



# Patiënten Informatie Map

De behandeling van kanker  
aan de vrouwelijke geslachtsorganen

## Baarmoederkanker

### **Veranderingen in uw persoonlijke gegevens?**

Meldt deze bij de patiëntenbalie van de polikliniek of in de centrale hal van het ziekenhuis. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om veranderingen in adres, telefoonnummer, verzekering of huisarts. Houd er rekening mee dat gevraagd zal worden naar een geldig identificatiebewijs.

## Inhoud

1	Algemene informatie.....	3
1.1	Inleiding.....	3
1.2	Uitleg over de patienteninformatiemap.....	3
1.3	De gynaecoloog oncoloog.....	3
1.4	De casemanager / oncologieverpleegkundige.....	3
2.	Relevante contactgegevens.....	4
3.	Uw bezoek aan de polikliniek.....	5
3.1.	Inleiding.....	5
3.2	Behandelteam.....	5
3.3	Samenwerking Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).....	5
3.4	Vragen en onzekerheid.....	5
4.	Onderwerpen die ter sprake (kunnen) komen.....	6
5.	Kanker van de baarmoeder.....	8
5.1	Wat is kanker van de baarmoeder?.....	8
5.2	Wat zijn de klachten bij baarmoederkanker?.....	9
5.3	Onderzoek bij baarmoederkanker.....	9
6.	Het multidisciplinair overleg (MDO).....	11
6.1	Het diagnosegesprek.....	11
7.	De behandeling van baarmoederkanker.....	12
7.1	Stadium en behandeling.....	12
8.	Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling.....	13
8.1	Operatie.....	13
8.2	Bestraling.....	13
8.3	Hormonen.....	13
8.4	Chemotherapie.....	14
9.	Controles.....	14
10.	Kans op genezing bij baarmoederkanker.....	14
11.	Psychosociale zorg.....	14
12.	Oncologische revalidatie.....	15
12.1	Het belang van bewegen, voor, tijdens en na de behandeling.....	15
12.2	De invloed van roken op het herstel en de behandeling.....	16
12.3	Informatie over voeding.....	16
12.4	Vocht.....	16
13.	Patiëntenverenigingen.....	18
14.	Nuttige websites.....	19
15	Notitiepagina.....	21

# 1 Algemene informatie

## 1.1 Inleiding

U bent doorverwezen naar de afdeling Gynaecologie van Medisch Spectrum Twente (MST) omdat er aanleiding is om te onderzoeken of u kanker heeft, of omdat onderzoek dit reeds heeft aangetoond.

De gynaecoloog-oncoloog van MST neemt de behandeling over en zal diverse onderzoeken doen teneinde een diagnose te kunnen stellen en/of uw behandeling te kunnen starten.

## 1.2 Uitleg over de patienteninformatiemap

Deze patienteninformatiemap (PIM) is bedoeld als naslagwerk, zodat u thuis nog eens rustig na kunt lezen welke informatie voor u belangrijk is. Ook kunt u hier uw notities in kwijt of vragen opschrijven die u tijdens uw volgende bezoek wilt stellen.

Bij de verdenking of de constatering van baarmoederkanker zijn er diverse onderzoeken mogelijk, waarvan er een aantal vrijwel altijd zullen plaatsvinden. Het is mogelijk dat de gynaecoloog-oncoloog eventueel aanvullend onderzoek wil uitvoeren.

Zodra de diagnose eenmaal vaststaat, wordt ook het behandelplan met u besproken, dat per patiënt verschillend kan zijn. In deze map worden alle mogelijke behandelopties uitgelegd.

Uw behandelend arts of casemanager vertelt u welke onderdelen hiervan op uw situatie van toepassing zijn.

U krijgt een poliklinische afspraak met uw gynaecoloog-oncoloog, waarin de uitslagen van de onderzoeken en het behandelplan met u besproken worden.

## 1.3 De gynaecoloog oncoloog

De gynaecoloog-oncoloog is een medisch specialist die zich bezig houdt met aandoeningen van de vrouwelijke geslachtsorganen. Binnen het vakgebied zijn er diverse aandachtsgebieden, zoals baarmoederkanker, schaamlipkanker, baarmoederhalskanker en eierstokkanker.

Tijdens de onderzoeksfase en chirurgische behandeling is uw gynaecoloog-oncoloog de hoofdbehandelaar. Dat betekent dat hij/zij eindverantwoordelijk is in de periode dat er nog onderzoeken worden gedaan en tijdens de chirurgische behandeling. Als er een andere behandeling volgt is hij/zij verantwoordelijk voor de juiste verwijzing.

## 1.4 De casemanager / oncologieverpleegkundige

De casemanager / oncologieverpleegkundige is een verpleegkundige die speciaal is opgeleid om patiënten met kanker te begeleiden, te informeren en specifieke verpleegkundige handelingen te verrichten. Zij werkt nauw samen met uw gynaecoloog-oncoloog en is aanspreekpunt voor al uw vragen op medisch en verpleegkundig gebied.

## 2. Relevante contactgegevens

Hieronder treft u de contactgegevens van de verschillende zorgverleners die betrokken zijn bij uw onderzoeken en behandelingen.

### Medisch Spectrum Twente te Enschede

#### Polikliniek Gynaecologie (H03) (053) 487 23 30

Bezoekadres Koningsplein 1  
Postadres Postbus 50.000, 7500 KA, Enschede.

