

**NASJONAL BEHANDLINGSTJENESTE FOR
TRANSSEKSUALISME**

**Pasientinformasjon- om det kirurgiske
behandlingstilbudet ved NBTS**

K-M

Informasjon om det kirurgiske behandlingstilbudet ved NBTS voksen

Fjerning av livmor og eggstokker

«Jeg ønsker meg brystoperasjon først»

Ettersom gynekologisk dagavdeling på Ullevål sykehus har god kapasitet på fjerning av eggstokker og livmor (LH/ BSOE), vil du få tilbud om dette først. Fra henvisningen er sendt og til du kan regne med å være ferdig operert- ca 6 mnd- ofte kortere om du kan møte på kort varsel (beskjed ca 1-3 dager før). Operasjonen gjøres ofte på dagavdelingen.

«Må jeg undersøkes først?»

Alle som ønsker inngrepet må til gynekologisk undersøkelse i forkant av operasjon. Dette foregår på Kvinneklubben på Ullevål

«Hvorfor må jeg det?»

Kirurgen må påse at alt ligger til rette for å gjennomføre inngrepet via laparoskopisk metode, med uthenting av eggstokker, eggledere og livmor gjennom skjeden via et instrument

«Gjør det vondt?»

Det er vanligvis ikke smertefullt, men kan oppleves ubehagelig og ukomfortabelt. Legene og sykepleierne på Ullevål har erfaring med pasientgruppen fra NBTS og vet at de må ta et spesielt hensyn. Gynekologen må ta en «titt» og ta ultralyd innvendig

Selve undersøkelsen er fort overstått (1-2 min) Ingen grunn til å bruke mye energi på å grue seg i forkant med andre ord ☺.

«Må jeg reise hjem samme dag som operasjonen?»

Pasienten som bor utenfor Oslo-Akershus overnatter på pasienthotellet på Ullevål. Dette gjelder også natten før operasjonen dersom du bor langt unna

Fastlegen din kan skrive en erklæring dersom du trenger ledsager Dette er for å få dekket reise og overnatting for ledsageren din gjennom Pasientreiser

Dersom du reiser hjem etter operasjonen bør du ha noen hos deg den første natten

«Kommer jeg til å ha vondt etter inngrepet?»

Det varierer, noen har mer smerter enn andre. For de fleste avtar smertene etter den første uken

Du kan ta smertestillende- dette får du informasjon om av kirurg eller sykepleier

«Kommer jeg til å blø?»

Ja, det må du regne med de første dagene eller ukene. Det vil avta i løpet av den første uken for så å kunne øke litt etter ca. 2-3 uker. Dette er fordi koaglener (størknet blod, «skorpe») løsner.

Dersom det kommer mer blod enn forventet, etter du har kommet hjem, må du ta kontakt med egen lege eller legevakta på hjemstedet ditt

«Hvor lenge blir jeg sykemeldt?»

Det varierer litt, avhengig av hva slags arbeid du har (ca. 2-4 uker). Er det fysisk krevende vil du måtte regne med en lengre periode

Du vil få beskjed om dette etter operasjonen

«Må jeg til etterkontroll?»

Nei

«Hva om jeg ikke ønsker operasjonen?»

Da må du sjekke deg jevnlig, hos fastlege eller gynekolog. Du må ta celleprøver eller CT, MR (dersom vagina er for trang til å undersøkes fysisk). Helsemyndighetene anbefaler undersøkelse hvert 3. år etter du har blitt 25 år gammel.

Man får ingen påminnelse om dette fra det offentlige når man har mannlige personnummer.

Fjerning av bryst

«Når får jeg time på PLA-PK?»

Fra du henvises vil det gå ca. 6 måneder før du får en førstegangssamtale med kirurg ved Avdeling for plastikk- og rekonstruktiv kirurgi (PLA)

«Må kirurgen undersøke meg?»

Ja, kirurgen må se på deg for å kunne gjøre vurdering i forhold til hvilken teknikk man kan benytte ved brystfjerningen. Man kan benytte flere ulike teknikker.

«Er det lang ventetid?»

Ventetidene på operasjoner ved avdeling for rekonstruktiv PLA vil variere. Akutte operasjoner etter ulykker, kreft og andre pasienter som har behov for akuttoperasjon prioriteres.

Pasientkoordinator Trude Rømuld (NBTS voksen) og pasientkoordinatorene på PLA kan kontaktes ved spørsmål omkring ventetider og tidspunkt for polikliniske konsultasjoner og operasjon. Dersom du kan møte på kort varsel er det muligheter for at du kan få tilbud om operasjon tidligere enn planlagt. Sørg for at NBTS / PLA til enhver tid har riktig kontaktinformasjon på deg (ny adresse, nytt mobilnummer eller liknende).

«Må jeg ligge på sykehus etter operasjonen?»

Operasjonene gjøres stort sett dagkirurgisk, ofte på Aker eller Radiumhospitalet med overføring til RH (PLA sengepost, D5 3. etg) i løpet av kvelden. Blødningsfaren etter operasjon er relativt stor (store sårflater under huden) derfor ønsker kirurgene at du overnatter. Dersom det postoperative forløpet har vært komplikasjonsfritt, skrives du ut dagen etter.

«Må jeg tilbake på kontroll?»

Postoperativ oppfølging og kontroll avtales individuelt

Genitalkonstruksjon

«Jeg ønsker genitalkonstruksjon, hva er tilbudet?»

Falloplastikk:

Kirurgene kan benytte vev fra ulike steder på kroppen for å konstruere en helt- eller delvis ikke-funksjonell penis. Vanligst er å ta hud og vev fra armen, magen, låret, ryggen eller lysken. På Rikshospitalet benytter kirurgene vev fra lyske eller lår.

Fordeler:

Tilfredsstillende volum, størrelse/ utseende, psykologisk følelse av å være «hel», man slipper å bruke protese («pucker»).

Ulemper:

Ingen seksuell følelse eller ereksjonsfunksjon, (for de fleste) ikke mulig å tisse fra tuppen

Komplikasjoner:

Det er alltid risiko for at det kan oppstå komplikasjoner under og etter en operasjon

Sirkulasjonen til hudlappen (fallosen) kan bli dårlig, det kan oppstå infeksjoner o.l.

Overvekt, røyking, dårlig fysisk- og psykisk form kan øke risikoen for komplikasjoner etter operasjonen.

Metaidoiplastikk («Mikro»):

Teknikk tatt i bruk fra første halvdel av 1990- tallet. Utnytter vekst av klitoris under testosteronbehandlingen. Kirurgen vil gjøre en individuell vurdering for å se om teknikken passer for deg. Kirurgen retter ut klitoris og konstruerer urinrør. Testikkelproteser legges inn i ytre kjønnslepper. En vaginalrest blir igjen grunnet risiko for komplikasjoner (abscesser, fistler) i forbindelse med lukking.

Fordeler:

Ereksjonsmulighet, urinrørsåpning på tuppen av penis (ved øvelse; «stå og tisse»), ingen donormorbiditet (« den detter ikke av») ,tilfredsstillende utseende (ikke kvinnelig utseende), én-seanse operasjon, ingen synlige arr

Ulemper:

Størrelsen er ikke optimal («mikropenis»), under nedre normalområde (ca. 4-5 cm), enkelte vil ha problemer med stå å tisse (med klærne på..), problemer med å gjennomføre samleie

Komplikasjoner:

Urinfistel («hull» fra urinrør til penis overflate), stenose (trangt mellom nytt og opprinnelig urinrør) og problemer med vannlating, blødning/ infeksjon i forbindelse med å sette inn testikkelprotesene.

Kilder:

Helse- og omsorgsdepartementet; Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. Veileder til forskrift nr. 1706, 17. desember 2010.

World Professional Association for Transgender Health. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender- Nonconforming People version 7; *International Journal of Transgenderism*, 13:165-232, 2011.

Helse og omsorgsdepartementet; Lov om Humanmedisinsk bruk av bioteknologi, kap 4, no/lov/2003-12-05-100

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision (ICD-10)- WHO Version for ; 2016

Barrett, J (edi): Transsexual and Other Disorders of Gender Identity- a practical guide to management, Radcliff Publishing Ltd, 2007.

Tønseth, K.A, et al (2010). Kirurgisk behandling ved transseksualisme. Tidsskriftet Den norske legeforening, no 4, februar 2010.

Avdeling for plastikk- og rekonstruktiv kirurgi (RH)

Koordinator: Veronika Sæther

Tlf: 23074275

Mandag- fredag (09-11)

Polikliniske timer:

Tlf:23072206

Mandag- fredag (09-11) og (13-14)

Dagkirurgi:

Tlf: 23073316

mandag- fredag (09-11)

Gynekologisk avdeling Ullevål

Polikliniske timer: 22119848

Dagkirurgiske inngrep: 22119299

NBTS voksen

Koordinerende sykepleier Trude Rømuld

Tlf.: 23 07 49 33 (tirsdag+ torsdag, 09 - 11)

Fagansvarlig:

Kim A Tønseth, Avdeling for plastikk og rekonstruktiv kirurgi.

Kjersti Gulbrandsen: NBTS voksen

Revidert: 18.13.19

