



Pelvische exenteratie

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
NORMALE ANATOMIE VAN HET BEKKEN	4
OPERATIETECHNIEKEN	5
Voorste exenteratie	
Achterste exenteratie	
Totale exenteratie	
UW OPNAME IN HET ZIEKENHUIS	9
Voor de opname	
Verloop van de opname	
Dag van de operatie	
Na de operatie	
Bewegen op de afdeling	
Duur van de opname	
NAAR HUIS NA UW OPNAME	21
VERDER LEVEN NA EEN EXENTERATIE	23
NAZORG	27
KANACTIEF	27
CONTACT	28

U wordt op onze afdeling opgenomen voor een pelvische exenteratie, nadat we een lokaal herval hebben vastgesteld.

Een pelvische exenteratie is een ingreep waarbij we, naast de gynaecologische organen, ook de blaas en/of het laatste stuk van de darm verwijderen.

Deze ingreep kan op verschillende manieren worden uitgevoerd, afhankelijk van de plaats waar de tumor precies zit. Voorafgaand aan de ingreep zal met u besproken worden welk type operatie voor u van toepassing is.

Met deze brochure willen we u en uw familie informeren over uw verblijf in het ziekenhuis, de ingreep en de mogelijke gevolgen. Het verloop van de ingreep en wat u kunt verwachten, heeft de behandelende arts ook al met u besproken.

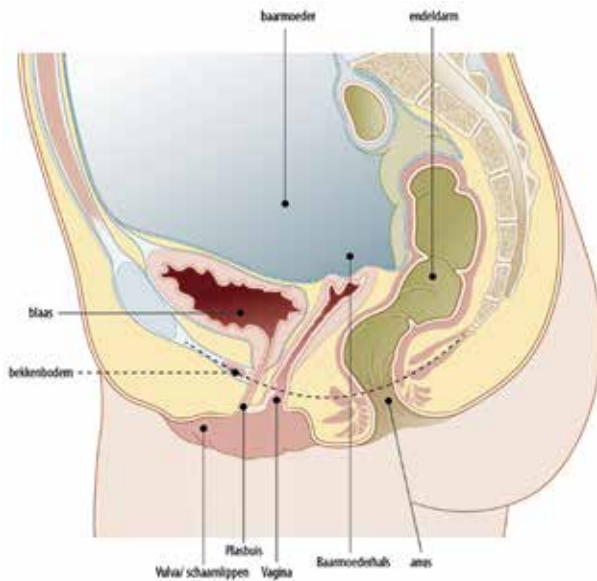
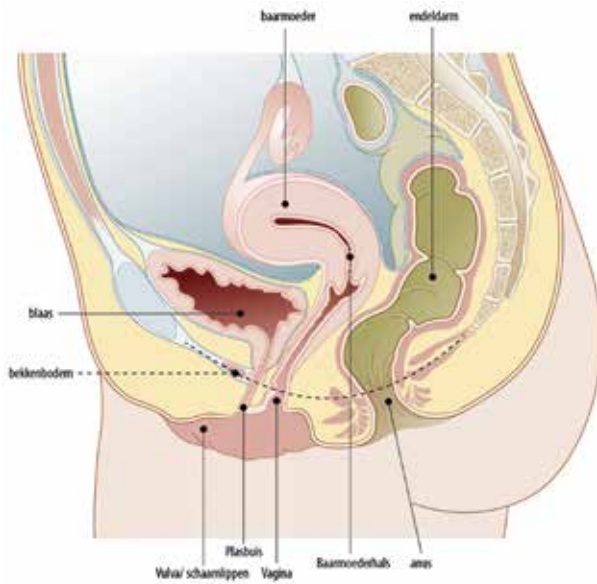
Neem deze brochure aandachtig door. Zo kunt u zich goed voorbereiden op de ingreep en uw herstel actief mee in handen nemen.

Heeft u of uw familie na het lezen van deze brochure nog vragen of bezorgdheden? Aarzel dan niet om een medewerker aan te spreken. U kunt steeds terecht bij de artsen, de verpleegkundigen, de verpleegkundig consulenten, de sociaal werker, de psycholoog, de seksuoloog, de kinesitherapeuten en de diëtist van onze afdeling.

Wij wensen u een spoedig herstel.

