

Laparoscopische sterilisatie

Sterilisatie via een kijkoperatie

In overleg met uw gynaecoloog van Noordwest Ziekenhuisgroep wordt u behandeld voor een sterilisatie. De sterilisatie gebeurt via een kijkoperatie. In deze folder vindt u hier meer uitleg over.

Uw arts in Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) is een topklinisch opleidingsziekenhuis. U kunt niet alleen te maken krijgen met de gynaecoloog, maar ook met arts-assistenten. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt.

Wat is een laparoscopische sterilisatie?

Een sterilisatie bij de vrouw is een behandeling om zwangerschappen te voorkomen. Bij een sterilisatie sluit de gynaecoloog beide eileiders af of verwijdert de eileiders. Als de eileiders dicht zijn of zijn weggehaald, kunnen de zaadcellen de eicel niet meer bereiken en is de kans dat u zwanger wordt zeer klein.

Een sterilisatie is in principe niet terug te draaien. Het is dan ook alleen een goede keuze, als u zeker weet dat u geen kinderen (meer) wilt. De sterilisatie gebeurt via een kijkoperatie en kan op 3 manieren worden gedaan:

1. de beide eileiders worden afgesloten door clips op de eileiders te plaatsen
2. de beide eileiders worden afgesloten door het dichtbranden van de eileiders
3. de beide eileiders worden verwijderd

Samen met uw arts overlegt u welke manier van sterilisatie wordt gedaan.

Voor- en nadelen van sterilisatie

Voordelen van een sterilisatie

- uw anticonceptie is geregeld, u hoeft er niet meer over na te denken
- uw gebruikt geen hormonen, uw eierstokken maken hormonen op een natuurlijke manier aan
- de kans op zwangerschap is zeer klein

Nadelen van een sterilisatie

- u heeft kans op een complicatie van de ingreep
- als u spijt krijgt, is het niet mogelijk of moeilijk om een herstel operatie te laten doen

- als u klachten krijgt van uw menstruatie (veel bloedverlies of buikpijn) kan het zijn dat u alsnog een aanvullende hormonale behandeling nodig heeft. Vooral vrouwen die tot aan de sterilisatie de pil gebruikten of een hormoonhoudend spiraaltje hadden, kunnen meer klachten ervaren van hun menstruatie na de sterilisatie (deze klachten werden door de pil of het hormoonhoudend spiraaltje onderdrukt)
- u heeft een aanvullende verzekering nodig, een sterilisatie zit niet in het basispakket

Belangrijke informatie voor de sterilisatie

Wat moet u weten om te kunnen beslissen of een sterilisatie voor u de gewenste vorm van anticonceptie is?

Kans op zwangerschap na sterilisatie

De kans op een zwangerschap na een laparoscopische sterilisatie hangt af van de gebruikte techniek:

- als de eileiders worden afgesloten (met clips of dicht gebrand), worden 2 tot 5 per 1.000 vrouwen zwanger. De eileiders kunnen soms weer aan elkaar groeien en opnieuw een doorgang maken. Als u zwanger wordt na een sterilisatie is de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap groter
- als beide eileiders helemaal worden verwijderd, is de kans op een zwangerschap nog kleiner

Spijt na een sterilisatie?

Vrouwen die een sterilisatie laten doen, weten meestal zeker dat zij geen kinderwens (meer) hebben. Toch krijgen vrouwen en partners soms spijt. Meestal gaat het om een kinderwens in een nieuwe relatie. Zo'n 6% van de gesteriliseerde vrouwen krijgt spijt.

Wie heeft een grotere kans op spijt?

Hoe jonger u bent, hoe groter de kans is dat u spijt krijgt. Verder is er ook een grotere kans op spijt als u alleenstaand bent of als u nog geen kinderen heeft. We adviseren u dan ook om geen beslissing te nemen als u onder druk staat. Denk daarbij aan relatieproblemen of problemen bij een zwangerschap, zoals een miskraam of een abortus. Emoties kunnen uw beslissing beïnvloeden.

Kans op herstel als u spijt heeft?

Zijn bij een laparoscopische sterilisatie de eileiders afgesloten en heeft u toch een kinderwens? Dan is er een mogelijkheid om de eileiders te herstellen. Meestal kan dit met een kijkoperatie. Als de operatie goed gaat, heeft u daarna 40 tot 85% kans op een zwangerschap. De kans is het grootst als u clips heeft.

Als de eileiders zijn dicht gebrand, dan is de kans op een succesvolle operatie kleiner. Na een hersteloperatie heeft u een hoger risico op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (2%).

Een hersteloperatie is duur en wordt niet vergoed door de verzekering. Er kan ook gekozen worden voor een IVF-behandeling. De kans op een zwangerschap bij 3 behandelingen is gemiddeld zo'n 50%. Zijn bij de sterilisatie de eileiders verwijderd en heeft u een zwangerschapswens? Dan is het alleen nog mogelijk om via een IVF-behandeling zwanger te worden.

Risico's

De volgende complicaties of problemen kunnen bij een laparoscopische sterilisatie voorkomen:

- problemen of complicaties door de narcose
- beschadiging van darmen, blaas of bloedvaten
- infectie
- niet lukken van de sterilisatie

Beschadiging darm, blaas, bloedvat

Tijdens het inbrengen van de instrumenten kan de gynaecoloog de darmen, de blaas of een bloedvat beschadigen. Dit gebeurt bij minder dan 1% van de vrouwen. Zo nodig krijgt u een uitgebreidere buikoperatie. Het herstel duurt dan langer.

Soms is pas na de operatie duidelijk dat er een probleem is. U krijgt advies over wanneer u contact moet opnemen.

Daarnaast is mogelijk sprake van een licht verhoogd risico op een (na)bloeding als beide eileiders worden verwijderd. Bij het verwijderen van weefsel kan een bloeding ontstaan.

Niet lukken van de sterilisatie of moeilijke sterilisatie

Als u verklevingen heeft, kan een sterilisatie moeilijk zijn. De gynaecoloog kan een extra opening maken voor een derde instrument. Dan lukt het meestal wel.

Bij overgewicht kan het lastig zijn om de instrumenten in te brengen. De gynaecoloog kan dan de opening bij de navel iets groter maken of er kan uiteindelijk gekozen worden voor een bikinisnede. Dit maakt de operatie en het herstel zwaarder. Uw gynaecoloog bespreekt voor de operatie tot hoe ver u wil gaan.

Als de eileiders te dik zijn, lukt het niet altijd om een clip te plaatsen. De gynaecoloog kan de eileiders vaak wel dichtbranden. De kans dat een laparoscopische sterilisatie uiteindelijk niet lukt, wordt geschat op minder dan 1%.

U heeft meer kans op problemen als u:

- gezondheidsproblemen heeft, dit vanwege de narcose
- overgewicht heeft (BMI hoger dan 30)
- een eileiderontsteking of een buikvliesontsteking heeft gehad
- een darmoperatie heeft gehad

Mogelijk bijkomende gevolgen van sterilisatie op lange termijn

Uit onderzoek is gebleken, dat zowel een sterilisatie waarbij de eileiders worden afgesloten als een sterilisatie waarbij beide eileiders helemaal worden weggehaald zorgen voor een lagere kans op het ontwikkelen van eierstokkanker op latere leeftijd. Dit komt omdat de eileiders een rol spelen bij het ontstaan van eierstokkanker. Gemiddeld ontwikkelt 1 op de 100 vrouwen in haar latere leven eierstokkanker. Nadat de eileiders zijn weggehaald, ontwikkelt 1 op de 200 vrouwen op latere leeftijd eierstokkanker. Dit betekent dat als de eileiders zijn weggehaald, de kans op het ontwikkelen van eierstokkanker op latere leeftijd wordt gehalveerd. Na het afsluiten van de eileiders ontwikkelt 1 op de 140 vrouwen op latere leeftijd eierstokkanker.

Omdat de eierstokken en eileiders dichtbij elkaar liggen, kan bij het verwijderen van de eileiders mogelijk de werking van de eierstok verstoord raken. Hierdoor komt u mogelijk iets eerder in de overgang dan wanneer u de operatie niet heeft gehad. Er is nog maar beperkt onderzoek gedaan naar dit onderwerp, maar de gegevens die er zijn, zijn geruststellend.

Wordt de sterilisatie vergoed?

Een sterilisatie valt niet binnen het basispakket. Vraag uw zorgverzekeraar welke aanvullende verzekering voldoet. Dit verschilt per verzekeraar, per pakket en per jaar. Wordt de sterilisatie volledig vergoed? Dan heeft dit meestal geen invloed op uw eigen risico.

