

# WERTHEIM-MEIGSOPERATIE

## INHOUD

01	Inleiding	3
02	Welke onderzoeken onderga je vóór de operatie?	3
03	Opname	4
04	Verloop van je eerste opnamedag	5
05	Dag van de ingreep	6
06	Periode na de operatie	7
07	Wachten op het resultaat	8
08	Ontslag en nazorg	9
09	Lichamelijke gevolgen van de ingreep	10
10	Wanneer neem je contact op met je huisarts of het ziekenhuis?	12



## 01 INLEIDING

Na een aantal onderzoeken kreeg je de diagnose van kanker. Dat heeft ongetwijfeld ingrijpende gevolgen voor jou en je naaste omgeving. Binnenkort onderga je een ingreep die zowel een lichamelijke als een emotionele impact heeft.

Je hebt op de consultatie al informatie gekregen over de ingreep en de periode die daarop volgt. In deze brochure zetten we alle informatie nog eens op een rijtje. We hopen dat je zo een antwoord krijgt op de meest voorkomende vragen. Als er nog zaken onduidelijk zijn kan je altijd terecht bij je behandelende arts en de verpleegkundigen.

## 02 WELKE ONDERZOEKEN ONDERGA JE VÓÓR DE OPERATIE?

Meestal ga je voor de ingreep nog op consultatie bij de anesthesist in het ziekenhuis, waar dan volgende onderzoeken plaatsvinden.

---

### ECG (elektrocardiogram)

Wanneer je ouder bent dan 45 jaar krijg je een ECG. Een ECG geeft een beeld van de hartactiviteit. Ritmestoornissen, zuurstofgebrek van de hartspier en andere afwijkingen kunnen we hiermee opsporen. Dat is een routineonderzoek bij iedereen boven de 45 jaar die onder verdoving zal gebracht worden.

Je krijgt dopjes op het lichaam die verbonden zijn met het ECG-toestel om de activiteiten van het hart te meten. Het onderzoek duurt enkele minuten en is volledig pijnloos.

---

### Labo

Voor de operatie nemen we een vijftal buisjes bloed af.

Je kan die onderzoeken bij ons in het ziekenhuis laten uitvoeren of bij je huisarts. Als je de onderzoeken niet in ons ziekenhuis laat uitvoeren, zorg dan dat je de resultaten meeneemt bij je opname. Dat geldt trouwens voor alle resultaten (dus ook voor bv. een PET/CT-scan, NMR-scan ...).

## 03 OPNAME

---

### Wanneer?

Je komt altijd de dag voor de ingreep binnen. We spreken het precieze uur af met je behandelende arts.

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Uur: \_\_\_\_\_

---

### Waar meld je je aan?

Je meldt je aan bij de balie Aanmelden en inschrijven (ingang 50, route 501).

---

### Welke documenten neem je mee?

- ▲ je identiteitskaart
- ▲ je informatiegids
- ▲ je opnamepapieren
- ▲ naam en adres van de huisarts
- ▲ naam en telefoonnummer van een familielid of kennis die we moeten verwittigen

---

### Op welke afdeling word je opgenomen?

Je wordt opgenomen op de verpleegafdeling Urologie, Gynaecologie en Plastische heelkunde (ingang 50, route 615).

---

### Wat neem je 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 douchegeel en shampoo
- ▲ als je al TED-kousen (kousen ter preventie van flebitis) hebt, vergeet ze dan niet mee te brengen
- ▲ je thuismedicatie, liefst in de originele verpakking (niet alle medicatie is namelijk onmiddellijk beschikbaar via de Apotheek in het ziekenhuis)

---

### De bezoeken

De bezoeken lopen van 14.30 tot 20 uur. Hou hier rekening mee. Als dat noodzakelijk is staan we wel uitzonderingen toe, maar altijd in overleg met de verpleegkundigen op de afdeling.

## 04 VERLOOP VAN JE EERSTE OPNAMEDAG

---

### Installatie op de kamer

Nadat je je hebt aangemeld aan de balie, ga je naar de vijfde verdieping. De verpleegkundige begeleidt je daar naar jouw kamer. We houden zoveel mogelijk rekening met je kamerwens. Wil je een eenpersoonskamer en is er op het moment van opname geen dergelijke kamer vrij, dan kom je tijdelijk op een tweepersoonskamer terecht. We plaatsen je dan op een wachtlijst en van zodra dat mogelijk is verhuizen we jou naar een eenpersoonskamer.

