

Hersteloperatie na sterilisatie van de man

Vanwege beperkte operatiecapaciteit in Amsterdam UMC kunnen wij geen hersteloperaties momenteel doen. Uw verwijzer kan u voor adviesgesprek en operatie verwijzen naar dr. Boaz Meijer, uroloog in ACIBADEM Amsterdam.

Wat is een hersteloperatie?

Tijdens een hersteloperatie wordt de route die de zaadcellen afleggen vanaf de bijbal naar de plasbuis, beiderzijds hersteld. Hierdoor is het mogelijk via natuurlijke weg thuis, door middel van gemeenschap, zwanger te worden.

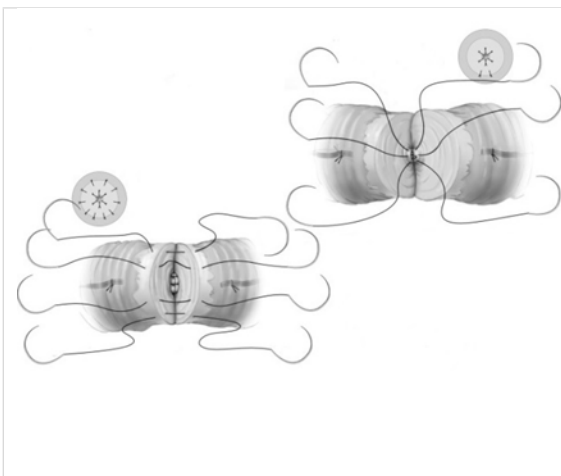
Er zijn twee verschillende technieken om dit herstel uit te voeren, namelijk door middel van een vaso-vasostomie of een vaso-epididymostomie.

Wat is een vaso-vasostomie?

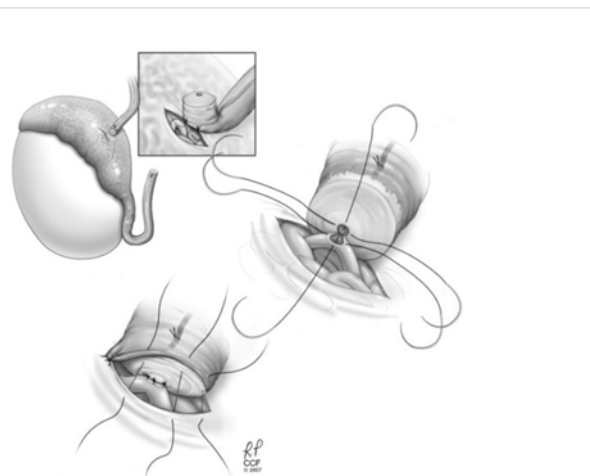
Een vaso-vasostomie is een operatie waarbij de stompjes van de zaadleiters met behulp van een operatiemicroscoop en dunne hechtingen in twee lagen aan elkaar gehecht worden.

Wat is een vaso-epididymostomie?

Een vaso-epididymostomie is een operatie waarbij de zaadleider met behulp van een operatiemicroscoop rechtstreeks op de bijbal wordt aangesloten.



Figuur 1: vaso-vasotomie



Figuur 2: vaso-epididymostomie

Afbeeldingen: copyright permission from Clinics (Sao Paulo). 2013 Feb; 68 (Suppl 1): 61-73

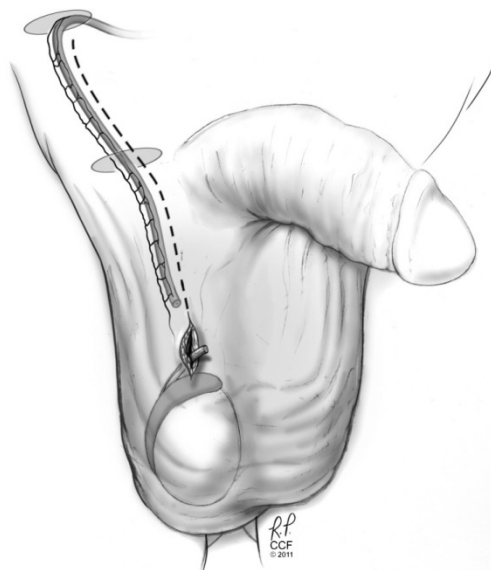
Hoe verloopt de hersteloperatie?

Tijdens de operatie wordt het vocht onderzocht dat uit de zaadleider komt. Als er voldoende beweeglijke zaadcellen te zien zijn worden de stompjes van de zaadleiders met behulp van de operatiemicroscoop aan elkaar gehecht. Indien u vooraf toestemming heeft gegeven kunnen deze zaadcellen worden ingevroren en opgeslagen. Deze ingevroren zaadcellen kunnen in de toekomst gebruikt worden om een zwangerschap tot stand te brengen als bijvoorbeeld de hersteloperatie niet is gelukt of het herstel van slechts van tijdelijke aard is.

Wanneer er geen zaadcellen in dit vocht aanwezig zijn wordt verder gegaan met een vaso-epididymostomie. Met behulp van de operatiemicroscoop zal de bijbal geopend worden. Alleen als er in het uitstromende vocht van de bijbal geschikte zaadcellen te zien zijn zal de zaadleider, in twee lagen, op de bijbal aangesloten worden. Ook kunnen deze zaadcellen ingevroren worden. Wanneer er geen zaadcellen te zien zijn kan aan deze zijde geen herstel plaatsvinden. De operatie wordt aan de andere zijde gecontinueerd. Indien aan de andere zijde ook geen bruikbare of onvoldoende zaadcellen te vinden zijn in het vocht uit het stompje of de bijbal zal er verder gegaan worden met een TESE procedure. Hierbij worden aan één zijde testisbiopsieën verricht wat betekent dat een zaadbal wordt geopend om stukjes weefsel uit te nemen.