Vorbereiding

Niet zwanger

Zorg dat u niet zwanger bent tijdens de sterilisatie. Zorg dat er geen kans is dat er net een bevruchting is geweest. Als u de pil slikt, maak de strip af. Als u een spiraaltje heeft, bespreek dan met uw gynaecoloog wanneer u dit laat verwijderen. Gebruikt u condooms of is er een risico op een zwangerschap? Dan kunt u de sterilisatie het beste in de eerste week na uw menstruatie laten doen, in elk geval vóór uw eisprong.

Opnameplein

Binnenkort wordt u opgenomen in ons ziekenhuis. Voor de voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak met het opnameplein. U heeft tijdens deze afspraak met diverse zorgverleners een gesprek zoals de apothekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. Het gesprek duurt ongeveer 1½ uur. U ontvangt een brief over uw afspraak op het opnameplein. U vindt hierin informatie over:

- datum en tijdstip van uw afspraak
- op welk locatie u de afspraak heeft en
- hoe u zich op deze afspraak moet voorbereiden

Operatiedatum

U hoort van de medewerker van de planning:

- op welke datum u wordt geopereerd
- op welk tijdstip en welke locatie u wordt verwacht
- vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten en drinken

Folder en filmpje

Meer informatie vindt u in de folder 'Goed voorbereid op uw operatie'. Hierin staat onder andere wat u moet doen om u goed voor te bereiden op uw operatie. Deze folder staat klaar in uw patiëntenportaal Mijn Noordwest, maar wordt als het nodig is meegegeven of per post opgestuurd. U kunt op onze website www.nwz.nl/operatie ook een filmpje over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

Vervoer

Na de operatie mag u niet zelf autorijden. Zorg daarom dat u passend vervoer heeft geregeld.

De operatie

Gang van zaken op de operatiedag

Op de dag van de sterilisatie wordt u opgenomen op een afdeling dagbehandeling in het ziekenhuis. De operatie zelf duurt ongeveer een half uur. Meestal bent u in totaal een dagdeel in het ziekenhuis. Van tevoren legt een verpleegkundige uit wat er gaat gebeuren tijdens de operatie en hij/zij voert ook controles uit. De verpleegkundige brengt u daarna naar de ontvangstruimte van de operatieafdeling. Daar krijgt u een infuus en wordt u verbonden aan bewakingsapparatuur. Wanneer u naar de operatiekamer wordt gebracht, ontmoet u de gynaecoloog die de operatie uitvoert. Het team neemt dan nogmaals alle gegevens door. Daarna wordt u onder narcose gebracht met slaapmedicatie via het infuus. Uw blaas wordt dan met een katheter leeggemaakt.

De ingreep

De gynaecoloog begint de operatie door in de onderrand van de navel een sneetje te maken van ongeveer 1 centimeter. Via dit sneetje brengt hij/zij een kijkbuis met een camera in. Dan wordt er gas in de buik vrijgelaten, waardoor ruimte ontstaat rondom uw 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 (om clips te plaatsen of om het instrument voor het branden in te brengen). Voor het verwijderen van de eileiders is nog een extra opening nodig (2 instrumenten tegelijk). Na de ingreep zijn de eileiders meteen afgesloten. De gynaecoloog verwijdert de instrumenten en laat het gas uit de buik lopen. De sneetjes die zijn gemaakt bij uw navel en schaambeentje worden daarna gehecht door de gynaecoloog of een assistent. De sterilisatie is dan klaar.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar u bijkomt van de narcose. Wanneer u 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 1- 2 uur weer naar huis. In sommige gevallen wordt ervoor gekozen om u een nachtje in het ziekenhuis te laten blijven, bijvoorbeeld 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.

Pijn

Sommige vrouwen blijven een paar dagen last hebben van pijn. Dit is normaal.

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 u als schouderpijn. Deze pijn verdwijnt meestal dezelfde dag.

Hechtingen

De wondjes in uw buik zijn meestal gehecht. Met de hechtingen kunt u 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.

Weer aan het werk

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

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

Neem bij (een van) de volgende klachten contact op met de polikliniek gynaecologie:

- aanhoudende koorts boven de 38 graden
- hevige buikpijn
- als u twijfelt, dan altijd bellen

Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde. Dat kan op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6536

Buiten kantoortijden

Bij eventuele problemen na de operatie buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6466