

Baarmoeder- kanker



Inhoud

Voor wie is deze brochure?	3
Baarmoederkanker	4
Symptomen	6
Onderzoek voor de diagnose	7
Onderzoek na de diagnose	11
Behandeling	16
Operatie	20
Bestraling	24
Hormonale therapie	28
Chemotherapie	30
Overleving en gevolgen	32
Seksualiteit	34
Een moeilijke periode	36
Wilt u meer informatie?	38
Bijlage:	
De vrouwelijke geslachtorganen	42
Risicofactoren	45
Wat is kanker?	46
Het bloedvaten- en lymfestelsel	48

© KWF Kankerbestrijding, 2016 (2e druk 2017)

Deze brochure is een samenvatting van informatie van kanker.nl. Die informatie is gebaseerd op medische richtlijnen die door het IKNL gepubliceerd zijn en is tot stand gekomen met medewerking van patiënten en deskundigen uit diverse beroepsgroepen.

KWF Kankerbestrijding wil kanker zo snel mogelijk verslaan. Daarom financieren en begeleiden we wetenschappelijk onderzoek, beïnvloeden we beleid en delen we kennis over kanker en de behandeling ervan. Om dit mogelijk te maken werven we fondsen. Ons doel is minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven voor kankerpatiënten.

Kanker.nl Infolijn: 0800 – 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten

kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor (ex)patiënten en naasten

kWF.nl

KWF Publieksservice: 0900 – 202 00 41 (€ 0,01 p/m)

Voor algemene vragen over KWF en preventie van kanker

IBAN: NL23 RABO 0333 777 999, BIC: RABONL2U

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bedoeld voor vrouwen die onderzocht of behandeld worden omdat zij (mogelijk) baarmoederkanker hebben.

U kunt deze brochure ook laten lezen aan mensen in uw omgeving.

De diagnose kanker roept bij de meeste mensen vragen en emoties op. In korte tijd krijgt u veel te horen: over de ziekte, de mogelijke onderzoeken en de behandeling die uw arts adviseert.

Het is niet altijd makkelijk die informatie te begrijpen. Deze brochure is bedoeld als ondersteuning daarbij.

Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen. Met vragen over uw diagnose of behandeling kunt u het beste terecht bij uw arts of (gespecialiseerd) verpleegkundige.

Schrijf uw vragen vooraf op, zodat u niets vergeet. Op kanker.nl en in onze brochure **Kanker... in gesprek met je arts** staan vragen die u aan uw arts kunt stellen.

U heeft recht op goede en volledige informatie over uw ziekte en behandeling. Zodat u zelf kunt meebeslissen. Deze rechten zijn wettelijk vastgelegd. Voor meer informatie, kijk achter in deze brochure bij Patiëntenfederatie Nederland.

Meer informatie over kanker kunt u vinden op **kanker.nl**. Deze site is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en het Integraal Kankercentrum Nederland.

Baarmoederkanker

In Nederland krijgen jaarlijks bijna 2.000 vrouwen baarmoederkanker. De meeste vrouwen zijn tussen de 55 en 80 jaar. Baarmoederkanker komt zelden voor bij vrouwen jonger dan 45 jaar.

Er zijn verschillende vormen van kanker van de baarmoeder:

- Bij 90 tot 95% gaat het om kanker in de binnenste slijmvlieslaag van de baarmoeder. Dit baarmoeder-slijmvlies heet endometrium. Een ander woord voor kanker vanuit het baarmoederslijmvlies is dan ook endometriumcarcinoom.
- Bij ongeveer 5 tot 10% gaat het om kanker in het bindweefsel of in het spierweefsel van de baarmoeder. Dit heet een baarmoedersarcoom. Op kanker.nl kunt u informatie over het [baarmoedersarcoom](#) vinden.

Groeiwijze en uitzaaiingen

Vanuit het baarmoederslijmvlies kan een kwaadaardige tumor doorgroeien:

- in de spierlaag en naar de baarmoederhals
- later kan de tumor doorgroeien in de directe omgeving van de baarmoeder naar de eierstokken, eileiders en de vagina
- of naar verder gelegen organen zoals de blaas of de endeldarm

Zie de Bijlage: De vrouwelijke geslachtsorganen.

Groeit de tumor door tot diep in de baarmoederwand, dan wordt de kans groter dat kankercellen losraken en zich via de lymfe en/of het bloed verspreiden. Zo ontstaan [uitzaaiingen](#). Een ander woord voor uitzaaiingen is metastasen.

Bij baarmoederkanker verspreiden kankercellen zich vooral via het lymfestelsel. Deze uitzaaiingen komen als 1^e terecht in de [lymfeklieren](#) in het bekkengebied.

Kankercellen verspreiden zich bij baarmoederkanker minder vaak via het [bloed](#). Als dit gebeurt, dan is dat meestal in een later stadium van de ziekte.

U kunt dan uitzaaiingen krijgen in de longen, maar bijvoorbeeld ook in de botten of de lever.

Kanker is [niet besmettelijk](#). Ook baarmoederkanker niet. Ook door geslachtsgemeenschap is geen besmetting mogelijk.

Baarmoederhalskanker

Baarmoederkanker is kanker in de baarmoeder.

Baarmoeder[hals](#)kanker is kanker die ontstaat in het overgangsgebied van de baarmoederhals en baarmoedermond. Bij het ontstaan van baarmoederhalskanker speelt het humaan papillomavirus (HPV) een belangrijke rol. Het verloop en de behandeling van beide ziekten zijn verschillend.

Informatie over baarmoederhalskanker kunt u vinden op kanker.nl.

Symptomen

Klachten die kunnen voorkomen bij baarmoederkanker zijn:

- na de overgang: ongewoon vaginaal bloedverlies of bruinige afscheiding
- voor de overgang: onregelmatig en overmatig bloedverlies tussen de menstruaties door
- plasklachten of bloedverlies bij het plassen
- moeheid, vermagering of buikpijn, dit is zeldzaam: vooral bij tumoren in een later stadium kunnen vrouwen hier last van hebben

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. Bij ongeveer 10% veroorzaakt baarmoederkanker dit bloedverlies.

Baarmoederkanker komt vooral na de overgang voor. Daarom zorgt bloedverlies er vaak voor dat de tumor in een vroeg stadium wordt ontdekt.

Naar de huisarts

Ongewoon vaginaal bloedverlies voor of na de overgang kan ook andere oorzaken hebben dan baarmoederkanker. Maar het is altijd een reden om naar uw huisarts te gaan.

Onderzoek voor de diagnose

Heeft u symptomen die kunnen passen bij baarmoederkanker, ga dan naar uw huisarts. Hij zal u eerst lichamelijk onderzoeken. Soms doet hij ook een gynaecologisch onderzoek. Denkt uw huisarts dat u misschien baarmoederkanker heeft? Dan verwijst hij u door naar een gynaecoloog. Dit is een arts die gespecialiseerd is in ziekten van de vrouwelijke geslachtsorganen. De gynaecoloog onderzoekt u uitgebreider.

U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- gynaecologisch onderzoek met vaginale echoscopie
- curettage
- soms een hysteroscopie

Gynaecologisch onderzoek

Onderzoek van de vrouwelijke geslachtsorganen heet gynaecologisch onderzoek. Tijdens 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.

