

VULVECTOMIE

KANKERCENTRUM



WAT VINDT U TERUG IN DEZE BROCHURE

01	Inleiding	3
02	Welke preoperatieve onderzoeken moeten er gebeuren?	3
03	Uw opname in het ziekenhuis	4
04	Verloop van uw eerste opnamedag	5
05	Dag van de chirurgische ingreep	7
06	Verloop van de postoperatieve periode	9
07	Wachten op het resultaat	10
08	Ontslag en nazorg	11
09	Lichamelijke gevolgen van de ingreep	13
10	Wanneer moet u contact opnemen met uw huisarts of met het ziekenhuis?	14

01 INLEIDING

Na een periode van onderzoeken kreeg u de diagnose van vulvakanker. Dit heeft ongetwijfeld ingrijpende gevolgen voor u en uw naaste omgeving.

Binnenkort ondergaat u een ingreep die lichamelijk en emotioneel zijn impact zal hebben.

U hebt op de consultatie reeds informatie gekregen over de ingreep en de periode die daarop volgt, maar in deze brochure zetten we alle informatie nog eens op een rijtje.

We hopen dat u zo een antwoord krijgt op de meest voorkomende vragen. Als er nog zaken onduidelijk zijn, kan u steeds terecht bij uw behandelende arts en de verpleegkundigen.

- Welke onderzoeken moeten er gebeuren voor de chirurgische ingreep?
- Uw opname in het ziekenhuis
- Wat gebeurt er voor de ingreep op de afdeling?
- Dag van de ingreep
- Verloop van de postoperatieve periode
- Wachten op het resultaat
- Ontslag en nazorg
- Lichamelijke gevolgen van de ingreep
- Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis?

02 WELKE PREOPERATIEVE ONDERZOEKEN MOETEN ER GEBEUREN?

In ons ziekenhuis laten we u voor de ingreep naar de pre-anesthesie consultatie gaan. Daar gebeuren oa de volgende onderzoeken:

- ECG (Electro CardioGram)

Wanneer u ouder bent dan 45 jaar krijgt u een ECG. Een ECG geeft een beeld van de hartactiviteit. Ritmestoornissen, zuurstofgebrek van de hartspier en andere afwijkingen kunnen worden opgespoord. Dit is een routineonderzoek, d.w.z. dat iedereen ouder dan 45 jaar die onder verdoving gebracht zal worden, dit onderzoek ondergaat.

U krijgt dopjes op het lichaam die verbonden zijn met het ECG-toestel om uw hartactiviteit te meten. Dit onderzoek duurt enkele minuten en is volledig pijnloos.

- Longfoto (Rx-Thorax)

Bij dit onderzoek nemen we een foto van de thorax (borstkas) en de longen. Dit is ook een routineonderzoek, dus iedere patiënte ouder dan 45 jaar die onder verdoving zal gebracht worden, moet dit onderzoek ondergaan.

- Labo

Voor de operatie moeten een vijftal buisjes bloed afgenomen worden.

U kan deze drie onderzoeken bij ons in het ziekenhuis laten uitvoeren of bij uw huisarts.

Als u de onderzoeken niet in ons ziekenhuis laat uitvoeren, zorg dan dat u de resultaten meebrengt bij uw opname. Dit geldt trouwens voor de resultaten van alle onderzoeken, bv. PET/CT, NMR, ...

03 UW OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Wanneer?

U komt de dag voor de chirurgische ingreep binnen. Het uur wordt afgesproken met uw behandelend arts. Meestal is dit tussen 12u en 18u.

Datum: Uur:

Waar meldt u zich aan?

U meldt zich aan de kassa van kliniekgebouw K1-K2. Dit is het gebouw dat via de gele luifel in verbinding staat met de parkeertoren.

U wordt opgenomen op de afdeling Gynaecologie (Vrouwenziekten), op de vijfde verdieping van kliniekgebouw K1/K2

Welke documenten neemt u mee?

- uw identiteitskaart
- uw informatiegids
- uw opnamepapieren
- het informed consent (toestemmingsformulier voor de chirurgische ingreep)
- de ingevulde vragenlijst voor de anesthesist
- de resultaten van alle onderzoeken voor de operatie
- naam en adres van de huisarts
- naam en telefoonnummer van een familielid of kennis die verwittigd kan worden

Wat neemt u mee?

