



# urologie kempen

Patiënteninformatie

## Vasectomie Mannelijke sterilisatie



## Inhoud

Inleiding	3
Wat is een vasectomie?	3
Vorbereiding	4
De ingreep	4
Nazorg	5
Vruchtbaarheid	5
Mogelijke postoperatieve problemen	6
Verdere aandachtspunten	6
Wie contacteren bij vragen of problemen?	7
Persoonlijke notities/ vragen	8

Meer info over de dienst Urologie Kempen op <https://urologiekempen.be/>



## Inleiding

In deze brochure vindt u meer informatie over een vasectomie (mannelijke sterilisatie). U leest hierin meer over de behandeling zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw uroloog of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, het verblijf in het ziekenhuis, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op de websites van de desbetreffende ziekenhuizen.

voor ziekenhuis Geel:	<a href="http://www.ziekenhuisgeel.be">www.ziekenhuisgeel.be</a>
voor AZ Herentals:	<a href="http://www.azherentals.be">www.azherentals.be</a>
voor Heilig Hartziekenhuis Mol:	<a href="http://www.azmol.be">www.azmol.be</a>
voor AZ Turnhout:	<a href="http://www.azturnhout.be">www.azturnhout.be</a>

Voor bijkomende algemene informatie over de behandeling kan u ook terecht op de patiëntenwebsite van de European Association of Urology ([www.patients.uroweb.org](http://www.patients.uroweb.org)). We danken hen voor de toestemming om hun illustraties te mogen gebruiken in deze informatiebrochure.



## Wat is een vasectomie?

Een vasectomie of mannelijke sterilisatie is een vorm van definitieve anticonceptie waarbij de zaadleiters worden doorgesneden en afgebonden. Dit wil zeggen dat de sterilisatie in principe definitief is. Een vasectomie is dan ook alleen een goede keuze als u zeker weet dat u en uw partner geen kinderen (meer) willen. Alternatieven voor een vasectomie zijn onder andere: condoom, anticonceptiepil, -pleister of -ring, prikpil, spiraal, ...

De ingreep heeft geen invloed op uw seksleven. Ook de ejaculatie blijft behouden maar het zaadvocht zal na de sterilisatie enkel afkomstig zijn van de prostaat en zaadblaasjes, hierin zullen geen zaadcellen meer terug te vinden zijn.

## Vorbereiding

U bespreekt best met uw werkgever dat u ongeveer 2 dagen afwezig zult zijn (de dag van de ingreep en de dag nadien). Indien u hiervoor een attest nodig heeft, zal uw arts dit voor u maken op de dag van de ingreep.

U dient 1-2 dagen voor de ingreep de balzak/liezen te scheren om de steriliteit van de procedure te bevorderen en zo de kans op ontsteking achteraf te beperken.

Draag een strak zittende onderbroek (of zwembroek) de eerste dagen na de ingreep.

Indien de ingreep onder lokale verdoving werd afgesproken, moet u niet nuchter zijn.

Indien u koos voor een algemene narcose moet u bij opname in het ziekenhuis nuchter zijn, dit wil zeggen vanaf 6 uur voor de opname niets meer eten of drinken.

