Vasectomie / sterilisatie bij de man

Chirurgie

Beter voor elkaar

Ikazia ziekenhuis

Inleiding

Deze folder geeft een globaal overzicht over de gang van zaken rond vasectomie. Het is goed u 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 testikels (zaadballen) en de prostaat worden onderbroken. Daarbij worden de zaadleiders doorgesneden en afgebonden. Erectie en ejaculatie (zaadlozing) 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

- De dag voor de ingreep moet u het scrotum (de balzak) goed en ruim ontharen.
- Neem de dag van de ingreep vrij.
- U hoeft niet nuchter te blijven.
- Neem een strakke onderbroek of zwembroek mee, die moet u na de ingreep zeker 24 uur dragen.
- Zelf autorijden na de ingreep wordt afgeraden.

Scheren

Het operatiegebied moet u **NIET** zelf scheren. Dit gebeurt op de operatiekamer. Zo wordt voorkomen dat er misschien kleine wondjes ontstaan bij het scheren die infectie kunnen veroorzaken. Voor de operatie moet u zich goed wassen/douchen met water en zeep.

GEEN bodylotion / crème gebruiken!

Voor de instructies over eten en drinken voor de operatie zie folder Anesthesie en de schriftelijke bevestiging voor de operatie.

De behandeling

De behandeling geschiedt poliklinisch. Na ontkleding van uw onderlichaam neemt u plaats op de behandeltafel. U wordt plaatselijk verdoofd, dat wil zeggen dat u ter plaatse van de ingreep geen gevoel meer hebt. 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 / de balzak.
Bij de ingreep worden rechts en links sneetjes in de balzak gemaakt waarlangs de zaadleiders tevoorschijn kunnen worden gehaald.
Vervolgens wordt aan elke zijde een stukje van de zaadleider weggenomen.
De eindjes worden afgebonden, dicht geniet en soms dicht geschroeid.
De huid wordt met een hechting (die vanzelf oplost) gesloten.
Voor een beeldverslag van deze ingreep kunt u terecht op www.heelmeester.nl
U krijgt een belafspraak mee als poliklinische controle.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's en ook bij deze operatie is er een normale kans op complicaties. Een geringe blauwverkleuring van de balzak en basis van de penis is niet verontrustend, het is een uiting van een geringe bloeduitstorting.
Een nabloeding of wondinfectie treedt zelden op.
Er zijn ook enkele specifieke complicaties mogelijk.
Soms ontstaat 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.
Een zeldzame keer mislukt de ingreep, bijvoorbeeld doordat spontaan herstel van de zaadleider optreedt of omdat er toevallig twee zaadleiders naar één testikel (zaadbal) lopen.
Omdat geopereerd wordt in de nabijheid van de bloedvaten naar de testikels (zaadballen) 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.

Na de ingreep

Gebruik een strakke onderbroek of zwembroek.
U kunt zich door de ingreep wat vervelend voelen. Er kan pijn optreden en/ of een zwelling op en onder de zaadballen. Aanbevolen wordt de eerste 24 uur na de ingreep zo veel mogelijk rust te houden. Na een dag kunt u weer douchen en meestal ook aan het werk tenzij u zwaar lichamelijke arbeid verricht. Als de wond het toelaat, kunt u na enkele dagen weer geslachtsgemeenschap hebben.
Het is wel NOODZAKELIJK anticonceptie toe te passen.

Resultaat

Volledige steriliteit (onvruchtbaarheid) is meestal pas na zes tot acht weken bereikt. Geadviseerd wordt niet eerder dan na drie maanden en twintig zaadlozingen het sperma microscopisch te laten onderzoeken om vast te stellen of er nog levende zaadcellen aanwezig zijn. Wanneer dit niet het geval is en u de uitslag hebt vernomen bent u pas volledig zeker over het succes van de ingreep. Vasectomie geeft vanzelfsprekend geen enkele bescherming tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (zoals gonorrhoe, syfilis, AIDS). Ter voorkoming daarvan blijft het gebruik van condooms de beste preventieve maatregel.

Een hersteloperatie

In principe is de sterilisatie onomkeerbaar (onherroepelijk), het is dus een definitieve anticonceptie methode. Mocht u onverhoopt vanwege welke oorzaak dan ook overwegen 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.

Spermacontrole

U krijgt een potje en een laboratoriumformulier mee voor spermacontrole ongeveer drie maanden na de ingreep. Een hoeveelheid ochtendsperma dient u op te vangen en binnen twee uur op het laboratorium af te leveren om het onderzoek op de juiste wijze te kunnen doen. Dit sperma verkrijgt u via masturbatie (zelfbevrediging) of coïtus interruptus (terugtrekking voor de zaadlozing). Na een week kunt u telefonisch contact opnemen voor de uitslag.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.

Polikliniek Chirurgie
T 010 297 52 20

Te bereiken van maandag tot en met vrijdag tussen 08.15 – 16.30

www.ikazia.nl

Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Sterilisatie bij mannen (Vasectomie), poli chirurgie
800321-NL / 2012-12