

Chirurgická změna pohlaví v historické perspektivě, současné praxi a klinických souvislostech

MUDr. Marek Broul, Ph.D., MBA, FECSM^{1, 2, 3}, MUDr. Adam Bajus, Ph.D.⁴, Mgr. Aneta Hujová³,
Mgr. Michaela Liegertová, Ph.D.⁵

¹Sexuologické oddělení, Krajská zdravotní, a. s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

²Urologické oddělení, Krajská zdravotní, a. s., Nemocnice Litoměřice, o. z.

³FZS UJEP v Ústí nad Labem

⁴Oddělení rekonstrukční a plastické chirurgie, Krajská zdravotní, a. s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

⁵PFF UJEP v Ústí nad Labem

Chirurgická změna pohlaví (gender confirmation surgery, GCS) představuje klíčový krok v procesu lékařské tranzice transgender osob. Tento článek přináší historický přehled vývoje těchto zákroků, současné indikace a kontraindikace, přehled používaných operačních technik a klinické aspekty pooperační péče. Podrobně se zaměřujeme na nejčastější výkony u transžen a transmužů včetně jejich možných komplikací a dlouhodobých výsledků.

Klíčová slova: transgender, chirurgická změna pohlaví, vaginoplastika, faloplastika, hormonální terapie.

Gender confirmation surgery in historical perspective, current practice, and clinical context

Gender confirmation surgery (GCS) represents a crucial step in the medical transition process for transgender individuals. This article provides a historical overview of the development of these procedures, current indications and contraindications, an overview of commonly used surgical techniques, and the clinical aspects of postoperative care. We focus in detail on the most frequent procedures for trans women and trans men, including their potential complications and long-term outcomes.

Key words: transgender, gender confirmation surgery, vaginoplasty, phalloplasty, hormone therapy.

Historický přehled

První zmínky o fenoménu genderové nonkonformity pocházejí již ze 16. století. Jedním z raných příkladů je francouzský král Jindřich III. (1551–1589), jehož genderová a sexuální identita byla předmětem dlouhodobých historických diskuzí. Současníci zmiňovali jeho zálibu v nošení ženského oblečení na dvorských zábavách a jeho mužské společníky, nazývané mignons, kteří napodobovali králův styl. Diarista Pierre de L'Estoile (1546–1611) komentoval královu zálibu v převlékání: „Král pořádal klání, turnaje, balety a mnoho maškarád, na nichž byl běžně zastížen oblečený jako žena, s doubletem

a odhaleným hrdlem, s límcem z perel a třemi lněnými límcí, dvěma našasenými a jedním obráceným vzhůru nohama, tak jak to tehdy nosily dvorní dámy.“ (1).

Další historickou osobností, jejíž genderová identita a nonkonformita vzbuzují zájem badatelů, byla švédská královna Kristina (1626–1689). Je známá nejen svým nekonvenčním životním stylem, ale také příležitostným nošením mužského oděvu, což bylo v té době považováno za neobvyklé. Její genderová identita a kulturní sebevyjádření se staly ústředními tématy mnoha historických studií a biografii. Dochované dobové prameny naznačují, že Kristina zpochybňovala tradiční

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethics approval and consent to participate:

The authors attest that their study is in compliance with human studies committees and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the Food and Drug Administration guidelines, including patient consent where appropriate. The authors also declare that their paper is in accordance with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Consent for publication:

None.

Author's contributions:

None.

Cit. zkr.: Urol. praxi. 2025;26(3):152-155

<https://doi.org/10.36290/uro.2025.072>

Článek přijat redakcí: 11. 1. 2025

Článek přijat k tisku: 12. 2. 2025

MUDr. Marek Broul, Ph.D., MBA, FECSM
marek.broul@kzcr.eu

genderové normy své doby, což vedlo k interpretacím jejího života v kontextu moderní trans- a genderové problematiky (2).

I když nelze aplikovat moderní genderové koncepty na historické postavy, tyto zmínky naznačují přítomnost genderové variability již v rané evropské historii.

