

SUPPLEMENT INFORMATIEWIJZER ONCOLOGIE

OPERATIE BIJ BAARMOEDERKANKER

Er is bij u baarmoederkanker vastgesteld. Dit zal bij u en uw naaste(n) allerlei emoties oproepen. En waarschijnlijk ook veel vragen. Met deze informatiefolder willen wij u zo goed mogelijk voorbereiden op wat u te wachten staat. Hierdoor kunt u beter meedenken en meebeslissen wat er met u gebeurt. Maar niet iedereen wil dat. Sommige mensen hebben liever dat hun behandelend arts beslist over wat het beste voor hen is. Ieder mens verwerkt zijn of haar ziekte anders. Er zijn geen goede of foute manieren om dat te doen. U kiest zelf een manier die bij u past. Ook bepaalt u zelf in hoeverre u over bepaalde zaken geïnformeerd wilt worden.

Wat is baarmoederkanker?

Baarmoederkanker is een kwaadaardige aandoening van de baarmoeder. Baarmoederkanker ontstaat bij 90% tot 95% van de vrouwen in het slijmvlies van de baarmoeder.

Wat zijn de klachten bij baarmoederkanker?

De meest voorkomende klacht bij baarmoederkanker is vaginaal bloedverlies of bruinige afscheiding na de overgang. Ook onregelmatig bloedverlies tussen de menstruaties door kan wijzen op baarmoederkanker.

Welke stadia zijn er?

De ziekte kanker kan zich in verschillende stadia bevinden. Met 'het stadium' van de ziekte bedoelen we de mate waarin de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid.

Bij baarmoederkanker zijn er vier stadia:

- Stadium I: De tumor is beperkt tot de baarmoeder zelf.
- Stadium II: De tumor is doorgroeid tot in de baarmoederhals.
- Stadium III: De tumor is uitgebreid tot buiten de baarmoeder: naar de eierstokken, naar de vagina of naar de lymfeklieren in de buik.
- Stadium IV: De tumor is uitgebreid naar de blaas, naar de endeldarm of naar andere organen in het lichaam.



Uitzaaiingen

Wanneer baarmoederkanker in het slijmvlies van de baarmoederholte ontstaat, kan de kanker zich uitbreiden. Als de tumor zich uitbreidt, dan gebeurt dit vooral in de buikholte. Vanuit lymfeklieren kan de tumor uitzaaien naar andere organen. Uitzaaiingen via bloed komen bij baarmoederkanker zelden voor.

Wat zijn de oorzaken van baarmoederkanker?

Over het ontstaan van kanker van het baarmoederslijmvlies is eigenlijk nog weinig bekend. Wel zijn er een aantal omstandigheden waarbij de kans op baarmoederkanker groter blijkt te zijn. Deze kans blijkt groter bij langdurig inwerken van hormonen, zoals het hormoon oestrogeen op het baarmoederslijmvlies.

Voorbeelden hiervan zijn:

- laat in de overgang komen (later dan de gemiddelde leeftijd van 52 jaar);
- geen kinderen hebben gekregen;
- lang oestrogenen zonder progestagenen hebben gebruikt. Dit hormoon wordt soms voorgeschreven bij overgangsklachten;
- een gezwel van de eierstok hebben dat oestrogenen aanmaakt;
- overgewicht hebben. Dit heeft er waarschijnlijk mee te maken dat in vetweefsel oestrogenen worden aangemaakt.

Daarnaast hebben draagsters van erfelijke dikke darmkanker (HNPCC of Lynch syndroom) een verhoogde kans op het ontstaan van baarmoederkanker. Ook vrouwen die Tamoxifen gebruiken, hebben een verhoogde kans op baarmoederkanker. Tamoxifen is een medicijn tegen borstkanker.

Is baarmoederkanker besmettelijk?

Baarmoederkanker is niet besmettelijk. Ook door gemeenschap is geen besmetting mogelijk.

Hoe behandelen we baarmoederkanker?

De behandeling van baarmoederkanker is vooral afhankelijk van het stadium van de ziekte. Een operatie is de meest voorkomende behandeling bij baarmoederkanker.

Er zijn twee operaties mogelijk:

- laparoscopische operatie (met een kijkbuis via kleine snedes in de buik).
- buikoperatie (via een bikinisnede in de buik).

De gynaecoloog bespreekt met u van tevoren welke operatie u krijgt.

Na de operatie kan er aanvullend bestraling (radiotherapie) plaatsvinden. Dit noemen we een adjuvante behandeling. Hierdoor vermindert de kans op terugkeer van de ziekte.

Heel soms wordt voor de operatie chemo- of radiotherapie gegeven om de tumor te verkleinen. Een behandeling vooraf aan een ingreep noemen we neo-adjuvante behandeling. Een behandeling met hormonen of chemotherapie wordt zelden gegeven.

Wat zijn de overlevingskansen?

Bij baarmoederkanker is het moeilijk aan te geven wanneer iemand echt genezen is. Ook nadat u een 'genezende' behandeling heeft gekregen, bestaat de kans dat de ziekte terugkomt. We spreken daarom liever niet van 'genezingspercentages' maar van 'overlevingspercentages'.

Het overlevingspercentage bij baarmoederkanker is afhankelijk van het stadium waarin de ziekte is, op het moment dat het bij u wordt ontdekt. Over het algemeen zijn de overlevingskansen goed. Dit komt omdat baarmoederkanker meestal in een vroeg stadium wordt ontdekt door ongewoon bloedverlies via de vagina.

Vijf jaar na de behandeling van baarmoederkanker in een vroeg stadium leeft gemiddeld nog tussen de 80 en 95% van de vrouwen. In een verder gevorderd stadium zijn de overlevingskansen minder gunstig.

Overlevingspercentages zeggen iets over de gemiddelde van een grote groep mensen. Maar per persoon kan dat anders zijn. Van tevoren is nooit te zeggen of iemand bij de groep hoort die genezen kan of bij de groep bij wie de kanker terugkomt. Als u niet volledig kunt genezen, wordt baarmoederkanker een soort chronische ziekte. Bespreek daarom uw klachten met de arts om zolang mogelijk een goed leven te hebben.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie?

PreOperatieve Screening (POS/Intake)

Om u goed en veilig voor te bereiden op de operatie, bezoekt u enige tijd voor de operatie de afdeling POS/Intake). U krijgt hiervoor een afspraak. Op de POS heeft u een gesprek met een intakeverpleegkundige en POS-medewerker. Ook krijgt u een kort lichamenlijk onderzoek. Tenslotte spreekt u nog even de anesthesioloog.

Op www.jbz.nl/anesthesiologie kunt u meer lezen over de verdoving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze bespreken tijdens uw bezoek aan de POS. Om u voor te bereiden op het gesprek kunt u kijken op de website: www.jbz.nl/pos.

Op de POS krijgt u een informatieboekje mee. Hierin leest u praktische informatie die u kan helpen bij de voorbereiding op de opname.

Geef bijzonderheden door

Wanneer u bloedverdünnende medicijnen gebruikt moet u dit van tevoren melden aan de gynaecoloog. In overleg met de arts die de medicijnen voorschrijft, moet u het gebruik van deze medicijnen een aantal dagen voor de operatie stoppen. Deze medicijnen kunnen bijvoorbeeld zijn: Ascal, Acetosal, Sintrom, enzovoort.

Voorlichtingsgesprek

Voor de operatie heeft u een voorlichtingsgesprek met een oncologie gynaecologie verpleegkundige op de polikliniek Gynaecologie. Het kan zijn dat dit gesprek aansluit op het gesprek met de gynaecoloog. Maar het kan ook gecombineerd worden met uw afspraak op de afdeling POS/Intake. U heeft dan eerst een afspraak op de polikliniek Gynaecologie en daarna een afspraak op de afdeling POS/Intake. Soms is het andersom. De afdeling POS/Intake informeert u telefonisch of per post wanneer u de afspraak in het ziekenhuis heeft.

Nuchter zijn

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niets meer mag eten en drinken. U krijgt hierover instructies van het Planbureau.

Wat neemt u bij ieder bezoek mee?

