

Metaïdoioplastiek

Wat houdt de metaïdoioplastiek precies in? Hoe bereidt u zich voor op uw operatie en wat staat u na de operatie te wachten? Hieronder leest u over de gang van zaken rond de operatie, de risico's van de operatie, de periode na de operatie. De illustraties geven u meer inzicht in de operatieve procedure zelf.

Over de metaïdoioplastiek

De metaïdoioplastiek is een operatie waarbij er met uw bestaande genitaal een penis wordt gemaakt van beneden-gemiddelde grootte (een metäidoio). In deze operatie wordt tegelijkertijd een balzak gemaakt. De operatie is alleen mogelijk als de clitoris voldoende is gegroeid door het gebruik van hormonen.

De metäidoio kan met of zonder plasbuisverlenging worden gemaakt. De metaïdoioplastiek met plasbuisverlenging geeft meer kans op complicaties dan de operatie zonder plasbuisverlenging. De plasbuisverlenging geeft geen garantie om staand te kunnen plassen.

(Voor alle duidelijkheid: de metaïdoioplastiek is géén voorbereiding op de phalloplastiek; het zijn geheel verschillende operaties.)

Samen in gesprek om te bepalen wat bij u past

Voor vermannelijking zijn diverse operaties en combinaties mogelijk rondom de genderbevestigende operaties. U kunt uiteraard ook voor kiezen voor geen operatie. Het is van groot belang om u goed te laten informeren, de keuzes voor de toekomst goed te overzien en in overleg met uw psycholoog en andere behandelaars van het Genderteam te bepalen wat het beste bij u en uw leven past.

Daarnaast is het belangrijk om uw lichaam goed te leren kennen en te ontdekken wat voor u echt belangrijk is. Denk aan uiterlijke kenmerken, staand kunnen plassen of het hebben van gevoel in het genitale gebied. Het kan ook helpen om uw overwegingen te bespreken met uw naasten. Voor een overzicht van genitale operaties kunt u de keuzehulp ([GenderAid](#)) raadplegen. Daarnaast vindt u informatie over de metaïdoioplastiek in onderstaande animatiefilm.

Video: [Genitale chirurgie \(vermannelijking\): metaïdoioplastiek](#)

Vragen kunt u altijd met uw behandelend plastisch chirurg of de physician assistant genderchirurgie bespreken.

(Nog) niet opereren

Misschien wenst u (nog) geen genitale operatie. 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](#).

Vorbereiding op de operatie

Locatie van de operatie

De metaïdoioplastiek vindt plaats in Amsterdam UMC, locatie VUmc of in een van de klinieken die bij het Genderteam is aangesloten.

Alvast aanschaffen: ondergoed

Wij raden u aan om goed omsluitende onderbroeken te dragen in de periode na de operatie. Dit geeft steun aan het operatiegebied.

Hormoongebruik

U kunt gewoon doorgaan met de hormonen. Uit actueel onderzoek blijkt dat het gebruik van testosteron (Androgel, Sustanon of Nebido) geen verhoogd risico op trombose geeft. Wel krijgt u ter voorkoming van trombose voor de operatie een injectie met bloedverdunners.

Voorwaarden voor de operatie

Voor een veilige operatie en het beste resultaat is het belangrijk om te voldoen aan een aantal voorwaarden. Wij opereren voor een metaïdoioplastiek wanneer:

1. u bent gestopt met roken;
2. u een gezond gewicht (BMI-waarde > 18 en ≤ 30) heeft;
3. u de informatieconsult genitale chirurgie heeft bijgewoond;
4. u een consult seksuologie heeft gehad;
5. u goed kan plassen (goede plasfunctie);
6. voor plasbuisverlenging: uw vagina is verwijderd

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. Bij twijfel wordt met behulp van een urinetest bepaald of u (nog) 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 (een deel van) de penishuid en/of de balzak. Bovendien leidt het tot ergere littekens en kan het zijn dat de penis minder goed functioneert.

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. 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: Informatieconsult genitale chirurgie

U bent verplicht een informatieconsult genitale chirurgie bij te wonen. U wordt verzocht de 6 animatiefilms met betrekking tot masculiniserende genitale chirurgie te bekijken en de genderaid door te nemen. U vindt deze films via deze link: [Animatievideo's operaties genderdysforie | Amsterdam UMC](#).

