

Endometriumcarcinoom



De baarmoeder bestaat uit de baarmoederhals en het baarmoederlichaam. De baarmoederhals komt uit in de vagina.

Baarmoederkanker ontstaat in het baarmoederlichaam, en niet in de baarmoederhals (baarmoederhalskanker). De ziekte wordt ook endometriumcarcinoom genoemd.

De gemiddelde leeftijd waarop baarmoederkanker ontstaat is 65 jaar. Baarmoederkanker komt dan ook bijna uitsluitend voor na de menopauze.

De baarmoeder maakt net als de vagina, de eierstokken en de eileiders deel uit van de inwendige geslachtsorganen van de vrouw. De baarmoeder bevindt zich in het midden, onderaan in de buikholte. Aan elke zijde van de baarmoeder verbindt de eileider de baarmoeder met de eierstok. De baarmoeder bestaat uit de baarmoederhals en het baarmoederlichaam. De baarmoederhals komt uit in de vagina.

Baarmoederkanker ontstaat in het baarmoederlichaam, en niet in de baarmoederhals (baarmoederhalskanker). Het baarmoederlichaam bestaat uit een dikke spierlaag en is aan de binnenzijde bekleed met slijmvlies (endometrium). Het is in dit slijmvlies dat baarmoederkanker ontstaat. De ziekte wordt ook endometriumcarcinoom genoemd. Zeldzaam ontstaat er kanker in het spierweefsel. Dit is een sarcoom.

De gemiddelde leeftijd waarop baarmoederkanker ontstaat is 65 jaar. Baarmoederkanker komt dan ook bijna uitsluitend voor na de menopauze. Het eerste symptoom is meestal een bloeding na de menopauze. Jongere vrouwen klagen gewoonlijk over onregelmatig bloedverlies.

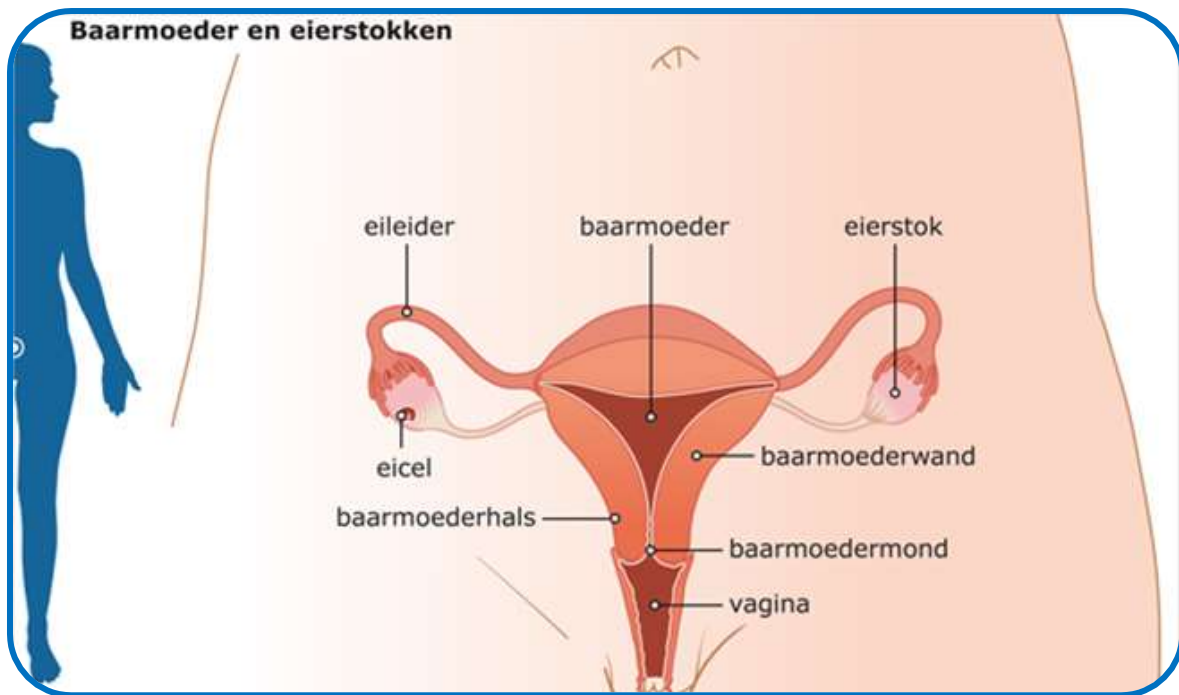
DIENST GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE

Campus Aalst, Campus Ninove - T. 053 72 49 50 – F. 053 72 45 47

Dr. Bruno Seynhave • Dr. Geertrui Meganck • Dr. Sofie Vandeginste • Dr. Koen Traen •
Dr. Evelyn Despierre • Dr. Veerle Verhaeghe • Dr. Lien Van den Haute

Campus Asse - T. 02 300 62 96 – F. 02 300 62 95

Dr. Hilde Verlaenen • Dr. Karin Stukkens • Dr. Annemie De Hondt • Dr. Kristien Gabriels •
Dr. Cecile Schockaert • Dr. Mina Leyder



Onderzoeken

Patiënten met een bloeding na de menopauze worden door de huisarts verwezen naar de gynaecoloog. Een gynaecologisch onderzoek en een echografie (via de vagina) worden dan uitgevoerd. Op basis van deze onderzoeken wordt beslist of er verdere onderzoeken nodig zijn. Tijdens dezelfde raadpleging kan soms een beetje weefsel van het baarmoederslijmvlies worden verwijderd (endometriumbiopsie). Soms is het nodig de onderzoeken onder algemene verdoving uit te voeren en dan wordt meer weefsel vanuit de baarmoeder verwijderd (curettag). In dat geval kan eventueel ook met een kleine camera in de baarmoeder worden gekeken (hysteroscopie).

Als de diagnose van baarmoederkanker is gesteld worden nog een aantal aanvullende onderzoeken uitgevoerd om uitzaaiingen uit te sluiten en om de behandeling zo goed mogelijk te kunnen plannen. Een bloedonderzoek, radiografie van de longen, CT-scan van de buik en/of MR-scan van de onderbuik worden uitgevoerd.

Stadia

- **Stadium I** : de tumor is beperkt tot de baarmoeder
- **Stadium II** : de tumor is doorgroeid tot in de baarmoederhals
- **Stadium III** : er is tumoruitbreiding buiten de baarmoeder, maar binnen het kleine bekken (bijvoorbeeld naar de eierstokken, de vagina of de lymfeklieren in de buik)
- **Stadium IV** : de tumor is doorgroeid naar de blaas of de endeldarm, er zijn uitzaaiingen elders in de buikholte of de ziekte is uitgezaaid naar andere organen

Behandeling

De behandeling van baarmoederkanker bestaat in de eerste plaats (meestal) uit een operatie. Ook bestraling (radiotherapie), chemotherapie of een hormonale behandeling kunnen aangewend worden. Veelal wordt een combinatie van verschillende behandelingen voorgesteld. Vooraleer een behandeling wordt gestart wordt het dossier steeds besproken op een vergadering met alle artsen (multidisciplinair oncologisch consult) die betrokken zijn in de behandeling van patiënten met baarmoederkanker.

Operatie

De ingreep

De baarmoeder wordt samen met de eileiders en de eierstokken verwijderd. Afhankelijk van de uitgebreidheid van het letsel en van een aantal microscopische kenmerken worden al dan niet ook de lymfeklieren in de onderbuik (en meer zeldzaam ook in de bovenbuik) mee verwijderd. Als de tumor is doorgesloegen naar de baarmoederhals wordt een uitgebreidere ingreep uitgevoerd (zie baarmoederhalskanker).

Klassiek wordt de operatie uitgevoerd via een verticale insnede in de huid (laparotomie) die loopt van de schaamstreek tot aan de navel.

