

REGIONE DEL VENETO



ULSS4  
VENETO ORIENTALE



# TECNICHE CHIRURGICHE E COMPLICANZE

## Dott. Michele Amenta

SABATO 11 MAGGIO 2019

SALA CONVEGNI  
CATERINA BOSCOLO  
OMCeO VENEZIA  
Via Mestrina 86  
Mestre - Venezia



**DISFORIA DI GENERE**  
STATO DELL'ARTE: QUELLO CHE UN PROFESSIONISTA DOVREBBE SAPERE

# Terminologia

- **Transgender**: termine che identifica persone le cui identità, espressione, atteggiamento e senso di Sé non è conforme con il sesso alla nascita nel luogo di nascita
- **Disturbo dell'identità di genere**: termine storico che riflette una visione passata e “patologizzata” dei transessuali
  - 1973 DSM rimuove l'omosessualità dalla classificazione dei disturbi mentali
  - 2012 il DSM V modifica Disturbo dell'identità di genere con **Disforia di genere**
- **Disforia di genere**: termine che descrive la sofferenza clinicamente significativa secondaria alla discrepanza tra l'identità di genere di un individuo e il suo sesso alla nascita
- **Non conformità di genere**: L'insieme di soggetti la cui identità, ruolo o espressione di genere differiscono da quanto solitamente stabilito dalle norme culturali per quel determinato genere (stereotipi di genere)
- **Conferma chirurgica del genere (Gender confirming surgery GCS)**: procedure chirurgiche atte ad allineare i caratteri corporei e sessuali di un individuo al genere con cui si identifica

# ***Terminologia***

***Conferma chirurgica del genere  
(Gender Confirming Surgery GCS)***

***procedure chirurgiche atte ad allineare i caratteri  
corporei e sessuali di un individuo al genere con  
cui si identifica***

# ***Numeri***

- ***Incidenza e prevalenza del transessualismo sono ampiamente sottostimati (gli studi tengono conto solo degli individui che afferiscono ai centri di medicina di genere)***
- In tutti i paesi che attualmente offrono trattamenti di conferma chirurgica del genere si registrano  **aumenti annui stabili**  dei casi  **da 2 a 4 volte**
- Nel 2016 lo 0.6% della popolazione Statunitense viene identificato come transgender (Circa  **1.4 milioni di individui** )

# **Gender Confirming Surgery**

## **Male to Female[MtF]**

**Obiettivi:** “ allineare il corpo alla mente è l'obiettivo globale della gender confirmation surgery. Per le transwomen [MtF] ciò comprende la rimozione del pene e dello scroto e la creazione di una vulva dalle sembianze naturali, di un neo-clitoride sensibile e di una vagina di adeguata profondità capace di permettere rapporti penetrativi.”  
[Meyer lli W,.The standard of care for gender identity disorders Sixth version vol.5 2001]

**Requisiti per GCS genitale secondo le linee guida WPATH  
(world professional association for transgender health)**

- **Almeno 1 anno di psicoterapia**
- **Almeno 1 anno di ormonoterapia**
- **2 consulenze (psichiatra / psicologo) che consigliano l'intervento chirurgico**

**In Italia si fa riferimento alla legge del 14 Aprile 1982**

# ***Gender Confirming Surgery*** ***Male to Female[MtF]***

## **Fase demolitiva**

- Orchiectomia bilaterale
- Disassemblaggio penieno
- Sezione uretra distale
- Sezione corpi cavernosi

## **Fase ricostruttiva**

- Creazione spazio prostatico-rettale
- Confezionamento di neoclitoride
- Vaginoplastica
  - Tec. Inversione peniena*
  - Tec. Flap penoscrotale*
  - Tec. Interposizione intestinale*
  - Tec. Flaps non genitali*
  - Tec. Di Perovic*
- Ricostruzione Neo-Vulva