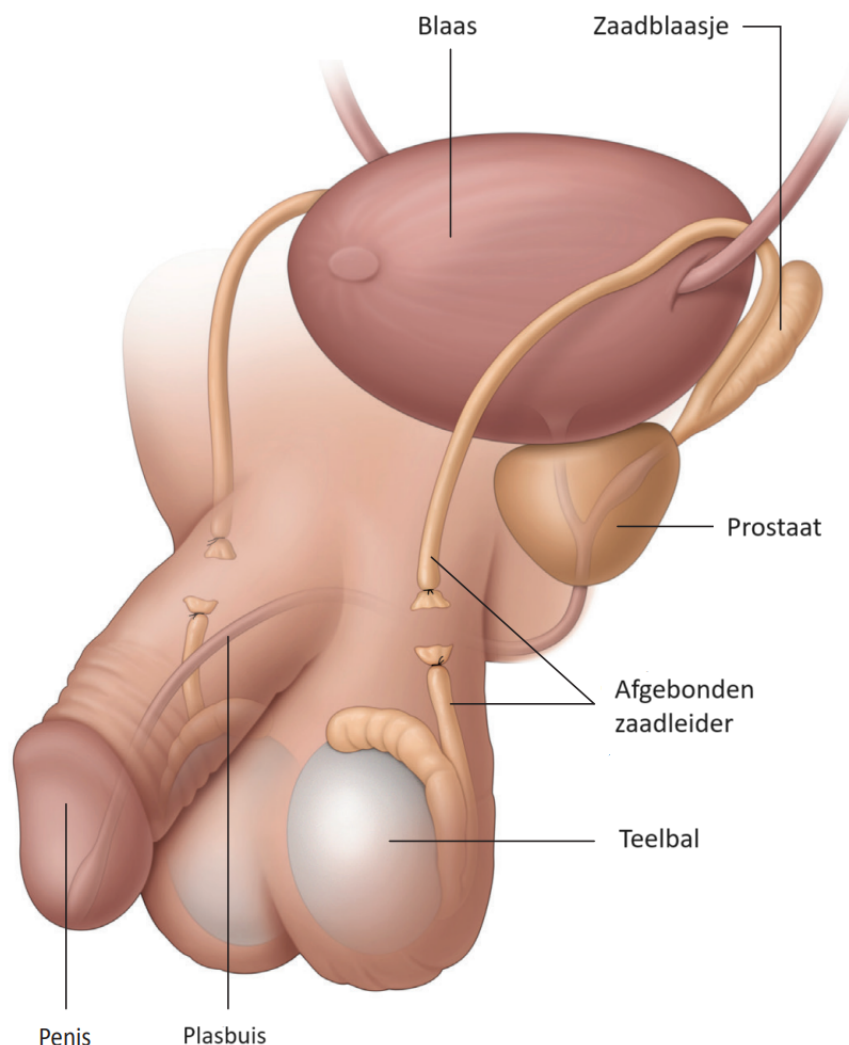
Indien u medicatie (in het bijzonder bloedverdunners) neemt dient u dit op voorhand aan uw arts te melden, hij zal dan aangeven of en hoe lang deze medicatie moet worden onderbroken voorafgaand aan de ingreep.

Leg wat ijs of een coldpack in uw diepvries. De eerste dagen na de ingreep kan u dit (ingewikkeld in een handdoek) tegen de balzak leggen om postoperatieve zwelling te verminderen.



## De ingreep

De operatie gebeurt in het chirurgisch dagziekenhuis en wordt meestal onder plaatselijke verdoving uitgevoerd. Dit betekent dat u enkele verdovende injecties krijgt om de huid en weefsels rond de zaadstreng te verdoven. Nadien zal de chirurg via een kleine incisie de zaadleider vrijmaken. Er wordt een stukje verwijderd, het uiteinde wordt afgebonden en tussen de 2 stompjes wordt een laagje weefsel geplaatst, om te helpen voorkomen dat de uiteinden weer aan elkaar groeien. De huid wordt gesloten met hechtingen die vanzelf vergaan. De ingreep duurt in totaal zo'n 15-20 minuten.



© 2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED



## Nazorg

U zorgt best voor een chauffeur om u naar huis te brengen.

De wonden worden bedekt met een spuitpleister om ze te beschermen tegen infectie. Hou ze na de ingreep liefst proper en droog.

Douchen is toegestaan vanaf de dag na de ingreep, u wacht best 1-2 weken met baden of zwemmen.

Draag de eerste dagen steunend ondergoed en leg regelmatig ijs op de wonde (voorkom vrieswonden door een handdoek rond het ijs te draaien).

Als de verdoving is uitgewerkt, kunt u pijn voelen in de balzak of de liezen. Hiervoor neemt u zo nodig een pijnstiller (bv. Paracetamol of Ibuprofen).

Zware fysieke inspanning, tillen van zware lasten of fietsen vermijdt u best de eerste week na de ingreep. Ook met vrijen wacht u best minstens een week.



## Vruchtbaarheid

Na de ingreep blijven hogerop in de zaadleider nog zaadcellen aanwezig, waardoor u niet meteen na de ingreep onvruchtbaar bent. De eerste maanden na de ingreep gebruikt u dus best nog voorbehoedsmiddelen om ongewilde zwangerschap te vermijden.

Na een drietal maanden (en liefst een 30-tal zaadlozingen) kan u een spermastaal afgeven bij de huisarts, die het staal zal laten nakijken op resterende zaadcellen. Dit onderzoek is essentieel om de onvruchtbaarheid te bevestigen.

Indien er geen zaadcellen meer zichtbaar zijn, is de sterilisatie een feit en kan u andere voorbehoedsmiddelen achterwege laten. Bij sommige patiënten duurt het wat langer voor alle zaadcellen verdwenen zijn. Uw huisarts zal u in dat geval vragen enkele weken later een nieuw staal binnen te brengen. In tussentijd heeft u best zo veel mogelijk zaadlozingen. Indien er 3-6 maanden later nog steeds zaadcellen aanwezig blijven zal uw huisarts u terug naar de uroloog verwijzen voor verder onderzoek.



