

Gynaecologie

# STERILISATIE VAN DE VROUW



In deze brochure wordt een uitleg gegeven van verschillende aspecten van sterilisatie bij de vrouw. Een aantal zaken zal uw arts reeds met u besproken hebben. Tijdens het bezoek aan de polikliniek is het echter vaak niet mogelijk om alles te bespreken. Met deze folder kunt u thuis op uw gemak een en ander nog eens rustig in u opnemen. Zijn er daarna nog vragen, dan is het verstandig om deze vóór de sterilisatie met uw arts te bespreken.

## **WAT IS EEN STERILISATIE EIGENLIJK**

Bij sterilisatie van de vrouw worden de eileiders afgesloten door middel van een kleine operatie. Daardoor kunnen 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 u moet er dus zeker van zijn dat u geen kinderen meer wilt. De beslissing tot sterilisatie moet zorgvuldig door u en uw partner genomen worden. Daarbij dient u zich te realiseren dat familieomstandigheden kunnen veranderen, maar dat een sterilisatie moeilijk ongedaan kan worden gemaakt.

## **HOE WORDT DE STERILISATIE UITGEVOERD**

De ingreep gebeurt onder een korte algehele verdoving (narcose). In dit ziekenhuis wordt sterilisatie in dagbehandeling verricht. Dit betekent dat u slechts enkele uren in het ziekenhuis hoeft te blijven en dezelfde dag weer naar huis kunt.

### **Kijkbuis-operatie**

Een sterilisatie wordt 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 eileider en de baarmoeder te krijgen. Vervolgens wordt de kijkbuis in de buik gebracht. Net boven het schaamhaar wordt een tweede sneetje gemaakt. Hierdoor wordt het instrument ingebracht waarmee de sterilisatie wordt uitgevoerd.

## **Afsluiten van de eileiders**

Het afsluiten van de eileider kan gebeuren door dichtbranden (coagulatie) of door afklemmen met een klemmetje (clipje) of een ringetje. Tussen deze methoden bestaan weinig verschillen en ze zijn alle drie even effectief. De arts die de sterilisatie zal uitvoeren, zal met u overleggen welke methode hij of zij zal toepassen. Indien u eventueel later de sterilisatie ongedaan wilt laten maken, dan is de kans op een goed herstel het grootst bij gebruik van een ringetje of een klemmetje.

## **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 ringetje of 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 niet goed te zien.

Een sterilisatie kan ook plaatsvinden door het verwijderen van de eileiders. Tegenwoordig wordt steeds vaker voor deze methode gekozen. Er zijn sterke aanwijzingen dat gynaecologische kwaadaardigheden in de eileiders ontstaan.

## **Soms is een andere methode nodig**

Niet altijd is de afgesproken methode uitvoerbaar. Dikke eileiders bijvoorbeeld worden met ringetjes of klemmetjes vaak niet goed afgesloten. Uw arts zal dan een andere methode moeten toepassen om het gewenste resultaat te krijgen. Vindt u het bezwaarlijk dat in dit soort gevallen een andere methode wordt toegepast, dan adviseren wij u dit duidelijk vooraf aan uw arts 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 krijgt u echter een groter litteken en is ziekenhuisopname noodzakelijk. Omdat u tijdens de operatie slaapt is het niet mogelijk om met u te overleggen. Daarom geldt ook hier dat, indien u bezwaren hebt tegen een buikoperatie, u dit vooraf duidelijk vertelt aan uw arts.

## **WIE VOERT DE STERILISATIE UIT**

Doorgaans wordt de sterilisatie uitgevoerd door de arts met wie u het gesprek voert en met wie u de sterilisatie afspreekt. Het kan echter om organisatorische redenen voorkomen dat de ingreep door een andere arts wordt verricht. Dat betekent echter niet dat de sterilisatie hierdoor anders verloopt. Mocht u bezwaren hebben tegen behandeling door een andere arts, dan adviseren wij u dit tevoren kenbaar te maken.

