



Debulking: behandeling van een kwaadaardige aandoening van de eierstokken en eileiders

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS EIERSTOKKANKER?	4
SCHEMATISCHE VOORSTELLING VAN DE INGREEP	5
VOOR DE OPERATIE	9
DE OPERATIE	15
NA DE OPERATIE	17
CONTACTGEGEVENS	27

U wordt op onze afdeling opgenomen voor een debulking na het vaststellen van een mogelijk kwaadaardige aandoening van één of beide eierstokken (ovariumcarcinoom) en eileiders.

Debulking is een operatie waarbij de eierstokken, de baarmoeder, de vetschort van de darmen en soms ook de lymfeklieren langs de grote bloedvaten, verwijderd worden. Daarnaast is het soms ook nodig om andere organen te verwijderen, zoals een stuk van de darm, maag, galblaas of milt. Dat gebeurt echter enkel wanneer dit tijdens de ingreep noodzakelijk blijkt.

Het verloop van de ingreep en wat u er kunt van verwachten, heeft de behandelende arts al met u besproken.

Het doel van deze brochure is u en uw familie te informeren over uw verblijf in het ziekenhuis, de ingreep en de mogelijke gevolgen.

Neem deze brochure grondig door. Hierin vindt u alle nodige informatie om u goed voor te bereiden op de ingreep en uw herstel actief mee in handen te nemen.

Heeft u of uw familie nadien nog vragen of bezorgdheden? Dan kunt u altijd terecht bij de artsen, de verpleegkundigen, de verpleegkundig consulenten, de sociaal werker, de psycholoog/ seksuoloog, de kinesitherapeuten en de diëtist van onze afdeling.

Wij wensen u een spoedig herstel en proberen uw verblijf zo aangenaam mogelijk te maken.

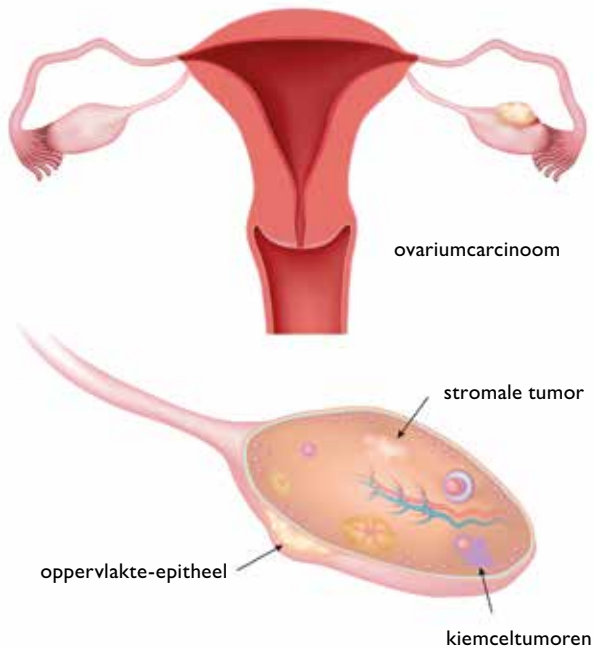
Het team van de afdeling gynaecologische oncologie



WAT IS EIERSTOKKANKER?

Eierstokkanker (ovariumcarcinoom) is een kwaadaardige aandoening van de cellen van een of beide eierstokken/eileiders. Deze ziekte wordt jaarlijks bij ongeveer 550 vrouwen in Vlaanderen vastgesteld. Bij 10 à 15 procent van de patiënten is de oorzaak erfelijk bepaald. De gemiddelde leeftijd van patiënten die eierstokkanker hebben, is 56 jaar.

Over de oorzaken van deze aandoening is weinig bekend. Deze ziekte wordt vaak pas in een laat stadium ontdekt omdat de patiënte in het begin meestal alleen wat sluimerende klachten heeft.



Regelmatig voorkomende klachten zijn een opgezet buik, wat vage buikpijn, obstipatie, vaak urineren, onregelmatig bloedverlies en vermoeidheid.

De behandeling van eierstokkanker bestaat uit een operatie, al dan niet gecombineerd met chemotherapie (celdodende medicatie) en/of moleculair gerichte therapie. Vooraf wordt soms een laparoscopie of kijkoperatie uitgevoerd. De keuze hangt af van de ernst en de plaats van het aangetaste weefsel.

Ovariumcarcinoom omvat verschillende types. De meest frequente zijn afkomstig uit het oppervlakte-epitheel, dat is het meest oppervlakkig gelegen laagje cellen (epitheliale tumoren). De andere types ontstaan uit cellen binnenin de eierstok (kiemceltumoren of stromale celtumoren).

