

# Baarmoeder- kanker

KWF  
KANKER  
BESTRIJDING



## Inhoud

Voor wie is deze brochure?	3
Wat is kanker?	4
Het lymfestelsel	6
De vrouwelijke geslachtsorganen	8
Baarmoederkanker	11
Oorzaken	13
Klachten	15
Onderzoek voor de diagnose	16
Verder onderzoek	19
Behandeling	23
Gevolgen van de behandeling	32
Verloop van de ziekte	34
Seksualiteit	36
Onderzoek naar nieuwe behandelingen	40
Pijn	44
Voeding	46
Een moeilijke periode	49
Wilt u meer informatie?	53

### © KWF Kankerbestrijding, voorjaar 2009, 2<sup>e</sup> druk (najaar 2009)

Deze informatie is gebaseerd op door de VIKC gepubliceerde medische richtlijnen. De tekst is tot stand gekomen met medewerking van deskundigen uit diverse beroepsgroepen, waaronder huisartsen, specialisten, verpleegkundigen en andere paramedici en vertegenwoordigers van kankerpatiëntenorganisaties.

KWF Kankerbestrijding gaat voorop in de strijd. Dat doen we niet alleen. Maar samen met patiënten, artsen, wetenschappers, collectanten, donateurs, bedrijven en vrijwilligers. Samen strijden we voor minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven.

#### **KWF Kanker Infolijn 0800 – 022 66 22 (gratis)**

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten

**KWF Geverslijn: 0900 – 202 00 41 (€ 0,01/m)**

**Giro 26000**

**[www.kwfkankerbestrijding.nl](http://www.kwfkankerbestrijding.nl)**

## Voor wie is deze brochure?

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

De diagnose kanker, of de mogelijkheid dat daar sprake van is, roept bij de meeste mensen onmiddellijk vragen en emoties op. In korte tijd krijgt u veel te horen: over de ziekte, de onderzoeken die mogelijk volgen en de behandeling die uw arts u adviseert. Het is niet altijd makkelijk die informatie te begrijpen, te onthouden en te verwerken. Deze brochure is bedoeld als ondersteuning.

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

Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen. Als dat vragen zijn over uw eigen diagnose of behandeling, stel die dan aan uw specialist of huisarts. Schrijf uw vragen vooraf op, zodat u niets vergeet.

Als patiënt heeft u onder meer 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 de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF).

Meer informatie over kanker kunt u vinden op [www.kwfkankerbestrijding.nl](http://www.kwfkankerbestrijding.nl).

## Wat is kanker?

Kanker is een verzamelnaam voor meer dan honderd verschillende ziekten. Al deze verschillende soorten kanker hebben één gemeenschappelijk kenmerk: een ongeremde deling van lichaamscellen.

### Celdeling

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden bouwstenen: de cellen. Voortdurend maakt ons lichaam nieuwe cellen. Op die manier kan het lichaam groeien en beschadigde en verouderde cellen vervangen. Nieuwe cellen ontstaan door celdeling. Bij celdeling ontstaan uit één cel twee nieuwe cellen, uit deze twee cellen ontstaan er vier, dan acht, enzovoort.

### Geregelde celdeling

Gewoonlijk regelt het lichaam de celdeling goed. Elke celkern bevat informatie die bepaalt wanneer de cel moet gaan delen en wanneer zij daar weer mee moet stoppen. Deze informatie ligt vast in onze genen en wordt doorgegeven van ouder op kind. Dit erfelijk materiaal (DNA) komt voor in de kern van elke lichaamscel.

### Ontregelde celdeling

Bij zoveel miljoenen celdelingen per dag, kan er iets mis gaan. Dit kan door toeval, maar ook door allerlei schadelijke invloeden: bijvoorbeeld door roken of overmatig zonlicht.

Doorgaans zorgen 'reparatiegenen' voor herstel van de schade. Soms echter faalt dat beschermings-systeem. Dan gaan genen die de deling, groei en ontwikkeling van een cel regelen, fouten vertonen. Treden er verschillende van dat soort fouten op in dezelfde cel, dan gaat deze zich ongecontroleerd delen en ontstaat er een **gezwel** of **tumor**.

### Goed- en kwaadaardig

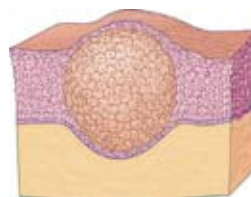
Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren. Alleen bij kwaadaardige tumoren is er sprake van kanker. Tumor is een ander woord voor gezwel.

- **Goedaardige** gezwellen, bijvoorbeeld wratten, groeien niet door andere weefsels heen en verspreiden zich niet door het lichaam. Wél kan zo'n tumor tegen omliggende weefsels of organen drukken. Dit kan een reden zijn om het gezwel te verwijderen.
- Bij **kwaadaardige** tumoren zijn de genen die de cellen onder controle houden zo beschadigd, dat de cellen zich zeer afwijkend gaan gedragen. Zij kunnen omliggende weefsels en organen binnendringen en daar ook groeien. Zij kunnen ook uitzaaien.

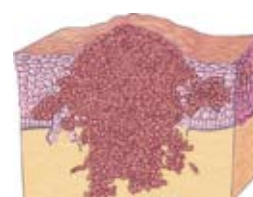
### Uitzaaiingen

Van een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. Die kankercellen kunnen via het bloed en/of de lymfe ergens anders in het lichaam terecht komen en ook daar uitgroeien tot gezwellen. Dit zijn **uitzaaiingen** (metastasen).

Dus, als een vrouw met baarmoederkanker (later) ook een tumor in een long heeft, gaat het vrijwel nooit om longkanker, maar om baarmoederkankercellen in de long. Deze worden ook als baarmoederkanker behandeld.



1. **Goedaardig gezwel**  
De gevormde cellen dringen omliggend weefsel niet binnen.



**Kwaadaardig gezwel**  
De gevormde cellen dringen omliggend weefsel wel binnen.

## Het lymfestelsel

Kankercellen kunnen worden verplaatst via het bloed en/of de lymfe. Het systeem van bloedvaten is u waarschijnlijk wel bekend. Hoe het lymfestelsel eruit ziet en werkt, kunt u hier lezen.

Het lymfestelsel bestaat uit lymfevaten, lymfeklieren en lymfeklierweefsel dat zich in verschillende organen bevindt. Op illustratie 2 wordt het lymfestelsel schematisch weergegeven.

Het lymfestelsel speelt een belangrijke rol bij de afweer van ons lichaam. Onze afweer verdedigt ons tegen virussen, bacteriën en andere organismen die ons ziek kunnen maken.

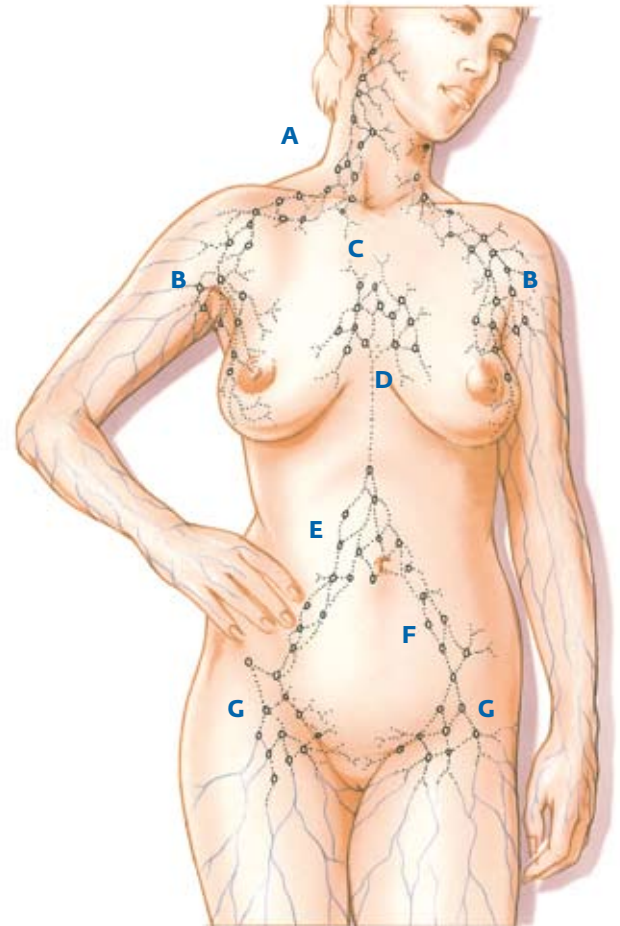
**Lymfevaten** vormen de kanalen van het lymfestelsel. Deze vaten worden vanuit het lichaamsweefsel gevuld met een kleurloze vloeistof: lymfe. De lymfe neemt vocht en afvalstoffen uit het lichaam op. Via steeds grotere lymfevaten komt de lymfe uiteindelijk in de bloedbaan terecht. Voordat de lymfe in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

**Lymfeklieren** zijn de zuiveringsstations van het lymfestelsel: daarin worden ziekteverwekkers - vooral bacteriën en virussen - onschadelijk gemaakt. Op diverse plaatsen in ons lichaam komen groepen lymfeklieren voor, de 'lymfeklierregio's':

- in de hals (A)
- in de oksels (B)
- langs de luchtpijp (C)
- bij de longen (D)
- bij de darmen en achter in de buikholte (E)
- in de bekkenstreek (F)
- in de liezen (G)

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

Kankercellen kunnen losraken van een tumor en in een lymfevat terechtkomen. In de lymfeklier(en) waar de kankercellen als eerste langskomen, kan dan een nieuwe tumor ontstaan: een lymfeklieruitzaaiing.

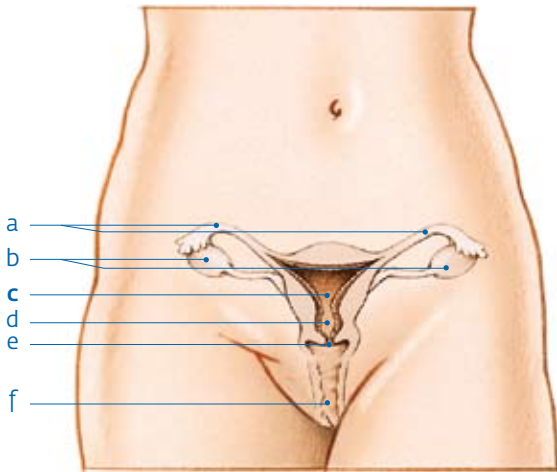


2.  
Het lymfestelsel

# De vrouwelijke geslachtsorganen

De vrouwelijke geslachtsorganen bestaan uit de inwendige en uitwendige geslachtsorganen. De kleine en grote schaamlippen, de clitoris (kittelaar) en de ingang van de vagina behoren tot de **uitwendige geslachtsorganen**.

