

# Definitieve anticonceptie

Weet je zeker dat niet (meer) zwanger wilt worden? Dan kun je voor definitieve anticonceptie kiezen. Dit noemen wij sterilisatie. Door de eileiders te verwijderen kunnen eicellen de baarmoeder niet meer bereiken. Eicellen en zaadcellen komen dan niet meer met elkaar in contact. Een zwangerschap is dan niet meer mogelijk.

In deze folder lees je meer over hoe dit gaat.

We voeren deze ingreep uit door de eileiders te verwijderen. Onderzoek laat namelijk zien dat de eileiders mogelijk een rol spelen in een kleine kans op het ontstaan van eierstokkanker op latere leeftijd. Daarom heeft het de voorkeur om de eileiders volledig te verwijderen wanneer je kiest voor sterilisatie. Dit heet ook wel een bilaterale tubectomie, en je arts kan je hier verder over voorlichten.

## De operatie

De eileiders worden meestal via een kijkoperatie (laparoscopie) verwijderd. Via een dunne naald brengen wij wat koolzuurgas in de buikholte. Er is dan meer ruimte om de operatie uit te voeren. Dit gebeurt via een klein sneetje in de navel. Daarna brengen wij een kijkbuis in en verbinden die met een camera. Zo is de binnenkant van de buik zichtbaar op een monitor. Dan maken we nog twee of drie kleine sneetjes in de buikwand. Dit is meestal aan de zijkanten van de onderbuik. Door de sneetjes brengen wij de werkinstrumenten in. De operatie duurt ongeveer een half uur.

## Voordelen van tubectomie

- Zeer betrouwbare vorm van anticonceptie met een kleine kans op zwangerschap (0,005%).
- Je hoeft geen andere anticonceptiemiddelen meer te gebruiken.
- Tubectomie heeft geen invloed op de hormoonhuishouding.
- Het verwijderen van de eileiders kan mogelijk het risico op eierstokkanker verder verkleinen.

## Nadelen van tubectomie

- Het is een operatie, wat altijd een klein risico op complicaties met zich meebrengt. Mogelijke complicaties zijn:
  - Beschadiging van de urinewegen of darmen (zeer zeldzaam), meestal tijdens de operatie ontdekt.
  - Een nabloeding in de buikwand. Meestal herstelt je lichaam dit zelf, maar soms is een tweede operatie nodig.
  - Infecties of trombose, zoals bij elke operatie mogelijk.

- Risico's van narcose (zeer klein bij een goede gezondheid).
- Een tubectomie is onomkeerbaar; als je later spijt krijgt, is natuurlijk zwanger worden niet meer mogelijk.
- De hormoonhuishouding en daarbij gepaard vaginaal bloedverlies verandert niet door de operatie, wat vervelend kan zijn als je geen hormonale anticonceptie gebruikt. Je kunt dan wel medicatie krijgen om dit te onderdrukken.
- Het biedt geen bescherming tegen soa's.

Als je twijfelt of bang bent dat je spijt krijgt, dan is een tubectomie mogelijk niet de beste keuze.

## **Veiligheid**

Geen enkele anticonceptiemethode biedt volledige garantie. Een tubectomie heeft het kleinste risico op zwangerschap, namelijk ongeveer 0,005%. Dat is 1 op de 50.000.

## **Vorbereiding op de operatie**

### **Locatie van de operatie**

De operatie vindt plaats in een van de klinieken die bij het Genderteam is aangesloten. Bij medische of psychologische redenen wordt de operatie uitgevoerd op locatie VUmc.

### **Hormoongebruik**

Je kunt het gebruik van testosteron of andere hormoonbehandelingen gewoon voortzetten. Mogelijk vraagt je behandelaar je wel om tijdelijk te stoppen met andere medicatie, zoals bloedverdunners. Dit legt je behandelaar uit.

### **Stoppen met roken**

Roken is niet goed vooreen goede wondgenezing. We adviseren je om minstens drie maanden voor de operatie te stoppen met roken. Dit verkleint de kans op nabloedingen of infecties.

### **Opname in het ziekenhuis**

De opname in Amsterdam UMC is meestal een dagopname. Je kunt diezelfde dag weer naar huis als alles goed gaat.

## **Op de dag van de operatie**

- Je krijgt van de verpleegkundige een operatiejas en speciale steunkousen om trombose te voorkomen.
- Sieraden, piercings, gebitsprothesen, en je bril moeten af.
- Houd je aan de eet- en drinkregels op de dag van de operatie.

### **Regels over eten en drinken op de dag van de operatie**

- Tot 6 uur voor de operatie: licht verteerbaar eten, zoals een sneetje brood of een cracker.
- Vanaf 6 uur voor de operatie: alleen nog heldere dranken zoals water of thee zonder melk.
- Vanaf 2 uur voor de operatie: niets meer eten of drinken.

### **Na de operatie**

- Je wordt wakker op de uitslaapkamer. Als je goed wakker bent en je je goed voelt, kun je direct naar huis.

- De gynaecoloog zal jouw contactpersoon bellen en bij jou langskomen om te vertellen hoe de ingreep is verlopen.
- Je kunt na de operatie pijn ervaren, waarvoor je passende pijnstilling krijgt.

## Ontslag, thuis en nazorg

Bij je ontslag krijg je recepten mee voor pijnstilling en eventuele andere medicatie.

### Vervolgafspraken

Na zes weken plannen we een telefonische controleafspraak. Mocht je klachten hebben, kun je contact opnemen voor een fysieke afspraak.

### Veelvoorkomende klachten

Thuis kun je last hebben van pijnklachten, afscheiding, licht bloedverlies, of vermoeidheid. Dit kan tot zes weken aanhouden. Andere klachten kunnen wijzen op een abnormaal herstel. Kijk dan op de lijst met alarmsignalen.

### Hechtingen en pleisters

We gebruiken meestal oplosbare hechtingen. Uitwendige hechtingen kun je na een week laten verwijderen bij de huisarts als je last hebt van jeuk of irritatie. Zolang er nog wondvocht uit de wondjes komt, is het verstandig een pleister of een gaasje aan te brengen. Als de wondjes droog zijn, is dit niet meer nodig.

### Medicatie en pijnstilling

Je kunt gestopte medicatie na de operatie weer gebruiken, tenzij je arts iets anders met je afspreekt. Ter pijnstilling krijg je paracetamol en diclofenac (mits geen allergie). Soms krijgt je hier een medicijn bij om de maag te beschermen.

## Alarmsignalen

Let thuis op de volgende signalen die kunnen wijzen op abnormaal herstel. Neem bij deze symptomen direct contact met ons op:

- **Koorts:** Een temperatuur hoger dan 38 graden (rectaal gemeten).
- **Hevige pijn:** Vooral bij plotselinge pijnverergering.
- **Vieze afscheiding:** Wat gelige of transparante afscheiding is normaal. Bij pusachtige afscheiding contact opnemen.
- **Ruim bloedverlies:** Het normale bloedverlies kan een enkel verbandje per dag zijn. Bij veel of helderrood bloedverlies, bel ons.
- **Aandrang zonder urine:** Veel aandrang, maar nauwelijks urine kan op problemen met de blaas wijzen. Neem bij aanhoudende klachten contact op.

## Contactgegevens

Heb je vragen na de operatie? Neem contact op met:

- Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie, dd arts gynaecologie: 06 15521665 (ma-vr, 8:00-16:30 uur)
- Verpleegafdeling 4B: 020 444 2140 (buiten kantooruren en in het weekend)