Gynaecoloog-oncologen  mw. Dr. N. Reesink – Peters  
 dhr. Dr. M.J. Janssen  
 mw. Dr. C. Koopmans  
 mw. Drs. M.S. Maassen

Oncologieverpleegkundigen / casemanagers (06) 31 75 15 62  
Yvonne Bredenhoff  
Marjolein Otto

Secretaresse (053) 487 23 30  
mw. C. Greve  
mw. M. Israels  
mw. S. de Vries  
mw. A. Schuurink

Klinische verpleegafdeling (053) 487 25 64  
Gynaecologische oncologie (E41)

#### Polikliniek interne oncologie (E25) (053) 487 24 40

Internist oncologen  mw. dr. A.N.M. Wymenga  
 mw. dr. D. Piersma  
 mw. dr. M. Pleunis  
 anders: \_\_\_\_\_

Verpleegkundig specialist (i.o.) Brigitte Heck  
Elvera Meussen  
(053) 487 29 72

Bij vragen of problemen tijdens chemokuren **buiten kantoor tijden** kunt u bellen met **(053) 487 20 00** en vragen naar de dienstdoende arts-assistent Interne Geneeskunde.

#### Polikliniek radiotherapie (F.03) (053) 487 2750

Radiotherapeut-oncologen  mw. dr. J. Dasselaar  
 mw. drs. E. Koiter  
 mw. drs. E. Hendriksen

## **3. Uw bezoek aan de polikliniek**

### **3.1. Inleiding**

Om de diagnose kanker met zekerheid te kunnen stellen, zijn verschillende onderzoeken nodig. Geen enkele patiënt is hetzelfde wat betreft voorgeschiedenis, gezondheid, andere klachten, etc. Om die reden wordt voor iedere patiënt een persoonlijk onderzoeksplan afgesproken. De arts of verpleegkundige bespreekt met u welke onderzoeken voor u nodig zijn. Tijdens deze gesprekken krijgt u veel informatie. Om u hier op voor te bereiden hebben we een lijst gemaakt met gespreksonderwerpen (zie hoofdstuk 4).

Deze onderwerpen kunnen tijdens de gesprekken aan de orde komen en vormen voor u een geheugensteuntje om te bepalen wat voor u belangrijk is om met uw arts of verpleegkundige te bespreken.

### **3.2 Behandelteam**

Voor het onderzoeken en behandelen van kanker is een multidisciplinair behandelteam samengesteld. Dit team bestaat uit gespecialiseerde artsen in het MST op het gebied van gynaecologische oncologie.

In dit team zitten gynaecoloog-oncologen, internist-oncologen, radiotherapeut-oncologen, pathologen, radiologen, chirurgen en een casemanager / oncologieverpleegkundige. Daarnaast kunt u te maken krijgen met de anaesthesioloog en specialist ouderen geneeskunde

### **3.3 Samenwerking Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)**

In Nederland worden bepaalde ingrepen bij kanker nog maar in enkele centra uitgevoerd. Daardoor zullen die ziekenhuizen meer van deze operaties uitvoeren en daardoor meer ervaring hebben. MST is aangewezen als zogenaamd centrumziekenhuis, gespecialiseerd in de behandeling van kanker. MST is onderdeel van het Centrum voor Gynaecologische Oncologie Noord-Oost Nederland (CGO-NON) met UMCG en de ISALA kliniek (Zwolle). Dit zijn in NO-Nederland de enige drie ziekenhuizen die alle soorten baarmoeder kanker behandelen. Er is een intensieve samenwerking met Ziekenhuisgroep Twente (ZGT Almelo / Hengelo) en Saxenburgh Medisch Centrum (SXB Hardenberg). Chemotherapie of hormonale behandeling bij baarmoederkanker kan in ZGT en SXB worden gegeven. Ieder behandelplan voor patiënten die de diagnose baarmoederkanker krijgen wordt uitgebreid besproken met alle betrokken specialisten. Bij die bespreking is het behandelteam van het Universitair Medisch Centrum in Groningen betrokken.

### **3.4 Vragen en onzekerheid**

Het kan enige tijd duren voordat alle onderzoeken zijn afgerond en de ernst van uw ziekte bekend is. Onbeantwoorde vragen met betrekking tot uw ziekte, kunnen spanningen en onzekerheden met zich meebrengen, zowel bij u zelf als ook bij uw naasten.

De medewerkers van de afdeling Gynaecologie-Oncologie zullen u in deze onzekere periode ondersteunen. Bijvoorbeeld door u te informeren en voor te bereiden op de komende onderzoeken of behandelingen. U kunt altijd contact opnemen met de casemanager / oncologieverpleegkundige om uw zorgen te bespreken.

## **4. Onderwerpen die ter sprake (kunnen) komen**

Vorbereidend op de ziekenhuisbezoeken, onderzoeken en afspraken kunt u onderstaand overzicht doornemen en de punten aankruisen die u belangrijk vindt. Door aantekeningen te maken kunt u later nog eens terug lezen wat er precies is gezegd. Realiseert u zich dat niet alle onderwerpen in één gesprek aan de orde kunnen komen, vaak zijn er meerdere gesprekken voor nodig.

- Wie zijn mijn behandelaren tijdens de verschillende fases van de behandeling?**
  
- De aard van mijn ziekte**
  
- Het verloop van mijn ziekte**
  
- Prognose**
  
- Welke onderzoeken moet ik ondergaan?**
  
- Waar kan ik informatie over mijn onderzoeken vinden?**
  
- Welke blijvende gevolgen ondervind ik van mijn onderzoeken en behandeling?**
  
- Hoe kom ik in contact met andere (ex)patiënten met dezelfde aandoening?**
  
- Wat kan ik zelf doen om de klachten t.g.v. mijn ziekte of behandeling te beperken of mijn herstel te bevorderen?**
  
- Welke behandelmogelijkheden zijn op mijn situatie van toepassing?**
  
- Welke risico's brengen de behandelingen met zich mee?**
  
- Hoe groot is de kans dat de behandeling leidt tot genezing?**

- Welke bijwerkingen en ongemakken kan ik verwachten tijdens en na de behandeling?**
  
- Wanneer en van wie krijg ik uitslagen?**
  
- Hoe moet ik mij voorbereiden op opname in het ziekenhuis in Enschede**
  
- Welke voorbereidingen moet ik treffen voordat ik ontslagen wordt uit het ziekenhuis?**
  