Tot de **inwendige geslachtsorganen** van de vrouw behoren de baarmoeder, de vagina (schede), de eierstokken en de eileiders. Deze bevinden zich in het onderste deel van de buikholte (het kleine bekken). Met behulp van steunweefsel worden zij op hun plaats gehouden.



## De inwendige vrouwelijke geslachtsorganen

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

## De baarmoeder

De baarmoeder heeft de vorm en omvang van een omgekeerde peer. Het brede deel, het baarmoederlichaam, vormt het grootste deel van de baarmoeder. Aan weerszijden hiervan liggen de eierstokken met de eileiders. De eileiders vormen de verbinding tussen de baarmoeder en de eierstokken.

Het baarmoederlichaam gaat over in de baarmoederhals, het onderste, smalle deel van de baarmoeder. De baarmoederhals vormt de verbinding tussen het baarmoederlichaam en de vagina.

De wand van het baarmoederlichaam is opgebouwd uit twee 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 een aantal processen of organen in ons lichaam.

De eierstokken produceren de vrouwelijke geslachts-hormonen. Die hormoonproductie staat onder invloed van andere hormonen, die in de hersenen geproduceerd worden.

De vrouwelijke geslachts-hormonen zijn betrokken bij talloze processen in het lichaam van een vrouw, zoals bij de menstruatie en de vruchtbaarheid, maar bijvoorbeeld ook bij de vorming van botweefsel.

**Menstruatie** – De menstruatie wordt beïnvloed door twee soorten hormonen:

- In de eerste helft van de maandelijkse cyclus zijn dat vooral **oestrogene** hormonen.
- In de tweede helft van de cyclus, zodra een eitje vanuit de eierstok is vrijgekomen (de 'eisprong'), zijn dat vooral andere hormonen: **progestativa**.

Veranderingen in het gehalte van deze hormonen zorgen ervoor dat het baarmoederslijmvlies maandelijks wordt voorbereid op de komst van een bevruchte eikel.

Als het eitje niet wordt bevrucht en er dus geen zwangerschap optreedt, stopt de productie van oestrogene stoffen en progestativa in de eierstokken. Samen met wat bloed verlaat het slijmvlies via de vagina de baarmoeder. Dit noemt men **menstruatie**. Deze maandelijks verlopende hormonale veranderingen starten in de puberteit en duren ongeveer tot het vijftigste jaar. Hierna treedt de **menopauze** (de overgang) in.

## Baarmoederkanker

In Nederland wordt per jaar bij ongeveer 1.700 vrouwen baarmoederkanker vastgesteld.

Baarmoederkanker komt het meest voor bij vrouwen tussen de 55 en 80 jaar. Baarmoederkanker komt zelden voor bij vrouwen jonger dan 40 jaar.

Baarmoederkanker ontwikkelt zich bij 90 tot 95% van de vrouwen in de binnenste slijmvlieslaag van de baarmoeder. Daarom wordt baarmoederkanker ook wel **endometriumcarcinoom** genoemd.

Bij ongeveer 5 tot 10% van de vrouwen met baarmoederkanker ontstaat de ziekte in de spierwand van de baarmoeder. Dit wordt een uterussarcoom (uterus = baarmoeder) genoemd.

Deze brochure gaat over het endometriumcarcinoom.

### Baarmoederhalskanker

Hoewel baarmoederkanker en baarmoederhalskanker allebei in de baarmoeder ontstaan, zijn het twee verschillende soorten kanker. Zowel het ziekteverloop als de behandeling van deze twee ziekten is verschillend.

Deze brochure geeft alleen informatie over baarmoederkanker.

Kijk voor informatie over baarmoederhalskanker op onze site of bestel de brochure.

### Groeiwijze en uitzaaiingen

Baarmoederkanker groeit over het algemeen langzaam. Vanuit het baarmoederslijmvlies kan een kwaadaardige tumor doorgroeien in de onderliggende spierlaag, naar de baarmoederhals of naar de eileiders.

Op den duur kan uitbreiding plaatsvinden vanuit de baarmoederholte naar omringende weefsels en organen.

Als de tumor doorgroeit, neemt de kans toe dat er kankercellen losraken en via de lymfe en/of het bloed worden verspreid. Op deze manier ontstaan uitzaaiingen (zie pagina 5).

- Bij baarmoederkanker vindt de verspreiding van kankercellen vooral plaats via het **lymfestelsel**. Deze uitzaaiingen komen als eerste terecht in de lymfeklieren in de buik.
- Verspreiding van kankercellen via het **bloed** treedt bij baarmoederkanker minder vaak op en meestal in een later stadium van het ziekteproces. Er kunnen dan uitzaaiingen ontstaan in organen zoals de longen, de botten of de lever.

## Oorzaken

Bij baarmoederkanker kunnen bepaalde factoren het risico op de ziekte vergroten.

Verstoring van het normale **samenspel tussen de verschillende hormonen** die invloed uitoefenen op het baarmoederslijmvlies lijkt een belangrijke risicofactor.

Het langdurig inwerken van oestrogene hormonen op het baarmoederslijmvlies, zonder onderbreking door progestativa, kan leiden tot baarmoederkanker.

### Het risico op baarmoederkanker is verhoogd:

- Bij vrouwen zonder of met weinig kinderen.
- Bij vrouwen bij wie de overgang laat begint.
- Bij vrouwen die langdurig oestrogenen gebruiken (zoals bij overgangsklachten).  
Om dit risico te verminderen, worden de oestrogenen voorgeschreven in combinatie met een progestativum.
- Bij borstkankerpatiënten die gedurende een aantal jaren tamoxifen gebruiken.  
Tamoxifen is een belangrijk medicijn bij de behandeling van borstkanker. De goede behandelresultaten van tamoxifen wegen op tegen het kleine extra risico op baarmoederkanker. Borstkankerpatiënten die tamoxifen gebruiken, worden bij gynaecologische klachten zorgvuldig onderzocht.
- Bij vrouwen die een bepaalde zeldzame oestrogeenproducerende tumor van de eierstokken hebben.
- Bij vrouwen met overgewicht. Waarschijnlijk komt dat doordat in het vetweefsel meer oestrogene stoffen worden aangemaakt.

Baarmoederkanker is, evenals de meeste soorten kanker, niet erfelijk.

Maar vrouwen met het **Lynch syndroom** (voorheen HNPCC) - een ziekte die een erfelijke vorm van dik-

kedarmkanker kan veroorzaken - hebben ook een groter risico op tumoren in andere organen, onder andere in het baarmoederslijmvlies. Kijk voor meer informatie over het Lynch syndroom op onze site.

Baarmoederkanker is, evenals alle andere soorten kanker, **niet besmettelijk**. Ook door geslachtsge-meenschap is geen besmetting mogelijk.

## Klachten

Bij baarmoederkanker is ongewoon vaginaal bloedverlies het meest voorkomende symptoom:

- Vrouwen die de overgang al hebben gehad, kunnen opeens een bloeding krijgen. Dit wordt wel eens verward met het plotseling terugkeren van de menstruatie. Als u echter al meer dan een jaar niet meer heeft gemenstrueerd, is zo'n bloeding geen gewone ongesteldheid.

Omdat baarmoederkanker vooral na de overgang voorkomt, zorgt bloedverlies vaak dat de tumor in een vroeg stadium wordt ontdekt.

- Bij vrouwen die nog niet in de overgang zijn, kunnen tussentijdse bloedingen of menstruatiestoornissen wijzen op baarmoederkanker.
- Buikpijn treedt doorgaans pas in een later stadium van de ziekte op.

Vaginaal bloedverlies kan ook met andere aandoeningen dan baarmoederkanker te maken hebben. Bij ongewoon vaginaal bloedverlies of een verandering in de maandelijkse cyclus is het altijd raadzaam naar uw huisarts te gaan.

## Onderzoek voor de diagnose

Als u met een of meer van de hiervoor genoemde symptomen bij uw huisarts komt, zal deze u eerst lichamelijk onderzoeken. Daarbij hoort ook een inwendig onderzoek. Zo nodig verwijst uw huisarts u naar een gynaecoloog, een arts gespecialiseerd in ziekten van de vrouwelijke geslachtsorganen. Deze arts zal het lichamelijk onderzoek herhalen en eveneens een inwendig onderzoek doen.

De volgende onderzoeken **kunnen** dan plaatsvinden:

- inwendig onderzoek
- vaginale echografie
- hysteroscopie
- curettage

### Inwendig onderzoek

De huisarts of de gynaecoloog zal een speculum ('eendenbek') in de vagina inbrengen om de vagina en de baarmoedermond te kunnen zien. Daarna brengt de arts een of twee vingers in de vagina. De andere hand legt hij op uw buik.

Op deze manier krijgt de arts een indruk van de ligging en de grootte van de organen onder in de buik, waaronder de baarmoeder.

Soms voelt de arts ook met één vinger in de vagina en één in de endeldarm naar de omgeving van de baarmoeder.

Dit is een vervelend, en soms pijnlijk onderzoek.

### Vaginale echografie

Tijdens de vaginale echografie ligt u op een gynaecologische tafel met beensteunen. Een dun staafvormig echo-apparaat dat geluidsgolven uitzendt, wordt in uw vagina ingebracht. Op deze manier kan de baarmoeder nauwkeurig worden beoordeeld. Meestal kunnen ook de eierstokken in beeld worden gebracht. De arts bekijkt of het baarmoederslijmvlies verdikt is en of er afwijkingen in de baarmoederwand of aan de

eierstokken zichtbaar zijn. Als het baarmoederslijmvlies verdikt is, kan de arts besluiten wat weefsel weg te halen voor onderzoek (zie hysteroscopie en curettage).

Echografie is een onderzoek met behulp van geluidsgolven. Deze golven zijn niet hoorbaar, maar de weerkaatsing (echo) ervan maakt organen en/of weefsels zichtbaar op een beeldscherm. Een eventuele tumor en/of uitzaaiingen kunnen zo in beeld worden gebracht. Deze afbeeldingen kunnen op foto's worden vastgelegd.