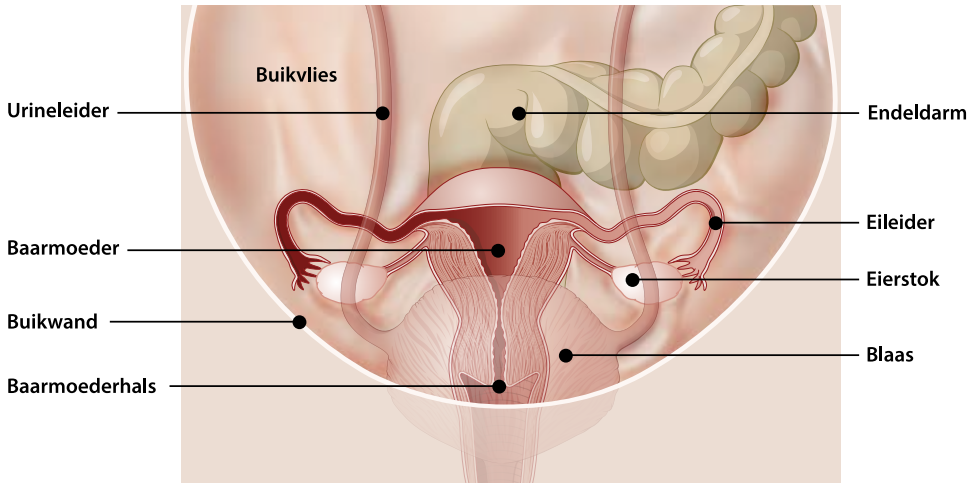
SCHEMATISCHE VOORSTELLING VAN DE INGREEP

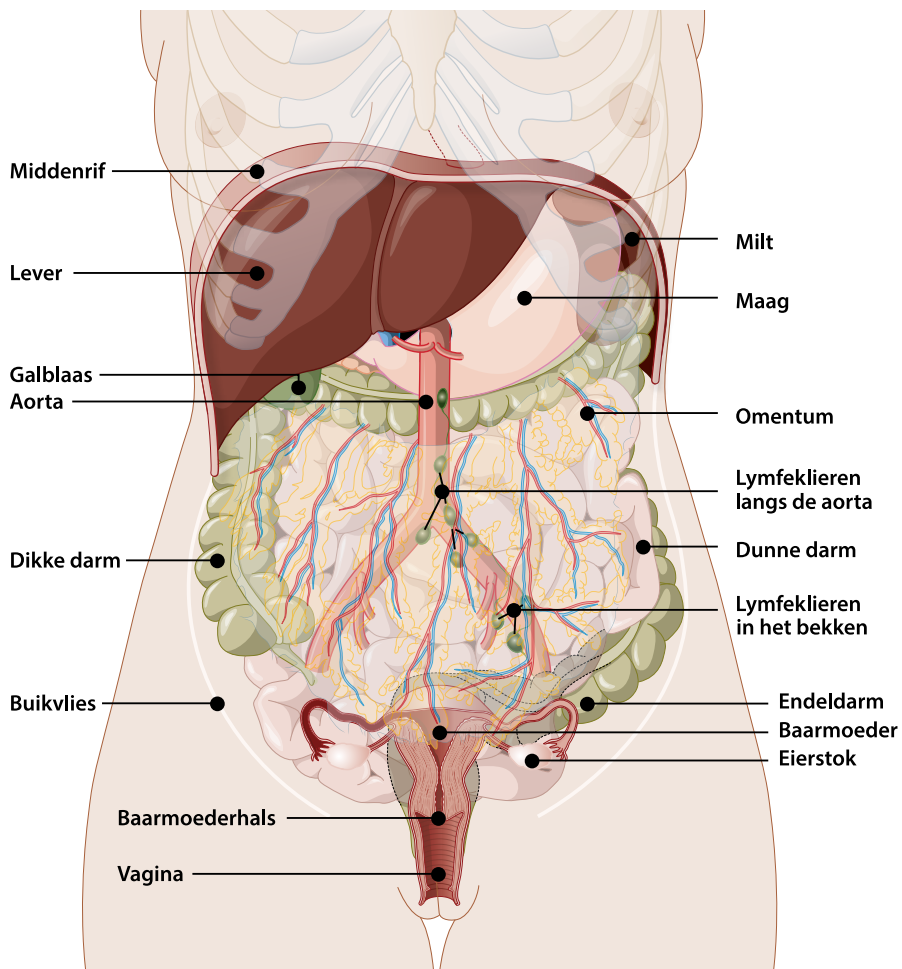
Bij deze operatie wordt het gezwel samen met de baarmoeder en de eierstokken weggenomen via een verticale insnede in de buik (laparotomie). Als er twijfel bestaat over de aard van de aandoening, wordt er tijdens de operatie een stukje weefsel weggenomen en naar de patholoog gestuurd voor sneldiagnose (vriescoupe onderzoek).