Het team van de afdeling gynaecologische oncologie

NORMALE ANATOMIE VAN HET BEKKEN



Zoals op de figuren te zien is, liggen de verschillende organen in het bekken dicht bij elkaar. De tumor is in het middelste gedeelte van het bekken teruggekomen, maar door de dichte positionering van de organen ten opzichte van elkaar betekent dat vaak dat we de blaas of darm niet altijd kunnen sparen wanneer we de tumor met een veilig marge willen wegnemen.

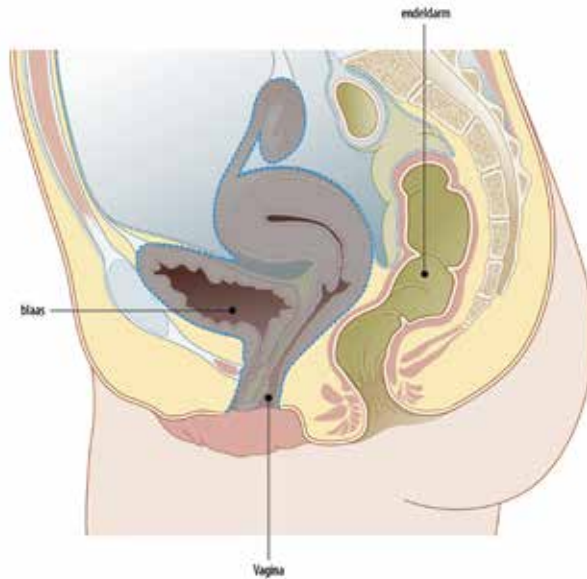
OPERATIETECHNIEKEN

Een pelvische exenteratie kan op verschillende manieren uitgevoerd worden, afhankelijk van de plaats waar de tumor precies is. Concreet doen we een voorste exenteratie, een achterste exenteratie of een totale exenteratie. De drie operatietechnieken hebben als gemeenschappelijke factor dat de vagina voor een groot deel of soms helemaal moet verwijderd worden. Dat heeft natuurlijk grote gevolgen voor uw seksuele leven. Voor we de ingreep uitvoeren, zal u hierover praten met een seksuoloog.

VOORSTE EXENTERATIE

Bij een voorste exenteratie worden de baarmoeder (indien die nog aanwezig is), de **vagina en de blaas** verwijderd.

De verwijdering van de blaas betekent dat er een stoma zal aangelegd worden om uw urine op te vangen (urostoma) of dat er een vervangblaas zal gemaakt worden. De uroloog bespreekt samen met u wat voor u de gepaste oplossing is. U krijgt hierover ook aparte infobrochures.



Vaak wordt er een [derivatie volgens Bricker of incontinentie stoma](#) aangelegd. Daarbij wordt de blaas weggenomen en met behulp van een stukje dunne darm een kunstmatige nieuwe uitgang (urostoma) gemaakt om de urine naar buiten af te voeren.

Soms kan er een [vervangblaas of 'Mainz pouch'](#) worden gemaakt. Om een vervangblaas te kunnen maken, zal een stuk van zowel de dunne als de dikke darm verwijderd worden. De vervangblaas wordt vastgehecht in uw navel. Deze vervangblaas kan niet samentrekken, dus u zult de urine in de toekomst zelf moeten verwijderen met behulp van een sonde. Dat noemen we ook zelfsondage.

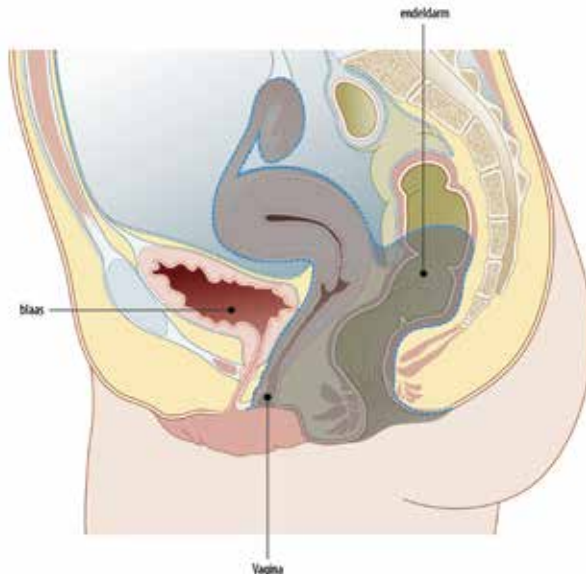
ACHTERSTE EXENTERATIE

Bij een achterste exenteratie worden **de vagina en het laatste stuk van de darm** verwijderd.

