

# Sterilisatie van de vrouw



	pagina
Inleiding	4
Wat houdt een sterilisatie in?	4
Adviezen en mogelijke klachten na operatie.	6
De mogelijkheden tot herstel van de sterilisatie.	7
Leven na een sterilisatie.	8
Anticonceptie tot aan de sterilisatie.	8
Wie betaalt de kosten van de sterilisatie?	8
De voor- en nadelen op een rij.	9

## **Inleiding**

In deze brochure wordt de sterilisatie bij de vrouw besproken. Hierbij komen verschillende aspecten van sterilisatie aan bod. Uw gynaecoloog zal een aantal van de zaken, die in deze brochure staan, met u bespreken.

Tijdens het bezoek aan de polikliniek is het vaak onmogelijk om alles te bespreken. Daarom is deze folder bedoeld om thuis op uw gemak een en ander nog eens rustig door te kunnen lezen. Als er nadien nog vragen zijn, is het verstandig om deze voor de sterilisatie met uw gynaecoloog te bespreken.

## **Wat houdt een sterilisatie in?**

Sterilisatie is een vorm van geboorteregeling, waarbij de eileiders worden afgesloten door middel van een kleine operatie. Door de afsluiting van de eileiders kunnen zaadcellen het eicelletje dat uit de eierstok afkomstig is, niet meer bereiken en kan het eicelletje niet meer naar de baarmoeder toe bewegen. Op deze wijze wordt voorkomen dat u zwanger kunt worden.

### Wanneer wordt voor een sterilisatie besloten?

In vergelijking met andere vormen van geboorteregeling zoals de pil of een spiraaltje, is sterilisatie een definitieve vorm van anti-conceptie. De ingreep is meestal onherroepelijk en u dient er dus zeker van te zijn dat u geen kinderen (meer) wilt. De beslissing om een sterilisatie uit te voeren, moet zorgvuldig door u en uw partner genomen worden. Daarbij dient u zich te realiseren dat familieomstandigheden kunnen veranderen, maar dat een sterilisatie niet gemakkelijk ongedaan kan worden gemaakt. De reden om te besluiten tot sterilisatie is meestal de keuze voor een definitieve vorm van geboorteregeling, maar ook ziekten van de vrouw waarbij zwangerschap minder gewenst is, kunnen een reden vormen.

### Hoe vindt sterilisatie plaats?

Een sterilisatie wordt meestal door een laparoscopie of kijkbuisoperatie uitgevoerd. Hierbij wordt een klein sneetje (van ± 1cm) onder de navel gemaakt, waardoor eerst de buik gevuld wordt met koolzuurgas om een goed zicht op de eileiders en baarmoeder te verkrijgen. Daarna wordt de kijkbuis in de buik gebracht.

## **De voor- en nadelen op een rij**

De voordelen van een sterilisatie zijn de grote betrouwbaarheid en het feit dat u zich niet meer bezorgd hoeft te maken over de mogelijkheid van een zwangerschap.

Ten opzichte van de pil geldt dat u niet meer hoeft te letten op het iedere dag innemen van deze pil. Voorts is de pil minder geschikt op oudere leeftijd of als er andere aandoeningen ( b.v. hoge bloeddruk) aanwezig zijn. Een spiraaltje is niet voor iedere vrouw geschikt en geeft soms klachten van onregelmatig bloedverlies of pijn. Deze treden na sterilisatie niet of nauwelijks op. Het nadeel van een sterilisatie is dat u een korte narcose en een kleine operatie moet ondergaan. De belasting hiervan is weliswaar gering, maar onvermijdbaar. Voorts geldt dat de ingreep als onherroepelijk moet worden beschouwd en niet gemakkelijk hersteld kan worden.

hangt af van de methode die is toegepast. Na het dichtbranden van de eileiders is, na herstel, de kans op zwangerschap rond de 50%, bij ringen en clips is de kans ongeveer 80%. Omtrent de kans op zwangerschap na een herstel van de Ovablock-methode bestaan nog te weinig betrouwbare gegevens om een zeker percentage te noemen.

### **Leven na een sterilisatie**

Behalve dat u na een sterilisatie niet meer zwanger kunt worden, zijn er geen blijvende veranderingen te verwachten. In de eerste dagen na de sterilisatie kunnen er kleine ongemakken zijn zoals schouderpijn en een onaangenaam gevoel in de onderbuik. De menstruaties gaan gewoon door en door een sterilisatie komt u niet eerder in de overgang. Ook in psychische of seksuele zin verandert er weinig. Vele vrouwen ervaren dat door de geruststelling dat een zwangerschap niet meer mogelijk is, het seksueel contact veel spontaner is.