První chirurgické výkony

Počátky moderní chirurgické změny pohlaví lze vysledovat na přelomu 40. a 50. let 20. století. Těmto pokusům předcházely experimentální medicínské intervence, které se od počátku 20. století zaměřovaly nejprve na zvířata (např. výzkumy Eugena Steinacha v Rakousku) a později na lidské jedince (3). Ve 20. a 30. letech 20. století se průkopnické operace uskutečnily v Institutu pro sexuální vědu v Berlíně (Institut für Sexualwissenschaft) pod vedením Magnuse Hirschfelda. První moderní chirurgická změna pohlaví byla provedena v roce 1931 u Dorchen Richterové, která v rámci procesu tranzice podstoupila v roce 1922 orchiektomii, a v roce 1931 penektomii a následnou konstrukci neovagíny (4).

Veřejné povědomí o problematice transsexualitě začalo významně narůstat zejména v 50. letech 20. století, přičemž v USA sehrála zásadní roli popularizace tohoto tématu prostřednictvím masmédií. Ikonickou postavou této éry se stala Christine Jorgensen, male to female (MtF) transžena, která na počátku 50. let podstoupila chirurgickou změnu pohlaví v Kodani. Mediální zpravodajství o Jorgensen se stalo klíčovým faktorem její popularity, přičemž se ukázalo, že její příběh přispěl ke zvýšení všeobecného povědomí o problematice transsexualitě (5).

Od 50. a 60. let 20. století docházelo k významnému rozvoji jak hormonální, tak chirurgické terapie pro transsexuální pacienty. Zatímco v Evropě již existovaly zavedené přístupy k chirurgické tranzici, první operace změny pohlaví v USA byla provedena až v roce 1966 na Johns Hopkins University, čímž byl zahájen systematický lékařský přístup k chirurgické léčbě genderové dysforie v Severní Americe (6).

Současné postupy v ČR

V České republice se chirurgická tranzice transgender osob řídí doporučeními Sexuologické společnosti ČLS JEP a Věstníkem

Ministerstva zdravotnictví č. 8 z roku 2012 (7,8).

Klíčové podmínky chirurgické tranzice zahrnují:

- minimální věk 18 let
- život v požadované pohlavní roli po dobu minimálně jednoho roku (Real Life Test (RLT) či Real Life Experience (RLE))
- právně neutrální jméno
- minimálně rok hormonální terapie

Indikace a kontraindikace chirurgické změny pohlaví:

absolutní kontraindikace:

- akutní fáze psychotického onemocnění
- obecné somatické kontraindikace
- právní překážky (např. trvající manželství, věk pod 18 let)

relativní kontraindikace:

- komorbidita transsexualitě a psychotických poruch
- závislost na alkoholu či drogách
- recentní kriminální anamnéza

Legislativní změny v procesu úřední změny pohlaví v České republice

Dne 7. května 2024 vydal Ústavní soud České republiky nálezy, kterým zrušil dosavadní právní úpravu vyžadující pro úřední změnu pohlaví u transgender osob podstoupení chirurgického zákroku. Tento zásah zahrnoval povinnou sterilizaci a přeměnu pohlavních orgánů, což bylo Ústavním soudem vyhodnoceno jako rozpor s právem na ochranu tělesné integrity a osobní autonomie, jež jsou nedílnou součástí lidské důstojnosti (9).

Ústavní soud současně rozhodl o odkladu vykonatelnosti nálezu s cílem poskytnout zákonodárci dostatečný prostor k přijetí nové legislativní úpravy, která bude reflektovat základní práva transgender osob v souladu s mezinárodními standardy ochrany lidských práv.

Odklad vykonatelnosti byl stanoven do 30. června 2025. Do tohoto data a do nabytí účinnosti nové právní úpravy je nutné aplikovat dosavadní zákonné podmínky změny pohlaví jako platné a účinné součásti právního řádu. To znamená, že maximálně do vykonatelnosti nálezu zůstává podmínkou statusové změny pohlaví provedení chirurgického zákroku zahrnujícího sterilizaci a přeměnu pohlavních orgánů.

Nález Ústavního soudu představuje zásadní milník v oblasti ochrany práv transgender osob v České republice. Změna legislativy

otevřela cestu k modernějšímu, inkluzivnímu a méně invazivnímu přístupu k právnímu uznání genderové identity. Přestože je účinnost nových pravidel odložena, je nezbytné, aby zdravotnická zařízení, legislativní orgány a odborná veřejnost pečlivě sledovaly tento vývoj a připravily se na implementaci změn v praxi.

Dále je vhodné i připomenout, že lékař má, podle § 50 Zákona o zdravotních službách, právo neposkytnout zdravotní služby v případě, že by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení života nebo vážnému ohrožení zdraví pacienta, stejně tak, jako v případě, že by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání. O této skutečnosti je povinen ihned informovat poskytovatele zdravotních služeb, který zajistí pacientovi jiného zdravotnického pracovníka nebo poskytovatele.

