

Colpectomie

U zit in het transitietraject en heeft een wens tot geslachtsaanpassende behandeling. Met deze folder hopen wij u zo volledig mogelijk te informeren over de *colpectomie*. Dit is een operatie waarbij de vagina verwijderd wordt. Wij beschrijven in deze folder hoe deze in Amsterdam UMC, locatie VUmc wordt uitgevoerd. We informeren u over de voorbereiding, de risico's van de ingreep, de periode na de operatie en mogelijke complicaties die thuis kunnen optreden.

Een colpectomie, of vaginectomie, is vaak ter voorbereiding op een verdere geslachtsaanpassende behandeling zoals een metaïdoïoplastiek of een phalloplastiek met plasbuisverlenging. Het kan ook zijn dat u om een andere reden een colpectomie wenst.

Wij zijn ons ervan bewust dat er soms een langere tijd kan bestaan tussen de uitleg tijdens de poliafspraak en de ingreep zelf. Wij hopen u met deze folder zo volledig mogelijk te informeren over de ingreep.

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, neem dan gerust contact met ons op (zie telefoonnummers en e-mailadres op de laatste bladzijde van de folder).

Inhoud

| | |
|---|---|
| Vorbereiding | 2 |
| Roken | 2 |
| Hormoongebruik..... | 2 |
| Groepsconsult | 3 |
| Zorgverzekering..... | 3 |
| De operatie | 3 |
| Operatietechnieken | 3 |
| Risiko's tijdens de operatie | 4 |
| Vroege complicaties..... | 4 |
| Opname in het ziekenhuis..... | 5 |
| Dag van de opname | 5 |
| Dag van de operatie | 5 |
| Na de operatie | 6 |
| Thuis..... | 7 |
| Vervolgafspraken..... | 7 |
| Adviezen voor thuis | 7 |
| Medicatie en pijnstilling | 7 |
| Alarmsignalen | 7 |
| Contact..... | 8 |
| Heeft u vragen of problemen na ontslag? | 8 |
| Heeft u vragen over deze folder? Neem contact op met: | 8 |

Vorbereiding

Roken

De colpectomie is een operatie waarbij wondgenezing erg belangrijk is. Een goede wondgenezing maakt de kans op een nabloeding of infectie kleiner. Roken heeft sterke invloed op de wondgenezing. Wij adviseren u om ten minste 3 maanden voor de operatie te stoppen met roken. Wanneer u verdere genitale chirurgie wenst, bent u zelfs verplicht om te stoppen met roken.

Hormoongebruik

Wij vragen u NIET om het gebruik van het mannelijke hormoon testosteron te stoppen. U kunt dit blijven gebruiken zoals u gewend bent en u hoeft de dosering ook niet aan te passen. Indien nodig kunnen wij u wel vragen andere medicatie, zoals bloedverdunners, tijdelijk te stoppen of aan te passen. U krijgt, indien nodig, hierover altijd apart instructies van de behandelaar of de anesthesist.

Groepsconsult

Meerdere malen per jaar organiseert het genderteam een groepsbijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomst geven medewerkers van Plastische chirurgie en Gynaecologie u uitleg over de mogelijke geslachtsaanpassende operaties. Het team wil u bewust maken van de mogelijkheden, de impact van de operatie en de daarbij behorende mogelijke complicaties. Zo kunt u een weloverwogen keuze maken. Ook kunt u deze folder nog als naslag gebruiken in de wachttijd tot de operatie.

Zorgverzekering

Op het moment van schrijven van deze folder wordt de colpectomie-operatie vergoed door de zorgverzekering.

Let op: zorgverzekeringen hebben het recht om zelf hun voorwaarden aan te passen. Neem bij twijfel altijd contact op met uw zorgverzekeraar.

De operatie

Als u operaties wenst voor vermannelijking dan kunt u denken aan verwijdering van de borsten (mastectomie), verwijdering van de baarmoeder en de eierstokken, verwijdering van de vagina (colpectomie) en genitale operaties (metaïdoioplastiek of phalloplastiek).

