

2013

Karel de Grote-  
Hogeschool  
start met voorsprong



## [SEKSUALITEIT EN GYNAECOLOGISCHE KANKER: WEBSITE]

Deze website is het resultaat van een Project Wetenschappelijk Onderzoek: *Een studie naar de seksualiteitsbeleving en informatienoden van vrouwen met gynaecologische kanker ter ontwikkeling en implementatie van een preventiebeleid.* Een project gefinancierd door de Karel de Grote Hogeschool. Onder toezicht van het Expertise centrum: Psychisch Welzijn in Patiëntenzorg. Webdesigner: Jurgen de Deckere; Auteur: Saar Van Pottelberghe; Illustrator: Mattias De Leeuw

## Inhoud

Seksualiteit .....	3
Verschillende facetten van seksualiteit .....	3
Vrouwen, kanker en seksualiteit .....	4
Kanker.....	5
Baarmoederkanker.....	6
Behandeling.....	6
Baarmoederhalskanker .....	7
Behandeling.....	7
Eierstokkanker.....	8
Symptomen .....	8
Behandeling.....	8
Vaginakanker/vulvakanker.....	9
Behandeling.....	9
Borstkanker bij vrouwen .....	10
Behandeling.....	10
Erfelijke borst- en of eierstokkanker (BRCA1/BRCA2-gen) .....	11
Behandeling.....	11
Impact van de behandelingen.....	12
Mogelijke veranderingen in seksualiteit .....	12
Impact van chirurgie: .....	12
Bij baarmoeder- en baarmoederhalskanker .....	12
Bij eierstokkanker.....	13
Bij vagina- of vulvakanker .....	13
Bij borstkanker.....	14
Impact van chemotherapie .....	14
Impact van hormonale therapie.....	15
Impact van radiotherapie/bestraling .....	15
Mijn partner en ik.....	16
Kanker, seksualiteit en een relatie .....	16
Nieuw seksueel leven.....	17
Seksuele revalidatie.....	17
Voorbereiding op het vrijen: .....	17
Andere seksuele mogelijkheden .....	18
Vaginale dilatatie (na radiotherapie) .....	18

Beleving van seksualiteit .....	18
Meer informatie .....	19
Brochures .....	19
Hulpmiddelen .....	19
Literatuurlijst: .....	20
Verklarende woordenlijst.....	22

## Seksualiteit

Seksualiteit en kanker lijken onvereenigbaar. Het eerste zou moeten gaan over plezier maken en genieten,... het tweede is een confrontatie met sterfelijkheid, het gaat over vechten, over overleven.

Door de verbeterde zorg en behandelingsmogelijkheden is de overlevingskans van vrouwen met gynaecologische kanker sterk toegenomen. Dit heeft ervoor gezorgd dat de kwaliteit van het leven na de behandeling een belangrijk onderwerp is geworden in de zorg voor patiënten. Een aspect dat hierin relatief weinig aandacht krijgt is de impact van de gynaecologische kanker en van de behandeling op het seksueel welzijn van de patiënten en hun partners.

## Verschillende facetten van seksualiteit

Wat is seksualiteit? Een algemene definitie bestaat niet, eerder spreken we over verschillende opvattingen. In enge zin kan men seksualiteit beschouwen als de lichamelijke (coïtus\*) uiting van intieme gevoelens.

Seksualiteit vormt een centraal aspect van het 'mens zijn'. Het omvat seks, genderidentiteit en genderrol, seksuele oriëntatie, plezier, intimiteit en reproductie.

Seksualiteit wordt ervaren en uitgedrukt door middel van gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen, houdingen, waarden, gedrag, rollen en relaties.

Seksualiteit wordt beïnvloed door de interactie tussen biologische, psychologische, sociale, economische, politieke, culturele, ethische, legale, historische, religieuze en spirituele factoren (WHO, 2013).

De seksuele responscyclus is een visuele weergave van de seksueel plezierige activiteiten en gedragingen die een seksuele respons initiëren. De verschillende fasen die werden beschreven door Master en Johnson (1979) en nadien uitgebreid door Kaplan (1979) zijn: (1) verlangen en interesse in seksueel prettige activiteiten; (2) opwindingsfase; (3) plateaufase; (4) orgasmefase en (5) herstelfase.

Seksuele opwinding:

veroorzaakt bij de vrouw een verhoogde vaginale bevochtiging (lubrificatie\*), een verhoogde bloeddorstrooming van de vaginale wanden, een verhoogde diameter van de vagina en een zwelling van de clitoris\* (Lamote, 2009).

Buiten het seksuele functioneren op zich beïnvloeden individuele factoren zoals het seksuele zelfbeeld, het lichaamsbeeld, het seksueel verlangen en de algemene seksuele bevrediging de seksuele beleving (Paesschiessens, 2009).

## Vrouwen, kanker en seksualiteit

Een gynaecologische kanker beïnvloedt verschillende domeinen van het seksuele leven. De operatie is een drastische ingreep, met grote gevolgen voor de patiënt. Er treden veranderingen op ter hoogte van het bekken, de vagina en de vulva\*. Ook het psychologisch, relationeel en sociaal functioneren wordt beïnvloed (Aerts, 2013). Bij vrouwen met gynaecologische kanker lijken er negatieve veranderingen voor te komen in alle fasen van de seksuele responscyclus (Katz, 2007).

### Zelfbeeld

De diagnose van kanker en de behandelingen hebben een invloed op het zelfbeeld, het lichaamsbeeld en het gevoel van eigenwaarde van de vrouw. De verschillende sociale rollen van de patiënte (vrouw, minnares, moeder, werkende,...) zullen worden bedreigd.

De gedwongen opgave van de verschillende sociale rollen versterkt het gevoel van controleverlies en van afhankelijkheid. De balans in de relatie verschuift en veel vrouwen geven aan dat ze zich hierover schuldig voelen ten opzichte van hun partner (of anderen) omdat die hun taken dient over te nemen (Aerts, 2013)..

Sommige vrouwen geven aan dat ze vóór de operatie op vrijen met hun partner hebben aangestuurd omdat ze afscheid wilden nemen van hun seksueel leven zoals ze dat kenden en omdat ze niet geloofden in een toekomstig seksueel leven (Gamel, 2000).

De belangrijkste klachten rond seksualiteit zijn:

- verminderde of geen zin in vrijen na de diagnose,
- verminderde opwinding en droge vagina (door sommige behandelingen),
- pijn bij geslachtsgemeenschap (dyspareunie\*) Dat kan verschillende oorzaken hebben (fysieke verandering aan de geslachtsorganen, droogheid van de vagina, infecties, spanning...).
- overgangsklachten: bij premenopauzale vrouwen kunnen de heelkundige verwijdering van de eierstokken, chemotherapie, radiotherapie en hormonale therapie zorgen voor een vroegtijdig ovarieel falen\*. Deze vrouwen komen vroegtijdig in de overgang, met alle gevolgen van dien.
- onvruchtbaarheid: vrouwen die hun vrouwelijkheid associëren met de mogelijkheid om kinderen te baren, kunnen na een hysterectomie\* een plots gevoel van verlies ervaren, onafhankelijk van het feit of ze al dan niet nog zwanger wensen te worden (Eeltink, 2006).