- Welke leefregels moet ik volgen als ik thuis ben?**
  
- Bij wie kan ik terecht met vragen?**
  
- Welke veranderingen in mijn gezondheid zullen zich voordoen na mijn behandeling op korte en lange termijn?**
  
- Kan ik mijn werkzaamheden weer hervatten, zoals het was voordat ik ziek werd?**
  
- Welke veranderingen kan ik verwachten t.a.v. lichaamsbeleving en seksualiteit en bij wie kan ik terecht met vragen of problemen op dit gebied?**

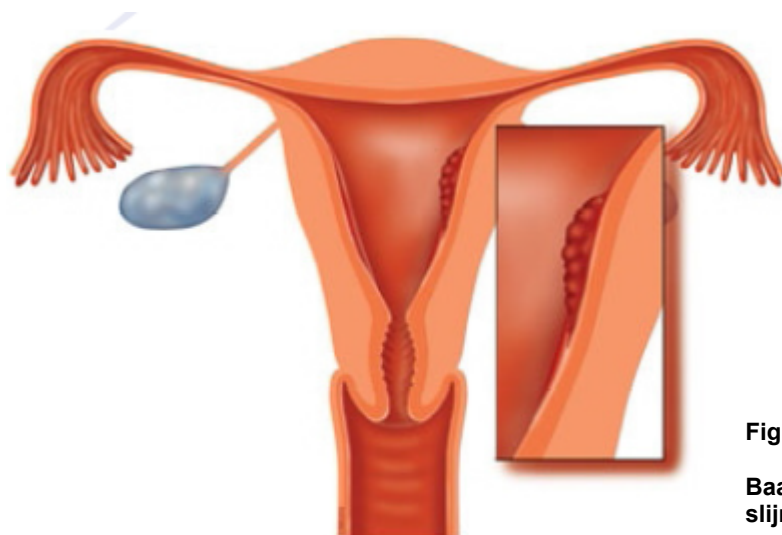
## 5. Kanker van de baarmoeder

Onderstaande informatie over kanker van de baarmoeder is mede afkomstig van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), voorlichting en landelijke richtlijnen.

### 5.1 Wat is kanker van de baarmoeder?

Baarmoederkanker is een kwaadaardige aandoening van het slijmvlies van de baarmoederholte. Baarmoederkanker kan leiden tot onregelmatig bloedverlies of bloedverlies na de menopauze. De behandeling is afhankelijk van het stadium waarin de baarmoederkanker wordt ontdekt en kan bestaan uit een operatie, bestraling en soms een behandeling met hormonen of medicijnen. De kans op genezing is afhankelijk van het stadium en van de uitslag van het pathologisch onderzoek.

Baarmoederkanker ontstaat bijna altijd, in negen van de tien keer, in het slijmvlies (het endometrium). Een andere naam voor baarmoederkanker is endometriumcarcinoom (zie figuur 1). Minder vaak ontstaat baarmoederkanker in de wand van de baarmoeder, in de bindweefsel-spierlaag. Deze vorm heet uterussarcoom.



Figuur 1

**Baarmoederkanker: kanker van het slijmvlies van de baarmoeder.**

### Bij wie komt baarmoederkanker voor?

In Nederland ontstaat per jaar bij ongeveer 1400 vrouwen baarmoederkanker.

Baarmoederkanker komt het meest voor bij vrouwen tussen 55 en 80 jaar. Vrouwen die dikkedarmkanker hebben gehad of bij wie in de familie dikkedarmkanker vaker voorkomt, kunnen eventueel aanleg hebben om baarmoederkanker te ontwikkelen: deze erfelijke aanleg heet het Lynch syndroom. Vrouwen die drager zijn van het Lynch syndroom hebben een grotere kans op het krijgen van baarmoederkanker, en op jongere leeftijd. Van alle vrouwen die kanker van het baarmoederslijmvlies krijgen, speelt deze erfelijke aanleg slechts een kleine rol.

### Hoe ontstaat baarmoederkanker?

Over het ontstaan van kanker van het baarmoederslijmvlies is eigenlijk nog weinig bekend. Wel zijn er een aantal omstandigheden waarbij de kans op baarmoederkanker groter blijkt te zijn.



Deze kans blijkt groter wanneer er lange tijd hoge waarden van het hormoon oestrogeen in het bloed aanwezig zijn. Voorbeelden hiervan zijn:

- overgewicht;
- laat in de overgang komen (later dan de gemiddelde leeftijd van 52 jaar);
- geen kinderen hebben gekregen;
- suikerziekte;
- langdurig gebruik van oestrogenen zonder progestagenen (bijvoorbeeld bij overgangsklachten);
- een gezwel van de eierstok dat oestrogeen aanmaakt.

Daarnaast hebben draagsters van een gen-afwijking die past bij het Lynch syndroom een verhoogde kans op het ontstaan van baarmoederkanker. Ook vrouwen die tamoxifen gebruiken, een medicijn tegen borstkanker, hebben een driemaal zo hoge kans op baarmoederkanker.

De anticonceptiepil geeft geen verhoogde kans op het ontstaan van baarmoederslijmvlieskanker.

### **Uitzaaiingen bij baarmoederkanker**

Kanker van het slijmvlies van de baarmoeder wordt meestal in een vroeg stadium ontdekt, dit omdat er abnormaal bloedverlies via de schede ontstaat.

Wanneer baarmoederkanker in het slijmvlies van de baarmoederholte ontstaat, kan de kanker zich plaatselijk uitbreiden: naar de spierlaag, naar de baarmoederhals of naar de eileiders en eierstokken.

In een later stadium kan de kanker zich ook uitbreiden naar de omliggende organen, zoals de blaas of de darmen.

Baarmoederkanker kan zich ook via de lymfbanen verspreiden naar lymfeklieren in de buik.

Verspreiding via het bloed naar organen elders in het lichaam zoals lever, longen en botten, komt bij baarmoederkanker minder vaak voor.

