

Pelviene lymfadenectomie

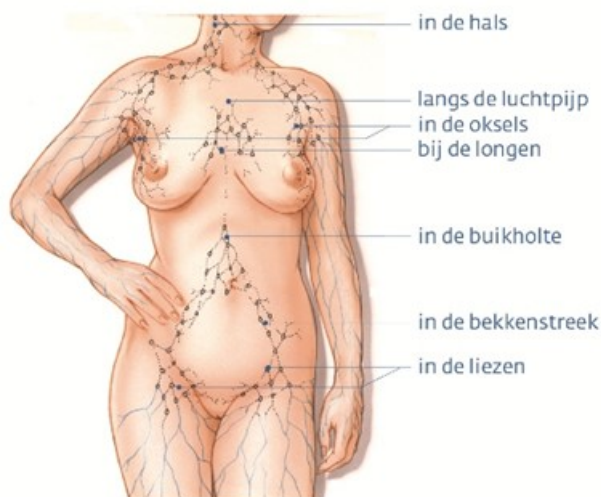
Verwijderen van lymfeklieren in het kleine bekken

De gynaecoloog heeft met u besproken dat de lymfeklieren in het kleine bekken verwijderd moeten worden. De pelviene lymfeklieren liggen in de bekkenholte (zie figuur 1). Het lymfevocht dat in het lymfestelsel stroomt zorgt voor de afvoer van afvalstoffen uit het lichaam. De ingreep waarbij de lymfeklieren worden verwijderd heet een lymfadenectomie.

Vorbereiding

Voordat u geopereerd wordt, bezoekt u meerdere malen de polikliniek van het Oncologiecentrum voor een aantal onderzoeken en gesprekken.

Een aantal onderzoeken vindt direct plaats tijdens uw afspraak op de polikliniek, voor de andere worden door de verpleegkundig specialist afspraken gemaakt. Mocht u nog iets over een onderzoek willen weten of andere vragen hebben, dan kunt u altijd tijdens het telefonisch spreekuur contact opnemen met de verpleegkundig specialist.



Figuur 1. Lymfeklieren

Consult anesthesioloog

U bezoekt de anesthesioloog, de specialist voor narcose en pijnbestrijding. Deze bekijkt uw algehele lichamelijke conditie en beslist of er voor de narcose nog aanvullend onderzoek nodig is.

De oproep

Vaak wordt een operatiedatum direct vastgelegd. Zo niet, dan ontvangt u na enige tijd een oproep. Een medewerker van het Opnamebureau informeert u meestal telefonisch over de precieze datum en het tijdstip.

De dag van opname

U wordt op de dag van de operatie nuchter verwacht op de verpleegafdeling. Bureau opname neemt contact met u op om u te laten weten waar u wordt opgenomen. Vanaf 24:00 uur mag u niets meer eten. U mag tot 6 uur in de ochtend van dag van de operatie wel nog heldere dranken gebruiken (zoals water, thee, appelsap).

U kunt deze ochtend gewoon douchen. Voordat u naar de operatiekamer gaat trekt u een ziekenhuisjasje aan. Andere kledingstukken mag u niet aanhouden en ook contactlezen en kunstgebit moet u uitdoen. Draag geen sieraden of make-up. Dit belemmert het controleren van bloeddruk, pols etc. tijdens de narcose.

De narcose

De operatie vindt plaats onder algehele narcose (volledige verdoving). In verband met de pijnbestrijding tijdens en na de operatie wordt de algehele narcose vaak gecombineerd met een plaatselijke verdoving (ruggenprik).

Via een injectie tussen twee ruggenwervels wordt een verdovende stof ingespoten die de pijnzenuwen in het onderlichaam verdooft. Daardoor is uw lichaam van onder de navel tot aan de tenen gevoelloos en kunt u tot enkele uren na de operatie uw benen niet goed bewegen. Door

deze verdoving heeft u tijdens de operatie minder zware narcosemiddelen nodig. Ook wordt door de constante toediening de pijnstilling beter gereguleerd in de eerste dagen na de ingreep.

Na de operatie

U wordt wakker op de uitslaapkamer, waar u wordt verzorgd en intensief gecontroleerd. Als u goed wakker bent en uw conditie goed is, gaat u terug naar de afdeling.

Tijdens de operatie zijn een aantal slangetjes in uw lichaam aangebracht:

- een infuus voor vochttoevoer en zo nodig medicijnen;
- een blaaskatheter. Dit is een dunne, flexibele slang die zorgt voor de afvoer van urine. U voelt deze slang over het algemeen nauwelijks zitten. De katheter wordt in uw blaas gebracht terwijl u onder narcose bent en blijft met behulp van een ballonnetje in de blaas zitten. Deze wordt op dag 2 of 3 verwijderd.

Direct na de operatie informeert de operateur uw familie/ contactpersoon over het verloop van de ingreep. Op de recovery of op de verpleegafdeling zal de operateur u informeren. Vlak na de operatie bent u aangewezen op de hulp van verpleegkundigen. De pijnbestrijding wordt geregeld en u krijgt injecties tegen trombose.

