



Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

Plastische chirurgie

Locatie VUmc

Vaginoplastiek

Inleiding

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

Met deze folder hopen wij u zo volledig mogelijk te informeren over de geslachtsaanpassende operatie, de (darm) vagina-plastiek, zoals uitgevoerd in Amsterdam UMC, locatie VUmc.

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 de operatie en het daarbij behorend nazorgtraject.

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 contactgegevens achter in de folder).

Inhoud

Vorbereiding	5
Roken	5
Gezond gewicht	5
Ontharen genitale gebied	6
Hormoon gebruik	7
Bekkenfysiotherapie	8
De Operatie	9
Penisinversie vaginoplastiek	9
Vaginoplastiek met behulp van huidtransplantaten	13
Darm vaginoplastiek	13
Mogelijke complicaties	16
Opname in het ziekenhuis	18
Amsterdam UMC locatie VUmc	18
Dag van opname	19
Dag van de operatie	19
Dag 1 na operatie	19
Dag 2 en 3 na de operatie	19
Dag 4 na de operatie	20
Dag 5 na de operatie	20
Thuis	21
Dilateren	21
Spoelen	22
Seksualiteit	22
Hormonen herstarten	23
Secundaire correcties	24
Telefoonnummers	25
Notities	26

Vorbereiding

Om in aanmerking te komen voor een (darm)vaginaplastiek moet u aan bepaalde voorwaarden voldoen. De volgende punten worden besproken: stoppen met roken, gezond gewicht, ontharing van het genitale gebied, bekkenfysiotherapie en hormoon gebruik.

Roken

Wanneer u een (darm)vaginaplastiek wenst moet u gestopt 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 het weefsel. Uiteindelijk worden de littekens minder mooi en kan het zijn dat de vagina minder goed functioneert.

Het is noodzakelijk dat u gestopt bent met roken. Eerder wordt u niet op de wachtlijst voor de operatie geplaatst. 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 vaginaplastiek te mogen ondergaan, moet uw BMI-waarde groter dan 18 en kleiner of gelijk aan 30 zijn. Uw BMI-waarde staat voor Body Mass Index (BMI). BMI geeft de verhouding weer tussen het gewicht en de lengte van uw lichaam.

Bij mensen met een duidelijk 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.

Bereken zelf uw BMI

Noteer uw gewicht in kilo's en uw lengte in meters. Deel uw gewicht door de lengte in het kwadraat.

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

		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

Ontharen genitale gebied

Wij adviseren u om bepaalde delen van de huid, welke gebruikt worden voor het inwendige deel van de vagina, definitief te laten ontharen.

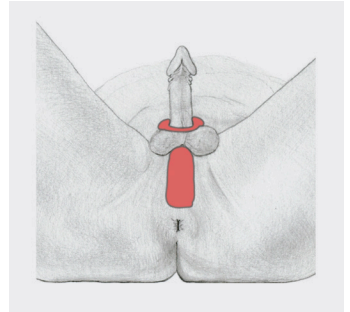
Dit kan met behulp van laser, lichtflitstherapie of elektrische epilatie. Permanente ontharing kunt u laten doen door een huidtherapeut.

Omdat de behandeling meerdere keren moet worden uitgevoerd wordt u geadviseerd tenminste negen maanden voor de geplande operatie met definitief ontharen te starten, het liefst tijdens de behandeling met cross-sex hormonen.

Mocht definitief ontharen om welke reden dan ook niet gelukt zijn, dan kunnen er haren in of uit de vagina groeien. De operatie kan dan evengoed doorgaan.

Momenteel wordt de ontharing van het genitale gebied vergoed wanneer u de behandeling uit laat voeren door een bij Amsterdam UMC aangesloten kliniek. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de genderpoli.

Op de volgende pagina ziet u een illustratie van het gebied dat minimaal onthaard moet worden. Het wordt afgeraden om meer dan dit oppervlak definitief te laten ontharen. Afhankelijk van hoe e.e.a. geneest kan schaamhaar aan de buitenzijde namelijk ook voor enige camouflage van littekens zorgen. Mocht u later nog meer willen laten ontharen dan staat u hier vrij in.



Hormoon gebruik

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.

We hebben nieuw onderzoek gedaan en alle gegevens uit het verleden nog eens op een rij gezet.

Bij het gebruik van de combinatie van oestrogenen (Progynova of System) en anti-testosteron medicatie (Androcur) is er een licht verhoogd risico dat vergelijkbaar is met het verhoogde risico bij pilgebruik door vrouwen. Wij realiseren ons dat het stoppen van hormonen voor transgender patiënten belastend kan zijn. Omdat de kans op trombose sowieso laag is en er ook bij operaties bij vrouwen geen advies geldt om de pil te stoppen, zijn wij van mening dat dit ook bij operaties bij man-naar-vrouw gender patiënten niet nodig 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.

