

Sukupuolen korjausleikkauksista

Yleistä

Sosiaalista sukupuolen korjausta helpottaa se, että fyysinen olemus muistuttaa sitä sukupuolta, jossa ihminen elää. Potilaan on tärkeä olla hyvin informoitu sukupuolen korjausleikkauksista ja niihin sisältyvistä riskeistä ja komplikaatioista sekä olla realistinen odotuksissaan. Kirurgi päättää tutkittuaan potilaan, kuunneltuaan hänen toiveensa ja keskusteltuaan hänen kanssaan, onko leikkaus mahdollinen ja millä leikkausmenetelmällä se toteutetaan. Mikäli potilaalla on aiempaa operaatiohistoriaa ja siihen liittyneitä mahdollisia komplikaatioita, ne täytyy kertoa kirurgille oman turvallisuuden takia. Leikkausmenetelmän valinta on aina yksilöllinen. Kirurgi suorittaa leikkauksen yleensä tekniikalla, jonka hän hallitsee ja silloin se on myös potilaalle turvallisinta. Kirurgilta voi tiedustella leikkausteknisiä asioita, niiden etuja ja haittoja ja kysyä mieltä askarruttavista asioista. Kaksi samantyyppistä leikkausta kahdella eri ihmisellä eivät johda anatomisien ja fysiologisten eroavaisuuksien takia täysin samanlaiseen lopputulokseen. Jokaisessa leikkauksessa, vaikka se olisi kuinka iloinen ja odotettu asia, on olemassa riskejä: verenvuodon, tulehduksen, erikokoisten kudostumien ja arpikudoksen muodostumisen, sekä nukutusten aikaisten ongelmien sekä leikkauksen epäonnistumisen ja lisäleikkausten ja korjausten mahdollisuus. Lääkärit tekevät kuitenkin parhaansa, jotta leikkaus onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla ja olisi turvallinen. Kirurgi antaa myös arvion tarvittavan sairausloman pituudesta leikkauksen jälkeen. Sairausloman pituuteen vaikuttaa mm. potilaan ammattiala ja työtehtävät.

Mihin tahansa leikkaukseen menijän tulee olla riittävässä fyysisessä kunnossa selvitäkseen narkoosista, itse leikkauksesta ja siihen liittyvästä verenhukasta. Jos verenvuoto leikkauksessa on ollut runsasta, voidaan potilaalle antaa luovutettua verta eli punasoluja ja veriplasmaa.

Leikkaukseen tulee valmistautua annettujen ohjeiden mukaan ja sen jälkihoito tulee tehdä ohjeiden mukaan. Leikkauksissa on myös psykologinen riski. Joskus yllättävien komplikaatioiden takia voi joutua oleskelemaan suunniteltua pidempään sairaalassa ja leikkauksen jälkeen joutuu olemaan hissukseen kotona, eikä voi kantaa tavaroita eikä pysty paljon liikkumaan. Näihin on hyvä varautua ja niihin voi halutessaan saada tukea. Henkiseen jaksamiseen leikkauksesta toipumisessa tai mahdollisten komplikaatioiden yhteydessä olisi myös hyvä kiinnittää huomiota jo etukäteen pyytämällä vaikka ystäviä käymään ja sopimalla yhteydenpidosta.

Omat yhteystiedot

Sairaala saa osoitetiedot väestörekisterikeskuksesta viiveellä. HYKSinTöölön sairaala ainakin hoitaa asioita paljon myös puhelimitse. Potilaan täytyy itse pitää huolta siitä, että hänen yhteystietonsa ovat tiedossa sairaalassa (myös mahdollinen oma salainen puhelinnumero). Myös nimen ja henkilötunnuksen muutoksista on hyvä ilmoittaa sairaalaan itse, koska niiden selville saamiseen menee henkilökunnalla aikaa. Jos henkilöllä on turvakielto tai hän muuttaa, siitä on hyvä tiedottaa heti sairaalalle, koska he eivät aina ole saaneet yhteyttä leikkausjonossa olevaan.

Haavojen paraneminen

Haavan paraneminen riippuu myös ihon kunnosta ja ominaisuuksista. Ihon ulkopinta paranee yleensä 8-12 vuorokaudessa ihon solujen kasvaessa vaurioituneen alueen yli. Paikalle jää useimmiten sidekudoksen muodostama arpi. Arpi ei ole vain esteettisesti haitallinen, vaan se voi myös rajoittaa vammakohdan liikkuvuutta. Mitä lähempänä haavan reunat ovat toisiaan, sitä vähäisempi yleensä on arpimuodostus.

Haavan sisempi kudosis tarvitsee myös oman aikansa paranemiseen. Muodostuva arpikudos ei ole yhtä joustava eikä vahva kuin alkuperäinen kudosis ja se pehmenee yleensä vasta ajan kanssa. Pinta-arven väri ei ole aina sama kuin ihon, vaan se on yleensä enemmän tai vähemmän näkyvä ja saavuttaa lopullisen kypsymisasteen vasta 1–1,5 vuoden kuluttua, jolloin se usein on vaalentunut ja pehmentynyt. Haavatulehdus tai keloidin muodostus saattavat tehdä arvistä tavallista näkyvämpiä.

Arpia voidaan jälkikäteen korjata arpikorjausleikkauksella, hiomalla mekaanisesti, kuorimalla kemiallisesti tai laserilla tai käyttämällä omaa kudosta tai vierasainetta. Arpea voidaan hoitaa myös voiteilla ja sidoksilla tai muuttaa sen väriä mikropigmentaatiolla.

Leikkaukseen valmistautuminen

Jo ensimmäisellä ns. poliklinikkakäynnillä saa ohjeita leikkauksen valmistautumisesta. Yleensä leikkaukseen tulijalle lähetetään hyvissä ajoin kirje, jossa ilmoitetaan leikkausajasta ja annetaan tarkempia ohjeita. Ennen leikkausta anestesialääkäri tai -hoitaja selvittelee leikkaukseen tulijan kanssa anestesiaan liittyviä asioita.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00089>

Hormonihoidon keskeytys

Hormonihoidosta on hyvä keskustella ennen leikkausta kirurgin kanssa.

Vaginoplastiaan menevien tulee keskeyttää asteittaisesti oman hormonilääkärin ohjeiden mukaisesti hormonihoidon, että **ennen ja jälkeen** leikkauksen on noin 4 viikon hormonin käytön rajoitus leikkausriskin minimoimiseksi.

http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=8193/news_db=web_lehti2009/type=1

http://www.bmj.com/cgi/content/abstract/339/dec03_1/b4583

Transmiehillä testosteronin käyttö tulisi ajoittaa siten, ettei hormonipistosta oteta viikkoa ennen sukupuolen korjausleikkauksia. Leikkauksen jälkeen noin viikon päästä voi aloittaa hormonipistokset tai geelin.