## Kanker

Kanker is een belangrijk gezondheidsprobleem. Een kanker die relatief frequent bij vrouwen vastgesteld wordt, is de gynaecologische kanker, verantwoordelijk voor 19% van alle kankers bij vrouwen.

Onder gynaecologische kanker verstaat men de maligne tumoren (carcinomen) van de schaamlippen en het perineum (vulva), de schede (vagina), de baarmoederhals (cervix), de baarmoeder (uterus), de eileiders (tubae) en de eierstokken (ovaria) (Aerts, 2013).

Borstkanker en erfelijke borst -en eierstokkanker behoren *medisch* gezien niet tot de gynaecologische kankers. Hoewel alle kankers effect kunnen hebben op de seksuele gezondheid van de patiënten en hun partners, gaan we in deze website enkel dieper in op de effecten van de behandelingen van borstkanker en erfelijke borst- en eierstokkanker. Voor meer gerichte informatie over gynaecologische kanker, de symptomen, de verschillende stadia van de ziekte en de behandelingen verwijzen we naar de websites van de [Stichting tegen Kanker](#) en de [Vlaamse Liga tegen Kanker](#).

De baarmoeder heeft de vorm van een omgekeerde peer en bestaat voornamelijk uit twee delen: het baarmoederlichaam en de baarmoederhals. Ze behoren net als de vagina (schede), de eierstokken en de eileiders tot de inwendige geslachtsorganen van de vrouw, die zich in het onderste deel van de buikholte (het kleine bekken) bevinden. Met behulp van steunweefsel worden zij op hun plaats gehouden. De kleine en grote schaamlippen, de clitoris\* (kittelaar) en de ingang van de vagina behoren tot de uitwendige geslachtsorganen.

Aan weerszijden van het baarmoederlichaam liggen de eierstokken met de eileiders. De eileiders zijn verbonden met de baarmoeder. Met behulp van steunweefsel worden zij op hun plaats gehouden. De eierstokken (ovaria\*) zijn kleine ovale organen. Ze zijn vier tot vijf centimeter lang en twee tot drie centimeter breed bij vrouwen in de geslachtsrijpe periode. Na de menopauze worden ze kleiner ( Vlaamse Liga tegen Kanker, 2013).

## Baarmoederkanker (VLK,2013; Stichting tegen Kanker, 2013)

Baarmoederkanker (uteruscarcinoom) is in de westerse landen de vierde meest voorkomende kanker bij vrouwen. De Stichting Kankerregister registreerde in 2009 in Vlaanderen 889 nieuwe gevallen, waarvan 36 jonger dan 40 jaar. Het vaakst komt deze kanker voor tussen de 55 en de 65jaar.

### Behandeling

Bij baarmoederkanker kunnen een operatie (chirurgie), bestraling (radiotherapie), een behandeling met medicijnen (chemotherapie) en hormoontherapie toegepast worden. De behandelende arts kan een combinatie van deze verschillende methoden adviseren, afhankelijk van het stadium waarin de ziekte zich bevindt en de algemene conditie en leeftijd van de patiënt.

#### Chirurgie

Vrouwen met baarmoederkanker melden zich, omwille van klachten, vaak in een vroeg stadium van de ziekte aan bij de arts. De standaard behandeling in zo'n vroeg stadium is een verwijdering van de baarmoeder, de eierstokken en eileiders (In medische termen wordt dit een totale hysterectomie genoemd). Soms moeten ook de omringende lymfeklieren worden verwijderd..

#### Radiotherapie

is een behandeling met ioniserende stralen die kankercellen vernietigen. Wanneer men kiest voor een bestralingsbehandeling moet er een onderscheid gemaakt worden tussen twee mogelijkheden - uitwendige of inwendige bestraling, ook wel brachytherapie genoemd.

Radiotherapie kan op de chirurgie volgen, maar er zijn ook vrouwen die alleen bestraald worden.

#### Hormoontherapie

Het menselijk lichaam maakt hormonen aan, onder andere geslachtshormonen. Sommige soorten kanker zijn gevoelig voor geslachtshormonen, wat betekent dat de hormonen de groei van kankercellen kunnen bevorderen. Door medicijnen toe te dienen die de hormoongevoeligheid verminderen, kan ook de ontwikkeling en de werking van kankercellen geblokkeerd of vertraagd worden.

Artsen gebruiken soms hormoontherapie bij *baarmoederkanker* wanneer een operatie of radiotherapie niet mogelijk is. Ook bij uitzaaiingen op afstand (in de longen bijv.) of na een herval kan hormoontherapie helpen.

#### Chemotherapie

De naam 'chemotherapie' verwijst naar de kuur met geneesmiddelen die de groei van kankercellen remmen of vernietigen. De medicijnen worden meestal rechtstreeks in de bloedbaan gebracht met een infuus, waarna ze zich door het hele lichaam verspreiden en overal eventuele kankercellen kunnen bereiken.

Niet alle kankercellen zijn even gevoelig voor dezelfde medicijnen. Daarom wordt vaak een combinatie van celremmende geneesmiddelen voorgeschreven.

Chemotherapie kan gebruikt worden bij *baarmoederkanker* om eventueel achtergebleven tumorcellen te bestrijden. Of aanvullende chemotherapie nodig is, hangt af van verschillende factoren zoals de uitgebreidheid van de ziekte, de graad van agressiviteit van de cellen, de leeftijd en algemene toestand van de patiënt.

Chemotherapie kan ook gebruikt worden bij uitzaaiingen om symptomen van de ziekte te verlichten. Soms wordt chemotherapie als enige behandelingsmogelijkheid toegepast.

## Baarmoederhalskanker (VLK, StK, 2013)

Baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom) ontstaat in de cellen die de bekleding vormen van het onderste en rechte deel van de baarmoeder (de cervix). De belangrijkste oorzaak voor baarmoederhalskanker zijn humane papillomavirussen (HPV in het Engels). Dit is een seksueel overdraagbare aandoening (SOA).

Baarmoederhalskanker is niet een van de meest voorkomende gynaecologische kankers in België (ongeveer 650 nieuwe gevallen per jaar). Toch is baarmoederhalskanker in ons land verantwoordelijk voor bijna 190 overlijdens per jaar. Geschat wordt dat bijna 90 procent daarvan had kunnen worden vermeden met een regelmatige opsporing. Een cervixcarcinoom komt vaak voor bij vrouwen tijdens hun vruchtbare leeftijd. Het merendeel van die vrouwen is seksueel actief op het moment van de diagnose.

### Behandeling

Bij baarmoederhalskanker kunnen een operatie (chirurgie), bestraling (radiotherapie) en een behandeling met medicijnen (chemotherapie) toegepast worden. De behandelende arts kan een combinatie van deze verschillende methoden adviseren, afhankelijk van het stadium waarin de ziekte zich bevindt en de algemene conditie en leeftijd van de patiënt.

### Chirurgie

Baarmoederhalskankers in een vroeg stadium worden aangepakt met een radicale hysterectomie\*. Naast de baarmoeder en baarmoederhals wordt ook het omliggende steunweefsel rond de baarmoeder en het bovenste gedeelte van de vagina weg genomen. De lymfeklieren in het bekken worden eveneens verwijderd. Indien nodig worden ook de eierstokken verwijderd. In een vroeg stadium van de ziekte kan gekozen worden voor heekunde of radiotherapie. Jongere patiënten hebben voordeel bij een operatie aangezien zo de ovariële functie kan behouden worden.