Bekkenfysiotherapie

Het is wenselijk om voor de (darm)vaginaplastiek operatie een bekkenbodempysiotherapeut te consulteren. De bekkenfysiotherapeut leert u om actief en bewust de bekkenbodemspieren te ontspannen. Soms blijken de bekkenbodemspieren onbewust aangespannen te worden en is het moeilijk om ze bewust te ontspannen. Het is belangrijk om bewuste controle over de bekkenbodemspieren te hebben om goed te kunnen (uit)plassen en ontlasten. Bovendien is ontspanning van deze bekkenbodemspieren na de operatie heel belangrijk bij het dilateren (het openhouden van de vaginaholte) en ter bevordering van de wondgenezing.

De nieuwgevormde vagina dient na de operatie dagelijks met behulp van een dilatator gedilateerd te worden. Wij adviseren u hiervoor de dilatatieset aan te schaffen welke te verkrijgen is bij de Genderpoli (poli K) of via het internet.



Tijdens het groepsconsult dat vooraf gaat aan de vaginaplastiek operatie zal de bekkenfysiotherapeut u voorlichten over de rol van de bekkenbodemspieren. Aansluitend aan het groepsconsult vindt een eenmalig individuele consult plaats. Soms wordt u geadviseerd om voor de operatie nog één of meerdere behandelingen bij een bekkenfysiotherapeut te volgen. Samen met u wordt overlegd of deze behandelingen in Amsterdam UMC locatie VUmc of in uw eigen regio kunnen plaatsvinden.

De operatie

Voor de geslachtsaanpassende operatie van man naar vrouw is één operatie nodig. Deze operatie duurt ongeveer 3 uur.

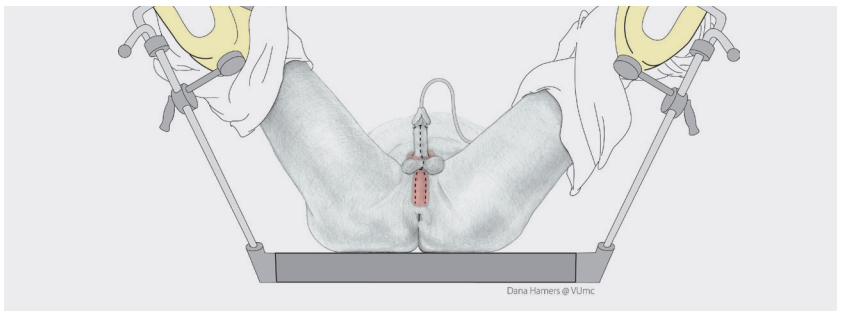
Er bestaan verschillende operatietechnieken. Afhankelijk van uw situatie en van uw wensen bestaan de onderstaande mogelijkheden.

- Penisinversie vaginaplastiek
- Vaginaplastiek met huidtransplantaat
- Darm vaginaplastiek

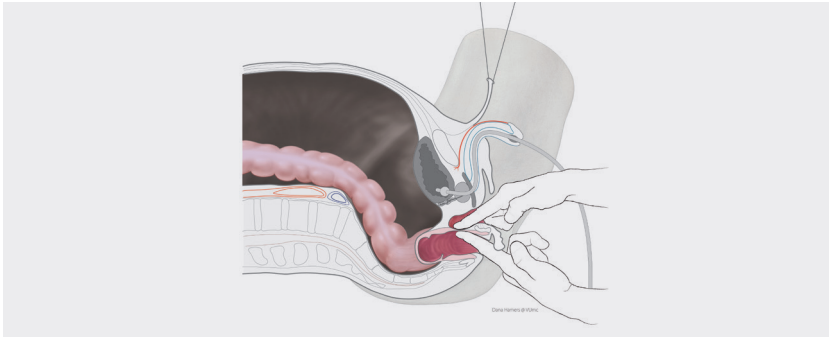
Penisinversie vaginaplastiek

Penisinversie vaginaplastiek is mogelijk als er voldoende lengte en diameter van de penishuid is. Een 'normaal' ontwikkeld genitaal zonder besnijdenis komt hiervoor gemiddeld genomen in aanmerking.

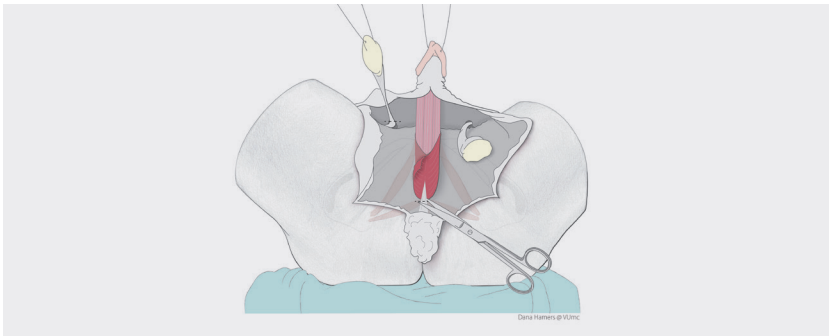
Deze operatie wordt uitgevoerd door de plastisch chirurg met een assistent. Begonnen wordt met het plaatsen van een urinekatheter, een afvoerslangetje dat via de plasbuis wordt ingebracht.



