandeling met u en uw partner of familie bespreken. De chemotherapie begint binnen de vier weken na datum van de ingreep. De chemotherapie bestaat uit een totaal van 6 kuren. Indien u reeds voor de ingreep 3 (of meer) kuren chemotherapie hebt ontvangen, volgen nog een aantal chemotherapiekuren voor een totaal van 6 kuren.

Complicaties

Een operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies. Soms is een bloedtransfusie nodig. Daarnaast kunnen bij elke operatie complicaties of neveneffecten optreden. De meeste operaties verlopen zonder complicaties.

- ✓ Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein
- ✓ Door de blaassonde ,die u meerdere dagen heeft, kan er een blaasontsteking ontstaan
- ✓ Er kan in de buikwand een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf zo'n bloeduitstorting, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is een tweede operatie soms noodzakelijk.
- ✓ Darmen die 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
- ✓ 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 na de operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.

3. Verlaten ziekenhuis/ontslag

3.1 Ontslag

De gemiddelde verblijfsduur na een wertheim is 7 tot 10 dagen.

U krijgt ontslagpapieren mee naar huis

- Voorschriften voor medicatie/thuisverpleging
- Een nacontrole afspraak voor na een 10tal dagen als de uitslag van het pathologisch onderzoek bekend is

3.2 Follow up instructies

Leefregels na een wertheim

- Luister naar uw lichaam, neem tijdig rust
- Trappen lopen mag
- Geen zwaar huishoudelijk werk doen
- 6 weken niet zwaar tillen
- 6 weken geen bad, douchen mag
- 6 weken geen seksuele betrekkingen
- U mag alle activiteiten doen waartoe u zich in staat voelt

Wanneer vroeger contact opnemen?

- Bij toenemende pijnklachten ondanks het innemen van pijnmedicatie
- Bij zwelling of roodheid van de operatiewonde
- Bij koorts
- Bij braken en buikopzetting
- Bij vaginaal bloedverlies

Mogelijke gevolgen van een wertheim

Voor vrouwen die nog niet in de menopauze zitten, betekent de verwijdering van de baarmoeder dat er een einde komt aan de menstruatie. Doordat mogelijk ook de eierstokken worden verwijderd, treden er ook veranderingen op, omdat de hormoon productie wordt onderbroken. U komt abrupt in de menopauze. Dit kan verschijnselen veroorzaken zoals: opvliegers, overmatig transpireren, wisselend warm koud hebben, moeheid, stemmingswisselingen, gewrichtsklachten en huidveranderingen. Wanneer u deze klachten ondervindt, kunt u dit samen met uw huisarts of gynaecoloog bespreken.

Psychologisch kan een diagnose van kanker heel wat emoties losmaken. Daarnaast hebben sommige vrouwen moeite met het verlies van de baarmoeder en eierstokken, vooral als dit betekent geen kinderen meer te kunnen krijgen. De wijze waarop de vrouw wordt opgevangen door haar partner en haar omgeving is hierbij van groot belang. Het verwijderen van het kwaadaardig gezwel kan ook een enorme psychische verlichting betekenen. Vrijblijvend is een gesprek met de psycholoog mogelijk.

Op seksueel gebied heeft de behandeling van baarmoederhalskanker gevolgen die van vrouw tot vrouw verschillen. Veel vrouwen hebben vooral behoefte aan intimiteit. Seksuele betrekkingen mogen 6 weken na de operatie en heeft dan geen enkele nadelige invloed op het genezingsproces. Uiteraard is er geen enkel risico voor de gezondheid van uw partner. Wel moet u rekening houden met een paar mogelijke veranderingen in de beleving van seksualiteit. Voorop staat dat iedere vrouw voor zich zelf moet bepalen wanneer zij aan vrijen toe is en op welke wijze zij dat wil.

Bij problemen op het gebied van relaties en seksualiteit kunt u beroep doen op speciale zorgverleners, zoals een seksuoloog.

4. Contactgegevens

Referentieverpleegkundige gynaecologische oncologie
Liesbeth Houwaer

Oncocoach gynaecologische (pelviene) oncologie
Indra Pinxten

089/ 32 65 83 (dinsdag en donderdag)

Pelvic-oncocare@zol.be

GMAT(verpleegafdeling gynaecologie): 089/ 32 76 06

Raadpleging gynaecologie: 089/ 32 75 21

Sociale dienst: 089/ 32 16 66

Psychologe Sabine: 089/ 32 56 83

5. Behandelende artsen

Prof. Dr. E. de Jonge

Dr. J.C. Schobbens

6. Interessante websites

www.zol.be

www.tegenkanker.be

7. Tot slot

Het team van artsen en verpleegkundigen van GMAT zet zich volledig in om uw verblijf op de gynaecologie afdeling zo vlot en aangenaam mogelijk te laten verlopen.

Om u de nodige rust te verzekeren, wordt enkel bezoek toegelaten tussen 14 en 20u. Indien u op een privaatkamer ligt, mag uw partner wel de hele dag op bezoek komen.

Deze informatiefolder is geen vervanging van de mondelinge informatie, maar 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!

ZIEKENHUIS OOST-LIMBURG

Campus Sint-Jan

Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

T +32(0)89 32 50 50

F +32(0)89 32 79 00

info@zol.be



www.zol.be



www.facebook.com/ZOLzh



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

U vindt deze brochure ook op
www.zol.be/brochures

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure
kunt u bezorgen via: communicatie@zol.be

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