Als blijkt dat het om een kwaadaardige aandoening gaat die zich nog niet in de buikholte heeft verspreid, worden de vetschort en soms ook de lymfeklieren langs de grote bloedvaten in het bekken of langs de hoofdslagader (aorta) verwijderd. Er zullen dan nog meer weefselstukjes opgestuurd worden voor onderzoek.

Als blijkt dat het gezwel zich verder heeft uitgezaaid in de buikholte, zal men proberen om al het zichtbare tumorweefsel te verwijderen. Soms moet ook een stuk darm verwijderd worden. De darmstukjes worden tijdens de ingreep terug aan elkaar gehecht. Een darmstoma (een zakje op de buik) is slechts uitzonderlijk nodig (in minder dan 1 procent van de gevallen) en meestal tijdelijk om de darm te sparen tijdens het genezingsproces. Soms moeten er ook andere organen worden weggenomen, zoals de blinde darm, galblaas en milt.







VOOR DE OPERATIE

VOOR DE OPNAME

Voor de opname wordt soms een laparoscopische operatie of kijkoperatie uitgevoerd. In dat geval heeft de gynaecologisch oncoloog u onderzocht om te bepalen hoe uitgebreid uw aandoening is en welk stadium ze heeft bereikt.

Als voorbereiding op de debulkingoperatie is het noodzakelijk dat de darmen helemaal leeg zijn. Bij opname voor uw operatie dient u een darmvoorbereiding te krijgen. Om dit vlot te laten verlopen, begint u de avond voor uw opname thuis al met een dieetschema.

Vanaf de avond voor de opname en bij het ontbijt thuis de dag van de opname, mag u nog alleen maar vezelarme voedingsmiddelen uit de onderstaande tabel eten. Na het vezelarme ontbijt thuis mag u alleen maar heldere dranken drinken. Fortimel® Jucy, een energierijke aanvullende drinkvoeding, mag u ook drinken.

Om 14 uur wordt u opgenomen voor de start van de darmvoorbereiding.

WEL toegelaten		NIET toegelaten
Wit brood, witte beschuit, witte rijst, witte pasta, corn-flakes (zonder toevoeging van fruit of noten).	Brood Graan Zetmeel-producten	Aardappelen of aardappelbereidingen, volkoren producten, muesli en granen.
Vlees, vis of vleeswaren zonder toevoeging van augurk, noten, ui. Bij voorkeur: vis, kipfilet, kalkoenfilet, biefstuk, gebraad, varkenshaasje of hamburger. Ei of eibereidingen Natuur quorn, tofu of seitan.	Vlees Vis Eieren Vegetarische producten	Bereide vlees- of vissalades, sterk gekruide of vette vleeswaren zoals paté, gepaneerde of gefrituurde vlees- of visproducten. Bereide vleesvervangers en gedroogde peulvruchten.
	Groenten	Alle groenten
Fruit in blik op siroop of sap (bv. perzik, abrikoos, peer).	Fruit	Alle vers en gedroogd fruit. Ananas in blik op siroop of sap.
Melk- en melkproducten, soja- en lactosevrije producten (zonder stukjes fruit, noten, muesli of granen). Kaas zonder noten of harde korst.	Melk Melk-producten	Alle producten met toevoeging van stukjes fruit, noten, muesli of granen. Kaas met noten of harde korst.
Smeer- en bereidingsvet	Smeer- en bereidingsvet	Frituurolie
Cake zonder fruit, droge koek, druivensuiker.	Restgroep	Alle bereidingen met noten, (gedroogd) fruit of granen.
Helder fruitsap zonder pulp, frisdrank, water, sportdrank, koffie en thee, gezeefde soep (zonder groenten) of heldere bouillon.	Drank	Alcoholische dranken

ROOKSTOP

Als u rookt, raden we u aan om een drietal weken voor de ingreep te stoppen met roken. Het gemakkelijkste is om te stoppen vanaf de dag dat de ingreep gepland wordt. Een aantal weken voor de operatie stoppen met roken, kan ademhalingsproblemen na de ingreep duidelijk verminderen. Dat kan zorgen voor een snellere genezing en minder risico op infectie.

