

A Z

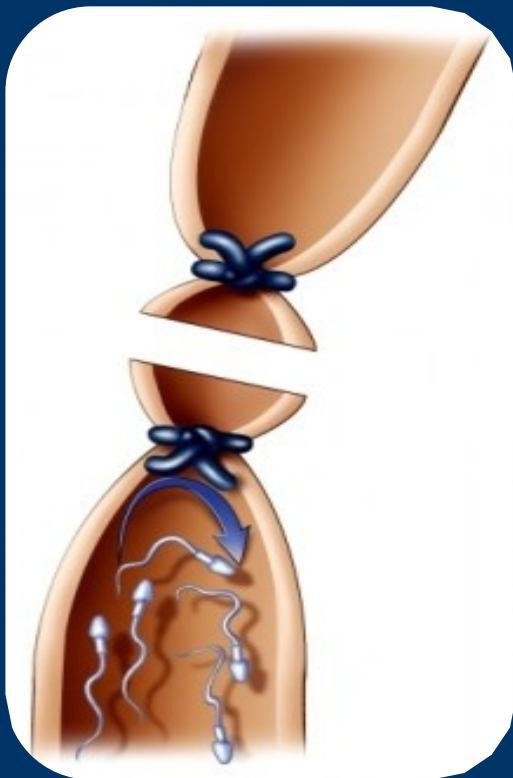
J P

**AZ JAN PORTAELS**

Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

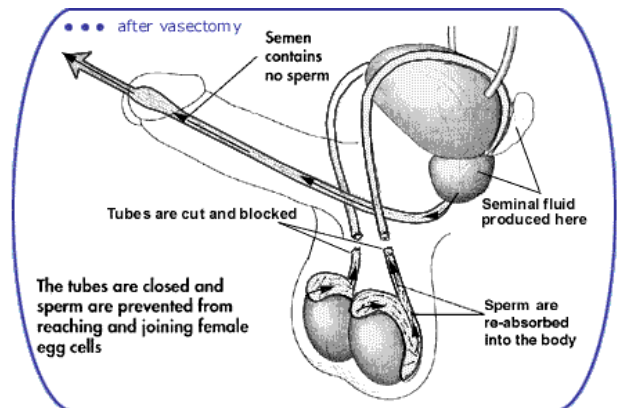
# urologie

sterilisatie bij de man | bilaterale vasectomie



## ANATOMISCH VERLOOP VAN EJACULATIE

Zaadcellen worden continu aangemaakt ter hoogte van beide testikels en getransporteerd via de zaadleiters (vas deferens) naar de zaadblazen, achter de prostaat. De zaadblazen zijn als het ware opslagplaatsen van zaadcellen. Zij kunnen zaadcellen leveren voor twaalf tot vijftien ejaculaties. Bij een ejaculatie trekt de prostaat samen en wordt vocht uit de prostaat en zaadblazen samen met de zaadcellen naar buiten geëjaculeerd.



## VASECTOMIE

Vasectomie is het onderbreken van de zaadleiters bij de man zodat er niet langer zaadcellen in het sperma terechtkomen en de man steriel of onvruchtbaar is. Door het doorsnijden van de zaadleiters wordt de hormoonhuishouding van de man niet aangetast en verandert er ook niets in het erectiemechanisme. Zaadcellen vormen slechts een heel klein deel van het sperma.

In eerste instantie moet u absoluut zeker zijn dat u een vasectomie wenst te laten uitvoeren. Herstel van een vasectomie is mogelijk, maar biedt geen garantie op succes. Na een vasectomie kan het lichaam namelijk antilichamen (stoffen die zaadcellen onklaar kunnen maken) tegen de eigen zaadcellen aanmaken. Daarnaast kan een herstel technisch falen omwille van de uitgebreide pre- of postoperatieve littekenvorming. Bij twijfel kan u overwegen sperma in de spermabank tijdelijk op te laten slaan. Eventueel kunnen bij een hernieuwde kinderwens na sterilisatie en onsuccesvol herstel van sterilisatie, nog zaadcellen uit de teelbal gehaald worden. Maar dan bent u en uw partner genoodzaakt tot kunstmatige bevruchting (IVF, ICSI, ...).

## **VRUCHTBAARHEID**

Na de operatie is de man niet meteen onvruchtbaar. Er blijven nog zaadcellen in het systeem die nog geruime tijd na de vasectomie bij een zaadlozing naar buiten kunnen komen. Uw lichaam heeft namelijk nog gemiddeld zaadcellen voor twaalf tot vijftien ejaculaties gestockeerd. Alsook de maximale levensduur van een zaadcel bedraagt ongeveer 60 dagen of drie maanden. Daarom dient na gemiddeld vijftien ejaculaties en na verloop van drie maanden een spermastaal geanalyseerd te worden. Pas als in deze stalen geen levende spermacellen worden aangetroffen wordt de man steriel verklaard.

