

Laparoscopische sterilisatie van de vrouw

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 eikel 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

Hoe aanvaardbaar zijn andere mogelijkheden om niet zwanger te worden?

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. Hoewel 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 voor hun gezondheid is 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 zorgen maken over hart en vaten, dan geeft stoppen met roken veel meer kans op een goede gezondheid dan stoppen met de pil. De huisarts kan u desgewenst ondersteunen bij het stoppen met roken.

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

Het is belangrijk dat u een beslissing tot een sterilisatie weloverwogen neemt. 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.

Voor veel vrouwen is een sterilisatie een prima oplossing, maar voor sommige vrouwen is een andere methode om zwangerschap te voorkomen soms beter.

Hoe gebeurt een sterilisatie?

Een sterilisatie gebeurt meestal via een kijkbuisoperatie (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 de buikholte. Hierdoor wordt de buik gevuld met onschadelijk koolzuurgas. Zo ontstaat "kijkruimte" in de buik om de eileiders te zien; zonder gas in de buik liggen de eileiders achter darmen verscholen. Daarna brengt de gynaecoloog via hetzelfde sneetje een kijkbuis in de buik. Een tweede sneetje wordt in de buurt van de bovengrens van het schaamhaar gemaakt. Hierdoor wordt een instrument ingebracht waarmee de gynaecoloog de sterilisatie uitvoert.

De ingreep gebeurt meestal in dagbehandeling onder algehele verdoving (narcose). Als zich geen problemen voordoen, duurt de ingreep ongeveer een kwartier.

Welke methoden van sterilisatie bestaan er?

Sterilisatie tijdens een kijkoperatie in de buik (laparoscopie)

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.

Als wat afgesproken is niet mogelijk is

Hoe zeker is een 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 in de regel 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. Deze 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.

Vergelijken we een sterilisatie van de vrouw met een sterilisatie van de man en met pilgebruik (waarbij geen pillen vergeten worden), dan is een sterilisatie minder veilig en geeft ongeveer evenveel kans om zwanger te worden als tijdens het gebruik van een spiraaltje.

De kans op complicaties

Bij elke operatieve ingreep bestaat een kans op complicaties. Hierboven noemden wij al een aantal problemen die kunnen voorkomen. Complicaties van een sterilisatieoperatie zijn zeer zeldzaam: zij komen bij minder dan 1 op de 1000 vrouwen voor. Voorbeelden zijn beschadiging van de darm of blaas, grote bloedingen of een infectie. Dergelijke complicaties zijn goed te behandelen, maar vergen vaak een veel langere ziekenhuisopname dan gepland en een veel langduriger herstel.

Hoe beleven vrouwen een 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.

Aan de andere kant zijn mannen veel langer vruchtbaar, en lopen daarmee meer kans ooit spijt te krijgen van een definitieve ingreep, mochten zij ooit in de toekomst een nieuwe relatie aangaan.

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, valt de menstruatie 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.

De mogelijkheden tot herstel van de sterilisatie

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 (die niet altijd door de verzekering vergoed wordt).

Dan is een grotere 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.

De kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap na een hersteloperatie is licht verhoogd (2%).

Zorgen dat u niet zwanger bent tijdens 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 eikel 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.

Vóór en na de operatie

Bijna altijd gebeurt een sterilisatie in dagbehandeling. Dat betekent dat u op de dag van opname wordt behandeld en dezelfde dag naar huis gaat. Vóór de operatie worden vaak vragen gesteld over uw gezondheid; meestal vindt ook een kort lichamenlijk onderzoek plaats.

Ongesteld zijn tijdens de sterilisatie is geen probleem.

U wordt op de afgesproken tijd bij de balie verwacht. Hier wordt u door een verpleegkundige opgevangen. Deze geeft u informatie over de afdeling en u krijgt een bed toegewezen. Kort voor u naar de operatiekamers gebracht wordt, moet u een operatiejasje en een papieren onderbroek van het ziekenhuis aantrekken.