- Uw geldig legitimatiebewijs.
- Uw patiëntenpas van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.
- Uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Het is voor uw arts belangrijk te weten welke medicijnen u thuis gebruikt. Uw eigen apotheek kan dit overzicht voor u uitprinten. Vraag hierom kort voordat u het ziekenhuis bezoekt.

Waar meldt u zich?

U meldt zich bij de Infobalie bovenaan de roltrap. Daar wordt u doorverwezen naar de juiste verpleegafdeling.

Wat gebeurt er op de dag van opname?

De verpleegkundige heet u welkom en heeft een intakegesprek met u. Hierbij controleert de verpleegkundige een aantal vragenlijsten met u. We brengen onder andere uw gezondheid, woon- en thuissituatie en medicijngebruik in kaart. Daarnaast kijken we of u het nuchterbeleid heeft gevolgd zoals we met u hebben afgesproken.

Wat gebeurt er tijdens de operatie?

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis gebeurt de operatie via een laparoscopie. Tijdens de operatie verwijdert de gynaecoloog de baarmoeder en meestal ook de eierstokken. Mogelijk worden ook lymfeklieren verwijderd.

Hoe lang de operatie duurt, is moeilijk te voorspellen en hangt af van de omstandigheden. Het is belangrijk om te weten dat de gynaecoloog tijdens een laparoscopische operatie toch kan beslissen om een open buikoperatie uit te voeren.

Laparoscopie

De gynaecoloog maakt meestal een sneetje van ongeveer 1 cm in de onderrand van de navel en brengt hierdoor een dunne holle naald in de buikholte. Hierdoor wordt de buik gevuld met onschadelijk koolzuurgas. De buik bolt op en zo ontstaat er ruimte in de buik om de verschillende organen te zien. Daarna brengt de gynaecoloog via dit sneetje de kijkbuis (laparoscoop) in de buik en sluit deze aan op een videocamera. De baarmoeder, eileiders en eierstokken zijn zo zichtbaar op de monitor.

Een tweede en derde sneetje wordt gemaakt in de onderbuik. Hierdoor gaan de instrumenten om te opereren. Met deze instrumenten maakt de gynaecoloog de baarmoeder en de eierstokken los. Dit wordt in zijn geheel via de vagina verwijderd.

Aan het einde van de operatie haalt de arts de laparoscoop uit de buikholte en zuigt het gas weer weg. De wondjes worden gesloten met hechtingen en/of hechtpleisters. Bij deze ingreep blijft de buikholte verder afgesloten. Hierdoor verloopt het herstel sneller.

Buikoperatie

Bij een buikoperatie opent de gynaecoloog de buik met een snee. Dit is meestal een bikinisnede. Bij de operatie worden de spieren normaal gesproken niet doorgesneden. Wel wordt de bekleedende laag van de spieren (de fascia) losgemaakt, maar de spieren zelf worden opzijgelegd. De gynaecoloog verwijdert de baarmoeder, eierstokken en eventueel lymfeklieren.

De wond kan met een hechting of met nietjes worden dichtgemaakt. Dit maakt bijna geen verschil voor de genezing. Hechtingen kunnen oplosbaar of onoplosbaar zijn.

De oplosbare hechtingen verdwijnen vanzelf. De onoplosbare hechtingen en de nietjes worden na ongeveer een week verwijderd. Dit doet nauwelijks of geen pijn.

Wat gebeurt er na de operatie?

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. De anesthesioloog beslist of u naar de verpleegafdeling gaat of dat u de avond en nacht op de '24-uurs recovery' doorbrengt. Dit hangt af van de duur van de operatie en of het een ingewikkelde operatie was. Ook hangt het af van mogelijke andere aandoeningen die u heeft.

Wat zijn de risico's?

