Kanker van de baarmoederhals

Cervixcarcinoom

Gynaecologie

Locatie Hoorn/Enkhuizen

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker is kanker van de baarmoederhals. Het ontstaat meestal uit cellen in het overgangsgebied van de buitenbekleding naar de binnenbekleding van de baarmoederhals.

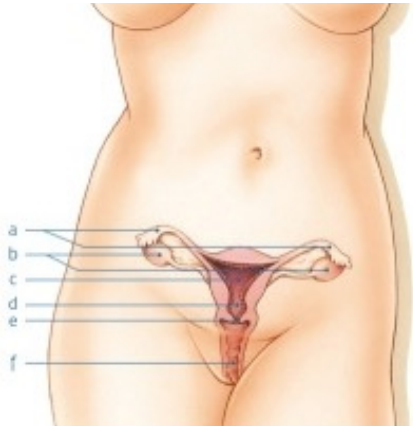
Een ander woord voor baarmoederhals is cervix. Een ander woord voor kanker is carcinoom. Baarmoederhalskanker wordt daarom ook wel cervixcarcinoom genoemd.

Bij het ontstaan van baarmoederhalskanker speelt het humaan papillomavirus (HPV) een belangrijke rol.

Baarmoederkanker of baarmoederhalskanker?

Baarmoederkanker is kanker van het slijmvlies in de baarmoeder. Het is een andere vorm van kanker dan baarmoederhalskanker. Zowel het verloop als de behandeling van de ziekten zijn verschillend.

Inwendige vrouwelijke geslachtsorganen



a. eileiders b. eierstokken c.baarmoederlichaam d. baarmoederhals e. baarmoedermond f. vagina (schede) (illustratie: KWF).

Vrouwelijke geslachtsorganen

De vrouwelijke geslachtsorganen bestaan uit uitwendige en inwendige geslachtsorganen. Een andere naam voor de uitwendige geslachtsorganen is vulva.

De uitwendige geslachtsorganen zijn:
- kleine en grote schaamlippen
- clitoris
- ingang van de vagina
- gebied tussen de ingang van de vagina en de anus: het perineum

De inwendige geslachtsorganen zijn:
- baarmoederlichaam en baarmoederhals
- vagina of schede
- eierstokken
- eileiders

De inwendige organen zitten in het onderste deel van de buikholte: het kleine bekken. Steunweefsel zorgt ervoor dat zij op hun plaats blijven.

Baarmoeder en baarmoederhals

De baarmoeder heeft de vorm en omvang van een omgekeerde peer. Het brede deel heet hetbaarmoederlichaam en vormt het grootste deel. Aan beide kanten hiervan liggen de eierstokken met de eileiders. De eileiders verbinden de baarmoeder en de eierstokken.

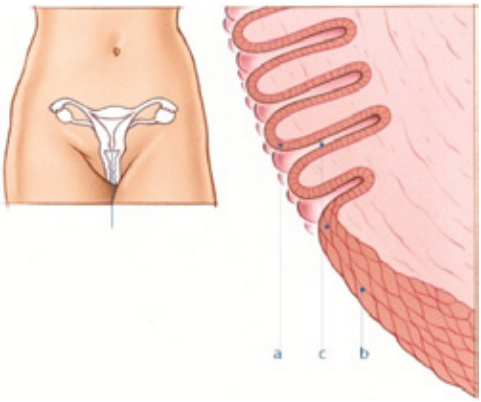
De baarmoeder gaat over in de baarmoederhals. Dit is het onderste, smalle deel van de baarmoeder. De baarmoederhals verbindt het baarmoederlichaam en de vagina. Baarmoederhals en baarmoedermond zijn verschillende benamingen voor hetzelfde.

Slijmvlies

Hetbaarmoederlichaam is van binnen bekleed met slijmvlies met veel bloedvaatjes. Dat slijmvlies wordt maandelijks afgestoten. Dit gebeurt tijdens de menstruatie. De baarmoederhals is bekleed met een ander soort slijmvlies. Dit wordt tijdens de menstruatie niet afgestoten.

Het slijmvlies in de baarmoederhals bestaat uit een ander soort cellen dan het slijmvlies op de buitenkant van de baarmoederhals en vagina. Waar de binnenbekleding van de baarmoederhals overgaat in de buitenbekleding gaan 2 soorten cellen in elkaar over. Het is een overgangsgebied tussen cilindercellen (binnenbekleding) en plaveiselcellen (buitenbekleding). Het is juist in deze overgangszone dat er veranderingen kunnen plaatsvinden. Deze kunnen leiden tot een voorstadium van baarmoederhalskanker en soms later tot baarmoederhalskanker.

Opbouw weefsel baarmoederhals



Op de overgang van de baarmoederhals naar de baarmoedermond gaancilinderepitheelcellen (a) over inplaveiselepitheelcellen (b). In de baarmoederhals zittenslijmvormende kanaaltjes (c), bedekt metcilinderepitheel

(illustratie: KWF).

Symptomen bij baarmoederhalskanker

Bij het ontstaan van baarmoederhalskanker veranderen de cellen van de baarmoederhals zonder dat u het merkt. U heeft in het begin dus geen klachten.

De eerste klachten kunnen zijn:
- bloederige of bruinige afscheiding, buiten de gewone menstruatie om
- bloedverlies tijdens of vlak na geslachtsgemeenschap. Dit heet ook wel contactbloeding.
- bloedverlies na de overgang. Na de overgang kunt u toch weer last krijgen van vaginale bloedingen. Vrouwen denken dan wel eens dat ze weer ongesteld zijn. Maar bent u sinds een jaar (of langer) niet meer ongesteld geweest, dan is zo'n bloeding geen gewone menstruatie.

Deze klachten kunnen ook andere oorzaken hebben. Maar ze zijn altijd een reden om naar uw huisarts te gaan.

Risicofactoren van baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker ontstaat meestal door het humaan papillomavirus.

Humaan papillomavirus (HPV)

Het HPV wordt vaak via seksueel contact overgebracht. 80% van de vrouwen krijgt op een gegeven moment in hun leven een HPV-infectie. Er zijn veel verschillende types HPV. Types die een verhoogde kans op baarmoederhalskanker geven, heten hoog risico HPV.

Vaak ruimt het lichaam een HPV-infectie zelf op en merkt u er weinig van. Als dat niet gebeurt, kunnen afwijkende cellen in de baarmoederhals ontstaan. U kunt dan een voorstadium van kanker krijgen, wat uiteindelijk tot baarmoederhalskanker kan leiden. Met een eenvoudige behandeling kunnen deze cellen worden verwijderd. Als het voorstadium niet wordt behandeld, kan na verloop van tijd baarmoederhalskanker ontstaan. Dat gebeurt meestal heel langzaam en kan wel 15

jaar duren.

Van de voorstadia merkt u zelf vaak niets. Daarom krijgen vrouwen tussen de 30 en 60 jaar een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Met dit onderzoek kan al vroeg worden ontdekt of een vrouw baarmoederhalskanker of een voorstadium daarvan heeft.

HPV-infecties zijn eigenlijk niet te voorkomen. U beperkt de kans op overdracht van het virus door condooms te gebruiken. Zeker als u geen vaste partner heeft. Het virus zit namelijk op en rond de penis of de vagina. Met een condoom dekt u dit gebied grotendeels af.
Het virus kan tijdens het vrijen ook op andere plekken komen. Bijvoorbeeld aan de handen en in de mond. U kunt dus ook nog besmet raken als u een condoom gebruikt.

Is uw afweer verzwakt? Dan ruimt uw lichaam een HPV-infectie niet goed op. Dit gebeurt als u bepaalde medicijnen gebruikt, bijvoorbeeld tegen een hiv-infectie of na een orgaantransplantatie.

HPV-vaccinatie

Meisjes krijgen in het jaar dat ze 13 worden een vaccinatie tegen HPV aangeboden. De inenting voorkomt infectie van 2 hoog risico HPV-types.

Rijksvaccinatieprogramma baarmoederhalskanker (RIVM)

Het RIVM heeft informatie over inentingen tegen het HPV-virus voor meisjes.

Roken

Baarmoederhalskanker komt vaker voor bij vrouwen die roken. Rokenbeïnvloedt het afweersysteem. Hierdoor kan het afweersysteem meer moeite hebben om een HPV-infectie op te ruimen.

Pil is geen risicofactor

Het gebruik van de anticonceptiepil geeft geen verhoogd risico op baarmoederhalskanker. Dat is uit onderzoek gebleken.

Sommige pilgebruiksters gebruiken geen condoom, omdat ze al tegen zwangerschap beschermd zijn. Dat vergroot wel de kans op overdracht van HPV (en andere seksueel overdraagbare aandoeningen).

DES-dochters

DES-dochters zijn dochters van vrouwen die tijdens hun zwangerschap het kunstmatige vrouwelijk hormoon DES hebben gebruikt. DES werd tussen 1947 en 1976 voorgeschreven aan zwangere vrouwen om miskramen te voorkomen. DES-dochters hebben meer risico op baarmoederhalskanker dan andere vrouwen. Het gaat om een ander type baarmoederhalskanker dat niet wordt veroorzaakt door HPV.

Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Vrouwen tussen de 30 en 60 in Nederland krijgen elke 5 jaar een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Bij dit bevolkingsonderzoek maakt de huisarts of de assistente een uitstrijkje. Met dit onderzoek kan al vroeg worden ontdekt of een vrouw baarmoederhalskanker of een voorstadium daarvan heeft. Door het opsporen en behandelen van een voorstadium kan baarmoederhalskanker voorkomen worden.

Het uitstrijkje wordt eerst onderzocht op hoog risico humaan papillomavirus (hrHPV). HPV is het virus dat op lange termijn baarmoederhalskanker kan veroorzaken. Als het virus niet aanwezig is (HPV-negatief) is er vrijwel geen risico op een voorstadium. Als dit virus wel aanwezig is, wordt ook meteen gekeken of er afwijkende cellen uit de baarmoederhals in het uitstrijkje zitten. Dat kan namelijk betekenen dat er een voorstadium aanwezig is. Maar dat hoeft niet. Lang niet iedereen die HPV positief is, heeft een voorstadium of krijgt er een. Uw lichaam is

het virus misschien nog aan het opruimen.

Bent u 40 of 50 jaar en komt uit het onderzoek dat u geen HPV heeft? Dan ontvangt u 10 jaar later weer een nieuwe uitnodiging. Op deze leeftijd is de kans uiterst klein dat u baarmoederhalskanker krijgt in de eerste 10 jaar na een negatieve HPV-test.

Voorstadium van baarmoederhalskanker

Een CIN-uitslag geeft aan dat er een voorstadium van baarmoederhalskanker is gevonden. Een voorstadium betekent dat de cellen afwijken, maar geen kanker zijn. Bij ernstige afwijkende cellen die niet behandeld worden kan bij een kleine groep patiënten uiteindelijk baarmoederhalskanker ontstaan. Dat gebeurt meestal heel langzaam en kan wel 10 tot 15 jaar duren.

Het advies voor de behandeling van het voorstadium is meestal:
CIN I: niet behandelen. Meestal verdwijnt deze afwijking vanzelf binnen 2 jaar. De kans op complicaties van de behandeling is groter dan de kans dat er uit deze cellen kanker ontstaat.
CIN II: samen met uw arts maakt u op basis van onderstaande factoren een afweging voor behandeling. Of voor het volgen van de afwijking met uitstrijkjes om de 6 maanden. Ook deze afwijking verdwijnt bij jonge vrouwen vaak na een tijd vanzelf.
CIN III: behandeling met lisexcisie of conisatie. Deze technieken worden onderaan dit artikel uitgelegd. Hierbij neemt de arts het hele gebied weg waar afwijkende cellen of weefsel in zitten.

Bij een persoonlijk behandeladvies voor het voorstadium spelen naast de CIN-indeling nog een aantal factoren mee:
de grootte en de plaats van de afwijking uw leeftijd: hoe ouder u bent, hoe kleiner de kans dat een afwijking aan de baarmoederhals uit zichzelf verdwijnt of u HPV heeft of u op korte termijn zwanger wilt worden.

Lisexcisie

Bij een lisexcisie neemt de gynaecoloog een kegelvormig stukje weefsel van de baarmoederhals weg. Hierin zitten de afwijkende cellen. De ingreep vindt meestal plaats op de polikliniek of in een behandelkamer. De gynaecoloog gebruikt voor het wegnemen een dunne metalen lis. Dat is een draad in de vorm van een lus. De lis wordt elektrisch verhit. Hiervoor krijgt u meestal een lokale verdoving. Wilt u liever een ruggenprik of narcose, dan kunt u dat met uw arts bespreken.