## **5.2 Wat zijn de klachten bij baarmoederkanker?**

De meest voorkomende klacht bij baarmoederkanker is vaginaal bloedverlies of bruinige afscheiding na de overgang. Ook onregelmatig bloedverlies tussen de menstruaties door kan eventueel wijzen op kanker van het baarmoederslijmvlies.

Er kan een andere oorzaak bestaan voor het bloedverlies, zoals bijvoorbeeld afwijkingen aan de baarmoederhals, de schede of de schaamlippen, maar abnormaal bloedverlies is altijd een reden om een dokter te bezoeken.

Minder duidelijke klachten die kunnen optreden zijn moeheid, vermagering of buikpijn. Deze klachten treden in het algemeen pas op in een later stadium van de ziekte.

## **5.3 Onderzoek bij baarmoederkanker**

### *Lichamelijk onderzoek*

De gynaecoloog stelt u een aantal vragen en verricht een algemeen lichamelijk onderzoek. Hierbij onderzoekt de gynaecoloog eventueel de hals, de buik en de liezen. Hierna volgt een inwendig onderzoek. Ook kan er eventueel een uitstrijkje van de baarmoederhals gemaakt worden. Soms onderzoekt de gynaecoloog daarna inwendig met één vinger in de schede (vaginaal onderzoek) en één vinger in de endeldarm (rectaal onderzoek).

### *Verder onderzoek: echoscopie en curettage*

Meestal verricht de gynaecoloog ook een echografisch onderzoek. Hiermee kunnen de baarmoeder en de eierstokken worden bekeken en kan het baarmoederslijmvlies, vooral de dikte hiervan, worden beoordeeld.

Wanneer het baarmoederslijmvlies te dik is of als er afwijkingen zichtbaar zijn in de baarmoederholte, is het nodig om verder onderzoek te verrichten. Dit kan door middel van het afnemen van wat weefsel van het baarmoederslijmvlies met behulp van een schrapertje (curettage), een zuigbuisje (microcurettage) of een tangetje (biopsie).

### *Weefselonderzoek*

Het weefsel uit de baarmoederholte wordt door de patholoog onder de microscoop bekeken. Het duurt ongeveer twee weken voordat de uitslag er is.

#### *Bloedonderzoek*

Het kan zijn dat uw bloed wordt onderzocht. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar het bloed zelf, maar ook naar de werking van de nieren en de lever.

#### *Röntgenonderzoek*

Röntgen onderzoeken zijn niet standaard. Eventueel wordt er een röntgenfoto van de borstkas gemaakt om de longen te beoordelen en na te gaan of er in de borstkas uitzaaiingen zijn. Als een CT-scan (computertomografie) van de buik wordt gemaakt wordt beoordeeld of er vergrote lymfklieren in de buik aanwezig zijn, die een aanwijzing kunnen zijn voor uitzaaiingen. Een andere mogelijkheid om de uitbreiding van baarmoederkanker te beoordelen, is met behulp van een MRI (Magnetic Resonance Imaging) van de buik.

#### *Endoscopisch onderzoek*

Bij klachten van de darmen of de blaas kan de gynaecoloog in overleg met de internist of uroloog besluiten om met een klein kijkertje in de endeldarm en de dikke darm (sigmoïdoscopie / coloscopie) of in de blaas (cystoscopie) te kijken.

## 6. Het multidisciplinair overleg (MDO)

Als alle onderzoeken zijn verricht volgt een multidisciplinair overleg. Dit overleg wordt gevoerd met alle specialisten die betrokken zijn bij de onderzoeken en mogelijke behandelingen. De gynaecoloog-oncoloog uit Groningen (UMCG) neemt ook deel aan dit overleg. Op basis van alle uitslagen en uw conditie bepalen de leden van dit team gezamenlijk uw behandeladvies.

### 6.1 Het diagnosegesprek

Tijdens het diagnosegesprek vertelt de gynaecoloog-oncoloog u wat de uitslagen zijn van alle onderzoeken en hij legt de behandelingsmogelijkheden aan u voor, zoals hij deze ook heeft besproken in het multidisciplinaire team. Dit wordt ook wel het behandeladvies genoemd. Soms was bij het eerste gesprek al duidelijk wat de oorzaak van uw klachten is en wat de behandeling zal worden. Er is dan tijdens het diagnosegesprek de gelegenheid alles nog even rustig op een rijtje te zetten. Zodra u samen met uw gynaecoloog-oncoloog heeft besloten welke behandeling het beste bij u past is er sprake van een behandelplan.

Omdat er in deze fase zo veel dingen tegelijk gebeuren en dit een grote impact kan hebben, zowel geestelijk als lichamelijk, geven wij u enkele tips om u goed voor te bereiden op dit gesprek:

- neem altijd iemand mee naar het gesprek. Twee horen meer dan één en u kunt achteraf nog eens napraten over wat u is verteld;
- geef direct aan wanneer u iets niet begrijpt of wanneer u te veel informatie krijgt en het niet meer kunt verwerken / opnemen;
- vraag ook om schriftelijke informatie: die kunt u later nog eens rustig teruglezen;
- maak aantekeningen van het gesprek, of neem het gesprek op;
- vraag om contactgegevens (visitekaartje) van een casemanager / oncologie-verpleegkundige, mochten er na afloop van dit gesprek toch nog vragen of problemen zijn, dan kunt u haar bellen. Het kan ook zijn dat u aansluitend aan het bezoek aan uw arts een afspraak krijgt bij de casemanager / oncologieverpleegkundige.

## 7. De behandeling van baarmoederkanker

De behandeling van baarmoederkanker is vooral afhankelijk van het stadium en van de uitslag van het pathologisch onderzoek. de behandeling begint vaak met een operatie als u voldoende gezond bent en geopereerd wilt worden. Bespreek uw eigen ideeën en mening met de arts. Een baarmoederverwijdering, samen met eileiders en eierstokken verwijdering, wordt meestal gedaan via een kijkoperatie. Soms is een buiksneede nodig vanaf het midden van het schaambeek naar de navel. In een van de bijlagen van deze map krijgt u hierover meer informatie.