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Bedenk bij het lezen dat het om mogelijke gevolgen gaat: de meeste operaties verlopen zonder complicaties. Wij bespreken hier een aantal mogelijke complicaties van (laparoscopische) operaties. De meeste complicaties kunnen ook optreden bij een niet-laparoscopische operatie:

- Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein.
- Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose.
- Het is mogelijk dat de operatie laparoscopisch begint, maar dat er toch een 'gewone' buikoperatie (laparotomie) moet gebeuren via een grotere snede. Dit heeft ermee te maken dat het soms te moeilijk blijkt, om de operatie zorgvuldig te kunnen doen via de laparoscopische methode. Houdt u er dus altijd rekening mee dat u met een grotere snede dan gepland wakker kunt worden. De opname in het ziekenhuis en het herstel duren dan langer.
- In zeer zeldzame gevallen worden tijdens de operatie de urinewegen of darmen beschadigd. De gevolgen zijn soms pas merkbaar als u al uit het ziekenhuis ontslagen bent. Bij ernstige buikpijn, koorts of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug) belt u daarom altijd de gynaecoloog. De beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar ze vragen extra zorg en het herstel duurt langer.
- Bij de operatie krijgt u een katheter in de blaas. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Zo'n ontsteking is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen.
- Er kan in de buikwand of in de vagina een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf een bloeduitstorting, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grote snede.
- Een littekenbreuk is een complicatie op langere termijn. Darmen en buikvlies puilen dan door de buikwand onder de huid naar buiten. Deze complicatie kan bij alle buikoperaties voorkomen, dus ook bij laparoscopische ingrepen.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als: duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze zijn niet ernstig te noemen, maar kunnen vervelend zijn. Als het verloop van het herstel na de operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.

De verpleegafdeling

Op de afdeling komt een verpleegkundige regelmatig kijken hoe het met u gaat. Na de operatie heeft u een blaaskatheter en een infuus. Via het infuus krijgt u vocht en pijnstillende medicijnen toegediend. U kunt misselijk zijn en misschien moet u overgeven. Ook hier krijgt u dan medicijnen voor. Het infuus blijft zitten tot de misselijkheid verdwenen is en u voldoende drinkt. Afhankelijk van de soort en zwaarte van de operatie verwijdert de verpleegkundige het infuus en de katheter dezelfde of de volgende dag.

Op de verpleegafdeling wordt de zorg helemaal afgestemd op uw situatie. De dag na de operatie prikken we bloed om te kijken of u niet teveel bloed verloren heeft. Afhankelijk hoe u zich voelt, mag u even uit bed op de stoel zitten. Meestal is dat op de dag van de operatie of de dag daarna. U mag langzaam steeds meer doen. De meeste vrouwen kunnen na de operatie al snel weer zichzelf verzorgen. Uiteraard helpen we u. U kunt de eerste dagen nog wat misselijk zijn, soms duurt dit langer. Meestal kunt u snel weer eten en drinken.

Pijnbestrijding

De verpleegkundige komt regelmatig bij u langs en vraagt u dan aan te geven hoeveel pijn u heeft op een schaal van 0 tot 10. Daarbij staat score 0 voor helemaal geen pijn en score 10 voor heel veel pijn. Bij score 4 is de pijn nog net houdbaar. Als dat nodig is, kan de pijnmedicatie op tijd worden aangepast. Dit gebeurt in overleg met de gynaecoloog en/of anesthesioloog.

Laparoscopische operatie

Heeft u een laparoscopische operatie ondergaan, dan heeft u vaak vrij hevige buikpijn. De pijn vermindert de eerste uren na de operatie en verdwijnt meestal aan het einde van de dag. Sommige vrouwen houden de eerste dagen nog buikpijn. U kunt hier pijnstillers voor gebruiken. U krijgt hiervoor een recept mee. Soms heeft u behalve buikpijn ook schouderpijn. Deze pijn wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat gebruikt is in de buik. Dit verdwijnt binnen twee dagen.

Buikoperatie

Voor de buikoperatie wordt een dun slangetje (epiduraalkatheter) aangebracht in uw onderrug. De katheter wordt verbonden met een medicijnenpomp. Deze pomp zorgt ervoor dat u de eerste dagen na de operatie continu een kleine hoeveelheid verdovende vloeistof krijgt toegediend via de katheter. Door de verdovende vloeistof kunt u na de operatie uw benen niet goed bewegen en kunt u tintelingen in uw benen voelen. Ook kan deze pijnstilling uw blaas verdoven. Hierdoor voelt u geen aandrang tot plassen. Daarom krijgt u een blaaskatheter die de urine afvoert naar een opvangzak. Als de epiduraalkatheter verwijderd is, komt het gevoel in uw blaas weer terug en wordt de blaaskatheter verwijderd.

