

MARIEKE COLPAERT KREEG BORSTKANKER OP HAAR 32STE

‘Ik wilde seksualiteit bij kankerpatiënten bespreekbaar maken’

Marieke Colpaert (37) is mama van drie jonge zonen (10, 7 en 5 jaar), geëngageerd sociaal werker en herstellende van een ingrijpende borstkanker. In haar boek *Op de tast. Seksualiteit na kanker* doorbreekt ze het taboe rond de gevolgen van een kankerbehandeling op intimiteit. ‘Dokters moeten beseffen dat ze hun patiënten meer moeten informeren.’

Tekst Brigitte Vermeulen

‘Ik ben een geboren boerendochter, wij hadden thuis een landbouwbedrijf. Thuis is Outrijve, een deelgemeente van Avelgem, West-Vlaanderen. Naast de zorg voor de boerderij en het gezin werkten mijn beide ouders ook buitenshuis: papa als bediende, mama als verpleegkundige. Ik heb niet anders geweten dan dat zij aan het werk waren. Wij komen uit een gezin met vier kinderen, van wie ikzelf en mijn tweelingzus Marjolein nummer drie en vier zijn. Dat was bij de bevalling een complete verrassing voor mijn ouders. Ik vind mijn mama best een straffe dame, hoe ze daar toen mee is omgegaan. Na die eerste bevalling moest ze onmiddellijk een tweede keer bevallen, waarna ze een tweede naam moesten zoeken en het geboortekaartje moesten veranderen... Mijn mama kwam niet veel buiten met ons in die eerste jaren. Tweelingbuggy’s en andere handige spullen voor tweelingen bestonden gewoonweg niet.’

‘Met mijn tweelingzus heb ik een heel bijzondere band. In ons kleine dorp za-

ten we altijd samen in de klas, we deden alles samen. In het middelbaar kwam daar verandering in: we trokken naar Avelgem, maar vanaf het derde middelbaar koos Marjolein een andere school. In het vijfde en zesde middelbaar trok ik naar Oudenaarde, omdat ik daar Humane Wetenschappen kon volgen. Met vakken als psychologie en sociologie ging er een nieuwe wereld open: niet alles in het leven draaide dus rond exacte wetenschappen. Ik was zeker een brave in het middelbaar, een stille, maar wel kritisch, ik stelde veel in vraag. Ik wou niet alles zomaar aannemen maar ook begrijpen waarom. Ik studeerde daarna Sociaal Cultureel Werk aan de hogeschool in Gent. Mijn jaren op kot voelden vrij eenzaam. Ik ben nogal huiselijk en helemaal geen uitgaander. Nadien begon ik te werken bij 11.11.11 en heb ik aansluitend diverse jobs gedaan, altijd binnen de ngo-sector. Sinds een aantal jaar ben ik aan de slag bij Ferm, het vroegere KVLV of de Boerinnenbond. Ik ben nu groepscoach voor vrijwilligers in West-Vlaanderen.’

‘In 2001, toen ik 13 jaar was, kreeg mijn

mama de diagnose borstkanker. Dat was op een woensdag, en meteen die vrijdag lag ze al op de operatietafel om de tumor te laten verwijderen. Nu zouden ze niet meer zo snel handelen en eerst met een biopsie nagaan over welk soort tumor het precies gaat, welke behandeling de beste keuze is, enzoverder. Maar goed, bij mama werd een tumor in stadium 3 vastgesteld en werd er na de operatie een zware chemokuur opgestart. Dat is vergif voor je lichaam. Mijn mama moest stoppen met die bepaalde kuur omdat haar slokdarm helemaal verbrand was. De *survivorship care* was toen ook nog niet uitgebouwd zoals die nu bestaat. Er was geen revalidatie om stapsgewijs het leven weer op te nemen. Toch chapeau voor hoe ze haar leven opnieuw oppikte.’

‘Via mijn mama wist ik dat ik me kon laten onderzoeken of ik genetisch belast was met al dan niet een verhoogde kans op borstkanker. Ik liet mij regelmatig preventief screenen en wist dat het sowieso het beste plan was om jong kinderen te krijgen en lang borstvoeding te geven. Dat heb ik ook gedaan. Ik leerde mijn man Frederic ken- ▶



Marieke en haar tweelingzus bij hun geboorte, met hun ouders en oudere zus. Rechts: met haar mama.

nen op mijn 18de en samen kregen we drie kinderen: Wander, Wout en Lennert. Ik had het plan opgevat om tegen mijn 35ste verjaardag te kiezen of we nog voor een kindje zouden gaan, om dan mijn borsten preventief te laten weghalen. Ruimschoots op tijd, dacht ik, aangezien mijn mama 43 jaar was toen er bij haar kanker was ontdekt.”

BORSTVOEDING

“Maar de tijd heeft me ingehaald. Ik kreeg in 2020 de diagnose borstkanker – ik was 32 en onze jongste zoon was net een jaar. Nadat ik in overleg met mijn gynaecoloog de borstvoeding voor mijn zoon had stopgezet, was het tijd voor een periodieke screening en op die MRI-scan zagen ze iets, een ‘aankleuring’ heette dat. Er volgde een echo en een biopsie om meer te weten over wat er precies zat. Dat was in volle coronatijd. We kregen de boodschap dat het ging om een voorstadium van kanker, de voorgestelde behandeling bestond uit een bilaterale mastectomie – het wegnemen van mijn beide borsten – en een onmiddellijke reconstructie. We gingen op zoek naar een topteam van chirurgen en planden de operatie, opvang voor de kinderen en hulp in het huishouden. In de drie maanden tussen mijn diagnose en de operatie kon ik uitgebreid afscheid nemen van mijn borsten. Vreselijk was dat.”

“Ik heb me vaak afgevraagd of het niet beter was om alles gedaan te hebben binnen de week, zoals het bij veel andere vrouwen



gebeurt. Want na mijn diagnose bleef ik gewoon aan het werk, het wachten op de operatie werd uiteindelijk mentaal te zwaar; ik kreeg te veel tijd om na te denken.”

“Wat initieel startte als een periode van twee maanden afwezigheid, werd er uiteindelijk een van twee jaar. Ik belandde op een rollercoaster van slecht nieuws naar slechter. Ik had eerst geen chemo nodig, tot bleek dat de tumor al verder gevorderd was dan gedacht. Ik moest op korte tijd beslissen of ik nog kinderen wilde. Want de chemokuur zou mijn vruchtbaarheid aantasten. Door de chemotherapie kom je in de menopauze. En wat wist ik als 32-jarige nu over de menopauze?”

“Mijn kritische geest kwam weer opzetten. Moest ik alle ongemakken van de overgang

zomaar voor lief nemen? Maar ook: mag ik tijdens een chemokuur mijn kinderen nog een zoen geven? (*Vanwege de giftigheid van chemo, red.*) Mogen mijn man en ik vrijen? Dit stond niet in de bundel vol bijwerkingen en restricties die ik toegestopt kreeg bij de start van de chemotherapie. Gelukkig was er op dat moment in de dagkliniek oncologie een verpleegkundige die zich daarin had gespecialiseerd. Zij adviseerde ons gebruik te maken van een condoom. Op die manier kon ik geen *cytostatica* (*celdodders, red.*) doorgeven. Ook daar vertelde niemand iets over, tot ik er zelf naar vroeg. Uit onderzoek blijkt dat de mogelijke effecten van een kankerbehandeling op de seksualiteit in veel mindere mate met vrouwelijke patiënten besproken wordt dan bij mannelijke

‘Met vrouwelijke patiënten wordt seksualiteit veel minder besproken dan met mannelijke patiënten’

patiënten. Zo jammer! Dokters spelen een belangrijke rol in het informeren van hun patiënten. Zodat zij op hun beurt niet met vragen blijven zitten en leren omgaan met een veranderd lichaam. Openheid is een belangrijke stap in de verwerking, ik raad het iedereen aan.”

“Tijdens de oncorevalidatie had ik met verschillende lotgenoten erg persoonlijke gesprekken over intimiteit. Hou je wel of niet je T-shirt aan tijdens het vrijen, als je borsten nog ‘under construction’ zijn? Hoe ga je om met pijn tijdens het vrijen? Door openheid leerde ik dat heel veel vrouwen, ik noem ze mijn bondgenoten, met vragen en moeilijkheden worstelen, dat er schroom is om erover te praten en dat velen niet weten bij wie ze terecht kunnen. Vaak komen klachten pas bovendien nadat de behandeling erop zit en je niet meer strikt wordt opgevolgd. Maar weet dat je ook bij je arts terecht kan om na je behandeling te zoeken naar een kwaliteitsvol leven.”

“Voor Kom Op Tegen Kanker hield ik bij VRT Laet een pleidooi voor meer aandacht rond seksualiteit na een kankerbehande-

ling. Ik heb daar toen heel veel reacties op gekregen van bondgenoten. Ik stond verre van alleen met mijn klachten. Zo ontstond het idee voor een boek, zodat de zoektocht naar een nieuwe seksualiteit niet langer ‘op de tast’ zou hoeven en we seksualiteit tijdens en na een kankerbehandeling bespreekbaar kunnen maken.”

LOKALE ZALF

“Het researchen voor en schrijven van dit boek heeft me veel bijgebracht. Er bestaan wel degelijk hulpmiddelen voor alle fysieke klachten die met de menopauze gepaard gaan. Zo is er bijvoorbeeld een lokale zalf met oestrogeen die supergoed helpt tegen vaginale droogte en toch niet de kans op

hervan van kanker verhoogt. Dit soort oplossingen zou ik niet ontdekt hebben als ik niet met dit boek bezig was. Maar het gaat niet enkel over seksualiteit, het boek helpt je ook om te gaan met vervelende bijwerkingen van antihormonale therapie zoals het vermijden van stress via meditatie, gezonde voeding én bewegen.”

“Hoe het ondertussen met mij gaat? Ik ben progressief aan het werk bij mijn ontzettend begripvolle werkgever. Dit betekent dat mijn werk is aangepast. Het is zo belangrijk dat jijzelf, maar ook je omgeving en je werkgever weten dat het, hoe jammer ook, onmogelijk is om weer de oude te worden. ‘Traag maar gestaag’ ga ik vooruit. Hoewel traag niet altijd een optie is in een gezin met drie jonge kinderen. De relatie tussen mijn man en mij is zeer sterk, al hebben we net zoals iedereen ups-and-downs. Belangrijk is dat we onze weg vinden door veel tijd voor elkaar te maken en veel te praten. Om onze draagkracht weer te laten groeien, vragen we vaker een babysit en trekken we eropuit. Zo eenvoudig is het, samen leuke dingen doen. Genieten en dingen doen die we anders niet zouden doen, blijft hopelijk nog lang de rode draad in ons leven.”



Op de tast is uitgegeven bij Borgerhoff en Lamberigts.

WIN WIN WIN
Markant Magazine
mag drie exemplaren weg-
geven. Mail naar wedstrijden@vrouwennet.be