



Sterilisatie

bij de vrouw

Gynaecologie

Sterilisatie bij de vrouw

In het kort

Wat is een sterilisatie

Sterilisatie is definitie

Spijt na sterilisatie

Welke methoden van sterilisatie bestaan er?

Hoe verloopt een sterilisatie?

Mogelijke bijwerkingen en complicaties

Na de sterilisatie

De kans op zwangerschap na een sterilisatie

Kan de sterilisatie ongedaan gemaakt worden?

Wie niet

Tot slot

1. In het kort

Een sterilisatie is een permanente of definitieve vorm van anticonceptie waarbij bij de vrouw beide eileiders worden afgesloten. Dit kan door middel van een kijkoperatie in de buik waarbij de eileiders van buitenaf worden afgesloten.

2. Wat is een sterilisatie; sterilisatie bij de vrouw of bij de man?

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 door middel van een kijkoperatie in de buik. Bij sterilisatie van de man worden door de uroloog onder plaatselijke verdoving de zaadstrengen afgebonden. Sterilisatie bij de man is relatief eenvoudig uit te voeren; poliklinisch met zo nodig plaatselijke verdoving. Het risico op complicaties is hierbij klein. De kans op zwangerschap bij sterilisatie van de man is ongeveer 1 op 2000. Belangrijk is dat mannen langer vruchtbaar zijn dan vrouwen. Voor andere mogelijkheden van anticonceptie zie: anticonceptie. (<https://www.nhg.org/standaarden/ volledig/nhgJstandaardJanticonceptie>).

3. Sterilisatie is definitief

Een sterilisatie betekent een keuze voor een zeer betrouwbare en permanente vorm van anticonceptie. Om die keuze te kunnen maken, is het noodzakelijk de voor- en nadelen van de sterilisatie te kennen en ook de andere vormen van anticonceptie goed te overwegen. Hierbij spelen de betrouwbaarheid in het voorkomen van zwangerschap, uw persoonlijke voorkeur, uw menstruatiepatroon en eventuele bijwerkingen een rol (zie anticonceptie). Bij iedere vorm van anticonceptie is een zwangerschap niet 100% uitgesloten. Ook na een sterilisatie.

4. Spijt na een sterilisatie

Na een sterilisatie bestaat er altijd een kans op (hernieuwde) kinderwens, bijvoorbeeld wanneer u een nieuwe relatie aangaat. U kunt dan spijt krijgen dat u zicht heeft laten steriliseren. De kans op spijt is groter wanneer 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 % 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 %.
- *Relatieproblemen op moment van de sterilisatie.* Als u ten tijde van de sterilisatie relatieproblemen hebt, 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 wiegedood.

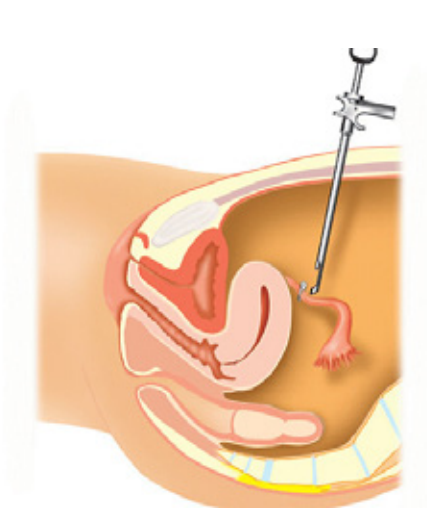
5. Welke methoden van sterilisatie bestaan er?

De sterilisatie vindt plaats via in de buik. Heel soms worden de eileiders tijdens een “echte” buikoperatie afgesloten, bijvoorbeeld tijdens een keizersnede.

< *Een kijkoperatie in de buik (laparoscopie).* De gynaecoloog kan de eileiders op verschillende manieren afsluiten: met ringetjes (Falope-ringen) of met clips (Filshie-clips) (zie figuur 1). Minder vaak worden de eileiders dichtgebrand (coagulatie) en

soms ook nog doorgeknipt.

< *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 of deels verwijderd.



Figuur 1. Laparoscopie: Het afsluiten van de eileiders van buitenaf door middel van clips

6. 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 (zie ook folder operaties algemeen). De gynaecoloog maakt in de onderrand van de

navel een sneetje van ongeveer 1 cm 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 (zie laparoscopie).