### Radiotherapie

Bij baarmoederhalskanker van een meer gevorderd stadium wordt vaak radiotherapie gegeven na de operatie. Bij patiënten met een slechtere algemene toestand kiest men ook vaak voor radiotherapie.

### Chemotherapie

Men kan voor chemotherapie kiezen als primaire behandeling of na de operatie bij bepaalde vormen die sneller tot een recidief\* leiden. Chemotherapie kan vóór een ingreep worden gegeven, of na de ingreep of samen met radiotherapie.



## Eierstokkanker (VLK, 2013; STK, 2013)

De Stichting Kankerregister registreerde in 2008 in Vlaanderen 533 nieuwe gevallen van eierstokkanker. Die komt het vaakst voor bij vrouwen ouder dan 60 jaar.

### Symptomen

Klachten doen zich vaak pas voor wanneer de ziekte vergevorderd is. Bovendien zijn ze weinig specifiek, toename van buikomvang, rugpijn, vage gastro-intestinale klachten....

### Behandeling

Bij eierstokkanker kunnen een operatie (chirurgie) en een behandeling met medicijnen (chemotherapie) toegepast worden. De behandelende arts kan een combinatie van deze verschillende methoden adviseren, afhankelijk van het stadium waarin de ziekte zich bevindt en de algemene conditie en leeftijd van de patiënt.

### Chirurgie

De standaard heelkundige behandeling bestaat uit een totale hysterectomie, het verwijderen van de baarmoeder, de eileiders, de eierstokken en de vetschort in de buik. Zestig tot zeventig procent van deze tumoren worden pas in een vergevorderd stadium gediagnosticeerd. Indien er sprake is van een vergevorderd ziektestadium, zal getracht worden om de buik tumorvrij te maken door alle zichtbare kwaadaardige letsels weg te halen.

### Chemotherapie

Bij eierstokkanker kan de chemo soms vóór en soms na de chirurgie worden gegeven, soms wordt gekozen voor een combinatie van beide.

## Vaginakanker/vulvakanker (STK, 2013; Katz, 2007; Eeltink, 2006)

Primaire vaginakanker komt niet zoveel voor, de laesies die gevonden worden in de vagina blijken vaak metastases te zijn van cervix- of endometriumkanker. Ook vulvakanker komt niet zo vaak voor en de diagnose wordt voornamelijk gesteld bij vrouwen ouder dan 60 (Aerts, 2013).

De **symptomen** die met een vroegtijdig stadium van vulvakanker gepaard gaan, kunnen variëren: jeuk, een branderig gevoel aan de schaamlippen, pijn (tijdens seksuele betrekkingen), een bleke zone op de schaamlippen, letsels ...

### Behandeling

Een vaginakanker aan de bovenste helft van de vagina heeft de symptomen van baarmoederhalskanker en wordt naar analogie behandeld. Een vaginakanker van de onderste helft van de vagina heeft de symptomen van een vulvakanker en wordt zo behandeld. De keuze voor een operatie (chirurgie), bestraling (radiotherapie) en een behandeling met medicijnen (chemotherapie) wordt door de behandelende arts gemaakt op basis van het stadium waarin de ziekte zich bevindt en de algemene conditie en leeftijd van de patiënt. Een combinatie van deze verschillende methoden kan geadviseerd worden

### Chirurgie

Indien het om een klein gelokaliseerd letsel gaat, zal men dit letsel verwijderen samen met een duidelijke marge van gezond weefsel (brede excisie). Bij een uitgebreider letsel zal men kiezen voor een skinning vulvectomy (verwijderen van het letsel ter hoogte van de huid) of een vulvectomy. Een totale vulvectomy houdt een verwijdering in van de vulva en en het vetweefsel. *Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen totale vulvectomy\* of een hemi-vulvectomy\**. Eventueel worden de lymfeklieren in het bekken verwijderd. De ingreep zorgt voor een beschadiging en mutilatie van de uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen. Dit kan aanleiding geven tot een verandering in de bloedvoorziening van de vulva en de bezenuwing betrokken bij het urinair, anaal en seksueel functioneren. Het verwijderen van de lymfeknopen kan oedeem geven in de benen, wat effect heeft op het lichaamsbeeld van de vrouw (Katz, 2007).

### Chemotherapie

Wordt soms gecombineerd met *radiotherapie*.

Vaak is een combinatie van deze drie methodes nodig. Bestraling (radiotherapie) wordt meestal toegepast na de operatie

## **Borstkanker bij vrouwen (VLK, 2013; STK, 2013)**

Borstkanker is de meest voorkomende kanker bij vrouwen, het is een kwaadaardig gezwel in de borst. Kankercellen kunnen zich verspreiden via onder andere het lymfestelsel. Dat lymfestelsel speelt een belangrijke rol bij de productie van afweerstoffen tegen ziekteverwekkers. Het bestaat uit lymfevaten en lymfeklieren of lymfeknopen.

### **Behandeling**

De keuze van een specifieke behandeling hangt af van verschillende factoren, zoals het type borstkanker, de uitzaaiing naar klieren, de aan- of afwezigheid van hormoonreceptoren op het oppervlak van de kankercellen, de uitbreidingsgraad van de borstkanker, de leeftijd van de persoon en haar algemene gezondheid.

### **Chirurgie**

De chirurgie is vaak de eerste behandeling. Indien mogelijk wordt een borstsparende operatie uitgevoerd (ook lumpectomie\* genoemd), waarbij enkel de tumor en een marge gezond weefsel worden verwijderd. Soms moet de borst helemaal worden weggenomen (een amputatie of mastectomie). In sommige gevallen beslist de chirurg om de lymfeklieren in de oksel weg te nemen. Na een borstamputatie kiezen sommige patiënten voor een borstprothese of een borstreconstructie.

### **Chemotherapie**

De chemotherapiebehandeling begint meestal in de eerste maand na de chirurgische ingreep. In bepaalde bijzondere gevallen kan de patiënt echter al vóór de operatie chemotherapie krijgen.

Radiotherapie kan zowel vóór als na de chirurgie worden gestart. Het kan brandwonden veroorzaken, waardoor de huid rood en gevoelig wordt. Ook vermoeidheid is een vaak voorkomende bijwerking. Deze bijwerkingen verdwijnen normaal een tijd na de therapie.

### **Hormoontherapie**

Net als chemotherapie is hormoontherapie een behandeling die de chirurgische behandeling aanvult. Niet elke borstkanker reageert op hormoontherapie. Daarvoor moet de kanker immers hormoongevoelig zijn.

## **Erfelijke borst- en of eierstokkanker (BRCA1/BRCA2-gen) (Borstkankervereniging Nederland, 2013; Evers-Kiebooms, 2005)**

Erfelijke aanleg speelt bij circa 5 tot 10% van alle vrouwen met borstkanker of eierstokkanker. Bij die aanleg kunnen borstkanker en eierstokkanker gecombineerd voorkomen. Zowel mannen als vrouwen kunnen een genmutatie hebben en de kans dat ze die genetische aanleg aan hun kinderen doorgeven is 50%. Door wat bloed af te nemen, kan men in het DNA zoeken naar erfelijke mutaties. Dit onderzoek duurt soms enkele maanden.