Het gynaecologisch onderzoek bestaat meestal uit de volgende onderdelen:

- uitwendig onderzoek: de arts kijkt of er afwijkingen aan de schaamlippen zijn
- inwendig onderzoek:
 - speculumonderzoek
 - vaginaal toucher
 - eventueel een rectaal toucher
- vaginale echoscopie

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 verwijdt 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 verwijdt, 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 - Bij klachten zoals onregelmatig vaginaal bloedverlies, vaginaal bloedverlies na de overgang of bij mogelijk afwijkende eierstokken maakt de arts een vaginale echoscopie. Een ander woord hiervoor is vaginale echografie of inwendige 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.

De arts maakt bij een vaginale echoscopie gebruik van een dun en langwerpig echoapparaat dat geluidsgolven uitzendt. De arts schuift eerst een soort condoom om de echokop vanwege de hygiëne. Daarna brengt hij de echokop voorzichtig in uw vagina. Zo kan de arts het baarmoederslijmvlies, de spierlaag van de baarmoeder en de eierstokken in detail zien en beoordelen.

De meeste vrouwen vinden dit onderzoek niet pijnlijk, maar wel ongemakkelijk. Sommige vrouwen hebben er veel moeite mee. Bijvoorbeeld omdat ze vervelende seksuele ervaringen hebben gehad, of omdat een eerder inwendig onderzoek pijnlijk was. Ziet u erg op tegen het onderzoek, bespreek dit dan van tevoren met uw arts. U kunt dan samen naar een oplossing zoeken. Misschien vindt u het onderzoek minder vervelend als u de echokop zelf inbrengt.

Curettage

Bij een curettage verwijdt de arts wat baarmoederslijmvlies. Het wegnemen van een stukje weefsel heet een **biopsie**. Dit doet hij met een dun zuigbuisje (micro-curettage). Hij brengt deze via de vagina en de baarmoedermond in de baarmoeder. Dit onderzoek gebeurt op de polikliniek.

Een patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. Met de uitslag kan de arts meestal definitief vaststellen of u baarmoederkanker heeft. Het kan ook zijn dat de arts onrustige cellen ziet die op een voorstadium van kanker kunnen wijzen. Dan is een hysteroscopie nodig.

Hysteroscopie

Een hysteroscopie is een onderzoek van de baarmoeder. De arts bekijkt de wand van de baarmoeder. Hij gebruikt hiervoor een dunne buis waaraan een kleine camera zit: de scoop. Hij brengt de buis via de vagina en de baarmoedermond in de baarmoeder.

Hij kan gericht zoeken naar afwijkend weefsel of een mogelijke tumor.

Dit onderzoek kan nodig zijn wanneer het eerder afgenomen weefsel bij de micro-curettage onvoldoende informatie geeft. Of wanneer de curettage niet gelukt is.

U kunt een hysteroscopie ook krijgen in combinatie met een curettage.

Tijdens het onderzoek kan de arts een klein stukje weefsel wegnemen voor onderzoek. Dit heet een **biopsie**. De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De uitslag van dit onderzoek bepaalt de uiteindelijke diagnose.

Dit onderzoek krijgt u meestal op de polikliniek. Als het nodig is, krijgt u een plaatselijke verdoving. Heel soms gaat u hiervoor onder lichte narcose. U mag weer naar huis als u goed genoeg bent hersteld. Vaak is dat nog dezelfde dag.

Onderzoek na de diagnose

Heeft u baarmoederkanker dan is altijd verder onderzoek nodig. Daarmee stelt de arts vast of en zo ja, hoever de tumor zich heeft uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn. Zo kan hij bepalen welke behandeling het meest geschikt is.

U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- longfoto
- CT-scan
- MRI-scan
- soms echografie

Longfoto

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

CT-scan

Een CT-scan brengt organen en/of weefsels zeer gedetailleerd in beeld. De arts gebruikt bij dit onderzoek tegelijk röntgenstraling en een computer. De CT-scan heeft een ronde opening. U ligt op een beweegbare tafel en schuift door de opening. Terwijl de tafel verschuift, maakt het apparaat een serie foto's.

Hierop staat steeds een ander stukje van het orgaan of weefsel. Deze doorsneden geven een beeld van de plaats, grootte en uitbreiding van de mogelijke tumor en/of uitzaaiingen.

Contrastvloeistof - Voor het maken van duidelijke foto's is vaak contrastvloeistof nodig. Meestal krijgt u deze vloeistof tijdens het onderzoek in een bloedvat in uw arm gespoten. Bij sommige CT-onderzoeken moet u van te voren contrastvloeistof drinken. 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, kunt u beter een paar uur voor het onderzoek niet eten of drinken.

Er zijn mensen die overgevoelig zijn voor de contrastvloeistof. Denkt u dat u eerder zo'n overgevoeligheidsreactie heeft gehad (koorts, zweten, duizeligheid, flauwvallen, huiduitslag)? Dan is het belangrijk dit voor het onderzoek aan uw arts te melden. Misschien kunt u dan een MRI-scan krijgen.

MRI-scan

Een MRI-scan werkt met een magneetveld, radiogolven en een computer. De scan 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 tunnel. 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 arts. Hij is tijdens het onderzoek in een andere ruimte. Soms spuit de arts tijdens het onderzoek contrastvloeistof in via een bloedvat in uw arm.

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.

Meer informatie

U kunt meer informatie vragen in het ziekenhuis waar u wordt onderzocht.

Op kanker.nl kunt u over een aantal onderzoeken een video bekijken.

Stadium-indeling

De arts stelt u een behandeling voor. Hiervoor moet hij weten:

- uit welke soort cellen de tumor is ontstaan
- hoe agressief 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

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

Stadia - Bij baarmoederkanker zijn er 4 stadia:

- **Stadium I**: de tumor blijft beperkt tot de baarmoeder.
Na de operatie bekijkt de patholoog onder de microscoop of de tumor vanuit de slijmvlieslaag is doorgegroeid in de spierwand van de baarmoeder. De patholoog maakt hierbij onderscheid tussen doorgroei in het oppervlakkige of diepere deel van de spierlaag.
- **Stadium II**: de tumor is doorgegroeid tot in de baarmoederhals.
- **Stadium III**: de tumor is doorgegroeid in de directe omgeving van de baarmoeder:
 - **stadium III A**: naar de eierstokken
 - **stadium III B**: naar de vagina
 - **stadium III C**: naar de lymfeklieren in het bekkengebied
- **Stadium IV**: de tumor is doorgegroeid of uitgezaaid naar andere organen:
 - **stadium IV A**: er is doorgroei naar de blaas of de endeldarm
 - **stadium IV B**: er zijn uitzaaiingen ergens anders in de buik of in andere organen zoals de longen

Ongeveer 75% van de vrouwen met baarmoederkanker heeft een stadium I bij de diagnose.

Gradering - Gezonde stamcellen kunnen zich ontwikkelen tot verschillende soorten cellen. Dit heet differentiëren of uitrijpen. Door differentiatie krijgt een cel de kenmerken en functies die de cel nodig heeft. Zo rijpen cellen bijvoorbeeld uit tot rode bloedcellen, spiercellen of zenuwcellen. Kankercellen lijken in meer of mindere mate op gezonde cellen. De differentiatiegraad van een tumor geeft aan hoe sterk de kankercellen afwijken van de gezonde cellen. Deze gradering zegt iets over de snelheid van delen, en daarmee iets over het gedrag van de tumor en de vooruitzichten. Kwaadaardige tumoren worden meestal in 3 graderingen ingedeeld.