Van de lisexcisie zelf voelt u meestal niets. Wel geeft het wegbranden soms een onaangenaam geluid of een branderige geur en kunt u wat rook zien. Na een lisexcisie kunt u tot 3 weken lang licht bloederige afscheiding hebben tot de wond genezen is. Meestal neemt 5 tot 7 dagen na de behandeling het bloedverlies toe, omdat dan de korstjes loslaten.

De patholoog onderzoekt het verwijderde weefsel onder de microscoop. De uitslag van dat weefselonderzoek komt na ongeveer 1 tot 2 weken.

Heeft u na een lisexcisie langere tijd veel bloedverlies, of krijgt u abnormale afscheiding of heviger bloedverlies dan bij een gewone menstruatie? Neem dan contact op met uw arts.

Conisatie

Is de afwijking te groot voor een lisexcisie? Of ligt de afwijking verder in de baarmoederhals? Dan kunt u een conisatie krijgen. De arts snijdt een kegelvormig stukje weefsel weg met een mesje. Dat gebeurt meestal onder algemene narcose of met een ruggenprik.

Na de behandeling

Na een lisexcisie of conisatie duurt het 3 weken voor het wondje om te herstellen. Na 6 maanden krijgt u een uitstrijkje. Hiermee controleert de arts of de afwijking helemaal weg is. Wilt u zwanger worden, dan kunt u daar het beste mee wachten

tot het uitstrijkje weer normaal is. Wilt u snel zwanger worden? Dan kunt u eventueel al na 3 maanden een uitstrijkje krijgen. Maar de patholoog kan deze moeilijker beoordelen. Daardoor bevat deze vaker nog lichte afwijkingen.

Kwaliteit van zorg bij baarmoederhalskanker

Wat is goede zorg?

De kankerpatiëntenorganisaties en de medische beroepsverenigingen hebben samen beschreven wat goede kankerzorg is. U kunt daar alles over lezen in de Zorgstandaard Kanker.

De Zorgstandaard Kanker in het kort

In de Zorgstandaard staan streefnormen beschreven waaraan goede kankerzorg moet voldoen. Ook staan er wensen beschreven om die zorg nog beter te maken. Zo weet u wat u mag verwachten van de zorg. In de Zorgstandaard staat onder andere:
dat u en het ziekenhuis samen een zorgplan opstellen met afspraken over uw behandeling dat een team van verschillende specialisten uw situatie moet bespreken
welke deskundigheid in het ziekenhuis aanwezig moet zijn
welke voorzieningen het ziekenhuis moet hebben, bijvoorbeeld een intensive care.

De kwaliteit van kankerzorg moet goed zijn. Dat is het doel van de streefnormen in de Zorgstandaard Kanker. U kunt aan uw arts vragen hoe in uw ziekenhuis deze streefnormen zijn uitgewerkt.

Veelgestelde vragen over de kwaliteit van zorg

Veel mensen hebben vragen over de kwaliteit van zorg. Bijvoorbeeld: wat is de beste arts? Zijn er regels over wachttijden en hoe werktwachttijdbemiddeling? Hoe en wanneer vraag ik een second opinion aan? Lees de antwoorden op deze en andere vragen onder veel gestelde vragen over de kwaliteit van zorg.

Rol van patiënt

Kanker heeft grote gevolgen voor uw leven. U kunt misschien niet meer alles doen zoals u gewend was. Hoe kiest u toch uw eigen weg en levensstijl, ondanks de ziekte? U zult steeds moeten zoeken hoe dat het beste lukt. In de zorg heet dat zelfzorg of zelfmanagement.

Uw eigen keuzes maken

U kunt op verschillende manieren uw eigen weg vinden. Dit zijn een paar mogelijkheden:
Verzamel zelf informatie over de kwaliteit van ziekenhuizen. U kunt dan een bewuste keuze maken voor de plek van behandeling. Gebruik daarbij bijvoorbeeld de keuzetools Patiëntenwijzers.
Kies, in overleg met uw arts, welke behandeling het beste bij u past.

Informatie en hulpmiddelen

De Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties helpt u bij zelfmanagement. Zij hebben daarvoor allerlei informatie en hulpmiddelen beschikbaar. Deze vindt u ook op kanker.nl.
U kunt kijken in de artikelen 'Vergelijk ziekenhuizen' die bij elke kankersoort staan. Voor sommige kankersoorten vindt u daar ook patiëntenwijzers die u helpen een keus te maken.
De kankerpatiëntbeweging heeft een patiëntenkaart 'Meer regie' gemaakt. Deze staat vol tips om zelf baas over uw leven te blijven. U vindt de patiëntenkaart onderaan deze pagina.

U kunt ook leren van de ervaringen van andere kankerpatiënten. Word daarvoor deelnemer in de community van kanker.nl. Of word lid van een patiëntenorganisatie.

Bewust geen eigen weg kiezen

Soms lukt het niet om uw eigen weg te kiezen. U kunt dan ook bewust besluiten dat

anderen voor u de keuzes mogen maken. Ook dat iszelfmanagement.

Rol van naasten

“Kanker heb je niet alleen”, is een bekende uitspraak. Ook u als partner, familielid of vriend, krijgt te maken met spanningen, onzekerheid en angst. Tegelijk komen er extra taken op u af. Zoals bezoeken aan het ziekenhuis, veel meer aanloop en telefoontjes thuis. Dit alles moet u zien te combineren met uw gewone bezigheden. Hoe redt u dat?

Machteloos en onzeker

Als naaste van iemand met kanker kunt u zich machteloos en onzeker voelen. U wilt iets doen of zeggen, maar wat? De pijn en de angst kunt u niet wegnemen. Maar u helpt al enorm door er te zijn. Door mee te leven en oprechte aandacht te geven. Door de patiënt te laten voelen dat hij op u kan rekenen.

Tips om steun te geven

U hoeft niet alle mogelijke steun te geven. De een is goed in woorden, de ander in klusjes. Vraag waar u bij kunt helpen.
Staat u iets verder af van de patiënt? Blijf contact houden. Stuur af en toe een berichtje.
Overleg of u huishoudelijke taken kunt doen. Bijvoorbeeld helpen bij het koken.
Vraag of u mee kunt gaan naar het ziekenhuis. Ook kan het fijn zijn om aanwezig te zijn bij de afspraak met de arts. Twee horen meer dan één.
Misschien kunt u oppassen op kinderen of ze wegbrengen naar school of sport.

Rekening houden met emoties

Veel mensen willen adviezen te geven. Goed bedoeld. Maar als patiënt zit je daar niet altijd op te wachten.
Afleiding en vrolijkheid zijn goed. Maar doe niet alsof de ziekte er niet is.

Naasten

Bekijk ook de uitgebreide informatie voor naasten op kanker.nl

Hulp voor uzelf als naaste

Bent u naaste van iemand met kanker? Dan krijgt u ook te maken met spanningen, onzekerheid en angst. Er komen extra taken op u af. Zoals bezoeken aan het ziekenhuis, de zorg voor de zieke, veel meer aanloop en telefoontjes thuis. Dit alles moet u zien te combineren met uw gewone bezigheden, zoals werk en bijvoorbeeld het huishouden.

Soms komt u nauwelijks aan uzelf toe. In het begin gaat alle aandacht naar de patiënt. Logisch. Maar ook u als naaste kunt behoefte hebben aan ondersteuning. Er zijn verschillende mogelijkheden voor hulp voor uzelf:

Uw huisarts

Mogelijk biedt uw huisarts u gesprekken aan met de Praktijkondersteuner Geestelijke Gezondheidszorg (POH-ggz). Hij kan u ook doorverwijzen naar een hulpverlener (zie hieronder).

Ziekenhuizen

In veel ziekenhuizen zijn hulpverleners aanwezig. Bijvoorbeeld medisch maatschappelijk werkers, medisch psychologen of speciaal getrainde verpleegkundigen. Bij hen kunt u uw gevoelens bespreken. Daarnaast kunnen zij u informatie geven over regelingen en voorzieningen. Uw aanspreekpunt in het ziekenhuis kan u vertellen welke hulp aanwezig is.

Discussiegroepen

Op kanker.nl vindt u een discussiegroep voor naasten en een groep voor ouders met kanker. Daar bespreken mensen hun ervaringen. Als deelnemer van kanker.nl

kunt u zelf ook uw ervaringen delen.

Inloophuizen

Bij de inloophuizen kunt u terecht om over uw ervaringen te praten. Of voor voorlichting, activiteiten en contact met lotgenoten. U kunt er zonder verwijzing en zonder afspraak binnenlopen.

Patiëntenorganisatie

Patiëntenorganisaties organiseren vaak bijeenkomsten waar u lotgenoten kunt ontmoeten.

Stichting Optimale Ondersteuning bij Kanker

Stichting OOK biedt aanvullende zorg voor naasten. Deze stichting werkt samen met gespecialiseerde zorgpartners.

Psycho-oncologisch centrum

Een psycho-oncologisch centrum biedt gespecialiseerde zorg. Bijvoorbeeld individuele gesprekken, partner-relatie gesprekken, gezinsgesprekken of groepsgesprekken. U kunt daar behoefte aan hebben bij angst- en verwerkingsklachten, aanhoudende vermoeidheid, depressieve gevoelens of relatieproblemen door de ziekte.

BIG-geregistreerde psycholoog

Bij voorkeur is dit iemand die aantoonbare ervaring heeft met mensen met kanker en hun naasten. BIG staat voor Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. De BIG-registratie toont de bevoegdheid van de zorgverlener.

Kankerpatiëntenbeweging

Olijf

Olijf is een netwerk van vrouwen die gynaecologische kanker hebben (of hebben gehad), hun partners en naasten. Vormen van gynaecologische kanker zijn: baarmoederkanker, baarmoederhalskanker, eierstokkanker, schaamlipkanker en vaginakanker. Heb je gynaecologische kanker of gehad of is er iemand in je naaste omgeving met gynaecologische kanker? Dan kun je bij Olijf terecht voor lotgenotencontact, informatie en belangenbehartiging. Olijf is aangesloten bij de Patientenbeweging NFK. Meer informatie over Olijf.

Patiëntenbeweging NFK

NFK is een samenwerkingsverband van 20 kanker-patiëntenorganisaties. Samen vertegenwoordigen wij 500.000 kankerpatiënten en komen wij op voor hun belangen. Wij streven naar een betere zorg en kwaliteit van leven. Om dat te bereiken, werken wij samen met behandelaars, verzekeraars, onderzoekers en de overheid.

De patiëntenbeweging NFK wil dat u:
- mee kunt praten over zorg en wetenschappelijk onderzoek,
- sneller kan worden behandeld door nieuwe en betere behandelingen,
- meer inzicht krijgt in de kwaliteitsverschillen in de zorg,
- voor 100% kunt deelnemen aan de maatschappij,
- zelf de baas blijft voor, tijdens en na de behandeling.

Deel uw ervaring

Ons werk gaat verder dan opkomen voor uw belangen. Veel patiënten willen met iemand praten of willen hun ervaringen delen. Heeft u daar ook behoefte aan? Neem dan contact op met een van onze kankerpatiëntenorganisaties. Bij de organisaties is veel kennis beschikbaar. Zij kunnen u helpen te leren leven met kanker.

Wij hebben u nodig

Om ons werk goed te kunnen doen, hebben wij uw steun nodig. Wat kunt u doen?

- invloed uitoefenen door uw ervaring te delen en mee te doen aan onderzoek
- meedoen als vrijwilliger

Wilt u meer weten? Neem contact op met de patiëntenbeweging NFK.

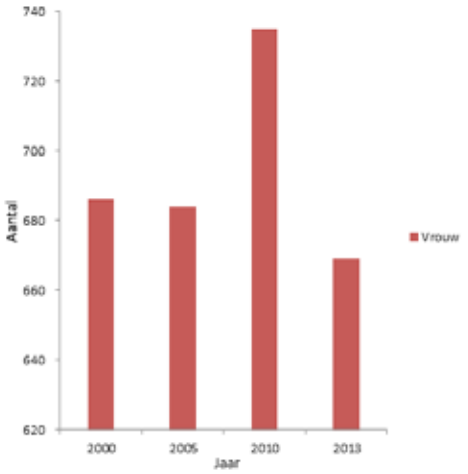
Meer informatie

Wilt u op de hoogte blijven van het nieuws en ontwikkelingen bij de kankerpatiëntenbeweging? Neem dan een abonnement op ons digitaal tijdschrift 'Jij'. Het is gratis en verschijnt 6 keer per jaar. Of neem contact op met de patiëntenbeweging NFK.

