

Sterilisatie van de vrouw per laparoscopie

Maatschap Gynaecologie IJsselland Ziekenhuis

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Wat is een sterilisatie	2
2. De sterilisatiemethoden	7
3. Hoe zeker is sterilisatie?	10
4. Hoe beleven vrouwen sterilisatie?	11
5. Operatie en herstel	12
6. Kans op complicaties	16
7. Wanneer contact opnemen?	17
8. Heeft u nog vragen?	17

Inleiding

Deze brochure geeft informatie over sterilisatie van vrouwen.

Wanneer besluit u tot een sterilisatie?

Hoe gebeurt de operatie?

Zijn er kansen op complicaties?

Wat verandert er na een sterilisatie?

De gynaecoloog bespreekt de meeste onderwerpen die in deze brochure staan met u. Soms is het moeilijk in één polikliniekbezoek alles te bespreken.

Hebt u na het lezen van de folder nog vragen?

Bespreek dit dan met uw gynaecoloog voordat u tot een operatie beslist.

1. Wat is een sterilisatie?

Sterilisatie is een operatie om definitief (voor altijd) te voorkomen dat u zwanger wordt. De eileiders worden afgesloten. Zo kunnen zaadcellen de eicel uit de eierstok niet bereiken en bevruchten. Een zwangerschap is dan niet meer mogelijk. Bij grote uitzondering worden vrouwen toch een enkele keer zwanger na een sterilisatie.

De beslissing tot een sterilisatie

Het is verstandig de voor- en nadelen van een sterilisatie tegen elkaar af te wegen voordat u beslist om de ingreep te ondergaan. Zeer waarschijnlijk hebt u dit al gedaan voor het gesprek met de gynaecoloog en

hebt u er ook al met uw huisarts over gesproken. Hieronder bespreken wij een aantal punten die van belang kunnen zijn bij uw beslissing.

De kans op spijt na een sterilisatie

Uit onderzoek en uit ervaring is bekend dat de kans op spijt voor sommige vrouwen groter is dan voor andere vrouwen. Welke vrouwen hebben meer kans op spijt?

Jonge leeftijd

Naarmate u jonger bent bij een sterilisatie, hebt u meer vruchtbare jaren voor u liggen waarin levensomstandigheden kunnen veranderen, en waarin spijt mogelijk is. Uit onderzoek blijkt dat 20% van de vrouwen onder de dertig jaar later spijt heeft van de ingreep, tegenover 6% van de vrouwen die bij de sterilisatie dertig jaar of ouder waren.

Nieuwe relatie

Als u ten tijde van de sterilisatie relatieproblemen had, is de kans aanwezig dat u een nieuwe relatie aangaat waarin u misschien wel zwanger wilt worden.

Een sterilisatie en zwangerschapsafbreking

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. Enkele

vrouwen die (weer) hebben gevoeld hoe het is om zwanger te zijn, blijken ondanks de zwangerschapsafbreking toch (weer) naar een kind te verlangen.

Een sterilisatie tijdens keizersnede of in kraambed

Vrouwen die tijdens een keizersnede of kort na de bevalling gesteriliseerd worden, hebben vaker spijt dan vrouwen die zich laten steriliseren nadat hun kind één jaar of ouder is. Soms heeft dit te maken met het feit dat een vrouw de zwangerschap "zwaar" vond en het gevoel had "dit nooit meer", terwijl de kinderwens een aantal jaren later toch groter blijkt dan de "nadelen" van een nieuwe zwangerschap. Ook bestaat er het eerste levensjaar een grotere kans op een ernstige ziekte of wiegendood van het pasgeboren kind.

De kans op menstruatieproblemen na sterilisatie

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

Bij een beslissing tot een sterilisatie is het van belang bovengenoemde punten af te wegen tegen voor- en nadelen van andere methoden om niet (meer) zwanger te worden.

Alhoewel een sterilisatie voor veel vrouwen een goede oplossing is, biedt voor anderen een sterilisatie niet meer voordelen dan een ander voorbehoedmiddel dat hen goed bevalt. De zekerheid waarmee zwangerschap voorkomen kan worden speelt daarbij ook een rol.