Mezinárodní kontext právní úpravy a očekávané změny v ČR

Většina evropských států (např. Dánsko, Francie, Německo, Malta) již pro úřední změnu pohlaví nevyžaduje chirurgický zákrok ani sterilizaci. Současná praxe v České republice, která dosud spočívala v povinné přeměně pohlavních orgánů a sterilizaci, se po květnovém nálezu Ústavního soudu (2024) dostává do rozporu s moderními standardy ochrany lidských práv (9). Ústavní soud zrušil tuto povinnost, avšak do 30. června 2025 ponechal prostor zákonodárcům pro úpravu legislativy.

Očekávané dopady nové legislativy v ČR

- **Dobrovolnost** chirurgických zákroků a sterilizace: transgender osoba se sama rozhodne, zda a jakou chirurgickou intervencí podstoupí, bez nutnosti zákroku pro úřední změnu pohlaví.
- **Posun k mezinárodnímu standardu:** Česká republika se tak zařadí mezi země, které respektují fyzickou integritu a autonomii rozhodování transgender lidí.
- **Výzvy pro zdravotnická zařízení:** nadále bude existovat poptávka po operacích ze zdravotních či psychologických důvodů, avšak vyvstane potřeba lepší koordinace péče (sexuolog, psycholog, endokrinolog, plastický chirurg, urolog, reprodukční medicína) s důrazem na transparentní komunikaci o možnostech a rizicích.

Tato změna umožní větší míru individualizace péče. Pro pacienty, kteří o operaci stojí, se praxe zásadně nemění, avšak pro ty, kteří operaci nechtějí nebo z lékařských důvodů nemohou podstoupit, přináší nová úprava možnost úřední změny pohlaví bez nucené sterilizace.

Diagnostická kritéria a mezinárodní doporučení (ICD-11, DSM-5, WPATH SoC 8)

Diagnostická kritéria v současné klasifikaci

Od roku 2022 je v platnosti 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (International Classification of Diseases 11th Revision – ICD-11), kde došlo k zásadní změně terminologie. Původní kategorie „transsexualismus“ (v ICD-10) byla nahrazena pojmem „genderová incongruence v dospívání a dospělosti“ (gender incongruence of adolescence and adulthood). Současně byla tato diagnóza přesunuta mimo kapitolu duševních poruch, aby se snížila stigmatizace osob s odlišnou genderovou identitou (10). V rámci Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition – DSM-5) Americké psychiatrické asociace je pro obdobný stav užíván pojem *genderová dysforie* (gender dysphoria). Je zdůrazněna související psychická nepohoda vyplývající z nesouladu mezi genderovou identitou člověka a přiřazeným pohlavím, nikoli samotná identita jako taková (11).

Mezinárodní doporučení WPATH (Standards of Care 8)

Zásadním dokumentem pro klinickou praxi je Standard of Care (SoC) Světové asociace pro transgender zdraví (World Professional Association for Transgender Health – WPATH). 8. verze těchto standardů, publikovaná v roce 2022, doporučuje multidisciplinární přístup v péči o transgender a genderově expanzivní osoby – zahrnuje sexuologickou a psychologickou diagnostiku, individuálně nastavenou hormonální terapii a zohlednění přání pacienta ohledně chirurgických intervencí. Snižuje se tak riziko přetrvávající či zhoršující se genderové dysforie a je kladen důraz na respekt k autonomní volbě pacienta (12).

Chirurgické techniky

Operace genderové afirmace zahrnují různé výkony podle genderové identity pacienta.

Chirurgické zákroky pro transženy (MtF)

- Vaginoplastika – vytvoření neovaginy inverzí penisu nebo použitím střevního/peritoneálního laloku
- Orchiektomie – odstranění varlat
- Penektomie – odstranění penisu
- Klitoroplastika – vytvoření klitorisu z glans penisu
- Labioplastika – formování stydkých pysků
- Augmentace prsou – zvětšení prsů silikonovými implantáty
- Faciální feminizace – změny obličejových rysů

Chirurgické zákroky pro transmuže (female to male, FtM)

- Mastektomie – odstranění prsní tkáně
- Hysterektomie a ooforektomie – odstranění dělohy a vaječníků
- Metoidioplastika – vytvoření menšího neopenisu z hormonální léčbou zvětšeného klitorisu
- Faloplastika – vytvoření neopenisu z předloketního, stehenního, tříselného či zádového laloku
- Uretroplastika – prodloužení močové trubice
- Skrotoplastika – vytvoření šourku s implantací testikulárních protéz v druhé době
- Faciální maskulinizace – modifikace rysů obličeje

Faloplastika – přehled technik a komplikací

Faloplastika je komplexní výkon s cílem vytvořit neopenis z kožních či muskulokutánních laloků. Mezi nejčastěji používané patří:

- Radiální fasciokutánní lalok z předloktí (RFFF): dlouhodobě považován za „zlatý standard“ z hlediska estetických i funkčních výsledků (relativně dobrá senzitivita po mikrochirurgické sutuře klitoridálního nervu s *n. cutaneus antebrachii lateralis* přeneseného laloku). Tloušťka laloku, která se pohybuje okolo 5 mm i u pacientů s nadváhou, umožňuje stočení laloku (tzv. tube-in-tube) k vytvoření neopenisu a zároveň také neouretrey.

- Anterolaterální stehenní lalok (ALT): anterolaterální stehenní lalok je fasciokutánní lalok, přenášený obvykle se stopkou tvořenou sestupnou větví *a. et v. circumflexa femoris lateralis*. Jeho senzitivitu zajišťuje *n. cutaneus femoris lateralis*, avšak ve srovnání s RFFF je citlivost obecně nižší. Další nevýhodou laloku je jeho výrazně větší tloušťka, která u pacientů s nadváhou komplikuje vytvoření neopenisu a neouretrey v jedné operační době.
- *Latissimus dorsi*: jedná se o dynamickou muskulokutánní rekonstrukci, při níž se jako volný lalok přenáší laterální část svalu *latissimus dorsi* společně s kožním ostrovem. Stopku laloku tvoří torakodorzální nervově-cévní svazek, přičemž nerv laloku se napojuje na větev *n. obturatorius* pro *m. gracilis*, který je čistě motorický. Proto je kožní část laloku necitlivá. Po úspěšné nervové regeneraci mohou pacienti aktivací svalu provádět přitažení, zkrácení a ztlustění neopenisu (tzv. pseudoerekcí), jež některým z nich umožňuje penetrativní pohlavní styk. Uretroplastika se v tomto typu rekonstrukce provádí až ve druhé fázi, a to s využitím RFFF. V České republice je tato technika často spojována s prací prof. Veselého, zatímco v zahraničí se používá méně.
- Oboustranný gracilis: při této dynamické rekonstrukci se z obou stran nadzvednou svalové laloky *m. gracilis* (každý na své nervově-cévní stopce) a přenesou se do pubické krajiny, kde se jejich spojením vytvoří neopenis. Ten bývá nejčastěji překryt dermoepidermálním štěpem odebraným ze stehna. Klitoris se zdeepitelizuje a uloží se mezi oba svalové laloky těsně pod kožní štěp. Neouretreu lze vytvořit stopkovaným přenosem ztenčeného tříselného laloku. Hlavní výhodou této dynamické jednostupňové rekonstrukce je relativně dobrá senzitivita a možnost dosažení tzv. pseudoerekcce. Ta vzniká aktivací obou svalů *m. gracilis*, které se stáhnou a zpevní tvar neopenisu natolik, že umožňují penetrativní pohlavní styk.

Hlavní komplikací faloplastiky je nekróza části nebo celého laloku, která se dle literatury objevuje zhruba u 5–10% případů, přičemž vyžaduje reoperace a sekundární korekce (13). Častá je také uretrální striktura nebo fistula

(incidence 20–30 % dle typu laloku), což může vyústit v nutnost opakovaných úprav močové trubice (13). Mezi další možné komplikace patří infekce, krvácení, omezená citlivost (u laloků s horším nervovým zásobením) a případná estetická nespokojenost.

Na druhou stranu, pokroky v mikrochirurgii a zkušený operační tým zvyšují pravděpodobnost úspěchu a pacienti, kteří prošli úspěšnou faloplastikou, vykazují dle metaanalýz vysokou míru spokojenosti s dosaženým výsledkem i zlepšenou genderovou euforii (pocit souladu s vlastní identitou).