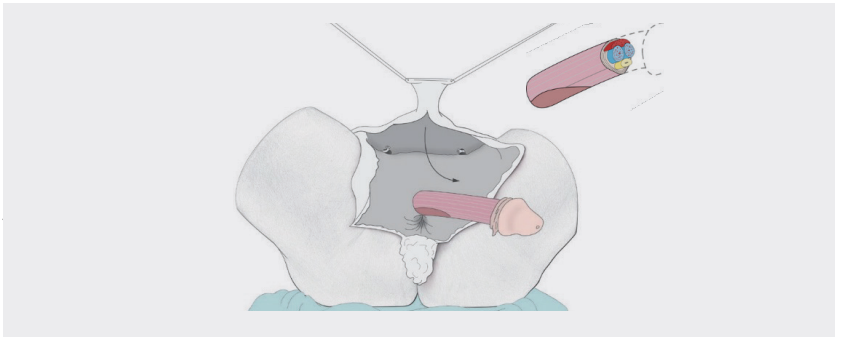
Vervolgens wordt een snede gemaakt in de lengte-richting van de balzak. Een deel van de huid van het perineum (gebied tussen de geslachtsdelen en de anus) blijft hierbij aan de kant van de anus vastzitten.



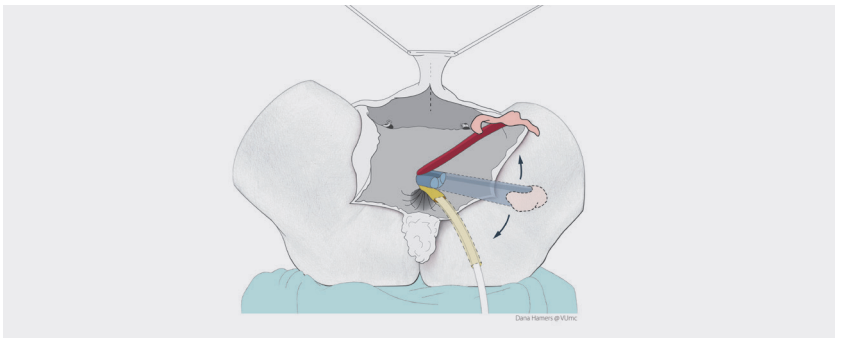
Via deze snede wordt toegang verkregen tot de bekkenbodem. Onder voortdurende controle van de plasbuis en de endeldarm wordt er een holte gecreëerd tussen de endeldarm en de plasbuis/blaas.



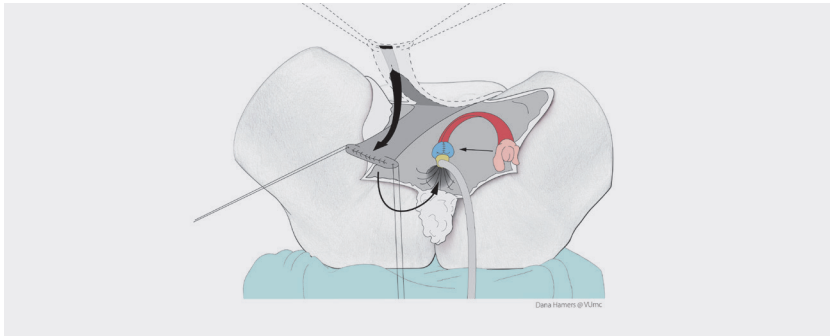
De penishuid wordt van de schacht van de penis afgeprepareerd maar blijft vast zitten aan de schaamhevelkant. Deze huid is nog steeds doorbloed en gevoelig. De teelballen en zaadstrengen worden vervolgens verwijderd (castratie).



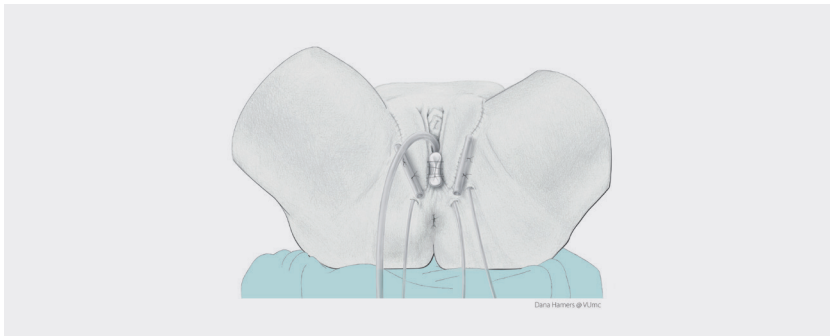
Van een deel van de eikel en de voorhuid wordt de nieuwe clitoris met capuchon en binnenste schaamlippen gemaakt. De zenuwen en bloedvaten die een groot deel van het gevoel en doorbloeding hiervan verzorgen worden zorgvuldig van de rug van de penis afgeprepareerd.



