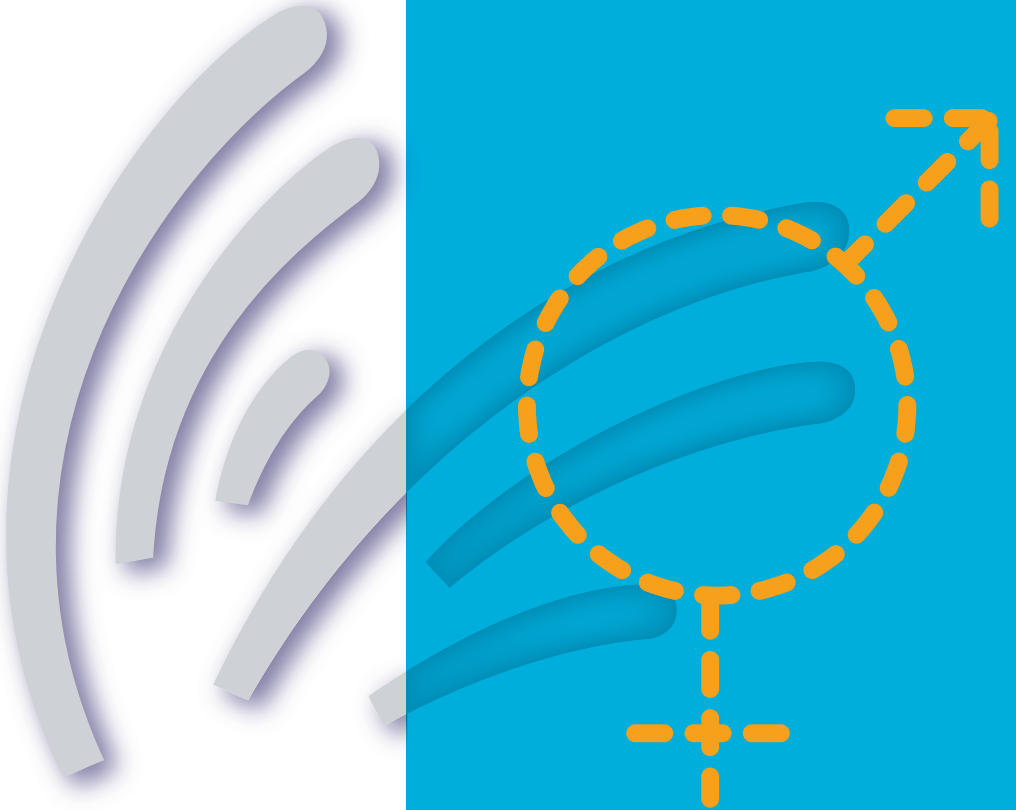


Vaginaplastiek



Colofon

Met trots presenteren wij u hierbij de eerste versie van de folder vaginaplastiek. Deze 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.



drs. M-B. Bouman, MD
drs. M.E. Buncamper, MD
dr. W.J.H.J. Meijerink, MD
dr. F.B. Niessen, MD



INLEIDING

Met deze folder hopen wij u zo volledig mogelijk te informeren over vaginaplastiek en u voor te bereiden op de operatie.

We vertellen u in deze folder over de gang van zaken rond de operatie, de risico's van de ingreep en het traject na het aanleggen van de vaginaplastiek.

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 behandelende chirurg bespreken.

VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Wij adviseren u om de huid die wordt gebruikt voor de vaginaplastiek definitief te laten ontharen.

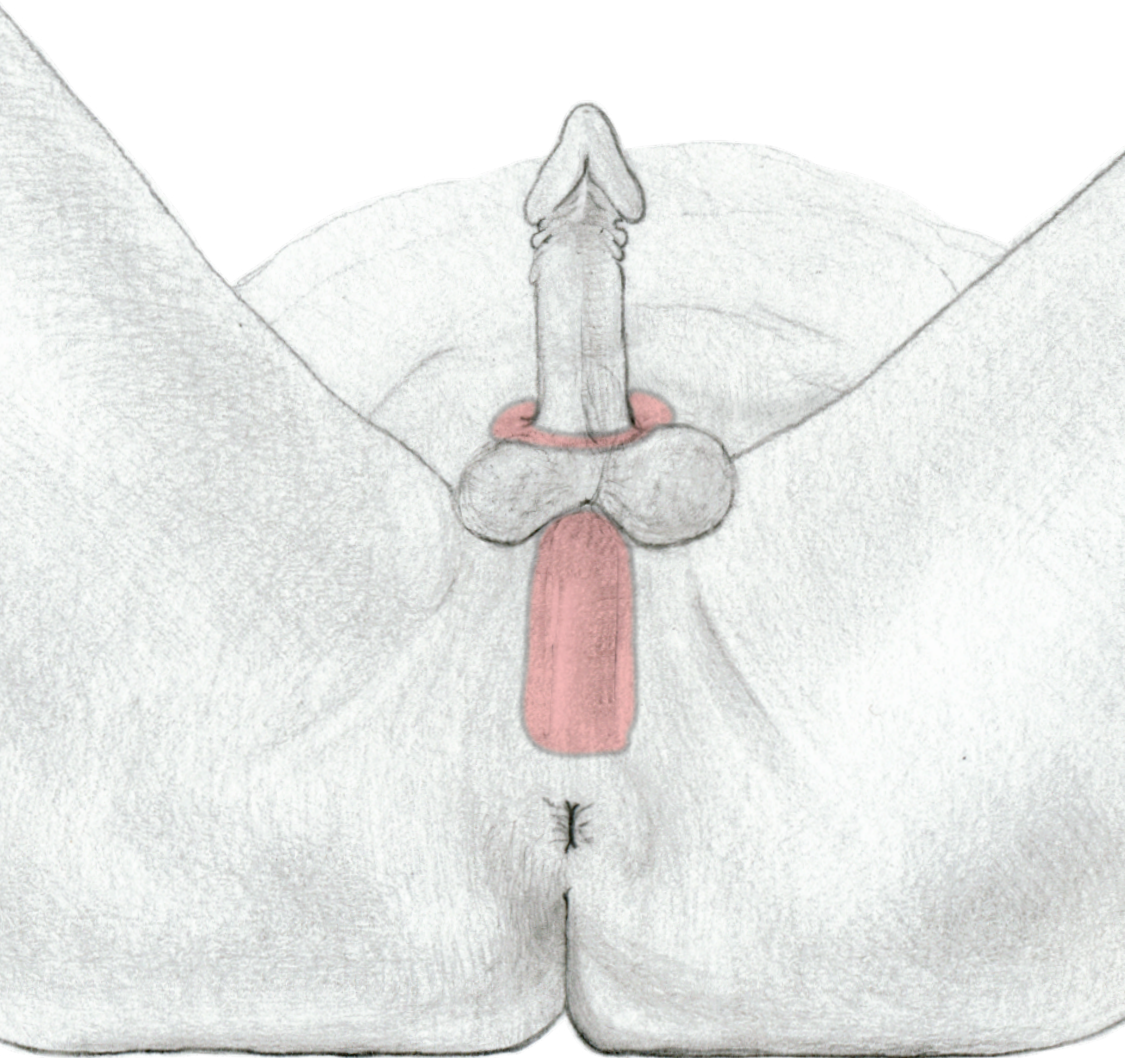
Dit kan met behulp van laser, lichtflitstherapie of elektrische epilatie. De haarzakjes van de huid waar de vagina van wordt gemaakt worden tijdens de operatie namelijk niet verwijderd.

Omdat de behandeling meerdere keren moet worden uitgevoerd moet u tenminste negen maanden voor de geplande operatie met definitief ontharen beginnen, 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 gaan groeien. De operatie kan dan evengoed doorgaan. Permanente ontharing kunt u laten doen door een huidtherapeut.

Over de vergoeding van de ontharing van de genitale regio bestaat momenteel geen duidelijk beleid. Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met het gendersecretariaat.

Hieronder 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 kan dat altijd nog.



Hormoon gebruik

Wij vragen u de vrouwelijke hormonen oestrogenen 4 tot 6 weken voor de operatiedatum niet meer te gebruiken.

