



BAARMOEDERHALSKANKER

Versie 1.0

Inhoudsopgave

Algemeen	1
<u>Wat is baarmoederhalskanker</u>	1
<u>Hoe ontstaat baarmoederhalskanker</u>	1
<u>Uitzaaiingen</u>	1
Klachten	3
Onderzoek	4
<u>Inwendig onderzoek en uitstrijkje</u>	4
<u>Colposcopie</u>	4
<u>Inwendig onderzoek</u>	4
<u>Bloedonderzoek</u>	4
<u>Radiologisch onderzoek</u>	5
<u>Weefselonderzoek</u>	5
Het stadium van baarmoederhalskanker	6
Behandeling	7
<u>Operatie</u>	7
<u>Bestraling (radiotherapie)</u>	8
<u>Medicijnen</u>	8
<u>Warmtebehandeling (Hyperthermie)</u>	8
Kunt u zelf de behandeling kiezen?	10
Mogelijke bijwerkingen en complicaties	11
<u>Gevolgen van de operatie</u>	11
<u>Gevolgen van de bestraling</u>	11
<u>Gevolgen van de chemotherapie</u>	11
Kans op genezing	13
Controles	14
Tot slot	15
<u>Contacten</u>	15
Colofon	16

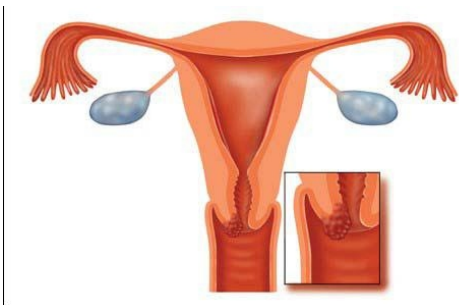
Algemeen

Baarmoederhalskanker is kanker van het slijmvlies van de baarmoederhals. Bij het voorstadium van baarmoederhalskanker bevinden zich afwijkende cellen in de baarmoederhals. Dit voorstadium kan spontaan genezen of worden verwijderd door middel van een kleine operatie aan de baarmoedermond (lisexcisie of conisatie).

Afhankelijk van het stadium vindt behandeling van baarmoederhalskanker plaats door middel van een operatie waarbij de baarmoeder en eventueel de eierstokken worden verwijderd, of door middel van bestraling, medicijnen of warmtetherapie. Ook de kans op genezing is afhankelijk van het stadium.

Wat is baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker is kanker die ontstaat in de cellen van het slijmvlies in het overgangsgebied van de baarmoederhals en de baarmoedermond (zie figuur 1).



Figuur 1

Baarmoederhalskanker komt voor bij vrouwen van alle leeftijden, maar het meest bij vrouwen van 35 tot 50 jaar. Elk jaar krijgen in Nederland ongeveer 750 vrouwen baarmoederhalskanker.

Bij baarmoederhalskanker speelt het humaan papillomavirus (HPV) een rol. Dit virus wordt door geslachtsgemeenschap overgebracht. HPV komt bij veel vrouwen voor: ongeveer 80 procent van de vrouwen krijgt ooit een HPV-infectie. Vaak wordt dit door het lichaam vanzelf weer opgeruimd.

Baarmoederhalskanker blijkt vaker voor te komen bij vrouwen die roken dan bij vrouwen die niet roken. Roken beïnvloedt mogelijk het afweersysteem van het lichaam waardoor het humaan papillomavirus eventueel baarmoederhalskanker kan veroorzaken.

Hoe ontstaat baarmoederhalskanker

De cellen in de baarmoederhals delen zich voortdurend; er bestaat dan ook een evenwicht tussen de opbouw en de afbraak van het slijmvlies in de baarmoederhals. Bij ontregeling van de deling van deze cellen kunnen er enkele afwijkende cellen ontstaan. Dit is geen kanker. Meestal worden deze afwijkingen veroorzaakt door een ontsteking of infectie (bijvoorbeeld met HPV). Deze afwijkende cellen verdwijnen vaak vanzelf. Als er echter steeds meer afwijkende cellen ontstaan, spreekt men bij een kleine afwijking van een voorstadium van baarmoederhalskanker. Komen er nog meer afwijkende cellen, dan ontstaat er overmatige groei en kan baarmoederhalskanker ontstaan.