WAT BRENGT U MEE NAAR HET ZIEKENHUIS?

- Deze informatiebrochure
- Uw elektronische identiteitskaart
- Telefoonnummer van thuis, contactgegevens van een naaste
- Naam en contactgegevens van de huisarts
- De kaart van uw hospitalisatieverzekering
- Contactgegevens van de eventuele zorgverleners van de thuiszorg
- Alle geneesmiddelen die u thuis inneemt, altijd in de originele verpakking
- Vaccinatiekaart
- Comfortabele, losse kleding, ondergoed en een kamerjas
- Persoonlijke toiletbenodigdheden

- Uw bril, liefst gemarkeerd en in een brillendoos
- Uw hoorapparaat
- Gesloten pantoffels of schoenen met een stevige antislipzool om vallen te voorkomen
- Wandelstok, looprek of krukken (als u die in het dagelijkse leven gebruikt), liefst gemarkeerd
- Eventueel uw gsm, tablet of laptop (let op voor diefstal)

WAT LAAT U ZEKER THUIS?

- Grote sommen geld en bankkaarten
- Waardevolle objecten, bijvoorbeeld juwelen
- U draagt geen nagellak, kunstnagels of piercings.

DE OPNAME

De dag voor de debulkingoperatie wordt u opgenomen op de afdeling gynaecologische oncologie, E 440. Een verpleegkundige begeleidt u naar uw kamer. Die zal u enkele vragen stellen over eventuele vorige ziekenhuisopnames, allergieën, medicijnen die u neemt ...

U hebt een actieve rol in uw eigen herstel. Zo wordt er van u verwacht dat u snel na de operatie start met drinken, eten en bewegen.

In combinatie met een goed aangepaste pijnstilling, wordt uw herstel actief gestimuleerd en uw algemene conditie ondersteund. U wordt hiervoor begeleid door een team van medewerkers.

Als u nog vragen hebt over de operatie en de gevolgen ervan, kunt u die bespreken met de verpleegkundigen, de verpleegkundig consulenten of arts. U kunt ook kennismaken met de sociaal werker die u zal begeleiden bij de verwerking van uw ziekte en u zal bijstaan bij het oplossen van praktische problemen tijdens en na de behandeling. Wij raden ook een gesprek met een psycholoog aan.

VERPLEEGKUNDIGE VOORBEREIDINGEN

De verpleegkundigen zullen volgende voorbereidingen treffen:

- ✓ Als u een poortkatheter hebt, zal deze worden aangeprikt. Zo niet, zal een infuus in uw arm geplaatst worden.
- ✓ Bloedafname
- ✓ Scheren: de haartjes ter hoogte van het schaambeent en de schaamlippen worden geschoren.
- ✓ Nagellak en make-up worden verwijderd.
- ✓ Darmvoorbereiding: om de darmen helemaal leeg te maken, moet u 1 liter drinken van een bepaalde vloeistof, aangevuld met 1 liter water. Daarnaast mag u nog heldere dranken gebruiken (dus geen fruitsap met pulp).

- ✓ Uw benen worden opgemeten voor de steunkousen die u moet dragen om flebitis of bloedklontertjes te voorkomen.
- ✓ De avond voor de ingreep krijgt u een onderhuidse inspuiting in de buik (Clexane®) om de vorming van bloedklontertjes te voorkomen.
- ✓ Als u de slaap niet kunt vatten, mag u een slaaptablet vragen.
- ✓ U mag de hele dag niets meer eten. Drinken kan nog tot ongeveer 3 uur voor de operatie. U krijgt een calorierijke drank aangeboden. U mag niet meer roken vanaf middernacht.

De afdelingsarts zal nog bij u langskomen om het medisch dossier te vervolledigen. Soms kan het nodig zijn om een longfoto (RX thorax) en/of een filmpje van uw hart (elektrocardiogram of ECG) te laten nemen.

In de loop van de namiddag komt de anesthesist bij u langs, tenzij u voor de opname al op raadpleging kwam. De operatie vindt plaats onder volledige verdoving (algemene narcose).

U krijgt hierover een brochure en u kunt met al uw vragen over de verdoving bij de anesthesist terecht.

Ten slotte komt de behandelende arts nog langs om u te informeren.

