

# Hersteloperatie na sterilisatie van de man

Vaso-vasostomie

*Informatie*  
voor patiënten

**In het verleden onderging u een sterilisatie. Nu heeft u een hernieuwde kinderwens en wilt u de sterilisatie ongedaan laten maken.**

**Ongeveer 10 procent van de gesteriliseerde mannen meldt zich voor een hersteloperatie. Deze informatiefolder kunt u thuis nog eens rustig doorlezen. We hebben geprobeerd voor u alle belangrijke informatie zo goed mogelijk op een rijtje te zetten.**

**Het is niet de bedoeling dat deze folder de persoonlijke gesprekken met uw uroloog vervangt. Met problemen of vragen, ook naar aanleiding van deze folder, kunt u altijd bij de (assistent) uroloog terecht, of een afspraak maken bij een van de verpleegkundigen.**

## **Kosten**

Een hersteloperatie na een sterilisatie wordt niet vergoed in het basispakket van uw zorgverzekering. Sommige zorgverzekeraars vergoeden de behandeling wel als u aanvullend bent verzekerd. Raadpleeg dus uw polisvoorwaarden of informeer bij uw ziektekostenverzekeraar.

Als u de kosten zelf moet betalen, vindt u de meest recente prijzen van deze operaties op [www.cwz.nl](http://www.cwz.nl) onder 'tarieven'.

In de afspraakbevestiging voor de behandeling staat vermeld hoe de betaling is geregeld. De operatie wordt pas definitief ingepland als het secretariaat uw machtiging of de betaling heeft ontvangen.

## **Slagingskans hersteloperatie**

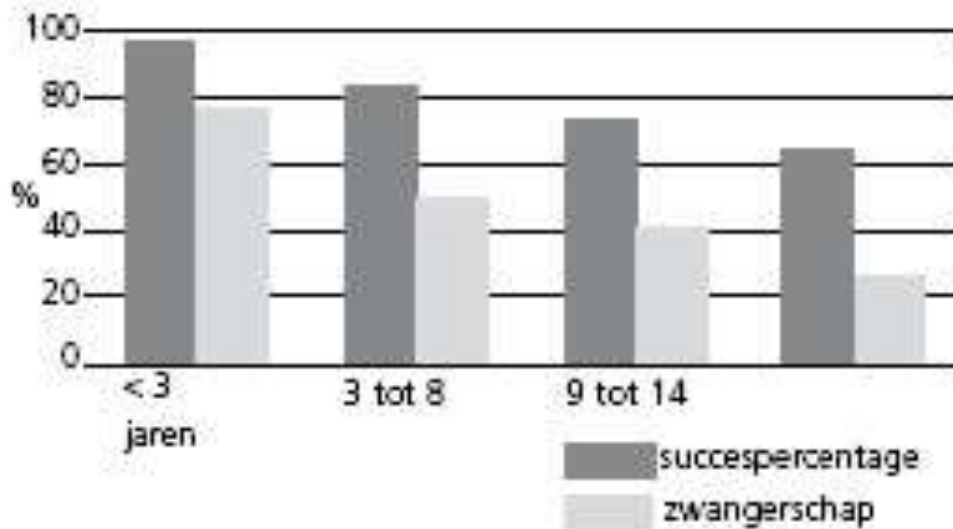
Bij de sterilisatie zijn de zaadleiters doorgeknipt en bij een hersteloperatie zullen de uiteinden van de zaadleiters weer aan elkaar gezet worden. Dit operatief herstellen van de zaadleiters wordt in vaktermen 'vaso-vasostomie' genoemd. De wijze waarop de sterilisatie heeft plaatsgevonden en de duur tot de hersteloperatie bepalen grotendeels de kans op een succesvol herstel.

Gemiddeld is de kans op succes (genoeg levende zaadcellen) zo'n 70 procent, (zie tabel) en leidt de vaso-vasostomie bij 50 procent van de koppels tot een zwangerschap.

Er is nog altijd een algemene opvatting dat een hersteloperatie 10 jaar na de sterilisatie niet meer zinvol zou zijn. Dit is een onjuiste opvatting. Heel geleidelijk neemt de kans op een succesvolle hersteloperatie na eerdere sterilisatie af: 5 jaar na de sterilisatie wordt bij 86 % van de mannen nog levend zaad aangetroffen, en na 20 jaar is dit bij 60% het geval.

Tijdens uw eerste contact met de uroloog zal een zo reëel mogelijke inschatting van het succespercentage worden gemaakt. Tijdens de ingreep kan echter duidelijk worden dat de kans op herstel klein of zelfs afwezig is.

