

MALE TO FEMALE TRANSSEKSÜEL CERRAHİ

Harun ÖZKAN

Serbest Hekim, İstanbul

Transseksuallerde Cerrahi dini inançlar, etik ve toplumsal baskılar nedeni ile tüm dünyada ve ülkemizde yıllardır tabu olarak görülmüş, salt ticari amaçlarla kıyıda köşede kaçak operasyonlar yapan yetkisiz ya da yetersiz ellere bırakılmıştır. Oysaki transseksualizm insanlık tarihi ile başlayan bir seksual hastalık olgusudur. Amerika ve Avrupa'nın birçok ülkesinde bu gerçek 1960'lı yıllarda kabul edilmiş ve tedavisi bilinçli bir şekilde yapılmaya başlanmıştır. Ülkemizde ise şanssız bir deneyim sonucu oluşan korku ve stres ile konu değil bilimsel arenaya getirilmesi, konuşulması ya da üzerinde düşünülmesi bile sakıncalı ve ayıp bir durum gibi görülmüştür.

Bu konuda bilgisiz yetişen doktorlarımızın çalışma hayatında iki seçeneği olmaktadır:

1- Olayın yabancısı olduğu için cinsiyet değiştirme ameliyatlarını yapmayanlar. Bunların çoğu "Bilmediğim için yapmıyorum" demek yerine "Ben transseksuellerle operasyon yapmam" diye kendisini lanse etmekte ve bunu öğünülecek bir özellik ya da dürüstlük örneği gibi göstermektedirler.

2- Bu operasyonları yaptıkları halde meslektaşları ve toplum önünde antipatik görünme korkusu ile yapmadıklarını savunanlar.

Transseksualizm, hormonal, cerrahi ya da yasal seks değiştirme işlemleri yapılmadan önce ya da sonra davranış olarak kendi anatomik genital yapısının değil, karşıt cinsin yaşantısını kişisel olarak benimsemektir. Daha kısa olarak transseksualizm bir insanın ruhen ve bedenen kendisini karşıt cinsten hissetmesidir; diye tanımlanabilir.

Transseksualizm genital kimliğin en büyük ve en önemli rahatsızlığıdır. Nedir genital kimlik?

Bir kimsenin hangi cinsle ait olduğunu ya da olmadığını hissetmesidir. Yani bir kişinin genital kimliği kendisinin hissettiği gibi "Ben erkeğim" ya da "Ben kadını" demesi ile belirlediği seksual durumudur.

Bir kimsenin seksual rolü ise toplum tarafından tanımlanan genital durumudur. Yani seksual rol içinde yaşanan toplum tarafından, seksual kimlik ise herkesin kendisine belirlenir.

Transseksualizm teriminin ilk olarak 1950'li yılların

başlarında HARRY BENJAMIN tarafından kullanıldığı sanılmaktadır. Günümüzde çok yaygın olarak kullanılan bir kelimedir. Tarihteki en ünlü karşıt cins davranış örneklerinden biri CHEVALIER D'EON'dur. Bu nedenle transseksualizm kelimesi yerine bugün çok ender olarak kullanılan EPONYM ya da EONISM kelimesi kullanılırdı. Chevalier D'eon 16'ncı yüzyılda Fransa'da yaşadı, 15'inci LOUIS'nin metresi olan MADAME DE POMPADOUR'un kuması olarak bayan giyisileri ile yaşamının son 34 yılını sarayda geçirdi. O zamana kadar yani 49 yaşına kadar yaşamını erkek olarak sürdürmüştü.

Transseksualizmin tedavisinde cerrahinin olası rolüne birçok doktor kişisel katkıları ile öncülük etmişlerdir. Bunların arasında, HAMBURGER (1953), ABRAHAM (1931), HEPNER (1872), ABBE (1898), GILLIES (1957), PAULY (1968) ve BENJAMIN (1966) konuya en çok emeği geçenler olarak sayılabilirler.