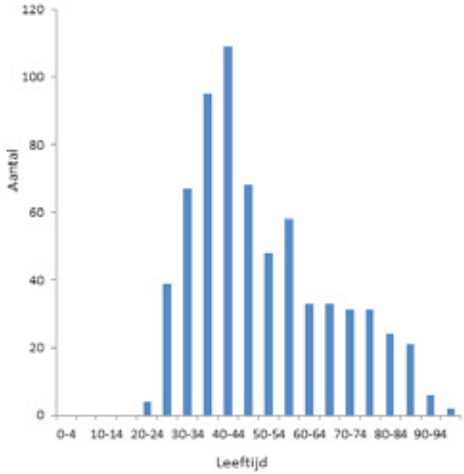
Overleving baarmoederhalskanker

Het aantal vrouwen met baarmoederhalskanker is sinds 2000 vrij constant, met een kleine uitschieter omhoog in 2010. Baarmoederhalskanker komt vooral voor in de leeftijdsklasse 30-55 jaar.

Nieuwe patiënten met baarmoederhalskanker



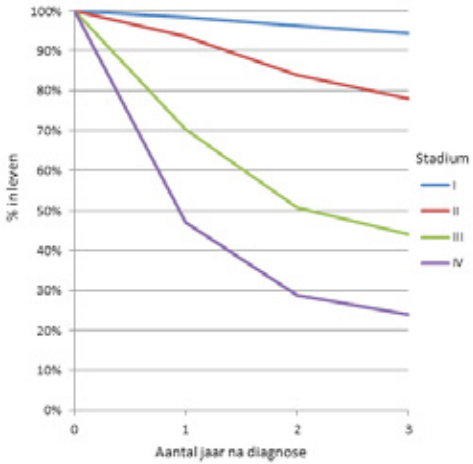
Leeftijdsverdeling voor baarmoederhalskanker, 2013



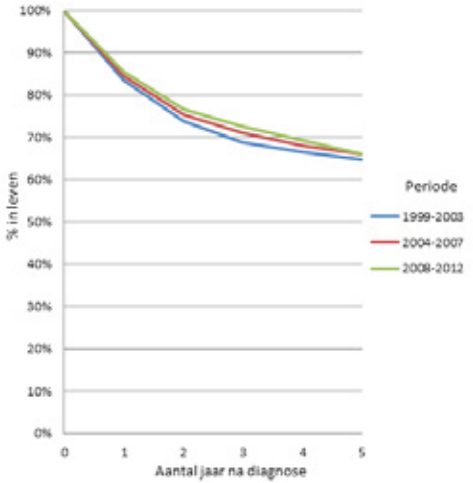
Overleving baarmoederhalskanker

Een jaar na de diagnose baarmoederhalskanker zijn bijna alle patiënten nog in leven als zij stadium I baarmoederhalskanker hebben. Na 3 jaar is ongeveer 95% van deze patiënten nog in leven. Voor stadium IV is minder dan de helft van de patiënten na 1 jaar nog in leven en iets meer dan een kwart na 3 jaar. Sinds 1999 is de overleving van baarmoederhalskanker nauwelijks verbeterd.

Overleving van baarmoederhalskanker, per stadium



Overleving van baarmoederhalskanker, 1999-2012



Toelichting op de cijfers over kanker

Bovenstaande gegevens laten het aantal nieuwe patiënten met kanker zien, per leeftijd en (indien van toepassing) per geslacht. Deze laten ook zien hoeveel patiënten 3 jaar na de diagnose nog in leven zijn. Eén figuur geeft de overleving per stadium weer zoals bij de diagnose geconstateerd (I-II-III-IV). Een andere figuur geeft de overleving per periode weer (1999-2003, 2004-2008, 2009-2014).

De percentages gelden voor een groep patiënten en zijn niet zomaar naar uw individuele situatie te vertalen. Wat u persoonlijk mag verwachten, kunt u het beste met uw behandelend arts bespreken.

De cijfers zijn afkomstig uit een database met betrouwbare, objectieve gegevens over incidentie en overleving van alle gevallen van kanker: de Nederlandse Kankerregistratie (NKR). Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) beheert de database.

Onderzoek en diagnose bij baarmoederhalskanker

Heeft u symptomen die kunnen passen bij baarmoederhalskanker, ga dan naar uw huisarts. Hij zal u eerst lichamelijk onderzoeken. Daarbij hoort ook een inwendig onderzoek met een uitstrijkje.

Bevat het uitstrijkje afwijkende cellen of denkt uw huisarts dat u misschien baarmoederhalskanker heeft, dan verwijst hij u naar een gynaecoloog. Dit is een arts die gespecialiseerd is in ziekten van de vrouwelijke geslachtsorganen. De gynaecoloog onderzoekt u uitgebreider.

Dit kunnen de volgende onderzoeken zijn:
- vaginaal onderzoek
- colposcopie

Vindt de arts een kwaadaardige tumor, dan is vaak verder onderzoek nodig in een gespecialiseerd centrum. Daar stelt de arts vast hoever de tumor zich heeft

uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn. Zo kan de arts bepalen welke behandeling het meest geschikt is.

U kunt de volgende onderzoeken krijgen:
- longfoto
- vaginaal onderzoek, soms onder narcose
- CT-scan
- PET-scan
- MRI-scan

Colposcopie bij afwijkend uitstrijkje

Een uitstrijkje kan afwijkende cellen laten zien. Dit kan een voorstadium van baarmoederhalskanker zijn.

De gynaecoloog gaat de baarmoederhals dan verder onderzoeken. Dit onderzoek heet een colposcopie.

De gynaecoloog voert het onderzoek uit met een colposcoop. Dit is een soort van microscoop.

Verloop van het onderzoek

U ligt in de beensteunen. De gynaecoloog plaatst een speculum in uw vagina. Een ander woord voor speculum is spreider of eendenbek. De colposcoop (loep) staat voor u, voor de vagina. De arts maakt de baarmoedermond nat met azijnzuur of een soort jodium. Hierdoor is het meest afwijkende deel goed herkenbaar. Daarna kijkt hij de hele baarmoedermond goed na.

Biopsie

Tijdens dit onderzoek kan de arts met behulp van een kleine tang 1 stukje of enkele stukjes afwijkend weefsel wegnemen. Deze ingreep heet een biopsie. Door de biopsie ontstaat er een wondje dat kan bloeden. De arts kan het wondje stelpen

door het aan te stippen met zilvernitraat. Dit kan een licht krampend gevoel in de onderbuik geven. Dat gevoel duurt in de meeste gevallen maar even. U kunt nog enkele dagen na het onderzoek wat bloedverlies hebben.

Een colposcopie kan vervelend zijn. Maar een verdoving of narcose is bijna nooit nodig. Als u erg tegen het onderzoek op ziet, bespreek dit dan met uw arts.

Uitslag biopsie

De patholoog onderzoekt het weefsel dat bij de biopsie is weggenomen onder de microscoop. Hierbij bekijkt hij de samenhang van de afwijkende cellen met het omliggende steunweefsel. Dit in tegenstelling tot het uitstrijkje waarbij alleen losse cellen worden beoordeeld.

De patholoog geeft de uitslag van het weefselonderzoek aan in CIN: cervicale intra-epitheliale neoplasie:

- cervicaal betekent 'van de baarmoederhals'
- intra-epitheliaal betekent 'in de bekledende laag'
- neoplasie is een ander woord voor nieuw weefsel

Als het weefsel afwijkingen vertoont, heet dat dysplasie.

- CIN I: lichte dysplasie.
- CIN II: matige dysplasie.
- CIN III: sterke dysplasie.

Voorstadium van baarmoederhalskanker

Een CIN-uitslag geeft aan dat er een voorstadium van baarmoederhalskanker is gevonden. Een voorstadium betekent dat de cellen afwijken, maar geen kanker zijn. Bij ernstige afwijkende cellen die niet behandeld worden kan bij een kleine groep patiënten uiteindelijk baarmoederhalskanker ontstaan. Dat gebeurt meestal heel langzaam en kan wel 10 tot 15 jaar duren.

Het advies voor de behandeling van het voorstadium is meestal:

- CIN I: niet behandelen. Meestal verdwijnt deze afwijking vanzelf binnen 2 jaar. De kans op complicaties van de behandeling is groter dan de kans dat er uit deze cellen kanker ontstaat.
- CIN II: samen met uw arts maakt u op basis van onderstaande factoren een afweging voor behandeling. Of voor het volgen van de afwijking met uitstrijkjes om de 6 maanden. Ook deze afwijking verdwijnt bij jonge vrouwen vaak na een tijd vanzelf.
- CIN III: behandeling met lisexcisie of conisatie. Deze technieken worden onderaan dit artikel uitgelegd. Hierbij neemt de arts het hele gebied weg waar afwijkende cellen of weefsel in zitten.

Bij een persoonlijk behandeladvies voor het voorstadium spelen naast de CIN-indeling nog een aantal factoren mee:
- de grootte en de plaats van de afwijking
- uw leeftijd: hoe ouder u bent, hoe kleiner de kans dat een afwijking aan de baarmoederhals uit zichzelf verdwijnt
- of u HPV heeft
- of u op korte termijn zwanger wilt worden

Lisexcisie

Bij een lisexcisie neemt de gynaecoloog een kegelvormig stukje weefsel van de baarmoederhals weg. Hierin zitten de afwijkende cellen. De ingreep vindt meestal plaats op de polikliniek of in een behandelkamer. De gynaecoloog gebruikt voor het wegnemen een dunne metalen lis. Dat is een draad in de vorm van een lus. De lis wordt elektrisch verhit. Hiervoor krijgt u meestal een lokale verdoving. Wilt u liever een ruggenprik of narcose, dan kunt u dat met uw arts bespreken.

Van de lisexcisie zelf voelt u meestal niets. Wel geeft het wegbranden soms een onaangenaam geluid of een branderige geur en kunt u wat rook zien. Na een lisexcisie kunt u tot 3 weken lang licht bloederige afscheiding hebben tot de wond genezen is. Meestal neemt 5 tot 7 dagen na de behandeling het bloedverlies toe, omdat dan de korstjes loslaten.

De patholoog onderzoekt het verwijderde weefsel onder de microscoop. De uitslag van dat weefselonderzoek komt na ongeveer 1 tot 2 weken.

Heeft u na een lisexcisie langere tijd veel bloedverlies, of krijgt u abnormale afscheiding of heviger bloedverlies dan bij een gewone menstruatie? Neem dan contact op met uw arts.

Conisatie

Is de afwijking te groot voor een lisexcisie? Of ligt de afwijking verder in de baarmoederhals? Dan kunt u een conisatie krijgen. De arts snijdt een kegelvormig stukje weefsel weg met een mesje. Dat gebeurt meestal onder algemene narcose of met een ruggenprik.

Na de behandeling

Na een lisexcisie of conisatie duurt het 3 weken voor het wondje om te herstellen. Na 6 maanden krijgt u een uitstrijkje. Hiermee controleert de arts of de afwijking helemaal weg is. Wilt u zwanger worden, dan kunt u daar het beste mee wachten tot het uitstrijkje weer normaal is. Wilt u snel zwanger worden? Dan kunt u eventueel al na 3 maanden een uitstrijkje krijgen. Maar de patholoog kan deze moeilijker beoordelen. Daardoor bevat deze vaker nog lichte afwijkingen.

CT-scan

Een CT-scan brengt organen en/of weefsels zeer gedetailleerd in beeld. Bij het maken van een CT-scan wordt gelijktijdig gebruikgemaakt van röntgenstraling en een computer.

De scan gebeurt met een CT-scanapparaat. Het apparaat heeft een ronde opening waar u, liggend op een beweegbare tafel, doorheen schuift. Terwijl de tafel verschuift, maakt het apparaat een serie foto's waarop telkens een ander stukje van het orgaan of weefsel staat afgebeeld. Deze doorsneden geven een beeld van de plaats, grootte en uitbreiding van een mogelijke tumor en/of uitzaaiingen.

De afkorting CT staat voor computertomografie.