Vrouwen met een BRCA genmutatie hebben een sterk verhoogd risico op borst- en eierstokkanker. Het risico om gedurende hun leven borstkanker te krijgen is voor vrouwen met een BRCA1 of BRCA2 mutatie 60-80% (tegen 12% zonder BRCA genmutatie).

Het risico om gedurende hun leven eierstokkanker te krijgen is voor vrouwen met een BRCA1 mutatie 30-60%, en voor vrouwen met een BRCA2 mutatie 5-20% (1,5% zonder BRCA genmutatie).

### **Behandeling**

#### ***Screening of preventie?***

Vrouwen kunnen kiezen voor regelmatige controles (screening). Aanbevolen wordt een halfjaarlijkse/jaarlijkse controle door een arts, om een eventuele kanker tijdig te ontdekken. Dit kan door een echografie van de eierstokken, een mammografie of een MRI van de borsten, aangevuld door geregeld zelfonderzoek. Vaak kiezen vrouwen ook voor een preventieve verwijdering van de borsten en eierstokken als er geen kinderwens meer is.

#### ***Chirurgie***

Screening op eierstokkanker is vaak niet effectief. Om het risico op eierstokkanker te verlagen kunnen de gezonde eierstokken en de eileiders preventief worden verwijderd, dit vooraleer het kankerrisico begint te stijgen (gemiddeld tussen de 30 en de 40 jaar). Dit preventief verwijderen van de eierstokken en de eileiders verlaagt het risico naar bijna, maar niet helemaal, nul...

Om de kans op borstkanker zeer sterk te verlagen is het mogelijk de borsten preventief te laten verwijderen. Hierbij wordt het borstklierweefsel door de oncologische chirurg weggenomen (afhankelijk van de gemaakte afspraak ook tepel en tepelhof). De borstspier en de lymfeklieren in de oksel blijven gespaard. Vaak wordt deze operatie (direct) gevolgd door een borstreconstructie, uitgevoerd door een plastisch chirurg. Ook hier verlaagt het risico naar bijna, maar niet helemaal, nul.

Door verwijdering van de eierstokken komen premenopausale vrouwen meteen in de overgang.

#### ***Hormoonbehandeling***

Hormoonbehandeling kan overwogen worden, met het oog op het uitstellen van de overgangsklachten. Als belangrijkste nadeel van hormoontherapie wordt het eventueel verhogen van het risico op borstkanker genoemd. Hierdoor wordt vaak van deze behandeling afgezien.

## Impact van de behandelingen

### Mogelijke veranderingen in seksualiteit

Vrouwen geven aan dat ze zich minder aantrekkelijk voelen door het voorkomen van littekens, oedeem\*, gewichtstoename of incontinentie. Vaak worden deze veranderingen in het lichaamsbeeld beschreven tot twee jaar na de behandelingen (Gamel, 2000).

De reactie van de partner op haar nieuwe lichaam is vaak heel belangrijk voor het zelfbeeld van de vrouw.

Ook psychologische problemen worden genoemd, rond verminderd zelfvertrouwen, veranderingen in het concept van zichzelf, angsten om zich minder vrouw te voelen.

Zes weken na de behandeling beschrijft één vrouw de effecten van radiatietherapie als een “destructie van het gevoel van vrouw-zijn”.

Huidveranderingen, het verlies van schaamhaar, de markeringen van de radiatie en de littekens van de chirurgie zijn factoren die bijdragen tot een verminderd gevoel van vrouw-zijn (Katz, 2007).

### Impact van chirurgie:

#### Bij baarmoeder- en baarmoederhalskanker

Vrouwen die nog niet in de overgang waren, menstrueren niet meer nadat de baarmoeder en/of de eierstokken zijn weggenomen. Als de eierstokken worden weggenomen komen vrouwen vervroegd in de overgang en kunnen niet meer zwanger worden.

Doordat het HPV virus baarmoederhalskanker veroorzaakt zien sommige vrouwen hun voormalig seksuele activiteit als de bron van hun kanker en de diagnose als hun straf voor hun losbandig gedrag. Dit kan de reden zijn waarom vrouwen na de behandeling geen seksuele activiteit hervatten.

#### *Incontinentie*

Sommige vrouwen hebben moeite met het ophouden van de urine nadat kleine zenuwen van de blaas beschadigd zijn tijdens de operatie. Meestal is deze klacht van voorbijgaande aard.

Ook de seksuele beleving kan na een operatie veranderd zijn. Dit kan zowel veroorzaakt worden door de verkorte vagina als door een drogere vagina na het verwijderen van de eierstokken.

De operatie veroorzaakt weinig andere bijwerkingen.

Er wordt aangeraden om de eerste weken na de operatie geen seksueel contact onder de vorm van penetratie aan te gaan. Vrouwen geven wel aan dat ze behoefte hebben aan knuffels en strelingen. Deze contacten zien ze als een vorm van intimiteit. Mannen zien deze contacten vaak als een opbouw om opnieuw tot vrijen te komen (Gamel, 2000).

Vaak wordt seksueel contact hervat ongeveer een zestal weken na de operatie. Deze ervaring wordt door vrouwen heel divers beschreven.

Het deed denken aan de eerste keer... Ik voelde onzekerheid en angst... Zal ik wel opgewonden geraken? Zal ik nog een orgasme kunnen krijgen?

Deze ervaringen worden echter niet gedeeld met de partner. De eerste poging tot seksueel contact wordt vaak geïnitieerd door de vrouw. Partners wachten vaak tot de vrouw initiatief neemt, waarbij ze haar volgen en hun eigen noden onderdrukken. Vrouwen krijgen hierdoor zowel mentaal als fysiek het gevoel dat ze tijd krijgen om te herstellen. Het hervatten van de seksuele activiteit betekent echter niet dat we kunnen spreken van een normale seksuele responscyclus. Zelfs 24 maanden na de behandelingen worden veranderingen in het seksueel functioneren gerapporteerd (Gamel, 2000; Katz, 2007).

### **Bij eierstokkanker**

Psychologische problemen komen vaak voor bij vrouwen met eierstokkanker, hetgeen een negatieve impact kan hebben op het seksuele leven. Depressieve gevoelens, angst en problemen van een verstoord lichaamsbeeld, frequent na de diagnose, verminderen na verloop van tijd (Katz, 2007).

De door chirurgie geïnduceerde menopauze beïnvloedt het energieniveau en het lichaamsbeeld van de jonge vrouw. Het veroorzaakt verminderde zin in vrijen en verhoogt het gevoel van vermoeidheid. Het welbevinden komt ook onder druk te staan door de reële doodsb bedreiging bij dit type kanker (Katz, 2007).

Gewichtsverlies en het oedeem hebben ook effect op het seksuele zelfbeeld. Sommige vrouwen zullen vermijden om naakt voor hun partner te staan.

Als er sprake is van een radicale hysterectomie zijn de gevolgen dezelfde als bij baarmoeder- en baarmoederhalskanker.

