Sterilisatie bij de man (Vasectomie)

Patiënteninformatie Urologie

Sterilisatie bij de man (Vasectomie)

Inleiding

In deze folder geven we een globaal overzicht over de gang van zaken rond vasectomie. Het is goed te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Wat is een vasectomie?

Sterilisatie bij de man door middel van vasectomie is een ingreep, waarbij de beide zaadleiders tussen de zaadballen (testikels) en de prostaat door de uroloog worden onderbroken. Daarbij worden de zaadleiders doorgesneden en afgebonden. Daardoor kunnen zaadcellen het zaadvocht niet meer bereiken. Dit betekent dat u definitief onvruchtbaar wordt. Erectie en zaadlozing (ejaculatie) worden niet verstoord. Er treedt een gewone lozing van zaadvloeistof op. Deze vloeistof bevat na de ingreep echter geen zaadcellen meer. De zaadcellen worden door het lichaam opgenomen.

Voorbereiding

- Onthaar op de dag van de ingreep de balzak (het scrotum) goed en ruim. Gebruik géén scheermes, maar een trimmer of tondeuse.
- Was u zich op de dag van de operatie zorgvuldig om infectie te voorkomen.
- Gebruik op de dag van de ingreep **geen** zalf en of bodylotion op het onderlichaam. De aardplaat die gebruikt wordt tijdens de ingreep blijft anders niet goed op de huid plakken.
- Eet en drink gewoon; u hoeft niet nuchter te blijven.
- Vertel uw behandelend arts of en welke bloedverdunners u gebruikt. Deze zal u vertellen wanneer u hiermee moet stoppen en wanneer u weer kunt starten. Meestal stopt u zeven dagen vóór de operatie.
- Neem een strakke onderbroek of zwembroek mee, die u na de ingreep 24 uur draagt.
- Neem de dag van de ingreep vrij.

De operatie

De uroloog voert de sterilisatie uit op de polikliniek. Na ontkleding van uw onderlichaam neemt u plaats op de behandeltafel.
Een assistente desinfecteert de balzak. Daarna krijgt u één of twee verdovende prikken links en rechts in de huid van de balzak. Daarna maakt de uroloog rechts en links kleine sneetjes in de huid van de balzak waarlangs de zaadleiders tevoorschijn kunnen worden gehaald. Aangezien er af en toe aan de zaadleiders wordt getrokken tijdens de ingreep, hebt u wel een zwaar, wat pijnlijk gevoel in het gebied van de lies/balzak. Vervolgens neemt de uroloog aan elke zijde een stukje van de zaadleider weg en bindt de eindjes af. De uroloog sluit de wondjes met een speciale pleister of met hechtingen en dekt deze af met verbandgaas. De hechtingen lossen na ongeveer een week vanzelf op. De operatie duurt ongeveer twintig minuten.

Na de operatie

- Mag u naar huis. Autorijden wordt direct na de ingreep afgeraden.
- Gebruik een strakke onderbroek.
- U kunt zich door de ingreep wat vervelend voelen. Er kan pijn en/of een zwelling op en onder de zaadballen optreden.
- Daarom raden we u aan om de eerste 24 uur na de ingreep zoveel mogelijk rust te houden om nabloeding te voorkomen. Koel de balzak om zwelling te voorkomen.
- De dag na de operatie kunt u het verband verwijderen en mag u weer douchen.
- Krijgt u pijn nadat de verdoving is uitgewerkt? Dan kunt u een pijnstiller nemen, bijvoorbeeld paracetamol.
- U mag de dag na de operatie weer aan het werk, tenzij u zwaar lichamelijke arbeid verricht.
- Vermijd de eerste dagen na de operatie zware lichamelijke werkzaamheden.
- Na vijf dagen mag u weer fietsen, sporten, of zwaar tillen.
- Na vijf dagen mag u weer in bad en zwemmen.
- Na vijf dagen mag u weer geslachtsgemeenschap hebben. Het is wel noodzakelijk anticonceptie toe te passen.

Vruchtbaarheid

U bent de eerste drie maanden na de operatie nog steeds vruchtbaar. Bij de zaadlozing komen nog regelmatig zaadcellen vrij. Gebruik de eerste drie maanden na de vasectomie tijdens het vrijen altijd een condoom. Na minstens 25 zaadlozingen binnen ongeveer 3 maanden na de operatie zijn de zaadcellen meestal verdwenen. Daarna laat u uw sperma onderzoeken om vast te stellen of u daadwerkelijk onvruchtbaar bent.

Belangrijk om te weten

- De sterilisatie heeft geen invloed op de werking van en het gevoel bij het klaarkomen.
- Soms blijven in het zaadmonster steeds enkele zaadcellen aanwezig. Dan moet er een nieuw spermamonster gecontroleerd worden.
- Bij een tot drie op de duizend mannen groeien de uiteinden van de zaadleiders weer aan elkaar. Zij zijn dan opnieuw vruchtbaar.

- U bent na een sterilisatie niet beschermd tegen seksueel overdraagbare aandoeningen, zoals AIDS, gonorroe of syfilis. Gebruik condooms om besmetting te voorkomen.

Hersteloperatie

In principe bent u na een vasectomie definitief onvruchtbaar, het is dus een definitieve anticonceptie methode. Mocht u ooit overwegen om het resultaat van de vasectomie te laten corrigeren, dan kan een poging tot een hersteloperatie worden ondernomen. Door microchirurgie kan de continuïteit en de doorgankelijkheid van de zaadleiders hersteld worden. De kans op succes is matig.

Complicaties

Ernstige complicaties komen zelden voor. Na de sterilisatie kunt u last krijgen van:

- Een bloeduitstorting in de balzak of basis van de penis (blauwe kleur).
- De wondjes kunnen wat bloed of vocht verliezen. Dat is niet erg en gaat meestal vanzelf over.
- Pijn en een beurs gevoel in de zaadballen of pijn tijdens het lopen. Meestal duurt dit enkele dagen.
- Soms treedt na de sterilisatie een gevoel van stuwing op. Dit kan pijn voor de zaadlozing veroorzaken. Dit is meestal tijdelijk.
- Soms ontstaat er na de ingreep aan het dichte uiteinde van de zaadleider een bobbeltje van een paar millimeter tot een centimeter dikte. Dit is een opeenhoping van zaadcellen. Het is onschuldig, er hoeft niets aan gedaan te worden.
- Omdat geopereerd wordt in de nabijheid van de bloedvaten naar de zaadballen (testikels) en deze beschadigd kunnen raken, kan de bloedvoorziening naar de testikel in het gedrang komen. De bal wordt dan kleiner (atrofisch). Ook al komt deze complicatie uitermate zeldzaam voor, het is goed dit toch te vermelden.
- Een zeldzame keer leidt de ingreep niet tot gewenst eindresultaat, bijvoorbeeld doordat spontaan herstel van de zaadleider optreedt of omdat er toevallig twee zaadleiders naar één zaadbal (testikel) lopen.

Neem de eerste veertien dagen na de operatie direct contact op met het ziekenhuis als:

- U koorts krijgt (boven de 38.5°C).
- De balzak erg dik wordt.
- Een wondje blijft bloeden of ontstoken lijkt.
- U erg veel pijn heeft.

Spermacontrole

Het inleveren van uw sperma gaat op afspraak op locatie Bravis te Roosendaal

Het inleveren van semen kan alleen op afspraak. Deze afspraak is al gemaakt door uw medisch specialist of u maakt zelf de afspraak bij de administratie van Accureon klinisch chemisch laboratorium, locatie Bravis. Het laboratorium is hiervoor bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 14:00-16:00 uur: 088-706 8230.

Patiënteninstructie en voorlichting spermaonderzoek

Om de resultaten van het spermaonderzoek correct te kunnen interpreteren, is het uitermate belangrijk om onderstaande instructies nauwgezet te volgen. Het verwaarlozen van deze instructies kan verkeerde resultaten veroorzaken.

Voor het onderzoek is het nodig dat u het sperma binnen 1-2 uur na productie bij het klinisch chemisch laboratorium aflevert. U dient hiermee rekening te houden met het tijdstip waarop u het sperma produceert.

Voorbereiding

Voordat u het semen voor het onderzoek produceert:

- Heeft u minimaal 25 zaadlozingen gehad in de afgelopen 3 maanden na de vasectomie.
- Heeft u minimaal twee tot maximaal vier dagen geen gemeenschap of zaadlozing gehad.
- Indien het spermaonderzoek meermaals moet gebeuren, houd dan steeds dezelfde onthoudingsperiode aan.
- Heeft u kort van tevoren niet geplast. Urine heeft een negatief effect op de zaadcellen.
- Heeft u zich ter plaatse alleen met water gewassen (zonder zeep) en goed afgedroogd.
- Voor het opvangen van het sperma gebruikt u alleen het meegekregen steriele potje.

Afname van het semen

We adviseren om niet eerder dan 3 maanden en pas na meer dan 25 zaadlozingen het sperma ter controle bij het klinisch chemisch laboratorium te Roosendaal aan te bieden.

U krijgt een steriel potje en een laboratoriumaanvraagformulier mee voor de spermacontrole.

Het zaad dient thuis door masturbatie, dat wil zeggen door zelfbevrediging met de hand, worden verkregen. Andere methoden maken het sperma ongeschikt voor bewerking. U mag geen condoom of glijmiddel gebruiken, omdat dit schadelijk is voor de zaadcellen. Het sperma dient u rechtstreeks op te vangen in het potje, dat u hebt meegekregen. U mag dit potje aan de binnenkant vooral niet schoonmaken, want water en schoonmaakmiddelen zijn schadelijk voor zaadcellen. Bij de zaadlozing komt het zaad schoksgewijs in fases naar buiten. Belangrijk is, dat u àl het geproduceerde zaadvloeistof opvangt, met name het eerste deel, omdat daar de meeste zaadcellen in zitten. Wanneer het eerste deel

verloren gaat, kan het onderzoek niet doorgaan. U hoeft het sperma dan niet naar het laboratorium te brengen. Onvolledig opgevangen zaadlozingen kunnen niet in behandeling worden genomen. Volledige zaadlozing opgevangen betekent dus inclusief het eerste deel van de zaadlozing.

Als u een ander potje gebruikt dan u heeft meegekregen, nemen wij het spermamonster niet in behandeling.

Ook koorts heeft effect op uw sperma. Geadviseerd wordt om uw sperma pas 6 weken na uw koortsperiode in te leveren.

Soms moet u vaker uw sperma inleveren. Net zolang tot er geen zaadcellen meer aanwezig zijn. Zijn er geen zaadcellen meer? Dan is de sterilisatie geslaagd. De zaadballen blijven na de sterilisatie nog steeds zaadcellen vormen. Het lichaam breekt die af. Uiteindelijk zal de lozing alleen nog bestaan uit prostaatvocht.

Op het laboratorium onderzoekt men het sperma op het wel of niet aanwezig zijn van beweeglijke en/of niet beweeglijke zaadcellen.

Nadat u het sperma in het potje hebt opgevangen, sluit u het potje zorgvuldig af met het deksel, dat u erbij hebt gekregen.

Vermeld op het etiket van het potje duidelijk:
Uw naam + geboortedatum

Tijdens het vervoer naar het ziekenhuis mag het potje niet te sterk afkoelen. De ideale bewaartemperatuur ligt tussen kamer- en lichaamstemperatuur. Bewaar het potje bijvoorbeeld in uw broekzak of onder de arm.

Behalve het potje dient u ook mee te brengen: het poliklinisch labaanvraag-formulier dat u van uw behandelend arts hebt ontvangen en uw legitimatiebewijs.

Vul de gevraagde cliënt informatie op het poliklinisch labaanvraag-formulier volledig in:

- Tijdstip van de zaadlozing .....(uur:min)
- Volledig opgevangen? : ja / nee

  1e deel verloren?: ja / nee

  2e deel verloren?: ja / nee

- Productie conform instructie?: ja / nee
- Transport volgens constructie?: ja / nee
- Afgelopen 3 maanden koorts gehad (38°C of hoger)?: ja / nee
- Aantal dagen onthouding? .....dagen

Neem samen met het potje ook een identiteitsbewijs (paspoort, ID of rijbewijs) en het aanvraagformulier mee. Deze heeft u van uw behandelend arts gekregen. Noteer op het potje uw persoonsgegevens en op het aanvraagformulier uw persoonsgegevens, tijdstip productie en aantal dagen seksuele onthouding. U moet ook bevestigen, dat u uw sperma volgens instructies heeft geproduceerd en getransporteerd. Volledige zaadlozing opgevangen betekent inclusief eerste deel van de zaadlozing. Vergeet ook uw afsprakenkaart van het ziekenhuis niet. Als u een geprint laboratoriumaanvraagformulier heeft meegekregen, vul dan daarop uw antwoorden in.