Voeding

Na de operatie mag u beginnen met wat water te drinken. Als dit goed gaat, mag u uw normale dieet weer opbouwen. Bent u misselijk of braakt u? Dan is het belangrijk om hierna weer snel proberen te eten of te drinken. Dit gebeurt dan in overleg met de arts of verpleegkundige. U moet voldoende van alle voedingsstoffen binnenkrijgen. Het is meestal niet nodig om extra voedingsproducten te gebruiken, tenzij u teveel bent afgevallen. In dat geval bespreekt de diëtist met u wat u moet doen.

Wat zijn de mogelijke gevolgen van de operatie?

De operatie in verband met baarmoederkanker is een grote operatie voor u en vergt veel van u, zowel geestelijk als lichamelijk. Het kost tijd voordat uw conditie voldoende is hersteld om uw gebruikelijke bezigheden weer te kunnen doen. Vermoeidheid en een verminderde conditie kan maandenlang aanhouden. Behalve het herstel van uw conditie, kunnen er zich nog andere problemen voordoen.

- Urineren: soms werkt uw blaas na de operatie anders dan u gewend was. Het kan zijn dat u af en toe wat urine verliest of vaker op een dag moet plassen. Het komt voor dat na de operatie de richting van de straal anders is, vooral wanneer er dicht langs de plasbuis geopereerd is.
- Menstruatie: als de baarmoeder verwijderd is, treedt er geen menstruatie meer op. Wel kan er de eerste zes weken nog wisselend wat bloedverlies zijn.
- Zijn uw eierstokken verwijderd en bent u nog niet in de overgang? Dan kunt u last krijgen van vervroegde overgangsklachten. Bijvoorbeeld overmatig transpireren, opvliegers of depressieve buien.
- Seksualiteit: geslachtsgemeenschap is medisch gezien na ongeveer zes weken weer mogelijk wanneer de wonden genezen zijn. Dit bekijken we bij de controle. Emotioneel kan het echter langer duren voordat u weer plezier beleeft aan het vrijen. De verandering in de beleving van seksualiteit na de operatie is voor iedere vrouw verschillend. Vooral de zin in vrijen kan een lange periode afwezig of verminderd zijn. Intimiteit, genegenheid en knuffelen is in deze periode erg belangrijk. Het orgasme kan anders zijn dan voor de operatie. Dit merkt u vooral als u tijdens een orgasme de baarmoeder voelde samentrekken. Het is belangrijk om samen over uw gevoelens te praten.

Mochten er problemen op seksueel gebied ontstaan, dan kunt u dit met de gynaecoloog of de oncologisch gynaecologie verpleegkundige bespreken.

Wanneer mag u naar huis?

U mag naar huis als u zichzelf kunt verzorgen en naar de toilet kunt gaan. Bij een laparoscopische operatie blijft u gemiddeld één tot twee dagen (minstens één nacht) in het ziekenhuis. Bij een buikoperatie blijft u vier tot vijf dagen in het ziekenhuis.

Vragen of problemen na ontslag?

Heeft u na uw ontslag uit het ziekenhuis problemen die te maken hebben met deze ingreep? Dan kunt u tijdens kantooruren bellen naar de oncologisch gynaecologie verpleegkundige: (073) 553 38 72. Zij is speciaal geschoold in de zorg voor - en de begeleiding van - patiënten met kanker. Zij is telefonisch bereikbaar als u vragen heeft voor of na uw operatie. U kunt ook altijd een afspraak maken om alles nog eens te bespreken.

Wanneer zij niet bereikbaar is kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie, telefoonnummer: (073) 553 62 50.

Neem contact op met het ziekenhuis

- Als u koorts boven de 38.5 °C krijgt.
- Bij hevige buikpijn en ruim bloedverlies.
- Bij pijn in de nierstreek.
- Als u pijn krijgt, die niet verdwijnt na het innemen van pijnstillers.

