

TRANSSEKSÜELLERİN PREOPERATİF DEĞERLENDİRİLMESİ VE YAPILMASI GEREKLİ KONSÜLTASYONLAR

Ramazan KAHVECİ

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D. Bursa

ÖZET

Transseksüelizm bir cinsel kimlik bozukluğudur. Transseksüellerin girişim öncesi değerlendirmesinde; öykü, fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri gereklidir. Transseksüalizmin tanısı için ekip çalışması gereklidir. Cerrahi işlem için son kararı, hasta ile girişimin tüm ayrıntıları ve komplikasyonları konuşulduktan sonra ekip üyeleri birlikte vermelidir.

Anahtar Kelimeler: transseksüelizm, cinsel kimlik bozukluğu

SUMMARY

Preoperative Evaluation of Transsexualism and Preparing the Patients for Surgery

Transsexualism is a gender identity disorder. Preoperative evaluation must involve a history, physical examination and laboratory studies. For preliminary diagnosis of the transsexualism, interdisciplinary medical team studies must be done. The final decision about acceptance into the surgical program must be a team decision after discussion of the procedure and its complications by the patient.

Key Words : transsexualism, gender identity disorder

Transseksüelliğin başlangıcı büyük olasılıkla insanlık tarihi ile aynıdır. Transseksüel deyimini ilk kez 1949 yılında Cauldwell kullanmıştır . Ülkemizde transseksüel sayısı ile ilgili bir çalışma yoktur. Amerika Birleşik Devletleri'nde erkek transseksüel sayısı 1/100.000 iken kuzey batı Avrupa ülkelerinde bu oran 1/37.000 dir. Bayan transseksüel sayısı ise 1/400.000 (ABD) ile 1/103.000 (Avrupa) arasında değişmektedir . ABD'de yıllık seks değiştirme cerrahisi için başvuran hasta sayısı 30.000 ile 60.000 arasındadır .

Zaman zaman karıştırılan cinsel kimlik bozuklukları incelendiğinde ⁴;

Klasik Transseksüelizm: (transseksüel)

Klasik transseksüelizm tablosunda;

1. Yaşam boyu sürecek karşıt cinsten olma isteği,
2. Karşıt cins gibi davranma ve giyinme,
3. Cinsel organlarından iğrenme,
4. Homoseksüel eğilimlerden nefret etme,
5. Başlangıçta karşıt cins gibi giyinmekten erotik uyarı almama vardır.

Efemine Homoseksualite: (homoseksüel)

Bu gruptaki erkek hastalar diğer erkeklere cinsel

ilgi duyarlar. Kendi penislerinden hoşlanırlar. Homoseksüel ilişki sonrasında ereksiyonu ve ejakülasyonu olan veya daha sonra masturbasyon yapan kişilerdir. Bayan gibi giyinirler, homoseksüel olarak yaşarlar. Hormonal tedavi sonrası penisleri inaktif hale gelir, zamanla cerrahi girişim isterler.

Maskülin lezbiyenlerde de benzer tablo görülür.

Transvestitizm : (travesti)

Karşıt cins gibi giyinmekten erotik zevk alan gruptur. Başlangıçta heteroseksüeldirler. Erotik fantazileri daha çok pasif kadın rolündedir. Zamanla değişip cinsel kimlik bozukluğuna girebilirler. Bu tablo erkeklere özgüdür, kadınlarda benzer tablo yoktur.

Psikoz :

Bazı psikotik hastalar da cinsel kimliklerinden yakınırlar. Bu tablo zamanla transseksüellerde de görülür. Bu tabloyu sekonder psikozlardan ayırmak gerekir.

Psikonörotik sosyopati :

Açıkça teşhircidirler ve ün peşinde koşarlar. Bunun için karşıt cinsle ilişkiye girerler.

Yetersiz ve sizoid kişilik :

Cinsel kimlikleri tam gelişmemiştir. Çeşitli baskılarla kimlik değiştirmeyi isterler.

CİNSİYETİ BELİRLEYEN FAKTÖRLER :

Cinsiyeti belirleyen faktörler; kromozomlar, gonadlar, seks hormonlarının yapısı, internal seks organları, eksternal seks organları, sekonder seks karakterleridir. Ayrıca gelişmedeki cinsiyet, cinsel rol ve davranışlar ve cinsel tercih gibi sosyolojik ve psikolojik faktörler de cinsiyetin belirlenmesinde önemli rol oynarlar⁴.

Fötal veya neonatal hormonal değişikliklerle hipotalamusu etkileyerek deney hayvanlarında transseksüel davranış yaratılmıştır. Ancak insanlarda bu etkiyi verecek fötal hormon bulunamamıştır⁴.

Cinsel kimlik geliştikten sonra değiştirmek olanaksızdır (kritik zaman 3 yaş civarıdır).

Transseksüellerin çoğunluğunda kromozomal ve hormonal anormali bulunamamıştır.

Cinsi Kimlik Belirleme Yöntemi⁵ ;

1. Transseksüel hastalar primer olarak Psikiatri Kliniğinin hastalarıdır. Cerrahi gerekli ise uygulanır. Klinik direktörü "deneyimli psikiyatr" olmalı ve cerrahiye erteleme ya da iptal etme hakkına sahip olmalıdır.

2. Ekip; psikiyatr , cerrah , klinik psikolog , endokrinolog , genetik uzmanı , nörofizyolog , sosyal çalışma uzmanı , yasal danışman , klinik koordinatörü ve sekreterden oluşmalıdır.

3. Cerrahi Ekipte Plastik ve Rekonstrüktif Cerrah , Jinekolog ve Ürolog bulunmalıdır.

4. Ekip en az ayda bir kez toplanmalı ve her toplantıda en çok 1-2 yeni hasta kabul etmelidir.

5. Hastaya bu ekibin değerlendirmeye başlamasının sonucunda mutlak cerrahi işlem yapılmayabileceği peşinen söylenmelidir.

6. Gerekli testler ve klinik değerlendirmeler düzenli not edilmelidir.

7. Konu hasta yakınları ile de ayrıntılı olarak konuşulmalıdır.

8. Operasyonun maliyeti hasta ile konuşulmalı, Sosyal güvenlik kurumlarının operasyon ücretini ödemediği unutulmamalıdır.

9. Adli kayıtlar gözden geçirilmeli, hastanın aranıp aranmadığı, suçlu olup olmadığı bilinmelidir.

10. Konsültasyonlar ve muayene ekip üyelerince yapılmalıdır.

11. Hasta cerrahi için uygun ise ekipten bir doktor "hastanın doktoru" olmalı ve tüm doktor-hasta ilişkilerini düzenlemelidir.

12. Mümkünse ekip 'erkeksi kızlar' veya 'kız gibi erkekleri' de inceleme alanına almalıdır.

Bu ekip hastaları incelerken ayrıntılı anamnez almalı ve bu sırada hastanın; çocuklukta, gelişme döneminde ve erişkinlikte sosyal yapıya uyumunu, iş ve eğitim deneyimini, yaşamın değişik durumlarındaki davranışlarını, ailenin çocukluk dönemindeki davranışlarını ve fiziksel gelişmesini öğrenmelidir⁵.

Ailenin çocuk cinsiyeti konusunda beklentileri, doğumdan önce hazırlanan ortamdan farklı bir cinsiyette çocuk olması, kız beklerken ve kız eşyaları alınmışken erkek çocuk doğması, ailenin çocuğu yetiştirme biçimi, çocuğa oyuncak seçimi, v.b. bilinmelidir.

Hastanın pubertal değişikliklerinin zamanı, masturbasyon deneyimi, cinsel fantazileri, cinsel deneyimleri, arkadaş seçimi ve ailenin çocuğun cinsel kimlik arayışına karşı tavrı araştırılmalıdır⁵.

Ayrıntılı mental ve psikiyatrik muayene ile transseksüel ön tanısı konulabilir. Bu sırada dikkatli olunması gerekir, çünkü;

1. Her cinsiyet değiştirmek isteyen transseksüel değildir.

2. Transseksüellik hakkındaki bilgilerin yayılması sonucu benzer hikayeler hastalar tarafından da uydurulup hekim yanıtlanabilir.

3. Başlangıçta aile ve arkadaş çevresinden yeterli fikir alınmalıdır.

4. Karşıt cins kimliği ile yaşama isteği o kimliğe uyum sağlayabileceği anlamına gelmez.

Kesin Tanı Öncesi İzleme :

Hastanın tercih ettiği cinsel kimlik ile 3-6 aylık bir süre yaşaması ve bu sırada ekip üyelerince izlenmesi gerekir. Hastanın alacağı hormon preparatları ile fizyolojik ve fiziksel değişikliklerin bazıları sağlanabilir, ancak bunlar geri dönüşümsüz olmamalıdır. İzleme döneminde hasta yeni cinsel kimliği ile yaşar, konuşması, giyinmesi, davranışları ile bu kimliğine uyum sağlayıp sağlamadığı izlenir. Bu dönemde aileden, arkadaşlarından, işinden ayrılma gibi problemlerle karşılaşabilir.

Hastalar bu dönemi yaşamadan hemen cerrahi isteseler bile bu dönemi izlemek şarttır.

Hastanın karşılaşacağı tüm zorlukları geri dönebilecek safhada görmesi esastır.