Contrastvloeistof

Voor het maken van duidelijke foto's is vaak contrastvloeistof nodig. Bij sommige CT-onderzoeken moet u van te voren contrastvloeistof drinken. Meestal krijgt u deze vloeistof tijdens het onderzoek in een bloedvat in uw arm gespoten. Contrastvloeistof kan een warm en weeïg gevoel veroorzaken. Sommige mensen worden er een beetje misselijk van. Om ervoor te zorgen dat u hier zo min mogelijk last van heeft, is het advies om enkele uren voor het onderzoek niet te eten en te drinken.

Er zijn mensen die overgevoelig zijn voor de contrastvloeistof. Als u denkt dat u eerder zo'n overgevoeligheidsreactie heeft gehad (koorts, zweten, duizeligheid, flauwvallen, huiduitslag), is het belangrijk dit voor het onderzoek aan uw arts te melden. Mogelijk kan dan voor een MRI-scan worden gekozen.

Echografie

Echografie is een onderzoek met geluidsgolven. Deze golven hoort u niet, maar de weerkaatsing (echo) ervan maakt organen en/of weefsels zichtbaar op een beeldscherm. Zo kan de arts organen in het lichaam beoordelen en een mogelijke tumor en/of uitzaaiingen zien.

Echografie is een eenvoudig, niet belastend onderzoek. Tijdens het onderzoek ligt u op een onderzoeksbank. De arts smeert een gel op uw huid. Hij beweegt een klein apparaatje dat geluidsgolven uitzendt over de huid. De arts kan de afbeeldingen op het beeldscherm vastleggen op foto's.

Longfoto

Een longfoto is een röntgenfoto van de borstkas. Hiermee kan de arts afwijkingen van longen, hart of lymfeklieren in de borstkas opsporen. Bijvoorbeeld een

longontsteking, vocht achter de longen of uitzaaiingen in de longen.

Meestal maakt de arts 2 overzichtsfoto's van de borstkas:
- een foto waarbij de röntgenstralen van achteren naar voren door de borstkas gaan
- een foto waarbij de röntgenstralen zijwaarts door de borstkas gaan

Het onderzoek is pijnloos. U moet hiervoor uw bovenkleren uitdoen en metalen sieraden afdoen. Om duidelijke foto's te krijgen, ademt u diep in en houdt u uw adem even in.

Een ander woord voor een longfoto is X-thorax.

MRI-scan

Een MRI-scan werkt met een magneetveld, radiogolven en een computer. De techniek maakt dwars- of lengtedoorsneden van uw lichaam zichtbaar. Zo kan de arts een mogelijke tumor en/of uitzaaiingen zien.

Tijdens dit onderzoek ligt u in een soort koker. Sommige mensen vinden dit benauwend. Sommige MRI-apparaten maken nogal wat lawaai. Hiervoor krijgt u oordopjes in. U kunt soms ook naar uw eigen muziek luisteren. Via de intercom blijft u altijd in contact met de laborant. De arts is tijdens het onderzoek in een andere ruimte. Soms krijgt u tijdens het onderzoek contrastvloeistof ingespoten via een bloedvat in uw arm.

Een MRI-scan werkt met een sterk magneetveld. Daarom mag u niet in de MRI-scan als u een pacemaker heeft, of als u metaalsplinters in uw oog of elders in uw lichaam heeft. Metalen voorwerpen zoals een mobiele telefoon en sleutels mogen ook niet in de MRI-scan komen.

MRI staat voor Magnetic Resonance Imaging.

PET-scan

De meeste kankercellen hebben een verhoogde stofwisseling. Hierbij wordt veel suiker verbruikt. Met een PET-scan maakt de arts hier gebruik van. Hij dient een radioactieve stof toe die op dezelfde manier als suiker in cellen wordt opgenomen. Doordat kanker een verhoogde verbranding heeft, nemen vooral de kankercellen de radioactieve stof op. Zo kan de arts kankercellen zien. Een nadeel is dat ontstekingen en actieve spieren ook veel suiker opnemen. Deze zijn daardoor moeilijk van de kankercellen te onderscheiden.

Voorbereiding

U mag minimaal 6 uur voor het onderzoek niet meer eten. U mag wel drinken, zolang er in de drank geen suiker zit. Heeft u suikerziekte, bespreek dan met uw arts hoe u zich moet voorbereiden.

Is de radioactieve stof in een bloedvat in uw arm ingespoten, dan moet u een tijd stil liggen in een aparte kamer. Na ongeveer 1 uur hebben de kankercellen genoeg radioactieve stof opgenomen. Dan begint het onderzoek. Hiervoor ligt u op een onderzoekstafel. Een camera draait langzaam om u heen en maakt foto's vanuit verschillende posities. Na het onderzoek is de radioactieve stof voor het grootste deel uit uw lichaam verdwenen. Er is geen gevaar voor u of uw omgeving.

PET staat voor Positron Emissie Tomografie.

Uitstrijkje bij baarmoederhalskanker

Bij een uitstrijkje neemt de huisarts of assistent cellen af van het slijmvlies op de grens van de binnenbekleding en buitenbekleding van de baarmoederhals. Een uitstrijkje wordt vaak gemaakt als onderdeel van het bevolkingsonderzoek. Ook als u met klachten die kunnen passen bij baarmoederhalskanker bij de huisarts komt, krijgt u een uitstrijkje.

Verloop van het onderzoek

Een uitstrijkje wordt gemaakt tijdens een inwendig onderzoek. U neemt daarvoor plaats op een gynaecologische stoel met voet- of beensteunen, of op een platte tafel. Eerst brengt de arts of assistent een speculum in. Dit is een instrument waarmee hij in de vagina en baarmoedermond kan kijken. Een ander woord voor speculum is eendenbek of spreider. Daarna haalt hij met een speciaal borsteltje cellen van de baarmoedermond af en brengt deze over in een potje met vloeistof.

Het uitstrijkje duurt ongeveer 10 minuten. Sommige vrouwen vinden het uitstrijkje vervelend, maar het doet meestal geen pijn. Door het aanraken van de baarmoedermond kan er na het onderzoek wat bloed uit uw vagina komen. Dat kan geen kwaad.

Uitslag uitstrijkje

Het uitstrijkje gaat naar het laboratorium, waar het wordt getest.

Bij bevolkingsonderzoek

Een uitstrijkje gemaakt in kader van het bevolkingsonderzoek wordt eerst onderzocht op HPV. HPV is het virus dat op lange termijn baarmoederhalskanker kan veroorzaken. Als dit virus aanwezig is, wordt ook meteen gekeken of er afwijkende cellen uit de baarmoederhals in het uitstrijkje zitten. Als er afwijkende cellen worden gevonden, krijgt u een verwijzing naar de gynaecoloog.

Bij klachten

Een uitstrijkje gemaakt bij klachten wordt eerst getest op afwijkende cellen. Daarna wordt gekeken of de afwijkende cellen ook HPV bevatten. Klachten kunnen namelijk ook een andere oorzaak hebben. Er kan bijvoorbeeld ook iets aan de hand zijn met het slijmvlies van de baarmoeder (endometrium).

Voor de beoordeling van afwijkende cellen worden 2 systemen gebruikt:

- Bij de KOPAC-uitslag wordt gekeken of het gaat om plaveiselcellen of cylindercellen en wat hun mate van afwijking is.

- De Pap-uitslag zegt ook iets over de mate van afwijking in de cellen en loopt van 1 tot 5. Hoe hoger het cijfer, hoe meer afwijkend het uitstrijkje.

Vaginaal onderzoek bij baarmoederhalskanker

Onderzoek van de vrouwelijke geslachtsorganen heet gynaecologisch onderzoek. Het bestaat meestal uit de volgende onderdelen:

- uitwendig onderzoek
- inwendig onderzoek
- speculumonderzoek
- vaginaal toucher
- eventueel een rectaal toucher
- vaginale echoscopie

Voor dit onderzoek ligt u op een gynaecologische stoel met been- of voetsteunen. Ook kan de arts het onderzoek doen terwijl u op uw zij ligt of op een bed met een kussen als ondersteuning onder uw billen.

Uitwendig onderzoek

Eerst kijkt de arts of er afwijkingen aan de schaamlippen zijn.

Speculumonderzoek

Na het uitwendig onderzoek brengt de arts een speculum in de vagina om de vagina en baarmoedermond te kunnen zien. Een ander woord voor speculum is spreider of eendenbek. Met het speculum kan hij de opening van de baarmoedermond een klein stukje (verder) openen. Zo kan hij een uitstrijkje van het baarmoederslijmvlies maken. Is het uitstrijkje klaar, dan verwijdert de arts het speculum.
Het onderzoek kan gevoelig zijn. Na het onderzoek kunt u een beetje bloedverlies hebben.

Vaginaal toucher

Nadat de arts het speculum verwijdert, brengt hij 1 of 2 vingers in de vagina. De andere hand legt hij op uw buik. Zo krijgt hij een indruk van de ligging en de grootte van de organen onder in uw buik, waaronder de baarmoeder, baarmoederhals en

eierstokken. Dit onderzoek heet het vaginaal toucher. Het doet meestal geen pijn, maar kan wel gevoelig zijn.

Rectaal toucher

Soms voelt de arts daarna nog met 1 vinger in de endeldarm, vaak tegelijk met 1 vinger in de vagina. Zo onderzoekt de arts de omgeving van de baarmoeder en baarmoederhals. Dit onderzoek heet het rectaal toucher. De arts beoordeelt of de endeldarm normaal aanvoelt. En hij onderzoekt of er afwijkingen zijn in de omgeving van de baarmoeder, baarmoederhals of eierstokken.
Veel vrouwen ervaren dit als een vervelend onderzoek.

Vaginale echoscopie

Tot slot maakt de arts meestal nog een vaginale echoscopie om de eierstokken en de binnenkant van de baarmoeder te beoordelen. Een ander woord hiervoor is vaginale echografie of inwendige echografie.

Vaginaal onderzoek onder narcose

Na de diagnose herhaalt de gynaecoloog meestal het vaginale onderzoek. Zo bekijkt hij of en hoever de ziekte zich heeft uitgebreid. Deze keer is het onderzoek uitgebreider. Er is vaak ook een radiotherapeut bij betrokken. Het kan vervelender en pijnlijk zijn. Daarom krijgt u hiervoor vaak narcose.

Stadium-indeling bij baarmoederhalskanker

De arts stelt u een behandeling voor. Hiervoor moet hij weten:
- uit welke soort cellen de tumor is ontstaan
- hoe kwaadaardig deze cellen zijn
- wat het stadium van de ziekte is

Het stadium geeft aan hoever de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid. De arts stelt het stadium vast. Hij onderzoekt hiervoor:
- de plaats en grootte van de tumor
- of en hoever de tumor is doorgegroeid in het weefsel eromheen
- of er uitzaaiingen zijn in de lymfeklieren en/of organen ergens anders in het lichaam

- de agressiviteit van de kankercellen

Stadia

Bij baarmoederhalskanker zijn er 4 stadia.

Stadium I: de tumor blijft beperkt tot de baarmoederhals.
Stadium II: de tumor is doorgegroeid vanuit de baarmoederhals tot in het steun- of spierweefsel van de bekkenbodem. Of tot het bovenste deel van de vagina.
Stadium III: de tumor is verder doorgegroeid tot aan de bekkenwand. Of in het onderste deel van de vagina.
Stadium IV: de tumor is buiten het bekken gegroeid. Of hij is doorgegroeid in de blaas of de endeldarm. Dit is het laatste deel van de dikke darm. Ook uitzaaiingen van baarmoederhalskanker in andere organen vallen onder stadium IV. Bijvoorbeeld in de longen, lever of de botten.

Met deze stadium-indeling schat de arts de vooruitzichten in en bepaalt hij de behandeling.

Uitzaaiingen bij baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker kan zich op verschillende manieren uitbreiden:
- door directe groei in de omgeving
- door uitzaaiingen via het lymfestelsel
- door uitzaaiingen in het bloed

Als de kanker groeit, kan hij doordringen in de onderliggende spierlaag van de bekkenbodem, in de vagina of in de baarmoeder. In een later stadium kan het ook uitbreiden in de blaas, de endeldarm of de buikholte. Er kunnen tumorcellen losraken en via de lymfe en/of het bloed worden verspreid. Zo ontstaan uitzaaiingen. Bij baarmoederhalskanker gebeurt dit vooral via het lymfstelsel. Baarmoederhalskanker verspreidt zich minder vaak via het bloed. Gebeurt dit wel, dan is dit pas in een later stadium. Dan kunnen uitzaaiingen ontstaan in de longen,

de botten of de lever.