Možnosti zachování fertility u transgender osob

V rámci komplexní péče o transgender osoby, které uvažují o hormonální terapii nebo

chirurgickém zákroku, nabývá na významu téma zachování reprodukčních schopností (fertility preservation). Většina transmužů, kteří podstoupí dlouhodobou hormonální terapii testosteronem, poté již nemusí mít možnost spontánního otěhotnění. U transžen (pacientů na terapii estrogeny a antiandrogeny) může dojít ke snížení spermatogeneze až k ireverzibilní neplodnosti (15).

Doporučované postupy zahrnují:

- kryokonzervace spermií (před zahájením hormonální terapie)
- kryokonzervace oocytů či embryí (před či v počátku hormonální terapie u transmužů)
- kryokonzervace tkáně vaječníku či varlete (experimentální metody, zatím méně rozšířené)

V českém prostředí je tato oblast teprve ve fázi systematictějšího rozvoje, nicméně větší centra reprodukční medicíny začínají tyto služby nabízet v kontextu předtranzitní a předhormonální konzultace. V ideálním případě by měl být pacient již v rané fázi diagnostiky transsexuality (genderové incongruence) o těchto možnostech informován.

Závěr

Chirurgická tranzice transgender osob je komplexní proces, který vyžaduje multidisciplinární přístup zahrnující sexuology, urology, gynekology, plastické chirurgy a další specialisty. Moderní operační techniky přinášejí stále lepší výsledky, avšak důležitým aspektem zůstává individualizovaný přístup a dlouhodobá péče o pacienty.

LITERATURA

1. L'Estoile, Pierre de, Brunet G, Bonnefon P. „Mémoires-journaux de Pierre de l'Estoile.“ (1875).
2. Graham D. A Queen of Sodom: Seizing Counter-Reformation to Pursue Queer Liberation in the Life of Kristina of Sweden. *Journal of Undergraduate Studies at Trent (JUST)*. 2024;8(2).
3. Turriziani Colonna F, Nunez-Eddy C, Eugen Steinach (1861–1944). In: *Embryo Project Encyclopedia*. Arizona: Arizona State University. School of Life Sciences. Center for Biology and Society; 2017.
4. Padró J. Trans History Spotlight: Bottom Surgery & Dora Rudolfine Richter. In: *Plume Health*. Dostupný z: <https://get-plume.co/blog/trans-history-spotlight-bottom-surgery-dora-rudolfine-richter/>.
5. Meyerowitz J. *How sex changed: A history of transsexuality in the United States*. Cambridge: Harvard University Press; 2004.
6. Witkin R. Hopkins Hospital: A history of sex-reassignment. *The Johns Hopkins Newsletter*; 2014. Available from: <https://www.jhunewsletter.com/article/2014/05/hopkins-hospital-a-history-of-sex-reassignment-76004/>.
7. Sexuologická společnost. Stanoviska [online]. [cit. 12. 2. 2025]. Available from: <https://www.sexuologickaspolecnost.cz/stanoviska>.
8. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Věstník č. 8/2012 [online]. 2012 [cit. 12. 2. 2025]. Available from: <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-c-8-2012/>.
9. Ústavní soud České republiky. Chirurgický zákrok včetně sterilizace jako podmínka úřední změny pohlaví neobstal před Ústavním soudem [online]. [cit. 12. 2. 2025]. Available from: <https://www.usoud.cz/aktualne/chirurgicky-zakrok-vcetne-sterilizace-jako-podminka-uredni-zmeny-pohlavi-neobstal-pred-ustavnim-soudem>.
10. Reed GM, First MB, Kogan CS, et al. Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry*. 2019;18(1):3-19.
11. Cooper K, Russell A, Mandy W, et al. The phenomenology of gender dysphoria in adults: a systematic review and meta-synthesis. *Clin Psychol Rev*. 2020;80:101875.
12. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, et al. J. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health*. 2022;23(Suppl 1): S1-S259.
13. Heston AL, Esmonde NO, Dugi DD 3rd, et al. Phalloplasty: techniques and outcomes. *Transl Androl Urol*. 2019;8(3): 254-265.
14. Schuettfort VM, Graf RR, Vetterlein MW, et al. Patient-reported outcomes after one-stage neourethral reconstruction in transmen with phalloplasty-associated strictures and fistulas. *World J Urol*. 2024;42(1):553.
15. Marable J, Etcheverry M, Bailey L, et al. Fertility Options for Transgender Patients: How Can Physicians Provide More Inclusive Care? *Georgetown Medical Review*. 2022;6(1).