

Plastische chirurgie

Locatie VUmc

Phalloplastiek

Inleiding

U zit in het transitietraject van vrouw naar man en heeft een wens tot geslachtsaanpassende behandeling.

Met deze folder hopen wij u zo volledig mogelijk te informeren over de geslachtsaanpassende operatie, de phalloplastiek, zoals uitgevoerd in Amsterdam UMC, locatie VUmc. De phalloplastiek is een operatie waarbij, met behulp van weefsel verkregen vanuit elders in het lichaam, een penis wordt gemaakt.

In deze folder wordt u geïnformeerd over de voorbereiding op de operatie, de gang van zaken rond de operatie, de risico's van de ingreep, de periode na een

operatie en het daarbij horend nazorgtraject en de mogelijkheid tot eventuele secundaire correcties.

Daarnaast proberen we u met behulp van illustraties meer inzicht te geven in de operatieve procedure zelf.

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u deze altijd met uw behandelend plastisch chirurg of de physician assistant bespreken (zie telefoonnummers en emailadres achter in de folder).

Inhoud

Vorbereiding	5
Roken	5
Gezond gewicht	6
Ontharen onderarm	7
Hormoongebruik	8
Informatiebijeenkomst genitale chirurgie	8
Consult genitale chirurgie	9
Analyse van de plasfunctie	9
Verwijderen vagina	9
Zorgverzekering	9
De operatie	11
Operatietechnieken	12
Phalloplastiek zonder plasbuis uit bovenbeen (schacht)	12
Phalloplastiek met plasbuis uit onderarm	15
Phalloplastiek met plasbuis uit bovenbeen (schacht) en onderarm (plasbuis)	18
Phalloplastiek zonder plasbuisverlenging uit flank (schacht)	20
Phalloplastiek met plasbuisverlenging uit (o.a.) flank (schacht)	21
Mogelijke complicaties	21
Opname in het ziekenhuis	24
Dag van opname	24
Dag van de operatie	25
Thuis	28
Bij ontslag	28
Postoperatieve adviezen	28
Seksualiteit	29
Secundaire correcties	30
Correctie plasbuis	30
Vorm van de penis/maken van een eikel	30
Correctie balzak	31
Erectieprothese	31
Telefoonnummers	32

Vorbereiding

De phallus, ofwel de nieuwe penis, kan op verschillende manieren worden gemaakt. De keuze voor een techniek is zeer afhankelijk van de wensen en lichamelijke kenmerken van de patiënt.

Samen met uw begeleidend psycholoog van het genderteam en de behandelend plastisch chirurg en/of physician assistant bespreekt u wat voor u de meest passende keuze is.

Om in aanmerking te komen voor een phalloplastiek moet u aan bepaalde criteria voldoen. Zo dient u gestopt te zijn met roken. De volgende punten worden besproken: gezond gewicht, ontharen van de onderarm, hormoongebruik, informatiebijeenkomst genitale chirurgie, consult genitale chirurgie, analyse van de plasfunctie en de noodzaak tot het laten verwijderen van de vagina.

Roken

Wanneer u ingepland wordt voor een phalloplastiek dient u gestopt te zijn met roken. Roken rondom de operatie geeft meer kans op wondinfecties, vertraagt de wondgenezing en geeft een verhoogde kans op het afsterven van (een deel) van de penishuid en/of de balzak. Uiteindelijk worden de littekens minder mooi en kan het zijn dat de phallus minder goed functioneert.

U wordt niet geopereerd als u rookt. Bij twijfel wordt met behulp van een urinetest bepaald of u daadwerkelijk gestopt bent met roken. Als vlak voor de operatie blijkt dat u niet bent gestopt met roken, wordt de operatie geannuleerd.

Gezond gewicht

Om een phalloplastiek te mogen ondergaan, moet uw BMI-waarde groter dan 18 en kleiner of gelijk aan 30 zijn.

BMI staat voor Body Mass Index (BMI). BMI geeft de verhouding weer tussen het gewicht en de lengte van uw lichaam. Aan de BMI-waarde kan de behandeld arts direct zien of u een geschikt gewicht voor de operatie heeft.

Bij mensen met ondergewicht (BMI kleiner dan 18) of overgewicht (BMI groter dan 30) is aangetoond dat zij tijdens en na een operatie meer risico lopen op het krijgen van trombose, wondinfecties en vertraagde wondgenezing.

Daarnaast is het van belang, wanneer de phallus uit uw bovenbeen gemaakt wordt, het bovenbeen niet te dik is. De huidplooi van het bovenbeen moet, wanneer u de huid bij elkaar vastpakt en optilt, niet dikker zijn dan 2 cm. Door middel van duurtrainingen zoals hardlopen, fietsen en dergelijke kunt u de onderhuidse vetlaag proberen te verminderen. De plastisch chirurg zal tijdens het consult op de polikliniek de dikte van uw bovenbeen beoordelen.

Schat uw BMI aan de hand van figuur 1 of bereken zelf uw BMI.

Noteer uw gewicht in kilo's en uw lengte in meters. Deel uw gewicht door de lengte in het kwadraat (BMI = kg/m²).

Voorbeeld: u bent 1.82 meter met een gewicht van 74 kg. Dit geeft een BMI van $74 \text{ kg} / 1.82 \text{ m}^2 = 22.3$. U kunt uw BMI-waarde ook uitrekenen op www.voedingscentrum.nl/BMI.

		Gewicht in kg														
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110
Lengte in meters	1.50	18	20	22	24	26	29	31	33	35	38	40	42	44	47	49
	1.55	17	19	21	23	25	27	29	31	33	35	38	40	42	44	46
	1.60	16	18	20	21	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43
	1.65	15	17	18	20	22	24	26	28	29	31	33	35	37	38	40
	1.70	14	16	17	19	21	22	24	26	28	29	31	33	35	36	38
	1.75	13	15	16	18	19	21	23	25	26	28	29	31	33	35	36
	1.80	12	14	15	17	18	20	22	23	25	26	28	29	31	33	34
	1.85	11	13	14	16	17	19	20	22	23	25	26	28	29	31	32
	1.90	11	12	13	15	16	18	19	20	22	23	25	26	28	29	31
	1.95	11	12	13	15	16	17	18	20	21	22	24	25	26	28	29

= te licht

= gewicht akkoord

= te zwaar

Figuur 1: BMI-index

Verder wordt gekeken naar de hoeveelheid onderhuids vet op de locatie waar, zo mogelijk, de penis van gemaakt wordt.

Ontharen onderarm

Wanneer u kiest voor een phalloplastiek met plasbuis-verlenging, dan kan de plasbuis worden gemaakt van een deel van de huid uit de onderarm. Om te voorkomen dat aan de binnenkant van de plasbuis haren gaan groeien, moet dit deel van de huid haarvrij zijn. De plastisch chirurg zal tijdens het consult op de polikliniek bepalen of het in uw situatie noodzakelijk is om een gedeelte van de huid definitief te laten ontharen.

Definitieve ontharing wordt gedaan met behulp van laser, lichtflits-therapie of elektrische epilatie. Omdat de ontharende behandeling meerdere keren moet worden uitgevoerd, moet u tenminste zes maanden voor de geplande operatie met definitief ontharen beginnen. U kunt dit laten doen door een professional, zoals een huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

Het gebied dat onthaard dient te worden is afhankelijk van de gekozen operatietechniek. Bij een phalloplastiek geheel uit de onderarm moet een gebied van ongeveer 4 bij 17 cm aan de pinkzijde (ulnaire zijde) worden onthaard (zie figuur 2). Bij een phalloplastiek uit deels de onderarm en deels het bovenbeen moet een gebied van ongeveer 4 bij 17 cm aan de duimzijde (radiale zijde) worden onthaard (zie figuur 3).

Ulnaire zijde
± 4 bij 17 cm



Figuur 2:
onthaard gebied bij
phalloplastiek geheel
uit onderarm

Radiale zijde
± 4 bij 17 cm



Figuur 3: onthaard
gebied bij phalloplastiek
uit onderarm en
bovenbeen

Op dit moment wordt enkel de ontharing van het gedeelte waarvan de plasbuis wordt gemaakt vergoed. Wanneer u de schacht van de phallus permanent wilt laten ontharen dient u dit zelf te betalen.

Voor informatie over de ontharing en het verkrijgen van een vergoeding voor de ontharing kunt u terecht bij de medewerkers van de genderpoli. U kunt hiervoor contact opnemen met de polikliniek van het Kennis- en Zorgcentrum voor genderdysforie (zie telefoonnummers achter in de folder).

Wanneer de onderarm gebruikt wordt voor de operatie is het tevens van belang dat de doorbloeding van de onderarm goed is. De plastisch chirurg zal daarnaast de onderarm beoordelen op littekens en bekijken of deze een probleem vormen voor het maken van de phallus.

Hormoongebruik

In de afgelopen jaren heeft het genderteam het beleid gevoerd om voorafgaande aan operaties de hormonen enkele weken te stoppen. Dit beleid was erop gericht om trombose na de operatie te voorkomen. De wetenschappelijke onderbouwing hiervoor was echter beperkt.

In het afgelopen jaar hebben we nieuw onderzoek gedaan en alle gegevens uit het verleden nog eens op een rij gezet. Hieruit blijkt dat er bij gebruik van testosteron (Androgel, Sustanon of Nebido) door transmannen geen verhoogd risico op trombose is. Wel krijgen patiënten die opgenomen worden voor een operatie de algemeen gebruikelijke trombose-profylaxe in de vorm een dagelijkse heparine-injectie onder de huid.

Informatiebijeenkomst genitale chirurgie

U bent verplicht de informatiebijeenkomst genitale chirurgie bij te wonen. Deze groepsbijeenkomst wordt meerdere malen per jaar georganiseerd door het genderteam waarin de plastisch chirurg en/of uroloog of de physician assistant uitleg geeft over de mogelijke geslachtsaanpassende operaties. Het doel van deze bijeenkomst is informeren. Het team wil u bewust maken van de mogelijkheden, de impact van de operatie en de daarbij behorende complicaties. Zo kunt u een weloverwogen keus maken welke operatietechniek u wenst.

Consult genitale chirurgie

U heeft verplicht een consult met een seksuologisch gespecialiseerd psycholoog. Zoveel als kan is dat uw begeleidend psycholoog, maar dat is niet altijd het geval. Tijdens dit gesprek bespreekt u welke operatietechniek u wenst en of dit haalbaar is gezien uw psychische- en lichamelijke conditie.

Wij stellen dit motivatieconsult en de informatiebijeenkomst verplicht om te kunnen waarborgen dat u goed geïnformeerd bent over de operatieve mogelijkheden en de daaraan verbonden risico's.

Analyse van de plasfunctie

U krijgt een consult urologie waar uw plasfunctie wordt geanalyseerd en de uroloog uitleg geeft over de mogelijk urologische complicaties tijdens de ingreep. Wanneer uw plasfunctie verminderd is, moet deze eerst geoptimaliseerd worden voordat de phalloplastiekoperatie plaats kan vinden.

Verwijderen vagina

Zoals onder het hoofdstuk 2 staat beschreven kunt u kiezen uit een phalloplastiek met of zonder plasbuisverlenging. Wanneer u kiest voor een phalloplastiek met plasbuisverlenging moet voorafgaand aan de operatie de vagina verwijderd zijn/worden. Dit verkleint de kans op complicaties aan de plasbuis.

Wanneer uw vagina verwijderd moet worden, wordt u doorverwezen naar de gynaecoloog (zie folder *Verwijderen van baarmoeder bij goedaardige aandoeningen en/of Laparoscopische operatie*, te vinden op www.VUmc.nl).

Zorgverzekering

Op het moment van drukken van deze folder wordt de phalloplastiekoperatie vergoed door de zorgverzekering. Wij vragen de vergoeding digitaal voor u aan. Als u voldoet aan de gestelde criteria en wanneer de goedkeuring van de verzekering binnen is, wordt u gepland voor de operatie.

Wat betreft de vergoeding voor verdere toekomstige operaties zoals secundaire correcties en het plaatsen van een erectieprothese en/of testikelprothesen kan geen uitspraak worden gedaan. Op het moment van drukken van deze folder wordt het plaatsen van dergelijke

protheses niet vergoed.

Let op: zorgverzekeringen kunnen vragen om een verklaring van het genderteam dat u de sociale transitie- en hormoonfase goed heeft doorlopen. Het genderteam schrijft deze verklaring uit.

De operatie

Voorafgaand aan de geslachtsaanpassende operatie van vrouw naar man zijn meerdere operaties nodig. Allereerst zullen beide borsten worden verwijderd door middel van een subcutane mastectomie (zie informatiefolder *Subcutane mastectomie*, te vinden op www.VUmc.nl/folders).

Vervolgens zal de gynaecoloog de baarmoeder, eierstokken en eventueel de vagina verwijderen (zie folder *Verwijderen van baarmoeder bij goedaardige aandoeningen en/of Laparoscopische operatie*, te vinden op www.VUmc.nl). De vagina moet verwijderd worden wanneer u een phalloplastiek met plasbuisverlenging wenst. Wanneer deze operaties zijn verricht kan een phalloplastiek worden uitgevoerd.

De phallus, ofwel de nieuwe penis, kan op verschillende manieren worden gemaakt. Dit hangt af van uw wens en uw psychische en lichamelijke conditie.

U kunt kiezen voor een phalloplastiek met of zonder plasbuisverlenging. Alle technieken hebben met elkaar gemeen dat er weefsel van elders moet worden toegevoegd. Dit is een lap huid met onderhuids vetweefsel verkregen van het bovenbeen en/of de onderarm. De operatie duurt, afhankelijk van de techniek, 4 tot 8 uur.

Vervolgoperaties, zoals het plaatsen van testikelprotheses of een erectieprothese, worden beschreven onder het kopje 'Secundaire correcties'.

Operatietechnieken

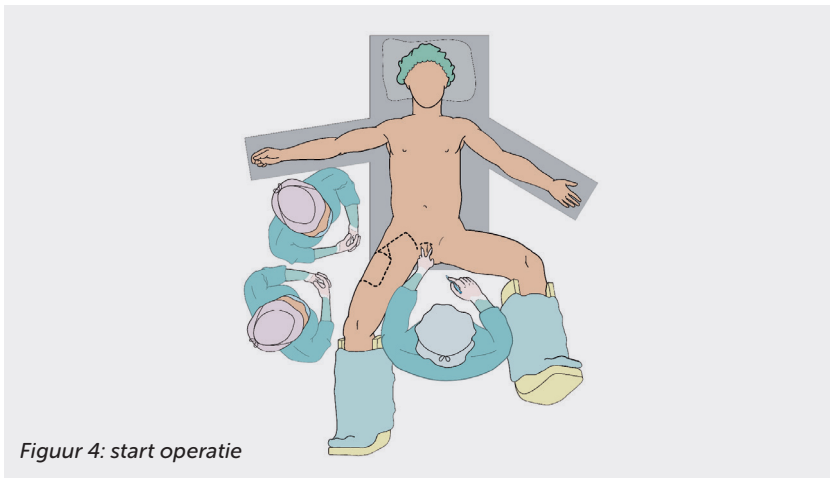
Zoals hierboven beschreven bestaan er verschillende operatietechnieken. Afhankelijk van uw situatie en uw wensen bestaan de onderstaande mogelijkheden:

- Falloplastiek zonder plasbuis uit bovenbeen (schacht)
- Falloplastiek met plasbuis uit onderarm (plasbuis en schacht)
- Falloplastiek met plasbuis uit onderarm (plasbuis) en bovenbeen (schacht)
- Falloplastiek zonder plasbuisverlenging uit flank (schacht)
- Falloplastiek met plasbuisverlenging uit o.a. flank (schacht)

Falloplastiek zonder plasbuis uit bovenbeen (schacht)

Wanneer er gekozen wordt voor een falloplastiek zonder plasbuis wordt de phallus gemaakt van de huid en onderliggend vetweefsel van het bovenbeen.

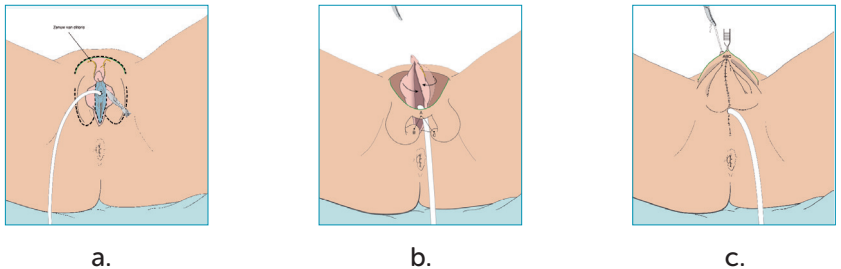
De operatie wordt uitgevoerd door een plastisch chirurg en een uroloog. De uroloog maakt de nu nog bestaande vulva klaar voor de aansluiting van de phallus. Tegelijkertijd begint de plastisch chirurg aan het bovenbeen om hier de phallus van te kunnen maken (zie figuur 4).



Figuur 4: start operatie

De uroloog plaatst eerst een urinekatheter (dit is een afvoerslangetje dat via de plasbuis wordt ingebracht). Vervolgens worden de clitoris en de binnenste- en buitenste schaamlippen losgesneden (figuur 5a). De buitenste schaamlippen en de huid van de schaamheugel worden naar elkaar toegebracht en aan elkaar gehecht (figuur 5b en 5c). Hierdoor is de balzak gevormd waarbij de plasbuis onder de balzak uitmondt.

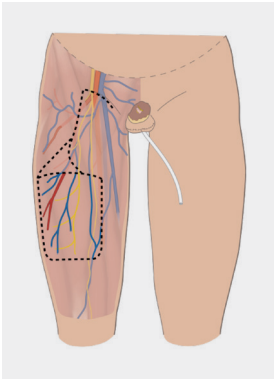
Het genitale deel is nu klaar voor aansluiting van de phallus.



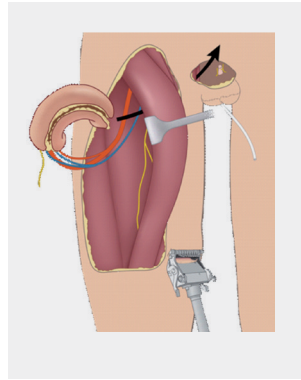
Figuur 5: het creëren van de balzak

- a) lossnijden van binnenste- en buitenste schaamlippen
- b) buitenste schaamlippen en huid schaamheugel worden naar elkaar toegebracht
- c) delen worden aan elkaar gehecht, balzak is ontstaan

In de tussentijd is de plastisch chirurg bezig met het bovenbeen. Op het bovenbeen is een huidoppervlak van ongeveer 13 bij 13 cm afgetekend (zie figuur 6). In dit huidoppervlak bevinden zich de belangrijke aders en slagaders waardoor de lap (de huid van het bovenbeen) van bloed wordt voorzien. Tevens worden de zenuwen gespaard welke de huid van gevoel voorzien.



Figuur 6:
phallus wordt afgetekend
op bovenbeen



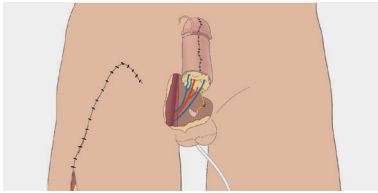
Figuur 7:
phallus wordt onderhuids naar
genitale gebied gebracht

De gehele lap wordt los gemaakt van onderliggende structuren waarbij ook de gevoelszenuw wordt vrijgemaakt. Het geheel wordt opgerold en vastgehecht tot phallus. De phallus wordt onderhuids en onder de beenspieren door naar het genitale gebied verplaatst waarbij de aan- en afvoerende bloedvaten intact blijven (zie figuur 7).

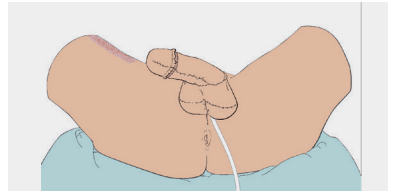
Het huiddefect ten gevolge van het weghalen van een huidlap op het bovenbeen wordt zoveel mogelijk in één keer en waar nodig met behulp van een huidtransplantaat gesloten.

Het huidtransplantaat wordt met behulp van een 'dermatoom', een soort huidschaaf, verkregen van het bovenbeen (zie figuur 7).

Wanneer de phallus in het genitale gebied is aangekomen, wordt de zenuwtak van de huidlap aangesloten op één van de twee zenuwen van de clitoris. Hierdoor wordt de phallus van gevoel voorzien (zie figuur 8). Daarna wordt de penis verder in positie gebracht en ingehecht in de huid (zie figuur 9).



Figuur 8:
aansluiting phallus in genitaal gebied
sluiting litteken bovenbeen

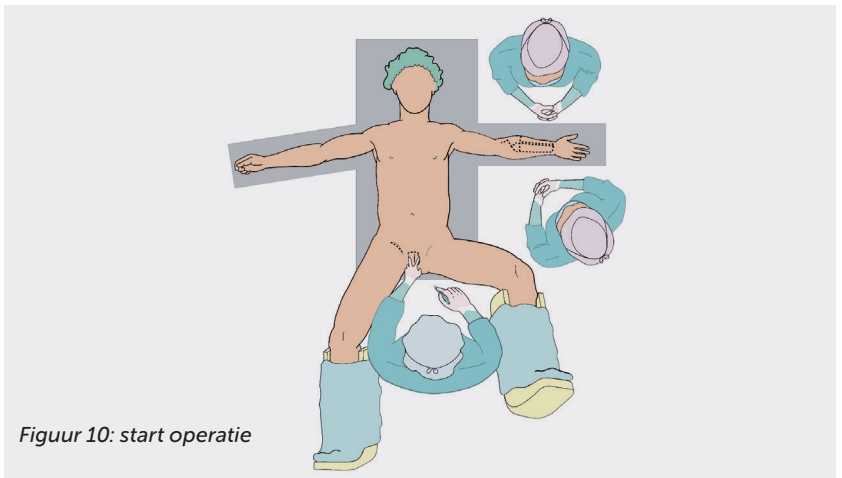


Figuur 9:
eindresultaat zonder plasbuis-
verlenging

Phalloplastiek met plasbuis uit onderarm

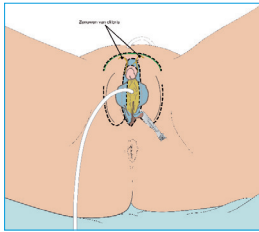
Deze techniek wordt wereldwijd het meest toegepast. Bij deze operatietechniek wordt van de huid van de onderarm zowel de plasbuis als de schacht van de phallus gemaakt.

De operatie wordt uitgevoerd door een plastisch chirurg en een uroloog. De uroloog begint met het genitale gebied en maakt het bestaande vrouwelijke genitaal klaar voor aansluiting van de phallus. Tegelijkertijd begint de plastisch chirurg aan de onderarm om hier de phallus (schacht) van te maken (zie figuur 10).

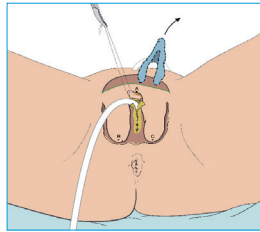


Figuur 10: start operatie

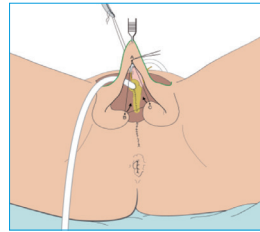
De uroloog plaatst eerst een urinekatheter (dit is een afvoerslangetje dat via de plasbuis wordt ingebracht) en een suprapubische katheter (een blaaskatheter via de buik). Vervolgens worden de clitoris en de binnenste en buitenste schaamlippen losgesneden (zie figuur 11a). Met behulp van de binnenste schaamlippen wordt de plasbuis een klein stukje verlengd (zie de gele markering in figuur 11b). De buitenste schaamlippen en de huid van de schaamheuvel worden naar elkaar toegebracht en aan elkaar gehecht. De balzak is gevormd en het genitale deel is klaar voor aansluiting van de phallus (zie figuur 11e).



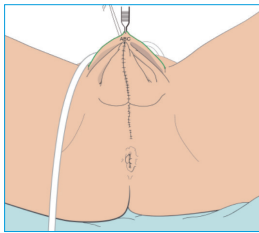
a. uitsnijden binnenste en buitenste schaamlippen



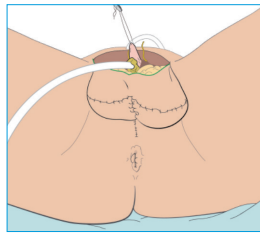
b. verlengen plasbuis



c. samenbrengen van schaamlippen tot balzak



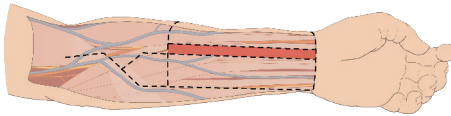
d. vorming balzak



e. balzak is gevormd

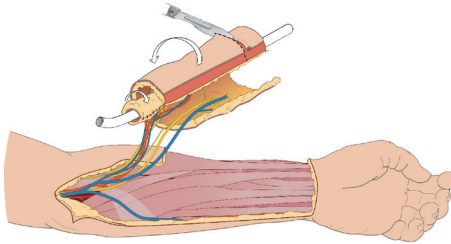
Figuur 11 a t/m e: creëren van balzak

In de tussentijd is de plastisch chirurg bezig met de onderarm. Op de onderarm is een huidoppervlak van ongeveer 13 bij 13 cm afgetekend (zie figuur 12). In dit huidoppervlak bevindt zich een belangrijke ader, een slagader en twee huidzenuwen. Hierdoor wordt de lap (de huid van de onderarm) van bloed en gevoel voorzien. De ader, slagader en twee huidzenuwen worden tot en met de elleboog vrij gelegd waarna de gehele lap van de onderarm wordt los gemaakt.



Figuur 12:
onderarm met afgetekend gebied wat gebruikt wordt om de phallus te maken

Het eerste deel van de huidlap wordt om de urinekatheter vastgehecht, zodat er een zogenaamde tubulaire buis ontstaat: de plasbuis. De rest van de lap wordt, tegen de klok in, om de urinebuis geslagen en vormt de schacht van de phallus (zie figuur 13).

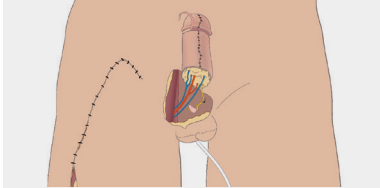


Figuur 13:
phallus gemaakt uit onderarm

De aders, slagader en zenuwen worden ter hoogte van de elleboog afgebonden en losgesneden. De wond op de onderarm wordt met behulp van een huidtransplantaat (verkregen van het bovenbeen) gesloten.

Vervolgens wordt de vrije huidlap naar het genitale gebied gebracht. Met behulp van een microscoop worden de bloedvaten van de huidlap aangesloten op de bloedvaten in de lies. Tevens wordt de huidzenuw van de lap uit de onderarm aangesloten op één van de twee

zenuwen van de clitoris (zie figuur 14). Daarna wordt de penis verder in de anatomisch juiste positie gebracht en ingehecht in de huid (zie figuur 15).



Figuur 14:
aansluiting huidlap onderarm in
genitaal gebied verlenging

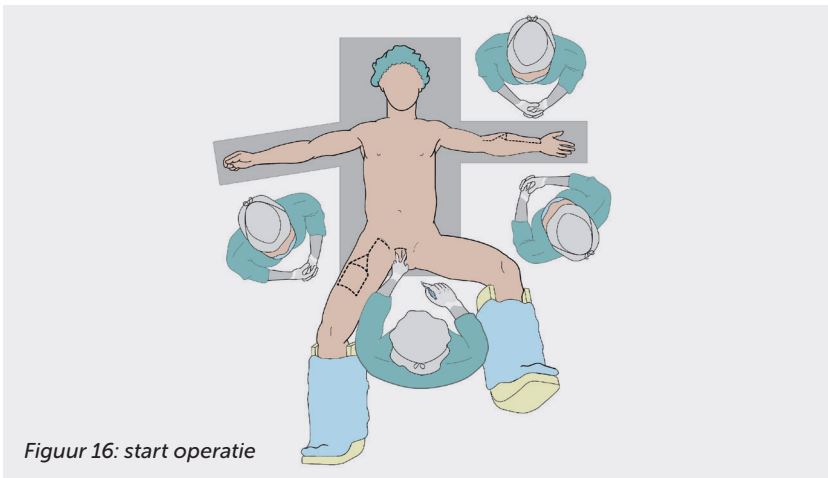


Figuur 15:
phalloplastiek met plasbuisverlenging

Phalloplastiek met plasbuis uit bovenbeen (schacht) en onderarm (plasbuis)

Bij deze techniek wordt de plasbuis met behulp van de huid van de onderarm verkregen en de phallus van de huid van het bovenbeen.

De operatie wordt uitgevoerd door twee plastisch chirurgen en een uroloog. De uroloog begint met het genitale gedeelte en maakt de nu nog bestaande vulva klaar voor aansluiting van de phallus. Tegelijkertijd begint de ene plastisch chirurg aan het bovenbeen en de andere plastisch chirurg aan de onderarm om hier de phallus van te maken (zie figuur 16).

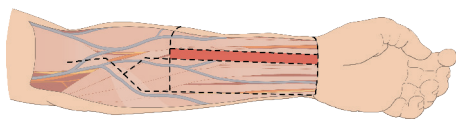


Figuur 16: start operatie

De uroloog plaatst eerst een urinekatheter (dit is een afvoerslangetje dat via de plasbuis wordt ingebracht) en een suprapubische katheter (een blaaskatheter via de buik). Vervolgens worden de clitoris en de binnenste- en buitenste schaamlippen losgesneden (zie figuur 11a).

Met behulp van de binnenste schaamlippen wordt de plasbuis een klein stukje verlengd (zie de gele markering in figuur 11b). De buitenste schaamlippen en de huid van de schaamheuvel worden naar elkaar toegebracht en aan elkaar gehecht. De balzak is gevormd en het genitale deel is klaar voor aansluiting van de phallus (zie figuur 11e).

De plastisch chirurg maakt op de onderarm een huidlap van ongeveer 3 bij 17 cm los van de onderliggende structuren (zie figuur 17). In dit huidoppervlak bevindt zich een belangrijke ader en slagader waardoor de lap (huid van onderarm) van bloed wordt voorzien. De huidlap wordt om de urinekatheter gevormd zodat er een plasbuis ontstaat. De huid van de arm wordt daarna gesloten.

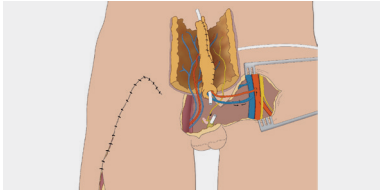


Figuur 17:
onderarm met afgetekend gebied wat gebruikt wordt om de plasbuis van te maken

Het tweede chirurgisch team werkt aan het bovenbeen. Op het bovenbeen is een huidoppervlakte van ongeveer 13 bij 13 cm afgetekend. In dit huidoppervlak bevinden zich de belangrijkste zenuwen, aders en slagaders waardoor de lap (de huid van het bovenbeen) van gevoel en bloed wordt voorzien (zie figuur 6).

De gehele lap wordt van de onderliggende structuren los gemaakt waarbij de gevoelszenuw wordt door gesneden. De aan- en afvoerende bloedvaten blijven intact. De gehele lap wordt opgerold en onderhuids en onder de beenspieren door naar het genitale gebied verplaatst (zie figuur 7).

De nieuwe plasbuis wordt aangesloten op de bestaande plasbuis en de huidlap van het been wordt om de nieuw gevormde plasbuis gehecht. Tevens wordt de huidzenuw van de lap uit het bovenbeen aangesloten op één van de twee zenuwen van de clitoris (zie figuur 19).



Figuur 19:
nieuwe plasbuis en schacht worden
aangesloten en ingehecht



Figuur 20:
phalloplastiek met plasbuisverlenging

Het huiddefect ten gevolge van het weghalen van de huidlap op het bovenbeen wordt zoveel mogelijk met behulp van omliggend weefsel en waar nodig met behulp van een huidtransplantaat gesloten. Het huidtransplantaat wordt met behulp van een 'dermatoom', een soort huidschaaf, verkregen van het bovenbeen (zie figuur 7).

De phallus wordt verder in anatomische positie gebracht en ingehecht in de huid. Er is nu een phallus met plasbuis en balzak ontstaan (zie figuur 20).

Phalloplastiek zonder plasbuisverlenging uit flank (schacht)

Bij deze techniek wordt van de huid van de flank de schacht van de phallus gemaakt. De operatie wordt uitgevoerd door een plastisch chirurg en een uroloog. De uroloog begint met het genitale gebied en maakt het bestaande vrouwelijke genitaal klaar voor aansluiting van de phallus. Tegelijkertijd begint de plastisch chirurg aan de flank om hier de phallus van te maken. De balzak wordt door de uroloog gemaakt zoals beschreven staat op blz 13.

In de tussentijd is de plastisch chirurg bezig met de flank. Op de flank is een huidoppervlak van ongeveer 13 bij 13 cm afgetekend. In dit huidoppervlak bevinden zich de belangrijke aders en slagaders waardoor de lap (de huid van de flank) van bloed wordt voorzien.

Tevens worden de zenuwen gespaard welke de huid van gevoel voorzien.

De gehele lap wordt losgemaakt van onderliggende structuren waarbij ook de gevoelszenuw wordt vrijgemaakt. Het geheel wordt naar het genitale gebied gebracht, opgerold en vastgehecht tot phallus. Hierbij blijven de aan- en afvoerende bloedvaten intact. Het huiddefect ten gevolge van het weghalen van de huidlap kan in bijna alle gevallen primair gesloten worden.

Wanneer de phallus in het genitale gebied is aangekomen, wordt de zenuwtak van de huidlap aangesloten op één van de twee zenuwen van de clitoris. Hierdoor wordt de phallus van gevoel voorzien. Daarna wordt de penis verder in positie gebracht en ingehecht in de huid.

Phalloplastiek met plasbuisverlenging uit (o.a.) flank (schacht)

Bij deze techniek wordt de schacht van de penis gemaakt van de huid van de flank, zie kopje phalloplastiek zonder plasbuis uit flank. De plasbuis kan op verschillende manieren worden gemaakt. Er kan gekozen worden voor huid van uw onderarm, dan wel weefsel van de kleine schaamlippen dan wel de andere flank. Wat in uw geval mogelijk is gaat in overleg met uw behandelend plastisch chirurg en uroloog.

Mogelijke complicaties

Tijdens of door de behandeling kunnen er onbedoelde problemen ontstaan, ook al is de operatie op de juiste manier uitgevoerd. Deze problemen worden complicaties genoemd.

De kans dat er complicaties optreden hangt af van de gebruikte techniek en uw persoonlijke gezondheid. De kans op complicaties is vele malen hoger wanneer u overgewicht heeft, rookt en wanneer er een plasbuis wordt aangelegd (zie het kopje 'Roken').

Wanneer u kiest voor een phalloplastiek met plasbuisverlenging, dan is de kans op complicaties meer dan 50%.

Bij een phalloplastiek zonder plasbuisverlenging is dit 5%.

Complicaties worden opgedeeld in vroege of late complicaties. Vroege complicaties die op kunnen treden zijn:

- **(Na)bloeding:** treedt meestal direct na de operatie op. Afhankelijk van de ernst is soms een tweede operatie noodzakelijk om de bloeding te stelpen en de stolsels te verwijderen.
- **Infectie:** doordat de huid open is geweest, hebben bacteriën de kans gekregen om, ondanks dat er steriel gewerkt wordt, in de wond te komen. Ook na de operatie en thuis is er kans op een infectie. Verzorg uzelf en uw wonden daarom goed. Voor vragen en advies over wondzorg kunt u terecht bij de polikliniek plastische chirurgie (zie telefoonnummers achter in de folder).
- **Ileus:** dit betekent dat de darm stil ligt of verstopt is. Hierdoor is er (tijdelijk) geen passage van darminhoud mogelijk. Er kunnen medicijnen gegeven worden om de darmen op gang te helpen. Daarbij is het van belang dat u voldoende drinkt en probeert, naar kunnen, rond te lopen.
- **Gestoorde wondgenezing:** met name ter plaatsen van de hechtingen kunnen er wonden ontstaan. Roken kan hiervan de oorzaak zijn. Maar ook bij niet-rokers kan de wondgenezing gestoord zijn. Dit gaat over het algemeen vanzelf over, maar de wondgenezing zal langer duren. Spoel de wonden regelmatig schoon met lauw kraanwater en dep het wondgebied droog.
- **Afsterven van weefsel:** wanneer een stukje huid geheel of gedeeltelijk niet goed doorbloed wordt, sterft het af. Dit heet wondnecrose. Indien tijdens de operatie te zien is dat het weefsel niet goed doorbloed is, moet de doorbloeding verbeterd worden. Indien de wondnecrose na de operatie zichtbaar wordt, wordt er meestal afgewacht. Eventueel kan er in tweede instantie een correctie worden uitgevoerd.

Late complicaties die op kunnen treden zijn:

- **Problemen aan de plasbuis:** een phalloplastiek met plasbuisverlenging heeft meer dan 50% kans op complicaties aan de plasbuis. In de plasbuis kan er een fistel (kanaalvormige zweren
-

waardoor lekkage van de plasbuis ontstaat) en/of een vernauwing (stenose) ontstaan. Meestal uit dit zich in problemen tijdens het plassen. Fistels moeten bijna altijd operatief worden verwijderd. Stenosen kunnen worden behandeld door deze regelmatig (op de polikliniek of door uzelf) gedurende weken of maanden op te rekken. In een aantal gevallen is een operatie nodig. Bij een phalloplastiek zonder plasbuisverlenging kunnen er ook eenzelfde problemen ontstaan aan de plasbuis. De kans hierop is echter vele malen kleiner, minder dan 5%.

- **Verlies van gevoel/orgasme:** zowel de zenuw voor het gevoel van de huid, als die voor het seksueel gevoel van de phallus (voorheen van de clitoris) worden tijdens de operatie hersteld en moeten vervolgens opnieuw uitgroeien totdat de phallus van gevoel voorzien is. Dit proces duurt maanden en is moeilijk voorspelbaar. Er is niet met zekerheid te zeggen of het gevoel in de gehele phallus terug komt. Belangrijkste factoren hierin zijn met name de leeftijd van de patiënt en het rookgedrag. Ook kan de capaciteit om een orgasme te kunnen ervaren aangetast of uitgeschakeld worden. Gelukkig komen deze complicaties weinig voor.
 - **Littekens:** De aanmaak van littekenweefsel verschilt per persoon, operatietechniek en huidtype. Iedereen en iedere huid geneest op zijn eigen manier. Bij mensen met overgewicht en mensen die roken genezen littekens minder fraai dan bij gezonde niet-rokers. Mogelijk kan minimaal één jaar na de operatie het litteken gecorrigeerd worden. Bespreek deze behandelopties met uw behandelend plastisch chirurg.
-

Opname in het ziekenhuis

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling plastische chirurgie van Amsterdam UMC, locatie VUmc of een geallieerd ziekenhuis.

Meer algemene informatie over de opname, de voorbereiding op de opname, het verblijf in het ziekenhuis en de faciliteiten in vindt u in de brochure *Welkom bij Amsterdam UMC, locatie VUmc*. U vindt de folder op onze website www.vumc.nl, bij de afdeling of bij het servicecentrum patiënt & zorgverlener (in de hal van de polikliniek).

Dag van opname

Op de dag voor de operatie wordt u opgenomen in het ziekenhuis. Waar en wanneer u zich moet melden wordt doorgegeven via het genderteam. U wordt op de verpleegafdeling ontvangen door een verpleegkundige. Deze informeert u over de opname en stelt u een aantal persoonsgebonden vragen. Ook wordt er bloed geprikt.

Wanneer uw bovenbeen of uw flank gebruikt wordt voor de phalloplastiek wordt een echografie gemaakt van dit gebied waarbij de bloedvoorziening in kaart wordt gebracht en op de huid wordt aangekend. Tevens krijgt u een test waarbij de sensibiliteit in dit gebied wordt getest.

In de loop van de dag komt de plastisch chirurg bij u langs. De plastisch chirurg tekent het gebied waarvan de phallus gemaakt wordt op uw huid af. Wanneer u nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan de plastisch chirurg.

Gedurende de opname gelden er geen restricties met betrekking tot dieet. 's Avonds krijgt u een Fraxiparine prik om trombose te voorkomen. Deze krijgt u iedere dag gedurende de opname. Tevens krijgt u 's avonds eenmalig een klyasma om het laatste stukje

van de darm te ledigen.

U kunt gebruik maken van de sanitaire voorzieningen van het ziekenhuis.

Mochten er twijfels bestaan of u daadwerkelijk gestopt bent met roken, dan wordt er voor de operatie een urinetest afgenomen.

Mocht daaruit blijken dat u niet bent gestopt met roken, dan zijn wij genoodzaakt de operatie te annuleren.

Dag van de operatie

Op de dag van de operatie moet u nuchter blijven (vanaf 0.00 uur van de vorige nacht). Tot 6 uur voor de operatie mag u nog wel kleine slokjes water drinken. 's Ochtends kunt u douchen. Het genitale gebied wordt op de operatiekamer onthaard.

U wordt geïnformeerd wanneer u naar de operatiekamer mag gaan en u krijgt een OK-muts en -jas. Onder deze OK-jas mag u ondergoed of sokken aanhouden. Sieraden, piercings en gebitsprothesen of gebitsplaatjes moet u uit/af doen.

Na de operatie

Dag 1

Het beleid na de phalloplastiek operatie met of zonder plasbuisverlenging is hetzelfde. U moet de eerste drie dagen in bed blijven. Dit om de wonden goed te laten genezen en de zwelling, die optreedt ten gevolge van de operatie, zo snel mogelijk te laten afnemen. U mag gedurende deze dagen wel rechtop zitten, maar niet op de zij liggen/slappen.

In het operatiegebied van uw lichaam heeft u mogelijk een wonddrain om overtollig bloed en wondvocht af te voeren. De drain wordt na twee tot drie dagen verwijderd.

Bij een phalloplastiek zonder plasbuisverlenging heeft u een urine-katheter in de plasbuis die uitmondt onder de balzak.

Wanneer u een phalloplastiek met plasbuisverlenging heeft, heeft u naast de katheter in de nieuw gevormde plasbuis een katheter die via de buik is ingebracht (suprapubische katheter). Deze katheters blijven minimaal twee weken zitten. Dit om de genezing van de verlengde plasbuis te bevorderen en de plasbuis open te houden.

De plastisch chirurg komt dagelijks bij u kijken. Hierbij wordt onder andere de doorbloeding van de phallus gecontroleerd. Door middel van een echoapparaat wordt bekeken of de bloedvoorziening naar de phallus in orde is. Tevens wordt gekeken of de phallus goed van kleur is en warm aanvoelt.

Lichamelijke verzorging doet u op bed. De wonden in het genitale gebied worden dagelijks schoon gemaakt. De wond op de arm en/of het been blijven de eerste vijf dagen ingepakt, indien nodig langer.

Medicatie bestaat uit pijnstilling, movicolon (een medicijn om de ontlasting op gang te helpen) en oxybutynine (een medicijn om blaaskrampen tegen te gaan). U volgt een normaal dieet. Op dag één wordt tevens bloed geprikt om te controleren of u niet te veel bloed heeft verloren tijdens de operatie.

Dag 2, 3, 4

Dagelijks wordt de doorbloeding van de phallus gecontroleerd. U moet tot dag drie in bed blijven. Vanaf dag drie mag u langzaam meer bewegen. Wanneer de wondrain bijna geen vocht meer produceert, wordt deze in opdracht van de arts verwijderd. Zie verder dag 1 na de operatie.

Dag 5

Op dag 5 na de operatie wordt tijdens de visite de phallus uitgepakt. U krijgt van de verpleegkundige een netbroek om de phallus wat stabiliteit te geven. Probeer de phallus zoveel mogelijk recht naar beneden te dragen. U mag starten met het volledig bewegen.

Wanneer u een wond op de onderarm heeft, dan wordt deze uitgepakt. De wond op het been blijft zo lang mogelijk ingepakt. Mocht deze gaan lekken, dan wordt de wond uitgepakt en opnieuw verbonden. Wanneer u een phalloplastiek zonder plasbuisverlenging heeft gaat naar alle waarschijnlijkheid zonder katheter naar huis. Wanneer u een phalloplastiek met plasbuisverlenging heeft gaat u met beide katheters naar huis.

Vanaf dag 6 tot ontslag

U mag volledig bewegen. Als u voldoende zelfstandig bent, uw wonden kunt verzorgen en de stoelgang op gang is, mag u in principe naar huis. Uw arts geeft aan wanneer het zover is.

Thuis

Bij ontslag

Bij ontslag krijgt u recepten mee voor pijnstillers, blaaskrampen en zo nodig voor andere medicijnen. Tevens krijgt u materiaal mee voor het verzorgen van de katheter(s) en wond(en). U kunt de medicijnen bij uw eigen apotheek ophalen.

Daarnaast komt u voor controle van de phalloplastiek terug in het ziekenhuis. U krijgt hiervoor de afspraakbevestigingen mee naar huis. U komt bij de uroloog voor de evaluatie van de plasfunctie en het verwijderen van de katheter(s). Tevens komt u bij de plastisch chirurg voor de evaluatie van de phallus.

Wanneer u thuis bent is het van belang dat u het wondgebied goed schoon houdt. U krijgt hierover uitleg van de verpleegkundige. Mocht u na ontslag vragen hebben die te maken hebben met uw operatie, kunt u ten allen tijde de zorgenheid bellen. Zij zullen contact opnemen met de physician assistant of dienstdoende plastisch chirurg.

Postoperatieve adviezen

U mag de eerste twee weken na de operatie niet zwemmen, in bad of naar de sauna. Douchen mag wel, maar kort. Door dergelijke activiteiten wordt de huid te week en kunnen de hechtingen te vroeg oplossen, waardoor er wonden kunnen ontstaan.

U wordt geadviseerd de eerste zes weken niet te sporten of zwaar te tillen. Dit kan namelijk een bloeding of overmatige vochtproductie geven. Tevens heeft sporten of zwaar tillen een negatief effect op de genezing van de wond(en) en de littekenvorming.

U moet gedurende zes weken een strakke onderbroek/netbroekje dragen zodat de phallus mooi recht naar beneden hangt. Daarnaast moet u de katheter(s) en wonden verzorgen zoals door de verpleegkundige uitgelegd is.

Het wordt sterk geadviseerd om tot zeker drie maanden na de operatie niet te roken.

Seksualiteit

Seksualiteit blijft voor velen na de phalloplastiek belangrijk. Wanneer u voldoende hersteld bent na de phalloplastiek, is gebruik van uw phallus bij seksualiteit mogelijk. Als richtlijn wordt hiervoor een termijn van 3 maanden na de operatie gebruikt. We adviseren u dit te bespreken tijdens de nacontroles van de phalloplastiekoperatie bij de plastisch chirurg.

Seksuele opwinding en orgasme worden na een phalloplastiek door de meeste mensen ervaren, zowel bij masturbatie als bij seks met een partner. Ook zijn de meeste mensen (ruwweg 2/3) na een phalloplastiek tevreden met hun seksuele leven.

Uw seksuele leven is echter niet enkel afhankelijk van een phalloplastiek, maar van vele psychologische en biologische factoren. Het (seksueel) eigen maken van uw phallus en deze prettig seksueel te leren gebruiken zijn belangrijke uitdagingen na genitale chirurgie.

Sommige personen zijn seksueel tevreden zonder een erectieprothese, anderen zijn tevreden met een erectieprothese. Kortom: het is belangrijk dat u goed ontdekt wat voor u seksueel belangrijk en prettig is, en dat u daarover spreekt met uw (eventuele) partner(s). Wanneer u kiest voor een erectieprothese, is het belangrijk dat u zich realiseert wat daarvan de complicatierisico's zijn (bijvoorbeeld slijtage en hersteloperaties). Uw plastisch chirurg zal deze met u bespreken.

Ook uw psycholoog (en voor de invloed van hormonen op seksualiteit ook uw endocrinoloog) zal met u gedurende het gehele behandeltraject spreken over seksualiteit en over hoe eventuele problemen verholpen kunnen worden. Aandachtspunten daarbij zijn bijvoorbeeld: heeft u een partner, spreekt u met uw partner(s) over uw seksuele wensen; wenst u een partner?

Secundaire correcties

Er kunnen redenen zijn waarom u na de operatie nog niet geheel tevreden bent met het uiterlijk en/of de functie van het geslachtsdeel. U kunt dit met uw behandelend plastisch chirurg en uroloog bespreken. De arts kan u vertellen of een eventuele ingreep tot verbetering van het resultaat zal leiden.

Afhankelijk van de grootte en uitgebreidheid van de ingreep kan dit onder lokale verdoving, dan wel door middel van een operatie onder narcose worden uitgevoerd.

Secundaire correcties worden in principe niet binnen 6 maanden na de eerste operatie uitgevoerd. Geadviseerd wordt minstens één jaar te wachten.

Voorbeelden van secundaire correcties zijn:

Correctie plasbuis

Een correctie van de plasbuis kan u bijvoorbeeld wensen wanneer de urinestraal een verkeerde richting heeft, of omdat de plasbuis vernauwd is. Tevens kan er een lekkage in de plasbuis ontstaan zijn die hersteld moet worden. U kunt de behandelopties met uw behandelend plastisch chirurg en/of uroloog bespreken. In principe wordt deze ingreep vergoed.

Vorm van de penis/maken van een eikel

De contour van de phallus kan niet naar uw wens zijn. Of (wanneer dit niet bij de eerste operatie is gedaan) er kan een eikel van de top van de phallus worden gemaakt. Eventuele tatoeage van de eikel is ook mogelijk. Dit is in principe een kleine ingreep die onder lokale verdoving wordt uitgevoerd. U kunt de behandelopties met uw behandelend plastisch chirurg bespreken. In principe wordt deze

ingreep vergoed.

Correctie balzak

Een correctie van de balzak kan wenselijk zijn wanneer de littekens minder fraai zijn, de balzak te klein is of omdat deze asymmetrisch is. U kunt de behandelopties met uw behandeld plastisch chirurg bespreken. Eventueel kunnen er in een later tijdstip testikelprothese in de balzak worden geplaatst. Het is onduidelijk of deze ingreep wordt vergoed.

Erectieprothese

Wanneer er een wens is tot penetreren en dit niet lukt, kan na minimaal één jaar na de operatie een erectieprothese worden geplaatst. Daarvoor dient echter aan de volgende voorwaarden voldaan te zijn. Er moet gevoel zijn tot in de top van de phallus. Dit kan worden beoordeeld middels een gevoelstest. Daarnaast moet de plasfunctie goed zijn. Tevens moet u opnieuw door een seksuologisch gespecialiseerd psycholoog worden gezien om te bepalen of u in aanmerking komt voor een erectieprothese. U kunt de behandelopties met uw behandelend plastisch chirurg en/of uroloog bespreken. Waarschijnlijk wordt deze ingreep niet vergoed.

Telefoonnummers

Bezoekadres Amsterdam UMC, locatie VUmc

De Boelelaan 1117
1081 HV Amsterdam
(020) 444 4444

Postadres Amsterdam UMC, locatie VUmc

Postbus 7057
1007 MB Amsterdam
www.VUmc.nl

Kennis en zorgcentrum voor genderdysforie

www.vumc.nl/afdelingen/zorgcentrum-voor-genderdysforie

Polikliniek: (020) 444 0542

Bereikbaar op werkdagen van 09.00 tot 12.00 uur en
13.00 tot 16.00 uur

Genderteam-poli@vumc.nl

Afdeling plastische en reconstructieve chirurgie

www.vumc.nl/afdelingen/plastische-chirurgie

Polikliniek: bereikbaar op werkdagen van 08.30 tot 12.15 uur en
12.45 tot 16.30 uur op (020) 444 9800

Verpleegafdeling: bereikbaar op (020) 444 2160

PA.Genderchirurgie@vumc.nl

Afdeling voor gynaecologie en obstetrie

polikliniek gynaecologie transgenderzorg

Receptie K, polikliniek

locatie VUmc

Polikliniek: (020) 444 0542

Afdeling urologie

polikliniek urologie

Receptie G, polikliniek locatie VUmc

Polikliniek: bereikbaar van ma tot do van 08.00 tot 09.00 uur en van 13.00 tot 14.00 uur en op vrijdag van 8.00 tot 9.30 uur op (020) 444 0229

Opnameplanning gender

Bereikbaar van 09.00 tot 10.30 uur op (020) 444 2232

Secretariaat plastische chirurgie

Bereikbaar van 08.00 tot 16.30 uur op (020) 444 3261 of (020) 444 5460

Patiëntenorganisatie Transvisie

Bereikbaar op werkdagen van 13.00 –17.00 op (030) 410 0203 of via info@transvisie.nl

Transvisie Zorg

Bereikbaar op werkdagen van 10.00 –17.00 uur op (020) 205 0913 of via info@transvisiezorg.nl

Deze folder is tot stand gekomen door de multidisciplinaire medewerking van vele leden van het genderteam. De illustraties zijn van Dana Hamers, Master in Scientific Illustration (MSI) info@scientific-art.nl.
