

## **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.