U bent nu goed geïnformeerd om een weloverwogen beslissing te maken. Vervolgens wordt u gebeld door een zorgprofessional van afdeling Plastische chirurgie. Tijdens dit gesprek kunt u vragen stellen, en horen we graag welke vervolgstappen u voor ogen heeft.

Voorwaarde 4: Consult seksuologie

Wanneer u na het informatieconsult door wilt in het traject krijgt u een consult met een seksuoloog. Ook een consult met een psycholoog gespecialiseerd in seksuologie is verplicht. Zo mogelijk is dat uw begeleidend psycholoog. U bespreekt in dit consult welke operatietechniek u wenst en of deze operatie haalbaar is gezien uw psychische en lichamelijke conditie.

Voorwaarde 5: Goede plasfunctie

Het is belangrijk dat u goed kunt plassen om een metaïdoioplastiek te kunnen ondergaan. In een consult met een uroloog wordt uw plasfunctie beoordeeld. Daarnaast geeft de uroloog u uitleg over de mogelijke urologische (plas-)problemen die kunnen ontstaan tijdens of na de operatie. Als blijkt dat uw plasfunctie niet voldoende is, dan moet dit eerst worden verbeterd.

Voorwaarde 6: Verwijderen vagina als voorbereiding op plasbuisverlenging

Als u een metaïdoioplastiek met plasbuisverlenging ondergaat, moet voorafgaand aan de operatie de vagina verwijderd zijn/worden. Dit verkleint de kans op problemen aan de plasbuis. Een metaïdoioplastiek met plasbuisverlenging geeft overigens geen garantie staand te kunnen plassen. Voor het verwijderen van de vagina wordt u doorverwezen naar de gynaecoloog.

- [Colpectomie \(vaginaverwijdering\)](#)

Zorgverzekering

Op het moment van schrijven wordt de metaïdoioplastiek vergoed door de zorgverzekering. Wij vragen de vergoeding digitaal voor u aan. U wordt ingepland voor de operatie zodra de goedkeuring van de verzekering binnen is (uiteraard op voorwaarde dat u aan alle bovengenoemde criteria voldoet).

Het is niet bekend hoe het zit met vergoedingen voor verdere toekomstige operaties, zoals secundaire correcties of testikelprotheses. Vraag hiervoor uw uroloog of plastisch chirurg om advies.

Let op: zorgverzekeringen kunnen vragen om een verklaring van het Genderteam, waarin staat dat u de sociale en hormonale fase goed heeft doorlopen. Het Genderteam schrijft deze verklaring uit.

De operatie en operatietechnieken

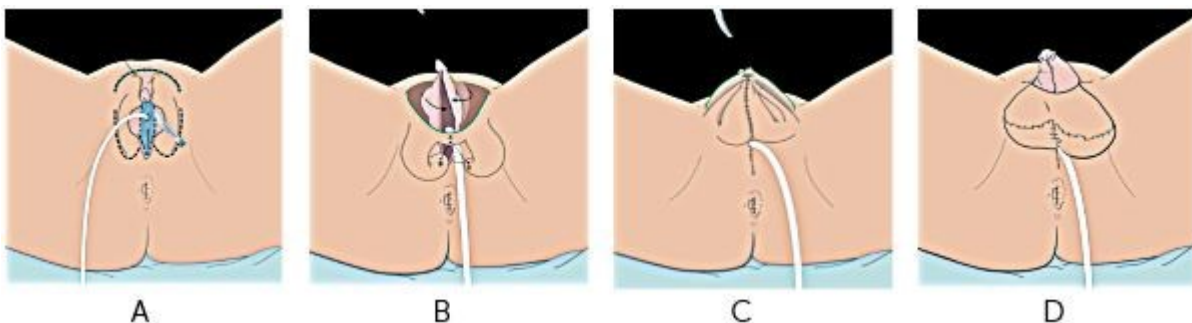
De operatie duurt, afhankelijk van de techniek, 3 tot 4 uur. De operatie kan in principe in één keer worden voltooid. De metaïdoioplastiek wordt uitgevoerd door een plastisch chirurg; bij een plasbuisverlenging samen met een uroloog.