Krijgt u (later) ergens anders een tumor, bijvoorbeeld in de longen? Dan is het nodig te onderzoeken of de kankercellen uit longweefsel ontstaan zijn. Of dat het kankercellen uit de baarmoederhals zijn. Dan heeft u geen longkanker, maar uitzaaiingen van baarmoederhalskanker in de longen.

Spanning en onzekerheid

Kanker zorgt voor spanning en onzekerheid. Zowel bij u als uw naasten. U zit misschien vol vragen. Hoe gaat de ziekte verlopen? Welke behandelingen zijn er mogelijk? Maar uw arts kan niet altijd al uw vragen beantwoorden. Vaak moet u wachten tot u alle onderzoeken heeft gehad en de uitslagen bekend zijn. Het kan even duren voordat het zover is.

Soms helpt het als u weet wat er bij de verschillende onderzoeken gaat gebeuren. Vraag er gerust naar op de afdelingen waar u wordt onderzocht.

Behandeling bij baarmoederhalskanker

U kunt de volgende behandelingen krijgen:
- operatie
- bestraling (uitwendig)
- bestraling (inwendig)
- chemotherapie
- hyperthermie

Vaak krijgt u een combinatie van deze behandelingen.

Naast bovenstaande behandelingen kunt u soms deelnemen aan behandelingen in onderzoeksverband (trials). U krijgt dan bijvoorbeeld een nieuwe behandeling of een combinatie van behandelingen waar artsen nog onderzoek naar doen. Met dit medisch wetenschappelijk onderzoek toetsen artsen of een nieuwe behandeling beter is dan de standaardbehandeling.

Multidisciplinair overleg

Uw arts bespreekt uw ziektegeschiedenis met een team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen. Dit heet een multidisciplinair overleg (MDO). In veel ziekenhuizen in Nederland betrekken de artsen ook specialisten vanuit andere ziekenhuizen bij het multidisciplinaire overleg.

Behandelplan

Uw behandelend arts maakt samen met een aantal andere specialisten een behandelplan voor u. Zij gebruiken hiervoor landelijke richtlijnen.

Om een zo goed mogelijke behandeling te kunnen geven, is het onder andere belangrijk te weten:

- welk stadium en kenmerken de tumor heeft
- of er sprake is van erfelijke belasting
- of er uitzaaiingen zijn

Maar ook uw persoonlijke situatie speelt een rol. Een behandelplan is dus maatwerk. Laat u daarom goed informeren over de behandelmogelijkheden zodat u samen met uw behandelteam een weloverwogen besluit kunt nemen.

Behandelvoorstel bespreken

Na het multidisciplinair overleg zal de arts een behandelvoorstel met u bespreken. Tijdens dit gesprek kunt u ook uw wensen en verwachtingen bespreken. In sommige situaties zal uw arts u een keuze voorleggen. Aan elk besluit zitten voor- en nadelen. Bespreek die met uw arts. Met uw vragen kunt u ook terecht bij een (gespecialiseerd) verpleegkundige.

Doel van de behandeling

Een behandeling kan gericht zijn op genezing, maar ook op het remmen van de

ziekte. De arts kijkt samen met u wat in uw situatie de mogelijkheden zijn.

Curatieve behandeling
Is genezing het doel, dan heet dit een curatieve behandeling. Onderdeel daarvan kan een aanvullende behandeling zijn: een adjuvante behandeling.

Adjuvante behandeling
Een adjuvante behandeling is een aanvullende behandeling. U krijgt deze na een eerdere behandeling die in opzet genezend is. De adjuvante behandeling is bedoeld om een beter eindresultaat te bereiken. Een voorbeeld van een adjuvante behandeling is bestraling na een operatie.

Neo-adjuvante behandeling
Een neo-adjuvante behandeling is vergelijkbaar met de adjuvante behandeling. Het is ook gericht op een beter eindresultaat. Neo-adjuvant betekent dat u deze aanvullende behandeling vóór de andere behandeling krijgt. Een voorbeeld is chemotherapie of bestraling om de tumor kleiner te maken vóór een operatie.

Palliatieve behandeling
Is genezing niet (meer) mogelijk, dan kunt u een palliatieve behandeling krijgen. Deze behandeling is gericht op het remmen van de ziekte of het voorkomen of bestrijden van klachten. Een palliatieve behandeling kan bijvoorbeeld gericht zijn op pijnbestrijding

Bestraling (inwendig) bij baarmoederhalskanker

Bestraling kan op verschillende manieren ingezet worden:
- als een behandeling die in opzet genezend is
- als aanvullende behandeling
- om de ziekte te remmen of klachten te verminderen

Heeft u baarmoederhalskanker in een meer gevorderd stadium, dan wordt u in eerste instantie bestraald en niet geopereerd. De bestraling is in opzet genezend. De volgende plekken worden bestraald:
- baarmoeder
- eileiders
- eierstokken
- bovenste deel van de vagina
- lymfeklieren in het bekken

Meestal wordt u inwendig en uitwendig bestraald. Veel vrouwen krijgen bestraling in combinatie met chemotherapie of hyperthermie.

Inwendige bestraling

Inwendige bestraling wordt gegeven bij verschillende tumoren, op plaatsen die vrij gemakkelijk te bereiken zijn. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie.

De arts kan u inwendige bestraling adviseren als onderdeel van de bestraling. Of als enige behandeling. Zijn advies hangt af van het stadium van de kanker.

U kunt inwendige bestraling krijgen:
- met een afterloading apparaat
- als permanente implantatie

Een ander woord voor inwendige bestraling is brachytherapie. Brachy is Grieks voor dichtbij.

Bronhouders
Bij inwendige bestraling plaatst de arts radioactief materiaal in of bij de baarmoeder en/of het bovenste deel van de vagina. U wordt van binnenuit bestraald. Hiervoor brengt de arts holle buisjes in. Een ander woord voor deze buisjes is bronhouders. U wordt hiervoor plaatselijk verdoofd of krijgt narcose.

Afterloading
Tijdens de inwendige bestraling bent u in een kamer met speciale voorzieningen vanwege de straling. Daar sluit de arts u aan op een afterloading apparaat. Dit apparaat brengt radioactiviteit over naar de bronhouders. De radiotherapeut berekent nauwkeurig hoeveel straling u nodig heeft.

Is de bestraling klaar, dan koppelt de arts het afterloading apparaat los en verwijdert hij de bronhouders. U bent daarna vrij van straling.

Bijwerkingen inwendige bestraling

Veel vrouwen hebben geen last van bijwerkingen. Maar u kunt bij inwendige bestraling last krijgen van:
- gevoeligheid bij het plassen: dit duurt meestal een dag, soms een paar dagen
- soms kortdurend vaginale afscheiding of licht bloedverlies
- soms kortdurend vaker aandrang om te poepen
- na enkele weken kan het slijmvlies van de vagina wat droger en soms ook stugger worden. Meestal merkt u hier niets van. Zo nodig kunt u bij gemeenschap een glijmiddel gebruiken.

Krijgt u de inwendige bestraling tijdens of kort na een uitwendige bestraling? Dan kunt u ook last hebben van de bijwerkingen van de uitwendige bestraling. Door de combinatiebehandeling heeft u meer last van droogheid en stugheid van de vagina. Ook kan een vernauwing van de vagina ontstaan. Om dit te voorkomen kunt u het beste pelottes gebruiken.

Pelottes

Vooral een combinatie van inwendige en uitwendige bestraling kan leiden tot verkleving en littekenweefsel in de top van de vagina. In de loop van de tijd kan de vagina hierdoor nauwer, korter en minder elastisch worden. Hierdoor is seksuele gemeenschap (penetratie) lastig of zelfs niet meer mogelijk.

U kunt de vernauwing van de vagina zoveel mogelijk voorkomen door pelottes te gebruiken. Pelottes zijn holle staafjes van kunststof die u in de vagina inbrengt. De pelottes zijn er in verschillende lengtes en diktes. Door regelmatig pelottes in te brengen, houdt u de vagina soepel en gaat u verkleving en vorming van littekenweefsel tegen.

Door het gebruik van de pelottes in het 1e jaar na de behandeling:
- blijft gemeenschap mogelijk
- voorkomt u zoveel mogelijk pijn bij gemeenschap
- kan de arts de vagina beter onderzoeken tijdens controle

Bestraling (uitwendig) bij baarmoederhalskanker

Bestraling is de behandeling van kanker met straling. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie. Het doel is kankercellen te vernietigen en tegelijk gezonde cellen zo veel mogelijk te sparen. Bestraling is een plaatselijke behandeling: het deel van uw lichaam waar de tumor zit wordt bestraald.

De straling komt uit een bestralingstoestel. U wordt van buitenaf, door de huid heen bestraald. De radiotherapeut en radiotherapeutisch laborant bepalen nauwkeurig de hoeveelheid straling en de plek waar u wordt bestraald.

Bestraling kan op verschillende manieren ingezet worden:
- als een behandeling die in opzet genezend is
- als aanvullende behandeling
- om de ziekte te remmen of klachten te verminderen

Heeft u baarmoederhalskanker in een meer gevorderd stadium, dan wordt u in eerste instantie bestraald en niet geopereerd. De bestraling is in opzet genezend. De volgende plekken worden bestraald:
- baarmoeder

- eileiders
- eierstokken
- bovenste deel van de vagina
- lymfeklieren in het bekken

Meestal wordt u inwendig en uitwendig bestraald. Veel vrouwen krijgen bestraling in combinatie met chemotherapie of hyperthermie.

Duur bestralingsbehandeling

Meestal duurt een bestralingsbehandeling 4 tot 6 weken en wordt u 5 keer per week bestraald. U krijgt per keer een aantal minuten een dosis straling.
Krijgt u uitwendige bestraling aanvullend op een andere behandeling? Dan begint de bestraling meestal 4 tot 6 weken na de operatie.

Voor uitwendige bestraling hoeft u niet opgenomen te worden.

Bijwerkingen bestraling bij baarmoederhalskanker

Bestraling beschadigt niet alleen kankercellen, maar ook gezonde cellen in het bestraalde gebied. Daardoor kunt u last hebben van de volgende bijwerkingen:
- Vaker plassen of blaasontsteking. Bij bestraling van de onderbuik krijgt ook de blaas straling. Daarom moeten sommige vrouwen vaker plassen. En heeft u een grotere kans op blaasontsteking.
- Buikkrampen. Bij bestraling van de onderbuik krijgen ook de darmen straling. Daarom kunt u last krijgen van buikkrampen. Ook kan uw ontlasting anders zijn dan normaal. De poep kan slijmerig zijn er kan wat bloed bij zitten.
- Vervroegde overgang. Bent u nog niet in de overgang, dan gebeurt dit na bestraling van de eierstokken. Soms kan uw arts van tevoren 1 of beide eierstokken verplaatsen naar een plek buiten het bestraalde gebied.

U kunt soms lang last hebben van klachten. Bijvoorbeeld vermoeidheid of blaas- en darmproblemen. Uw arts kan u hiervoor medicijnen voorschrijven.

Pelottes

Vooral een combinatie van inwendige en uitwendige bestraling kan leiden tot verkleving en littekenweefsel in de top van de vagina. In de loop van de tijd kan de vagina hierdoor nauwer, korter en minder elastisch worden. Hierdoor is seksuele gemeenschap (penetratie) lastig of zelfs niet meer mogelijk.

U kunt de vernauwing van de vagina zoveel mogelijk voorkomen door pelottes te gebruiken. Pelottes zijn holle staafjes van kunststof die u in de vagina inbrengt. De pelottes zijn er in verschillende lengtes en diktes. Door regelmatig pelottes in te brengen, houdt u de vagina soepel en gaat u verkleving en vorming van littekenweefsel tegen.

Door het gebruik van de pelottes in het 1e jaar na de behandeling:
- blijft gemeenschap mogelijk
- voorkomt u zoveel mogelijk pijn bij gemeenschap
- kan de arts de vagina beter onderzoeken tijdens controle

Chemotherapie bij baarmoederhalskanker

Chemotherapie is een behandeling met cytostatica. Dit zijn medicijnen die kankercellen doden of hun celdeling remmen. Deze medicijnen verspreiden zich via het bloed door uw lichaam. Ze kunnen op bijna alle plaatsen kankercellen bereiken.

