Gynaecologische Oncologie

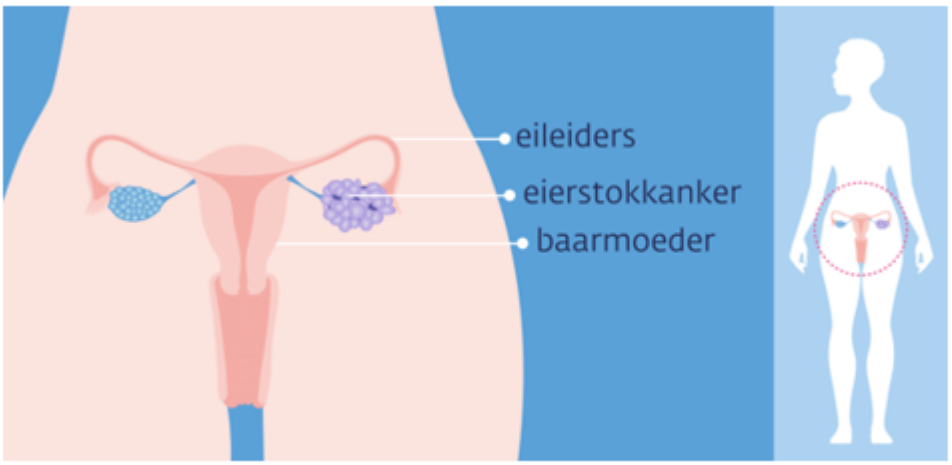
# Proeflaparotomie met vriescoupe

Binnenkort wordt u opgenomen in Amsterdam UMC, locatie VUmc, op afdeling 3B Gynaecologische Oncologie. Hier krijgt u een proeflaparotomie met vriescoupe-operatie. Deze folder geeft u algemene informatie over de operatie en over het verloop van uw opname in het ziekenhuis. Deze folder is bedoeld als aanvulling op de informatie die u van de gynaecoloog en casemanager heeft gekregen.

- Heeft u nog vragen, neem dan gerust contact op met uw casemanager van de polikliniek of vraag het aan de verpleegkundige op de afdeling.

## Wat is een proeflaparotomie met vriescoupe?

Een proeflaparotomie is een buikoperatie, die wordt uitgevoerd bij patiënten met een gezwel van de eierstok in de buik. We voeren deze operatie uit als we niet zeker weten of het om een kwaadaardige tumor gaat. Het doel van de operatie is het vaststellen van de diagnose en vaststellen hoe uitgebreid de ziekte mogelijk is.




Bron: www.kanker.nl

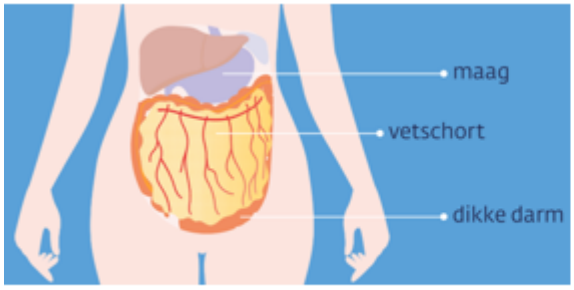
De operatie vindt plaats door een snee in de buik, vanaf het schaambeen tot soms boven de navel. Soms doen we de operatie ook met een kijkoperatie (laparoscopie). Eerst wordt de tumor verwijderd, deze wordt in het laboratorium onderzocht op kwaadaardige cellen (vriescoupe).

### Opties

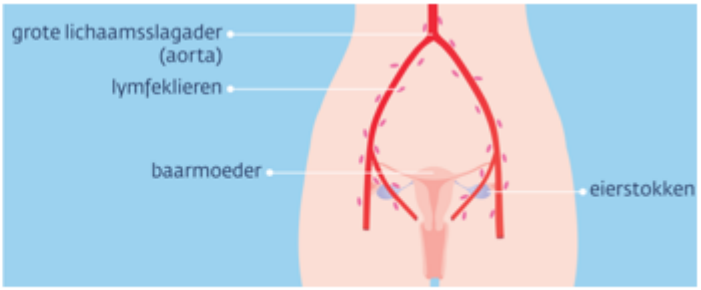
Afhankelijk van de uitslag van de vriescoupe bepaalt de gynaecoloog hoe uitgebreid de operatie moet zijn. De verschillende opties worden vooraf met u besproken.