Tupakointi

Plastiikkakirurgisissa toimenpiteissä tarvitaan usein hyvää mikroverenkiertoa ja silloin tupakan vaikutukset ovat erityisen haitallisia. Tupakoinnin tai nuuskan käytön takia heikentynyt verenkierto haava-alueella hidastaa paranemista. Tupakointi heikentää immuunijärjestelmää ja suosii gramnegatiivisten bakteereiden kasvua ja lisää haava-infektioriskiä.

Suomen Lääkärilehdessä (Nro 33 / 2006) ilmestyneessä Virve Koljosen, Kristiina Patjan ja Erkki Tukiaisen katsausartikkelissa ”Tupakoinnin vaikutukset haavan paranemiseen” todetaan seuraavaa: ”Leikkaushaavan optimaalinen paraneminen vaatii hyvää verenkiertoa ja tulehdusvapaata toipumista. Vaikutukset leikkausongelmiin välittyvät usealla eri mekanismilla: verenkiertovaikutusten kautta, infektioriskin kohoamisena ja ihon rakenteen muutoksena tupakoinnin seurauksena. Tupakoinnin lopettaminen vähentää leikkauskomplikaatioita ja vähentää kustannuksia”. Tupakointi pitäisi lopettaa vähintään 4 – 6 viikkoa , mieluiten 4 kk ennen leikkausta, mikäli toivoo saavansa mahdollisimman hyvin parantuvat haavat.

Tietolähteitä tupakoinnin vaikutuksesta haavan paranemiseen:

<http://www.stumppi.fi/attachments/kirurgia.pdf>

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95464.pdf>

MTF

Ääni ja äänihuulileikkauksen tarve (androphonia)

Äänen hoito alkaa äänen ja puheenilmaisun arvioinnilla foniatriin vastaanotolla, jonne lähetteen saa transpoliklinikan psykiatriltä. On erittäin suotavaa käydä myös puheterapeutin luona ja jatkaa tarvittaessa ääniterapialla. (<http://www.kll.helsinki.fi/osastot/personal/siko/korkl/Pro/vilk.html>)

Suurin osa saavuttaa kohtalaisen luontevan ja toimivan äänen harjoittelemalla sopivaa äänenkäyttötapaa. Kansainvälisesti ensi sijainen hoito on puheilmaisuuden ja äänen käytön korjaaminen, sillä mikään äänikirurgia ei tuota ihanteellista ja luontevaa lopputulosta.

Tarvittaessa transsukupuolinen henkilö ohjataan leikkaushoitoon julkiseen terveydenhuoltoon HYKS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikalle. Ensin käydään poliklinikkakäynnillä, jossa äänikirurgi arvioi kliinisen tutkimuksen jälkeen leikkausmahdollisuuden, leikkausmenetelmän ja informoi leikkaukseen liittyvistä asioista potilasta. Arvioitu leikkausaika annetaan ja potilas ohjeistetaan leikkausta varten.

Toistaiseksi kaikki transsukupuolisten äänikirurgia tehdään HYKS:n yksikössä.

Leikkauksessa joko kiristetään äänihuulta (cricothyreoidean approksimaatio) tai lyhennetään toimivaa äänihuulta (äänihuulten anteriorinen fuusio).

(Anatomiaa: <http://www.kll.helsinki.fi/osastot/personal/siko/korkl/Pro/laran1.html>)

Äänihuulen kiristys on maailmalla tavallisempi. Mitä iäkkäämpi hoidettava on, sen luutuneempi on kilpirusto. Yli 40 vuoden iässä toimenpiteen tekninen suoritus vaikeutuu ja vaikutus äänen korkeuteen vähenee. Tämä leikkaus tehdään ulkokautta, mieluiten paikallispuudutuksessa.

Äänihuulten lyhentäminen tehdään täyhystysleikkauksessa yleisanestesiassa. Toimenpiteessä äänihuulten etuosat yhdistetään. Näin toimiva äänihuuli lyhenee ja äänen korkeus nousee. Tähän menetelmään voidaan yhdistää vielä laserilla tehtävä äänihuulen lihaksen viilto. Sillä pyritään kiristämään toimivaa äänihuulta. Täyhystysleikkauksessa tehtävä äänihuulen lyhentäminen on teknisesti vaativampi toimenpide kuin ensin mainittu äänihuulen kiristäminen. Sen etuna on näkyvien viiltojen puuttuminen ja kenties luontevampi lopputulos. Vertailevia tutkimustuloksia ei toistaiseksi kuitenkaan ole julkaistu.

Tupakointi madaltaa ääntä ja useimmat äänikirurgit pitävät tupakointia ehdottomana vasta-aiheena näille toimenpiteille. Niille potilaille, joiden äänihuulet punoittavat tupakoinnin seurauksena HYKS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikalla suositellaan ensisijaisesti tupakoinnin lopettamista.

Leikkauksen jälkeen äänilepoa tarvitaan 2 viikkoa. Jos työ ei ole ääntä kuormittava, riittää tämän pituinen sairausloma.

Kummankin leikkauksen jälkeen ääni on käheä noin kuukauden ajan. Käheys vähenee useimmiten vähitellen, muttei kaikilta täysin. Äänen korotusleikkauksen jälkeen äänen dynamiikka huononee: Huutaminen ei onnistu yhtä voimakkaana eikä hiljaa puhuminenkaan ole yhtä luontevaa. Tästä syystä ensimmäisinä viikkoina puhuminen on raskasta.

Leikkauksen lopputulos riippuu monista tekijöistä, eikä kaikkia näistä vielä tunneta. Suurimmalla osalla puheäänien taajuus ei oleellisesti nouse, mutta matalat äänet katoavat. Leikkausmenetelmät ovat kehittyneet ja äänikirurgilta saa ensikäynnillä halutessaan tietoja leikkauksen riskeistä. Pahimpana komplikaationa on

kuvattu äänen menetystä. Tämä on kuitenkin äärimmäisen harvinaista. Tavallisin jälkiseuraus on voimaton ja jonkin verran käheä ääni.

Miehen ääni on matalimmillaan 40–50 vuoden iässä. Korkeus nousee itsestään 60 ikävuoden jälkeen ja se johtuu äänihuulen kimmoisuus-ominaisuuksien huonontumisesta. Naisen äänelle käy luonnostaan päinvastoin. Ääni madaltuu hormonaalisista syistä 50 ikävuoden jälkeen pysyvästi.

Linkkejä: <http://sundoc.bibliothek.uni-halle.de/habil-online/05/05H120/>

Kilpiruston eli aataminomenan höyläys

Aataminomenaksi kutsutaan kilpiruston yläreunan aiheuttamaa ulkonemaa keskellä kaulaa. Miehillä kurkunpää työntyy eteenpäin ja sen kulma terävöityy, naisilla ei yleensä tapahdu vastaavaa.

