

Sterilisatie bij de vrouw

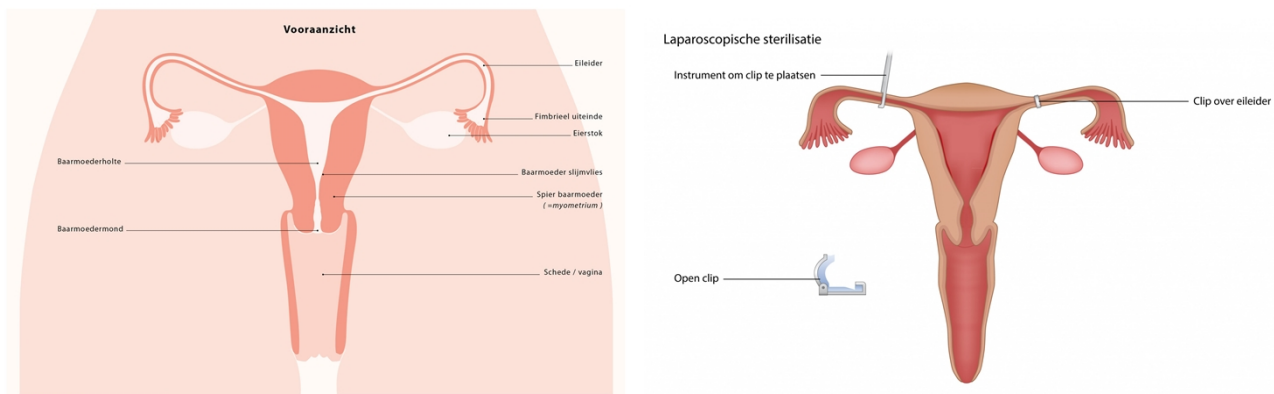
Gynaecologie & Verloskunde

Inleiding

Deze folder geeft algemene informatie over de gang van zaken rondom sterilisatie bij vrouwen in ons ziekenhuis. De gynaecoloog bespreekt met u de meeste onderwerpen die in deze folder staan. Soms is het moeilijk in één polikliniekbezoek alles te bespreken. Deze folder geeft u de mogelijkheid thuis de informatie nog eens door te lezen. Hebt u daarna nog vragen, aarzel niet die alsnog met uw gynaecoloog te bespreken voordat u tot een operatie beslist.

Wat is een sterilisatie?

Sterilisatie is een ingreep om definitief (voor altijd) te voorkomen dat u zwanger wordt. De eileiders worden afgesloten. Zo kunnen zaadcellen de eikel uit de eierstok niet bereiken en niet bevruchten.



Bronvermelding: NVOG

De beslissing tot een sterilisatie

Het is verstandig de voor- en nadelen van een sterilisatie tegen elkaar af te wegen voordat u beslist om de ingreep te ondergaan. Zeer waarschijnlijk heeft u dit al gedaan voor het gesprek met de gynaecoloog en heeft u er ook al met uw huisarts over gesproken.

- De kans op menstruatieproblemen na een sterilisatie

Veel vrouwen weten uit ervaring dat menstruaties bij gebruik van de pil of een hormoonspiraaltje korter duren, minder hevig, minder pijnlijk en regelmatig zijn dan zonder pilgebruik. Gebruikt u de pil of een spiraaltje, bedenk dan dat u door het stoppen met de pil na een sterilisatie uw eigen menstruatiecyclus terug krijgt. Als u zonder pilgebruik last had van pijnlijke, langdurige, hevige of onregelmatige menstruaties bestaat de kans dat u hier opnieuw last van krijgt.

