

Sterilisatie bij de vrouw

Via Vivre

Een sterilisatie is een definitieve vorm van anticonceptie waarbij bij de vrouw beide eileiders worden afgesloten. Dit kan door middel van een kijkoperatie in de buik waarbij de eileiders van buitenaf worden afgesloten, of door middel van een kijkoperatie via de schede waarbij vanuit de binnenkant, via de baarmoederholte, de eileiders worden afgesloten.

Wat is een sterilisatie: sterilisatie bij de vrouw of bij de man?

Bij elke sterilisatie gaat het erom dat de zaadcellen en de eicel elkaar niet kunnen bereiken, zodat er geen zwangerschap kan ontstaan. Sterilisatie van de vrouw is een operatie waarbij de eileiders door de gynaecoloog worden afgesloten. Bij sterilisatie van de man worden door de uroloog onder plaatselijke verdoving de zaadstrengen afgebonden. Sterilisatie bij de man of bij de vrouw via een hysteroscopie is relatief eenvoudig uit te voeren: poliklinisch, zonder verdoving. Het risico op complicaties is doorgaans klein.

Sterilisatie is definitief

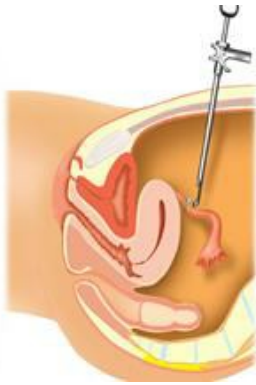
Een sterilisatie betekent een keuze voor een definitieve ingreep. Het is dus verstandig de voor- en nadelen van de sterilisatie te kennen en de eventuele alternatieve mogelijkheden goed te overwegen. Hierbij spelen ook de eventuele bijwerkingen en de kans op zwangerschap een rol. Na elke sterilisatie bestaat er een kans op spijt dat u definitief niet meer zwanger kan worden. Bij hoge uitzondering kan er toch een zwangerschap na een sterilisatie ontstaan.

Welke methoden bestaan er?

De sterilisatie kan plaatsvinden door middel van een kijkoperatie.

Een kijkoperatie in de buik heet een *laparoscopie*. Er worden meestal twee ringetjes op de eileider geplaatst. Minder vaak worden de eileiders dichtgebrand (coagulatie).

Een kijkoperatie in de baarmoeder heet een *hysteroscopie*. De eileider wordt aan de binnenkant afgesloten door een veertje.



Laparoscopie, een kijkoperatie in de buik

De gynaecoloog kan de eileiders op verschillende manieren afsluiten: met ringetjes of met clips (zie figuur 1). Minder vaak worden de eileiders dichtgebrand (coagulatie).

Figuur 1. Laparoscopie: Het afsluiten van de eileiders van buitenaf door middel van clips

De laparoscopische ingreep gebeurt meestal in dagbehandeling onder algehele verdoving (narcose). De ingreep duurt een half uur. De gynaecoloog maakt in de onderrand van de navel een sneetje van ongeveer 1 cm en brengt een holle naald in de buikholte. Via deze naald wordt de buik opgeblazen om de eileiders door de kijkbuis te kunnen zien. Door een tweede sneetje boven het schaambeent wordt een instrument ingebracht om de sterilisatie uit te voeren.

Hysteroscopie, een kijkoperatie in de baarmoeder

In Ziekenhuis Gelderse Vallei Vivre wordt gewerkt met de Essure methode. Bij de Essure-methode wordt een veertje, gemaakt van roestvrij staal, nikkel, titanium en dacronvezels, in de eileider geplaatst. Hierdoor groeien de eileiders binnen drie maanden dicht.



Figuur 2. Hysteroscopie: Het afsluiten van de eileiders van binnenuit door middel van een soort veertje

De hysteroscopische ingreep gebeurt poliklinisch of in dagbehandeling en duurt meestal niet langer dan ongeveer 5 minuten. U neemt plaats op een gynaecologische stoel en de gynaecoloog brengt via de schede een kijkbuis in de baarmoederholte. Om de eileideropeningen in de baarmoeder zichtbaar te maken, wordt via de kijkbuis vloeistof in de baarmoederholte

gebracht, waardoor deze iets uitzet. Met een katheter kan de gynaecoloog nu in beide eileiders een speciaal spiraaltje plaatsen (Essure).

