



St. Anna Ziekenhuis



Laparoscopische sterilisatie van de vrouw

Anna. Liefde voor leven.

Inleiding

In deze folder wordt een uitleg gegeven van verschillende aspecten van sterilisatie bij de vrouw. Een aantal zaken zal uw specialist reeds met u besproken hebben. Tijdens het bezoek aan de polikliniek is het vaak echter niet mogelijk om alles te bespreken. In deze folder kunt u een en ander nog eens rustig nalezen. Zijn er daarna nog vragen, dan is het verstandig om deze vóór de sterilisatie met uw specialist te bespreken.

Wat is een sterilisatie eigenlijk

Bij sterilisatie van de vrouw worden de eileiders afgesloten door middel van een kleine operatie. Daardoor kunnen de zaadcellen de eicel niet meer bereiken en kan de eicel zich niet meer naar de baarmoeder toe bewegen. Zo wordt voorkomen dat zwangerschap ontstaat.

Wanneer wordt tot een sterilisatie besloten

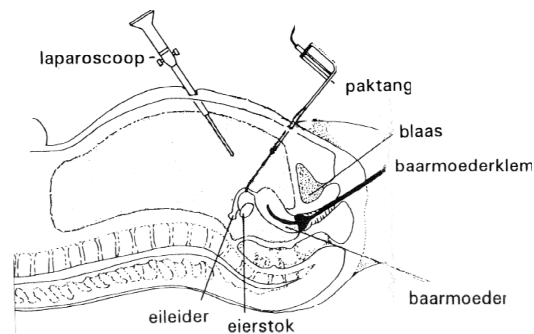
In tegenstelling tot andere vormen van geboorteregeling zoals de pil of een spiraaltje, is sterilisatie definitief. De ingreep is in principe onherstelbaar en u dient er dus zeker van te zijn dat u geen kinderen (meer) wilt. De beslissing tot sterilisatie, moet zorgvuldig door u en uw partner genomen worden. Daarbij dient u zich te realiseren dat familieomstandigheden kunnen veranderen, maar dat een sterilisatie moeilijk ongedaan kan worden gemaakt.

Hoe wordt de sterilisatie uitgevoerd

De ingreep gebeurt meestal onder een korte algehele anesthesie (narcose). In ons ziekenhuis wordt sterilisatie in dagbehandeling verricht. Dit betekent dat u slechts enkele uren in het ziekenhuis hoeft te blijven en dezelfde dag weer naar huis kunt.

- **Kijkbuis-operatie**

Een sterilisatie wordt meestal door een kijkbuis-operatie (laparoscopie) uitgevoerd. Hierbij wordt een klein sneetje (van ongeveer 1 cm) onder de navel gemaakt. Via die opening wordt de buik gevuld met koolzuurgas. Dit is nodig om een goed zicht op de eileiders en de baarmoeder te krijgen. Vervolgens wordt de kijkbuis in de buik gebracht. Meestal wordt boven het schaamhaar een tweede sneetje gemaakt. Hierdoor wordt het instrument ingebracht waarmee de sterilisatie wordt uitgevoerd. Soms kiest de gynaecoloog een andere plek voor het tweede sneetje als dat betere toegang geeft.



- **Afsluiten van de eileiders**

Het afsluiten van de eileiders kan gebeuren door dichtbranden (coagulatie) of door afklemmen met een klemmetje (clipje). Tussen deze methoden bestaan weinig verschillen en ze zijn alle twee even effectief. De specialist die de sterilisatie zal uitvoeren, zal met u overleggen welke methode hij of zij zal toepassen. Indien u eventueel later de sterilisatie ongedaan wilt laten maken, dan is de kans op een goed herstel het grootst bij het gebruik van een klemmetje (zie verderop).

- **Buikoperatie**

De sterilisatie kan ook via een buikoperatie worden uitgevoerd, bijvoorbeeld wanneer tevens een keizersnede wordt verricht. In deze situatie worden de eileiders meestal afgebonden, omdat ze vlak na een zwangerschap te dik zijn om er een klemmetje op te plaatsen. Soms is een buikoperatie ook nodig als er ernstige verklevingen in de buik zijn door bijvoorbeeld eerdere buikoperaties of na ernstige eileiderontstekingen. De eileiders zijn dan via een kijkbuisoperatie niet goed te zien.

