

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 kapitulu 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 nervo-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 nervo-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