1964 yılında THE JOHNS HOPKINS HOSPITAL'da Plastik Cerrah olan Dr. EDGERTON ile beraber Jinekoloji bölümünden Dr. HOWARD JOHNS, Psikiatri bölümünden Dr. EUGENE MEYER ve Dr. JOHN MONEY (Psikolog) den oluşan bilinen ilk "GENİTAL KİMLİK BELİRLEME MEDİKAL TİMİ" kuruldu. 2 yıldan fazla başarı ile çalışan bu ekip daha sonra resmi bir kuruluş haline geldi ve Ürolojist, Endokrinolojist, Genetikçi ve Neuro-Psikiyatrist de bu ekibe dahil edildi.

1980 li yıllarda birçok transseksual hasta dramatik bir artış göstererek vaginoplasti ve falloplasti operasyonu istemeye başlamışlardır. A.B.D. de görülen bu durum ilginç bir şekilde bizim ülkemizde de paralellik göstermiştir. Aradaki fark Amerikada erkekten kadına olduğu kadar kadından erkeğe dönmek için de ameliyat istendiği halde ülkemizde kadından erkeğe dönmek isteyenlerin sayısı henüz çok azdır. Amerikada bu artışın sebepleri şöyle açıklanmaktadır: Görüntülü ve yazılı basında gençlere yeterinden fazla seksual eğitim verilmektedir. Eğlence dünyasında herkesin hayranlığını kazanmış birçok ünlü kişi karşıt cins davranışları taklit eden kimliklere bürünerek rol yapmakta, bu durum toplum tarafından taktir ve hayranlıkla izlenmekte ve iyi de para kazanmalarına sebep olmaktadır. Bu örnekler

genç transseksual hastaları operasyona karar vermeye zorlamaktadır. Ülkemizde ise 1980 li yıllarda BÜLENT ERSOY'un ameliyat ile cinsiyetini değiştirmesinden sonra görsel ve yazılı basınımla bilerek ya da bilmeyerek bu işin reklamını yapmışlardır. Böylece genç transseksual hastalar ya da hastalığını gizleyenler özentili şekilde ameliyat istemeye başlamışlardır kanısındayım.

İyimsen bir varsayıma göre Türkiye'de 20.000 den fazla seksual rahatsızlığı olan insan yaşamakta, bunlardan 2.000 civarında olanı başarılı ya da çoğunluğu başarısız olmak üzere transseksualizm ameliyatı geçirmiş, 1.500 civarında transseksual de operasyon için karar verme ya da ekonomik durumunu ayarlama aşamasındadır.

Transseksualizm konusunda gittikçe artan yayınlar ve daha fazla bilinçlenme sonucu gittikçe artan bir şekilde hastalar genital rahatsızlıklarını kabul etmeye başladılar. Eskiden sır olarak sakladıkları bu hastalıklarını gizleme yerine karşıt cinsten olduklarını ispat etme özlemine dönüştürdüler. A.B.D. de 1960-70 arasında erkekten kadına dönmek için ameliyat isteyenlerin kadından erkeğe dönmek isteyenlere oranı 4.5/1 iken bugün 1/1 olmuştur. Ülkemizde bu oran 10/1 civarındadır.

Transseksual hastaların genital rekonstrüksiyonları için yeni ve gelişmiş yöntemlerin ortaya çıkması ile bu hastaların daha çoğu cerrahi ile seks değiştirmeyi seçkin tedavi yöntemi olarak kabul etmeye başlamışlardır. Bu değişen değerler tüm dünyada genital kimlik belirleme kliniklerine uluslararası deneyimler kazandırırken ülkemizde henüz böyle bir klinik kurulmamıştır. Seks değiştirme operasyonu isteyen hastaların seçimi ve vücut görünümünü değiştirmek için uygulanan yardımcı işlemler (Rhinoplasty, mentoplasty, chinplasty, mammaplasty v.b.) bu konuda deneyimli doktorlar için bile güç bir görev olmaktadır.

