

Gynaecologie

# Vulvectomy: operatie bij vulvakanker

Locatie AMC

## Contactgegevens

**Voor vragen over u poli afspraken**

Poli Gynaecologie A1

T: 020-5664292 (ma t/m vr 8.30-17.00 uur)

**Vragen over uw opname of na uw operatie**

Verpleegafdeling Gynaecologie G6Noord

T: 020-5663665 (24 uur bereikbaar)

**Maatschappelijk Werk**

T: 020-5669111 vragen naar sein 58502

**Telefonisch spreekuur seksuologie**

T: 020-5664490 di/ do/vr van 11.00- 12.00 uur

## Inhoudsopgave

Inleiding .....	3
Wat is een vulvectomy? .....	3
Schildwachtklier-methode (Sentinel Node) .....	3
Vorbereiding op de polikliniek .....	3
Poli Anesthesiologie .....	4
Maatschappelijk werk .....	4
Multidisciplinair overleg .....	4
Bespreken van het behandelplan .....	4
Planning .....	4
Vorbereidingen op de verpleegafdeling .....	4
Gesprekken en onderzoeken op de opnamedag .....	4
Dag voor de operatie .....	5
Avond voor de operatie .....	5
De operatie .....	5
Voor de operatie .....	5
Tijdens de operatie .....	5
Na de operatie .....	5
Eerste dagen na de operatie .....	6
Infuus .....	6
Pijnklachten na de operatie .....	6
Zuurstof .....	6
Blaaskatheter .....	6
Fraxiparine® injectie .....	6
Drains .....	6
Dagelijkse verzorging .....	6
Wondzorg .....	6
Eetlust .....	7
Ontlasting .....	7
Mobiliseren .....	7
Ontslag uit het ziekenhuis .....	7
De dag van ontslag .....	7
Herstel .....	7
Nazorg .....	8
itslag van weefselonderzoek en nabehandeling .....	8
Mogelijke gevolgen van de operatie .....	8
Plassen .....	8
Lymfoedeem .....	8
Infectie .....	8
Gevoel in de bovenbenen .....	9
Seksualiteit .....	9
Vermoeidheid .....	9
Extra informatie .....	9

## Inleiding

Binnenkort wordt u in het AMC opgenomen op de afdeling Gynaecologie-Oncologie (G6Noord) voor een vulvectomie, verwijdering van de huid van de uitwendige geslachtsorganen. In deze brochure vindt u informatie over de operatie in het AMC. De folder is bedoeld als aanvulling op de mondelinge informatie van uw behandelaar. Hebt u nog vragen, neemt u dan gerust contact op met de verpleegkundigen van de polikliniek of de verpleegafdeling. Wij wensen u veel sterkte en een spoedig herstel.

## Wat is een vulvectomie?

Een radicale vulvectomie is een operatie, die wordt uitgevoerd bij patiënten met kanker van de uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen. Het doel van de operatie is om zoveel mogelijk tumorweefsel te verwijderen.

Bij de operatie wordt de afwijking verwijderd met een stukje 'normale' huid eromheen. Soms is het nodig om de clitoris, stukje van de urinebuis, stukje van de vagina of kringspier van de anus te verwijderen. Ook de schildwachtklieren uit één of beide liezen worden soms verwijderd. Hiervoor gebruikt de gynaecoloog de schildwachtklier-methode. Deze methode is niet altijd mogelijk, dan worden alle lymfklieren uit één of beide liezen verwijderd.

De operatie duurt 2 tot 4 uur.

### Schildwachtklier-methode (Sentinel Node)

Bij deze methode wordt de dag voor OK een radioactieve speurstof rond de afwijking op de vulva ingespoten door de Gynaecoloog. Deze speurstof wordt opgenomen door de lymfbanen en vervoerd naar een of meerdere lymfklieren in de lies. Hierdoor worden de lymfklieren zichtbaar op een röntgenfoto en kunnen deze via een veel kleinere liesoperatie worden verwijderd.