Hoe hoger de gradering, hoe minder de kankercellen nog op gezonde cellen lijken. En hoe sneller deze groeien.

Een patholoog stelt de differentiatiegraad van de tumor vast. Hij doet dit door de kankercellen onder de microscoop te onderzoeken. Artsen gebruiken de gradering voor de keuze van behandeling.

Spanning en onzekerheid

Het kan een tijd duren voordat u alle onderzoeken heeft gehad en de arts een definitieve diagnose kan stellen.

Waarschijnlijk heeft u vragen over uw ziekte, het mogelijke verloop daarvan en de behandelmogelijkheden. Vragen die tijdens de periode van onderzoek nog niet te beantwoorden zijn. Dat kan spanning en onzekerheid met zich meebrengen. Zowel bij u als bij uw naasten.

Het kan helpen als u weet wat er bij de verschillende onderzoeken gaat gebeuren. Vraag er gerust naar op de afdelingen waar u de verschillende onderzoeken krijgt.

Behandeling

Bij baarmoederkanker krijgt u bijna altijd een **operatie**.

Daarna kan 1 van de volgende behandelingen volgen:

- bestraling: inwendig en/of uitwendig
- hormonale therapie
- chemotherapie

Soms krijgt u een combinatie van deze behandelingen.

Het hangt van het stadium van de ziekte af of een aanvullende behandeling na de operatie nodig is:

- de helft van de vrouwen krijgt na de operatie geen aanvullende behandeling
- vrouwen met een laag stadium maar met een risico op terugkeer van de ziekte kunnen inwendige bestraling krijgen
- vrouwen met een hoger stadium of een agressiever type tumor kunnen uitwendige bestraling soms in combinatie met inwendige bestraling en/of chemotherapie krijgen

Behandelplan

Uw arts maakt samen met een aantal andere specialisten een behandelplan voor u. Zij gebruiken hiervoor landelijke richtlijnen en ze kijken naar:

- het stadium van de ziekte
- kenmerken van de tumor, bijvoorbeeld hoe agressief de kankercellen zijn
- uw lichamelijke conditie

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 hier ook artsen uit andere ziekenhuizen bij.

Na het MDO bespreekt de arts een behandelvoorstel met u. Tijdens dit gesprek kunt u ook uw wensen en verwachtingen bespreken.

Gespecialiseerde ziekenhuizen

Voor de behandeling van baarmoederkanker bestaan kwaliteitsnormen. Dit zijn eisen waaraan een ziekenhuis moet voldoen om goede zorg te kunnen bieden. Daardoor kunnen niet alle ziekenhuizen alle behandelingen geven. De meeste vrouwen met baarmoederkanker kunnen behandeld worden in het ziekenhuis waar de diagnose is gesteld. De artsen bespreken alle patiënten met een specialist van een gynaecologisch-oncologisch centrum. 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 voor de uitgebreide operaties. Nederland heeft een aantal erkende **gynaecologisch-oncologische centra**. Naast deze centra zijn er nog een aantal andere ziekenhuizen die ook de uitgebreide operaties kunnen uitvoeren. Deze operaties worden dan gedaan in overleg en samenwerking met een gynaecologisch-oncologisch centrum.

Kijk op kanker.nl voor meer informatie. Hier vindt u ook de gespecialiseerde ziekenhuizen.

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.

Is genezing het doel, dan heet dit een **curatieve** behandeling.

Onderdeel daarvan kan een aanvullende behandeling zijn: een **adjuvante** behandeling.

De adjuvante behandeling is bedoeld om een beter eindresultaat te bereiken. Een voorbeeld van een adjuvante behandeling is bestraling na een operatie. 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.

Is genezing niet (meer) mogelijk, dan kunt u een **palliatieve** behandeling krijgen. Deze behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of vermindering of het voorkomen van klachten.

Nieuwe ontwikkelingen

Artsen en onderzoekers proberen behandelingen van kanker te verbeteren. Daarvoor is onderzoek nodig. Artsen doen bij baarmoederkanker onder andere onderzoek naar:

- het toepassen van aanvullende chemotherapie naast of in plaats van bestraling
- mogelijke toepassing van nieuwe chemotherapie medicijnen
- het effect van verwijdering van de lymfeklieren en/of een schildwachtklieroperatie bij baarmoederkanker met een hoge gradering
- het bepalen van meer kenmerken van de tumor om te beoordelen of bestraling na een operatie nodig is
- hoe vaak en hoe lang een vrouw na de behandeling voor controle bij de arts terug moet komen

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Onderzoek naar nieuwe behandelingen bij kanker**.

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?

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.

Operatie

U wordt meestal geopereerd. Hoe uitgebreid de operatie is, hangt af van het stadium van de ziekte (zie hoofdstuk Onderzoek na de diagnose).

Stadium I

Bij baarmoederkanker in stadium I krijgt u bijna altijd een operatie. De arts verwijdert:

- de baarmoeder
- de eileiders en eierstokken, daar kunnen namelijk uitzaaiingen in zitten

Het steunweefsel en de lymfeklieren rondom de baarmoeder verwijdert hij meestal niet.

Een enkele keer verwijdert de arts bij **jonge vrouwen** de eierstokken niet. Daarmee voorkomt hij dat een jonge vrouw in de overgang komt. Heel soms kan de arts de operatie uitstellen als een vrouw een kindwens heeft en de kanker in een heel vroeg stadium is ontdekt. Zij krijgt dan een hormonale behandeling en blijft onder strenge controle.

Bij een vroeg stadium van de ziekte opereert de arts u meestal via een **kijkoperatie**: een laparoscopie. Heel soms kiest de arts nog voor een operatie via een snee in de buik. Deze loopt vanaf het schaambeentot de navel of net daarboven. De arts verwijdert de baarmoeder zelden via een vaginale operatie.

Zijn er aanwijzingen dat het een meer agressief type baarmoederkanker is? Dan kan de arts ook stukjes weefsel van andere plekken in de buikholte en van de lymfeklieren wegnemen voor onderzoek. Dit heet een **stadiëringsoperatie**. De stukjes weefsel heten bipten. Een patholoog onderzoekt de bipten onder de microscoop.

Stadium II

Meestal krijgt u dezelfde operatie als bij stadium I. Vaak blijkt ook pas na de operatie dat het om een stadium II gaat. Alleen als van tevoren al uit onderzoek blijkt dat de tumor is doorgesloei naar de baarmoederhals, is de operatie soms uitgebreider. De arts verwijdert dan:

- de baarmoeder
- de eileiders en eierstokken
- zo veel mogelijk lymfeklieren en steunweefsel rond de baarmoeder
- het bovenste deel van de vagina

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 schaambeentot de navel of net daarboven. Zo kan hij de hele buik bekijken. Soms is het mogelijk om de operatie als kijkoperatie uit te voeren. U krijgt dan alleen kleine wondjes en herstelt sneller.

Deze uitgebreide operatie heet een Wertheim-operatie.