In de meeste gevallen wordt er bij deze ingreep onmiddellijk een stoma van de darm aangelegd (ileostoma of colostoma). Naargelang uw situatie zal dit een tijdelijke of een blijvende stoma zijn. De abdominaal chirurg bekijkt samen met u wat de meest geschikte oplossing is. U krijgt hierover ook aparte infobrochures.

Een **tijdelijke stoma** wordt aangelegd met de bedoeling om die op een bepaald moment weer te verwijderen. Dat wordt soms gedaan om een bepaald darmdeel te laten rusten en herstellen.

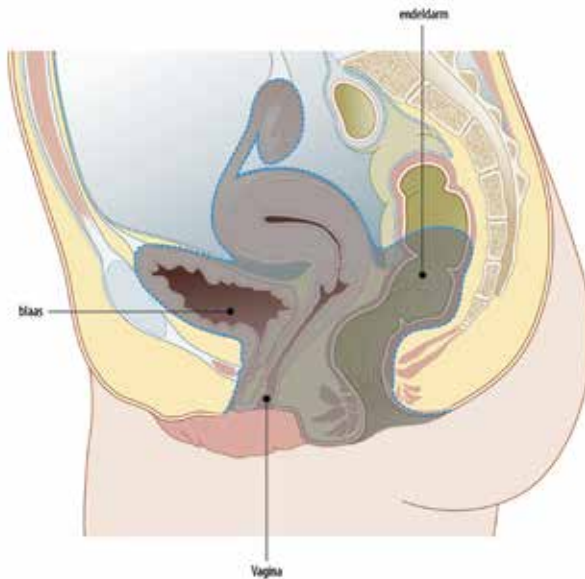
Een **blijvende stoma** wordt aangelegd na een ingrijpende operatie waarna de natuurlijke uitgang, de anus, nooit meer kan gebruikt worden.



TOTALE EXENTERATIE

Bij een totale exenteratie worden **zowel de vagina als de blaas en het laatste stuk van de darm** verwijderd. Dit is de meest ingrijpende operatietechniek.

De verwijdering van de blaas betekent dat er een stoma zal aangelegd worden om uw urine op te vangen (urostoma) of dat er een vervangblaas zal gemaakt worden. De verwijdering van de endeldarm betekent dat er ook een tijdelijke of blijvende stoma van de darm zal aangelegd worden.



UW OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

VOOR DE OPNAME

Voorafgaand aan de opname is bij u waarschijnlijk een laparoscopische operatie of kijkoperatie gebeurd. Daarbij heeft de gynaecologisch oncoloog u onderzocht om te bepalen hoe uitgebreid de operatie zal verlopen.

Indien nodig bent u ook op raadpleging geweest op de dienst urologie en/of abdominale heelkunde. Verder wordt er een raadpleging bij de stomaverpleegkundige voor u vastgelegd.

Daarnaast kunt u kennismaken met de psycholoog, seksuoloog en sociaal werker, die u zullen bijstaan bij de verwerking van uw ziekte en u zullen begeleiden bij praktische problemen tijdens en na de behandeling.

Aangepaste voeding

Het is noodzakelijk dat uw darmen volledig leeg zijn voor de operatie. Bij opname in het ziekenhuis krijgt u dan ook een darmvoorbereiding. Om die vlot te laten verlopen, begint u de avond voor uw opname thuis al met een aangepaste voeding.

Vanaf de **avond voor uw opname** en bij het **ontbijt op de dag van uw opname**, mag u enkel nog vezelarme voedingsmiddelen uit de volgende tabel eten. Na het vezelarme ontbijt thuis mag u enkel nog heldere dranken drinken en eventueel Fortimel® Jucy, een energierijke aanvullende drank.

Om 14 uur wordt u verwacht in het ziekenhuis voor de start van de darmvoorbereiding.

