



Vasectomie

51.047N

In overleg met uw arts heeft u besloten een definitieve sterilisatie te ondergaan. De naam van deze procedure bij de man is een vasectomie. Deze informatiebrochure verschaft u meer informatie over deze procedure.

Wat houdt een vasectomie precies in?

Zaadcellen ontstaan in de teelbal en worden van hieruit richting de prostaat gevoerd via het vas of ductus deferens (zaadleider). Ter hoogte van de prostaat mengen deze zaadcellen zich met het sperma. Het is de zaadcel die d.m.v. versmelting met de eicel van de vrouw een bevruchting veroorzaakt.

Het onderbreken van de zaadleider, ofwel vasectomie, zal ervoor zorgen dat er geen transport van zaadcellen meer mogelijk is, met als eindresultaat afwezigheid van zaadcellen in het sperma.

Het opnieuw aan elkaar verbinden van de onderbroken zaadleider -de vaso-vasostomie- is niet gegarandeerd succesvol, de vasectomie dient dan ook te worden beschouwd als een definitieve ingreep.

Zijn er andere therapeutische mogelijkheden ?

Er bestaan ook andere vormen van contraceptie. In stijgende lijn van efficiëntie is dit (niet exhaustieve lijst van meest voorkomende mogelijkheden): periodieke onthouding, temperatuurmethode, het condoom, het spiraal, de minipil, de prikpil of implanteerbare pil en de orale pil. Een aantal van deze mogelijkheden hebben naast hun contraceptief effect ook andere potentiële voordelen. Het is belangrijk om alvorens te beslissen tot een vasectomie het effect van het stopzetten van deze contraceptiva bij de partner te evalueren. Zo kan een hormoonspiraal resulteren in minder uitgesproken of zelfs afwezig bloedverlies. De pil verhindert meestal ovulatie en de bijhorende pijn maar ook vermindert dit de mogelijke symptomen die gevolg zijn van de hormonale veranderingen tijdens een cyclus. Het onderschatten van deze voordelen voor de partner kan resulteren in een dubbele contraceptie: de sterilisatie van de man én een ander contraceptief dat de partner blijft gebruiken om andere redenen.

De sterilisatie bij de vrouw, dit is het onderbreken van de eileider, is het equivalent van de vasectomie bij de man: het verhindert transport van de eicel naar de baarmoeder. De efficiëntie is dezelfde, maar de procedure is gevaarlijker omdat hiervoor via de buik moet worden geopereerd.

Het is belangrijk steeds te beseffen dat de familiale situatie kan wijzigen (scheiding, overlijden, nieuwe kindwens,...). Het is bijgevolg verkieslijk dat deze procedure wordt besloten in samenspraak met de partner.

Invriezen van zaadcellen is mogelijk, maar wordt gewoonlijk niet gedaan, omdat dit nooit volledige garantie geeft om zich nog te kunnen voorplanten. Bovendien is het duur.

Voorbereiding

In principe gebeurt de ingreep onder lokale verdoving en zijn geen specifieke voorafgaande onderzoeken nodig. Wel is het noodzakelijk om eventuele bloedverdunners tijdelijk te onderbreken. Bespreek dit zeker vooraf met uw arts.

Als de ingreep onder algemene of epidurale verdoving dient te gebeuren, zal eventueel een bloedafname, een elektrocardiogram en eventueel een radiografie van de borstkas worden uitgevoerd voor de geplande ingreep. De specifieke risico's van deze vormen van anesthesie kunnen besproken worden op een preoperatieve raadpleging bij de dienst anesthesiologie.

De balzak wordt best geschoren net voor de ingreep om wondbesmetting te vermijden.

Breng een strak zittende onderbroek aan, dit zal de last nadien verlichten.

In geval van lokale verdoving dient u niet nuchter te zijn, anders wel.