De antiandrogene behandeling met Cyproteronacetaat (Androcur) kan to 1 week voor de operatie worden gecontinueerd. Finasteride (Propecia, Proscar) mogen tot 2 dagen voor de operatie worden gebruikt.

Tijdens en na de operatie is er een tijdelijk verhoogd risico op trombose (bloedstolselvorming). Dit risico wordt extra verhoogd door het gebruik 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.

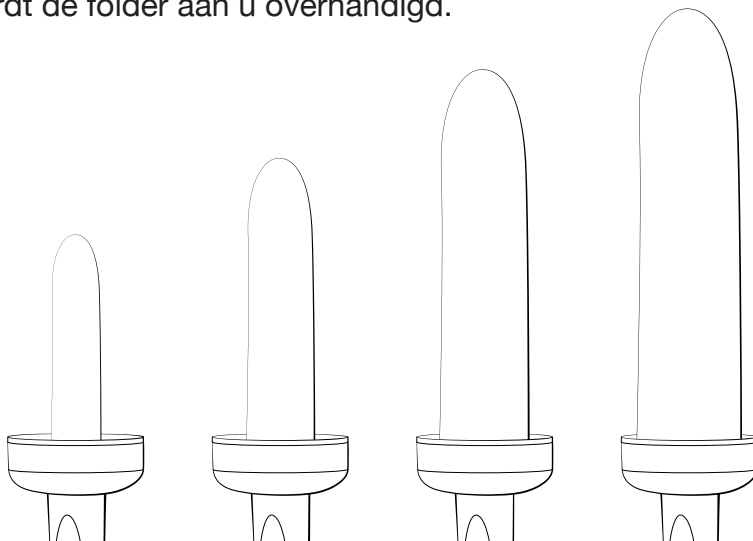
Geef dit altijd aan op het moment dat u een operatiedatum krijgt voorgesteld. Stop met gebruik van de hormonen en neem bij twijfel contact op met de coördinator van het genderteam.

Bekkenbodempfysiotherapie

Wij adviseren u om voor de operatie aan bekkenbodempfysiotherapie te doen. Met name bij (jonge) mensen die geen of weinig seksuele ervaring hebben is gebleken dat de bekkenbodempfysiotherapie te veel aangespannen blijft en het te moeilijk is om te ontspannen. Hierdoor kunnen problemen ontstaan om na de operatie te starten met het dilateren van de vagina.

Na een vaginaplastiek dient met een vagina dilatatieset geoefend te worden. Zie hoofdstuk “Thuis”: dilateren. Dit is absoluut noodzakelijk om de nieuwe vagina op diepte en diameter te houden. Het voorkomt het nauw worden van de nieuwgevormde vagina.

Met bekkenbodempfysiotherapie leert u om actief en bewust de bekkenbodempfysiotherapie te ontspannen. Dit vergemakkelijkt het dilateren na de operatie. De vagina dilatatieset moet u zelf bestellen en aanschaffen. Tijdens het polikliniekbezoek voor de operatie wordt de folder aan u overhandigd.





Stoppen met roken

Het is noodzakelijk dat u het roken twaalf weken voor en twaalf weken na de operatie stopt. Zonodig wordt met behulp van een urinetest bepaald of u daadwerkelijk gestopt bent met roken.

Roken rondom een operatie geeft meer kans op wondinfecties, vertraagde genezing en het afsterven van (een deel) van vaginahuid, de schaamlippen en/of clitoris.

Uiteindelijk worden de littekens minder mooi en kan het zijn dat uw vagina minder goed functioneert.

Als wij vlak voor de operatie merken dat u niet bent gestopt met roken dan zijn wij genoodzaakt de operatie te annuleren.

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.

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

Lengte (m)	Minimale gewicht (kg) BMI = 18	gewicht (kg) overgewicht BMI > 25	gewicht (kg) obesitas BMI > 30	gewicht (kg) ernstige obesitas BMI > 35
1.50	40	56	68	79
1.52	42	58	69	81
1.54	43	59	71	83
1.56	44	61	73	85
1.58	45	62	75	87
1.60	46	64	77	90
1.62	47	66	79	92
1.64	48	67	81	94
1.66	50	69	83	96
1.68	51	71	85	99
1.70	52	72	87	101
1.72	53	74	89	104
1.74	54	76	91	106
1.76	56	77	93	108
1.78	57	79	95	111
1.80	58	81	97	113
1.82	60	83	99	116
1.84	61	85	102	118
1.86	62	86	104	121
1.88	64	88	106	124
1.90	65	90	108	126
1.92	66	92	111	129
1.94	68	94	113	132
1.96	69	96	115	134
1.98	70	98	117	137
2.00	72	100	120	140

DE OPERATIE

Voor de geslachtsaanpassende operatie van man naar vrouw is één operatie nodig.

Deze operatie duurt ongeveer 4,5 uur.

Er bestaan verschillende operatietechnieken.

Afhankelijk van uw situatie en van uw wensen bestaan de onderstaande mogelijkheden.

[Penisinversie vaginaplastiek](#)

[Vaginaplastiek met huidtransplantaat](#)

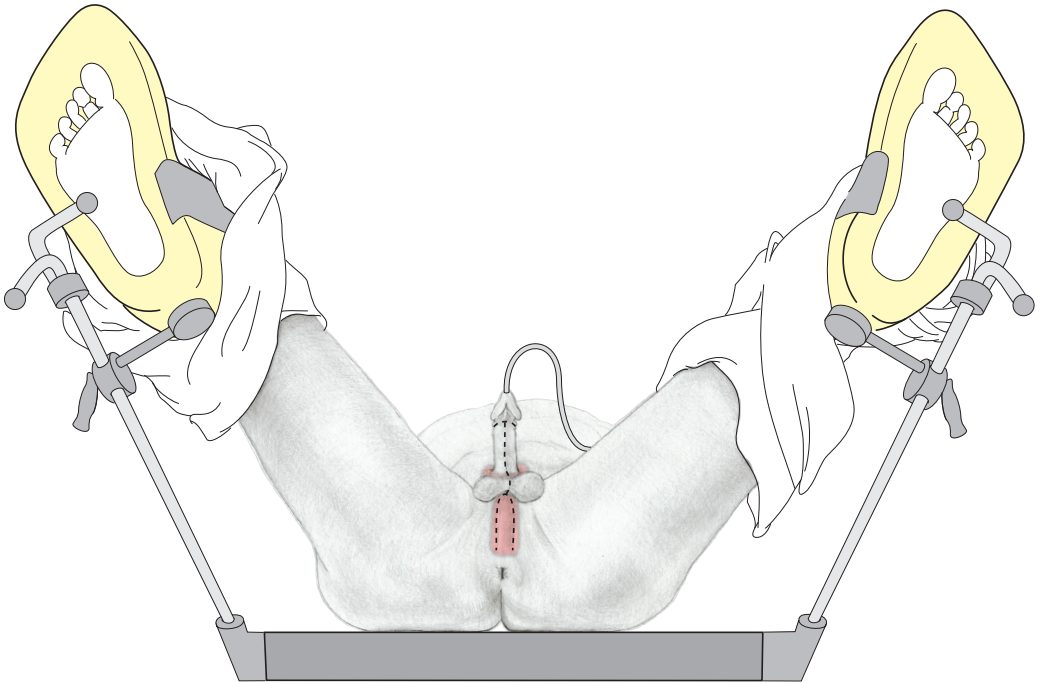
[Darm vaginaplastiek](#)



Penisinversie vaginoplastiek

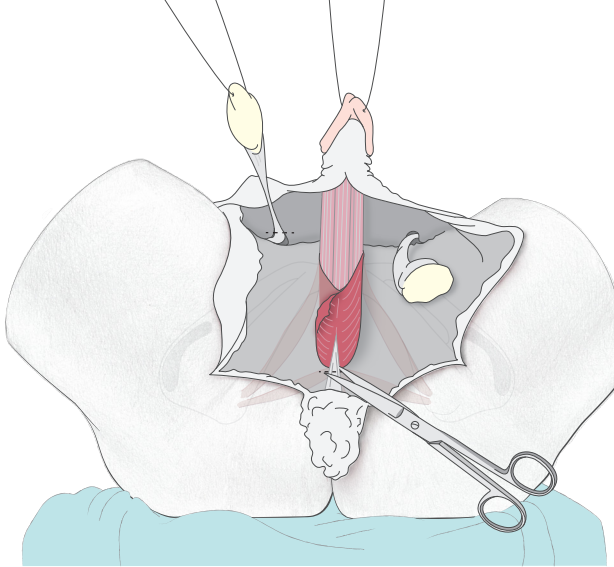
Penisinversie vaginoplastiek is mogelijk als er voldoende lengte en diameter van de penishuid is. Een “normaal” ontwikkeld genitaal zonder besnijdenis komt hiervoor gemiddeld genomen in aanmerking.