Er is natuurlijk ruimte voor persoonlijke wensen. Zo kunt u er voor kiezen om alleen uw borsten te verwijderen en uw eierstokken en baarmoeder te behouden.

Als u een metaïdoioplastiek of phalloplastiek met plasbuisverlenging wenst, moet de vagina eerst worden verwijderd. Door het verwijderen van de vagina verminderen de kansen op complicaties bij een toekomstige plasbuisverlenging sterk.

Het verwijderen van de vagina wordt soms gedaan zonder aanvullende operaties. Bijvoorbeeld als er klachten zijn van (hinderlijke) vaginale afscheiding.

Operatietechnieken

Het verwijderen van de vagina kan op twee manieren:

1. *kijkoperatie*: deze ingreep wordt gecombineerd met het verwijderen van de baarmoeder en indien gewenst de eierstokken;
2. *vaginale operatie*: als de baarmoeder al verwijderd is, kan de vagina via de vagina verwijderd worden.
3. *kijkoperatie*: op het moment zijn we de mogelijkheid voor een kijkoperatie voor mensen bij wie de baarmoeder al is verwijderd aan het onderzoeken. Hierbij wordt dan op eenzelfde wijze als bij optie 1 via een kijkoperatie de vagina verwijderd.

Het is niet mogelijk om de borstverwijdering EN de baarmoederverwijdering EN de vaginaverwijdering te combineren in één ingreep. De operatie duurt dan te lang.

1. Kijkoperatie

Het verwijderen van de vagina wordt niet met een gewone kijkoperatie gedaan, maar met behulp van de DaVinci Robot. Er worden voor deze ingreep vijf kleine sneetjes (kleiner dan 1 centimeter) in de buik gemaakt. De chirurg zit naast de robotarmen en bestuurt deze zelf. Eerst

wordt de baarmoeder losgemaakt en indien gewenst de eierstokken. Als deze los zijn, worden ze via de vagina verwijderd. Daarna zal de vagina van binnen naar buiten worden losgemaakt en verwijderd. Hierbij wordt rekening gehouden met de blaas, de urineleiders en de darm die vlak tegen de vagina aan liggen.

2. Vaginale operatie

Als de baarmoeder al verwijderd is, wordt de vagina via de vagina verwijderd. Er worden dan geen sneetjes meer in de buik gemaakt, maar de vagina wordt van buiten naar binnen losgemaakt.

Beide ingrepen

Voor de ingreep wordt er via de plasbuis een slangetje in de blaas ingebracht (de katheter). Dit gebeurt nadat u onder narcose bent gebracht. Deze kan de dag na de operatie verwijderd worden. Het verwijderen van de katheter wordt over het algemeen niet als belastend of pijnlijk ervaren, u heeft hiervoor geen extra pijnstilling nodig.

Als de vagina is verwijderd, blijft er vanbinnen een wondoppervlak achter, op de plek waar de vagina zat. Hier wordt wat weefsel in gelegd, om het bloeden te verminderen. Soms is het nodig om een vaginaal tampon in te brengen. Deze tampon wordt in principe de dag na de operatie verwijderd. Het weefsel tussen de plasbuis en de anus (het perineum) wordt met sterke hechtingen gesloten. Hierna wordt ook de huid gesloten. Vlak onder de plasbuis blijft een kleine opening, zodat u normaal kunt blijven plassen en om eventueel bloed en wondvocht af te laten lopen in de weken na de operatie. Heel soms is het nodig om een slangetje in de vagina achter te laten (een drain) die na drie dagen verwijderd wordt.

Risico's tijdens de operatie

De gynaecoloog doet zijn uiterste best om complicaties tijdens de operatie te voorkomen. Toch is het altijd mogelijk dat er complicaties optreden. De kans op complicaties hangt af van de gebruikte techniek en uw persoonlijke gezondheid. Bij de vaginale verwijdering is de kans op complicaties tussen de 30 en 40 procent. Bij de robottechniek ligt dit rond de 20 procent. Het grootste deel van deze complicaties is mild, maar soms ernstig. De robottechniek is voorlopig alleen mogelijk als de baarmoeder nog niet verwijderd is.

