



# Vulvectomy

Heelkundige behandeling van  
patiënten met schaamlipkanker

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS SCHAAMLIPKANKER?	4
VOOR DE OPERATIE	5
Opname	
Schildwachtklierprocedure	
DE OPERATIE	8
Op de afdeling	
In de operatiezaal	
Mogelijke ingrepen	
NA DE OPERATIE	15
In de ontwaakruimte	
Terug op de afdeling	
Duur van de opname	
ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS	18
AANDACHTSPUNTEN NA ONTSLAG	19
Wondverzorging	
Pijnmedicatie	
Hervatten van activiteiten	
GEVOLGEN VAN HET VERWIJDEREN VAN DE SCHAAMLIPPEN	20
Gevoel in de bovenbenen	
Verhoogd risico op lymfoedeem van de onderste ledematen	
Invloed van de operatie op uw seksuele beleving	
CONTACTGEGEVENS	25

U wordt in het ziekenhuis opgenomen voor het verwijderen van de schaamlippen of een deel ervan. Dat is een operatie ter hoogte van de uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen. De uitgebreidheid van de operatie en wat u van zo'n operatie kan verwachten, heeft de behandelende arts met u op de consultatie besproken.

Met deze brochure willen wij u graag meer informatie geven over de geplande ingreep, het verloop van uw ziekenhuisverblijf en de mogelijke gevolgen van de ingreep.

Hebt u of uw partner nog vragen of bezorgdheden? Vraag dan gerust meer uitleg. U kunt hiervoor terecht bij de arts, verpleegkundige, sociaal werkster, seksuoloog, psycholoog, kinesitherapeut en diëtiste.

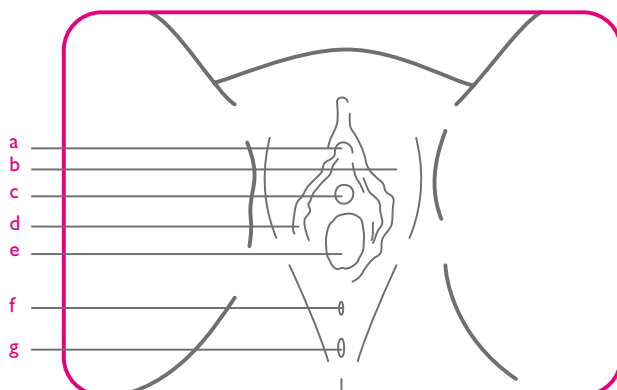
Wij wensen u een spoedig herstel en zullen alles doen om uw verblijf zo aangenaam mogelijk te maken.

Het team van de afdeling gynaecologische oncologie

## WAT IS SCHAAMLIPKANKER?

Schaamlipkanker is een kwaadaardige aandoening ter hoogte van de uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen. Die bestaan uit de kleine en grote schaamlippen, de clitoris (kittelaar), de schede en het perineum: het gebied tussen de schede en de anus.

De uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen (vulva)



**De uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen (vulva)**

- |                        |             |
|------------------------|-------------|
| a. clitoris            | e. schede   |
| b. grote schaamlippen  | f. perineum |
| c. urinebuis           | g. anus     |
| d. kleine schaamlippen |             |

Schaamlipkanker ontstaat aan de oppervlakte van de uitwendige geslachtsorganen. De kanker kan ontstaan op een of beide grote of kleine schaamlippen, ter hoogte van de clitoris of het perineum. De tumor kan oppervlakkig uitbreiden naar omringend weefsel, bijvoorbeeld naar

de urethra (urinebuis), de anus (aars), de schede, de blaas en het rectum (endeldarm). Afhankelijk van het dieper ingroeien van de tumor in het weefsel en de grootte van de tumor kunnen er ook uitzaaiingen zijn naar de lymfeklieren. In eerste instantie gebeurt dat naar de lymfeklieren in de liezen. Uitzaaiingen buiten het bekkengebied, bijvoorbeeld in de lever, de longen of het bot, komen weinig voor.

Schaamlipkanker is zeldzaam: het komt voor bij ongeveer 100 patiënten per jaar in België.