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



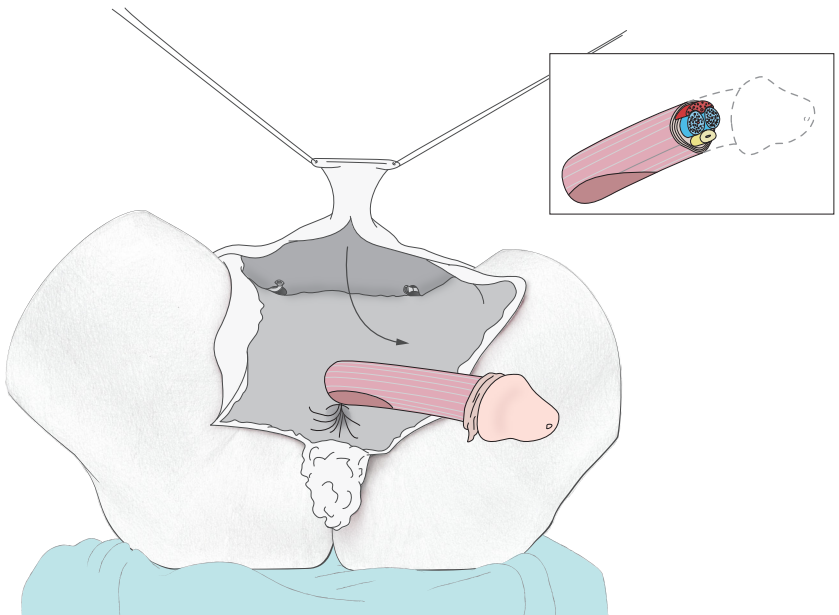
Vervolgens wordt een snede gemaakt in de lengte-richting van de balzak. Een deel van de huid van het perineum (gebied tussen de geslachtsdelen en de anus) blijft hierbij aan de kant van de anus vastzitten.

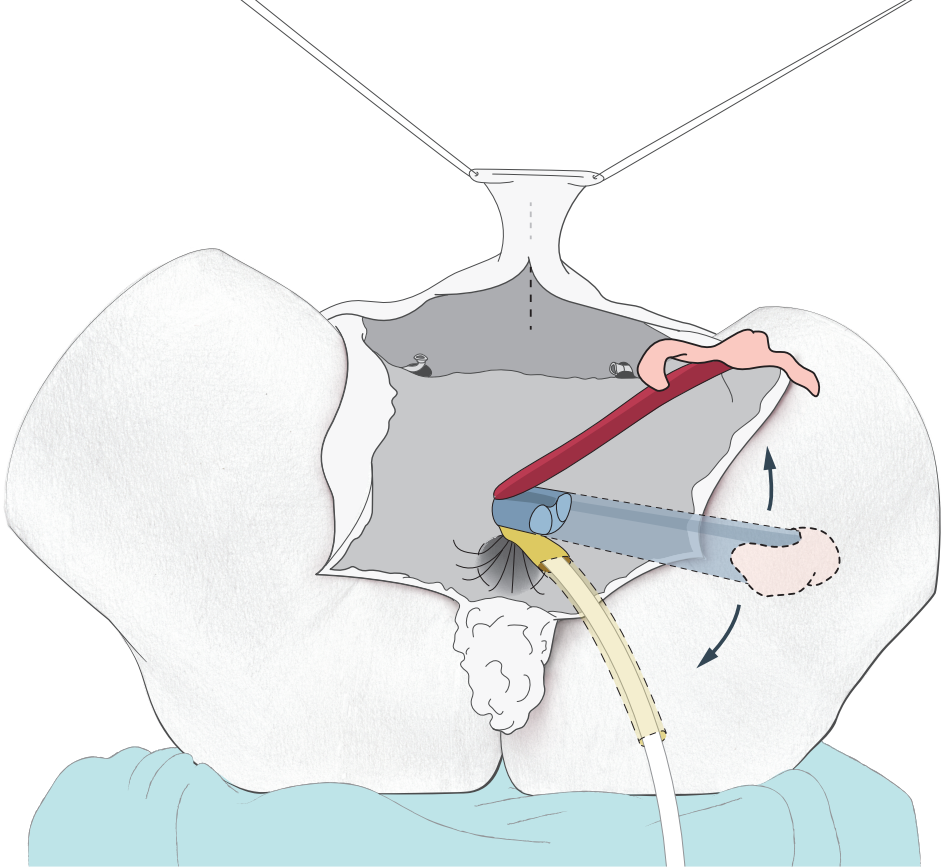
Via deze snede wordt toegang verkregen tot de bekkenbodem. Onder voortdurende controle van de plasbuis en de endeldarm wordt er een holte gecreëerd tussen de endeldarm en de plasbuis/blaas.



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).

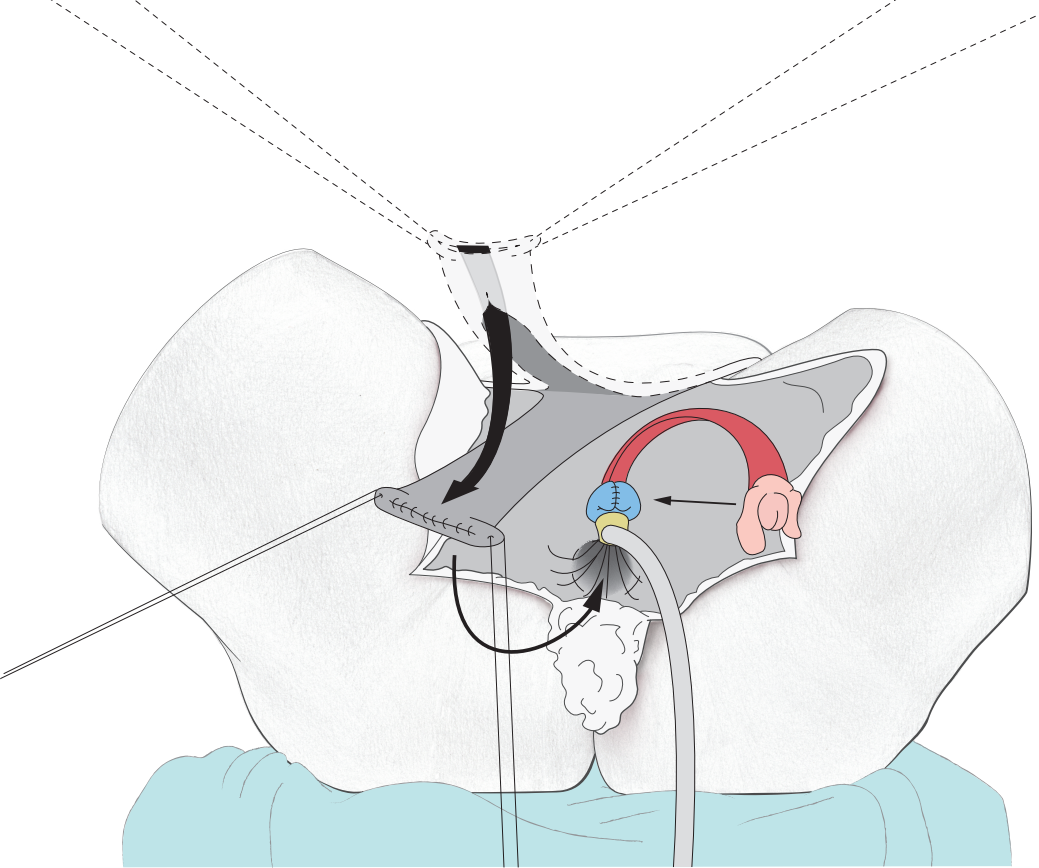




Van een deel van de eikel en de voorhuid wordt de nieuwe clitoris met capuchon en binnenste schaamlippen gemaakt.

