

Sterilisatie bij de vrouw

Gynaecologie-Verloskunde-Fertiliteit

Patiënteninformatie



*Dichtbij
beter!*

Inleiding

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

Auteur: Dr. Roland Van Dyck, diensthoofd gynaecologie.

Inhoudstafel

1. Wat houdt een sterilisatie in ?	5
2. Wanneer wordt tot een sterilisatie besloten ?	5
3. Hoe vindt sterilisatie plaats ?	5
4. Adviezen en mogelijke klachten na de operatie.	6
5. De kans op zwangerschap na een sterilisatie.	6
6. Mogelijke complicaties.....	7
7. Mogelijkheid tot ongedaan maken van de sterilisatie.	7
8. Leven na een sterilisatie.....	7
9. Anticonceptie tot aan de sterilisatie.....	8
10. Notities	9

1. 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 je zwanger wordt.

2. Wanneer wordt tot een sterilisatie besloten ?

In vergelijking met andere vormen van geboorteregeling zoals de pil of een spiraaltje, is sterilisatie een definitieve vorm van anticonceptie.

De ingreep is meestal onherroepelijk en je moet er dus zeker van zijn dat je geen kinderen (meer) wilt. De beslissing om een sterilisatie uit te voeren, moet wel doordacht door jezelf en je partner genomen worden. Daarbij dien je je 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.

3. Hoe vindt sterilisatie plaats ?

Een sterilisatie wordt meestal door een laparoscopie of kijkbuisoperatie uitgevoerd.

Hierbij wordt een klein sneetje (van ± 1 cm) onder de navel gemaakt, waarlangs de buik gevuld wordt met koolzuurgas om een goed zicht op de eileiders en baarmoeder te krijgen. Daarna wordt de kijkbuis in de buik gebracht.

Een tweede sneetje wordt net boven het schaamhaar gemaakt. Hierlangs wordt het instrument, waarmee de sterilisatie wordt uitgevoerd, ingebracht.

De eileider kan worden dicht gebrand (coagulatie) of afgeklemd met een klemmetje of ringetje. De ingreep vindt meestal in dagbehandeling plaats en onder een korte algehele verdoving (narcose).

Dit betekent dat je gedurende enkele uren in het ziekenhuis verblijft en dezelfde dag weer naar huis kunt.

De sterilisatie kan ook via een buikoperatie worden uitgevoerd. Dit is bijvoorbeeld het geval indien de sterilisatie tijdens een keizersnede wordt

verricht. 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.

4. Adviezen en mogelijke klachten na de operatie.

Op de dag van de sterilisatie zal je door de narcose niet fit zijn en bijgevolg werkonbekwaam. Het is niet verstandig om na de ingreep zelf naar huis te rijden. Laat iemand je komen ophalen om je naar huis te brengen.

De dagen volgend op de sterilisatie verlopen meestal zonder problemen, maar enige schouderpijn kan aanwezig zijn. Deze wordt veroorzaakt door een beetje koolzuurgas dat in je buik achterbleef 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 waarna het gas het lichaam verlaat.

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 je buik kunnen enkele dagen gevoelig zijn maar 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.

5. De kans op zwangerschap na een sterilisatie.

Geen enkele vorm van geboorteregeling biedt 100% zekerheid. Dit geldt ook voor sterilisatie. De kans op zwangerschap na een sterilisatie is erg klein en varieert van 2 tot 5 per 1000 sterilisaties.

Zwangerschap kan optreden doordat de eileider zich spontaan herstelt en weer doorgankelijk wordt.

Alhoewel de sterilisatie een ingreep is met een heel grote kans op succes, is zwangerschap na sterilisatie in zeldzame gevallen dus mogelijk. Daarom is het van belang dat je je, bij het uitblijven van de menstruatie, realiseert dat er een kleine kans is dat je zwanger bent.

Bij het uitblijven van de menstruatie is het verstandig bij je gynaecoloog of huisarts een zwangerschapstest te laten uitvoeren. Indien de test aangeeft dat je zwanger bent, is het van belang om contact op te nemen met je

gynaecoloog, omdat in een aantal gevallen de zwangerschap niet in de baarmoeder maar in de eileider gelokaliseerd is. In dat geval moet tijdig ingegrepen worden. Als de gynaecoloog die je 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.

6. Mogelijke complicaties.

Bij elke operatieve ingreep bestaat de kans op complicaties. In zeldzame gevallen kan het gebeuren dat de darm of de blaas beschadigd worden of dat er bloedingen of infecties optreden.

Die kans is klein en bedraagt ongeveer 1 per 1000 kijkoperaties.

7. Mogelijkheid tot ongedaan maken van de sterilisatie.

Sterilisatie is in principe een definitieve ingreep, waarna geen gewenste zwangerschap meer mogelijk is. Voordat je definitief besluit om je te laten steriliseren, moet je er dus absoluut zeker van zijn.

Nochtans kan je op een bepaald moment in je leven spijt krijgen en de ingreep ongedaan willen maken.

Dit vereist meestal een buikoperatie. De kans op zwangerschap na een hersteloperatie hangt af van de gebruikte methode.

Na het dichtbranden van de eileiders is, na herstel, de kans op zwangerschap rond de 50%, bij ringen en clips bedraagt de kans ongeveer 80%.

8. Leven na een sterilisatie.

Behalve dat je na een sterilisatie niet meer zwanger kan 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 buik.

De menstruaties gaan gewoon door. Door een sterilisatie kom je niet eerder in de overgang (menopauze).

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.

9. Anticonceptie tot aan de sterilisatie.

Het is van belang dat je op het moment van de sterilisatie niet zwanger bent. Dat betekent dat je de anticonceptie die je nu gebruikt, moet blijven gebruiken tot na de sterilisatie.

Indien je de pil gebruikt, moet je de strip met pillen waarmee je bezig bent op het moment van de sterilisatie, afmaken om te voorkomen dat je voortijdig menstrueert en dat je cyclus onregelmatig wordt.

Een spiraaltje kan gemakkelijk tijdens de sterilisatie verwijderd worden.

Indien je geen anticonceptie toepast, moet je er zelf voor te zorgen dat je niet zwanger bent op het moment van de sterilisatie.

Dit kan bijvoorbeeld door het gebruik van condooms tot aan het moment van de ingreep.