## VOOR DE OPERATIE

### OPNAME

De dag voor de operatie wordt u opgenomen op de verpleegafdeling gynaecologische oncologie (eenheid 440). De verpleegkundige begeleidt u naar uw kamer. Zij zal u enkele vragen stellen in verband met mogelijke vorige ziekenhuisopnames of medicatie die u neemt. U noteert best welke medicatie u thuis neemt en brengt deze mee naar het ziekenhuis. Laat ook weten of u ergens allergisch voor bent. U krijgt ook een onthaalbrochure met praktische informatie over de afdeling. Daarna komt de arts langs, die het medisch opnamedossier zal samenstellen. Meestal gebeurt er dan een bloedafname. Soms wordt er ook nog een longfoto (RX thorax), een filmpje van uw hart (elektrocardiogram of EKG) of een scan (CT) genomen.

Bij patiënten die een schildwachtklierprocedure zullen ondergaan, wordt alles voorbereid voor de inspuiting de middag van de dag voor de ingreep (meer info hierover op pagina 7 en 8).

## Specifieke voorbereiding op de operatie:

- X Een bloedafname: de verpleegkundige plaatst een katheter in de arm. Via deze katheter kunt u antibiotica krijgen vlak voor u naar de operatiezaal gaat, om infecties te voorkomen.
- X Scheren: de haartjes ter hoogte van het schaambeen en de schaamlippen worden afgeschoren.
- X U krijgt een lavement om de darmen te reinigen.
- X Uw benen worden opgemeten voor de steunkousen die u moet dragen. Als u al steunkousen hebt van een vorige operatie mogen deze ook gebruikt worden.
- X De avond voor de ingreep krijgt u een onderhuidse inspuiting Clexane® om de vorming van bloedklontertjes te voorkomen.
- X Vanaf middernacht mag u niet meer eten. Drinken mag tot drie uur voor de operatie.
- X Als u niet kan slapen, mag u een slaaptablet vragen aan de verpleegkundige.
- X Men zal u vragen om eventueel nagellak te verwijderen en geen make-up aan te brengen de dag van de operatie.

## Anesthesist

In de loop van de namiddag of avond zal de anesthesist bij u langskomen, tenzij u al voor de opname bij hem op consultatie was. De operatie vindt best plaats onder volledige verdoving. U kunt met al

uw vragen en bekommernissen over de verdoving bij de anesthesist terecht. U krijgt hierover ook een informatiebrochure.

## Behandelende arts

In de loop van de dag komt, als het mogelijk is, de gynaecologische oncoloog langs om u meer informatie te geven over de geplande ingreep, het tijdstip van de operatie en de vermoedelijke duur van de operatie.

## SCHILDWACHTKLIERPROCEDURE

Soms kan het nodig zijn dat uw behandelende arts een bijkomend onderzoek voorstelt: de schildwachtklier- of sentinelklierprocedure.

Bij schaamlipkanker kan de tumor uitzaaien via het lymfesysteem. Het uitzaaien van de tumor naar de lymfeklieren in de liezen gebeurt volgens een vast patroon. De uitzaaiing begint in specifieke lymfeklieren en kan van hieruit naar de andere lymfeklieren uitbreiden. Die specifieke klier noemt men de schildwachtklier of sentinelklier.

Het doel van de schildwachtklierprocedure is het bepalen van de plaats van deze schildwachtklier. Als in de schildwachtklier geen tumorweefsel aanwezig is, zullen ook de andere lymfeklieren niet aangetast zijn en moeten die niet weggenomen worden. Als de schildwachtklier wel is aangetast, zullen alle lokale lymfeklieren weggenomen worden, waardoor de operatie uitgebreider wordt.

De schildwachtklierprocedure zal de dag voor de operatie doorgaan op de dienst nucleaire geneeskunde. Minstens dertig minuten voor de inspuiting zal de verpleegkundige ter hoogte van de injectieplaats

een lokale verdoving (Emla-crème) aanbrengen. Daarna wordt u naar de dienst nucleaire geneeskunde gebracht, waar een arts door middel van een injectie rond de tumor een kleine hoeveelheid radioactieve stof toedient. De hoeveelheid ingespoten radioactiviteit is heel laag en ongevaarlijk voor u of uw bezoekers. Meestal is de radioactiviteit volledig verdwenen na 24 uur. Na de injectie worden meteen foto's gemaakt gedurende ongeveer 45 minuten. Daarna volgt een wachttijd van 2,5 uur, waarna opnieuw foto's zullen worden gemaakt. De wachttijd brengt u door op de verpleegafdeling.