## **THERAPEUTISCHE ALTERNATIEVEN**

De andere mogelijkheden voor contraceptie zijn divers. Voorbehoedsmiddelen zijn een alternatief, net als de verschillende technieken voor contraceptie bij de vrouw. Het afbinden van de eileiders bij de vrouw is gebaseerd op hetzelfde principe als de vasectomie bij de man. De risico's die de vrouw daarbij loopt, zijn echter groter omdat er voor het uitvoeren van deze chirurgische ingreep een opening in de buik moet worden gemaakt. Plaatsing van een spiraaltje in de baarmoeder of het nemen van orale anticonceptiemiddelen zijn andere alternatieven voor de vasectomie.

Alvorens een vasectomie te overwegen, moeten ook de effecten van het stoppen met de anticonceptie bij de partner worden geëvalueerd. Sommige hormonale spiraaltjes kunnen immers de omvang van de bloedingen tijdens de maandstonden verminderen, terwijl de anticonceptiepil ook de pijn bij de eisprong of de symptomen die verband houden met de hormonale schommelingen van de vrouwelijke cyclus verminderen. Door deze voordelen te onderschatten, dreigt men bij een dubbele anticonceptie uit te komen: de man die een vasectomie laat uitvoeren, terwijl de vrouw desondanks de pil of het spiraaltje blijft gebruiken om de menstruatiegebonden symptomen te verminderen.

Men mag ook niet uit het oog verliezen dat de individuele gezinssituatie kan veranderen (scheiding, overlijden, ...).

Idealiter betreft u ook uw levenspartner bij de beslissing in het kader van een vasectomie.

Door sperma te laten invriezen voor een vasectomie, is een medisch ondersteunde voortplanting later nog enigszins mogelijk.

## **OPERATIEVERLOOP**

De ingreep wordt meestal verricht tijdens een raadpleging in de privé dokterspraktijk. Zie achteraan voor coördinaten.

## **VOOR DE OPERATIE**

Hou rekening met het volgende:

- U hoeft niet nuchter te zijn voor deze ingreep. Maar indien u een gevoelige maag heeft, is het best dat u gedurende enkele uren voorafgaande aan de ingreep niet te veel eet of drinkt.
- Gelieve op de dag voor de operatie het hele scrotum te scheren met scheermesje en -schuim, dit werkt preventief voor wondinfectie en de plaatselijke beharing hindert niet tijdens de operatie.
- Breng een aanspannende onderbroek of zwembroek mee voor een afdoende ondersteuning van het scrotum na de operatie.

## **DE INGREEP**

Meestal wordt de ingreep onder lokale verdoving uitgevoerd. Wanneer u dit verkiest of bij een te verwachten technisch moeilijke operatie, kan een algemene verdoving ook. Hiervoor moet u dan wel een dag opgenomen worden in het AZ Jan Portaels.

Eens de huid verdoofd, zal de uroloog een kleine incisie maken over de zaadleider heen, die naar buiten geleid wordt en ontdaan van vliezen en bevoeiing. De zaadleider wordt doorgenomen en er wordt een stukje van een centimeter verwijderd. De zaadleiders worden opnieuw dicht gemaakt, de twee uiteinden worden teruggeplaatst en de

vliezen gesloten zodat de uiteinden geen direct contact kunnen maken met elkaar. Kleine bloedingen worden dichtgeschroeid en de huid wordt zo nodig gesloten met een resorbeerbare draad. De gehele ingreep wordt herhaald aan de tweede zaadleider.

Na afloop worden de wonde en de huid gereinigd en wordt een verband in sprayvorm op de wonde aangebracht. Dit kan, omwille van de pas geschoren huid, een brandend gevoel veroorzaken. Dit is een normale bijwerking en verdwijnt spontaan na enkele ogenblikken.

## NA DE OPERATIE

De verdoving werkt nog ongeveer een uur nadien, maar na afloop kan u de consultatie verlaten. Een voertuig besturen kan.

