



# Sterilisatie bij de man

Auteur: Dr. Guy Boeckx

Het uitzicht en de werking van de mannelijke geslachtsorganen wordt hieronder beschreven.

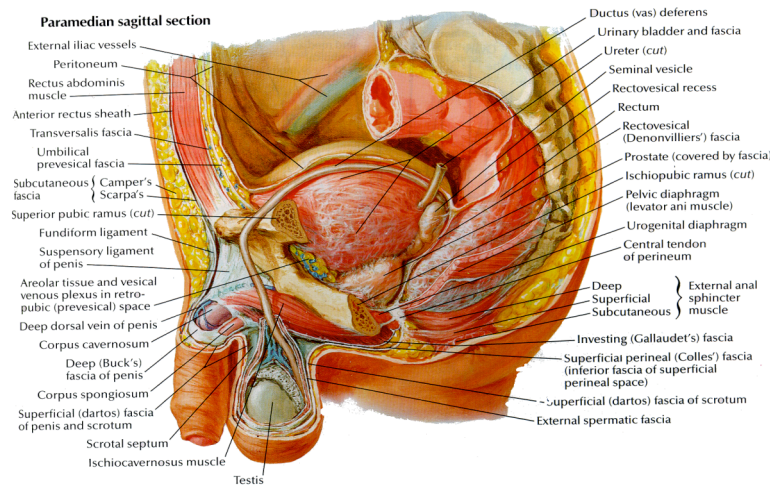
De twee teelballen bevinden zich in de balzak. De huid van de balzak is zeer dun en het onderhuidse weefsel los, zodat de huid gemakkelijk opgelicht kan worden van de teelbal. De teelballen staan in voor de vorming van het mannelijk hormoon (testosterone) dat de geslachtskenmerken en de geslachtsdrift onderhoudt, en dat zorgt voor de vorming van zaadcellen die een bevruchting moeten mogelijk maken.

De zaadcellen worden dus gevormd in de teelbal. In de bijbal die tegen de teelbal aanplakt, worden de zaadcellen beweeglijk. Ze bewegen zich verder in de zaadleider.

Deze zaadleider loopt langs de liesstreek naar de onderbuik achter de blaas. Daar mondt hij uit in de zaadblaasjes. Deze zaadblaasjes dienen als reservoir voor tijdelijke opslag van de zaadcellen. Ze worden er vermengd met prostaatvocht dat de nodige voedselproducten bevat (zoals fructose) om de zaadcellen in leven te houden en te voeden gedurende enige tijd wanneer ze buiten het organisme geloosd zijn. Op het ogenblik van een orgasme treedt de zaadlozing op: de zaadblaasjes en de prostaat trekken samen en stoten een groot deel van hun reservoir (zaadcellen en prostaatvocht) ritmisch langs de pisbuis of urethra naar buiten.

Het volume van de zaadlozing is niet steeds hetzelfde: het gaat van 1 tot 6 milliliter.

90% van dit volume is prostaatvocht en slechts een klein procent zijn de eigenlijke zaadcellen. Toch telt men bij microscopisch onderzoek van dit zaadvocht normaal rond de 100 miljoen zaadcellen per ml.