In het UZ Gent werken we met het principe van patiëntentoewijzing. Dat betekent dat één verpleegkundige verantwoordelijk is voor een aantal patiënten en die van heel nabij volgt. Die verpleegkundige voert met jou een opnamegesprek, om elkaar beter te leren kennen en om een beter zicht te krijgen op je situatie. De verpleegkundige geeft je ook meer uitleg over de voorbereiding en het verdere verloop van je verblijf in het ziekenhuis.

---

### Aanmeten TED-kousen

Een Wertheim-Meigsoperatie is een grote ingreep aan de buik. Je zal de eerste dagen dus minder mobiel zijn. Daardoor bestaat er een risico op flebitis (een ontsteking van de aders), vooral in de benen. Om dat te voorkomen krijg je bij je opname TED-kousen. Dat zijn lange witte kousen, die vrij hard spannen. Heb je al TED-kousen van een vorige chirurgische ingreep of opname, breng ze dan zeker mee.

## 05 DAG VAN DE INGREEP

Je moet vanaf middernacht nuchter zijn. Dat betekent dat je vanaf dat tijdstip niet meer mag eten, drinken en roken. Voor je naar de operatiekamer gaat trek je een operatiehemdje aan. Andere kledingstukken of juwelen doe je uit. Verwijder ook make-up en/of nagellak. Hetzelfde geldt voor contactlenzen en een kunstgebit.

### Bedhold

Voor we jou naar de operatiekamer brengen, moet je nog even wachten op de *bedhold*. Dat is de verzamelruimte waar patiënten verblijven voor ze worden afgehaald voor de operatie. Daar prikt een verpleegkundige of een anesthesist alvast een infuus. Van hieruit brengen we je dan naar de operatiekamer.

### De ingreep (Wertheim Meigs)

Een Wertheim-Meigsoperatie duurt drie tot vier uur. We maken een incisie in de huid van het schaambeek tot boven de navel, zodat het operatieveld goed zichtbaar is. Tijdens de ingreep verwijderen we je baarmoeder, baarmoederhals, meestal ook de lymfeklieren en een stukje van de vaginatop (2 tot 3 cm). Op de plaats waar de baarmoeder heeft gezeten, maken we de nu wat kortere vagina dicht. Ben je al in de menopauze, dan nemen we meestal ook de eierstokken en eileiders weg.

We nemen altijd ruim rond de tumor gezond weefsel weg, omdat we tijdens de operatie niet kunnen zien of het weefsel net buiten het tumorgebied vrij is van kankercellen. Ruim opereren vergroot de kans dat alle kankercellen weg zijn. Het weggehaalde weefsel sturen we op naar de patholoog. Het duurt minimum een week voor de uitslag bekend is.

### Na de ingreep

Na de ingreep brengen we jou naar de ontwaakzaal (PACU), waar we jou intensief verzorgen en begeleiden. Als je goed wakker en in voldoende goede conditie bent, ga je terug naar de verpleegafdeling.

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

- ▲ een infuus voor vochttoediening en voor pijnstilling
- ▲ een maagsonde (in je neus) om het maag- en darmvocht te verwijderen tot je darmen weer volledig functioneren
- ▲ een katheter in de blaas via de plasbuis
- ▲ eventueel een dunne katheter in je rug (een epidurale katheter) voor pijnbestrijding
- ▲ eventueel een of meerdere drains om wondvocht af te voeren ter hoogte van de incisie

## 06 PERIODE NA DE OPERATIE

### Postoperatieve controles

Onmiddellijk na de operatie ben je aangewezen op de hulp van de verpleegkundigen. Zij controleren jouw:

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

### De maagsonde

De maagsonde verwijderen we op aangeven van de arts, afhankelijk van de darmwerking. Zolang er geen darmwerking is, moet ze blijven zitten. Na het verwijderen mag je voorzichtig beginnen te drinken. Als dat goed gaat kan je overgegaan naar vaste voeding, beginnend met licht verteerbare voeding.

### Pijnbestrijding

Na een grote ingreep als deze is pijnbestrijding nodig om ervoor te zorgen dat je zo pijnvrij mogelijk kan bewegen, ophoesten en goed doorademen om eventuele longproblemen en trombose te voorkomen. Bovendien kost pijn energie die je nu hard nodig hebt voor je herstel. Soms geven we de pijnstilling via het infuus, soms via een dunne katheter (epidurale katheter) in je rug en soms via een inspuiting in de grote spier van je dij.