## TERUG THUIS

- Lokale wondzorg dient driemaal per dag te gebeuren. Uw arts zal hiervoor het nodige voorschrijven.
- Enige pijn, meestal gedurende de eerste drie dagen, is goed behandelbaar met standaard pijnmedicatie zoals Dafalgan©, Voltaren©, Brufen©, Feldene©, ...
- Om het scrotum voldoende ondersteuning te bieden, draagt u best een aanspannende onderbroek of zwembroek.
- Gedurende tien dagen mag u geen zware inspanningen verrichten noch sport beoefenen.
- Gedurende zeven dagen na de ingreep mag u geen bad nemen of zwemmen. Douchen mag wel.
- Seksuele activiteit mits voorbehoedsmiddelen kan hervat worden zodra de operatiestreek comfortabel aanvoelt. De ingreep heeft geen enkele invloed op het libido, ejaculaties of erecties.
- De hechtdraadjes, indien aanwezig, lossen vanzelf op. Gedurende tien tot veertien dagen kan (pijnloos- een melkachtig vochtverlies ter hoogte van de draadjes ontstaan, veroorzaakt door het oplossen van de draadjes en hoeft geen verdere behandeling.

## WANNEER EEN ARTS CONTACTEREN

Bij plotselinge en hevige oncontroleerbare pijn. Bij plotse, hevige zwelling van de balzak. Indien u kort na de operatie koorts maakt boven 38,5° C.

## EVENTUELE VERWIKKELINGEN

Bij elke chirurgische ingreep bestaat het risico op mogelijke complicaties. De arts heeft deze reeds met u vooraf besproken. Mocht u hierover nog vragen hebben, aarzel dan niet deze te stellen.

## WONDINFECTIE

Een wondinfectie is zeldzaam. Het uit zich wanneer de wonde meer en meer pijn doet, etterend vocht uit de wonde komt of koorts optreedt. Bij wondinfectie dient een antibioticakuur gestart te worden. In uiterst zeldzame gevallen kan een abces ontstaan dat operatief gedraineerd moet worden.

## HEMATOOM

Een fors hematoom is een normaal verschijnsel na de operatie. De verkleuring kan eventueel zakken naar de bodem van het scrotum of de penis. In uiterst zeldzame gevallen kan een nabloeding ontstaan waarbij zich een collectie van bloed vormt onder de huid. Indien dit uitgebreid is, is het soms nodig dit heelkundig te verwijderen.

## FALEN VAN DE BEHANDELING

Zoals elke anticonceptie is een vasectomie niet 100 % veilig, maar benadert wel 99,99 %. In uiterst zeldzame gevallen kan het lichaam de vasectomie zelf ongedaan maken, dit heet recanalisatie. Dit fenomeen treedt meestal op binnen drie maanden na de sterilisatie. Een extra reden om het sperma na drie maanden te laten onderzoeken. Zeer uitzonderlijk ontstaat een ontubbeling van een of allebei de zaadleiters. Dit wordt meestal niet opgemerkt tijdens de ingreep en vereist een bijkomende ingreep.

## TOT SLOT

Deze folder betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast de gesprekken met de behandelend uroloog. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door de uroloog kenbaar worden gemaakt.

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stel ze dan gerust aan de arts of aan het zorgteam.

**VERPLEEGAFDELING HEELKUNDE 1** | T 02 257 57 60

**CONSULTATIES AZ JAN PORTAELS** | T 02 257 51 73

**PREOPERATIEVE CONSULTATIES** | T 02 257 54 44

Consultatie privé | T 02 253 31 33

Grote markt 21, 1800 Vilvoorde  
Nieuwelaan 63, 1860 Meise

Consultatie MCH | T 02 785 03 45  
Hardlaan 69, 1970 Wezenbeek-Oppem



Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels vzw  
Gendarmeriestraat 65 | B-1800 Vilvoorde | T 02 254 64 00 | F 02 257 50 50  
[info@azjanportaels.be](mailto:info@azjanportaels.be) | [www.azjanportaels.be](http://www.azjanportaels.be)



## INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR VASECTOMIE | AFBINDEN VAN DE ZAADLEIDERS

Als patiënt heeft u recht op informatie over uw aandoening en over de aanbevolen medische, eventueel chirurgische ingrepen.

Dit formulier wordt u meegegeven tijdens het consult met uw behandelend arts waarin u zowel mondeling als schriftelijk alle relevante informatie wordt gegeven met betrekking tot de geplande ingreep. Het is de bedoeling dat u dit formulier ten laatste op het moment van de ingreep ondertekend terugbezorgt aan iemand van het medisch team zodat het bij uw patiëntendossier kan worden gevoegd.

Deze informatie is niet bestemd om u te verontrusten, maar wel om u voldoende te informeren zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.