Dit proces van afwijkende cellen naar een voorstadium naar kanker verloopt heel langzaam en kan wel tien tot vijftien jaar duren.

Uitzaaiingen

Baarmoederhalskanker kan zich op verschillende manieren uitbreiden:

- door directe doorgroei in de omgeving
- door uitzaaiingen in de lymfbaan
- door uitzaaiingen in het bloed

Als de kanker groeit, kan hij doordringen in de onderliggende spierlaag van de bekkenbodem, in de schede of in de baarmoeder; in een later stadium ook in de blaas, de endeldarm of de buikholte.

Er kunnen ook tumorcellen losraken en via de lymfe en/of het bloed worden verspreid. Zo ontstaan uitzaaiingen, bij baarmoederhalskanker vooral via het lymfstelsel.

Verspreiding via het bloed treedt bij baarmoederhalskanker minder vaak op en dan pas in een later stadium.

Dan kunnen uitzaaiingen ontstaan in de longen, de botten of de lever.

Klachten

Afwijkingen aan de cellen van de baarmoederhals, in het allereerste begin, geven geen klachten. Het eerste verschijnsel dat u zelf kunt opmerken is een bloederige of bruinige afscheiding, buiten de gewone menstruatiecyclus, of bloedverlies tijdens of vlak na geslachtsgemeenschap (dit heet ook wel contactbloeding).

Onderzoek

Dit hoofdstuk is onderverdeeld in subhoofdstukken en/of paragrafen. Om de inhoud te kunnen bekijken klikt u in de linkerkolom op de subhoofdstuk- en/of paragraaftitel.

Inwendig onderzoek en uitstrijkje

Bij klachten of verdenking op baarmoederhalskanker zal de arts eerst een inwendig onderzoek verrichten en een uitstrijkje afnemen (zie Eerste bezoek aan de gynaecoloog en Uitstrijkje van de baarmoederhals).

Bij een uitstrijkje worden cellen afgenomen van het overgangsgebied tussen baarmoederhals en baarmoedermond. De patholoog-anatoom beoordeelt deze cellen onder de microscoop en deelt ze in in de zogeheten PAP-klasse, die loopt van PAP I (geen afwijkingen) tot PAP V (kankercellen).

Ligt de uitslag van het uitstrijkje boven PAP-klasse I, dan zal de gynaecoloog na verloop van tijd een nieuw uitstrijkje maken, of verder onderzoek verrichten in de vorm van een colposcopie.

In het kader van het bevolkingsonderzoek voor baarmoederhalskanker worden alle vrouwen vanaf 30 tot 60 jaar elke vijf jaar opgeroepen voor een uitstrijkje (zie afwijkend uitstrijkje).

Colposcopie

Om de baarmoedermond nauwkeurig te bekijken, maakt de gynaecoloog gebruik van een colposcoop, een sterk vergrotende loep. Tijdens dit onderzoek kan de gynaecoloog het overgangsgebied van baarmoedermond naar baarmoederhals beoordelen. Vaak wordt hierbij gebruik gemaakt van azijnzuur, een vloeistof die afwijkende cellen wit kan kleuren. Het onderzoek kan vervelend zijn, maar is niet echt pijnlijk. Een verdoving of narcose is dan ook zelden nodig.

Als er afwijkingen zijn neemt de gynaecoloog een stukje weefsel (biopt) weg. Dit weefsel wordt onder de microscoop bekeken door een patholoog-anatoom die het indeelt in een CIN-klasse of in kankercellen. CIN betekent cervicale intra-epitheliale neoplasie; deze varieert van I (minimale afwijking) tot III (ernstige afwijkingen). Bij deze drie voorstadia van baarmoederhalskanker (CIN I-III) maakt de gynaecoloog na een paar maanden een nieuw uitstrijkje of wordt u direct behandeld.

Is er sprake van baarmoederhalskanker, dan vindt verder onderzoek plaats:

- inwendig onderzoek, eventueel onder narcose
- bloedonderzoek
- aanvullend radiologisch onderzoek

Inwendig onderzoek

De gynaecoloog verricht een inwendig onderzoek, vaak samen met een andere specialist zoals de radiotherapeut. Soms is onder narcose beter te voelen hoe groot de baarmoederhalskanker is en of deze zich al heeft uitgebreid naar de baarmoeder, de eierstokken of de eileiders. Tijdens de narcose kan eventueel ook een cystoscopie of rectoscopie worden gedaan: dit zijn 'operaties' waarbij in de blaas of in het laatste deel van de dikke darm wordt gezocht naar doorgroei van de baarmoederhalskanker. Dit onderzoek onder narcose kan in dagbehandeling plaatsvinden; soms wordt u kort in het ziekenhuis opgenomen.

Of nog ander onderzoek nodig is, hangt af van de mate waarin de baarmoederhalskanker zich heeft uitgebreid.

Bloedonderzoek

Vaak zal de gynaecoloog bloedonderzoek laten verrichten naar uw algemene gezondheid, zoals bijvoorbeeld naar het ijzergehalte (Hb) en de werking van de nier en de lever. Soms worden de waarden van een soort merkstoffen in het bloed bepaald die verband kunnen houden met baarmoederhalskanker (CA-125, CEA of SCC, zie definities).

Radiologisch onderzoek

- Röntgenonderzoek

Meestal wordt er een röntgenfoto van de longen gemaakt om na te gaan of de baarmoederhalskanker zich eventueel heeft uitgebreid naar de longen.

- Echografie van de nieren

Op grond van de plaats en de grootte van de tumor kan het vermoeden bestaan dat één van de urineleiders van de nier naar de blaas door de kanker is aangetast. Via de buik worden de nieren beoordeeld. Dit is een eenvoudig onderzoek.

- CT-scan (computertomografie) of MRI (magnetic resonance imaging)

Een CT-scan en MRI-scan zijn uitgebreide radiologische onderzoeken. Bij beide onderzoeken kunnen de plaats, de grootte en de eventuele uitbreiding van de baarmoederhalskanker en eventuele uitzaaiingen in de buik duidelijk zichtbaar worden gemaakt. Deze onderzoeken gebeuren alleen op indicatie.

Bij een CT-scan wordt in een bloedvat van uw arm contrastvloeistof gespoten. Beide onderzoeken zijn niet pijnlijk en worden uitgevoerd op de afdeling radiologie.

Weefselonderzoek

Het weefsel dat verwijderd is (biopt) kan verkregen zijn bij de colposcopie, kan een liexcisie of een conisatie zijn. De patholoog-anatoom onderzoekt dit weefsel onder de microscoop op de aanwezigheid van kankercellen.

Na een operatie worden de baarmoeder en eventueel de eierstokken bekeken. Tijdens de operatie kunnen de lymfklieren worden verwijderd en onderzoekt de patholoog-anatoom deze lymfklieren soms dan meteen. Daartoe wordt het weefsel bevroren en in plakjes gesneden (vriescoupe).

Het weefselonderzoek geeft informatie over het stadium van de ziekte, over het type en de mate van kwaadaardigheid van de kankercellen en helpt mee de beste behandeling te bepalen.

Het stadium van baarmoederhalskanker

Bij baarmoederhalskanker wordt het stadium vastgesteld aan de hand van:

- de grootte van de kanker
- de mate van doorgroei in het omringende weefsel
- de aanwezigheid van uitzaaiingen in de lymfklieren of andere organen

Er worden vier stadia onderscheiden:

stadium I

de kanker is beperkt tot de baarmoederhals

stadium II

de kanker is doorgroeit tot in de baarmoederhals, in het steun- of spierweefsel van de bekkenbodem of in het bovenste deel van de schede

stadium III

de kanker is doorgroeit tot aan de bekkenwand of tot in het onderste deel van de vagina

stadium IV

de kanker is buiten het bekken gegroeit, in de blaas of de endeldarm, of er zijn uitzaaiingen in andere organen, bijvoorbeeld in de longen, de lever of de botten.

Behandeling

Welke behandeling voor u het beste is, is afhankelijk van het soort kankercellen, de mate van kwaadaardigheid van deze cellen en van het stadium van baarmoederhalskanker. Ook is bij het kiezen van een behandeling van belang wat u zelf wilt en aankunt.

De behandeling van baarmoederkanker wordt in gespecialiseerde centra uitgevoerd, meestal in de academische ziekenhuizen.

Mogelijke behandelingen bij baarmoederhalskanker zijn:

- **operatie**
 - ◆ verwijdering van een gedeelte van de baarmoederhals
 - ◆ verwijdering van de baarmoeder, eventueel de eierstokken en eileiders, en lymfklieren in het bekken
- **bestraling (radiotherapie)**
- **medicijnen**
 - ◆ chemotherapie
 - ◆ hormonen
- **warmtebehandeling (hyperthermie)**
- **een combinatie van deze behandelingen**

In principe vindt er één behandeling plaats, maar soms komt een combinatie van behandelingen in aanmerking. Zo zal bestraling vóór een operatie de kanker zo klein mogelijk maken; met bestraling na een operatie kunnen eventuele, niet met het blote oog zichtbare, uitzaaiingen worden bestreden. De bestraling wordt in dat geval adjuvante (aanvullende) behandeling genoemd. Of zo'n combinatie nodig is hangt af van de grootte van de kanker en van de aanwezigheid van kankercellen in de randen van het weefsel of in de lymfklieren.

Als baarmoederhalskanker niet meer te genezen is, kan de gynaecoloog een behandeling voorstellen waarbij de groei van de kanker zo goed mogelijk geremd wordt of waarbij uw klachten worden verminderd. Zo kan bestraling het bloedverlies verminderen of doen stoppen. Deze vorm van behandelen heet ook wel palliatieve (ondersteunende) behandeling: u geneest niet, maar u hebt door de behandeling minder of geen klachten.

Operatie

Hoe uitgebreid de operatie moet zijn, hangt af van het stadium van de baarmoederhalskanker.

- **Verwijdering van een gedeelte van de baarmoederhals** In een voorstadium of een vroeg stadium van kanker kan er eventueel alleen een klein gedeelte van de baarmoederhals worden verwijderd. Hierbij worden kleine plakjes van de baarmoedermond afgehaald door te branden (een lisexcisie) of wordt een kegeltje uit de baarmoedermond gesneden (conisatie). De baarmoeder zelf blijft intact. De lisexcisie kan poliklinisch of in dagbehandeling plaatsvinden; de conisatie vindt plaats in dagbehandeling of tijdens een opname in het ziekenhuis. De gynaecoloog bespreekt met u wat de beste behandeling voor u is (zie ook Uitstrijkje van de baarmoederhals). Soms, bij kinderwens, kan het mogelijk zijn alleen de binnenkant van de baarmoederhals te verwijderen via de schede en de lymfklieren via een kijkoperatie in de buik. Deze, nieuwe techniek heet trachelectomie. Hierbij kan de baarmoeder behouden blijven. Bespreek of dit mogelijk is met uw gynaecoloog.
- **Verwijdering van de baarmoeder, eierstokken en eileiders, en lymfklieren** Bij een verder gevorderd stadium vindt een meer ingrijpende operatie plaats waarbij de gehele baarmoeder wordt verwijderd eventueel samen met de eierstokken en eileiders, het bovenste deel van de schede en een deel van het steunweefsel. Bij deze operatie worden ook de lymfklieren uit het bekken verwijderd om eventuele uitzaaiingen te ontdekken of weg te halen. De operatie vindt plaats door middel van een snede in de onderbuik, vanaf het schaambeentot de navel of net daarboven. Tijdens de operatie voelt de gynaecoloog in de buikholte naar eventuele uitzaaiingen in de lymfklieren, in de lever of in het vetschort van de buik.