DE OPERATIE

OP DE AFDELING

De dag van de debulkingoperatie wordt u tijdig gewekt door de verpleegkundige. Die zal u vragen uw ochtendtoilet te maken, een operatiehemd en uw steunkousen aan te trekken. Juwelen, piercings en eventuele tandprothese(s), bril of lenzen moeten verwijderd en veilig opgeborgen worden.

De verpleegkundige zegt u welke thuismedicatie u mag nemen en u krijgt een rustgevend geneesmiddel dat door de anesthesist is voorgeschreven.

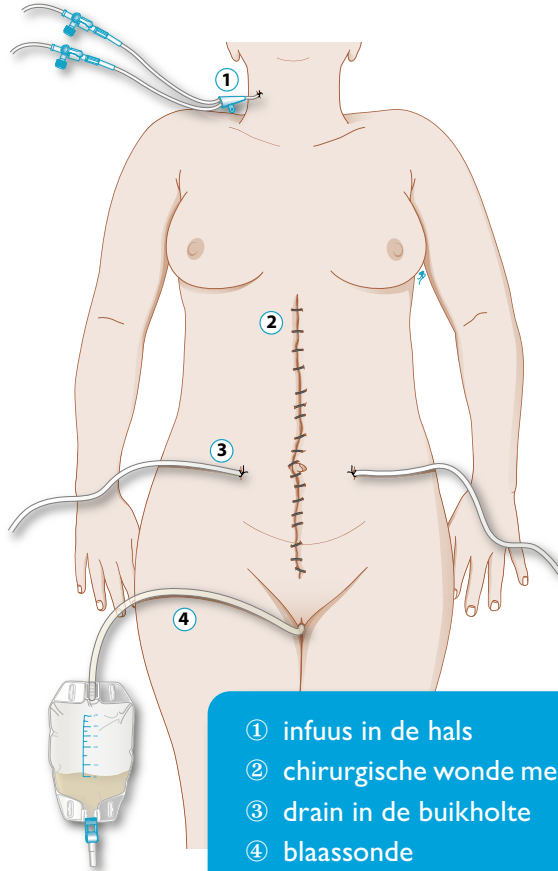
Via de katheter in de arm zal antibiotica gegeven worden vlak voor u naar de operatiezaal gebracht wordt, om infecties te voorkomen. Als u een poortkatheter hebt, zal deze daarvoor gebruikt worden.

IN DE OPERATIEZAAL

De duur van de operatie is moeilijk voorspelbaar omdat die afhankelijk is van het medisch ingrijpen tijdens de operatie zelf.

Terwijl u slaapt, worden een aantal slangetjes in uw lichaam aangebracht:

- een bijkomend infuus in de hals of in de arm voor het toedienen van vocht, medicatie of bloed;
- een maagsonde;
- een blaassonde;
- soms een, twee of drie drains in het bekkengebied of buikholte om eventueel wondvocht af te voeren;
- soms een drain ter hoogte van de longen (thoraxdrain).



- ① infuus in de hals
- ② chirurgische wonde met haakjes
- ③ drain in de buikholte
- ④ blaassonde

NA DE OPERATIE

De narcose wordt beëindigd op het moment dat de gynaecologisch oncoloog klaar is met de operatie. Zodra u wakker wordt, gaat u eerst naar de ontwaakruimte (postanesthesie-zorgafdeling of PAZA). Bezoek van de naaste familie is beperkt tot twee personen en kan enkel van 19.45 tot 20 uur. Wanneer u voldoende wakker bent en de pijn onder controle is, wordt u in de loop van de dag of nacht naar de afdeling teruggebracht. Bij pijn en/of misselijkheid krijgt u via het infuus medicatie toegediend. Als dit onvoldoende is, meldt u dat best aan de verpleegkundige.

Meestal hebt u meerdere infusen: een poortkatheter of een infuus in de hals en een bijkomend infuus in de arm. Dit is misschien wat ongemakkelijk voor u, maar het is nodig om vocht toe te dienen en medicatie (onder meer pijnstilling) te geven zolang u nuchter bent.

Een goede pijnstilling zorgt voor minder stress zodat uw lichaam sneller kan herstellen. Het helpt ook om de ademhaling te verbeteren en fluïmen gemakkelijker op te hoesten. Door goede pijnstilling kunt u gemakkelijker bewegen en verbetert uw nachtrust. U krijgt, zodra u goed kunt drinken, de medicatie via de mond in de vorm van pillen toegediend. Er bestaan verschillende medicijnen met telkens een verschillend werkingsmechanisme. De verpleegkundige zal uw pijnscore op regelmatige tijdstippen bevragen. Zeg het wanneer de pijn niet voldoende bestreden wordt. De pijn moet voldoende onder controle zijn zodat bewegen mogelijk is.

