

Sterilisatie van de vrouw

Ingreep om een zwangerschap te voorkomen

Deze folder geeft informatie over sterilisatie van vrouwen. Verschillende aspecten komen aan bod: Wanneer besluit u tot een sterilisatie? Wat zijn mogelijke alternatieven? Hoe gebeurt de ingreep? Wat verandert er na een sterilisatie?

Het is belangrijk dat u de beslissing tot een sterilisatie weloverwogen neemt. Praat erover met uw gynaecoloog en lees deze folder goed door. Twijfelt u dan nog of een sterilisatie voor u wel de juiste oplossing is, neem dan zeker meer bedenktijd. Voor veel vrouwen is een sterilisatie een prima oplossing, maar voor sommige vrouwen is een andere methode om zwangerschap te voorkomen beter. Hebt u nog vragen, aarzel dan niet om ze vóór de operatie met uw gynaecoloog te bespreken.

Wat is een sterilisatie?

Sterilisatie is een ingreep om definitief (dus voor altijd) te voorkomen dat u zwanger wordt. De eileiders worden afgesloten. Daardoor kunnen zaadcellen de eikel uit de eierstok niet bereiken en bevruchten. Een zwangerschap is dan niet meer mogelijk. Bij grote uitzondering kan het gebeuren dat een vrouw toch nog een keer zwanger wordt na een sterilisatie. Een sterilisatie is een mechanische afsluiting van de eileiders en heeft geen effect op de hormoonproductie in de eierstokken. De menstruatiecyclus blijft dan ook aanwezig.

De ingreep

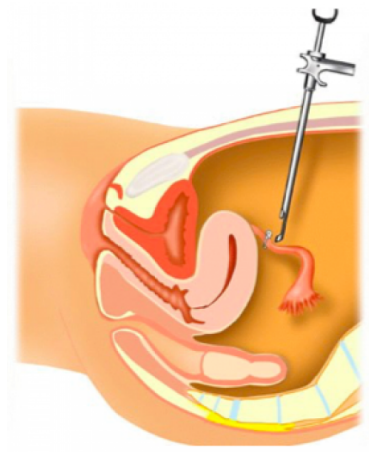
De ingreep kan via een kijkbuisoperatie in de buik (laparoscopie) of door een kijkbuisoperatie via de vagina en baarmoeder (hysteroscopie) plaatsvinden. Een sterilisatie kan ook worden uitgevoerd tijdens een buikoperatie, zoals een keizersnede.

In alle gevallen is het zeer belangrijk dat u NIET zwanger bent. De gynaecoloog zal vragen wanneer uw laatste menstruatie is begonnen en welke vorm van anticonceptie u tot nu toe heeft gebruikt. Als er ook maar de kleinste kans is dat u zwanger bent, zal de gynaecoloog de ingreep op dat moment NIET uitvoeren!

De gynaecoloog die u op de polikliniek spreekt, doet meestal niet zelf de sterilisatie. Meestal gebeurt de sterilisatie om organisatorische redenen door een andere arts. Dit kan een gynaecoloog in opleiding zijn die dit zelfstandig doet of een gynaecoloog in opleiding samen met een gynaecoloog.

Laparoscopische sterilisatie

De gynaecoloog brengt in de onderrand van de navel een dunne holle naald in de buikholte. Hierdoorheen wordt de buik gevuld met onschadelijk koolzuurgas. Zo ontstaat ruimte in de buik om de eileiders te kunnen zien. De gynaecoloog brengt via een sneetje van één centimeter in de navel een kijkbuis in de buik. Via een tweede sneetje van ongeveer één centimeter wordt een instrument ingebracht waarmee de gynaecoloog de sterilisatie uitvoert. Soms wordt nog een derde sneetje in de buik gemaakt om een extra instrument in de buik te brengen, waardoor de operatie makkelijker uitgevoerd kan worden. Het afsluiten van de eileiders kan op verschillende manieren gebeuren: de eileider kan worden dichtgebrand of afgeklemd met een klemmetje of ringetje. De ingreep gebeurt meestal in dagbehandeling onder narcose en duurt ongeveer 30 minuten. U wordt meestal 's ochtends opgenomen en kunt dan 's middags weer naar huis. Na een laparoscopische sterilisatie kan bij 2 tot 5 van de 1000 gesteriliseerde vrouwen toch nog een zwangerschap ontstaan. Uitgebreidere informatie over een kijkbuisoperatie kunt u vinden in de folder 'laparoscopische operatie' van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).



