

Gynaecologie
040 286 4820

Inleiding

In deze informatie wordt een uitleg gegeven van verschillende aspecten van sterilisatie bij de vrouw. Een aantal zaken zal jouw specialist reeds met jou besproken hebben. Tijdens het bezoek aan de polikliniek is het vaak echter niet mogelijk om alles te bespreken. In deze informatie kun je het een en ander nog eens rustig nalezen. Zijn er daarna nog vragen, dan is het verstandig om deze vóór de sterilisatie met jouw 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 je dient er dus zeker van te zijn dat je geen kinderen (meer) wilt. De beslissing tot sterilisatie, moet zorgvuldig door jou en jouw partner genomen worden. Daarbij dien je je te realiseren dat familie-omstandigheden 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 je 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 jou overleggen welke methode hij of zij zal toepassen. Indien je 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. Jouw specialist zal dan een andere methode moeten toepassen om het gewenste resultaat te krijgen. Vind je het bezwaarlijk dat in dit soort gevallen een andere methode wordt toegepast, dan adviseren wij jou dit duidelijk vooraf aan jouw 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 krijg je echter een groter litteken en is ziekenhuisopname noodzakelijk. Omdat je tijdens de operatie slaapt is het niet mogelijk om met jou te overleggen. Daarom geldt ook hier dat, indien je bezwaren hebt tegen een buikoperatie, je dit vooraf duidelijk vertelt aan jouw specialist.

Wie voert de sterilisatie uit

Doorgaans wordt de sterilisatie uitgevoerd door de specialist met wie je het gesprek voert en met wie je de sterilisatie afsprekt. 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 je bezwaren hebben tegen behandeling door een andere specialist, dan adviseren wij jou dit tevoren kenbaar te maken.

Na de sterilisatie

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

De volgende dagen verlopen meestal zonder problemen, maar je kunt wat schouderpijn hebben. Dat wordt veroorzaakt door een beetje koolzuurgas dat in jouw 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 kun je 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 jouw 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 jouw specialist op te nemen. 14 dagen na de ingreep heb je een telefonische afspraak met jouw 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 jou 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 jij je bij het uitblijven van de menstruatie realiseert dat er een kleine kans is dat je zwanger bent. Het is dan verstandig bij jouw gynaecoloog of huisarts een zwangerschapstest te laten uitvoeren. Geeft deze test inderdaad aan dat je zwanger bent, dan is het nodig dat je contact met jouw 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 je dan bezoekt, niet zelf de sterilisatie verricht heeft, is het ook zinvol om de

specialist die jou gesteriliseerd heeft op de hoogte te brengen van het feit dat toch een zwangerschap is opgetreden.

Leven na een sterilisatie

Behalve dat je 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 kom je niet eerder in de overgang. Als je vóór de sterilisatie de pil gebruikte en na de sterilisatie niet meer, moet je 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 je besluit je te laten steriliseren, moet je dus absoluut zeker weten dat je niet meer zwanger wilt worden. Toch kun je op een bepaald moment in jouw leven spijt krijgen. Wil je in die situatie de ingreep ongedaan laten maken, dan is meestal een buik-operatie nodig. De kans op zwangerschap na een hersteloperatie hangt af van de sterilisatiemethode die was toegepast. Waren de eileiders dicht-gebrand, 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 je op het moment van sterilisatie niet zwanger bent. Dat betekent dat je de anticonceptie die je nu gebruikt, moet blijven gebruiken tot na de sterilisatie. De sterilisatie werkt direct, maar als je de pil gebruikt, dien je de strip waarmee je bezig bent op het moment van sterilisatie, af te maken om te voorkomen dat je voortijdig menstrueert en jouw cyclus onregelmatig wordt.

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

Indien je geen anticonceptie toepast, dien je er zelf voor te zorgen dat je 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 je vóór de ingreep contact opneemt met jouw ziektekostenverzekeraar, in hoeverre jouw verzekeraar de ingreep vergoedt.

De voor- en nadelen op een rij

Voordelen

- Sterilisatie is erg betrouwbaar. Je hoeft je nauwelijks bezorgd te maken over de mogelijkheid van zwangerschap.
- Je 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

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

Heb je nog vragen?

De tekst van deze folder is een uitgave van de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie. De informatie is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie maar als aanvulling hierop. Op deze manier kun je alles nog eens rustig nalezen.

Heb je nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek gynaecologie,
telefoon: 040 - 286 48 20.

Met medische vragen kun je terecht bij jouw behandelend specialist.

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar
[www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/gyn026-](http://www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/gyn026-laparoscopische-sterilisatie-bij-de-vrouw/)
[laparoscopische-sterilisatie-bij-de-vrouw/](http://www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/gyn026-laparoscopische-sterilisatie-bij-de-vrouw/)
Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



GYN026
07-01-2019