Via de neus werd tijdens de narcose een sonde tot in de maag gebracht. Deze mag meestal in de ontwaakruimte al verwijderd worden. Na de operatie kan dit gedurende enkele dagen een irriterend gevoel in de keel veroorzaken.

U hebt ook een sonde in de blaas om de urine te laten aflopen.

Deze blaassonde blijft minimaal 24 uur na de operatie zitten, soms voor meerdere dagen.

Een drain in de buikholte, nodig voor het laten afvloeien van het wondvocht, zal na overleg met de gynaecologisch oncoloog verwijderd worden.

Als tijdens de operatie een drain ter hoogte van de longen (thoraxdrain) geplaatst is, zal er dagelijks een foto van uw longen (RX thorax) gemaakt worden. Deze drain blijft enkele dagen ter plaatse en wordt verwijderd na advies van de gynaecologisch oncoloog.

Enkele uren na het ontwaken, mag u al voorzichtig proberen te drinken. De dag na de operatie is het meestal mogelijk om iets te eten. Mag u toch niets eten, dan krijgt u een calorierijke drank aangeboden. Als alles goed gaat, zal uw dieet elke dag een beetje worden uitgebreid: eerst een beschuit en thee, wit brood met confituur en koffie, licht verteerbaar voedsel en dan opnieuw gewone voeding. Met uw eventueel bestaand dieet (bijvoorbeeld een suikervrij of zoutarm dieet) wordt rekening gehouden.

Acht dagen na de ingreep kan de eerste helft van de haakjes verwijderd worden. Twee dagen later verwijdert de (thuis)verpleegkundige ook de rest van de haakjes.

Vanaf de avond voor de operatie tot drie weken na ontslag zult u dagelijks een onderhuidse inspuiting (Clexane®) in de buik krijgen om de vorming van bloedklonters te voorkomen. Daarnaast moet u tijdens de opname steunkousen dragen. Deze kousen hoeft u bij thuiskomst niet meer te dragen.

De zaalarts (arts-assistent) komt dagelijks bij u langs. U zult tweemaal per week door een arts-staflied bezocht worden.

Aarzel niet om uw vragen te stellen. U kunt deze het best op voorhand noteren, dan vergeet u ze niet als de arts langskomt. Wenst uw familie de behandelende arts te spreken, dan kunnen zij een afspraak maken via de verpleegkundige.

BLIJF IN BEWEGING OP DE AFDELING

U kunt een actieve rol spelen in uw eigen herstel. Als u snel na de ingreep start met drinken, eten en bewegen, verkleint de kans op trombose (bloedklonter in uw aders), andere complicaties en verlies van spierkracht. Zo voorkomt u ook een onnodig lange opname in het ziekenhuis.

Probeer daarom al voor uw ingreep elke dag drie keer een kwartier te wandelen of te fietsen (op een hometrainer).

De verpleegkundige helpt u op de eerste dag na de operatie om even op de rand van het bed te gaan zitten. De kinesitherapeut komt na uw operatie ook langs om u extra informatie en oefeningen te geven. De dagen na de ingreep zult u zoveel mogelijk moeten rechtop zitten in de zetel en beginnen rondwandelen. Het volgende schema kan u daarbij helpen. Op de afdeling is ook een beweegroute ontwikkeld, die bestaat uit oefeningen die u tijdens het wandelen zelfstandig kunt doen.

		VOORMIDDAG	NAMIDDAG
De dag voor de ingreep			Wandelen op de afdeling en zitten op een stoel.
De dag van de ingreep			Circulatie-oefeningen doen in bed: maak cirkelbewegingen met de voeten (minstens 10 keer).
De 1e dag na de ingreep		Even op de rand van het bed zitten onder begeleiding van een verpleegkundige/ kinesitherapeut.	15 minuten op de rand van het bed zitten onder begeleiding van een verpleegkundige/ kinesitherapeut.
De 2e dag na de ingreep		Tussen 30 en 60 minuten op een stoel zitten.	Tussen 30 en 60 minuten op een stoel zitten. Wandelen op de kamer.
Vanaf de 3e dag na de ingreep tot en met ontslag		Meerdere uren per dag bewegen: meermaals op een stoel zitten en wandelen op de afdeling.	



Door te bewegen zult u zich fitter en minder moe voelen. Geef duidelijk aan wanneer pijn u belemmert om te bewegen. Eet indien mogelijk aan tafel in plaats van in bed te blijven liggen.



