

Seksualiteit en intimiteit na behandeling voor gynaecologische kanker



ESPERANZA

Hoop die er steeds moet zijn

Op vraag van Esperanza geven Hilde Toelen en Inge De Clippeleir een beknopte toelichting over de gevolgen van de diagnose en behandeling van gynaecologische kanker op seksualiteit en intimiteit.

Hilde Toelen is psycholoog, seksuoloog en relatietherapeut. Ze werkt op de dienst gynaecologische oncologie UZ Leuven. Inge De Clippeleir is seksuoloog en relatietherapeut. Ze werkt voor het Oncologisch Begeleidingsteam van AZ Klina in Brasschaat en het Onco Supportteam van AZ Voorkempen in Malle.



INHOUD

1. Inleiding	4
2. Het lichaam	5
1.1 Chirurgie/operatie	6
a Ovariëctomie – verwijdering van de eierstokken	6
b Hysterectomie – verwijdering van de baarmoeder en baarmoederhals	7
c Vulvectomie – verwijdering van (een gedeelte van) de schaamlippen	8
d Stoma (al dan niet tijdelijk)	10
1.2 Chemotherapie	11
1.3 Radiotherapie	12
a Bestraling van de schaamlippen	12
b Bestraling van de vagina en baarmoederhals	13
c Bestraling van de eierstokken	13
1.4 Hormoontherapie	13
3. Jij als vrouw	15
4. De partner	16
5. Als er (nog) geen partner is	16
6. Tips	17
7. Meer info en links	18
Bijlage: Schema seksuele impact	19



1. INLEIDING

Ziekte en behandeling kunnen gevolgen hebben op je intieme en seksuele leven. Die gevolgen zijn niet voor iedereen dezelfde. Verschillende factoren spelen hierbij een rol zoals de uitbreidheid van de kanker, de behandeling(en) die je ondergaat, de emotionele belasting, het al dan niet hebben van een relatie, of je relatie goed zit, je leeftijd, je lichamelijke conditie, hoe belangrijk seksualiteit voor jou is, hoe belangrijk seksualiteit binnen jouw relatie is ...

In deze brochure lichten we enkele elementen uit die specifiek zijn voor de behandeling van gynaecologische kanker en een impact (kunnen) hebben op seksualiteit.

Wees je ervan bewust dat jouw verhaal mogelijk anders is. Elk verhaal, elke vrouw en elke partner zijn immers uniek.

Toch hopen we dat deze brochure jou meer inzicht geeft in dit thema en een rode draad of aanknopingspunten aanreikt voor een gesprek met je arts, partner ...

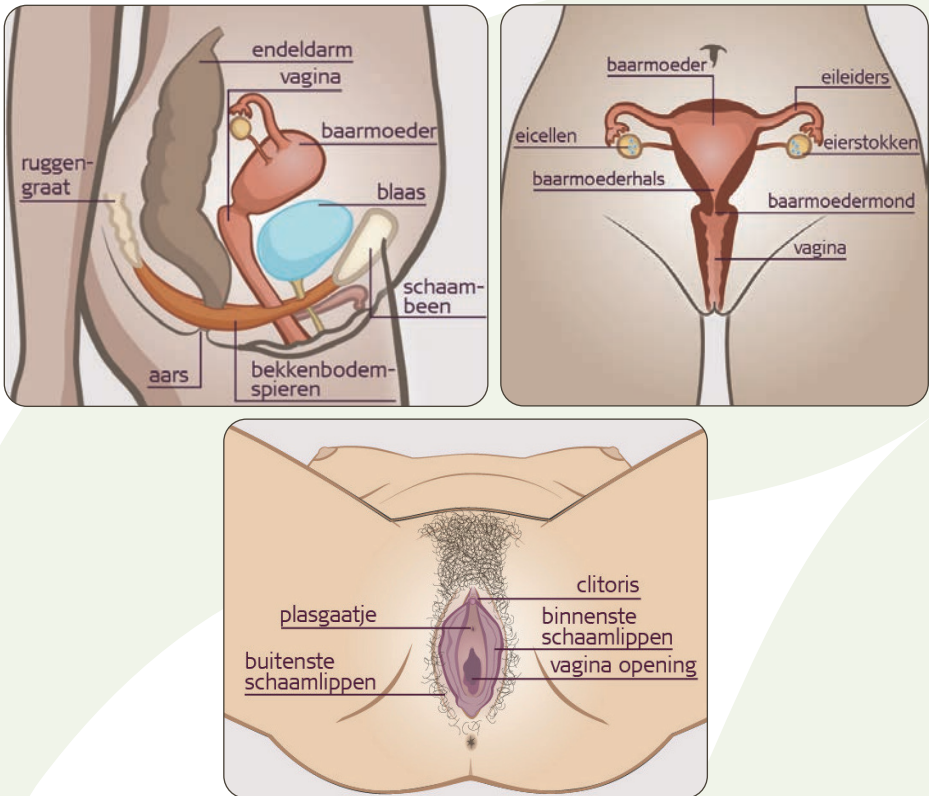
2. HET LICHAAM

Kanker op de geslachtsorganen en vooral de behandeling ervan heeft vaak direct, maar soms ook indirect een impact op het seksuele.

TIP

Vraag aan jouw arts duidelijke informatie over de effecten van jouw behandeling. Bespreek jouw zorgen hieromtrent.

Een zicht op de vrouwelijke anatomie kan hierbij helpen. Hieronder vind je een aantal tekeningen van de vrouwelijke geslachtsorganen.



Uitwendige en inwendige geslachtsorganen / allesoverseks.be®

Hieronder volgt een opsomming van de verschillende behandelingen en de mogelijke gevolgen ervan op seksueel/intiem vlak.

1.1 CHIRURGIE/OPERATIE

a. Ovariëctomie

verwijdering van de eierstokken

De eierstokken zijn een belangrijke bron van hormoonproductie. Als beide eierstokken verwijderd worden, daalt het oestrogeenniveau sterk en kom je in de menopauze.

Doordat je in de menopauze bent gekomen, wordt het vaginale slijmvlies minder dik. Dat hoeft op zich geen probleem te zijn. Als je voor de menopauze makkelijk en voldoende vochtig kon worden, zal je die vermindering mogelijk niet merken. Ondervond je voor de overgang al moeilijkheden om vochtig te worden, dan kan het nu wel lastig zijn.

TIP

Heb je last van vaginale droogte die je opmerkt tijdens het vrijen, maar misschien ook tijdens het wandelen of fietsen? Bekijk dan zeker de brochure 'Vaginale droogheid (atrofie)' - www.uzleuven.be/nl/media/4096e153-e286-4b74-b5cd-abe6ce3b6ecd/vaginale_droogheid.pdf

Het kan ook zijn dat je al in de overgang was. Waarschijnlijk ervaar je dan minimale verschillen.

Misschien ervaar je een verandering op gebied van libido (seksueel verlangen). Dat is echter van vrouw tot vrouw heel verschillend. Sommige vrouwen merken net meer zin en anderen net minder.

b. Hysterectomie

verwijdering van de baarmoeder en baarmoederhals

Bij een orgasme trekt de baarmoeder of baarmoederspier samen (samen met de bekkenbodemspieren) wat mee zorgt voor een fijne beleving. Als je baarmoeder verwijderd is, ervaar je mogelijk een minder intens orgasme. Niet iedereen voelt dat verschil.

Als je een hysterectomie hebt gehad, eindigt je schede/vagina niet meer in de baarmoederhals, maar in het punt waar de chirurg de sluiting heeft gemaakt tussen de vaginawanden. Dat nieuwe eindpunt noemt men de vaginatop.

Sommige vrouwen geven aan dat het gevoel in de onderbuik, tijdens penetratie met de penis of vinger, na de operatie anders is. Dat is ook logisch, omdat er nu een ander eindpunt is. Pijnlijk hoeft dat per definitie niet te zijn. Sommige vrouwen en partners zijn bang dat men 'iets kan stuk doen'. Weet dat de vagina heel elastisch is. Zeker als ze voldoende vochtig is. Je arts zal je vertellen wanneer seksueel contact na de operatie weer kan. Als je die duurtijd respecteert, is alles veilig.

Is bij de operatie, naast de baarmoeder en baarmoederhals, een deel van de vagina mee weggenomen? Dan zijn bepaalde houdingen misschien niet meer mogelijk. Vooral bij houdingen waarbij er 'diep kan doorgestoten worden' kan het lastig/ pijnlijk aanvoelen. Denk hierbij aan een missionaris- of ruiterhouding.

Het is dan aangewezen om te zoeken naar houdingen waarbij je partner minder diep binnenkomt, bijvoorbeeld in de lepeltjeshouding.

“ Sara: *'De eerste keer vrijen na mijn hysterectomie was best spannend. We hebben onze tijd genomen en voor de zekerheid glijmiddel gebruikt. Het was fijn om te voelen dat het nog hetzelfde voelde.'* ”



c. Vulvectomie

verwijdering van (een gedeelte van) de schaamlippen

De seksuele veranderingen na een vulvectomie zijn voor iedereen verschillend en hangen af van de plaats van de tumor.

- *Verwijdering van de clitoris*
Soms blijft er nog een gedeelte van de clitoris onderhuids zitten en werd alleen het topje weggenomen. Dan zal je merken dat met diepere stimulatie je nog hetzelfde gevoel ervaart. Mocht de clitoris volledig verwijderd zijn, is een prettig gevoel eerder te vinden tussen de schaamlippen, aan de borsten, in de nek ... Het kan ook zijn dat een orgasme niet meer mogelijk is.
- *Verwijdering van de tumor nabij de ingang van de vagina*
Bij die ingreep kan de ingang van de vagina vernauwd zijn. Het is belangrijk om met je arts te bespreken welke mogelijkheden er nog zijn. Mogelijk kan penetratie niet meer of alleen nog na dilatatie. Dat laatste doe je altijd in samenspraak met je arts, seksuoloog, verpleegkundige.

Afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie voelt die behandeling voor vrouwen als een verminking aan. De zin om weer te vrijen, moet dan opnieuw groeien. Neem de tijd om je (nieuwe) zelf te aanvaarden en op je gemak te zijn.

“ *Els: ‘Toen ik te horen kreeg dat ik schaamlipkanker had, viel ik uit de lucht. Daar had ik nog nooit van gehoord. Na de eerste slag, stelde ik me de vraag: ‘ga ik nog ooit seks kunnen hebben?’ Mijn arts heeft me duidelijke uitleg gegeven. Penetratie zal er voor ons niet meer inzitten, maar een fijn gevoel heb ik gelukkig nog wel.’* ”

d. Stoma

al dan niet tijdelijk

Een stoma is een kunstmatige uitgang van de darm in de huid van je buik. Een stoma beschikt niet over een sluitspier. Ontlasting/urine komt direct in een plastic zakje terecht.

Veel vrouwen moeten eerst wennen aan zichzelf met een stoma voor ze kunnen overgaan tot seksueel contact. Hieraan wennen maakt dat zin hebben of initiatief nemen of aannemen dat je partner wel zin heeft, even ondergesneeuwd is. Om je wat beter in je vel te voelen, kunnen praktische hulpmiddeltjes zinvol zijn, zoals aangepaste lingerie.

Omwille van de aantasting van de zenuwen in de onderbuik, kan het langer duren voordat je opgewonden wordt. Daarnaast geven vrouwen vaak aan dat ze minder vochtig worden.

TIP

Winkels met aangepaste lingerie in Vlaanderen en Nederland:

- www.yvanta.be
- www.bellawear.be/pages/vrouwen-stoma-ondergoed
- www.designyourstoma.nl





1.2 CHEMOTHERAPIE

Chemotherapie kan ervoor zorgen dat je je lichamelijk niet zo goed voelt (bijvoorbeeld misselijk of moe) maar ook dat je er anders uitziet, bijvoorbeeld door haarverlies, sterke vermagering of verdikking. Die aspecten maken dat veel vrouwen minder zin hebben in seks maar dat betekent niet dat je geen nood hebt aan bredere vormen van intimiteit zoals tederheid, een extra knuffel, dicht tegen elkaar aankruipen in bed ... Spreek daarover met je partner.

Sommige vrouwen raken door de chemotherapie (al dan niet) tijdelijk in de menopauze, waardoor de (vaginale) slijmvliezen minder vochtig kunnen zijn. Een glijmiddel kan dan een zinvol hulpmiddel zijn tijdens het vrijen. Extra verzorging, door een vaginale bevochtiger, kan in die periode ook aangeraden zijn. Vaak krijg je de raad om in de eerste dagen na de chemotherapie een condoom te gebruiken. Vraag dat zeker na bij je verpleegkundige of arts.

Door sommige soorten chemotherapie verandert de gevoeligheid in je vingers (en tenen), maar soms ook op andere plekken van je lichaam. Je vingers zijn net 'het' instrument om te strelen en te voelen. Als je hier last van hebt, kan dat een effect hebben op hoe je alles 'voelt' tijdens een intiem moment.

Nadat de chemotherapie beëindigd is, herstelt je lichaam en ook je seksuele functie. Weet wel dat dit tijd nodig heeft. Gun jezelf die tijd!

TIP

Weet dat het normaal is dat je tijdens een behandeling vaak minder nood hebt aan seks, maar juist wel aan intimiteit (knuffelen, strelen, masseren, kussen ...). Aandacht voor elkaar op lichamelijk gebied bevordert de kwaliteit van de relatie.

1.3 RADIOTHERAPIE

Als bij bestraling de slijmvliezen geraakt worden (vaginaal of vulvair – tussen de schaamlippen), kan de huid verkleven of vervormen.

a. Bestraling aan de schaamlippen

Afhankelijk van de bestralingsdosis wordt de huid meer of minder geraakt/beschadigd. Volg tijdens en na de behandeling goed de adviezen van de wondverpleegkundige op.

- Vrijen tijdens de behandeling is vaak pijnlijk en raden we af. Pas als je voldoende hersteld bent, kan er gekeken worden naar opbouw hierin. Belangrijk is dat je de huid goed verzorgt met een bevochtiger of met een beschermende zalf (vraag hierover raad aan je wondverpleegkundige of arts).
- Mogelijk ervaar je dat de gevoeligheid van je schaamlippen veranderd is. Herstel van beschadigde zenuwen is een traag herstel (tot 1,5 jaar). Dan zal je pas merken hoe het uiteindelijk zal aanvoelen.
- Of je nog zin ervaart, zal sterk afhangen van het feit of je je comfortabel voelt om jezelf te tonen aan je partner en of seksueel contact pijnloos is.

Aangezien het slijmvlies beschadigd is door de bestraling is het belangrijk om een bevochtiger te gebruiken voor verzorging en een glijmiddel tijdens seksueel contact. Afhankelijk van de dosis en plek van bestraling is penetratie nog mogelijk. Soms is echter de huid te verlittekend door de bestraling. Het kan zijn dat het nog mogelijk is om de huid aan de vagina-ingang te stretchen (dilateren), soms ook niet meer. Vraag hiervoor raad aan je bestralingsarts en/of de seksuoloog op de afdeling. Dat stretchen gebeurt altijd onder begeleiding.

b. Vaginale bestraling/ bestraling aan de baarmoeder(hals)

Bestraling kan ervoor zorgen dat de vaginale wanden verlittekenen, waardoor de vagina droger en nauwer wordt en eventueel korter. Een uitgebreide uitleg en preventieve maatregelen (onder andere vaginale dilatatie) vind je op www.allesoverkanker.be/vaginale-dilatatie (brochure met steun van Kom op tegen Kanker).

c. Bestraling van de eierstokken

Als de eierstokken mee in het bestralingsveld liggen, kan je in de menopauze komen (de overgang). Dat betekent dat je vrouwelijke hormonen verminderen, wat kan leiden tot vaginale droogheid en een verdunning van het vaginale slijmvlies. Een vaginale bevochtiger voor de verzorging of een glijmiddel bij betrekkingen/ seksuele aanraking kan aangewezen zijn (zie p. 6: brochure UZ Leuven over vaginale droogheid).

1.4 HORMOONTHERAPIE

Hormoontherapie wordt vaak aanvullend op andere behandelingen gegeven. Sommige kankers zijn gevoelig voor geslachtshormonen. Door geneesmiddelen toe te dienen die de hormoongevoeligheid verminderen, kan de ontwikkeling en de werking van de kankercellen vertraagd of zelfs geblokkeerd worden. Hormoontherapie wordt vaak 'antihormoontherapie' genoemd.

Hormoontherapie kan je seksueel leven beïnvloeden: minder libido, vaginale droogte, pijn bij het vrijen, menopauzale klachten. Het gebruik van een vaginale bevochtiger 2 tot 3 keer per week, voor de verzorging, is hier altijd aangewezen.



3. JIJ ALS VROUW

Op psychologisch vlak kunnen er verschillende **gevoelens** optreden gaande van boosheid, schaamte, verdriet, onzekerheid, schuld, tot angst en depressie. Die gevoelens kunnen heel overweldigend zijn en jou uit je evenwicht brengen of plots bepaalde levensvragen oproepen. Dat is volledig normaal en hoort bij het aanpassingsproces aan de ziekte en behandeling. Emoties zijn vaak nodig om een nieuw evenwicht te kunnen vinden. Die gevoelens zorgen er echter ook voor dat seksualiteit en vaak ‘de zin ernaar’ even op de achtergrond komen. De nood aan intimiteit en tederheid wordt dan vaak weer groter.

Jij als vrouw krijgt heel wat te verduren door de diagnose, de behandelingen en hun neveneffecten. Ziekte en behandeling kunnen veranderingen teweegbrengen in je **zelfbeeld en in de beleving van je lichaam**. Gun jezelf vooral tijd en wees mild voor jezelf.

Enkele veel gehoorde verwerkingsthema’s die een invloed hebben op seksualiteit zijn:

- Door de effecten van de behandeling – bijvoorbeeld haarverlies, littekens of verminking – voelen sommige vrouwen zich minder aantrekkelijk. Als je jezelf niet mooi voelt, is het moeilijk om van anderen te geloven dat zij jou wel aantrekkelijk vinden.
- Voor sommige vrouwen staat wat ze verliezen – bijvoorbeeld de eierstokken, de baarmoeder, een schaamlip of de clitoris – gelijk aan hun vrouw-zijn. Het gemis is dan ook groot.
- Soms komt door de behandeling een einde aan je vruchtbaarheid. Met dat verlies hangt vaak veel verdriet en een intens verwerkingsproces samen.

Omgaan met je veranderd lichaam kan voor jou als vrouw een zoekproces zijn, maar het roept vaak ook vragen en gevoelens op naar je partner:

- Je vraagt je af of je partner je nog even aantrekkelijk vindt.
- Je bent bang voor de manier waarop je partner op je lichaam zal reageren.
- Je vermijdt je te laten aanraken of je naakte lichaam te tonen.

Het is belangrijk om voldoende tijd te nemen om te herstellen en alles te verwerken. Iedere vrouw doet dat op haar eigen manier. Sommigen uiten hun emoties, anderen juist niet. Het is een zoekproces. Merk je dat je vastzit met je gevoel van vrouw-zijn en aantrekkelijk zijn en wens je graag hulp hiervoor? Vraag dan zeker raad aan een psycholoog of seksuoloog in je ziekenhuis of buurt.

4. DE PARTNER



Een kankerdiagnose en -behandeling hebben ook een effect op de partner. Vaak voelen partners zich machteloos. Ze staan ook voor de uitdaging om zich mee aan te passen aan de nieuwe situatie. Daarnaast kunnen er ook (al dan niet tijdelijk) meer praktische taken op hen terechtkomen en willen ze tegelijk er ook zijn voor hun zieke partner. Partners hebben ook vragen en bezorgdheden. Soms is het niet evident om die te uiten omdat ze geen extra belasting willen zijn.

Gelukkig ervaren niet alle koppels moeilijkheden op relationeel gebied. Er zijn ook heel wat koppels die juist dichter naar elkaar toe groeien.

5. ALS ER (NOG) GEEN PARTNER IS

Als alleenstaande door een kankerproces gaan, is best lastig. Zeker op gebied van 'vrouw zijn' en 'intimiteit' mis je wat en heb je geen klankbord.

Vrouwen die in de toekomst nog een partner willen, vragen zich vaak af of wat ze meegemaakt hebben geen te grote rugzak is. Ze stellen zich allerlei vragen. Vertel ik over mijn ziekte? Wanneer vertel ik dat? Op de eerste, tweede of derde date? Zal het seksueel nog zijn zoals vroeger?

Door te vertellen wat je hebt meegemaakt en je angsten rond het intieme of seksuele te uiten, stel je je heel kwetsbaar op. We raden je aan om dat pas te doen als je aanvoelt dat je de ander kunt vertrouwen.

Meestal zijn (nieuwe) partners heel begripvol en verliefdheid helpt het verlangen ook altijd een stukje op weg.

6. TIPS

- **Algemeen**

- o Gun jezelf de tijd om je verlies te verwerken en weer tot jezelf te komen.
- o Ga na bij jezelf waar je zelf 'zin' in hebt. Is dat in knuffelen, strelen, masseren, een 'stukje' van seks ... Als je er zelf uit bent waar je klaar voor bent, kan je dat bespreken met je partner.
- o Bespreek niet alleen je verlangens, maar ook je angsten en bezorgdheden.
- o Voor de partner: ook jij mag je verlangens, angsten en bezorgdheden uiten. We weten dat dit vaak niet gebeurt 'omdat je je zieke partner niet wilt belasten'. Als je het toch doet, zal dat verbindend werken.
- o Probeer te focussen op seksuele tevredenheid, genieten, plezier in plaats van op een orgasme of libido.
- o Wat er kan of hoe je je erbij voelt, verandert vaak. Anders wil niet zeggen slechter. Neem zeker de tijd om seksualiteit/intimiteit te (her)ontdekken.
- o Seksueel verlangen komt vaak niet vanzelf. Probeer je hiervoor open te stellen of te bekijken wat je nodig hebt. Heb je zin om zin te krijgen?

- **Pijn bij het vrijen**

- o Blijf hier zeker niet mee zitten! Spreek hierover met je arts, gynaecoloog of seksuoloog. Pijn kan verschillende oorzaken hebben, je arts kan dat het best uitzuiveren. Vaak kan er ook iets aan gedaan worden, bijvoorbeeld door een vaginale bevochtiger, glijmiddel, hormoon of substituuat te gebruiken of door je te laten begeleiden door een bekkenbodetherapeut (als je veel spanning ervaart).

- **Doorverwijsadressen**

- o Kijk of er in je ziekenhuis een seksuoloog werkt. Het is mogelijk dat je bij die persoon kosteloos terecht kunt voor gespecialiseerde hulp.
- o www.oncohulp.be/?discipline=2&
- o www.seksuologen-vlaanderen.be
- o Heb je last van de menopauze? Richt je tot je behandelend arts of een menopauzeconsulent bij jou in de buurt.



7. MEER INFO EN LINKS

- www.allesoverkanker.be/kanker-en-seksualiteit
- www.stomavlaanderen.be/brochures
Op deze website vind je meer uitleg over stoma en seksualiteit: ‘Stoma en goesting?!’ of ‘Seksueel functioneren en seksualiteitsbeleving na het aanleggen van een stoma’ (UZ Leuven)
- Informatiebrochure ‘Psychologische en seksuele impact bij gynaecologische kanker’, AZ Klina.

BIJLAGE: SEKSUELE IMPACT

Hieronder vind je een overzicht van de mogelijke gevolgen na behandeling.

	Verminderd seksueel verlangen	Vaginale droogte	Verkorte of vernauwde vagina	Pijn bij geslachts-gemeenschap	Moeite om klaar te komen
Chemotherapie	Waarschijnlijk	Mogelijk (afhankelijk van soort chemo)	Onwaarschijnlijk (mogelijk bij vroegtijdige menopauze)	Mogelijk (afhankelijk van soort chemo)	Mogelijk
Bestraling van het bekkengebied	Waarschijnlijk	Erg waarschijnlijk	Erg waarschijnlijk	Erg waarschijnlijk	Mogelijk
Volledige verwijdering van de baarmoeder (radicale hysterectomie)	Mogelijk	Waarschijnlijk	Waarschijnlijk	Mogelijk	Mogelijk
Volledige uitruiming van bekkengebied (onderste deel dikke darm, rectum, blaas, baarmoeder, baarmoederhals)	Mogelijk	Erg waarschijnlijk	Mogelijk	Mogelijk	Mogelijk
Gedeeltelijke of volledige verwijdering van de vulva (schaamlippen en/of clitoris)	Mogelijk	Erg waarschijnlijk	Mogelijk	Mogelijk	Mogelijk (zeker bij wegname clitoris)
Wegname (conisatie) van stukje van de baarmoederhals	Erg onwaarschijnlijk	Erg onwaarschijnlijk	Erg onwaarschijnlijk	Erg onwaarschijnlijk (enkel bij littekenweefselvorming)	Erg onwaarschijnlijk
Wegname van één eierstok	Mogelijk	Erg onwaarschijnlijk	Erg onwaarschijnlijk	Erg onwaarschijnlijk (enkel bij littekenweefselvorming)	Erg onwaarschijnlijk
Wegname van beide eierstokken	Waarschijnlijk	Waarschijnlijk	Mogelijk	Mogelijk	Onwaarschijnlijk
Hormonale therapie voor baarmoederkanker (tamoxifen)	Waarschijnlijk	Waarschijnlijk	Mogelijk	Mogelijk	Mogelijk

Tabel gebaseerd op <http://bit.ly/1b6vyGJ> (American Cancer Society), aangepast en herwerkt door prof. Paul Enzlin en dr. Leen Aerts



ESPERANZA

Hoop die er steeds moet zijn

Aarzel niet om contact met ons op te nemen met een vraag, een zorg, voor een babbel ... via

T 0498 80 39 56



contacteer.esperanza@gmail.com



www.esperanza-lotgenotengroep.be



www.facebook.com/Esperanza.Lotgenotengroep