Nuchter zijn voor de operatie

Voor de operatie moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn. De richtlijnen hiervoor vindt u in de folder: [Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan](#). U moet zich houden aan deze richtlijnen.

Na de operatie

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, wat 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 zelfoplossende hechtingen zijn gebruikt. In dat laatste geval duurt het soms ruim zes weken voordat eventuele uiteinden van draadjes die u nog ziet, verdwenen zijn.

Douchen mag, in bad, zwemmen, naar de sauna en gemeenschap mag na 1 week en als het bloedverlies gestopt is. Om uw kleding schoon te houden, kunt u een pleister over de wondjes plakken.

Op de dag van de sterilisatie bent u door de operatie en de narcose vaak nog behoorlijk slap. Het is daarom verstandig dat u uit het ziekenhuis wordt opgehaald. Zelf autorijden of met openbaar vervoer naar huis gaan, wordt afgeraden.

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 zo lang de buik nog gevoelig is, nog niet veel zin in gemeenschap hebben.

Wanneer moet u contact met het ziekenhuis opnemen?

Als u na de sterilisatie koorts (boven de 38,5°C) of hevige buikpijn krijgt, is het verstandig om contact met de gynaecoloog op te nemen, ook als de sterilisatie al een paar dagen geleden heeft plaatsgevonden.

Als u toch zwanger wordt

In het hoofdstuk 'Hoe zeker is een sterilisatie' is al beschreven dat in uitzonderingsgevallen na een sterilisatie een zwangerschap voorkomt. Zwangerschap kan optreden doordat de eileider uit zichzelf weer doorgankelijk wordt; soms doordat de sterilisatie niet goed is uitgevoerd.

Bij een zwangerschap na een sterilisatie is de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap groot: ongeveer 30%. Daarom is het belangrijk dat u een zwangerschapstest doet of laat doen als de menstruatie uitblijft. Mocht de test aantonen dat u zwanger bent, dan is onderzoek op korte termijn door een gynaecoloog noodzakelijk om te bezien of er sprake is van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. In dat geval is vaak op korte termijn een nieuwe operatie nodig.

Als een zwangerschap in de baarmoeder aanwezig is, zullen de meeste vrouwen kiezen voor het afbreken van de zwangerschap. Tijdens deze ingreep kan dan opnieuw een laparoscopie (kijkbuisoperatie) gedaan worden om te bezien wat de reden voor het mislukken van de sterilisatie was, en kan de sterilisatie opnieuw worden uitgevoerd. Als de gynaecoloog die u in dit geval behandelt niet dezelfde arts is als degene die de sterilisatie eerder heeft gedaan, is het zinvol om deze laatste wel op de hoogte te brengen van uw zwangerschap. U kunt de behandelend gynaecoloog vragen dit voor u te doen.

Wie betaalt de kosten van de sterilisatie?

Een sterilisatie wordt niet meer standaard door de verzekering vergoed. Het is verstandig om voor de ingreep contact op te nemen met uw ziektekostenverzekeraar.

Tot slot

Hoewel in deze folder veel mogelijke problemen en complicaties zijn beschreven, is het van belang dat u bedenkt dat het allergrootste deel van de sterilisaties probleemloos verloopt. Hebt u nog vragen, aarzel dan niet ze nog voor de operatie met de gynaecoloog te bespreken.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Gynaecologie: (013) 221 01 10

*Van maandag t/m vrijdag telefonisch bereikbaar tussen: 09.00 -11.30 uur
13.30 -16.00 uur*

Fam (spoed, buiten kantoortijden): (013) 221 08 00

Locaties

Locatie ETZ Elisabeth

Route 16

Locatie ETZ TweeSteden

Polikliniekgebouw, Wachtruimte 2

Locatie ETZ Waalwijk

Wachtruimte 1, Nummer 8

MijnETZ: medische gegevens, afspraken en uitslagen zijn in te zien via de app MyChart, te downloaden via de playstore. Inloggen met DigiD.

Meer informatie vind je op www.etz.nl/MijnETZ

Bloedprikken: www.etz.nl/Specialisme/Bloedafname

Maak een afspraak.