

Start Patiënten

Sterilisatie bij vrouwen: hysteroscopie

specialisme

Gynaecologie

behandeling bij

Verpleegafdeling Gynaecologie

Een sterilisatie is een definitieve vorm van anticonceptie waarbij de eileiders van de vrouw worden afgesloten. Een hysteroscopie is een kijkoperatie in de baarmoeder, via de schede. In het ziekenhuis wordt er met drie methoden gewerkt:

- de Ovabloc-methode
- de Essure-methode
- de Adiana-methode.

Bij de Ovabloc-methode spuit de gynaecoloog in de eileider vloeibare siliconenpasta die binnen enkele minuten stolt. Zo blijft een zachte, elastische plug van siliconenrubber achter, die de eileider afsluit. [Lees hier meer over de Ovabloc-methode.](#)

Bij de Essure-methode wordt een veertje, gemaakt van roestvrij staal, nikkel, titanium en dacronvezels, in de eileider geplaatst. Hierdoor groeien de eileiders in ongeveer drie maanden dicht. Lees hier meer over de [Essure-procedure](#).

Als een van de eerste ziekenhuizen in Nederland is het ziekenhuis begonnen met een derde hysteroscopische sterilisatie methode, Adiana. [Lees hier meer over de methode Adiana.](#) In [Chirurgienwerk](#) van 4 januari 2010, een programma van RTL4, zal deze methode veel aandacht krijgen. De opnames hiervoor zijn in het ziekenhuis gemaakt.

Definitief

Een sterilisatie is een definitieve ingreep. Het is dus verstandig de voor- en nadelen van de sterilisatie te kennen en de eventuele alternatieve mogelijkheden goed te overwegen. Hierbij spelen ook de eventuele bijwerkingen en de kans op zwangerschap een rol. Na elke sterilisatie bestaat er een kans op spijt dat u niet meer zwanger kan worden. Bij hoge uitzondering kan er na een sterilisatie toch een zwangerschap ontstaan.

[Bron en volledige tekst: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie.](#)

Duur van de behandeling

De hysteroscopische ingreep gebeurt poliklinisch of in dagbehandeling en duurt meestal niet langer dan een kwartier. De Ovabloc-methode duurt ongeveer een halfuur.

Verdoving

Afhankelijk van de methode en de gebruikte apparatuur kan de baarmoedermond eventueel verdoofd worden, maar meestal is dit niet nodig, omdat de verdoving gevoeliger zou zijn dan de hele ingreep.

De behandeling

U neemt plaats op een gynaecologische stoel en de gynaecoloog brengt via de schede een kijkbuis in de baarmoederholte. Om de eileideropeningen in de baarmoeder zichtbaar te maken, wordt via de kijkbuis vloeistof in de baarmoederholte gebracht, waardoor deze iets uitzet. Met een katheter kan de gynaecoloog nu in beide eileiders een speciaal spiraaltje plaatsen. Essure, of deze vullen met siliconenrubber, Ovabloc. U kunt als u dat wilt via een apart scherm meekijken.

Kans op complicaties

Bij de hysteroscopische sterilisatie zijn de risico's lager dan bij een laparoscopische sterilisatie en minder ernstig. Bij beide sterilisaties bestaat er een (klein) risico op infectie en op mislukken van de sterilisatie, en is er dan dus een (geringe) kans op zwangerschap.

Na de behandeling

Na een hysteroscopische sterilisatie vermindert en verdwijnt het lichte menstruatiergevoel meestal binnen een paar uur. 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 en bij koorts. Na de hysteroscopische sterilisatie moet u drie maanden nog aanvullend anticonceptie gebruiken omdat de eileiders nog moeten dichtgroeien.

Na drie maanden vindt controle plaats door middel van een röntgenfoto van de buik, Ovabloc, of door middel van een inwendige echo, Essure, of bij twijfel door middel van het testen van de doorgankelijkheid van de eileiders door middel van een HSG, [hysterosalpingogram](#).

Cyclus

Na de sterilisatie komt uw eigen cyclus weer op gang. Omdat het bloedverlies of de pijn tijdens de menstruatie hierbij kan tegenvallen besluiten sommige vrouwen na de sterilisatie alsnog weer de pil te gebruiken.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel die dan gerust aan de arts of verpleegkundige. Of bel met de afdeling Gynaecologie.