Het onderzoek geeft geen uitslag over het ziekteproces. Het helpt alleen uw behandelende arts met het bepalen van het aantal schildwachtklieren en het lokaliseren daarvan. Tijdens de operatie wordt nog een tweede blauwe kleurstof ingespoten. Aan de hand van de resultaten van de schildwachtklierprocedure wordt de schildwachtklier opgezocht in de lies tijdens de operatie.


## DE OPERATIE

### OP DE AFDELING

De dag van de operatie wordt u tijdig gewekt door de verpleegkundige. Zij zal u vragen uw ochtendtoilet te maken, een operatiehemd en uw steunkousen aan te trekken. U doet al uw juwelen en eventuele tandprothesen uit en bergt ze veilig op.

De verpleegkundige kan u zeggen welke thuismedicatie u nog met een beetje water mag innemen van uw arts vóór de operatie. U krijgt ook rustgevende medicatie die door de anesthesist is voorgeschreven.





Tijdens de operatie en uw verblijf daarna op de PAZA (post anesthesie zorg afdeling) kan uw naaste familie dag en nacht bij ons terecht.

## IN DE OPERATIEZAAL

De duur van de operatie zelf varieert van een tot drie uur. Daar komt nog ongeveer een half uur voorbereidingstijd bij die de anesthesist nodig heeft voor de verdoving.

Terwijl u al slaapt, worden een aantal slangetjes in uw lichaam aangebracht:

- Een bijkomend infuus, (meestal) in de arm of in de hals, voor het toedienen van vocht en de nodige pijnmedicatie.
- Een maagsonde
- Een blaassonde, deze is nodig om de wonde aan de vulva goed te laten genezen.
- Eventueel een of meerdere drains in de wonde. Ze zijn nodig voor het draineren van wond- en lymfevocht.

Afhankelijk van de grootte, de plaats en de uitgebreidheid van de tumor zal er enkel een deel van de schaamlippen of het hele gebied van de schaamlippen al dan niet met de clitoris (kittelaar) worden weggenomen.

Vraag aan uw arts om duidelijk uit te leggen wat precies zal weggenomen worden.

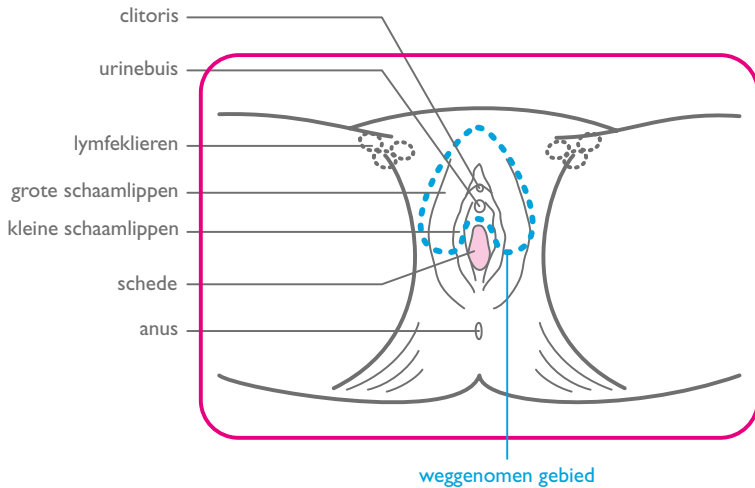


Afhankelijk van het resultaat van de vooraf uitgevoerde schildwacht-klierprocedure worden tijdens de ingreep ook de lymfeklieren aan de aangetaste zijden verwijderd. Soms is een schildwachtklierproce-dure niet mogelijk en moeten alle lymfeklieren in een of beide liezen worden weggenomen.

