ПЛАСТИЧНА та РЕКОНСТРУКТИВНА ХІРУРГІЯ

№ 2 (III), 2004

ВЫБОР МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛОСКУТА ДЛЯ НЕОФАЛЛОПЛАСТИКИ У ТРАНССЕКСУАЛОВ Ж\М ТРАНСФОРМАЦИИ

Мишалов В.Г.,
Храпач В.В.,
Балабан О.В.,
Юрченко Д.А.,
Булатова Ю.И.

Национальный медицинский университет им.А.А.Богомольца, кафедра госпитальной хирургии №2

Распространенность трансексуализма в мире по данным различных авторов колеблется от 1: 40000 до 1: 200000 (в Украине) населения [2, 7].

Для изменения половых признаков трансексуалы вправе воспользоваться возможностями современной пластической и реконструктивной хирургии, которые базируются на использовании микрохирургической аутотрансплантации различных тканевых комплексов. Объем и количество операций во многом определяется индивидуальными задачами, которые ставит перед хирургом пациент [4].

Наличие полового члена, несомненно, является определяющим фактором принадлежности к мужскому полу, в связи с чем крайне важны функциональные, эстетические и косметические результаты фаллопластики для социальной и бытовой адаптации при Ж/М-трансформации трансексуалов.

Создание полового члена является одной из самых сложных проблем пластической и реконструктивной хирургии. Впервые мужской половой член был восстановлен при его травматической утрате Н.А. Богоразом в 1936 г. Он сообщил о 16-и удачно выполненных фаллопластиках. Его методика представляет собой пяти- этапную операцию, включающую создание филатовского круглого стебля из кожи передне-боковой поверхности живота, внедрение в него реберного хряща, миграцию стебля и последующее формирование уретры из кожи мошонки. Весь комплекс оперативных вмешательств выполняется в течение 4-х месяцев [3].

В настоящее время для создания неофаллоса применяется множество донорских лоскутов, однако, в большинстве случаев получаемый результат не удовлетворяет ни пациента, ни врача из-за нефункциональности и неэстетичности. Обзор литературы и критический анализ уже выполненных в других клиниках операций, остановили нас на микрохирургических методах формирования неофаллоса.

Целью настоящего исследования является выбор микрохирургического лоскута для неофаллопластики у трансексуалов.

Материал и методы исследования

В отделении пластической и реконструктивной хирургии Центральной городской клинической больницы г.Киева — клинической базе кафедры госпитальной хирургии №2 Национального медицинского университета, выполнение отдельных этапов коррекции пола производится с 1997 года. Все операции по коррекции пола осуществляются после получения пациентами разрешения в соответствующей комиссии МЗ Украины. Из всех пациентов только четверо решились на выполнение фаллопластики, что соответствует и международной статистике.

У первых двух пациентов при неофаллопластике мы применили свободный реваскуляризированный кожно-мышечный торакодорзальный лоскут с использованием микрохирургической техники по методике описанной Н.О.Милановым и Р.Т. Аламяном (1994) [1]. В основе разработанного ими метода тотальной фаллопластики у трансексуалов лежит метод микрохирургической аутотрансплантации, широко распространенного в микрохирургии кожно-мышечного торакодорзального лоскута (рис.1).

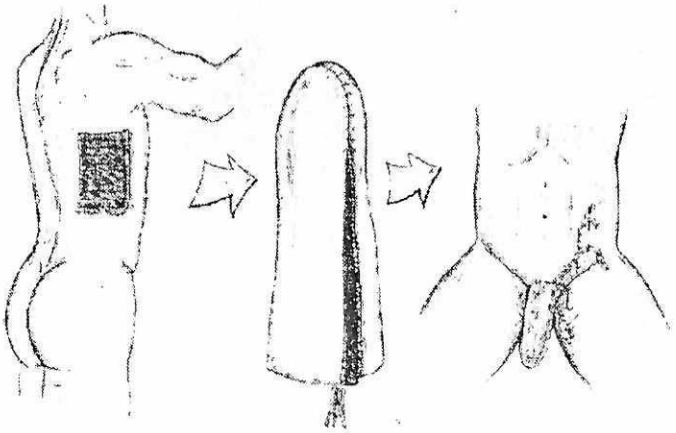

Рис.1 Схема фаллопластики по Миланову Н.О., Адамяну Р.Т.

Достоинством этого лоскута является то, что в состав его сосудистой ножки, кроме торакодорзальной артерии и вены, входит двигательный торакодорзальный нерв, иннервирующий широчайшую мышцу спины. Пластические возможности лоскута позволяют формировать достаточного размера тело полового члена, состоящего из кожи и мышцы, осуществлять одномоментное формирование тела неофаллоса длиной 15-17 см, получать восстановление двигательной функции его мышечной основы путем первичной реиннервации последней, а также выполнять на неофаллосе дальнейшие хирургические манипуляции. Недостатками данного метода является — грубый обезображивающий послеоперационный рубец и необходимость применения микроанастомозов, повышающих риск осложнений [5].

Длительность проведенных нами двух операций составляла, соответственно, 8 и 7 часов, а послеоперационный период — 14 и 10 койко-дней, причем в первые 5 дней в обоих случаях проводилась интенсивная терапия. Неоправданная тяжесть вмешательства и послеоперационного периода, высокий риск осложнений заставил нас искать более приемлемый способ фаллопластики, а именно, использование для этой цели паховых лоскутов, что и позволило достичь желаемого результата.