## Mogelijke postoperatieve problemen

Een beperkte blauwverkleuring van de balzak en/of basis van de penis komt vaak voor. Ook wat bloed- en vochtverlies uit de wondjes is niet verontrustend en gaat meestal vanzelf snel over.

Zelden treedt een nabloeding of wondinfectie op, waarvoor uitzonderlijk een heringreep nodig kan zijn.

Pijn na de ingreep komt vaak voor en gaat gepaard met een zeurend gevoel in de teelballen of pijn tijdens het lopen. Meestal duurt dit slechts enkele dagen. In zeldzame gevallen kan de pijn blijven aanslepen.

Het verteren van de hechtingen kan lokale irritatie en lichte roodheid of zwelling veroorzaken aan de wonde. Indien dit storend is, mag de huisarts na een week de draadresten verwijderen. Het kan enkele weken duren voor de draadresten op natuurlijke wijze verdwenen zijn.

U moet uw behandelende arts contacteren als:

- u koorts krijgt (boven de 38,5°C)
- er een uitgesproken en toenemende zwelling van de balzak optreedt
- het wondje de volgende dag actief blijft bloeden
- er uitermate veel pijn is

Na de sterilisatie kan een gevoel van stuwning in de bijbal optreden. Uitzonderlijk kan dit als pijnlijk worden ervaren, dit is meestal tijdelijk.





## Verdere aandachtspunten

Vasectomie is in principe een definitieve ingreep. In sommige gevallen kan een sterilisatie wel ongedaan gemaakt worden, maar de slaagkansen van deze ingreep zijn meestal beperkt, zeker indien de sterilisatie meerdere jaren geleden is gebeurd.

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.

Aan het spermastaal is met het blote oog niet te zien of iemand gesteriliseerd is. Het spermastaal bestaat na sterilisatie uit prostaatvocht.

Wie van beide partners zich laat steriliseren, is een persoonlijke keuze. Een vasectomie (sterilisatie bij de man) heeft als voordeel dat het een relatief lichte ingreep is, die zonder overnachting in het ziekenhuis (ambulant) en onder lokale verdoving kan uitgevoerd worden. Sterilisatie is een volledig terugbetaalde ingreep, met uitzondering van de producten voor de verdoving, die 15-25 euro kosten.

Een vasectomie geeft geen enkele bescherming tegen seksueel overdraagbare aandoeningen zoals aids, gonorroe of syfilis. Om de kans daarop te verminderen, is het raadzaam een condoom te gebruiken.

Zelden blijft na een sterilisatie een zeer kleine hoeveelheid onbeweeglijke zaadcellen aanwezig in het zaadvocht. Dit bespreekt u best met uw Uroloog. Indien u aan bepaalde criteria voldoet mag de sterilisatie toch als succesvol worden beschouwd.

Er is een uiterst kleine kans dat de uiteinden van de zaadleiters weer aan elkaar groeien en er opnieuw een doorgang (en dus vruchtbaarheid) ontstaat. Ook al liet controle van het spermastaal zien dat er geen zaadcellen meer aanwezig zijn, dan nog is hernieuwde vruchtbaarheid na langere tijd mogelijk. Dit komt voor bij ongeveer 1 op 2000 patiënten.



## Wie contacteren bij vragen of problemen?

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij de behandelend arts of de verpleegkundigen. Deze brochure werd voor u opgemaakt door de dienst Urologie Kempen waarvan de urologen werkzaam zijn op volgende campussen:

### **Polikliniek Urologie te Geel**

Ziekenhuis Geel  
J.-B. Stessensstraat 2  
2440 Geel  
' 014/57 70 21

### **Polikliniek Urologie te Herentals**

AZ Herentals  
Consultatieblok 2e verdieping via rode lijn  
Nederrij 133  
2200 Herentals  
' 014/24 65 00

### **Polikliniek Urologie te Mol**

Heilig Hartziekenhuis Mol  
Consultatieblok 2e verdieping, oranje route  
Gasthuisstraat 1  
2400 Mol  
' 014/71 20 53

### **Polikliniek Urologie te Turnhout**

Campus Sint-Elisabeth  
Route B58  
Rubensstraat 166  
2300 Turnhout  
' 014/40 62 85

Campus Sint-Jozef  
Route D25  
Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout  
' 014/ 44 44 35