Kilpiruston höyläys tehdään yleensä paikallispuudutuksessa ulkokautta päiväkirurgisena toimenpiteenä. Toimenpide on yksinkertainen. Aataminomenaa pienennetään yleensä niin paljon kuin voidaan, ilman että menetetään kurkunpään tuki äänihuulille.

Siihen ei liity juuri muita komplikaatioita kuin haavatulehdus, joka sekin hyvin harvoin. Ihoviilto pyritään tekemään mahdollisimman korkealle leuan alle, ettei se jättäisi näkyvää arpea.

Kun tarvitaan pelkästään kilpiruston höyläyksiä, on niitä tehty myös Kuopion yliopistosairaalassa. Muualta maasta potilaat on lähetetty toistaiseksi HYKS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikalle

Rintojen suurentaminen (mammoplastia tai mamma-augmentaatio)

Jos hormonihoito ei kasvata riittävästi rintakudosta (hormonien vaikutuksen tuosta tulee odottaa muutama vuosi), voidaan tehdä rintojen suurennosleikkaus. Tämä tehdään useimmiten implantin avulla. Leikkaukseen pääsyy indikaatiot ja leikkaustekniikka vaihtelevat eri sairaanhoitopiireissä Suomessa.

Leikkaukseen voi päästä julkisella sektorilla mm. transpoliklinikan psykiatrin läheteellä henkilötunnuksen muutoksen jälkeen sairaalaan, joissa näitä suoritetaan tai HYKSin Töölön plastiikkakirurgin arvioimana, jos hormonihoito ei ole kasvattanut rintoja tarpeeksi. Asian voi ottaa puheeksi esim. sukuelinkirurgian yhteydessä tai jälkitarkastuksessa, jolloin ei tarvitse erillistä lähetettä. Lisäksi leikkaukseen voi hakeutua yksityissektorille kotimaassa tai ulkomailla.

Toimenpiteen periaate: Implantti asennetaan useimmiten transnaisella rintalihaksen alle. Markkinoilla on monia erikokoisia ja erimuotoisia (pyöreitä ja anatomisesti muotoiltuja) rintaimplantteja. Implantin sisältöaineella halutaan muodostaa mahdollisemman luonnolliselta tuntuva rinta. Jokaisessa rintaimplantissa on taipuisa ulkoinen kuori. Nykyisin käytössä olevat karheapintaiset implantit ovat vähentäneet kapselin muodostumistaipumusta.

Eri implanteista, näiden sopivuudesta ja asettamisesta saa tietoa kirurgilta. Implantin mahdollisen takuuajan pituutta voi myös tiedustella.

Implanteista mm:

http://www.sairaala.fi/index.php?page=shop.product_details&category_id=1&flypage=shop.flypage&product_id=21&option=com_virtuemart&Itemid=1

<http://www.cereplas.com/en/pages/implant.htm>

Sijoitettavan implantin koko riippuu henkilön koosta (sopusuhtaisuus, leveä rintakehä ym.) ja kudosten elastisuudesta. Kudosta ei voi venyttää liikaa proteesin rikkoutumisvaaran ja ennen kaikkea liian ison proteesin aiheuttaman yhtäkkisen kudoksen verenkierron estymisriskin takia. Joskus voidaan käyttää ensin suolavedellä täytettävää ja vähitellen sitä lisättävää kudostenvenytintä eli ekspandaria venyttämään kudosta ennen lopullisen implantin laittoa kaksivaiheisessa leikkauksessa.

Elimistö muodostaa aina vierasesineen ympärille sidekudostulon, joka voi joillakin aikaa myöten tuntua kovalta. Nykyään käytettävät implantit ja opastettu hieronta vähentävät kapselin muodostumista. Kun kehoon lisätään jotain vierasta ainetta, on mahdollista, että jonkun elimistössä tapahtuu hylkimisreaktio. Silikonin kohdalla hylkimisriski on ilmoitettu joissakin tiedoissa kuitenkin pieneksi (n. 0,002 %).

Hematooma on sisäisen verenvuodon aiheuttama kertymä kudoksessa ja se voi syntyä proteesin ympärille tai leikkaushaavan seudulle ja se esiintyy yleensä pian leikkauksen jälkeen. Pienet hematoomat häviävät yleensä itsestään, mutta suuria voidaan joskus joutua poistamaan uusintaleikkauksen avulla. Joskus voivat nännien tai rintakehän pintatuntohermot vaurioitua. Erilaiset tunnon muutokset ovat yleensä väliaikaisia ja korjaantuvat aikaa myöten itsestään, tosin se riippuu vaurion laajuudesta. Joskus leikkauksen jälkeen voi ihon alta kuulua "rutinaa" joka johtuu kudokseen päässeestä ilmasta ja poistuu aikaa myöten.

<http://www.ts.fi/kotimaa/?ts=1,3:1002:0:0,4:2:0:1:2004-10-30,104:2:262079,1:0:0:0:0:0>

Rintaleikkauksista ja ekspandereista löytyy jonkinlaista tietoa myös täältä:

<http://www.syopapotilaat.fi/pdf/rinnankorjaus.pdf>

<http://www.mtfsurgery.com/body-surgery.php>

Genitaalileikkaus MTF

Vaginoplastia eli vaginan muovausleikkaus

Transhenkilöiden genitaalileikkauksia tehdään julkisella sektorilla lakisääteisesti Suomessa ainoastaan HYKSiin Töölön sairaalassa Helsingissä plastiikkakirurgian erikoisalalla. Kun kahden eri transpoliklinikan psykiatri on todennut transsukupuolisuuden, laittavat he leikkauslähetteen plastiikkakirurgiaan HYKSiin. Yleensä henkilötunnuksen muutos on tehty ensin ennen leikkausta, mutta se ei aina ole välttämätöntä. Kivesten poisto on tarkoituksenmukaista tehdä vaginoplastialeikkauksen yhteydessä.

Yksityiset kirurgit voivat valita potilaansa erityisten kriteerien mukaan, jota julkinen sektori ei voi tehdä. Yksityisen kirurgin palveluja haluavat joutuvat hakemaan leikkauksen ulkomailta mm. Thaimaasta. esim.:

<http://www.mtfsurgery.com/>

<http://www.drvcosmetic.com/genital-surgery.htm#>

<http://www.vaginalsurgerythailand.com/Vaginoplasty.htm>

http://www.kliniksanssouci.de/en/sex_reassignment/male_to_female/male_to_female.php

Leikkausta ulkomailla haluavan on tärkeää jo etukäteen varmistaa kustannukset, hoidon laatu ja takuu - miten jälkihoito ja mahdolliset leikkauksen korjaukset hoidetaan. Sopimukset kannattaa tehdä kirjallisesti etukäteen. Joskus potilaalle vaaditaan matkalle saattaja.