- enkele slaapkleedjes en/of pyjama's. Voor de eerste dagen is een slaapkleed gemakkelijker.
- ondergoed
- pantoffels
- kamerjas
- tandenborstel en tandpasta
- handdoeken en washandjes
- zeep en/of douchegel en shampoo
- als u al TED-kousen (kousen ter preventie van flebitis) hebt, vergeet ze dan niet mee te brengen
- uw thuismedicatie, liefst in de originele verpakking. Niet alle medicatie is onmiddellijk beschikbaar via de apotheek van het ziekenhuis.

De bezoeken

De bezoeken lopen van 14u30 tot 20u. Gelieve hier rekening mee te houden. Indien nodig worden uitzonderingen toegestaan, wel steeds in overleg met de verpleegkundigen op de afdeling.

04 VERLOOP VAN UW EERSTE OPNAMEDAG

Installatie op de kamer

Nadat u zich hebt aangemeld aan de kassa, meldt u zich aan op de vijfde verdieping van kliniekgebouw K1/K2 op de afdeling UGP (urologie/gynaecologie).

De verpleegkundige zal u naar uw kamer begeleiden.

In de mate van het mogelijke houden we rekening met uw kamerwens. Het kan echter zijn dat er op het moment van uw opname geen eenpersoonskamer vrij is. U komt dan tijdelijk op een tweepersoonskamer terecht en staat op een wachtlijst voor een één-persoonskamer. Zodra er voor u een kamer vrijkomt, zal u naar een eenpersoonskamer verhuisd worden.

In het UZ Gent werken we met patiëntentoewijzing. D.w.z. dat één verpleegkundige verantwoordelijk is voor een aantal patiënten. Deze verpleegkundige zal een opname gesprek met u voeren, om elkaar beter te leren kennen en om een beter inzicht te krijgen in uw situatie.

De verpleegkundige geeft u meer uitleg geven over de voorbereiding en het verdere verloop van uw verblijf in het ziekenhuis.

Darmvoorbereiding

De darmvoorbereiding is afhankelijk van de ingreep en behandelende arts.

Anesthesist

De chirurgische ingreep gebeurt onder algemene verdoving, d.w.z. dat u volledig in slaap wordt gebracht.

Daarom komt er de avond voor de chirurgische ingreep een anesthesist langs bij u op de kamer en bespreekt met u kort wat de verdoving inhoudt.

Als u een slaapmiddel neemt of wil nemen, bespreek dit dan met de anesthesist.

Ook wordt bekeken welke thuismedicatie u wel of niet mag innemen op de dag van de chirurgische ingreep.

Aanmeten TED-kousen

U zal de eerste dagen minder mobiel zijn. Daardoor hebt u een risico op flebitis (een ontsteking van de aders), vooral ter hoogte van de benen.

Daarom krijgt u bij uw opname TED-kousen. Dit zijn lange witte kousen die vrij hard spannen. Hebt u reeds TED-kousen van bij een vorige chirurgische ingreep of opname, breng ze dan zeker mee.

U moet vanaf middernacht nuchter zijn, d.w.z. niet eten, drinken en roken.

05 DAG VAN DE CHIRURGISCHE INGREEP

Voordat u naar de operatiekamer gaat, moet u een operatiehemdje aantrekken. Andere kledingstukken of juwelen mag u niet aanhouden, ook geen make-up en/of nagellak. Gelnagels kunnen problemen geven bij het controleren van bloeddruk, pols, zuurstofopname, ... tijdens de ingreep. Als u gelnagels hebt, moeten twee nagels vrijgemaakt worden. Ook contactlenzen of een kunstgebit moet u verwijderen voor de ingreep.

Bedhold

Alvorens u naar de operatiekamer wordt gebracht, moet u nog even wachten in de bedhold.

Daar geeft de verpleegkundige of anesthesist u een infuus. Van hieruit wordt u dan naar de operatiekamer gebracht.

De ingreep (vulvectomy)

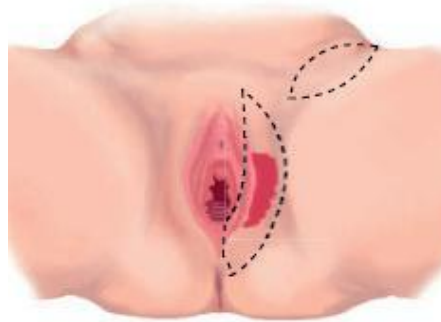
Een operatie bij vulvakanker is vaak ingrijpend. Afhankelijk van de grootte, plaats en uitgebreidheid van de tumor kan het nodig zijn om de kleine en grote schaamlippen en/of de clitoris te verwijderen. De gynaecoloog opereert vaak ruim. Samen met de tumor wordt ook schijnbaar gezond weefsel daaromheen weggenomen omdat tijdens de ingreep niet te zien is of het weefsel buiten het tumorgebied vrij is van kankercellen.

Meestal worden ook de lymfeklieren uit de liezen weggenomen omdat vulvakanker doorgaans als eerste naar de liesklieren uitzaait. Als de tumor duidelijk aan één kant zit, dan is het vaak voldoende om enkel aan die zijde de lymfeklieren te verwijderen.

Afbeelding van een totale vulvectomy + het verwijderen van de liesklieren in beide liezen:



Afbeelding van een gedeeltelijke vulvectomie + het verwijderen van de klieren in één lies:



Afbeelding van een gedeeltelijke vulvectomie + het verwijderen van de clitoris + het verwijderen van de klieren in beide liezen:



Chirurgische behandeling van vulvacarcinoom in een vroeg stadium en de complicaties van de ingreep
J.A.de Hullu en A.G.J.van der Zee
Ned Tijdschr Geneeskd 2005;149:336-42

Soms volstaat het om enkel de eerste klier (sentinel of schildwachtklier) op te zoeken en te verwijderen. Als deze na microscopisch onderzoek tumorcellen blijkt te bevatten, kan er beslist worden om ook de andere klieren aansluitend of tijdens een tweede ingreep te verwijderen.

Het weggehaalde weefsel en de lymfeklieren worden opgestuurd naar de patholoog. Het duurt minimum een week voordat de uitslag bekend is.

Na de ingreep

Na de ingreep wordt u naar de ontwaakzaal (PACU) gebracht, waar u intensief wordt verzorgd en begeleid. Als u goed wakker bent en in voldoende goede conditie gaat u terug naar de afdeling.

Tijdens de ingreep zijn een aantal slangetjes in uw lichaam aangebracht:

- een infuus voor vochttoediening en voor pijnstilling
- een katheter in de blaas via de plasbuis
- eventueel een dunne katheter in uw rug (een epidurale katheter) voor pijnbestrijding
- eventueel een of meerdere drains om wondvocht af te voeren ter hoogte van de insnede

06 VERLOOP VAN DE POSTOPERATIEVE PERIODE

Postoperatieve controles

Vlak na de operatie bent u aangewezen op de hulp van de verpleegkundigen. Er worden bepaalde postoperatieve controles gedaan:

- pols
- temperatuur
- bloeddruk
- pijn
- urineproductie
- darmwerking en/of stoelgang
- bloedverlies

Pijnbestrijding

Na een grote ingreep als deze is pijnbestrijding nodig om ervoor te zorgen dat u zo pijnvrij mogelijk kunt bewegen, hoesten en doorademen om eventuele longproblemen en trombose te voorkomen. Bovendien kost pijn energie die u hard nodig heeft voor uw herstel.

Soms wordt de pijnstilling gegeven via het infuus, soms via een dunne katheter (epidurale katheter) in uw rug.

Het is belangrijk de verpleegkundige te verwittigen als u pijn heeft. Wacht niet tot het onhoudbaar wordt. Pijn voorkomen is gemakkelijker dan teveel pijn behandelen.

Hygiënische zorgen en mobiliteit

De eerste dagen wordt u in uw bed gewassen door een verpleegkundige en even in een zetel geïnstalleerd als uw bed opgemaakt wordt.

Zelfzorg wordt echter in de mate van het mogelijke gestimuleerd omdat dit een belangrijke factor is in uw herstel.

U zal zelf merken dat het vanaf de vierde dag steeds vlotter gaat om eens rond te lopen en u al een beetje zelf te wassen met ondersteuning van een verpleegkundige.