Veel vrouwen die langdurig de pil gebruiken zijn bang dat het niet goed is voor hun gezondheid om hier nog mee door te gaan, bijvoorbeeld tot de overgang. Van medische zijde bestaat echter weinig bezwaar tegen langdurig pilgebruik. Als u niet rookt, is er bij langdurig pilgebruik geen verhoogde kans op hart- en vaatziekten. Als u wel rookt, is het roken een veel grotere risicofactor voor hart- en vaatziekten dan pilgebruik. Mocht u zich hier zorgen over maken, dan geeft stoppen met roken veel meer kans op een goede gezondheid dan stoppen met de pil.

Naast de pil zijn er nog andere voorbehoedmiddelen, zoals een koperhoudend spiraaltje of een spiraaltje dat het hormoon progesteron bevat (Mirena), condooms, een pessarium of natuurlijke methoden van geboorteregeling.

Sterilisatie van man of vrouw

Niet zelden speelt bij een beslissing tot een sterilisatie de vraag wie zich zal laten steriliseren: de vrouw of de

man. Een sterilisatie is bij een man minder belastend dan bij een vrouw: de ingreep gebeurt poliklinisch onder plaatselijke verdoving, en de kans op complicaties is klein. De kans op zwangerschap is veel kleiner dan na een sterilisatie bij een vrouw, ongeveer 1 op 2000. Daar staat tegenover dat mannen tot op veel hogere leeftijd kinderen kunnen krijgen, waarmee de kans op spijt ook groter is als zij ooit een nieuwe relatie aangaan. Bovendien zijn hersteloperaties om een sterilisatie ongedaan te maken bij mannen vaak minder succesvol dan bij vrouwen. Mannelijke vruchtbaarheid is na een hersteloperatie vaak sterk verminderd als gevolg van de vorming van antistoffen.

De uiteindelijke beslissing

Twijfelt u na het gesprek met de gynaecoloog of na het lezen van de hier gegeven informatie of een sterilisatie voor u wel de juiste oplossing is, aarzel dan niet meer bedenktijd te nemen.

2. Sterilisatie methoden

Een sterilisatie gebeurt meestal via een kijkbuis-operatie (laparoscopie).

- De gynaecoloog maakt een sneetje van ongeveer 1 cm in de onderrand van de navel en brengt door dat sneetje een dunne holle naald in uw buikholte. Zo wordt de buik gevuld met onschadelijk koolzuurgas en ontstaat er "kijkruimte" in de buik om de eileiders te zien (zonder gas liggen de eileiders namelijk achter uw darmen verscholen). Daarna brengt de gynaecoloog via hetzelfde sneetje een kijkbuis in uw buik.
- Een tweede sneetje wordt in de buurt van de bovengrens van het schaamhaar gemaakt. Hier wordt het instrument ingebracht waarmee de gynaecoloog de sterilisatie uitvoert.

Sterilisatie tijdens een kijkoperatie in de buik

De gynaecoloog kan de eileiders op verschillende manieren afsluiten. In Nederland worden ringetjes (Faloperingen) en clips (Filshieclips) het meest gebruikt. Ook kunnen eileiders worden dichtgebrand (coagulatie).

Clipjes en ringetjes bieden evenveel veiligheid in het voorkomen van een zwangerschap. Na dichtbranden is de kans op een zwangerschap hoger, tenzij bijna de hele eileider dichtgebrand wordt.

De gynaecoloog bespreekt voor de operatie met u welke van de drie bovengenoemde methoden wordt gebruikt.

Sterilisatie tijdens een buikoperatie

De gynaecoloog kan ook een sterilisatie doen tijdens een buikoperatie, zoals een keizersnede. Soms worden hierbij ringetjes of clips gebruikt, soms is dit niet mogelijk omdat de eileiders te dik zijn. De eileiders worden dan afgebonden.

