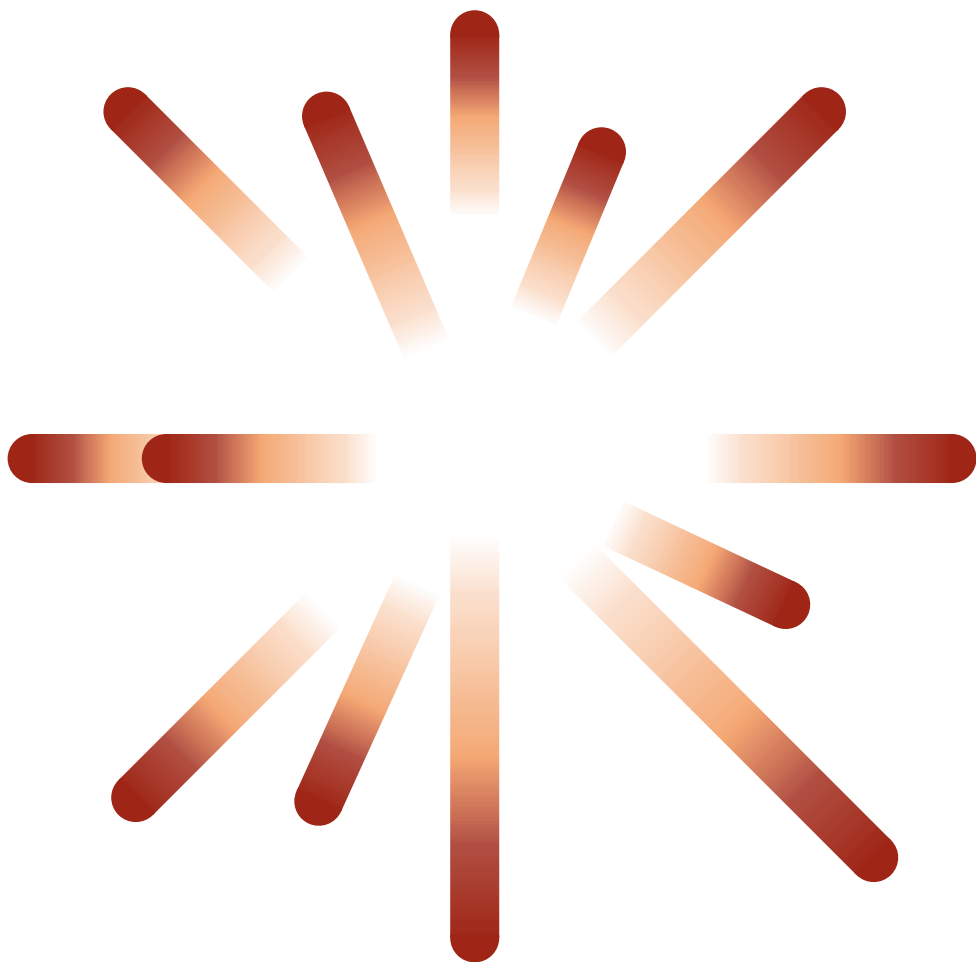




Vaginaplastiek

Vaginaplastiek

Wat houdt de vaginaplastiek in? Hieronder leest u over de gang van zaken rond de operatie, de risico's van de ingreep en de postoperatieve periode.

Over de vaginaplastiek

De vaginaplastiek is een operatie waarbij een vagina wordt gemaakt van uw eigen genitale weefsel. Na de vaginaplastiek dient u de vaginale holte altijd te moeten blijven onderhouden middels dilateren en inwendig spoelen om de functionaliteit van de vagina te behouden.

Bij een vaginaplastiek worden uw testikels verwijderd. Het verwijderen van de testikels kan leiden tot vermindering van libido. Ook wordt u definitief onvruchtbaar. Klik [hier](#) voor meer informatie over vruchtbaarheid(sbehoud).

(Nog) niet opereren

Ook zonder operatie kunt u uw lichaam aanpassen om uw genderdysfore gevoelens te verlichten; dit noemen we niet-medische opties. Meer informatie kunt u vinden op de website van de [GenderAid](#).

Voorwaarden voor de operatie

Voor een veilige operatie en het beste resultaat is het belangrijk om te voldoen aan een aantal voorwaarden:

1. u bent gestopt met roken;
2. u een gezond gewicht (BMI-waarde > 18 en ≤ 30) heeft;
3. uw testosteronwaarden voldoende zijn gedaald (< 2 nmol/L);

Voorwaarde 1: Niet roken

Voor een veilige operatie en het beste resultaat opereren wij mensen die niet roken. U kunt op de wachtlijst worden geplaatst als u niet rookt. Als vlak voor de operatie blijkt dat u nog rookt, wordt de operatie geannuleerd.