### **Anticonceptie tot aan de sterilisatie**

Het is van belang dat u op het moment van de sterilisatie niet zwanger bent. Dat betekent dat u de anticonceptie die u nu gebruikt, moet blijven gebruiken tot na de sterilisatie. Indien u de pil gebruikt, moet u de strip met pillen waarmee u bezig bent op het moment van de sterilisatie, afmaken om te voorkomen dat u voortijdig menstrueert en uw cyclus onregelmatig wordt. Een spiraaltje kan gemakkelijk tijdens de sterilisatie verwijderd worden. Indien u geen anticonceptie toepast, dient u zelf er voor zorg te dragen dat u niet zwanger bent op het moment van de sterilisatie. Dit kan bijvoorbeeld door het gebruiken van condooms tot aan het moment van sterilisatie.

### **Wie betaalt de kosten van de sterilisatie?**

De ziekenfondsen en de meeste particuliere ziektekostenverzekeraars vergoeden alle kosten die verbonden zijn aan een sterilisatie. Bij twijfel is het verstandig dat u voor de ingreep contact opneemt met uw ziektekostenverzekeraar.

Een tweede sneetje wordt net boven het schaamhaar gemaakt. Hierdoor wordt het instrument ingebracht, waarmee de sterilisatie wordt uitgevoerd. De ingreep geschiedt meestal onder een korte algehele verdoving (narcose). Indien u verder gezond bent, wordt in de meeste ziekenhuizen deze ingreep in dagbehandeling uitgevoerd. Dit betekent dat u gedurende enkele uren in het ziekenhuis verblijft en dezelfde dag weer naar huis kunt.

De sterilisatie kan op verschillende wijzen worden uitgevoerd. De eileider kan worden dichtgebrand (coagulatie) of afgeklemd worden met een klemmetje of ringetje. De gynaecoloog die de sterilisatie zal uitvoeren, zal met u overleggen welke methode hij of zij zal toepassen. Tussen deze drie methoden bestaan weinig verschillen en ze zijn even effectief. Mocht u later een hersteloperatie willen, dan is de kans op een goed herstel het grootst bij het gebruik van ringetjes of klemmetjes (zie verderop).

De sterilisatie kan ook via een buikoperatie worden uitgevoerd. Dit is bijvoorbeeld het geval, indien sterilisatie tijdens een keizersnede wordt toegepast. Hierbij wordt de eileider meestal afgebonden, omdat vlak na een zwangerschap de eileiders te dik zijn om er een ringetje of clip op te plaatsen.

Sinds kort is een derde methode ter beschikking: de Ovablock-methode. Hierbij wordt onder lokale verdoving via een kijkbuisje in de baarmoederholte de beide eileiders ingespoten met een siliconenplugje dat de eileiders afsluit. De sterilisatie is pas definitief twee maanden na de ingreep en tot die tijd dient een andere vorm van geboorteregeling (b.v. de pil) te worden toegepast. De ingreep vindt poliklinisch plaats. Als nadeel geldt dat de methode in ongeveer 10% van de gevallen niet toegepast kan worden en een andere vorm van sterilisatie alsnog noodzakelijk kan blijken.

Niet altijd is iedere methode toepasbaar. Bijvoorbeeld bij dikke eileiders is het plaatsen van ringetjes of clips vaak niet mogelijk, omdat dan de eileider niet goed wordt afgesloten. In dat geval is het mogelijk dat uw gynaecoloog een andere methode moet toepassen om tot een succesvolle ingreep te komen.

Indien u bezwaren hebt dat in dit soort gevallen een andere dan de afgesproken methode wordt toegepast, adviseren wij u dit duidelijk

vooraf aan uw gynaecoloog mede te delen. Evenzo blijkt het soms bij een kijkoperatie onmogelijk om de eileiders goed te zien. Dan is een buikoperatie de enige andere mogelijkheid om de sterilisatie uit te voeren. Bij een buikoperatie krijgt u een groter litteken en meestal moet u dan ongeveer 7 dagen in het ziekenhuis blijven. Ook hier geldt dat indien u bezwaren hebt tegen een buikoperatie, u dit vooraf duidelijk vertelt aan uw gynaecoloog. Tijdens de operatie slaapt u en is het niet mogelijk om met u te overleggen.