U krijgt deze behandeling als kuur: dit betekent dat u altijd een periode medicijnen krijgt en een periode niet. Bijvoorbeeld: u krijgt 1 of enkele dagen medicijnen en heeft daarna 3 weken rust. U krijgt zo'n chemokuur meestal een paar keer achter elkaar.

Is uw behandeling in opzet genezend, dan krijgt u vaak chemotherapie in combinatie met bestraling. Dit heetchemoradiatie. De chemotherapie versterkt het effect van de bestraling.

U kunt ook chemotherapie krijgen om:
- De tumor te verkleinen. De operatie die u daarna krijgt is dan beter is uit te voeren. Dit gebeurt vooral in het kader van wetenschappelijk onderzoek.
- De klachten te verminderen of de ziekte te remmen. Dit krijgt u vooral als de ziekte reeds vergevorderd is, en niet meer te genezen.

Krijgt u een combinatie van bestraling en chemotherapie? Dan krijgt u de chemokuur meestal 1 keer per week in de periode dat u dagelijks uitwendig bestraald wordt. Hiervoor moet u 1 tot 2 dagen in het ziekenhuis blijven.

Bijwerkingen chemotherapie bij baarmoederhalskanker

U kunt last hebben van de volgende bijwerkingen:
- haaruitval
- misselijkheid en overgeven
- darmklachten
- een verhoogd risico op infecties en bloedingen
- vermoeidheid

Bent u misselijk of geeft u veel over? Dan kunt u hier meestal medicijnen voor krijgen. Vraag uw arts hiernaar.

Of en hoeveel last u krijgt van de bijwerkingen, hangt onder meer af van het soort en de hoeveelheid medicijnen die u krijgt.

Bent u klaar met de chemokuur, dan worden de bijwerkingen meestal minder. Maar u kunt na de behandeling nog lang moe blijven.

Bijwerkingen chemoradiatie

Krijgt u een combinatie van bestraling met chemotherapie? Dan bent waarschijnlijk erg moe door de behandeling. Meestal verliest u bij deze gecombineerde behandeling weinig haar.

Onvruchtbaarheid

Door de cytostatica kunt u onvruchtbaar worden. Soms is dit blijvend. U wordt zeker onvruchtbaar als u chemotherapie krijgt in combinatie met bestraling van de eierstokken.

Hyperthermie bij baarmoederhalskanker

Hyperthermie is de behandeling van kanker met warmte. De tumor wordt verwarmd tot 40 à 45 °C. Gezonde cellen kunnen beter tegen deze temperatuur dan kankercellen. De kankercellen gaan dood of worden gevoeliger voor andere behandelingen.

U krijgt hyperthermie altijd in combinatie met bestraling of chemotherapie. U kunt deze behandeling alleen krijgen in enkele gespecialiseerde ziekenhuizen. Hyperthermie betekent letterlijk: verhoogde temperatuur.

De plek die is verwarmd, wordt 60 tot 90 minuten op de juiste temperatuur gehouden. U ligt die tijd in een speciaal apparaat.

Bij een gevorderd stadium van baarmoederhalskanker krijgt u hyperthermie vaak samen met bestraling. U krijgt hyperthermie meestal 1 keer per week, na de bestraling van die dag.

Bijwerkingen

Soms ontstaat er een onderhuidse verbranding of verbranding in het spierweefsel. Hierdoor kan het een paar dagen pijn doen als u de plek aanraakt of als u beweegt.

Na de behandeling zijn de meeste mensen moe. Deze vermoeidheid verdwijnt meestal na een paar uur of na een nacht slapen.

Operatie bij baarmoederhalskanker

Hoe ingrijpend de operatie zal zijn, hangt af van het stadium van de ziekte. Heeft u baarmoederhalskanker in een beginstadium? Dan kunt u een minder ingrijpende operatie krijgen: een conisatie. Is het stadium verder gevorderd, dan krijgt u een ingrijpendere operatie: de Wertheim-operatie.

De arts haalt altijd behalve de tumor ook schijnbaar gezond weefsel daaromheen weg. Dit doet hij omdat hij tijdens de operatie niet kan zien of het weefsel net buiten de plek van de tumor vrij is van kankercellen. Opereert hij ruim, dan is de kans groter dat alle kankercellen weg zijn.

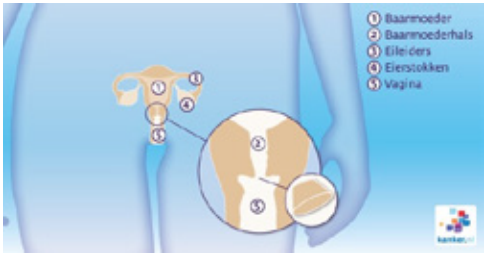
Conisatie

Bij een conisatie verwijdert de arts een kegelvormig stukje van de baarmoederhals. Een ander woord voor kegel is conus. U kunt een conisatie krijgen in een beginstadium van de ziekte of als u een kinderwens heeft. De baarmoeder zelf blijft intact.

Voor de operatie gaat u onder narcose. Of uw onderlichaam wordt verdoofd met een ruggenprik.

Na de behandeling blijft u een paar jaar onder controle. U krijgt regelmatig een uitstrijkje. Is de ziekte in een beginstadium en heeft u geen kinderwens? Dan kan de arts eventueel adviseren uw baarmoeder te verwijderen.

Conisatie baarmoederhals



Wertheim-operatie

Bij de Wertheim-operatie verwijdert de arts:
- de baarmoeder
- het bovenste deel van de vagina
- een groot deel van het steunweefsel rond de baarmoeder en vagina
- de lymfeklieren uit het bekken

De eierstokken kunnen bij deze operatie blijven zitten.

Op de plaats waar de baarmoeder heeft gezeten, maakt de arts de vagina dicht. Deze is nu wat korter geworden.

Voor de operatie maakt de arts meestal een snee in de onderbuik, vanaf het schaambeen tot de navel of net daarboven. Zo kan hij de hele buik bekijken. Soms is het mogelijk om de Wertheim-operatie als kijkoperatie uit te voeren. U krijgt dan alleen kleine wondjes en herstelt sneller.

Verwacht de arts dat u na de operatie bestraald moet worden? En bent u nog niet in de overgang? Dan hangt hij soms 1 of beide eierstokken hoger op in de buikholte. Zo plaatst hij ze buiten de plek die bestraald wordt.

Trachelectomie

Stelt de arts u een Wertheim-operatie voor, maar u heeft een kinderwens? Overleg dan of u een trachelectomie kunt krijgen. Dit is een optie als u een kleine tumor heeft in stadium I of II.

De arts verwijdert tijdens een trachelectomie alleen:
- de baarmoederhals en het steunweefsel eromheen, maar niet de baarmoeder
- de lymfeklieren uit de onderbuik

Dit is geen standaardoperatie voor baarmoederhalskanker. Maar het lijkt in sommige situaties een veilig alternatief. Deze behandeling wordt maar in een paar

ziekenhuizen in Nederland uitgevoerd.

Onderzoek na de operatie bij baarmoederhalskanker

Een patholoog onderzoekt het weggehaalde weefsel onder de microscoop. U krijgt de uitslag na minimaal een week. Met de uitslag stelt uw arts een definitieve diagnose:

- wat voor soort kankercellen zijn het?
- zijn ze kwaardaardig?

Dit bepaalt voor een deel of u verder behandeld moet worden.

Is er een risico dat de arts niet alle kankercellen weg heeft kunnen halen? Dan adviseert hij soms aanvullende bestraling na de operatie. Dit hangt af van:

- of er kankercellen in de randen van het weggehaalde weefsel zitten
- of er kankercellen in de lymfeklieren zitten
- of de kankercellen doorgegroeid zijn naar het steunweefsel rond de baarmoederhals

in sommige situaties is het een combinatie van factoren, zoals:

- de grootte van de tumor
- of en hoever de tumor is doorgegroeid in het weefsel eromheen
- of de tumor in de lymfebanen is doorgegroeid

Vergelijk ziekenhuizen voor baarmoederhalskanker

Wat is het beste ziekenhuis?

Het beste ziekenhuis bestaat niet. Iedere patiënt vindt andere zaken belangrijk. Maar alle ziekenhuizen in Nederland moeten wel voldoen aan kwaliteitsnormen. Soms voldoet een ziekenhuis niet aan de normen voor een bepaalde kankersoort. Dat ziekenhuis moet patiënten dan doorverwijzen naar ziekenhuizen die daar wel aan voldoen.

Voor alle ziekenhuizen geldt ook dat specialisten werken met richtlijnen. In die richtlijnen staat hoe een arts zijn patiënt het beste kan behandelen.

Soorten ziekenhuizen

In Nederland zijn er 3 soorten ziekenhuizen:
- algemene ziekenhuizen
- academische ziekenhuizen
- gespecialiseerde ziekenhuizen

Een andere naam voor academische ziekenhuizen is universitair medische centra (UMC's). UMC's houden zich bezig met patiëntenzorg en met wetenschappelijk onderzoek en onderwijs.

Er zijn ook ziekenhuizen die gespecialiseerd zijn, bijvoorbeeld in kanker. Deze ziekenhuizen behandelen alleen kankerpatiënten.

Specialisten uit algemene ziekenhuizen hebben regelmatig overleg met collega's uit de UMC's of gespecialiseerde ziekenhuizen. Soms is het verstandiger om naar een UMC of een gespecialiseerd ziekenhuis te gaan. Bijvoorbeeld omdat u een soort kanker heeft die zeldzaam is en waarbij gespecialiseerde zorg nodig is.

Behandelcentra voor baarmoederhalskanker

Voor de behandeling van baarmoederhalskanker bestaan kwaliteitsnormen. Dit zijn eisen waaraan een ziekenhuis moet voldoen om goede zorg aan kankerpatiënten te kunnen bieden. U kunt niet in alle ziekenhuizen terecht voor de volledige behandeling van baarmoederhalskanker. Voor een deel van het zorgtraject kan het zijn dat u wordt verwezen naar een ander ziekenhuis. Dit komt omdat niet ieder ziekenhuis voldoet aan de kwaliteitsnormen van de beroepsverenigingen. Nederland heeft een aantal erkende gynaecologische oncologische centra.

Voor de behandeling van gynaecologische tumoren bestaan eisen over het aantal behandelingen dat een ziekenhuis minstens per jaar moet verrichten. Deze

volumenorm is minimaal 20 operaties per jaar. U kunt uw specialist altijd vragen of het ziekenhuis aan deze normen voldoet.

Gynaecologische oncologische centra bij baarmoederhalskanker

Nederland heeft een aantal erkende gynaecologische oncologische centra, die in de volgende ziekenhuizen te vinden zijn:

- Academisch Medisch Centrum in Amsterdam
- Antoni van Leeuwenhoek in Amsterdam
- Catharina Ziekenhuis in Eindhoven
- Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam
- Leids Universitair Medisch Centrum
- Maastricht Universitair Medisch Centrum+
- Máxima Medisch Centrum in Eindhoven
- Medisch Spectrum Twente in Enschede
- Radboudumc in Nijmegen
- Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg
- Universitair Medisch Centrum Groningen
- Universitair Medisch Centrum Utrecht
- VU Medisch Centrum in Amsterdam

Er zijn ook streekziekenhuizen die ook gynaecologische kankersoorten behandelen, maar niet als centrum.

Een ziekenhuis kiezen

U kunt met uw vragen over de keuze voor een ziekenhuis terecht bij:

- uw huisarts
- uw zorgverzekeraar
- de gratis kanker.nl Infolijn

U kunt kijken in de artikelen 'Vergelijk ziekenhuizen' die bij elke kankersoort staan. Voor sommige kankersoorten vindt u daar ook patiëntenwijzers die u helpen een keus te maken.

Op de websiteZorgkaart Nederland ziet u hoe andere patiënten ziekenhuizen en zorgverleners waarderen. U kunt hier ook uw eigen waardering geven.

Meedoen aan wetenschappelijk onderzoek bij baarmoederhalskanker

Overzicht van kankeronderzoeken (trials) bij baarmoederhalskanker (3)

Artsen en onderzoekers proberen de behandeling van kanker te verbeteren. Daarvoor is onderzoek nodig naar de werking en resultaten van een mogelijk nieuwe behandeling bij patiënten. Bijvoorbeeld onderzoek naar nieuwe medicijnen. Of naar nieuwe manieren van opereren en bestralen. Ook onderzoeken artsen totaal nieuwe behandelingen van kanker. En ze kijken hoe bestaande behandelmethodes elkaar kunnen versterken door ze te combineren. Uw specialist kan u vragen om deel te nemen aan zo'n onderzoek.