### **Bij vagina- of vulvakanker**

Het algemeen seksueel functioneren en de tevredenheid over het seksuele leven blijkt aangetast na de heelkundige behandeling voor vagina- of vulvakanker (Aerts, 2011).

Vrouwen rapporteren een verminderd seksueel verlangen na behandeling voor vulvakanker in vergelijking met een groep vrouwen zonder gynaecologische voorgeschiedenis. Ook worden verminderde frequentie van seksuele interactie, verminderde interesse in seks en vermijdingsgedrag aangegeven als gevolgen van de behandeling (Aerts, 2011; Katz, 2007).

### ***Verstoorde seksuele opwinding***

Vrouwen met vulvakanker geven aan dat ze heel veel last ondervinden van de moeilijkheid om seksueel opgewonden te geraken, om tot een orgasme te komen of om plezierige genitale sensaties te ervaren tijdens opwinding en orgasme.

Het verwijderen van de clitoris (bij vulvakanker) leidt bij sommige vrouwen tot anorgasmie (onmogelijkheid om tot een orgasme te komen). De verwijdering van het vetweefsel van de venusheuvel, de afwezigheid van de schaamlippen, dit alles kan leiden tot veranderde of pijnlijke sensaties, of tot afwezigheid van sensaties.

Oudere vrouwen zijn geneigd om te stoppen met seksuele activiteit na een vulvectomie\*. Veel vrouwen ouder dan 65 jaar rapporteren dat ze reeds gestopt waren met seksueel contact vóór de ingreep en/of dat ze het seksueel contact na de behandeling niet terug hebben opgenomen (Aerts, 2011).

Door de verwijdering van de lymfeklieren in het kleine bekken kan oedeem ontstaan in de benen.

Angst om met de partner te vrijen, afkeer van het eigen lichaam, angst voor afwijzing van de partner, gevoelens van rouw en verdriet, van boosheid en afschuw zijn vaak aanwezig. Dit heeft ook een grote impact op het lichaamsbeeld van de vrouw. Het vergt een groot aanpassingsvermogen van de vrouw en het koppel om het nieuwe lichaam te aanvaarden en opnieuw lichamelijke toenadering toe te laten (Katz, 2007).

## Bij borstkanker

Een mogelijke bijwerking van het verwijderen van de okselklieren en vooral van de bestraling van de oksel is een gezwollen arm, ook lymfoedeem genoemd. 5 tot 10% van de vrouwen die een okseluitruiming gehad hebben, krijgt vroeg of laat last van een dikke arm (Katz, 2007; Bolle, 2002).

### Tip

Als de arm zwelt, strak of zwaar aanvoelt of pijnlijk is na de okseluitruiming, meldt u dit het best meteen aan uw arts. Sommige patiënten krijgen pas na jaren last van hun arm. Een regelmatige controle en gespecialiseerde kinesithérapie kunnen problemen voorkomen.

Een mastectomie\* heeft geen rechtstreeks effect op één van de fasen van de seksuele responscyclus, maar de littekens en de afwezigheid van de borst(en) kunnen verregaande emotionele gevolgen hebben voor zowel de vrouw als haar partner. Dit kan leiden tot het vermijden van seksueel contact uit angst voor afwijzing van het nieuwe lichaam (Katz, 2007).

## Impact van chemotherapie

Soms wordt als behandeling gekozen voor enkel chemotherapie, soms wordt ze gecombineerd met chirurgie, soms wordt met chemo gestart vóór de operatie, soms volgt chemo vlak na de operatie. Vermoeidheid is een veel beschreven symptoom bij vrouwen die chemotherapie krijgen, dat zelfs maanden na het beëindigen van de behandeling kan blijven voortduren. Vermoeidheid wordt geassocieerd met een verminderde kwaliteit van het leven en een verhoogd gevoel van angst en depressie. Dit heeft allemaal een impact op de seksualiteit.

Chemotherapie tast behalve kankercellen ook gezonde cellen aan. Daardoor kunnen er tijdelijk bijwerkingen optreden: vermoeidheid, misselijkheid en braken, verminderde eetlust, haaruitval, ontstoken mond, verhoogde kans op infecties... De bijwerkingen verschillen van persoon tot persoon en naargelang het type chemo. Na de behandeling verdwijnen de meeste bijwerkingen, ook al blijven sommige lang aanslepen (vermoeidheid, gevoelloosheid in de vingers...). Haarverlies door chemotherapie heeft een grote invloed op het zelfbeeld van de vrouw en op het gevoel van seksuele aantrekkelijkheid (Katz, 2007).

Het verlies van schaamhaar gaf mij het gevoel een klein meisje te zijn en kleine meisjes zijn niet seksueel. .

Bij vrouwen die nog niet in de menopauze zijn, wordt de menstruatie tijdens de behandeling soms onregelmatig of blijft achterwege. Bij vrouwen boven de 40 jaar blijft de menstruatie vaak definitief achterwege. Deze vrouwen krijgen ook last van hormonale schommelingen door de start van de menopauze. De vaginale droogte ten gevolge van de menopauze veroorzaakt bij veel vrouwen dispareuni.

De meeste vrouwen die chemotherapie krijgen hebben minder, of zelfs helemaal geen zin om te vrijen. Vaak komt zin in seks geleidelijk aan terug na het beëindigen van de behandeling.

De gewichtstoename (gemiddeld vijf kilo) in de maanden of jaren na chemotherapie beïnvloedt het zelfbeeld. De vrouwen voelen zich daardoor minder seksueel aantrekkelijk.

## Impact van hormonale therapie

Hormonen hebben een grote invloed op het leven van de vrouw. De vrouwelijke hormonen zijn van invloed op emotioneel, psychisch en seksueel functioneren. Veranderingen in de hormoonspiegel beïnvloeden gevoelens van lust en opwindning. Door toediening van anti-oestrogenen treedt bij jonge vrouwen de menopauze in. De plotse daling van vrouwelijke hormonen zorgt voor een verhoogde gevoeligheid voor urinaire infecties, verhoogde emotionele schommelingen, opvliegers, veel zweten, plotse humeursschommelingen, slapeloosheid, gewichtstoename, meer spanningen en irritaties. De vaginawand wordt door de mindere doorbloeding atrofisch\* en minder elastisch. Afname van het slijmvlies in de vagina geeft bevochtigingsproblemen en hierdoor wordt vaak pijn ervaren tijdens het vrijen

### Tips:

Opvliegers: vermijd warme kamers en warm weer, cafeïne, sterk gekruid eten, alcohol, roken. Draag kledij van natuurlijke stoffen: wol, katoen, linnen. Gebruik Famosan of Vitamine E.

Gewichtstoename: vermijd te veel vet en koolhydraten, verhoog je lichamelijke activiteit, verander je eetpatroon.

Slapeloosheid: vermijd oppeppende dranken voor het inslapen, blij overdag actief, zorg voor een slaapritueel met voldoende ontspanning 2 uur voor het slapengaan (Eeltink, 2005).

Vrouwen met een tumor die hormoongevoelig is, wordt ontraden substituten te gebruiken, om zo de bijwerkingen van de hormonale dip op te vangen.

Het beste bespreek je met je arts of bij jouw type tumor hormonale substitutie mag worden gegeven of niet.