Bestraling (radiotherapie)

Bestraling is een plaatselijke behandeling waarbij kankercellen geheel of gedeeltelijk door straling worden vernietigd. Kankercellen verdragen straling slechter dan gezonde cellen. Door straling beschadigde kankercellen herstellen zich niet of nauwelijks. Gezonde cellen herstellen zich in het algemeen wel. Bestraling kan gebruikt worden om te genezen maar ook als een aanvullende (adjuvante) of ondersteunende (palliatieve) behandeling.

Bij een verder gevorderd stadium van baarmoederhalskanker wordt bestraling als eerste behandeling geadviseerd.

Meestal bestaat bestraling uit een combinatie van inwendige en uitwendige bestraling van de baarmoeder, eileiders, eierstokken, het bovenste deel van de vagina en de lymfklieren in het bekken.

- **Uitwendige bestraling**

Bij uitwendige bestraling dient de arts de straling toe met behulp van een bestralingstoestel. De bestraling vindt van buitenaf – door de huid heen – van verschillende kanten plaats. De radiotherapeut berekent hoeveel straling u nodig hebt.

Meestal vindt bestraling plaats gedurende een aantal minuten en gedurende een aantal weken op elke werkdag. Voor uitwendige bestraling is geen opname in het ziekenhuis nodig.

Als u uitwendige bestraling krijgt als aanvullende behandeling na de operatie begint de bestraling enkele weken na de operatie.

- **Inwendige bestraling**

Bij inwendige bestraling (brachytherapie) plaatst de arts een stralingsbron in de baarmoeder en/of het bovenste gedeelte van de vagina en vindt bestraling van binnenuit plaats. Het inbrengen van de stralingsbron gebeurt onder plaatselijke verdoving of onder narcose. Bij inwendige bestraling kunnen de lymfklieren niet bestraald worden.

Tijdens de inwendige bestraling verblijft u, vanwege de straling, in een speciale kamer. Daar sluit de arts u via slangen aan op een 'after-loading apparaat' waarin radioactief materiaal zit. De radiotherapeut berekent hoeveel straling u nodig hebt. De duur van de bestraling verschilt en soms is opname in het ziekenhuis nodig. Als de bestraling klaar is, bent u gelijk vrij van straling.

Medicijnen

Behandeling met medicijnen bij baarmoederhalskanker kan bestaan uit chemotherapie of uit tabletten met hormonen. Chemotherapie wordt vaak als aanvullende behandeling bij bestraling of bij een operatie geadviseerd; de hormoontabletten vormen vaak een ondersteunende behandeling om het bloedverlies te verminderen of te stoppen.

- **Chemotherapie**

Bij chemotherapie wordt de deling van de kankercellen geremd. Er zijn verschillende soorten chemotherapie die op verschillende manieren kunnen worden gebruikt: in een infuus, een injectie of door middel van tabletten. De arts zal met u bespreken welke behandeling voor u het beste is.

Chemotherapie wordt vaak in combinatie met bestraling gegeven omdat dit het effect van de bestraling vergroot. Het kan ook voor een operatie worden gegeven om te proberen de kanker zo klein mogelijk te maken. Ook kan chemotherapie helpen de klachten te verminderen bij een vergevorderd stadium van baarmoederhalskanker.

Warmtebehandeling (Hyperthermie)

Deze behandeling vindt alleen plaats in gespecialiseerde ziekenhuizen.

Hyperthermie betekent letterlijk 'verhoogde temperatuur'. Bij deze behandeling wordt de kanker verwarmd tot

een temperatuur van 40–45 graden om de kankercellen te vernietigen of ze gevoeliger te maken voor een andere behandeling. Hyperthermie wordt bij gevorderde baarmoederhalskanker gegeven en altijd in combinatie met andere behandelingen.

Kunt u zelf de behandeling kiezen?

