

Afglijden van de Filshie-clip is wel degelijk mogelijk

Correct geplaatst, toch zwanger

drs. Marloes Derks,
anios gynaecologie/
verloskunde, Zaans Medisch
Centrum, Zaandam

dr. Hans Doornbos,
gynaecoloog, Zaans Medisch
Centrum, Zaandam

Correspondentieadres:
derks.m@zaansmc.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Correct geplaatste Filshie-clips kunnen wel degelijk van de eileider afglijden, zo blijkt uit een casus in het Zaans Medisch Centrum. Het voorval bevestigt het gelijk van het gerechtshof in Amsterdam. Het stelde vorig jaar het Slotervaartziekenhuis in het gelijk.

In hun analyse in oktober vorig jaar van een gerechtelijke uitspraak over een mislukte sterilisatie, concluderen Arno Verhoeven en Pim Ankum in Medisch Contact dat een foutgeplaatste Filshie-clip de oorzaak is geweest van een mislukte sterilisatie.¹ Maar naar onze mening twijfelde het hof terecht aan een *operator failure* en is er sprake van een *method failure*; niet de chirurg heeft een fout gemaakt, maar de methode is niet honderd procent betrouwbaar. En daarvoor kan het ziekenhuis waar de sterilisatie is uitgevoerd niet aansprakelijk worden gesteld.

Gezonde dochter

In april 2006 onderging een 29-jarige patiënte (para 2) een laparoscopische sterilisatie met Filshie-clips. De procedure verliep ongecompliceerd. Tijdens de operatie werden geen afwijkingen in haar buik geconstateerd. Beide tubae waren dun en plooibaar, ze verkleurden wit terzijde van de Filshie-clips en de tubae werden geheel door de clips omvat. Verslaglegging van de ingreep is uitgevoerd conform de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en na plaatsing van de clips zijn foto's gemaakt (zie foto 1).²

Tien maanden later, in februari 2007, meldde de patiënte zich op onze polikliniek met secundaire amenorroe; zij bleek zeven weken zwanger. Zij besloot de zwangerschap door te zetten en eind 2007 beviel zij van een gezonde

dochter. Na de bevalling liet ze weten dat zij niet nog eens zwanger wilde raken en zij koos voor verwijdering van beide eileiders. Tijdens die operatie bleek dat de Filshie-clip op de linkertuba in situ was. De gesloten clip van de rechtertuba zat in een adhesie naast de tuba (zie foto 2). Met het blote oog werden er bij beide tubae geen tubotubaire fistels gevonden. Pathologisch onderzoek van de tubae bevestigde dat de clip op de rechtertuba niet in situ was. Er werd een duidelijke impressie vastgesteld met fibrose, ontstekingsreactie en weefselpleten bekleed met mesothelium. Een tubair lumen was niet aantoonbaar. Proximaal van de impressie constateerde de patholoog stuwing en distaal van impressie normaal tubair lumen. In de met enige moeite geopende rechter Filshie-clip werd weefsel gevonden (zie foto 3). Microscopisch onderzoek van dit weefsel leverde een beeld op van verknijping en fibrose. Een lumen was niet meer aantoonbaar. Aan de linkerkant was de Filshie-clip in situ. Proximaal van de clip werden tekenen van stuwing gezien, met ter plaatste van de clip verknijping en ontstekingsreactie. Distaal van de clip werd een normaal tubair lumen waargenomen. Er waren aan geen van beide zijden tekenen van fistelvorming of rekanalisatie.

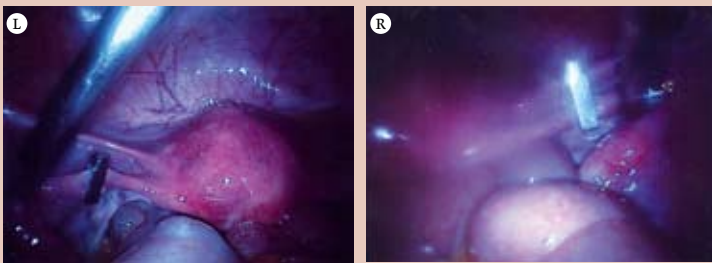
Knijpkracht

Bij een andere patiënte plaatsten we met maximale knijpkracht een Filshie-clip op de tuba voordat dat we bij haar laparoscopische adnectomie verrichtten. Het betrof een tuba van gemiddelde diameter. Nadat de clip was

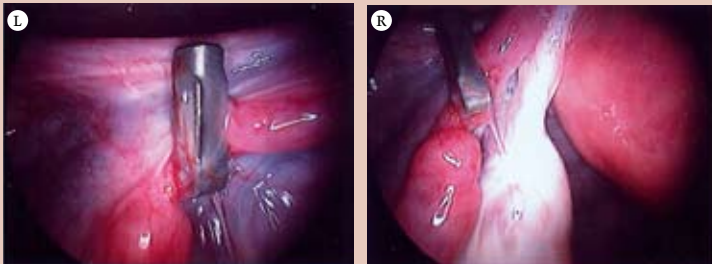
Tien maanden na de sterilisatie bleek de patiënte zeven weken zwanger



Een verwijzing naar het eerdere MC-artikel van Arno Verhoeven en Pim Ankum vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl.



1. Foto's gemaakt na plaatsing van de clips.



2. Foto's vanuit verschillende hoeken vóór de hersterilisatie. De gesloten clip van de rechtertuba zit in een adhesie naast de tuba.



3. In de rechterclip werd weefsel gevonden.

beeld: M. Derks

aangebracht was de applicatorklep weliswaar fors afgeplat, maar de kromming was niet geheel verdwenen. Zelfs bij een geheel gesloten Filshie-clip blijft nog enige kromming zichtbaar. Met andere woorden, een lichte kromming in de klep is geen bewijs voor een *operator failure*.

Terug naar de eerste patiënte. Alles wijst erop dat de sterilisatie van deze vrouw met Filshie-

clips lege artis is uitgevoerd. Bij de hersterilisatieprocedure was de linker Filshie-clip in situ en zat de rechter nog vast aan een enkele adhesie in de buurt van een op het oog intacte tuba. In deze laatste Filshie-clip was ook weefsel aanwezig, maar het materiaal was dermatereactief, dat hierin geen lumen meer aantoonbaar was.

In het door de patholoog als evident dunnere beschreven gedeelte van de rechtertuba werd geen intact lumen aangetroffen. In dit deel waren er weefselspleten bekleed met mesothelium. Dit was vergelijkbaar met wat er in de andere tuba ter plaatse van de Filshie-clip werd gezien. Vanuit het PA-onderzoek kwam verder commentaar over de betekenis van weefsel- dan wel mesothelspleten. Langs welke weg de eicel de baarmoeder heeft bereikt, is niet met zekerheid te zeggen. Maar doordat bij de patiënte geen tubotubaire fistels zijn gevonden, is dat waarschijnlijk via een van beide tubae gebeurd.

Recentelijk werd in *Obstetrics & Gynecology* een casus gepresenteerd van een mislukte sterilisatie met Filshie-clips die volgens de auteurs goed waren geplaatst.³ In beide tubae werden ter plaatse van de clips microscopisch nog weefselspleten aangetoond. Fistels werden niet vastgesteld. De conclusie van dit artikel luidde: *'even if a sterilization procedure is correctly carried out, it may fail'*. Dus *method failure*.

Verhoeven en Ankum stellen dat een *method failure* bij sterilisatie met Filshie-clips nooit goed is gedocumenteerd en beschreven. Onze casus en de hierboven aangehaalde casus in *Obstetrics & Gynecology* staven de uitspraak van het gerechtshof in Amsterdam. Het hof erkent weliswaar dat een *method failure* (nog) niet is beschreven, maar sluit dat op theoretische gronden zeker niet uit.

Relevante foto's

Volgens ons wordt in de NVOG-richtlijn terecht gesteld dat een goedgeplaatste clip kan afglijden. Ook stelt de richtlijn terecht dat bij een mislukte sterilisatie uiterst restrictief moet worden omgegaan met medische ingrepen voor medicolegale doeleinden. Na onzwanering is volgens ons een röntgenbuikoverzicht in twee richtingen voldoende om uit te sluiten of een clip is opengesprongen. Deze beeldvorming in combinatie met relevante foto's die ten tijde van de oorspronkelijke sterilisatie van Filshie-clips zijn gemaakt, ontkrachten een *operator failure*. Hersterilisatie moet dan bij voorkeur met de Essure-methode worden verricht gezien de hoge betrouwbaarheid en de minimale kans op complicaties van deze techniek.⁴ 

SAMENVATTING

- Een vrouw die in het Slotervaartziekenhuis was gesteriliseerd met zogeheten Filshie-clips raakt zwanger. Zij stelt het ziekenhuis aansprakelijk.
- De rechter stelt het ziekenhuis in hoger beroep in het gelijk. De rechter acht het conform de NVOG-richtlijn denkbaar dat de clip correct is geplaatst en vervolgens is afgeleden.
- Critici achten dat onmogelijk en menen dat de clip niet correct is geplaatst.
- Een casus in het Zaans Medisch Centrum bewijst dat de rechter het toch bij het juiste eind had en dat een correct geplaatste Filshie-clip kan afglijden.

Referenties

1. Verhoeven ATM, Ankum WM. Miraculeus oordeel over mislukte sterilisatie - rechterlijke uitspraak berust op verkeerde voorlichting. Medisch Contact 2007; 62: 1634-7.
2. NVOG richtlijn nr. 30: Sterilisatie bij de vrouw.
3. Belot F, Louboutin A, Fauconier A. Failure of sterilization after clip placement. Obstet Gynecol. 2008 Feb;111(2 Pt 2): 515-7.
4. Veersema S, Vleugels MPH, Timmermans A, Brölmann HAM. Follow-up of succesfull bilateral placement of Essure micro-insert with ultrasound. Fertil Steril 2005; 84(6): 1733-6.