Goed om te weten

- Het is belangrijk ervoor te zorgen dat u tijdens de sterilisatie niet zwanger bent of dat er niet net een bevruchting heeft plaatsgevonden. Bespreek dit met de gynaecoloog.
- De gynaecoloog die u op de polikliniek spreekt, is niet altijd degene die de sterilisatie uitvoert: het kan zijn dat een andere gynaecoloog of een arts in opleiding tot gynaecoloog u behandelt. Ook dan wordt de sterilisatie op de afgesproken manier uitgevoerd. Hebt u hier tegen bezwaar, maak dit dan voor uw behandeling kenbaar.
- De gynaecoloog kan ook een sterilisatie doen tijdens een buikoperatie, zoals bijvoorbeeld bij een keizersnede. Daarbij kunnen ringetjes of clips worden gebruikt maar soms zijn de eileiders daarvoor te dik. Dan kunnen ze worden afgebonden met hecht draad of worden dichtgebrand.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties

Zoals bij elke operatie kunnen er bijwerkingen en complicaties optreden. Deze zijn verschillend voor de laparoscopische en hysteroscopische sterilisatie. Bij beide sterilisaties bestaat er een klein risico op infectie en op mislukken van de sterilisatie, en is er een (geringe) kans op zwangerschap. Na de sterilisatie komt uw eigen cyclus weer op gang. Omdat het bloedverlies of de pijn tijdens de menstruatie hierbij kan tegenvallen, besluiten sommige vrouwen na de sterilisatie alsnog weer de pil te gebruiken.

Laparoscopische sterilisatie

Bij een laparoscopische sterilisatie kunnen er complicaties optreden ten gevolge van de algemene narcose of ten gevolge van de instrumenten die door de buikwand worden ingebracht. Een laparoscopische sterilisatie lukt niet altijd. Door overgewicht of eerdere buikoperaties kan het inbrengen van de naald of de kijkbuis lastig zijn. Soms lukt het niet om de ringetjes of de clips op de juiste manier te plaatsen. Een enkele keer kan de gynaecoloog de eileiders niet zien door verklevingen. Dit komt vaker voor bij vrouwen die buikvliesontsteking, eileiderontsteking of eerdere buikoperatie(s) hebben meegemaakt. Er zijn op dat moment twee mogelijkheden: de operatie stoppen of de buik openmaken met een grotere snede, een bikinisnede. Als u bezwaar hebt tegen een dergelijke buikoperatie is het verstandig dit van tevoren aan de gynaecoloog te vertellen. Soms zijn de eileiders te dik of scheuren ze; dan is het onmogelijk om ringetjes of clipjes aan te brengen. Het kan ook voorkomen dat de eileiders moeilijk vast te pakken zijn met het instrument waarmee de sterilisatie wordt uitgevoerd. De gynaecoloog maakt dan een derde sneetje in de zijkant van de buik.

Bij zeer hoge uitzondering (minder dan 1 op de 1000 vrouwen) treedt een

complicatie op waarvoor een buikoperatie noodzakelijk is. Voorbeelden zijn beschadiging van de darm of blaas of een bloeding. Deze complicaties zijn over het algemeen goed te behandelen, maar vragen een langere ziekenhuisopname en een langduriger herstel en een hoogst enkele keer is het herstel niet zonder blijvende klachten.

Hysteroscopische sterilisatie

Bij de hysteroscopische sterilisatie zijn de risico's lager en minder ernstig dan bij een laparoscopische sterilisatie. Ook de hysteroscopische operatie lukt niet altijd. Bij 5 procent van de vrouwen is het onmogelijk om een katheter in de eileider te plaatsen. Het kan zijn dat de eileider afgesloten is als gevolg van een eerdere ontsteking. Het is ook mogelijk dat baarmoeder en/of de eileiders ongunstig liggen. Dit wordt tijdens de ingreep direct duidelijk.

Na de sterilisatie

Na een laparoscopische sterilisatie kunt u buikpijn hebben. Zo nodig krijgt u hiervoor een pijnstiller. De pijn vermindert meestal de eerste uren na de sterilisatie en verdwijnt aan het eind van de dag, maar bij sommige vrouwen blijft hij nog een paar dagen bestaan. Ook schouderpijn komt na een laparoscopische sterilisatie voor door het opblazen van de buik, en verdwijnt meestal dezelfde dag. Soms kunt u enkele dagen na de ingreep wat bloed uit de schede verliezen. De wondjes in uw buik zijn meestal gehecht. Voor ontslag uit het ziekenhuis hoort u of de hechtingen verwijderd moeten worden of vanzelf oplossen. Met de hechtingen kunt u gewoon douchen of in bad gaan.