Fizyolojik değişiklikler⁵ :

Feminizasyon için (Östrojen) diethylstilbestrol 0,25-0,50 mgr/gün. Meme gelişmesi için (östrojen+progesteron) (methoxyprogesterone acetate 2,5-5 mgr/gün uygulanır. Aylar sonra yeterli feminizasyon sağlanamaz ise doz ikiye katlanabilir.

Maskülinizasyon için ise testesterone enanthate 100mg/ İM haftada bir uygulanır.

Testesteron bayanda; sakal ve vücut kıllarında artma, saç dökülmesi, kas tonusunda artma, vücut

hatlarında maskülinizasyon, menstrüasyonun kesilmesi, libidoda artma, görsel uyarılarla daha çabuk uyarılma sağlar.

Östrojen ise erkekte; vücut ve yüz kıllarında büyümenin yavaşlaması, libidonun baskılanması, spermatogenezin inhibisyonu, kısmi veya tam impotans sağlar.

Tüm bu değişikliklerin cerrahi öncesi tamamlanması gerekir.

Cinsel istek ve gücün azalmasının travestik ve homoseksüeller üzerindeki olumsuz etkisi ayırıcı tanıda yarar sağlarken şizoid kişilikte pek yararı olmaz.

İzlem süresi sonunda karşıt cinsteki gibi yaşamaya ve çalışmaya uyum sağlaması kişiyi cerrahiye aday yapar. Eğer uyum sağlamaz ise cerrahiye aday bile olamaz.

İzleme süresi sırasında, seçtiği cinsiyetin koşullarına (rolüne) uyamama, fizyolojik değişikliklerin tam oluşmaması ve anksiyete - depresyon gibi psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkması cerrahi girişim için kontrendikasyondur .

Cerrahi girişim için kabul edilme kriterleri ise şunlardır ,

1. İzlem sonunda hastanın transseksüel olduğu kesinleşmelidir.
2. İzlem sırasında yeni cinsel kimliği ile ruhsal olarak tam uyum sağlamalıdır.
3. Hasta 21 yaşından büyük olmalı ve yasal olarak karar verebilecek konumda olmalıdır.
4. Hasta psikotik olmamalı, belirgin depresyonu olmamalıdır.
5. Hasta yakınlarından en az birisi bu cinsiyet değişikliğini desteklemeli
6. Hastanın polis-savcılık kayıtları incelenerek, aranan kişi olmadığı belirlenmelidir.
7. Hastanın yazılı izni alınmalı ve bu belgede hasta operasyon sonrası infertil -steril olacağı belirtilmelidir.
8. Hastanın genel vücut ölçülerinin istediği yeni cinsel kimlik ile kabul edilebilir uyumlu olmalıdır.

9. Hastanın daha sonra izlenebilecek konumda olması tercih edilir.

10. İlaç, alkol v.b. alan hastalarda dikkatli olmalıdır çünkü cerrahi girişim sonrası rehabilitasyonu problemlidir.

11. Hasta en az iki yıldır yeni cinsel kimlik istiyor olmalıdır.

12. En az 1.5 yıldır yeni cinsel kimliğini gerektiği gibi davranıyor olmalıdır.

13. En az 6 ay hormonal tedavi görmelidir.

Bu grup hastalarda Cerrahi uygulanması için son ve kesin kararı ekip üyeleri birlikte vermelidir

Cerrahi Girişim öncesi rutin olarak yapılan tetkiklere ek olarak;

AIDS, hepatit ve sifiliz testleri mutlak yapılmalıdır .⁶

Doç. Dr. Ramazan KAHVECİ

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

BURSA

KAYNAKLAR

1. Cauldwell, D.O.: Psychopathia transsexualis, Sexology 16: 274, 1949.
2. Synder CC, Browne E.Z.: Intersex problems and hermaphroditism, in Coverse JM (Ed) Reconstructive Plastic Surgery, 1st Ed, Philadelphia, W.S. Saunders Company, 3930-3970, 1977.
3. Gendel E.S., Bonner E.J.: Sexual disfunction, gender identity disorders & paraphillias, in Goldman H.(Ed). Review of Genital Psychiatry, 3rd Ed, Prentice-Hall, New Jersey 306-326, 1992.
4. Laub D.R., Dubin BJ: Gender dysphoria, in Grabb W.C., Smith JW (Eds) Plastic Surgery, 3rd Ed, Boston, Little Brown and Company, 883-897, 1979.
5. Edgerton, M.T., Meyer JK: Surgical and psychiatric aspects of transexualism, in Horton C.E. (Ed.) Plastic and Reconstructive Surgery of the Genital Area, 1st Ed, Boston, Little, Brown and Company, 117-161, 1973.
6. Gilbert D.A, Winslow B.H., Gilbert D.M., Jordon G.H., Horton C.E., Transexual surgery in the genetic female. Clin Plast Surg 15, 471-487, 1988.