Roken vergroot de kans op wondinfecties, vertraagt de wondgenezing en geeft een verhoogde kans op het afsterven van weefsel.

Voorwaarde 2: Gezond gewicht

Voor een veilige operatie en het beste resultaat opereren wij mensen met een BMI-waarde groter dan 18 en kleiner of gelijk aan 30 zijn. BMI staat voor Body Mass Index: de verhouding tussen uw gewicht en uw lengte. Aan de BMI-waarde kan de arts zien of u een geschikt gewicht voor de operatie heeft.

Het is aangetoond dat mensen met overgewicht (BMI groter dan 30) tijdens en na een operatie een groter risico hebben op trombose, wondinfecties en vertraagde wondgenezing.

Zelf uw BMI berekenen? Dat kan op de website van het [Voedingscentrum](#).

Voorwaarde 3: Lage testosteronwaarde middels testosteronremmers

Na de vaginaplastiek heeft u geen testikels meer, dat betekent dat u na de operatie nog maar een minimale hoeveelheid testosteron in uw lichaam heeft. Het is belangrijk dat voorafgaand aan de operatie al ervaren heeft hoe het voelt om met lage testosteronwaarde te leven (< 2 nmol/L).

Bekkenfysiotherapie

Het is wenselijk om voor de vaginaplastiek operatie een bekkenbodempysiotherapeut te consulteren. De bekkenfysio-therapeut 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 bekken-bodemspieren 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.

Dilateren

De nieuwgevormde vagina dient na de operatie dagelijks met behulp van een dilatator gedilateerd te worden.



Dilator Medium Pack



Wij adviseren u hiervoor de dilatatieset aan te schaffen welke op dat moment door de kliniek geadviseerd wordt.

Tijdens het preoperatieve consult bij de bekkenfysiotherapeut krijgt u voorlichting over de rol van de bekkenbodemspieren en hoe u deze kunt aan- en ontspannen. 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

De operatie duurt ongeveer 3 uur.

Hieronder leest u welke operatietechnieken in Gender Clinic uitgevoerd kunnen worden.

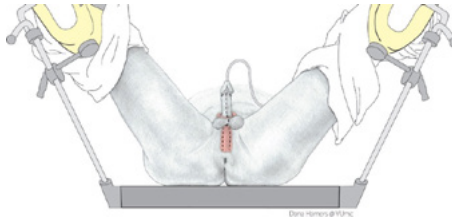
- ✓ Penisinversie vaginaplastiek
- ✓ Vaginaplastiek met huidtransplantaat

Penisinversie vaginaplastiek

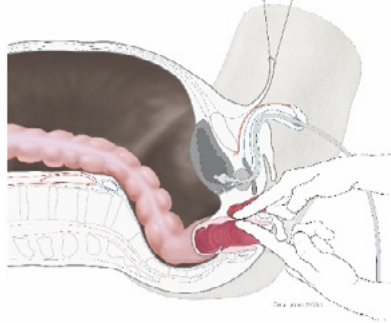
Penisinversie vaginaplastiek is mogelijk als er voldoende lengte en diameter van de penishuid is. Een 'normaal' ontwikkeld genitaal zonder besnijdenis komt hiervoor gemiddeld genomen in aanmerking.

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.



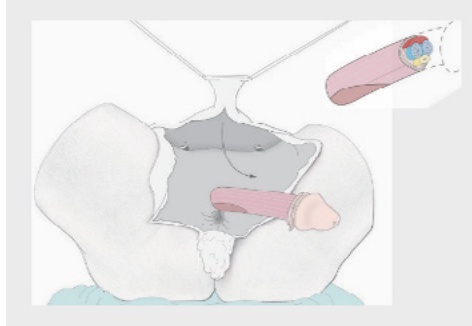
Vervolgens wordt een snede gemaakt in de lengte-richting van de balzak. Een deel van de huid van het perineum (gebied tussen de geslachtsdelen en de anus) blijft hierbij aan de kant van de anus vastzitten.



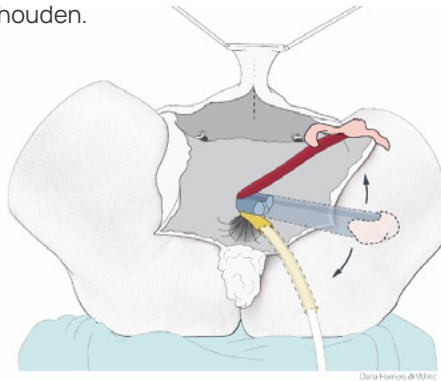
Via deze snede wordt toegang verkregen tot de bekkenbodem. Onder voortdurende controle van de plasbuis en de endeldarm wordt er een holte gecreëerd tussen de endeldarm en de plasbuis/ blaas.



