

Sterilisatie bij de vrouw via de buik

In deze folder informeren wij u over de verschillende aspecten van sterilisatie bij de vrouw. Een aantal zaken zal uw arts reeds met u besproken hebben. Soms is het echter niet mogelijk om alles te bespreken. Leest u daarom deze folder eens rustig door. Als u vragen heeft is het verstandig deze vóór de sterilisatie met uw gynaecoloog te bespreken.

Wat is sterilisatie?

Bij sterilisatie bij de vrouw worden de eileiders door middel van een kleine ingreep afgesloten of weggenomen. Daardoor kunnen zaadcellen de eikel niet meer bereiken. Ook kan de eikel de baarmoeder niet meer bereiken. Zo wordt een zwangerschap voorkomen.

Wanneer een sterilisatie?

In tegenstelling tot andere vormen van geboorteregeling, zoals de pil of het spiraaltje, is sterilisatie definitief. De ingreep is in principe onherstelbaar en u moet er dus zeker van 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 laparoscopische sterilisatie uitgevoerd?

De sterilisatie wordt meestal via een kijkbuisoperatie in de buik (laparoscopie) uitgevoerd. De kijkbuisoperatie gebeurt in dagbehandeling, onder een korte algehele verdoving (narcose). U verblijft dan slechts enkele uren in het ziekenhuis en kunt dezelfde dag weer naar huis.

De sterilisatie wordt zelden via een buikoperatie uitgevoerd. U verblijft dan meerdere dagen in het ziekenhuis.

Kijkbuisoperatie

Bij een sterilisatie via een kijkbuisoperatie (laparoscopie) maakt de gynaecoloog een klein sneetje van ongeveer 1 cm in de navel. Via die opening wordt de buik gevuld met koolzuurgas. Dit is nodig om een goed zicht op de eileiders en de baarmoeder te krijgen. Net boven het schaamhaar wordt een tweede sneetje gemaakt. Hierdoor wordt het instrument ingebracht waarmee de sterilisatie wordt uitgevoerd. Soms is een derde sneetje in de buik nodig om de ingreep uit te voeren.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Sterilisatietechnieken

De meest voorkomende sterilisatietechnieken in Nederland zijn:

- plaatsing van klemmetjes (clips) op de eileiders;
- het verwijderen van de eileiders (tubectomie);
- buikoperatie.

Alle twee de technieken richten zich op het verstoren van de functie van de eileider en zijn betrouwbare en veilige technieken. Beide technieken geven tevens een beschermend effect op het ontstaan van eierstokkanker later in het leven. Het basisrisico op eierstokkanker is 13 op de 1000 vrouwen. Na blokkade van de eileiders gaat dit naar 10 op de 1000 vrouwen. Door het verwijderen van de eileiders daalt dit risico mogelijk nog verder naar 4 op de 1000 vrouwen.

Plaatsen van klemmetjes (clips)

Het afsluiten van de eileiders kan gebeuren door afklemmen met een klemmetje (clipje). Plaatsing van clips zorgt voor een direct afsluiting van de eileider. Als u de sterilisatie later eventueel ongedaan wilt laten maken, dan is de kans op een goed herstel het grootst bij het gebruik van een klemmetje. Mogelijke nadelige langetermijneffecten van lichaamsvreemde materialen zijn onbekend.

Het verwijderen van de eileiders

Beiderzijds wordt de gehele eileider verwijderd. Mogelijk wordt hierdoor het risico op eierstokkanker verder verlaagd naar 4 per 1000 vrouwen. Indien de eileider er normaal uitziet, wordt deze niet verder onderzocht. Het verwijderen van de eileiders kan mogelijk gepaard gaan met een licht verhoogd risico op (na)bloeding en iets langere operatieduur. Over langetermijneffecten op de eierstokreserve is weinig bekend. Er zijn aanwijzingen dat het verwijderen van de eileiders mogelijk geen negatieve gevolgen op de eierstokreserve heeft. In geval van spijt is het niet mogelijk om de sterilisatie ongedaan te maken. Een derde sneetje in de buik is nodig om de ingreep uit te voeren.

Buikoperatie

De sterilisatie wordt soms ook via een buikoperatie uitgevoerd bijvoorbeeld als een keizersnede wordt verricht. Het voordeel is dat een eventuele extra ingreep en extra herstelperiode niet nodig is. Een nadeel kan zijn dat bij een moeizame zwangerschap het lastig is een overwogen beslissing te maken en hierdoor is de kans op spijt verhoogd. Tevens is een sterilisatie geen onderdeel van het basispakket en dit brengt mogelijk kosten met zich mee. In het Máxima MC wordt alleen sterilisatie middels het plaatsen van klemmetjes (clips) op de eileiders tijdens een keizersnede verricht.

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 niet goed te zien. De gynaecoloog bespreekt voor de ingreep hoe ver u wilt gaan om de sterilisatie te realiseren.