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.



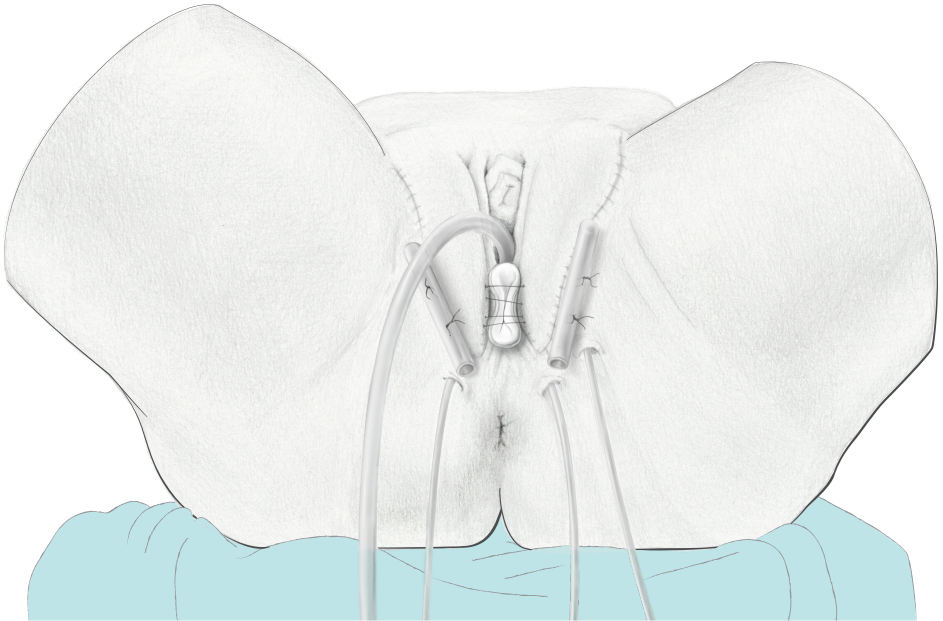
Dan wordt de plaats van de clitoris en de plasbuis bepaald en ingehecht.

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.

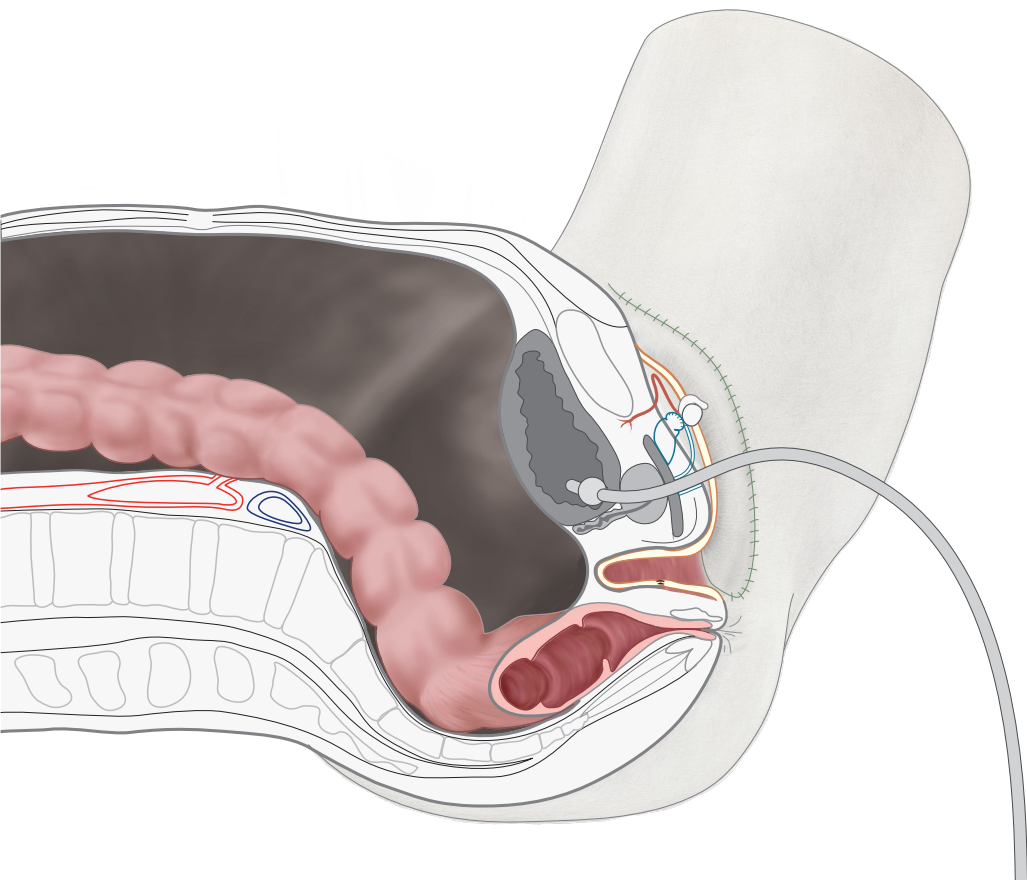
enkele slangetjes (drains) worden uitgeleid om het wondvocht en bloed af te voeren.



De overgebleven huid van de balzak wordt gebruikt voor de buitenste schaamlippen.

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 schuimrubber. Deze wordt vastgehecht.

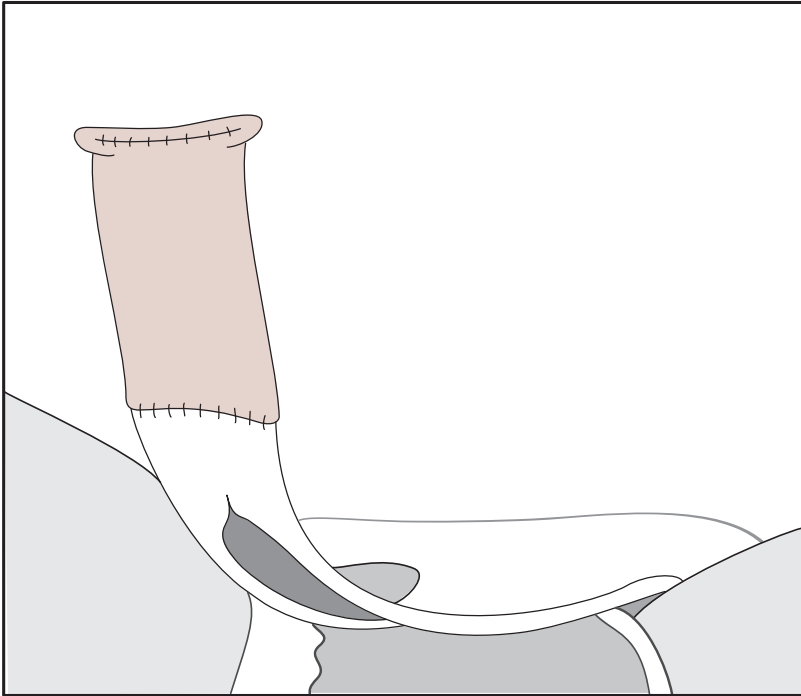
Om de omringende huid te beschermen worden aan weerszijde van deze hechtingen siliconen buisjes geplaatst. De tampon blijft gedurende 5 dagen zitten. Daarna wordt deze door de arts verwijderd op de afdeling.



Vaginoplastiek met behulp van huidtransplantaten

Bij een kleine en/of een besneden 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 vaginoplastiek. Afwijkend is dat de huidtransplantaten aan de top van de penisinversielap worden bevestigd.

Deze huid nemen we dan weg van de scrotumhuid. Deze huid is meestal in ruime mate aanwezig. Soms moet er huid genomen worden uit de liezen danwel de onderbuik. Hierdoor ontstaan vaak langere en extra littekens.