## Vorbereiding op de polikliniek

Voordat u wordt geopereerd, bezoekt u meerdere keren het AMC voor o.a.:

- Een intakegesprek met de arts en verpleegkundige op de poli;
- Bloedonderzoek
- Een röntgenfoto van de longen
- Een hartfilmpje (ECG), voor patiënten ouder dan 60 jaar;
- Eventueel een longfunctieonderzoek;
- Een afspraak op de Poli Anesthesiologie;
- Een echo onderzoek van de liesklieren;
- Indien één of meer lymfklieren in de lies vergroot zijn, wordt er een punctie uitgevoerd. Middels een fijne naald worden er cellen uit de klier verwijderd, deze worden nader onderzocht op uitzaaiingen in het pathologisch laboratorium. Indien een uitzaaiing wordt bevestigd, wordt er geen schildklierprocedure verricht, maar worden alle lymfeklieren uit één of beide liezen verwijderd;
- Eventueel een CT-scan of MRI-scan;
- Elastische kousen aanmeten, ter voorkoming van lymfoedeem. Echter niet van toepassing bij patiënten die een schildwachtklierprocedure ondergaan.

## **Poli Anesthesiologie**

U krijgt een afspraak bij de anesthesioloog om de narcose tijdens de operatie te bespreken. Een anesthesioloog, specialist op het gebied van narcose en pijnbestrijding, zal u vragen stellen over uw algemene gezondheidstoestand, eerdere operaties, uw medicijngebruik, doorgemaakte ziektes, eventuele overgevoeligheid voor bepaalde medicijnen en ervaringen met eerdere narcose. Uw bloeddruk wordt opgemeten en aanvullende onderzoeken kunnen worden afgesproken.

## **Maatschappelijk werk**

Als u behoefte heeft aan contact met één van de maatschappelijk werkers van de afdeling Gynaecologie, kunt u vóór uw opname al kennis maken. De maatschappelijk werker kan u en uw familie begeleiding en ondersteuning bieden bij het verwerken van uw ziekte. Ook kan de maatschappelijk werker informatie en advies geven bij de praktische gevolgen van uw ziekte.

## **Multidisciplinair overleg**

Wekelijks vindt overleg plaats met andere specialisten die eventueel bij uw behandeling betrokken kunnen raken, zoals de medisch oncoloog en de radiotherapeut. De uitslagen van het bij u verrichte onderzoek en het voorstel voor uw behandelplan worden besproken.

## **Bespreken van het behandelplan**

Ongeveer 1 week na uw eerste polikliniek bezoek, heeft u opnieuw een afspraak met de gynaecoloog die u behandelt. Tijdens de afspraak worden de uitslagen van het verrichte onderzoek besproken en het behandelplan doorgenomen.

## **Planning**

Ongeveer 1 week voor de geplande opname krijgt u hier telefonisch bericht van.

## **Vorbereidingen op de verpleegafdeling**

U wordt de dag voor de operatie opgenomen op verpleegafdeling Gynaecologie, G6Noord. De totale opnameduur is moeilijk te voorspellen, maar is gemiddeld 5 dagen afhankelijk van uw herstel en wondgenezing.

## **Gesprekken en onderzoeken op de opnamedag**

Op de opnamedag vinden er meerdere gesprekken plaats.

De verpleegkundige voert een kennismakingsgesprek, waarin onder andere gevraagd wordt naar uw medicijngebruik. Het is belangrijk dat u al uw medicijnen in de originele verpakking(en) meeneemt bij uw opname. Ook worden er afspraken gemaakt over het innemen van uw medicijnen. Verder wordt er geïnformeerd naar eventuele allergieën, uw algemene gezondheidstoestand en uw thuissituatie. Verder wordt de naam en het telefoonnummer van uw contactpersoon genoteerd. Dit is de persoon die na de operatie gebeld wordt om te bevestigen dat de operatie achter de rug is. U kunt uw partner, familielid of goede vriend(in) opgeven als contactpersoon.

Een co-assistent neemt een medische vragenlijst met u door en neemt bloed af.

De gynaecoloog en/of arts-assistent die de operatie uit gaan voeren, komen bij u langs om nogmaals de operatie met u door te nemen. Eventueel vindt er opnieuw een inwendig gynaecologisch onderzoek plaats.

Gedurende de opname komt een maatschappelijk werker bij u langs voor een kennismakingsgesprek, indien dit nog niet heeft plaatsgevonden op de poli en is geheel vrijblijvend. De maatschappelijk werker biedt u persoonlijke begeleiding aan tijdens de opname, indien gewenst ook de periode na ontslag.

## **Dag voor de operatie**

- Schildwachtklier-procedure. Op 4 plekken rond de tumor wordt een kleine hoeveelheid radioactieve speurstof ingespoten. Dit gebeurt op de afdeling nucleaire geneeskunde. Voorafgaand de ingreep meldt u zich op G6Noord, hier wordt een verdovende crème aangebracht door de verpleegkundige. Na het inspuiten van de speurstof wordt er een scan gemaakt. Op deze scan wordt de schildwachtklier zichtbaar. Aan het eind van de middag vindt er nog een controle scan plaats. Hierna wordt u teruggebracht naar de afdeling.

## **Avond voor de operatie**

- Klysma. U zult een klysma krijgen om de darmen zo leeg mogelijk te maken.
- Nuchtertijden. Tot middernacht mag u eten naar wens. Tot 6 uur voor de operatie mag u nog een lichte maaltijd als een beschuit of cracker en tot 2 uur mag u nog heldere vloeistoffen drinken. Echter, er is kans dat de operatieplanning wordt veranderd. Houd hier rekening mee.

## **De operatie**

### **Voor de operatie**

- Voor de operatie dient u te douchen. Van de verpleegkundige krijgt u operatiekleding aangereikt. Sieraden, piercings, make-up, sieraden en hoofddeksels dienen verwijderd te zijn. Indien u een bril, contactlenzen of gebitsprothese heeft, moeten deze verwijderd worden voor u naar de operatiekamer gaat.
- Ter voorbereiding op de narcose krijgt u medicatie voor de operatie. Deze medicijnen zijn afgesproken met de anesthesioloog en betreffen pijnstillers en/of een tablet ter ontspanning/rust.
- De verpleegkundige brengt u met uw bed naar de verkoever, de wachtruimte voor de operatiekamer. Een gespecialiseerde verpleegkundige neemt hier tijdelijk de zorg over.
- Vanuit de verkoever wordt u opgehaald door de anesthesioloog en diens assistent. In de operatie staat een team van artsen en operatieassistenten klaar.

### **Tijdens de operatie**

- Op de operatiekamer worden de laatste veiligheidsprocedures nagelopen. Er wordt gevraagd naar uw naam, geboortedatum, polsbandje wordt gecontroleerd, of u allergisch bent en wanneer u voor het laatst gegeten hebt. Ook de afgesproken operatie wordt bevestigd.
- Op de operatiekamer krijgt u een infuus voor het toedienen van vocht en medicatie. Tevens wordt over het infuus de narcosemiddelen toegediend.
- Tijdens de operatie bent u onder algehele narcose, u bent niet bij bewustzijn en aangesloten op een bewakingsmonitor die de vitale functies controleert. Tevens wordt er een beademingsbuisje in de keel ingebracht, voor de beademing tijdens de operatie. Hierdoor kunt u nog enkele dagen last hebben van uw keel.
- De operatie duurt ongeveer 4 tot 6 uur.

### **Na de operatie**

- Na de operatie wordt u terug naar de verkoever (uitslaapkamer) gebracht. Hier verblijft u enige tijd ter observatie. U bent aangesloten op bewakingsapparatuur en indien nodig krijgt u extra zuurstof via een slangetje naar de neus. Daarnaast is er indien nodig een katheter in de blaas ingebracht die zorgt voor de afvoer van urine en heeft u een infuus. Een gespecialiseerde verpleegkundige zorgt hier voor u.
- De verpleegkundige van de verkoever neemt contact op met de eerste contactpersoon om diegene te informeren dat de operatie klaar is. Er wordt hierbij geen inhoudelijke informatie verteld.

- De gynaecoloog neemt telefonisch contact op met de eerste contactpersoon om te informeren over het verloop van de operatie.
- Zodra uw lichamelijke situatie het toelaat, wordt u teruggebracht naar G6Noord.
- Soms is een verblijf gedurende de eerste nacht op de verkoever van belang. De bezoektijden zijn: 19:15 tot 19:45 uur, maximaal 2 personen. Afdeling: H1-Noord.