## Impact van radiotherapie/bestraling

De radiotherapeut berekent de toegediende dosis en het bestralingsveld zodat gezonde weefsels en organen zo weinig mogelijk schade ondergaan. Inwendige (brachytherapie) of uitwendige bestraling kan invloed hebben op de gezonde cellen in het bestraalde gebied. Bij bestraling van het bekken kunnen darmklachten (diarree, krampen, misselijkheid) en plasklachten (frequent plassen, bloed bij plassen of pijn bij plassen) optreden. De seksuele beleving kan enige tijd verstoord zijn. Het vaginaweefsel reageert op deze behandeling door een verminderde doorbloeding van de vaginawanden, wat leidt tot fibrose\*, wat kan leiden tot vergroeiingen. Radiotherapie kan ook brandwonden geven. Verder kan de lengte van de vagina ingekort zijn en is er weinig lubricatie, wat pijn kan geven bij penetratie. Deze bijwerkingen verdwijnen normaal na de therapie. Ook vermoeidheid is een bijwerking van radiotherapie.

Radiotherapie van het kleine bekken kan de eierstokken raken, waardoor deze stilvallen. Dit leidt de menopauze in. Een vaginawand die dunner wordt, kan hiervan een gevolg zijn. Sommige vrouwen beschrijven een extreme gevoeligheid bij de vagina-ingang en een brandend gevoel wanneer ze in contact komen met sperma (Katz, 2007).



## Mijn partner en ik

### Kanker, seksualiteit en een relatie

Bij kanker veranderen de verhoudingen binnen de relatie. De partner wordt soms de verzorger en dit drukt op de relatie. Wanneer de klemtoon ligt op ziekte en verzorging, domineert de last en is er geen plaats meer voor lust. Aandacht en ondersteuning voor de zorgen, lasten van de partner blijft in het zorgtraject vaak achterwege (Paesschierssens, 2009).

#### *Praten!*

Interactie en communicatie met anderen - bijvoorbeeld de partner - wordt gezien als een aspect van seksualiteit en intimiteit. Er wordt echter vastgesteld dat noch de vrouw met gynaecologische kanker noch haar partner emoties over seksualiteit uiten naar elkaar toe. Ze praten ook niet over hun seksuele relatie.

Vrouwen beschouwen seksueel contact als een belangrijk deel van de relatie. Dit ziet men vooral terug in de angst die door sommige vrouwen wordt uitgedrukt, dat ze hun partner zullen verliezen als er geen seksuele relatie is. Vaak geven vrouwen aan dat deze angst hen heeft gemotiveerd om seksueel contact te hebben voordat ze hier helemaal aan toe waren. Andere vrouwen beschrijven hoe ze weinig opwinding of verlangen ervaren, maar zichzelf dwingen om seksueel actief te zijn voor het welzijn van hun partner (Paesschierssens, 2009).

De aanvaarding door de partner van haar gewijzigde lichaam is een belangrijke factor in het genezing- en aanvaardingsproces van de vrouw. Niet alle vrouwen vinden het aangenaam wanneer hun litteken wordt aangeraakt. Vrouwen vinden het niet makkelijk om hierover te spreken en de vertrouwde communicatiestijl van het koppel verhindert een eerlijke discussie over wat al dan niet goed aanvoelt (Katz, 2007).

Vrouwen interpreteren de aarzeling van hun partner om de seksuele activiteit te hervatten foutief. Partners zijn vaak angstig om de vrouw pijn te doen, maar vrouwen zien dit als een teken dat ze onaantrekkelijk zijn.

Het is belangrijk dat beide partners weten welke seksuele activiteit mogelijk is en welke veranderingen nodig zijn. De arts, een verpleegkundige, een seksuologe kan hierover meer informatie verstrekken. De meeste koppels zijn bereid hun seksuele problemen te bespreken in een veilige en vertrouwde omgeving

Als partner verandert je zelfbeeld, je seksualiteitsbeleving doorheen het ziekteproces van je vrouw. Vragen als: Kan ik dit wel aan? Hoe moet het verder? Mag ik nog seksueel opgewonden geraken? Zal ik het nieuwe lichaam nog aantrekkelijk vinden? Angst voor het onbekende steekt de kop op. Deze vragen worden niet gesteld - en worden dus niet beantwoord (Paesschierssens, I., 2009).

## Nieuw seksueel leven

Seksualiteit moet na confrontatie met kanker herontdekt worden. Net zoals revalidatie nodig is na een ongeval, moet seksuele revalidatie aan bod komen bij de behandeling van gynaecologische kanker. Na de initiële diagnose en de verwerking geven de meeste patiënten en hun partners immers aan dat seksualiteit een belangrijk aspect vormt van de kwaliteit van hun leven (van de Wiel, 1993).

Door kanker en de behandeling ervan wordt het zelfbeeld van vrouwen aangetast. Ze voelen zich vaak louter een object, waarop wordt getekend (denk aan de punten voor radiotherapie), dat wordt gemanipuleerd (allerlei invasieve procedures) en dat enkel met een koel klinisch oog wordt bekeken. Dit heeft effect op hun gevoel van seksuele aantrekkelijkheid (Paesschierssens, 2009).

Minder vrouw?

Er zijn zichtbare mutilaties (chirurgische verwijdering van vulva of van borst), maar ook de verwijdering van de baarmoeder (niet zichtbaar van buitenaf) heeft ernstige effecten. Vrouwen geven aan zich minder vrouw te voelen. Hun lichaamsbeeld en zelfwaardering zijn aangetast.

## Seksuele revalidatie

Verminking of verlies van lichaamsfuncties ten gevolge van een operatie kan blijvend zijn. Dit betekent dat het aanpassingsvermogen van de vrouw een cruciale rol zal spelen in de opbouw van een nieuw seksueel leven.

Vrouwen nemen vaak afstand van hun lichaam in een poging om zo het hoofd te bieden aan de vele procedures en toch hun lichaamsintegriteit te behouden. Dit werkt belemmerend wanneer de vrouw opnieuw naar haar lichaam leert kijken als een [bron van plezier](#). De vrouw aanmoedigen om haar gevoelens van pijn en verlies te uiten kan vaak leiden tot een eerste stap naar genezing. Het is in deze context voor vrouwen een echte uitdaging om opnieuw te voelen, aan te raken, (aan)geraakt te worden, opnieuw dicht bij hun lichaam te komen, dat te bekijken (Paesschierssens, 2009; Gamel, 2000; Katz, 2007).

Ook opnieuw leren voelen waar aanrakingen wel aangenaam zijn, is belangrijk, bijvoorbeeld door een manicure of een pedicure. Hierbij wordt het lichaam niet geëxposeerd en het effect is toch plezierig. Dit draagt tevens bij aan een [verzorgd uiterlijk](#), en zo aan de opbouw van een positief lichaamsbeeld. Ontspanning, bijvoorbeeld van een warm bad (als de wondheling volledig is) met aangename zachte muziek op de achtergrond kan prettig zijn. De vrouw kan hypoallergene badproducten en lotions gebruiken en ervaren welke aanrakingen nog wel fijn zijn. Een massage is ook een goed idee, als de vrouw aanrakingen van een andere persoon comfortabel vindt (Katz, 2007).