7. Mogelijke bijwerkingen en complicaties

Zoals bij elke operatie kunnen er bijwerkingen en complicaties optreden. Bij een laparoscopische sterilisatie kunnen er complicaties optreden ten gevolge van de algehele narcose of ten gevolge van de instrumenten die door de buikwand worden ingebracht. Ook 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 (of blijft bestaan). Omdat het bloedverlies of de pijn tijdens de menstruatie hierbij kan tegenvallen besluiten sommige vrouwen na de sterilisatie alsnog weer de pil 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 ringetjes of 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 of de buik openmaken met een grotere snede (een zogenaamde bikinisnede) (zie ook folder operaties, algemeen). Als u bezwaar hebt tegen een dergelijke buikoperatie is het verstandig dit van tevoren aan de gynaecoloog te vertellen. Soms zijn de eileiders te dik of scheuren ze; dan is het onmogelijk om ringetjes of clipjes aan te brengen. 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 in het algemeen goed te behandelen, maar vragen een langere ziekenhuisopname en een langduriger herstel en een hoogst enkele keer is het herstel niet zonder blijvende klachten.

8. 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.

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 of bij koorts. Een laparoscopische sterilisatie is direct na de operatie betrouwbaar als anticonceptie.

9. De kans op zwangerschap na een sterilisatie

Een sterilisatie biedt geen 100 % garantie dat u nooit meer zwanger zult worden, al is de kans op zwangerschap klein. Deze kans is afhankelijk van uw leeftijd: naarmate u jonger bent is de kans hoger.

< *Laparoscopische sterilisatie*. In het voorkomen van een zwangerschap zijn clipjes even betrouwbaar als ringetjes. Na de sterilisatie is de kans op zwangerschap 2-5 op de 1000

vrouwen. Na dichtbranden van de eileiders is de kans op een zwangerschap hoger, tenzij ze bijna helemaal dichtgebrand worden.

Wanneer er toch een zwangerschap na laparoscopische sterilisatie optreedt is er een hoge kans dat deze zich buiten de baarmoeder bevindt (zie folder buitenbaarmoederlijke zwangerschap)

10. Kan de sterilisatie ongedaan gemaakt worden?

Sterilisatie is in principe een definitieve ingreep en u moet deze dus alleen laten uitvoeren als de kans dat u er spijt van krijgt, klein is.

Na een laparoscopische sterilisatie kunnen de eileiders hersteld worden. Hiervoor is een grote operatie nodig, die relatief zwaar is. De kans op zwangerschap na een dergelijke

hersteloperatie is ongeveer 40-85 % en hangt onder andere af van de gebruikte sterilisatiemethode en de plaats waar de eileiders afgesloten zijn. De kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap na een geslaagde hersteloperatie na een laparoscopische sterilisatie, is licht verhoogd (ongeveer 2 %).

11. Wie niet?

Als u niet helemaal zeker bent van de wens tot sterilisatie of emotioneel in moeilijke omstandigheden verkeert, kunt u de beslissing beter uitstellen.

Vrouwen die in het verleden last hadden van abnormaal bloedverlies of hevige menstruaties kunnen deze weer terugkrijgen na de sterilisatie al zij stoppen met hormonale anticonceptie.

Indien zij daar later een endometriumablatie voor ondergaan, kan dit soms de oorzaak zijn van dat zij na de sterilisatie klachten van buikpijn en aanhoudend bloedverlies ontwikkelen.

Vrouwen met overgewicht of eerdere buikoperatie hebben een verhoogde kans dat een laparoscopische sterilisatie mislukt.