1. Optie 1: De tumor is goedaardig. De operatie blijft beperkt tot het verwijderen van de vergrote eierstok. Deze operatie duurt 1 uur.
2. Optie 2: De tumor blijkt een borderline tumor te zijn. Dit betekent een grensgeval; een vorm tussen goed- en kwaadaardig, In dat geval wordt ook de andere eierstok verwijderd.
3. Optie 3: Bij een kwaadaardige tumor wordt in het algemeen de andere eierstok, baarmoeder en vetschort verwijderd. Verder worden er biopten afgenomen van het buikvlies. Ook worden de lymfeklieren verwijderd, om te onderzoeken of de tumor hierin uitgezaaid. Deze operatie duurt 4 – 6 uur.

De kans dat de vriescoupe niet juist is, is 10%. In alle gevallen wordt het verwijderde weefsel nogmaals uitgebreid onderzocht op het pathologisch lab. De definitieve uitslag krijgt u dan na ongeveer 14 werkdagen. Soms krijgt u een tweede operatie.




Bron: www.kanker.nl




Bron: www.kanker.nl

## Opnamedag

U wordt de dag voor de operatie opgenomen op de verpleegafdeling. U bent in totaal gemiddeld 3 - 5 dagen in het ziekenhuis.

### Wat neem ik mee naar het ziekenhuis

- voldoende schone nachtkleding (bij voorkeur met korte mouwen), ondergoed e.d.
- comfortabele kleding (bij voorkeur korte mouwen en wijde broeken) om overdag te dragen
- slippers/pantoffels
- toiletspullen
- boek/laptop/tablet/handwerkje
- uw eigen medicijnen in originele verpakking(en).

### Opnamegesprek

Op de opnamedag volgt er een opnamegesprek met de verpleegkundige en de zaalarts. Er wordt geïnformeerd naar allergieën, uw algemene gezondheidstoestand en uw thuissituatie.

Verder noteren we de naam en het telefoonnummer van uw contactpersoon. 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.

We vragen naar uw thuismedicatie en leggen u uit wat voor medicatie u tijdens de opname krijgt. We doen lichamelijk onderzoek bij u en een aantal metingen, zoals temperatuur,hartslag, bloeddruk, zuurstofgehalte in het bloed, pijnscore, lengte en gewicht). We nemen ook bloed af.

De gynaecoloog die de operatie uit gaat voeren, komt mogelijk bij u langs om kennis te maken en nogmaals de operatie met u door te nemen.

### Medicatie
Het is belangrijk dat u al uw medicijnen in de originele verpakking(en) meeneemt naar het ziekenhuis. Uw eigen medicatie mag u doorgebruiken, mits er anders is afgesproken door de anesthesioloog of arts. Medicatie-inname gaat altijd in overleg met uw verpleegkundige.

### Avond voor de operatie
De avond voor de operatie krijgt u een klysma om de darmen zo leeg mogelijk te maken.
Tot middernacht mag u eten naar wens. Tot 2 uur voor de operatie mag u nog heldere vloeistoffen drinken (geen melk).

## Dag van de operatie
U zult op de ochtend van de operatie nogmaals een klysma krijgen. Daarna wordt u geadviseerd om te douchen. Van de verpleegkundige krijgt u operatiekleding om aan te trekken.

Sieraden, piercings, make-up, kunstnagels, nagellak en hoofddeksels dienen verwijderd te zijn. Als u een bril, contactlenzen of gebitsprothese heeft, moet u deze uitdoen voordat u naar de operatiekamer gaat.

Ter voorbereiding op de narcose krijgt u soms medicatie voor de operatie. Deze medicijnen zijn afgesproken met de anesthesioloog. Dit zijn medicijnen zoals pijnstillers en/of een tablet ter ontspanning/rust.

U wordt met uw bed naar de wachtruimte van de operatiekamer gebracht, de verkoever. Een verpleegkundige neemt hier tijdelijk de zorg over. Vanuit de verkoever wordt u opgehaald door de anesthesioloog. In de operatiekamer staat een team van artsen en operatieassistenten klaar.

### Op de operatiekamer
Op de operatiekamer worden de laatste veiligheidsprocedures nagelopen. Er worden u meermaals algemene vragen gesteld, zoals het noemen van uw naam en geboortedatum. U krijgt een infuus voor het toedienen van vocht en medicatie. Als er met u een ruggenprik (epiduraal) is afgesproken dan wordt deze bij u ingebracht.