Het onderzoek wordt gedaan door de gynaecoloog.

### Hysteroscopie

Bij een hysteroscopie (hystero = baarmoeder) brengt de arts een buisvormig instrument waaraan een kijkertje (een scoop) is bevestigd, via de vagina in de baarmoeder.

Daarmee is het mogelijk de wand van de baarmoeder te bekijken. De arts kan zo bepalen uit welke verdacht uitzijnde plek een stukje weefsel (biopsie) moet worden genomen.

Meestal wordt dit onderzoek in de polikliniek gedaan, zo nodig onder plaatselijke verdoving. Een enkele keer wordt u hiervoor onder een lichte narcose gebracht.

U mag weer naar huis zodra u voldoende bent hersteld. Vaak is dat nog dezelfde dag.

Een hysteroscopie kan in combinatie met een curettage worden gedaan.

### Curettage

Bij een curettage wordt weefsel weggenomen. Dit gebeurt vaak met een zuigertje dat via de vagina wordt ingebracht. Deze curettage kan plaatsvinden op de polikliniek, zonder narcose.

De arts kan ook met behulp van een lepelvormig instrumentje stukjes weefsel van de baarmoederwand schrapen. Hiervoor is vaak wel een lichte

narcose noodzakelijk. In dat geval moet u enige uren in het ziekenhuis blijven.

U mag weer naar huis wanneer u voldoende bent hersteld.

Een patholoog onderzoekt het verkregen weefsel onder de microscoop. Daarmee is definitief vast te stellen of er sprake is van baarmoederkanker.

Als baarmoederkanker wordt vastgesteld, is verder onderzoek nodig.

## Verder onderzoek

Na de diagnose baarmoederkanker is vaak nader onderzoek nodig. Het doel daarvan is om vast te stellen hoe ver de tumor zich heeft uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn. Aan de hand van deze gegevens kan uw arts bepalen welke behandeling het meest geschikt is.

De volgende onderzoeken **kunnen** dan plaatsvinden:

- X-thorax (longfoto)
- echografie van de buikorganen
- CT-scan (computertomografie)
- MRI (Magnetic Resonance Imaging)

### X-thorax (longfoto)

Een longfoto (X-thorax) is een röntgenfoto van de borstkas waarmee wordt gekeken of er uitzaaiingen in de longen of daarbij gelegen lymfeklieren zijn. Gewoonlijk worden er twee overzichtsfoto's van de borstkas gemaakt. Eén waarbij de röntgenstralen van achteren naar voren door de borstkas gaan en één waarbij de röntgenstralen zijwaarts door de borstkas gaan.

Het onderzoek is pijnloos. U wordt gevraagd uw bovenkleding uit te doen en metalen sieraden af te doen. Deze kunnen namelijk het beeld verstoren. Om duidelijke foto's te krijgen moet u diep inademen en uw adem even inhouden.

### Echografie van de buikorganen

Bij een echografie (zie pagina 16) van de buikorganen worden de lever, nieren, urinewegen en lymfeklieren in beeld gebracht. De arts let met name op eventuele uitzaaiingen in de buik.

Tijdens het onderzoek ligt u op een onderzoektafel. Nadat op uw huid een gelei is aangebracht, wordt daarover een klein apparaat bewogen dat geluidsgolven uitzendt. De afbeeldingen op het beeldscherm kunnen op foto's worden vastgelegd.

Het kan nodig zijn dat u een volle blaas heeft, waardoor de organen onder in de buik beter in beeld komen. Echografie is een eenvoudig, niet belastend onderzoek.

### **CT-scan (computertomografie)**

Een computertomograaf is een apparaat waarmee organen en/of weefsels zeer gedetailleerd in beeld worden gebracht. Bij het maken van een CT-scan wordt gelijktijdig gebruikgemaakt van röntgenstraling en een computer. Het apparaat heeft een ronde opening waar u, liggend op een beweegbare tafel, doorheen wordt geschoven. Terwijl de tafel verschuift, maakt het apparaat een serie foto's waarop telkens een ander 'plakje' van het orgaan of weefsel staat afgebeeld. Deze 'dwarsdoorsneden' geven een beeld van de plaats, grootte en uitbreiding van de tumor en eventuele uitzaaiingen.

Vaak is een contrastvloeistof nodig. Meestal krijgt u deze vloeistof tijdens het onderzoek in een bloedvat van uw arm gespoten.

Contrastvloeistof kan een warm en weeïg gevoel veroorzaken. Sommige mensen worden er een beetje misselijk van. Om ervoor te zorgen dat u hier zo min mogelijk last van heeft, is het advies enkele uren voor het onderzoek niet te eten en te drinken.

Er zijn mensen die overgevoelig zijn voor de contrastvloeistof. Als u denkt dat u eerder zo'n overgevoelighedsreactie heeft gehad (koorts, zweten, duizeligheid), is het belangrijk dit voor het onderzoek aan uw arts te melden. In dat geval zal voor een MRI worden gekozen.

### **MRI (Magnetic Resonance Imaging)**

Deze onderzoeksmethode maakt gebruik van een magneetveld in combinatie met radiogolven en een computer. De techniek maakt 'dwars- of lengtedoor-

sneden' van het lichaam zichtbaar, waardoor de tumor en/of eventuele uitzaaiingen in beeld komen. Tijdens dit onderzoek ligt u in een soort koker. Sommige mensen ervaren het onderzoek daardoor als benauwend.

Er zijn MRI-apparaten die nogal wat lawaai maken. Hiervoor krijgt u oordopjes in; soms kunt u naar (uw eigen) muziek luisteren. Via de intercom blijft altijd contact bestaan tussen u en de laborant, die tijdens het onderzoek in een andere ruimte is. Soms wordt tijdens het onderzoek, via een ader in uw arm, een contrastvloeistof toegediend.

### **Stadium-indeling**

Om te kunnen bepalen welke behandeling(en) hij u voorstelt, moet uw specialist weten uit welke soort cellen de tumor is ontstaan hoe kwaadaardig ze zijn en wat het stadium van de ziekte is. Onder het stadium verstaat men de mate waarin de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid.

De specialist stelt het stadium van de ziekte vast door onderzoek te doen naar:

- De plaats en de grootte van de tumor.
- De mate van doorgroei in het omringende weefsel.
- De aanwezigheid van uitzaaiingen in de lymfeklieren en/of organen ergens anders in het lichaam.

Bij baarmoederkanker onderscheidt men vier stadia:

- **Stadium I** – De tumor is beperkt tot het baarmoederlichaam. Er wordt gekeken of de tumor is doorgroeid in de spierlaag van de baarmoeder. Men maakt hierbij onderscheid tussen doorgroei in het oppervlakkige of diepere deel van de spierlaag.
- **Stadium II** – De tumor is doorgroeid tot in de baarmoederhals, maar niet buiten de baarmoeder.

- **Stadium III** – De tumor is doorgroeid buiten de baarmoeder, maar binnen het kleine bekken. Dat wil zeggen: in de directe omgeving van de baarmoeder, bijvoorbeeld naar de eierstokken, de vagina of de lymfeklieren in de buik.
- **Stadium IV** – De tumor is doorgroeid buiten het kleine bekken of naar de blaas of de endeldarm en/of er zijn uitzaaiingen ergens anders in de buik. Ook bij uitzaaiingen van baarmoederkanker in andere organen, bijvoorbeeld in de longen of de botten, spreekt men van stadium IV.

**Gradering** – Bij microscopisch onderzoek van het weefsel bij baarmoederkanker wordt de mate van kwaadaardigheid van de tumor bepaald: de grade-  
ring (g). Deze loopt van g1 tot en met g3. Hoe hoger de  
gradering, hoe kwaadaardiger de tumor en hoe snel-  
ler deze groeit.

De stadium-indeling en de gradering zijn belangrijk voor de inschatting van de prognose en het bepalen van de behandeling.

### Spanning en onzekerheid

Het kan enige tijd duren voordat u alle noodzakelijke onderzoeken heeft gehad en de aard en het stadium van uw ziekte bekend zijn.

Waarschijnlijk heeft u vragen over de aard van uw ziekte, het mogelijke verloop daarvan en de behandel-  
mogelijkheden. Vragen die tijdens de periode van  
onderzoeken 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. Die informatie krijgt u niet altijd vanzelf. Vraag er daarom gerust naar op de afdelingen waar de verschillende onderzoeken plaatsvinden.

## Behandeling

De meest toegepaste behandelingen bij baarmoederkanker zijn:

- operatie (chirurgie)
- bestraling (radiotherapie)
- hormonale therapie
- behandeling met celdodende of celdelingremmen-  
de medicijnen (chemotherapie)

Vaak is een combinatie van deze behandelingen nodig.

### Doel van de behandeling

Wanneer een behandeling tot doel heeft genezing te bereiken, dan wordt dat een **curatieve** behandeling genoemd.

Onderdeel daarvan kan een aanvullende behandeling zijn (**adjuvante** behandeling). Bijvoorbeeld chemo-  
therapie na een operatie, om eventuele niet-waar-  
neembare uitzaaiingen te bestrijden en daarmee de  
kans op terugkeer van de ziekte te verminderen.

Of chemo- of radiotherapie voor een operatie om de tumor te verkleinen (**neoadjuvante** behandeling).

Als de ziekte niet (meer) curatief kan worden behan-  
deld, is een **palliatieve** behandeling mogelijk. Zo'n  
behandeling is gericht op het remmen van de ziekte  
en/of vermindering of het voorkomen van klachten.

### Behandelplan

Bij het vaststellen van het behandelplan zijn verschil-  
lende specialisten betrokken. Zij maken gebruik van  
gezamenlijk vastgestelde landelijke richtlijnen.

De artsen stellen u een bepaalde behandeling voor op  
grond van:

- Het stadium van de ziekte (zie pagina 21).
- De mate van kwaadaardigheid (gradering)
- Uw algemene lichamelijke conditie.

## Operatie (chirurgie)

Een operatie is de meest voorkomende behandeling bij baarmoederkanker. Hoe uitgebreid de operatie zal zijn hangt af van het stadium van de ziekte.

**Stadium I** – Bij baarmoederkanker in stadium I is een operatie de eerst aangewezen behandeling.

Als de tumor beperkt is gebleven tot het baarmoederslijmvlies of de spierlaag, wordt de baarmoeder verwijderd.

