

ALI HASCHEMI, POTSDAM

# Geschlechtsangleichende Operation von Frau zu Mann

*Es gibt verschiedene Operationstechniken mit unterschiedlichen ästhetischen Ergebnissen. Im Idealfall können Mastektomie, Hysterektomie, Ovarektomie und Penoidaufbau in einer Sitzung erfolgen.*

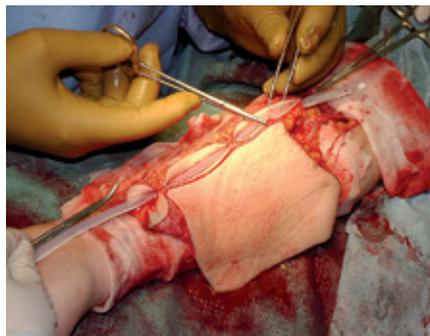
Vor der Operation sollte die gegengeschlechtliche Hormontherapie eingeleitet werden. Üblicherweise sind die hormonellen Veränderungen nach 8-10 Monaten weitgehend abgeschlossen, so dass bei Erfüllung der gesetzlichen Vorschriften, die insbesondere das Vorliegen zweier unabhängiger Gutachten, die jeweils das Vorliegen der Transsexualität bestätigen und die Empfehlung zur Operation enthalten, die eigentliche operative Geschlechtsanpassung stattfinden kann. Es gibt viele verschiedene Operationstechniken, die sich bezüglich der Ergebnisse sowohl in funktioneller als auch in ästhetischer Hinsicht unterscheiden. Jeder Patient sollte sich daher im Vorfeld seiner OP ausführlich über die in Frage kommenden Operateure, ihre Methoden und Ergebnisse informieren.

Das bei uns in der Klinik Sanssouci in Potsdam verwendete Verfahren wurde von Dr. Paul-Jean Daverio entwickelt und wird bei uns seit 1994 angewandt. In dieser Zeit wurden laufend kleinere Verbesserungen im OP-Ablauf vorgenommen, so dass wir inzwischen ein hochgradig standardisiertes Verfahren mit konsistenten Ergebnissen anbieten können. Da die Operation bei uns durch ein spezialisiertes interdisziplinäres Team durchgeführt wird, sind wir in der Lage, fast alle notwendigen Schritte innerhalb eines einzigen Eingriffs zu bewerkstelligen.



## INZELNE SCHRITTE

Die einzelnen Schritte umfassen zunächst die Mastektomie (Brustentfernung), die je nach Form und Größe der Brust mit unterschiedlichen Techniken durchgeführt wird. Die Ovarektomie und Hysterektomie (Eierstocks- und Gebärmutterentfernung) wird durch ein gynäkologisches Team offen chirurgisch durch einen später nicht mehr sichtbaren Bauchschnitt durchgeführt. Für die eigentliche Phalloplastik wird nach der Entfernung der Vagina aus einem fasziokutanen freien Unterarm-Lappen ein



sog. „Penoid“ mit funktionsfähiger Harnröhre, eigenen Gefäß- und Nervenanschlüssen sowie einer Glans-Plastik (plastische Nachbildung der Eichel) gebildet. Die großen Schamlippen werden miteinander vernäht, um nach der OP das Scrotum (Hodensack) zu bilden.

## KONSTRUKTION PENOID

Während der Konstruktion des Penoids aus dem Unterarmklappen bleibt es die ganze Zeit über an die Nerven und Gefäße des Armes angeschlossen. Erst nach Abschluss dieses Prozesses werden die Arterien, Venen und Nerven auf Höhe der Ellenbeuge durchtrennt und das Penoid an die eigentliche Empfängerstelle transferiert, wo es dann mikrochirurgisch an Nerven und Gefäße in der Leiste anastomosiert wird. Darüber hinaus wird die im Penoid integrierte Harnröhre an den ursprünglichen Harnröhrenausgang angeschlossen. Durch den arteriellen Anschluss direkt an die A. femoralis (große Beinschlagader) ist sichergestellt, dass das Penoid stets ausreichend von der Basis bis zur Spitze mit Blut versorgt wird. Der Nervenanschluss sorgt dafür, dass sich im Penoid innerhalb von 6-9 Monaten Sensibilität entwickelt. Dabei ist zu beachten, dass es sich bei dieser Sensibilität vornehmlich um Schmerz- und Berührungssensibilität handelt, die erogene Sensibilität und Orgasmusfähigkeit werden weiterhin durch die Klitoris, die während der OP deepithelisiert und unter der Haut an die Penoidbasis verlegt wurde, und deren Nerven wahrgenommen. Dadurch können unsere Patienten in aller Regel Ihre sexuelle Erregbarkeit und Orgasmusfähigkeit fast unverändert erhalten.

## MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN

Bei einem Eingriff dieser Größenordnung, der gut und gerne 7-9 Stunden dauert, kann es natürlich zu einer Reihe



möglicher Komplikationen kommen. Aufgrund der langjährigen Erfahrung unseres Teams ist jedoch die Inzidenz ernsthafter Komplikationen, die in der notwendigen Entfernung des Penoids mündeten, trotz inzwischen weit über 500 entsprechender Operationen immer noch im sehr niedrigen einstelligen Bereich angesiedelt. Die einzigen zwei Dinge, auf die auch der niedergelassene Nachbehandler eingestellt sein sollte, sind erstens Stenosen und zweitens Fisteln, die zusammengenommen in etwa 15% der Fälle auftreten. Beide Komplikationen sind Ausdruck einer jeweils erschwerten und/oder verzögerten Wundheilung.

Bei den Stenosen zieht sich in der Regel im Laufe der ersten 3-6 Monate nach der OP die ringförmige Naht an der Verbindung von alter und neuer Harnröhre zusammen, so dass sich eine Engstelle (=Stenose) bildet, vor der der Urin sich staut. Diese Stauung bemerkt der Patient in der Regel daran, dass das Wasserlassen deutlich länger dauert, er mehr Druck aufwenden muss und dass der Harnstrahl schwächer wird. All dies sind Signale, die man beachten sollte. Bei frühzeitiger Erkennung lässt sich eine Stenose im Allgemeinen gut konservativ behandeln, indem mittels sog. Bougies (spezielle Dehnungsstifte) die Harnröhre schrittweise wieder aufgedehnt wird. Erst wenn die konservative Therapie keinen dauerhaften Erfolg aufweist, würde man eine operative Korrektur der Stenose in Betracht ziehen.

Ähnliches gilt auch für die zweite mögliche Komplikation, die Fistel. Dabei tritt durch eine Verbindung mit der Harnröhre Urin an der Hautoberfläche aus, am häufigsten im Bereich der Harnröhrenanastomose. Auch hier ist zunächst ein konservatives Vorgehen angezeigt. In ca. 50% der Fälle heilt solch eine Fistel innerhalb einiger Wochen wieder zu, vorausgesetzt man hält sie in dieser Zeit sauber und trocken. Sollte dies nicht gelingen, wäre auch hier ein operativer Zweiteingriff notwendig.

Von diesen zwei Dingen abgesehen, gestaltet sich der Heilungsprozess in aller Regel komplikationslos, so dass nach 6-9 Monaten, wenn sich ausreichend Sensibilität im Penoid gebildet hat, der letzte operative Schritt durchgeführt werden kann: die Implantation einer Erektions- und Hodenprothese, die den operativen Teil der Geschlechtsanpassung abschließen.

*Ali Haschemi*

*Klinik Sanssouci Potsdam*

*Helene-Lange-Straße 13 · 14469 Potsdam*

*E-Mail: [haschemi@kliniksanssouci.de](mailto:haschemi@kliniksanssouci.de)*

## IMPRESSUM

### Wissenschaftlicher Beirat

Dr. Stefan Esser, Essen  
Prof. Gerd Fätkenheuer, Köln  
Dr. Heribert Knechten, Aachen  
Prof. Jan van Lunzen, Hamburg  
Ulrich Marcus, Berlin  
Prof. Jürgen Rockstroh, Bonn  
Prof. Bernd Salzberger, Regensburg  
Dr. Hauke Walter, Erlangen

### Chefredaktion

Dr. Ramona Pauli  
Berg-Isel-Str. 14a · 81547 München  
[redaktion@hivandmore.de](mailto:redaktion@hivandmore.de)

### Redaktion

Andrea Warpakowski, Itzstedt

### Grafische Gestaltung

Renate Ziegler, Aitrang

### Internet

[www.hivandmore.de](http://www.hivandmore.de)

### Anzeigenverwaltung

Tel.: 0 89 - 64 91 92 20

### Druck

awi-printmedien, München

### Erscheinungsweise

viermal jährlich

### Bezugsbedingungen

Einzelpreis: 20,- € zzgl. Versandkosten  
Jahresabonnement: 60,- €  
inkl. MwSt. und Versandkosten  
Abonnements müssen drei Monate vor Jahresende gekündigt werden.

### Bankverbindung

andmore-Media GmbH  
VR Bank München Land  
BLZ 701 664 86 • Kto-Nr. 246 484

### Copyright

ISSN: 1862-3034

Mit dem Abdruck des Beitrages erwirbt der Verlag das alleinige und ausschließliche Recht für die Veröffentlichung in sämtlichen Publikationsmedien sowie Übersetzungen in fremde Sprachen. Wiedergabe, auch auszugsweise, nur nach Genehmigung durch den Verlag und mit Angabe der Quelle.

### Herausgeber

Dr. med. Ramona Pauli, Taufkirchen

### Hinweis

Die Textinhalte geben die Autorenmeinung wieder und stimmen nicht zwangsläufig mit der Meinung des Herausgebers bzw. des wissenschaftlichen Beirates überein. Die Abbildungen in den Beiträgen stammen, wenn nicht anders vermerkt, von den jeweiligen Autoren. Für die Richtigkeit der wissenschaftlichen Beiträge sind die Autoren verantwortlich. Der Leser wird darauf hingewiesen, Handlungsweisungen und Dosisrichtlinien kritisch zu überprüfen, der Herausgeber übernimmt keine Verantwortung.