

Kijkoperatie sterilisatie vrouw

Via buik of baarmoedermond

Inhoudsopgave

Wat is een sterilisatie; bij de vrouw of bij de man?	3
Sterilisatie is definitief	3
Spijt na een sterilisatie	3
Welke methoden van sterilisatie bestaan er?	4
Hoe verloopt een sterilisatie?	5
Mogelijke bijwerkingen en complicaties	6
Na de sterilisatie	7
Kan de sterilisatie ongedaan gemaakt worden?	8
Tot slot	8
Notities	10

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

Wat is een sterilisatie

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; dit kan zowel van buitenaf door middel van een kijkoperatie in de buik of van binnenuit door middel van een kijkoperatie via de schede.

Sterilisatie bij de vrouw via de schede is relatief eenvoudig uit te voeren; poliklinisch met zo nodig plaatselijke verdoving. Het risico op complicaties is hierbij klein. Een sterilisatie via de buik wordt verricht onder algehele narcose (anesthesie) op de operatiekamer (OK).

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 (zie anticonceptie). 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.

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.

Kijkoperatie sterilisatie vrouw

Jonge leeftijd

Uw levensomstandigheden kunnen (onverwacht) veranderen. Gebleken is dat 20 procent van de vrouwen onder de dertig jaar later spijt heeft van de sterilisatie. Van de vrouwen die bij de sterilisatie dertig jaar of ouder waren, is dat 6 procent.

Relatieproblemen op moment van de sterilisatie

Als u ten tijde van de sterilisatie relatieproblemen hebt, is de kans op spijt later groter.

Een sterilisatie tegelijk met een zwangerschapsafbreking, tijdens een keizersnede of kort na een bevalling

Vrouwen die zich laten steriliseren tijdens een zwangerschapsafbreking (abortus provocatus) blijken vaker spijt te hebben van hun sterilisatie dan andere vrouwen. Een overhaaste beslissing of relatieproblemen spelen daarbij soms een rol.

Vrouwen die tijdens een keizersnede of kort na een bevalling een sterilisatie krijgen, blijken ook vaker spijt te hebben dan vrouwen die zich laten steriliseren als hun jongste kind één jaar of ouder is. Dit kan te maken hebben met de

zwangerschap, maar ook met het kind zelf: in het eerste levensjaar van een kind is er een grotere kans op een ernstige ziekte of wiegendood.

Welke methoden van sterilisatie bestaan er?

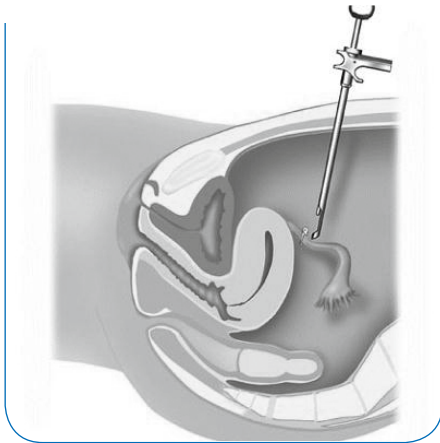
De sterilisatie kan plaatsvinden door middel van een kijkoperatie in de buik. Dit heet een laparoscopie. Hierbij worden de eileiders dichtgebrand (coagulatie).

Kijkoperatie baarmoeder

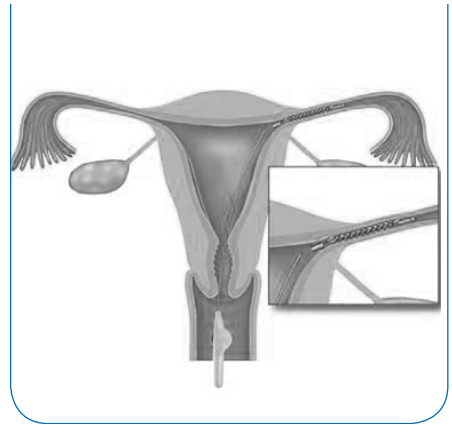
Een kijkoperatie in de baarmoeder heet een hysteroscopie. De eileider wordt aan de binnenkant afgesloten meestal door een veertje (Essure®-sterilisatiemethode).

Een buikoperatie

De gynaecoloog kan ook een sterilisatie doen tijdens een buikoperatie, zoals bijvoorbeeld bij een keizersnede. Dan kunnen ze worden afgebonden met hechtdraad of worden dichtgebrand.



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



*Figuur 2. Hysteroscopie:
Het afsluiten van de eileiders van binnen-
uit door middel van een soort veertje*

Hoe verloopt een sterilisatie?

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.