Deze doelstellingen zijn geen vervanging van het medisch advies van uw behandelende arts.

Als u om medische redenen niet mag eten, drinken of bewegen, wordt u hiervan op de hoogte gebracht.

DUUR VAN DE OPNAME

De totale duur van uw opname varieert meestal tussen 5 en 10 dagen. De uiteindelijke duur is afhankelijk van uw toestand en hoe snel u herstelt. Dit wordt in samenspraak met u door de arts beslist.

Checklist voor uw ontslag:

- U bent pijnvrij met pijnmedicatie.
- U kunt eten.
- U bent niet misselijk.
- U hebt geen koorts.
- U kunt winden laten.
- U kunt spontaan plassen.
- U bent voldoende mobiel en zelfredzaam.
- U stapt zelf in en uit bed (zonder dat u moet gebruikmaken van elektrische bediening of een optrekbeugel).
- U kunt stappen zoals voor de ingreep. U hoeft weliswaar niet even lang te kunnen stappen.
- U kunt thuis zelf de trap op (als u er een hebt).

NAAR HUIS NA UW OPNAME

Uw ontslag uit het ziekenhuis wordt altijd in samenspraak met de behandelende arts bepaald. Bespreek voor uw ontslag duidelijk welke zorg thuis nog verdergezet moet worden.

Vraag tijdig alle attesten en ontslagdocumenten die u nodig hebt. Controleer bij het verlaten van de kamer of u geen persoonlijke bezittingen hebt achtergelaten.

Hebt u thuis nog bijkomende hulp of ondersteuning nodig? Onze sociaal werker adviseert u graag over de mogelijkheden en helpt u op weg.

Ik zou graag informatie willen over (duid aan wat van toepassing is):

- poets hulp
- gezinszorg
- maaltijden aan huis
- vervoersmaatschappij om naar het ziekenhuis te komen
- thuisverpleging
- opvang zorgbehoevende naasten (partner/kind/ouder/andere)
- sociale voorzieningen
- hospitalisatieverzekering en erkenning ernstige ziekte
- andere...

HET RESULTAAT

Een tiental dagen na de operatie zal de gynaecologisch oncoloog het resultaat krijgen van het microscopisch onderzoek van het verwijderde weefsel. Dit microscopisch onderzoek is noodzakelijk om te bepalen welke behandeling u verder nodig hebt. In sommige gevallen is het noodzakelijk de operatie te laten volgen door een aantal beurten chemotherapie. De arts zal dit resultaat en de gevolgen ervan zo snel

mogelijk met u (en eventueel uw partner) bespreken. Kreeg u voor de operatie al chemotherapie toegediend, dan zullen de resterende kuren hervat worden zodra uw toestand dat toelaat.

GEVOLGEN VAN EEN DEBULKING

De eerste zes weken na de operatie kunt u nog onregelmatig bloedverlies hebben uit de vagina. Dit is volkomen normaal en u hoeft zich hierover geen zorgen te maken. Als u meer bloed verliest dan tijdens hevige maandstonen, moet u uw arts verwittigen.

Voor vrouwen die nog niet in de menopauze of overgang waren, betekent het verwijderen van de baarmoeder dat er een einde komt aan de menstruatie. Omdat meestal de beide eierstokken worden weggenomen bij een debulkingoperatie, zal de hormoonproductie worden stilgelegd. U komt dus abrupt in de menopauze. Net als bij de natuurlijke overgang kan dit verschijnselen veroorzaken zoals opvliegers, overmatig zweten en wisselend warm en koud hebben. Na enkele jaren wordt de vagina ook droger waardoor seksueel contact moeilijker kan worden. Het plots wegvallen van de hormoonproductie kan worden opgevangen met hormoonvervangende medicatie die gestart kan worden op voorschrift van uw arts bij uw ontslag.

Een uitgebreide operatie als gevolg van een kwaadaardig gezwel van het ovarium, al dan niet in combinatie met chemotherapie, vergt heel veel recuperatietijd, zowel psychisch als lichamelijk. U kunt zich na de ingreep nog een hele tijd slap en moe voelen. U kunt het best geleidelijk proberen hoeveel het lichaam aankan. De eerste zes weken moet u het tillen van zware lasten (meer dan 5 kg) vermijden en moet u het werk in huis beperken tot lichte taken. Buitenshuis werken is meestal pas na zes weken weer mogelijk, tenzij er nog een nabehandeling volgt.

Gedurende zes weken mag u geen seksuele betrekkingen hebben.

