

Baarmoeder- kanker

KWF
KANKER
BESTRIJDING



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 geslachtsorganen	42
Risicofactoren	45
Wat is kanker?	46
Het bloedvaten- en lymfestelsel	48

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. Kijk voor meer informatie achter in deze brochure bij Patiëntenfederatie Nederland.

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

© KWF Kankerbestrijding, 2016 (3^e druk 2019)

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 persoonlijk advies voor patiënten en hun naasten
kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor patiënten en hun 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

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
- 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 vindt u hier meer informatie over.

Groeiwijze en uitzaaiingen

Vanuit het baarmoederslijmvlies kan een kwaadaardige tumor doorgroeien:

- in de spierlaag en naar de baarmoederhals
- later naar de eierstokken, eileiders en de vagina
- of naar organen verder weg, zoals de blaas of de endeldarm

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 seks kunt u niet besmet raken.

Baarmoederhalskanker

Baarmoederkanker is kanker in de baarmoeder. Baarmoeder**hals**kanker is kanker die ontstaat op de plek waar de baarmoederhals overgaat in de baarmoedermond. Het verloop en de behandeling van beide ziekten zijn verschillend.

Informatie over baarmoederhalskanker vindt u op kanker.nl.

Symptomen

Klachten die kunnen voorkomen bij baarmoederkanker zijn:

- na de overgang: ongewoon bloedverlies of bruinige afscheiding uit de vagina
- voor de overgang: onregelmatig en veel bloedverlies tussen de menstruaties door
- plasklachten of bloedverlies bij het plassen
- moeheid, afvallen of buikpijn. Dit is zeldzaam: vooral bij tumoren in een later stadium kunnen vrouwen hier last van hebben.

Soms komt bloedverlies na de overgang door baarmoederkanker. Vrouwen denken dan soms 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.

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

Naar de huisarts

Ongewoon bloedverlies uit de vagina voor of na de overgang kan ook andere oorzaken hebben dan baarmoederkanker. Maar met deze klacht is het verstandig 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 lichamelijk onderzoeken. Soms doet hij ook een gynaecologisch onderzoek.

Denkt uw huisarts dat u misschien baarmoederkanker heeft? Dan verwijst hij u naar een gynaecoloog. Deze arts is gespecialiseerd 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 stoel met been- of voetsteunen. Ook kan de arts het onderzoek doen terwijl u op uw zij ligt.

Het gynaecologisch onderzoek bestaat meestal uit:

- uitwendig onderzoek: de arts kijkt of er afwijkingen aan de schaamlippen zijn
- inwendig onderzoek:
 - onderzoek met een eendenbek (speculum)
 - onderzoek van de vagina (vaginaal toucher)
 - eventueel een onderzoek van de endeldarm (rectaal toucher)
- vaginale echoscopie

Onderzoek met een eendenbek - Na het uitwendig onderzoek brengt de arts een eendenbek in de vagina om de vagina en baarmoedermond te kunnen bekijken. Een ander woord voor eendenbek is speculum. Met de eendenbek 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 de eendenbek.

Het onderzoek kan gevoelig zijn. Na het onderzoek kunt u een beetje bloed verliezen.

Onderzoek van de vagina - Nadat de arts de eendenbek verwijdert, brengt hij 1 of 2 vingers in uw vagina. De andere hand legt hij op uw buik. Zo voelt hij waar de baarmoeder, baarmoederhals en eierstokken liggen. En hoe groot ze zijn. Dit onderzoek heet vaginaal toucher. Het doet meestal geen pijn, maar kan wel gevoelig zijn.

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

Vaginale echoscopie - Heeft u klachten als onregelmatig bloedverlies uit de vagina of bloedverlies na de overgang? Of heeft u misschien een afwijking aan de eierstokken? Dan 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 een mogelijke tumor en/of uitzaaiingen zien.

De arts gebruikt bij een vaginale echoscopie een dun langwerpig echo-apparaat dat geluidsgolven uitzendt. De arts brengt de echokop voorzichtig in uw vagina. Zo kan de arts het baarmoederslijmvlies, de spierlaag van de baarmoeder en de eierstokken goed zien en beoordelen.