## Vorbereiding op het vrijen:

Seksuologen bieden patiënten en hun partner als interventie vaak streefoefeningen aan. Hierbij leert de vrouw om opnieuw verbinding te maken met haar lichaam als bron van plezier. Ook de partner kan deelnemen aan deze oefening, zijn/haar vrouw behagen en zelf plezier ontvangen. Dit biedt het koppel de mogelijkheid om opnieuw tot intimiteit te komen. Al deze oefeningen dienen ook om pijn te lokaliseren. Zo kan het probleem aangepakt worden. Een vrouw kan met behulp van een handspiegeltje de vagina bekijken en de verschillende delen aanraken met de vinger. Als ze merkt dat deze aanrakingen niet pijnlijk zijn wordt de pijn tijdens het vrijen waarschijnlijk veroorzaakt door droogheid/atrofie van het vaginale weefsel (Katz, 2007).

### Tip:

gebruik een glijmiddel op waterbasis bij de volgende vrijpartij (bijvoorbeeld Durex® Lubrilan Feminine®...) of gebruik een vaginale bevochtiger, bijvoorbeeld Replens® (Van Limbergen, 2009).

## Andere seksuele mogelijkheden

Ook de bekkenbodemspieren opnieuw leren controleren, eventueel onder begeleiding van een kinesist, kan helpen om de spanning te verminderen. Een verkorte schede kan ook pijn veroorzaken in de onderbuik als de partner diep stoot. Bij het overgaan tot penetratie wordt best gekozen voor andere posities.

De 'lepeltjes-houding', waarbij de partner niet zo diep kan penetreren, of de 'ruiterhouding' (=vrouw boven), waarbij de vrouw de meeste controle heeft en haar bekken kan kantelen op de manier waarop ze wenst, kunnen ervoor zorgen dat die pijn achterwege blijft.

Anders vrijen of maar niet?

Mocht penetratie pijnlijk aanvoelen, vrij gerust verder zonder penetratie. Door vernauwing van de schede na bestraling kan de penis van de partner niet meer compatibel zijn en kunnen er andere seksuele mogelijkheden, buiten penetratie, worden gebruikt om te vrijen, bijvoorbeeld intens knuffelen en strelen, manuele of orale stimulatie.

Voor sommige koppels is spreken over seksualiteit nooit nodig geweest, voor anderen werd dit gaandeweg overbodig. Na veranderingen op fysisch en psychisch vlak wordt communiceren noodzakelijk. Het is belangrijk om aan te geven wat als leuk wordt ervaren en wat niet. Dit kan met of zonder woorden. Een partner kan zelfs na jaren samenleven niet weten wat er in het hoofd van de ander omgaat (Van Limbergen, 2009; Brotto, 2008).

Pas wanneer de vrouw opnieuw vertrouwd is met haar eigen lichaam kan de behoefte aan seksueel contact groeien. Dit is uiteraard ook sterk afhankelijk van de relatie en de seksualiteit zoals die voor de ziekte was.

## Vaginale dilatatie (na radiotherapie)

Vrouwen die radiotherapie hebben ondergaan, moeten regelmatig vaginale dilatatie\* ondernemen om verkleving van het littekenweefsel te vermijden en de vagina open te houden zodat seksuele activiteit en bekkenonderzoek mogelijk worden. Dit moet gestart worden binnen de vier weken na beëindiging van de radiotherapie. De diameter van de dilatator wordt gradueel verhoogd. Dagelijks gebruik (gedurende 15 minuten) wordt aangeraden, met een minimum van drie maal per week. Dit moet minstens drie jaar worden volgehouden, en mogelijks langer. Vrouwen die last hebben van de dilatator kunnen ook hun vingers of een tampon met vaseline gebruiken. Een lokaal aangebrachte oestrogeencrème vermindert de vaginale droogte. Pijnmedicatie kan, indien nodig, gebruikt worden (Katz, 2007; Jefferies, 2007).

## Beleving van seksualiteit

De heropbouw van een seksueel leven is een proces dat over verschillende jaren plaatsvindt bij de meeste vrouwen met gynaecologische kanker. Voor de meeste koppels is dat proces nog actief twee jaar na de behandeling en wordt het vaak beïnvloed door hun eerste seksuele contact na de behandeling (Gamel, 2000).

Fysieke beperkingen:

Verlies van de mogelijkheid tot lubricatie, pijnervaringen door irritatie van het littekenweefsel, een verkorte vagina of een vernauwing van de vagina beperken de seksuele revalidatie.

Het hervatten van penetratie en frequent seksueel contact zijn geen indicatoren voor het gevoel van welbevinden over de seksuele relatie. Zelfs als penetratie niet wordt hervat, geven veel koppels aan toch tevreden te zijn met hun relatie (Gamel, 2000).

Angst

Sommige vrouwen beschrijven dat ze angst hebben voor bloedingen tijdens penetratie, tevens beschrijven ze de angst om de kanker opnieuw op te wekken door seksuele activiteit. Hier gaat het voornamelijk over vrouwen die de oorzaak van hun kanker leggen in hun seksuele activiteiten voor de diagnose.

Ook voor alleenstaanden vormt seksualiteit een belangrijk aspect van de kwaliteit van hun leven. Masturbatie en de zoektocht naar een nieuwe intieme relatie kunnen door de kanker en de behandelingen bemoeilijkt worden. Pas wanneer de patiënte vertrouwd is met haar nieuwe lichaam kan ze zich letterlijk en figuurlijk blootgeven. Dan pas kan haar lichaam een bron van genot zijn, en niet meer alleen van pijn en verlies.

## Meer informatie

- ondersteuning door **lotgenoten**: [www.brca.nl](http://www.brca.nl), [www.cancer.org](http://www.cancer.org), [www.olijf.nl](http://www.olijf.nl); [www.kwf.nl](http://www.kwf.nl); [www.reliablecancertherapies.com/cancers](http://www.reliablecancertherapies.com/cancers)
- professionele hulp:
  - o lijst seksuologen vlaanderen:  
<http://www.seksuologen-vlaanderen.be/#>;
  - Centrum dat zich specifiek bezighoudt met seksuele problemen na kanker: Context, relatie-, gezins- en sekstherapie; Kapucijnenvoer 33 blok G  
3000 Leuven. Tel. 016 332630

## Brochures

- [http://www.limburgsekankerkoepel.be/webfiles/kankerkoepel/docs/folder\\_isu.pdf](http://www.limburgsekankerkoepel.be/webfiles/kankerkoepel/docs/folder_isu.pdf)  
brochure seksualiteit en kanker koepel limburg,  
[http://www.azturnhout.be/webfiles/internet/docs/Infoland/patienteninformatiebrochures/Seksualiteit\\_en\\_gynaecologische\\_kanker.pdf](http://www.azturnhout.be/webfiles/internet/docs/Infoland/patienteninformatiebrochures/Seksualiteit_en_gynaecologische_kanker.pdf)  
Brochure kanker en seksualiteit AZ turnhout;
- <http://www.olvz.be/sites/default/files/custom/zorgverlenersinfo/Borstkliniek/Folder%20intimiteit%20en%20seksualiteit.pdf>  
OLV Aalst folder;

## Hulpmiddelen

Lubrificatieproducten:

Premeno® Duo capsules vochtinbrenger zonder hormonen  
KY jelly®, Sensilube Gel®, Durex®, Lubrilan® plaatselijke aan te brengen vaginale vochtinbrenger.  
Oestrogeencrème: hormonale crème die zorgt dat de vagina soepel wordt. Crème in de vagina en schedeopening aanbrenge.

Verlangen of opwinding: er bestaat geen medicatie die het verlangen of de opwinding van de vrouw doet terugkeren.

Opvliegers:

Famosan: medicatie van dr. Vögel  
Vitamine E: middel met werking op bloedvatstelsel

Dilatoren/pelottes

Gladde kunststoffen cilinders van verschillende afmetingen met een ronde top. Worden gebruikt na radiotherapie (uitwendig/inwendig) om de vaginale opening op te rekken of soepeler te maken.

## Literatuurlijst:

Aerts, L. (2013). Literatuuroverzicht over het seksueel welzijn van vrouwen na een heelkundige ingreep voor een gynaecologische kanker. Leuven: Faculteit Geneeskunde Departement Seksuologische Wetenschappen.

Aerts, L., Enzlin, P., Vergote, I., Verhaeghe, J., Poppe, W., & Amant, F. (2012). Sexual, Psychological, and Relational Functioning in Women after Surgical Treatment for Vulvar Malignancy: A Literature Review. *Journal of Sexual Medicine*, 9(2), 361-371. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02520.x

Bolle, G. (2002). Seksualiteitsbeleving na borstkankerdiagnose en behandeling. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 26, 131-137.

Borstkankervereniging Nederland BVN (2013, november 11). Brca. Opgehaald van <http://www.brca.nl/Themas/Genmutatie/?GeenFrameset=1>

Brotto, L.A., Heiman, J.R., Goff, B., Greer, B., Lentz, G.M., Swisher, E., Tamini, H., & Van Blaricom, A. (2008). A Psychoeducational Intervention for Sexual Dysfunction in Woman with Gynecological Cancer. *Archives Sexual Behaviour*, 37, 317-329.

Eeltink, C., Batchelor, D., Gamel, C. (2006). Kanker en Seksualiteit: veranderingen en gevolgen van de behandeling. Handboek voor verpleegkundigen. Amsterdam: Van Haaster.

Evers-Kiebooms, G. & Welkenhuysen, M. (2005). Die ziekte in mijn familie, krijg ik die later ook? Tiel: Lannoo Campus

Gamel, C., Hengeveld, M., & Davis, B. (2000). Informational needs about the effects of gynaecological cancer on sexuality: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 678-688.

Jefferies, H., Hoy, S., McCahill, R., & Crichton, A. (2007). Guidelines on vaginal dilator use after pelvic radiotherapy. *Nursing Times*. Net

Kankerregister( 2013, maart 29). Baarmoederkanker. Opgehaald van <http://www.kankerregister.org>

Katz, A. (2007). Breaking the Silence on Cancer and Sexuality: A Handbook for Healthcare Providers. United States of America: ONS.

Lamote, J. (2009, oktober). De gevolgen van de chirurgie bij man en vrouw. In Brussel. Stichting tegen Kanker, Kanker: Dag Seksleven? Dag Kinderwens? Symposium van Stichting tegen Kanker, Brussel.

Paesschierssens, I. (2009, oktober). Wederom kijk ik in de spiegel...Over het zelfbeeld van kankerpatiënten. In Brussel. Stichting tegen Kanker, Kanker: Dag Seksleven? Dag Kinderwens? Symposium van Stichting tegen Kanker, Brussel.

Stichting tegen kanker (2013, september 19). Baarmoederkanker. Opgehaald van <http://www.kanker.be/baarmoederkanker-0>

Stichting tegen kanker (2013, oktober 2). Baarmoederhalskanker. Opgehaald van <http://www.kanker.be/baarmoederhalskanker>.

Stichting tegen kanker (2013, oktober 12). Borstkanker. Opgehaald van <http://www.kanker.be/borstkanker>.

Stichting tegen kanker (2013, september 22). Eierstokkanker. Opgehaald van <http://www.kanker.be/eierstokkanker-1>.

Stichting tegen kanker (2013, november 11). Vulvakanker. Opgehaald van <http://www.kanker.be/vulvakankers>.

van de Wiel, H. & Weijmar, S. (1993). Houvast. Amsterdam: Boom Meppel.

Van Limbergen, E., & Toelen, H. (2009, oktober). Gynaecologische kanker: gevolgen van de behandeling en seksuele revalidatie. In Brussel. Stichting tegen Kanker, Kanker: Dag Seksleven? Dag Kinderwens? Symposium van Stichting tegen Kanker, Brussel.

Vlaamse liga tegen kanker (2013, september 19). Baarmoederkanker. Opgehaald van <http://www.tegenkanker.be/baarmoederkanker>

Vlaamse liga tegen kanker (2013, oktober 2). Baarmoederhalskanker. Opgehaald van <http://www.tegenkanker.be/baarmoederhalskanker>

Vlaamse liga tegen kanker (2013, oktober 12). Borstkanker. Opgehaald van <http://www.tegenkanker.be/borstkanker>.

Vlaamse liga tegen kanker (2013, september 22). Eierstokkanker. Opgehaald van <http://www.tegenkanker.be/eierstokkanker>.

World Health Organization (SUI). Definition from sexuality. Internet. Genève, Zwitserland: The World Health Organization; jan 2006. (geciteerd oktober 22, 2013). Beschikbaar van [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)

## Verklarende woordenlijst

Atrofie\* = verschrompeling van orgaan/weefsel

Clitoris\* = kittelaar

Coïtus\* = penis in vagina-seks; penetratie

Dispareuni\* = gevoel van pijn bij seksuele activiteit

Fibrose\* = woekering van bindweefsel

Hysterectomie\* = verwijdering van de baarmoeder

Lichaamsbeeld\* = datgene dat wij denken over ons lichaam, onze fysieke verschijning

Lubrificatie\* = vaginale bevochtiging

Lumpectomie\* = verwijdering deel van de borstklier

Mastectomie\* = verwijdering van de borst

Mutilatie\* = verminking

Oedeem\* = zwelling ten gevolge van een ophoping van vocht in delen van het lichaam door onvoldoende afvloeiing

Ovaria\* = eierstokken; vrouwelijke geslachtsklieren

Ovarieel falen\* = eierstokken scheiden geen vrouwelijke hormonen meer af; uitval van de eierstokken

Recidief = herval

Resectie\* = uitsnijding, gedeeltelijke verwijdering van een orgaan

Substituut\* = vervanging; in deze context is het toedienen van vrouwelijk hormoon om de symptomen door uitval van de eierstokken op te vangen.

Tubae\* = eileiders

Uterus\* = baarmoeder

Vaginale dilatatie\* = oprekking van vaginale vernauwing met behulp van dilatator, pelotte, staafje.

Vulva\* = venusheuvel = clitoris + kleine en grote schaamlippen en ingang van de schede

Vulvectomy\*: verwijdering van de vulva, vetweefsel, clitoris en lymfeklieren

Totale vulvectomy\* = volledige vulva weg

Hemi-vulvectomy\* = één zijde van vulva weg