Potilas on aina yksilö, leikkaus suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti. Eri kirurgeilla voi olla erilaisia modifioituja teknisiä tapoja toteuttaa leikkaus. Näistä voi kysyä ao. kirurgilta ja myös niiden potilaiden määristä, jotka hän on operoinut samalla menetelmällä.

Leikkaus tehdään yleisanestesiassa ja se on kokopäiväleikkaus, kestoltaan 6-8 tuntia.

Vaginoplastian periaate (Töölö):

Terskan osa irrotetaan verisuonien ja hermokudoksen kanssa siitimestä (penis) ja ommellaan paikalleen. Siitä muodostetaan uusi häpykieli eli klitoris, sen huppu muodostuu esinahasta. Koska hermokudosta ei irroteta, erogeeninen tunto palautuu ajallisesti yksilöllisesti viikkojen ja kuukausien kuluessa sen jälkeen kun turvotus on hävinnyt ja leikkausalue parantunut. Virtsaputki irrotetaan ja lyhennetään. Kivekset ja peniksen paisuvaiskudos poistetaan. Peniksen ihosta tehdään neovagina ja lantionpohjaan tehdään emättimen aukko ja peniksen ihosta tulee kehoon tehdyn aukon eli uusemättimen (neovagina) pinnaksi. Kivespusseista muotoillaan isot ja pienet häpyhuulet.

Osastohoito kestää tavallisesti noin 10-14 päivää, alkupäivinä potilaalla on virtsatiekatetri. Leikkausalueen pesua suoritetaan päivittäin ja samalla sairaalassaoloaikana käytetään tähytintä myös dilatointiin pesujen yhteydessä. Pesuaineena käytetään lievästi hapanta intiimipesuainetta. Sairaslomalla joutunee olemaan työtehtävistä riippuen 6-8 viikkoa. Kipulääkkeenä käytetään yleensä suun kautta annettavaa kipulääkeyhdistelmää. Ohjeiden mukainen jälkihoito on tärkeää. Neovaginan kuroutuminen johtuu usein hoitamattomasta tulehduksesta.

Linkkejä:

<http://www.medical-tourism-in-thailand.com/male-to-female-surgery-abroad.html>

<http://www.mtfsurgery.com/mtf-surgery.php>

<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/118507987/PDFSTART>

http://www.lib.okayama-u.ac.jp/www/acta/pdf/59_5_231.pdf

<http://www.springerlink.com/content/u25657804104w6v7/fulltext.pdf>

<http://www.springerlink.com/content/hp42h68217765600/fulltext.pdf>

<http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/SRSlink.html>

<http://www.annelawrence.com/twr/srsindex.html#srsresults>

http://www.gendercentre.org.au/vaginoplasty_techniques.htm

<http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Doi=76476>

http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B82YG-4SVKMMG-82&_user=10&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1131168730&_rerunOrigin=google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=5718b9a63ddd901967b1615465cc553

Muu naisellistaminen

Kasvojen feminisoiminen eli FFS

Osalla transnaisista ei kasvojen luiden muodon takia ole vaikeuksia sosiaalisessa läpimenossa. Osa tarvitsisi kasvokirurgiaa. Näitä tarvitsijoita LT Aino Mattilan mukaan olisi muutama henkilö vuodessa. Tässä ei pitäisi olla kyse kosmeettisesta hoidosta vaan kokonaisuuden hoidosta sukupuolen korjauksessa. Kasvokirurgian tarkoitus on korjata ne muutokset kasvoissa ja kallon kasvo-osassa, mitkä ovat ominaisia miehen kasvojen anatomialle ja estävät sosiaalista läpimenoa naisena.

Kasvokirurgisista hoidoista ei ole yhtenäistä käytäntöä Suomessa transpotilaiden hoidossa. Suomessa on ainakin tähän mennessä saanut joitakin yksittäisiä FFS-leikkauksia maksusitoumuksella julkisella sektorilla transtyöryhmän psykiatrin läheteellä (tosin pitkän yrityksen ja selvittelyn jälkeen).

Vain FFS:ään erikoistuneita plastiikkakirurgeja löytyy maailmalta, mutta Suomessa pelkästään tähän FFS-alaan erikoistuneita kirurgeja ei ole. Eräs tunnettu kirurgi maailmalla on Dr. Suporn, Leikkausta ulkomailla haluavan on tärkeää varmistaa hoidon laatu ja takuu - miten jälkihoito ja mahdolliset tarvittavat leikkauksen jälkeiset mahdolliset korjausleikkaukset hoidetaan. Tästä kannattaa sopia jo etukäteen.

Leikkauksen tulokset taitavilla kirurgeilla ovat ilmeisimmin keskimäärin hyvinkin asiakkaita tyydyttäviä, mutta pieniä komplikaatioita sattuu silloin tällöin, kuten esim. hermostovaurioita, joiden vuoksi tuntoaisti ei ole kasvojen alueella kaikin osin normaali, mutta se voi korjaantua paremmaksi ajan kuluessa. Haavainfektiot ovat myös mahdollisia.

Kirurgin näkemykset siitä, mitä voidaan tehdä ja miten ovat tärkeitä. Kirurgin näkemys hyvästä lopputuloksesta ja mahdollisuuksista voi joskus olla erilainen kuin potilaan.. Potilaan toiveista ja niiden toteutuksesta pitää keskustella riittävästi, että molempien näkemykset toimenpiteestä ja lopputulokseen pyrkimisestä ovat yhteneväiset

Eräiden suomalaisten toimijoiden hinnastoja:

<http://www.siluetti.fi/fin/hinnasto.shtml>

http://www.klinikka22.fi/data/userpdf/Plastiikkakirurgian_leikkaushinnasto_0109%5B1%5D.pdf

<http://www.nordstromhospital.fi/hinnasto/index.shtml>

Muita ulkomaisia linkkejä:

<http://srs-thailand.com/>.

<http://www.mtfsurgery.com/face-feminization.php>

<http://www.drshermanleis.com/transgender/ffs.htm>

Linkki maksulliseen lääketieteelliseen artikkeliin Transgender Feminization of the Facial Skeleton:

http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B75HW-4PCNJ6V-T&_user=10&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=d72784db5bb1443c332cec1b36846b83

FTM-leikkaukset

Rintojen poisto (mastektomia) ja rintakehän maskulinisaatio

Leikkaukseen pääsee yhden transpoliklinikan psykiatrin läheteellä julkiselle sektorille diagnoosin jälkeen. Yksityissektorilla tehtävää leikkaustoimenpidettä varten transpoliklinikan psykiatri voi pyydettäessä kirjoittaa lausunnon, joka yleensä vaaditaan.