12. Tot slot

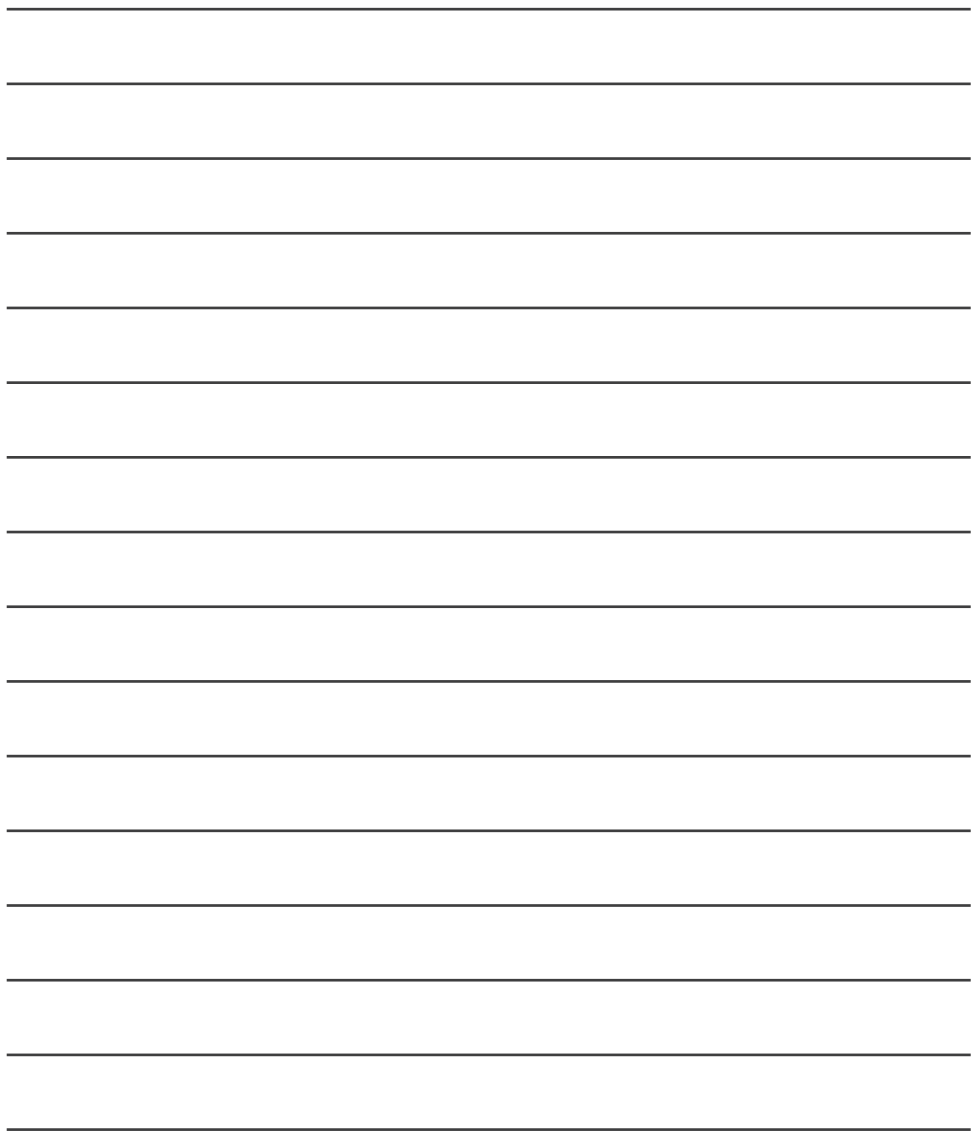
Het is belangrijk dat u zeker bent van uw beslissing om u te laten steriliseren.

Twijfelt u, neem dan meer tijd. Overleg ook met uw huisarts en overweeg eventueel minder definitieve vormen (zie folder anticonceptie). Sterilisatie kan een emotionele gebeurtenis zijn. Sommige vrouwen vinden hun seksuele leven verbeterd. In hormonaal opzicht verandert er niets, tenzij u daarvoor hormonale anticonceptie hebt gebruikt (zie folder Hormonale Anticonceptie): dan komt uw eigen menstruatiecyclus weer op gang.

Sterilisatie zit niet in het basispakket. Overleg zonodig met uw ziektekostenverzekeraar of de sterilisatie vergoed wordt; dit verschilt per verzekering en verzekeraar. Indien de sterilisatie volledig vergoed wordt zal er in de meeste gevallen geen eigen risico worden verrekend. Dit geldt niet voor de nacontrole met echo of röntgenfoto's na 3 maanden.

Bron: NVOG

Notities:



Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00431-NL 09-12-2020