

Radicale hysterectomie via laparotomie (Wertheim operatie)



Baarmoederhalskanker kan bij vrouwen op alle leeftijden voorkomen, maar wordt het vaakst gezien tussen de leeftijd van 40-50 jaar.

Door middel van de uitgevoerde onderzoeken wordt de best mogelijke behandeling vastgelegd.

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.

Baarmoederhalskanker kan bij vrouwen op alle leeftijden voorkomen, maar wordt het vaakst gezien tussen de leeftijd van 40-50 jaar. De ziekte is gevolg van een infectie met het HPV-virus.

Baarmoederhalskanker geeft als voornaamste klacht abnormaal bloedverlies, vaak ook bloedverlies na seksuele betrekkingen. Soms wordt baarmoederhalskanker vroegtijdig vastgesteld na een abnormaal uitstrijkje.

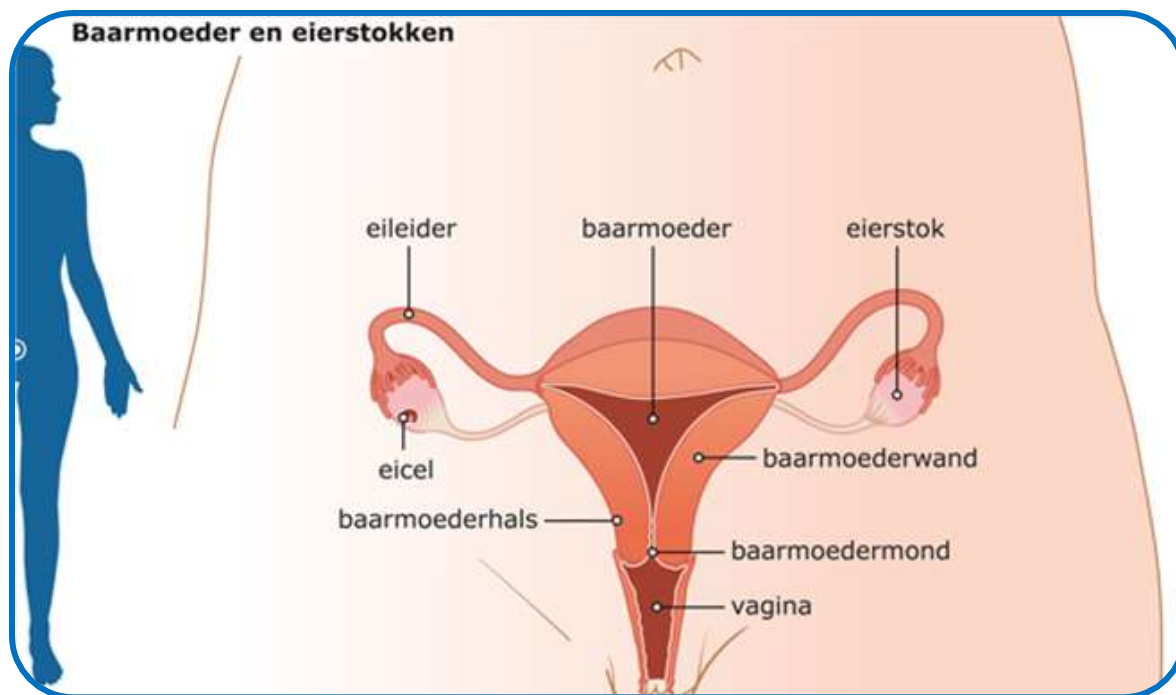
DIENST GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE

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 Gabriëls •
Dr. Cecile Schockaert • Dr. Mina Leyder



Onderzoeken

Bij het vermoeden van baarmoederhalskanker wordt men door de huisarts naar de gynaecoloog verwezen. Een gynaecologisch onderzoek wordt uitgevoerd en eventueel wordt de baarmoederhals ook met vergroting bekeken (colposcopie). Om de diagnose te kunnen stellen moet steeds een biopsie (stukje weefsel) van de baarmoederhals worden genomen. Dit kan zonder verdoving.

Als de diagnose van baarmoederhalskanker 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 een MR-scan van de onderbuik worden uitgevoerd. Ook wordt zo goed als altijd een gynaecologisch onderzoek onder algemene verdoving gepland samen met een arts van de bestralingsafdeling en wordt tijdens de narcose ook in de blaas gekeken (cystoscopie).

Stadia

- **Stadium I:** de tumor is beperkt tot de baarmoederhals
- **Stadium II:** de tumor is doorgroeid naar het bovenste deel van de vagina of in het omgevend steunweefsel naast de baarmoederhals
- **Stadium III:** er is tumoruitbreiding naar het onderste deel van de vagina of tot aan de bekkenwand
- **Stadium IV:** de tumor is doorgroeid naar de blaas of de endeldarm, er zijn uitzaaiingen buiten het kleine bekken of de ziekte is uitgezaaid naar andere organen

Behandeling

De behandeling van baarmoederhalskanker bestaat uit een operatie of een behandeling met bestraling en lage dosis chemotherapie (radiochemotherapie). Door middel van de uitgevoerde onderzoeken wordt de best mogelijke behandeling vastgelegd.