Bron illustratie: NVOG

Als de afgesproken methode niet mogelijk is

Een laparoscopische sterilisatie lukt soms niet, doordat het niet lukt om de kijkbuis goed in de buik in te brengen. Vooral bij vrouwen met fors overgewicht is dit soms moeilijk. Een laparoscopische sterilisatie lukt een enkele keer niet omdat de eileiders niet te zien zijn. Dit komt voor bij vrouwen die een ernstige ontsteking in de buik, een ernstige eierstokontsteking of uitgebreide buikoperaties hebben meegemaakt. Daardoor zijn er soms veel verklevingen rond de eileiders aanwezig. Na een 'gewone' blindedarmontsteking ontstaat dit probleem meestal niet. Wanneer de laparoscopische sterilisatie niet lukt zijn er twee mogelijkheden: de operatie stoppen of de sterilisatie via een 'open buikoperatie' doen. Vaak zal het advies zijn om in dat geval de operatie te stoppen en een alternatieve manier van anticonceptie te kiezen, vanwege de risico's en herstelperiode van een grote buikoperatie. De gynaecoloog voert in principe geen 'open buikoperatie' uit om de sterilisatie te verrichten, tenzij een complicatie een buikoperatie noodzakelijk maakt. Maar dit is gelukkig zeer uitzonderlijk. Ook bij een hysteroscopische sterilisatie kan het voorkomen dat het technisch niet lukt om de sterilisatie uit te voeren. De gynaecoloog zal dan met u bespreken of het zinvol is om het op een ander moment nogmaals te proberen of u krijgt het advies na te denken over een alternatieve manier van anticonceptie.

Mogelijke complicaties

Het allergrootste deel van de sterilisaties verloopt probleemloos. Complicaties bij laparoscopische sterilisaties komen weinig voor. Bij minder dan 1 op de 1000 vrouwen die een laparoscopische sterilisatie ondergaat komt een beschadiging van de darm of blaas, een grote bloeding of infectie voor. Dergelijke complicaties zijn goed te behandelen, maar vergen soms een open buikoperatie en een langere ziekenhuisopname dan gepland was voor de sterilisatie en een langduriger herstel. Ook bij een hysteroscopische sterilisatie komen complicaties weinig voor. In een enkel geval ontstaat er een beschadiging van de baarmoeder door de kijkbuis. Het komt voor dat het veertje van de Essure niet precies op de goede plaats zit of door de eileider heen is geprikt. Dit is pas 12 weken na de ingreep zichtbaar bij de controle. In dit geval worden met u alternatieven besproken en soms moet het veertje verwijderd worden.

Belangrijke punten om af te wegen vóórdát u beslist om de ingreep te ondergaan

Wij adviseren om een sterilisatie alleen uit te voeren indien u ouder bent dan 30 jaar en bij voorkeur pas als uw jongste kind ouder dan 1 jaar is.

De kans op spijt van de sterilisatie is groter bij vrouwen die jonger zijn dan 30 jaar en bij vrouwen met relatieproblemen, zo blijkt uit onderzoek en ervaring. Ook vrouwen die zich tegelijk met een zwangerschapsafbreking of keizersnede of kort na een bevalling laten steriliseren, hebben later grotere kans op spijt van de ingreep.

Sterilisatie van man of vrouw

Een sterilisatie bij een man gebeurt poliklinisch onder plaatselijke verdoving. De kans op complicaties is klein. De kans op een onbedoelde zwangerschap is na sterilisatie bij de man kleiner dan na een laparoscopische sterilisatie (via een kijkbuisoperatie) bij een vrouw, namelijk slechts 1 op 2000. Mannen kunnen tot op veel hogere leeftijd kinderen verwekken. Daardoor is de kans op spijt bij de man ook groter; met name wanneer hij ooit een nieuwe relatie aan zou gaan. Hersteloperaties om een sterilisatie bij mannen ongedaan te maken zijn vaak niet succesvol.

De kans op menstruatieproblemen na een sterilisatie

Veel vrouwen weten uit ervaring dat menstruaties bij gebruik van de pil korter duren en minder hevig, minder pijnlijk en regelmatig zijn dan zonder pilgebruik. Gebruikt u de pil, bedenk dan dat u door het stoppen met de pil na een sterilisatie uw eigen menstruatiecyclus terugkrijgt. Als u zonder pilgebruik last had van pijnlijke, langdurige hevige of onregelmatige menstruaties, dan bestaat de kans dat u hiervan opnieuw last krijgt na de sterilisatie.

Alternatieven voor een sterilisatie

Veel vrouwen die langdurig de pil gebruiken zijn bang dat het niet goed voor hun gezondheid is om hier nog mee door te gaan, bijvoorbeeld tot de overgang. Vanuit medisch oogpunt bestaat er echter weinig bezwaar tegen langdurig pilgebruik. Er is geen verhoogde kans op borstkanker of eierstokkanker. Naast de pil zijn er nog andere voorbehoedsmiddelen, zoals een koperhoudend spiraaltje, een spiraaltje of staafje dat het hormoon progesteron bevat (Mirena of Impanon), een vaginale ring, pleisters of condooms.

De mogelijkheden tot herstel van de sterilisatie

Sterilisatie is in principe een definitieve ingreep. Toch krijgen sommige vrouwen spijt en vragen om een hersteloperatie. Na een laparoscopische sterilisatie is voor herstel een grote operatie nodig. De kans op zwangerschap na een hersteloperatie ligt tussen de 40 en 85% en hangt onder andere af van de gebruikte sterilisatiemethode en de plaats waar de eileiders afgesloten zijn. De kans op een buitenbaarmoederlijk zwangerschap na een hersteloperatie is licht verhoogd (2%). Een hersteloperatie wordt in principe niet door de zorgverzekering vergoed. Na een hysteroscopische sterilisatie is herstel van de eileiders niet mogelijk.

Wie betaalt de kosten van de sterilisatie?

Zorgverzekeraars vergoeden niet altijd de kosten van een sterilisatie. Het is verstandig om voor de ingreep contact op te nemen met uw zorgverzekeraar. Bespreek hierbij dan of het om een laparoscopische of hysteroscopische sterilisatie gaat. Bij een hysteroscopische sterilisatie kan het voorkomen dat alleen een bepaald bedrag vergoed wordt.

Na de ingreep

Direct na de sterilisatie hebben veel vrouwen buikpijn, waarvoor zij zo nodig pijnstilling krijgen. Deze pijn vermindert meestal in de eerste uren na de sterilisatie en verdwijnt aan het eind van de dag. Maar bij sommige vrouwen houdt de buikpijn de eerste dagen na de sterilisatie nog aan. U kunt hier gerust pijnstillers voor gebruiken. Op de dag van de sterilisatie bent u door de operatie en de eventuele narcose vaak nog behoorlijk slap. Het is daarom verstandig dat u in het ziekenhuis wordt opgehaald. Zelf autorijden of met openbaar vervoer naar huis gaan raden wij af.

Na een laparoscopische sterilisatie komt schouderpijn voor. Het koolzuurgas dat gebruikt wordt om de buik op te blazen prikkelt het middenrif, hetgeen pijn veroorzaakt. Het koolzuurgas wordt vanzelf door het lichaam opgeruimd. De schouderpijn verdwijnt meestal de dag na de operatie. Soms wordt tijdens de operatie de baarmoederhals via de schede met een tangetje vastgepakt om de baarmoeder en de eileiders tijdens de operatie te kunnen bewegen. Hierdoor kan er gedurende enkele dagen na de ingreep wat bloedverlies via de schede zijn.

De eventuele wondjes in uw buik worden meestal gehecht met oplosbare hechtingen. Die hoeven dus niet verwijderd te worden. U kunt normaal douchen of een bad nemen terwijl de hechtingen nog aanwezig zijn. U mag er ook gerust een pleister overheen plakken.

Contact

Als u na de sterilisatie koorts of hevige buikpijn krijgt, is het verstandig om contact met de gynaecoloog op te nemen, ook als de sterilisatie al een paar dagen geleden heeft plaatsgevonden.

Tijdens kantooruren kunt u bellen met de polikliniek Gynaecologie: 043 - 387 48 00.
's Avonds en in het weekend kunt u bellen met het algemeen telefoonnummer van het ziekenhuis: 043 - 387 65 43 en vragen naar de dienstdoende gynaecoloog.

Websites

- <https://gynaecologie.mumc.nl/gynaecologie/anticonceptie>
- <https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/informatie-vrouwen-sterilisatie-overwegen/>