Sterilisatie via een hysteroscopie

Deze methode van sterilisatie via een hysteroscoop (kijkbuis die via de schede in de baarmoeder wordt ingebracht) gebeurt slechts in enkele ziekenhuizen.

Soms blijkt tijdens de operatie dat er problemen zijn en dat de afgesproken methode van sterilisatie niet mogelijk is.

Kijkoperatie lukt niet of de eileiders zijn niet te zien..

Een heel enkele keer lukt het de gynaecoloog niet om de kijkbuis in de buik in te brengen. Vooral bij vrouwen met fors overgewicht is dit soms moeilijk. Ook lukt het een heel enkele keer niet om de eileiders te zien. Dit probleem komt eigenlijk alleen voor bij vrouwen die een ernstige buikvliesontsteking, een ernstige eierstokontsteking of uitgebreide buikoperatie(s) hebben meegemaakt. Daardoor zijn soms veel verklevingen rond de eileiders aanwezig.

Na een 'gewone' blindedarmoperatie bestaat dit probleem doorgaans niet.

Omdat u onder narcose bent, kan de gynaecoloog niet met u overleggen.

Er zijn twee mogelijkheden: de operatie stoppen, of de operatie via een 'buikoperatie' doen. Hierbij wordt een wat grotere snede in de buik gemaakt (een zogenaamde bikinisnede). Daarna wordt de sterilisatie zelf alsnog volgens de afgesproken methode uitgevoerd. Na een buikoperatie kunt u niet dezelfde dag naar huis, u blijft enkele dagen in het ziekenhuis. Het herstel duurt ook langer.

Het lukt niet om ringetjes of clipjes aan te brengen..

Soms blijkt het technisch onmogelijk om ringetjes of clipjes aan te brengen: de eileiders zijn te dik zijn of scheuren door. De gynaecoloog beslist dan om een andere methode te gebruiken, zoals branden. Na de operatie vertelt de arts u of de gebruikte methode noodgedwongen anders is geweest dan van te voren was afgesproken.

Een derde sneetje is noodzakelijk ..

Soms zijn de eileiders moeilijk vast te pakken met het instrument waarmee de sterilisatie wordt uitgevoerd. De gynaecoloog maakt dan een derde sneetje aan de zijkant van de buik. Een instrument dat hierdoor wordt ingebracht, helpt de eileider te laten zien zodat de sterilisatie goed kan worden uitgevoerd.

Er treedt een complicatie op, waardoor een buikoperatie noodzakelijk is ..

Bij zeer grote uitzondering treedt een complicatie op waarvoor een buikoperatie noodzakelijk is. Bij een complicatie moet datgene gedaan worden wat op dat ogenblik noodzakelijk is om de complicatie te verhelpen.

Ondanks deze lijst van mogelijke problemen verloopt bij het grootste deel van de vrouwen een sterilisatie probleemloos. Toch is het verstandig de gynaecoloog van te voren te laten weten als u bezwaar hebt tegen een buikoperatie waarbij u een wat grotere snede krijgt. Dit geldt vooral voor vrouwen met fors overgewicht of vroegere ontstekingen of operaties in de buik.

3. Hoe zeker is sterilisatie ?

Veel vrouwen kiezen voor een sterilisatie omdat zij denken dat dit de meest zekere methode is om geen kinderen (meer) te krijgen. Toch geeft een sterilisatie geen 100% garantie om nooit (meer) zwanger te worden, hoewel de kans op zwangerschap klein is.

De kans op zwangerschap is groter naarmate sterilisatie op jongere leeftijd plaatsvindt. Immers, een vrouw van 39 jaar heeft in vergelijking met een vrouw van 25 jaar sowieso al minder kans om zwanger te worden, omdat de vruchtbaarheid afneemt naarmate de leeftijd vordert. Ook na een sterilisatie is daarom de

kans op een zwangerschap kleiner voor een vrouw van 39 jaar dan voor een vrouw van 25 jaar. Een vrouw van 25 jaar heeft bovendien veel meer vruchtbare jaren voor zich.