Voorts wordt de plasbuis vrijgeprepareerd en ingekort. Ook wordt een groot deel van het zwellichaam dat rondom de plasbuis zit weggehaald. De twee grote zwellichamen die overblijven kunnen nu worden verwijderd.



Dan wordt de plaats van de clitoris en de plasbuis bepaald en ingehecht. Vervolgens worden de capuchon van de clitoris en de binnenste schaamlippen vormgegeven en vastgehecht. De huidlap van het perineum wordt aan de huidslurf van de penisschacht gehecht en de top wordt dicht gehecht. Deze huid wordt in de vaginaholte ingestulpt en vormt de binnenbekleding van de nieuwe vagina.

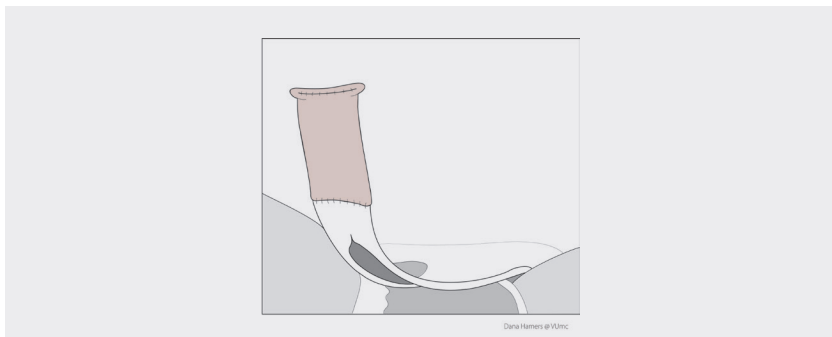


Om de huid in de vaginaholte rustig en in de juiste positie te laten genezen wordt er een tampon ingebracht die bestaat uit een condoom gevuld met gazen. Deze wordt vastgehecht. De tampon blijft gedurende 5 dagen zitten. Daarna wordt deze door de arts verwijderd op de afdeling. De buisjes aan de buitenkant van de schaamlippen/liezen (zie afbeelding) worden tegenwoordig meestal niet meer geplaatst.

Vaginaplastiek met behulp van huidtransplantaten

Bij een hele kleine penis is het niet mogelijk om alleen met penishuid een voldoende diepe en wijde vagina te maken.

Het is dan noodzakelijk om huid toe te voegen om voldoende diepte en diameter te verkrijgen. Hierdoor zijn wij genoodzaakt huidtransplantaten te gebruiken.



De operatietechniek met huidtransplantaten is vergelijkbaar met de standaard penisinversie vaginaplastiek.

Afwijkend is dat de huidtransplantaten aan de top van de penisinversielap worden bevestigd.

Deze huid nemen we dan weg van de balzak, liezen of van de onderbuik. Deze huid is meestal in ruime mate aanwezig.

Darm vaginaplastiek

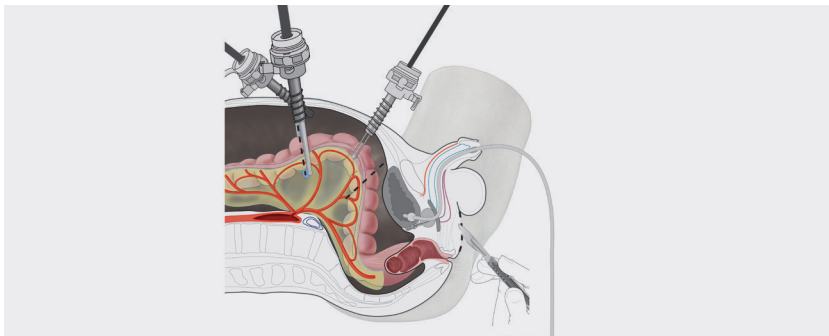
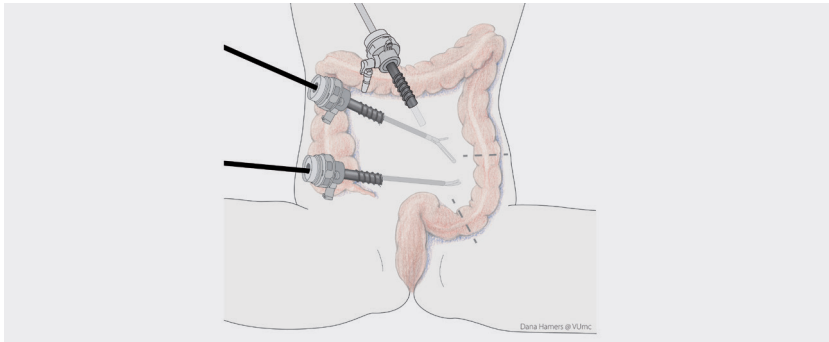
Bij een onderontwikkelde penis (bijvoorbeeld door het gebruik van puberteitsremmers) of bij een hele kleine penis, is er zo'n groot tekort aan huid dat het vaak niet mogelijk is om met de penisinversie vaginaplastiek en een huidtransplantaat een voldoende diepe en wijde vagina te maken.