Tijdens de operatie bent u onder algehele narcose. Dit betekent dat u slaapt en niet bij bewustzijn bent. U bent aangesloten op een bewakingsmonitor die de vitale functies, zoals hartslag en bloeddruk controleert. Er wordt een beademingsbuisje in de keel ingebracht voor de beademing tijdens de operatie. Hierdoor kunt u nog enkele dagen last hebben van uw keel. Er wordt een dun slangetje in de blaas gebracht, een blaaskatheter. De katheter zorgt ervoor dat de urine afloopt in de urinezak.

Aan het einde van de operatie neemt de gynaecoloog telefonisch contact op met de eerste contactpersoon om te informeren over het verloop van de operatie.

### Na de operatie
Na de operatie wordt u terug naar de verkoever (uitslaapkamer) gebracht. Hier blijft u nog enige tijd ter observatie. U bent aangesloten op bewakingsapparatuur en als het nodig is krijgt u extra zuurstof via een slangetje in de neus. Zodra uw lichamelijke situatie het toelaat, wordt u opgehaald door een verpleegkundige van de afdeling. Soms is het nodig om de eerste nacht op de verkoever te blijven.

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

### Infuus
De eerste dagen krijgt u via een infuus vocht en medicatie toegediend. Het infuus wordt pas verwijderd als u voldoende zelf kunt drinken en geen medicatie via het infuus nodig heeft.

### Pijnbestrijding na de operatie
Voor de operatie heeft de anesthesioloog met u besproken welke vorm van pijnbestrijding u krijgt. Mogelijk krijgt u een epiduraal (ruggenprik). Een epiduraal is een dun slangetje dat tussen de ruggenwervels wordt ingebracht. Door dit slangetje krijgt u medicatie tegen de pijn toegediend. Dit slangetje blijft een aantal dagen zitten. Een speciaal pijnteam controleert de epiduraal dagelijks op de afdeling. Na een aantal dagen wordt deze vorm van pijnstilling gestopt en gaat u over op tabletten. Het pijnteam beoordeelt dagelijks of deze pijnstilling afdoende is.

### Zuurstof
Als het nodig is krijgt u tijdelijk extra zuurstof toegediend via de neus. Dit wordt zo snel mogelijk op de afdeling afgebouwd.

### Blaaskatheter
De blaaskatheter wordt verwijderd wanneer de ruggenprik is verwijderd en u naar de badkamer kunt lopen. Dit is meestal op dag 3 na de operatie. Als u geen ruggenprik heeft gekregen dan wordt de blaaskatheter verwijderd als u naar de badkamer kunt lopen.

### Dagelijkse verzorging
De eerste dagen krijgt u hulp en ondersteuning bij de dagelijkse verzorging. Bij ontslag bent u weer grotendeels zelfstandig. Dit betekent dat u zelfstandig kunt bewegen, douchen en aan- en uitkleden.

### Wondzorg
De verpleegkundige inspecteert en verzorgt dagelijks uw wond. Zodra u in staat bent om te douchen, wordt de wond onder de douche met water gespoeld.

### Hechtingen
Als de huid is gesloten met onderhuidse hechtingen zijn deze oplosbaar en hoeven niet verwijderd te worden.

Als er gebruik is gemaakt van krammetjes (nietjes) worden deze op de 10e dag na de operatie verwijderd. Meestal bent u dan al met ontslag. U kunt dan een afspraak maken bij de huisarts om de krammetjes te verwijderen of u komt terug op de afdeling.

### 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 voordat de ontlasting op gang is. Oorzaken hiervan zijn: de narcose, weinig beweging en een veranderd eetpatroon. Om de darmen te stimuleren krijgt u laxerende middelen. Ook adviseren we u 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 bewegen en uit bed gaan. Dit noemen we ook wel mobiliseren. De fysiotherapeut en verpleegkundige helpen u hierbij.

### Fraxiparine®-injectie
Om te voorkomen dat u bloedstolsels in de bloedvaten (trombose) krijgt, krijgt u dagelijks rond 22.00 uur een injectie in uw bovenbeen. U krijgt in totaal 4 weken Fraxiparine®, 1x per dag. Op de afdeling wordt het injecteren aan u of uw naasten uitgelegd en kunt u hiermee oefenen. Na de opname kunt u dit thuis zelf doen. Als het niet lukt of mogelijk is dat u of uw naasten injecteert, dan wordt hiervoor thuiszorg aangevraagd.