Vroege complicaties

- **Pijn:** pijn is in principe geen complicatie. Voor een deel hoort het bij de operatie en is passende pijnstilling altijd nodig. Houd er alleen rekening mee dat met name het sluiten van de huid tussen de anus en de plasbuis langere tijd klachten kan geven bij lopen en zitten ("zadelpijn"). Dit kan wel tot zes weken na de operatie duren. Mocht deze pijn zeer hevig zijn, dan kunnen eventueel deze hechtingen worden verwijderd.
- **Retentieblaas:** het kan zijn dat de blaas zich na de operatie niet goed kan legen (retentieblaas). Als dit het geval is, krijgt u opnieuw een blaaskatheter, soms voor langere tijd. De blaas herstelt zich over het algemeen volledig.
- **(Na)bloeding:** een bloeding kan plaatsvinden tijdens de ingreep. Bloedverlies is normaal. Als er veel bloedverlies is, noemen we dat een complicatie. Dan is er soms een bloedtransfusie nodig. Een bloeding kan ook optreden ná de operatie (op de afdeling of thuis). Het is dan soms nodig om opnieuw te opereren om de bloeding te stoppen. Soms is het nodig om een vaginaal tampon in te brengen tegen het bloeden.

- **Blaaslaesie:** een blaaslaesie is een ongewilde beschadiging van de blaas. Als dit herkend wordt tijdens de operatie, kan dit gelijk behandeld worden. U krijgt dan een urinekatheter mee naar huis, die voor ten minste zeven dagen blijft zitten.
- **Urethraletsel:** de plasbuis (urethra) kan tijdens de ingreep beschadigd worden. De behandeling hiervan hangt sterk af van de ernst van de beschadiging.
- **Ureterletsel:** er kan ook een beschadiging (letsel) van de urineleiders plaatsvinden. De urineleiders lopen van de nieren naar de blaas en worden *ureteren* genoemd. Als een vermoeden is van beschadiging van de ureteren, is het soms nodig om na de operatie aanvullend onderzoek te verrichten. Hiermee wordt gekeken of er inderdaad letsel is. Over het algemeen wordt de uroloog gevraagd deze complicatie te behandelen. Soms is hiervoor een aparte operatie nodig.
- **Darmletsel:** dit is een zeer zeldzame complicatie en moet direct behandeld worden. Als het tijdens de operatie optreedt, kan dit gelijk behandeld worden. Soms is er een aparte operatie nodig.

Late complicaties

- **Infectie:** doordat de vagina verwijderd is, is er een kans op een infectie in de vaginawond. Een infectie kan al in het ziekenhuis optreden en kan soms leiden tot een aparte operatie.
- **Blaasontsteking:** doordat een blaaskatheter nodig is tijdens de ingreep loopt u risico op een blaasontsteking. Als u twijfelt of er sprake is van een blaasontsteking, neemt u dan contact op met uw huisarts of de afdeling Gynaecologie.
- **Trombose:** bij elke operatie bestaat er een licht verhoogd risico op trombose. Dit is een bloedpropje in een bloedvat. Het is belangrijk om na de ingreep, zodra mogelijk, weer in beweging te komen en niet alleen maar stil in bed te blijven liggen.

Opname in het ziekenhuis

Uw opname in Amsterdam UMC, locatie VUmc duurt meestal 2 dagen en u wordt opgenomen op verpleegafdeling 4B of de Medisch Psychiatrische Unit (MPU). Meer algemene informatie over uw opname leest u in de brochure *Welkom in Amsterdam UMC, locatie VUmc*.

Dag van de opname

Afhankelijk van het tijdstip waarop u geopereerd gaat worden, wordt u op de operatiedag zelf of een dag eerder verwacht op de verpleegafdeling 4B van locatie VUmc. Daar wordt u ontvangen door de verpleegkundige. De verpleegkundige en de zaalarts, soms een coassistent, stellen u nog een aantal vragen. U wordt geïnformeerd over de opname en er wordt bloed afgenomen.

In de avond krijgt u een klein klysma om de darm te legen voor de operatie. Wanneer u op de operatiedag verwacht wordt krijgt u deze in de ochtend. Na 00.00 uur mag u niet meer eten of drinken.

Dag van de operatie

- U krijgt van de verpleegkundige een operatiejas en speciale steunkousen om het risico op trombose te verkleinen.
- Sieraden, piercings, bril en gebitsprothesen of gebitsplaatjes moet u uit/af doen.
- Houdt u zich alstublieft aan onderstaande regels over eten en drinken op de dag van de operatie:

Regels over eten en drinken op de dag van de operatie

Tot 6 uur voor de operatie

- U mag licht verteerbaar eten en drinken. Denk hierbij aan een sneetje brood, een cracker of beschuit met zoet beleg (geen kaas, vlees(waren), gebakken of vet voedsel).

Vanaf 6 uur voor de operatie

- U mag niets meer eten.
- U mag wél drinken: water, heldere appelsap, aanmaaklimonade, thee of koffie zonder melk (mag met zoetjes of suiker).
- U mag níet drinken: melk, melkproducten, koolzuurhoudende dranken of alcohol.

Vanaf 2 uur voor de operatie

- U mag niets meer eten en drinken.
- Als u vooraf rustgevende medicatie krijgt, mag u die met enkele slokjes water innemen.

Na de operatie

- Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. Als u goed wakker bent, wordt u teruggebracht naar de afdeling.
- U heeft deze dag na de operatie bedrust.
- De chirurg belt een contactpersoon van u om te vertellen hoe de ingreep verlopen is.
- Als u wakker wordt, heeft u een urinekatheter in de blaas. Deze wordt de volgende dag verwijderd. U wordt gevraagd te gaan plassen. Na het plassen wordt er met een blaasecho (bladderscan) gekeken of u goed heeft uitgeplast.
- Als de blaas zich niet goed kan leegmaken, krijgt u soms opnieuw een katheter om te voorkomen dat de blaas beschadigt door uitrekking. Deze katheter houdt u gedurende 1 week en wordt hierna verwijderd op afdeling 1B Kort verblijf. U krijgt hiervoor een afspraak mee, dit is een dagopname.
- Het kan gebeuren dat u wakker wordt met een vaginaal tampon tegen het bloeden. Deze kan over het algemeen de volgende dag verwijderd worden. Indien nodig kan ook een drain achtergelaten worden in de vagina. Deze blijft over het algemeen tot 3 dagen na de operatie zitten en u kunt hiermee gewoon naar huis. Na de operatie zal de verpleegkundige dagelijks controleren hoeveel bloedverlies u nog heeft.
- De gynaecoloog komt bij u langs om te vertellen hoe de ingreep is verlopen. U mag de dag na de operatie naar huis, tenzij de gynaecoloog besluit dat u nog langer in het ziekenhuis moet blijven om een medische reden.
- Tijdens de opname krijgt u een prik (fraxiparine) om trombose te voorkomen.
- Medicatie bestaat uit pijnstilling, medicatie om de ontlasting soepeler te maken en iets tegen de misselijkheid als dat nodig is. De operatie wordt vaak als pijnlijk ervaren, daarvoor wordt passende pijnstilling voorgeschreven, via het infuus, een prikje en/of tabletvorm. Ook krijgt u tijdens de opname een prik (fraxiparine) om trombose te voorkomen.
- Als de ontlasting weer op gang komt, kan dit in het begin als onprettig of pijnlijk worden ervaren. Probeer de ontlasting niet op te houden uit angst hiervoor, want daardoor wordt het vaak alleen maar erger. Als de ontlasting erg hard is, of u moet er erg voor persen, vraag dan aan het ziekenhuis een laxeermiddel om de ontlasting wat soepeler te maken.

Thuis

Bij ontslag krijgt u recepten mee voor pijnstilling en zo nodig voor andere medicatie (bijvoorbeeld laxemiddelen). Indien nodig krijgt u ook materiaal mee voor het verzorgen van de katheter of drain.