Na de operatie wordt het weefsel door de patholoog onder de microscoop onderzocht. Er wordt gekeken naar agressiviteit van de kanker onder de microscoop (gradering). Ook wordt er gekeken hoever de kanker in de wand van de baarmoeder is gegroeid en of er uitbreiding is naar de eileiders of eierstokken. Als er lymfeklieren werden verwijderd dan wordt onderzocht of deze uitzaaiingen bevatten. Bij het Multidisciplinair overleg na de operatie wordt aan de hand van de uitslag van het pathologisch onderzoek besloten of de behandeling klaar is. Bij een deel van de patienten zal een aanvullende behandeling worden geadviseerd. Dit kan bestaan uit inwendige bestraling of uitwendige bestraling (radiotherapie). Soms vindt er behandeling plaats met hormonen of met chemotherapie.

### 7.1 Stadium en behandeling

#### *Stadium 1*

In stadium 1 is de baarmoederkanker beperkt tot de baarmoeder zelf.

De behandeling van dit stadium bestaat uit een operatie waarbij de baarmoeder, de eierstokken en de eileiders worden verwijderd, en zo nodig ook de lymfeklieren in de buik. Aanvullend kan er bestraling en/of chemotherapie of hormonale behandeling nodig zijn.

#### *Stadium 2*

In stadium 2 is de baarmoederkanker uitgebreid tot in de baarmoederhals.

De behandeling van stadium 2 bestaat uit een operatie waarbij de baarmoeder, het weefsel rond de baarmoederhals, de eierstokken, de eileiders en de lymfeklieren in de buik worden verwijderd. Aanvullend kan er bestraling en/of chemotherapie of hormonale behandeling nodig zijn.

#### *Stadium 3*

In stadium 3 is de baarmoederkanker uitgebreid tot buiten de baarmoeder: naar de eierstokken, naar de schede of naar de lymfeklieren in de buik.

De behandeling van stadium 3 houdt in dat de gynaecoloog probeert om de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken te verwijderen door middel van een operatie samen met de lymfeklieren in de buikholte. Aanvullend kan er bestraling of chemotherapie of hormonale behandeling nodig zijn.

#### *Stadium 4*

In stadium 4 is de baarmoederkanker uitgebreid naar de blaas, naar de endeldarm naar de buikholte of naar andere organen in het lichaam.

De behandeling van stadium 4 bestaat uit medicijnen (hormonen of chemotherapie). Om uw eventuele klachten te verminderen, zoals bijvoorbeeld ruim bloedverlies, kan de gynaecoloog met u bespreken om toch een operatie uit te voeren om de baarmoeder en de eierstokken te verwijderen of een bestraling om het bloedverlies te doen stoppen.

## 8. Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandeling

### 8.1 Operatie

#### *Vroege gevolgen*

Net zoals bij elke operatie bestaat er een kans op complicaties. Bij een baarmoederverwijdering kan ruim bloedverlies tijdens de operatie optreden, een infectie, verstoorde genezing van het litteken of trombose. Er kan ook beschadiging optreden van een orgaan dat tegen de baarmoeder aanligt zoals de urineleider van nier naar blaas, de blaas, of darm. Dat komt niet vaak voor.

#### *Late gevolgen*

Na het verwijderen van de baarmoeder kunnen er plasproblemen ontstaan, zoals ongewenst urineverlies. Dit komt doordat tijdens de operatie de blaas losgemaakt wordt van de baarmoeder, waardoor kleine blaaszenuwen beschadigd kunnen worden. De blaas krijgt niet meer goed het signaal dat hij vol is. In de eerste weken tot maanden na de operatie is het daarom belangrijk regelmatig de blaas te legen.

In het algemeen herstellen deze klachten na verloop van tijd.

Ook de seksuele beleving kan na de operatie veranderd zijn. Voor een deel is dat een gevolg van de operatie zelf, maar ook emoties kunnen een rol spelen als u en uw partner geconfronteerd worden met baarmoederkanker. Soms bestaat er minder zin in seks of beleeft u een orgasme anders, daarnaast kan het verwijderen van de eierstokken ook leiden tot droogheid van de schede.

Door het verwijderen van de baarmoeder en eierstokken zullen er geen menstruaties meer optreden. Ook is het niet meer mogelijk om zwanger te worden. Bent u nog niet in de overgang, dan kan er een vervroegde overgang optreden met eventueel klachten als opvliegers (Zie ook [www.kankerbestrijding.nl](http://www.kankerbestrijding.nl)).

### 8.2 Bestraling

#### *Vroege gevolgen*

De gebieden waar de kanker zit of heeft gezeten, worden bestraald. Kankercellen zijn minder goed bestand tegen bestraling dan gezonde cellen en herstellen na de bestraling minder goed. Het meebestralen van gezond weefsel kan bijwerkingen veroorzaken. Bij uitwendige bestraling kunnen blaas- en darmklachten ontstaan als diarree, buikpijn, frequente aandrang tot ontlasting of een blaasontsteking. Daarnaast kunt u zich tijdens de behandeling (erg) moe voelen.

Het merendeel van de klachten verdwijnt enkele weken na de behandeling, maar moeheid kan nog lang blijven bestaan.

#### *Late gevolgen*

De inwendige bestraling kan vergelijkbare gevolgen hebben als de uitwendige bestraling, maar in veel mindere mate. Wel kunnen er vergroeiingen in de schede ontstaan. Het kan voor u van belang zijn om na de behandeling zelf de schede open te houden - door seksueel contact of met behulp van een soort staafjes, pelottes genoemd. Deze kunt u zelf via een firma op het internet bestellen. Bijvoorbeeld: [www.pelvision.nl](http://www.pelvision.nl).