Tevens worden de eierstokken weggenomen omdat hierin uitzaaiingen kunnen voorkomen. Dit geldt in uitzonderingsgevallen niet voor jonge vrouwen. Het steunweefsel en de lymfeklieren worden meestal niet verwijderd.

De operatie vindt doorgaans plaats via een snee in de onderbuik, vanaf het schaambeentot de navel of net daarboven. De arts kan zo de buik inspecteren.

Soms wordt de baarmoeder via een vaginale operatie verwijderd, in combinatie met een kijkoperatie van de buik.

**Stadium II** – Als blijkt dat de tumor zichtbaar is doorgegroeid naar de baarmoederhals is de operatie over het algemeen uitgebreider.

De baarmoeder en eierstokken worden weggenomen, met zo veel mogelijk lymfeklieren en steunweefsel rondom de baarmoeder, én het bovenste deel van de vagina. Deze operatie staat bekend als een

### Wertheim-operatie.

Indien de kankercellen in de baarmoederhals alleen aan te tonen zijn onder de microscoop, dan kan met dezelfde operatie worden volstaan als bij stadium I.

**Stadium III/IV** – Als baarmoederkanker zich in een verder gevorderd stadium bevindt (stadium III of IV), wordt doorgaans eerst voor een operatie gekozen om

zo veel mogelijk tumorweefsel weg te halen. Daarna volgen radiotherapie en/of chemotherapie.

In andere situaties zal radiotherapie en/of chemotherapie worden gegeven zonder eerst te opereren. Soms volgt dan na de bestraling en/of chemotherapie alsnog een operatie.

**Onderzoek** – Een patholoog onderzoekt het weggehaalde weefsel onder de microscoop op aanwezigheid van kankercellen. De uitslag van dit onderzoek geeft belangrijke informatie over het definitieve stadium van de ziekte. Dit bepaalt mede of verdere behandeling met chemotherapie en/of radiotherapie noodzakelijk is.

## Bestraling (radiotherapie)

Bestraling kan bij baarmoederkanker een curatieve, adjuvante of palliatieve behandeling zijn.

Bij baarmoederkanker wordt bestraling meestal adjuvant gegeven. Hiertoe kan worden besloten als de kans aanwezig is dat er na de operatie plaatselijk kankercellen zijn achtergebleven.

Bestraling is een plaatselijke behandeling met als doel de kankercellen te vernietigen, terwijl de gezonde cellen zo veel mogelijk gespaard blijven. Kankercellen verdragen straling slechter dan gezonde cellen en herstellen zich er minder goed van. Gezonde cellen herstellen zich over het algemeen wel.

Bestraling zonder een voorafgaande operatie wordt alleen toegepast als een operatie niet goed mogelijk is door de uitgebreidheid van de baarmoederkanker of doordat de gezondheidstoestand geen operatie toelaat.

Bestraling kan uitwendig, inwendig of als combinatie worden toegepast.

**Uitwendige bestraling** – De straling komt uit een bestralingstoestel (lineaire versneller). Het te behandelen gebied wordt van buitenaf - door de huid heen - bestraald. Om het te bestralen gebied nauwkeurig te bepalen, wordt vooraf een CT-scan (zie pagina 20) gemaakt.

De radiotherapeut of radiotherapeutisch laborant zorgt ervoor dat de stralenbundel nauwkeurig wordt gericht en dat het omliggende, gezonde weefsel zo veel mogelijk buiten het te bestralen gebied blijft.

Over het algemeen duurt een bestralingsbehandeling een aantal weken en heeft vier tot vijf maal per week plaats. In die periode krijgt u per keer gedurende een aantal minuten een dosis straling.

Voor uitwendige bestraling is meestal geen opname in het ziekenhuis nodig.

Bij patiënten die uitwendige bestraling krijgen als adjuvante behandeling, begint de bestralingsserie enkele weken na de operatie.

**Bijwerkingen** – Bestraling beschadigt niet alleen kankercellen, maar ook gezonde cellen in het bestraalde gebied.

Daardoor kunt u met een aantal bijwerkingen te maken krijgen:

- Omdat bij bestraling van de onderbuik ook de darmen straling krijgen, kunnen sommige vrouwen last krijgen van buikkrampen en een verandering van hun normale ontlastingspatroon. De ontlasting kan slijmerig zijn en gepaard gaan met wat bloedverlies.
- Omdat bij bestraling van de onderbuik ook de blaas straling krijgt, moeten sommige vrouwen vaker plassen en is er een grotere kans op blaasontsteking.
- Bij sommige patiënten ontstaat een rode of donker verkleurde huid op de bestraalde plek.

- Over het algemeen hebben patiënten gedurende de bestralingsperiode last van vermoeidheid. De meeste klachten verdwijnen meestal enkele weken na afloop van de behandeling. Sommige mensen merken echter nog lang na hun behandeling dat zij eerder vermoeid zijn dan voor hun ziekte. Ook kunnen klachten soms langer aanhouden, zoals de eerdergenoemde darm- en blaasklachten. Uw arts kan hiervoor medicijnen voorschrijven.

Vooraf bij een combinatie van uitwendige en inwendige bestraling kan het bovenste deel van de vagina stugger en droger worden. Dit kan seksuele activiteit bemoeilijken. Uw arts zal u adviezen geven om dit zo veel mogelijk te voorkomen. Zie ook het hoofdstuk 'Seksualiteit'.

Op de bestralingsafdeling krijgt u gerichte adviezen om zo min mogelijk last van de bijwerkingen te hebben.

**Inwendige bestraling** – Bij inwendige bestraling (**brachytherapie**, brachy = Grieks voor 'dichtbij') wordt radioactief materiaal in de baarmoeder en/of het bovenste deel van de vagina geplaatst en vindt bestraling van binnenuit plaats. Hiervoor brengt de arts holle buisjes (bronhouders) in. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving.

Tijdens de inwendige bestraling verblijft u, vanwege de straling, in een kamer met speciale voorzieningen. Daar wordt u aangesloten op een 'afterloading apparaat'. Dit apparaat brengt radioactiviteit over naar de bronhouders. De radiotherapeut berekent nauwkeurig hoeveel straling u nodig heeft. Tijdens de behandeling wordt via een blaaskatheter de urine afgevoerd.

Als de bestraling klaar is, wordt het afterloading apparaat losgekoppeld en worden de bronhouders verwijderd. U bent daarna vrij van straling

**Bijwerkingen** – Er kunnen klachten ontstaan na inwendige bestraling. Soms is het plassen enkele dagen wat gevoelig, ontstaat vaginale afscheiding, bloedverlies of diarree.

Omdat de inwendige bestraling tijdens of kort na de uitwendige bestraling plaatsvindt, kunt u ook last hebben van de bijwerkingen van de uitwendige bestraling.

### **Hormonale therapie**

Hormonale therapie is bij baarmoederkanker een palliatieve behandeling.

Hormonen zijn stoffen die ons lichaam zelf maakt. Deze worden uitgescheiden in het bloed en beïnvloeden bepaalde processen of organen in ons lichaam. Een belangrijke groep hormonen zijn de geslachtshormonen.

Baarmoederkanker kan gevoelig zijn voor het vrouwelijk geslachtshormoon **progesteron**. Hormonale therapie is op die gevoeligheid gebaseerd.

Door het gebruik van progesteron (vaak in hoge dosering) kan het ontstaan en de woeking van de kankercellen (tijdelijk) worden stopgezet.

**Bijwerkingen** – Bij hormonale therapie kunnen - onder meer afhankelijk van de voorgeschreven dosis - de volgende bijwerkingen optreden:

- Een lichte toename van het lichaamsgewicht (1 tot 2 kilo).
- Extra belasting van het hart en de bloedvaten omdat het lichaam meer vocht vasthoudt.
- Misselijkheid (in het begin van de behandeling).

### **Chemotherapie**

Chemotherapie kan bij baarmoederkanker gegeven worden als palliatieve behandeling, met name als er uitzaaiingen zijn vastgesteld.

Soms wordt chemotherapie als adjuvante behandeling na de operatie en/of bestraling gegeven. Dit is afhankelijk van het soort baarmoederkankercellen en het stadium, en gebeurt meestal in het kader van wetenschappelijk onderzoek.

Chemotherapie is de behandeling van kanker met celdodende of celdelingremmende medicijnen: **cytostatica**. Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen werking. De medicijnen kunnen op verschillende manieren worden toegediend, bijvoorbeeld per infuus, als tablet of per injectie. Via het bloed verspreiden zij zich door uw lichaam en kunnen op vrijwel alle plaatsen kankercellen bereiken.

**Cytostaticakuur** – Meestal worden de cytostatica gedurende een aantal kuren toegediend volgens een vastgesteld schema. Hierna volgt een rustperiode van een aantal dagen of weken waarin u geen cytostatica krijgt. Een dergelijk schema van toediening met daarna een rustperiode heet een cytostaticakuur. Zo'n kuur wordt enige malen herhaald. Als na een operatie tumorweefsel is achtergebleven, wordt na een aantal kuren onderzoek gedaan naar het effect van de behandeling.

**Bijwerkingen** – Cytostatica tasten naast kankercellen ook gezonde cellen aan. Daardoor kunnen onaangename bijwerkingen optreden, zoals:

- haaruitval
- misselijkheid en braken
- darmstoornissen
- een verhoogd risico op infecties
- vermoeidheid

Acute misselijkheid en overgeven zijn meestal te bestrijden met medicijnen.

De bijwerkingen verminderen meestal geleidelijk nadat de cytostaticatoediening is beëindigd.

Vermoeidheid kan na de behandeling echter nog lang aanhouden.

Of u last krijgt van bijwerkingen van chemotherapie hangt onder meer af van de soorten en hoeveelheden cytostatica die u krijgt.

**Hormonale therapie** en **chemotherapie** worden aangeboden aan vrouwen met baarmoederkanker bij wie:

- De tumor te ver is uitgebreid om nog in aanmerking te komen voor een operatie of bestraling.
- Ondanks een operatie en/of bestraling nog tumorweefsel is achtergebleven.
- Uitzaaïngen zijn vastgesteld.

De ziekte kan dan soms voor langere tijd worden teruggedrongen.

### **Nieuwe ontwikkelingen**

Artsen doen momenteel onderzoek bij vrouwen met baarmoederkanker naar onder andere:

- Laparoscopische operatietechnieken (kijkoperatie).
- Het toepassen van adjuvante chemotherapie naast bestraling.
- Mogelijke toepassing van nieuwe cytostatica.

