

## Vulvectomie

Binnenkort wordt u opgenomen op de verpleegafdeling Gynaecologie (VEA4) van het MUMC+ voor een vulvectomie. Deze operatie is een behandeling bij schaamlipkanker.

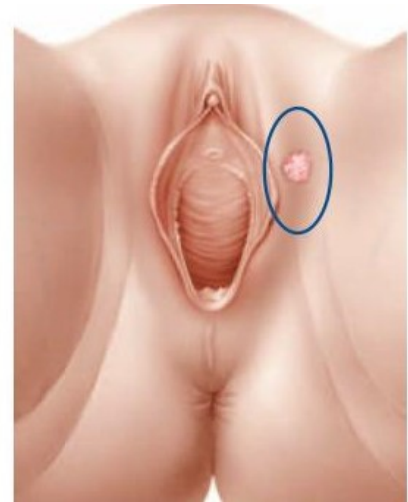
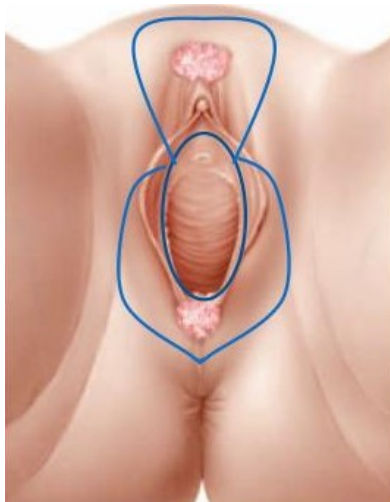
### De operatie

Bij een vulvectomie wordt het afwijkende weefsel weggehaald. Het tumor weefsel wordt verwijderd met een stukje 'normale' huid eromheen. Soms is het nodig om hierbij ook de clitoris, een stukje van de urinebuis, de vagina of van de kringspier van de anus te verwijderen. De gynaecoloog haalt vaak ook lymfklieren in één of beide liezen weg.

Het kan zijn dat u voor de 'sentinel-node' (schildwacht) procedure in aanmerking komt. Bij deze methode wordt vóór de operatie een radioactieve stof ingespoten rond de afwijking op de vulva. Deze stof wordt door de lymfbanen opgenomen en naar een of meerdere lymfklieren in de lies vervoerd. De lymfeklieren nemen de stof op (meestal 1-4) en worden daardoor zichtbaar op een röntgenfoto. Tijdens de operatie kunnen deze vervolgens worden weggenomen. Als u voor dit onderzoek in aanmerking komt dan krijgt u van uw behandelend arts hier meer informatie over.

In sommige situaties is het noodzakelijk om alle lymfklieren in de liezen te verwijderen. Dit is onder andere afhankelijk van de grootte van de afwijking en de aan- of afwezigheid van verdachte lymfklieren. Uw gynaecoloog zal u hierover verder informeren.

De operatie duurt gemiddeld één tot twee uur. Het weggenomen weefsel wordt opgestuurd naar het laboratorium om te onderzoeken of alle kwaadaardige cellen zijn verwijderd. Afhankelijk van deze uitslag, die u ongeveer één week na de operatie kunt verwachten, wordt besloten of u nog het advies krijgt tot een aanvullende bestraling. Bestraling kan meestal poliklinisch.



### Vorbereidingen

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 andere onderzoeken maakt de verpleegkundig specialist afspraken. Mocht u nog iets over een onderzoek willen weten of andere vragen heeft, dan kunt u altijd tijdens het telefonisch spreekuur contact opnemen met de verpleegkundig specialist.

### Consult anesthesioloog

U bezoekt de anesthesioloog; de arts-specialist voor narcose en pijnbestrijding. Deze bekijkt uw 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 één dag voor de operatie opgenomen. Voor de opname meldt u zich bij de informatiebalie in de Serrehal. Eén van de vrijwilligers brengt u naar de verpleegafdeling. Gedurende de dag vinden de voorbereidingen voor de operatie plaats. De zaalarts en verpleegkundigen voeren enkele routine onderzoeken uit en de gynaecoloog-oncoloog en anesthesist komen langs voor een gesprek. U krijgt de mogelijkheid om het schaamhaar te scheren, indien u dit niet zelf kunt, kan de verpleegkundige u helpen. Vanaf 24:00 uur mag u niets meer eten. U mag tot 2 uur voor de operatie wel nog heldere dranken (zoals water, thee, appelsap) gebruiken.

## De narcose

De operatie vindt plaats onder algehele narcose (volledige verdoving).

## De dag van de operatie

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

## Na de operatie

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

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

- een infuus voor vochttoevoer en zonodig medicijnen;
- een dunne katheter in uw rug (een epiduraal katheter) voor de pijnbestrijding;
- een blaaskatheter, dit is een dunne, flexibele slang die zorgt voor de afvoer van urine. U voelt deze slang 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. Het is noodzakelijk dat de blaaskatheter gedurende drie dagen blijft zitten.

Na de operatie komt de gynaecoloog u vertellen hoe de ingreep is verlopen. U kunt met de gynaecoloog afspreken dat uw partner of een familielid wordt gebeld. Het is verstandig van tevoren met uw partner en/of familie te bespreken dat één persoon als contactpersoon optreedt. Vlak na de operatie bent u aangewezen op de hulp van verpleegkundigen. De pijnbestrijding wordt geregeld en u krijgt injecties tegen trombose. Binnen een paar dagen kunt u alweer een aantal dingen zelf doen.