De meeste vrouwen vinden dit onderzoek niet pijnlijk, maar sommige vinden het wel vervelend. Bijvoorbeeld omdat ze nare seksuele ervaringen hebben gehad, of omdat een eerder inwendig onderzoek pijnlijk was. Ziet u op tegen het onderzoek? Bespreek dit dan van tevoren met uw arts. Misschien vindt u het onderzoek minder vervelend als u de echokop zelf inbrengt.

Curettag

Bij een curettag verwijdt de arts wat baarmoederslijmvlies. Dit heet een **biopsie**. Dit doet hij met een dun buisje: een micro-curettag. Hij brengt dit buisje 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 vaststellen of u baarmoederkanker heeft. Het kan ook zijn dat de arts onrustige cellen ziet die een vooorstadium van kanker kunnen zijn. Dan krijgt u een hysteroscopie.

Hysteroscopie

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

Zo kan hij afwijkend weefsel of een mogelijke tumor zien.

Dit onderzoek kan nodig zijn wanneer het weefsel dat bij de micro-curettagage is afgenomen niet genoeg informatie geeft over wat er aan de hand is. Of wanneer de curettagage niet gelukt is. U kunt een hysteroscopie ook krijgen tegelijk met een curettagage.

Tijdens het onderzoek kan de arts een klein stukje weefsel wegnemen om verder te bekijken. Dit heet een **biopsie**. De patholoog onderzoekt dit weefsel onder de microscoop. Met de uitslag bepaalt de arts de uiteindelijke diagnose.

Dit onderzoek krijgt u meestal op de polikliniek. Soms krijgt u een plaatselijke verdoving. Heel soms krijgt u een 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 verder onderzoek nodig. Daarmee stelt de arts vast hoever de tumor is doorgegroeid in uw lichaam 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 zien. Bijvoorbeeld een longontsteking 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 doet geen pijn. U moet uw bovenkleden 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. Zo kan de arts een mogelijke tumor en/of uitzaaiingen zien. Ook ziet hij waar een tumor precies zit, hoe groot hij is en of hij is doorgegroeid in het weefsel eromheen.

Contrastvloeistof - Voor het maken van 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 tevoren 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)? Meld dit dan voor het onderzoek aan uw arts. 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 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 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 filmpje 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 in het lichaam is doorgegroeid. 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. Dat kan in het oppervlakkige of diepere deel van de spierlaag zijn.
- **Stadium II**: de tumor is doorgegroeid tot in de baarmoederhals
- **Stadium III**: de tumor is doorgegroeid:
 - **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**: de tumor is doorgegroeid 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 stadium I bij de diagnose.

Gradering - Een patholoog stelt de gradering van de tumor vast. Hij doet dit door de kankercellen te onderzoeken onder de microscoop. Kwaadaardige tumoren worden meestal in 3 graderingen ingedeeld. Hoe hoger de gradering, hoe minder de kankercellen nog lijken op gezonde cellen. En hoe sneller ze groeien.

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 behandelmogelijk-

heden. 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 onderzoeken krijgt.

Behandeling

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

Daarna kunt u 1 van de volgende behandelingen krijgen:

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

Soms krijgt u een combinatie van deze behandelingen.

Of u na de operatie een aanvullende behandeling nodig heeft, hangt af van het stadium van de ziekte:

- 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 agressievere soort tumor kunnen uitwendige bestraling krijgen. Soms in combinatie met inwendige bestraling en/of chemotherapie.

Behandelplan

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

- het stadium van de ziekte, bijvoorbeeld of er uitzaaiingen zijn
- 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. 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 uw behandeling kan het zijn dat uw arts u verwijst naar een ander ziekenhuis. Dit komt omdat niet ieder ziekenhuis voldoet aan de kwaliteitsnormen voor uitgebreide operaties. Nederland heeft een aantal **gynaecologisch-oncologische centra**.

Naast deze centra zijn er andere ziekenhuizen die ook uitgebreide operaties kunnen doen. Deze operaties worden 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.