	Toegelaten	Niet toegelaten
Brood, graan, zetmeelproducten	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Wit brood, witte beschuit ✓ Witte rijst ✓ Witte pasta ✓ Cornflakes (zonder toevoeging van fruit of noten) 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Aardappelen of aardappelbereidingen ✗ Volkoren producten ✗ Muesli, granen
Vlees, vis, eieren, vegetarische producten	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vlees, vis of vleeswaren zonder toevoeging van augurk, noten of ui <i>Bij voorkeur: vis, kipfilet, kalkoenfilet, biefstuk, varkensgebraad, varkenshaasje of hamburger</i> ✓ Ei of eierbereidingen ✓ Quorn (natuur), tofu of seitan 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Bereide vlees- of vissalades en bereide vleesvervangers ✗ Sterk gekruide of vette vleeswaren (bv. paté) ✗ Gepaneerde of gefrituurde vlees- of visproducten ✗ Gedroogde peulvruchten
Groenten		✗ Alle groenten
Fruit	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fruit in blik op siroop of sap (bv. perzik, abrikoos, peer) 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Alle vers en gedroogd fruit ✗ Ananas in blik op siroop of sap
Melk- en melkproducten	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Melk- en melkproducten, sojaproducten, lactosevrije producten (zonder stukjes fruit, noten, muesli of granen) ✓ Kaas zonder noten of harde korst 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Alle producten met toevoeging van stukjes fruit, noten, muesli of granen ✗ Kaas met noten of harde korst

	Toegelaten	Niet toegelaten
Smeer- en bereidingsvet	✓ Smeer- en bereidingsvet	✗ Frituurolie
Drank	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fruitsap zonder pulp ✓ Frisdrank ✓ Water ✓ Sportdrank ✓ Koffie en thee ✓ Gezeefde soep (zonder groentestukjes) of heldere bouillon 	✗ Alcoholische dranken
Restgroep	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cake (zonder fruit) ✓ Droge koek ✓ Druivensuiker 	✗ Alle bereidingen met noten, (gedroogd) fruit of granen

Stoppen met roken

Als u rookt, raden we u aan om een drietal weken voor de ingreep te stoppen met roken. Tijdig stoppen met roken voor de operatie kan ademhalingsproblemen na de ingreep aanzienlijk verminderen. Dat kan zorgen voor een snellere genezing en verkleint het risico op infectie.

Wat brengt u mee?

- ✓ Deze informatiebrochure
- ✓ Uw identiteitskaart
- ✓ Telefoonnummer van thuis, contactgegevens van een naaste
- ✓ Contactgegevens van de huisarts
- ✓ De kaart van uw hospitalisatieverzekering
- ✓ Contactgegevens van eventuele zorgverleners (thuiszorg)
- ✓ Alle geneesmiddelen die u thuis inneemt, steeds in de originele verpakking
- ✓ Persoonlijke toiletbenodigdheden
- ✓ Uw bril, liefst gemarkeerd en in een brillendoos
- ✓ Uw hoorapparaat
- ✓ Comfortabele, losse kleding, ondergoed en een kamerjas
- ✓ Gesloten pantoffels of schoenen met een stevige antislipzool (om vallen te voorkomen)
- ✓ Uw wandelstok, looprek of krukken indien u een van die hulpmiddelen in het dagelijkse leven gebruikt, liefst gemarkeerd
- ✓ Eventueel een gsm of smartphone, tablet, laptop (let op voor diefstal)

Wat laat u thuis?

- ✗ Grote sommen geld of bankkaarten
- ✗ Waardevolle objecten (bv. juwelen)

U draagt geen nagellak, kunstnagels of piercings.

VERLOOP VAN DE OPNAME

De dag voor de ingreep wordt u opgenomen op de afdeling gynaecologische oncologie. Een verpleegkundige zal u naar uw kamer begeleiden en enkele vragen stellen over eventuele vorige ziekenhuisopnames, allergieën, medicijnen die u neemt enzovoort.

Indien u nog vragen hebt over de operatie en de gevolgen, kunt u die bespreken met de arts of verpleegkundige.

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 zo actief gestimuleerd en uw algemene conditie ondersteund. U zal hierin begeleid worden door een team van medewerkers.

Vorbereiding op de operatie

Om u voor te bereiden op de ingreep, zullen de verpleegkundigen enkele handelingen uitvoeren.

- Bloedafname
- Een katheter plaatsen in de arm waarlangs antibiotica kan gegeven worden vlak voor u naar de operatiezaal gaat, om infecties te voorkomen. Als u reeds een poortkatheter of PICC hebt, wordt deze aangeprikt.
- Lichaamshaar ter hoogte van het schaambeentje en de schaamlippen wordt geschoren.