<https://www.deparsekeizerin.nl/taxonomy/term/all?text=dilator>. Bespreek zo nodig met uw arts of oncologie verpleegkundige welke pelotte of dilator het meest geschikt is voor u.

### 8.3 Hormonen

Baarmoederkanker kan gevoelig zijn voor één van de vrouwelijke geslachtshormonen: progesteron. In dat geval kan progesteron de groei van baarmoederkanker remmen. Progesteron kan worden gegeven in de vorm van het Mirena-spiraal of tabletten. De bijwerkingen hiervan kunnen zijn: toename in gewicht, toegenomen eetlust en het vasthouden van vocht. Tabletten geven vaak meer bijwerkingen dan het spiraal.

## **8.4 Chemotherapie**

Door chemotherapie kan de groei van kankercellen worden geremd. De bijwerkingen hierbij zijn erg afhankelijk van het soort chemotherapie. Als er een reden is om chemotherapie te adviseren zal de gynaecoloog u doorverwijzen naar de internist-oncoloog. De internist zal dan met u bespreken wat u aan bijwerkingen kunt verwachten.

## **9. Controles**

Na het beëindigen van de behandeling blijft u meestal vijf jaar onder controle. Het eerste jaar komt u vaak iedere drie maanden voor controle. Daarna wordt vaak een persoonlijk nazorgplan met u gemaakt. Meestal worden de controles gedaan door de gynaecoloog. Als er ook bestraling heeft plaatsgevonden, worden de controles afwisselend door de gynaecoloog en radiotherapeut-oncoloog gedaan. Als u klachten heeft kunt u ook tussen de afgesproken controlemomenten terecht.

Eventuele klachten die u ervaart blijken het meest van belang bij het vinden van terugkeer van de kanker. Bespreek uw klachten dus goed met de gynaecoloog. Uw klachten of het lichamelijk onderzoek kan aanleiding zijn om verder onderzoek te doen, zoals een CT scan.

De confrontatie met baarmoederkanker, de behandeling en de eventuele gevolgen levert doorgaans veel emoties op. Praat erover met uw partner, vrienden, familie en arts. Ook het contact met lotgenoten kan helpen. In elke fase bent u degene die de beslissing neemt. Neem hiervoor de tijd en bedenk goed wat het beste bij uzelf en uw eigen leven past.

## **10. Kans op genezing bij baarmoederkanker**

De kans op genezing, prognose, van baarmoederkanker is afhankelijk van het stadium waarin de ziekte bij u wordt gevonden en het pathologisch onderzoek. Over het algemeen is de prognose goed, omdat baarmoederkanker zich in een vroeg stadium meestal openbaart door ongewoon bloedverlies via de schede.

## **11. Psychosociale zorg**

Wanneer bij u kanker is ontdekt en behandeling is gestart, kunt u het emotioneel moeilijk hebben. Er kan behoefte bestaan erover te praten met uw partner, familie, naasten, vrienden, huisarts, uw arts of verpleegkundige of lotgenoten. Na de diagnose ontvangt u via uw casemanager / oncologieverpleegkundige een uitnodiging voor het digitaal invullen van vragenlijsten, PROM's (Patient Reported Outcome Measures) genoemd. Deze vragenlijsten meten het effect van de behandeling vanuit het oogpunt van de patiënt. Resultaten kunnen met u besproken worden en mogelijk worden gebruikt om kwaliteit van zorg te verbeteren. De casemanager / oncologieverpleegkundige praat op verschillende momenten tijdens de behandeling uitgebreid met u over de impact van de diagnose kanker en hoe het naast uw lichamelijke situatie ook psychisch en emotioneel met u gaat.

Uw arts of casemanager / oncologieverpleegkundige kan u verwijzen naar hulpverleners die u extra kunnen helpen en begeleiden tijdens uw ziekte en behandeling. Is er bijvoorbeeld sprake van seksuele problemen, dan kunt u verwezen worden naar een seksuologe.

## 12. Oncologische revalidatie

Veel patiënten met kanker kampen tijdens en na de behandeling met klachten zoals vermoeidheid, conditieverlies, pijn, emotionele instabiliteit en depressie. Oncologische revalidatie helpt u deze klachten te boven te komen, de kwaliteit van leven te verbeteren en deel te (blijven) nemen aan het arbeidsproces. In recente Nederlandse studies is aangetoond dat kankerpatiënten met revalidatie een betere kwaliteit van leven hebben dan patiënten die niet revalideren.

Revalideren bij kanker noemen we ook wel oncologische revalidatie. Afhankelijk van uw situatie en hulpvraag zijn allerlei therapiecombinaties mogelijk.

- training onder begeleiding van een fysiotherapeut. Zo verbetert u uw conditie en spierkracht. Een trainingsprogramma is vaak een combinatie van kracht en conditietraining. Soms aangevuld met sport en spel;
- praten met een psycholoog of maatschappelijk werker. Als u psychisch meer weerstand opbouwt, kunt u het dagelijks leven beter aan. Ook als u heel erg vermoeid blijft helpen zij u verder;
- een bezoek aan een diëtiste die u voedingstips geeft om weer op krachten te komen.

Als er sprake is van meervoudige of complexe problematiek en behandeling onder begeleiding van een revalidatie-arts nodig is, dan kunt u terecht bij het revalidatiecentrum 't Roessingh.

Ook als u niet meer kunt genezen heeft revalidatie zin. Revalidatie is erop gericht klachten tijdens de verschillende fasen van het ziekteproces te voorkomen of te verminderen.

Bespreek met uw arts of casemanager / oncologieverpleegkundige waar u last van heeft en welke ondersteuning u wilt. Ze geven u advies en kunnen u verwijzen naar een zorgverlener of revalidatieprogramma. Overleg met uw zorgverzekeraar of deze behandeling voor u wordt vergoed.