Leikkauksia tehdään julkisella sektorilla potilaiden omissa sairaanhoitopiireissä niissä keskussairaaloissa tai sairaanhoitopiirien sopimusten mukaan niissä yksiköissä, joissa on plastiikkakirurgin palveluita. Näitä leikkauksia ei ole keskitetty. Yksityisellä sektorilla suorittavat näitä leikkauksia plastiikkakirurgian erikoislääkärit, joilla on siihen varatut tilat ja laitteet.

Leikkaukset tehdään yleisanestesiassa ja ne kestävät yleensä muutaman tunnin, paitsi rasvaimu. Leikkauksen jälkeen pitää rajoittaa raskaiden esineiden nostamista ja kantamista eikä käsiä saa nostettuakaan paljoa ylöspäin. Rajoitukset ovat tarpeen leikkausalueen parantumisen takia ja leikkaushaavan ja läheisten kudosten venymisen ja haavan repeytymisen estämisen takia

On huomattava, että transmiehen rinnan maskulinisaatioleikkaus tapahtuu hieman eri tavoin kuin esim. naisen rintojen pienennysleikkaus (mastektomia). Ulkonäöllisesti olisi huomioitava rintakehän suhteet, nänninpihat, nännit ja niiden paikat. Nännit sijaitsevat miehillä hieman enemmän rintakehän sivuilla, nänni on pienempi ja nänninpihat ovat myös pienemmät ja soikeat. Yksityiskohtia leikkaustekniikasta on syytä kysyä, kun menee plastiikkakirurgin vastaanotolle. Yleensä keskustellaan myös siitä, poistetaanko kudoksen, että rintakehä on tasainen vai jätetäänkö siihen luonnolliselta vaikuttava miehinen rinta joka syntyy yleensä vanhemmalla iällä kaikille enemmän tai vähemmän. Ikääntymisen vaikutus kehossa on otettava huomioon, että tulos näyttää vanhempanakin luonnolliselta.

Rintaleikkauksia voidaan tehdä monilla erilaisilla tekniikoilla. Tekniikan valinnassa otetaan huomioon rintakudoksen määrä, potilaan ruumiinrakenne ja tämän henkilökohtaiset toiveet. Kirurgi päättää leikkausmenetelmän kliinisen tutkimuksen jälkeen ja keskusteltuaan potilaan toiveista. Kirurgilta voi tiedustella eri vaihtoehtoja, niiden etuja ja haittoja ja mitä leikkaustekniikkaa hän itse on käyttänyt leikkauksissaan. <http://ftmbrasil.110mb.com/cirurgias.html>

Eräs käytetty mastektomiatekniikka on bilateraalin mastektomia vapaalla kielekkeellä: nänni ja nännipiha irrotetaan ihosta siten, että niihin jäävät kiinni ainakin hermokudos ja verisuonet. Ihoviillot ovat molempien

rintojen alla keskiosasta pyöreästi kainaloa kohti ja sitä kautta poistetaan rintakudosta ja muotoillaan rintakehää siten, että rintakehän muoto olisi tyypillinen miehinen. Nänninpihat ja nännit sijoitetaan uudelleen kokoihosiirroksena rintakehän ihonalaisen kudoksen päälle avaamalla niitä varten aukot hieman sivummalle aikaisemmasta sijainnista.

Rasvaimu sopii pienille rinnoille, jossa ei ole paljoa rauhaskudosta. Hyvin pienistä rinnoista voidaan vain ottaa rasvaa pois joko kainalon läheltä tai nänninpihan vierestä tehtävästä aukosta. Rauhaskudosta ei näin voi poistaa. Rasvaimuun voidaan myös myöhemmin liittää nännin siirto sivummalle rintakehälle.

Optimituloksena pidetään maskuliiniselle vaikuttavaa rintakehää, jossa on maskuliiniset nänninpihat ja nännit ja niissä tunto ja sitä, että ulkopuolinen tarkastelija ei havaitisi arpia myöhemmin. Täydelliseen arpien huomaamattomuuteen ei yleensä päästä, paitsi pienissä rinnoissa, joissa pinta-arvet arvet voivat jäädä huomaamattomiksi nänninpihan pigmenttireunan ja ihon väliin piiloon. Huomaamattomuuteen voi vaikuttaa myös rintakarvoituksen kasvu, joka saattavaa peittää arvet hyvin.

Ihon ompeluun käytetty ommelaine on joko sulamatonta, jolloin tikit poistetaan määräajan jälkeen tai sulamatonta, jolloin niiden pitäisi ajan kuluessa hävitä. Jos sulamista ei tapahdu kohtuullisen aikana tai keho alkaa muodostaa ylimääräistä kudosta ompeleiden ympärille tai jotakin muuta epätavallista, kannattaa ompeleet poistattaa sairaanhoitajan vastaanotolla, kun leikkaushaava on muuten jo kiinnittynyt.

Leikkaustuloksista ja leikkauskomplikaatioista

Tulos riippuu huomattavasti lähtötilanteesta eli rintojen koosta (AA vai DD/E), ihon ja kudosten laadusta sekä rintojen ihon löysyydestä, kuinka paljon rintakudosta ja ylimääräistä ihoa joudutaan poistamaan ja jopa henkilön ruumiinrakenteesta. Monet ovat sitoneet rintojaan ja iho ja kudokset ovat saattaneet venyä. On hyvä olla realistinen odotusten ja leikkaustuloksen kanssa. Taitavien kirurgien tulokset ovat yleensä tyydyttävistä hyvään, mutta syvät haavat jättävät iholle melkein aina näkyvän ja pysyvän arven. Periaatteena on, että mitä nuorempi henkilö, sitä näkymättömämmät haavat, mutta tästä on poikkeuksia, jos ihossa on keloidin muodostamistapaus tai haava tulehtuu pahoin. <http://www.ihotauti.net/1keloidipic.htm>

Jos käytetään kudossiirtoja, joita tehdään mm jouduttaessa nostamaan ja loitontamaan nännejä, on riskinä, ettei siirre jostakin syystä kiinnity hyvin tai puutteellisen verenkierron takia syntyy erilaisia kudovaurioita joko osittaiseen tai koko siirrännäisen kuolioon saakka. Haavainfektiot ja hematoomat (hematooma on sisäisen verenvuodon aiheuttama kertymä kudoksessa) ovat myös leikkausriskejä. Vuotokohtaan tai muualle saattaa jäädä myös onteloita. Joskus niiden pintaan tulee kuollutta solukkoa, joka pitää kauhomalla ottaa pois, että ontelo kasvaa kiinni. Myös syvemmillä olevat ommelaineet saattavat myöhemmin tulla ihon kautta ulos. Jos leikkausalue vuotaa paljon, voi leikkauksen jälkeen joutua pitämään vuorokauden verran yhtä tai useampaa dreeniä, josta veri valuu pois. Joskus kudokseen vuotanutta verta voi joutua poistattamaan myöhemmin. Rintakehään, ihoon tai jäljellä oleviin rintalihas tai sidekudokskudoksiin tai nänneihin tai nänninpihoihin jää usein tuntopuutoksia, jotka voivat palautua jonkin verran ajan kuluessa. Kainaloihin tai rintakehään jää usein ns. ”korvia” eli ulkonevia kudososia, joita myöhemmin voi vastaanottokäynnillä paikallispuudutuksessa antaa operoida pois. Näin käy usein, jos poistetut rinnat ovat olleet isot.