## Ontslag uit het ziekenhuis
### De dag van het ontslag
Als het herstel zonder complicaties verloopt, kunt u vanaf de 3e dag na de operatie met ontslag. U kunt grotendeels voor uzelf zorgen, bewegen en traplopen. U heeft voor thuis geen bed in uw huiskamer nodig.

Wanneer tijdens de opname blijkt dat u nog verpleegkundige zorg nodig heeft na ontslag, zal uw verpleegkundige dit organiseren. Een verpleegkundige van Bureau Nazorg komt dan bij u langs op de afdeling om te bespreken welke zorg geboden kan worden.

### Ontslaggesprek
Bij het ontslag krijgt u een ontslaggesprek met de zaalarts. U krijgt een brief mee voor de huisarts en recept(en) voor medicatie, waaronder het recept voor de Fraxiparine®. Dit middel injecteert u thuis tot 4 weken na de operatie (opname meegerekend). De arts en verpleegkundige bespreken de leefregels met u en zij vertellen u in welke situaties u contact opneemt met het ziekenhuis.

### Herstel
Het herstel van de operatie kan enkele maanden duren. Als u een nabehandeling moet ondergaan, moet u rekenen op een langere herstelperiode.

### Huishoudelijke hulp
Als u (nog) niet in goede conditie bent en niet zwaar mag tillen, kan het verstandig zijn dat u huishoudelijke hulp krijgt. Als u geen partner of thuiswonende volwassen kinderen heeft, kunt u voor uw operatie alvast huishoudelijke hulp aanvragen bij het WMO-loket van uw gemeentehuis. Hieraan is een eigen bijdrage verbonden. Uiteraard kunt u ook zelf huishoudelijke hulp regelen.

### Nazorg
Om u te ondersteunen bij uw herstel zal er na uw ontslag telefonisch contact met u worden opgenomen. Er wordt gevraagd hoe het met u gaat en als u vragen heeft worden deze beantwoord.

Na uw behandeling blijft u onder controle bij de gynaecoloog. Na een ingrijpende behandeling als deze heeft u tijd nodig om alles wat er 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.

### Uitslag van weefselonderzoek en nabehandeling
Ongeveer 10 - 15 werkdagen na de operatie krijgt u de uitslag van weefselonderzoek. Wanneer u met ontslag gaat, krijgt u hier een (telefonische) afspraak voor. Het weefsel dat bij de operatie is weggenomen wordt op het pathologisch laboratorium onderzocht. Wanneer de uitslag bekend is, dan stelt de gynaecoloog, vaak in overleg met andere gynaecologen, de internist en de oncoloog vast of een nabehandeling met chemotherapie noodzakelijk is. In dat geval verwijst de gynaecoloog u dan naar een oncoloog door voor een verdere behandeling. In sommige gevallen is het mogelijk de aanvullende chemotherapie dichter bij uw huis te laten plaats vinden.

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

### Plassen en ontlasting
Dit kan veranderd zijn, maar dat is vaak tijdelijk. Voldoende beweging, veel drinken en een vezelrijk dieet helpen de darmen om weer normaal te functioneren.

### Zwangerschap en overgang
Wanneer de baarmoeder en eierstokken zijn verwijderd, is het niet meer mogelijk zwanger te worden. Voor vrouwen die nog niet in de overgang waren, betekent verwijdering van de eierstokken en de baarmoeder, dat er een eind komt aan de menstruatie. Na verwijdering van de eierstokken kunnen er vervroegd overgangsklachten optreden, zoals opvliegers. Dit kunt u bespreken met uw gynaecoloog.

### Seksualiteit
Na een baarmoederverwijdering is er op de top van de vagina (inwendig) een hechting. Hierdoor kunt u wat (licht) bloedverlies hebben. Het is daarom verstandig om de eerste periode geen gemeenschap te hebben, in ieder geval de eerste 8 weken niet en ook niet zolang u nog vloeit.

Bij de eerste nacontrole op de polikliniek, 6 - 8 weken na uw operatie, kijkt de gynaecoloog of de wond in de schede is genezen. Wanneer dit het geval is, 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 voor zowel u als uw eventuele partner. Aarzel niet om dit te bespreken met uw arts of verpleegkundige. De gynaecoloog of verpleegkundige kan u eventueel doorverwijzen naar de seksuoloog.

## 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 te bewegen en zo gezond mogelijk te eten.