

Sterilisatie van de vrouw

In overleg met uw arts heeft u besloten om u te laten steriliseren. Deze folder geeft u informatie over deze vorm van anticonceptie bij de vrouw.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

In het kort

Een sterilisatie is een definitieve vorm van anticonceptie waarbij bij de vrouw beide eileiders worden afgesloten. Dit kan op twee manieren:

- met een kijkoperatie in de buik waarbij de eileiders van buitenaf worden afgesloten;
- met 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, zonder speculum of paktang, met zo nodig plaatselijke verdoving. Het risico op complicaties is hierbij klein.

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. Na elke sterilisatie bestaat er een kans op spijt dat u definitief niet meer zwanger kunt 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.

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 heeft, 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. Een kijkoperatie in de buik heet een laparoscopie. Er worden meestal twee clipjes, een soort klemmetjes, op de eileider geplaatst. Minder vaak worden de eileiders dichtgebrand (coagulatie).

Een kijkoperatie in de baarmoeder heet een hysteroscopie. De eileider wordt aan de binnenkant afgesloten, door een veertje.

Een kijkoperatie in de buik (laparoscopie)

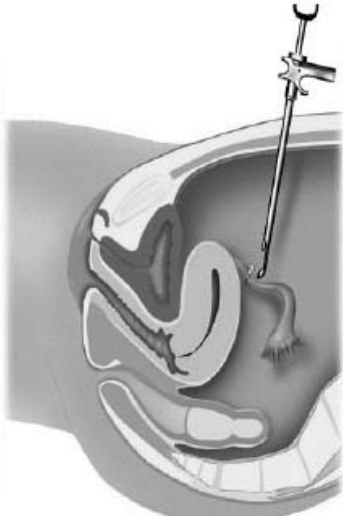
De gynaecoloog kan de eileiders met clips (Filshie-clips) afsluiten (zie figuur 1). Minder vaak worden de eileiders dichtgebrand (coagulatie).

Een kijkoperatie in de baarmoeder (hysteroscopie)

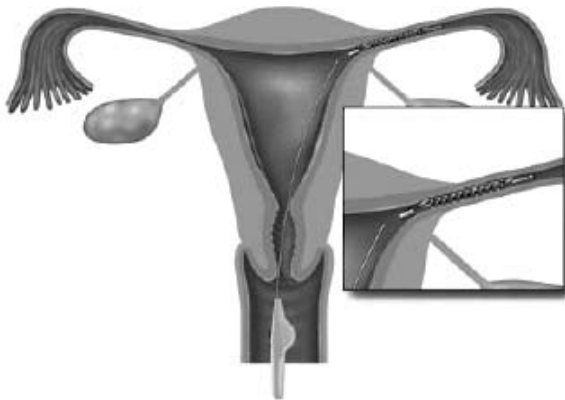
In het Rijnstate wordt gebruik gemaakt van de Essure-methode (figuur 2). Hierbij wordt een veertje (gemaakt van roestvrij staal, nikkel, titanium en dacronvezels), in de eileider geplaatst. Hierdoor groeien de eileiders in ongeveer drie maanden dicht.

Een buikoperatie

De gynaecoloog kan ook een sterilisatie doen tijdens een buikoperatie, zoals bijvoorbeeld bij een keizersnede. Daarbij kunnen ringetjes of clips worden gebruikt, maar soms zijn de eileiders daarvoor te dik. 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
binnenuit 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 (narcose). De ingreep duurt ongeveer een half uur. De gynaecoloog maakt in de onderrand van de navel een sneetje van ongeveer één centimeter 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 schaambeentje wordt een instrument ingebracht om de sterilisatie uit te voeren.