Doen deze problemen zich voor in de avond/nachturen of in het weekend? Dan kunt u bellen naar de verpleegafdeling Gynaecologie, telefoonnummer: (073) 553 20 20. Een van de verpleegkundigen zal uw vraag dan proberen te beantwoorden of de dienstdoende gynaecoloog inschakelen.

Waar let u op als u weer thuis bent?

De eerste dagen thuis kunt u vaak wel voor uzelf zorgen, maar niet voor een gezin. U bent sneller moe en kunt u minder aan dan u dacht. Dan is het verstandig toe te geven aan de moeheid en extra te rusten. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts effect. Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankunt.

Daarom geven wij u een aantal leefregels en adviezen mee. Voor een goed herstel is het belangrijk dat u zich hier de eerste weken na uw operatie aan houdt.

Laparoscopische operatie

Het duurt ongeveer drie weken om te herstellen van een laparoscopische operatie. We raden u aan om tijdens deze periode uw normale werkzaamheden nog niet op te pakken. Na deze periode kunt u, als u zich goed voelt, langzaam proberen de draad weer op te pakken. Voor een goed herstel na de operatie adviseren we u:

- de eerste twee weken geen auto te rijden;
- zes weken geen zware lichamelijke arbeid verrichten. Zwaar tillen, zware huishoudelijke werkzaamheden en bijvoorbeeld sporten, zijn activiteiten die u beter kunt vermijden;
- zes weken geen gemeenschap te hebben.

Buikoperatie

Het herstel van een buikoperatie duurt meestal tussen de zes tot acht weken. U mag de eerste:

- drie tot vier weken geen auto te rijden. Dit om te voorkomen dat u onverwachte bewegingen maakt;
- zes weken niet fietsen;
- zes weken geen zware lichamelijke arbeid verrichten. Zwaar tillen, zware huishoudelijke werkzaamheden en bijvoorbeeld sporten, zijn activiteiten die u beter niet kunt doen;
- zes weken geen gemeenschap te hebben.

Het herstellen van een operatie kan soms langer duren dan u misschien zelf had verwacht. Ook kan het zijn dat u langdurig vermoeid bent. Sommige mensen zijn sneller emotioneel of geïrriteerd dan voorheen.

Vanuit de omgeving kunt u soms onbegrip ervaren. Als er niets aan u te zien is, verwacht men dat u weer gewoon mee kunt doen. U kunt echter last hebben van de gevolgen die niet direct zichtbaar zijn. Hierover praten met uw naasten, uw huisarts, een andere hulpverlener of een lotgenoot kan u hierbij ondersteunen.

Wanneer krijgt u de uitslag?

Het weefsel dat tijdens de operatie is verwijderd, wordt in het pathologisch laboratorium onderzocht. Na ongeveer tien tot veertien dagen is de definitieve uitslag van het weefselonderzoek bekend. We begrijpen dat dit een spannende tijd voor u is.

De gynaecoloog bespreekt de uitslag met u op de polikliniek, informeert hoe het met u gaat en bekijkt of de wond goed geneest. U hoort dan of u een vervolgbehandeling nodig heeft. De oncologisch gynaecologie verpleegkundige is, als het mogelijk is, ook aanwezig bij dit gesprek. Na afloop kunt u met haar napraten en eventuele vragen stellen.

Is bestraling (radiotherapie) als nabehandeling noodzakelijk, dan verwijzen we u door naar het bestralingsinstituut Verbeeten in Tilburg. De bestraling kan bestaan uit uitwendige bestraling via de buik of inwendige bestraling via de vagina.

Continuïteitshuisbezoek

Als u dit prettig vindt, kunt u een afspraak krijgen met de wijk-oncologieverpleegkundige. Zij kan u ondersteuning bieden bij vragen over uw ziekte en behandeling. Samen kunt u bespreken wat het betekent voor uw dagelijks leven. In folder 'Continuïteitshuisbezoek' (ONC-003) kunt u meer lezen over deze ondersteuning. Ook andere hulpverleners kunnen u bij de verwerking ondersteunen.

Wanneer komt u weer terug op controle?