- Andere vormen van anticonceptie

Bij een beslissing tot sterilisatie is het van belang de voor- en nadelen van andere methoden om niet (meer) zwanger te worden af te wegen. Alhoewel een sterilisatie voor veel vrouwen een goede oplossing is, biedt voor anderen een sterilisatie niet meer voordelen dan een ander voorbehoedmiddel dat hen goed bevalt. De zekerheid waarmee zwangerschap voorkomen kan worden speelt daarbij ook een rol. Veel vrouwen die langdurig de pil gebruiken zijn bang dat het niet goed voor hun gezondheid is om hier nog mee door te gaan, bijvoorbeeld tot de overgang. Van medische zijde bestaat echter weinig bezwaar tegen langdurig pilgebruik. Als u niet rookt, is er bij langdurig pilgebruik geen verhoogde kans op hart- en vaatziekten. Rookt u wel, dan is het roken een veel grotere risicofactor. In ons ziekenhuis bestaat de mogelijkheid onder deskundige begeleiding te stoppen met roken.

Meer informatie vindt u hierover bij de [Stoppen met roken poli](#).

Naast de pil zijn er nog andere voorbehoedsmiddelen, zoals de Nuvaring, een Implanon (een hormoonhoudend staafje dat in de arm wordt gebracht), een koperhoudend spiraaltje of een spiraaltje dat het hormoon progesteron (Mirena) bevat. Dit hormoon zorgt voor minder menstruatie en soms geheel wegblijven hiervan, doordat het slijmvlies van de baarmoeder niet wordt gestimuleerd.

- Sterilisatie van man of vrouw

Niet zelden speelt bij een beslissing tot sterilisatie de vraag wie zich zal laten steriliseren: de vrouw of de man. De kans op zwangerschap is bij man en vrouw zeer klein. Mannen kunnen tot op veel hogere leeftijd kinderen krijgen, waarmee de kans op spijt ook groter is als zij ooit een nieuwe relatie aangaan. Bovendien zijn hersteloperaties om een sterilisatie ongedaan te maken bij mannen vaak minder succesvol dan bij vrouwen. Mannelijke vruchtbaarheid is na een hersteloperatie vaak sterk verminderd als gevolg van de vorming van antistoffen.

De uiteindelijke beslissing

Het is belangrijk dat u een beslissing tot sterilisatie weloverwogen neemt. Twijfelt u na het gesprek met de gynaecoloog of na het lezen van de hier gegeven informatie of sterilisatie voor u wel de juiste oplossing is, aarzel dan niet om meer bedenktijd te nemen. Voor veel vrouwen is sterilisatie een prima oplossing, maar voor sommige vrouwen is een andere methode om zwangerschap te voorkomen soms beter.

Hoe gebeurt een sterilisatie?

Een sterilisatie gebeurt met een camera via de buik (laparoscopie).

De ingreep gebeurt onder algehele narcose, waarvoor u meestal een dag opgenomen bent in het ziekenhuis. Zoals bij elke operatie, vindt ook bij deze operatie vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand: de Preoperatieve Screening (POS). Hier wordt gevraagd naar uw gezondheid en er wordt lichamelijk onderzoek gedaan, zoals het luisteren naar hart en longen. De anesthesioloog vertelt u over de algehele anesthesie (narcose) en geeft u informatie over het nuchter beleid rond de operatie. Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn. Doen zich geen problemen voor, dan duurt de ingreep ongeveer een kwartier.

De gynaecoloog begint de operatie door in de onderrand van de navel een sneetje te maken van ongeveer één centimeter. Via dit sneetje brengt hij/zij een kijkbuis met een camera in. Dan wordt er gas in de buik vrijgelaten waardoor er ruimte ontstaat rondom je baarmoeder, eierstokken en eileiders.

Daarna maakt de gynaecoloog een tweede sneetje boven het schaambeentje aan de bovengrens van het schaamhaar. Via dit sneetje kan de gynaecoloog het instrument voor de sterilisatie inbrengen. Met dit instrument plaatst de gynaecoloog clips over beide eileiders. Dit worden ook wel Filshie-clips genoemd.

Wanneer de clips op hun plek zitten, zijn de eileiders meteen afgesloten. De gynaecoloog verwijdert de instrumenten en laat het gas uit de buik lopen. De sneetjes die zijn gemaakt bij de navel en schaambeentje worden daarna gehecht door de gynaecoloog of een assistent. De sterilisatie is dan voltooid.

Als blijkt dat de afgesproken methode niet mogelijk is

Soms blijkt tijdens de operatie dat er problemen zijn en dat de afgesproken methode van sterilisatie niet mogelijk is.

- de kijkbuisoperatie lukt niet of de eileiders zijn niet te zien: Een heel enkele keer lukt het de gynaecoloog niet om de kijkbuis in de buik in te brengen. Bijvoorbeeld i.v.m. overgewicht of verklevingen in de buik door eerdere operaties of ernstige buikvlies- of eierstokontsteking. Omdat u onder narcose bent, kan de gynaecoloog niet met u overleggen. Er zijn twee mogelijkheden: de operatie stoppen of de operatie via een 'buikoperatie' doen. Hierbij wordt een wat grotere sneede in de buik gemaakt (een zogenaamde bikini-sneede). Daarna wordt de sterilisatie alsnog volgens de afgesproken methode uitgevoerd. Na een buikoperatie kunt u niet dezelfde dag naar huis en u blijft enkele dagen in het ziekenhuis. Het herstel duurt ook langer.
- Het lukt niet om ringetjes of clips aan te brengen: Soms blijkt het technisch onmogelijk om clips aan te brengen: de eileiders zijn te dik of scheuren door. De gynaecoloog beslist dan om een andere methode te

gebruiken, zoals branden. Na de operatie vertelt de arts u of de gebruikte methode noodgedwongen anders is geweest dan vooraf was afgesproken.

- Een derde sneetje is noodzakelijk: Soms zijn de eileiders moeilijk vast te pakken met het instrument waarmee de sterilisatie wordt uitgevoerd. De gynaecoloog maakt dan een derde sneetje aan de zijkant van de buik. Een instrument dat hierdoor wordt ingebracht, helpt de eileider beter te zien zodat de sterilisatie goed kan worden uitgevoerd.
- Er treedt een complicatie op, waardoor een buikoperatie noodzakelijk is : Bij zeer grote uitzondering treedt een complicatie op waarvoor een buikoperatie noodzakelijk is. Bij een complicatie moet datgene gedaan worden wat op dat ogenblik noodzakelijk is om de complicatie te verhelpen

Wie doet de sterilisatie?

Een van de gynaecologen van ons team zal de sterilisatie uitvoeren, eventueel samen met een gynaecoloog in opleiding.

Hoe zeker is een sterilisatie?

Er bestaat een kleine kans dat u ondanks de sterilisatie toch zwanger wordt. Na een laparoscopische sterilisatie worden 2 tot 5 op de 1.000 vrouwen toch nog zwanger in de loop van hun leven. De redenen hiervoor zijn verschillend. Het clipje dat bij een laparoscopische sterilisatie wordt geplaatst, kan van de eileider afglijden, zelfs als deze aanvankelijk goed is geplaatst. Ook kunnen de eileiders weer aan elkaar groeien waardoor er opnieuw een doorgang ontstaat voor de zaadcellen. Dit kan ertoe leiden dat u alsnog zwanger kunt worden. Bent u zwanger geworden na de sterilisatie? Neem dan contact op met de gynaecoloog. Vanwege de sterilisatie hebt u in dit geval een hoger risico op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

De kans op complicaties

Bij elke operatieve ingreep bestaat kans op complicaties. Hierboven noemden wij reeds een aantal problemen die kunnen voorkomen. Complicaties van een sterilisatieoperatie zijn zeer zeldzaam: zij komen bij minder dan 1 op de 1000 vrouwen voor. Voorbeelden zijn beschadiging van de darm of blaas, grote bloedingen of een infectie. Dergelijke complicaties zijn goed te behandelen, maar vergen vaak een langere ziekenhuisopname dan gepland en een langduriger herstel.