#### Wie voert de sterilisatie uit?

In principe wordt de sterilisatie uitgevoerd door de gynaecoloog met wie u het eerste gesprek voert en met wie u de sterilisatie afspreekt. In grotere ziekenhuizen kan het echter, om organisatorische redenen, voorkomen dat de sterilisatie door een andere gynaecoloog wordt uitgevoerd. Mocht u bezwaren hebben tegen behandeling door een andere gynaecoloog, dan adviseren wij u dit tevoren kenbaar te maken.

#### **Adviezen en mogelijke klachten na operatie**

Op de dag van de sterilisatie bent u tengevolge van de narcose niet optimaal fit en moet niet gewerkt worden. Het is niet verstandig om na de ingreep zelf naar huis te rijden. Laat iemand u komen ophalen om u naar huis te brengen.

De dagen volgend op de sterilisatie verlopen meestal zonder problemen, maar enige schouderpijn kan aanwezig zijn. Dat wordt veroorzaakt door een beetje koolzuurgas dat in uw buik achterblijft na de ingreep. Dat prikkelt het middenrif, waardoor pijn op de schouderbladen kan ontstaan. Het koolzuurgas wordt vrij snel via het bloed naar de longen getransporteerd en verlaat aldaar het lichaam. Na het gebruik van ringetjes is een onprettig gevoel in de onderbuik gedurende enkele dagen niet ongewoon. Vaak wordt tijdens de operatie een klemmetje op de baarmoedermond geplaatst en dit kan gedurende enkele dagen wat bloedverlies geven. De wondjes in uw buik kunnen enkele dagen gevoelig zijn en genezen binnen 7 tot 10 dagen. Bij het optreden van koorts of heftige buikpijn, is het raadzaam om met uw gynaecoloog contact op te nemen.

#### De kans op zwangerschap.

Geen enkele vorm van geboorteregeling heeft een kans van 100% op succes. Dit geldt ook voor sterilisaties. De kans op zwangerschap na een sterilisatie is erg klein en varieert tussen 2 en 5 per 1000 sterilisaties. Zwangerschap kan optreden doordat de eileider zich spontaan herstelt en weer doorgankelijk wordt. In zeldzame gevallen blijkt achteraf dat de sterilisatie niet goed is uitgevoerd. In een klein aantal gevallen is het voor de gynaecoloog heel moeilijk om de eileiders goed te kunnen zien en kunnen er twijfels ontstaan of de ingreep succesvol is. In dat geval zal de gynaecoloog dat uiteraard na afloop van de ingreep aan u vertellen. Alhoewel een sterilisatie een ingreep is met een heel grote kans op succes, is zwangerschap na een sterilisatie in zeldzame gevallen dus mogelijk. Daarom is het van belang dat u, bij het uitblijven van de menstruatie, zich realiseert dat er een kleine kans is dat u zwanger bent.

Bij het uitblijven van de menstruatie is het verstandig bij uw gynaecoloog of huisarts een zwangerschapstest te laten uitvoeren. Indien de test aangeeft dat u zwanger bent, is het van belang om contact op te nemen met uw gynaecoloog, omdat in een aantal gevallen de zwangerschap niet in de baarmoeder maar in de eileider gelokaliseerd is. Hierbij moet tijdig ingegrepen worden. Als de gynaecoloog die u dan bezoekt, niet de gynaecoloog is die de sterilisatie verricht heeft, is het zinvol om deze laatste wel op de hoogte te brengen van het feit dat zwangerschap is opgetreden.

#### Complicaties.

Bij elke operatieve ingreep bestaat de kans op complicaties. Complicaties kunnen zijn dat de darm of blaas beschadigd wordt of dat er bloedingen of infecties optreden. Deze kans is klein en bedraagt ongeveer 1 per 1000 kijkoperaties.

#### **De mogelijkheden tot herstel van de sterilisatie**

Sterilisatie is in principe een definitieve ingreep, waarna geen gewenste zwangerschap meer mogelijk is. Voordat het besluit valt om zich te laten steriliseren, moet u dus hier absoluut zeker van zijn. Desalniettemin kunt u op een bepaald moment in uw leven spijt krijgen en wilt u de ingreep ongedaan laten maken. Dit vereist meestal een buikoperatie. De kans op zwangerschap na een hersteloperatie