De gynaecoloog zal de beste behandeling met u bespreken. De behandeling is in principe afhankelijk van de resultaten die gevonden zijn bij de verschillende onderzoeken. U bent zelf echter degene die beslist of u de voorgestelde behandeling wilt ondergaan. Het kan zijn dat de belasting of de mogelijke bijwerkingen of gevolgen van een behandeling voor u niet meer opwegen tegen de te verwachten resultaten. Het kan ook zijn dat u niet meer wilt proberen te genezen maar uw leven verder zo aangenaam mogelijk wilt maken. Dit kan met ondersteunende behandelingen zoals bestraling het bloedverlies verminderen of stoppen. Bespreek uw klachten en ideeën met uw arts.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties

Meestal is de behandeling van baarmoederhalskanker een langdurige behandeling die veel energie vraagt. Vermoeidheid of een gevoel van slapte kunnen maanden tot soms jaren aanhouden.

Gevolgen van de operatie

Vroege gevolgen

Zoals bij elke operatie kunnen complicaties optreden bij een operatie voor baarmoederhalskanker (zie operatie algemeen). Er bestaat een kleine kans op beschadiging van de urineleiders, met name als delymfklieren in het bekken ook verwijderd worden.

Late gevolgen

Gevolgen voor de vruchtbaarheid

Als de baarmoeder verwijderd moet worden, kunt u niet meer zwanger worden. Wel bestaat er soms een mogelijkheid om één of beide eierstokken te behouden. Bespreek dit met uw gynaecoloog.

Ongewenst urineverlies

Sommige vrouwen hebben na de operatie moeite met het ophouden van de urine. Dit kan komen doordat bij de operatie kleine zenuwen van de blaas beschadigd zijn. Dat is niet altijd te voorkomen.

Als deze zenuwen niet goed meer werken, kan de blaas te vol raken. U verliest dan plotseling urine.

De eerste maanden na de operatie is het daarom verstandig op geregelde tijden te gaan plassen.

Meestal keert het signaal dat u moet plassen, na enige tijd geleidelijk weer terug.

Lymfoedeem

Na de operatie kan er vocht ophopen in de benen (zie ook www.kwfkankerbestrijding.nl).

Seksuologische gevolgen

De eventuele gevolgen van een baarmoederverwijdering en verwijdering van de eierstokken verschillen bij iedereen. Omdat het schedeweefsel bij de baarmoederhals is verwijderd, kan de schede iets korter zijn geworden. Hierdoor kan het vrijen anders aanvoelen.

Door de verwijdering van de eierstokken kan een tekort aan geslachtshormonen zijn ontstaan, waardoor de zin in vrijen kan zijn verminderd. Ook onzichtbare gevolgen zoals bijvoorbeeld vermoeidheid of emoties kunnen een rol spelen bij het vrijen.

Vervroegd in de overgang

Na het verwijderen of bestralen van de eierstokken stopt de aanmaak van bepaalde hormonen. Hierdoor komt u versneld in de overgang. Net als de natuurlijke overgang kan dit klachten geven zoals opvliegers, overmatige transpireren en een droge schede (zie POF; Prematuur ovarieel falen en De overgang).

Gevolgen van de bestraling

Vroege gevolgen

Bij de bestraling worden ook gezonde cellen beschadigd. Hierdoor kunt u last hebben van vermoeidheid, frequente aandrang tot ontlasting, buikkrampen of diarree en soms kunnen er klachten optreden alsof er een blaasontsteking bestaat.

Na inwendige bestraling hebt u meestal weinig klachten. Soms is het plassen enkele dagen wat gevoelig.

Late gevolgen

Na verwijderen of bestralen van de eierstokken stopt de aanmaak van bepaalde hormonen. Hierdoor komt u versneld in de overgang. Net als de natuurlijke overgang kan dit verschijnselen veroorzaken zoals opvliegers of een droge schede (zie POF; Prematuur ovarieel falen en De overgang).

Gevolgen van de chemotherapie

Vroege gevolgen

De chemotherapie tasten ook gezonde cellen aan. Als gevolg hiervan kunnen onaangename bijwerkingen

optreden. Haaruitval, misselijkheid, braken, darmstoornissen, een verhoogde kans op infecties en vermoeidheid zijn hiervan enkele voorbeelden. De behandeling met chemotherapie kan dan ook zwaar zijn. Sommige bijwerkingen kunnen met medicijnen worden tegengegaan. De bijwerkingen van de chemotherapie verminderen geleidelijk na het stoppen.

Late gevolgen

Veel vrouwen zijn na een behandeling met chemotherapie nog lang moe. Ook kan door sommige chemotherapie POF, een vervroegde overgang, ontstaan.

Kans op genezing

De kans op genezing bij kanker, en dus ook bij baarmoederhalskanker, wordt meestal uitgedrukt in vijfjaars overleving (de overleving na een periode van vijf jaar na de behandeling). Naarmate er na de behandeling gedurende langere tijd geen aanwijzingen zijn dat de baarmoederhalskanker terug is gekomen, wordt de kans dát deze terugkomt, steeds kleiner; vijf jaar na de behandeling is deze kans zo klein geworden dat u niet meer gecontroleerd hoeft te worden.

De overleving na vijf jaar voor baarmoederhalskanker is afhankelijk van het stadium. In stadium I is de overleving na vijf jaar ongeveer 75 tot 90 procent. In stadium II is deze overleving ongeveer 45 tot 60 procent. In stadium III circa 20 tot 25 procent. En in stadium IV is de overleving na vijf jaar ongeveer 5 tot 10 procent. Gemiddeld geneest ongeveer 70 procent van alle patiënten met baarmoederhalskanker.

Wat u als individuele patiënt voor de toekomst mag verwachten, kunt u het beste met uw arts bespreken.

Controles

Het eerste jaar na de behandeling voor baarmoederhalskanker komt u om de drie maanden voor controle bij de gynaecoloog en/of radiotherapeut. De arts verricht inwendig onderzoek en maakt meestal een uitstrijkje. Vaak wordt ook bloedonderzoek en zo nodig radiologisch of echoscopisch onderzoek verricht. Vanaf het tweede jaar worden de controles minder en na vijf jaar zijn er geen controles meer nodig. Bij bloedverlies uit de schede moet u altijd contact opnemen met de gynaecoloog.

Tot slot

Het ontdekken van kanker met daaraan gekoppeld een zware behandeling kan geestelijk en lichamelijk veel van u en uw naasten vergen. Daarbij kan er, zeker wanneer u nog zwanger had willen worden, veel in uw toekomstbeeld veranderen. Het plotseling in de overgang komen vraagt ook veel aanpassingen. Bespreek uw twijfel en gevoelens met uw partner, uw familie en vrienden, en eventueel met lotgenoten. Vermoeidheid komt vaak voor. Neem dus, zeker in het begin, de tijd voor uzelf en uw lichaam.

Contacten

Persoonlijke vragen kunt u het beste bespreken met uw huisarts of specialist.

Nederlandse Kankerbestrijding

Hebt u vragen over kanker van meer algemene aard, of wilt u voor uw bezoek aan uw arts eerst eens met iemand anders over uw vragen praten, dan kunt u onder meer terecht bij het Voorlichtingscentrum van de Nederlandse Kankerbestrijding en bij een aantal Integrale Kankercentra.

Sophialaan 8

1075 BR Amsterdam.

Hulp- en informatielijn: 0800 – 022 66

website: www.kwfkankerbestrijding.nl

Stichting Olijf

De Stichting Olijf is een netwerk van en voor vrouwen die gynaecologische kanker hebben (gehad). Dit betekent dat vrouwen met kanker aan baarmoeder(hals), eierstokken, vulva of vagina bij deze Stichting terecht kunnen voor contact met medepatiënten. De Stichting is opgericht in 1986. Over het hele land verspreid zijn vrouwen, allen zelf (ex)-patiënt, bereikbaar voor telefonisch contact. Wie behoefte heeft aan contact of verdere informatie wenst, kan schrijven naar:

Stichting Olijf

Postbus 1478

1000 BL Amsterdam

Telefoon: 033 – 463 32 99

website: www.kankerpatient.nl/olijf

www.pijn.startpagina.nl

Colofon

© 2005 NVOG Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt.

Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek patiëntenvoorlichting.

Auteurs: prof.dr. Th.J.M. Helmerhorst

Redacteurs: E.A. Bakkum

Bureauredacteur: Jet Quadekker

Illustraties: S. Blankevoort