PSYCHISCHE GEVOLGEN

Psychisch wordt u al ernstig belast door het feit dat er een kwaadaardig gezwel is vastgesteld en dat u misschien al een langdurige behandeling hebt moeten ondergaan met alle onzekerheden die daarbij komen kijken.

Daarnaast hebben sommige vrouwen moeite met het verlies van de baarmoeder en de eierstokken, vooral als dit betekent dat u geen kinderen meer kunt krijgen.

De wijze waarop u wordt opgevangen door uw omgeving is hierbij van groot belang. Bij problemen op gebied van verwerking, relatie en seksualiteit kunt u een beroep doen op uw gynaecoloog, de sociaal werker of de psycholoog.

SEKSUALITEIT

De behandeling van een kwaadaardig gezwel van het ovarium kan gevolgen hebben voor de seksuele beleving. Veel vrouwen hebben na de behandeling vooral behoefte aan intimiteit. Geslachtsgemeenschap is mogelijk vanaf ongeveer zes weken na de operatie, dan hebt u doorgaans geen bloedverlies meer en is de wonde genezen. Geslachtsgemeenschap heeft nadien geen enkele nadelige invloed op het genezingsproces. Er is ook geen gevaar dat uw partner besmet geraakt met kwaadaardige cellen.

Na de behandeling kan de beleving van de seksualiteit veranderd zijn, sommige vrouwen doen er langer over om seksueel opgewonden te geraken. Na enige tijd is men doorgaans gewend aan de nieuwe situatie en voelt deze weer vertrouwd aan. Een gesprek hierover met de seksuoloog en/of psycholoog is altijd mogelijk.

NAZORG

Na de behandeling blijft u onder controle van uw gynaecologisch oncoloog. Bent u voor de behandeling doorverwezen door een gynaecoloog uit een ander ziekenhuis, dan zullen de meeste controles daar plaatsvinden. In principe zullen de controles na 1, 2 en 4 jaar plaatsvinden in UZ Leuven.

Om u te helpen bij het vinden van een nieuw evenwicht in uw leven en te werken aan uw herstel, raden wij u aan het revalidatieprogramma KanActief te volgen. U kunt de brochure of verdere uitleg en het programma verkrijgen op de afdeling.

Wat is KanActief?

KanActief biedt een combinatie van aangepaste lichaamstraining en psychologische begeleiding aan. In een groep van acht à tien deelnemers (die allemaal behandeld werden voor één of andere vorm van gynaecologische kanker) wordt gewerkt aan het herstel en uw algemeen welzijn.

Gedurende tien weken wordt er twee keer per week getraind (conditietraining, spierversterkende en lenigmakende oefeningen). U traint op uw eigen niveau en onder begeleiding van een bewegingsdeskundige. Naast de positieve werking van de groepsdynamiek, wordt er ook tijd gemaakt voor informatiesessies waarin onder andere volgende onderwerpen aan bod komen: omgaan met vermoeidheid, angst, voeding, seksualiteit ...

Het programma is een samenwerkingsverband tussen de dienst gynaecologie en verloskunde en de dienst fysieke geneeskunde en revalidatie van UZ Leuven.



Meer info

- Website: www.uzleuven.be/kanactief
- E-mail: kanactiefgynaeco@uzleuven.be
- Telefoon: 016 34 24 40 of 016 34 12 74

Hebt u nog vragen over uw herstel thuis of wilt u verdere begeleiding? U kunt altijd terecht bij het team van professoren, artsen, verpleegkundigen, verpleegkundig consulenten, de psycholoog, seksuoloog, kinesitherapeut en de sociaal werker van onze verpleegeenheid.

CONTACTGEGEVENS

Artsenkamer E 440 tel. 016 34 44 04

Verpleegwacht E 440 tel. 016 34 44 00
tel. 016 34 44 01

Medisch secretariaat tel. 016 34 46 34
e-mail: verloskunde_gynaecologie@uzleuven.be

Raadpleging tel. 016 34 66 70

Sociaal werker tel. 016 34 86 20 (secretariaat)

Psycholoog tel. 016 34 26 05

Seksuoloog tel. 016 34 11 13

Relaxatietherapeut tel. 016 34 41 15 (secretariaat)

Verpleegkundig
consulent tel. 016 34 03 15
e-mail: counselingE440@uzleuven.be

© september 2022 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst gynaecologische oncologie in samenwerking met de dienst communicatie.

Medische illustraties door Mixed Art Myrthe Boymans.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700669.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg je medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