Ondergetekende, \_\_\_\_\_ geboren op, \_\_\_\_\_ verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van \_\_\_\_\_ met dokter \_\_\_\_\_ is overeengekomen om op \_\_\_\_\_ een operatie voor bilaterale sterilisatie uit te voeren.

De behandelend arts heeft mij precieze inlichtingen gegeven over mijn gezondheidstoestand. Hij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen ingelicht over de alternatieve behandelingen met hun voor- en nadelen. De behandelend arts heeft mij duidelijk het doel van de voorgenomen ingreep beschreven, met de ermee gepaard gaande risico's en de nevenwerkingen op korte en lange termijn. Ook de duur van de ingreep werd mij toegelicht. Ik heb tevens een informatiebrochure ontvangen over de geplande ingreep. In het bijzonder heeft de behandelend arts mij gewezen op volgende zaken. Doel van de ingreep: onvruchtbaarheid door afbinding van de zaadleiders. Ernstige of frequente risico's: mogelijke onomkeerbaarheid van de vasectomie, noodzaak om spermacontrole uit te voeren vooraleer andere anticonceptiemethodes worden stopgezet.

Occasioneel: bloeduitstorting of abces, waarbij in sommige gevallen een bijkomende ingreep nodig is.

Zeldzaam: mislukking van de vasectomie door spontaan herstel van de doorgesneden zaadleider of door ontdubbeling van de zaadleiders.

Zeer zeldzaam: overlijden, verlies van een teelbal.

Specifiek aan mijn geval: \_\_\_\_\_

---

Ik begrijp ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is en een opsomming van de mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn. De behandelend arts heeft mij verteld dat het medisch team zich genoodzaakt kan zien om de interventie uit te breiden tot andere behandelingen die niet kunnen worden gepland, maar die medisch absoluut noodzakelijk zijn voor het behoud of verbeteren van mijn gezondheid. Hierbij geef ik dus toestemming aan de behandelend arts om tijdens de geplande ingreep alle noodzakelijke aanvullende chirurgische handelingen te verrichten.




Ik begrijp dat er geen garantie kan worden gegeven op de vraag of een bepaald persoon de ingreep zou uitvoeren, maar kan zeker zijn dat hij of zij de nodige ervaring heeft.

Ik verklaar op de hoogte te zijn van de vrij nauwkeurig geraamde kosten van de geplande ingreep, zowel de kosten die te mijnen laste vallen, als de kosten die ten laste vallen van de hospitalisatieverzekering.

De arts heeft me de gelegenheid gegeven vragen te stellen waarop hij een duidelijk en nauwkeurig antwoord heeft gegeven dat volledig verstaanbaar was.

Hierbij geef ik mijn toestemming om de hierboven beschreven ingreep op de hierboven beschreven voorwaarden uit te voeren. Ik stem ermee in dat er voor, tijdens en na de hierboven beschreven ingreep, opnames of foto's worden gemaakt die later zouden kunnen worden gebruikt in het kader van een medische opleiding of een wetenschappelijke publicatie.



Ik verklaar tevens de behandelend arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn huidige gezondheidstoestand en zijn vragen eerlijk te hebben beantwoord.

Gedaan op \_\_\_\_\_ te \_\_\_\_\_

Naam van de patiënt: \_\_\_\_\_

Handtekening van de patiënt:

Naam van de arts die de informatie heeft gegeven: \_\_\_\_\_




Handtekening van de arts die de informatie heeft gegeven:

Voor meer inlichtingen kunt u steeds contact opnemen met de dienst urologie | 02 253 31 33. E-mail: [secretariaat@urovil.be](mailto:secretariaat@urovil.be)

Dit informed consent document werd opgesteld onder de auspiciën van de werkgroep “Quality of care” van de VZW Belgische Vereniging voor Urologie (BVU), vzw Société Belge d’Urologie (SBU), de Belgische Beroepsvereniging voor Urologie (BBVU/APUB), het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten (VBS-GBS) en de vzw Belgian Association of Urology (BAU) voor de klinische inhoud en het advocatenkantoor Dewallens & partners bvba voor de juridische inhoud.

Deze rechtspersonen, hun vertegenwoordigers of aangestelden aanvaarden geen enkele verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid voor de eventuele schade die, op welke manier dan ook, zou kunnen ontstaan door het gebruik, de onvolledigheid of de onjuistheid van de informatie in voorliggende documenten.

Op eenvoudig verzoek kunt u steeds een kopie van dit document verkrijgen.



Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels vzw  
Gendarmeriestraat 65 | B-1800 Vilvoorde | T 02 254 64 00 | F 02 257 50 50  
info@azjanportaels.be | www.azjanportaels.be