### **Afzien van behandeling**

Het kan gebeuren dat bij u of bij uw arts de indruk bestaat, dat de belasting of de mogelijke bijwerkingen of gevolgen van een behandeling niet (meer) opwegen tegen de te verwachten resultaten.

Hierbij zal het doel van de behandeling vaak een rol spelen. Het maakt natuurlijk verschil of de behandeling curatief of palliatief bedoeld is, of dat er sprake is van een adjuvante (= onderdeel van een curatieve) behandeling.

Bij een curatieve behandeling accepteert u misschien meer bijwerkingen of gevolgen.

Als een palliatieve behandeling wordt geadviseerd, zult u de kwaliteit van uw leven bij uw beslissing willen betrekken. En bij een adjuvante behandeling speelt de afweging of de belasting van een behandeling in verhouding staat tot het mogelijke risico van terugkeer van de ziekte.

Als u twijfelt aan de zin van (verdere) behandeling, bespreek dit dan in alle openheid met uw specialist of huisarts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling.

Uw arts zal u de noodzakelijke medische zorg en begeleiding blijven geven om de hinderlijke gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk te bestrijden.

## **Gevolgen van de behandeling**

Een grote gynaecologische operatie vergt veel van een vrouw, zowel geestelijk als lichamelijk. De combinatie met chemotherapie of radiotherapie maakt het nog zwaarder.

Het kost tijd voordat uw conditie voldoende is hersteld om uw gebruikelijke bezigheden te kunnen hervatten. Vermoeidheid of een gevoel van slaptte kan maandenlang aanhouden. Het is daarom raadzaam dat u zich de eerste tijd beperkt tot bezigheden die niet te veel energie vragen.

Naast de tijd die nodig is voor het herstel van uw algehele conditie, zijn er andere problemen die zich na de behandeling **kunnen** voordoen.

### **Onvruchtbaarheid**

In zeldzame gevallen komt baarmoederkanker voor bij vrouwen onder de 40 jaar.

Als bij de behandeling de baarmoeder en de eierstokken zijn verwijderd, worden vrouwen onvruchtbaar. Wanneer u nog kinderen had willen krijgen, kunt u het hierdoor extra moeilijk hebben.

### **Vervroegd in de overgang**

Voor vrouwen die nog niet in de overgang waren, betekent verwijdering van de baarmoeder dat er een eind komt aan de menstruatie. Daarnaast betekent het verwijderen van de eierstokken dat de productie van bepaalde geslachtshormonen wordt beëindigd. Hierdoor komt u vervroegd in de overgang.

Net als de natuurlijke overgang kan dit verschijnselen veroorzaken als 'opvliegers', overmatige transpiratie en het afwisselend warm en koud hebben. Het plotseling wegvallen van de hormoonproductie kan worden opgevangen door hormoonvervangende medicijnen. Deze zijn ook van belang in verband met de mogelijke gevolgen van een verstoorde hormoonproductie op de lange duur, zoals botontkalking.

Als het echter om een hormoongevoelige tumor ging, kunnen hormonen eventueel achtergebleven kankercellen juist tot groei aanzetten. Daarom is het belangrijk eerst met de behandelend specialist te overleggen of een hormoonpreparaat gebruikt mag worden om de overgangsverschijnselen tegen te gaan.

### **Urineverlies**

Sommige vrouwen hebben na de operatie moeite met het ophouden van de urine. Dat is het geval als bij de operatie kleine zenuwen van de blaas zijn beschadigd. Dat is niet altijd te voorkomen. Normaal geven deze zenuwen een signaal dat u moet plassen. Als deze niet meer functioneren, raakt de blaas te vol. U verliest dan zonder voorafgaande aankondiging ineens urine. De eerste maanden na de operatie is het daarom goed om op geregelde tijden te plassen. Meestal keert het signaal dat u moet plassen na enige tijd geleidelijk terug.

### **Vermoeidheid**

Vermoeidheid kan ontstaan door kanker en/of de behandeling van kanker. Steeds meer mensen geven aan hiervan last te hebben. Sommigen krijgen enige tijd na de behandeling nog last van (extreme) vermoeidheid. De vermoeidheid kan lang aanhouden. Wanneer de ziekte vergevorderd is, kan de vermoeidheid ook te maken hebben met het voortschrijdende ziekteproces.

## Verloop van de ziekte

Bij baarmoederkanker is het moeilijk aan te geven wanneer iemand echt genezen is. Ook na een in opzet curatieve behandeling bestaat het risico dat de ziekte terugkomt. We spreken daarom liever niet van 'genezingspercentages' maar van 'overlevingspercentages'. Daarbij wordt meestal een periode van vijf jaar vanaf de diagnose aangehouden.

Het risico op terugkeer is doorgaans kleiner naarmate de periode dat de ziekte niet aantoonbaar is, langer duurt.

De overlevingskans voor een vrouw met baarmoederkanker is afhankelijk van het stadium (zie pagina 21) waarin de ziekte wordt ontdekt.

De overlevingskansen zijn over het algemeen redelijk goed omdat bij 85% van de vrouwen de ziekte in een vroeg stadium wordt ontdekt. Dit komt omdat baarmoederkanker vooral voorkomt bij vrouwen die al in de overgang zijn en bloedverlies als klacht in een vrij vroeg stadium optreedt.

In stadium I is de vijfjaarsoverleving circa 80 tot 95%.

In stadium II is de vijfjaarsoverleving circa 60 tot 80%.

Voor stadium III hangen de vooruitzichten erg af van de specifieke situatie. De behandelend arts kan u hier het beste over informeren. De vijfjaarsoverleving is circa 30 tot 60%.

In stadium IV is de vijfjaarsoverleving circa 10 tot 20%.

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

## Controle

Wanneer u voor baarmoederkanker bent behandeld, blijft u de eerste twee jaar na de behandeling elke drie maanden onder controle bij de gynaecoloog en/of radiotherapeut.

Na twee jaar worden de controles minder en na vijf jaar zijn er geen controles meer nodig.

De controles zijn vooral gericht op het onderzoeken, bespreken en behandelen van eventuele bijwerkingen en gevolgen van de behandeling. Ook wordt onderzocht of de ziekte is teruggekeerd (recidief).

De arts verricht inwendig onderzoek en onderzoekt de lymfeklieren in de hals en de liezen. Bij klachten kan verder onderzoek plaatsvinden.

U wordt geadviseerd om bij vaginaal bloedverlies contact op te nemen met uw huisarts of specialist.

## Seksualiteit

Kanker en seksualiteit, dat is op het eerste gezicht misschien een wat merkwaardige combinatie. Immers, bij seksualiteit denken we aan plezier en ontspanning, terwijl kanker het tegenovergestelde beeld oproept. Bovendien, als je kanker hebt, heb je wel iets anders aan je hoofd dan seks, denkt u misschien. Dat is zeker zo wanneer u net weet dat u kanker heeft of als u een behandeling ondergaat. Maar na verloop van tijd hoort seksualiteit er vaak weer bij. Het kan dan tijd kosten voor er ook weer seksueel contact is.

### Weer vrijen

Na de behandeling van baarmoederkanker wordt, in verband met de wondgenezing, meestal geadviseerd te wachten met het hebben van geslachtsgemeenschap tot na de eerste poliklinische controle, ongeveer zes 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. Geborgenheid, warmte en lichamelijk dicht bij elkaar zijn, kunnen voor u belangrijker zijn dan seksuele opwinding.

### Gevolgen van de behandeling

De behandeling van baarmoederkanker heeft op seksueel gebied gevolgen die van vrouw tot vrouw verschillen. Als er beperkingen op seksueel gebied zijn gekomen, moet ook uw partner zich aanpassen. Uw relatie kan hierdoor onder druk komen te staan. Al is het soms moeilijk om er woorden voor te vinden, het kan helpen om elkaar te vertellen waar u op dat moment behoefte aan heeft en waarover u zich

onzeker voelt. Zo scheidt u een sfeer van vertrouwen, waarin u samen kunt zoeken naar nieuwe mogelijkheden.

Een aantal gevolgen waarmee u - maar ook uw eventuele partner - mogelijk te maken krijgen, kan de seksualiteit (tijdelijk) beïnvloeden:

**Lichamelijke gevolgen** - De volgende lichamelijke veranderingen kunnen zich voordoen:

- Door de behandeling kan een tekort aan geslachtshormonen ontstaan. Hierdoor neemt de zin in vrijen af en het kan zijn dat de seksuele opwinding en het orgasme minder intens worden beleefd.
- Ook kan de behoefte aan seksueel contact verminderen door vermoeidheid of omdat u zich slap voelt.
- Als gevolg van de behandeling wordt tijdens seksuele opwinding de vagina bij sommige vrouwen minder vochtig. 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 veranderd. Ook streling van de borsten leidt soms tot minder opwinding dan voorheen.
- Bij veel vrouwen bij wie de baarmoeder is verwijderd verandert het orgasme. 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 blijven voelen, ondanks de operatie. Voor vrouwen die het orgasme vooral in de buurt van de kittelaar (clitoris) en de binnenkant van de vagina voelden, zal het klaarkomen na de operatie meestal niet veel veranderen.

Na (inwendige) bestraling is het mogelijk dat het bovenste deel van de vagina stugger, droger en wat korter wordt. Daardoor kan geslachtsgemeenschap pijnlijk zijn. Dit treedt meestal enkele maanden na de bestraling op.

Om dit tegen te gaan, kan het verstandig zijn om, zolang u nog niet regelmatig geslachtsgemeenschap heeft, hulpmiddelen te gebruiken om de vagina soepel te houden.

Bijvoorbeeld vaselinetampons, pelotes (kunststof staaftjes) of een vibrator. Meestal is ook een glijmiddel een goede oplossing. Een glijmiddel kan ook de gevoeligheid en sensatie bij masturbatie verhogen.

Soms is ook het trainen van bekkenbodemspieren, onder begeleiding van een fysiotherapeut, een oplossing. Uw arts kan u meer informatie geven.