Bij mensen die eenmaal baarmoederkanker hebben gehad, bestaat de kans dat baarmoederkanker terugkeert. Daarom blijft u meestal vijf jaar na het beëindigen van de behandeling onder controle. Meestal worden de controles gedaan door de gynaecoloog. Als u ook bestraling heeft gekregen, dan krijgt u afwisselend controle door de gynaecoloog en radiotherapeut.

Heeft u chemotherapie gekregen, dan krijgt u controles bij de gynaecoloog en de internist-oncoloog.

- Tijdens het eerste jaar komt u iedere drie maanden op controle.
- Het tweede jaar vinden de controles iedere vier maanden plaats.
- Het derde en vierde jaar krijgt u elke zes maanden een controle.
- Het vijfde jaar komt u één keer op controle.

Wanneer krijgt u verder onderzoek?

Bij de controles kunt u uw klachten bespreken. U krijgt dan ook een lichamelijk en inwendig onderzoek. We voeren alleen verder onderzoek uit als u klachten heeft waarvan we vermoeden dat er mogelijk sprake is van tumorgroei. Afhankelijk van de uitslagen van het onderzoek en van uw ziektegeschiedenis stellen we een behandeling voor.

Wanneer bent u genezen?

U zult zich misschien afvragen wanneer u genezen bent. Bij baarmoederkanker is het moeilijk aan te geven wanneer iemand echt genezen is. Wel kan gezegd worden dat, hoe langer u ziektevrij bent, des te kleiner de kans is dat de ziekte terugkomt. Meestal wordt de controlefase na vijf jaar afgesloten.

Heeft u vragen?

Als u vragen heeft, of u voelt zich onzeker of angstig, dan kunt u bellen met de oncologisch gynaecologie verpleegkundige. Zij is bereikbaar maandag, dinsdag, woensdag en vrijdag, via telefoonnummer: (073) 553 38 72.

Wilt u meer informatie?

Voor meer informatie kunt u ook kijken op de volgende websites:

- www.kanker.nl
- www.kwf.nl
- www.verbeeten.nl
- www.gocz.nl

Het GOCZ is het centrum voor de behandeling van gynaecologische kanker in Brabant. De gynaecologen van het Jeroen Bosch Ziekenhuis werken samen met de gynaecologisch oncologen van het Gynaecologisch Oncologisch Centrum Zuid (GOCZ). Op deze site vindt u ook patiënteninformatie over gynaecologische kanker.

Lotgenotencontact

Veel patiënten hebben behoefte met een lotgenoot. Iemand die uit eigen ervaring weet en voelt wat u heeft doorgemaakt. Het delen van angst, onzekerheid en/of het uitwisselen van ervaringen kan een belangrijke steun zijn. Dit kan zowel telefonisch als in een persoonlijk gesprek plaatsvinden. Heeft u ook behoefte aan contact met een lotgenoot, dan kunt contact opnemen met:

Stichting Olijf: stichting voor vrouwen met gynaecologische kanker

- www.olijf.nl
- Hulplijn: (020) 303 92 92
- E-mailadres: secretariaat@olijf.nl

Voor informatie en lotgenotencontact kunt u ook kijken op de website:

www.kanker.nl Deze website is een initiatief van onder ander het KWF, of u kunt bellen met de Kanker Infolijn:

- Telefoonnummer: 0800 - 022 66 22

Meer informatie over de patiëntenverenigingen en belangbehartiging van kankerpatiënten leest u op de website:

- www.nfk.nl (Nederlandse Federatie Kankerpatiënten)
- www.vbrownhuis.nl. **Vicki Brownhuis**, inloophuis voor mensen met kanker en hun naasten.

MijnJBZ

Wilt u inzage in uw medische gegevens? Log dan in op MijnJBZ (www.mijnjbz.nl). MijnJBZ is een beveiligde website die gekoppeld is aan het Elektronisch Patiëntendossier van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Via MijnJBZ kunt u een deel van uw dossier bekijken. Zoals een overzicht van uw afspraken en opnames, onderzoeksresultaten en brieven aan de huisarts.

Let op: Inloggen kan alleen als u in bezit bent van een DigiD met extra controle via sms-code.