Stadium III

Heeft u baarmoederkanker in stadium III? Dan krijgt u meerdere behandelingen:

- Meestal wordt u eerst geopereerd via een snee in de buik. Deze loopt vanaf het schaambeentot de navel of daarboven. De arts verwijdert de baarmoeder en haalt zo veel mogelijk zichtbaar tumorweefsel weg. Meestal verwijdert de arts ook de lymfeklieren. Dit heet een **debulking-operatie**. Daarna krijgt u bestraling en/of chemotherapie.
- Soms krijgt u bestraling en/of chemotherapie en niet eerst een operatie. Regelmatig volgt dan na de bestraling en/of chemotherapie alsnog een operatie.

Stadium IV

Heeft u baarmoederkanker in stadium IV? Dan hangt het van de uitgebreidheid van de tumor af welke behandeling(en) u krijgt. Heeft u uitzaaiingen in andere organen dan krijgt u meestal geen operatie maar chemotherapie. Soms gevolgd door bestraling of hormonale therapie.

Onderzoek

Een patholoog onderzoekt het weggehaalde weefsel onder de microscoop. Hij kijkt of er kankercellen in zitten. Ook kijkt hij naar de gradering en uitgebreidheid van de tumor. De uitslag van dit onderzoek geeft belangrijke informatie over het definitieve stadium van de ziekte. Dit bepaalt mede of verdere behandeling met chemotherapie of bestraling nodig is.

Gevolgen

Net als bij iedere operatie is er kans op complicaties, zoals:

- wondinfectie
- trombosebeen
- longontsteking
- nabloeding

Andere gevolgen waarmee u te maken kunt krijgen, hangen af van hoe uitgebreid de operatie is:

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

Lymfoedeem - Zijn er tijdens de operatie lymfeklieren uit de buik en/of het bekken verwijderd of beschadigd? Dan kunt u last krijgen van lymfoedeem in de benen. Dit is een opeenhoping van lymfevocht. De 1^e klacht bij lymfoedeem is meestal een gevoel van zwaarte of spanning in uw been. Ook pijn, tintelingen of een strak of moe gevoel in uw been kan een 1^e signaal zijn. Wat later volgt een zwelling van het been. Lymfoedeem kan ingrijpende gevolgen hebben voor uw dagelijks leven. Het is daarom belangrijk om het zo vroeg mogelijk te herkennen en te behandelen als het toch ontstaat.

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Lymfoedeem bij kanker**.

Onvruchtbaarheid - Baarmoederkanker komt niet vaak voor bij vrouwen die nog vruchtbaar zijn. Bent u nog niet in de overgang, maar zijn bij de behandeling uw baarmoeder en de eierstokken verwijderd, dan wordt u onvruchtbaar.

Uw menstruatie stopt nadat uw baarmoeder is verwijderd. Zijn uw eierstokken verwijderd, dan stopt ook de productie van bepaalde geslachtshormonen. Hierdoor komt u **vervroegd in de overgang**. U kunt dan klachten krijgen die horen bij de overgang, zoals botontkalking, een drogere vagina, moeite met klaarkomen, nachtelijk zweten en opvliegers. U kunt hierover meer lezen op kanker.nl.

Seksuele gevolgen - Ook kan de operatie seksuele gevolgen hebben. Hierover kunt meer lezen in het hoofdstuk Seksualiteit.

Bestraling

Bestraling kan bij baarmoederkanker een genezende, aanvullende, ziekteremmende of klachtenverminderende behandeling zijn.

U krijgt de bestraling meestal aanvullend op een operatie: als er een kans is dat er na de operatie kankercellen zijn achtergebleven.

Een vrouw krijgt zelden bestraling zonder een operatie. Dat gebeurt alleen als een operatie niet goed mogelijk is. Bijvoorbeeld als de kanker te ver is uitgebreid. Of doordat een vrouw de operatie niet aankan vanwege de gezondheid.

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 radiotherapeut en radiotherapeutisch laborant bepalen nauwkeurig de hoeveelheid straling en de plek waar u wordt bestraald.

U kunt **inwendig** of **uitwendig** bestraald worden. U kunt ook een combinatie van deze behandelingen krijgen. Het advies van de arts hangt af van het stadium en de gradering van de kanker:

- vrouwen met een stadium I maar met een risico op terugkeer van de ziekte krijgen inwendige bestraling
- vrouwen met een stadium I maar met een agressiever type tumor of vrouwen met stadium II of III krijgen uitwendige bestraling
- vrouwen met een stadium II of III met doorgroei in de baarmoederhals krijgen soms naast de uitwendige bestraling ook inwendige bestraling

Inwendige bestraling

Bij inwendige bestraling plaatst de arts radioactief materiaal in uw lichaam: dichtbij, in de tumor of in het littekengebied. Een ander woord voor inwendige

bestraling is brachytherapie. Brachy is Grieks voor dichtbij.

De arts plaatst radioactief materiaal in het bovenste deel van de vagina tegen het litteken van de operatie. Hiervoor brengt de arts een **bronhouder** in. Dit is een hol buisje in de vorm van een cilinder. Soms heeft het ook een ringvorm. U krijgt voor het inbrengen van de bronhouders geen plaatselijke verdoving of narcose. Meestal brengt de arts een verzachtende gel in.

Tijdens de bestraling verblijft u kort in een kamer met speciale voorzieningen om anderen te beschermen tegen de straling. Daar sluit de arts de bronhouders in het lichaam aan op een **afterloading apparaat**. In dit apparaat is de radioactieve bron opgeborgen. Het afterloading apparaat wordt ingesteld met de hoeveelheid straling die u nodig heeft. De bestraling gaat verder automatisch en duurt ongeveer 10 tot 20 minuten.

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

Duur bestralingsbehandeling - U krijgt meestal 3 keer een inwendige bestraling, maar het kan variëren tussen 2 en 6 keer. Heel soms krijgt u een combinatie van inwendige met uitwendige bestraling, dit komt niet vaak voor bij baarmoederkanker.

Bijwerkingen - Veel vrouwen hebben geen last van bijwerkingen. Maar u kunt last krijgen van:

- Gevoeligheid bij het plassen: dit duurt meestal 1 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.

Uitwendige bestraling

Bij uitwendige bestraling komt de straling uit een bestralingstoestel. U wordt van buitenaf, door de huid heen bestraald. Voor uitwendige bestraling hoeft u niet opgenomen te worden.

De arts bestraalt het gebied waar de tumor heeft gezeten. Ook kan hij het gebied waar misschien nog achtergebleven kankercellen zitten bestralen:

- het weefsel dat rondom de baarmoeder zat
- lymfeklieren in het bekken
- het binnenste gedeelte van de vagina

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.

Bijwerkingen - Bestraling beschadigt niet alleen kankercellen, maar ook gezonde cellen in het bestraalde gebied. U kunt daardoor mogelijk last krijgen van een of meer van de volgende bijwerkingen:

- Darmklachten: bij bestraling van de onderbuik kunnen ook de darmen straling krijgen. Daarom kunt u last krijgen van buikkrampen en kunt u vaker aandrang om te poepen krijgen. Ook kan uw ontlasting anders zijn dan normaal. De ontlasting kan slijmerig zijn, er kan diarree ontstaan en er kan wat bloed bij zitten. U krijgt hiervoor medicijnen en/of dieetadviezen van uw arts.
- Blaasklachten: bij bestraling van de onderbuik krijgt ook een gedeelte van de blaas straling. Daarom moeten sommige vrouwen vaker plassen. En heeft u een licht verhoogde kans op blaasontsteking. U krijgt het advies om veel te drinken.