## MOGELIJKE INGREPEN

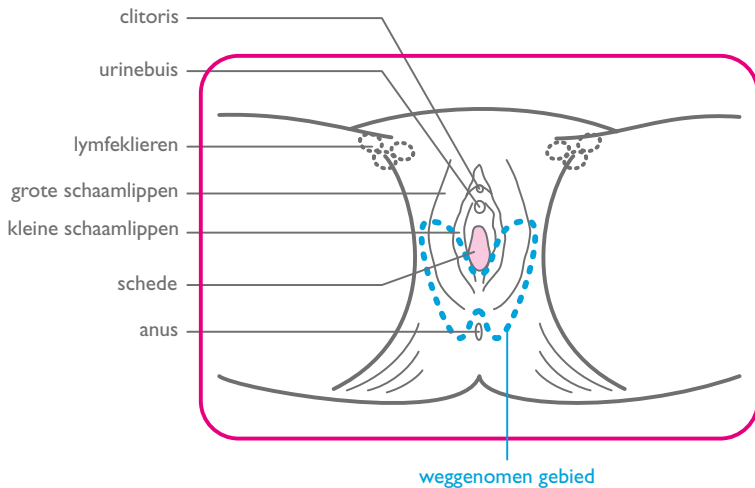
### Het verwijderen van de voorste helft van de schaamlippen (hemivulvectomy anterior)

Bij deze ingreep wordt de tumor verwijderd, samen met het voorste deel van de kleine en grote schaamlippen en eventueel de clitoris (kittelaar).



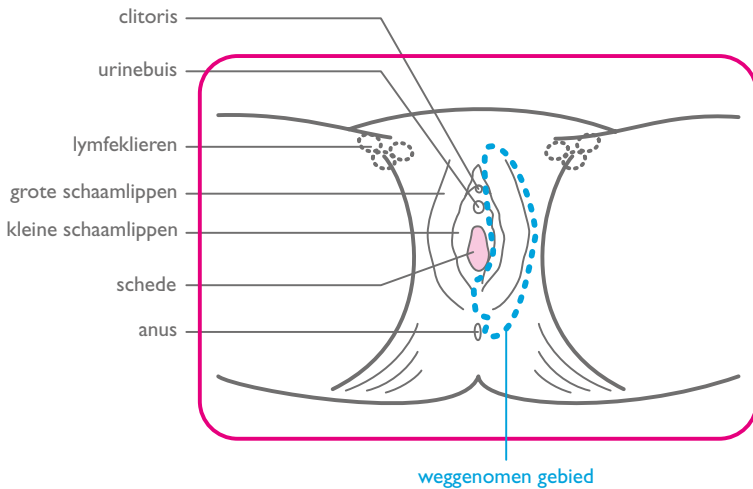
## Het verwijderen van het achterste deel van de schaamlippen (hemivulvectomie posterior)

Bij deze ingreep verwijdert men de tumor, samen met het achterste deel van de kleine en grote schaamlippen.



## Het verwijderen van de linker of rechter schaamlippen (linker- of rechter-hemivulvectomie)

Tijdens deze ingreep wordt de tumor weggenomen samen met de kleine en grote schaamlippen links of rechts. Ook de clitoris kan verwijderd worden.

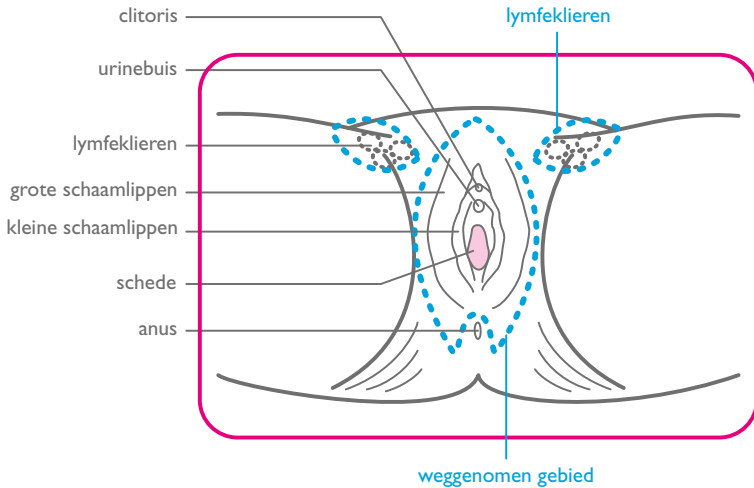


## Het verwijderen van de volledige schaamlippen links en rechts (radicale vulvectomie)

Tijdens deze ingreep worden de kleine en grote schaamlippen, de clitoris (kittelaar) en meestal ook de lymfeklieren in beide liezen weggenomen.