- Eventuele nagellak en make-up worden verwijderd.
- Darmvoorbereiding: u moet minimum 1 liter drinken van een bepaalde vloeistof, aangevuld met een hoeveelheid vrij te kiezen dranken (geen fruitsap met pulp). Dit is nodig om de darmen helemaal leeg te maken.
- Uw benen worden opgemeten voor de steunkousen die u zult dragen om flebitis of de vorming van bloedklonters te voorkomen. Die steunkousen draagt u tot het einde van uw verblijf in het ziekenhuis.
- De avond voor de ingreep krijgt u een onderhuidse inspuiting in de buik (Clexane[®]) om de vorming van bloedklonters te voorkomen. Die inspuiting krijgt u vanaf dan dagelijks tot drie weken na ontslag.

Verder mag u de hele dag niets meer eten. Drinken mag tot 3 uur voor de start van de operatie. U krijgt ook een energierijke drank aangeboden.

Roken is verboden vanaf middernacht.

Indien u de slaap niet kunt vatten, mag u een slaaptablet vragen.

Een plaatsbepaling van eventuele stoma's gebeurde reeds op de raadpleging urologie en/of abdominale chirurgie. Meer informatie daarover vindt u ook in de bijhorende infobrochures.

De afdelingsarts zal nog bij u langskomen om uw medisch dossier te vervolledigen. Soms kan het nodig zijn om een longfoto (RX thorax) en/of een filmpje van uw hart (elektrocardiogram of EKG) 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 ingreep vindt plaats onder volledige verdoving of algemene narcose. Hierover krijgt u een aparte infobrochure. Met al uw vragen over de verdoving kunt u steeds terecht bij de anesthesist.

Tenslotte komt de behandelende arts vlak voor de ingreep nog langs om u te informeren.

DAG VAN DE OPERATIE

Op de afdeling

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

De verpleegkundige vertelt u welke thuismedicatie u mag innemen. Als de anesthesist u een kalmerend geneesmiddel heeft voorgeschreven, kunt u daarnaar vragen.

U krijgt antibiotica toegediend om infecties te voorkomen. Dat gebeurt via de katheter die in de arm werd geplaatst of via een poortkatheter of PICC-katheter indien u die reeds had.

In de operatiezaal

De duur van de operatie is moeilijk te voorspellen. Die is afhankelijk van het medisch ingrijpen tijdens de operatie zelf, maar we gaan ervan uit dat die een volledige dag kan duren.

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

- bijkomend infuus in de hals en/of in de arm voor het toedienen van vocht, medicatie of bloed
- maagsonde
- blaassonde
- enkele drains in het bekkengebied of in de buikholte om eventueel wondvocht af te voeren

Soms zijn er nog bijkomende slangetjes nodig:

- cystofix: een drain die tijdelijk via de buikholte in de (nieuwe) blaas wordt geplaatst
- urinekatheters: dunne buisjes die tijdelijk rechtstreeks in de nieuwe blaas worden geplaatst
- CORT-draden (indien u kort na de operatie inwendig bestraald zal worden)
- ileo- of colostoma

NA DE OPERATIE

Op het moment dat de gynaecologisch oncoloog en eventueel de darmchirurg klaar zijn met de operatie, beëindigen we ook de narcose. Zodra u wakker wordt, brengen we u eerst naar de ontwaakruimte (postanesthesie-zorgafdeling of PAZA). Mogelijk verblijft u hier tot de dag na de operatie. Bezoek van naaste familie is beperkt mogelijk op de PAZA, twee personen mogen kort langskomen. Wanneer uw toestand stabiel is en de pijn onder controle, wordt u weer naar uw afdeling gebracht.

Vanaf de avond voor de operatie tot drie weken na uw ontslag zult u dagelijks een onderhuidse inspuiting (Clexane®) in de buik krijgen om de vorming van bloedklonters te voorkomen. Daarnaast houdt u de steunkousen aan gedurende uw hele verblijf in het ziekenhuis.

Pijnstilling

Bij pijn en/of misselijkheid krijgt u via het infuus extra medicatie toegediend. In de meeste gevallen hebt u in de eerste dagen ook een pijnpomp (PCA-pomp of patient controlled analgesia). Via dat toestel kun u zichzelf op een veilig manier extra pijnmedicatie toedienen indien nodig.