Darm vaginoplastiek

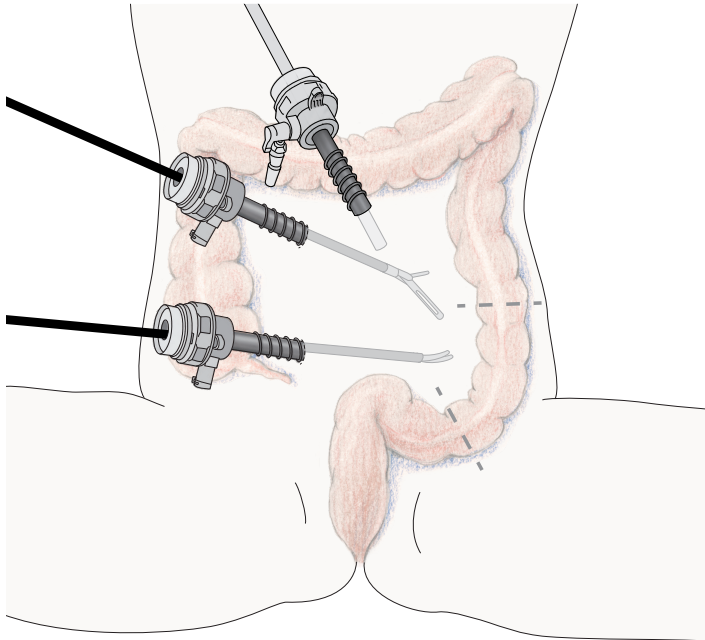
Bij een onderontwikkelde penis (bijvoorbeeld door het gebruik van puberteitsremmers) of bij een kleine besneden penis, is er zo'n groot tekort aan huid dat het vaak niet mogelijk is om met de penisinversie vaginoplastiek en/of een huidtransplantaat een voldoende diepe en wijde vagina te maken.

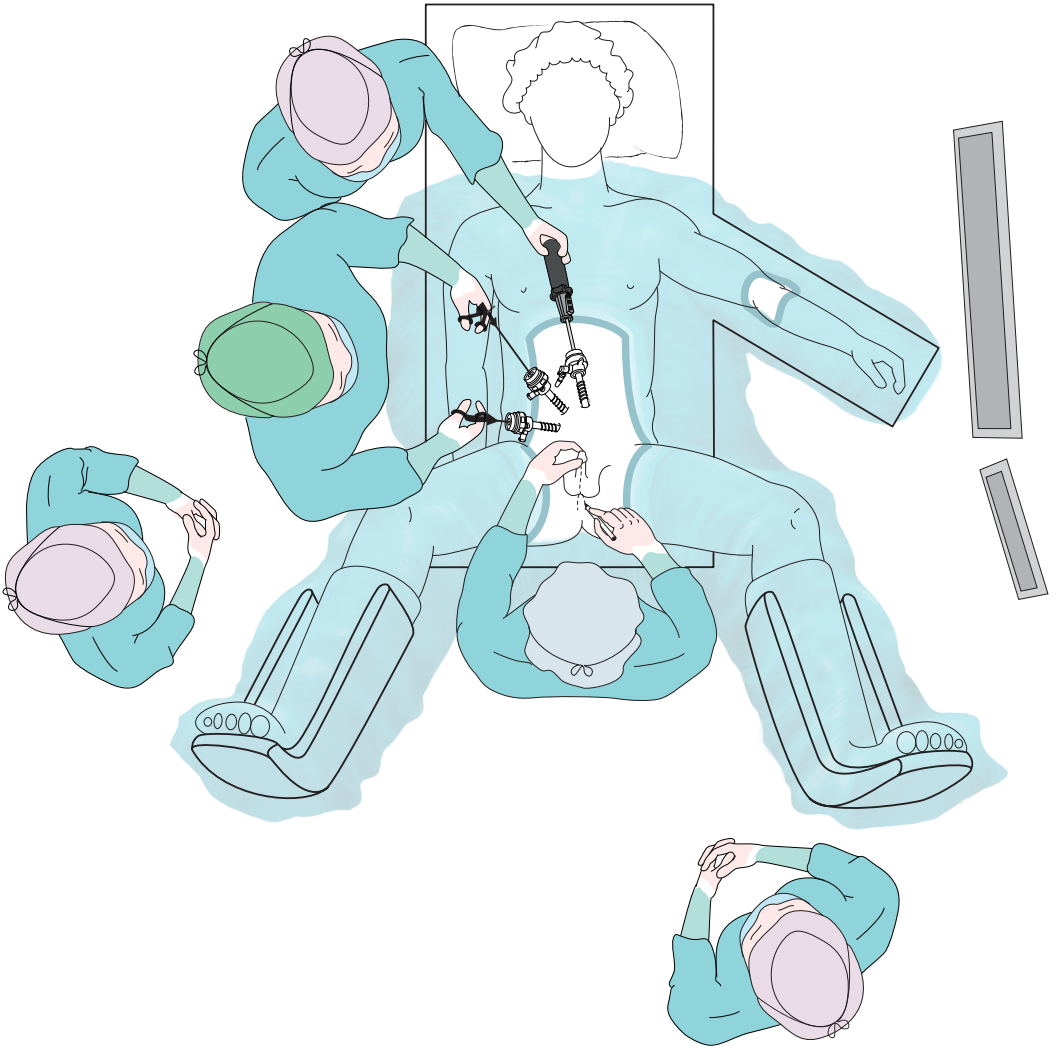
In dit geval komt u in aanmerking voor de darmvaginoplastiek. Hierbij wordt met een kijkoperatie een deel van de darm gebruikt om de binnenbekleding van de vagina te maken. Deze operatie wordt in samenwerking met een in kijkoperaties gespecialiseerde maagdarm chirurg gedaan.

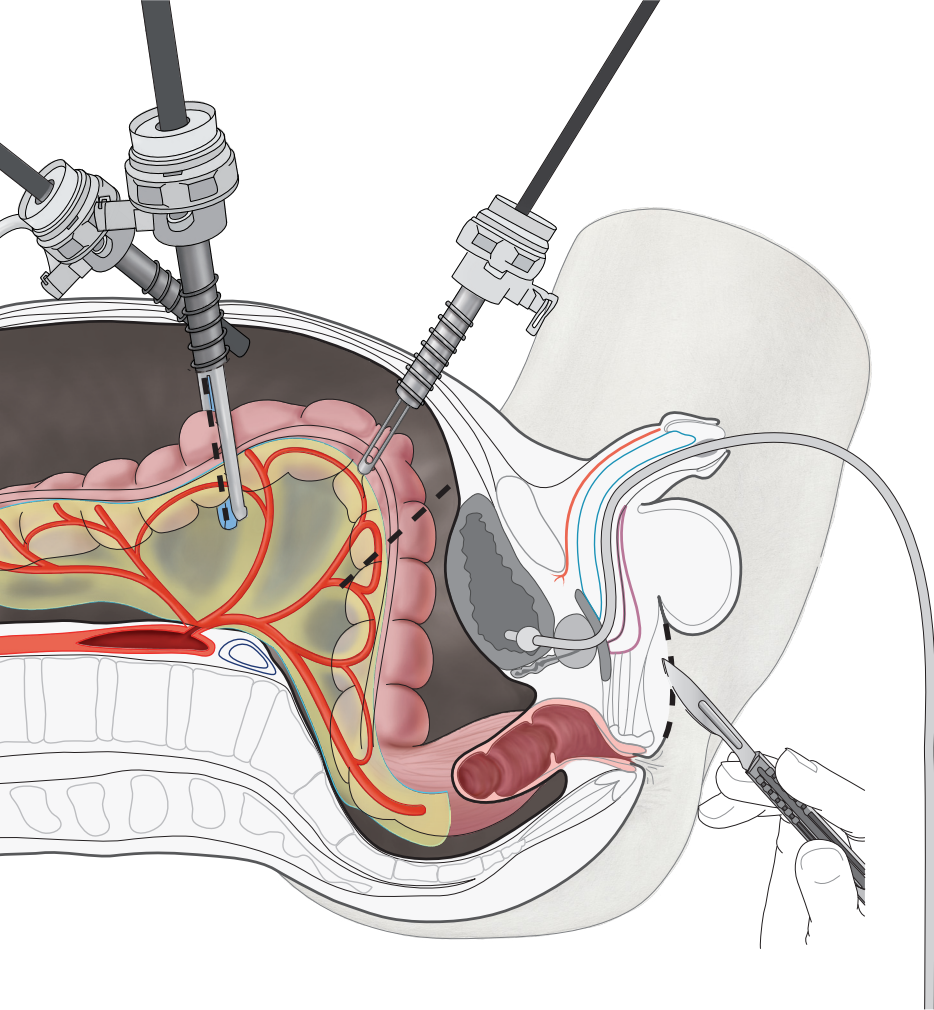
Deze operatie wordt door twee operateurs met elk een assistent uitgevoerd. Er wordt begonnen met een kleine snede onder de navel waardoor via een kijkbuisje (trocar) de buikholte gevuld wordt met gas. Hierdoor ontstaat er ruimte in de buikholte om te kunnen opereren.