De metaïdoioplastiek kan met en zonder plasbuisverlenging worden gemaakt. Bij een metaïdoioplastiek zonder plasbuisverlenging plast u vanachter de balzak. Bij een plasbuisverlenging eindigt de plasbuis in de top van de penis. Het is erg belangrijk om te beseffen dat een verlengde plasbuis altijd tot hoge complicatierisico's leidt. Daarnaast geeft de plasbuisverlenging geen garantie om staand te kunnen plassen.

In beide gevallen (met en zonder plasbuisverlenging) wordt de penis gemaakt door de clitoris op te strekken en de omliggende huid hier omheen te vouwen. De balzak wordt gemaakt van huid en vet van de buitenste schaamlippen en schaamheutel. Ook wordt in beide gevallen een afvoerslangetje (katheter) via de plasbuis ingebracht om urine af te voeren.

Metaïdoioplastiek zonder plasbuisverlenging

Eerst worden de clitoris en de binnenste en buitenste schaamlippen losgesneden (A). De clitoris wordt opgetrokken om de penis te maken (B). Vervolgens worden de buitenste schaamlippen en de huid van de schaamheutel naar elkaar toegebracht en aan elkaar gehecht om de balzak te maken (B en C). Er is nu een penis ontstaan waarbij de plasbuis onder de balzak uitmond (D).



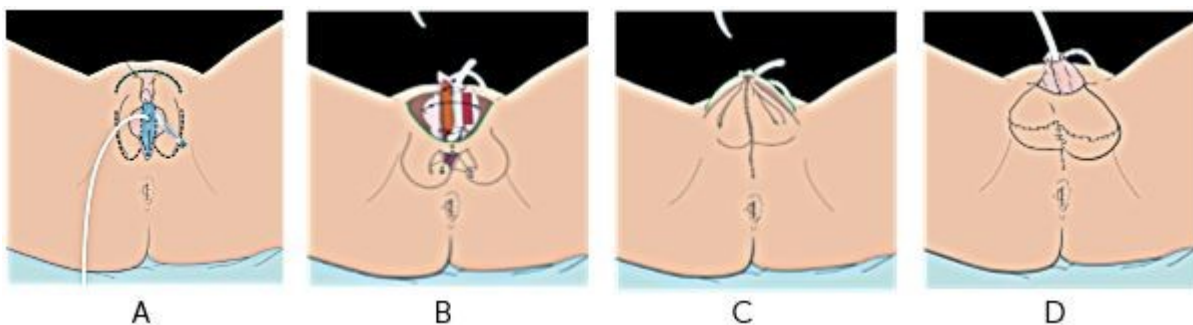
Het creëren van balzak bij metaïdoioplastiek zonder plasbuisverlenging

Zonder plasbuisverlenging kan de vagina behouden blijven. U kunt dit met de chirurg bespreken.

Metaïdoioplastiek met plasbuisverlenging

Bij de operatie met plasbuisverlenging opereren een plastisch chirurg en een uroloog samen. Naast de urinekatheter krijgt u ook een blaaskatheter die via de buik wordt ingebracht. Ook bij deze operatie worden de clitoris en de binnenste en buitenste schaamlippen losgesneden (A). De plasbuis wordt verlengd met behulp van de huid van de binnenste schaamlippen of mondlijmvlies. De clitoris wordt opgetrokken om de penis te maken (B). Vervolgens worden de buitenste schaamlippen en de huid van de schaamheutel naar elkaar toegebracht (B) en aan elkaar gehecht om de balzak te maken (C). Zo ontstaat er een penis met plasbuis en balzak (D).

NB. Een verlengde plasbuis geeft geen garantie om staand te kunnen plassen.



Het creëren van balzak bij metaïdoioplastiek met plasbuisverlenging

Complicaties en risico's tijdens en na de operatie

Tijdens of na de behandeling kunnen er onbedoelde medische problemen ('complicaties') ontstaan, ook al is de operatie op de juiste manier uitgevoerd. De kans op complicaties hangt samen met uw gezondheid en de gebruikte techniek.

Een metaïdoioplastiek met plasbuisverlenging geeft meer dan 50% kans op complicaties. Een metaïdoioplastiek zonder plasbuisverlenging geeft 5% kans op complicaties.

(Na)bloeding

Dit treedt meestal op direct na de operatie. Afhankelijk van de ernst is soms een tweede operatie noodzakelijk om de bloeding te stelpen.

Open gaan wonden

Wonden kunnen open gaan, bijvoorbeeld omdat hechtingen vroegtijdig loslaten. U moet de wond goed verzorgen, opnieuw hechten is niet mogelijk.

Gestoorde wondgenezing

Vooral rond de hechtingen kunnen wonden ontstaan. Dat gebeurt vaak bij rokers, maar soms ook bij niet-rokers. Dit geneest over het algemeen vanzelf, maar het kan lang duren. Spoel de wonden regelmatig schoon met lauw kraanwater en dep het wondgebied droog.

Afstervend weefsel (necrose)

Als huid niet goed doorbloed wordt, sterft het af. Rokers hebben hier een verhoogde kans op. Soms is het tijdens een operatie al te zien en wordt de doorbloeding gelijk verbeterd. Soms treedt het na de operatie op. Meestal herstelt het vanzelf, soms is er een hersteloperatie nodig.

Infectie

Hoewel er schoon (steriel) wordt gewerkt, is er altijd een kans dat er bacteriën in de operatiewond komen. Ook thuis kan dit gebeuren. Daarom is het belangrijk dat u de wonden goed verzorgt. Als de huid rond de wond warm en rood wordt, als er viezigheid uit de wond komt of als u koorts krijgt, kan dat duiden op een wondinfectie en moet u contact opnemen met de plastisch chirurg.

Plasproblemen (vernauwde plasbuis)

De plasbuis kan gaan vernauwen (stenose) waardoor plassen moeilijk kan gaan. Stenosen worden behandeld door ze gedurende een aantal weken of maanden regelmatig op te rekken: dat

gebeurt op de polikliniek of door uzelf. Soms is een operatie nodig. Zonder plasbuisverlenging is de kans op een vernauwing 5%, met plasbuisverlenging meer 50%.

Plasproblemen (fistel)

De verlengde plasbuis kan een opening naar buiten zoeken, daardoor kan urine uit deze opening gaan lekken. Dat heet een fistel. Soms herstelt dit vanzelf. U kunt er aan geopereerd worden. Zonder plasbuisverlenging is de kans op een fistel 5%, met plasbuisverlenging meer 50%.

Plasproblemen (nalekken)

Ook bij een geslaagde plasbuisverlenging komt nalekken vaak voor. Op de polikliniek kunt u uitleg krijgen hoe u de urine uit de plasbuis kunt masseren.

Verlies van gevoel/orgasme

Door de operatie is er een kleine kans op zenuwschade, waardoor de penis minder gevoelig of ongevoelig wordt. Zenuwen hebben maanden nodig om te herstellen. Als dit herstel niet binnen een aantal maanden optreedt, is de kans klein dat het gevoel in de penis terug komt.

Opname in het ziekenhuis

Wordt u opgenomen in Amsterdam UMC, locatie VUmc? Alle algemene informatie over de opname, het verblijf en faciliteiten vindt u [hier](#).

Wordt u opgenomen in een andere kliniek? Dan kunt u deze informatie opvragen bij de betreffende kliniek. Daar kunt u ook informatie krijgen over eventuele overnachtingsmogelijkheden voor uw partner (of ouders). Betreft het een kliniek in de directe omgeving van locatie VUmc, dan kunnen uw naasten tegen een kleine vergoeding gebruik maken van het gastenverblijf van Amsterdam UMC.

Dag van opname

Eén dag voor de operatie wordt u opgenomen in het ziekenhuis. Het Genderteam laat u weten waar en wanneer u zich moet melden. Een verpleegkundige ontvangt u op de verpleegafdeling, informeert u over de opname en neemt een aantal vragen met u door. Ook wordt er bloed geprikt. In de loop van de dag/tegen de avond komt de plastisch chirurg bij u langs. 's Avonds krijgt u een injectie met bloedverdunners ter voorkoming van trombose (bloedpropje). Deze krijgt u gedurende de opname iedere dag.

Er zijn geen speciale dieetvoorschriften; u kunt gewoon eten en drinken.

De avond voor de operatie krijgt u een klysma (darmspoeling) om het laatste stukje van de darm te ledigen. Vanaf middernacht (24.00 uur) mag u niets meer eten of drinken.

Dag van de operatie

Op de dag van de operatie moet u nuchter blijven; tot 6 uur voor de operatie mag u nog wel kleine slokjes water drinken. 's Ochtends kunt u douchen.

De verpleegkundige informeert u wanneer u naar de operatiekamers mag gaan. U krijgt een operatiejas aan, hieronder mag u geen ondergoed of sokken aanhouden. Sieraden, piercings en

gebitsprothesen/gebitsplaatjes moet u uitdoen. Het genitale gebied wordt op de operatiekamer onthaard.

Dag 1 na de operatie

U heeft een of enkele dagen bedrust, waarbij u zoveel mogelijk op de rug moet blijven liggen. Dat is om de wonden goed te laten genezen en de zwelling zo snel mogelijk te laten afnemen. U mag eventueel wel rechtop zitten, maar u mag niet op uw zij liggen of slapen. Uw bloed wordt geprikt om de bloedwaarden te bepalen. De plastisch chirurg en/of de arts-assistent komt dagelijks bij u kijken. Ook worden uw wonden dagelijks schoongemaakt. Alle lichamelijke verzorging gebeurt op bed.

Medicatie bestaat uit pijnstilling, een medicijn om de ontlasting op gang te helpen (movicolon) en een medicijn om blaaskrampen tegen te gaan. U volgt een normaal dieet.

Dag 2 na de operatie

Als er wond drain(s) bij u zijn geplaatst, dan wordt nu gekeken of ze kunnen worden verwijderd.

Dag 3 na de operatie

Nu mag u, na toestemming van de arts, langzaam meer bewegen. Waarschijnlijk mag u vanaf nu ook uit bed en op een (po-)stoel zitten. In de dagen daarna wordt het bewegen verder uitgebreid.

Als u voldoende zelfstandig bent, de wonden kunt verzorgen en de stoelgang op gang is, mag u in principe naar huis. De arts geeft aan wanneer het zover is.

Bij ontslag

Als u een metaïdoïoplastiek zonder plasbuisverlenging heeft, gaat u waarschijnlijk zonder katheter naar huis.

Als u een metaïdoïoplastiek met plasbuisverlenging heeft, gaat u met beide katheters naar huis. Die blijven minimaal twee weken zitten. Dat is nodig om de genezing van de verlengde plasbuis te bevorderen en de plasbuis open te houden.

Indien u bepaalde medicatie nodig heeft krijgt u daarvoor recepten mee. Ook krijgt u materiaal mee voor het verzorgen van de katheter(s) en wond(en). Thuis moet u het wondgebied goed schoonhouden. U krijgt hierover uitleg van de verpleegkundige.

Ook krijgt u bij uw ontslag meteen afspraakbevestigingen mee voor controleafspraken in het ziekenhuis. De controleafspraken zijn met de uroloog (voor de evaluatie van de plasfunctie en het verwijderen van de katheter) en met de plastisch chirurg (voor de evaluatie van de penis).

Thuis en nazorg

Na de operatie komt u regelmatig op controle bij de plastisch chirurg en de uroloog. De plastisch chirurg controleert het uiterlijk en de wonden van de penis. Zowel na de operatie met als zonder plasbuisverlenging blijft de uroloog uw plasbuis en plasfunctie controleren. Dit controleert de uroloog met plas-testen en vragenlijsten. Als er complicaties optreden moet u vaker naar het ziekenhuis komen.

Het wordt sterk geadviseerd om tot zeker drie maanden na de operatie niet te roken. U moet de katheter(s) en wonden verzorgen zoals door de verpleegkundige uitgelegd is.

De eerste 2 weken: doe het rustig aan en niet zwemmen, in bad of sauna

Doe het rustig aan. De pijn na de operatie is meestal goed te onderdrukken met paracetamol. Enkele dagen na de operatie mag u weer kort douchen. U mag niet zwemmen, in bad of naar de sauna. Zo voorkomt u dat hechtingen te vroeg oplossen en er wonden kunnen ontstaan.

De eerste 6 weken: niet tillen en sporten

U wordt geadviseerd de eerste zes weken niet te sporten of zwaar te tillen. Dit kan namelijk een bloeding of overmatige vochtproductie geven. Ook heeft sporten of zwaar tillen een negatief effect op de genezing van de wond(en) en de littekenvorming.

U moet gedurende zes weken een strakke onderbroek/netbroekje dragen, zodat de penis mooi recht naar beneden hangt. Daarnaast moet u de katheter(s) en wonden verzorgen zoals door de verpleegkundige uitgelegd is.

De eerste 6 weken: strakke onderbroek/netbroekje dragen

U moet gedurende zes weken een strakke onderbroek/netbroekje dragen zodat de penis mooi recht naar beneden hangt.

Seksualiteit

Seksualiteit blijft voor velen na de metaïdoiooplastiek belangrijk. Als uw penis voldoende is hersteld, is seks mogelijk. Volgens de richtlijn is dat drie maanden na de operatie; we adviseren u dit te bespreken tijdens de nacontroles bij de plastisch chirurg.

De meeste mensen kunnen na een metaïdoiooplastiek seksuele opwindning en orgasme ervaren, zowel bij masturbatie als met een partner. Veel van hen zijn tevreden met hun seksuele leven, maar dat geldt niet voor iedereen. Penetratie is bijna altijd uitgesloten, dus als dat voor u belangrijk is, is een metaïdoiooplastiek minder geschikt voor u.

Zelf ontdekken

Uw seksuele leven is echter niet enkel afhankelijk van een metaïdoiooplastiek, maar van vele psychologische en biologische factoren. Het (seksueel) 'eigen' maken van uw penis en deze prettig seksueel te leren gebruiken, zijn belangrijke uitdagingen na genitale chirurgie. Kortom: het is belangrijk dat u goed ontdekt wat voor u seksueel belangrijk en prettig is, en dat u daarover spreekt met uw (eventuele) partner(s).

In gesprek over seksualiteit

Uw psycholoog (en uw endocrinoloog m.b.t. de invloed van hormonen) zal met u gedurende het gehele behandeltraject spreken over seksualiteit en over hoe eventuele problemen verholpen kunnen worden. Aandachtspunten zijn bijvoorbeeld: wat is voor u seksueel prettig, wenst u een partner, heeft u een partner, spreekt u met uw partner(s) over uw seksuele wensen?

Eindresultaat en secundaire correcties

Eindresultaat

Al met al pakt het eindresultaat bij iedereen weer anders uit; u kunt dus vooraf geen verzoek doen over het uiterlijk van uw penis. De lengte en breedte wordt bepaald door de grootte van de clitoris.

Na de operatie heeft u littekens. Deze vallen weg in de plooien waardoor ze niet direct opvallen. De aanmaak van littekenweefsel verschilt per persoon, huidtype en operatietechniek. Iedereen en iedere huid geneest op zijn eigen manier. Bij mensen met overgewicht en mensen die roken genezen littekens minder fraai dan bij gezonde niet-rokers. Mogelijk kan minimaal een jaar na de operatie het litteken gecorrigeerd worden.

Secundaire correcties

Bent u na de operatie nog niet geheel tevreden met het uiterlijk of de functie van de penis? Bespreekt u dat dan met uw plastisch chirurg of uroloog. Deze kan u vertellen of een eventuele ingreep tot verbeteringen kan leiden. Een voorbeeld van een secundaire correctie is een correctie van de plasbuis, voor verbetering van de plasstraal of het verhelpen van lekken. Ook kan een correctie van de balzak wenselijk zijn als de littekens erg opvallen of als de balzak te klein of asymmetrisch is.

Secundaire correcties worden in principe niet binnen 6 maanden na de eerste operatie uitgevoerd. Geadviseerd wordt minstens één jaar te wachten. Sommige correcties kunnen onder lokale verdoving worden uitgevoerd, voor andere correcties is een operatie onder narcose nodig.

Prothesen

Eventueel kunnen er op een later tijdstip testikelprothesen in de balzak worden geplaatst. Het is onduidelijk of deze ingreep wordt vergoed.

- [Prothesen na genitale chirurgie](#)

Vragen en contact

Als u na ontslag vragen heeft die te maken hebben met uw operatie, kunt u tijdens kantooruren bellen met de genderpoli en buiten kantooruren met het centrale nummer van locatie VUmc: (020) 444 4444. De telefonist verbindt u dan door met de dienstdoende assistent van de plastische chirurgie.

Kennis- en Zorgcentrum Genderdysforie

Telefoon: 020 - 444 0542 (op werkdagen van 09.00-12.00 en 13.00-16.00)

Fax: 020-4445254

E-mail: genderteam-poli@amsterdamumc.nl

Bent u bij ons in behandeling dan kunt u ook een bericht sturen via het patiëntenportaal Mijn Dossier.