Verwittig de verpleegkundige zeker als je pijn hebt. Wacht niet tot het onhoudbaar wordt. Pijn voorkomen is gemakkelijker dan te veel pijn behandelen.

### Hygiënische zorgen en mobiliteit

De eerste dagen wast een verpleegkundige jou in bed. We installeren je ook even in een zetel om je bed op te maken. In de mate van het mogelijke stimuleren we jou om aan zelfzorg te doen, omdat dit een belangrijke factor is in je herstel. Je zal zelf merken dat het vanaf de vierde dag steeds vlotter gaat om eens op te staan en jezelf al een beetje te wassen met ondersteuning van een verpleegkundige.

Vanaf de eerste dag na de chirurgische ingreep komt er ook een kinesist langs, die je begeleidt bij het wandelen op de gang zodra dat mogelijk is.

---

## Blaassonde

Je krijgt een blaassonde gedurende een zevental dagen. Dat is een sonde die via de plasbuis in de blaas zit. Je urine komt zo rechtstreeks in een urinezak terecht, waardoor je niet spontaan kan plassen. Je krijgt die sonde gedeeltelijk voor je eigen comfort, maar ook om de wonde de kans te geven om te herstellen. De sonde voorkomt namelijk dat de blaas zich vult en uitzet en zo op de wonde kan drukken.

Na het verwijderen van de blaassonde kan het gebeuren dat je niet meteen spontaan kan plassen en/of volledig kan uitplassen. De verpleegkundige controleert dan via een echo of de blaas leeg is. Als er urine in de blaas achter blijft (residu) of als je niet spontaan kan plassen, moet de verpleegkundige je tijdelijk sonderen.

---

## Subcutane injectie

Je zal gedurende een bepaalde periode minder mobiel zijn. Daardoor loop je een groter risico op een trombose. Om dat te voorkomen krijg je dagelijks een onderhuidse (subcutane) injectie. Ook na je ontslag moet je die injecties nog drie tot vier weken krijgen. Hiervoor kan je een beroep doen op een thuisverpleegkundige, of de verpleegkundige op de verpleegafdeling kan het jou of je partner aanleren.

# 07 WACHTEN OP HET RESULTAAT

We sturen het verwijderde weefsel op naar het labo waar de patholoog het onderzoekt. Dat proces duurt vrij lang waardoor je toch minstens één week moet wachten voor je het resultaat krijgt. Afhankelijk van dit resultaat stellen we dan de eventuele verdere behandeling op, na overleg met alle betrokken artsen.

Dit is een moeilijke week waarin je veel vragen hebt waar we nog geen antwoord op kunnen geven. Je kan altijd terecht bij de artsen of verpleegkundigen als je daarover wil praten.



## 08 ONTSLAG EN NAZORG

### Ontslag

De normale opnameduur bij dit soort ingrepen bedraagt zeven tot tien dagen. Meestal delen we jou in die periode het resultaat en de eventuele nabehandeling mee. We maken verdere afspraken voor de postoperatieve controle en/of voor consultaties bij de arts die instaat voor je mogelijke nabehandeling.

### Enkele aandachtspunten voor de weken na ontslag

- ▲ Je mag gedurende zes weken niet meer dan 3 kg tillen.
- ▲ Je mag gedurende zes weken geen bad nemen of zwemmen. Douchen mag wel.
- ▲ Luister naar de signalen van je lichaam en rust tijdig. Dat betekent niet dat je niet in beweging moet blijven. Verschillende keren per dag korte afstanden afleggen bevordert de circulatie en helpt klontervorming (trombose en/of embolie) te voorkomen.
- ▲ Je wacht best zes weken voor je weer aan sport doet. Een rustige, niet te lange wandeling is geen probleem. Je moet zelf inschatten wat je wel of niet kan en langzaam opbouwen.
- ▲ We bespreken met jou of je na je ontslag je TED-kousen verder moet dragen.
- ▲ De onderhuidse bloedverdunnende insputingen die we jou geven tijdens je opname, moet je thuis nog een drietal weken verder krijgen. Je kan dit zelf aanleren tijdens je opname of je laat een thuisverpleegkundige bij je langskomen om de insputingen toe te dienen na je ontslag.
- ▲ Een tweetal weken vaginaal bloedverlies of afscheiding is mogelijk. In die periode gebruik je best geen tampons.
- ▲ Vermijd om met je litteken in de zon te gaan zitten, tenzij je er een dikke laag zonnecrème op smeert.
- ▲ Om een mooi, soepel litteken te krijgen, smeer je dat het beste twee keer per dag in met een vochtinbrengende crème (bv. Nivea).

