

VAKGROEP GYNAECOLOGEN GELDERSE VALLEI

PROTOCOL VERWIJDEREN ESSURE

Inleiding

In Nederland zijn er afgelopen jaren ongeveer 30.000 vrouwen gesteriliseerd d.m.v. de Essure methode. Hierbij worden 4 cm lange metalen veertjes hysteroscopisch in de proximale tuba geplaatst. Door fibrosering treedt na ongeveer 3 maanden afsluiting van de proximale tuba op. De procedure vindt poliklinisch plaats en de betrouwbaarheid is vergelijkbaar met de laparoscopische sterilisatie (zwangerschapskans : 0-4 per 1000 versus 2-3 per 1000)

Klachten

Bij een klein deel van deze patiënten ontstaat na enige tijd klachten. De meest genoemde klachten zijn pijn en vermoeidheid. Bij de pijnklachten gaat het vooral om de buik, de rug en het hoofd. Daarnaast worden hevige bloedingen tijdens en tussen de menstruatie, stemmingswisselingen, geheugenverlies en concentratieproblemen gemeld. Het werkelijke aantal vrouwen met klachten is onbekend. Veel vrouwen geven aan dat deze klachten hun dagelijks leven negatief beïnvloeden. Ze voelen de veertjes zitten of ervaren beperkingen bij het bewegen. Verder kunnen ze de dagelijkse taken en de zorg voor kinderen vaak minder goed uitvoeren. Er zijn ook vrouwen die aangeven dat hun relatie lijdt onder de ontstane problemen.

Consult op polikliniek en informed consent

- Inventariseer met aandacht de klachten en ga na, of eventuele verwijzing naar een andere specialist/zorgverlener zinvol kan zijn (zoals MDL arts, neuroloog, of psycholoog). Bespreek dit met patiënte.
- Bespreek met patiënte dat recent onderzoek heeft uitgewezen dat er geen duidelijk verband is tussen de Essure procedure en klachten.
- Bespreek met patiënte de operatie: procedure en complicaties (zie operatie procedure)
- Bespreek met patiënte dat er geen 100 % garantie kan worden gegeven op volledige verwijdering van de Essures. Alleen d.m.v. een hysterectomie kan dit worden bereikt. Er zal wel met grote inspanning worden gepoogd tot een complete verwijdering.

De operateur

- De operateur dient NVOG gecertificeerd te zijn
- De operateur dient ervaring te hebben met level 3 laparoscopie

De operatieprocedure

- Hysteroscopie : met een diagnostische scoop wordt in de tubahoeken gekeken en indien de veertjes uitsteken worden deze zo veel mogelijk afgeknipt.
- Laparoscopie: De tuba wordt vanaf distaal naar proximaal losgemaakt. De Essures worden geïdentificeerd d.m.v. een salpingotomie. Hierna vindt cornuale resectie plaats en worden de Essures en bloc verwijderd. De wondranden worden gehecht met vicryl. Hierna wordt onder doorlichting gecontroleerd of de verwijdering compleet is. De verwijderde tubae gaan voor PA onderzoek.
- Postoperatief beleid: Gebruikelijke controles voor laparoscopie, na 2 uur Hb controle en ontslag de volgende dag
- Complicaties: complicaties t.g.v. laparoscopische tubectomie: prik letsel darm/vat, wondinfectie, schouderpijn. Complicaties t.g.v. cornuale resectie: bloeding en pijn.

Nazorg

Poliklinische evaluatie 6 weken postoperatief door de operateur.

Referentie

1. Van Drongelen AW, et al, Analysis of complaints in the Netherlands on Essure: Health problems following a non-surgical sterilization procedure for women
2. Bouillon K, Beertrand M, Bader G, et al. Association of hysteroscopic versus laparoscopic sterilization with procedural, gynecological and medical outcomes. JAMA 2018; 319: 375-387
3. Espey E, Hofler LG. Evaluating the longterm safety of hysteroscopic sterilization. JAMA 2018;319: 347-348

Auteur: R. Samlal
Vakgroep gynaecologie Gelderse Vallei maart 2018