Een 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 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 het verminderen of voorkomen van klachten.

Nieuwe ontwikkelingen

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

- aanvullende chemotherapie naast of in plaats van bestraling
- 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 hoelang u 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 groot 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 uitzaaiingen in zitten

Heel soms verwijdert de arts bij **jonge vrouwen** de eierstokken niet. Daarmee voorkomt hij dat een jonge vrouw in de overgang komt. Heeft u een kinderwens? En is de tumor vroeg ontdekt? Dan kan de arts heel soms de operatie uitstellen. U 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** met kleine sneetjes: een laparoscopie. U heeft dan een paar kleine wondjes en herstelt sneller. Heel soms kiest de arts voor een operatie via een grote snee in de buik. Deze loopt vanaf het schaambeen tot de navel of net daarboven.

Denkt de arts dat u een agressiever soort baarmoederkanker heeft? 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 biopten. Een patholoog onderzoekt deze onder de microscoop.

Stadium II

Meestal krijgt u een operatie. Vaak blijkt pas na de operatie dat het om stadium II gaat.

Is van tevoren al uit onderzoek gebleken dat de tumor is doorgegroeid naar de baarmoederhals? Dan is de operatie soms groter.

De arts verwijdert dan:

- de baarmoeder
- de eileiders en eierstokken
- zoveel 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.

Voor de operatie maakt de arts meestal een snee in de buik, vanaf het schaambeen tot de navel of net daarboven. Zo kan hij de hele buik bekijken. Deze grote operatie heet een **Wertheim-operatie**.

Soms kunt u een **kijkoperatie** krijgen: een laparoscopie. U heeft dan een paar kleine wondjes en herstelt sneller.

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 schaambeen tot de navel of daarboven. De arts verwijdert de baarmoeder en haalt zoveel mogelijk van de tumor weg. Meestal verwijdert de arts ook de lymfeklieren. Dit heet een **debulking-operatie**.
- Daarna krijgt u bestraling en/of chemotherapie.
- soms krijgt u niet eerst een operatie, maar bestraling en/of chemotherapie. Vaak krijgt u na de bestraling en/of chemotherapie alsnog een operatie.

Stadium IV

Heeft u baarmoederkanker in stadium IV? Dan hangt de behandeling af van hoe groot de tumor is en hoever deze is doorgroeid in de rest van het lichaam.

Heeft u uitzaaiingen in andere organen? Dan krijgt u meestal geen operatie maar chemotherapie. Soms krijgt u daarna 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 hoe uitgebreid de tumor is. De uitslag van dit onderzoek geeft informatie over het stadium van de ziekte. Hiermee bepaalt de arts of verdere behandeling met chemotherapie of bestraling nodig is.

Gevolgen

Bij een operatie heeft u kans op complicaties, zoals:

- wondinfectie
- trombosebeen: een dik, rood en pijnlijk onderbeen.
Dit komt doordat een bloedstolsel een ader verstoppt.
- longontsteking
- nabloeding

Andere klachten die u kunt krijgen, hangen af van hoe groot de operatie is.

Problemen met plassen - 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 teken zijn. Wat later kunt u een zwelling van dit been krijgen.

Lymfoedeem kan ingrijpende gevolgen hebben voor uw dagelijks leven. Het is daarom belangrijk om het zo vroeg mogelijk te herkennen en te behandelen.

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.

Vervroegde overgang - 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
- opvliegers

U kunt hierover meer lezen op kanker.nl.

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

Bestraling

Bestraling kan bij baarmoederkanker een genezende of een palliatieve behandeling zijn. Een palliatieve behandeling is bedoeld om klachten te verminderen of voorkomen en/of de ziekte te remmen.

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

U krijgt zelden bestraling zonder een operatie. Dat gebeurt alleen als een operatie niet goed mogelijk is. Bijvoorbeeld als de kanker te ver in uw lichaam is doorgroeid. Of omdat u de operatie niet aankan vanwege uw 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 of eerst zat wordt bestraald.