## Eerste dagen na de operatie

De eerste dagen na de operatie kunt u het volgende verwachten:

### Infuus

De eerste dag(en) krijgt u via een infuus vocht en zo nodig medicatie toegediend. Het infuus wordt pas verwijderd als u voldoende intake heeft.

### Pijnklachten na de operatie

Voor de operatie heeft de anesthesioloog met u besproken welke vorm van pijnbestrijding het meest geschikt is. Dit is pijnmedicatie in de vorm van tabletten. De verpleegkundige vraagt iedere dienst naar uw pijnscore, een score tussen 0 en 10, waarbij een pijnscore van 0 geen pijn is en pijnscore van 10 allerergste pijn. Ook wordt gevraagd of de pijn acceptabel is.

### Zuurstof

Indien nodig krijgt u tijdelijk extra zuurstof toegediend via de neus. Dit wordt zo snel mogelijk op de afdeling afgebouwd.

### Blaaskatheter

Tijdens de operatie wordt via de plasbuis een dun slangetje in de blaas gebracht. Door middel van een ballonnetje aan het eind van deze slang blijft de katheter in de blaas zitten. De katheter zorgt ervoor dat de urine afloopt in een urinezak, zodat u niet naar het toilet hoeft. Dit is ter bevordering van het genezen van de vulvawond. De urinekatheter wordt verwijderd in samenspraak met de gynaecoloog.

### Fraxiparine® injectie

Ter voorkoming van bloedstolsels in de bloedvaten (trombose) wordt er in de avond een injectie gegeven in uw buik of bovenbeen, dit vindt de gehele opname plaats.

### Drains

Indien er geen schildwachtkluis wordt uitgevoerd, maar alle lymfeklieren uit de lies zijn verwijderd zijn er één of twee drains geplaatst tijdens de operatie. Deze drains liggen in het operatiegebied van de liezen en zorgen voor het voortdurend aflopen van lymfevocht. Iedere dag worden de drains geïnspecteerd door de verpleegkundige, afhankelijk van de productie en na overleg met de gynaecoloog verwijderd.

### Dagelijkse verzorging

De eerste dagen ontvangt u hulp en ondersteuning bij de dagelijkse verzorging. Rond dag 4 bent u weer grotendeels zelfstandig.

### Wondzorg

De verpleegkundige inspecteert en verzorgt dagelijks uw wond. De pleister wordt op dag 1 verwijderd. Zodra u in staat bent om te douche, wordt de wond uitgespoeld met onder de douche met water. Gezien de omvang van de wond, de plaats en het lymfevocht is het voor de genezing belangrijk om de wond twee tot drie keer per dag te verzorgen, ofwel spoelen met water onder de douche. Ook na de plassen is het belangrijk om de wond schoon te spoelen. De verpleegkundige geeft hier u instructies over.

Het is mogelijk dat de wond opengaat of dat de hechtingen voortijdig moet worden verwijderd. Schrik hier niet van, dit komt vaker voor. De verpleegkundige past hier haar verzorgingswijze op aan. De hechtingen worden pas verwijderd als de gynaecoloog hier opdracht toegeeft en gebeurt vaak in fasen.

De verpleegkundige zal u zoveel mogelijk bij de wondverzorging proberen te betrekken. Op deze wijze kunt u langzaam wennen aan het resultaat van de ingreep. Door de operatie ziet het vulva-gebied er anders uit. Voordat u met ontslag gaat is het belangrijk om, eventueel samen met uw partner onder begeleiding van de verpleegkundige of de arts het uiteindelijke resultaat te bekijken.

Verder kan via de transfer verpleegkundige de wijkverpleging in worden geschakeld om u wond te controleren.

### **Eetlust**

Na de operatie mag u direct eten. Afhankelijk van uw eetlust wordt uw dieet uitgebreid. Preventief krijgt u de eerste dagen medicatie tegen de misselijkheid.

### **Ontlasting**

Het duurt enkele dagen voor de ontlasting op gang is. Oorzaken hiervan zijn: de narcose, weinig beweging en veranderd eetpatroon. Om de darmen te stimuleren krijgt u laxerende middelen, daarnaast wordt u geadviseerd om vezelrijk te eten, 2 liter water te drinken en te bewegen.

### **Mobiliseren**

Na de operatie is het van belang om zo snel mogelijk te starten met het mobiliseren. De verpleegkundige ondersteunt u hierbij en geeft instructies. Het is belangrijk dat u de benen niet te ver spreidt, om te veel spanning op de wond te voorkomen. Soms geeft de gynaecoloog ook aan dat u de eerste dagen niet mag zitten, de verpleegkundige oefent dan met u op de afdeling hoe het gemakkelijkst in en uit bed te komen.

Indien bij u alle lymfeklieren zijn verwijderd, zult u om lymfeophoping in de benen te voorkomen, zult u vanaf de operatie elastische kousen moeten dragen. De verpleegkundige zal u de eerste dagen helpen bij het aan- en uittrekken van de kousen en eventueel de wijkverpleging inschakelen.

## **Ontslag uit het ziekenhuis**

### **De dag van ontslag**

Als het herstel zonder complicaties verloopt en de gynaecoloog instemt kunt u met ontslag. Als u in goede conditie bent kunt u zelfs met drains naar huis. Wanneer tijdens de opname blijkt dat u nog verpleegkundige zorg nodig heeft na ontslag, zal uw verpleegkundige dit organiseren. Een verpleegkundige van de afdeling Transfer komt dan bij u langs op de afdeling om te bespreken welke zorg geboden kan worden. Bij het ontslag krijgt u een ontslaggesprek met de zaalarts. U krijgt een brief mee voor de huisarts en recept(en). De arts en verpleegkundige zullen leefregels meegeven en doornemen wanneer u contact op moet nemen met het ziekenhuis.

### **Herstel**

Het herstellen van de operatie kan enkele maanden duren. Indien u nabehandeld moet worden, moet u rekenen op een langere herstelperiode. U mag alle activiteiten uitvoeren waartoe u in staat bent, echter raden wij aan geen zware lichamelijke werkzaamheden te verrichten. Zolang u niet in goede conditie bent, kan huishoudelijke hulp wenselijk zijn. Indien u geen partner of thuiswonende volwassen kinderen hebt, kunt u dit voor uw operatie vast aanvragen

bij het WMO-loket van uw gemeentehuis. Hieraan is wel een eigen bijdrage verbonden. Uiteraard kunt u ook zelf huishoudelijke hulp regelen.

### **Nazorg**

Om u te ondersteunen bij uw herstel zal uw verpleegkundige na uw ontslag telefonisch contact met u opnemen. Hij/zij kan dan eventuele vragen beantwoorden.

Na uw behandeling blijft u gedurende 2 jaar onder controle bij de gynaecoloog.

Na een ingrijpende behandeling als deze heeft u tijd nodig om alles wat gebeurd is te verwerken. Het is niet ongewoon dat de maanden na de operatie gepaard gaat met periodes van lusteloosheid, verdriet, opstandigheid en angst. Waarschijnlijk zult u, en ook uw naaste omgeving, dan ook meer aandacht nodig hebben. Als u behoefte heeft om over al deze dingen met een deskundige te praten, kunt u dit met uw behandelende gynaecoloog bespreken. Deze kan u eventueel doorverwijzen.

## **itslag van weefselonderzoek en nabehandeling**

Ongeveer 10 tot 12 dagen na de operatie krijgt u de uitslag van weefselonderzoek. Wanneer u met ontslag gaat, krijgt u hier een (telefonische) afspraak voor.

Afhankelijk van deze uitslag, die u 10 tot 12 dagen na de operatie kunt verwachten, wordt besloten of een aanvullende behandeling noodzakelijk is. Als er uitzaaiingen worden gevonden in de weggenomen schildwachtklieren is het advies meestal een liesoperatie te verrichten waarbij alle lymfklieren worden weggenomen uit de lies. Hierna kan het nodig zijn ook nog een behandeling met bestraling (radiotherapie) te adviseren, dit kan eventueel ook dichterbij huis plaats vinden. Als er onvoldoende normale huid rond de tumor is weggenomen kan worden geadviseerd een extra randje huid weg te nemen of te bestralen.