## **NA DE STERILISATIE**

Op de dag van de sterilisatie bent u als gevolg van de narcose niet echt fit en moet u niet gaan werken. Het is ook niet verstandig om zelf naar huis te rijden, laat iemand u komen ophalen om u naar huis te brengen. De volgende dagen verlopen meestal zonder problemen, maar u kunt wat schouderpijn hebben. Dat wordt veroorzaakt door een beetje koolzuurgas dat in uw buik is achtergebleven. Dit prikkelt het middenrif waardoor pijn in de schouderbladen kan ontstaan. Het koolzuurgas wordt vrij snel via het bloed naar de longen getransporteerd en verlaat daar het lichaam.

Bij gebruik van ringetjes kunt u een paar dagen een onprettig gevoel en pijn in de onderbuik hebben. De wondjes in uw 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 uw arts op te nemen.

## **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 laparoscopieën.

## **DE KANS OP ZWANGERSCHAP**

Geen enkele vorm van anticonceptie sluit 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 arts heel moeilijk om de eileiders goed te zien en kunnen er twijfels ontstaan of de ingreep naar wens is verlopen. De arts zal dat na afloop van de ingreep uiteraard aan u 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 u zich bij uitblijven van de menstruatie realiseert, dat er een kleine kans is dat u zwanger bent. Het is dan verstandig bij uw gynaecoloog of huisarts een zwangerschapstest te laten uitvoeren. Geeft deze test inderdaad dat u zwanger bent, dan is het nodig dat u contact met uw arts 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 arts die u dan bezoekt niet zelf de sterilisatie verricht heeft, is het ook zinvol om de arts, die u gesteriliseerd heeft, op de hoogte te brengen van het feit dat toch een zwangerschap is opgetreden.

### **LEVEN NA EEN STERILISATIE**

Behalve dat u na een sterilisatie doorgaans niet meer zwanger kunt worden, zijn er geen blijvende veranderingen te verwachten. De hormoonspiegels veranderen niet en het onbevuchte eitje wordt door het lichaam opgenomen.

Door een sterilisatie komt u niet eerder in de overgang. Als u vóór de sterilisatie de pil gebruikte en na de sterilisatie niet meer, moet u er wel rekening mee houden dat de menstruaties weer kunnen zijn zoals voor het pilgebruik en bij sommige vrouwen 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.

### **ANTICONCEPTIE TOT AAN DE STERILISATIE**

Het is van belang dat u op het moment van sterilisatie niet zwanger bent. Dat betekent dat de anticonceptie die u nu gebruikt, moet blijven gebruiken tot na de sterilisatie. De sterilisatie werkt direct, maar als u de pil gebruikt moet u de strip waarmee u bezig bent op het moment van sterilisatie afmaken om te voorkomen dat u voortijdig menstrueert en uw cyclus onregelmatig wordt. Een spiraaltje kan tijdens de sterilisatie verwijderd worden, maar dat is wel afhankelijk van het moment van de cyclus. Indien u geen anticonceptie toepast, dient u er zelf voor te zorgen dat u 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**

Het is verstandig dat u voor de ingreep uw verzekeringsvoorwaarden nakijkt en eventueel contact opneemt met uw ziektekostenverzekeraar. De sterilisatie valt namelijk niet onder de basisverzekering.

## **DE VOOR- EN NADELEN OP EEN RIJ**

### **Voordelen**

- Sterilisatie is erg betrouwbaar
- U hoeft zich nauwelijks bezorgd te maken over de mogelijkheid van zwangerschap
- U hoeft niet meer elke dag de pil in te nemen
- Onregelmatig bloedverlies of pijn zoals bij een spiraaltje treedt na sterilisatie niet of nauwelijks op.


### **Nadelen**

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


## **VRAGEN**

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, dan kunt u ons bellen.

## **POLIKLINIEK GYNAECOLOGIE**

 0344-674045

## **POLIKLINIEK GYNAECOLOGIE CULEMBORG**

 0345-519777

## AANTEKENINGEN

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

Heeft u nog vragen dan kunt u  
altijd contact opnemen met ons:

 0344-674911  
 info@zrt.nl  
[www.ziekenhuisrivierenland.nl](http://www.ziekenhuisrivierenland.nl)