# ***Fase Demolitiva***

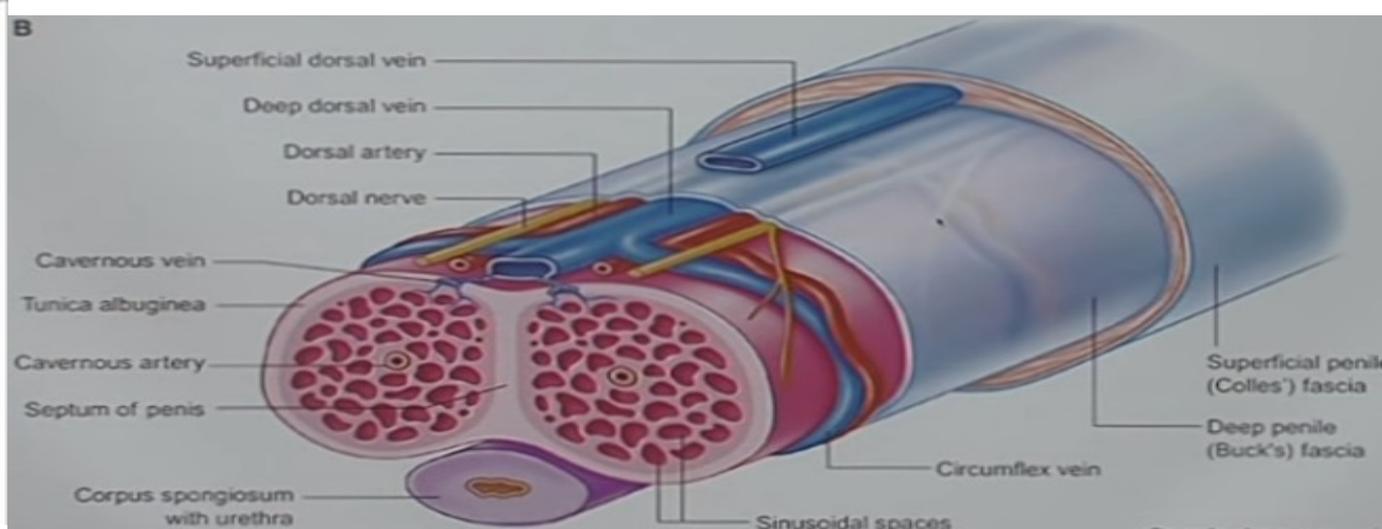
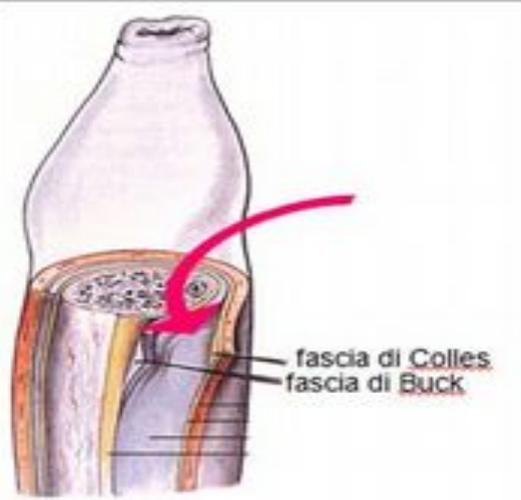