### Verdere opvolging

Als je geen nabehandeling moet krijgen, kom je de eerste twee jaren om de drie maanden op controle bij je behandelende arts in de Vrouwenkliniek, afdeling Gynaecologie (ingang 71, route 726). In de drie jaren die volgen gebeurt dat iedere zes maanden, daarna jaarlijks.

De arts verricht dan opnieuw een lichamelijk en inwendig onderzoek. Als je dan wel nabehandeling moet krijgen, volgt diezelfde arts jou op.

### Hulp in huis

Tijdens, maar zeker na je opname in het ziekenhuis, blijft je huishouden verder draaien. Denk hier al eens goed over na voor je opname. Hoe vlugger wij de Sociale dienst kunnen inschakelen, hoe vlugger zij hulp kunnen regelen. Je kan ook al voor je opname zelf contact opnemen met de Sociale dienst van het ziekenhuis of de verpleegkundig consulent daarvoor inschakelen.

## Herstel en verwerking

Veel patiënten voelen zich aan het einde van hun opname al goed opgeknapt, maar eenmaal thuis valt dat vaak tegen. Meestal komen ook dan pas de emoties los. Dat is zeker niet abnormaal. Je hebt namelijk een grote ingreep ondergaan.

Het herstel duurt enkele maanden, zeker als je nog een nabehandeling krijgt. Zorg voor voldoende rust en luister naar je lichaam. Je lichamelijke conditie zal geleidelijk verbeteren. We kunnen niet precies voorspellen wanneer je de normale werkzaamheden weer kan hervatten. Extra rust, ontspanning en goede zorg zijn voorlopig erg belangrijk voor jou. Een goede lichamelijke en psychische conditie bevorderen het herstel na de ingreep.

De manier van omgaan met verdriet en onzekerheid is voor iedereen verschillend. Hiervoor bestaat er geen standaardadvies. Blijf vooral praten met mensen uit je omgeving of deskundigen.

# 09 LICHAAMELIJKE GEVOLGEN VAN DE INGREEP

## Plassen

Sommige vrouwen hebben na de operatie moeite met het ophouden van de urine. Dat is het geval als bij de operatie kleine zenuwen van de blaas zijn beschadigd, wat niet altijd te voorkomen valt. Normaal geven deze zenuwen een signaal dat je moet plassen. Als ze niet meer functioneren, raakt de blaas te vol. Je verliest dan zonder aankondiging plots een beetje urine. De eerste maanden na de operatie is het goed om regelmatig te gaan plassen. Meestal keert het signaal dat je moet plassen na enige tijd geleidelijk terug.

Blijf wel voldoende vocht opnemen (1,5 tot 2 liter per dag) om een urineweginfectie te vermijden.

## Lymfoedeem

Doordat tijdens de ingreep eventueel de lymfeklieren in de buik zijn verwijderd, kan je last krijgen van een dik been. Deze klachten treden meestal pas enkele weken na de ingreep op. Je behandelende arts verwijst je dan door naar een kinesist voor lymfedrainage, nadat je eerst bij ons op consultatie bent geweest in de Lymfekliniek (ingang 50, route 740).

## Menstruatie

Als je baarmoeder verwijderd is, krijg je geen menstruatie meer. Ook de eierstokken zijn verwijderd en als je nog niet in de menopauze was, dan kom je daar nu versneld in. Er kunnen dan overgangsverschijnselen optreden: overmatig transpireren, opvliegers of depressieve buien. Dat komt omdat je lichaam geen hormonen (oestrogeen en progesteron) meer aanmaakt.

Het plots wegvallen van de hormoonproductie kunnen we wel opvangen door hormoonvervangende medicijnen. Die helpen ook tegen mogelijke langetermijnevolgen van een verstoorde hormoonproductie, zoals botontkalking.

## Onvruchtbaarheid

Na de ingreep kan je geen kinderen meer krijgen. Voor jonge mensen met een kinderwens is dit extra zwaar. Maar ook voor een vrouw met kinderen kan dit heel gevoelig liggen. Je kan altijd terecht bij je arts of verpleegkundige. Als jij en/of je partner het heel moeilijk hebben met die onvruchtbaarheid, brengen we jou in contact met een psycholoog.

## Seksualiteit

Kanker en seksualiteit ... Het lijkt misschien een vreemde combinatie. Kanker kan ingrijpende gevolgen hebben op verschillende domeinen in je leven, ook op het vlak van seksualiteit en intimiteit. Vaak komen intimiteit en seks in het begin wat op de achtergrond te staan, omdat je vooral bezig bent met de behandeling.

Wat er precies verandert verschilt van persoon tot persoon. Mogelijk ondervind je na een operatie blijvende veranderingen op lichamelijk gebied. Voor de één zijn de gevolgen ingrijpender dan voor de ander. En ieder mens beleeft het ook weer anders. Je hoeft je alvast geen zorgen te maken over wat 'normaal' is. Het gaat erom wat jouw behoeftes, verlangens en wensen zijn.

De volgende lichamelijke veranderingen kunnen zich voordoen bij de behandeling van baarmoederhalskanker.

### Een tekort aan geslachtshormonen

Hierdoor neemt de zin in vrijen af. Bespreek met je arts of je hormoonvervangende preparaten kan gebruiken. Indien dit niet zo is kan je zeker ook terecht bij de verpleegkundig consulent of menopauzeconsulent voor informatie.

### Vermoeidheid

Door vermoeidheid of futloosheid ervaar je mogelijk minder behoefte aan seksueel contact. Je kan je fysieke conditie door training verbeteren, zoals met het EU'REKA'-programma. Dat is een oefenprogramma specifiek voor mensen met kanker, waar je na de behandeling kan aan deelnemen hier in het ziekenhuis.

### Vaginale droogte

De vaginawand wordt dun en kwetsbaar. Seksueel contact verloopt daardoor soms pijnlijker. Een glijmiddel of het aanbrengen van lokale oestrogenen via een crème biedt hier een oplossing.

### Andere aspecten

**Misselijkheid** en vermoeidheid door de chemo- en/of radiotherapie ontnemen vaak de zin en energie om te vrijen. Ook je **zelfbeeld** kan een serieuze deuk krijgen, wat je relatie met je partner wel eens uit balans brengt.

Maar juist in een periode vol angst en verdriet heb je nood aan liefde, warmte en intimiteit. Als jij en/of je partner opnieuw behoefte krijgen aan seksueel contact is het vaak niet eenvoudig om de draad weer op te pakken. Misschien ben je bang dat het anders zal zijn of dat het pijn zal doen, je hoofd staat er niet naar of je partner zoekt geen toenadering. Misschien heb je geen partner en zit je met vragen over het starten van een nieuwe relatie.

Door je vooraf te informeren over eventuele veranderingen die je behandeling met zich meebrengt, kom je niet voor verrassingen te staan. Samen met je partner kan je er dan rekening mee houden. Vraag er gerust naar bij je verpleegkundig consulent, psycholoog, seksuoloog of arts.

## 10 WANNEER NEEM JE CONTACT OP MET JE HUISARTS OF HET ZIEKENHUIS?

- ▲ Als je litteken rood verkleurt en pijnlijk en warm aanvoelt.
- ▲ Als je koorts hebt, zeker in combinatie met het voorgaande punt.
- ▲ Als je na drie weken nog altijd vrij veel bloedverlies en/of vaginale afscheiding hebt.
- ▲ Als je heel veel bloedverlies hebt, en vooral als het er klonterig uitziet.
- ▲ Als je veel pijn blijft hebben.

Probeer eerst bij je huisarts langs te gaan. Die verwijst je door naar het ziekenhuis als dat nodig is. Je kan ook altijd bellen naar je verpleegkundig consulent als je vragen hebt over je herstel.

---

### Contactgegevens Vrouwenkliniek, afdeling Gynaecologie

Ingang 71, route 726  
Tel. receptie: 09 332 37 83

Wendy Van de Sompel  
Tel. 09 332 11 87  
wendy.vandesompel@uzgent.be

Annelies Moreels  
Tel. 09 332 09 97  
annelies.moreels@uzgent.be

---

**Wil je deze folder of andere documentatie over jouw behandeling digitaal bekijken?**

Je vindt alle info op [www.uzgent.be/folders-kankercentrum](http://www.uzgent.be/folders-kankercentrum) onder de rubriek 'Pelviene oncologie'.

---