Naisille tehdyissä rintojen pienennysleikkauksissa (joissa nänniä ja nänninpihaa ei siirretä) ilmenevistä komplikaatioista raportoi Schumacher 106 potilaan aineistossaan. Perussairauksilla, lääkkeiden käytöllä, iällä, painolla tai poistetun kudoksen määrällä ei todettu olevan vaikutusta postoperatiivisten

komplikaatioiden esiintymiseen. Tupakointi oli tilastollisesti merkittävä ennustetekijä postoperatiivisille komplikaatioille.

Ei- niin- toivotuissa tuloksissa nännit ovat eri tasolla, nänninpihat isot ja pyöreät, rintakehässä on kuoppia ja ulkonevat arvet nännien ylä- tai alapuolella (leikkaustavasta riippuen) ovat isoja, näkyviä ja erivärisiä kuin iho. Nänni/t tai osa nänniä on huonon verenkierron takia kuolioitunut ja menetetty. Nännin ja nänninpihan kaltainen kuvio voidaan myös jälkikäteen tatuoida ihoon

Jälkihoito

Leikannut kirurgi ohjeistaa jälkihoidosta ja jälkitarkastuksista. Kirurgi arvioi myös tarvittavan sairausloman pituuden ammatin ja työtehtävien laadun mukaan, usein sairausloma on isompien rintojen poiston jälkeen noin kolme viikkoa leikkauksesta.

Leikkauksen jälkeen pidetään rintakehässä joitakin viikkoja tukisidettä. Se voi olla myös tukevasta kankaasta tarranauhakiinnityksellä tehty tuki tai urheilutuki. Aluksi voi pitää myös ideaalisidettä, tarpeeksi leveää ja pitkää, mutta sen laitto ja poisotto yksin on hankalaa. Joiltakin yksityislääkäreitä saa leikkauksen jälkeen myös tuen käyttöön.

Jälkitarkastuksessa arvioidaan leikkauksen tulos. Jos tulos ei ole tyydyttävä, voi pyytää vastaanottoajan kirurgille ja jatkokorjaussuunnitelmaa. Joskus uuteen korjaukseen tarvitaan transtyöryhmän psykiatrin uutta lähetettä. Leikkauksia ei tehdä aivan peräjälkeen, koska kudoksen täytyy ensin parantua ja asettua, silloin tulos on parempi.

<http://www.ftmaustralia.org/surgeries/index.html>

http://www.plasticsurgery4u.com/transgender_surgery/transgender_surgery_video.htm

<http://www.transmann.de/downloads/FAQHeft92004I.pdf>

Kohdun (ja munasarjojen) poisto (ovariohysterektomia)

Leikkaukseen saa lähetteen kahden transpoliklinikan psykiatrin toteaman transsukupuolisuusdiagnoosin jälkeen. Leikkaukset tehdään julkisella puolella paikallisissa keskussairaaloissa, eli näitä leikkauksia ei ole keskitetty. Yksityisellä sektorilla niitä suorittavat gynekologian erikoislääkärit, joilla on leikkauksia varten tilat ja laitteet. Jos haluaa yksityislääkärin leikattavaksi, kirjoittaa transtyöryhmän lääkäri pyydettäessä sitä varten lausunnon.

Julkisella sektorilla saapuu sairaalasta lähetteen saapumisen jälkeen noin kuukauden kuluessa kutsu poliklinikalle ja siellä tehdään hoidon suunnittelu ja annetaan ohjeet leikkausta varten.

Leikkaus tehdään naistentautien erikoislääkärin eli gynekologin toimesta ja potilas on toipumisen ajan naistentautien osastolla. Joskus potilas voidaan sijoittaa myös muulle kirurgiselle osastolle toipumaan leikkauksen jälkeen, jos hänellä on jo miehen nimi ja status.

Kohdun runko-osan, kohdunkaulan ja munasarjojen poisto kuuluvat jo rutiinileikkauksiin ja niitä tehdään jo suhteellisen paljon eri syistä naisille. Leikkaustapoja on erilaisia. Kohtu voidaan poistaa joko vatsanpeitteiden kautta tai emättimen kautta tai tähystysleikkauksessa. Tähystysleikkauksessa toimenpide tehdään pienistä aukoista navan seudulta vatsapeitteen läpi, Sen etuna ovat pienet leikkausarvet. Tähystysleikkausta ei voi tehdä kaikille, esim. aiemmin samalle alueelle tehdyn leikkauksen jälkeen, jolloin kudoksissa voi olla kiinnikkeitä tai jostakin muusta syystä, esim. henkilön ylipaino, tai siksi, ettei tarvittavaa laitteistoa ole käytettävissä. Tähystysleikkaus tehdään yleisanestesiassa. Vatsanpeitteiden läpi tehtävässä ns. avoleikkauksessa leikkaushaava voi olla joko ns. bikinirajassa vaakasuoraan tai alavatsassa pystysuorassa (n 10 cm -). Tämä leikkaus tehdään yleensä yleisanestesiassa.

Emättimen kautta tehtävä kohdunpoistoleikkaus voidaan tehdä joko epiduraalianestesiassa tai yleisanestesiassa.

Munasarjojen ja munanjohtimien poisto

Tehdään transmiehille kohdunpoiston yhteydessä.

Munasarjojen tuottamat estrogeeni- ja progesteronihormonit loppuvat munasarjojen poistamisen jälkeen. Jos toinen munasarja tai molemmat jäävät jäljelle, hormonituotanto jatkuu edelleen, kunnes se loppuu iän karttuessa ns. vaihdevuosiin.

Emättimen poisto (kolpektomia)

Emätin poistetaan vasta genitaalileikkauksessa. Se poistetaan, koska se haittaa virtsaputken jatkamista ja kivesten rakentamista.