Indien de ziekte beperkt is tot de baarmoederhals, er geen uitbreiding is naar de omgevende weefsels en er geen uitzaaiingen worden vermoed in de lymfeklieren, wordt meestal geopteerd voor een operatie. In bepaalde gevallen dient na de operatie toch nog een bestraling te worden 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 baarmoederhalskanker.

Operatie

Welke ingreep?

Indien baarmoederhalskanker in een zeer vroegtijdig stadium wordt vastgesteld kan de operatie beperkt worden tot het verwijderen van een stukje van de baarmoederhals (conisatie, LLETZ of LEEP operatie) of tot het verwijderen van de baarmoeder zonder de omliggende weefsels.

Veruit de meeste patiënten bij wie een operatie wordt voorgesteld omwille van baarmoederhalskanker ondergaan een veel complexere ingreep. Hierbij wordt de baarmoeder samen met het bovenste deel van de vagina, het omgevende steunweefsel en de lymfeklieren in de onderbuik verwijderd (radicale hysterectomie of Wertheim-operatie). De eileiders worden meestal mee verwijderd, de eierstokken enkel bij postmenopauzale vrouwen.

De ingreep

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

De dag voor de ingreep wordt u 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. Een lavement wordt toegediend en TED-kousen worden aangemeten om het risico op een trombose ter hoogte van de benen na de operatie te verminderen. De anesthesist komt in de namiddag langs op de kamer en bespreekt de narcose. Het gebruik van een epidurale pijnpomp (via ruggenprik) wordt 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. De operatie duurt ongeveer 4 uur. Na de operatie verblijft men gedurende enkele uren op de ontwaakzaal, waarna men opnieuw naar de afdeling wordt gebracht.

Net voor de operatie wordt (indien afgesproken) de epidurale pijnpomp geplaatst. Dit zorgt voor zeer goede pijnstilling gedurende de eerste 2 dagen na de ingreep. 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 de ingreep

Na het uitvoeren van een Wertheim-operatie gebeurt het vaak dat het plassen niet onmiddellijk weer lukt. Daarom wordt tijdens de operatie door de buikwand een slangetje (suprapubische katheter) geplaatst in de blaas zodat de urine kan aflopen. Na 5 tot 7 dagen wordt met blaastraining gestart. Als het plassen weer spontaan gaat (en er niet teveel urine in de blaas achter blijft na het plassen) kan de suprapubische katheter worden verwijderd.

Het ontslag wordt gepland 7 tot 10 dagen na de ingreep.

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 klontervorming 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 (of radiochemotherapie) 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.

Lichamelijke gevolgen van de Wertheimoperatie

Plassen

Tijdens de operatie worden een aantal zenuwen die naar de blaas lopen doorgenomen. Hierdoor is plassen in het begin na de operatie vaak moeilijk of onmogelijk. Vele vrouwen hebben moeite met het ledigen van de blaas. De blaas wordt vaak slechts deels geledigd. Ook voelt men niet goed wanneer men moet plassen. Afhankelijk van hoe lang het duurt vooraleer dit weer volledig gerecupereerd is, wordt een suprapubische blaassonde ter plaatse gelaten of wordt u aangeleerd om zelf de blaas leeg te maken.

Stoelgang

Ook de zenuwen naar het laatste deel van de dikke darm worden vaak beschadigd. Hierdoor kan verstopping optreden. Zo nodig wordt hiervoor een laxatiemiddel voorgeschreven.

Menstruatie

Na het verwijderen van de baarmoeder, krijgt u geen menstruatie meer. Wanneer de eierstokken niet mee worden verwijderd, blijft de hormoonproductie normaal en komt u nog niet in de menopauze. Als de eierstokken wel mee verwijderd werden en u nog niet in de menopauze was, dan wordt de productie van vrouwelijke hormonen gestopt. Dit kan klachten van opvliegers, vaginale droogte, overmatig zweten...met zich meebrengen. Zo nodig kan hormoonvervangende medicatie voorgeschreven worden.

Seksualiteit

Na 6 weken mag men opnieuw seksueel actief worden. Wel moet u rekening houden met een aantal mogelijke veranderingen na de Wertheim operatie. De vagina wordt 2 tot 3 cm korter en vaak is de beleving van seksualiteit wat veranderd. Seksuele opwindings is vaak wat moeilijker dan voorheen. Als men door het verwijderen van de eierstokken postmenopauzaal wordt, kan vaginale droogte ook aanleiding geven tot wat moeilijkheden bij seksueel contact.