Geschat wordt dat van de 100 vrouwen beneden de 30 jaar die zich laten steriliseren, er ongeveer 3 later zwanger worden en van de 100 vrouwen tussen de 30 en de 35 jaar 2.

Van de 200 vrouwen boven de 35 jaar die gesteriliseerd worden, raakt er nog 1 onbedoeld zwanger. De kansen zijn waarschijnlijk even groot bij ringetjes als bij clipjes. Bij dichtbranden van de eileiders is de kans op zwangerschap mogelijk groter, tenzij bijna de hele eileider dichtgebrand wordt.

4. Hoe beleven vrouwen sterilisatie?

Voor veel vrouwen is een sterilisatie een emotionele ingreep. De beslissing om geen kinderen (meer) te krijgen is nu heel definitief.

Soms gaat er aan een sterilisatie een lange discussie met de partner vooraf: **wie van de twee?**

Een enkele keer voelen vrouwen het als een belasting dat zij na het krijgen van kinderen ook nog deze **ingreep moeten ondergaan**, terwijl een sterilisatie voor een man een kleinere en minder belastende ingreep is. Bespreek dit goed met elkaar.

Veel vrouwen ervaren een sterilisatie, ondanks pijn en ongemak, als een **opluchting**. Geen dagelijkse zorgen meer om de pil op tijd in te nemen, of geen verantwoordelijkheid meer voor het gebruik van een condoom of pessarium binnen een relatie. Sommige vrouwen vinden dat hun seksuele leven hierdoor verbetert.

In hormonaal opzicht verandert er niets, tenzij u met de pil stopt: dan komt uw eigen menstruatiecyclus weer op gang. De eikel wordt net als in andere situaties waar geen zwangerschap ontstaat, door het lichaam opgeruimd. U komt na een sterilisatie ook niet eerder in de overgang. Voor een enkele vrouw die met de pil stopt, vallen de menstruaties tegen. Andere vrouwen ervaren het als opluchting geen bijwerkingen meer van de pil te hebben.

Het grote merendeel van de vrouwen is dan ook tevreden met de sterilisatie.

5. Operatie en herstel

- De ingreep gebeurt meestal in dagbehandeling onder algehele verdoving (narcose). Als zich geen problemen voordoen, duurt de ingreep ongeveer **een kwartier**.
- Vóór de operatie heeft u een **gesprek met de anesthesioloog**. Deze is verantwoordelijk voor de

verdoving en de pijnbestrijding tijdens en na de operatie. Meer informatie leest u in de folder *'Preoperatief spreekuur volwassenen'*.

- Op de dag van de ingreep moet u **nuchter** zijn. Dit betekent dat u zich moet houden aan de 6-4-2 regel. Meer informatie over deze 'nuchter-regel' en over de verdoving vindt u in de folder *'Anesthesie en verdoving voor volwassenen'*, die u van de anesthesioloog krijgt uitgereikt.

Vorbereiding op de operatie

- Het is belangrijk ervoor te zorgen dat u tijdens de sterilisatie **niet zwanger** bent of dat er niet net een bevruchting heeft plaatsgevonden.
- Vrouwen die de **pil** gebruiken, kunnen het beste de pil doorgebruiken tot aan de operatie en daarna de strip afmaken. Zo voorkomt u dat u voortijdig menstrueert.
- Een **spiraaltje** kan tijdens de sterilisatie verwijderd worden, maar dit is niet altijd verstandig. Als vlak na de eisprong een bevruchte eicel in de baarmoederholte is aangekomen, voorkomt een spiraaltje de innesteling. Haalt de gynaecoloog op dat ogenblik het spiraaltje weg, dan kan alsnog innesteling plaatsvinden, met een zwangerschap als gevolg. Bespreek met de gynaecoloog wat het beste tijdstip is om het spiraaltje te laten verwijderen.
- Ongesteld zijn tijdens de sterilisatie is geen probleem.