**Psychische gevolgen** – Wanneer er als gevolg van de behandeling seksuele problemen ontstaan, kunnen deze ook psychisch van aard zijn. Uw beleving van seksualiteit kan door de behandeling veranderd zijn. Het verlies van de baarmoeder en/of de eierstokken kan uw gevoel van vrouw-zijn beïnvloeden; de ene vrouw ervaart dat sterker dan de andere. Wanneer u door de behandeling onvruchtbaar bent geworden terwijl u een kinderwens had, heeft u wellicht extra tijd nodig om de nieuwe situatie te verwerken.

Soms kan er ook een samenhang zijn tussen seksuele problemen en relatieproblemen.

## **Relatie**

Na de behandeling zult u met uw partner opnieuw moeten ontdekken en ervaren wat op seksueel gebied kan én wat plezierig is. Dat kost tijd; misschien meer dan u had verwacht.

Wanneer u een nieuwe, intieme relatie wilt aangaan, kan dat door de ziekte en de behandeling minder vanzelfsprekend zijn. Vooral als er sprake is van veranderingen in het uiterlijk kan contact maken moeilijk zijn. Maar ook door minder direct zichtbare veranderingen kan er schroom zijn om aan een nieuwe relatie te beginnen. Want wanneer vertelt u dat u kanker heeft of heeft gehad? Wanneer geeft u zich letterlijk en figuurlijk bloot? Een kwestie van aftasten en zoeken naar een geschikt moment.

## **Advies en steun**

Seksuele veranderingen en problemen kunnen zo ingrijpend zijn dat u niet zonder advies en steun van anderen kunt. Afhankelijk van de aard en de ernst van de problemen kunt u hulp vragen aan lotgenoten, uw (huis)arts of een seksuoloog. Vaak moet u hier zélf over beginnen. Ook al moet u misschien over een drempel heen, vraag tijdig om hulp als u er zelf niet uit komt.

# Onderzoek naar nieuwe behandelingen

Artsen en onderzoekers proberen behandelingen van kanker te verbeteren. Daarvoor is onderzoek nodig, ook bij vrouwen met baarmoederkanker.

Een verbeterde behandeling vernietigt meer kankercellen en/of heeft minder bijwerkingen of andere nadelige gevolgen.

In het ziekenhuis wordt misschien ook wel gesproken over 'wetenschappelijk onderzoek', 'vergelijkend onderzoek', 'experimentele behandeling', 'studie' of het Engelse woord 'trial'. Met al deze termen bedoelt men een mogelijk nieuwe behandeling waarvan nog moet worden bewezen of die betere resultaten oplevert dan de op dat moment meest gebruikelijke behandeling (de **standaardbehandeling**).

Onderzoek naar een nieuwe behandeling duurt jaren. Het gebeurt op een wetenschappelijk verantwoorde manier, zeer zorgvuldig en stap voor stap. In de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen staat onder welke voorwaarden wetenschappelijk onderzoek bij mensen mag plaatsvinden.

## Medisch-ethische toetsingscommissie (METC)

Elk onderzoeksvoorstel wordt in het ziekenhuis beoordeeld door een toetsingscommissie. Die commissie gaat na of het betreffende onderzoek voldoet aan de wettelijke voorwaarden. De toetsingscommissie bestaat uit artsen en andere zorgverleners.

## Verschillende fasen

Onderzoek naar nieuwe behandelingen met medicijnen of nieuwe combinaties van bestaande behandelingen begint in kweekbakjes in het laboratorium en bij dieren. Daarna test men de nieuwe behandeling bij mensen met kanker.

Onderzoek naar nieuwe manieren van opereren start meestal door die direct toe te passen bij een kleine groep patiënten.

Eerst wordt bij kleine aantallen patiënten onderzocht hoe zij de nieuwe behandeling verdragen (**fase I onderzoek**). Bij geneesmiddelenonderzoek bestuderen de onderzoekers in deze fase ook:

- Hoe het medicijn zich in het menselijk lichaam gedraagt.
- Welke dosering te verdragen is.
- Welke toedieningsvorm het meest geschikt is.

De volgende stap is **fase II** onderzoek. Bij een andere groep patiënten gaan de onderzoekers dan na of de nieuwe behandeling of nieuwe combinatie van behandelingen kankercellen vernietigt en bij welk percentage van de patiënten dat gebeurt.

Als fase II onderzoek de aanwijzing geeft dat de behandeling werkt, moet dit bewezen worden in **fase III** onderzoek.

Hierbij vergelijkt men de standaardbehandeling met de nieuwe behandeling. Een grote groep patiënten krijgt de standaardbehandeling. Een even grote, andere groep krijgt de nieuwe behandeling. Door loting (randomisatie) wordt bepaald wie in welke groep terecht komt.

Als u aan een fase III onderzoek deelneemt, weten u en uw specialist vooraf niet welke behandeling u krijgt: de standaardbehandeling of de nieuwe behandeling. Door te loten voorkomt men dat het samenstellen van de groepen door wie dan ook wordt beïnvloed. Dat zou de resultaten van het onderzoek onbetrouwbaar maken omdat de twee groepen patiënten dan niet vergelijkbaar zijn.

Het hangt van de opzet van de studie af of u daarna wel weet welke behandeling u krijgt. Soms wordt dat pas bekend gemaakt nadat alle onderzoeksgegevens zijn verzameld.

### **Instemming met deelname**

Deelname aan een onderzoek naar een nieuwe behandeling is geheel vrijwillig. U bepaalt zelf of u wel of niet meedoet en pas nadat u uitvoerige informatie heeft gekregen. Meedoen aan zo'n onderzoek kan emotioneel belastend voor u zijn. Bijvoorbeeld als u wordt uitgeloot voor de nieuwe behandeling.

Als u meedoet, dan maakt u dat kenbaar door het ondertekenen van een formulier. Die instemming heet 'informed consent'. Dat betekent dat u uw besluit om mee te doen genomen heeft op basis van voldoende en begrijpelijke informatie. Uw handtekening betekent niet dat u uw deelname niet meer kunt terugdraaien. U heeft op elk moment het recht en de mogelijkheid om uw deelname te beëindigen. Wel is het verstandig eerst met uw specialist te spreken voordat u stopt. Het plotseling staken van een behandeling kan namelijk bepaalde risico's hebben.

### **Nederlandse Kankerregistratie**

Om wetenschappelijk onderzoek te kunnen doen, zijn vaak gegevens nodig van mensen die nu kanker hebben. Deze gegevens worden bijeengebracht in de Nederlandse Kankerregistratie die wordt verzorgd door de integrale kankercentra.

Medewerkers van de integrale kankercentra registreren de benodigde gegevens in ziekenhuizen aan de hand van de medische dossiers. Zij verzamelen informatie over onder andere de ziekte, de behandelingen en het verdere verloop. Ook uw naam en geboortedatum worden in de registratie opgenomen.

Deze privacygevoelige gegevens worden zorgvuldig afgeschermd. Dat wil zeggen:

- De gegevens worden in een 'versleutelde' vorm onherkenbaar gemaakt, zodat ze niet zonder meer tot één persoon te herleiden zijn.
- Alleen speciaal bevoegde werknemers met geheimhoudingsplicht hebben toegang tot deze gegevens.

Als u niet wilt dat uw gegevens worden geregistreerd, kunt u dit melden aan uw behandelend arts. Deze noteert het bezwaar in uw dossier en zorgt ervoor dat uw gegevens niet worden geregistreerd. Wilt u meer weten over de kankerregistratie? Vraag dan de folder **Registratie van kanker: van groot belang** aan (zie pagina 54).

## Pijn

Baarmoederkanker bezorgt over het algemeen minder pijn dan mensen wel denken. Als u toch pijn krijgt, raadpleeg dan uw arts.

Pijn is een ingewikkeld verschijnsel. Er treedt een pijnprikkel op, bijvoorbeeld omdat een tumor op een zenuw drukt. Deze pijnprikkel gaat via de zenuwbanen naar de hersenen. Er komt als het ware een telefoonverbinding tot stand tussen de pijnlijke plaats en de hersenen. Daardoor voelt u pijn. Naast lichamelijke kanten zitten er ook emotionele en sociale kanten aan pijn. Iedereen ervaart het op een andere manier.

Over pijn bij kanker bestaan nogal wat misverstanden. Zo wachten mensen vaak (te) lang met het gebruiken van pijnstillers. Ze zijn bijvoorbeeld bang dat niets meer voldoende helpt als de pijn toeneemt. Of ze zijn bang om verslaafd te raken. Die opvatting is gebaseerd op een misverstand.

Pijn kan grote invloed hebben op uw leven. Daarom is het belangrijk pijnklachten met uw arts te bespreken. Praten over pijn is geen zeuren. Bij het behandelen van pijnklachten zal in eerste instantie worden gekeken naar de oorzaak van de pijn en of deze kan worden weggenomen. Dit is niet altijd mogelijk, maar wel kan de pijn meestal worden verminderd of draaglijk worden gemaakt.

Het gaat erom een pijnbehandeling te vinden die uw pijn onderdrukt en zo min mogelijk bijwerkingen geeft. Bij pijnstillers is het belangrijk om de voorgeschreven dosis op regelmatige tijden in te nemen. Pijnstillers werken namelijk het beste wanneer hiervan steeds een bepaalde hoeveelheid in het lichaam aanwezig is.

Er zijn pijnstillers in de vorm van tabletten, capsules, drankjes, injecties, pleisters of zetpillen. Pijnstillers kunnen ook met behulp van een pompje rechtstreeks in een bloedvat, in de huid (subcutaan) of via het rugwervelkanaal worden toegediend.

Daarnaast zijn er nog andere mogelijkheden om pijn te behandelen, waaronder bestraling, chemotherapie of een plaatselijke onderbreking van de zenuw die de pijn geleidt.

Ontspanningsoefeningen en fysiotherapie kunnen ook bijdragen om de pijn te verlichten of ondersteuning geven om beter met uw pijn om te gaan.

### Wisselwerking gevoelens en klachten

Pijn hoeft niet altijd het gevolg te zijn van de ziekte. Angst, paniek of boosheid kunnen ook een rol spelen. Boosheid om wat u overkomt. Angst om afhankelijk te worden van anderen of angst voor de dood. Allerlei gevoelens die door uw ziekte worden opgeroepen, kunnen uw lichamelijke klachten versterken. En andersom: wanneer het mogelijk is een deel van die angsten en spanningen weg te nemen, kan pijn verminderen.

## Voeding

Goede voeding is voor iedereen belangrijk, maar zeker als u kanker heeft is het zaak extra alert te zijn op wat u eet en drinkt. In een goede voedingstoestand kunt u de behandeling doorgaans beter aan en heeft u minder kans op complicaties.