Ongeveer drie maanden na de operatie wordt een spermamonster gecontroleerd op de aanwezigheid van zaadcellen.



*Succespercentage zwangerschap*

## Zaadvocht (semen) productie

De zaadcellen vermengd met de prostaatvloeistof en vloeistof uit de zaadblazen wordt samen 'semen' genoemd. De zaadcellen zelf maken een klein deel uit van het totale volume van dit semen (ongeveer 5%). Het overgrote deel van het semenvolume wordt bepaald door vloeistof uit de prostaat en zaadblazen (90%). Daarom verandert na een sterilisatie het semenvolume niet noemenswaardig.

Onderzoek heeft aangetoond dat na een sterilisatie de aanmaak van zaadcellen door de testikels onveranderd blijft. De zaadcellen die geproduceerd worden hopen zich op in de bijballen en de (resterende) uiteinden van de zaadleiters. Er vindt daar een normale rijping van deze zaadcellen plaats. Vervolgens gaan de zaadcellen dood en worden door het lichaam afgebroken middels antistoffen. Deze antistoffen zijn ook van belang met betrekking tot de kans van slagen na een hersteloperatie. Echter, een bepaling van deze antistoffen kan niet worden gedaan.

## Vorbereiding op de operatie

De operatie vindt onder volledige narcose en/of een ruggenprik (regionale verdoving) plaats. Hierover kunt u meer lezen in de CWZ folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'.

U wordt voor deze ingreep enkele uren opgenomen op de afdeling dagverpleging. U vindt informatie in de folder 'Afdeling C42 en C52'. Voor de operatie en de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatieve voorbereiding genoemd. Daarom gaat u naar het spreekuur van de anesthesioloog.

Volgens de afspraken met de anesthesioloog of uroloog stopt u eventueel met het gebruik van (bloedverdunnende) geneesmiddelen.

## De operatiedag

U wordt verzocht nuchter (beperkt eten en drinken) te blijven volgens de afspraken met de anesthesioloog (zie folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen').

U meldt zich op het afgesproken tijdstip aan de balie van de afdeling dagverpleging C52 of C42.

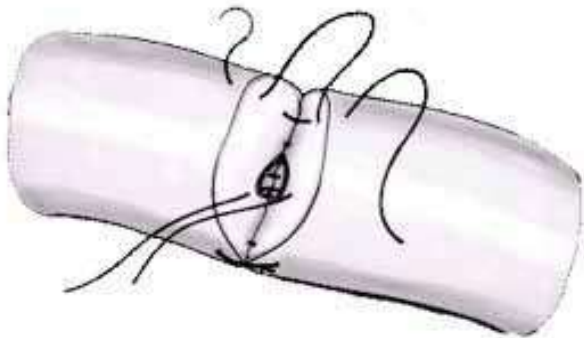
De verpleegkundige haalt u op uit de wachtkamer en wijst u een bed en kast toe. Tevens vertelt de verpleegkundige u nog kort het een en ander over de gang van zaken rond de operatie. Als u dat prettig vindt, kan uw partner/begeleider bij dit gesprek aanwezig zijn. Voor de operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (premedicatie). Het is belangrijk dat u voor de ingreep nog even plast, zodat de blaas leeg is.

Wanneer u een gebitsprothese en/of contactlenzen draagt moet u deze uitdoen. Ook mag u tijdens de operatie geen sieraden dragen.

Tijdens de operatie draagt u een operatiejasje.

Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar krijgt u een infuus.

U gaat daarna naar de operatiekamer en schuift over op de operatietafel. Voordat de anesthesioloog u de narcosemiddelen via het infuus toedient, wordt eerst de bewakingsapparatuur aangesloten.



*Aan elkaar zetten van de uiteinden van de zaadleiders.*

## De operatie

Via sneetjes aan weerskanten in de balzak worden de zaadleiders opgezocht. De uiteindjes van de zaadleiders worden van al het littekenweefsel ontdaan, en de doorgankelijkheid van de uiteinden wordt gecontroleerd. De zaadleiders zijn erg dun en om de operatie goed te kunnen uitvoeren wordt een operatieloop gebruikt. De wondjes worden gesloten met oplosbare hechtingen. De operatie duurt gemiddeld een uur.

## **Direct na de operatie**

Na de ingreep blijft u in de uitslaapruijnte (verkoeverkamer) van de operatieafdeling tot alle controles (o.a. bloeddruk, polsslag, ademhaling en pijn) goed zijn. Daarna gaat u weer terug naar de afdeling dagverpleging C42. De verpleegkundigen controleren regelmatig de polsslag, bloeddruk, de wondjes en wanneer u voor het eerst heeft geplast na de operatie.