- Vermoeidheid.
- Na enkele weken kan het slijmvlies van de vagina wat droger en soms ook stugger worden. Meestal merkt u hier weinig of niets van. Zo nodig kunt u bij gemeenschap een glijmiddel gebruiken.

U kunt soms langer last hebben van bepaalde klachten. Bijvoorbeeld van blaas- en darmproblemen. Uw arts kan hiervoor medicijnen voorschrijven.

Bijwerkingen combinatiebehandeling

Door een combinatie van inwendige en uitwendige bestraling heeft u meer last van droogheid en stugheid van de vagina. Het kan ook leiden tot een vernauwing van de vagina door 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 1^e jaar na de behandeling:

- blijft gemeenschap mogelijk
- voorkomt u zoveel mogelijk pijn bij gemeenschap
- kan de arts de vagina beter onderzoeken tijdens controles

Meer informatie

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Bestraling**.

Hormonale therapie

U kunt hormonale therapie krijgen om de ziekte te remmen of klachten te verminderen.

Hormonale therapie is een behandeling met hormonen. Deze medicijnen verspreiden zich via het bloed door uw lichaam. Ze kunnen op bijna alle plaatsen kankercellen bereiken.

Hormonen zijn stoffen die ons lichaam zelf maakt. Zij geven signalen af. Hiermee beïnvloeden ze organen of processen in ons lichaam. Bij hormonale therapie maken artsen gebruik van dit principe.

Baarmoederkanker kan gevoelig zijn voor het vrouwelijk geslachtshormoon **progesteron**. Hormonale therapie gebruikt die gevoeligheid. Progesteron kan het ontstaan en groeien van kankercellen (tijdelijk) stoppen. Zo kan de ziekte soms voor langere tijd worden teruggedrongen. Bespreek met uw arts wat u in uw situatie mag verwachten.

U kunt hormonale therapie krijgen als:

- de tumor te ver is uitgebreid om nog in aanmerking te komen voor een operatie of bestraling
- er uitzaaiingen zijn
- er nog tumorweefsel is achtergebleven na een operatie en/of bestraling, dit gebeurt zelden

Progestativa

Meestal krijgt u progestativa. Dit zijn tabletten met het hormoon progesteron. Gemiddeld reageert 30% van de vrouwen gunstig op deze hormoonbehandeling. De kans dat deze behandeling werkt, wordt groter als de kankercellen gevoelig zijn voor vrouwelijke geslachtshormonen. Vooral voor progesteron. Ook is het gunstig als de kankercellen nog veel lijken op normale baarmoederslijmvliescellen.

U kunt ook andere hormonale middelen krijgen.

Bijwerkingen

Van welke bijwerkingen u last heeft, hangt onder andere af van de dosis progestativa die de arts u voorschrijft. Bespreek met uw arts wat hij in uw situatie verwacht aan bijwerkingen.

U kunt last krijgen van:

- gewichtstoename
- extra belasting van hart en bloedvaten; dit komt doordat het lichaam meer vocht vasthoudt
- stemmingswisselingen: sommige vrouwen voelen zich opgejaagd

Meer informatie

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Hormonale therapie bij kanker**.

Chemotherapie

U kunt chemotherapie krijgen als **palliatieve behandeling** om de ziekte te remmen en klachten te verminderen.

U kunt palliatieve chemotherapie krijgen als:

- de tumor te ver is uitgebreid om nog in aanmerking te komen voor een operatie of bestraling
- er uitzaaiingen zijn
- er tumorweefsel is achtergebleven na een operatie en/of bestraling

Zo kan de ziekte soms voor langere tijd worden teruggedrongen.

Soms krijgt u chemotherapie als **aanvullende behandeling** na de operatie en/of bestraling.

Soms kan chemotherapie ook gecombineerd worden met bestraling. Dit hangt af van de soort kankercellen en het stadium van de ziekte: vooral bij stadium III. Artsen doen **wetenschappelijk onderzoek** naar de werking en resultaten van deze behandeling.

Chemotherapie is een behandeling met cytostatica. Dit zijn medicijnen die cellen doden of de 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.

Bijwerkingen

U kunt bij chemotherapie last krijgen van een aantal bijwerkingen:

- tintelingen en doof gevoel in de vingers en/of tenen: neuropathie
- 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.

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

Meer informatie

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Chemotherapie**.

Overleving en gevolgen

Bij baarmoederkanker is het moeilijk aan te geven wanneer iemand echt genezen is. Ook na een behandeling die in opzet genezend is, bestaat het risico dat de ziekte terugkomt. We spreken daarom liever niet van genezingspercentages maar van overlevingspercentages. Daarbij wordt meestal een periode van 5 jaar vanaf de diagnose aangehouden. Meestal geldt: hoe langer de periode dat de ziekte niet aantoonbaar is, hoe kleiner de kans op terugkeer.

Overleving

De overlevingskans is afhankelijk van het stadium waarin de ziekte wordt ontdekt. Ongeveer 75% van de vrouwen met baarmoederkanker heeft een stadium I bij de diagnose. Na 3 jaar is ongeveer 95% van deze patiënten nog in leven. Voor stadium IV is dit ongeveer 20% na 3 jaar.

Van alle vrouwen met baarmoederkanker is de 5-jaarsoverleving 80%.

Overlevingspercentages voor een groep patiënten zijn niet zomaar naar uw situatie te vertalen. Wat u voor de toekomst mag verwachten, kunt u het beste met uw arts bespreken.

Controle

Bent u voor baarmoederkanker behandeld, dan blijft u daarna nog een tijd onder controle:

- de eerste 2 jaar komt u elke 3 tot 4 maanden bij de gynaecoloog en/of de bestralingsarts
- na 2 jaar worden de controles minder: gemiddeld 2 tot 3 keer per jaar
- na 5 jaar zijn er geen controles meer nodig

U krijgt bij de controle bij de gynaecoloog een gynaecologisch onderzoek dat bestaat uit een uitwendig onderzoek, inwendig onderzoek en soms een vaginale echoscopie. Ook onderzoekt de arts de

lymfeklieren in de hals en de liezen. Heeft u klachten, dan wordt u soms verder onderzocht. Bijvoorbeeld met een CT-scan.

Verliest u bloed uit uw vagina? Neem dan contact op met uw huisarts of specialist.

Gevolgen

Kanker heeft vaak gevolgen. Soms hebben die met de ziekte te maken. Soms met de behandeling.

Pijn - In het begin van de ziekte hebben veel vrouwen geen pijn. Breidt de ziekte zich uit of zijn er uitzaaiingen, dan kunt u wel pijn hebben. Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Pijn bij kanker**.

Voeding bij kanker - U kunt door kanker en/of uw behandeling problemen krijgen met eten. Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Voeding bij kanker**.

Vermoeidheid - Kanker of uw behandeling kan ervoor zorgen dat u heel erg moe bent. Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Vermoeidheid na kanker**.

Seksualiteit

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 een samenhang zijn tussen seksuele problemen en relatieproblemen.

Weer vrijen

Na de operatie moet de wond genezen. Daarom krijgt u meestal het advies om te wachten met het hebben van geslachtsgemeenschap tot na de 1^e poliklinische controle. Dat is ongeveer 6 weken na ontslag uit het ziekenhuis.