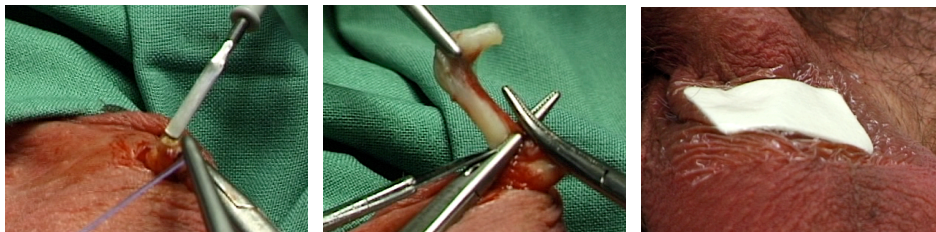


### De ingreep

- 1) De balzak moet volledig geschoren worden. Eventueel kan de patiënt zichzelf op voorhand scheren.
- 2) De zaadleider wordt eerst zo goed mogelijk afzonderlijk geïdentificeerd en onder de huid vastgehouden. Met een dunne naald wordt een verdovingsproduct ingespoten boven en rond de plaats van de insnede.
- 3) De huid wordt ingesneden, de zaadleider wordt losgemaakt en onderbroken door doorsnijding, dan wordt de zaadleider afgebonden en gecoaguleerd (afgesloten).



- 4) Weefsel uit de omgeving wordt over de stomp genaaid. De huid wordt met een draadje gesloten dat zelf oplost. Een klein verbandje wordt op de wonde aangebracht.
- 5) De balzak wordt best ondersteund door een spannende onderbroek.
- 6) Gezien het meestal om een plaatselijke verdoving gaat, is verblijf in de kliniek niet nodig.



- **Problemen eigen aan de ingreep zelf**

De sterilisatie van de man bestaat erin aan beide zijden de zaadleiters te onderbreken t.h.v. de balzak. Uitgaande van bovengenoemde beschrijving van de anatomie en van de werking van de mannelijke geslachtsorganen zijn enkele punten te onderstrepen die van belang zijn bij de sterilisatie van de man:

- 1) Doordat de huid van de balzak zeer losjes op de teelbal ligt, kan bij elke aandoening van de teelbal of bij een ingreep op de balzak een min of meer uitgesproken zwelling ontstaan, die soms wat vervelend maar volledig normaal is en geen gevaar biedt. Ook een lichte verkleuring, gaande van roodblauw tot geelgroen in de huid van de balzak en de penis hoeft geen ongerustheid te wekken daar dit gewoon te wijten is aan een lichte doorsijpeling van het bloed.
- 2) De teelbal zelf blijft zijn normale bloedvoorziening bewaren en blijft normaal werken: aan de vorming van de zaadcellen verandert er niets. De geslachtsdrift blijft volledig normaal. De zaadcellen kunnen echter niet meer ontsnappen langs de afgebonden zaadleider, hierdoor zal er uitzetting ontstaan van de balzak. Deze stuwing kan in de eerste maanden na de ingreep een lichte gevoeligheid en last in de balzak geven; deze zal geleidelijk verdwijnen.
- 3) De ingreep gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving. Bij sommige mannen liggen de teelballen evenwel zeer hoog of worden ze hoog opgetrokken door zenuwachtigheid. Soms bestaat er een abnormaliteit van de balzak, bv. een opstapeling van vocht of een liesbreuk. In deze gevallen moet overwogen worden of de ingreep niet onder volledige narcose moet gebeuren.
- 4) Wanneer de ingreep onder plaatselijke verdoving gebeurt, wordt de zaadstreng verdoofd t.h.v. het begin van de balzak. Aangezien de zaadleider in de onderbuik verder loopt, kan het gebeuren dat tijdens de ingreep een lichte hinder ontstaat t.h.v. de onderbuik op het ogenblik dat de zaadleider wat opgetrokken wordt. Deze gevoeligheid kan vergeleken worden met wat men ondervindt bij een stoot op de teelballen door een voetbal of door een stoot van kinderen. Deze pijn duurt slechts kortstondig.
- 5) Na het onderbreken van de zaadleider ontstaat er geen onmiddellijke steriliteit (onvruchtbaarheid). Immers in de zaadblaasjes zijn nog grote hoeveelheden zaadcellen opgestapeld. Bij elke volgende zaadlozing worden een deel van deze zaadcellen uitgestoten. Het verdwijnen van zaadcellen uit de zaadblaasjes en prostaat gebeurt dus geleidelijk en bij de ene persoon wat vlugger dan bij de andere. Dit is een duidelijk verschil met sterilisatie bij de vrouw. Om na te gaan of alle zaadcellen al uitgestoten zijn, is het dus nodig enkele tijd na de ingreep een controle van het zaad uit te voeren. Praktisch gebeurt deze controle best tweemaal, waarvan de eerste keer ongeveer 6 weken na de ingreep. In uitzonderlijke gevallen kunnen er verschillende maanden lang nog enkele zaadcellen teruggevonden worden. Het is dus absoluut nodig het resultaat van het laboratorium af te wachten vooraleer andere anticonceptie achterwege te laten. Enkele mensen kunnen soms meer dan een jaar enkele zaadcellen behouden in het sperma (minder dan 125000/ml.). Wanneer deze onbeweeglijk zijn in een vers spermastaal hebben ze geen belang meer voor de fertiliteit, daar nooit een zwangerschap hierdoor werd vastgesteld. In dit geval raden we dan toch aan het sperma te laten nakijken na 1 jaar.

- 6) Aangezien de zaadcellen minder dan 1/10 van het totale uitgestoten zaadvocht uitmaken, zal u geen verschil vaststellen in de hoeveelheid sperma.

### Na de ingreep

- **Postoperatieve zorgen**

- 1) Na de ingreep neemt u gedurende minstens 24 uur bedrust terwijl u de teelballen op de buik houdt. Dit is nodig om de zwelling van de balzak en eventuele bloeding tot een minimum te beperken. Te vroeg rondlopen kan hinder en zelfs pijn veroorzaken door een sterkere zwelling van de balzak, en eventuele bloeding.
- 2) Gedurende 8 tot 14 dagen blijft de balzak gevoelig. Deze gevoeligheid kunt u verminderen worden door warme zitbaden te nemen en het een steungordel te dragen.
- 3) De gemiddelde werkonbekwaamheid na de ingreep is 2,5 dagen; dit is minder bij een zittend licht beroep en wat meer bij zware staande arbeid.
- 4) De hechtingen lossen spontaan op. Een druppeltje etter op de wonde is normaal. De huid mag ontsmet worden met bv. isobethadine. Best worden er geen alcoholische oplossingen gebruikt. De huidklever mag maar hoeft niet vervangen te worden.
- 5) Na 1 week mag u opnieuw seks hebben, op voorwaarde dat nog andere vormen van anticonceptie toegepast worden. Immers de zaadcellen, die nog in de zaadblaasjes opgestapeld zijn, blijven nog bevruchtend werken.
- 6) Na ongeveer 4 weken wordt een eerste spermastaal naar het laboratorium opgestuurd voor analyse. U krijgt bij de ingreep zelf hiervoor reeds een potje mee. Gewoonlijk wordt nog een tweede spermacontrole gevraagd. Het is steeds nodig te wachten op de uitslag van het laboratorium, vooraleer andere conceptie achterwege te laten: immers het verdwijnen van de zaadcellen gebeurt bij de ene persoon vlugger dan bij de andere. Andere anticonceptie is nodig tot een bevestiging verkregen wordt dat het sperma niet meer vruchtbaar is.

- **Bijwerkingen**

De verwickelingen zijn niet zeer talrijk. Meestal maakt de patiënt zich onnodig zorgen omdat hij de zwelling, bloeduitstorting of gevoeligheid als abnormaal beschouwt, terwijl ze geen verwikkeling betekenen, als ze althans in lichte mate optreden.

In elk geval kan u, wanneer u meent onrustwekkende tekens op te merken, dag en nacht terecht op de dienst Urologie van het Sint-AugustinusZiekenhuis waar de dokter de toestand kan nakijken. Eventueel kan de huisarts bijgeroepen worden.

Mogelijke, maar weinig frequente verwickelingen zijn de volgende:

- 1) **Sterke bloeduitstorting:**

komt meestal aan één enkele zijde voor. Dit zal een abnormaal sterke zwelling geven en pijnlijkheid van de balzak. Deze toestand komt meestal spontaan in orde mits rust en het hoog houden van de balzak en eventueel aanbrengen van lokale warmte. Het is uiterst zeldzaam dat bloedklonters moeten verwijderd worden. Het is nog zeldzamer dat een zelfs hevige bloeduitstorting nadelige gevolgen zou hebben voor de teelbal. Toch is het goed een abnormale bloedingsneiging (bv. bij tandextractie) aan de arts mee te delen.

- 2) **Ontstekingsreacties.**

Zelfs bij een kleine ingreep kan infectie voorkomen, vooral bij sommige aandoeningen als suikerziekte. Dit treedt nochtans niet dikwijls op zodat gewoonlijk geen antibiotica gegeven worden. Is er toch een meer dan normale hinder of eventueel lichte koorts, dan kan dit op een ontsteking wijzen en zijn antibiotica nodig. Soms is de ontstekingsreactie niet werkelijk veroorzaakt door bacteriën maar een reactie op de draadjes; deze kunnen zelfs eventueel uitzweren. Controle van de dokter is dan absoluut nodig, en ook bijzondere opvolging van de zaadcontroles.

- 3) **Uiterst zeldzaam zijn 'rekanalisaties'.**

Hier vormt zich doorheen het litteken een nieuw kanaal tussen de twee uiteinden van de zaadleider, zodat er opnieuw zaadcellen door kunnen.

- **Opvolging na de behandeling**

Na ongeveer 4 weken wordt een eerste spermastaal naar het laboratorium opgestuurd voor analyse. De patiënt krijgt bij de ingreep zelf hiervoor reeds een potje mee. Gewoonlijk wordt nog een tweede spermacontrole gevraagd. - Het is steeds nodig te wachten op de uitslag van het laboratorium, vooraleer andere conceptie achterwege te laten: immers het verdwijnen van de zaadcellen gebeurt bij de ene persoon vlugger dan bij de andere. Andere anticonceptie is nodig tot een bevestiging verkregen wordt dat het sperma niet meer vruchtbaar is.

## **Invloed van de sterilisatie van de man op zijn algemene lichamelijke en psychische gezondheidstoestand**

Alle hormonen blijven normaal functioneren; er is dus niet de minste lichamelijke afwijking vast te stellen. De voornaamste verandering op lichamelijk gebied is de vorming van antistoffen tegenover de zaadcellen. Welke invloeden deze afweerstoffen op het organisme hebben is totnogtoe niet volledig gekend. Bij mensen althans werden daardoor nog geen afwijkingen vastgesteld. Wel kunnen de afweerstoffen een rol spelen wanneer u om één of andere reden de ingreep ongedaan wenst te maken: zelfs als men er heelkundig in slaagt de zaadleiters weer goed aan mekaar te verbinden, kunnen die afweerstoffen soms de kwaliteit van de zaadcellen benadelen, en dus hun bevruchtingsmogelijkheid verminderen.

## **Omkeerbaarheid van de ingreep**

Behoudens de zeer uitzonderlijke toestand van rekanalisatie, geeft de sterilisatie door onderbreken van de zaadleider bij de man een blijvende onvruchtbaarheid, van zodra de zaadcellen uit de zaadblaasjes verdwenen zijn. Na de ingreep kunnen de beide uiteinden van de zaadleiters terug aan elkaar verbonden worden, meestal door microchirurgie, zodat de zaadcellen opnieuw door kunnen. Deze ingreep is technisch des te gemakkelijker naarmate de twee uiteinden van de zaadleiters dichter bij elkaar liggen en minder littekens vertonen. Ofschoon de ingreep technisch meestal lukt (90%) is het aantal resulterende zwangerschappen toch beperkt (30%). Dit komt deels door de werking van de antistoffen zoals hoger vermeld.

## Notities

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---