Afhankelijk van uw situatie kunt u te maken krijgen met een revalidatiearts, fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog en maatschappelijk werker. Het programma heeft twee varianten: groepsbehandeling en individuele behandeling. Voor deelname aan dit programma is een verwijzing nodig van uw huisarts of behandeld specialist.

### 12.1 Het belang van bewegen, voor, tijdens en na de behandeling

Als u behandeld gaat worden voor kanker, is het van groot belang dat u in een zo goed mogelijke conditie bent. U denkt misschien dat het beter is om lichamelijke activiteiten te vermijden en daarmee uw klachten, zoals vermoeidheid, te verminderen. Maar het tegenovergestelde is waar.

Het is juist extra belangrijk dat u blijft bewegen als u kanker hebt (gehad). Als u minder beweegt, treden risico's en klachten eerder op en uw mogelijkheden nemen steeds verder af. Speciaal voor mensen die behandeld worden of behandeld zijn voor kanker is in verschillende fysiotherapiepraktijken een beweegprogramma ontwikkeld. Tijdens het programma begeleidt een fysiotherapeut met specifieke deskundigheid op het gebied van kanker u op een verantwoorde manier naar een actieve leefstijl.

#### Wat levert een beweegprogramma u op?

Mensen die behandeld zijn voor kanker zijn gebaat bij het herwinnen en onderhouden van een actieve leefstijl. Positieve effecten op de kwaliteit van leven door een actieve leefstijl zijn aangetoond; het draagt bij aan de overlevingskans en het kan een aantal risicofactoren voor (het terugkeren van) kanker verminderen. Ook vermindert het risico op andere chronische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten. Bovendien voelt u zich fitter, waardoor uw kwaliteit van leven verbetert!

## 12.2 De invloed van roken op het herstel en de behandeling

Onderzoek heeft uitgewezen dat patiënten met kanker die roken een langer herstel nodig hebben en meer kans hebben op complicaties dan patiënten die niet roken. Daarom adviseren wij u te stoppen met roken en desgewenst hulp hierbij te zoeken. Voorkomen is beter dan genezen. Echter, stoppen met roken is vaak niet gemakkelijk. Doordat er sprake is van een verslaving, bestaat er een haast onbedwingbare behoefte om te roken en kunnen ontwenningverschijnselen optreden bij het gemis van een sigaret. Ook als iemand al heel lang rookt, kan stoppen met roken extra moeilijk zijn.

U kunt bij uw behandelend specialist of huisarts vragen om een verwijzing naar de 'Stoppen-met-roken-poli'.

## 12.3 Informatie over voeding

Wanneer je voor en na de behandeling in een betere conditie bent, verloopt het herstel sneller en makkelijker. Voeding kan je niet van kanker genezen, maar het draagt wel bij aan een goede conditie. En dat laatste is van groot belang om de arts zo goed mogelijk zijn werk te kunnen laten doen. Behandelingen van kanker hebben een enorme impact op het lichaam. Zo'n zware behandeling komt twee keer zo hard aan, als er weinig of geen reserve is. Wanneer je voor en na de behandeling in een betere conditie bent, verloopt het herstel sneller en makkelijker en kun je moeilijke situaties vaak beter aan.

Veel patiënten vragen zich tegenwoordig af wat ze, naast de ziekenhuisbehandelingen, zélf kunnen doen om beter te worden. Voeding speelt daarbij een belangrijke rol, want eten en drinken doe je zelf.

Gebruikt u speciale of alternatieve supplementen, zoals homeopathische middelen of specifieke kruiden, dan verzoeken wij u dit wel kenbaar te maken bij uw behandelende specialist.

Goede voeding en een stabiel lichaamsgewicht zijn belangrijk. Zeker in uw situatie. Het vergroot de mogelijkheid om een behandeling te doorstaan en ervan te herstellen. Bovendien houdt goede voeding uw weerstand en conditie op peil.

### Eiwitten

U heeft eiwitten nodig voor het herstel van uw lichaam na een behandeling, bijvoorbeeld een grote operatie of een bestraling.

Rijk aan eiwit zijn:

- ei;
- kaas;
- kip;
- melk en melkproducten;
- vegetarische vleesvervangers;
- vis;
- vlees.

## 12.4 Vocht

Bij de behandelingen van kanker worden lichaamscellen vernietigd. De nieren voeren de afvalstoffen af. Daar heeft het lichaam vocht voor nodig. Als u geen vochtbeperkt dieet heeft dan is het goed om tenminste 1.5 liter vocht via voeding en drinken binnen te krijgen. Houd de kleur van uw urine in de gaten. Hoe lichter deze is, des te beter.

Tips om voldoende te drinken:

- verdeel het drinken over de hele dag;
- drink 's ochtends, 's middags en 's avonds minstens een halve liter vocht;
- wissel smaak en temperatuur af;
- denk ook eens aan drinkontbijt, drinkyoghurt of een milkshake. In soep en room- of waterijs zit ook vocht.

Bij sommige behandelingen vertelt uw arts u dat extra vocht nodig is om de nieren te beschermen. Zo nodig krijgt u tijdens uw ziekenhuisopname een infuus.



**Vitamines en mineralen**

Probeer tijdens en na uw behandeling extra hoeveelheden van de aanbevolen producten uit de KWF-Voedingschecklist te gebruiken. Zo krijgt u ook de noodzakelijke vitamines en mineralen binnen. Kunt u door de behandeling niet of niet voldoende eten? Overleg dan met uw arts of diëtist of aanvulling met een voedingssupplement zinvol is. Voedingssupplementen zijn bijvoorbeeld tabletten met vitamines en mineralen.

Bron: kanker.nl

## 13. Patiëntenverenigingen

### **Stichting Olijf**

Stichting Olijf biedt steun en hulp aan (ex-)patiënten met gynaecologische kanker en hun naasten. Over het hele land zijn contactpersonen (lotgenoten) bereikbaar voor vragen en contact. Stichting Olijf organiseert regelmatig bijeenkomsten, bijvoorbeeld koffieochtenden of een landelijke dag, waarbij lotgenoten ervaringen kunnen uitwisselen.