Na de ingreep

- Direct na de sterilisatie hebt u vaak vrij **hevige buikpijn** waarvoor u zo nodig pijnstilling krijgt. Deze pijn vermindert meestal 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.
- Ook **schouderpijn** komt voor na een sterilisatie. 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 op 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 enkele dagen na de ingreep wat **bloedverlies via de schede** zijn.
- De wondjes in uw buik zijn meestal **gehecht**. Voor ontslag uit het ziekenhuis hoort u of de hechtingen verwijderd moeten worden of dat zelf-oplossende hechtingen zijn gebruikt. In dat laatste geval duurt het soms ruim zes weken voordat eventuele uiteinden van draadjes die u nog ziet, verdwenen zijn. U kunt gerust douchen of een bad nemen terwijl de hechtingen nog aanwezig zijn. Om uw kleding schoon te houden kunt u er een pleister overheen plakken.

Op de dag van de sterilisatie voelt u zich door de operatie en de narcose nog erg slap. Wij adviseren daarom dat u uit het ziekenhuis wordt opgehaald.

De meeste vrouwen hebben een paar dagen nodig voordat zij zich weer helemaal hersteld voelen.

- Als u thuis kleine kinderen hebt, is het verstandig de eerste dagen extra hulp te regelen.
- Werk kunt u hervatten als u weer hersteld bent. Voor de meeste vrouwen is dit na enkele dagen, andere vrouwen hebben wat langere tijd nodig, bijvoorbeeld een week.
- Een sterilisatie is direct veilig, al zult u -zolang uw buik nog gevoelig is- waarschijnlijk niet veel zin in gemeenschap hebben.

Sterilisatie is in principe een definitieve ingreep.

Zoals besproken is het verstandig een sterilisatie alleen te laten doen als de kans dat u er spijt van krijgt heel erg klein is. Toch krijgen sommige vrouwen spijt, en zij vragen dan om een hersteloperatie. Er is dan een operatie nodig, die veel zwaarder is en langer duurt dan de sterilisatie zelf.

- De kans op **zwangerschap na een hersteloperatie** (40-85%) hangt onder andere af van de gebruikte sterilisatiemethode en de plaats waar de eileiders afgesloten zijn. Als een zwangerschap in de baarmoeder aanwezig blijkt, zullen de meeste vrouwen kiezen voor het afbreken van de zwangerschap. Tijdens deze

ingreep kan dan opnieuw een laparoscopie (kijkbuisoperatie) gedaan worden om te zien wat de reden voor het mislukken van de sterilisatie was, en kan de sterilisatie opnieuw gebeuren.

- De kans op een **buitenbaarmoederlijke zwangerschap** na een hersteloperatie is licht verhoogd (2%), daarom is het belangrijk dat u een zwangerschapstest doet als de menstruatie uitblijft. Blijkt dat u zwanger bent? Dan is onderzoek op korte termijn door een gynaecoloog noodzakelijk om te zien of er sprake is van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. In dat geval is op korte termijn een operatie nodig.

Als de gynaecoloog die u in deze gevallen behandelt niet dezelfde arts is als degene die de sterilisatie eerder heeft uitgevoerd, is het zinvol om hem/haar wel op de hoogte te brengen van uw zwangerschap. U kunt de behandelend gynaecoloog vragen dit voor u te doen.

6. De kans op complicaties

Complicaties van een sterilisatieoperatie zijn zeer zeldzaam: het komt bij minder dan 1 op de 1000 vrouwen voor. Voorbeelden zijn

- **beschadiging van de darm of blaas;**
- **bloedingen;**
- **een infectie.**

Dergelijke complicaties zijn goed te behandelen, maar vergen een langere ziekenhuisopname dan gepland en meer tijd voor herstel.

7. Wanneer contact opnemen?

Als u na de sterilisatie **koorts (> 38,5) of hevige buikpijn** krijgt, adviseren wij om contact met de gynaecoloog op te nemen, óók als de sterilisatie al een paar dagen geleden heeft plaatsgevonden.

8. Heeft u nog vragen?

Bespreek ze met uw gynaecoloog of neem contact op met de polikliniek gynaecologie, tel. **010 - 258 5920** op werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur.

Ruimte voor aantekeningen

*Deze brochure is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis.
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.*