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.

Meer informatie

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure [Kanker en seksualiteit](#).

Een moeilijke periode

Leven met kanker is niet vanzelfsprekend. Dat geldt voor de periode dat er onderzoeken plaatsvinden, het moment dat u te horen krijgt dat u kanker heeft en de periode dat u wordt behandeld.

Na de behandeling is het meestal niet eenvoudig de draad weer op te pakken. Ook uw partner, kinderen, familieleden en vrienden krijgen veel te verwerken. Vaak voelen zij zich machteloos en wanhopig, en zijn bang u te verliezen.

Er bestaat geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste met kanker kunt leven. Iedereen is anders en elke situatie is anders. Iedereen verwerkt het hebben van kanker op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo. Uw stemmingen kunnen heel wisselend zijn. Het ene moment bent u misschien erg verdrietig, het volgende moment vol hoop.

Misschien raakt u door de ziekte en alles wat daarmee samenhangt uit uw evenwicht. U heeft het gevoel dat alles u overkomt en dat u zelf nergens meer invloed op heeft.

De onzekerheden die kanker met zich meebrengt, zijn niet te voorkomen. Er spelen vragen als: slaat de behandeling aan, van welke bijwerkingen zal ik last krijgen en hoe moet het straks verder.

U kunt wel meer grip op uw situatie proberen te krijgen door goede informatie te zoeken, een blog of dagboek bij te houden of er met anderen over te praten.

Bijvoorbeeld met mensen uit uw omgeving, uw (huis) arts of (wijk)-verpleegkundige.

Er zijn ook mensen die alles liever over zich heen laten komen en hun problemen en gevoelens voor zich houden. Bijvoorbeeld omdat zij een ander er niet mee willen belasten of gewend zijn alles eerst zelf uit te zoeken.

Extra ondersteuning

Sommige mensen zouden graag extra ondersteuning willen hebben van een deskundige om stil te staan bij wat hen allemaal is overkomen.

Zowel in als buiten het ziekenhuis kunnen verschillende zorgverleners u extra begeleiding bieden. Er zijn speciale organisaties voor emotionele ondersteuning. Kijk hiervoor achter in deze brochure bij IPSO en NVPO.

Contact met lotgenoten

Het uitwisselen van ervaringen en het delen van gevoelens met iemand in een vergelijkbare situatie kunnen helpen de moeilijke periode door te komen. Lotgenoten hebben vaak aan een half woord genoeg om elkaar te begrijpen. Daarnaast kan het krijgen van praktische informatie belangrijke steun geven.

U kunt lotgenoten ontmoeten via een patiëntenorganisatie of een inloophuis. In tientallen plaatsen in Nederland bestaan dergelijke inloophuizen. Veel inloophuizen organiseren bijeenkomsten voor mensen met kanker en hun naasten over verschillende thema's.

Achter in deze brochure vindt u de webadressen van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) en van de inloophuizen (IPSO).

Ook via internet kunt u lotgenoten ontmoeten. Bijvoorbeeld via kanker.nl. Hier kunt u een profiel invullen. U ontvangt dan suggesties voor artikelen, discussiegroepen en contacten die voor u interessant kunnen zijn. Vind mensen die bijvoorbeeld dezelfde soort kanker hebben of in dezelfde fase van hun behandeling zitten.

Meer informatie

Op kanker.nl en in onze brochure **Verder leven met kanker** kunt u meer lezen over de emotionele en sociale kanten van kanker.

Wilt u meer informatie?

Heeft u vragen naar aanleiding van deze brochure, blijf daar dan niet mee lopen. Vragen over uw persoonlijke situatie kunt u het beste bespreken met uw specialist of huisarts. Vragen over medicijnen kunt u ook stellen bij uw apotheek.

kanker.nl

Kanker.nl is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en Integraal Kankercentrum Nederland. Op kanker.nl kunt u uitgebreide informatie vinden over:

- soorten kanker
- behandelingen van kanker
- leven met kanker

U vindt er ook ervaringen van andere kankerpatiënten en naasten.

Kanker.nl Infolijn

Patiënten en hun naasten met vragen over de behandeling, maar ook met zorgen of twijfels, kunnen:

- bellen met de **gratis Kanker.nl Infolijn**:
0800 - 022 66 22
- een vraag stellen per mail. Ga daarvoor naar **kanker.nl/infolijn**. Uw vraag wordt per e-mail of telefonisch beantwoord.

KWF-brochures

Over veel onderwerpen zijn ook brochures beschikbaar. Deze zijn gratis te bestellen via **kwf.nl/bestellen**.

Andere organisaties

Olijf

Olijf, netwerk vrouwen met gynaecologische kanker, is een patiëntenorganisatie voor vrouwen met kanker van de geslachtsorganen zoals baarmoederkanker.

U kunt bij Olijf terecht voor lotgenotencontact en belangenbehartiging.

Voor meer informatie: olijf.nl.

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Binnen NFK werken kankerpatiëntenorganisaties samen. Zij komen op voor de belangen van (ex) kankerpatiënten en hun naasten. NFK werkt samen met en ontvangt subsidie van KWF Kankerbestrijding. Voor meer informatie: nfk.nl.

NFK heeft een platform voor werkgevers, werknemers en mantelzorgers over **kanker en werk**. De werkgever vindt er bijvoorbeeld tips, suggesties en praktische informatie om een medewerker met kanker beter te kunnen begeleiden. Ook is het mogelijk om gratis folders te downloaden of te bestellen. Voor meer informatie: kanker.nl/werk.

IKNL

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) zet zich in voor het optimaliseren van de zorg voor mensen met kanker. Deze landelijke organisatie is gericht op het verbeteren van bestaande behandelingen, onderzoek naar nieuwe behandelmethoden en medische en psycho-sociale zorg. Voor meer informatie: iknl.nl.

Verwijsgidskanker.nl helpt u bij het vinden van ondersteunende behandeling en begeleiding bij kanker.

IPSO

IPSO is de branche-organisatie voor inloophuizen en psycho-oncologische centra. Zij begeleiden en ondersteunen patiënten en hun naasten bij de verwerking van kanker en de gevolgen daarvan. Voor adressen zie ipso.nl.

NVPO

Contactgegevens van gespecialiseerde zorgverleners, zoals maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters, kunt u vinden op nvpo.nl.

Look Good...Feel Better

Look Good...Feel Better geeft praktische informatie en advies over uiterlijke verzorging bij kanker. Voor meer informatie: lookgoodfeelbetter.nl.

Vakantie en recreatie (NBAV)

De Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV) biedt aangepaste vakanties en accommodaties voor onder andere kankerpatiënten en hun naasten. Jaarlijks geeft zij de Blauwe Gids uit, met een overzicht van de mogelijkheden. Deze gids is te bestellen via deblauwegids.nl.

Patiëntenfederatie Nederland

Patiëntenfederatie Nederland is een samenwerkingsverband van (koepels van) patiënten- en consumentenorganisaties. Zij zet zich in voor alle mensen die zorg nodig hebben. Voor brochures en meer informatie over patiëntenrecht, klachtenprocedures e.d. kunt u terecht op patientenfederatie.nl. Klik op 'Thema's' en kies voor 'Patiëntenrechten'.

Erfocentrum

Het Erfocentrum is het Nationaal Informatiecentrum Erfelijkheid en geeft voorlichting over erfelijke en aangeboren aandoeningen. Ook geven zij informatie over erfelijkheid (zoals DNA, genmutatie) en genetisch onderzoek (bijvoorbeeld DNA test). Kijk voor meer informatie op erfocentrum.nl of erfelijkheid.nl.

Revalidatie

Tijdens en na de behandeling kunnen kankerpatiënten last krijgen van allerlei klachten. Revalidatie kan helpen klachten te verminderen en het dagelijks functioneren te verbeteren. Informeer bij uw arts of (gespecialiseerd) verpleegkundige. Voor meer informatie: kanker.nl.

De Lastmeter

De Lastmeter (© IKNL) is een vragenlijst die u van tijd tot tijd kunt invullen om uzelf en uw arts en verpleegkundige inzicht te geven in hoe u zich voelt. Als een soort thermometer geeft de Lastmeter aan welke problemen of zorgen u ervaart en of u behoefte heeft aan extra ondersteuning. Bekijk de Lastmeter op lastmeter.nl.

Thuiszorg

Het is verstandig om tijdig met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning u nodig heeft. En hoe die het beste geboden kan worden. Heeft u thuis verzorging nodig? Kijk voor meer informatie op rijksoverheid.nl, regelhulp.nl, ciz.nl, de websites van uw gemeente en zorgverzekeraar.

Bijlage: De vrouwelijke geslachtsorganen

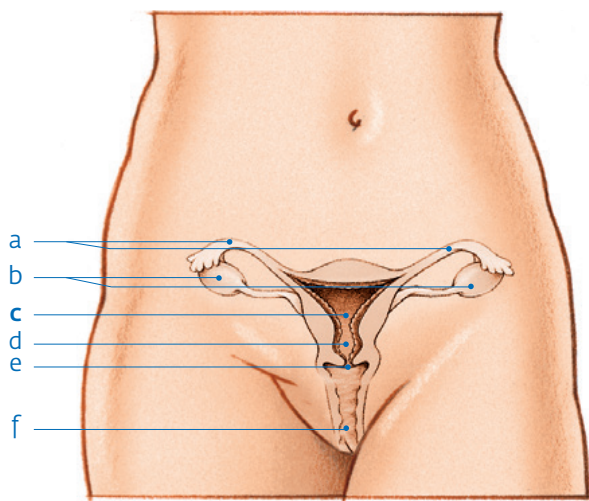
De vrouwelijke geslachtsorganen bestaan uit uitwendige en inwendige geslachtsorganen.

De **uitwendige geslachtsorganen** zijn:

- de kleine en grote schaamlippen
- de clitoris of kittelaar
- de ingang van de vagina
- het gebied tussen de ingang van de vagina en de anus: het perineum

De **inwendige geslachtsorganen** zijn:

- de baarmoeder
- de vagina of schede
- de eierstokken
- de eileiders



De inwendige vrouwelijke geslachtsorganen

- | | |
|----------------------|--------------------|
| a. eileiders | d. baarmoederhals |
| b. eierstokken | e. baarmoedermond |
| c. baarmoederlichaam | f. vagina (schede) |

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

De baarmoeder

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

Het baarmoederlichaam gaat over in de baarmoederhals. Dit is het onderste, smalle deel van de baarmoeder. De baarmoederhals verbindt het baarmoederlichaam met de vagina.

De wand van het baarmoederlichaam is opgebouwd uit 2 lagen:

- een binnenste slijmvlieslaag: het endometrium
- een buitenste spierlaag: het myometrium

Aanmaak van hormonen

Hormonen zijn stoffen die ons lichaam zelf maakt. Ze worden uitgescheiden in het bloed en beïnvloeden verschillende processen of organen in ons lichaam. De eierstokken produceren de vrouwelijke geslachtshormonen. Die hormoonproductie staat weer onder invloed van andere hormonen, die in de hersenen geproduceerd worden. De vrouwelijke geslachtshormonen beïnvloeden een aantal processen in het lichaam van een vrouw. Bijvoorbeeld de menstruatie en de vruchtbaarheid.

Menstruatie

Er zijn 2 soorten hormonen die de menstruatie beïnvloeden:

- In de 1^e helft van de maandelijkse cyclus zijn dat vooral **oestrogenen**.
- In de 2^e helft van de cyclus (na de eisprong) is dat vooral **progesteron**. Bij de eisprong komt een eicel vrij uit de eierstok.

Deze hormonen zorgen ervoor dat het baarmoeder-slijmvlies maandelijks wordt voorbereid op de komst van een bevruchte eikel. Wordt de eikel niet bevrucht en is de vrouw dus niet zwanger, dan stopt de productie van oestrogenen en progesteron in de eierstokken. Samen met wat bloed verlaat het slijmvlies via de vagina de baarmoeder. Dit heet **menstruatie**.

Deze maandelijkse hormonale veranderingen beginnen in de puberteit. Ze duren ongeveer tot het 50^e jaar. Hierna komt u in de **overgang**.

Bijlage: Risicofactoren

Over het ontstaan van baarmoederkanker is nog weinig bekend. Er zijn wel omstandigheden bekend waarbij de kans op baarmoederkanker groter lijkt te zijn. Dit geldt bijvoorbeeld wanneer **lange tijd hoge waarden van het hormoon oestrogeen** in het bloed aanwezig zijn.

Dit is het geval als u:

- laat in de overgang komt (later dan de gemiddelde leeftijd van 52 jaar)
- geen kinderen heeft gekregen
- (sterk) overgewicht heeft
- lange tijd oestrogenen gebruikt (bijvoorbeeld bij overgangsklachten)
- een zeldzame oestrogeen-producerende tumor van de eierstokken heeft
- borstkanker heeft gehad en een aantal jaren het medicijn tamoxifen gebruikt

Een erfelijke aanleg

Vrouwen met het Lynch-syndroom hebben een verhoogde kans op het ontstaan van baarmoederkanker. Het Lynch-syndroom is een erfelijke aandoening die een verhoogde kans op een aantal kankersoorten geeft:

- dikkedarmkanker
- baarmoederkanker
- maagkanker
- dunnedarmkanker
- blaaskanker en urinewegkanker
- eierstokkanker
- talgklierkanker

Vroeger heette het Lynch-syndroom HNPCC.

Op kanker.nl vindt u meer informatie over het

Lynch-syndroom.

Heeft u vragen over erfelijkheid en baarmoederkanker? Bespreek die dan met uw huisarts of specialist.

Bijlage: Wat is kanker?

Er zijn meer dan 100 verschillende soorten kanker. Elke soort kanker is een andere ziekte met een eigen behandeling. Eén eigenschap hebben ze wel allemaal: een ongecontroleerde deling van lichaamscellen.

Celdeling

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden bouwstenen: de cellen. Ons lichaam maakt steeds nieuwe cellen. Zo kan het lichaam groeien en beschadigde en oude cellen vervangen.

Nieuwe cellen ontstaan door celdeling. Uit 1 cel ontstaan 2 nieuwe cellen, uit deze 2 cellen ontstaan er 4, dan 8, enzovoort.