U kunt **inwendig** of **uitwendig** bestraald worden. U kunt ook een combinatie van deze behandelingen krijgen. Welke behandeling u krijgt hangt af van het stadium en hoe agressief de tumor is:

- vrouwen met stadium I met een risico op terugkeer van de ziekte, krijgen inwendige bestraling
- vrouwen met stadium I met een agressiever soort tumor of vrouwen met stadium II of III krijgen uitwendige bestraling
- vrouwen met 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: in of rond de tumor. 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. U krijgt voor het inbrengen van de bronhouders geen verdoving of narcose. Meestal brengt de arts een gel in die de pijn verzacht.

Tijdens de bestraling blijft 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 zit de radioactieve bron. Het afterloading apparaat wordt ingesteld met de hoeveelheid straling die u nodig heeft. De bestraling 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 inwendige bestraling, maar het kan variëren tussen 2 en 6 keer.

Heel soms krijgt u een combinatie van inwendige en uitwendige bestraling.

Bijwerkingen - Bestraling beschadigt niet alleen kankercellen, maar ook gezonde cellen op de plek waar u bestraald wordt. U kunt daardoor last krijgen van bijwerkingen:

- gevoeligheid bij het plassen: dit duurt meestal 1 dag, soms een paar dagen
- soms korte tijd afscheiding of licht bloedverlies uit uw vagina
- soms heeft u even wat 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 tijdens de seks 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 kankercellen zijn achtergebleven bestralen:

- het weefsel dat rondom de baarmoeder zat
- lymfeklieren in het bekken
- het binnenste deel 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 straling. Wordt u geopereerd? Dan begint de bestraling meestal 4 tot 6 weken na de operatie.

Bijwerkingen - Bestraling beschadigt niet alleen kankercellen, maar ook gezonde cellen op de plek waar u bestraald wordt. U kunt daardoor last krijgen van:

- darmklachten: bij bestraling van de onderbuik kunnen ook de darmen straling krijgen. Daarom kunt u last krijgen van buikkrampen en kunt u vaker het gevoel hebben dat u moet poepen. Ook kan uw poep anders zijn dan normaal. De poep kan slijmerig zijn, u kunt diarree hebben 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 deel van de blaas straling. Daarom moet u misschien vaker plassen. En heeft u wat meer kans op een blaasontsteking. Drink daarom veel.
- 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 tijdens de seks een glijmiddel gebruiken.

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

Bijwerkingen combinatiebehandeling

Krijgt u inwendige én uitwendige bestraling? Dan heeft u meer last van droogheid en stugheid van de vagina. Ook kan de vagina door verkleving en littekenweefsel na een tijd nauwer, korter en minder soepel worden. Hierdoor is seks (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. Pelottes zijn er in verschillende lengtes en diktes. Brengt u regelmatig pelottes in, dan houdt u de vagina soepel. En voorkomt u verkleving en littekenweefsel.

Gebruikt u pelottes in het 1^e jaar na de behandeling, dan:

- blijft de vagina open en kunt u seks blijven hebben
- voorkomt u zoveel mogelijk pijn tijdens de seks
- 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 en/of klachten te voorkomen of verminderen. Dat heet een palliatieve behandeling.

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 lang stilstaan of minder worden. Bespreek met uw arts wat u in uw situatie mag verwachten.

U kunt hormonale therapie krijgen als:

- de tumor te ver in het lichaam is doorgegroeid en u daarom niet meer geopereerd of bestraald kunt worden
- er uitzaaiingen zijn
- er tumorweefsel is achtergebleven na een operatie en/of bestraling: dit gebeurt bijna nooit

Progestativa

Meestal krijgt u progestativa. Dit zijn tabletten met het hormoon progesteron. Gemiddeld werkt deze behandeling bij 30% van de vrouwen. 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 cellen.

U kunt ook andere hormonale medicijnen krijgen.

Bijwerkingen

U kunt door de behandeling last krijgen van bijwerkingen. Of dit gebeurt en van welke bijwerkingen u last krijgt hangt af van de medicijnen die u slikt.

U kunt last krijgen van:

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

Bespreek met uw arts wat hij bij u verwacht aan bijwerkingen.

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/of klachten te verminderen.

U kunt palliatieve chemotherapie krijgen als:

- de tumor te ver is doorgroeid in het lichaam en u daarom niet geopereerd of bestraald kunt worden
- er uitzaaiingen zijn
- er tumorweefsel is achtergebleven na een operatie en/of bestraling

Zo kan de ziekte soms lang stilstaan of minder worden.

Soms kunt u chemotherapie krijgen samen met bestraling. Dit hangt af van de soort kankercellen en het stadium van de ziekte: het wordt vooral gedaan bij stadium III.

Artsen doen wetenschappelijk onderzoek naar de werking en resultaten van deze behandeling.

U kunt chemotherapie ook krijgen als **aanvullende behandeling** na de operatie en/of bestraling.

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 door chemotherapie last krijgen van bijwerkingen. Welke bijwerkingen u krijgt en hoe erg deze zijn hangt af van welke medicijnen u krijgt. U kunt last krijgen van:

- 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 kanker 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 hangt af van het stadium waarin de ziekte wordt ontdekt. Ongeveer 75% van de vrouwen met baarmoederkanker heeft stadium I bij de diagnose. Na 5 jaar is ongeveer 93% van deze patiënten nog in leven.

Van de vrouwen met baarmoederkanker in stadium II is 75% 5 jaar na de diagnose nog in leven. Voor stadium III is dat 47%.

Van de vrouwen met baarmoederkanker in stadium IV is 15% 5 jaar na de diagnose nog in leven.

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 klaar met uw behandeling? Dan blijft u daarna nog een tijd onder controle en krijgt u nazorg:

- de eerste 2 jaar komt u elke 3 tot 4 maanden bij uw arts
- 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 uw arts een gynaecologisch onderzoek. Dat bestaat uit een uitwendig onderzoek,

een inwendig onderzoek en soms een vaginale echoscopie. Ook onderzoekt de arts de lymfeklieren in uw hals en 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 (huis)arts.

Gevolgen

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

Pijn - In het begin van de ziekte komt pijn weinig voor. 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**.

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**.

Voeding bij kanker - U kunt door kanker of uw behandeling problemen krijgen met eten.

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

Seksualiteit

Door de behandeling kan het zijn dat u seks anders beleeft. Het verlies van de baarmoeder en/of de eierstokken kan uw gevoel van vrouw-zijn beïnvloeden. Bent u door de behandeling onvruchtbaar geworden en had u een kinderwens? Dan heeft u misschien extra tijd nodig om de nieuwe situatie te verwerken.

Weer seks

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

U mag tijdens die 6 weken wel opgewonden worden, masturberen of een orgasme krijgen (klaarkomen) als dit lukt. Voorop staat dat u voor uzelf moet bepalen wanneer u aan seks toe bent en hoe u dat wilt. Bespreek dit met uw partner. De gevolgen van de behandeling op uw seksleven zijn voor iedereen anders.

Lichamelijke gevolgen

Ook andere lichamelijke gevolgen kunnen uw seksleven beïnvloeden:

- tekort aan geslachtshormonen: hierdoor heeft u minder zin in seks en kan het zijn dat u minder opgewonden wordt en minder intens klaarkomt. Bespreek met uw arts of u hiervoor hormoonvervangende medicijnen kunt krijgen.
- minder behoefte aan seks door vermoeidheid of doordat u zich slap voelt
- droge vagina als u opgewonden bent. De vagina-wand kan dun en kwetsbaar worden door de behandeling. Daardoor kan seks pijnlijk zijn. Meestal kunt u daarvoor een glijmiddel gebruiken. Die koopt u bij de apotheek of drogist.

- sommige vrouwen doen er langer over om opgewonden te raken: de prikkeling onder in de buik is afgenomen of verdwenen. Ook van streling van de borsten wordt u soms minder opgewonden dan voor uw behandeling.
- 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 merken dit alleen vlak na de operatie. Anderen blijven dit missen. Voelt u het orgasme vooral in de buurt van de clitoris en de binnenkant van de vagina? Dan 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

Kanker kan zwaar zijn. Dat geldt voor de periode dat u onderzoeken krijgt, 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 makkelijk 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 ze bang u te verliezen.

