

Sterilisationer af kvinder

Overlæge Jens Jørgen Kjer

Amtssygehuset i Glostrup, Gynækologisk/obstetrisk Afdeling

Ved sterilisation af kvinder forstås en ophævelse af fertiliteten ved lukning af tubae. Reglerne for sterilisation i Danmark er indeholdt i lov om sterilisation og kastration fra 1973 med flere justeringer, den seneste i 2003.

Metode

Efterhånden foretages de fleste sterilisationer i Danmark laparoskopisk. Ved den laparoskopiske sterilisationsmetode anvendes der i de fleste tilfælde Filshies clips (**Figur 1**). Disse clips er en titaniumclips, som ikke indeholder nikkel, og som på grund af deres magnetiske neutralitet ikke giver problemer ved avancerede skanningsmetoder eller i lufthavnenes metal-detektorer.

Ved den laparoskopiske sterilisationsmetode kan man også anvende silikoneringe eller elektrokoagulation. Det laparoskopiske indgreb foretages sædvanligvis i generel anæstesi, men der findes flere større serier, hvor den laparoskopiske sterilisation er foretaget i lokal anæstesi [1].

Ved den laparoskopiske sterilisation foretages laparoskopi med indstik ved navlen. Genitalia interna overskues. Som regel vil man indføre en trokar et par cm over skambenet, hvor-

efter en speciel tang, som holder Filshies clips, kan indføres. Ved at følge den formodede tuba ud til fimbriae sikrer man sig, at det virkelig drejer sig om tuba og ikke om nærvedliggende strukturer, som det runde ligament eller ligamentum proprium ovarii. Når tuba er fundet, sættes clipsen på et par cm fra uterinhjørnerne. Postoperativt kan der være smerter i et par dage. Dog kan smerterne som regel dæmpes med paracetamol.

Sterilisation kan desuden foretages hysteroskopisk. De hysteroskopiske metoder har indtil videre været utilstrækkelige, men en nyere metode (Conceptus Essure Permanent Fødselskontrolsystem) har vist sig at være effektiv til sterilisation udført på flere tusinde kvinder uden, at der er opstået graviditeter.

Den hysteroskopiske sterilisation kan foretages i lokal anæstesi i ambulatoriet. Ved den hysteroskopiske sterilisation lægges der en lille spiralcylander ud i isthmus tubae via et hysteroskop. Virkningen er herefter, at den centrale del af tubas lumen langsomt fibroserer til, og efter tre måneder er tuba lukket. Metoden indebærer, at refertilisation i praksis er umulig at gennemføre, hvorfor metoden skal forbeholdes ældre kvinder, som ønsker permanent antikonception.

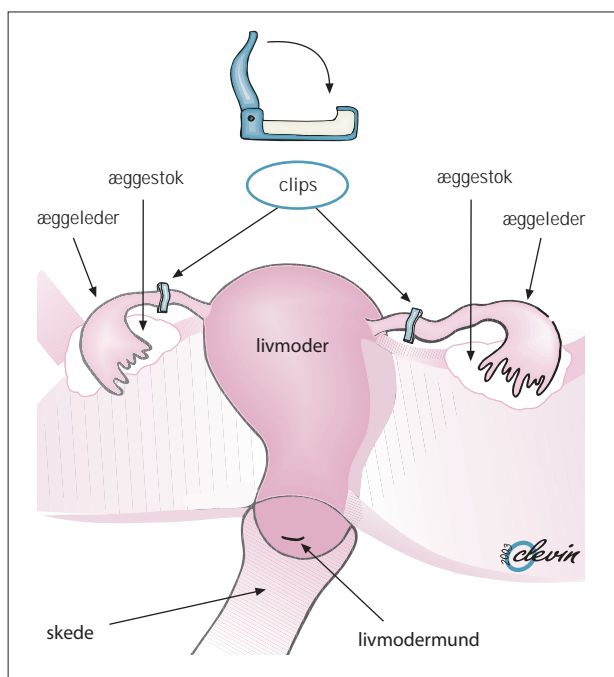
Komplikationer ved laparoskopisk sterilisation

I en stort undersøgelse fra 72 hospitaler i Holland [2] blev der fundet komplikationer hos 4,5 pr. 1.000 steriliserede. De fleste komplikationer skyldtes blødning fra epigastricakarrene, gastrointestinale læsioner og skade på mesosalpinx. Det blev ligeledes afsløret, at sterilisationsmetoden (bipolar brænding, clips eller ringe) var uden betydning for antallet af komplikationer. Den hyppigste årsag til komplikation var tidligere udført laparotomi.

Graviditet efter laparoskopisk sterilisation

Der ses undertiden graviditet efter sterilisation. Dette kan skyldes, at der kan udvikles fistler, inkomplet lukning af tuba eller fejlagtig placering af clips. I US Collaborative Review of Sterilization (CREST) [3] fandt man hos 10.886 steriliserede kvinder, at graviditetsrisikoen i løbet af ti år var på 16,6 pr. 1.000 procedurer.

Risikoen for graviditet ved alle metoder var større, hvis kvinden var under 28 år. Den laveste graviditetsrisiko sås ved brug af Filshies clips, nemlig 2-3 pr. 1.000 steriliserede kvinder i løbet af to år. Det er desuden vigtigt at være opmærksom på, at ca. tre fjerdedele af de graviditeter, som opstår efter sterilisation, er ektopiske, dog således at incidensen af ektrauterin graviditet hos laparoskopisk steriliserede kvinder var signifikant lavere end hos den ikkesteriliserede, fertile kvindelige population [4].



Figur 1. Filshies clips sat på æggelejerne et par cm fra uterinhjørnerne.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

Blødningsuregelmæssigheder efter sterilisation

I en større oversigtsartikel [5] er der fokuseret på blødningsforstyrrelser og hormonelle forandringer hos kvinder, der har gennemgået sterilisation.

I 51 studier blev der hos steriliserede kvinder fokuseret på hysterektomi, ændring i menstruationssymptomerne og måling af hormonparametrene. Det blev konkluderet, at lukning af tubae ikke kunne være årsag til ændringer i sværhedsgrad eller varighed af menstruationscyklus.

Fortrydelse og refertilisation efter laparoskopisk sterilisation

I en nyligt publiceret oversigtsartikel blev der fundet intrauterine graviditetsrater efter refertilisation på 44-92% [6]. Især kvinder, der blev steriliserede med clips eller ringe, befandt sig i den øvre ende af dette spektrum. Refertilisation lykkes bedst ved laparotomi med mikrokirurgisk teknik, dog er der opnået graviditeter efter refertilisation af sterilisationer foretaget med laparoskopisk teknik.

Status i Danmark

Efter den seneste justering af loven har alle, som er fyldt 25 år, ret til at blive steriliseret. Den tidligere bopælspligt er ophævet i juni 2003, og udlændinge kan nu mod betaling blive steriliseret i Danmark.

I Danmark har antallet af kvinder, der blev steriliseret, i mange år ligget på mellem 5.000 og 6.000 årligt. I 1999, 2000 og 2001 var antallet af kvinder, der blev steriliseret, henholdsvis 5.394, 5.101 og 5.271. Antallet af steriliserede kvinder i den fertile gruppe (25-49 år) var i 2001 0,5%. I 2001 udgjorde de laparoskopiske sterilisationer i Danmark 92,8% af samtlige sterilisationer på kvinder.

Status internationalt

Antallet af steriliserede kvinder i de øvrige nordiske lande i 2001 fremgår af **Tabel 1**. I England bliver næsten 50.000 kvinder steriliseret årligt [7].

Lovgivningen i landene i Norden er forskellig. Således kan man på Færøerne kun blive steriliseret på medicinsk indikation. I Norge indførte man den 1. januar 2002 sterilisation mod betaling, men på grund af protester blev dette ændret, således at man pr. 1. juli 2002 kunne blive steriliseret gratis på medicinsk indikation (f.eks. allergi mod gummi, blødningsforstyrrelser ved brug af spiral og intolerance over for hormonel antikonception). Kvinder, som vil steriliseres i Norge, uden at der foreligger medicinsk indikation, skal betale 6.000

norske kr. Denne regel har reduceret antallet af indgreb til skønsmæssigt en tiendedel af det tidligere antal. I Sverige og Finland er reglerne stort set som i Danmark.

Korrespondance: *Jens Jørgen Kjer*, Gynækologisk/obstetrisk Afdeling, Amtssygehuset i Glostrup, DK-2600 Glostrup. E-mail: jejk@glostruphosp.kbhamt.dk

Antaget: 7. januar 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Munk T, Kjer JJ. Laparoscopic sterilization under local anaesthesia. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994;73:347-8.
2. Jansen FW, Kapiteyn K, Trimbos-Kemper TC et al. Complications of Laparoscopy: a prospective multicentre observational study. *Br J Obstet Gynaecol* 1997;104:595-600.
3. Peterson HB, Xia Z, Hughes JM et al. The risks of pregnancy after tubal sterilization: findings from the U.S. Collaborative Review of Sterilization. *Am J Obstet Gynecol* 1996;174:1161-8.
4. Kjer JJ, Knudsen LB. Ectopic pregnancy subsequent to laparoscopic sterilization. *Am J Obstet Gynecol* 1989;160:1202-4.
5. Gentile GP, Kaufman SC, Helbig DW. Is there any evidence for a post-tubal sterilization syndrome? *Fertil Steril* 1998;69:179-86.
6. Wahab M, Li TC, Cooke ID. Reversal of sterilization vs. IVF: a cost-benefit analysis. *J Obstet Gynaecol* 1997;17:180-5.
7. Office for National Statistics. *The General Household Survey 1995*. London: HMSO, 1997.

Tabel 1. Antallet af sterilisationer i de nordiske lande i 2001.

	Dan- mark	Fær- øerne	Grøn- land	Fin- land	Island	Norge	Sve- rige
Antal	5.271	32	77	7.283	641	4.652	4.931
% af 25-49-årige	0,5	-	-	0,8	1,2	0,6	0,3