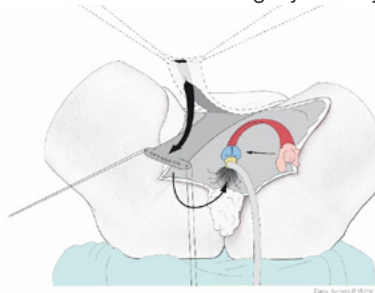
De penishuid wordt van de schacht van de penis afgeprepareerd maar blijft vast zitten aan de schaamheuvelkant. Deze huid is nog steeds doorbloed en gevoelig. De teelballen en zaadstrengen worden vervolgens verwijderd (castratie).



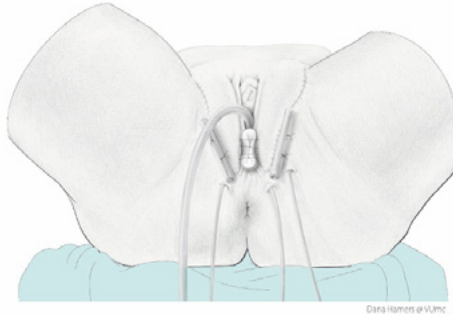
Van de top van de penis, de eikel, en de voorhuid wordt de nieuwe clitoris en de kleine schaamlippen gemaakt. De chirurg gebruikt de bestaande zenuwbaan en bloedvaten, dus het gevoel blijft behouden.



De plasbuis wordt vrijgemaakt en ingekort tot aan de nieuwe ingang. vrijgeprepareerd en ingekort. De zwellichamen worden zoveel mogelijk verwijderd.



De clitoris, binnenste schaamlippen en plasbuis worden op hun nieuwe plek gehecht. 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 binnen-bekleding van de nieuwe vagina.



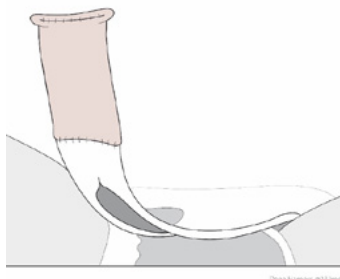
Om de huid in de vaginaholte rustig en in de juiste positie te laten genezen wordt er een tampon ingebracht die bestaat uit een condoom gevuld met gazen. Deze wordt vastgehecht. De tampon blijft gedurende 5 dagen zitten. Daarna wordt deze door de arts verwijderd op de afdeling.

NB: 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 huidtrans-plantaten te gebruiken.



De operatietechniek met huidtransplantaten is vergelijkbaar met de standaard penisinversie vaginaplastiek. Afwijkend is dat de huidtransplantaten aan de top van de penis-inversielap worden bevestigd.

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

Complicaties en risico's tijdens en na de operatie

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.
- ✓ 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. 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 zo nodig 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 Gender Clinic

Algemene informatie opname, verblijf en faciliteiten

U wordt op de dag van de operatie opgenomen in Gender Clinic.

Uit veiligheidsoverwegingen moet u voor uw operatie 'nuchter' te zijn. Dit betekent:

- ✓ Tot 6 uur voor de geplande meldingstijd bij Gender Clinic: max 2 beschuiten of 2 boterhammen met jam of appelstroop zonder boter. .
- ✓ Tot 2 uur voor de geplande meldingstijd: alleen heldere vloeistof drinken (dus zonder melk). Dit is water, thee (eventueel met suiker), koffie. Geen koolzuurhoudende dranken en geen zuivelproducten.
Geen koolzuurhoudende dranken en geen zuivelproducten.
- ✓ Daarna is het **absoluut niet** toegestaan om nog te drinken. Een slokje water om medicijnen in te nemen of bij tanden poetsen is toegestaan binnen de 2 uur voor uw operatie.

Voor de operatie wordt u gezien door de verpleegkundige, de anesthesist en (kort voor de operatie) de plastisch chirurg. U mag u geen ondergoed of sokken aanhouden onder de operatiejas. Sieraden, piercings en gebitsprothesen/gebitsplaatjes moet u uitdoen en een eventueel haarwerk moet af. Het operatiegebied wordt geschoren op het moment dat u onder narcose bent. Na de operatie komt de plastisch chirurg in de loop van de dag langs.