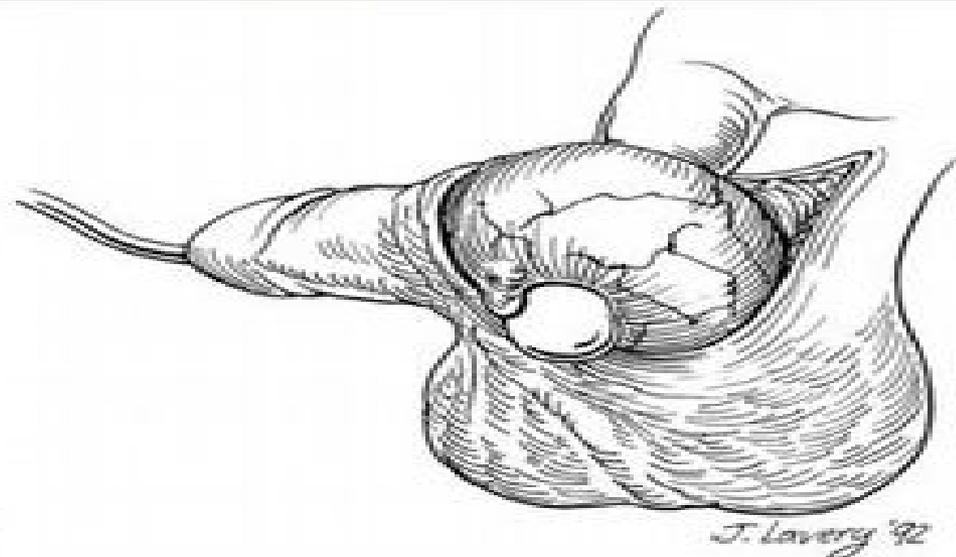
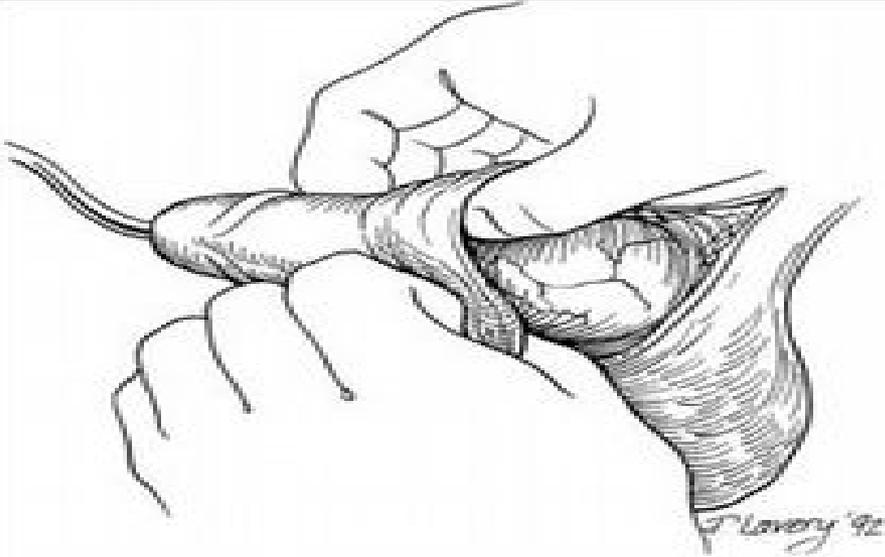


# Fase Demolitiva

Degloving penieno

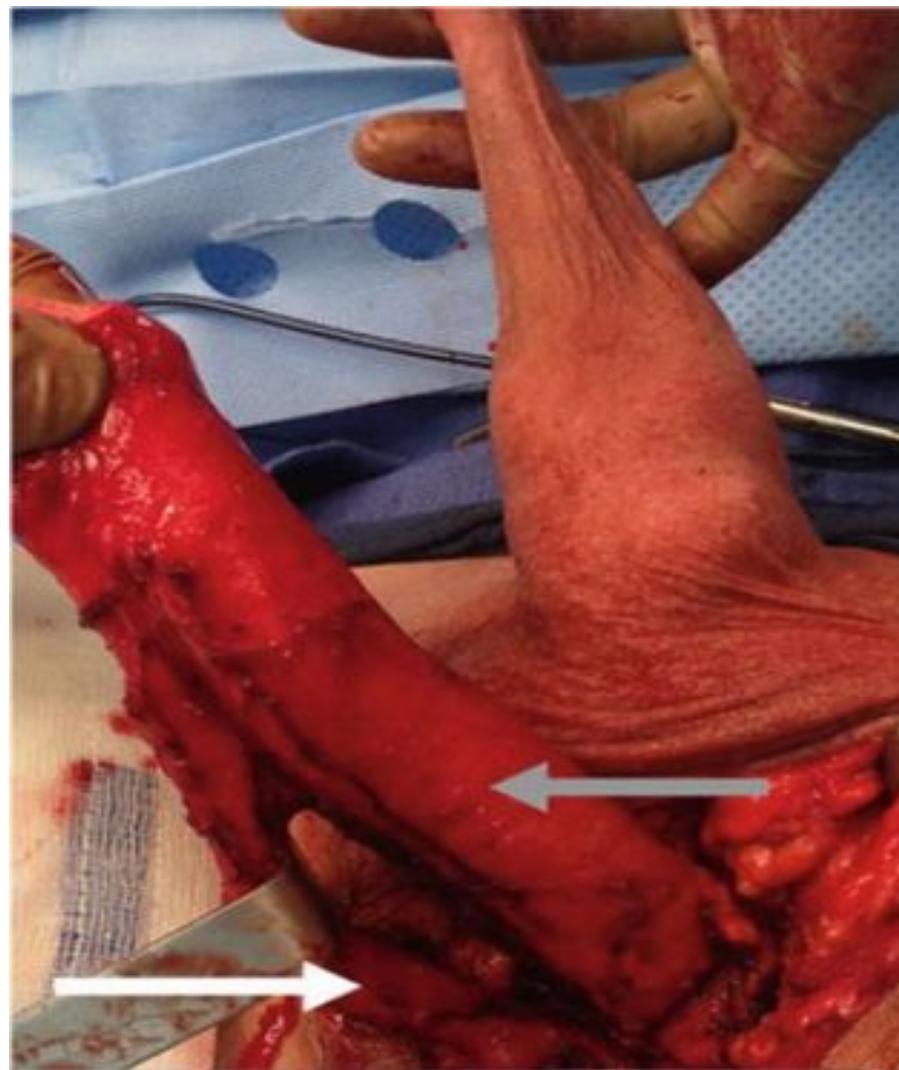
Dissezione Uretra

Penectomia



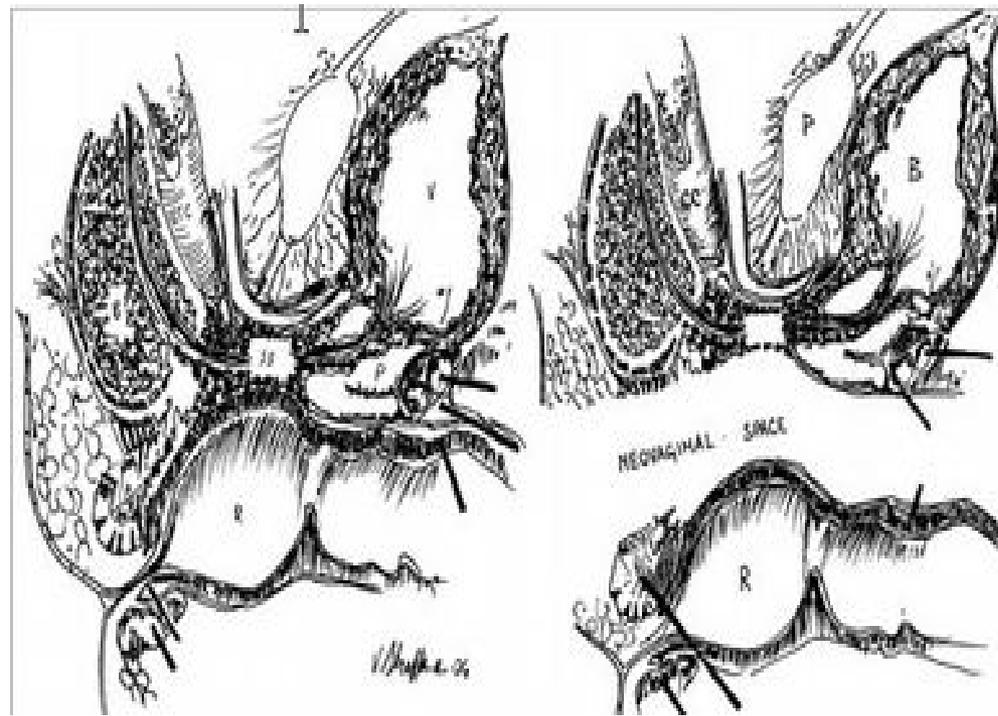
# ***Fase Demolitiva***

**Degloving penieno (dissezione tra la fascia di Colles e di Buck) e separazione dell'uretra dai corpi cavernosi**



# ***Fase Ricostruttiva***

**Preparazione spazio prostato-rettale dove alloggiare la neovagina**



**Il piano di dissezione di tale spazio è rappresentato dalla fascia di Denonvilliers, che individua un clivaggio naturale tra prostata e retto, e funge da struttura di ancoraggio per il cul-de-sac neovaginale. E' possibile ricavare uno spazio adeguato sia tra i due foglietti della Denonvilliers, sia tra foglietto posteriore e superficie del retto**

# ***Fase Ricostruttiva***

**Neoclitoride**

**Conservazione moncone uretrale**



# ***Fase Ricostruttiva***

**Creazione (facoltativa) di un cappuccio cutaneo per il clitoride a scopo estetico**



**Garcia et Al. UCSF 2016**

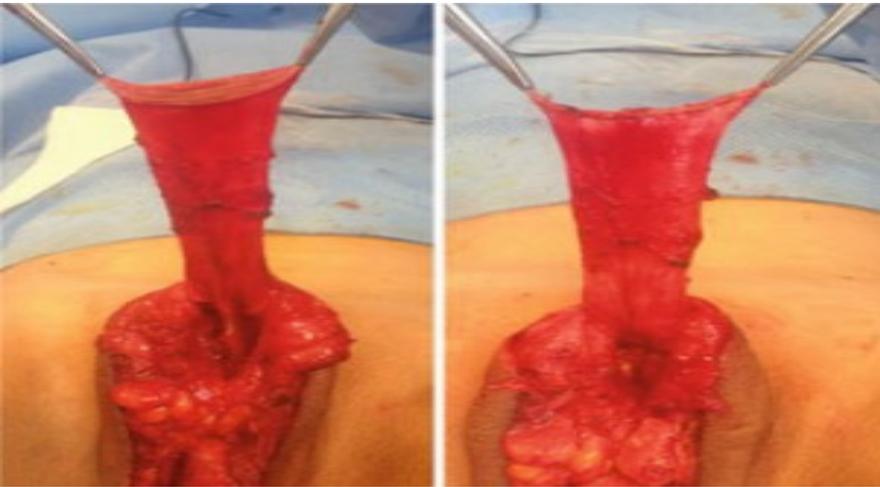
# ***Fase Ricostruttiva (plastica)***

**Si posizionano il neoclitoride e il neomeato nella nuova sede, l'uretra verrà poi spatulata e suturata alla cute dorsalmente**

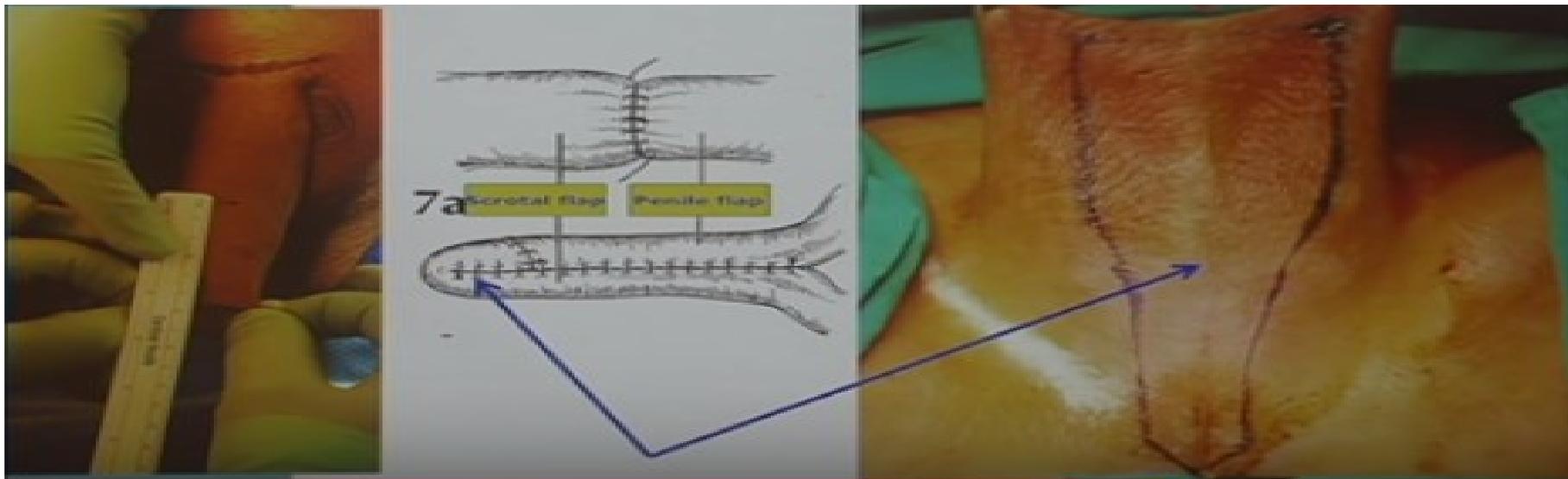


# ***Fase Ricostruttiva***

**Sutura cute peniena (cul di sac della neovagina) e passaggio della neovagina dentro lo spazio precedentemente creato, fissaggio e chiusura delle brecce cutanee (tec. Con inversione di cute peniena)**



# ***Altre tecniche di vaginoplastica***



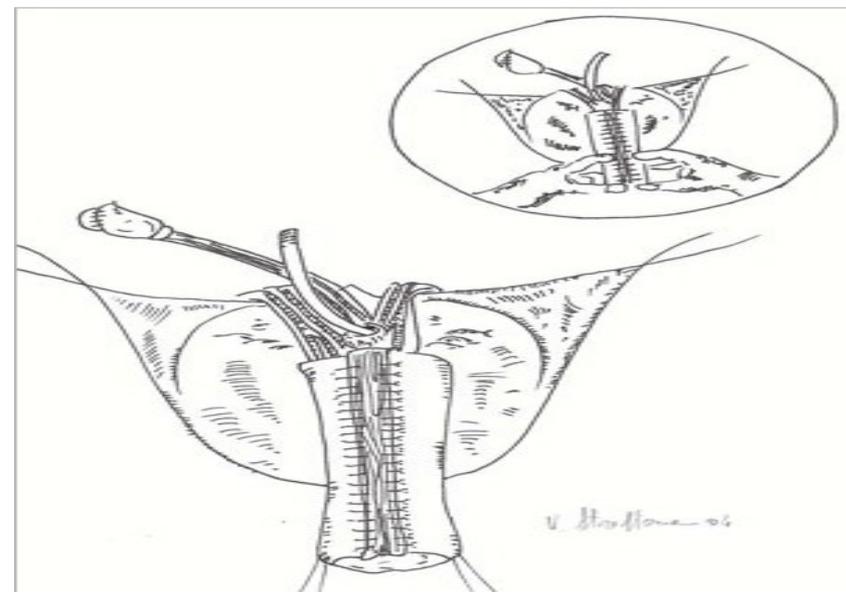
**Inversione di cute peniena**

**VS**

**Flap penoscrotale**

**Con interposizione  
di colon/tenue**

**Con lembo uretrale  
secondo Perovic**





# ***Complicanze***

Complications and Patient-Reported Outcomes in Male-to-Female Vaginoplasty-Where We Are Today: A Systematic Review and Meta-Analysis.

- **Fistola retto-vaginale (1%)**
- **Stenosi uretro-neovaginali (14%)**
- **Necrosi tissutale (2%)**
- **Prolasso (4%)**
  - **Neovaginale(78%)**
  - **Uretrale (22%)**

Recente meta-analisi che analizza 46 articoli con una casistica totale di 3716 pazienti

**Manrique et Al, Ann Plast Surg. 2018**

# ***Gender Confirming Surgery*** ***Female to Male[FtM]***

## **Fase demolitiva**

- Isteroannessiectomia**
- Mastectomia bil.**

## **Fase ricostruttiva**

- Metoidioplastica**
- Falloplastica**

**Tali procedure devono venire incontro a necessità diverse rispetto alla chirurgia MtF:**

- Capacità di urinare in piedi**
- Risultato cosmetico**
- Capacità di avere rapporti penetrativi spesso ritenuta secondaria dal pz**

# Fase demolitiva

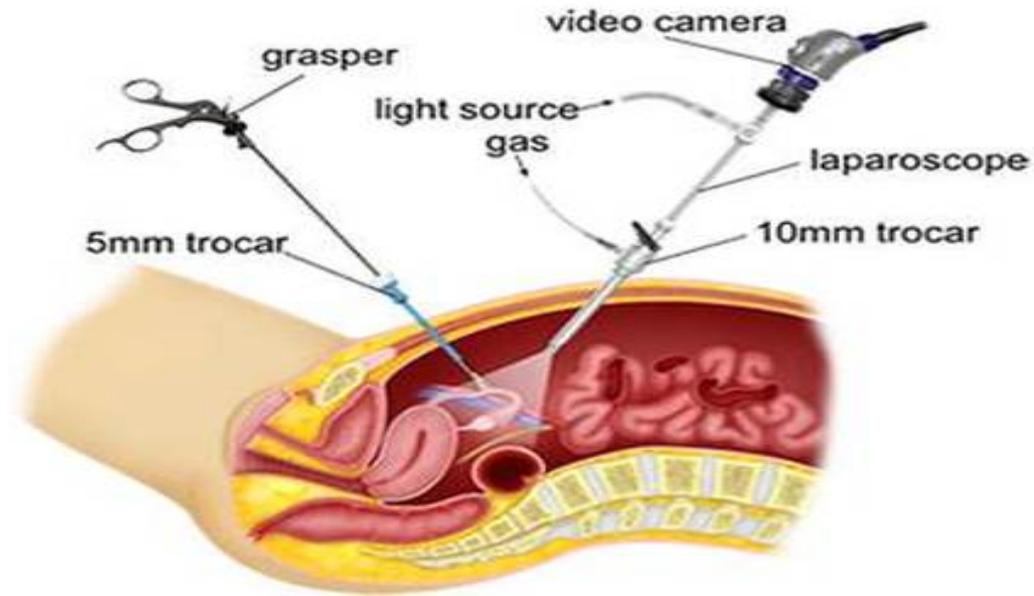
- Isterectomia
- Ovariectomia
- Salpingectomia
- Una o più delle precedenti

Isterectomie eseguite	21%
Isterectomie richieste	58%
Isterectomie non richieste	28%

**\*National transgender discrimination Survey , 2001**

## Opzioni chirurgiche

- Vaginale
- Laparoscopica
- Robotica
- Open



# ***Gender confirming surgery***

## ***Female to Male[FtM]***

### **- Metoidioplastica**

- Chirurgia più semplice
- Minor tasso di complicanze
- Percentuale inferiore di rapporti penetrativi

si basa esclusivamente sulla manipolazione di tessuto locale dopo terapia ormonale e non fa ricorso a lembi o innesti

Il clitoride, accresciutosi fino a 4-5cm, viene allungato mediante l'incisione del legamento sospensorio e delle chordae ventrali

L'operazione viene completata con una scrotoplastica e con l'impianto di protesi testicolari



**Pre operatorio**



**Post operatorio a 1 anno**

# ***Gender confirming surgery***

## ***Female to Male[FtM]***

### **- Falloplastica**

Numerose tecniche descritte dal primo caso eseguito nel 1936  
Si suddividono in 2 categorie:

#### **Con lembo peduncolato**

- Lembo inguinale
- Lembo cosciale anterolaterale
- Lembo di tensore della fascia lata

#### **Con lembo libero**

- **Lembo di avambraccio radiale**
- Lembo di braccio laterale
- Lembo di gran dorsale
- Lembo scapolare

# ***Gender confirming surgery*** ***Female to Male[FtM]***

## **Falloplastica con lembo libero di avambraccio radiale**

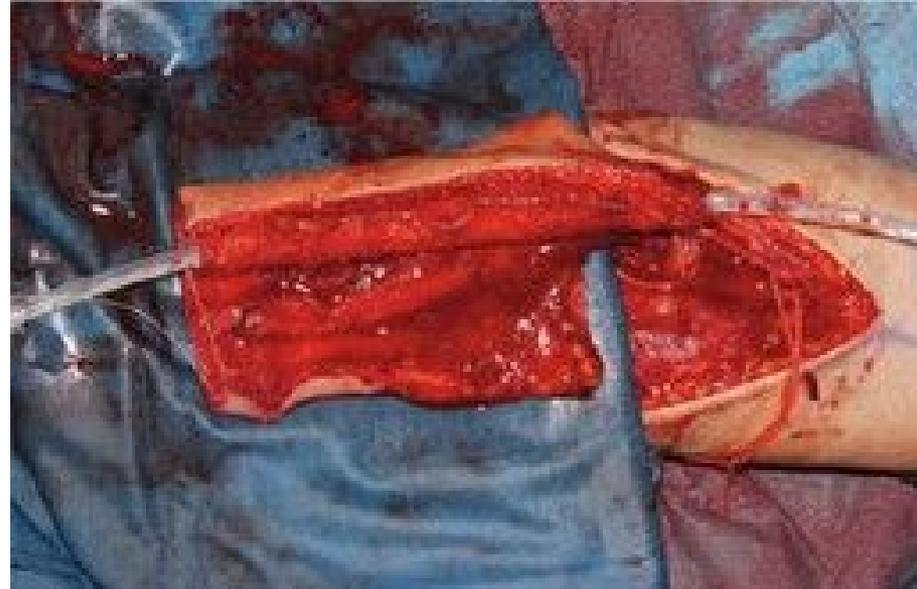
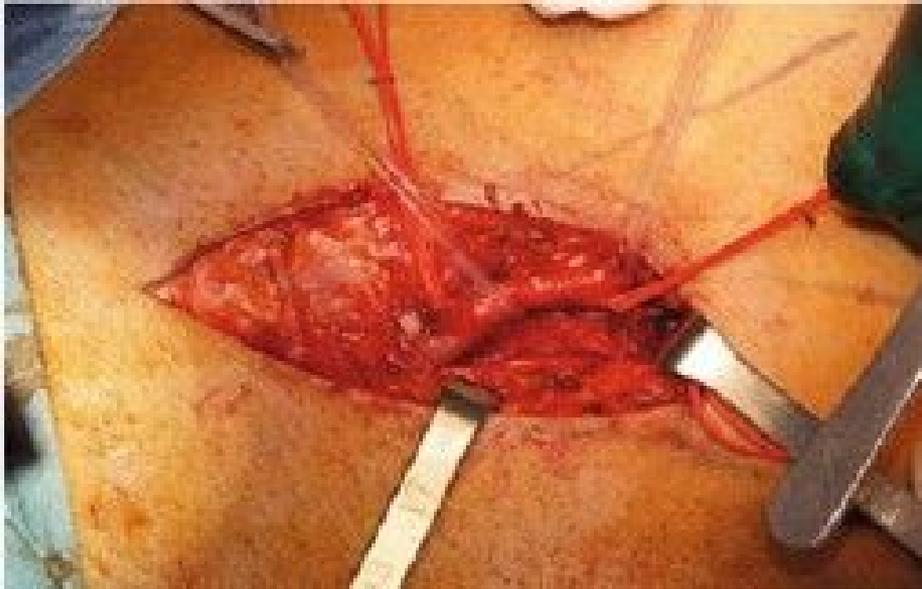


**Viene ricavato dall'avambraccio non dominante, previo test di Allen, un lembo comprendente l'arteria radiale, la vena cefalica (o la v. basilica) e il nervo cutaneo antibrachiale mediale**

# ***Gender confirming surgery***

## ***Female to Male[FtM]***

### **Falloplastica con lembo libero di avambraccio radiale**



**Si confeziona un'anastomosi tra l'arteria radiale e l'arteria femorale (o l'a. Epigastrica inferiore), mentre la vena viene anastomizzata alla rispettiva vena. Il nervo viene anastomizzato al nervo dorsale del clitoride**

# ***Gender confirming surgery***

## ***Female to Male[FtM]***

### **Falloplastica con lembo libero di avambraccio radiale**

L'uretroplastica può essere effettuata contestualmente o a distanza di 3 mesi incidendo la superficie ventrale del lembo e apponendo un graft di mucosa buccale.

Anche la glandoplastica può essere differita.

Se richiesto è possibile effettuare un impianto di protesi peniena per conferire funzionalità erettile al neofallo, generalmente non prima di 12 mesi dall'intervento di falloplastica.