Heeft u behoefte om met anderen te praten over gynaecologische kanker, dan kunt u terecht bij de Olijflijn.

Zij zijn bereikbaar op:

- maandag van 13.00 - 15.30 uur en van 19.00 - 22.00 uur;
- dinsdag van 13.00 - 15.30 uur en van 19.00 - 22.00 uur;
- donderdag van 13.00 - 15.30 uur;
- vrijdag van 13.00 - 15.30 uur;
- op telefoonnummer **(020) 303 92 92**.

Meer informatie over de Stichting Olijf vindt u op de website [www.olijf.nl](http://www.olijf.nl)

### **Koningin Wilhelmina Fonds**

De KWF Kanker Infolijn geeft informatie aan patiënten en hun naasten. De voorlichters kunnen u informeren over kanker en ondersteunen bij de problemen die kanker geeft. Daarnaast willen ze u adviseren bij lichamelijke klachten. Het (gratis) telefoon-nummer is (0800) 022 66 22. Voor meer informatie over het KWF verwijzen we u naar de website [www.kwf.nl](http://www.kwf.nl)

### **Nederlandse Federatie Kankerpatiënten (NFK)**

De NFK is de koepelorganisatie van 24 kankerpatiëntenorganisaties in Nederland.

Deze organisaties bieden lotgenoten contact en informatie over bepaalde vormen van kanker of een bepaalde problematiek. Via het zoekmenu patiëntenorganisaties wordt u direct doorgeschakeld naar de website van de patiëntenorganisatie die u zoekt.

<http://www.nkf.nl>

## 14. Nuttige websites

Medisch Spectrum Twente (MST)	<a href="http://www.mst.nl">www.mst.nl</a>
Afdeling Radiotherapie MST	<a href="http://www.mst.nl/radiotherapie">www.mst.nl/radiotherapie</a>
Stichting Olijf	<a href="http://www.olijf.nl">www.olijf.nl</a>
Leven met Kanker-beweging	<a href="http://www.kanker.nl">www.kanker.nl</a> <a href="http://www.lmkb.nl">http://www.lmkb.nl</a>
Nederlandse Kankerfederatie	<a href="http://www.nkf.nl">www.nkf.nl</a>
Koningin Wilhelmina Fonds	<a href="http://www.kwf.nl">www.kwf.nl</a>
Kankerspoken (info voor kinderen)	<a href="http://www.kankerspoken.nl">www.kankerspoken.nl</a>
t 'Roessingh, revalidatiecentrum	<a href="http://www.roessingh.nl">www.roessingh.nl</a>
Inloophuis De Nije Hoeve	<a href="http://www.denijestichting.nl">www.denijestichting.nl</a>
AYA-zorgnetwerk (jong volwassenen)	<a href="http://www.ayazorgnetwerk.nl">www.ayazorgnetwerk.nl</a>

### Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek Gynaecologie, telefoon (053) 487 23 30, of uw casemanager / oncologieverpleegkundige, telefoon (06) 31 75 15 62. U kunt ook de website [www.mst.nl](http://www.mst.nl) raadplegen.

## Verklarende woordenlijst

Biopsie	Verwijdering van cellen of weefsel voor onderzoek door patholoog.
Brachytherapie	Onderdeel van radiotherapie, inwendige bestraling.
Carcinoom	Kwaadaardige woekering van epitheelcellen (huid, slijmvlies en klierweefsel) met ongecontroleerde groei en kans op uitzaaiingen.
Chemotherapie	Een type kankerbehandeling die cellen doodt en / of hun groei beperkt. Deze medicijnen worden meestal toegediend door middel van infuus.
CT-scan	Computer Tomografie, onderzoek waarbij het lichaam in dwarsdoorsneden wordt vastgelegd. Gebruikt om bijvoorbeeld tumoren op te sporen.
Graad	Een beschrijving van een tumor op basis van hoe verschillende kankercellen er onder de microscoop uitzien ten opzichte van gezond weefsel en hoe snel de tumor waarschijnlijk zal groeien en uitzaaien. Voor elk type kanker is er een ander graderingssysteem.
Laparoscopie	Een operatie waarbij de instrumenten en een camera via kleine sneetjes in de huid in de buikholte of het bekken worden ingebracht. Wordt ook kijkoperatie genoemd.
Lymfeklieren	Kleine ovale orgaantjes bestaande uit lymfatisch weefsel, omcirkeld door een kapsel van bindweefsel. Lymfeklieren filteren lymfevocht en bestaan uit lymfocyten (witte bloedcellen). Ze bevinden zich aan lymfevaten. Worden ook lymfeknopen genoemd.
Maligne	Kwaadaardig.
Metastase	De uitzaaiing van kanker naar andere lichaamsdelen. Een tumor gevormd door uitgezaaide cellen wordt een metastatische tumor of een metastase genoemd. De gemetastaseerde tumor bevat cellen die gelijkaardig zijn aan die van de oorspronkelijke tumor .
MRI	MRI of magnetische resonantie is een beeldvormingstechniek die gebruikt wordt in de geneeskunde. Het maakt gebruik van magnetische golven. Soms wordt een stof ingespoten die het contrast tussen verschillende weefsels vergroot, om bepaalde structuren beter zichtbaar te maken.
MDO	Multidisciplinair Overleg: een aantal artsen met verschillende specialismen (disciplines) beoordelen en bespreken de medische aandoening en de behandelingsopties van een patiënt.
Patholoog	Medisch specialist die zich bezig houdt met weefselonderzoek.
Radiotherapie	Therapie waar bestraling wordt gebruikt voor de behandeling van kanker. De stralen worden zo precies mogelijk op de tumor gericht.
Tumor	Abnormale groei of massa.