Uit deze testisbiopsieën wordt door het fertiliteitslaboratorium gepoogd zoveel mogelijk zaadcellen te isoleren en in te vriezen voor later gebruik (zie voor meer uitleg de folder '[MESA en TESE - de behandeling van azoöspermie](#)' en '[In Vitro Fertilisatie \(IVF\) en Intra Cytoplasmatische Sperma Injectie \(ICSI\)](#)'). Tevens zal weefsel afgegeven worden aan de patholoog die naar de celstructuren van het testisweefsel kijkt.

In enkele gevallen zijn de stompjes van de zaadleider verder uit elkaar gelegen dan is het nodig om meer lengte te winnen en zal operatiegebied uitgebreid worden naar de lies. De kans op zwelling van het wondgebied na de operatie neemt hierdoor toe. Om de gevolgen hiervan te beperken zal in deze situatie een drain worden achtergelaten om het extra wondvocht af te voeren. De operatie eindigt met het steriel verbinden en aanmeten van een strakke onderbroek of suspensoir.



Verlengde incisie richting de lies

Wat zijn de kansen op doorgankelijkheid van de zaadleider en zwangerschap?

Factoren die de kans op een doorgankelijke zaadleider negatief beïnvloeden:

- Als tijdens de sterilisatie de zaadleider uiteinden met stroom (electrocoagulatie) zijn dicht gebrand.
- Indien het zaadleider tussenstuk tijdens de sterilisatie procedure te ruim is verwijderd.
- Als de bijbal (epididymis) beschadigd is geraakt gevolge van verhoogde druk na de sterilisatie.

De kans op zwangerschap na een herstelprocedure is niet systematisch onderzocht. Om zwanger te worden spelen met name factoren bij de vrouw een rol. Een belangrijke factor is de leeftijd van de vrouw. Voor een IVF of ICSI behandeling houden wij als maximale leeftijd voor de vrouw drie-en-veertig jaar aan. Wanneer uw partner ouder is dan deze leeftijd kunnen we een refertilisatie operatie wel uitvoeren om de kans op spontane zwangerschap te vergroten maar u en uw partner geen geassisteerde voortplantingstechnieken aanbieden. U moet ook rekening houden dat er soms een behoorlijke tijd kan duren voordat u na de operatie weer vruchtbaar bent. Dit kan tot één jaar oplopen.

Waar vindt de vaso-vasostomie of vaso-epididymostomie plaats en wie voert de operatie uit?

De operatie wordt momenteel niet in het Amsterdam UMC uitgevoerd.

Wat zijn de risico's van de hersteloperatie?

- Bloeduitstorting.
Er kan rond de wond en in de balzak een bloeduitstorting (blauwe plek) optreden. De kleur kan heel donker zijn en ook uitlopen naar uw penis. Meestal zijn de bloeduitstortingen klein en kan uw lichaam het zelf verwerken, maar dit vergt tijd.
- Overgevoeligsreactie.
U kunt overgevoelig blijken te zijn voor middelen die voor huiddesinfectie of verdoving worden gebruikt. Dit is tijdens het eerste bezoek aan u gevraagd. Mocht er toch een overgevoeligsreactie optreden, dan kan er een lichte irritatie van de huid optreden. Zelden is er sprake van duizeligheid, hartkloppingen of een ziek gevoel.
- Infectie.
Bij iedere operatie bestaat een klein risico op het ontstaan van een infectie. Mocht u het vermoeden hebben van een infectie dan belt u direct met Amsterdam UMC, locatie AMC. De klachten kunnen zijn: koorts, rode verkleuring en pussige uitvloed uit de wond.
- Pijn.
Er bestaat een klein risico op pijn die langduriger aan kan houden. Meestal verdwijnt de pijn vanzelf, al kan dit enkele maanden duren.
- Trombose.
Bij iedere operatie bestaat een klein risico op het ontstaan van een trombose. Dit is een stolsel in een bloedvat. De klachten kunnen zijn: een vrij snel optredende zwelling van één been, een rode tot blauwachtige verkleuring van het been, een lichte temperatuursverhoging, een strakgespannen huid van het been (rood en glanzend met gestuwde oppervlakkige aderen).

Werkhervatting en fietsen/sporten

Over het algemeen is het herstel 2-3 weken en kunt u daarna uw werk hervatten. U mag 3 tot 4 weken niet fietsen of sporten.

Douchen en baden

U mag na het verwijderen van het suspensoir voorzichtig douchen. Ga niet zwemmen of in bad tot 2 weken na de operatie. Is de wond nog niet dicht na 2 weken, wacht dan met zwemmen of in bad gaan tot de wond volledig dicht is.

Seksualiteit

Na 3 weken mag u heel voorzichtig de seksuele activiteit weer opstarten.

Kosten voor eigen rekening

De consulten voor de man en de vrouw worden vergoed vanuit de basiszorgverzekering. Let op: deze worden eerst verrekend voor man en vrouw met het verplichte eigen risico. De hersteloperatie valt niet in de basiszorg verzekering.