Om uw gewicht en conditie op peil te houden, gaat het erom voldoende energie (calorieën), eiwitten, vocht en voedingsstoffen zoals vitamines en mineralen binnen te krijgen.

Soms ontstaan door een behandeling problemen met eten, omdat bijwerkingen zoals slechte eetlust en misselijkheid het eten moeilijk maken. Meestal zijn deze bijwerkingen tijdelijk.

Voldoende drinken is van belang. Er is vocht nodig om de afvalstoffen via de nieren af te voeren. Daarom is het goed 1,5 tot 2 liter vocht per dag te gebruiken (2 liter = 10 glazen of 13 kopjes).

### Controleer uw gewicht

Aan uw gewicht kunt u zien of uw voeding voldoende calorieën levert. Door uzelf regelmatig te wegen, bijvoorbeeld één keer per week, kunt u bijhouden of u afvalt of aankomt.

**Ongewenst gewichtsverlies** – Een probleem dat veel voorkomt bij kanker, is ongewenst gewichtsverlies. Als u afvalt, kan dat betekenen dat de ziekte of de behandeling meer energie vraagt. Of misschien bent u ongemerkt minder gaan eten.

Door de tumor komen er stoffen in het lichaam vrij die invloed hebben op de stofwisseling en eetlust.

Uw eetlust wordt minder, terwijl de behoefte aan energie (brandstoffen) juist toeneemt.

Praat met uw arts of verpleegkundige over uw voeding wanneer u in korte tijd bent afgevallen: meer dan drie kilo binnen een maand, of zes kilo binnen een half jaar.

Overleg ook met hen wanneer u moeite heeft voldoende te drinken of wanneer het u niet meer lukt voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen. Dan kan het zinvol zijn om de gebruikelijke voeding aan te vullen met dieetpreparaten of over te gaan op drinkvoeding.

Overleg met uw behandelend arts of diëtist of dat ook in uw situatie een goede keuze is.

Het ziekteproces zelf kan eveneens vermagering veroorzaken. De lichaamsfuncties raken ontregeld, waardoor de gebruikte voeding minder goed wordt benut. Indien de tumor niet meer kan worden behandeld en de ziekte verergert, is achteruitgang van de voedingstoestand nauwelijks te voorkomen. Het is dan ook niet zinvol meer om te blijven wegen.

Heeft u wel voldoende eetlust? Probeer dan goed te blijven eten. Kies voeding waarvan u nog zo veel mogelijk kunt genieten, want het genoeg dat (samen) eten en drinken u kan bieden, is ook belangrijk.

### Speciale voeding of dieet

Er zijn mensen met kanker die als aanvulling op de behandeling van het ziekenhuis speciale voeding, een dieet, extra vitamines en mineralen of voedings-supplementen willen gebruiken.

Wetenschappelijk onderzoek heeft tot nu toe niet aannemelijk gemaakt dat een bepaald eetpatroon of dieet een eenmaal ontstaan kankerproces gunstig kan beïnvloeden.

Maar als het u aanspreekt, kan het wel een steun voor u betekenen. Omdat u misschien zelf iets wilt doen, omdat u ervaart zo invloed op uw situatie te kunnen uitoefenen of omdat het past bij uw kijk op het leven. Meestal is het mogelijk om ook met een alternatief dieet uw gewicht en conditie op peil te houden.

Het kan echter voorkomen dat u door uw ziekte en/of behandeling moeite heeft met eten. Het kan ook gebeuren dat u door uw ziekte en/of behandeling voor korte of langere tijd niet normaal mag of kunt eten. Kortom, uw voeding moet worden aangepast aan uw medische en persoonlijke situatie.

Voedingssupplementen zijn soms een nuttige aanvulling, maar ze kunnen ook schadelijk zijn als u te veel van bepaalde stoffen binnenkrijgt. Overleg daarom altijd met uw arts en diëtist wanneer u erover denkt om een speciaal dieet of voedings-supplementen te gebruiken.

## 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 dagboek bij te houden of er met anderen over te praten: 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

Een aantal mensen komt niet zelf uit de moeilijkheden. Naast de steun van partner, kinderen en bekenden en de zorg van artsen en gespecialiseerde verpleegkundigen, hebben zij meer nodig om de situatie het hoofd te kunnen bieden.

Sommigen 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 zorgverleners, zoals sociaal verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, psychologen of geestelijk verzorgers, u extra begeleiding bieden.

In sommige plaatsen in Nederland zijn speciale organisaties voor emotionele ondersteuning gevestigd. Over ondersteuning en begeleiding buiten het ziekenhuis door gespecialiseerde therapeuten kan uw huisarts u adviseren.

## Contact met lotgenoten

Een aantal patiënten stelt contact met medepatiënten op prijs. 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.

Maar anderen vinden contact met medepatiënten te confronterend of hebben er geen behoefte aan.

Sommige mensen kennen zelf andere patiënten uit hun kennissen- of vriendenkring of ontmoeten hen op een andere manier, bijvoorbeeld op de polikliniek van het ziekenhuis.

Anderen ontmoeten elkaar op internet, bijvoorbeeld via een internetforum. Maar contact met lotgenoten kan ook tot stand komen via een patiëntenorganisatie. Zo'n contact kan bestaan uit telefonisch contact,

e-mail contact, een persoonlijk gesprek of deelname aan groepsbijeenkomsten.

Kijk voor meer informatie op [www.kankerpatient.nl](http://www.kankerpatient.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 patiëntenorganisatie terecht kunnen voor contact met medepatiënten. Over het hele land verspreid zijn vrouwen, allen zelf (ex-)patiënte, bereikbaar voor telefonisch contact. Wie behoefte heeft aan contact of verdere informatie wenst, kan bellen of schrijven naar:

### Stichting Olijf

Netwerk voor vrouwen met gynaecologische kanker

Postbus 1478

1000 BL Amsterdam

T (033) 463 32 99 (ma en do 9.00 – 13.00 uur)

[olijf@olijf.nl](mailto:olijf@olijf.nl)

[www.kankerpatient.nl/olijf](http://www.kankerpatient.nl/olijf)

U kunt ook informeren of er lokale of regionale bijeenkomsten of een gespreksgroep bij u in de buurt worden georganiseerd. Er zijn bijeenkomsten en gespreksgroepen voor mensen met uiteenlopende soorten kanker en hun naasten over verschillende thema's. Er zijn ook groepen speciaal gewijd aan 'omgaan met spanning' en revalidatie. Steeds vaker worden er activiteiten voor lotgenoten georganiseerd.

## Thuiszorg

Wanneer u hulp bij het huishouden of lichamelijke zorg nodig heeft, kunt u een beroep doen op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Zorg zonder Verblijf (voorheen thuiszorg). Om hiervoor in aanmerking te komen heeft u een indicatie nodig.

Deze indicatie kunt u aanvragen bij het Wmo-loket van uw gemeente of bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het is verstandig om tijdig met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning nodig is en hoe die het beste geboden kan worden.

Voor het ontvangen van zorg in het kader van de Wmo en Zorg zonder Verblijf bent u een eigen bijdrage verschuldigd. Met vragen over de eigen bijdrage kunt u bellen met 0800-1925 (gratis).

Dit nummer is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 18.00 uur. Of kijk op [www.hetcak.nl](http://www.hetcak.nl).

Er bestaan ook particuliere thuiszorgbureaus. Overleg vooraf met uw zorgverzekeraar in hoeverre de kosten worden vergoed.

## 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.

### KWF Kankerbestrijding

Patiënten en hun naasten met vragen over de behandeling, maar ook met zorgen of twijfels, kunnen op verschillende manieren met onze voorlichters in contact komen:

- U kunt bellen met onze **gratis KWF Kanker Infolijn: 0800 - 022 66 22** (ma – vrij: 9.00 - 12.30 uur en 13.30 - 17.00 uur).
- U kunt via onze site [www.kwfkankerbestrijding.nl](http://www.kwfkankerbestrijding.nl) een vraag stellen op het tijdstip dat het u het beste uitkomt. Klik daarvoor op 'Contact' bovenin de homepage. Uw vraag wordt per e-mail of telefonisch beantwoord.
- U kunt onze voorlichters ook spreken op ons **kantoor**: Delflandlaan 17 in Amsterdam (ma – vrij: 9.00 – 17.00 uur). U kunt daarvoor het beste van tevoren even een afspraak maken.

### Internet en brochures

Op onze site vindt u de meest actuele informatie over allerlei aspecten van kanker.

Onderwerpen die mogelijk interessant voor u zijn:

- Chemotherapie
- Radiotherapie
- Hormonale therapie bij kanker
- Verder leven met kanker
- Kanker... in gesprek met je arts
- Pijnbestrijding bij kanker
- Uitzaaiingen bij kanker
- Voeding bij kanker
- Onderzoek naar nieuwe behandelingen van kanker
- Alternatieve behandelingen bij kanker

- Vermoeidheid na kanker
- Kanker en seksualiteit
- Als kanker meer is dan je aankunt
- Kanker... en hoe moet het nu met mijn kinderen?
- Kanker... als je weet dat je niet meer beter wordt
- Kanker... als de dood dichtbij is
- Registratie van kanker: van groot belang (© VIKC)
- De dvd 'Kanker... en dan?' met ervaringen van mensen met kanker

Over veel onderwerpen hebben we ook gratis brochures beschikbaar.

### Bestellen

U kunt via onze site of de KWF Kanker Infolijn 7 dagen per week, 24 uur per dag kosteloos onze voorlichtingsmaterialen bestellen.

Organisaties en instellingen kunnen uitsluitend schriftelijk of via internet bestellen:

[www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellen](http://www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellen).

### [www.kanker.info](http://www.kanker.info)

Via het portaal [www.kanker.info](http://www.kanker.info) kunt u ook snel en gericht naar betrouwbare informatie over kanker zoeken. Het portaal is een gezamenlijk initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC) en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK). Het verbindt de informatie die al voorhanden is op de sites van deze drie organisaties. Daarnaast zijn er links naar andere sites die u ook actuele, betrouwbare en relevante informatie bieden.