Om het herstel vlotter te laten verlopen wordt zoveel mogelijk geopteerd voor een kijkoperatie (laparoscopie) met behulp van een operatierobot. De volledige operatie wordt dan uitgevoerd via 5 kleine openingen in de huid. De baarmoeder wordt samen met de eileiders en de eierstokken via de vagina verwijderd, waarna de vaginatop gehecht wordt.

Verloop van de ingreep

De dag voor de ingreep wordt de patiënt om 14 u opgenomen op de beddenafdeling (C5). Alle voorbereidingen voor de operatie worden getroffen. Zo nodig worden nog preoperatieve onderzoeken (bloedonderzoek, radiografie van de longen, electrocardiogram) uitgevoerd. De anesthesist komt in de namiddag langs op de kamer en bespreekt de narcose. In geval van een laparotomie wordt het gebruik van een epidurale pijn pomp (via ruggenprik) voorgesteld.

Vanaf middernacht blijft men nuchter. De ingreep wordt afhankelijk van het operatieprogramma in de voor- of namiddag gepland. Een half uur voor de operatie wordt men naar de operatiezaal gebracht. Na de operatie verblijft men gedurende enkele uren op de ontwaakzaal, waarna men opnieuw naar de afdeling wordt gebracht.

In geval van een laparotomie wordt gewoonlijk net voor de operatie een epidurale pijn pomp geplaatst. Dit zorgt voor zeer goede pijnstilling gedurende de eerste 2 dagen na de ingreep. De blaassonde wordt verwijderd na het verwijderen van de pijn pomp. Na de operatie werken de darmen een tijdje minder goed. Daarom wordt gewoonlijk wat gewacht vooraleer men opnieuw begint te eten en te drinken. Na een zevental dagen wordt het ontslag gepland.

Na een kijkoperatie verloopt het herstel gewoonlijk vlotter. De blaassonde wordt de dag na de ingreep verwijderd en men start ook zeer snel opnieuw met eten en drinken. De opname duurt dan gewoonlijk slechts een drietal dagen.

Na de operatie

Aandachtspunten na ontslag

- Zeven dagen na de ingreep kunnen de hechtingen verwijderd worden
- Wat vaginaal bloedverlies is normaal tot 4 weken na de ingreep
- Tot 3 weken na ontslag wordt elke dag een onderhuidse inspuiting toegediend voor het voorkomen van klontvorming in de bloedvaten. Ook wordt aangeraden in die periode de TED kousen te blijven dragen
- U kan best gedurende 6 weken niet meer dan 5 kg heffen.
- We adviseren om gedurende 6 weken niet te zwemmen of een bad te nemen. Een douche nemen kan wel.
- U wacht best 6 weken om opnieuw sport te beoefenen of seks te hebben.

Het resultaat

Een week na de operatie wordt het resultaat van het microscopisch onderzoek van al het verwijderd weefsel verwacht. Dit resultaat wordt besproken op een vergadering met alle artsen (multidisciplinair oncologisch consult) die betrokken zijn in de behandeling van patiënten met baarmoederkanker.

In bepaalde gevallen wordt nog een aanvullende behandeling met radiotherapie en/of chemotherapie voorgesteld. Een afspraak voor een besprekingsraadpleging wordt bij het ontslag meegegeven.

Gedurende de eerste jaren na de behandeling worden 3-maandelijkse controles voorzien.

Herstel

Een ingreep zoals deze vraagt hersteltijd, zowel fysisch als psychisch. Het herstel duurt enkele maanden. Extra rust, ontspanning en goede zorg zijn in deze periode belangrijk. Buitenhuis werken kan gewoonlijk terug na 6 weken. Als er een nabehandeling dient te worden toegediend wordt de werkhervatting nog wat uitgesteld.

Ook is er na dergelijke ingrijpende operatie tijd nodig om alles te verwerken. Gevoelens als lusteloosheid en angst zijn in deze periode niet ongewoon. Psychisch wordt men belast door het vaststellen van kanker en ook het verlies van de baarmoeder wordt door een aantal vrouwen als belastend ervaren. In geval van problemen met de verwerking brengen wij u graag in contact met onze psycholoog.