Hoe beleven vrouwen een sterilisatie?

Voor veel vrouwen is een sterilisatie een emotionele ingreep. De beslissing om geen kinderen (meer) te krijgen is nu heel definitief.

In hormonaal opzicht verandert er niets, tenzij u stopt met de pil: dan komt uw eigen menstruatiecyclus weer op gang. De eikel wordt net als in andere situaties waar geen zwangerschap ontstaat, door het lichaam opgeruimd. U komt na een sterilisatie ook niet eerder in de overgang. Voor een enkele vrouw die met de pil stopt, vallen de menstruaties tegen. Andere vrouwen ervaren het als opluchting geen bijwerkingen meer van de pil te hebben. Het grote merendeel van de vrouwen is dan ook tevreden met de sterilisatie.

Mogelijkheden tot herstel van de sterilisatie

Sterilisatie is in principe een definitieve ingreep. Toch is het soms mogelijk om een laparoscopische sterilisatie ongedaan te maken. Wanneer u spijt hebt van je sterilisatie en toch een kindwens hebt kan er worden geprobeerd je eileiders te herstellen. Dit kan door een kijkoperatie waarbij de clips worden verwijderd. Als de eileiders ook zijn dicht gebrand bij de sterilisatie, is de kans op een succesvolle hersteloperatie kleiner.

Een hersteloperatie na een sterilisatie is duur en wordt niet vergoed door de verzekering. Na een succesvolle hersteloperatie is er 40 tot 85% kans op een zwangerschap. Wel hebt u een hoger risico op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap na een hersteloperatie. Van de vrouwen die een hersteloperatie hebben ondergaan en zwanger worden krijgt 2% een buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

Naast de natuurlijke methode van zwanger worden, kunt u ook kiezen voor een IVF-behandeling. IVF (In-vitrofertilisatie) houdt in dat je wordt bevrucht via een reageerbuis in plaats van via geslachtsgemeenschap. Hierbij wordt de eikel van de vrouw buiten het lichaam in een reageerbuis bevrucht met een zaadcel. Daarna wordt deze

bevruchte eikel rechtstreeks in de baarmoeder geplaatst. De kans op een zwangerschap bij drie behandelingen van IVF is gemiddeld zo'n 50%.

Zorgen dat u niet zwanger bent tijdens de operatie

Het is belangrijk ervoor te zorgen dat u tijdens de sterilisatie niet zwanger bent of dat er niet net een bevruchting heeft plaatsgevonden.

Voor de operatie

Bijna altijd gebeurt een sterilisatie in dagbehandeling. Dat betekent dat u op de dag van opname wordt behandeld en dezelfde dag naar huis gaat. Ongesteld zijn tijdens de sterilisatie is geen probleem.

Haarspelden, sieraden als ringen, oorbellen en piercings kunt u het beste af- of uitdoen en thuis laten. Verwijder nagellak en gebruik geen make-up. De kleur van uw huid geeft de anesthesioloog tijdens deze operatie belangrijke informatie over uw lichamelijke toestand; contactlenzen en een eventueel kunstgebit moet u uitdoen.

U meldt zich bij de opnamebalie aan het Koningsplein, vervolgens bij de balie van de holding / recovery van de Operatiekamers. Het is belangrijk dat u zich kunt identificeren. Een verpleegkundige van de holding (voorraimte van de Operatiekamers), ontvangt u hier. Tijdens het opnamegesprek met de verpleegkundige is er gelegenheid om vragen te stellen.

Soms krijgt u vlak voor de operatie een medicijn waar u slaperig van wordt, dit is dan met u afgesproken bij de POS. . Op de holding kunt u zich omkleden. U krijgt hier operatiekleding aan. Op de holding krijgt u een infuus in uw hand of arm, via dit infuus wordt de narcose toegediend.

U valt in slaap en merkt niets meer tot u na de operatie wakker wordt in de uitslaapkamer.