Bezwaren tegen andere operatietechniek?

Soms blijkt tijdens de operatie dat er een andere methode nodig is dan van tevoren met u is afgesproken. Dikke eileiders bijvoorbeeld, worden met klemmetjes vaak niet goed afgesloten. Uw arts zal dan een andere methode moeten toepassen om het gewenste resultaat te krijgen.

Bij een kijkbuisoperatie kan het soms onmogelijk zijn om de eileiders goed te zien. Dan is een buikoperatie de enige mogelijkheid om de sterilisatie uit te voeren. Bij een buikoperatie krijgt u echter een groter litteken en is een opname in het ziekenhuis noodzakelijk. Heeft u bezwaren tegen een andere operatietechniek dan van tevoren met u is afgesproken, dan adviseren wij u dit vooraf duidelijk aan uw arts te vertellen. Omdat u tijdens de operatie slaapt, is het onmogelijk om op dat moment met u te overleggen.

Wie voert de sterilisatie uit?

Doorgaans wordt de sterilisatie uitgevoerd door de arts met wie u het gesprek hebt gevoerd en met wie u de sterilisatie hebt afgesproken. Het kan echter door organisatorische redenen voorkomen dat de ingreep door een andere arts verricht wordt. Dat betekent echter niet dat de sterilisatie anders verloopt. Mocht u bezwaren hebben tegen behandeling door een andere arts, dan adviseren wij u dit vooraf kenbaar te maken.

Na de laparoscopische sterilisatie

Op de dag van de sterilisatie bent u als gevolg van de narcose niet echt fit en moet 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. Dit wordt veroorzaakt door een beetje koolzuurgas dat in uw buik is achtergebleven. Dit koolzuur-gas 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.

Na de sterilisatie 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 arts op te nemen.

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 kijkoperaties.

De kans op zwangerschap

Geen enkele vorm van anticonceptie sluit 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 arts heel moeilijk om de eileiders goed te zien en kunnen er twijfels ontstaan of de ingreep naar wens is verlopen. De arts zal dat na afloop van de ingreep uiteraard aan u vertellen.

Hoewel de sterilisatie een ingreep is met een hele grote kans op succes, blijft zwangerschap in zeldzame gevallen mogelijk. Daarom is het van belang dat u zich bij uitblijven van de menstruatie realiseert dat er een kleine kans is dat u zwanger bent. Het is dan verstandig een zwangerschapstest te doen.

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

Het kan zijn dat de arts waar u op dat moment onder behandeling bent niet de arts is die bij u de sterilisatie heeft verricht. Het is dan zinvol om de arts 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 doorgaans 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 laparoscopische hersteloperatie nodig.

De kans op zwangerschap na een hersteloperatie hangt af van de sterilisatiemethode die was toegepast. Waren er klemmetjes gebruikt, dan is de kans op zwangerschap ongeveer 80%. Deze kansen zijn ook sterk afhankelijk van uw leeftijd.

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, moet u de strip waarmee u bezig bent op het moment van sterilisatie, afmaken 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.

Als 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?

Een sterilisatie zit niet meer in het basispakket van de zorgverzekeraars. Het is dan ook verstandig om voor de ingreep contact op te nemen met uw zorgverzekeraar om te informeren of u voor vergoeding in aanmerking komt.

Let op: Heeft u een nieuwe aanvullende verzekering afgesloten voor het nieuwe jaar of bent u dit van plan? Bij het vergoeden van een behandeling kijkt uw verzekeraar naar de verzekering die u had op de startdatum van de declaratieperiode. Deze startdatum kan mogelijk nog in het voorgaande jaar liggen waardoor uw nieuwe verzekering niet wordt aangesproken en de behandeling mogelijk toch niet wordt vergoed, ook al vindt de operatie plaats in het nieuwe jaar.

Voordat u uw operatie inplant, adviseren wij u contact op te nemen met de afdeling facturatie via facturatie@mmc.nl. Vermeld hierbij uw geboortedatum en naam. Zij kunnen u vertellen wanneer er in het nieuwe jaar weer een nieuwe declaratieperiode voor u begint.

De voor- en nadelen van een laparoscopische sterilisatie (via de buik)

Voordelen:

- sterilisatie is erg betrouwbaar (maar niet 100%);
- 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 bij een spiraaltje treedt na sterilisatie niet of nauwelijks op;
- sterilisatie geeft een beschermend effect op het ontstaan van eierstokkanker later in het leven.

Nadelen:

- u moet een korte narcose en een kleine operatie ondergaan;
- de ingreep moet als onherroepelijk worden beschouwd en kan niet gemakkelijk hersteld worden.

Heeft u vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen?

Neemt u dan tijdens kantooruren contact op met de polikliniek gynaecologie, via telefoonnummer (040) 888 83 80. U kunt dan eventueel een nieuwe afspraak maken.