De operatie wordt meestal uitgevoerd via 'aparte' insnedes. Dat betekent dat u na de operatie een, twee of drie littekens heeft: een ter hoogte van de schaamlippen, een in de rechter- of in de linkerlies

(of een combinatie). Soms lopen de littekens in de liezen over in de littekens ter hoogte van de schaamlippen. Vraag daarover uitleg aan de arts.



Het weggenomen weefsel wordt altijd opgestuurd voor verder microscopisch onderzoek. Het resultaat van dat onderzoek is na ongeveer tien dagen bekend en geeft belangrijke informatie over het stadium van de ziekte. Afhankelijk daarvan zal de arts met u bespreken of een verdere behandeling nodig is. Soms is het noodzakelijk de operatie te laten volgen door bestraling en eventueel chemotherapie.

# NA DE OPERATIE

## IN DE ONTWAAKRUIMTE

Zodra u wakker wordt, gaat u eerst naar de ontwaakruimte (PAZA = post anesthesie zorg afdeling). De anesthesist beslist wanneer u terug naar de afdeling mag gebracht worden. Dat gebeurt meestal nog dezelfde dag of nacht.

## TERUG OP DE AFDELING

De katheter in uw arm is nodig om vocht toe te dienen en eventuele medicatie te geven tegen pijn of misselijkheid. Wanneer u terug op de kamer bent, mag u vrijwel onmiddellijk drinken. Als dit goed gaat, mag u starten met eten. Let wel: eet en drink enkel wat u van de verpleegkundigen krijgt, want sommige voedingsstoffen moeten vermeden worden de eerste dagen na de ingreep.

Nadat u terug gestart bent met eten, kan de katheter in uw arm verwijderd worden en zal alle medicatie in de vorm van tabletten gegeven worden. De thuismedicatie wordt dan ook terug opgestart.

Afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie hebt u de eerste dagen na de operatie **verplichte bedrust**. Er mag namelijk niet te veel spanning op de schaamlipwonde komen. Om dezelfde reden mag u ook de benen niet te ver spreiden. Een aangepaste matras wordt zo nodig voorzien zolang u bedrust heeft om doorligwonden te voorkomen. De kinesist komt dagelijks langs voor ademhaling- en bewegingsoefeningen.

De eerste dagen na de operatie bent u meestal aangewezen op de hulp van de verpleegkundige. Zij zal u helpen met de **dagelijkse verzorging**, het controleren van de operatiewonde en alle 'buisjes' die in uw lichaam zijn aangebracht. Uw toestand wordt zorgvuldig opgevolgd. Na een paar dagen kunt u alweer een aantal dingen zelf doen.

Een licht laxativum in poedervorm wordt voorgeschreven. Het is vaak noodzakelijk deze medicatie te nemen en een **dieet** te volgen tot drie weken na de operatie. Die maatregel is nodig om een vlotte stoelgang te bevorderen zodat er geen al te grote druk op de wonde wordt uitgeoefend tijdens het uitscheiden van de ontlasting. Als u al een dieet volgde, bijvoorbeeld suikervrij of zoutarm, houden we daar rekening mee.

De blaaskatheter kan weg zodra u uit bed mag. Nadat de blaaskatheter verwijderd is, kan u zelf weer **plassen**. Als gevolg van de operatie kan het zijn dat u 'sproeiend' plast. Om gerichter te plassen, kunt u uit een plastic bekertje de bodem halen en het bekertje bij het plassen gebruiken. Zo kunt u voorkomen dat uw kousen en het toilet nat worden.

De aangebrachte **drains** in de wonde worden in overleg met de arts door de verpleegkundige verwijderd. Meestal worden er een of twee drains verwijderd binnen de vijf dagen, de laatste gaan eruit nadat u al kunt rondstappen.

Omwille van de grootte van de wonde, de plaats en de aanwezigheid van het lymfevocht, is het voor de wondgenezing belangrijk dat uw **wonde** tweemaal per dag wordt verzorgd. De wonde wordt best zo droog mogelijk gehouden: daarom zal de verpleegkundige de wonde drogen met een haardroger.



De helft van de **hechtingen** wordt meestal na negen dagen verwijderd. De rest van de hechtingen worden verwijderd op dag elf. De hechtingen in de lies worden verwijderd door de verpleegkundige. De hechtingen ter hoogte van de schaamlippen worden meestal verwijderd door de arts. Het is mogelijk dat een van de wonden open gaat of dat de hechtingen in dat gebied voortijdig moeten verwijderd worden. Dat komt regelmatig voor bij deze operatie. De kans op een wondinfectie na deze operatie is groter dan bij andere operaties door de moeilijke plek van het operatiegebied. De wondverzorging zal daaraan worden aangepast. De ervaring leert dat alle wonden na verloop van tijd goed genezen.

De verpleegkundige zal u zoveel mogelijk bij de wondverzorging betrekken. Zo kunt u langzaam wennen aan het resultaat van de ingreep. Door de operatie ziet het gebied er anders uit: de schaamlippen zijn geheel of gedeeltelijk weg. In de loop van uw verblijf in het ziekenhuis zal ook een psycholoog-seksuoloog langskomen. Voordat u naar huis gaat, is het belangrijk om, eventueel samen met uw partner, onder begeleiding van de verpleegkundige, arts of seksuoloog naar het uiteindelijke resultaat te kijken. Probeer uw gevoelens en angsten te uiten en bespreekbaar te maken. De verpleegkundige, seksuoloog en de sociaal werkster kunnen u hierbij ondersteunen.

Vanaf de avond voor de operatie tot drie weken na ontslag zal u dagelijks een onderhuidse **inspuiting** krijgen om de vorming van bloedklontertjes te voorkomen. Ook moet u gedurende de hele opnameduur **steunkousen** dragen.

De **zaalarts** komt dagelijks langs om te kijken of u goed herstelt van de operatie. Stel hem gerust uw vragen.

## DE DUUR VAN DE OPNAME

De totale duur van opname voor een vulvectomie is moeilijk te voorspellen. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie, uw herstel en de wondgenezing kan het variëren van enkele dagen tot enkele weken.

## ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

De arts en de verpleegkundige brengen al het nodige in orde voor uw ontslag.

De ontslagformulieren die u meekrijgt:

- ✓ Brief voor de huisarts met een kort voorlopig verslag van de ingreep en uw verblijf in het ziekenhuis.
- ✓ Voorschrift voor de apotheek voor medicatie die u thuis verder moet innemen.
- ✓ Brief met datum en uur van de volgende afspraak.
- ✓ Een voorschrift voor de thuisverpleging voor de toediening van Clexane® s.c. en eventuele wondzorg.

Als u nog andere formulieren nodig hebt, bijvoorbeeld voor de verzekering, het ziekenfonds of de werkgever, vraag die dan tijdig aan de arts, zodat wij ze bij uw ontslag kunnen meegeven.

Na de behandeling blijft u onder controle van uw arts. Bent u voor de behandeling verwezen door een gynaecoloog in een ander ziekenhuis, dan zullen een deel van de controles in principe daar plaatsvinden.

# AANDACHTSPUNTEN NA ONTSLAG

## WONDVERZORGING

Als de hechtingen niet verwijderd zijn tijdens uw hospitalisatie, blijft het nodig om thuis de wonde twee maal per dag te laten verzorgen door een thuisverpleegkundige.

Na elk toiletbezoek spoelt u zichzelf ter hoogte van de schaamlippen met water. Dat kan het eenvoudigst met behulp van de douchekop. Het is belangrijk om na het spoelen de huid goed te drogen door zachtjes droog te deppen of te blazen met een haardroger.

U neemt best de komende zes weken geen ligbad, om verweking van de wonde te voorkomen. Een douche nemen is wel toegelaten.

## PIJNMEDICATIE

Als u nog te veel pijn hebt, mag u thuis gerust een pijnstiller nemen. U gebruikt hiervoor best 1000 mg paracetamol (bv. Dafalgan®) tot vier maal per dag. Bij hevige pijn die niet vermindert met een pijnstiller of bij aanhoudende koorts neemt u best contact op met uw huisarts. Hij krijgt een uitgebreid medisch verslag over uw verblijf in het ziekenhuis en kan uw situatie perfect inschatten en als het nodig is met onze dokters contact opnemen.