Wat gebeurt er na de operatie?

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar je bijkomt van de narcose. Wanneer i ontwaakt, voert de verpleegkundige een aantal controles uit. Als de controles goed zijn, brengt de verpleegkundige u terug naar de afdeling. Op de afdeling krijgt u pijnstilling via het infuus. De verpleegkundige controleert u en informeert u over uw toestand. In de meeste gevallen kunt u na een of twee uur alweer naar huis. In sommige gevallen wordt ervoor gekozen om u een nachtje in het ziekenhuis te laten blijven. Hiervoor wordt bijvoorbeeld gekozen als u erg misselijk blijft of veel pijn hebt. Voordat u naar huis mag, krijgt u van de verpleegkundige informatie over de verzorging van de wondjes en hechtingen. Bij de meeste vrouwen vermindert de pijn in de eerste uren na de sterilisatie.

U kunt last hebben van schouderpijn. Dit komt door het gas in de buik tijdens de operatie. Dit kan het middenrif prikkelen en dat voelt als schouderpijn. Deze pijn verdwijnt meestal dezelfde dag. Sommige vrouwen blijven een paar dagen last hebben van pijn. Dit is normaal.

De wondjes in de buik zijn meestal gehecht. Met de hechtingen kun je gewoon douchen of in bad gaan. Meestal krijgt u oplosbare hechtingen die vanzelf verdwijnen. Als de hechtingen irriteren, mag u ze wel na 5 dagen (laten) verwijderen.

De meeste vrouwen kunnen na een paar dagen of een week na hun laparoscopische sterilisatie weer werken

Tijdens de operatie wordt de baarmoederhals via de vagina met een tangetje vastgepakt om de baarmoeder en de eileiders tijdens de operatie te kunnen bewegen. Hierdoor kunt u enkele dagen na de ingreep wat vaginaal bloed verliezen.

Wanneer moet u contact met ons ziekenhuis opnemen?

In een aantal gevallen moet u contact opnemen. Bijvoorbeeld als u last hebt van hevige buikpijn of als u koorts krijgt (38 graden Celsius of hoger). Alhoewel de kans daarop klein is, bestaat de mogelijkheid dat u een infectie heeft. In dat geval heeft u antibiotica nodig. Ook kan bij een laparoscopische sterilisatie ongemerkt de darm beschadigd zijn. U krijgt dan binnen enkele dagen steeds meer buikpijn en vaak ook koorts. Het gebeurt zelden, maar het is belangrijk dat u dan op tijd contact opneemt met het ziekenhuis.

Wie betaalt de kosten van de sterilisatie?

De kosten moeten door de patiënt zelf worden betaald. Toch zijn er zorgverzekeraars die bij een aanvullend pakket (gedeeltelijk) kosten van een sterilisatie vergoeden. Wij adviseren u om voor de ingreep hierover contact op te nemen met uw zorgverzekeraar.

Aanvullende informatie

Meer informatie vindt u bijvoorbeeld:

- op de website van ons ziekenhuis: www.mst.nl;
- op de website van de gynaecologen vereniging: www.degynaecoloog.nl
- op onze polikliniek Gynaecologie;
- in het Patiënten Service Centrum;
- op de website van het Informatie Centrum Gynaecologie (ICG): www.icgynaecologie.nl

Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 4 87 23 30.
- verpleegunit gynaecologie telefoon (053) 4 87 23 62

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de gynaecoloog, arts-assistent of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

Bronvermelding

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Deze folder geldt als een aanvulling op het persoonlijk gesprek met uw gynaecoloog of andere hulpverlener van Medisch Spectrum Twente. Deze informatie is van toepassing op alle ziekenhuizen in Nederland. Daar waar de gang van zaken verschilt met die in Medisch Spectrum Twente, is dit aangepast in de tekst van deze folder. Er is veel aandacht besteed aan de inhoud van deze folder. Dit betekent dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. De NVOG is niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder.