

Metaïdoioplastiek bij vrouw-man transgender

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 metaïdoioplastiekoperatie, zoals uitgevoerd in VU medisch centrum (VUmc). De metaïdoioplastiekoperatie is een operatie waarbij met behulp van de vrouwelijk uitwendige geslachtsorganen een kleine penis wordt gemaakt.

In deze folder wordt u geïnformeerd over de voorbereiding op de operatie, de risico's van de ingreep, de periode na een metaïdoioplastiekoperatie en het daarbij horend thuistraject 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

1	Vorbereiding	4
	1.1 Roken	4
	1.2 Gezond gewicht	4
	1.3 Hormoongebruik	6
	1.4 Informatiebijeenkomst genitale chirurgie	6
	1.5 Consult genitale chirurgie	6
	1.6 Analyse van de plasfunctie	7
	1.7 Verwijderen vagina	7
	1.8 Zorgverzekering	7
2	De operatie	9
	2.1 Operatietechnieken	9
	2.2 Metaïdoioplastiek zonder plasbuisverlenging	9
	2.3 Metaïdoioplastiek met plasbuisverlenging	11
	2.4 Mogelijke complicaties	12
3	Opname in het ziekenhuis	15
	3.1 Dag van opname	15
	3.2 Dag van de operatie	15
	3.3 Na de operatie	16
	3.4 Vanaf dag 2	17
4	Thuis	18
	4.1 Postoperatieve adviezen	18
	4.2 Hormonen herstarten	19
	4.3 Seksualiteit	19
5	Secundaire correcties	21
	5.1 Correctie plasbuis	20
	5.2 Correctie balzak	20
6	Telefoonnummers	22

| 1 Voorbereiding

De metaïdoio, ofwel kleine penis, kan zowel met als zonder plasbuis worden gemaakt. De keuze 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 metaïdoioplastiek moet u aan bepaalde criteria voldoen. De volgende punten worden besproken: stoppen met roken, gezond gewicht, hormoongebruik, informatiebijeenkomst over genitale chirurgie, motivatieconsult over genitale chirurgie, analyse van de plasfunctie en de noodzaak tot het laten verwijderen van de vagina. Tevens wordt de vergoeding vanuit de zorgverzekering kort besproken.

1.1 Roken

Wanneer u ingepland wordt voor een metaïdoioplastiek vragen wij u te stoppen 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 penis minder goed functioneert.

Het is noodzakelijk drie maanden voor en drie maanden na de operatie te stoppen met roken. 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.

1.2 Gezond gewicht

Om een metaïdoioplastiek 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 behandelde 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.

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 ($BMI = \text{kg}/\text{m}^2$).

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

1.3 Hormoongebruik

Wij vragen u het gebruik van het mannelijke hormoon testosteron in principe twee weken voor de operatiedatum te stoppen. Dit geldt voor zowel de testosterongel (Androgel®, Testim®, Tostran®) als voor de testosteroninjecties (Sustanon®, Nebido®).

Wij vragen u de hormoonbehandeling tijdelijk te stoppen, omdat er tijdens en na de operatie tijdelijk een verhoogd risico op trombose (bloedstolselvorming) is. Dit risico stijgt wanneer u hormonen gebruikt.

In het algemeen wordt u door het genderteam zes weken voor de geplande operatiedatum opgeroepen. U krijgt instructies met betrekking tot de geplande operatie en het stoppen van de hormonen. De mogelijkheid bestaat dat u kort van tevoren wordt opgeroepen voor de operatie, bijvoorbeeld als er onverwacht operatietijd beschikbaar komt. Daardoor kunt u misschien niet op tijd stoppen met de hormonen. Geef dit altijd aan op het moment dat u een operatiedatum krijgt voorgesteld. Stop met gebruik van de hormonen en neem bij twijfel contact op met de coördinator van het genderteam.

1.4 Informatiebijeenkomst genitale chirurgie vrouw-man

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 geslachtenaanpassende operaties. Het team wil u bewust maken van de mogelijkheden, de impact van de operatie en de daarbij behorende complicaties. Zo kunt u een weloverwogen keuze maken welke operatietechniek u wenst.

1.5 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.

Dit consult en de informatiebijeenkomst zijn verplicht om te kunnen waarborgen dat u goed geïnformeerd bent over de operatieve mogelijkheden en de daaraan verbonden risico's.

NB: de metaïdoioplastiek dient niet als voorstadium voor een phalloplastiek (zie folder *Phalloplastiek bij vrouw-man transgender*, te vinden op www.VUmc.nl/folders).

1.6 Analyse van de plasfunctie

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

1.7 Verwijderen vagina

Zoals onder hoofdstuk 2 staat beschreven kunt u kiezen uit een metaïdoioplastiek met of zonder plasbuisverlenging. Wanneer u kiest voor een metaïdoioplastiek 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/folders).

1.8 Zorgverzekering

Op het moment van drukken van deze folder wordt de metaïdoioplastiekoperatie 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 of testikelprotheses kan geen uitspraak worden gedaan. Vraag hiervoor de specialist om advies.

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.

| 2 De operatie

Voor de geslachtsaanpassende behandeling van vrouw naar man zijn meerdere operaties nodig. Allereerst zullen beide borsten worden verwijderd door middel van een subcutane mastectomie (zie de folder *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/folders). De vagina moet verwijderd worden wanneer u een metaïdoioplastiek met/zonder plasbuisverlenging wenst. Wanneer deze operaties zijn verricht, kan een metaïdoioplastiek worden uitgevoerd.

De metaïdoio, ofwel de kleine penis, kan met of zonder plasbuisverlenging worden gemaakt. De keuze voor wel of geen plasbuis hangt af van uw wens en uw psychische en lichamelijke conditie. De operatie duurt, afhankelijk van de techniek, 3 tot 4 uur.

Informatie over mogelijke vervolgooperaties, zoals het plaatsen van testikelprothesen, worden in hoofdstuk 5 Secundaire correcties beschreven.

NB: de metaïdoioplastiek dient niet als voorstadium voor een phalloplastiek.

2.1 Operatietechnieken

Zoals hierboven beschreven zijn er twee verschillende operaties mogelijk. Afhankelijk van uw situatie en wensen bestaan de onderstaande mogelijkheden.

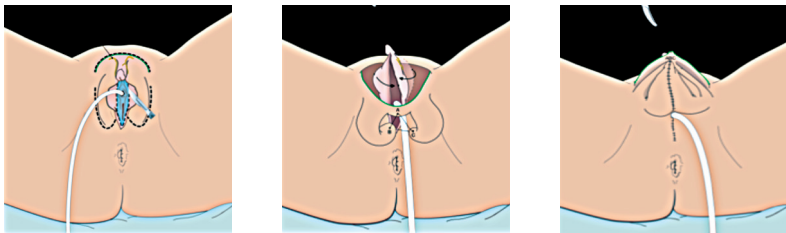
- Metaïdoioplastiek zonder plasbuisverlenging
- Metaïdoioplastiek met plasbuisverlenging

2.2 Metaïdoioplastiek zonder plasbuisverlenging

De operatie wordt uitgevoerd door een plastisch chirurg en een uroloog. In het genitale gebied wordt met behulp van de buitenste schaamlippen de balzak gecreëerd (zie figuur 2). De clitoris en de binnenste en

buitenste schaamlippen worden losgesneden en er wordt een urine-katheter geplaatst, dat is een afvoerslangetje dat via de plasbuis wordt ingebracht (zie figuur 2a).

Met behulp van de binnenste schaamlippen wordt de plasbuis verlengd (zie blauwe gedeelte in figuur 2a). De clitoris wordt opgetrokken (zie figuur 2b). Vervolgens worden de buitenste schaamlippen en de huid van de schaamheuvel inclusief het onderhuidse vet naar elkaar toegebracht en aan elkaar gehecht (zie figuur 2b en 2c).



Figuur 2: het creëren van de balzak bij metaïdoioplastiek zonder plasbuisverlenging
a) lossnijden van binnenste en buitenste schaamlippen
b) buitenste schaamlippen en huid schaamheuvel worden naar elkaar toegebracht
c) delen worden aan elkaar gehecht, de balzak is ontstaan.

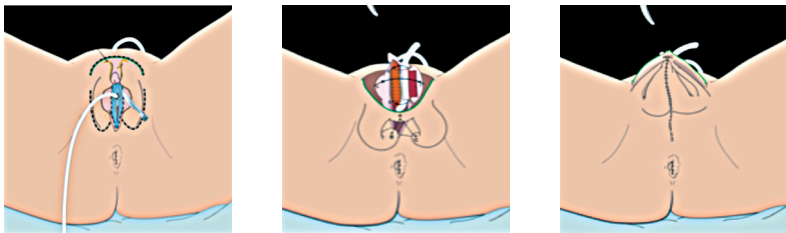
Er is nu een micropenis met balzak ontstaan waarbij de plasbuis onder de balzak uitmondt (zie figuur 3).



Figuur 3:
metaïdoioplastiek zonder
plasbuisverlenging

2.3 Metaïdoioplastiek met plasbuisverlenging

De operatie wordt uitgevoerd door een plastisch chirurg en een uroloog. In het genitale gebied wordt met behulp van de buitenste schaamlippen de balzak gecreëerd (zie afbeelding 3). De clitoris en de binnenste- en buitenste schaamlippen worden losgesneden en er wordt een urinekatheter (een afvoerslangetje dat via de plasbuis wordt ingebracht) en een suprapubische katheter (een blaaskatheter via de buik) geplaatst (zie afbeelding 4a).

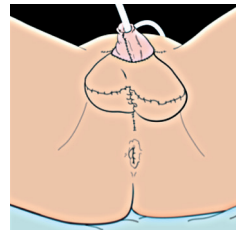


Figuur 4: het creëren van de balzak bij metaïdoioplastiek met plasbuisverlenging
a) lossnijden van binnenste en buitenste schaamlippen
b) buitenste schaamlippen en huid schaamhevel worden naar elkaar toegebracht
c) delen worden aan elkaar gehecht, de balzak is ontstaan.

Er is nu een micropenis met plasbuis en balzak ontstaan (zie figuur 5).

Met behulp van de binnenste schaamlippen wordt de plasbuis verlengd. Tevens wordt de clitoris opgetrokken (zie figuur 4b). Vervolgens worden de buitenste schaamlippen en de huid van de schaamhevel inclusief het onderhuidse vet naar elkaar toegebracht en aan elkaar gehecht (zie figuur 4b en 4c).

NB: een metaïdoioplastiek met plasbuisverlenging geeft geen garantie stand te kunnen plassen.



Figuur 5:
metaïdoioplastiek met
plasbuisverlenging

2.4 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 hoofdstuk 1.1 roken).

Wanneer u kiest voor een metaïdoioplastiek met plasbuisverlenging dan is de kans op complicaties meer dan 50%. Bij een metaïdoioplastiek zonder plasbuisverlenging is dit 5%.

Complicaties worden opgedeeld in vroege en 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 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 te bewegen.
- **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 geneest over het algemeen vanzelf, 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 metaïdoioplastiek 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 echter nodig. Bij een metaïdoioplastiek zonder plasbuisverlenging kunnen er ook fistels en stenosen ontstaan aan de plasbuis. De kans hierop is echter vele malen kleiner, minder dan 5%.
- **Verlies van gevoel/orgasme:** door de operatie is er een kleine kans op zenuwshade waardoor de gevoeligheid van de penis aangetast of uitgeschakeld wordt. Ook kan de capaciteit om een orgasme te kunnen ervaren aangetast of uitgeschakeld worden. Dit komt echter weinig voor. Zenuwen hebben maanden nodig om te herstellen. Wanneer dit herstel niet optreedt is de kans klein dat het gevoel in de penis terug komt. Hier kan operatief vrijwel niets meer aan gedaan worden.

- **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.

| 3 Opname in het ziekenhuis

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling plastische chirurgie of medisch psychiatrische unit (MPU) van VUmc.

Meer algemene informatie over de opname, de voorbereiding op de opname, het verblijf in het ziekenhuis en de faciliteiten in VUmc vindt u in de brochure *Welkom in VU medisch centrum*, te vinden op www.VUmc.nl/folders, bij de afdeling of bij het servicecentrum patiënt & zorgverlener (gevestigd in de hal van de polikliniek).

3.1 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.

In de loop van de dag komt de plastisch chirurg bij u langs. 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 klysma om het laatste stukje van de darm te ledigen.

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.

3.2 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.

De verpleegkundige informeert u wanneer u naar de operatiekamers 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.

3.3 Na de operatie

Het postoperatieve beleid na de metaïdoioplastiek met of zonder plasbuisverlening is hetzelfde. U heeft vanaf de operatie drie dagen bedrust. Dit is om de wonden goed te laten genezen en de zwelling, die optreedt ten gevolge van de operatie, zo snel mogelijk te laten afnemen. Zo mogelijk mag u wel rechtop zitten, maar niet op de zij liggen/slapen.

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 metaïdoioplastiek zonder plasbuisverlenging heeft u één urinekatheter in de plasbuis die uitmondt onder de balzak.

Wanneer u een metaïdoioplastiek met plasbuisverlenging heeft, heeft u naast de katheter in de nieuw gevormde plasbuis een katheter die via de buik is ingebracht (suprapubische katheter).

De katheter(s) blijven minimaal twee weken zitten. Dit is om de genezing van de verlengde plasbuis te bevorderen en de plasbuis open te houden.

De plastisch chirurg komt dagelijks bij u kijken. De wonden worden geïnspecteerd. Ook kunt u dan eventuele vragen stellen aan de arts. Lichamelijke verzorging doet u op bed. De wonden in het genitale gebied worden dagelijks schoon gemaakt.

Medicatie bestaat uit pijnstilling, movicolon (een medicijn om de ontlasting op gang te helpen) en 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.

3.4 Vanaf dag 2

Dagelijks wordt de penis bekeken door de plastisch chirurg en/of arts-assistent. Wanneer de wondrain bijna geen vocht meer produceert wordt deze in opdracht van de arts verwijderd.

U moet tot dag drie in bed blijven. Vanaf dag drie mag u, na toestemming van de arts, langzaam meer bewegen. Vanaf dag drie wordt meestal gestart met bed-(po)stoel transfer. In de dagen daarna wordt het bewegen verder uitgebreid.

Als u voldoende zelfstandig bent, de wonden kunt verzorgen en de stoelgang op gang is mag u in principe naar huis. De arts zal aangeven wanneer het zover is.

| 4 Thuis

Bij ontslag krijgt u recepten mee voor pijnstillers, en zo nodig medicatie tegen 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 metaïdoioplastiek 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 penis.

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 alle tijde de zorgenafdeling 6C bellen. Zij zullen contact opnemen met de physician assistant of dienstdoende plastisch chirurg.

4.1 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 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 penis 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.

4.2 Hormonen herstarten

Als u na de operatie weer voldoende mobiel bent mag u het gebruik van het hormoon testosteron weer herstarten. Meestal kan 2 weken na de operatie de hormoonbehandeling worden hervat. U hoort van de plastisch chirurg wanneer u weer met hormonen mag starten. Hierbij is de dosis gelijk aan de dosering van voor de operatie.

4.3 Seksualiteit

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

Seksuele opwinding en orgasme worden na metaïdooplastiek door de meeste mensen ervaren: zowel bij masturbatie als bij seks met een partner. Veel mensen met een metaïdooplastiek zijn tevreden met hun seksuele leven. Maar lang niet iedereen. Naarmate penetratieve seks met een penis voor u belangrijker is, zal een metaïdooplastiek minder geschikt zijn voor u, omdat penetratie met een metaïdooplastiek bijna altijd uitgesloten is.

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

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).

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: wat is voor u seksueel prettig, wenst u een partner, heeft u een partner, spreekt u met uw partner(s) over uw seksuele wensen; wenst u een partner?

| 5 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/of 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:

5.1 Correctie plasbuis

Een correctie van de plasbuis kan u bijvoorbeeld wenselijk zijn 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.

5.2 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 behandelend plastisch chirurg bespreken. Eventueel kunnen er op een later tijdstip testikelprothese in de balzak worden geplaatst. Het is onduidelijk of deze ingreep wordt vergoed.

| 6 Telefoonnummers

Bezoekadres VUmc

De Boelelaan 1117
1081 HV Amsterdam
(020) 444 4444

Postadres VUmc

Postbus 7057
1007 MB Amsterdam
www.VUmc.nl

Kennis en zorgcentrum voor genderdysforie

www.VUmc.nl/afdelingen/zorgcentrum-voor-genderdysforie
Kinderen & Adolescenten: (020) 444 2583
Bereikbaar op maandag t/m donderdag van 09.00 tot 12.00 uur
Volwassenen: (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 gyneacologie transgenderzorg
Receptie K, polikliniek VUmc
Polikliniek: (020) 444 0542

Afdeling urologie

polikliniek urologie

Receptie G, polikliniek 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

Transvisie centrum voor genderdiversiteit

Werkgroep Transseksualiteit en Genderdysforie van Humanitas

www.transvisie.nl

Patiëntenorganisatie Stichting Transvisie

Bereikbaar op werkdagen van 13.00 tot 17.00 uur op (020) 2050914 of via secretariaat@transvisie.nl

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

Plastisch chirurgen

Drs. M.B. Bouman, MD, FESSM

Drs. M.E. Buncamper, MD, FESSM

Drs. M. Ozer, MD, FESSM

Drs. J.M. Smit, MD, BSc

Uroloog

drs. G.L.S. Pigot, MD

Physician Assistant

MSc. L. Elfering

VU medisch centrum®
Postbus 7057
1007 MB Amsterdam
Telefoon (020) 444 4444

210014
november 2014
www.VUmc.nl