### Andere nuttige adressen

#### Integrale kankercentra

In Nederland zijn 8 integrale kankercentra (ikc's). Deze centra bieden ondersteuning aan zorgverleners en patiëntenorganisaties in hun regio. De ikc's hebben als taak om behandeling, zorg en onderzoek naar

nieuwe behandelingen van kanker te verbeteren. De centra organiseren ook activiteiten voor patiënten. Kijk voor meer informatie op [www.iKcnet.nl](http://www.iKcnet.nl).

### Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Binnen de NFK werken 25 patiëntenorganisaties samen. Zij geven steun en informatie, en komen op voor de belangen van (ex-)kankerpatiënten en hun naasten. De NFK werkt eraan om hun positie in zorg en maatschappij te verbeteren. Het NFK bureau en de kankerpatiëntenorganisaties werken samen met en worden gefinancierd door KWF Kankerbestrijding.

#### NFK

Postbus 8152

3503 RD Utrecht

T (030) 291 60 90

[secretariaat@nfk.nl](mailto:secretariaat@nfk.nl)

[www.kankerpatient.nl](http://www.kankerpatient.nl)

Voor informatie over lotgenotencontact, zie pagina 51.

De NFK zet zich in voor mensen die kanker hebben (gehad) en als gevolg van de ziekte en/of de behandeling kampen met ernstige **vermoeidheidsproblemen**. Voor meer informatie: [www.kankerpatient.nl](http://www.kankerpatient.nl), klik op de homepage op 'Rondom kanker' en daarna op 'Vermoeidheid'.

### Vakantie en recreatie (NBAV)

De Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV) biedt zowel aangepaste vakanties als accommodaties aan voor onder meer kankerpatiënten en hun naasten. Jaarlijks wordt de **Blauwe Gids** uitgegeven, met een overzicht van de mogelijkheden. Deze gids is te bestellen via T (088) 335 57 00 of [www.deblauwegids.nl](http://www.deblauwegids.nl).

### **VraagWelder**

VraagWelder (voorheen Breed Platform Verzekerden en Werk) is er voor iedereen met een gezondheidsprobleem of handicap die informatie zoekt over het krijgen en houden van werk, uitkeringen en het aanvragen van verzekeringen.

### **VraagWelder**

T (0900) 480 03 00 (ma - vrij: 12.00 - 17.00 uur,  
€ 0,30/m)  
[www.vraagwelder.nl](http://www.vraagwelder.nl)

### **Erfocentrum**

Het Erfocentrum is het Nationale Kennis- en Voorlichtingscentrum op het gebied van erfelijkheid, erfelijke aandoeningen, zwangerschap en medische biotechnologie.

### **Erfocentrum**

Postbus 500  
3440 AM Woerden  
Erfolijn: 0900 - 665 55 66 (€ 0,25/m)  
[erfolijn@erfocentrum.nl](mailto:erfolijn@erfocentrum.nl)  
[www.erfocentrum.nl](http://www.erfocentrum.nl)

### **Herstel & Balans**

Het programma Herstel & Balans is ontwikkeld op initiatief van de integrale kankercentra in samenwerking met revalidatie-instellingen en kankerpatiëntenorganisaties.

Het gaat om een combinatie van lichaamsbeweging, themabijeenkomsten, informatie en lotgenotencontact. Voor deelname is een verwijzing van uw behandelend arts nodig. Een aantal zorgverzekeraars vergoedt deelname aan Herstel & Balans.

Meer informatie: [www.herstel-en-balans.nl](http://www.herstel-en-balans.nl).

### **IPSO (Instellingen PsychoSociale Oncologie)**

IPSO behartigt de belangen van de bij haar aangesloten leden, waaronder IPSO Attendum (de

Inloophuizen) en IPSO Concentris (Therapeutische Centra). Deze instanties bieden patiënten en hun naasten steun bij de verwerking van kanker. Voor meer informatie: [www.ipso.nl](http://www.ipso.nl).

### **Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)**

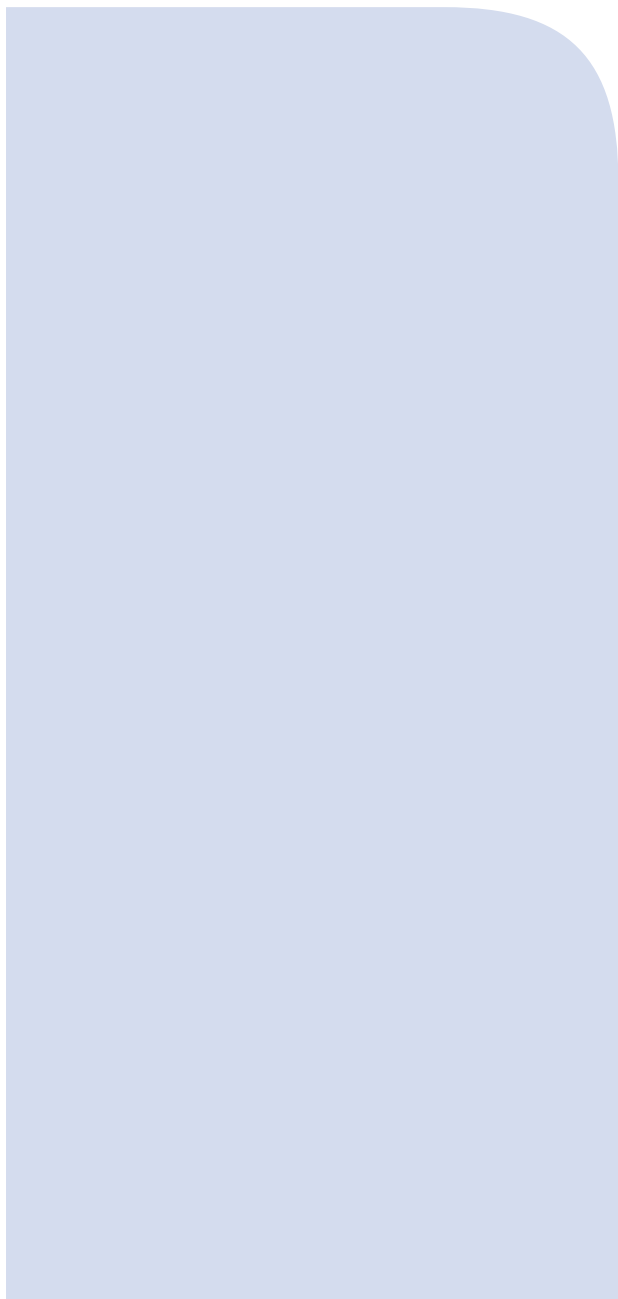
De NPCF behartigt de belangen van iedereen die gebruikmaakt van de zorg. De organisatie heeft brochures en informatie over patiëntenrecht, klachtenprocedures enzovoort.

Voor het boekje over Informatie en toestemming: [www.npcf.nl](http://www.npcf.nl); klik op service; kies voor webwinkel; kies patiëntenrecht.

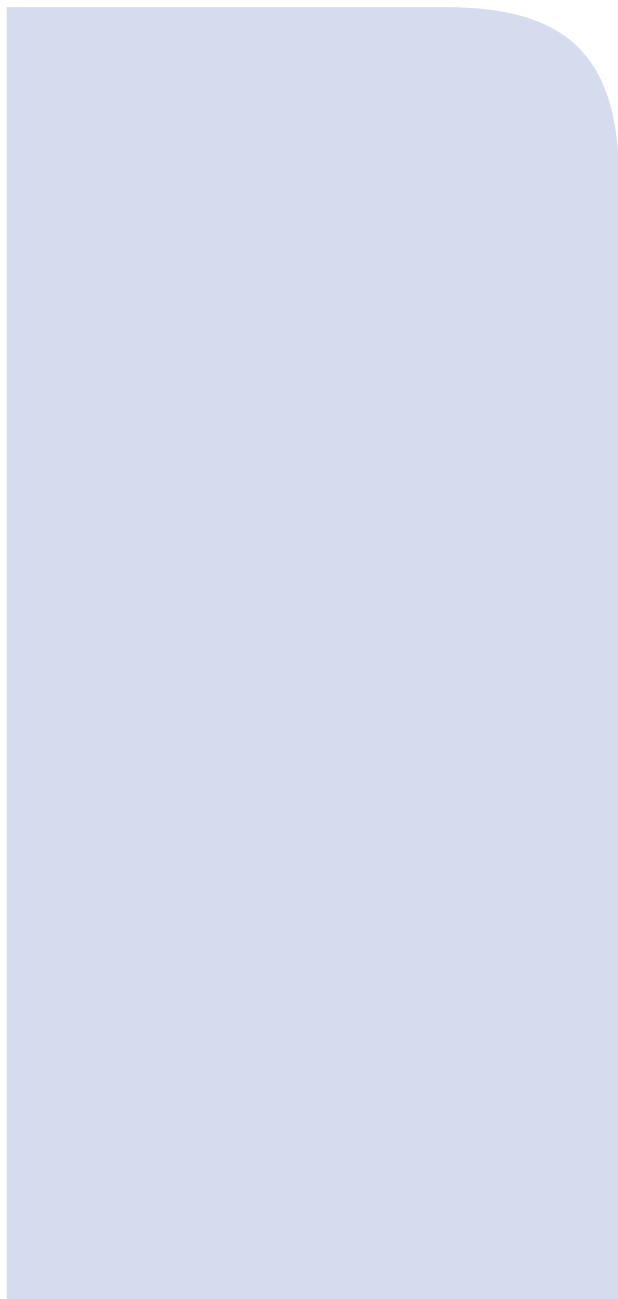
### **NPCF**

Postbus 1539  
3500 BM Utrecht  
T (030) 297 03 03  
[npcf@npcf.nl](mailto:npcf@npcf.nl)  
[www.npcf.nl](http://www.npcf.nl)

Notities



Notities



# KWF Kankerbestrijding

KWF Kankerbestrijding strijdt samen met patiënten, wetenschappers, collectanten, donateurs, bedrijven en vrijwilligers voor minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven



## KWF Kanker Infolijn

0800 - 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten



## [www.kwfkankerbestrijding.nl](http://www.kwfkankerbestrijding.nl)

Voor informatie over kanker en het bestellen van brochures



## Bezoekadres (bij voorkeur op afspraak)

Delflandlaan 17, 1062 EA Amsterdam



## Bestellingen door organisaties

Fax verzendhuis: (013) 595 35 66

Internet:

[www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellen](http://www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellen)

bestelcode G11



Samen voorop in de strijd

KWF  
KANKER  
BESTRIJDING