Na een hysteroscopische sterilisatie vermindert en verdwijnt het lichte menstruatiergevoel meestal binnen een paar uur. U kunt de eerste week na de ingreep wat bloed verliezen via de vagina.

Neem contact op met het ziekenhuis als u hevig bloedverlies hebt, bij toenemende buikpijn en bij koorts. Een laparoscopische sterilisatie is direct, na de operatie, betrouwbaar als anticonceptie, na de hysteroscopische sterilisatie moet u 3 maanden nog aanvullend anticonceptie gebruiken omdat de eileiders nog moeten dichtgroeien. Na 3 maanden vindt controle plaats door middel van een inwendige echo (Essure) of bij twijfel door middel van het testen van de doorgankelijkheid van de eileiders door middel van een HSG, hysterosalpingogram.

De kans op zwangerschap na een sterilisatie

Een sterilisatie biedt geen 100 procent garantie dat u nooit meer zwanger zult worden, al is de kans op zwangerschap klein. Deze kans is afhankelijk van uw leeftijd: naarmate u jonger bent is de kans hoger.

- *Laparoscopische sterilisatie*

In het voorkomen van een zwangerschap zijn clipjes even betrouwbaar als ringetjes. Na de sterilisatie is de kans op zwangerschap 2-5 op de 1000 vrouwen. Na dichtbranden van de eileiders is de kans op een zwangerschap hoger, tenzij ze bijna helemaal dichtgebrand worden.

- *Hysteroscopische sterilisatie*

Na een hysteroscopische sterilisatie lijkt de kans op zwangerschap heel klein. Bij de Essure methode is een kans op zwangerschap 1 op 2000.

De kans op zwangerschap bij sterilisatie van de man is ongeveer 1 op 2000.

Kan de sterilisatie ongedaan gemaakt worden?

Sterilisatie is in principe een definitieve ingreep en u moet hem dus alleen laten uitvoeren als de kans dat u er spijt van krijgt, klein is.

Na een laparoscopische sterilisatie kunnen de eileiders hersteld worden. Hiervoor is een grote operatie nodig, die relatief zwaar is. De kans op zwangerschap na een dergelijke hersteloperatie is ongeveer 40-85 procent en hangt onder andere af van de gebruikte sterilisatiemethode en de plaats waar de eileiders afgesloten zijn. De kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap na een geslaagde hersteloperatie na een laparoscopische sterilisatie, is licht verhoogd (2 procent).

Een Essure-sterilisatie is onomkeerbaar: de spiraaltjes zijn vastgegroeid en kunnen niet uit de eileiders verwijderd worden.

Spijt na een sterilisatie

Voor sommige vrouwen is de kans op spijt groter dan voor andere. De kans op spijt is groter als u jong bent, als er relatieproblemen bestaan of als de sterilisatie plaatsvindt tijdens of kort na een zwangerschap. Uw levensomstandigheden kunnen (onverwacht) veranderen. Gebleken is dat 20 procent van de vrouwen onder de 30 jaar later spijt heeft van de sterilisatie. Van de vrouwen die bij de sterilisatie 30 jaar of ouder waren, is dat 6 procent.

Tot slot

Het is belangrijk dat u zeker bent van uw beslissing om u te laten steriliseren. Twijfelt u, neem dan meer tijd. Overleg ook met uw huisarts en overweeg eventueel minder definitieve vormen. Sterilisatie kan een emotionele gebeurtenis zijn. Sommige vrouwen vinden hun seksuele leven verbeterd. In hormonaal opzicht verandert er niets, tenzij u met de pil stopt: dan komt uw eigen menstruatiecyclus weer op gang.

De sterilisatie wordt **niet** vergoed in het basispakket. Overleg met uw zorgverzekeraar of de sterilisatie vergoed wordt, dit kan verschillen per verzekering en verzekeraar. U bent zelf verantwoordelijkheid voor de betaling van de ingreep.

Vragen

Heeft u nog vragen, bespreek deze dan gerust met uw gynaecoloog. U kunt ook bellen met Ziekenhuis Gelderse Vallei Vivre. Vivre is tijdens kantoortijden bereikbaar op (0318) 43 48 90.