



# Robotgeassisteerde radicale verwijdering van de baarmoeder (Wertheimoperatie)

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS BAARMOEDERHALSKANKER?	4
CHIRURGISCHE PROCEDURE	5
VOOR DE OPERATIE	7
Voor de opname	
De opname	
Verpleegkundige voorbereidingen	
DE OPERATIE	11
Op de afdeling	
In de operatiezaal	
NA DE OPERATIE	12
Blaassonde en blaastraining	
Bewegen op de afdeling	
Duur van de opname	
Naar huis na uw opname	
Het resultaat	
Gevolgen van de Wertheimoperatie	
Stoelgang maken	
Seksualiteit	
Verwerking	
Nazorg	
CONTACTGEGEVENS	21
NOTITIES	22

U wordt in het ziekenhuis opgenomen voor een Wertheim-operatie (radicale hysterectomie) voor een kwaadaardige aandoening van de baarmoederhals (cervixcarcinoom) of soms van het baarmoederlichaam (endometriumcarcinoom). Dit is een operatie waarbij de baarmoeder, samen met een stukje van het bovenste deel van de schede, het omringende steunweefsel en de lymfeklieren in het bekken worden verwijderd.

De operatie gebeurt aan de hand van robotchirurgie, de zogenaamde da Vinci<sup>®</sup>-methode. Het verloop van de ingreep en wat u ervan kunt verwachten, heeft de behandelende arts met u besproken.

Het doel van deze brochure is u en uw familie informeren over het verloop van uw verblijf in het ziekenhuis, de ingreep en de mogelijke gevolgen. Aan de hand van de informatie in deze brochure kunt u zich goed voorbereiden op de ingreep en ook uw herstel actief mee in handen nemen. Neem deze info dus grondig door.

Heeft u of uw familie na het lezen van deze brochure 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 BAARMOEDERHALSKANKER?

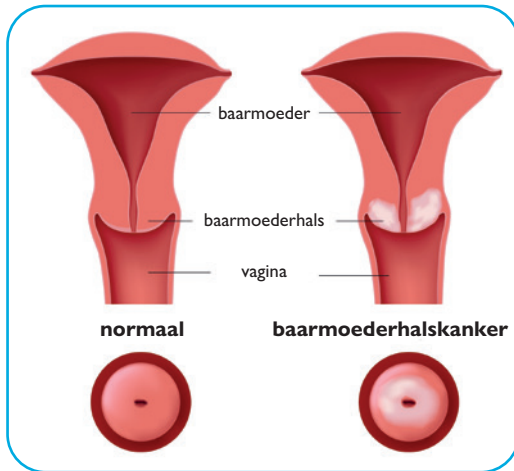
Baarmoederhalskanker is een kwaadaardige aandoening van de baarmoederhals (cervix). Deze ziekte wordt jaarlijks bij  $\pm$  600 vrouwen in België vastgesteld en is de 8e meest voorkomende kanker bij de vrouw.

Baarmoederhalskanker ontstaat uit de cellen in het slijmvlies rond de ingang van de baarmoederhals. Deze ziekte komt voor bij vrouwen van alle leeftijden, meestal boven de 40 jaar.

Baarmoederhalskanker is niet erfelijk en er is geen gevaar voor besmetting van partners via seksueel contact.

De behandeling van baarmoederhalskanker bestaat uit een operatie, soms voorafgegaan door chemotherapie, bestraling (radiotherapie)

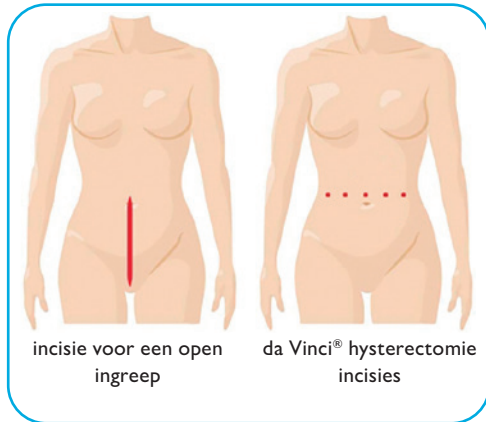
of een combinatie van deze therapieën. De gekozen behandeling hangt af van de ernst en de plaats van het aangetaste weefsel.



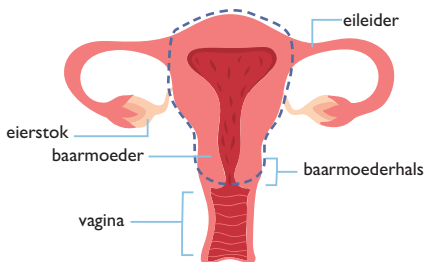
Na de behandeling is er in vele gevallen een goede kans op genezing.

## CHIRURGISCHE PROCEDURE

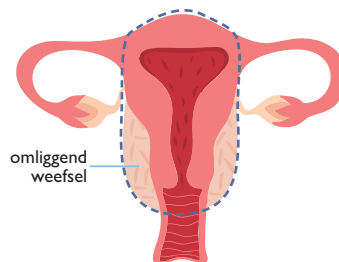
Tijdens deze ingreep wordt de baarmoeder, samen met een stukje van het bovenste deel van de schede, een deel van het omringende steunweefsel en de lymfeklieren in het bekken, via enkele insnedes in de buikholtte verwijderd. De eierstokken en eileiders worden enkel verwijderd als dat nodig is. Op de plaats waar de baarmoedermond wordt verwijderd, wordt de schede aan de bovenkant gehecht.



### Totale hysterectomie

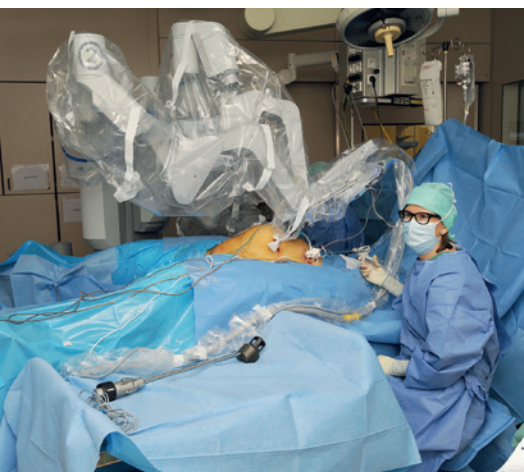


### Radicale hysterectomie



Deze chirurgische procedure (da Vinci<sup>®</sup>-methode of robotchirurgie) is minder invasief, wat na de operatie verschillende voordelen heeft voor u als patiënt, zoals minder pijn, minder bloedverlies, minder kans op infecties, een korter ziekenhuisverblijf, een sneller herstel, minimale littekenvorming ...

Het da Vinci<sup>®</sup>-systeem heeft als doel om de handbewegingen van de arts om te zetten in kleinere, meer nauwkeurige bewegingen van kleine instrumenten in uw lichaam. Hoewel we spreken van robotchirurgie, kan het da Vinci<sup>®</sup>-systeem niet zelfstandig werken. De ingreep wordt nog steeds volledig door uw arts uitgevoerd.



da Vinci<sup>®</sup> systeem

# VOOR DE OPERATIE

## VOOR DE OPNAME

### Preoperatief onderzoek

Mogelijk onderging u vóór de operatie een onderzoek onder narcose. Hierbij heeft de gynaecologisch oncoloog u zo nodig samen met de radiotherapeut onderzocht om te bepalen hoe uitgebreid uw aandoening is en welk stadium ze heeft bereikt. Tegelijkertijd wordt er met een kleine camera gekeken in de urineblaas.

Soms worden ook via een kijkoperatie (laparoscopie) enkele lymfeklieren weggenomen. Uiteindelijk hebben de gynaecoloog en de radiotherapeut samen besloten dat een operatie door middel van robotchirurgie voor u de beste behandeling is.

### Rookstop

Als u rookt, raden we aan om een drietal weken voor de ingreep te stoppen met roken. Een aantal weken voor de operatie stoppen met roken, kan ademhalingsproblemen na de operatie duidelijk verminderen. Dat zorgt mogelijk voor een sneller herstel en een kleiner risico op infectie.

### Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?

- ✓ deze informatiebrochure
- ✓ uw elektronische identiteitskaart
- ✓ contactgegevens van thuis en/of van een naaste
- ✓ de kaart van uw hospitalisatieverzekering

- ✓ naam en contactgegevens van uw huisarts
- ✓ contactgegevens van uw zorgverleners van thuiszorg (indien van toepassing)
- ✓ alle geneesmiddelen die u thuis inneemt, in de originele verpakking
- ✓ comfortabele, losse kledij, ondergoed en een kamerjas
- ✓ persoonlijke toiletbenodigdheden
- ✓ uw bril, liefst gemarkeerd en in een brillendoos (indien van toepassing)
- ✓ uw hoorapparaat (indien van toepassing)
- ✓ 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
- ✓ 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 operatie wordt u opgenomen op de verpleeg-eenheid 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 krijgt een onthaalbrochure met praktische informatie over de afdeling.

Als u nog vragen hebt over de operatie en de gevolgen ervan kunt u die op dat moment bespreken met de verpleegkundige. 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.

U hebt een actieve rol in uw eigen herstel. Zo wordt van u verwacht dat u snel na de ingreep start met drinken, eten en bewegen. In combinatie met een goed aangepaste pijnstilling, wordt uw herstel actief gestimuleerd en uw algemene conditie ondersteund. Een team van medewerkers zal u daarbij begeleiden.

## VERPLEEGKUNDIGE VOORBEREIDINGEN

- Bloedafname
- Er wordt een katheter in de arm geplaatst, waarlangs antibiotica kan gegeven worden vlak voor u naar de operatiezaal gaat. Dat om infecties te voorkomen.

- Scheren: de haartjes ter hoogte van het schaambeen en de schaamlippen zullen afgeschoren worden.
- Nagellak en make-up worden verwijderd.
- Darmvoorbereiding: een klein lavement (Cleen®) om de darmen te reinigen (noodzakelijk voor een zo vlot mogelijk verloop van de ingreep).
- Uw benen worden opgemeten voor de steunkousen die u zult moeten dragen om flebitis of bloedklontertjes te voorkomen.
- De avond voor de ingreep krijgt u een onderhuidse inspuiting in de buik om de vorming van bloedklontertjes te voorkomen.
- Als u de slaap niet kunt vatten, mag u een slaaptablet vragen.
- U mag eten tot middernacht. Drinken mag tot drie uur voor de ingreep.
- Roken is verboden vanaf middernacht.

De afdelingsarts zal bij u langskomen om het medisch dossier te vervolledigen. Soms kan het nog 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 zal de anesthesist bij u langskomen, tenzij u al vóór de opname bij de anesthesist op raadpleging ging. De operatie vindt plaats onder volledige verdoving. U krijgt daarover een brochure en u kunt met al uw vragen over de verdoving bij de anesthesist terecht.

# DE OPERATIE

## OP DE AFDELING

De dag van de operatie wordt u tijdig gewekt door de verpleegkundige. Die zal u vragen uw ochtendtoilet te maken en een operatiehemd en uw steunkousen aan te trekken. Juwelen 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 werd voorgeschreven.

## IN DE OPERATIEZAAL

De duur van de operatie varieert, gemiddeld duurt ze drie tot vier uur. Daarbij komt nog ongeveer één uur voorbereidingstijd die de anesthesist nodig heeft voor de verdoving en voor de installatie van de robot.

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

- een bijkomend infuus in de arm of in de hals voor het toedienen van vocht, medicatie of bloed;
- een maagsonde;
- een blaassonde;
- indien nodig een cystofix of suprapubische katheter: dit is een slangetje dat geplaatst wordt midden op de onderbuik en verbonden is met uw blaas.

## 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).

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.

Meestal heeft u een infuus in de arm. Dat is wat ongemakkelijk voor u, maar het is nodig om vocht toe te dienen en/of medicatie te geven zolang u nuchter bent. Bij pijn en/of misselijkheid krijgt u via het infuus medicatie toegediend. Als dat onvoldoende helpt, meldt u dat het best aan de verpleegkundige.

Een goede pijnstilling vermindert stress, zodat uw lichaam sneller kan herstellen. Het helpt ook om uw ademhaling te verbeteren en fluïmen gemakkelijker op te hoesten. Verder zorgt een goede pijnstilling ervoor dat u gemakkelijker kunt bewegen en beter slaapt. Zodra u goed kunt drinken, krijgt u uw medicatie in de vorm van pillen toegediend. De verpleegkundige zal uw pijnscore op regelmatige tijdstippen bevragen. Geef duidelijk aan wanneer u nog pijn voelt. Uw pijn moet voldoende onder controle zijn om te kunnen bewegen.

U mag snel na de operatie opnieuw starten met drinken en eten (lichte maaltijd). We houden rekening met uw eventueel bestaand dieet (bv. suikervrij of zoutarm).

Tijdens de narcose wordt via de neus een sonde tot in de maag gebracht. Die mag in de ontwaakruimte verwijderd worden. Dit kan nadien een irriterend gevoel in de keel veroorzaken.

## BLAASSONDE EN BLAASTRAINING

Tijdens de operatie kunnen enkele zenuwen naar de blaas beschadigd worden, waardoor u moeilijker kunt urineren. In dat geval voelt u in de eerste dagen na de operatie soms niet dat uw blaas vol is of kunt u de blaas niet ledigen. Daarom kan het nodig zijn om de blaas gedurende 7 tot 10 dagen te laten herstellen en een blaassonde te dragen, samen met een cystofix. U zult dan uit het ziekenhuis ontslagen worden met een blaassonde en cystofix. Daarvoor geven we u het nodige materiaal mee: beenzakjes die u onder een rok of losse broek kunt dragen.

Een tiental dagen na uw ontslag komt u opnieuw naar het dagziekenhuis gynaecologie, waar u blaastraining zal krijgen en de blaassonde zal verwijderd worden. Als dat goed verloopt, zal ook de cystofix verwijderd worden. Het gaatje in uw buik sluit vanzelf, zodat u geen last zal hebben van urinelekkage doorheen de buikwand. Als plassen niet onmiddellijk lukt, is dat niet erg. Dat kan wat meer tijd vragen. Ook het aandranggevoel komt geleidelijk (bijna) helemaal terug.

Dankzij de robotgeassisteerde chirurgie kan uw arts tijdens de ingreep de zenuwen goed zien, waardoor de zenuwen vaak gespaard kunnen blijven (zenuwsparende ingreep).

Als het niet nodig was om tijdens de ingreep bijkomend een cystofix te plaatsen, zal de blaassonde al voor uw ontslag verwijderd worden en wordt er meteen gecontroleerd of het lukt om te plassen.

Vanaf de avond voor de operatie tot drie weken na ontslag zult u dagelijks een onderhuidse inspuiting krijgen om de vorming van bloedklonters te voorkomen. Ook zult u gedurende de hele opnameduur uw steunkousen moeten dragen. Thuis hoeft u de kousen niet meer aan te doen.

Acht dagen na de ingreep kunnen uw hechtingen worden verwijderd.

## BEWEGEN OP DE AFDELING

De verpleegkundige helpt u op de eerste dag na de operatie om even op de rand van het bed te gaan zitten. De dagen na de ingreep zult u zoveel mogelijk moeten rechtzitten en starten met rondwandelen. Regelmatig bewegen, verkleint de kans op bloedklonters in uw aders (trombose), verlies van spierkracht en andere complicaties. Zo voorkomt u ook een onnodig lange opname in het ziekenhuis.

## DUUR VAN DE OPNAME

U verblijft één tot twee nachten na de ingreep in het ziekenhuis. De zaalarts (arts-assistent) komt dagelijks bij u langs. Er zal ook tweemaal per week een stafid bij u langskomen. Aarzel niet om al uw vragen te stellen. We raden aan om uw vragen vooraf te noteren, zodat u ze zeker niet vergeet wanneer de arts langskomt. Als uw familie de behandelende arts wil spreken, kunnen zij daarvoor een afspraak maken via de verpleegkundige.

## NAAR HUIS NA UW OPNAME

### Checklist voor uw ontslag

- ✓ U bent pijnvrij met pijnstillende medicatie.
- ✓ U kunt eten.
- ✓ U bent niet misselijk.
- ✓ U hebt geen koorts.

- ✓ U bent voldoende mobiel en zelfredzaam.
- ✓ U stapt zelf in en uit bed (zonder te moeten gebruikmaken van de elektrische bediening of een hulpmiddel om zich op te trekken).
- ✓ U kunt stappen zoals voor de ingreep. U hoeft weliswaar niet even lang te kunnen stappen als voorheen.
- ✓ U kunt thuis zelf de trap op (indien van toepassing).

Uw ontslag uit het ziekenhuis wordt altijd in samenspraak met de behandelende arts bepaald. Bespreek voor uw ontslag duidelijk welke zorg u thuis nog moet verderzetten en 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? De sociaal werker informeert u graag over de mogelijkheden en helpt u op weg.

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

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> poetshulp                   | <input type="checkbox"/> opvang zorgbehoevende naasten (partner, kind, ouder of andere) |
| <input type="checkbox"/> gezinszorg                  | <input type="checkbox"/> hospitalisatieverzekering en erkenning ernstige ziekte         |
| <input type="checkbox"/> maaltijden aan huis         | <input type="checkbox"/> andere: .....  |
| <input type="checkbox"/> vervoer naar het ziekenhuis | .....   |
| <input type="checkbox"/> thuisverpleging             |   |
| <input type="checkbox"/> sociale voorzieningen       |   |

## HET RESULTAAT

Ongeveer een tiental dagen na de operatie zal de gynaecoloog het resultaat krijgen van het microscopisch onderzoek van het verwijderde weefsel. Dit microscopisch onderzoek is noodzakelijk om te bepalen of u met de operatie voldoende bent behandeld. In sommige gevallen zal het noodzakelijk zijn de operatie te laten volgen door bestraling en/of chemotherapie. De arts zal dit resultaat en de eventuele gevolgen ervan zo snel mogelijk met u (en eventueel uw partner) bespreken.

## GEVOLGEN VAN DE WERTHEIMOPERATIE

Deze operatie vergt veel recuperatietijd, zowel mentaal als lichamelijk. U kunt zich na de ingreep nog een hele tijd slap en moe voelen. Het is het best om geleidelijk aan te proberen wat uw lichaam aankan.

Gedurende zes weken na de operatie mag u geen zware lasten (meer dan 5 kg) tillen en beperkt u het werk in huis tot lichte karweitjes. Als u het nodig vindt, kunt u een beroep doen op de sociaal werker van de afdeling in verband met een aanvraag voor familiehelp. U kunt dit het best al melden aan de verpleegkundige bij opname. Buitenshuis werken is meestal terug mogelijk na zes weken.

Voor vrouwen die nog niet in de menopauze waren, betekent de verwijdering van de baarmoeder dat er een einde komt aan de menstruatie. Als de eierstokken niet verwijderd werden, blijft de hormoonproductie normaal. Werden de eierstokken wel verwijderd, dan wordt ook de productie van de vrouwelijke hormonen stilgelegd. Dat kan verschijnselen veroorzaken als opvliegers, zweeten en het wisselend warm en koud hebben. Het plots wegvallen



van de hormoonproductie kan worden opgevangen met hormoonvervangende medicatie, die indien nodig kan opgestart worden bij uw ontslag. De eerste zes weken na de operatie kunt u nog onregelmatig bloedverlies hebben uit de vagina.

## STOELGANG MAKEN

Tijdens de operatie kunnen ook de zenuwen naar de endeldarm beschadigd worden. Daardoor kunt u nadien vaker last hebben van obstipatie (verstopping). Vraag aan uw arts een laxeermiddel als dat het geval is.

## SEKSUALITEIT

Veel vrouwen zijn in eerste instantie niet bezig met de seksuele neveneffecten van de behandeling, maar stellen zich tijdens het herstel wel vragen of maken zich zorgen. Ook uw eventuele partner kan met zorgen en angsten zitten, voor hem of haar is het dus ook belangrijk om deze brochure te lezen.

U kunt na zes weken lichamelijk gezien weer geslachtsgemeenschap hebben, de inwendige wonde is dan genezen. Eerder mag dat niet omdat daardoor de wonde in de vagina kan openvallen. Toch kan de zin in seks nog een langere tijd uitblijven. Het verwerken van wat u overkomt en de vermoeidheid kunnen u parten spelen.

Na die zes weken is het belangrijk dat u zelf bepaalt wanneer u weer aan vrijen toe bent en op welke manier u dat wilt. Bespreek dit ook met uw partner. Geborgenheid, lichamelijk dicht bij elkaar zijn en warmte zijn voor u na de behandeling waarschijnlijk belangrijker dan seksuele opwinding.

Het is normaal dat u na de behandeling tijd nodig hebt om samen met uw partner opnieuw te ontdekken en te ervaren wat kan en wat plezierig is op seksueel gebied. Dat heeft misschien meer geduld en tijd nodig dan u had verwacht. U kunt ook de volgende veranderingen opmerken:

- Na de operatie is de vagina ingekort. Dat betekent niet dat u geen geslachtsgemeenschap meer kunt hebben. Wel kan het gevoel dat u aan het einde van de vagina hebt, veranderd zijn.
- Als de eierstokken worden weggenomen en u was nog niet in de menopauze, kan de vagina droger worden. Dan is het aangeraden om een glijmiddel te gebruiken. Vrijen met een droge vagina is immers pijnlijk.
- Door de operatie kunnen enkele zenuwen naar de vagina verwijderd worden waardoor seksuele opwinding iets moeilijker is dan voorheen en de beleving van de seksualiteit veranderd is. Sommige vrouwen doen er langer over om seksueel opgewonden te raken. Na enige tijd voelt deze nieuwe situatie doorgaans wel weer vertrouwd aan. Dankzij de robotgeassisteerde chirurgie ziet uw arts tijdens de ingreep deze zenuwen echter goed en kunnen ze gespaard worden via een zenuwsparende ingreep.

Seksuele veranderingen en problemen kunnen zo ingrijpend zijn dat u niet zonder advies en steun van anderen kunt. Afhankelijk van de aard en de ernst van de problemen kunt u hulp vragen aan lotgenoten, uw huisarts, gynaecoloog of een psycholoog/seksuoloog.

## VERWERKING

Na een ingrijpende behandeling als deze is er tijd nodig om alles te verwerken. Het is niet ongewoon als de maanden na de operatie gepaard gaan met periodes van lusteloosheid, somberheid of angst.

Mentaal bent u ernstig belast door het feit dat er kanker werd vastgesteld. Daarnaast kunt u het moeilijk hebben met het verlies van de baarmoeder, vooral als dit betekent dat u geen kinderen meer kunt krijgen. Bij de ene vrouw is het verlies van de baarmoeder belangrijker voor haar vrouw-zijn dan bij de andere. Een vrouw en haar partner die nog graag kinderen hadden gewild, hebben extra tijd nodig om dit te verwerken.

Vraag tijdig om hulp als u daar nood aan hebt.

## NAZORG

Na de behandeling blijft u onder controle van uw gynaecoloog. Bent u voor de behandeling verwezen door een gynaecoloog in een ander ziekenhuis, dan zullen de meeste controles daar plaatsvinden.

Om u te helpen bij het vinden van een nieuw evenwicht in uw leven en te werken aan uw herstel, bieden wij u het revalidatieprogramma 'KanActief' aan. Bij interesse, vraag de brochure of uitleg aan uw behandelende arts of de verpleegkundige.

## CONTACTGEGEVENS

**Dokterskamer 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: [gynoncologie@uzleuven.be](mailto:gynoncologie@uzleuven.be)

---

**Raadpleging** tel. 016 34 66 70

---

**Sociaal werker (via secretariaat)** tel. 016 34 86 20

---

**Psycholoog** tel. 016 34 26 05

---

**Seksuoloog** tel. 016 34 11 13

---

**Relaxatietherapeut (via secretariaat)** tel. 016 34 41 15

---

**Verpleegkundig consulent** tel. 016 34 03 15  
e-mail: [counselingE440@uzleuven.be](mailto:counselingE440@uzleuven.be)

---







© juli 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 dienst gynaecologische oncologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700574](http://www.uzleuven.be/brochure/700574).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 my nexuz health



Raadpleeg je medisch dossier  
via [nexuzhealth.com](http://nexuzhealth.com)  
of download de app