Hemen hemen tüm transseksualler psikolojik olarak kendilerinin karşıt cinsten oldukları kanısındadırlar. Onlar tanrının bazı yanlışlıkları sonucu yanlış vücut dış görünümü ile doğduklarına inanırlar. Transseksualler vücut şekillerinden dolayı aşırı bir rahatsızlık gösterirler. Bu rahatsızlık aşırı bir psikik huzursuzluk, toplumdansağuma ve soyutlanma gibi belirtilerle kendisini belli eder. Bu hastalık hakkındaki profesyonel olduğu kadar kişisel ve etik tartışmalar saygın bir profesyonel desteğin yolunu kapatmakta ve birçok hastayı ümitsizliğe düşürmektedir. Ne yazıkki bazı hastalar bu çaresizlik içinde daha az ahlaki ya da daha çok ticari amaçla hareket eden bilinçsiz ve yetersiz bazı cerrahların ameliyatlarına sığınmaktadırlar.

ÜNİVERSİTE SEKS BELİRLEME PROGRAMLARININ OLUŞUMU ÖNÜNDEKİ ENGELLER:

1- Doktorların transseksualizm konusunda yetersiz bilgiye sahip olmaları.

2- Doktorların seksual rahatsızlığı olan kişilerle ilgilenmekten huzursuz olmaları.

3- Bilinçsiz ya da bu konuya yabancı kalmış meslektaşları ve çalışma arkadaşları tarafından kritik edilme (eleştiri, kınama) korkusu.

Profesyonel tıbbın sorumluluğu nedir?

Doktorlar transseksual sendromu geçeceğini kabul etmek zorundadırlar. Bu hastalar tedavi edilmedikleri durumda toplumun sırtında bir kambur olarak kalmaktadırlar.

Transseksual hastalar ortalama entellektüel yeteneğe sahiptirler. Genel olarak büyük bir mental hastalıkları yoktur, fakat inatçı ve sürekli handikap hissini varlığından kurtulmak için aşırı bir fiziksel enerji harcarlar.

Transseksual hastaların hormonal ve cerrahi yolla seks değiştirmeleri konusunda çok dikkatle seçilmiş prensipler 1979 yılında HARRY BENJAMIN vakfı tarafından ortaya kondu. Bu vakıf A.B.D. de genital hastalıklar konusunda kurulmuş millî bir İnterdisipliner Komitedir. Bununla birlikte 1980 yılında AMERİKAN PSİKİATRİ DERNEĞİ'nin "DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS" isimle el kitabının üçüncü baskısına dek transseksualizmin psikiyatrik tanısı için standart tanımlayıcı kriterler tam olarak ortaya konmadı.

Transseksualizmin tanı ve tedavisindeki saygın ve uygun girişim MULTİDİSİPLİNER BİR YAKLAŞIMDIR.

Aşağıda transseksualizmin tedavisi için öngörülen seçim kriterleri gösterilmektedir. Bu ağır kriterlerin istenmesinin yararları:

- Tam doğru tanı konulmasını sağlar.
- Etik objektiviteyi sağlar.
- Maksimum dikkat ile bilimsel izlemeyi sağlar.
- Minimal riskli ve minimal ekonomik yüklü cerrahi yöntemin seçilmesi.

ÜROLOJİST, JİNEKOLOJİST, VE PLASTİK CERRAH NE YAPMAK ZORUNDADIRLAR:

1. Üniversite genital kimlik belirleme timleri ile birlikte çalışınız.

2. Transseksual hastaların tüm tedavilerini tek başınıza yapmayınız.

3. Operasyondan önce ve sonra uzun süre hastalarınızı kontrol ediniz.

4. Cerrahi yeteneklerinizi ve temel bilgilerinizi geliştiriniz.

5. Öğrencilere ve asistanlara teşvik edici ve cesaret verici örnek olmayınız.

İNSANLAR SEKSUAL KİMLİKLERİNE GÖRE 4 GURUBA AYRILIRLAR

1. HETEROSEKSUAL (Karşıt cinsle cinsel ilişki kuranlar)

2. HOMOSEKSUAL (Kendi cinsi ile cinsel ilişki kuranlar)

3. TRANSSEKSUAL (Karşıt cinsten olduğunu kabul edenler)

4. ASEKSUAL (Cinsel fonksiyonu olmayanlar)

Homoseksual kişilik:

a) Erkek erkeğe

- aktif

- pasif ya da biseksual

b) Kadın kadına (Lezbiyen)

- aktif

- pasif

Bir rastlantı sonucu homoseksual olan kimseler transseksual bir hikaye uydurabilirler. Bu gibi hastalar ile dialog kurulabilirse asıl amaçları keşfedilebilir. Bu amaçlar şunlardır:

a) Homoseksualitenin utanç lekesinden kurtulmak için öncelikle cerrahi girişim istemek.

b) Kendi genital organlarından self stimülasyon yoluyla aldıkları erotik zevkin doruk noktasına erişmek istemek.

c) Polis korkusundan kurtulmak.

d) Aile ve toplum baskısından kurtulmak.

e) Ekonomik

Günümüzde erkek transseksual hastalara estetik ve fonksiyon yönünden kabul edilebilir bir vagina yapmak olasıdır. Bu konudaki cerrahi yöntemlerde görülen gelişmeler komplikasyonları azalttığı gibi bazı durumlarda tıbbi muayenede normal bir bayan anatomisine örnek gösterilecek kadar iyi sonuçlar ortaya çıkmaktadır.

Vajinoplasti operasyonu için alışılmışın dışında ve kompleks olgularla uygulanan birçok alternatif yöntemler uygulanmasına karşın normal durumlarda iki temel yöntem uygulanmaktadır.

1. EDGERTON MILTON JR YÖNTEMİ (1970)

Penis cildinden yararlanılarak vaginal örtüyü sağlamak yöntemin temelini oluşturur. Elastisitesi fazla ve nemli olan erkek penil shaftı derisi, cilt ve fascia flepi olarak muhafaza edilir. Pedikül posteriora kıvrılarak vajina içine döndürülür ve penis cildi yeni vajinanın iç örtüsünü oluşturur. Skrotal doku yöntemin orjinalinde sekonder seansta labia ve klitoris oluşturmada kullanılmak üzere bırakılır. Modifikasyonunda yani

bizim uyguladığımız yöntemde bu işlemlerin tamamı tek seansta yapılmaktadır. Benim uyguladığım penil flep yöntemi EDGERTON yönteminden çok farklıdır. Girişime perineal kesi ile başlıyorum ve operasyonu tek seansta tamamlıyorum. Yöntem tamamen değişik ve yeni bir tekniktir.

Bu yöntem birçok avantajlara sahiptir:

• Pediküllü cilt ve fascia flepi elastik ve kontrakte olmayan bir vaginal örtü oluşturur.

• Hasta uzun süre vaginal form kullanmak gereksinimi duymaz.

• Donor bölge skarı minimaldir.

• Vaginal duvar ve perineal cilt'te oldukça fazla bir duyarlılık muhafaza edilir.

Penil Flep Yönteminin Dezavantajları:

• Flep pedikülünün sirkülasyonunu koruma güçlüğü.

• Minimal bile olsa da flep nekrozu şansı.

• Diğer postoperatif komplikasyonlar.

Flep yöntemi tek seanslı operasyona adapte edilebilir fakat EDGERTON'a göre o zaman komplikasyonlar artar ve ayrıca estetik yönden de sonuç pek iyi olmaz. Bize göre EDGERTON'un öne sürdüğü dezavantajlar deneyimli ellerde avantaj haline dönmektedir. Bu nedenle biz penil flep yöntemini tek seanslı operasyon olarak yapmayı yeğliyoruz.

2. MODİFİYE MC INDONE YÖNTEMİ (1950):

Bu yöntem orjinal olarak doğmalık vagina yokluklarının tedavisi geliştirilmiştir. Bu yöntemle uyluk ya da karımdan split-thickness ya da penisten full-thickness greft alınır ve yeni oluşturulan vaginal oluğun iç örtüsü olarak uygulanır. (Milton Edgerton donor bölge olarak penisi tercih etmektedir.) Skrotal cilt her iki yöntemde de labia rekonstrüksiyonu için kullanılır. Serbest cilt grefti yöntemi ender olarak tek seanslı yöntem haline adapte edilir. (Edgerton'a göre) Biz bu yöntemi de tek seanslı olarak yapıyoruz.

DEZAVANTAJLARI :

1. Cilt grefti'nin tam olarak tutmasını sağlamak için postoperatif dönemde özel önlemler almak gerekir.

2. Hasta vaginal form ya da dilatatörü en az 6 ay kullanmalıdır. Zira cilt grefti'nin kontrakte olma eğilimi vardır.

AVANTAJLARI :

1. Eğer cerrahi yöntemin incelikleri ve prensiplerine dikkatle uyulursa bu yöntem yeterli bir rekonstrüksiyon sağlar.

2. Hasta daha önce kendi penisini ampute etmişse (bu işi ülkemizde maalesef doktorlar yapmaktadırlar. Transseksual hastaların tabiri ile duvar ameliyatı denilen bu operasyon genellikle elverişsiz koşullarda ve gizli olarak ofislerde lokal anestezi ile gerçekleştirilmektedir.

İşin ilginç yönü bu operasyonu geçiren hastalar hiç vaginal oluk olmadığı halde bayan kimliği alabilmektedirler.) ya da penil flep yöntemi ile başarısız bir orerasyon geçirmişse cerrahın elinde sekonder vagina oluşturma şansı olarak yalnızca serbest cilt grefti uygulama kalmıştır.

DİĞER VAGİNOPLASTİ YÖNTEMLERİ :

1- Vaginal iç örtü olarak kısa bir barsak segmentinin kullanılması

2- Vaginal iç örtü olarak Gracillis Musculocutaneous flep kullanılması.

3- Singapur flebi yöntemi.

Vajina oluşturmak için barsak segmenti kullanıldığında sigmoid segmentini uygulamak ileum segmenti uygulamaktan daha iyidir. Zira yeni vagina içinde daha az problem oluşturan muköz sekresyon görülür. Ayrıca hastalarda az çok bir vaginal duyarlılık sağlanır. Vajina rekonstrüksiyonu için barsak segmenti uygulanması hastaya ek olarak büyük bir abdominal operasyon riskine girme zorunluluğuda getirmektedir. Bu durumda geçici bir kolostomi yapmak akıllı bir girişim olacaktır. Bu işlem özellikle rekto-vaginal fistüllü olgular için doğru bir seçenektir.

İZLEME SÜRESİ ÖZETİ:

| | EDGERTON | ÖZKAN |
|---------------------------|----------|----------|
| Total Hasta Sayısı | 202 | 216 |
| Erkekten kadına operasyon | 153 | 216 |
| Kadından erkeğe operasyon | 49 | - |
| İzleme süresi | 1-21 YIL | 1-11 YIL |
| Ortalama izleme süresi | 10,2 YIL | 5,5 YIL |
| Komplikasyon oranı | %26 | %12 |
| Ölüm | - | - |

ERKEK TRANSSEKSUAL HASTALARDA GÖRÜLEN POSTOPERATİF KOMPLİKASYONLAR:

| | EDGERTON ÖZKAN | |
|--|----------------|---|
| Cilt grefti ya da flep'inin parsiyel nekrozu | 36 | 5 |
| Vajina içinde orta ya da ciddi derecede darlık | 21 | 2 |
| Rekto-vaginal fistül | 3 | 2 |
| Uretra çevresinde ağırlı erektil doku | 3 | 5 |
| Hipertrofik skar | 5 | - |
| Uretro-vaginal fistül | 1 | 3 |
| Vajina içinde ağrı | 3 | 3 |
| Labialarda yetersiz görünüm | 6 | 6 |

CİNSİYET DEĞİŞTİRME OPERASYONUNUN KABULÜNÜ FAVORİ YAPAN ETKENLER:

1. Tedavi edilmiş hastaların uzun süre izlenmelerinde ender olarak kötü sonuç görülmesi ya da pişmanlık duymaları.

2. Cerrahi dışında etkili tedavi yöntemlerinin yokluğu.

KAYNAKLAR

1. Edgerton M. T. JR. , Kenney J. G. , Langman M. W. : Gender Reassignment Surgery. In Georgiade Nicholas G. at all. : Essential of Plastic, Maxillofacial, and Reconstructive Surgery. Williams and Wilkins Company. London. Los Angeles. Sydney. 780 - 791. 1987.