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.

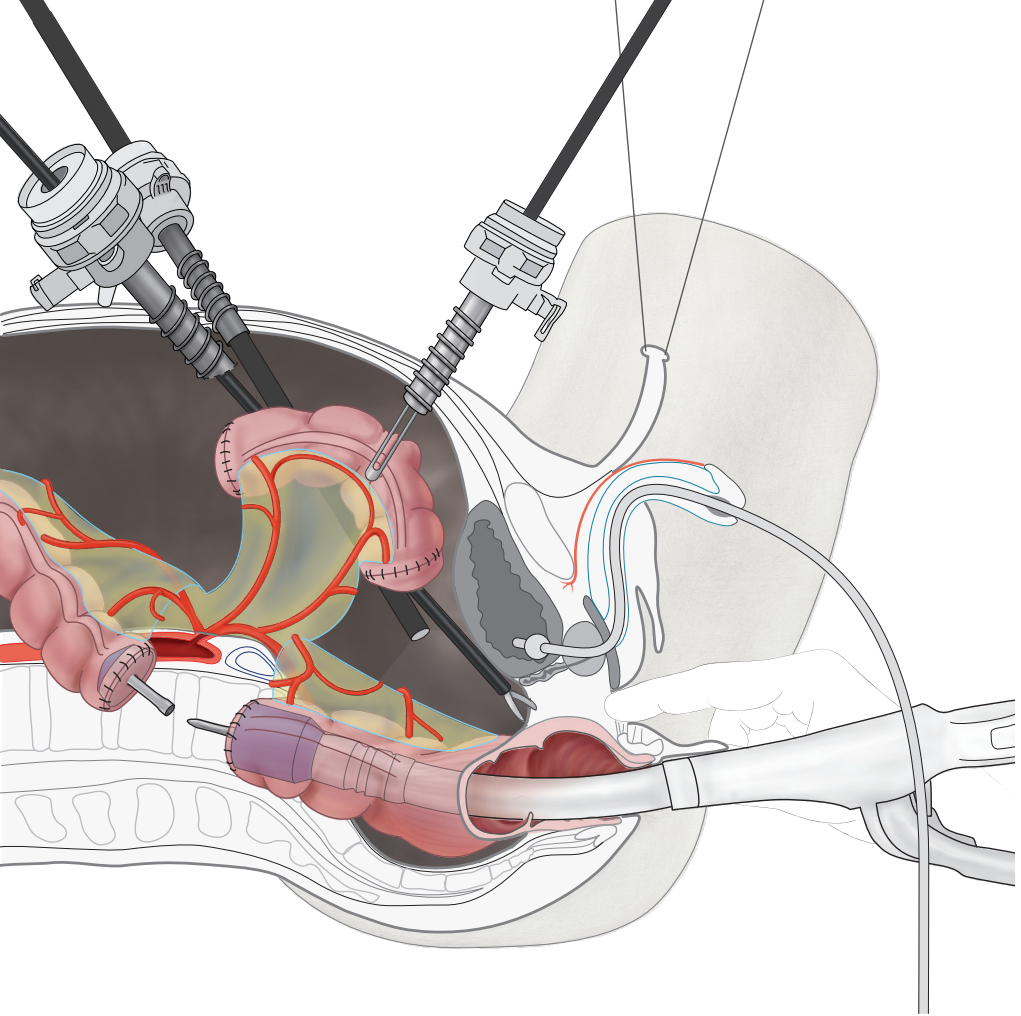






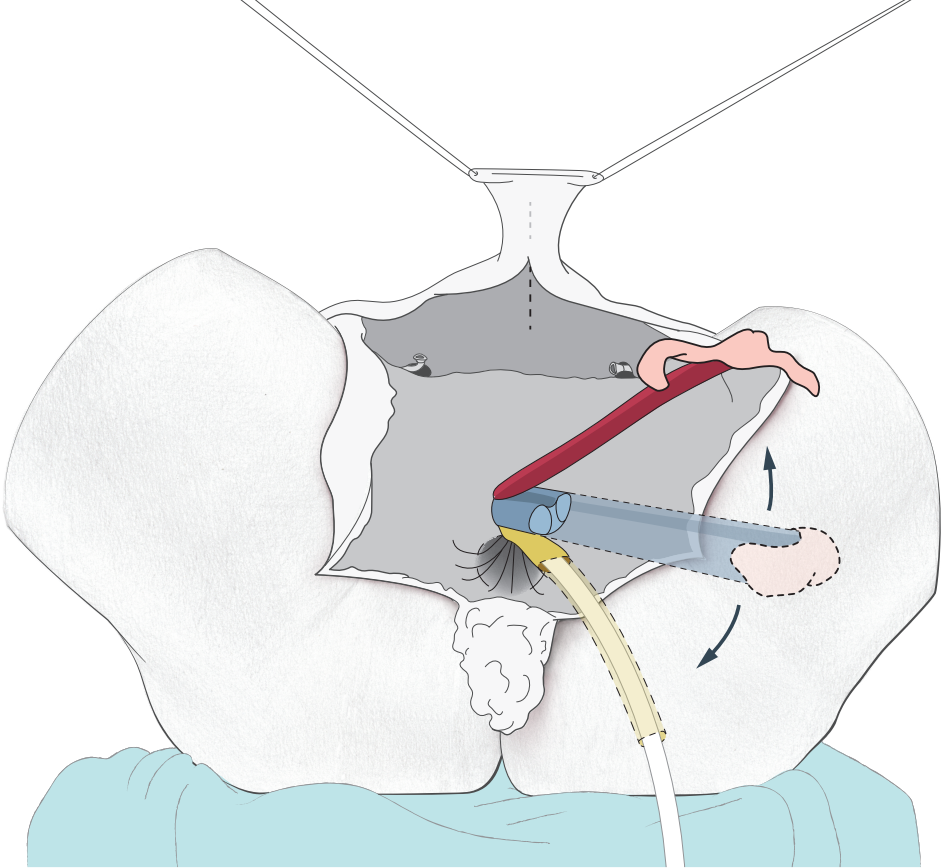
Vervolgens wordt een snede gemaakt in de lengte-richting van de balzak. (zie blz. 12)

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 blz. 50)



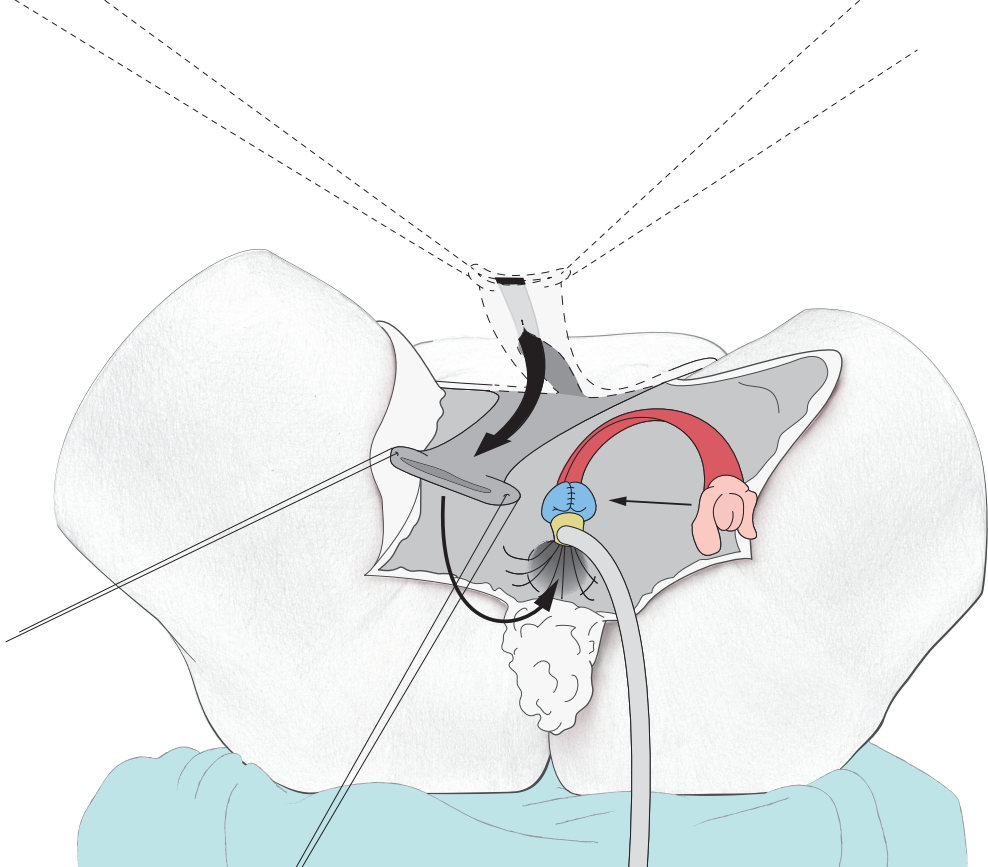
Het geïsoleerde darmgedeelte, dat ongeveer een lengte heeft van 15 centimeter, wordt naar de bekkenbodem gebracht.

De uiteinden van de darm worden daarna weer zorgvuldig aan elkaar gezet.

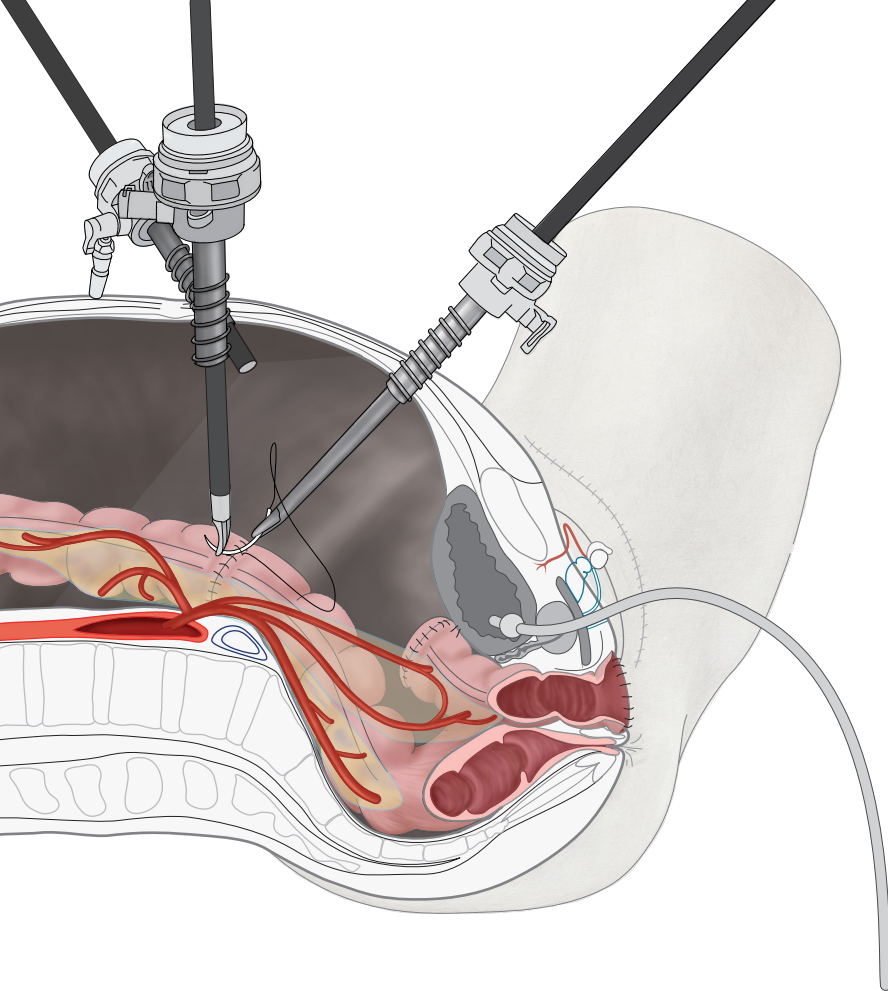


Tegelijkertijd wordt de huid van de schacht van de penis afgeprepareerd maar blijft vast zitten aan de schaamhevelkant.

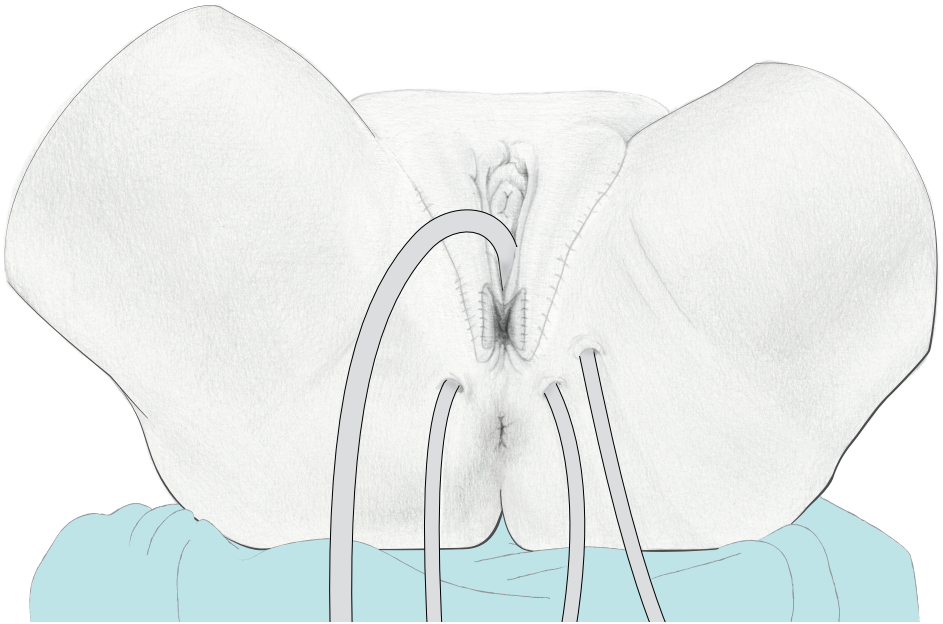
Deze huid is nog steeds doorbloed en gevoelig. De teelballen en zaadleiters worden vervolgens verwijderd (castratie).



De huidlap van het perineum wordt in de darm ingehecht. De volgende stappen zijn dezelfde als bij de penisinversie techniek zoals op blz 16 en 17 staat beschreven.



Nu wordt het stukje darm via de kijkoperatie naar de
bekkenbodem gebracht en door de zojuist gecreëerde
vaginaholte naar buiten gehaald. Bij deze operatie wordt geen
tampon geplaatst.



Twee tot drie buisjes worden uitgeleid om het wondvocht en bloed af te voeren.

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

Mogelijke complicaties

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

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 meestal eerst afgewacht en wordt u geadviseerd om een vloeibaar dieet te volgen.

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 vaginoplastiek 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.

Bij onvoldoende doorbloeding van het weefsel kan er een wondinfectie optreden en/of een deel van de huid verloren gaan (necrose). Roken kan hiervan de oorzaak zijn. Maar ook bij niet-rokers kan dit een enkele keer optreden. Afhankelijk van de infectie en het huidverlies wordt besloten of u antibiotica krijgt en/of dat een nieuwe operatie nodig is.

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 catheteriseren. Hiervoor krijgt u instructies en zonodig extra begeleiding.

Bij ernstiger gevallen is het noodzakelijk om met een kleine operatie de uitgang van de plasbuis wijder te maken. Deze operatie kan meestal onder locale verdoving plaatsvinden.

OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling Plastische Chirurgie.

Meer algemene informatie over de opname, de voorbereiding op de opnamen, het verblijf in het ziekenhuis en de faciliteiten in het VUmc vindt u in de brochure “Welkom in het VU medisch centrum”.

Deze brochure is te verkrijgen op de afdeling en bij de balie patientenvoorlichting (gevestigd in de hal van de polikliniek).

Dag van opname

Op de dag voor de operatie wordt u opgenomen in het ziekenhuis. U mag 's ochtends thuis gewoon ontbijten en om 12:00 uur kunt u een lichte lunch nemen, bijvoorbeeld thee met beschuit.

Om 13:30 uur wordt u verwacht op de verpleegafdeling. Daar wordt u ontvangen door een verpleegkundige die u informeert over de opname en een aantal vragen stelt. Ook wordt er bloed geprikt.

U volgt op de zorgeenheid een speciaal dieet om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de operatie.

Als u de penisinversie techniek ondergaat dan heeft u 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.

Als u de darm vaginoplastiek ondergaat dan start u twee uur na uw lunch op de afdeling met het drinken van 4 liter Clean Prep.

Deze vloeistof heeft een laxerende werking.
In de loop van de dag komt de plastisch chirurg bij u langs.

's Avonds krijgt u een Fraxiparine prik ter voorkoming van trombose. Deze krijgt u iedere dag.

's Avonds voor de operatie doucht u op de afdeling. U moet het operatiegebied ontharen.
De verpleegkundige bekijkt dit na het douchen.

Dag van de operatie

's Ochtends mag u wederom douchen. U moet die ochtend nuchter blijven.
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 of gebitsplaatjes moet u uit doen.



Dag 1 na operatie

Het beleid na de penisinversie vaginaplastiek met of zonder huidtransplantaten of na een darm vaginaplastiek 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.

Plastisch chirurgen komen '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 uw wondrain(s) geen bloed en wondvocht afvoeren dan worden deze (na overleg met de arts) verwijderd.

U mag deze dagen proberen te douchen en zonodig naar het toilet gaan.

Dag 4 na de operatie

Vanaf dag 4 na de operatie mag u naast het bed op een stoel zitten.

Als u op dag 4 nog geen ontlasting heeft gehad, krijgt u van de verpleegkundige 's ochtends een flesje Magnesiumsulfaat om op te drinken. Dit is om de ontlasting weer op gang te brengen.

Dag 5 na de operatie

De plastisch chirurg zal tijdens het ochtendbezoek de urinecatheter 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 catheter moet u binnen 6 uur spontaan een goede hoeveelheid hebben geplast. Na een tweede keer plassen wordt uw blaas gescand om te controleren of deze goed leeg is.

Als uw blaas niet leeg genoeg is zal de catheter terug worden geplaatst en pas na één week worden verwijderd. Na verwijderen van de catheter krijgt u 2 keer per dag antibiotica voor 5 dagen voorgeschreven.

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

Ook zal de verpleegkundige u leren hoe u moet dilateren met de reeds voor de operatie aangeschafte en meegenomen dilatatorset. Zie ook paragraaf “Thuis; dilateren”

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.

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraakbevestiging voor de polikliniek mee naar huis.

Deze zal ongeveer een week na de opname plaatsvinden. Indien u in het weekeinde met ontslag gaat en de afspraak is nog niet gemaakt, dan krijgt u deze thuisgestuurd.

Verder krijgt u materiaal mee voor het spoelen van de vagina. U krijgt recepten mee voor de antibiotica, de jodium, zo nodig ook voor andere medicijnen.

U kunt uw medicijnen direct ophalen in de poliklinische apotheek van het ziekenhuis. 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 zorgenheid bellen. (zie secretariaat op blz 51)



Dilateren

Na een vaginaplastiek dient met een vaginadilatatieset geoefend te worden. Deze heeft u reeds voor de operatie aangeschaft.

Dit is absoluut noodzakelijk om de nieuwe vagina op diepte en diameter te houden. Het voorkomt het nauw worden van de nieuwgevormde vagina.

Op de 5e dag na operatie zal dat tijdens uw opname in het ziekenhuis met u worden geoefend. Wij verzoeken u om de dilatatieset ook bij elk polibezzoek mee te brengen. Het dilateren zal levenslang moeten gebeuren.

Dilatatie schema

Inversie vaginoplastiek met of zonder huid transplantaat
12 maanden 2 maal daags 30 minuten

Darm vaginoplastiek
6 maanden alleen de ingang
elke dag 30 minuten

Spoelen

De verpleegkundige heeft u tijdens uw ziekenhuisverblijf geleerd hoe u de vagina moet spoelen. Dit heeft u ook een aantal malen geoefend. Met een spuit van 50 cc en een vrouwencatheter zal er enkele malen Betadine-jodium oplossing in de vagina worden ingebracht.

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

Gezien de onregelmatigheid van het schema adviseren wij u om het schema op blz. 42 te noteren in uw agenda.

Ook adviseren we om na toiletbezoek de vagina met een douchekop af te spoelen.

Wij adviseren u om na het dilateren te spoelen.



U moet het volgens schema aanhouden.

week 1+2: 1x per dag
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

En zo voorts tot een frequentie van 1 x per 1 tot 2 weken.
Het dilateren 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

Als u na de operatie weer mobiel bent, mag u weer starten met gebruik van de oestrogenen.

Meestal kan 2 weken na de operatie de hormoonbehandeling worden hervat.

De dosis is gelijk aan die van voor de operatie.

De Antiandrogenen hoeft u niet meer in te nemen.

De hormoonspecialist ziet u graag 3 maanden na de operatie terug om de inname van hormonen opnieuw in te stellen. Via het secretariaat van de genderpoli kan een afspraak gemaakt worden.

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, dus met een prik, kunnen worden uitgevoerd, dan wel een operatie onder narcose noodzakelijk zijn.

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

Voorbeelden van secundaire correcties zijn:

De plasbuis.

Bijvoorbeeld omdat de urinestraal een verkeerde richting heeft of dat de uitgang van de plasbuis vernauwd is.

Er kan ook nog wat teveel zwellichaam rondom de plasbuis zitten.

De buitenste schaamlippen.

Bijvoorbeeld omdat deze aan de bovenzijde wat uit elkaar staan waardoor de clitoris te veel onbedekt is, of omdat de littekens wat minder fraai zijn.

t e l e f o o n n u m m e r s

Bezoekadres VUMC

De Boelelaan 1117

1081 HV Amsterdam

020-4444444

postadres :

Postbus 7057

1007 MB Amsterdam

algemene internetsite van het VU Medisch Centrum:

www.vumc.nl

Afdeling Plastische en reconstructieve Chirurgie

www.vumc.nl/afdelingen/plastische-chirurgie

Polikliniek

08.15 uur - 11.30 uur

020 444 9800

Opnameplanning

09.00 uur - 10.30 uur

020 444 3517

Secretariaat

07.30 uur - 16.30 uur

020 444 3261 of 020 444 5460

Verpleegafdeling Plastische Chirurgie

020-4442160

Verpleegafdeling Plastische Chirurgie

020-4442160

Kennis en Zorgcentrum voor Genderdysforie

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

Kinderen & Adolescenten : 020 - 444 2583

Bereikbaar op maandag t/m donderdag

van 9.00 tot 13.00 uur

Zorg Volwassenen tel: 020 - 444 0542

Bereikbaar op werkdagen van 9.00 tot 12.00 uur

Transvisie centrum voor genderdiversiteit

Werkgroep Transseksualiteit en Genderdysforie van Humanitas

www.transvisie.nu

Patiëntenorganisatie Stichting Transvisie

020 - 573 9 430 (werkdagen 13 - 17 uur)

secretariaat@transvisie.nu

Transvisie, onderdeel van Schorer

020 - 573 9 444 (werkdagen 10 - 17 uur)

transvisie@transvisie.nu

Cosmedilight

Haarlemmerweg 25a

1051 KN Amsterdam

<http://www.cosmedilight.nl/>

020-6885888

020-4442160

VU medisch centrum

De Boelelaan 1117
Postbus 7057
1007 MB Amsterdam
(020) 444 4444

www.VUmc.nl