Er bestaat geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste met kanker kunt omgaan. 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.

Kanker kan zorgen voor onzekerheid. U kunt het gevoel hebben dat alles u overkomt en dat u zelf nergens meer invloed op heeft. Er spelen vragen als: slaat de behandeling aan, van welke bijwerkingen zal ik last krijgen en hoe moet het straks verder? U kunt 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. Iedereen is anders en elke situatie is anders.

Extra ondersteuning

Sommige mensen willen graag extra ondersteuning 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 psycho-oncologische centra 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. U vindt inloophuizen door heel Nederland. Veel inloophuizen organiseren bijeenkomsten voor mensen met kanker en hun naasten over verschillende thema's. In het volgende hoofdstuk vindt u de webadressen van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en van de inloophuizen.

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. Zoek 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 vindt u uitgebreide informatie over soorten kanker, behandelingen van kanker en leven met kanker. U vindt hier ook ervaringen van andere patiënten en hun naasten. Via kanker.nl vindt u ook begeleiding en gespecialiseerde zorg bij u in de buurt.

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 kunt u gratis brochures bestellen of downloaden 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: **088 - 00 29 777**
nfk.nl

NFK heeft informatie voor werkgevers, werknemers en zzp'ers over **kanker en werk**: kankerenwerk.nl

Psycho-oncologische centra

Psycho-oncologische centra begeleiden en ondersteunen patiënten en hun naasten bij de verwerking van kanker en de gevolgen daarvan. Kijk voor meer informatie op hdi.nl, behoudenhuis.nl, ingeborgdouwescentrum.nl, devruchtenburg.nl.

NVPO

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

Inloophuizen

U kunt bij een inloophuis terecht om in een huiselijke omgeving over uw ervaringen te praten. Of voor voorlichting, activiteiten en contact met lotgenoten.

U kunt er zonder verwijzing en zonder afspraak binnenlopen.

De inloophuizen werken binnen IPSO samen.

Voor meer informatie: ipso.nl.

IKNL

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) richt zich op het verbeteren van bestaande behandelingen, onderzoek naar nieuwe behandelmethoden en medische en psycho-sociale zorg voor mensen met kanker.

Voor meer informatie: iknl.nl.

Erfocentrum

Het Erfocentrum is het Nationaal Informatiecentrum Erfelijkheid. Zij geven 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 erfelijkheid.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 patiënten en hun naasten. Kijk voor een actueel overzicht van de mogelijkheden op 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'.

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.

Kijk voor meer informatie op kanker.nl. Typ in de zoekbalk 'revalidatiearts'.

De Lastmeter

De Lastmeter (© IKNL) is een vragenlijst die u kunt invullen om uzelf, uw arts en uw verpleegkundige inzicht te geven in hoe u zich voelt. De Lastmeter geeft aan welke problemen of zorgen u ervaart en of u behoefte heeft aan extra ondersteuning.

Bekijk de Lastmeter op kanker.nl/lastmeter.

Thuiszorg

Het is verstandig om tijdig met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning u nodig heeft.

Heeft u thuis verzorging nodig? Kijk dan voor meer informatie op rijksoverheid.nl (typ in de zoekbalk 'zorg en ondersteuning thuis'), regelhulp.nl, ciz.nl, de websites van uw gemeente en zorgverzekeraar.

Bijlage: De vrouwelijke geslachtsorganen

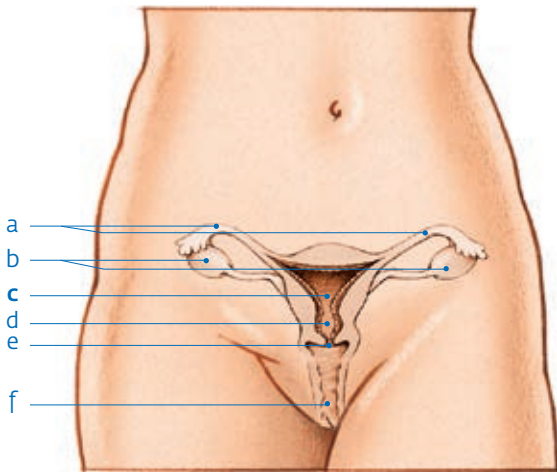
De vrouwelijke geslachtsorganen bestaan uit uitwendige en inwendige geslachtsorganen.

De **uitwendige geslachtsorganen** zijn:

- de kleine en grote schaamlippen
- de clitoris
- 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
- de eierstokken
- de eileiders



De inwendige vrouwelijke geslachtsorganen

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

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 wat er in ons lichaam gebeurt. De eierstokken maken de vrouwelijke geslachtshormonen. Die hormoonproductie staat weer onder invloed van hormonen die in de hersenen gemaakt worden.

De vrouwelijke geslachtshormonen beïnvloeden een aantal processen in het lichaam van een vrouw. Bijvoorbeeld de menstruatie (ongesteldheid) 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 baarmoederslijmvlies maandelijks wordt voorbereid op de komst van een bevruchte eikel. Wordt de eikel niet bevrucht en is de vrouw dus niet zwanger? Dan stopt het maken van oestrogenen en progesteron in de eierstokken. Samen met wat bloed verlaat het slijmvlies via de vagina de baarmoeder. Dit heet **menstruatie** of ongesteldheid.

De menstruatie begint in de puberteit en duurt ongeveer tot het 50^e jaar. Hierna komt u in de **overgang**.

Bijlage: Risicofactoren

Over hoe baarmoederkanker ontstaat is nog weinig bekend. Er zijn wel situaties bekend waarbij de kans op baarmoederkanker groter lijkt. Bijvoorbeeld wanneer **lange tijd hoge waarden van het hormoon oestrogeen** in het bloed zitten.

Dit is zo als u:

- laat in de overgang komt (later dan de gemiddelde leeftijd van 52 jaar)
- geen kinderen heeft gekregen
- (sterk) overgewicht heeft
- lang 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

Het Lynch-syndroom is een erfelijke aandoening die een verhoogde kans geeft op een aantal kankersoorten, waaronder baarmoederkanker en darmkanker.

Op kanker.nl vindt u meer informatie over het Lynch-syndroom. Heeft u vragen over erfelijkheid en baarmoederkanker? Bespreek die dan met uw (huis)arts.

Bijlage: Wat is kanker?

Er zijn meer dan 100 verschillende soorten kanker. Elke soort kanker is een andere ziekte met een eigen behandeling. 1 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**.

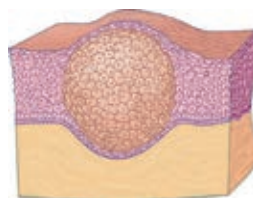
Goed- en kwaadaardig

Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren.

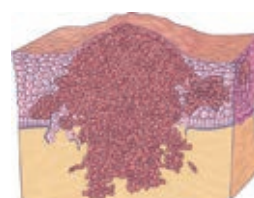
- **goedaardige** gezwellen groeien niet door andere weefsels heen. En ze verspreiden zich niet door het lichaam. Een voorbeeld van een goedaardig gezwel is een vleesboom in de baarmoeder of een wrat. Zo'n tumor kan tegen omliggende weefsels of organen drukken. Dit kan een reden zijn om de tumor te verwijderen.
- bij **kwaadaardige** tumoren gedragen de cellen zich heel anders. 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 uitzaaïen. 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 terecht komen. 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 terecht komen. 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. Uitzaaïngen via het bloed kunnen op grote afstand van de tumor ontstaan.



Bloedsomloop

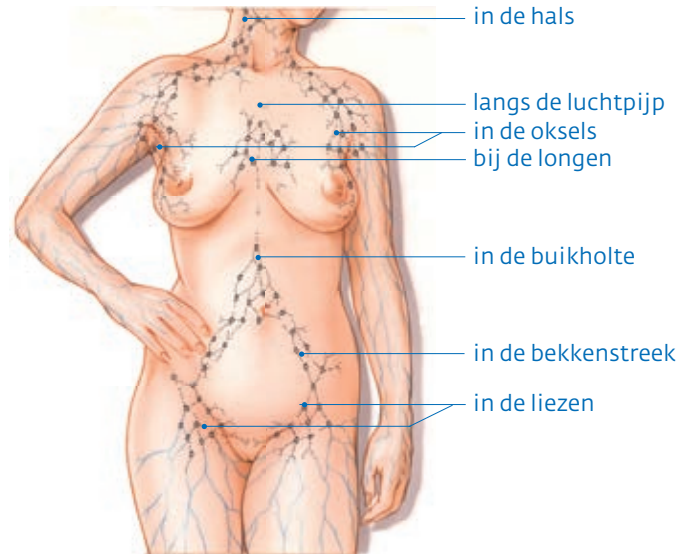
Het lymfestelsel

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.

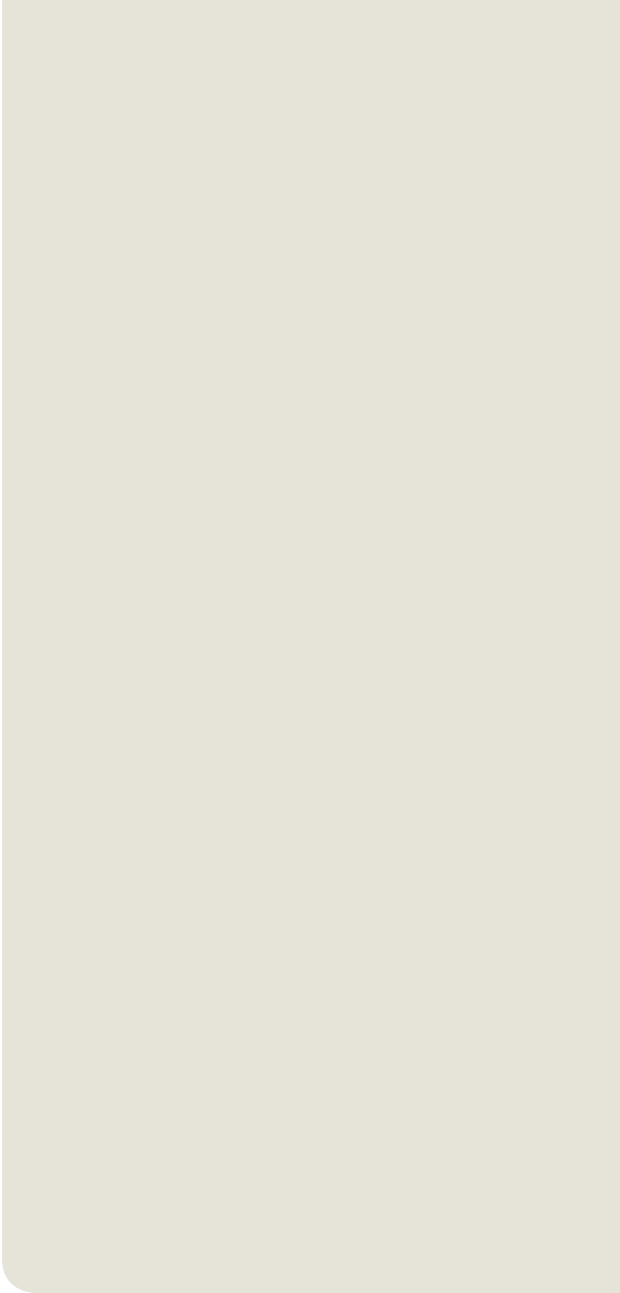
Lymfeklierweefsel komt - behalve in de lymfeklieren - ook voor in andere organen, zoals in de keelholte, de milt, de darmwand en het beenmerg.

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



Lymfeklierregio's

Notities



Notities



Kanker.nl Infolijn

0800 - 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor patiënten
en hun naasten

kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor
patiënten en hun 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