Blaassonde

Om de wonde aan de vulva goed te kunnen laten genezen heeft u een blaassonde. Dit is een flexibele plastic slang die zorgt voor de afvoer van de urine. U voelt deze normaal gezien nauwelijks zitten. De sonde wordt ingebracht terwijl u onder narcose bent en blijft in de blaas zitten met behulp van een ballonnetje. In overleg met de gynaecoloog wordt besloten wanneer de katheter verwijderd zal worden, meestal vanaf de zevende dag na de operatie. Dit is afhankelijk van de genezing van de vulvawond.

Subcutane injectie

U zal gedurende een bepaalde periode minder mobiel zijn, daardoor is het risico op een trombose vergroot. Ter voorkoming van een trombose zal u dagelijks een onderhuidse (subcutane) injectie krijgen. Ook na uw ontslag zal u deze injecties nog gedurende een bepaalde periode moeten krijgen. Hiervoor kan u een beroep doen op een thuisverpleegkundige, soms is dit ook nodig voor wondzorg na ontslag. De verpleegkundige op de hospitalisatieafdeling kan het u of uw partner ook zelf aanleren indien je geen thuisverpleegkundige nodig hebt.

07 WACHTEN OP HET RESULTAAT

Het verwijderde weefsel wordt opgestuurd naar het labo waar het onderzocht wordt door de patholoog. Dit proces duurt vrij lang waardoor u toch minstens één week moet wachten alvorens u het resultaat krijgt.

Afhankelijk van dit resultaat wordt dan de eventuele verdere behandeling opgesteld na een overleg met alle betrokken artsen.

Dit is een moeilijke week waarin u veel vragen hebt waar nog geen antwoord kan op gegeven worden. U kan steeds terecht bij de artsen of verpleegkundigen als u daarover wil praten.

08 ONTSLAG EN NAZORG

Ontslag

De normale opnameduur bij dit soort ingreep is tussen de 7 en 10 dagen. Meestal krijgt u tijdens deze periode het resultaat en de eventuele nabehandeling te horen. Verdere afspraken worden gemaakt voor de postoperatieve controle bij de arts die instaat voor uw eventuele nabehandeling.

Enkele aandachtspunten voor de weken na ontslag

- U mag gedurende zes weken niet meer dan 3 kg heffen of tillen.
- U mag gedurende zes weken geen bad nemen of zwemmen, douchen mag wel.
- U moet rekening houden met de signalen van uw lichaam en op tijd rusten. Dit betekent echter niet dat u niet in beweging moet blijven. Leg verschillende keren per dag korte afstanden af dat bevordert de circulatie en helpt klontervorming (trombose en/of embolie) te voorkomen.
- Alvorens actief aan sport te doen, wacht u best 6 weken. Een rustige, niet te lange wandeling is geen probleem. U moet zelf inschatten wat u wel of niet kan en langzaam opbouwen.
- Indien u na uw ontslag uw TED-kousen verder moet dragen, wordt dit met u besproken.
- De onderhuidse, bloed verdunnende inspuitingen die u krijgt tijdens uw opname moeten thuis nog een 3-tal weken verder gegeven worden. U kan dit zelf aanleren tijdens uw opname of er kan een thuisverpleegkundige de inspuitingen komen toedienen na uw ontslag.
- U kan nog een 2-tal weken vaginaal bloedverlies of afscheiding hebben. In die periode gebruikt u best geen tampons, indien er complicaties met de wonde optreed, bel dan, naar de poli gynaecologie van ons ziekenhuis, voor een controle.

Verdere opvolging

Wanneer u geen nabehandeling moet krijgen komt u het eerste jaar om de drie maanden op controle bij uw behandelende arts op de polikliniek Gynaecologie/Vrouwenziekten.

De arts zal dan opnieuw een lichamelijk en inwendig onderzoek verrichten. Als u een nabehandeling moet krijgen, wordt u ook gevolgd door die arts, dit kan op radiotherapie en oncologie zijn.

Hulp in huis

Tijdens, maar zeker na uw opname in het ziekenhuis, blijft uw huishouden verder draaien.

Denk hier al eens goed over na voor uw opname. Hoe vlugger wij de sociale dienst kunnen inschakelen, hoe vlugger zij hulp kunnen regelen.

U kan ook reeds voor uw opname contact opnemen met de sociale dienst van het ziekenhuis of via de verpleegkundig consulent.