In dit geval komt u in aanmerking voor de darmvaginaplastiek. Hierbij wordt met een kijkoperatie een deel van de darm gebruikt om de binnenbekleding van de vagina te maken. Deze operatie wordt in samenwerking met een in kijkoperaties gespecialiseerde maag-darm chirurg gedaan.

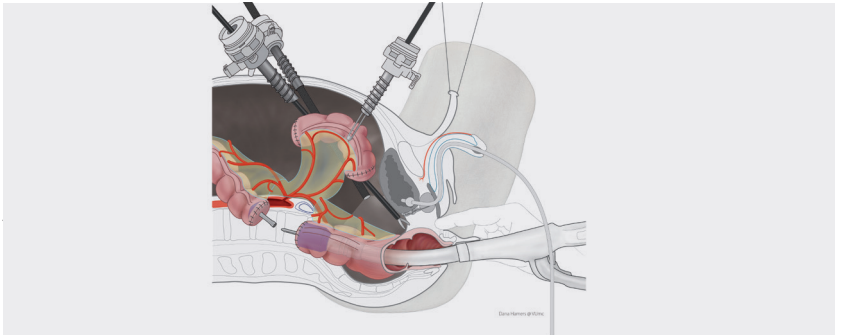
Deze operatie wordt door twee operateurs met elk een assistent uitgevoerd. Er wordt begonnen met een kleine snede onder de navel waardoor via een kijkbuisje (trocar) de buikholte gevuld wordt met gas. Hierdoor ontstaat er ruimte in de buikholte om te kunnen opereren.

Vervolgens wordt via dezelfde snede een camera ingebracht en twee extra sneden gemaakt om werkinstrumenten te kunnen inbrengen.

Tegelijkertijd wordt er door de plastisch chirurg begonnen met het plaatsen van een urinecatheter, een afvoerslangetje dat via de plasbuis wordt ingebracht.

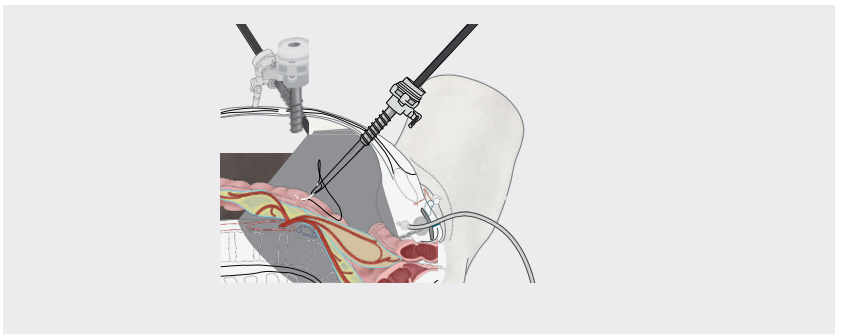


De maag-darm chirurg maakt vervolgens een gedeelte van de darm vrij. Hierbij worden de aan- en afvoerende bloedvaten van dit darmdeel gespaard. Op deze bloedvaten kan het darmdeel worden verplaatst. (zie figuur)



Het geïsoleerde darmgedeelte, dat ongeveer een lengte heeft van 15 centimeter, wordt naar de bekkenbodem gebracht.

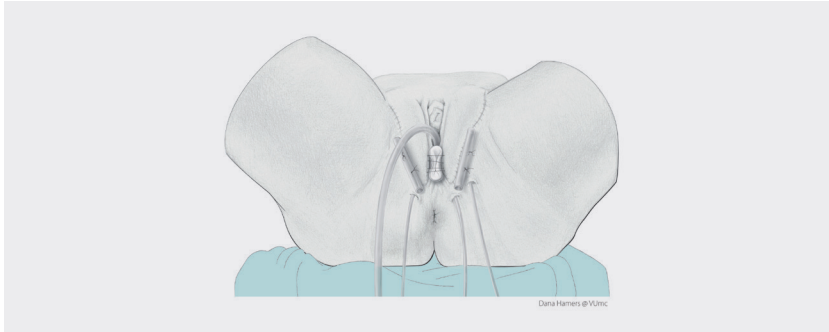
In de tussentijd is door de plastisch chirurg de vaginaholte en het uitwendige gedeelte van de vagina gecreëerd (de stappen zijn hetzelfde als bij de penisinversie techniek zoals op blz. 9 tot en met blz. 12 staat beschreven). Het stukje darm wordt naar buiten gebracht en aangesloten op de peniele huid.



Het uiterlijk resultaat van de darmvaginaplastiek is hetzelfde als bij de penisinversie techniek. Alleen het weefsel dat gebruikt wordt voor de vagina verschilt.

Afhankelijk van de lengte van de penishuid is de darm aan de buitenkant van de vulva wel dan niet zichtbaar rond de ingang van de vagina.

Bij deze operatie wordt geen tampon in de vaginaholte achtergelaten.



Mogelijke complicaties

Tijdens of door de behandeling kunnen er 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 en rookt.

Complicaties die op kunnen treden zijn:

- Er kan een bloeding optreden. Als dit gebeurt is het direct na de operatie. Afhankelijk van de ernst is een tweede operatie noodzakelijk om de bloeding te stelpen en de stolsels te verwijderen.
 - Er kan een gaatje ontstaan in de endeldarm. Als dit tijdens de operatie wordt opgemerkt dan wordt dit direct verholpen. Blijkt dit pas later, bijvoorbeeld bij het verwijderen van de tampon of op de polikliniek, dan wordt bekeken wat er moet gebeuren. Een klein gaatje geneest meestal spontaan. Als het gaatje in de endeldarm langdurig klachten geeft dan moet u nogmaals een operatie ondergaan.
-

-
- Bij een darm vaginaplastiek zou het kunnen gebeuren dat de aan elkaar gezette darmdelen niet goed genezen en dat de naden lekkage veroorzaken.
Het gevolg is dat er ontlasting in de buikholte terecht komt. Dit geeft al snel buikpijn en koorts in de eerste 2-3 dagen na de operatie. Het is dan noodzakelijk om met spoed opnieuw te worden geopereerd om de lekkage te verhelpen.
Bij een ernstige lekkage of een niet helend gaatje in de endeldarm is soms een tijdelijk stoma nodig. Na minimaal 3 maanden kan het stoma dan weer worden opgeheven.
 - Er kan een wondinfectie ontstaan of bij onvoldoende doorbloeding van het weefsel kan een deel van de huid verloren gaan (necrose). Roken verhoogd de kans hierop, maar ook bij niet-rokers kan dit optreden.
Afhankelijk van de infectie en het huidverlies wordt besloten of u antibiotica krijgt en/of dat een nieuwe operatie nodig is.
Roken kan hiervan de oorzaak zijn. Maar ook bij niet-rokers kan dit een enkele keer optreden.
 - Een aantal weken of maanden na de operatie kan vernauwing van de uitgang van de plasbuis optreden.
Bij een enkel geval gaat plassen minder makkelijk: de straal wordt slapper en er moet harder geperst worden. Dit kan opgelost worden door gedurende een aantal weken zelf te katheteriseren. Hiervoor krijgt u instructies en zonodig extra begeleiding.
Bij een forse vernauwing is het noodzakelijk om met een kleine operatie de uitgang van de plasbuis wijder te maken.
Deze operatie kan meestal onder lokale verdoving plaatsvinden.
-

Opname in het ziekenhuis

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling plastische chirurgie van Amsterdam UMC, locatie VUmc of in een bij Amsterdam UMC aangesloten kliniek.

Amsterdam UMC, locatie VUmc

Algemene informatie over de opname, de voorbereiding op de opname, het verblijf in het ziekenhuis en de faciliteiten in locatie VUmc vindt u in de brochure Welkom bij Amsterdam UMC, locatie VUmc. Deze brochure is te verkrijgen op de afdeling en bij het servicecentrum patiënt & zorgverlener (gevestigd in de hal van de polikliniek).

Andere klinieken meer algemene informatie over de opname, de voorbereiding op de opname, het verblijf en de faciliteiten van de desbetreffende kliniek kunt u opvragen bij de kliniek. Zij kunnen u ook informatie geven over mogelijke locaties voor overnachting van uw partner of uw ouders.

Dag van opname

Een dag voor de operatie wordt u opgenomen in het ziekenhuis. U meldt zich op het aangegeven tijdstip op desbetreffende afdeling waar u wordt ontvangen door een verpleegkundige die u informeert over de opname en een aantal vragen stelt. Ook wordt er bloed geprikt.

Als u de darmvaginaplastiek operatie ondergaat dan heeft u vanaf het moment van opname een streng vloeibaar dieet. Dit houdt in; alleen dingen drinken waar u doorheen kunt kijken zoals thee, koffie zonder melk (suiker mag wel), limonade, heldere vruchtensap, heldere drinkbouillon zonder stukjes. Kauwgom mag wel, maar vooral niet doorslikken! Drop of zuurtjes mogen niet.

Tevens start u na aankomst op de afdeling met het drinken van laxantia. Deze vloeistof heeft een laxerende werking.

In de loop van de dag/tegen de avond komt de plastisch chirurg bij u langs. 's Avonds krijgt u een Fraxiparine prik ter voorkoming van trombose.

Deze krijgt u gedurende de opname iedere dag.

Dag van de operatie

Vanaf 0.00 uur moet u nuchter blijven. 's Ochtends mag u wederom douchen. Tot 6 uur voor de operatie mag u nog wel een slokje water drinken.

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 geen ondergoed of sokken aanhouden. Sieraden, piercings en gebitsprothesen, pruiken of gebitsplaatjes moet u uit doen.

Dag 1 na operatie

Het beleid na de penisinversie vaginaplastiek met of zonder huid-transplantaten of na een darmvaginaplastiek is hetzelfde.

U heeft bedrust vanaf de operatie. Zo mogelijk mag u wel rechtop zitten. Ook mag u op uw zij liggen met een kussen tussen de benen. Het plastisch chirurgisch team komt 's ochtends visite lopen.

Lichamelijke verzorging doet u op bed, hierbij wordt u waar nodig door de verpleegkundige geholpen. Uw wond wordt vanaf deze dag door de verpleegkundige gespoeld met een desinfectans. Dit gebeurt 2 keer per dag. Medicatie bestaat uit pijnstilling en lactulose.

Uw bloed wordt op dag 1 geprikt om bepaalde waarden in het bloed te bepalen.

Dag 2 en 3 na de operatie

Als de eventueel geplaatste wondrain(s) geen bloed en wondvocht afvoeren dan wordt deze (na overleg met de arts) verwijderd.

U mag deze dagen starten met mobiliseren. U kunt naar de toilet en eventueel proberen te douchen.

Dag 4 na de operatie

U probeert zoveel mogelijk zelfstandig te doen. Zowel de verzorging van het genitale gebied als de algemene dagelijkse activiteiten.

Dag 5 na de operatie

De plastisch chirurg/assistent zal tijdens het ochtendbezoek de urinekatheter verwijderen en ook de eventueel ingebrachte tampon. Hierna wordt er met een speculum (ook wel eendenbek genoemd) in de vagina gekeken.

Na het verwijderen van de katheter moet u binnen enkele uren spontaan een goede hoeveelheid hebben geplast. Na een tweede keer plassen wordt uw blaas gescand om te controleren of deze goed leeg is.

Wanneer het niet lukt om de blaas (voldoende) te legen, dan wordt de katheter terug geplaatst. Na ongeveer twee weken wordt de katheter dan verwijderd.

Ook wordt u geleerd hoe u moet dilateren met de reeds voor de operatie aangeschafte en meegenomen dilatatieset. Zie ook paragraaf *'Thuis; dilateren'*.

Samen met de verpleegkundige leert u de vagina inwendig te spoelen. Deze spoeling moet u 2 keer per dag uitvoeren. Hiervoor gebruikt u een Betadine-jodium oplossing. Deze krijgt u van de verpleegkundige.

Als u het spoelen en het dilateren van de vagina goed kunt uitvoeren en u goed kunt plassen, mag u in principe naar huis. De arts zal dit aangeven.

Thuis

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraakbevestiging voor de polikliniek mee naar huis. Deze zal ongeveer twee weken na ontslag plaatsvinden. Gaat u in het weekeinde met ontslag en is de afspraak nog niet gemaakt, dan krijgt u deze thuisgestuurd.

U krijgt materiaal mee voor het inwendig spoelen van de vagina. Zo nodig krijgt u recepten mee voor medicijnen. U kunt uw medicijnen direct ophalen in de apotheek van Amsterdam UMC, locatie VUmc. Deze bevindt zich in de hal van de polikliniek.

Als u na ontslag uit het ziekenhuis vragen heeft die te maken hebben met uw operatie, kunt u te allen tijden de zorgeenheid bellen (zie blz 25).

Dilateren

Na een vaginaplastiek dient u de nieuwe vagina te dilateren. Wanneer u start met dilateren, hoe is moet dilateren en hoelang u moet dilateren is afhankelijk van de gebruikte operatietechniek. Wanneer u een penisinversie vaginaplastiek heeft ondergaan wordt op de 5^e dag na de operatie in het ziekenhuis geoefend met dilateren. Het dilateren is noodzakelijk om de vagina op diepte en diameter te houden. Het eerste jaar moet u minimaal 2 maal daags 30 minuten dilateren. Meer informatie over dilateren vindt u in de folder '*Dilatatieadviezen*' op onze website www.vumc.nl.

Bij een darmvaginaplastiek wordt pas gestart met dilateren wanneer u terug komt op de polikliniek. Neemt u de dilatatieset mee. Bij de darmvaginaplastiek gaat het om de overgang van de huid naar darm. Dit moet middels een 'roerende' beweging gedilateerd worden. De darm zelf hoeft niet gedilateerd te worden, deze behoudt zijn lengte en diameter. Het eerste jaar moet de overgang van huid naar darm

2 keer per dag 30 minuten gedilateerd worden. In de meeste gevallen hoeft hierna niet meer gedilateerd te worden.

Spoelen

De verpleegkundige heeft u tijdens uw ziekenhuisverblijf geleerd hoe u de vagina moet spoelen. Dit heeft u ook een aantal malen geoefend. U spoelt de vagina inwendig met een 50 cc spuit, een vrouwenkatheter en een Betadine-jodium oplossing. Wanneer de betadine-jodium oplossing op is gaat u over op kraanwater. Vanaf de operatie spoelt u inwendig twee maal per dag, na het dilateren. Ook adviseren wij om na toiletbezoek de vagina met een douche-kop af te spoelen.

Hierna kan afhankelijk van de situatie en de persoonlijke voorkeur over- gegaan worden naar een keer per 1,2 of 3 weken spoelen.

Vanaf het moment dat de wonden in het genitale gebied zijn genezen houdt u het volgende spoelschema aan.

week 1 + 2 : 1x per dag week

week 3 + 4 : 1x per 2 dagen

week 5 + 6 : 1x per 3 dagen

week 7 + 8 : 1x per 4 dagen

week 9 +10 : 1x per 5 dagen

Enzovoorts tot een frequentie van 1 x per 1 tot 2 weken. Het dilateren en spoelen van de vagina zal levenslang moeten gebeuren.

Seksualiteit

Seksualiteit blijft voor velen na de vaginaplastiek een belangrijk thema. Wanneer u voldoende hersteld bent na de vaginaplastiek, is gebruik van uw vagina bij seksualiteit mogelijk (inclusief penetratie).

Uit onderzoek komt naar voren dat seksueel functioneren na een vaginaplastiek goed mogelijk is en dat 80% van de mensen na een vaginaplastiek een orgasme kunnen bereiken. Het zin hebben in seks (libido) is bij mannen en vrouwen afhankelijk van het hormoon testosteron.

Na verwijderen van de teelballen wordt in uw lichaam geen testosteron gemaakt. Als u hierover klachten heeft, neem dan contact op met de hormoon dokter van het genderteam.

Het u (seksueel) eigen maken van uw vagina en deze leren seksueel te gebruiken zijn belangrijke uitdagingen na de vaginaplastiek.

Vragen over de mogelijkheden van uw vagina (bijv. diepte; gevoeligheid) kunnen met uw plastisch chirurg worden besproken.

Ook uw psycholoog zal met u gedurende het gehele traject spreken over uw seksualiteit en hoe eventuele problemen verholpen kunnen worden. Aandachtspunten daarbij zijn bijvoorbeeld: wat betekent seksualiteit voor u, wanneer wordt u wel seksueel opgewonden en wanneer niet, heeft u een partner etc.

Hormonen herstarten

In principe bent u doorgaan met het innemen van hormonen rondom uw operatie. Wanneer u ervoor gekozen heeft de hormonen te staken kunt u na de operatie, als u weer mobiel bent, starten met het gebruik van oestrogenen. De dosis is gelijk aan die van voor de operatie. De anti-androgenen hoeft u niet meer in te nemen.

De hormoon specialist ziet u graag 3 maanden na de operatie terug om de hormoonspiegels in het bloed te controleren. Mocht u geen oproep krijgen maakt u dan zelf een afspraak bij de hormoon specialist. Via het secretariaat van de genderpoli kunt u een afspraak maken.

Secundaire correcties

Er kunnen redenen zijn waarom u na de operatie nog niet geheel tevreden bent met het uiterlijk dan wel functionele resultaat van de vaginaplastiek. Samen met uw behandelende plastisch chirurg kunt u hierover spreken. Deze zal u vertellen of een eventuele ingreep tot verbetering van het resultaat kan leiden.

Afhankelijk van de grootte en uitgebreidheid van de ingreep zal deze soms onder lokale verdoving kunnen worden uitgevoerd, dan wel een operatie onder narcose noodzakelijk zijn.

Nacorrecties worden in principe niet binnen 6 maanden na de eerste operatie uitgevoerd.

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:

(020) 444 9800

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

Opnameplanning

Bereikbaar van 09.00 tot 10.30 uur op (020) 444 0542

Colofon

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.