Door een verbeterde behandeling stijgen de overlevingskansen of verbetert de kwaliteit van leven. Doordat zo'n behandeling bijvoorbeeld meer kankercellen vernietigt en/of minder bijwerkingen heeft.

Proefkonijn

Sommige mensen schrikken als hun specialist hen vraagt om deel te nemen aan een onderzoek naar nieuwe behandelingen. Zij krijgen het gevoel 'proefkonijn' te zijn. Daarom is het belangrijk om te weten hoe wetenschappelijk onderzoek verloopt. Wat kunt u er wel en niet van verwachten? Vraag uw specialist om informatie over het onderzoek waarvoor hij u benaderd heeft. Als u weet waar u aan toe bent, kunt u de juiste beslissing nemen.

Verschillende termen

In het ziekenhuis hoort u verschillende termen voor onderzoek. Termen die u kunt horen zijn:

- medisch wetenschappelijk onderzoek
- klinisch vergelijkend onderzoek
- experimentele behandeling
- studie

- trial

Nieuwe ontwikkelingen bij baarmoederhalskanker

Het onderzoek rond baarmoederhalskanker richt zich op het verbeteren van de behandelingen. Artsen onderzoeken of:

- Bij de operatie de zenuwen rond de baarmoeder gespaard kunnen worden.
- Ze een ingreep kunnen doen via een robotoperatie of een kijkoperatie.
- Het zin heeft om voor de operatie chemotherapie te geven aan vrouwen in stadium II en III, met grotere tumoren. Dit moet de tumor verkleinen. Dit heet een neo-adjuvante behandeling.

Onderzoek richt zich ook op het ontwikkelen van een vaccin dat gebruikt kan worden bij de behandeling van baarmoederhalskanker.

Controle bij baarmoederhalskanker

Na de behandeling blijft u onder controle:

- De eerste 2 jaar bent u elke 3-4 maanden onder controle bij de gynaecoloog en/of radiotherapeut.
- Na 2 jaar wordt met u besproken of verdere controles nog nodig zijn.
- Na 5 jaar zijn zeker geen verdere controles meer nodig.

De controles richten zich vooral op het onderzoeken, bespreken en behandelen van mogelijke bijwerkingen en gevolgen van de behandeling. Ook onderzoekt de arts of de ziekte is teruggekomen.

De arts doet inwendig onderzoek. Ook onderzoekt hij de lymfeklieren in uw hals en liezen. Soms maakt hij een uitstrijkje van de top van de vagina, of een inwendige echo. Heeft u klachten, dan kan hij u verder onderzoeken.

Verliest u bloed via de vagina, neem dan contact op met uw huisarts of specialist.

Behandeling in het buitenland

Wanneer u kanker heeft, zijn er soms redenen om te kiezen voor een behandeling in het buitenland. Die redenen kunnen heel verschillend zijn. Een paar voorbeelden zijn:

- Als u in het grensgebied woont, is het ziekenhuis in het buitenland soms dichterbij.
- Het buitenlandse ziekenhuis staat erom bekend dat het veel beter presteert bij de behandeling die u moet ondergaan, dan een ziekenhuis in Nederland.
- Soms is men in het buitenland bereid een behandeling uit te voeren die in Nederland niet gebeurt. Dit is omdat Nederlandse zorgverleners richtlijnen vaststellen voor diagnose en behandeling van kanker. Dit gebeurt op basis van de stand van de wetenschap. Deze richtlijnen worden in het buitenland niet gehanteerd.
- U wilt heel graag meedoen aan medisch onderzoek dat Nederlandse ziekenhuizen niet aanbieden.

Dat een behandeling in het buitenland wel gestart wordt, betekent niet automatisch dat u hierdoor zult genezen of langer zult leven. Vertel uw behandelend arts of huisarts dat u over een behandeling in het buitenland nadenkt. Zij kunnen u helpen de voor- en nadelen af te wegen.

Belangrijk om uit te zoeken

Welk resultaat kunt u van de behandeling verwachten?
Wat zijn de bijkomende (reis)kosten?
Welke vergoeding betaalt uw zorgverzekering?
Kunnen familie en vrienden u in het buitenlandse ziekenhuis bezoeken?
Kunt u een probleem met de taal verwachten? Zo ja, hoe kunt u dat oplossen?
Hoe lang is de wachttijd?

Vragen stellen of een second opinion

Ook kunt u advies inwinnen bij Best Doctors. Deze organisatie heeft contact met internationaal toonaangevende medisch specialisten en kan voor u een second opinion organiseren. Ook kunt u vragen stellen over uw ziekte. Het verschilt per situatie wat de organisatie voor u kan betekenen. Lees de voorwaarden op hun website voor meer informatie.

Afzien van behandeling

De behandeling van kanker kan zwaar zijn. Dat geldt ook voor de gevolgen van de behandeling. U kunt het idee hebben dat de behandeling en de gevolgen niet meer opwegen tegen de resultaten die u van de behandeling verwacht. Daardoor kunt u gaan twijfelen aan de zin van de behandeling. Het doel van uw behandeling kan hierbij een rol spelen. Krijgt u die om de ziekte te genezen? Of krijgt u die om de ziekte te remmen en klachten te verminderen? Dat kan verschil maken in uw gevoel.

Twijfelt u aan de zin van (verdere) behandeling? Bespreek dit dan met uw specialist of huisarts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling.

Uw arts blijft u altijd medische zorg en begeleiding geven. Hij zal de vervelende gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk bestrijden.

Gevolgen

Leven met kanker is niet vanzelfsprekend. Kanker en de behandeling ervan hebben vaak een grote invloed op het dagelijks leven. Niet alleen op uw lichaam, maar ook op uw geest. Daarom is het na de behandeling meestal niet makkelijk om het gewone leven weer op te pakken.

De gevolgen van kanker en de behandeling verschillen per persoon. Sommige gevolgen hebben die met de ziekte zelf te maken. Andere met de behandeling. Ook uw leeftijd en lichamelijke conditie spelen een rol.

Voorbeelden van gevolgen waarmee u te maken kunt krijgen:
- vermoeidheid
- geheugenverlies en concentratieproblemen
- angst voor terugkeer van de ziekte
- onzekerheid over het verdere ziektebeloop
- somberheid
- ongewenst gewichtsverlies of gewichtstoename
- veranderingen in uw relatie
- een andere beleving van seksualiteit
- leren omgaan met pijn
- financiële gevolgen

Chronisch

Sommige gevolgen zijn tijdelijk en verdwijnen weer na de behandeling. Andere gevolgen gaan niet over. Ook als de ziekte niet meer terugkeert, zijn ze blijvend. Dit noemen we chronische gevolgen. Een bekende chronische klacht na de behandeling is vermoeidheid.

Lichamelijke veranderingen kunnen invloed hebben op uw dagelijkse bezigheden. U kunt misschien niet alles meer doen wat u gewend was. Bijvoorbeeld op uw werk of in uw sociale contacten.

Extra ondersteuning

Verschillende zorgverleners kunnen u extra begeleiden. Zowel in als buiten het ziekenhuis. U kunt hulp vragen aan:
- uw behandelend arts
- gespecialiseerd verpleegkundige
- huisarts
- praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg
- wijkverpleegkundige
- maatschappelijk werker
- geestelijk verzorger
- psycholoog
- arts van het pijncentrum

- fysiotherapeut
- diëtist
- ergotherapeut
- huid/-oedeemtherapeut
- logopedist

Probeer iemand te vinden die ervaring heeft met de begeleiding van mensen met kanker. Er zijn speciale organisaties voor emotionele ondersteuning van mensen met kanker en hun naasten.

Emoties en kanker

Tijdens de behandeling staat alles in het teken van overleven. Als die periode voorbij is, kunnen de ervaringen bezinken. U kunt dan toekomen aan verwerking van wat u allemaal heeft meegemaakt.

Daarbij kunnen allerlei gevoelens en emoties loskomen, zoals:
- angst
- boosheid
- frustratie
- irritatie
- machteloosheid
- paniek
- radeloosheid
- schaamte
- somberheid
- verbijstering
- verdriet
- wanhoop
- wantrouwen

Deze emoties kunnen elkaar snel afwisselen. Er is geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste hiermee kunt omgaan. Iedereen is anders en elke situatie is anders. Iedereen verwerkt het hebben van kanker op zijn eigen manier en in zijn

eigen tempo.

Soms worden uw gedachten en emoties compleet door uw ziekte beheerst. En soms lukt het om even het gewone leven op te pakken en volop te genieten van alles wat er om u heen gebeurt. Misschien voelt u zich het ene moment dankbaar dat u er nog bent, maar het volgende moment verdrietig om uw beperkingen. Deze wisseling in emoties ervaren veel mensen die kanker hebben (gehad). Bij veel mensen neemt na verloop van tijd de hevigheid van de emoties af.

Uw omgeving heeft misschien niet in de gaten dat u pas na de behandeling aan verwerken toekomt. Aandacht en begrip kan nu een stuk minder zijn dan tijdens de behandeling. Uw omgeving weet (en ziet) vaak niet wat u daarna nog doormaakt. Het kan helpen om dit te bespreken.

Verwerken kost tijd

Het kan een poos duren voordat u een nieuwe balans heeft gevonden, zowel lichamelijk als geestelijk. Gevoelens en emoties een plek geven kost ook tijd. Gun uzelf die tijd. Laat de mensen om u heen ook weten wanneer u al wel of nog niet ergens aan toe bent.

Meer grip

Probeer meer grip op uw situatie te krijgen door:
- goede informatie te zoeken, bijvoorbeeld in de bibliotheek
- een dagboek of een blog bij te houden
- er met anderen over te praten, bijvoorbeeld in de discussiegroepen

Extra ondersteuning

Heeft u behoefte aan extra ondersteuning van een deskundige? Zowel binnen als buiten het ziekenhuis kunnen verschillende zorgverleners en organisaties u kunnen begeleiden. Bijvoorbeeld een medisch maatschappelijk werker, geestelijk verzorger of een psycholoog. Het kan soms makkelijker zijn uw gevoelens tegen een

hulpverlener uit te spreken. Hij ondersteunt u, maar is emotioneel niet betrokken.

Lastmeter

Wat is de Lastmeter?

De Lastmeter is een vragenlijst over hoe u zich voelt. Door de vragen te beantwoorden, maakt u voor uzelf en voor uw zorgverleners zichtbaar van welke problemen of zorgen u op dit moment last heeft.

Daarnaast kunt u op de Lastmeter duidelijk maken of u behoefte heeft aan professionele aanvullende zorg. U kunt deze vragenlijst invullen bij de diagnose, tijdens de behandeling en in de controleperiode daarna.

Samen bespreken

Het is de bedoeling dat u de ingevulde Lastmeter met uw arts of verpleegkundige bespreekt. Samen bepaalt u of een verwijzing goed zou zijn en wie die zorg het beste kan geven. Dat kan een psychosociale zorgverlener zijn zoals een maatschappelijk werker of psycholoog. Of een paramedische zorgverlener, bijvoorbeeld een fysiotherapeut of diëtist. Op tijd verwijzen kan uw kwaliteit van leven verhogen.

De Lastmeter vervangt niet het gesprek over uw ervaringen en behoeften met uw arts of verpleegkundige. Het is een hulpmiddel voor het signaleren van klachten en zorgbehoefte en een hulpmiddel bij dit gesprek.

Bespreking van bepaalde klachten is voor sommige mensen al voldoende om ermee aan de slag te gaan. Voor anderen kan de Lastmeter juist confronterend werken.

Klachten of gevoelens die sluimerend aanwezig waren, kunnen door de vragenlijst opkomen. Het erkennen van deze klachten of gevoelens kan lastig zijn. Maar het kan ook helpen dit eerlijk uit te spreken. De arts of verpleegkundige weet dat deze

klachten voorkomen bij mensen met kanker en neemt uw verhaal serieus.