De operatie

Deze operatie gebeurt meestal onder lokale verdoving. Bij lokale verdoving kan niet elke onaangename sensatie gegarandeerd vermeden worden (bijvoorbeeld bij het trekken op de zaadstreng). Net als bij de tandarts zal u nog altijd voelen dat er wordt gewerkt, maar dit doet geen pijn meer. Indien gewenst kan dit ook onder algemene verdoving gebeuren. Over algemene anesthesie en de eventuele risico's ervan kan u apart geïnformeerd worden.

Bij deze procedure wordt een kleine incisie gemaakt ter hoogte van de zaadstreng in het bovendeel van de balzak. De zaadleider wordt langs deze insnijding opgespoord en geïsoleerd van de bloedvaten naar de teelbal. Er wordt een stukje zaadleider weggenomen en microscopisch onderzocht ter bevestiging. De beide einden worden toegebonden, toegebrand en/of begraven op een verschillende plaats in het scrotum, meestal wordt een combinatie van deze methoden gebruikt (bv. toebranden en toebinden). Deze ingreep wordt herhaald aan de andere zijde. De duur van de operatie is meestal 15 tot 30 minuten.

Wat zijn de risico's en nevenwerkingen van deze operatie ?

Elke chirurgische ingreep heeft, ondanks alle voorzorgen, een zeker risico op ernstige complicaties en zelfs overlijden van de patiënt. Bij vasectomie is de kans op belangrijke problemen uiterst gering maar niet nul. Hieronder vindt u een niet-exhaustieve lijst van algemene en specifieke complicaties, samen met de frequentie waarmee deze optreden:

- Zelfs al wordt de vasectomie beschouwd als de meest zekere vorm van contraceptie, een falen is altijd mogelijk. Dit is meestal het gevolg van betrekking zonder een andere vorm van contraceptie vóór de controle zaadtelling;
- Zelden is falen het gevolg van spontane rekanalisatie, waarbij de eindjes terug naar mekaar groeien. Dit wordt gerapporteerd in 1 patiënt op 2000 bij adequate techniek en dit kan tot verschillende jaren na de ingreep gebeuren;
- Een zeldzame afwijking is de aanwezigheid van 2 zaadleiters aan 1 zijde, dit kan gemist worden tijdens de ingreep. In dit geval zal de zaadtelling telkens opnieuw de aanwezigheid van zaadcellen tonen. Een nieuwe ingreep zal dan noodzakelijk zijn.
- Na de sterilisatie kan een gevoel van stuwings optreden. Dat kan leiden tot een pijnlijk gevoel voorafgaand aan de zaadlozing. Het is echter zeldzaam en meestal tijdelijk;
- Een bloeditstorting ter hoogte van het scrotum is altijd mogelijk, net als een wondinfectie of abcesvorming. In uitgebreide gevallen kan een nieuwe ingreep hiervoor noodzakelijk zijn;
- De littekens kunnen soms langdurig hypergevoelig zijn en bestaat de mogelijkheid van een gevoelig granuloom als gevolg van lekkage van zaadcellen uit de doorgenomen zaadleider;
- De ingreep heeft geen invloed op het gevoel bij de zaadlozing. Na sterilisatie worden de zaadcellen, die nog steeds in de testikels worden gevormd, door het lichaam afgebroken;
- Een vasectomie geeft geen enkele bescherming tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (zoals aids, gonorrhoe of syfilis). Om de kans daarop te verminderen, is het raadzaam een condoom te gebruiken.

Controle

Na de ingreep bent u nog niet onmiddellijk onvruchtbaar. Men is pas als steriel te beschouwen nadat er bij een zaadtelling geen zaadcellen werden teruggevonden in het spermastaal. Tot die tijd dient een andere vorm van contraceptie te worden gebruikt. Doorgaans gebeurt een controle van het sperma 6 tot 12 weken na de ingreep afhankelijk van het aantal ejaculaties.

Uw arts zal dit met U afspreken en de nodige aanvragen hiervoor bezorgen.

Heeft u nog vragen of bemerkingen in verband met deze brochure? Aarzel dan niet om uw arts te contacteren. **Dienst Urologie/Heelkunde: route 51 – tel.: 057 35 72 00**