Na de operatie kunt u pijn hebben. Deze is met behulp van pijnstillers goed te verlichten.

Zodra u zich goed voelt mag u drinken en langzaam weer wat gaan eten.

Als de operatie normaal verloopt en u voelt zich goed, dan mag u dezelfde dag naar huis. Wij adviseren u om u te laten ophalen. De personen die u ophalen kunnen een rolstoel meenemen bij de ingang van het ziekenhuis.

## **Nazorg thuis**

Na de operatie is het raadzaam een onderbroek of zwembroek te dragen die u steun geeft (dus geen boxershirt), ook 's nachts.

Hiermee vermindert u de kans op zwelling en pijnklachten.

De eerste week na de ingreep is het verstandig rustig aan te doen. Zelf voelt u meestal het beste wat u wel en niet kunt. Vaak is er na de operatie een zwelling van de balzak, die geleidelijk uit zichzelf verdwijnt.

## **Pijnbestrijding**

Hebt u pijn dan is het raadzaam dat u de eerste twee dagen de pijn met pijnstillers onderdrukt en dit langzaam afbouwt. Dit doet u als volgt:

- de eerste twee dagen gebruikt u vier maal daags - om de zes uur - twee tabletten paracetamol van 500 mg.
- Dan neemt u twee dagen vier maal daags - om de zes uur - één tablet paracetamol van 500 mg.
- Daarna stopt u en gebruikt alleen zo nodig bij pijn twee tabletten paracetamol van 500 mg (maximaal 4 maal daags)

## **Wondverzorging**

De verbandgazen waarmee de balzak is ingepakt moet u twee dagen laten zitten. Hierna kunt u het verband verwijderen en mag u weer douchen. De wond is dan voldoende dicht. Als het gaasje vastzit aan de wond kunt u het onder de douche losweken. Na het douchen de wond droogdeppen.

U mag niet lang baden en zwemmen totdat de hechtingen na ongeveer een week opgelost zijn. Droog houden van de wond bevordert een goede wondgenezing. Dus kunt u beter ook geen afsluitende pleister op de wond gebruiken, want deze maken de wond vochtig.

## **Werkhervatting**

Vraagt u zich af of de behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw specialist of bedrijfsarts. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert of zo spoedig mogelijk na de ingreep op de hoogte brengt. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandighedensprekuur van de Arbodienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt.

## **Complicaties**

Soms ontstaat er na de ingreep een bloeding, overmatig pijn in het wondgebied of een infectie. Een blauwverkleuring van de balzak komt geregeld voor en gaat vanzelf over.

## **Wanneer contact opnemen?**

Neemt u de eerste week na de operatie contact op met de dienstdoende uroloog bij:

- hevige pijnklachten die niet verdwijnen als u pijnstillers gebruikt; vier maal daags- om de zes uur- twee tabletten paracetamol van 500mg.
- infectie:
  - balzak is gezwollen, rood en warm.
  - wond is gezwollen, rood en warm, gaat open en/of er komt wondvocht uit
  - temperatuur hoger dan 38,5 graden kort na de operatie

Tijdens kantooruren belt u de polikliniek urologie (024) 365 82 55. Buiten kantooruren belt u CWZ (024) 365 76 57 en vraagt u naar de dienstdoende uroloog.

## **Spermacontrole na drie maanden**

Voor de zaadcontrole levert u drie maanden na de behandeling tussen 8.30 en 12.00 uur een zaadmonster in bij het klinisch chemisch laboratorium (C60/C62). Op de dag van de operatie krijgt u hiervoor een potje mee, en een laboratoriumformulier. Dit zaadmonster mag niet ouder zijn dan twee uur.

Nadat u het zaadmonster heeft ingeleverd maakt u zelf een afspraak met uw uroloog om de uitslag persoonlijk te bespreken.

## **Verhindering**

Bent u op het afgesproken tijdstip voor de operatie verhinderd, bel dan zo snel mogelijk het secretariaat urologie, telefoon (024) 365 88 32. Er kan dan nog een andere patiënt in uw plaats komen en met u maken wij een nieuwe afspraak.

## **Adres en telefoonnummer**

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis  
Weg door Jonkerbos 100  
6532 SZ Nijmegen

### **Polikliniek urologie (B28)**

Telefoon (024) 365 82 55 (bereikbaar van 8.30 tot 17.00 uur)

### **Dagbehandeling (C52)**

Telefoon (024) 365 89 50

### **Kort verblijf (C42)**

Telefoon (024) 365 77 40 of (024) 365 77 43

Website: [www.urologie.cwz.nl](http://www.urologie.cwz.nl)