Goed doorzuchten en bewegen is belangrijk. Om weer uit bed te komen is een schema opgesteld. Om sneller en beter te herstellen volgt u het ERAS programma (verbeterd herstel na operatie). De ochtend na de operatie wordt de blaaskatheter verwijderd door de verpleegkundige.

Weefselonderzoek

Het weefsel, dat is weggenomen, wordt door de patholoog onderzocht. De uitslag duurt minimaal 5 werkdagen. Wekelijks vind een multidisciplinair overleg plaats. Tijdens dit overleg waarbij de gynaecoloog oncoloog, de oncoloog internist (chemotherapie), de radiotherapeut (bestraling), de patholoog anatoom, de radioloog (beeldvorming) en de verpleegkundig specialist aanwezig zijn, worden alle bevindingen en eventuele aanvullende behandeling besproken. Na dit overleg wordt, indien u nog bent opgenomen, de uitslag door de specialist met u besproken. U kunt vooraf bij de zaalarts of verpleegkundige informeren wanneer u de uitslag kunt verwachten, zodat u tijdig uw partner, of een naaste kunt vragen bij dit gesprek aanwezig te zijn. Indien u al bent ontslagen van de afdeling, wordt een poliklinische afspraak gemaakt bij uw behandelend specialist. Tijdens deze afspraak wordt de definitieve uitslag met u besproken.

Gevolgen van de operatie

Bij een lymfadenectomie bestaat er een kans op lymfoedeem. Indien het lymfevocht onvoldoende kan afvloeien, ontstaat er een ophoging van het vocht, ook wel lymfoedeem genaamd. U kunt dit merken aan het opzwellen van de buik en/of uw ledematen. U wordt dan doorverwezen naar een lymfoedeemtherapeut.

De duur van de opname

De totale opname voor een pelviene lymfadenectomie is van opnamedag tot ontslag gemiddeld 4 dagen.

Het ontslag

De verwachting is dat u bij ontslag uzelf lichamelijk kunt verzorgen. De wond hoeft meestal geen zorg meer. Hechtingen worden na 8-10 dagen verwijderd. Hiervoor kunt u meestal een afspraak maken bij uw eigen huisarts, of dit vindt plaats bij de controle waar de uitslag met u besproken wordt.

Indien u bij ontslag niet in staat bent uzelf te verzorgen of alsnog wondverzorging nodig hebt wordt deze zorg voor ontslag voor u geregeld.

Na de operatie blijft u in ieder geval gedurende 5 jaar onder medische controle bij uw behandelend arts. Indien u vanuit een ander ziekenhuis doorverwezen bent voor de operatie in het MUMC+ komt u na 6 weken nog eenmaal hier op controle. Verdere controles zullen in uw eigen ziekenhuis plaatsvinden.

Leefregels voor thuis na de operatie

- geen zware lichamelijke arbeid verrichten of zwaar tillen (> 5kg) tot aan de eerste controle 6 weken na de operatie
- bescherm de wond tegen de zon
- douchen mag, tenzij de arts iets anders met u heeft afgesproken
- de eerste 6 weken geen bad nemen omdat de wond inwendig en/of uitwendig kan verweken en mogelijk kan infecteren
- gebruik van vaginaal douches wordt afgeraden
- geen geslachtsgemeenschap tot 6 weken na operatie

Herstelperiode

Het is verstandig om rekening te houden met een lichamelijke herstelperiode van 2 tot 3 weken. De eerste tijd thuis kunt u alle activiteiten uitoefenen waartoe u in staat bent. Wij adviseren u echter geen zware lichamelijke werkzaamheden te verrichten. Huishoudelijke hulp kan wenselijk zijn. Het is verstandig om dit van tevoren te regelen.

Supportive care spreekuur

3 Maanden na het beëindigen van de behandeling wordt u uitgenodigd door de verpleegkundig specialist op het Supportive care spreekuur voor een nazorggesprek. Tijdens dit gesprek komen de gevolgen van de behandeling uitgebreid aan de orde.

Redenen om een arts te waarschuwen

- Plotseling ruim bloed- of vochtverlies uit de wond
- Roodheid van de wond
- Bloedverlies uit de vagina, meer dan bij een gewone menstruatie
- Pijn, niet reagerend op gebruikelijke pijnstillers als paracetamol
- Koorts (>38°), langer dan één dag bestaand
- Pijn/branderig gevoel bij het plassen
- Aanhoudende misselijkheid/braken
- Aanhoudende diarree of obstipatie (verstopping)

Als u twijfelt of zich onzeker voelt over bepaalde klachten die u hebt, neem dan contact op met uw specialist, de verpleegkundig specialist of uw huisarts.

Contact

Zie pagina 2 van uw informatiemap.

Odin 036339/uitgave oktober 2015

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl