



Trans, arriva la prima “guida” SICPRE agli ospedali italiani

La Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica SICPRE ha fatto un censimento e pubblicato sul proprio sito l’elenco dei centri pubblici che si occupano di disforia di genere. Uno strumento di facilitazione per chi deve affrontare il percorso di riassegnazione del sesso

Roma, 2 maggio 2018 - Semplificare e rendere effettivamente praticabile dalle persone transessuali il percorso diagnostico-terapeutico in ambito ospedaliero. Ecco, in estrema sintesi, l’impegno della Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica SICPRE, la più rappresentativa associazione di chirurghi plastici del nostro Paese. Con questo obiettivo, nei mesi scorsi è stato fatto il primo passo: **il primo censimento, su tutto il territorio italiano, dei centri che si occupano di disforia di genere**, ovvero della diagnosi e cura delle persone che si identificano in modo forte e persistente nel sesso opposto di quello biologico.

Che cos’è la disforia di genere

Avere un apparato genitale maschile, ma sentirsi profondamente femmina, o viceversa. Vive così chi soffre di **disforia di genere, malattia riconosciuta dalla World Health Organization come disturbo medico - non psichico** - che necessita di un trattamento multidisciplinare che dovrebbe procedere per gradi, comprendendo un convalidato percorso psicologico, una preparazione sessuologica prima dell’intervento e uno specifico supporto dopo.

“Dalla diagnosi all’intervento, è una strada lunga e complessa – dice Adriana Cordova presidente SICPRE -. Ci siamo impegnati a individuare i centri ospedalieri italiani che si occupano di disforia di genere per dare un aiuto concreto alle persone transessuali, che spesso finiscono con l’andare all’estero o col farsi operare da professionisti e in strutture private che non hanno la competenza e l’esperienza sufficiente per eseguire in sicurezza interventi così delicati”.

Trans, i centri a cui rivolgersi

Sul sito www.sicpre.it (sezione Capitolo della Riassegnazione dei caratteri sessuali) sono pubblicati tutti i centri italiani che si occupano di disforia di genere. Si trovano a Palermo, Pisa, Torino e Trieste e **ogni anno riescono complessivamente a cambiare il genere (e la vita) a circa 60 pazienti**, che vengono accompagnati, seguiti e curati in tutte le fasi.

“Ogni team comprende diversi specialisti – sottolinea Cordova – dall’urologo al ginecologo, senza dimenticare ovviamente il chirurgo plastico e lo psicologo. Per ogni centro abbiamo pubblicato numeri di telefono, nomi di riferimento, orari. Si tratta di strutture pubbliche, che quindi al massimo prevedono, per ogni prestazione, il pagamento del ticket”.

La SICPRE per i pazienti con Disforia di genere

Nel novembre 2017 la SICPRE ha dato vita al Capitolo della Riassegnazione chirurgica dei caratteri sessuali, con il duplice scopo di fornire strumenti utili ai potenziali pazienti e di contribuire alla formazione e al costante aggiornamento dei soci, che qui trovano la segnalazione degli ultimi studi scientifici pubblicati e dei principali congressi dedicati alla cura e all’assistenza delle persone transessuali.

CHI È LA SICPRE

La SICPRE, Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, è la più antica, prestigiosa e rappresentativa associazione di Chirurghi Plastici in Italia. **È stata fondata a Roma nel 1934** e raduna oggi l’80% degli specialisti presenti nel nostro Paese. La SICPRE è **gemellata** (unica italiana) **con l’American Society of Plastic Surgeons ASPS** e referente ufficiale in Italia del progetto internazionale **ICOBRA**, che ha il fine di coordinare i registri delle protesi mammarie di tutto il mondo. Ancora, la SICPRE è **gemellata con l’International Society of Aesthetic Plastic Surgery ISAPS**, la società internazionale dei chirurghi plastici estetici, ed è l’unica società italiana a far parte di **ICOPLAST**, la **confederazione internazionale delle società di chirurgia plastica ufficialmente riconosciute**.

www.sicpre.it

Informazioni per la stampa

Dorina Macchi, 338 1469256, dorina.ink@tiscali.it Ink – Studio Giornalistico Associato
Via Fara, 8 Milano - www.inkstudiogiornalistico.it

INTERVENTI CHIRURGICI ESEGUITI IN PAZIENTI CON DISFORIA DI GENERE

Da uomo a donna (MtF): riassegnazione chirurgica dei genitali

L'intervento chirurgico, in anestesia generale, prevede l'amputazione degli organi genitali maschili e la ricostruzione di organi genitali che simulano i genitali femminili : vulva e vagina. L'intervento maggiormente eseguito utilizza la cute del pene per la creazione del neo-canale vaginale. Più in particolare, nella prima fase dell'intervento chirurgico è eseguita l'orchietomia (eliminazione dei testicoli), la penectomia (eliminazione dei corpi cavernosi del pene), l'uretroplastica (accorciamento dell'uretra) e la creazione di un lembo di cute peniena che sarà introflessa a costituire il neo-canale vaginale. Nella seconda fase dell'intervento, ricostruttiva, è posizionato il neo-canale vaginale, è modellato il neo-clitoride (dotato di sensibilità erogena), il meato uretrale, le grandi e le piccole labbra.

Dopo l'intervento, la paziente dovrà eseguire costantemente le dilatazioni dietro indicazione del chirurgo per mantenere pervia la neo vagina.

Da donna a uomo (FtM): riassegnazione chirurgica dei genitali

L'intervento chirurgico, in anestesia generale, prevede una prima fase nella quale è eseguita l'isteroannessiectomia e la vaginectomia parziale e una seconda fase, ricostruttiva, in cui vengono ricreati e modellati gli organi genitali propri del sesso opposto. Le due fasi possono svolgersi nello stesso tempo chirurgico o in più sedute operatorie. La fase ricostruttiva (in un unico tempo chirurgico) consiste nella vaginectomia residua e nella ricostruzione di un neo-fallo e del sacco scrotale.

Il sacco scrotale viene in genere ricostruito con la cute delle grandi labbra e dopo un anno circa vengono impiantate le protesi testicolari

Esistono diverse tecniche per ricostruire il neo fallo e l'uretra:

- tecniche microchirurgiche che utilizzano cute innervata e prelevata dall'avambraccio o dalla regione antero-laterale della coscia
- lembi locali prelevati dai quadranti addominali inferiori o dalla faccia laterale della coscia. È possibile impiantare dopo un anno, in seguito, una protesi peniena per conferire rigidità ai tessuti del neo-fallo.
- L'uretra viene ricostruita o utilizzando parte del lembo antibrachiale o aterolaterale di coscia, oppure prelevando un lembo dalla regione inguinale.

Impianto protesi peniena: dopo un periodo variabile dall'intervento ricostruttivo è possibile impiantare una protesi peniena, in genere semirigida, all'interno dei tessuti che costituiscono il neo-fallo. Questo conferirà rigidità ai tessuti facilitando la penetrazione nei rapporti sessuali.

Interventi secondari o di revisione: rappresentano tutti gli interventi volti alla revisione o alla ricostruzione parziale o totale di organi genitali precedentemente ricostruiti che, per complicanze più o meno gravi, presentano un deficit anatomico-funzionale e/o estetico. Tali procedure hanno come obiettivo quello di migliorare la morfologia estetica dei genitali.

Interventi di femminilizzazione del volto: comprendono tutte quelle procedure chirurgiche che hanno come obiettivo quello di modificare le caratteristiche strutturali di un volto fenotipicamente determinato, maschile o femminile, verso quelle proprie del sesso opposto. Le tecniche utilizzate, singolarmente o in associazione (avanzamento dello scalpo con riduzione dell'ampiezza della fronte, ampliamento della cavità orbitaria, riduzione delle bozze frontali, rinoplastica, mentoplastica, modellamento della mandibola, riduzione del pomo di Adamo, aumento volumetrico dei tessuti molli), e i cambiamenti ottenuti, conferiscono al paziente quell'armonia fisica fondamentale per un migliore reinserimento sociale.

Intervento di mastoplastica additiva: La mastoplastica additiva viene eseguita nella transizione M to F e ha l'obiettivo di aumentare il volume delle mammelle conferendo al torace un aspetto femminile. Le tecniche di inserimento delle protesi, vie d'accesso, posizione dell'impianto, tipologia delle protesi, sono le medesime che si usano nel sesso femminile ma le caratteristiche anatomiche del torace maschile rendono l'intervento un poco più complesso e in soggetti particolarmente magri può essere utile eseguire l'intervento in due tempi chirurgici utilizzando gli espansori mammari nel primo tempo chirurgico e una volta ottenuta l'integrazione volumetrica rimuovere l'espansore e inserire una protesi definitiva.

Intervento di mastectomia: la mastectomia sottocutanea viene eseguita nei pazienti F to M per appiattare il torace e renderlo simile al torace maschile.

Le tecniche sono differenti a seconda del volume e del grado di ptosi delle mammelle, maggiore è la ptosi maggiore è la cute in eccesso e maggiori saranno le cicatrici residue.

Nelle mammelle piccole eventuale cute eccedente può essere raccolta in una cicatrice attorno all'areola. In caso di mastectomie per mammelle grandi rimarranno lunghe cicatrici orizzontali sul torace. Interventi di modellamento secondari sono abbastanza frequenti.