Herstel en verwerking

Veel patiënten voelen zich aan het eind van hun opname vaak al goed opgeknapt, maar eenmaal thuis valt dit vaak tegen.

Meestal komen ook nu pas de emoties los. Dit is zeker niet abnormaal, u heeft immers een grote ingreep ondergaan.

Het herstel duurt enkele maanden, vooral als u nog een nabehandeling krijgt.

Zorg voor voldoende rust, luister naar uw lichaam. Uw lichamelijke conditie zal geleidelijk verbeteren.

Het is niet precies te zeggen wanneer u de normale werkzaamheden weer kunt hervatten. Extra rust, ontspanning en goede zorg zijn voorlopig erg belangrijk voor u.

Een goede lichamelijke en psychische conditie bevorderen het herstel na de ingreep.

U kan zich ook inschrijven om oncorevalidatie te volgen (Eu'reka). Dit programma loopt over 3 maand en start 3x per jaar.

De manier van omgaan met verdriet en onzekerheid is voor iedereen verschillend, hiervoor is geen standaardadvies te geven. Belangrijk is om te blijven praten met mensen uit uw omgeving of deskundigen.

09 LICHAAMELIJKE GEVOLGEN VAN DE INGREEP

Plassen

Vanwege de aard van de ingreep kunt u “sproeiend” gaan plassen. Dit vergt soms enige aanpassing.

Lymfoedeem

Doordat tijdens de ingreep de lymfeklieren in de liezen zijn verwijderd, kan de natuurlijke afvoer van lymfevocht verstoord zijn. Uw benen en liezen kunnen dikker worden (lymfoedeem). Deze klachten treden meestal pas enkele weken na de ingreep op.

Uw behandelend arts zal u dan doorverwijzen naar een kinesist voor lymfedrainage, maar vooraf laten we u op consult gaan bij de lymfoedeem kliniek van ons ziekenhuis.

Gevoel in de bovenbenen

Tijdens de operatie worden een aantal gevoelszenuwen beschadigd. Dit uit zich voor u in een dof, prikkelend gevoel in een stukje van uw bovenbenen. Dit gevoel kan een aantal maanden aanhouden. Bij sommige mensen is het een blijvende verandering.

Infecties

Er is een verhoogde kans op infecties gezien de moeilijke plek van het operatiegebied. De wondverzorging wordt hieraan aangepast. Indien nodig krijgt u antibiotica.

Seksualiteit

Als u de diagnose kanker krijgt, dan denkt u niet meteen aan de gevolgen op seksueel vlak.

Bij deze ingreep zijn de gevolgen echter vaak ingrijpend, zeker als de schaamlippen en/ of de clitoris zijn verwijderd. Enerzijds kan het gevoel van opwinding verminderd zijn, anderzijds wordt gemeenschap soms bemoeilijkt door het nauwer worden van de ingang van de vagina. Aanpassing aan de nieuwe situatie kan moeilijk zijn, zowel voor u als voor uw partner. Blijf niet zitten met al deze gevoelens, praat met uw partner en ook met iemand die u vertrouwt. Dit kan ook (huis)arts, verpleegkundige, seksuoloog, ... zijn.

U kan op gesprek komen hier in ons ziekenhuis, zodat we jullie kunnen begeleiden en doorverwijzen indien nodig.

Vermoeidheid

Vermoeidheid kan soms lange tijd aanslepen, soms zelfs enkele jaren. Een verklaring voor deze vermoeidheid is er niet. Het is belangrijk dat u de vermoeidheid aanvaardt. Ook voelt u zich door uw omgeving misschien vaak onbegrepen.

Praat op tijd met uw hulpverleners, zij kunnen u praktische tips aanreiken.

10 WANNEER MOET U CONTACT OPNEMEN MET UW HUISARTS OF MET HET ZIEKENHUIS?

- Wanneer uw litteken rood verkleurt en pijnlijk en warm aanvoelt.
- Wanneer de hechtingen loslaten
- Wanneer u koorts hebt, zeker in combinatie met het voorgaande.
- Als u veel pijn blijft hebben.

Probeer eerst bij uw huisarts langs te gaan. Hij/zij kan u dan doorverwijzen naar het ziekenhuis indien hij/zij dit nodig acht.

U kan ook steeds bellen naar uw verpleegkundig consulent als u vragen hebt over uw herstel.