De dagen na de operatie

Na de operatie krijgt u pijnstilling en medicatie om de ontlasting dun te houden. Op de eerste dag na de operatie gaat u voorzichtig starten met bewegen. Doe dit de eerste keer onder begeleiding. Lichamelijke verzorging doet u in eerste instantie op bed; de

verpleegkundige kan u daarbij helpen. Het genitale gebied wordt tweemaal per dag gespoeld.

In de dagen na de operatie breidt u het bewegen steeds verder uit. Heeft u wond drain(s)? Dan wordt bekeken of ze verwijderd kunnen worden. U leert de dagelijkse verzorging en de verzorging van de wonden zelfstandig te doen.

Mogelijk mag u met tussentijds ontslag waarbij u op dag 5 weer terugkomt naar de kliniek voor een dagopname.

Op dag 5 wordt de vaginale tampon en urinekatheter verwijderd. Hierna wordt er met een speculum (ook wel eendenbek genoemd) in de vagina gekeken. Tevens wordt er geoefend met dilateren.

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.

Bij ontslag

Ongeveer twee à drie weken na de operatie heeft u een afspraak voor controle bij een arts of physician assistant, en bij de bekkenfysiotherapeut. U krijgt materiaal mee voor het inwendig spoelen van de vagina. Zo nodig krijgt u recepten mee voor medicijnen.

Thuis en nazorg

Na een vaginaplastiek heeft de vagina veel aandacht en verzorging nodig. Ook zult u pijn en ongemakken ervaren.

In de animatiefilms staat uitgebreid beschreven wat u kunt verwachten na de operatie. U vindt er o.a. informatie over de wond (verzorging), douchen en sporten, plassen en ontlasten, en over seksualiteit. [Zie Vagina- en vulvaplastiek: nazorg](#)

Als u na ontslag uit de kliniek vragen heeft die te maken hebben met uw operatie, kunt u te allen tijden de zorgenheid bellen (zie laatste pagina).

Dilateren

Na een vaginaplastiek dient u de nieuwe vagina te dilateren. Wanneer u start met dilateren, hoe u moet dilateren en hoelang u moet dilateren is afhankelijk van de gebruikte operatietechniek. Wanneer u een penisinversie vaginaplastiek heeft ondergaan wordt op de 5e dag na de operatie in de kliniek 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 '[Dilateren en spoelen](#)'.

Spoelen

De verpleegkundige heeft u tijdens uw verblijf in de kliniek 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 overgegaan 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.

Hormoongebruik

U kunt gewoon doorgaan met het gebruik van uw hormonen. Ook de dosering hoeft u niet aan te passen. Na de operatie stopt u met de testosteronremmer. Enkele maanden na de operatie worden uw hormoonspiegels gecontroleerd door de endocrinoloog (hormoonarts).

Alvast aanschaffen

Als voorbereiding op (de periode na) de operatie kunt u alvast een aantal dingen aanschaffen:

- ✓ Katoenen maandverband, zonder chemicaliën. Bij voorkeur een huismerk of van bijvoorbeeld het merk Kotex.
- ✓ Wijd (loszittend) ondergoed of een netbroekje.
- ✓ Extra handdoeken en schoon beddengoed voor thuis. Wij adviseren oud beddengoed, i.v.m. eventuele vlekken door vocht- en bloedverlies.
- ✓ Paracetamol. Eventueel ibuprofen.
- ✓ Klysma: u dient de avond voor de operatie uzelf een Microlax klysma toe te dienen. U kunt dit kopen bij de drogist.

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 testikels wordt in uw lichaam bijna geen testosteron gemaakt. Het u (seksueel) eigen maken van uw vagina en deze leren seksueel te gebruiken zijn belangrijke uitdagingen na de vaginaplastiek.

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.

Zorgverzekering

Op dit moment wordt de vaginaplastiek vergoed door de zorgverzekering. Dat kan veranderen, want zorgverzekeringen hebben het recht om zelf hun voorwaarden aan te passen. Neemt u daarom bij twijfel contact op met uw zorgverzekeraar.

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.

Vragen en contact

Als u nog vragen heeft, er tijdens uw herstel iets onverwachts gebeurt of wanneer u zich zorgen maakt, neem dan contact op met Gender Clinic, mail info@genderclinic.nl of bel 088 891 00 19.

Wij adviseren u direct contact op te nemen met het Gender Clinic in geval van:

- ✓ Toename van zwelling
- ✓ Temperatuursverhoging boven de 38,5 °C
- ✓ Aanhoudende of toenemende pijn
- ✓ Hevig braken
- ✓ Aanhoudend of toenemend bloedverlies (meer dan bij ontslag) en/of helderrood bloedverlies