Normaal regelt het lichaam de celdeling goed. In elke cel zit informatie die bepaalt wanneer de cel moet gaan delen en daar weer mee moet stoppen. Deze informatie zit in de kern van elke lichaamscel. Het wordt doorgegeven van ouder op kind. Dit erfelijk materiaal heet DNA. DNA bevat verschillende stukjes informatie die genen worden genoemd.

Ongecontroleerde celdeling

Elke dag zijn er miljoenen celdelingen in uw lichaam. Tijdens al die celdelingen kan er iets mis gaan. Door toeval, maar ook door schadelijke invloeden. Bijvoorbeeld door roken of te veel zonlicht. Meestal zorgen reparatiegenen voor herstel van de schade. Soms werkt dat beschermingssysteem niet. De genen die de deling van een cel regelen, maken dan fouten. Bij een aantal fouten in dezelfde cel, gaat die cel zich ongecontroleerd delen. Zo ontstaat een gezwel. Een ander woord voor gezwel is tumor.

Goed- en kwaadaardig

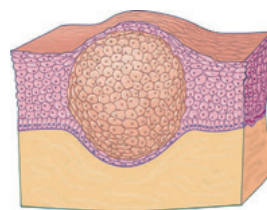
Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren.

- **Goedaardige** gezwellen groeien niet door andere weefsels heen. En ze verspreiden zich niet door het lichaam. Een voorbeeld van een goedaardig gezwel is een vleesboom in de baarmoeder of een wrat. Zo'n tumor kan tegen omliggende weefsels of organen drukken. Dit kan een reden zijn om de tumor te verwijderen.
- Bij **kwaadaardige** tumoren gaan de cellen zich heel anders gedragen. Dit komt omdat de genen die de cellen onder controle houden zijn beschadigd. Een kwaadaardige tumor kan in omliggende weefsels en organen groeien. Zij kunnen ook uitzaaien. Alleen een kwaadaardige tumor is kanker.

Uitzaaiingen

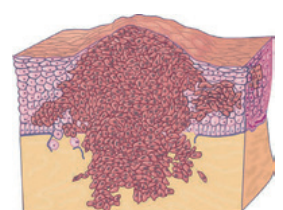
Van een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. Die kankercellen kunnen via het bloed en/of de lymfe ergens anders in het lichaam terechtkomen. Zij kunnen zich daar hechten en uitgroeien tot nieuwe tumoren. Dit zijn uitzaaiingen. Een ander woord voor uitzaaiingen is metastasen.

Krijgt u (later) ergens anders een tumor, bijvoorbeeld in de long? Dan zijn dit bijna altijd kankercellen uit de baarmoeder. U heeft dan geen longkanker, maar uitzaaiingen van baarmoederkanker.



Goedaardig gezwel

De gevormde cellen dringen omliggend weefsel niet binnen.



Kwaadaardig gezwel

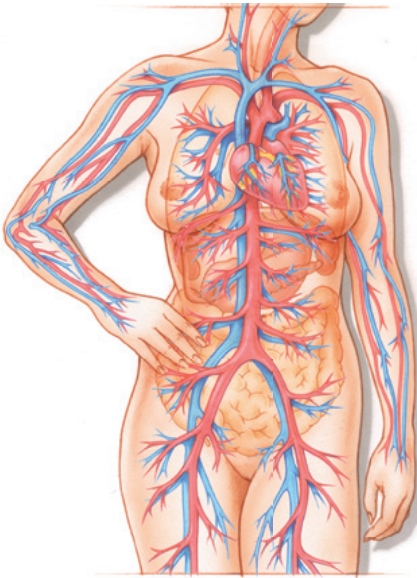
De gevormde cellen dringen omliggend weefsel wel binnen.

Bijlage: Het bloedvaten- en lymfestelsel

Kanker kan uitzaaien via het bloed en/of via de lymfe. Zo kunnen kankercellen op verschillende plaatsen in het lichaam terechtkomen. Welke plaatsen dit zijn kan per kankersoort verschillen.

Het bloedvatenstelsel

Het bloedvatenstelsel (**bloedsomloop**) is een gesloten systeem van bloedvaten waar het bloed door stroomt. Het hart zorgt dat het bloed wordt rondgepompt in het lichaam en alle lichaamscellen bereikt. De bloedsomloop zorgt voor de aanvoer van zuurstof en voedingsstoffen en voor de afvoer van afvalstoffen. Ook zorgt de bloedsomloop voor verspreiding van hormonen, afweerstoffen en warmte. Uitzaaiingen via het bloed kunnen op grote afstand van de tumor ontstaan.



Bloedsomloop

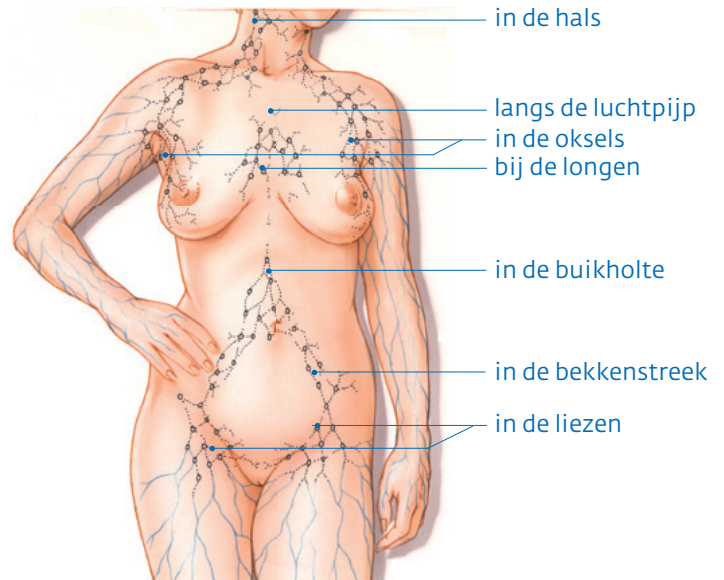
Het lymfestelsel

De **lymfevaten** vormen de kanalen van het lymfestelsel en zijn gevuld met een kleurloze vloeistof: lymfe. Lymfe neemt vocht en afvalstoffen uit het lichaam op. Via steeds grotere lymfevaten komt de lymfe uiteindelijk in de bloedbaan terecht. Voordat de lymfe in het bloed komt, passeert zij ten minste 1 lymfeklier.

Lymfeklieren zijn de zuiveringsstations van het lymfestelsel: daarin worden ziekteverwekkers (bacteriën en virussen) onschadelijk gemaakt. In het lichaam komen groepen lymfeklieren voor: de lymfeklierregio's.

Lymfeklierweefsel komt - behalve in de lymfeklieren - ook voor in andere organen, zoals in de keelholte, de milt, de darmwand en het beenmerg.

Uitzaaiingen via de lymfe komen meestal het eerst terecht in de lymfeklieren in de buurt van de oorspronkelijke tumor.



Lymfeklierregio's

Notities

Notities

Kanker.nl Infolijn**0800 - 022 66 22 (gratis)**

Informatie en advies voor kankerpatiënten
en hun naasten

kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor
(ex)patiënten en naasten

KWF-brochures

kwf.nl/bestellen

Bestelcode G11

KWF Kankerbestrijding

Delflandlaan 17
1062 EA Amsterdam
Postbus 75508
1070 AM Amsterdam



Samen komen we steeds dichterbij