## **Mogelijke gevolgen van de operatie**

De gevolgen van de operatie kunnen van tijdelijk of blijvende aard zijn. Dit verschilt per persoon.

### **Plassen**

Vanwege de aard van de operatie kan het zijn dat u “sproeiend” gaat plassen. Om gerichter te kunnen plassen, kunt u uit een plastic bekertje de bodem halen en dit gebruiken. Zo voorkomt u dat uw kousen en het toilet nat worden.

### **Lymfoedeem**

Als tijdens de operatie de lymfeklieren uit de liezen zijn weggenomen zal de natuurlijke afvoer van lymfevocht verstoord zijn. Uw benen en liezen kunnen dikker worden (lymfoedeem). Pas als het lymfevocht een andere weg heeft gevonden zal de stuwing afnemen. Om te voorkomen dat u lymfoedeem ontwikkelt is het belangrijk uw kousen goed te dragen, dit is gemiddeld een jaar. Voor meer informatie verwijzen wij naar de folder lymfoedeem van het KWF. Als een schildwachtklierprocedure is uitgevoerd is de kans op het ontwikkelen van lymfoedeem zeer klein. U hoeft dan geen kousen te dragen.

### **Infectie**

De kans op wondinfectie na deze operatie is groter dan bij andere operaties door de plaats op het lichaam van het operatiegebied. Voor ontslag krijgt u instructies mee waar op te letten bij de wond, eventueel wordt ook thuiszorg ingeschakeld om de wond te controleren. Tekenen van infectie zijn: pijn, warmte, roodheid, zwelling en functieverlies. Neem direct contact op met de afdeling als één van deze tekenen ontstaan.



## **Gevoel in de bovenbenen**

Tijdens de operatie worden een aantal gevoelszenuwen beschadigd. Dit uit zich in een doof prikkelend gevoel in een gedeelte van uw bovenbenen. Dit gevoel kan een aantal maanden aanhouden. Voor sommige mensen is het een blijvende verandering.

## **Seksualiteit**

Ten aanzien van de seksualiteit kan er door deze operatie veel veranderen. Doordat de schaamlippen en eventueel de clitoris verwijderd zijn, kan het gevoel van opwinding verminderd zijn. Het hebben van gemeenschap is soms bemoeilijkt en soms helemaal niet meer mogelijk door het nauwer worden van de ingang van de vagina. Het is echter niet uitgesloten om seksueel contact te hebben. Wat wel en niet mogelijk is hangt af van de uitgebreidheid van de operatie. Aanpassing aan de nieuwe situatie kan moeilijk zijn, zowel voor uzelf als voor uw partner. Aarzelt u niet om dit te bespreken met uw arts, verpleegkundige of maatschappelijk werker ook al vindt u het misschien moeilijk om dit onderwerp ter sprake te brengen. Indien u wilt kunt u ook verwezen worden naar de afdeling seksuologie of daar zelf een afspraak maken. Achter in de folder staan diverse adressen.

## **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. De vermoeidheid is een gevolg van zowel de ziekte, als de behandelingen tegen de ziekte. Het is belangrijk dat u zorgt voor een goede lichamelijke conditie door regelmatig aan lichaamsbeweging te doen en zo gezond mogelijk te eten.

## **Extra informatie**

Medische informatie, verwijshulp, discussiegroepen en lotgenotencontact

[www.kanker.nl](http://www.kanker.nl)

KWF kankerbestrijding

Gratis 0800-022662

[www.kwf.nl](http://www.kwf.nl)

Stichting Olijf, netwerk van vrouwen met gynaecologische kanker

Hulplijn: 0800-022662; Secretariaat: 033-4633299

[www.olijf.nl](http://www.olijf.nl)

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

[www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)

Inloophuizen en Psycho-oncologische centra, Samenwerking en Ondersteuning [www.ipso.nl](http://www.ipso.nl)

Herstel en Balans

[www.herstelenbalans.nl](http://www.herstelenbalans.nl)