- **Soms is een andere methode nodig**

Niet altijd is de afgesproken methode uitvoerbaar. Dikke eileiders bijvoorbeeld worden met klemmetjes vaak niet goed afgesloten. Uw specialist zal dan een andere methode moeten toepassen om het gewenste resultaat te krijgen. Vindt u het bezwaarlijk dat in dit soort gevallen een andere methode wordt toegepast, dan adviseren wij u dit duidelijk vooraf aan uw specialist mede te delen.

Zo kan het soms ook bij een kijkoperatie onmogelijk zijn om de eileiders goed te zien. Dan is een buikoperatie de enige andere manier om de sterilisatie uit te voeren. Bij een buikoperatie krijgt u echter een groter litteken en is ziekenhuisopname noodzakelijk. Omdat u tijdens de operatie slaapt is het niet mogelijk om met u te overleggen. Daarom geldt ook hier dat, indien u bezwaren heeft tegen een buikoperatie, u dit vooraf duidelijk vertelt aan uw specialist.

Wie voert de sterilisatie uit

Doorgaans wordt de sterilisatie uitgevoerd door de specialist met wie u het gesprek voert en met wie u de sterilisatie afspreekt. Het kan echter, om organisatorische redenen, voorkomen dat de ingreep door een andere specialist wordt verricht. Dat betekent echter niet dat de sterilisatie hierdoor anders verloopt. Mocht u bezwaren hebben tegen behandeling door een

andere specialist, dan adviseren wij u dit tevoren kenbaar te maken.

Na de sterilisatie

Op de dag van de sterilisatie bent u als gevolg van de anesthesie niet echt fit en mag u niet gaan werken. Het is ook niet verstandig om zelf naar huis te rijden, laat iemand u komen ophalen om u naar huis te brengen.

De volgende dagen verlopen meestal zonder problemen, maar u kunt wat schouderpijn hebben. Dat wordt veroorzaakt door een beetje koolzuurgas dat in uw buik is achtergebleven. Dit prikkelt het middenrif, waardoor pijn bij de schouderbladen kan ontstaan. Het koolzuurgas wordt vrij snel via het bloed naar de longen getransporteerd en verlaat daar het lichaam. Bij gebruik van klemmetje kunt u een paar dagen een onprettig gevoel en pijn in de onderbuik hebben. Soms wordt tijdens de operatie een soort tangetje op de baarmoedermond geplaatst, hierdoor kan gedurende enkele dagen wat vaginaal bloedverlies optreden. De wondjes in uw buik kunnen enkele dagen gevoelig zijn en genezen binnen zeven tot tien dagen. Bij het optreden van koorts of hevige buikpijn, is het raadzaam om contact met uw specialist op te nemen. 14 dagen na de ingreep heeft u een telefonische afspraak met uw specialist.

Complicaties

Bij elke operatieve ingreep bestaat er een risico op complicaties. Een complicatie kan zijn dat de darm of blaas beschadigd wordt of dat er bloedingen of infecties optreden. Dit risico is klein en bedraagt ongeveer 1 op de 1000 laparoscopiën.

De kans op zwangerschap

Geen enkele vorm van anticonceptie sluit een zwangerschap voor 100% uit. Dit geldt ook voor sterilisatie. De kans op zwangerschap na een sterilisatie is echter zeer klein en varieert tussen 2 en 5 per 1000

sterilisaties.

Zwangerschap kan optreden wanneer de eileider zich spontaan herstelt en weer doorgankelijk wordt. In zeldzame gevallen blijkt achteraf dat de sterilisatie niet goed is uitgevoerd. Bij een klein aantal vrouwen is het voor de specialist heel moeilijk om de eileiders goed te zien en kunnen er twijfels ontstaan of de ingreep naar wens is verlopen. De specialist zal dat na afloop van de ingreep uiteraard aan u vertellen.

Hoewel een sterilisatie een ingreep is met een heel grote kans op succes, blijft zwangerschap in zeldzame gevallen dus mogelijk. Daarom is het van belang dat u zich bij het uitblijven van de menstruatie realiseert dat er een kleine kans is dat u zwanger bent. Het is dan verstandig bij uw gynaecoloog of huisarts een zwangerschapstest te laten uitvoeren.

Geef deze test inderdaad aan dat u zwanger bent, dan is het nodig dat u contact met uw specialist opneemt. In een aantal gevallen is namelijk de zwangerschap niet in de baarmoeder maar in de eileider gelokaliseerd en dan moet tijdig worden ingegrepen.

Als de specialist die u dan bezoekt, niet zelf de sterilisatie verricht heeft, is het ook zinvol om de specialist die u gesteriliseerd heeft op de hoogte te brengen van het feit dat toch een zwangerschap is opgetreden.

Leven na een sterilisatie

Behalve dat u na een sterilisatie niet meer zwanger kunt worden, zijn er geen blijvende veranderingen te verwachten. De hormoonspiegels veranderen niet of nauwelijks en het onbevuchte eitje wordt door het lichaam opgenomen. Door een sterilisatie komt u niet eerder in de overgang. Als u vóór de sterilisatie de pil gebruikte en na de sterilisatie niet meer, moet u er wel rekening mee houden dat de menstruaties weer kunnen zijn zoals voor het pilgebruik en bij sommige vrouwen zelfs langduriger en heviger. In psychische en seksuele zin verandert er weinig. Vele vrouwen ervaren dat het seksueel contact veel spontaner is door de geruststelling dat zij beschermd zijn tegen zwangerschap.

Kan de sterilisatie ongedaan worden gemaakt

Sterilisatie is in principe een definitieve ingreep, waarna geen gewenste zwangerschap meer mogelijk is. Voordat u besluit zich te laten steriliseren, moet u dus absoluut zeker weten dat u niet meer zwanger wilt worden. Toch kunt u op een bepaald moment in uw leven spijt krijgen. Wilt u in die situatie de ingreep ongedaan laten maken, dan is meestal een buikoperatie nodig. De kans op zwangerschap na een hersteloperatie hangt af van de sterilisatiemethode die was toegepast. Waren de eileiders dichtgebrand, dan ligt na herstel de kans op zwangerschap rond de 50%. Was een klemmetje gebruikt, dan is de kans ongeveer 80%.

Anticonceptie tot aan de sterilisatie

Het is van belang dat u op het moment van sterilisatie niet zwanger bent. Dat betekent dat u de anticonceptie die u nu gebruikt, moet blijven gebruiken tot na de sterilisatie. De sterilisatie werkt direct, maar als u de pil gebruikt, dient u de strip waarmee u bezig bent op het moment van sterilisatie, af te maken om te voorkomen dat u voortijdig menstrueert en uw cyclus onregelmatig wordt.

Een spiraaltje kan tijdens de sterilisatie verwijderd worden, maar dat is wel afhankelijk van het moment van de cyclus.

Indien u geen anticonceptie toepast, dient u er zelf voor te zorgen dat u niet zwanger bent op het moment van sterilisatie. Dit kan bijvoorbeeld door het gebruik van condooms tot aan het moment van sterilisatie.

Wie betaalt de sterilisatie

De ziektekostenverzekeraar vergoedt niet altijd de kosten die verbonden zijn aan een sterilisatie. Het is het verstandig dat u vóór de ingreep contact opneemt met uw ziektekostenverzekeraar, in hoeverre uw verzekeraar de ingreep vergoedt.

De voor- en nadelen op een rij

Voordelen

- Sterilisatie is erg betrouwbaar. U hoeft zich nauwelijks bezorgd te maken over de mogelijkheid van zwangerschap.
- U hoeft niet meer elke dag de pil in te nemen.
- Onregelmatig bloedverlies of pijn zoals soms bij een spiraaltje treedt na sterilisatie niet of nauwelijks op.

Nadelen

- U zult een korte narcose en een kleine operatie ondergaan.
- De ingreep moet als onherroepelijk worden beschouwd en kan niet gemakkelijk hersteld worden.

Heeft u nog vragen?

De tekst van deze brochure is een uitgave van de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie.

De brochure is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie maar als aanvulling hierop. Op deze manier kunt u alles nog eens rustig nalezen.

Heeft u nog vragen, neemt u dan contact op met de **polikliniek gynaecologie, telefoon: 040 - 286 4820.**

Met medische vragen kunt u terecht bij uw behandelend specialist.

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of
aanvullingen op de folder
kunt u kenbaar maken bij
patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

www.st-anna.nl

**GYN026
07-19**