Leikkauksesta toipuminen

Sairaalassaoloaika riippuu leikkaustekniikasta ja leikkauksesta ja anestesiasta toipumisesta. Kohdunpoistoleikkauksesta toipuminen kokonaisuudessaan kestää joitakin viikkoja. Toipuminen on nopeinta tähystysleikkauksen jälkeen. Gynekologi arvioi tarvittavan sairausloman pituuden ammatin ja työtehtävien mukaan sekä leikkaustavan ja toipumisennusteen mukaan 2-6 viikkoon. Haavan seudussa voi tuntua kipua, ja emättimestä voi tihkua veristä vuotoa 3-4 viikon ajan leikkauksen jälkeen.. Ponnistelua, kurkottamista, kumarassa oloa ja painavia kantamuksia tulee välttää. Pyöräily, voimistelu, lenkkeily tai uinti on suositeltavia vasta sairausloman päätyttyä. Jälkitarkastusaika vastaanotolle sovitaan erikseen.

Suomessa kohdunpoistoleikkauksissa on viime vuosina tilastoitu 2 -3 %:lla komplikaatioita, joista yleisimmät ovat infektiot (tulehdukset), virtsateihin ja suolistoon liittyvät ongelmat sekä verenvuoto. Yleisin ongelma on tulehdus. Tavallisimpia ovat joko virtsatie-, emättimen pohjan- tai leikkaushaavan tulehdus, joiden hoidoksi riittää yleensä suun kautta otettava antibioottikuuri.

<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2789/5373/>

Genitaalileikkaus FTM

Transhenkilöiden genitaalileikkauksia tehdään julkisella sektorilla lakisääteisesti Suomessa ainoastaan HYKSin Töölön sairaalassa Helsingissä plastiikkakirurgian erikoisalalla. Töölön sairaalan plastiikkakirurginen osasto kehittää koko ajan leikkausmenetelmiään.

Kun molempien transpoliklinikan psykiatrit ovat todenneet transsukupuolisuuden, kirjoitetaan leikkauslähete. Yleensä henkilötunnuksen muutos on tehty ensin, mutta se ei aina ole välttämätöntä. Leikkaukset tehdään yleisanestesiassa ja ne ovat yleensä ns. kokopäiväleikkauksia. Genitaalileikkaus voidaan tehdä myös useammassa vaiheessa. Miehen genitaaleja muistuttavan anatomisen rakenteen muodostaminen plastiikkakirurgisesti on hyvin vaativa toimenpide. Osa transmiehistä ei hakeudu genitaalileikkaukseen.

Yksityislääkäreitä, jotka suorittavat näitä leikkauksia, löytyy vain ulkomailta.

<http://www.tsroadmap.com/physical/vaginoplasty/paul-daverio.html>

Kivesten ja kivespussien rakentaminen

Kivekset rakennetaan suurista häpyhuulista, joista muodostetaan kivespussit. Rasvaa siirretään pakarasta kivespussiin, josta muotoutuu kiveksen muotoinen kudosis (nykyinen menetelmä). Etuna on myös pakaran muotoilu maskuliinisemmaksi.

Metaidoioplastia

Metaidoioplastinen korjaus mikrophalluksen muodostamiseksi tehdään nykyisin Töölön plastiikkakirurgisella osastolla kahdessa vaiheessa. Ensin hormoniterapialla suurentunut häpykieli eli klitoris vapautetaan leikkauksessa osittain limakalvostaan ja ligamenteistaan ja pienistä häpyhuulista muodostetaan virtsaputken jatko. Kivekset rakennetaan. Toisessa vaiheessa kasvatetaan penistä ja häpykukkulasta poistetaan rasvaa. Tulos näyttää usein aidolta, mutta pieneltä, näkyvyys riippuu ruumiinrakenteesta ja henkilön tukevuudesta. Virtsaaminen seisaaltaan on vaikeampaa tai ei onnistu tällä menetelmällä. Sensibiliteetti ja eroottinen tunto säilyy useimmiten, tosin osittaisia tuntuu puutoksia voi olla.

Klitoris: <http://fi.wikipedia.org/wiki/H%C3%A4pykieli>

Metaidoioplastisessa korjausleikkauksessa on suhteellisesti vähemmän komplikaatioita. Mikäli myöhemmin jostakin syystä haluaa jatkaa phalloplastialla, sen voi jatkaa tästä metaidoioplastian jälkeen..

Metaidoioplastiaan liittyviä kuvia ja linkkejä:

http://www.altermd.com/Transsexual%20Surgery/female_to_male_example.htm

<http://www.shahryarcohanzad.com/?15>

<http://www.hombrestransdechile.cl/Pags/Metoidioplastia.htm>

http://bp1.blogger.com/_F5_j9Pq63pU/R8m2GhRk0tI/AAAAAAAAABA/AyU9Ob0WpJE/s1600-h/metoidoplasty.JPG

<http://www.transident.ch/OP/Klitpen/KlitResult/Results.html>

<http://www.transident.ch/OP/Klitpen/KlitResult/OP.html>

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19168410?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_SingleItemSupl.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=2&log\\$=relatedarticles&logdfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19168410?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_SingleItemSupl.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=2&log$=relatedarticles&logdfrom=pubmed)

http://www.pinktherapy.com/downloadables_new/trans/Metaidoioplasty.pdf

<http://doc.medsante.com/plastic-surgery-dermatology/>

http://journals.lww.com/annalsplasticsurgery/Abstract/2006/04000/Saving_Labium_Minus_Skin_to_Treat_Possible.28.aspx

Phalloplastia

Phalloplastialeikkauksen tarkoitus olisi muodostaa sekä esteettinen että toimiva penis, joka mahdollistaisi virtsaamisen seisoaltaan samoin kuin yhdynnän

Penoidiksi tai neophallukseksi kutsutaan ei-alkuperäistä, luonnollisesti kehittynyttä vaan kirurgisesti muodostettua penistä. Tämä rakennetaan usein onnettomuuden uhreille ja transmiehille. Phalloplastiametodi on nykyisin standardisoitu ja kehittynyt aiemmista näköispenisversioista. Leikkaustekniikoita ja niiden modifikaatioita on useita. Penoidin eli neophalluksen pituus on tavallisesti 10–15 cm ja kudoksen ottokohdasta riippuu sen paksuus, sopivaan pyritään. Jäykkyyttä ja erektiota ei neophallukseen saa, ellei siihen asenneta erektiopumppua tai -sauvaa, jotka on kehitetty biomiesten impotenssiin ja joita ei vielä Suomessa tähän mennessä ole asennettu transmiehille. Erektiopumpun tai muiden jäykistävien ja tukevien apuvälineiden avulla on yhdyntä mahdollinen.

<http://www.phoenix5.org/sex aids/implants/implanttypes.html>

Leikkaustekniikan pääperiaate: nivuksesta (tai Euroopassa ei-vallitsevan käden (oikeakätisellä usein vasen) käsivarresta, myös joskus jalasta tai kehon muusta osasta (nivus, kylki ym)), irroitetaan osa ns. kaksoisnivuskielekke, joka sisältää ihonalaisia kudoksia, hermokudosta ja verisuonistoa. Tästä muovataan kaksikerroksisesti neophallus ja sen verisuonet sekä hermokudos liitetään mikrokirurgisesti kehon verisuonistoon ja hermokudoksiin siten, että neophalluksessa on toimiva verenkierto ja siinä on tuntoa. Tässä menetelmässä jatketaan virtsaputkea neophalluksen päähän, (osa kaksoiskielekkeen ihoa muodostaa virtsaputken) joten virtsaaminen onnistuu seisoaltaan. Töölön plastiikkakirurgian osastolla kehitetään jatkuvasti leikkaustekniikkaa ja siellä otetaan nykyisin kudokset nivusesta. Tarvittavaa lihaskudosta neophallukseen voidaan ottaa myös reidestä.

Heti leikkauksen jälkeen virtsa kulkee aluksi vatsanpeitteiden läpi virtsarakkoon asennetun kestopatentin eli CYSTOFIXin kautta yleensä 3-4 viikon ajan tai niin kauan, että jäännösvirtsamäärät ovat riittävän pieniä. Usein katetrin menoaukko saattaa erittää tai katetri menee tukkoon helposti

http://www.kaypahoito.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=apo01029

Tuntoa penoidissa on vaihtelevasti, tunto voi parantua ajan mittaan, kun hermosolut uudistuvat, ne tosin uudistuvat hitaasti vuosien kuluessa. Rakennetussa peniksessä täytyy turvallisuuden takia olla jonkin verran tuntoa.

Jälkihoito:

Leikkauksen jälkeen osastohoidossa ollaan 10-14 vuorokautta. Jatkohoito kestää oman aikansa ja vaatii käyntejä Töölössä tai jos asuu kauempana, sovitussa jälkihoitopaikassa.

Tuloksista ja komplikaatioista

Tulosten sanotaan Euroopassa transhenkilöiden kertomuksissa olevan riippuvainen leikkaavan kirurgin taidoista, siirrännäisen kiinnittymisen onnistumisesta sekä leikkaushaavojen parantumisesta.

Pieniä haavan paranemisiongelmiä on Suomessa hoidetuilla ollut joka toisella potilaalla eli leikkausalueella on jotakin mikrobikasvustoa, joka hidastaa tai ehkäisee paranemista eli se on verrattain yleistä ja hoidettavissa mm. antibiooteilla.

Penoidiin tai johonkin osaan rakennettua virtsaputkea voi muodostua yksi tai useampia fisteleitä eli aukkoja tai penoidin pää ei mahdollista virtsasuihkun lähtemistä hyvin, vaan virtsasuihku voi lähteä vinoon tai karata useampaan suuntaan samanaikaisesti tai virtsa voi tulla samanaikaisesti useammasta aukosta. Aukkoja voidaan korjata vasta haavojen parannuttua ja kudosten pehmenyttyä. Joskus virtsaputki voi myös ahtautua tai virtsaputkea ahtauttaa ommel ja silloin täytyy virtsaputkea avata tai este poistaa. Pidennettyyn virtsaputkeen voi myös jäädä jäännösvirtsaa, koska virtsaputki on rakennettu muusta kudoksesta, eikä siinä ole kudosta, joka ohjaa virtsaa ulospäin ja virtsaa voi lorahtaa virtsaamisen jälkeen myöhemmin ulos, ellei virtsaputkea tyhjennä esim. painamalla virtsa ulos.

Yksityisten kirurgien antamissa tiedoissa maailmalla on komplikaatioiden esiintyvyys annettu lukuina 5-15 % leikkauksista. Näissä tuloksissa ei liene ole laskettu pieniä haavan paranemisiongelmiä mukaan.

http://www.kliniksanssouci.de/en/sex_reassignment/female_to_male/female_to_male.php

Neophallusta varten otetun kudoksen ottokohtaan syntyy selvä kudოსvaje ja aukko, jonka päälle joudutaan laittamaan ihosiirre ja siihen syntyy useimmiten iso arpi.

Linkkejä ja kuvia:

<http://www.gendercentre.org.au/phalloplasty.htm>

<http://www.transmann.de/downloads/FAQHeft102006II.pdf>

<http://www.medical-tourism-in-thailand.com/plastic-surgery-phalloplasty-dr.html>

<http://www.drshermanleis.com/transgender/femaletomale.htm>

<http://www.medical-tourism-in-thailand.com/female-to-male-operation-srs.html>

<http://www.destinationbeauty.com/sex-change/female-to-male.html>

<http://sexreassignment101.multiply.com/photos/album/6/Phalloplasty>

Transkirurgia:

<http://transhealth.transadvocacy.org/Transgender%20Care%20Conference/Surgical%20Considerations/slides.htm>

<http://transhealth.vch.ca/resources/library/tcpdocs/guidelines-surgery.pdf>

http://transhealth.vch.ca/resources/library/tcpdocs/consumer/getting_surgery.pdf

<http://www.transbucket.com/procedures/>

<http://plasticsurgeryphotos.blogspot.com/2007/11/sexual-reassignment-surgery-sex-change.html>

MTF

http://www.genderstichting.be/nl/component/option,com_ponygallery/Itemid,126/func,viewcategory/catid,1/

http://www.gendercentre.org.au/vaginoplasty_techniques.htm

http://www.kliniksanssouci.de/en/sex_reassignment/male_to_female/male_to_female.php

FTM

<http://transhealth.vch.ca/resources/library/tcpdocs/consumer/surgery-FTM.pdf>

http://www.genderstichting.be/nl/component/option,com_ponygallery/Itemid,126/func,viewcategory/catid,2/

http://transx.transgender.at/2350_11_Operation_Genital_FzM.htm

<http://www.gendercentre.org.au/78article7.htm>

<http://web.ukonline.co.uk/transsexual.org/links/med-sur-f2m.htm>

<http://www.thetransitionalmale.com/phalloentry1.html>

http://www.nickgorton.org/Medical%20Therapy%20and%20HM%20for%20Transgender%20Men_2005.pdf

Linkki maksulliseen artikkeliin One-Stage Sex Reassignment Surgery from Female to Male:

<http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a904155958~db=all~jumptype=rss>

Linkkejä eri puolilla maailmaa leikkauksia suorittavien lääkäreiden nimilistoihin:

<http://t-vox.org/index.php?title=Surgeons>

<http://pinkvanilla.hu/tv/93-mutetek>

<http://stag.transhouston.com/doctorsall.html>

Oppaan on kirjoittanut Antti Karanki.

Erityisesti lämmin kiitos tiedoista ylilääkäri, LKT, Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri Heikki Rihkaselle HYKS:in äänikirurgian yksiköstä ja apulaisosastonhoitaja Eeva Kairaluomalle HYKS:in Töölön plastiikkakirurgian yksiköstä.