Laparoscopie

De laparoscopische ingreep gebeurt meestal in dagbehandeling onder algehele verdoving. De ingreep duurt ongeveer 20 minuten. 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 (zie brochure Laparoscopie).

Hysteroscopie

De hysteroscopische ingreep gebeurt op de operatiekamer of op de behandelkamer en duurt meestal niet langer dan 10 minuten. De gynaecoloog brengt via de schede een kijkbuis in de baarmoederholte. Om de

Kijkoperatie sterilisatie vrouw

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).

De arts

De gynaecoloog die u op de polikliniek spreekt, is niet altijd degene die de sterilisatie uitvoert. Het kan zijn dat een andere gynaecoloog u behandelt. Ook dan wordt de sterilisatie op de afgesproken manier uitgevoerd. Hebt u hiertegen bezwaar, maak dit dan voor uw behandeling kenbaar.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties

Zoals bij elke operatie kunnen er bijwerkingen en complicaties optreden. Deze zijn verschillend voor de laparoscopische en hysteroscopische 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.

Bij de hysteroscopische sterilisatie zijn de risico's lager en minder ernstig.

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

Een laparoscopische sterilisatie lukt niet altijd. Door overgewicht of eerdere buikoperaties kan het inbrengen van de naald of de kijkbuis lastig zijn. 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 zogenaamde bikinisnede). Als u bezwaar hebt tegen een dergelijke buikoperatie, dan is het verstandig dit van tevoren aan de gynaecoloog te vertellen.

Het kan 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. Meestal zijn er geen blijvende klachten.

Hysteroscopische sterilisatie

Ook de hysteroscopische operatie lukt niet altijd. Bij 5-10 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 pijnstillertje. 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. U moet contact opnemen met het ziekenhuis als u hevig bloedverlies hebt, bij toenemende buikpijn en bij koorts.

Kijkoperatie sterilisatie vrouw

Een laparoscopische sterilisatie is direct, na de operatie, betrouwbaar als anticonceptie.

Na de hysteroscopische sterilisatie (Essure-methode) moet u drie maanden nog aanvullend anticonceptie gebruiken omdat de eileiders nog moeten dichtgroeien.

Na drie maanden vindt controle plaats door middel van een inwendige echo. Of bij twijfel door middel van het testen van de doorgankelijkheid van de eileiders door middel van een 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

Na de sterilisatie is de kans op zwangerschap 2-5 op de 1000 vrouwen.

Hysteroscopische sterilisatie

Over de hysteroscopische sterilisatie is (nog) minder over bekend, maar na een hysteroscopische sterilisatie lijkt de kans

op zwangerschap heel klein. Bij de Essure methode is de kans op een zwangerschap 2 op 1000 vrouwen.

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, waarbij de eileiders zijn dichtgebrand (coagulatie), is er geen kans op herstel van de eileiders.

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

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.

Overleg met uw zorgverzekeraar of de sterilisatie vergoed wordt; dit kan verschillen per verzekering en verzekeraar.

Samengevat: de belangrijkste kenmerken van de verschillende sterilisatiemethoden

	Laparoscopie	Hysteroscopie
beschikbaarheid	ja	ja
vergoeding	afh. van polis	afh. van polis
littekens	ja	nee
narcose	ja	nee
plaatselijke verdoving	n.v.t.	eventueel
dagopname mogelijk	ja	eventueel
poliklinisch mogelijk	nee	ja
direct betrouwbaar	ja	nee
röntgenfoto na ingreep	nee	nee
herstelfase	enkele dagen	dag
controle na 3 maanden	nee	ja
kans op mislukken	gering	ca. 5-10%
ervaring	ca. 40 jaar	ca. 7 jaar
materiaal		nitinol, dacron, rvs
kans op complicaties	gering; zie algemene operaties, beschadiging darmen, bloeding	gering
herstel mogelijk	niet	niet
zwangerschappen na geslaagde ingreep	2-5/1000	(nog) niet aangetoond 2/1000
internet	www.nvog.nl	www.essure.com

Colofon

Redactie: gynaecologie
afdeling communicatie

Lay-out: vormgeving MCA

Oplage: 50 / 1e druk

Druk: Ricoh

Artikelnummer: 130401 / 2015.07

Op alle behandelingen in het Gemini Ziekenhuis zijn de algemene voorwaarden van het Gemini Ziekenhuis van toepassing, zie www.gemini-ziekenhuis.nl of vraag bij het patiëntenservicebureau.

Gemini Ziekenhuis

Huisduinerweg 3

1782 GZ Den Helder

gemi-ziekenhuis.nl/gynaecologie

gemi-ziekenhuis.nl