Een goede pijnstilling vermindert stress, waardoor uw lichaam sneller zal herstellen. Daarnaast verbetert het de ademhaling en helpt het om fluimen makkelijker op te hoesten. Goede pijnstilling zorgt er ook voor dat u makkelijker kan bewegen en beter kunt slapen. Zodra u goed kunt drinken, krijgt u deze pijnmedicatie oraal toegediend in de vorm van pillen.

Pijnmedicatie bestaat in verschillende soorten met telkens een ander werkingsmechanisme. De verpleegkundige zal uw pijnscore op regelmatige tijdstippen bevragen. Zeg duidelijk wanneer de pijn niet voldoende bestreden wordt. De pijn moet voldoende onder controle zijn zodanig dat bewegen mogelijk is.

Sondes en infusen

Meestal hebt u meerdere infusen na de operatie. Naast de eventueel aanwezige poortkatheter/PICC-katheter, hebt u dikwijls een infuus in de hals en een bijkomend infuus in de arm. Dat is mogelijk ongemakkelijk voor u, maar is nodig om vocht toe te dienen en/of medicatie te geven zolang u nuchter bent.

Tijdens de verdoving werd via de neus een sonde tot in de maag gebracht. Die mag in de meeste gevallen al verwijderd worden bij aankomst in de PAZA. Na de operatie kan dit wel nog gedurende enkele dagen een irriterend gevoel ter hoogte van de keel veroorzaken.

Afhankelijk van de operatietechniek die gebruikt werd, zult u één of meerdere sondes hebben om de urine te laten aflopen. Voor meer informatie kunt u de bijhorende infobrochures raadplegen. Wanneer de endeldarm verwijderd werd tijdens de operatie, hebt u een stoma. Daarover kunt u ook de bijhorende infobrochures raadplegen.

Acht dagen na de ingreep kan de eerste helft van de haakjes verwijderd worden. De rest van de haakjes verwijderen we twee dagen later.

De verwijdering van eventuele drains gebeurt steeds in overleg met de behandelende artsen.

Eten en drinken

De gynaecologisch oncoloog beslist wanneer u opnieuw mag drinken en eten, soms na overleg met de abdominaal chirurg. Enkele uren na het ontwaken, mag u al voorzichtig proberen te drinken. De dag na de operatie kunt u meestal iets eten. Zo niet, dan krijgt u een calorierijke drank aangeboden.





Als alles goed gaat, zal uw dieet elke dag een beetje worden uitgebreid. U start met een beschuit en koffie/thee, daarna wit brood met confituur, later licht verteerbaar voedsel en uiteindelijk weer gewone voeding. Als u voor de operatie een bepaald dieet volgde (bv. suikervrij of zoutarm) houden we daar rekening mee.

BEWEGEN 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), verlies van spierkracht en andere complicaties. Zo voorkomt u ook een onnodig lange opname in het ziekenhuis.

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.



DUUR VAN DE OPNAME

De zaalarts (arts-assistent) komt tijdens uw verblijf dagelijks bij u langs op de afdeling. Ook de behandelende arts zal tweemaal per week bij u langskomen. Aarzel niet om vragen te stellen. Noteer eventuele vragen het best al op voorhand, zodat u ze niet vergeet wanneer de arts langskomt. Uw familie kan steeds via de verpleegkundige een afspraak maken met de behandelende arts als zij dat wensen.

De opnameduur kan variëren van 10 tot 21 dagen naargelang de aard van de operatie.

Checklist voor ontslag

- U bent pijnvrij (met pijnmedicatie).
- U kunt eten.
- U bent niet misselijk.
- U hebt geen koorts.
- U bent voldoende mobiel en zelfredzaam.

NAAR HUIS NA UW OPNAME

In samenspraak met de behandelende arts wordt bepaald wanneer u het ziekenhuis mag verlaten. Voor uw ontslag zal duidelijk besproken welke zorg u thuis moet verderzetten.

Vraag voor uw ontslag tijdig naar alle nodige attesten en documenten. Controleer bij het verlaten van de kamer of u geen persoonlijke bezittingen hebt achtergelaten.

MOGELIJKE ONDERSTEUNING

Hebt u thuis nog bijkomende hulp of ondersteuning nodig? Dan helpt onze sociaal werker u graag op weg met advies over de mogelijkheden.

In de volgende kader kunt u aanduiden waarover u graag meer informatie zou krijgen.

Ik zou graag informatie willen over:

- Poetshulp
- Gezinszorg
- Maaltijden aan huis
- Ziekenhuisvervoer
- Thuisverpleging
- Opvang voor zorgbehoevende naaste (partner, kind, ouder of andere)
- Sociale voorzieningen
- Hospitalisatieverzekering en erkenning ernstige ziekte
- Andere:

VERDER LEVEN NA EEN EXENTERATIE

Wanneer u een uitgebreide ingreep zoals een exenteratie onderging, gaat u een lange herstelperiode tegemoet. Het kan enkele maanden duren vooraleer u uw dagelijkse activiteiten opnieuw kunt hervatten.

Zowel op lichamelijk als op mentaal vlak zult u de gevolgen merken van deze ingreep. Enerzijds hebt u tijd nodig om de ziekte te verwerken, anderzijds zult u zich moeten aanpassen aan een leven met één of twee stoma's en de nodige verzorging die daarbij komt kijken. Praten met een lotgenoot kan u hierbij helpen. Informeer hier gerust naar bij uw behandelende arts.

VERWERKING

Aarzel niet om steun en hulp te zoeken in uw naaste omgeving en/of bij gezondheidsmedewerkers (bv. huisarts, thuisverpleegkundige ...).

Mogelijk hebt u ook baat bij psychologische begeleiding.

INTIMITEIT EN SEKSUALITEIT

De gevolgen van de ingreep op seksueel vlak zijn meestal niet de grootste zorg, maar veel vrouwen stellen zich er tijdens of na het herstel wel vragen over. Ook uw eventuele partner kan met zorgen of angsten zitten, de informatie in deze brochure is voor hem of haar evenzeer belangrijk. Mogelijk kreeg u in het kader van een voorgaande behandeling al te maken met aanpassingen in uw seksuele beleving.

Een exenteratie is ingrijpend en kan een grote impact hebben op uw gevoel van vrouw-zijn en uw seksuele beleving. Dat hangt samen met hoe belastend u de eventuele stoma en mogelijke littekens ervaart. Het is niet evident om daarmee om te gaan binnen een seksuele relatie en dat vraagt dan ook tijd.

De lichamelijke gevolgen kunnen ook heel concreet een invloed hebben op uw seksueel functioneren (bijvoorbeeld de mogelijkheid van penetratie, het kunnen krijgen van een orgasme). Die gevolgen hangen samen met het type ingreep.

LICHAMELIJKE GEVOLGEN

Vaak kunt u na een totale exenteratie geen seksueel contact meer hebben met penetratie. Bespreek voor de ingreep met uw arts welk deel van de vagina precies zal weggenomen worden.

Het is belangrijk dat u zelf bepaalt wanneer u opnieuw aan vrijen toe bent en op welke manier. Bespreek dit zeker ook met uw partner. Geborgenheid, lichamen dicht bij elkaar zijn en warmte kunnen voor u na de behandeling belangrijker zijn dan seksuele opwinding.

Na de behandeling zult u samen met uw partner tijd nodig hebben om opnieuw te ontdekken en te ervaren wat u fijn vindt op seksueel gebied. Dat is heel normaal, maar kost geduld en oefening. Misschien hebt u hier meer tijd voor nodig dan u had verwacht.

Naargelang het type ingreep zal geslachtsgemeenschap nog mogelijk zijn. Voor sommige vrouwen zal dit niet meer mogelijk zijn (als de vagina te kort is geworden) of zal de ingreep een invloed hebben op de gevoeligheid en soepelheid van de vagina en wat daarrond ligt.

Door de insnede kan de vaginaopening nauwer of stugger worden. Dat kan geslachtsgemeenschap moeilijker of onmogelijk maken, zeker vlak na de ingreep. Er bestaan hulpmiddelen die de vagina voorzichtig en beetje bij beetje kunnen oprekken zolang u nog geen geslachtsgemeenschap hebt. De seksuoloog kan u daar meer informatie over geven.

De ingreep kan ook gevolgen hebben voor de gevoeligheid van het gebied rond de vagina. De gevoelszenuwen in de huid kunnen beschadigd raken, waardoor de gevoeligheid (tijdelijk) vermindert. Tot één jaar na de ingreep kan deze gevoeligheid zich opnieuw herstellen.

Bij de verwijdering van de schaamlippen is het soms nodig om de clitoris te verwijderen. Dat betekent echter niet dat het in dit geval onmogelijk is om nog een orgasme te krijgen. Sommige vrouwen kunnen na verloop van tijd toch weer klaarkomen, zodra het gevoel ter plaatse in meer of mindere mate is teruggekeerd of door de stimulatie van andere erotisch gevoelige plekje's. Dit proces vraagt geduld en oefening van uzelf en uw partner.

PSYCHISCHE GEVOLGEN

In de eerste plaats brengt de diagnose van kanker voor veel mensen angst en onzekerheid met zich mee. Daarbovenop kunnen de gevolgen op lichamelijk en seksueel vlak ook voor psychische moeilijkheden zorgen. Uw seksualiteitsbeleving en uw gevoel van vrouw-zijn kunnen door de behandeling veranderen. De ene vrouw ervaart dit sterker dan de andere. Ook een eventuele partner en de seksuele beleving voor de behandeling spelen daarin een rol.

De psychische impact van de ingreep (vermoeidheid, verwerking, gevoelens van verminking) kan de behoefte aan seksueel contact tijdelijk doen verminderen. Op die momenten zijn geborgenheid, intimiteit en tederheid meer van belang.

PARTNER

Ook voor partners komt de kankerdiagnose hard aan. Zij willen hun vrouw steunen in de verwerking van de diagnose en in het omgaan met hun veranderende uiterlijk, maar weten vaak niet hoe. Vaak is er angst om hun vrouw pijn te doen of om haar nog extra te belasten met hun eigen seksuele verlangens.

Bespreek onzekerheden en angsten met uw partner, want vaak zit die met dezelfde bedenkingen. Praten werkt. Probeer daarbij steeds eerlijk, rechtuit en respectvol te zijn.

ZONDER PARTNER

Hebt u geen partner op het moment van de ingreep, dan is het na de ingreep niet altijd vanzelfsprekend om in een nieuwe intieme relatie te stappen als u dat zou willen. Uw veranderde uiterlijk kan voor u een drempel zijn om contacten te leggen, ook als er nog helemaal geen sprake is van seksueel contact.

Wanneer vertelt u dat u kanker hebt of heeft gehad? Wanneer geeft u zich bloot, figuurlijk maar ook letterlijk? Ook hier is uw eigen aanvoelen erg belangrijk. Neem de tijd die u nog hebt om het nodige vertrouwen op te bouwen en voor elke stap het geschikte moment te zoeken.

ADVIES EN STEUN

Aarzel niet om advies en steun te zoeken in het omgaan met al deze veranderingen. Naargelang waar u nood aan hebt, kunt u contact zoeken met lotgenoten en/of hulp vragen aan uw huisarts, uw gynaecoloog of een seksuoloog.

NAZORG

Na de behandeling blijft u onder controle van de gynaecologisch oncoloog.

Hebt u nog vragen over uw herstel thuis of hebt u nood aan verdere begeleiding?

U kunt steeds terecht bij ons team van artsen, verpleegkundigen, verpleegkundig consulenten, de psycholoog, de seksuoloog, de kinesitherapeut en de sociaal werker van onze verpleegeenheid.

KANACTIEF

KanActief biedt kankerpatiënten aangepaste lichaamstraining en psychosociale begeleiding in groep. Gedurende 12 weken traint u 2 à 3 keer per week op uw eigen niveau en onder begeleiding van een bewegingsdeskundige. Naast de positieve werking van groepsdynamiek, wordt er ook tijd gemaakt voor interactieve lezingen.

Meer info over de KanActief-programma's vindt u op www.uzleuven.be/kanactief.

CONTACT

Afdelingsartsen tel. 016 34 44 04

Verpleegkundig team tel. 016 34 44 00
of tel. 016 34 44 01

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

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

Raadpleging tel. 016 34 66 70

Sociaal werk tel. 016 34 86 20

Psycholoog tel. 016 34 26 05

Seksuoloog tel. 016 34 11 13

Relaxatietherapeut tel. 016 34 41 15

© april 2023 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 afdeling gynaecologische oncologie in samenwerking met de dienst communicatie.

Medische tekeningen: Myrthe Boymans (www.myrtheboymans.nl)

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701537.

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 uw medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