Vervolgafspraken

Daarnaast plannen wij 6 weken na de operatie een videoconsult in, zodat u niet al te vaak naar de Genderpoli hoeft te komen. Als er klachten zijn, kan het toch nodig zijn om een fysieke afspraak in te plannen. U krijgt 6 tot 8 weken na de operatie een vervolgafpraak op de polikliniek Urologie om te kijken naar het effect van de operatie op de plasfunctie.

Adviezen voor thuis

Als u thuis bent, hebben veel mensen pijnklachten bij het lopen en zitten. Dit is vervelend, maar geen reden om u zorgen te maken. U krijgt goede pijnstillers. Daarnaast hebben veel mensen last van wat helder vocht/afscheiding, bloedverlies en vermoeidheid. Dit kan zeker tot 6 weken na de operatie duren, maar soms ook wat langer.

Zolang u bloedverlies heeft (meestal 2 tot 6 weken), mag u niet zwemmen, in bad of naar de sauna. Douchen mag wel. Ook adviseren we om geen geslachtsgemeenschap te hebben tot de nacontrole (na ongeveer 6 weken).

U wordt geadviseerd om 6 weken niet zwaar te sporten of zwaar te tillen om de wond goed te laten genezen. Normaal bewegen kunt u uitbreiden voor zover uw pijn en energie dat toelaten.

De hechtingen kunt u na 1 week bij de huisarts laten verwijderen.

Medicatie en pijnstilling

U kunt uw eigen thuismedicatie meteen na de operatie weer gebruiken. Waarschijnlijk was u nergens mee gestopt. De tromboseprikjes zijn niet meer nodig als u weer in staat bent om uit bed te komen. Pijnstilling krijgt u in de vorm van paracetamol en diclofenac als u niet allergisch bent. Soms krijgt u hier een medicijn bij om uw maag te beschermen.

Alarmsignalen

Als u thuis bent, kunt u klachten of symptomen hebben die wijzen op een abnormaal herstel. Bij deze alarmsignalen is het goed om direct contact met ons op te nemen (zie telefoonnummers aan het einde van deze folder).

De alarmsignalen zijn:

- *koorts*: een rectale (via de anus gemeten) temperatuur hoger dan 38 graden;
- *acute hevige pijn*: het is normaal om wat pijn te hebben, soms wat stekende pijn in de onderkant is ook normaal. Maar als de pijn plots enorm toeneemt, neem dan contact met ons op;
- *vieze afscheiding*: wat gelige en transparante afscheiding is normaal. Dit is wondvocht. Maar als u vaginaal pusachtige afscheiding heeft, neem dan contact met ons op;
- *ruim bloedverlies*: het is normaal om wat bloedverlies te hebben na de ingreep. Dit is in de regel een enkel verbandje per dag. Als het bloedverlies plots erg toeneemt of plots weer helderrood wordt, dan is dat niet normaal. Neem dan ook contact met ons op;

- *aandrang zonder urine*; als u thuis regelmatig aandrang heeft om te plassen, maar op het toilet komt er geen of nauwelijks urine, dan kan het zijn dat de blaas zich niet goed leeg kan maken. Wanneer dit zich vaker voordoet en u op een dag weinig kunt plassen, neem dan contact met ons op.

Contact

Heeft u vragen of problemen na ontslag?

Wij hebben liever dat u contact opneemt met het ziekenhuis binnen kantooruren, in plaats van met uw eigen huisarts. U kunt bij vragen of problemen na ontslag welke zijn gerelateerd aan datgene waar u voor opgenomen bent geweest contact opnemen met:

Van ma t/m vrijdag 8:00 - 16:30 de genderpoli bereiken op: 020-4440542

of afdeling 4B: 020-4442240 (tot 2 weken na de operatie)

Buiten deze tijden kunt u contact opnemen met verpleegafdeling 4B: 020-4442240

Heeft u vragen over deze folder? Neem contact op met:

Amsterdam UMC, locatie VUmc

Kennis en Zorgcentrum voor Genderdysforie receptie N polikliniek

Telefoon **020-4440542** (maandag tot en met vrijdag van 8:00 tot 16:30 uur)