## HERVATTEN VAN ACTIVITEITEN

Een operatie als deze vergt recuperatietijd, zowel psychisch als lichamelijk. Afhankelijk van hoe uitgebreid de operatie was, voelt men zich na de ingreep soms nog wekenlang slap en moe. Het is best om geleidelijk aan

te proberen hoeveel het lichaam aankan. De eerste zes weken beperkt u het werk in het huis tot lichte karweitjes en vermijdt u in ieder geval het tillen van zware lasten (meer dan 5 kg). Als het huishouden daarmee in het gedrang komt, kan de sociaal werkster van de afdeling informatie over gezinshulp geven. Als het nodig is, kan zij de gezinshulp voor u aanvragen. U kan dat al bij uw opname melden aan de verpleegkundige.

Buitenshuis werken is meestal pas na zes weken weer mogelijk, tenzij de ingreep beperkt uitgevoerd kon worden.

Er wordt afgeraden om tijdens de eerste twee weken na ontslag uit het ziekenhuis zelf met de wagen te rijden.

## GEVOLGEN VAN HET VERWIJDEREN VAN DE SCHAAMLIPPEN

### GEVOEL IN DE BOVENBENEN

Tijdens de operatie kunnen een aantal gevoelszenuwen beschadigd worden. Dat kan een dof, prikkelend gevoel in een stukje van uw bovenbenen veroorzaken. Het kan zijn dat dat gevoel enkele maanden duurt. Bij sommige mensen is het evenwel een blijvende verandering.

### VERHOOGD RISICO OP LYMFOEDEEM VAN DE ONDERSTE LEDEMATEN

Als er een schildwachtklierprocedure of het volledig verwijderen van de liesklieren is gepland, zal u de brochure over lymfoedeem krijgen.

## INVLOED VAN DE OPERATIE OP UW SEKSUELE BELEVING

Een operatie aan de schaamlippen is ingrijpend en kan een grote impact hebben op uw gevoel van vrouw zijn en uw seksualiteitsbeleving. De effecten op het seksueel functioneren, zoals de mate van opwinding en de mogelijkheid tot het krijgen van een orgasme, hangen af van de uitgebreidheid van de operatie.

Veel vrouwen zijn in eerste instantie niet bezig met de seksuele neveneffecten van de behandeling, maar stellen zich tijdens het herstel wel vragen of maken zich zorgen. Ook uw eventuele partner kan met heel wat zorgen en angsten zitten. Ook voor hem of haar is het belangrijk om deze brochure te lezen.

### Weer vrijen

Om de wonde optimaal te laten genezen raden we aan om na de behandeling te wachten met geslachtsgemeenschap tot ongeveer zes weken na het ontslag uit het ziekenhuis.

Na die zes weken is het van belang dat u zelf bepaalt wanneer u weer aan vrijen toe bent en op welke wijze u dat wilt. Het is belangrijk om dit met uw partner te bespreken. Geborgenheid, lichamelijk dicht bij elkaar zijn en warmte zijn voor u, na de behandeling, waarschijnlijk belangrijker dan seksuele opwinding. Het is normaal dat u na de behandeling tijd nodig heeft om samen met uw partner opnieuw te ontdekken en te ervaren wat op seksueel gebied kan en wat plezierig is. Dat kost geduld, oefening en waarschijnlijk meer tijd dan u verwacht.

## Lichamelijke gevolgen

De operatie kan een invloed hebben op de gevoeligheid en soepelheid van de schede en het gebied rond de schede.

Door de insnede kan de schede-ingang nauwer of stugger geworden zijn. Dat kan geslachtsgemeenschap bemoeilijken of soms onmogelijk maken, zeker in het begin. Om vernauwing tegen te gaan, bestaan er hulpmiddelen die u kunnen helpen om de schede voorzichtig en beetje bij beetje te rekken zolang u nog geen geslachtsgemeenschap heeft. De seksuologe van de afdeling zal u hierover meer informatie geven.

De operatie kan ook gevolgen hebben voor de gevoeligheid van het gebied rond de schede. Door de operatie kunnen gevoelszenuwen in de huid beschadigd raken, waardoor de gevoeligheid, soms tijdelijk, afneemt. Tot een jaar na de ingreep kan de verminderde gevoeligheid zich herstellen.

Tijdens het verwijderen van de schaamlippen kan het nodig zijn om de clitoris te verwijderen. Dat betekent niet noodzakelijk dat een orgasme voortaan onmogelijk is. Sommige vrouwen kunnen na verloop van tijd, bijvoorbeeld een jaar, toch weer klaarkomen. Dat komt doordat het gevoel ter plaatse in meer of mindere mate terugkeert of omdat men een orgasme kan hebben door het stimuleren van andere erotisch gevoelige plekjes. Het zoeken naar die nieuwe plekjes en nieuwe manieren om klaar te komen is niet gemakkelijk en vraagt veel geduld en oefening van zowel u als uw partner.