Goed doorzuchten en bewegen is belangrijk. Om sneller en beter te herstellen volgt u het ERAS programma (verbeterd herstel na operatie). Na drie dagen wordt de blaaskatheter verwijderd door de verpleegkundige. Om te beoordelen of de blaasfunctie weer is hersteld, wordt nadat de blaaskatheter is verwijderd nog enkele keren gecontroleerd of er geen urine in de blaas is achtergebleven door middel van een echo.

## Weefselonderzoek en eventuele nabehandeling

Het weefsel, dat is weggenomen, wordt door de patholoog onderzocht. De uitslag duurt minimaal vijf werkdagen.

Wekelijks vindt het Multidisciplinair overleg plaats. Tijdens dit overleg waarbij de gynaecoloog oncoloog, de oncoloog internist (chemotherapie), de radiotherapeut (bestraling), de patholoog anatoom, de radiotherapeut (beeldvorming) en de verpleegkundig specialist aanwezig zijn, worden alle bevindingen en aanvullende therapie besproken. Na dit overleg wordt, als u nog bent opgenomen, de uitslag door de specialist met u besproken. U kunt vooraf bij de arts 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. Als u al thuis bent, wordt een poliklinische afspraak gemaakt bij uw behandelend specialist. Tijdens deze afspraak wordt de definitieve uitslag met u besproken. Als een aanvullende chemotherapiebehandeling nodig is, dan wordt een afspraak voor u gemaakt in de polikliniek bij de medisch oncoloog.

## Gevolgen van de operatie

**Mictieproblemen:** Sommige vrouwen hebben na de operatie moeite met het ophouden van de urine. Ook kan de richting van de urinestraal veranderen of is er sprake van 'sproeiend' plassen.

**Lymfoedeem:** Soms komt het voor, dat door het weghalen van de lymfeklieren of door beschadiging van de lymfvaten tijdens de operatie, dikke benen of vochtophoping bij het schaambeem ontstaan. Het vroeg herkennen van de symptomen van lymfoedeem is belangrijk omdat dan de behandeling de meeste kans van slagen heeft. De eerste symptomen zijn:

- toenemende omvang van de benen;
- een strak, zwaar of 'slapend' gevoel in de benen;
- pijn of pijnscheuten;
- gewrichtsklachten in enkels en voeten.

Heeft u deze klachten dan wordt u doorverwezen naar een lymfoedeemtherapeut.

**Seksualiteit:** bij de eerste controle op de polikliniek, zes tot acht weken na de operatie, kijkt de gynaecoloog of de wond is genezen. Is dit het geval dan is er lichamelijk gezien geen belemmering om geslachtsgemeenschap te hebben. Door de operatie kunnen er veranderingen optreden in de beleving van de seksualiteit. Aanpassing aan de nieuwe situatie kan moeilijk zijn, zowel voor u als voor uw partner. We kunnen ons voorstellen dat u het moeilijk vindt om dit ter sprake te brengen maar aarzel niet om dit te bespreken met uw arts of verpleegkundige specialist.

**Vermoeidheid:** Na een grote operatie als deze kan het zijn dat u lange tijd last heeft van vermoeidheid. Soms houdt dit zelfs meer dan een jaar aan. Een verklaring voor de vermoeidheid is er niet. Het is belangrijk dat u zelf de vermoeidheid accepteert, ook al voelt u zich door uw omgeving onbegrepen. Het is een duidelijk signaal van het lichaam dat er een grote rust/slaapbehoefte is om te herstellen. Het is daarnaast belangrijk dat u zorgt voor een goede lichamelijke conditie door regelmatig aan lichaamsbeweging te doen en zo gezond mogelijk te eten.

## De duur van de opname

De totale opname voor een vulvectomie is van opnamedag tot ontslagdag, gemiddeld vijf tot zeven dagen. Indien er zich wondgenezingsproblemen voordoen kan dit beduidend langer worden.

## Het ontslag

De verwachting is dat u bij ontslag uzelf lichamelijk kunt verzorgen. De wond heeft meestal geen zorg meer.

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

Verdere controles zullen in uw eigen ziekenhuis plaatsvinden.

## Leefregels voor thuis

- douchen mag
- 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

Om u te ondersteunen bij uw herstel maakt de afdeling een telefonische afspraak bij de verpleegkundig specialist tijdens de eerste week thuis. Als u geen vervolgbehandeling door middel van bestraling hoeft, komt u na ongeveer vier tot zes weken terug op de polikliniek bij de gynaecoloog. U krijgt hiervoor een afspraak mee zodra u het ziekenhuis verlaat. Na de operatie blijft u gedurende vijf jaar onder medische controle bij de gynaecoloog/chirurg.

## Herstelperiode

Een uitgebreide operatie aan de schaamlippen (eventueel in combinatie met bestraling) vergt veel tijd van een vrouw, zowel in geestelijk als in lichamelijk opzicht. De meeste vrouwen kunnen zich na de ingreep nog een periode slap en moe voelen. Het beste is om geleidelijk te proberen hoeveel het lichaam aan kan. De eerste maand moet werk in huis beperkt worden tot kleine karweitjes. Als u hulp in het huishouden nodig hebt, kunt u dit aanvragen bij het WMO loket van uw gemeente. Buitenshuis werken is meestal pas na zes weken tot drie maanden weer mogelijk.

## 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 zullen de gevolgen van de behandeling uitgebreid aan de orde komen.

## Redenen om een arts te waarschuwen

- Plotseling ruim bloedverlies uit de wond.
- Plotseling ruim 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, langer dan één dag bestaand.
- Pijn/branderig gevoel bij het plassen.
- Aanhoudende misselijkheid/braken.
- Aanhoudende diarree of obstipatie (verstopping).

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

## Contact

Zie pagina 2 in deze informatiemap.

*Odin 036340 / 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