У третьего и четвертого пациентов для неофаллопластики применялся метод с использованием паховых лоскутов на сосудистой ножке в модификации клиники (рис.2,3)

Рис.2 Схема предоперационной разметки донорского пахового лоскута

Рис.3 Схема взятия пахового лоскута

Паховый лоскут — типичный лоскут с осевым кровоснабжением был описан I.McGregor, I.Jackson в 1972 г. [8]. Его преимуществом является возможность взятия лоскута достаточного размера на фоне незаметного скрытого послеоперационного рубца [6]. При использования такого лоскута при неофаллопластике нами был внесен ряд технических новшеств, позволивших улучшить фиксацию сформированного органа. Длительность операции составила 5 часов. Послеоперационное течение — без особенностей. Третий пациент выписан на 7 день после операции, а четвертый — на пятый день.

Результаты исследования и их обсуждение

В одном случае мы получили отличный (при разумной оценке) результат, который устраивал и пациента и нас — сформированный орган был внешне адекватен натуральному по форме и размерам, его упруго-эластичная консистенция позволяла производить половой акт, однако недостатком явилось наличие грубого послеоперационного рубца больших размеров на видном месте и очень тяжелое послеоперационное течение, требовавшее интенсивной терапии. У второго больного через неделю после удачно проведенной операции на фоне венозного тромбоза области анастомоза наступила критическая ишемия неофаллоса, потребовавшая ампутации последнего.

Применение паховых лоскутов на сосудистой ножке позволило сформировать неофаллос натурального размера, формы и упругости на фоне достаточно эстетичного послеоперационного рубца, незаметного под бельем (Рис.4). В частности, была решена проблема надежной фиксации сформированного органа и сохранения его кожной чувствительности. Цель операции была достигнута со значительно меньшими техническими и финансовыми затратами и без осложнений.

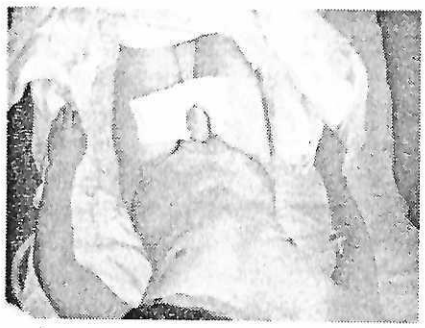

Рис.4 Результат неофаллопластики с применением паховых лоскутов

Учитывая достаточную редкость данных операций, позволим себе сделать предварительный вывод на основе ограниченного клинического материала — оптимальным для неофаллопластики у трансексуалов является метод, основанный на использовании паховых лоскутов, модифицированный клиникой.

ЛІТЕРАТУРА

1. Адамян Р. Г. Пластическая и реконструктивная микрохирургия в лечении трансексуализма: Автореф.дис. ... д-ра мед.наук.- М.- 1996, 41 с.
2. Ворник Б.М. Расстройства половой идентификации. Киев: ИЦ "Семья", 1998.- 329 с.
3. Миланов Н.О., Адамян Р.Т., Козлов Г.И. Коррекция пола при трансексуализме. М.: Медицина,1999.- 146 с.
4. Мишалов В.Г., Храпач В.В., Балабан О.В., Алешина И.Г. Первый опыт в хирургическом лечении трансексуализма// Первый международный симпозиум по лечению трансексуализма.- М.,2000.- С.8-9.
5. Мішалов В.Г., Храпач В.В., Балабан О.В., Юрченко Д.О. Хірургічне лікування трансексуалізму // І Міжнародний конгрес з прикладної естетики та косметології в Україні. - К., 2001.- С.26.
6. Обыденов С.А., Фраучи И.В. Основы реконструктивной пластической микрохирургии.-СПб.:Человек, 1998.-144 с.
7. Benjamin H. The Transsexual phenomenon. - New York: Julian Press, 1966.
8. McGregor I.A., Jackson I.T. The groin flap.// British Journal of Plastic Surgery.- 1972.- V.25.- P.3-8

РЕЗЮМЕ

ВЫБОР МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛОСКУТА ДЛЯ НЕОФАЛЛОПЛАСТИКИ У ТРАНССЕКСУАЛОВ Ж\М ТРАНСФОРМАЦИИ

Мишалов В.Г., Храпач В.В., Балабан О.В., Юрченко Д.А., Булатова Ю.И.
Национальный медицинский университет им.А.А.Богомольца, кафедра госпитальной хирургии №2

Одной из наиболее актуальных проблем при хирургической смене пола является неофаллопластика а также выбор метода формирования неофаллоса. Авторами применялись две техники операции — с применением торакодорзального и паховых лоскутов. Использование паховых лоскутов позволяет избежать основных недостатков торакодорзального лоскута (грубого послеоперационного рубца, повышенного риска осложнений).

SUMMARY

SELECTION OF THE MICROSURGICAL FLAP FOR NEOPHALOPLASTY IN TRANSSEXUAL F\M TRANSFORMATION

V.G.Mishalov, V.V.Hrapach, O.V.Balaban, D.A.Yurchenko, J.I.Bulatova
Faculty of Hospital Surgery №2. National Medical University

The main problem in surgical correction of a sex at transexuals– a choice of methods neophalloplastic.

Materials and methods of research.
Made 4 neofalloplasty. Used a two metods of neophalloplastic: Milanov N., Adamjan R. and McGregor's flaps.

Results of research.
Complications: 1 — total necroses of neophallose.
Conclusions.. Advantage of application inguinal rags is proved at phalloplasty

Key words: Transsexualism, neophalloplasty, microsurgical flaps