Onvruchtbaarheid bij baarmoederhalskanker

Door de behandeling van kanker kunnen er problemen ontstaan met de vruchtbaarheid.
Chemotherapie en/of hormonale therapie kan leiden tot onvruchtbaarheid of verminderde vruchtbaarheid. Bij vrouwen is dit niet altijd te vermijden. Het risico hierop is afhankelijk van uw leeftijd en de soort chemotherapie en/of hormonale therapie.
Bestraling leidt tot onvruchtbaarheid als de eierstokken in het bestraalde gebied liggen.
Zijn bij een operatie beide eierstokken verwijderd, dan bent u blijvend onvruchtbaar. Zijn door een operatie organen geheel of gedeeltelijk weggenomen, dan kunt u niet altijd meer op de natuurlijke wijze kinderen krijgen. Dit geldt vooral als de baarmoeder is verwijderd.

Pijn bij baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker bezorgt over het algemeen minder pijn dan mensen denken. Als u toch pijn krijgt, raadpleeg dan uw arts. Vooral bij terugkeer van de ziekte of bij lymfeklieruitzaaiingen kan pijn ontstaan.

Oorzaken

Pijn bij kanker kan veroorzaakt worden door:
- een tumor: bijvoorbeeld door druk op een zenuw of als een tumor doorgroeit in de botten
- een behandeling, bijvoorbeeld:
- littekenpijn na een operatie
- pijnlijke plekken door verharding van weefsel na bestraling
- zenuwpijn doordat bij de behandeling zenuwen zijn beschadigd
- indirecte gevolgen van de ziekte: u bent bijvoorbeeld stijf of u heeft doorligplekken doordat u veel op bed ligt

Ook emoties kunnen een rol spelen bij pijn. Bijvoorbeeld onzekerheid over de toekomst en angst voor pijn en voor de dood. Allerlei gevoelens die door uw ziekte worden opgeroepen, kunnen uwpijnbeleving beïnvloeden. Gespannenheid, angst, verdriet, moeheid en somberheid kunnen daarin een rol spelen.

Pijnbehandeling

Pijn kan grote invloed hebben op uw leven. Daarom is het belangrijk dat u pijnklachten met uw arts bespreekt. Vaak is pijn goed te behandelen of in elk geval beheersbaar te maken. Uw arts kan met u bespreken wat er kan worden gedaan om uw pijn te verlichten.

Seksualiteit en kanker vrouwen

Door de behandeling kan uw beleving van seksualiteit veranderd zijn. Het verlies van de baarmoeder en/of de eierstokken kan uw gevoel van vrouw-zijn beïnvloeden; de ene vrouw ervaart dat sterker dan de andere.

Wanneer u door de behandeling onvruchtbaar bent geworden terwijl u een kinderwens had, heeft u wellicht extra tijd nodig om de nieuwe situatie te verwerken. Soms kan er ook een samenhang zijn tussen seksuele problemen en relatieproblemen.

Na de behandeling krijgt u meestal het advies om te wachten met het hebben van geslachtsgemeenschap tot na de 1e poliklinische controle. Dat is ongeveer 6 weken na ontslag uit het ziekenhuis. Dit is in verband met de wondgenezing.

In medisch opzicht zijn er geen bezwaren tegen seksuele opwinding, masturberen of het krijgen van een orgasme (klaarkomen). Voorop staat dat u voor uzelf moet bepalen wanneer u aan vrijen toe bent en op welke wijze u dat wilt. Het is belangrijk om dit met uw partner te bespreken. De behandeling heeft op seksueel gebied gevolgen die van vrouw tot vrouw verschillen.

Lichamelijke gevolgen

Er kunnen ook lichamelijke gevolgen zijn die uw seksleven kunnen beïnvloeden:

- Tekort aan geslachtshormonen: hierdoor neemt de zin in vrijen af en kan het zijn dat de seksuele opwinding en het orgasme minder intens worden beleefd. Bespreek met uw arts of het mogelijk is hiervoor hormoonvervangende

preparaten te gebruiken.
- Minder behoefte aan seksueel contact door vermoeidheid of doordat u zich slap voelt.
- Droge vagina tijdens seksuele opwinding door de behandeling. De vaginawand kan dun en kwetsbaar worden. Daardoor kan geslachtsgemeenschap pijnlijk zijn. Meestal is een glijmiddel daarvoor een goede oplossing. Glijmiddelen zijn verkrijgbaar bij de apotheek of drogist.
- Sommige vrouwen doen er langer over om seksueel opgewonden te raken: de prikkeling onder in de buik is afgenomen of verdwenen. Ook streling van de borsten leidt soms tot minder opwinding dan voorheen.
- Het orgasme verandert bij veel vrouwen bij wie de baarmoeder is verwijderd. Dat geldt vooral voor vrouwen die bij het orgasme altijd hevige samentrekkingen van en rond de baarmoeder voelden. Sommige vrouwen ervaren het wegvallen van dit gevoel alleen vlak na de operatie, voor anderen is het een blijvend gemis. Er zijn ook vrouwen die deze samentrekkingen ondanks de operatie blijven voelen. Voor vrouwen die het orgasme vooral in de buurt van de clitoris of kittelaar en de binnenkant van de vagina voelden, verandert het klaarkomen na de operatie meestal niet veel.

Urineverlies

Zijn bij de operatie kleine zenuwen van de blaas beschadigd? Dan kunt u daardoor heel soms moeite hebben om uw plas op te houden. Normaal geven deze zenuwen een signaal dat u moet plassen. Werken ze niet meer, dan raakt de blaas te vol. En kunt u niet goed uitplassen. Soms verliest u ineens urine zonder dat u het voelt aankomen.

Plas daarom de 1e maanden na de operatie geregeld en op vaste tijden. Meestal voelt u na een tijd zelf weer aan wanneer u moet plassen.

Vermoeidheid en kanker

Kanker of uw behandeling kan ervoor zorgen dat u heel erg moe bent. Steeds meer mensen geven aan hiervan last te hebben. Sommige mensen krijgen hier een tijd na de behandeling last van.

Als u steeds zieker wordt, kan de vermoeidheid ook met het ziekteverloop te maken hebben.

Plotseling moe van niets

Er is een groot verschil tussen vermoeidheid bij kanker en gewone vermoeidheid. De vermoeidheid bij kanker staat niet verhouding tot wat u gedaan heeft. Het komt ineens en op onverwachte momenten. Bijvoorbeeld vlak na het opstaan. Ook als u goed heeft geslapen.

Begrip en bevestigin

Veel artsen weten dat u plotseling en erg moe kunt zijn bij kanker. Zij weten ook dat dit lang kan duren. Dit betekent niet dat zij altijd een oplossing hebben. Maar zij begrijpen het en houden er rekening mee.

Vervroegde overgang

Door de chemotherapie kunt u vervroegd in de overgang komen. U kunt dan klachten krijgen die horen bij de overgang. Bijvoorbeeld:

- botontkalking
- drogere vagina
- moeite met klaarkomen
- nachtelijk zweten
- opvliegers

Verstoort de chemotherapie de functie van de eierstokken, waardoor u vervroegd in de overgang bent gekomen? Dan kunt u misschien baat hebben bij

hormoonvervangende medicijnen. Deze middelen bevatten hormonen en helpen tegen de gevolgen van een verstoorde hormoonproductie. Bijvoorbeeld tegen botontkalking.

Of de functie van de eierstokken afneemt, hangt af van:
- leeftijd
- soort kanker
- soort en dosis chemotherapie

Heeft u een hormoongevoelige tumor? Dan kunt u deze medicijnen niet altijd krijgen. De toegediende hormonen kunnen namelijk eventueel achtergebleven kankercellen tot groei aanzetten.

Bespreek met uw arts wat u het beste kunt doen tegen deze overgangsverschijnselen.

Botontkalking

Bent u door de behandeling van kanker eerder in de overgang gekomen, dan heeft u een grotere kans op botontkalking. Een ander woord voor botontkalking is osteoporose.

Soms is het nodig een botdichtheidsmeting te laten doen. Hiermee wordt gemeten wat de mate van botontkalking is. Zo kan de arts kijken of u medicijnen nodig heeft.

Adviezen
- probeer voldoende te bewegen: 5 keer per week half uur wandelen of fietsen
- zorg voor gezonde voeding, eventueel in overleg met een diëtist
- drink voldoende: 1½ tot 2 liter per dag. Dit zijn 16 kopjes of 14 bekers.
- overleg met uw arts of verpleegkundige of u extra calcium en vitamine D kunt gebruiken

Bovenstaande adviezen zijn algemene adviezen. In uw situatie kunnen andere adviezen gelden. Bespreek dit met uw arts of verpleegkundige. Neem bij twijfel ook

altijd contact op met uw zorgverlener.

Verzekeringen en kanker

Heeft u kanker, dan heeft dat misschien ook gevolgen voor de verzekeringen die u afsluit. Bijvoorbeeld voor uw zorgverzekering, levensverzekering of overlijdensrisicoverzekering.

Voeding en kanker

U kunt door kanker of uw behandeling problemen krijgen met eten. Uw eetlust kan veranderd zijn. Bijvoorbeeld omdat u misselijk bent door chemotherapie. Of omdat uw smaak is aangetast, waardoor alles anders smaakt. Eten is dan niet meer vanzelfsprekend lekker en leuk. Daardoor kunt u onbedoeld afvallen. Of juist zwaarder worden.

Goede voeding is belangrijk

Niet iedereen krijgt dezelfde klachten. De voedingsproblemen verschillen per persoon. Maar zelfs als u geen problemen heeft, kan informatie over voeding belangrijk zijn. Juiste voeding zorgt voor een goed lichaamsgewicht en voldoende kracht in uw lichaam. Dat kan u helpen om de behandeling te doorstaan en ervan te herstellen. Daarom is het verstandig om goed te eten en te drinken.

Diëtist

Heeft u vragen over uw eigen situatie, stel die dan aan uw huisarts, specialist of verpleegkundige. Zij kunnen u in contact brengen met een diëtist. Die kan u een persoonlijk voedingsadvies geven.

Werk en kanker

Steeds meer mensen leven met een chronische vorm van kanker. Dat betekent dat genezing niet mogelijk is, maar dat iemand wel lange tijd met kanker kan leven. Veel van deze mensen willen weer aan het werk. De kankerpatiëntenbeweging zet zich voor deze groeiende groep mensen in. Wij werken aan:

- meer mogelijkheden op de arbeidsmarkt
- een beter inkomen en meer zekerheid daarover
- gelijke toegang tot levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Problemen bij weer aan het werk gaan

Het is niet altijd makkelijk om weer aan het werk te gaan. U kunt bijvoorbeeld last hebben van vermoeidheidsklachten en concentratieproblemen.

Soms vindt uw werkgever of leidinggevende het moeilijk om over uw ziekte te praten. En sommige werkgevers twijfelen om u in dienst te nemen. Ze zijn bang dat de ziekte terugkeert.

De kankerpatiëntenbeweging helpt

Wilt u weer aan het werk gaan? Dan kunt u hulp krijgen van de kankerpatiëntenbeweging. Wij ondersteunen werknemers en werkgevers. Dat doen we onder andere met voorlichting, scholing en onderzoek. Daarbij werken we vaak samen met andere patiëntenorganisaties. Maar ook met de uitkeringsinstantie UWV, de overheid en werkgevers- en werknemersorganisaties.

Informatie

We hebben informatie voor werknemers, werkgevers en zorgverleners:
- de informatieve website kankerenwerk.nl
- folders voor werknemers en werkgevers
- flyers voor zorgverleners en patiënten

Niet meer beter worden

U kunt te horen krijgen dat u niet meer beter wordt. De eerste tijd daarna is vaak een afschuwelijke periode. De kans is groot dat u zich bijna nergens meer op kunt concentreren.

De meeste mensen voelen zich de eerste tijd overspoeld door emoties, vragen en gedachten. Op sommige vragen is geen antwoord te geven. Op andere vragen kunt u misschien wel een antwoord krijgen. Maar moet u er zelf met nadruk om vragen bij uw huisarts, specialist of patiëntenorganisaties.

Dat u niet meer beter kunt worden, betekent dat u afscheid moet nemen van een aantal plannen en dromen. Uw toekomst is beperkt en onzeker geworden. U weet niet of u volgend jaar zomer lichamelijk nog goed genoeg bent om die verre reis te ondernemen. Of dat u nog meemaakt dat uw kind naar de middelbare school gaat of afstudeert.

Bron: KWF, www.kanker.nl

Notities:

Locatie Enkhuizen
Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam
Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl

FLD-01235-NL 10-12-2020

DIJKLANDER ZIEKENHUIS