## Psychische gevolgen

Wanneer er als gevolg van de operatie seksuele problemen ontstaan, kunnen die ook psychisch van aard zijn. Uw beleving van seksualiteit

en uw gevoel van vrouw zijn, kunnen door de behandeling veranderen. De ene vrouw ervaart dat sterker dan de andere. Ook de relatie met uw partner en hoe de seksuele beleving was vóór de behandeling spelen een rol in het al dan niet krijgen van seksuele problemen.

Wie behandeld werd voor schaamlipkanker, heeft bovendien ook de tijd nodig om de ziekte te verwerken. De diagnose van kanker brengt voor veel mensen gevoelens van angst en onzekerheid met zich mee.

Door de psychische impact van de operatie kan de behoefte aan seksueel contact een hele tijd minder zijn: vermoeidheid, verwerking van wat u heeft meegemaakt of het gevoel verminkt te zijn, spelen daarin een rol. Op zulke momenten zijn geborgenheid, intimiteit en tederheid belangrijker dan seksualiteit.

## De partner

Ook voor partners komt de diagnose van kanker hard aan. Ook zij ervaren angst en verdriet bij de gedachte om misschien hun partner te verliezen.

Partners willen hun vrouw steunen in de verwerking van de diagnose en in het omgaan met het veranderde uiterlijk van de schaamlippen, maar weten vaak niet hoe. De angst om hun vrouw pijn te doen of om haar extra te belasten door te laten weten dat men nog seksuele verlangens heeft, spelen een belangrijke rol.

Bespreek uw onzekerheden en angsten met uw partner. Vaak zitten zij met dezelfde bedenkingen. Spreek eerlijk, direct en respectvol.

## Alleenstaande vrouwen

Voor wie alleenstaand is, kan het door de ziekte en de behandeling minder vanzelfsprekend zijn om een nieuwe intieme relatie aan te gaan. De veranderingen in uw uiterlijk kunnen een drempel zijn om contact te maken, ook voor er sprake is van seksueel contact en nog voor de veranderingen zichtbaar zijn voor uw nieuwe partner. Wanneer vertelt u dat u kanker heeft of heeft gehad? Wanneer geeft u zich letterlijk en figuurlijk bloot? Ook hier is uw eigen aanvoelen belangrijk en neemt u best uw tijd om af te tasten, het nodige vertrouwen op te bouwen en het meest geschikte moment te zoeken.

## Advies en steun

Seksuele veranderingen en problemen kunnen zo ingrijpend zijn dat u niet zonder advies en steun van anderen kunt. Afhankelijk van de aard en de ernst van de problemen kunt u hulp vragen aan uw huisarts, gynaecoloog of een seksuoloog.

Vraag op tijd om hulp als u er zelf niet uit komt.



## CONTACTGEGEVENS

Hebt u nog vragen?

U kunt altijd terecht bij het hele team van professoren, dokters, verpleegkundigen, psychologen, seksuologe, kinesisten en sociaal werkster van onze verpleegeenheid.

**Dokterskamer E 440** tel. + 32 16 34 44 04

**Verpleegafdeling E 440** tel. + 32 16 34 44 00  
tel. + 32 16 34 44 01

**Medisch secretariaat** tel. + 32 16 34 46 34  
e-mail: gynoncologie@uzleuven.be

**Consultatie** tel. + 32 16 34 66 70

**Sociaal werkster** tel. + 32 16 34 00 41

**Psycholoog** tel. + 32 16 34 26 05

**Seksuologe** tel. + 32 16 34 11 13

**Relaxatietherapeute** tel. + 32 16 34 05 84

**Verpleegkundig-consulent** tel. + 32 16 34 03 15  
e-mail: counselingE440@uzleuven.be





© oktober 2018 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze brochure werd opgesteld door de dienst gynaecologie en gynaecologische oncologie (E440) in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700422](http://www.uzleuven.be/brochure/700422).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw  
medisch dossier via  
[www.mynexuzhealth.be](http://www.mynexuzhealth.be) of

