

**NASJONAL BEHANDLINGSTJENESTE FOR
KJØNNSINKONGRUENS**

Pasientinformasjon- om det kirurgiske
behandlingstilbudet ved NBTk

M-K

Informasjon om det kirurgiske behandlingstilbudet ved NBTK

«Kan jeg få brystimplantater?»

Dersom ikke hormonbehandlingen har gitt tilfredsstillende resultat vurderes brystforstørrende kirurgi (innleggelse av brystprotese).

«Hva om jeg ikke har særlig effekt av hormonene?»

Dersom det har vært svært lite brystutvikling under hormonbehandling kan kirurgen vurdere å legge inn ekspanderproteser som gradvis fylles med saltvann, med 4 ukers intervall, inntil ønsket størrelse er oppnådd.

«Må protesene byttes jevnlig?»

Moderne brystproteser gir mindre problemer enn tidligere; som for eksempel at brystene blir harde (bindevevskapsel). De fleste protesene har livsvarig garanti mot ruptur / lekkasje. De består av silikongel

«Får jeg synlig arr?»

Snittet legges i folden under brystet. Dette gir god tilgang og kontroll ved innleggelsen og gjort riktig vil ikke arret synes

«Kan jeg ta mammografi med proteser?»

Ja, men du må informere teknikeren om at du har brystproteser. Det er viktig at du etter fylte 50 år tar mammografi etter helsemyndighetenes anbefalinger for kvinner

«Kan noe gå galt under eller etter operasjonen?»

Ja, alle operasjoner innebærer en viss risiko. Man kan få blødning eller infeksjon. Man kan få kapseldannelse rundt protesen og i verste fall et uheldig resultat

«Må jeg legges inn?»

Nei, dette gjøres dagkirurgisk

«Hva slags protese kan jeg få?»

Som regel legges det inn runde brystproteser under brystkjertelen. Hvor mye hud og vev man har fått under hormonbehandlingen vil være avgjørende i forhold til størrelse. Kirurgen vil gi deg råd i forhold til hva slags protese og størrelse du bør velge.

«Kan man fjerne eller redusere adamseplet?»

Man kan ikke fjerne det, men man kan redusere adamseplet (strupehodet) kirurgisk så det ikke blir så synlig. Individuell vurdering.

«Hvordan konstruerer man en vagina?»

Den første beskrivelsen av genital rekonstruksjon ble publisert i 1931. I løpet av de siste tiårene har dette blitt en relativt standardisert prosedyre

Mål: Konstruksjon av et kjønnsorgan tilnærmet lik kvinnelig anatomi og funksjon

Ved første seanse fjernes testiklene og mest mulig av svampegemene. Urinrøret forkortes ned til kvinnelig lengde

Det lages en åpning mellom analåpningen og urinrøret hvor det konstrueres en vagina, primært ved at man fjerner testiklene, svampegemet (penis), avkorter urinrøret til kvinnelig lengde og lager en vagina som «kles» med penishuden. Deler av penishodet bevares og blir til en klitoris med orgasmefunksjon. Av og til er det ikke nok penishud. Da må man i tillegg ta hud fra andre steder på kroppen (lår, flanke). Det er et omfattende og ikke-reversibelt inngrep. Inngrepet gjøres i en operasjon.

«Hvor dyp blir vagina?»

I utgangspunktet tilstrebes en neovagina som er minimum 10 cm dyp og 3 cm i diameter. I noen tilfeller er penishuden for kort og kirurgen må benytte delhudstransplantat fra for eksempel lår/flanke.

«Får jeg en fungerende klitoris?»

Ja, kirurgen bevarer en del av tuppen av penis (glans) sammen med en nerve/ karstreng. Ca 80% av pasientene rapporterer seksuell følelse og orgasmefunksjon etter operasjonen.

«Gjøres alt i en operasjon?»

Ja, men det kan bli aktuelt med korreksjonsinngrep senere, individuell vurdering av dette.

«Fjernes prostata?»

Nei, derfor må prostata sjekkes etter myndighetenes gjeldende anbefalinger. Dette betyr at når du når en viss alder bør fastlegen ta en blodprøve og eventuelt undersøke deg fysisk.

«Hva må jeg gjøre etter operasjonen?»

Etter operasjonen, før man reiser hjem, må man lære seg å «blokke -trene». For å holde vaginaen funksjonell må du bruke medisinske «blokkestaver» i lateks. Dette er særlig viktig den første tiden etter operasjonen, men kan for noen være nødvendig gjennom hele livet. Når vaginaen er tilhelt kan du ha sex. Du vil få opplæring av både blokking og skylning av vagina av sykepleier på

sengeposten. Vaginaen har ikke fuktproduserende kjertler, så du vil trenge å bruke glidemiddel ved blokking og samleie. Selv om vaginaen er konstruert kirurgisk kan du få kjønnssykdommer og andre underlivsplager, slik som andre kvinner

«Må jeg betale operasjonene selv?»

Nei, det dekkes i sin helhet av det offentlige.

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: Veronica 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)

Koordinator: Kirsten Løvberg og Stein Groth

Gynekologisk avdeling Ullevål

Polikliniske timer: 22119848

Dagkirurgiske inngrep: 22119299

Avdeling for kjønnsidentitetsutredning av voksne

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: Avdeling for kjønnsidentitetsutredning av voksne

Revidert: 06.01.20