Inleveren sperma locatie Roosendaal met ingevuld aanvraagformulier

Graag het sperma binnen 1-2 uur na productie inleveren samen met dit ingevulde formulier aan de balie van het laboratorium. Sperma kan uitsluitend op de gemaakte afspraakdag en tijd worden ingeleverd op het klinisch chemisch laboratorium van Accureon, locatie Bravis, Boerhaavelaan 25, 4708 AE te Roosendaal. Volg hiervoor in het Bravis ziekenhuis route 148.

Let op!

- Als het sperma ruim na de afgesproken tijd wordt ingeleverd kan het voorkomen, dat om organisatorische redenen het sperma niet meer in behandeling genomen kan worden.

- Kunt u niet naar de afspraak komen, geef dit dan zeker 2 werkdagen van te voren aan ons door.

Anders worden er kosten in rekening gebracht.

De afspraak kunt u afzeggen bij de administratie van Accureon , locatie Bravis.

Het laboratorium is hiervoor bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 14:00-16:00 uur: 088-706 8230.

Meldt u zich te laat af, dan moet u zelf een nieuwe afspraak maken voor de spermacontrole.

Als u geen spermacontrole laat doen, dan is het niet zeker of u niet meer vruchtbaar bent.

Uitslag

Als uit onderzoek blijkt dat er nog zaadcellen aanwezig zijn, neemt het secretariaat telefonisch contact met u op.

Is de uitslag goed dan wordt u niet gebeld.

De uitslag van het onderzoek is ook in te zien via www.MijnBravis.nl.

Verschillende omstandigheden kunnen de uitslag van het onderzoek beïnvloeden. Uw behandelend arts kan u verzoeken om het onderzoek te herhalen (met tussenpoos van 6 weken).

Kosten

De basisverzekering vergoedt de kosten van vasectomie niet. Sommige verzekeraars vergoeden (gedeeltelijk) wel vanuit de aanvullende verzekering. Informeer bij uw zorgverzekeraar!

Vragen?

Heeft u nog vragen? Stel ze gerust aan de uroloog, assistente of verpleegkundig consulent urologie.

Contact

Gebruikt u de BeterDichtbij app en is uw vraag niet dringend? Stel dan uw vraag via de BeterDichtbij app.

De polikliniek urologie is telefonisch bereikbaar op: 088 – 70 68 272.

Kijk op de website voor de actuele bereikbaarheid van de polikliniek. Urologie | Bravis

Buiten kantooruren kunt u tot één week na uw ontslag de spoedeisende hulp bellen.

Bravis locatie Roosendaal: 088 – 70 68 889.

Bravis locatie Bergen op Zoom: 088 – 70 67 302.

Heeft u vragen voor het laboratorium, dan kunt u van maandag t/m vrijdag tussen 14:00 en 16:00 uur contact opnemen met het Klinisch Chemisch Laboratorium van Accureon: 088-70 68 230.

Bravis Ziekenhuis en ZorgSaam Ziekenhuis bundelden sinds 1 januari 2021 de krachten van hun beide laboratoria klinische chemie. Die laboratoria gaan zelfstandig verder onder de naam Accureon BV. Voor patiënten verandert er buiten de naamsverandering weinig. De vertrouwde goede zorgverlening en laboratoriumdiagnostiek in de regio blijven behouden.

Referentie

- Controle na vasectomie Advies van de Werkgroep Semen NVKC/KLEM. Laboratoriumgeneeskunde, juli 2020, jaargang 3, nr 3, pp. 14-18.
- Herziene richtlijn ‘Vasectomie’ van de Nederlandse Vereniging voor Urologie. Ned Tijdschr Geneeskd. 2005;149:2728-31.