Hysteroscopie

De hysteroscopische ingreep gebeurt poliklinisch of in dagbehandeling en duurt meestal niet langer dan 15 minuten. U neemt plaats op een gynaecologische stoel en de gynaecoloog brengt via de schede een kijkbuis in de baarmoederholte. De baarmoedermond kan eventueel verdoofd worden en zo nodig iets opgerekt. Om de 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 in de polikliniek spreekt, is niet altijd degene die de sterilisatie uitvoert. Het kan zijn dat een andere gynaecoloog of een arts in opleiding tot 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 of een hormoonhoudend spiraaltje 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. Soms lukt het niet om de clips op de juiste manier te plaatsen. 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 en alternatief anticonceptie gebruiken, of de buik openmaken met een grotere snede (een zogenaamde bikinisnede). Als u bezwaar hebt tegen een dergelijke buikoperatie is het verstandig dit van tevoren aan de gynaecoloog te vertellen.

Het kan ook 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 en een hoogste enkele keer is het herstel niet zonder blijvende klachten.

Hysteroscopische sterilisatie

Ook de hysteroscopische operatie lukt niet altijd. Bij vijf tot tien 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 menstratiegevoel 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.
- Een laparoscopische sterilisatie is direct, na de operatie, betrouwbaar als anticonceptie. Na de hysteroscopische (Essure) sterilisatie 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 (Essure) of bij twijfel door middel van het testen van de doorgankelijkheid van de eileiders door middel van een hysterosalpingogram (een röntgenfoto waarbij contrastvloeistof in de baarmoederholte gebracht wordt).

De kans op zwangerschap na een sterilisatie

Een sterilisatie biedt geen honderd procent garantie dat u nooit meer zwanger wordt, al is de kans op zwangerschap klein. Deze kans is afhankelijk van uw leeftijd: naarmate u jonger bent, is de kans hoger. Zowel na een laparoscopische sterilisatie als een Essure behandeling is de kans op zwangerschap 2 tot 5 op de 1000 vrouwen.

Kan de sterilisatie ongedaan gemaakt worden?

Sterilisatie is in principe een definitieve ingreep en u moet de sterilisatie dus alleen laten uitvoeren als de kans dat u er spijt van krijgt klein is. Na een laparoscopische sterilisatie kunnen de eileiders worden hersteld. Hiervoor is een grote operatie nodig, die relatief zwaar is. De kans op zwangerschap na een dergelijke hersteloperatie is ongeveer 40 tot 85 procent en hangt onder andere af van de gebruikte sterilisatiemethode en de plaats waar de eileiders afgesloten zijn.

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

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 dat hun seksuele leven verbetert. In hormonaal opzicht verandert er niets, tenzij u met de pil stopt. Dan komt uw eigen menstruatiecyclus weer op gang.

Overleg met uw ziektekostenverzekeraar of de sterilisatie wordt vergoed. Dit kan verschillen per verzekering en verzekeraar. Een sterilisatie zit niet in de basisverzekering.

Samenvatting: de belangrijkste kenmerken van de verschillende sterilisatiemethoden

	laparoscopie	hysteroscopie Essure
beschikbaarheid	alle ziekenhuizen	enkele klinieken
vergoeding	afhankelijk van polis	afhankelijk van polis
littekens	ja	nee
narcose	ja	nee
plaatselijk verdoving	n.v.t.	eventueel
dagopname mogelijk	ja	ja
poliklinisch mogelijk	nee	Ja
direct betrouwbaar	ja	Nee
röntgenfoto na ingereep	nee	Nee
herstelfase	enkele dagen	Dag
controle na 3 mnd	nee	Ja
kan op mislukken van de ingreep	gering	ca. 5-10%
ervaring	ca. 40 jaar	ca. 4 jaar
herstelfase	enkele dagen	Kort
materiaal	siliconen, titanium	nitinol, dacron, rvs
kans op complicaties	gering, beschadiging darmen, bloeding, (zie operaties algemeen)	gering
herstel mogelijk	vaak wel	Niet
zwangerschap na geslaagde procedure	2-5/1000	(nog) niet aangetoond
internet	www.nvog.nl	www.essure.nl

De tekst in deze folder is (met toestemming van het NVOG) gebaseerd op een voorlichtingsbrochure van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek voorlichting.

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de
regio Arnhem, Rheden
en De Liemers.

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl