

Gender gynaecologie

Landelijke opleidingsdagen 2024

Inhoud

- Introductie en terminologie
- Komt een man bij de gynaecoloog
 - Hormoonbehandeling
 - Klachten
 - Fertiliteit
 - Chirurgie

Introductie en terminologie

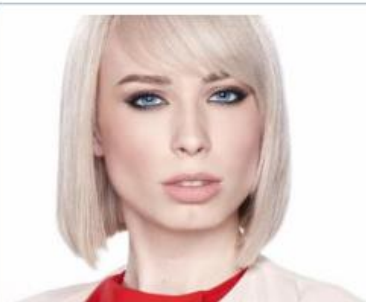
- Leerdoelen
 - Terminologie omtrent gender
 - Historie genderzorg Nederland
 - Cijfers genderzorg

Hype? Trending?

Sports Illustrated Swimsuit features first ever transgender model



Hollands Next Top Model deelneemster geboren als jongen
Loiza Lamers, deelneemster van het programma Hollands Next Top Model, vertelt dat ze als jongen geboren is.



AD Nieuws Regio S
terren Film Muziek Showbytes Cultuur TV & Radio Mus
Kersverse moeder Rosanna wordt na geboorte zoon Mikai man
VIDEO | Louisa en Rosanna, het bekendste transgenderkoppel vannacht de trotse ouders geworden van zoon Mikai. Het jonkeweer werd gebaard door Rosanna die diep vanbinnen liever een man te zien bevalling begint haar transitie van vrouw tot man.
Tom Tates 29-12-17, 10:13 Laatste update: 02-01-18, 21:43

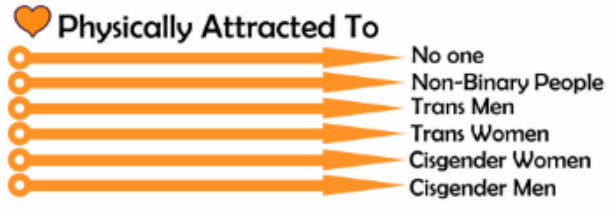
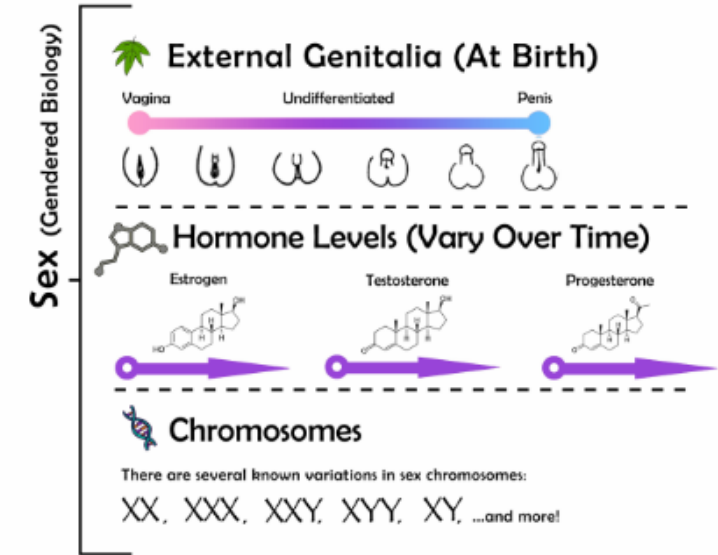
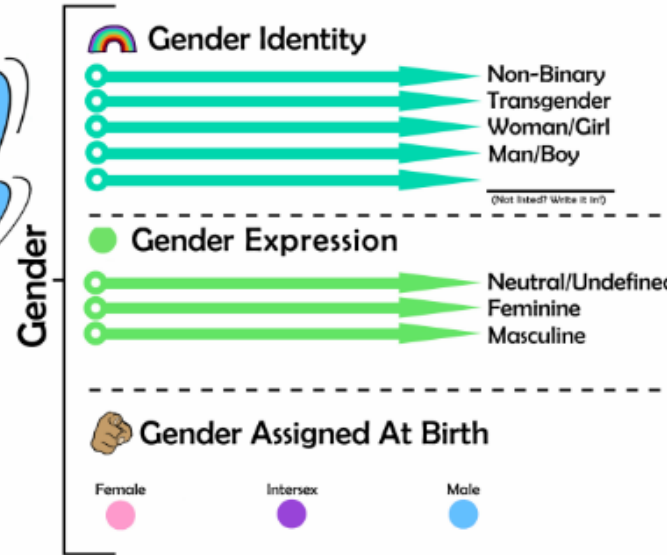


Gewone mensen...





Wat is genderidentiteit/sekse/expressie?



Disclaimer:
While this graphic seems complex already, it is still an oversimplification of the beautiful diversity and complexity of our human gender, biology, and orientation.

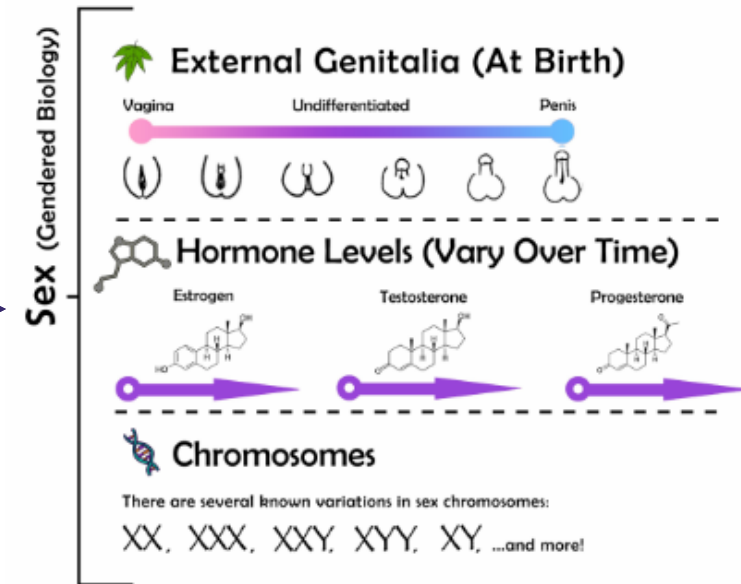
Original design by Landyn Pan and Anna Moore



Content and graphic modified by
Dr. Erica Jayne Friedman



Wat is sekse?



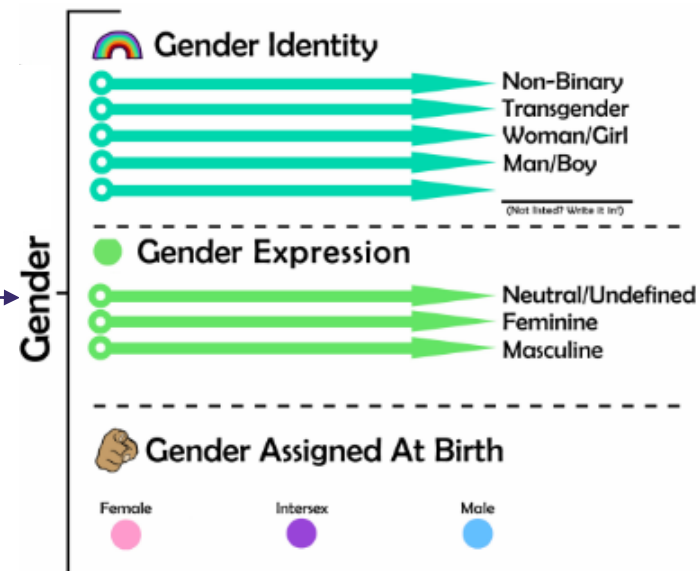
Sekse beslaat een schaal:

Sekse gaat over **lichaam**:

- Genitaliën
- Chromosomen
- Hormonen
- Mannelijk
- Intersekse:
 - XXY
 - Mensen met vagina maar geen baarmoeder
 - Mensen met XY die ongevoelig zijn voor testosteron
 - Etc.
- Vrouwelijk



Wat is gender?



Genderidentiteit gaat over hoe je jezelf **identificeert**:

- Mannelijk/masculien;
- Vrouwelijk/feminien;
- Non-binair;
- Gender queer.

Genderexpressie gaat over hoe je jezelf **uit**:

- Alle dingen die je doet om je genderidentiteit te laten zien aan de buitenwereld;
- Hoe je jezelf kleedt, etc.



Cisgender/transgender?



Cisgender:

Personen bij wie hun eigen genderidentiteit overeenkomt met de sekse die bij de geboorte is opgeschreven.

Transgender:

Personen bij wie hun eigen genderidentiteit *niet* overeenkomt met de sekse die bij de geboorte is opgeschreven.

Genderdysforie:

Verwijst naar een *ongemak* of *leed* dat wordt veroorzaakt door een **conflict** tussen iemands genderidentiteit en het toegewezen geboortegeslacht (en de bijbehorende genderrol en/of primaire en secundaire geslachtskenmerken).

Gendereuforie:

Het kunnen genieten van of tevreden zijn met je genderidentiteit en gegenderde kenmerken.

Maatschappij & Media



Trouw Protest tegen lange wachtlijden en 'betuttelende psychologen' in transgenderzorg



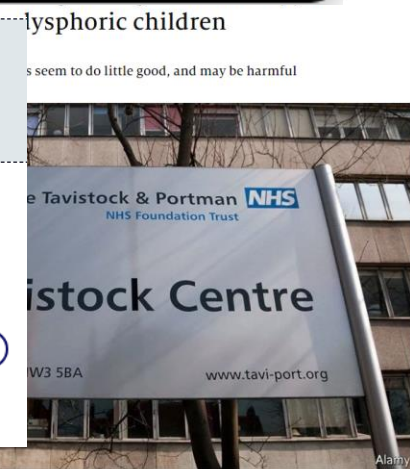
31016-370 Motie d.d. 15 februari 2024 - R.Y. Hertzberger, Tweede Kamerlid
Motie van het lid Hertzberger over een onderzoek naar de fysieke en mentale gezondheidsuitkomsten na behandeling met de "Dutch protocol"-methodiek

Besluit: Ingediend

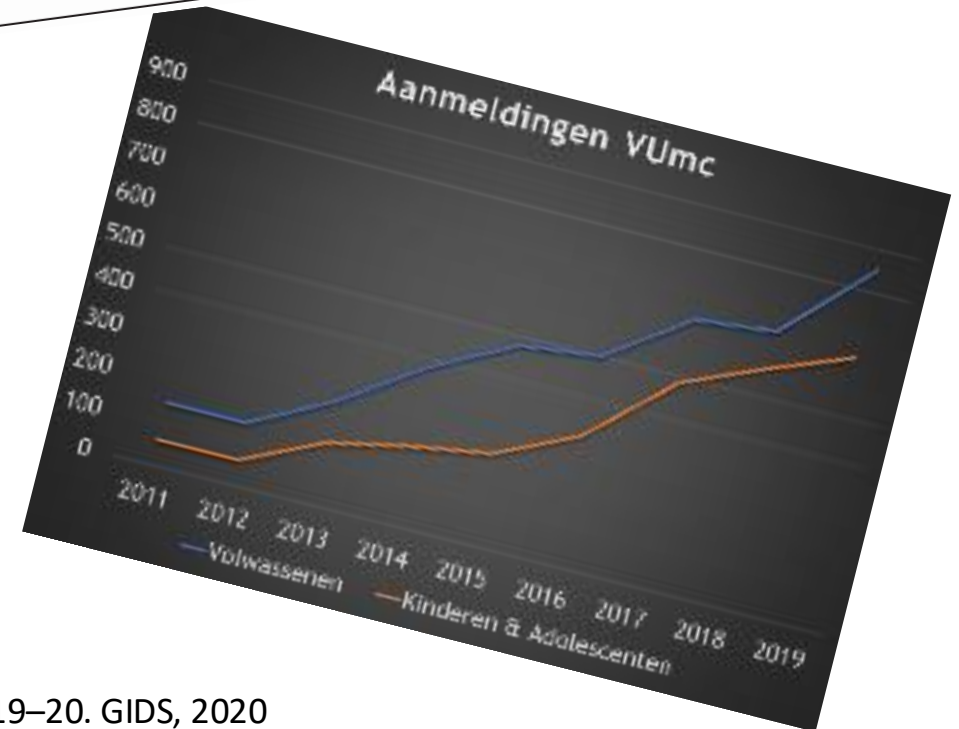
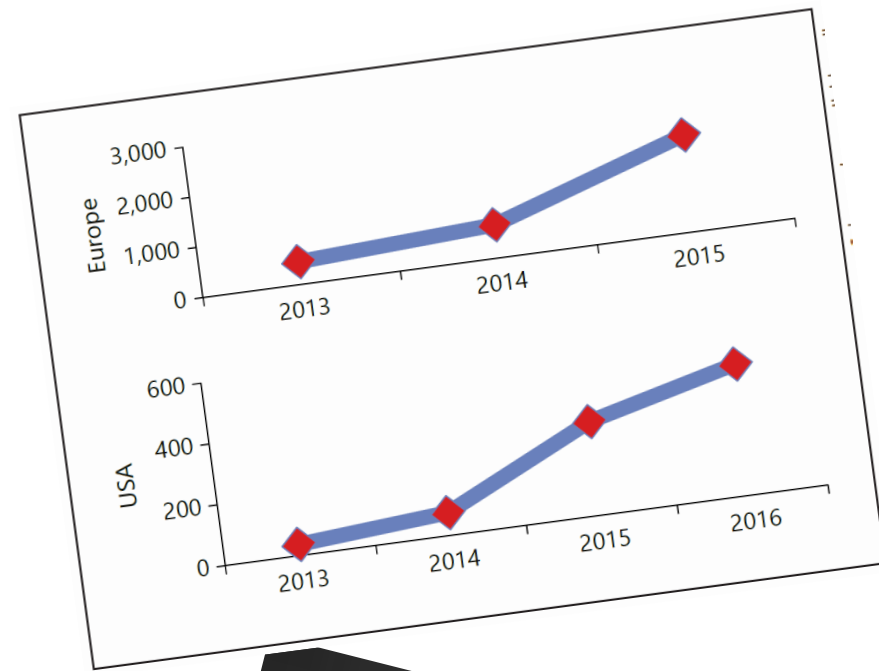
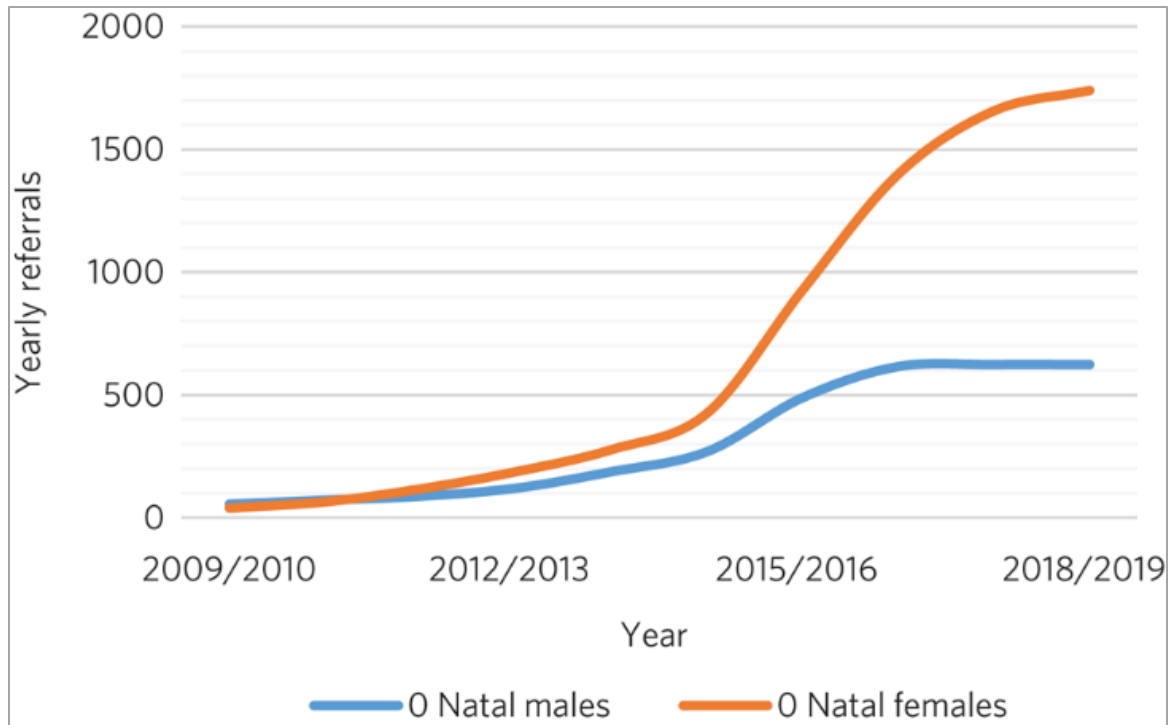
Besluit: Aangenomen.

2024D05867 Motie van het lid Hertzberger over een onderzoek naar de fysieke en mentale gezondheidsuitkomsten na behandeling met de "Dutch protocol"-methodiek

„geen enkel bewijs”, zegt onderzoeker Thomas Steensma.

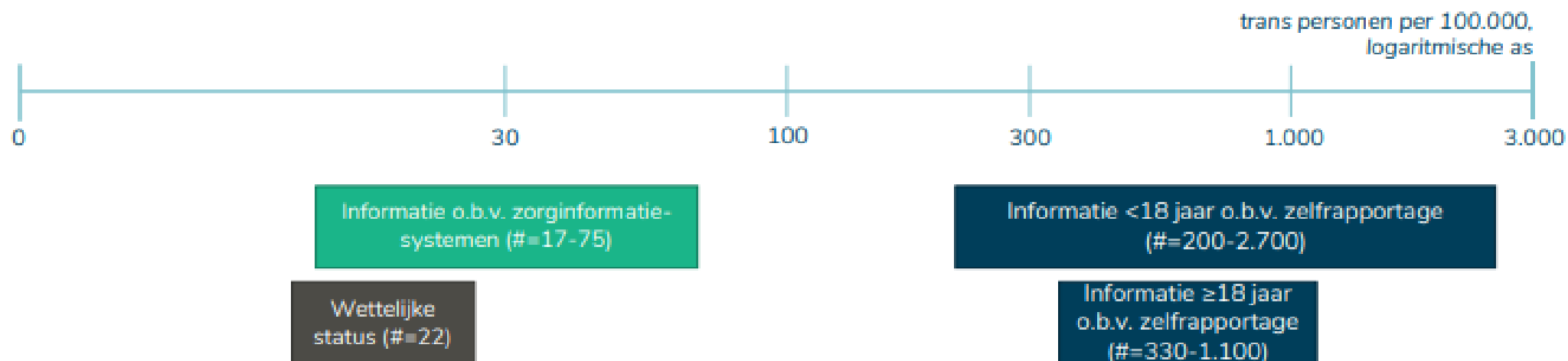


Toename verwijzingen



Incidentie NL

- Gender incongruentie 0,2% tot 2,7% van populatie, zelf rapportage vragenlijsten (definities)
- 1 op de **25** mensen voelt zich niet thuis in hun geboortegeslacht
- 1 op de **150** mensen gaat in transitie





Transvisie

3 uur •



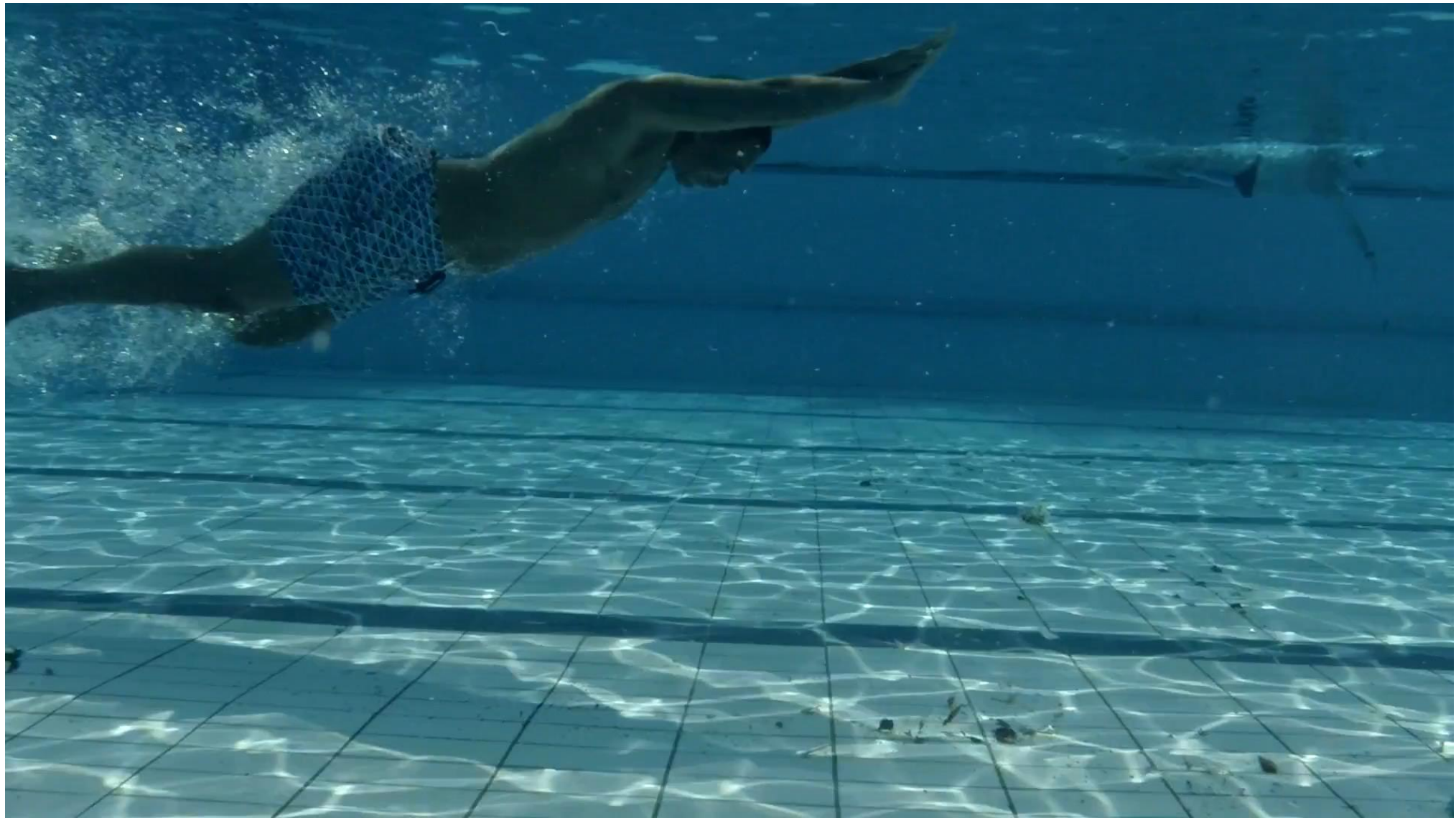
"Maar eigenlijk vind ik het belachelijk dat het streven voor veel transpersonen moet zijn om zoveel mogelijk op een cis man of vrouw te lijken– het zou ook prima moeten zijn om ergens tussen te zweven, of zichtbaar trans te zijn. Gender is in essentie een rotsysteem."



glamour.nl

Gamechanger Valentijn de Hingh: "Gender is in essentie een rotsysteem"

Niet elke trans persoon heeft de wens voor een medische behandeling



<https://transketeers.com/portfolio/the-transtapes/>

Psychologische ondersteuning

Diagnostiek

Aard en mate van genderdysforie, huidig en bij ontwikkeling

Overig functioneren, sociale steun, comorbiditeit (interferentie?), wilsbekwaamheid

Indicatie voor eerste medische behandelstap

Exploreren en informeren behandelwensen

Verwachtingen hierbij bespreken

Draagkracht en steun inschatten

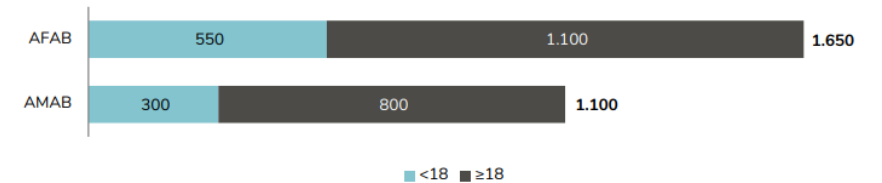
Afronding diagnostiekfase wordt multidisciplinair besproken (MDO)

Indicatiestelling somatische transgenderzorg



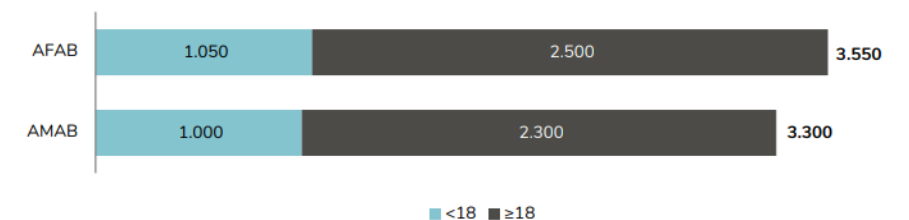
- Ernstig tekort aan capaciteit GGZ en medische zorg in NL

Vraag naar psychologische zorg in huidige situatie verdeeld naar leeftijdsgroepen en geslacht zoals geregistreerd bij geboorte [aantallen per jaar]



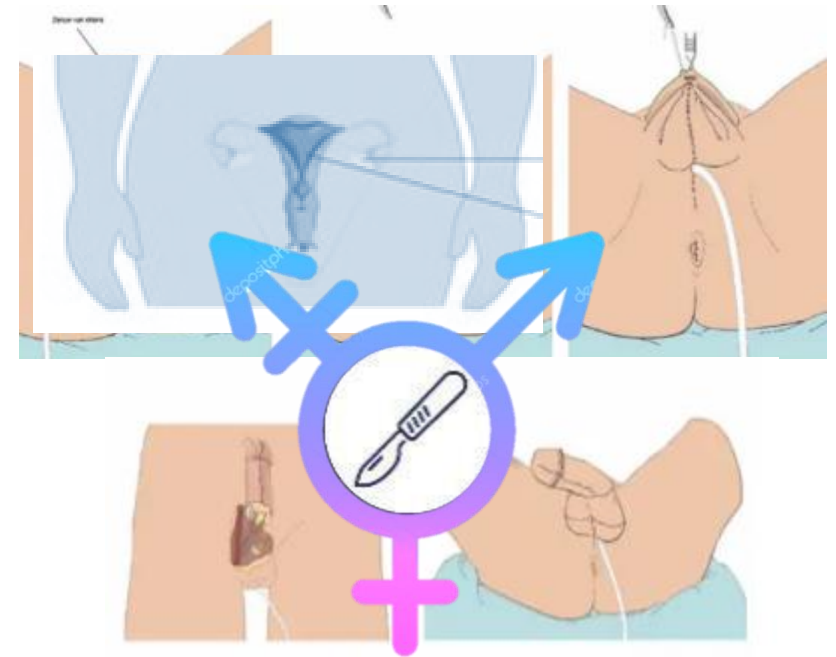
Figuur 2. De groep met vraag naar psychologische zorg is groter bij personen die bij de geboorte met het vrouwelijk geslacht geregistreerd zijn. AFAB/AMAB: assigned female/male at birth.

Vraag naar indicatiestelling in huidige situatie verdeeld naar leeftijdsgroepen en geslacht zoals geregistreerd bij geboorte [aantallen]



Figuur 1. Bij de geboorte met het vrouwelijk geslacht geregistreerde personen vormen een kleine meerderheid van de mensen die nu wachten op indicatiestelling voor somatische transgenderzorg. AFAB/AMAB: assigned female/male at birth.

Trans masculiene somatische transgenderzorg



Komt een man bij de gynaecoloog

Hormoonbehandeling

- Leerdoelen
 - Vormen van toediening testosteron
 - Omkeerbare en niet omkeerbare effecten

Hormoonbehandeling - masculiniserend

Na hysterectomie

- Testosteron

- Gel



- Injecties



- Bij persistente menstruaties

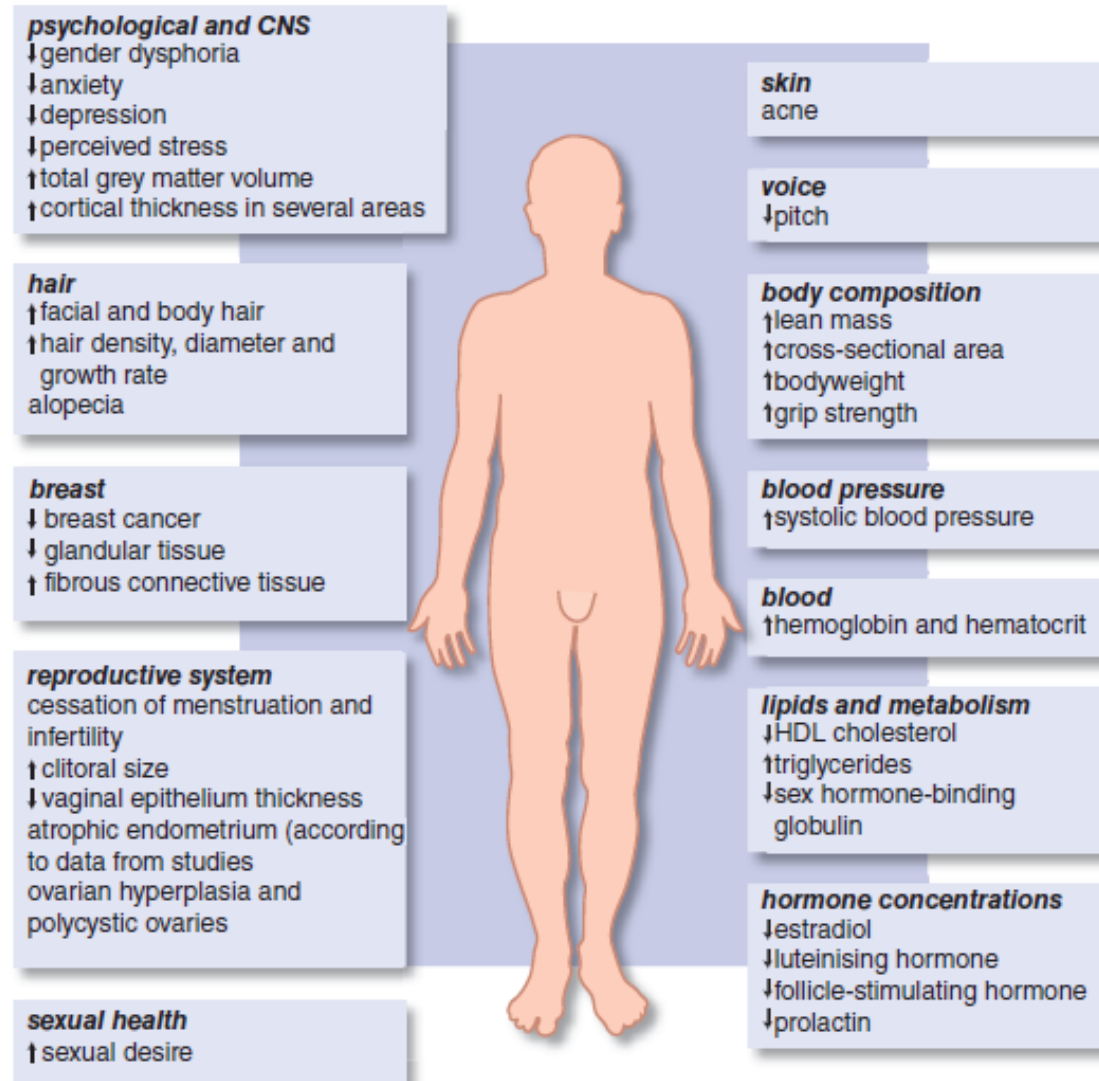
- Oraal: lynestrenol



- Injecties: GnRH-analogen



Hormoonbehandeling - masculiniserend



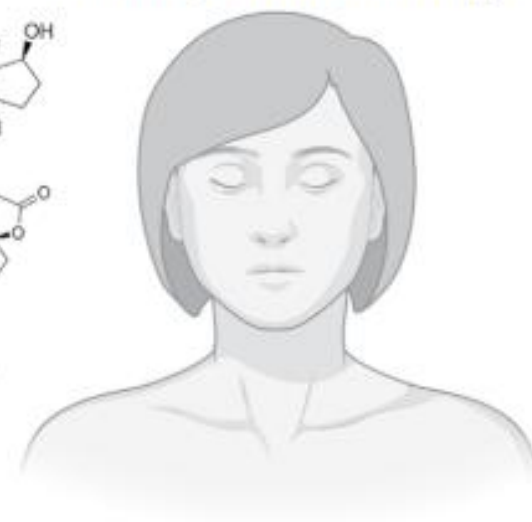
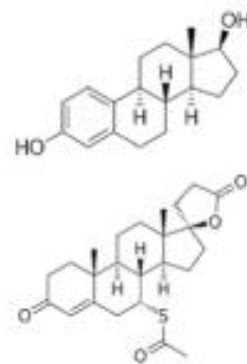
A systematic review of psychosocial functioning changes after gender-affirming hormone therapy among transgender people

Received: 28 February 2022

David Matthew Doyle¹✉, Tom O. G. Lewis² & Manuela Barreto²

Accepted: 12 April 2023

Feminizing hormone therapy



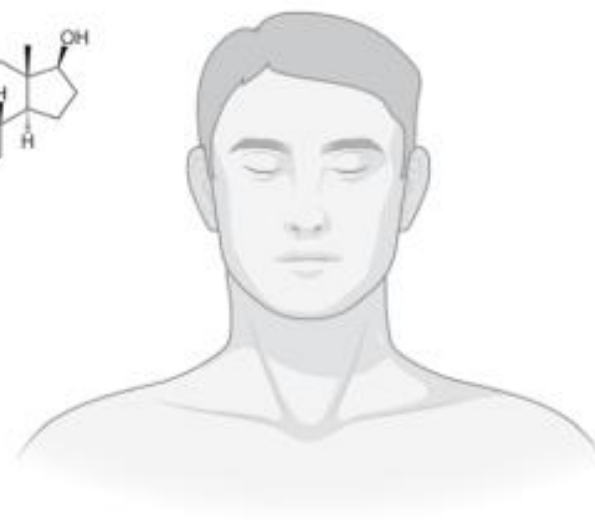
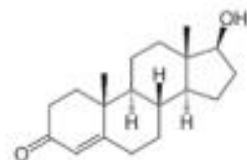
Stronger evidence

- ↓ Psychological distress
- ↓ Depressive symptoms

Weaker evidence

- ↑ Quality of life
- ↑ Emotional imbalances
- ↑ Emotional expressiveness

Masculinizing hormone therapy



Stronger evidence

- ↓ Psychological distress
- ↓ Depressive symptoms

Weaker evidence

- ↓ General anxiety symptoms
- ↓ Social anxiety symptoms
- ↑ Quality of life
- ↑ Affective dampening
- ↑ Anger expression

Komt een man bij de gynaecoloog

Klachten

- Leerdoelen
 - het effect van testosteron op de uterus en ovaria
 - cyclusregulatie van voorkeur bij transmannen
 - DD bij gynaecologische klachten bij transpersonen met een uterus en/of ovaria

WORLD

Dutch government formally apologizes for forced sterilization of trans, intersex people

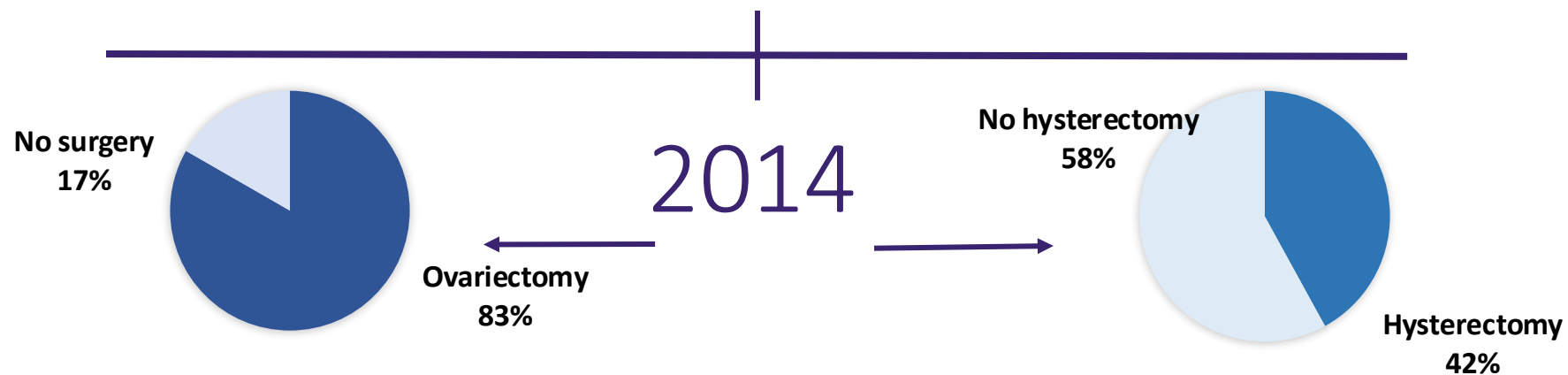
Gender Change Act was in place from 1985 to 2014

Published 9 months ago on November 29, 2021

By Michael K. Lavers



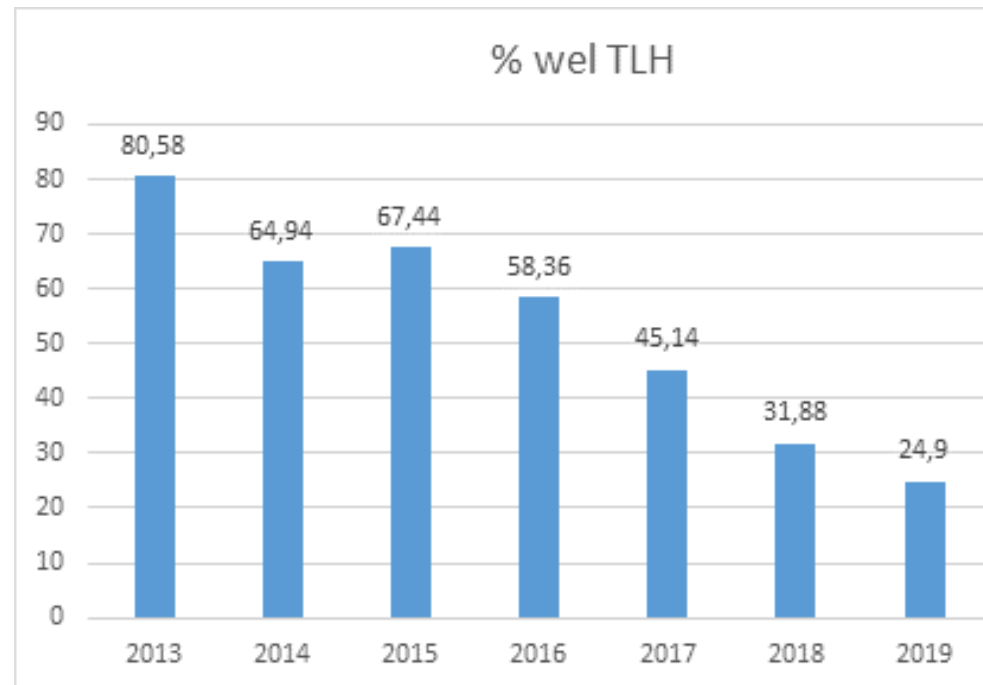
(Washington Blade photo by Michael K. Lavers)



Wiepjes CM et al. The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. *J Sex Med.* 2018 Apr;15(4):582-590.

Preliminary data

Incidentie chirurgie transmannen



Wetswijziging • Meer trans mannen kiezen ervoor vruchtbaar te blijven na transitie. Nog maar een kwart van hen laat hun baarmoeder verwijderen. Zo houden ze de optie open om een kind te kunnen krijgen.

Trans man houdt vaker baarmoeder en vruchtbaarheid

Tobiah Palm
redactie binnenland

Slechts minder trans mannen laten hun baarmoeder verwijderen, blijkt uit een eigen inventarisatie van de genderpoli van Amsterdam UMC. In 2014 – het jaar dat de nieuwe Transgenderwet in werking trad – onderging zo'n 80 procent van de trans mannen een baarmoederverwijdering. Van de mensen die in 2019 met hormoonbehandeling is begonnen, is dat nog 25 procent.

Er is nog geen wetenschappelijk bewijs voor, maar gynaecoloog van het genderteam Norah van Mello ziet wel een trend: meer trans mannen en non-binaire personen kiezen ervoor vruchtbaar te blijven na transitie. Ook om de optie om later kinderen te krijgen open te houden. Maar, benadrukt ze, daar is nog geen hard bewijs voor. Er is in Nederland door het gebrek aan geld nog geen onderzoek naar gedaan. Ook bestaan er weinig studies in het buitenland. Hoeveel trans mannen per jaar zwanger worden, wordt niet bijgehouden.

Van 1985 tot 2014 gold er in Nederland een Transgenderwet waarin opgenomen was dat mensen die van geslacht wilden veranderen op hun paspoort, gesteriliseerd moesten zijn. In de praktijk lieten veel trans mannen daardoor hun baarmoeder verwijderen. Sinds 2014 hoeven transgender personen niet meer onvruchtbaar te zijn om hun geslacht aan te passen.

Levenskeuzes afdwingen

Zeven jaar nadat de wet was aangepast, maakte de staat haar excuses. De wet zou "levenskeuzes afgedwongen hebben die ieder mens vrij zou moeten kunnen maken, zoals de mogelijkheid kinderen te kunnen krijgen". Iedereen die zo'n operatie heeft ondergaan, had recht op een schadevergoeding van vijftienduizend euro.

Sindsdien is er veel veranderd. "We zien dat vanaf 2015 steeds meer trans mannen ervoor kiezen hun baarmoeder niet te verwijderen", zegt Van Mello. "Toen lieten 100 van de 150 mensen die startten met hormonen hun baarmoeder verwijderen. In 2019 begonnen 260 mensen met hormonen. Daarvan ondergingen 65 een baarmoederverwijdering."

In het kort

Genderpoli ziet een trend: meer trans mannen en non-binaire personen willen vruchtbaar blijven

Die keuze is er sinds 2014

Een kinderwens is niet altijd de reden: de operatie is ook erg ingrijpend

De meest aamvrijbare reden voor de vermindering van deze operaties is vanzelfsprekend de aanpassing van de wet. Een baarmoederverwijdering is behoorlijk ingrijpend. Legt de onderzoeker uit, dus veel trans mannen besluiten het niet te doen. Daarnaast denkt ze ook dat, nu het in het rijk van mogelijkheden ligt, sommigen langzaam maar beseften wat dat voor hen kan betekenen: eventueel zwanger worden.

Dat komt volgens Van Mello ook door de vruchtbaarheid van zwangere trans mannen. "In Nederland heb je bijvoorbeeld de documentaire Ryan is zwanger. Maar er zijn ook Amerikaanse en Britse voorbeelden."

Pijnlijke reacties

Dat betekent niet dat veel trans mannen ervoor kiezen om zelf een kindje te krijgen. "We zien nu bij de genderpoli van het Amsterdam UMC per jaar zo'n twee of drie trans mannen die daadwerkelijk zwanger willen worden", zegt Van Mello.

Maar, voegt ze eraan toe, daar zijn zijn geen harde cijfers over. Daarbij zijn niet de genderpoli niet elke trans man die zwanger is of wil worden. "Sommigen zullen eerst zwanger worden, een kind krijgen, en zich daarna bij ons melden en beginnen aan hormonen." Het aantal zou ook kunnen toenemen. "Misschien zijn veel trans mannen die besluiten om hun baarmoeder te houden nu nog te jong om een kind te krijgen."

Mannen die zwanger willen worden wachten of stoppen tijdelijk met het gebruiken van testosteron. 80 procent van de transgender mannen die stopt met hormonen heeft binnen zes maanden weer een menstruatiecyclus. Sommigen van hen hebben misschien al een penis gekregen, maar vaginaal bevallen moet mogelijk blijven.

Het is volgens Van Mello voor mannen niet altijd makkelijk om zwanger te zijn. "In onze hoeden is zwangerschap nog iets uitmensen afwijzend reageren als ze een zwangere man zien. Dat kan pijnlijk zijn."

80%
van de trans mannen liet in 2014 de baarmoeder verwijderen

25%
van de mensen die met hormonen begonnen onderging de operatie in 2019

vandaag 415
Hoe leg je uit dat een kind uit papas buik komt?

Impact of Exogenous Testosterone on Reproduction in Transgender Men

Molly B. Moravek,^{1,2} Hadrian M. Kinnear,^{3,4} Jenny George,¹ Jourdin Batchelor,⁵ Ariella Shikanov,^{1,3,6} Vasantha Padmanabhan,^{1,7} and John F. Randolph¹

Endocrinology, March 2020, 161(3):1–13

Effect Testosteron genitalia interna

• Ovaria

- Collagenisatie tunica albuginea & stromale hyperplasie
- PCOS = \uparrow AMH \downarrow =
- Follow-up 4 jr maximaal

• Uterus

- Endometrium aktief/secretair = atrofisch
- Toename eosinofielen myometrium
- Androgen receptor expressie, afname expressieve proliferatieve markers



Human Reproduction, 2023, 38(10), 1872–1880

<https://doi.org/10.1093/humrep/dead158>

Advance Access Publication Date: August 12, 2023

Mini-Review

Original Article: Clinical Investigation

What is the most anticipated change induced by treatment using gender-affirming hormones in individuals with gender incongruence?

Naoya Masumori,¹ Tsuyoshi Baba,² Teruo Abe³ and Koji Niwa⁴

Table 1 Responses to a query about the most anticipated change due to gender-affirming hormone therapy

Response	No. patients	%
Transgender men with androgens		
1. Cessation of menses	177	52.7
2. Laryngeal prominence	0	0
3. Deepened voice	109	32.4
4. Facial/body hair growth	17	5.1
5. Clitoral growth	0	0
6. Increased muscle mass and strength	21	6.3
7. Breast atrophy	3	0.9
8. Increased libido	0	0
9. Other	9	2.7
Total	336	100

Getting My Period Made Me Feel Like Less of a Man—Even Though I Knew I Was

Not everyone who gets a period is a woman.

By Kenny Jones






For transgender men, pain of menstruation is more than just physical

Safety concerns and a lack of access to menstruation products are among the issues trans and gender-nonconforming people face during "that time of the month."





Vaginal bleeding and spotting in transgender men after initiation of testosterone therapy: A prospective cohort study (ENIGI)

Justine Defreyne^{a*} , Yuran Vanwonderghem^{a*} , Sarah Collet^a, Sean J. Iwamoto^b , Chantal M. Wiepjes^c, Alessandra D. Fisher^d, Thomas Schreiner^e, Martin Den Heijer^f and Guy T'Sjoen^g

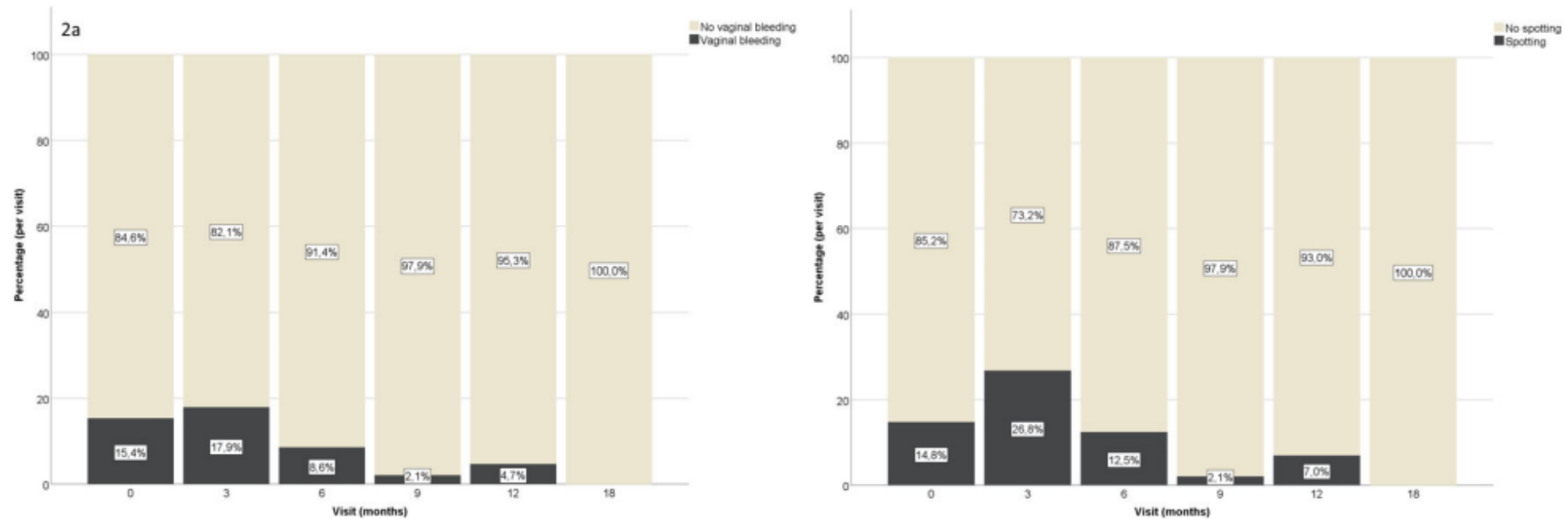
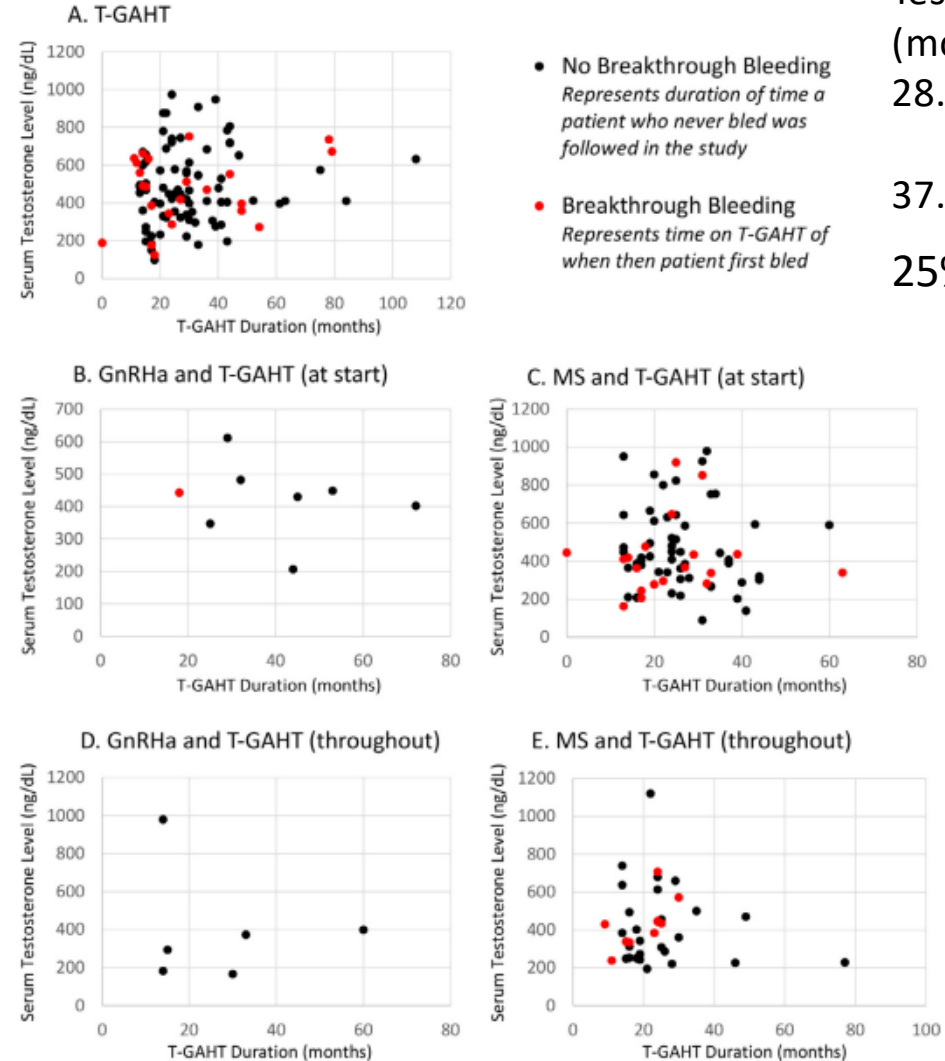


Figure 2. Percentages for the occurrence of vaginal bleeding (a) and spotting (b) after the initiation of testosterone therapy in transgender men, by study visit.

Breakthrough Bleeding in Transgender and Gender Diverse Adolescents and Young Adults on Long-Term Testosterone

Frances Grimstad, MD, MS^{1,2,*}, Jessica Kremen, MD^{3,4}, Jessica Shim, MD^{1,2},
 Brittany M. Charlton, ScD^{4,5,6,7}, Elizabeth R. Boskey, PhD, MPH, LICSW^{8,9}

F. Grimstad et al./J Pediatr Adolesc Gynecol 34 (2021) 706–716



Testosterone duration (months)
 28.5 ± 14.6

$37.3 \pm 16.9 < .001$

25% (n=58)

Fig. 2. Breakthrough bleeding on T-GAHT, by method. Incidence of breakthrough bleeding on testosterone gender-affirming hormone therapy (T-GAHT) (in patients who had available serum testosterone levels: in the following patients: (A) those who were only on T-GAHT; (B) those who were on gonadotropin-releasing hormone agonists (GnRHa) when they initiated T-GAHT but then discontinued GnRHa and were followed on T-GAHT alone; (C) those who were on menstrual suppression (MS) when they initiated T-GAHT but then discontinued MS and were followed on T-GAHT alone; (D) those who were on GnRHa throughout the study period alongside T-GAHT; and (E) those who were on MS throughout the study period alongside T-GAHT. Testosterone levels are at the time of bleeding in patients who bled, and most recent in those who did not.

Evaluatie bij bloedverlies

- Denk aan alle oorzaken zoals in *cis* vrouwen
- Work-up met pipelle/TVE/Cx smear etc “burden-some”
- Controleer testosteron niveaus en welk middel er gebruikt wordt
 - Intramuscular- Nebido vs Sustanon
 - Subcutaan- niet beschikbaar op dit moment
 - Locaal androgel
- Verwijderen poliep, narcose vs POK
- Hysterectomie? Indicatie genderdysforie of reguliere indicatie

Transgender Health
Volume 5, Number 1, 2020
Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/trgh.2019.0037



ORIGINAL ARTICLE

Do Transgender and Gender Diverse Individuals Receive Adequate Gynecologic Care? An Analysis of a Rural Academic Center

Talia Stewart,^{1*} Y. Angie Lee,¹ and Ella A. Damiano²

Am J Mens Health. 2020 May-Jun; 14(3):

1557988320925691.

Published online 2020 Jun 3.

doi: [10.1177/1557988320925691](https://doi.org/10.1177/1557988320925691)

PMCID: PMC7271678

PMID: [32489142](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32489142/)

Bridging Barriers to Cervical Cancer Screening in Transgender Men: A Scoping Review

[Navdeep Dhillon](#), RN, MN-NP(c),¹ [John L. Oliffe](#), RN, PhD, MEd,^{1,2}

[Mary T. Kelly](#), MA,¹ and [Jennifer Krist](#), DNP, NP(F)¹

JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH

Volume 28, Number 6, 2019

© Mary Ann Liebert, Inc.

DOI: 10.1089/jwh.2018.6945

Care and Cancer Screening of the Transgender Population

Allison M. Puechl, MD,¹ Kristen Russell, MSW, LCSW,² and Beverly A. Gray, MD³



If you've ever been sexually active (in any way) and have a cervix, you need regular Paps. Check out our website for more information and tips on how to make getting a Pap easier.

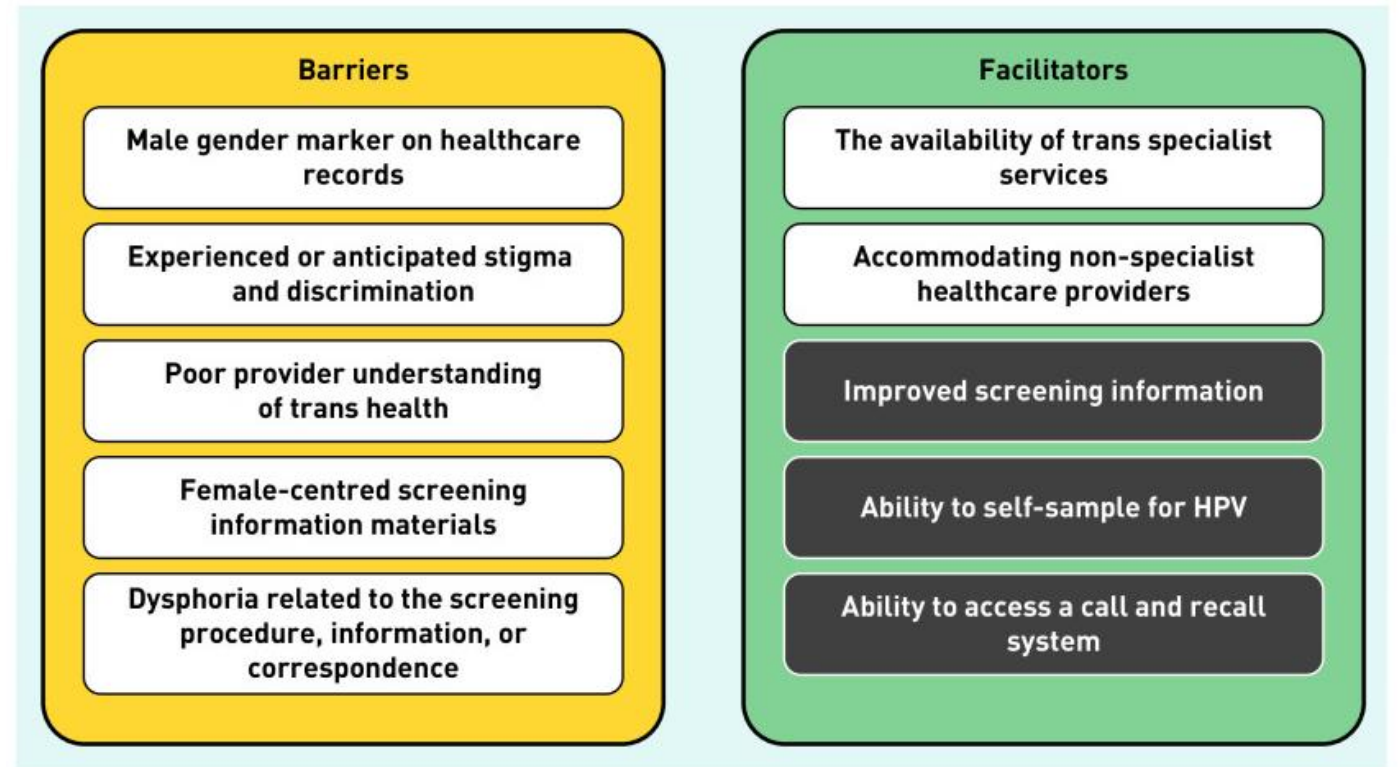


[checkitoutguys.ca](https://www.checkitoutguys.ca)

HPV screening

- n = 137
- 80% transmasculien
- 18% non-binair

- 58% was gescreend
- 53% voorkeur zelftest hrHPV



Attitudes of transgender men and non-binary people to cervical screening: a cross-sectional mixed-methods study in the UK. Berner et al. British journal of general practice, 2021



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bevolkingsonderzoek voor transgender mensen **na transitie**

Bevolkingsonderzoek naar kanker

Een bevolkingsonderzoek is een gratis medisch onderzoek om (voorstadia van) kanker vroeg op te sporen, nog voordat klachten ontstaan. De Nederlandse overheid biedt drie bevolkingsonderzoeken naar kanker aan. Het gaat om de bevolkingsonderzoeken baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker.

Waarom deze folder?

In deze folder vindt u informatie over deelname aan de bevolkingsonderzoeken na een behandeling in het kader van genderincongruentie.

Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Alle als vrouw geregistreerde personen van 30 tot en met 60 jaar krijgen elke 5 jaar een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Dankzij het bevolkingsonderzoek kunnen voorstadia van baarmoederhalskanker vroeg worden ontdekt. Een voorstadium van baarmoederhalskanker is meestal goed te behandelen. Door te behandelen kan baarmoederhalskanker voorkomen worden.

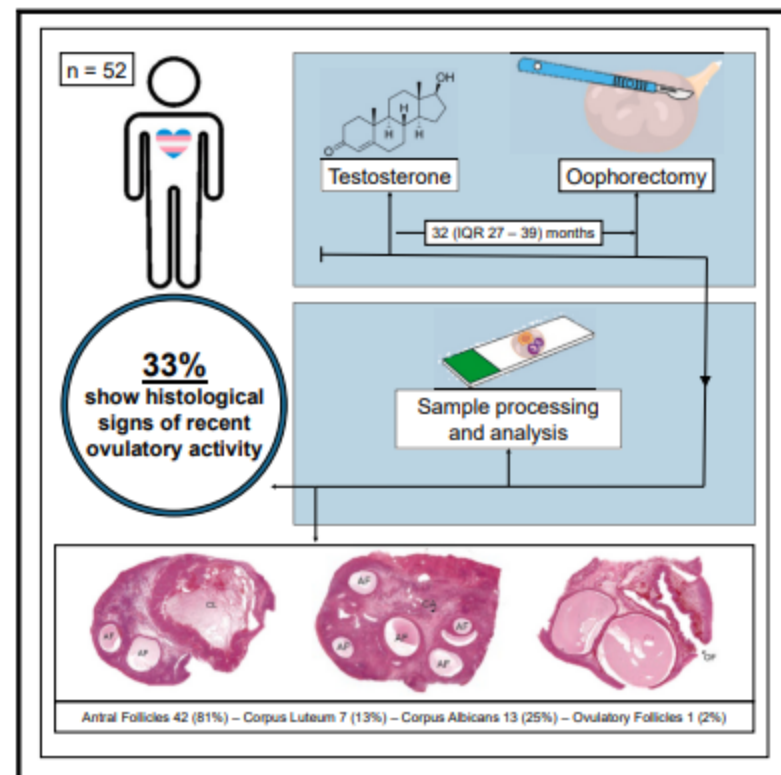
Wanneer ontvangt u een uitnodiging?

Bent u geregistreerd als vrouw bij de gemeente?

Als u tussen de 30 en 60 jaar bent en u staat als vrouw geregistreerd bij de gemeente, dan ontvangt u elke 5 jaar automatisch een uitnodiging voor het gratis bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Heeft u geen baarmoeder (meer)? Dan kunt u zich na ontvangst van uw eerste uitnodiging afmelden bij de screeningsorganisatie in uw regio. Informatie over afmelden vindt u in de uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek of op de website van de screeningsorganisatie: www.bevolkingsonderzoek-nederland.nl. Twijfelt u of dit bevolkingsonderzoek voor u van belang is, neemt u dan contact op met uw (huis)arts.

One-third of amenorrheic transmasculine people on testosterone ovulate

Graphical abstract



Authors

Joyce D. Asseler, Julieta S. del Valle, Susana M. Chuva de Sousa Lopes, Marieke O. Verhoeven, Mariette Goddijn, Judith A.F. Huirne, Norah M. van Mello

Correspondence

j.d.asseler@amsterdamumc.nl (J.D.A.), n.vanmello@amsterdamumc.nl (N.M.v.M.)

In brief

Asseler et al. report a surprising finding in transmasculine and gender-diverse individuals undergoing testosterone therapy. Contrary to common belief, their study reveals ovulatory activity in 33% of amenorrheic participants during gender-affirming oophorectomy. This challenges assumptions about anovulation during amenorrhea, highlighting the need for contraception in this demographic.

Table 1. Baseline characteristics of study cohort

	N = 52
Age, median (IQR), years	22 (20–28)
BMI, median (IQR), kg/m ²	23.9 (21.6–27.2)
Smoker, n (%)	13 (25)
ASA classification, n (%)^a	
I	9 (17)
II	19 (37)
III	2 (4)
Testosterone use, median (IQR), months	32 (27–39)
Type of testosterone used currently, n (%)	
AndroGel	9 (17)
Sustanon	22 (42)
Nebido	21 (40)
Prior GnRHa use, n (%) ^b	15 (29)
Time off GnRHa, mean (SD), months	24 (12)
Most recent laboratory hormone status prior to GAS,^c median (IQR)	
Estradiol, pmol/L	119 (76–133)
LH, U/L	1.10 (0.10–4.00)
Testosterone, nmol/L	21 (13–29)

Cyclus regulatie: progesterone only +/- anticonceptie



Mirena/Kyleena



Dyspareunie/BBHT

- Testosteron effect op vagina slijmvlies → vaginale droogte, pijn, bloedverlies
- TGD people, n=1219
- 65% heeft genitale pijn/discomfort tijdens seks
- Transgender men, n=68
- Sexual dysfunction (52.9%)
- Anorectal symptoms (45.6%)
- Incontinence (39.7%)

Original Research

ajog.org

GYNECOLOGY

Testosterone use and sexual function among transgender men and gender diverse people assigned female at birth

 Check for updates

Diana M. Tordoff, PhD, MPH; Mitchell R. Lunn, MD, MAS; Bertha Chen, MD; Annesa Flentje, PhD; Zubin Dastur, MS, MPH; Micah E. Lubensky, PhD; Matthew Capriotti, PhD; Juno Obedin-Maliver, MD, MPH, MAS

[Home](#) > [International Urogynecology Journal](#) > [Article](#)

Pelvic Floor Dysfunction in Transgender Men on Gender-affirming Hormone Therapy: A Descriptive Cross-sectional Study

Original Article | Published: 25 April 2024

Volume 35, pages 1077–1084, (2024) [Cite this article](#)

Bloedverlies bij transmannen of non-binaire personen

Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie

U bent geboren met een baarmoeder en eierstokken en u bent momenteel in diagnostiek of behandeling bij het Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie van Amsterdam UMC. Bloedverlies is een groot probleem voor vele personen. In deze folder worden verschillende mogelijkheden beschreven om maandelijks bloedverlies te stoppen. Ook worden de belangrijkste voor- en nadelen benoemd.

Het stoppen van bloedverlies

Veel personen op het genderspectrum willen het liefst helemaal geen bloedverlies meer hebben. In deze folder vindt u informatie over deze vorm van cyclusregulatie, dus het stoppen van de bloedingen.

Voor de meeste transmannen of non-binaire personen kan het stoppen van bloedverlies verlichting van de genderdysforie geven. Ook kan het helpen om de periode tot aan het starten met testosteron (of tot aan een operatie) te overbruggen.

Het gebruiken van testosteron zal in de meeste gevallen de menstruatie onderdrukken. Maar niet altijd. Soms is het naast testosteron ook nodig om cyclusregulatie te gebruiken.

Als u penis-in-vagina contact heeft is het belangrijk om te denken aan anticonceptie als u niet zwanger wilt raken. Ook als u testosteron gebruikt. Er zijn vormen van cyclusregulatie die ook werken als anticonceptie. Meer informatie over andere vormen van anticonceptie vindt u in de folder *Anticonceptie bij transmannen en non-binaire personen*.

Opties voor cyclusregulatie

Tabletten

Er zijn verschillende vormen van cyclusregulatie met een tablet, zoals Primolut® en Orgametril®. Als u hiervan elke dag, op hetzelfde tijdstip een tablet inneemt wordt de menstruatie onderdrukt. Wanneer u een keer een tablet te laat inneemt of vergeet, kan er vrij snel een bloeding optreden. Deze tabletten kunnen veilig (en langdurig) tegelijkertijd met testosteron gebruikt worden. De meest gemelde bijwerkingen van deze tabletten zijn hoofdpijn, maag- of darmklachten of verergering van psychische klachten (depressie). Let op: deze tabletten zijn geen anticonceptie.

Injecties

Er zijn verschillende vormen van cyclusregulatie met injecties. Veelgebruikte voorbeelden hiervan zijn de merken: Lucrin®, Pamorelin® en Decapeptyl®. Eén keer per maand of één keer per drie maanden een injectie door de doktersassistente gezet moet worden om de menstruatie te onderdrukken. Deze injecties kunnen veilig tegelijkertijd met testosteron gebruikt worden. Let op: deze injecties zijn geen anticonceptie!

Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie

Locatie VUmc

Anticonceptie bij transmannen of non-binaire personen



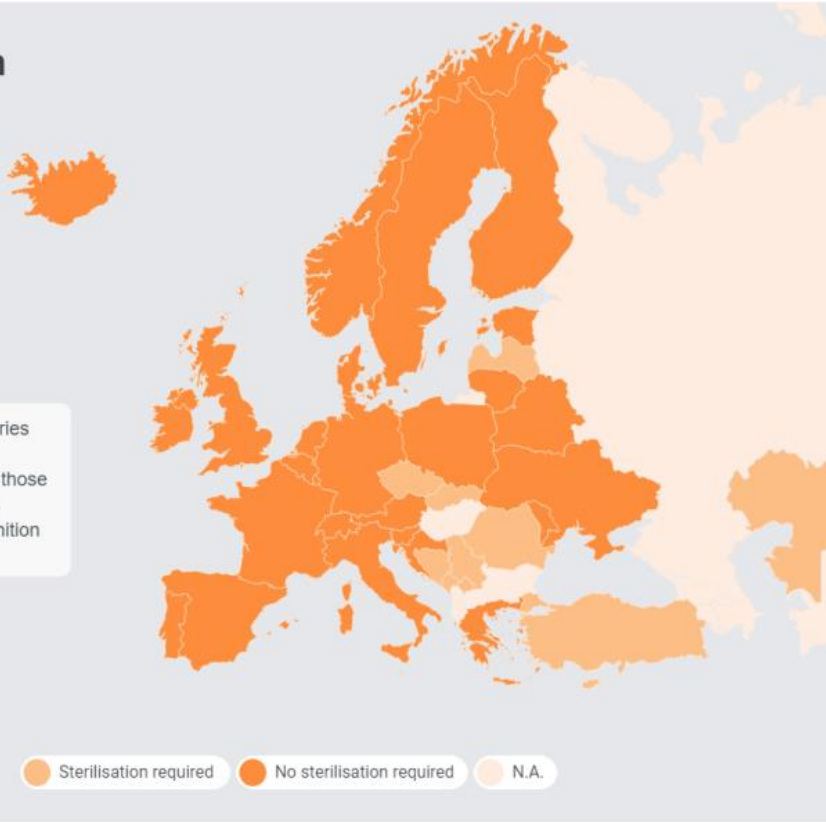
PROSPECTIEF COHORT
TRANSMANNEN

Fertiliteit

- Wat is het effect van gender bevestigende hormonen op de vruchtbaarheid?
- Wanneer is fertiliteit preservatie geïndiceerd?

Sterilisation

This map shows which countries do not request sterility in legal gender recognition and those that do. Countries marked as N.A. lack legal gender recognition procedures.



Access to fertility services by transgender and nonbinary persons: an Ethics Committee opinion

Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine
American Society for Reproductive Medicine, Birmingham, Alabama, USA.

This statement explores the ethical considerations surrounding the provision of fertility services to transgender individuals and concludes that the denial of access to fertility services is not justified. (Fertil Steril® 2021;115:874-8. ©2021 by American Society for Reproductive Medicine.)

Key Words: Ethics, access, fertility treatment, gender identity, fertility preservation

Discuss: You can discuss this article with its authors and other readers at <https://www.fertstertdialog.com/posts/32310>

KEY POINTS

- Many transgender and nonbinary persons have the same interests in having children and accessing fertility services for fertility preservation and reproduction as other persons.
- Providers should offer fertility preservation counseling to individuals before gender transition.
- Current data do not support restricting access of transgender persons to reproductive technologies, and concerns that children are harmed from being raised by transgender parents.
- Programs should ensure that transgender patients who seek fertility services are informed about the limited but reassuring data on long-term outcomes for patients and their offspring.
- Programs should treat all requests for assisted reproduction without regard to gender identity status.
- Programs are encouraged to collaborate on the collection of outcome data that explore the social and

emotional wellbeing of transgender and nonbinary persons and their offspring.

- Programs should become educated on how to provide culturally competent care.

The term transgender describes a person whose gender identity, the internal sense of being male or female, differs from the gender assigned at birth. The term "nonbinary" is used to define a spectrum of gender identities that are neither exclusively masculine nor exclusively feminine.

Transgender persons report intense and persistent discomfort with their primary and secondary sex characteristics or their birth sex, often described as "being trapped in the wrong body." This distress can appear in early childhood [1]. The American Psychiatric Association's *Diagnostic and Statistical Manual* has termed this emotional distress gender dysphoria while noting that gender nonconformity is itself not a mental disorder [2]. Transgender persons describe an enduring wish to

change their physical appearance, including their genitalia and secondary sexual characteristics, to bring it in line with their gender identity [1].

Transgender persons may wish to transition from female to male (transgender man or FTM) or male to female (transgender woman or MTF). The term transgender includes people who are at different stages of gender transition physically, emotionally, socially, and temporally. Transitioning to a different gender is complex and unique to each individual [1, 3]. Transgender persons may or may not choose to alter their bodies with hormone-based or surgical treatment options. Gender-affirming surgery, which will change a person's body to conform to their gender identity, is seen as an effective adjuvant treatment. Research indicates mainly positive outcomes, resulting in relief from gender dysphoria and an improved sense of well-being [3]. Some transgender persons choose not to have surgery and instead use treatments such as hormone therapy for relief of gender dysphoria [3, 4]. Nonbinary people may also undergo body modifications through surgery or hormone therapy. Although increasingly covered by medical insurance, treatment for many transgender patients is still difficult to access or is denied [5].

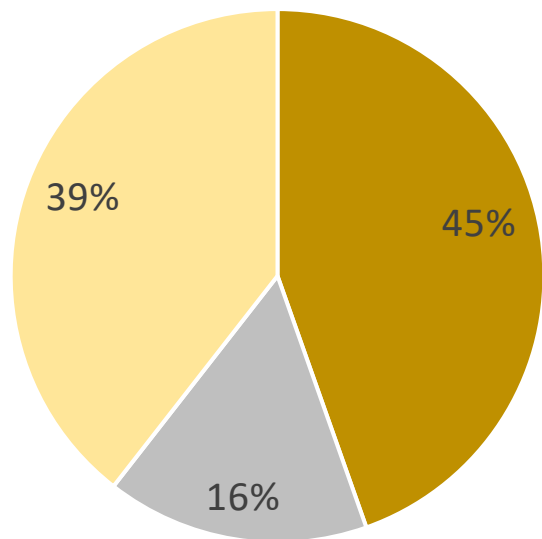
Received January 20, 2021; accepted January 26, 2021; published online February 23, 2021.
Reprint requests: Ethics Committee, American Society for Reproductive Medicine, 1209 Montgomery Highway, Birmingham, Alabama 35216 (E-mail: asrm@asrm.org).

Fertility and Sterility® Vol. 115, No. 4, April 2021 0015-0282/\$36.00
Copyright ©2021 American Society for Reproductive Medicine. Published by Elsevier Inc.
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2021.01.048>

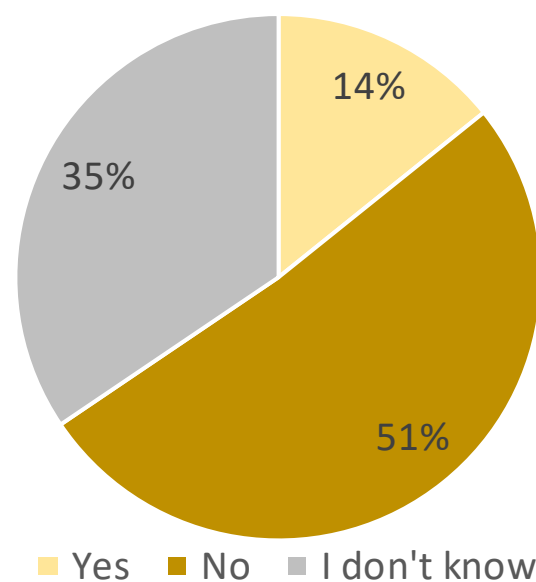
Huidige wens om ouder te zijn - volwassenenen



AFAB n = 389



AMAB n = 277





Fertiliteit counseling

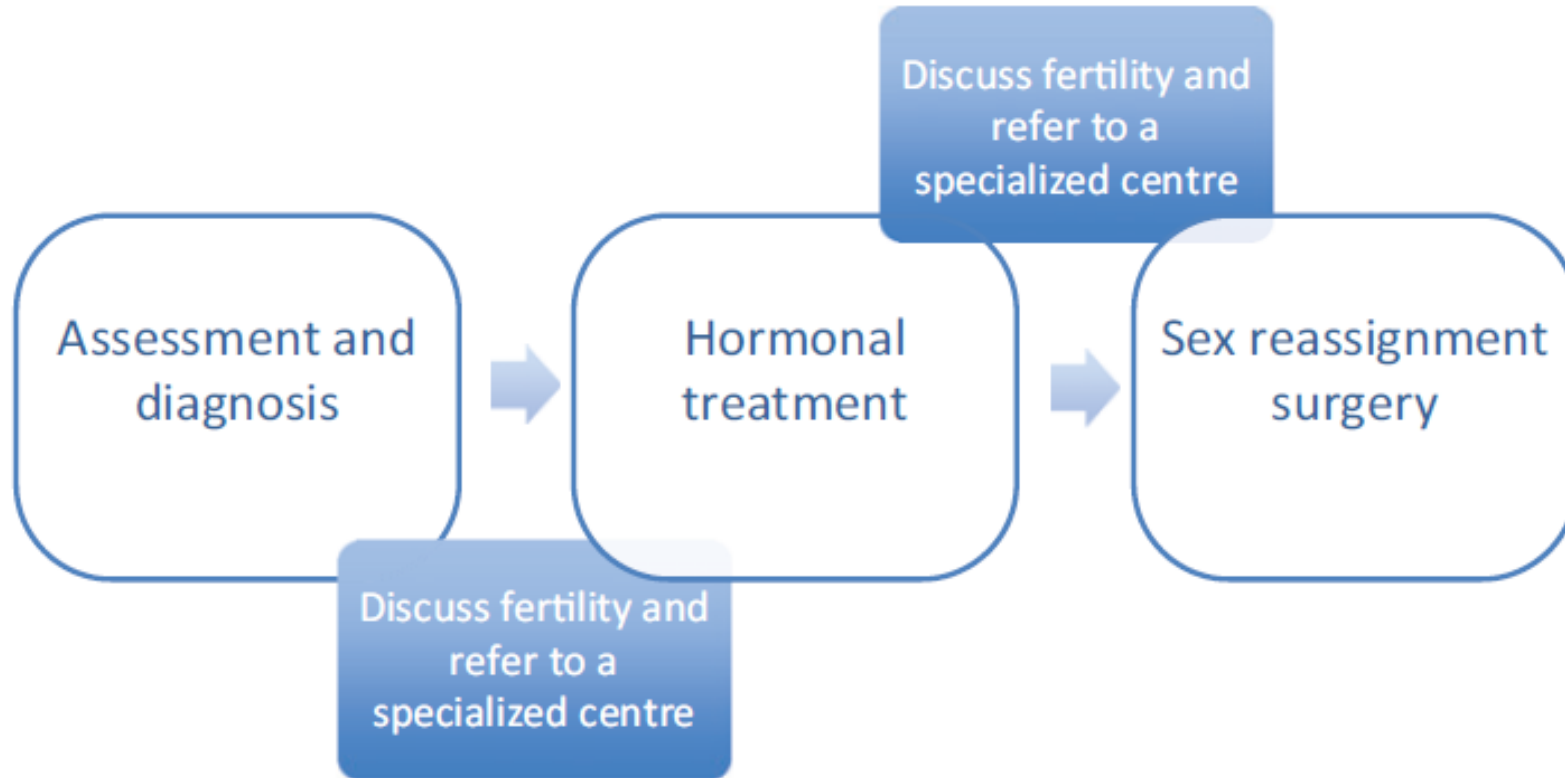
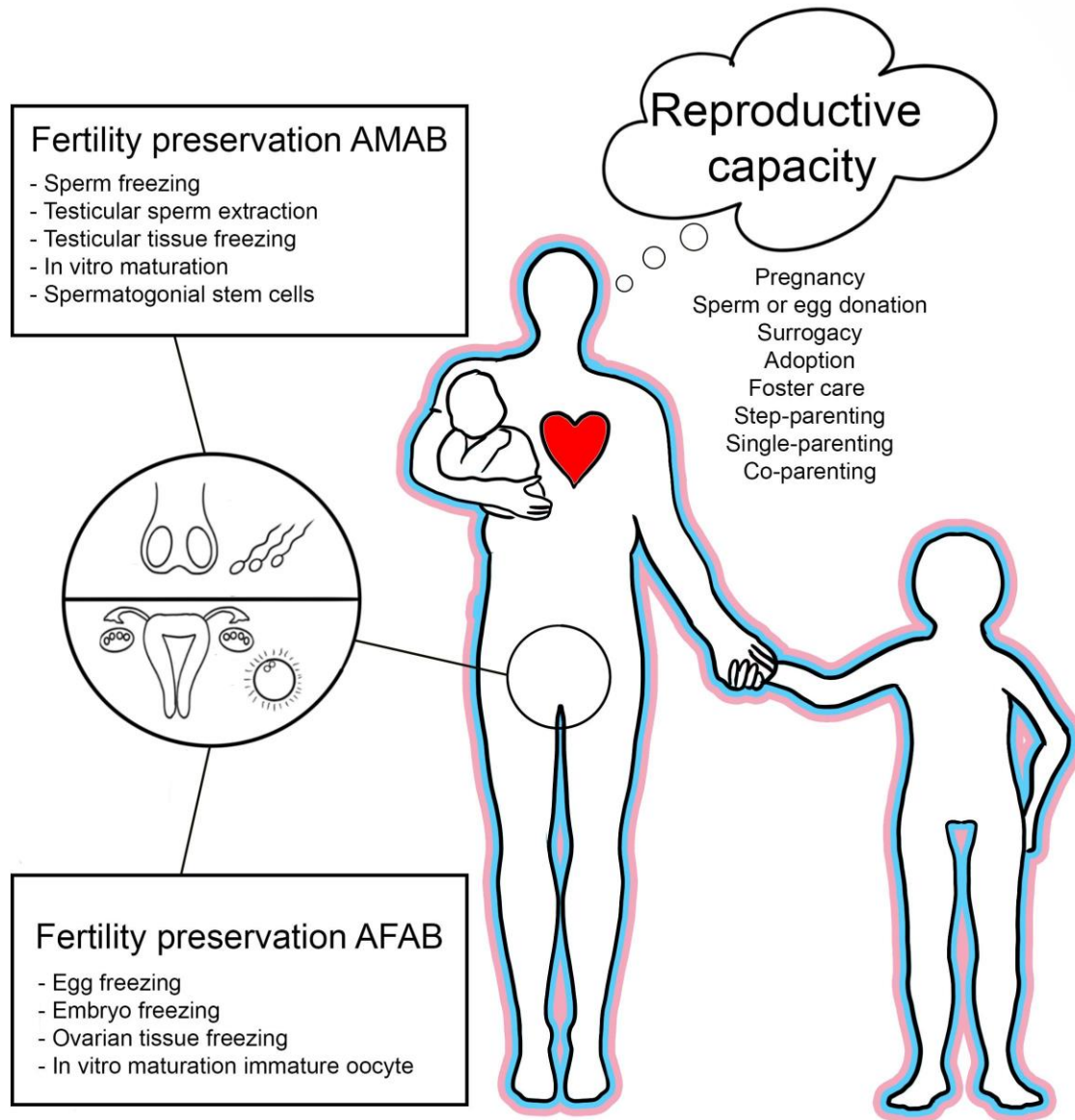


Figure 1. Therapeutic approach.



Editorial > [Int J Transgend Health](#). 2023 Sep 12;24(4):361-367.

doi: [10.1080/26895269.2023.2257062](#). eCollection 2023.

Fertility counseling guide for transgender and gender diverse people

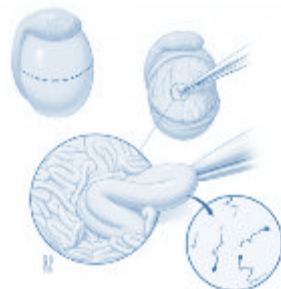
T H R Stolk ^{1 2 3}, E van den Boogaard ^{1 2 3}, J A F Huime ^{2 3}, N M van Mello ^{1 2 3}



Fertiliteit preservatie

Trans feminien

- Semen cryopreservatie
 - Masturbatie & ejaculatie
- Testiculaire sperma extractie (TESE)
 - Invasieve procedure
- In adolescenten
 - Incomplete spermatogenese bij start puberteit remming
 - Toekomstige kinderwens nog niet in uitgekristalliseerd

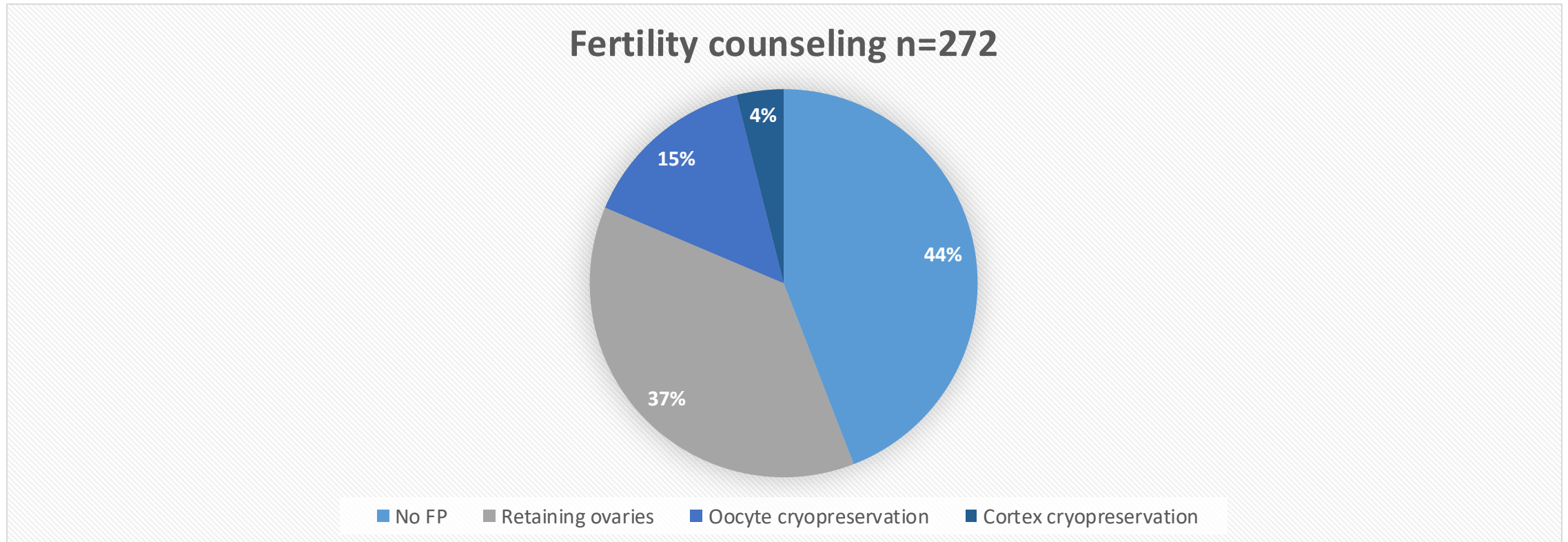


Trans masculien

- Eicel preservatie
 - Invasieve procedure
- Ovarium cortex cryopreservatie
 - Experimentele techniek (IVM)
- In adolescenten
 - Onderbreking Testosterone op latere leeftijd
 - Toekomstige kinderwens nog niet in uitgekristalliseerd



Keuzes na fertiliteit counseling



Deze Keuzehulp helpt bij het maken van keuzes over vruchtbaarheidsbehoud. De eerste keuze is of je een behandeling voor vruchtbaarheidsbehoud wil ondergaan. Je kan deze keuze ook uitstellen, dan kan je je eierstokken voorlopig laten zitten. Je baarmoeder kan je eventueel wel laten verwijderen. De verschillende opties voor vruchtbaarheidsbehandelingen en belangrijkste argumenten staan overzichtelijk geordend. Deze Keuzehulp helpt bij het gesprek met arts of betrokkenen maar is géén instrument waaruit een beslissing volgt.

[Wel of geen vruchtbaarheidsbehoud? >](#)

Wat zijn voor mij opties voor vruchtbaarheidsbehoud?

**Eicellen
invriezen**



**Embryo's
invriezen**



**Eierstokweefsel
invriezen**



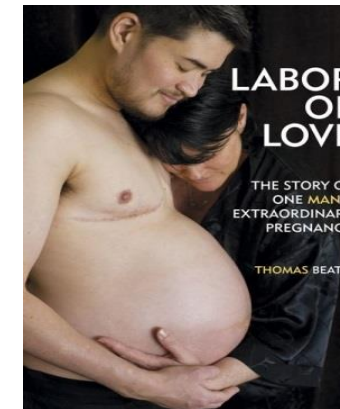
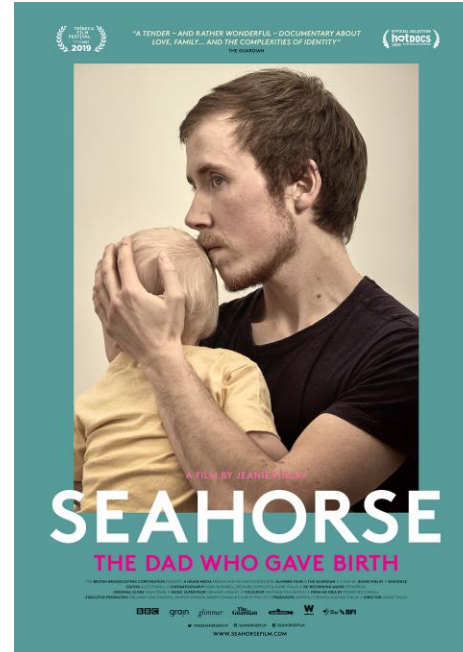
Draagwens trans masculiene spectrum

- N=41, lft 28 +/- 6,8 jr
- 61% (n=25) testosteron gebruikt
- 80 % cyclus herstel < 6 maanden
- 39% < 3 maanden
- 90% zwanger < 6 maanden

Original Research

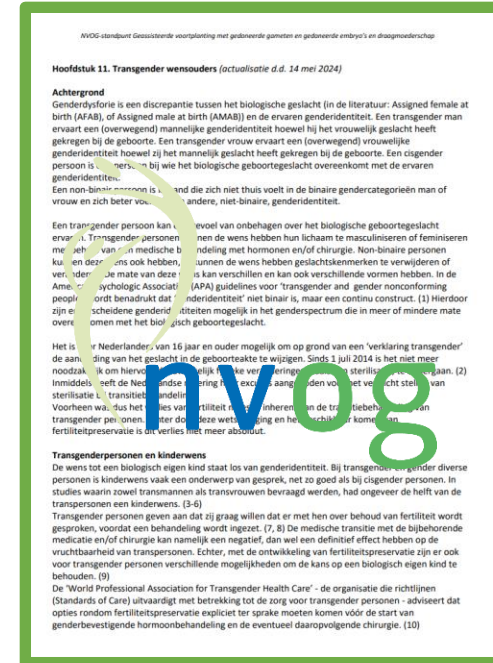
Transgender Men Who Experienced Pregnancy After Female-to-Male Gender Transitioning

Alexis D. Light, MD, MPH, Juno Obedin-Maliver, MD, MPH, Jae M. Sevelius, PhD, and Jennifer L. Kerns, MD, MPH



Take home message

- Kinderwens en ouderschap zijn niet gerelateerd aan gender identiteit
- Transgender en gender diverse personen ondervinden reproductieve uitdagingen
- Belang van gender inclusieve en sensitieve fertilitieit counseling en klinische setting
- Reproductieve keuzes op jonge leeftijd, kunnen veranderen in de tijd
- Geen bewijs tegen transgender ouderschap
- Noodzaak voor wetenschappelijk onderzoek: uitkomsten FP, in gebruik name gameten en welzijn van de kinderen



Komt een man bij de gynaecoloog

Chirurgie

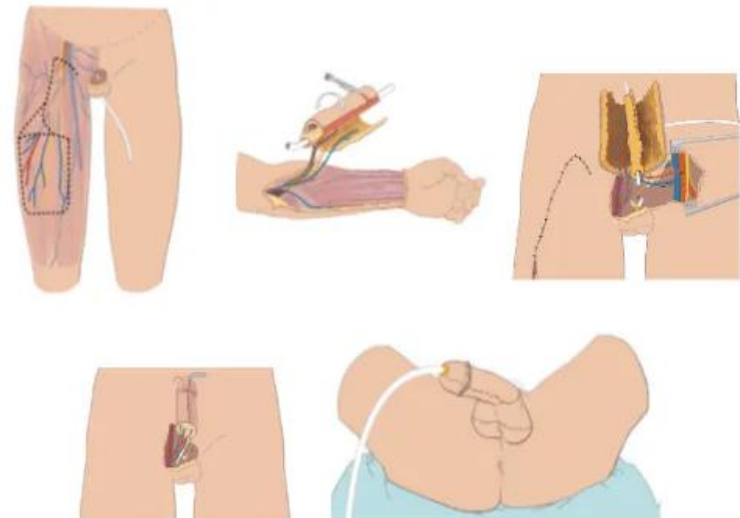
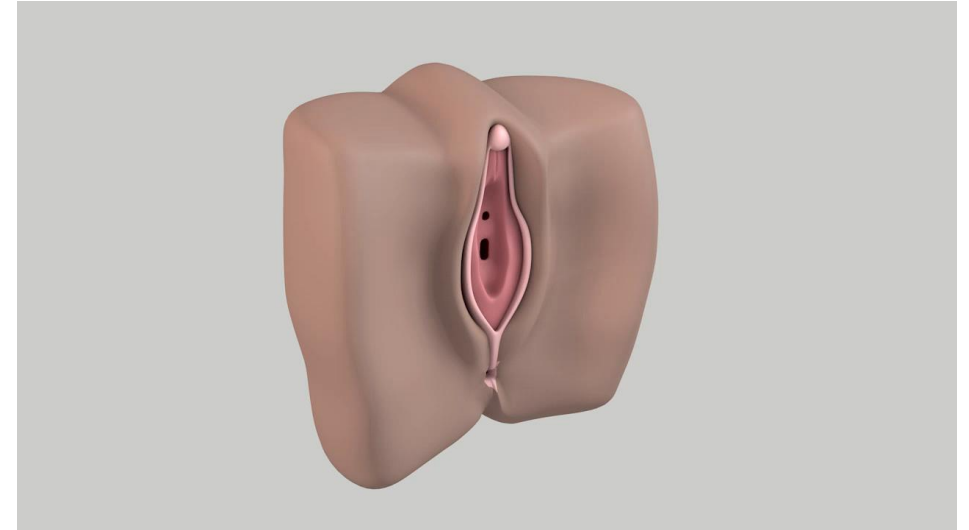
- Leerdoelen
 - Indicatiestelling voor gynaecologische chirurgie bij transmannen
 - Colpectomie ter voorbereiding op genitale vervolg chirurgie

Indicatiestelling

- Wens voor operatie vanuit genderdysforie
 - Counseling door gynaecoloog
 - Wat is de motivatie voor de operatie?
 - Hoe uitgebreid moet operatie zijn (tubectomie, ovariectomie, colpectomie)
 - Wat is de beoogde genitale eindsituatie?
 - Advies/indicatie nodig vanuit gender team (endocrinologie/psychologie)
- Wens voor operatie vanuit gynaecologische klachten
 - Indicatie zoals bij *cis* patiënten
- Informed consent model: niet in Nederland

Masculiniserende Genitale Chirurgie

- Mastectomie
- Hysterectomie
- Colpectomie/vaginectomie
- Tubectomy (sterilization)
- Oophorectomy
- Metaidoioplastiek met/zonder UL
- Phalloplastiek met/zonder UL
- Scrotoplasty with testicle implants

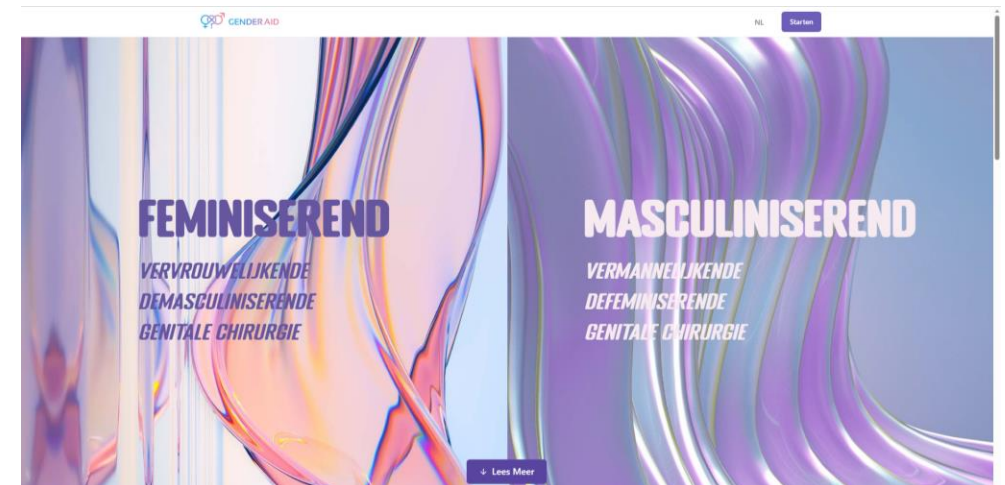


Keuzehulp

- Ontwikkeld voor patiënten en met patiënten
- Ter voorbereiding afspraak met chirurg
- Helder overzicht opties met voor en nadelen
- Maakt keuze overzichtelijker



<https://keuzehulp-operaties-transmannen.nl>



[Keuzehulp voor Genitale Genderchirurgie | GenderAid](#)

Hysterectomie

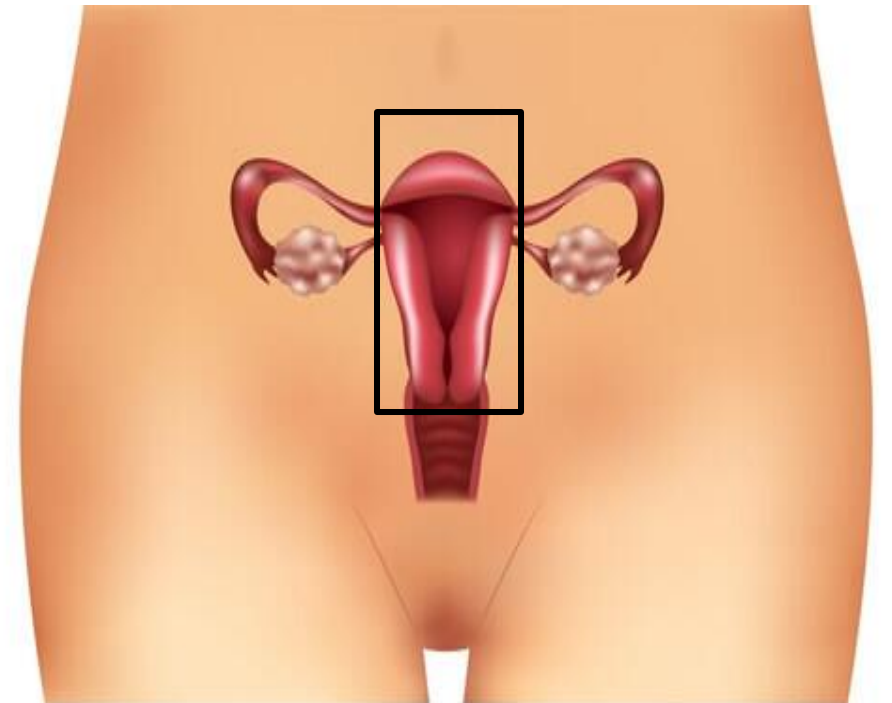
Redenen voor hysterectomie:

- Dysforie
- Menstruatie of buikpijn
- Anticonceptie
- Uitstrijkjes
- Lange termijn effect op uterus onbekend
- Wens voor colpectomie

Redenen om uterus te behouden

- Wens voor natuurlijke conceptie en zwangerschap
- Complicatie Risico chirurgie
- Betrokkenheid in orgasme

Chirurgische benadering: laparoscopie



Vaginaal bloedverlies na hysterectomie

- N=25 (retrospectief cohort)
- N=13 (52 %) contact met ziekenhuis voor bloeding
- N=6 (46,2 %) bloeding vanzelf gestopt
- N=11 inwendig onderzoek:
 - 5 (45%) hypergranulatie vaginatop
 - 4 (36%) vaginale atrofie
 - 1 (9 %) bloedend vat
 - 1 (9%) mucosa laceratie
 - 4 (36%) geen oorzaak

Conclusie: frequent bloedverlies na OK, vaak atrofie en verstoorde genezing (granulatie) door testosteron gebruik

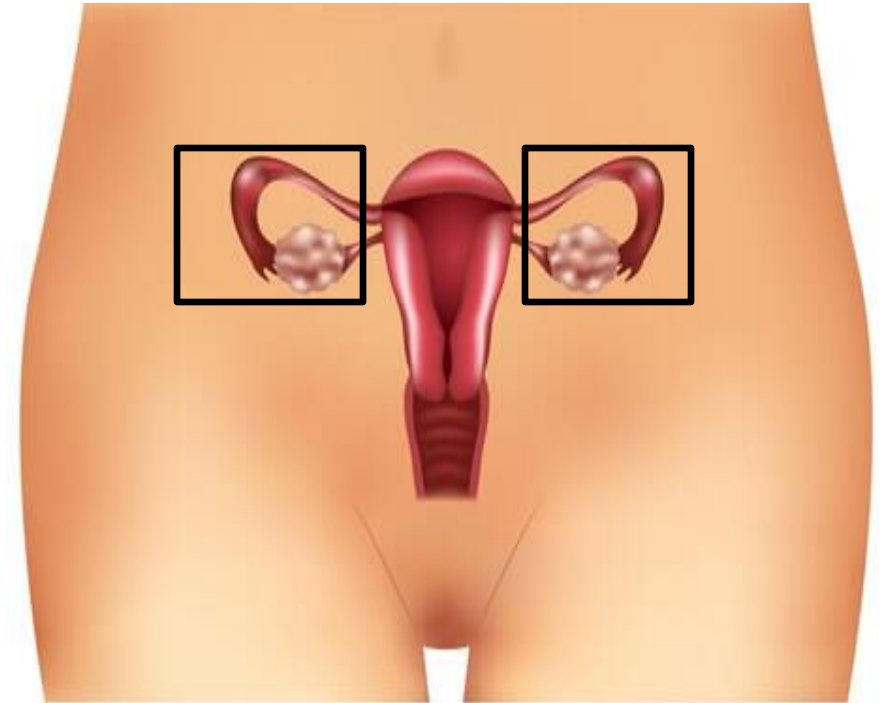
Oophorectomie/Tubectomie

Reden for verwijdering:

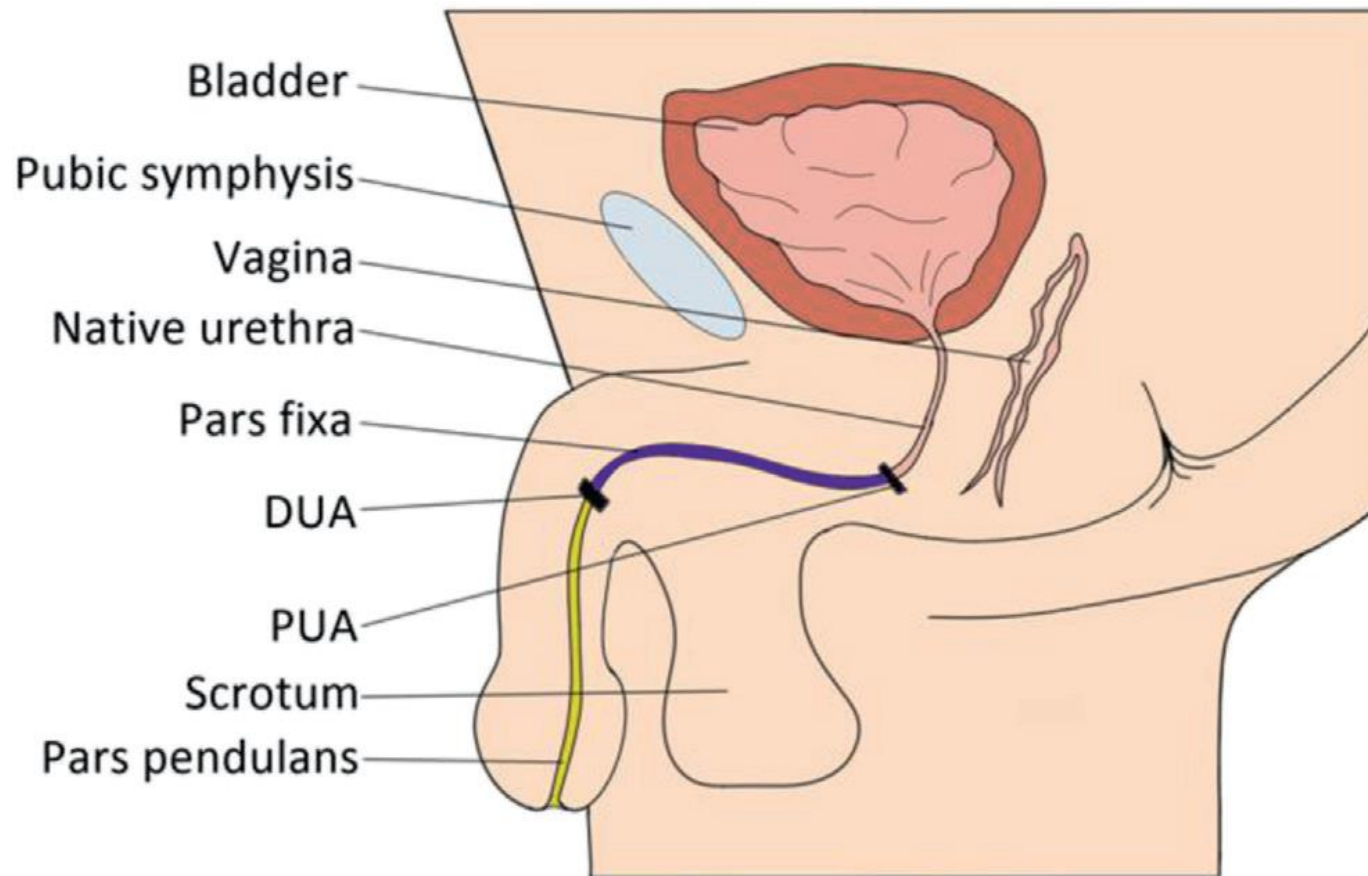
- Dysforie
- Abdominale pijn of cyste
- Effect lange termijn expositie testosteron onduidelijk
- Sterilisatie

Reden om ovaria te houden:

- Fertiliteit
- Chirurgische risico's
- Hormonale afhankelijkheid



Gender bevestigende chirurgie



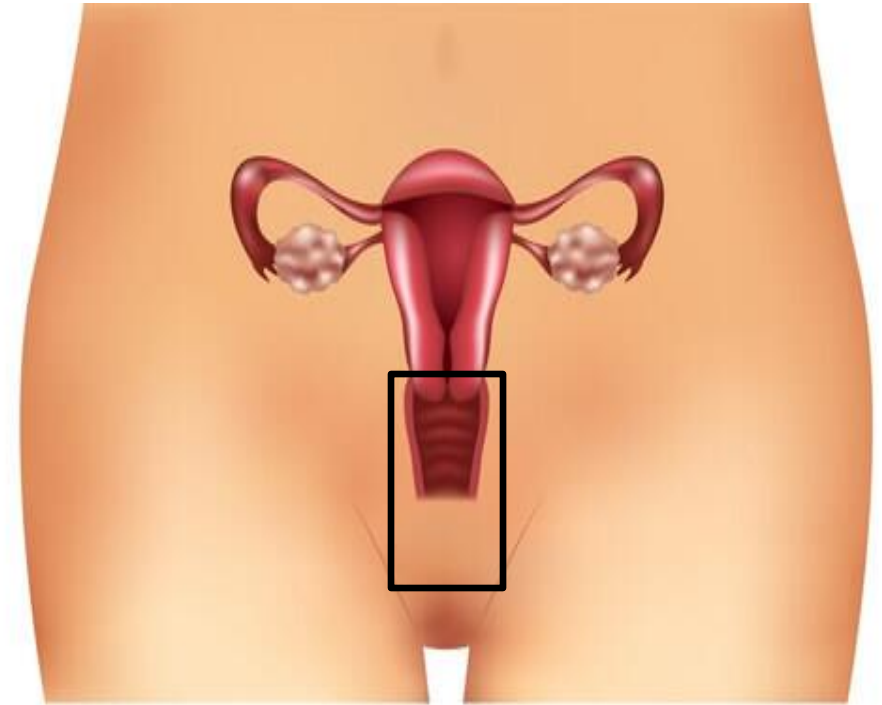
Colpectomie

Reden voor colpectomie:

- Phallo/metaïdoioplastiek **met** urethraverlenging
- Vaginale afscheiding (oa bij opwinding)
- Dysphorie

Reden om vagina te houden:

- Sexualiteit
- Hoog complicatie risico
- Alternatief voor staand plassen

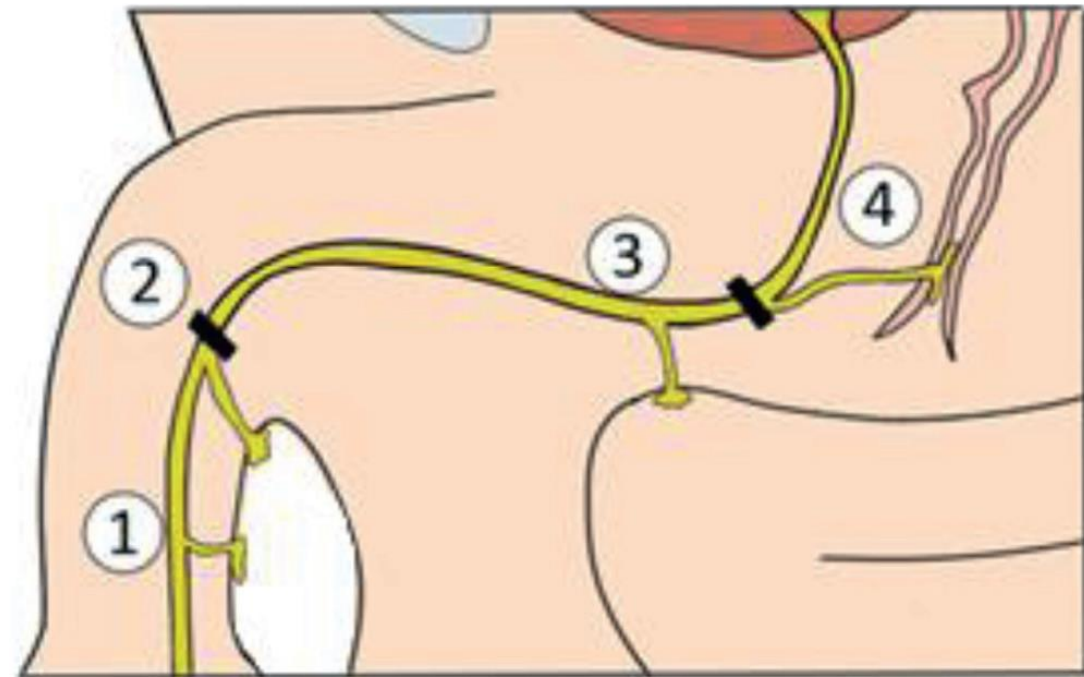
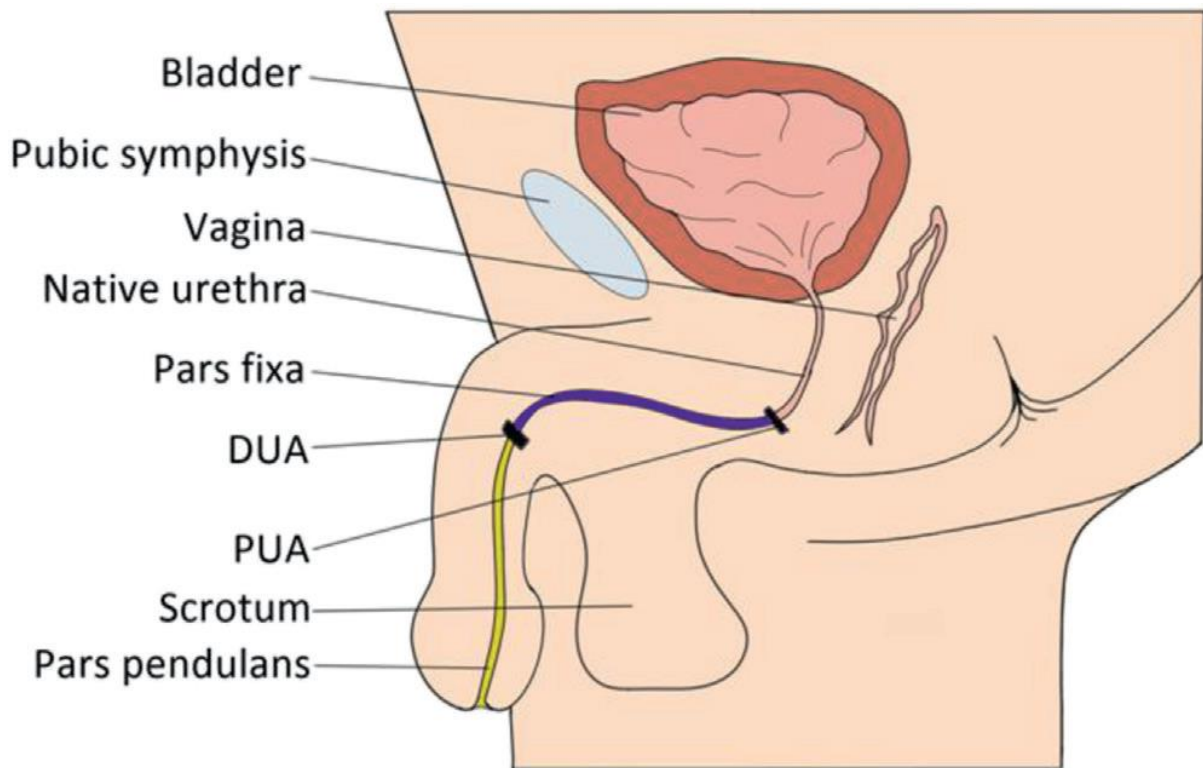


Noodzaak voor colpectomie bij plasbuisverlenging

- Urethra fistels na plasbuisverlenging (bij phalloplastiek/metaidoioplastiek)
 - Ontstaat kort post-operatief
 - Op diverse niveau's mogelijk in de plasbuis
 - 60% sluit spontaan
 - Soms tijdelijk suprapubische katheter
 - Indien na 3-6 mnd nog defect: operatieve sluiting

Colpectomie verminderd fistels

- N=294
- Gender bevestigende chirurgie met urethra verlenging
- Urethra fistels: 48% zonder colpectomie vs 21% met colpectomie ($p<0.01$)
- Behandeling fistel: secundaire colpectomie
 - 100% sluiting van fistels (N=17) met recidiverende fistels
- Conclusie
 - Primaire colpectomie vermindert incidentie van urethra fistels
 - Secundaire colpectomie is een effectieve behandeling van urethra fistels



DUF: Distal Urethral Fistula

1 penisschacht, urethrocutaan

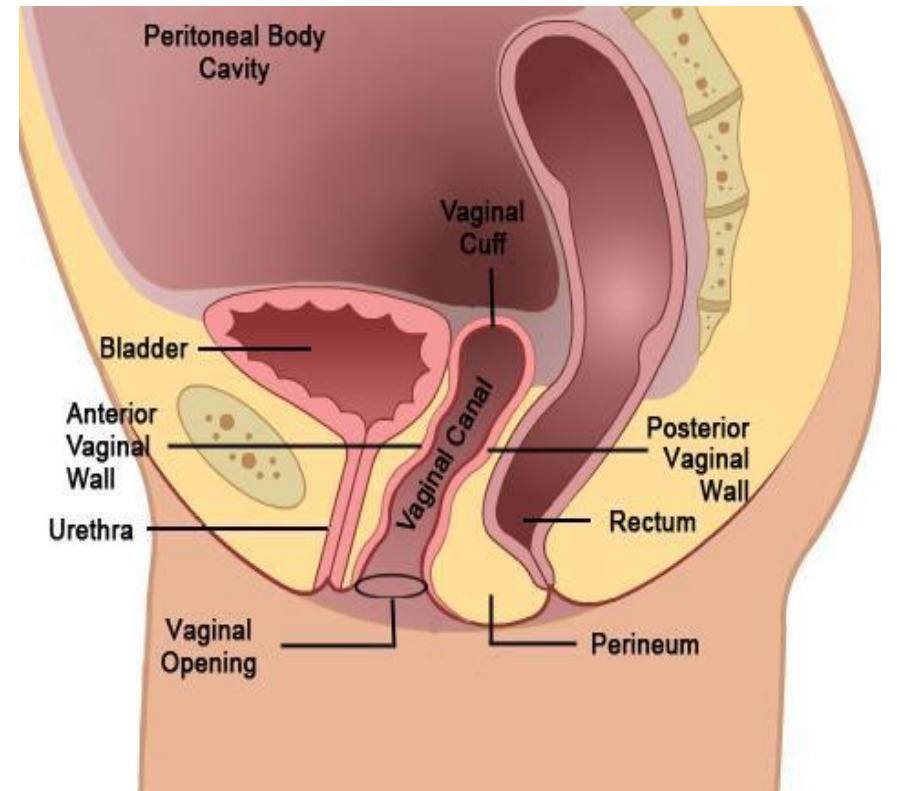
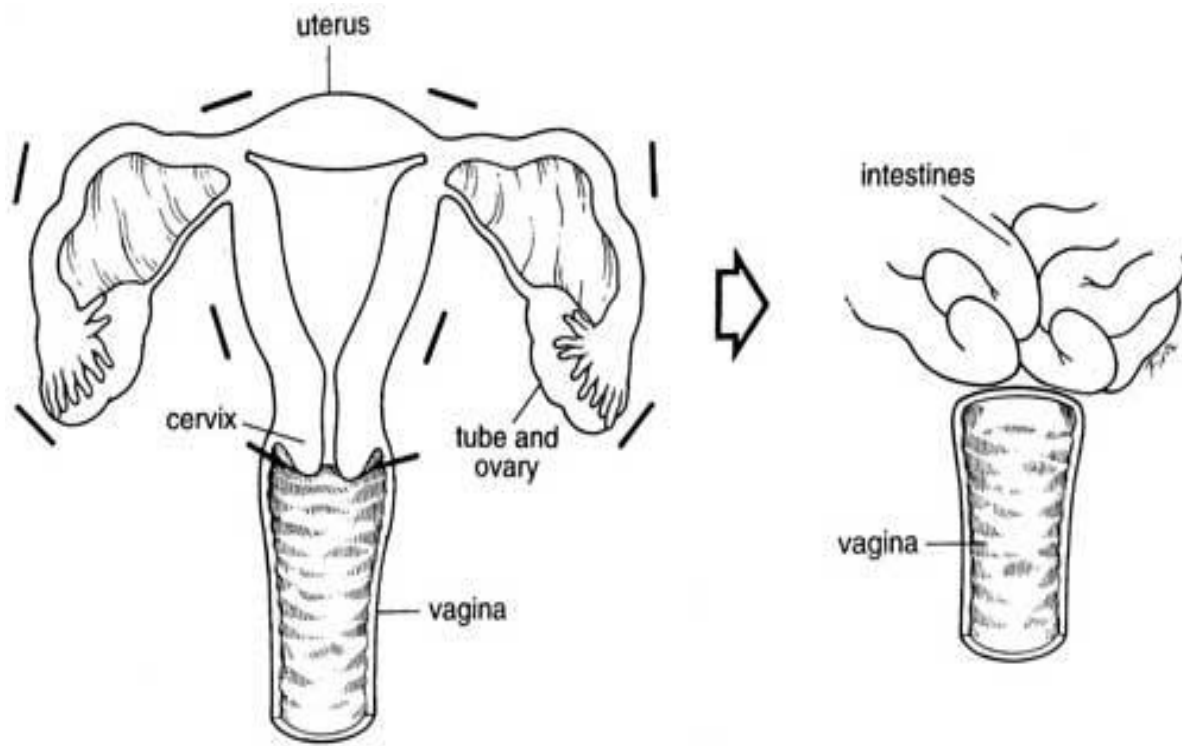
2 penisbasis, urethrocutaan

PUF: Proximal Urethral Fistula

3 penoscrotaal

4 urethrovaginaal

Colpectomie benadering *Robot vs vaginaal*



Historie colpectomie

- Verschillende sessies: Eerst hysterectomie, dan vaginale colpectomie
- Gecombineerde ingreep dmv robot: hysterectomie en colpectomie
 - Voordelen: sneller herstel, minder bloedverlies, minder complicaties (mn grote complicaties)
- Indien al hysterectomie gedaan was, dan angst voor adhesies darm op top dus geen robot benadering
 - ROCCY studie: robot colpectomie vs vaginale colpectomie als hysterectomie al gedaan is

Aandachtspunten colpectomie

- Mictieproblematiek (40%)
- Fistels
- Langdurig bloedverlies, soms hevig
- Langdurig (wond) vochtverlies
- Pijnklachten
- Veel presentaties, ook in lokale ziekenhuizen

Vaginale colpectomie

Robot assisted laparoscopic colpectomie

Freek Groenman
Robert de Leeuw

ARM OP
OPERATIEROBOT
ONTKOPPELD.



1" FENESTRATED BIPOLAR
FORCEPS

L COAG

2

VOOR VERPLAATSEN TAFEL ONTK.

LASER OFF



1x 0°

3

MONOPOLAR CURVED
SCISSORS

R CUT
R COAG

4

PROGRASP FORCEPS

Vaginaal vs robot – chirurgische uitkomsten

Variables	Vaginal colectomy n=170	Robot colectomy n=140	P-value
Operating time (min)	114 (89 – 141) [§]	176 (153 – 257) [‡]	<0.01
Blood loss intraoperative (mL)	300 (200 – 450)**	100 (50 – 200)[¥]	<0.01
Vaginal packing	31 (18%)	1 (0.7%)	<0.01
Hospital stay (days)	3 (2 – 4)	2 (1 – 2)	<0.01
Follow-up (days)	45 (35 – 57)	45 (35 – 55.5)	0.85

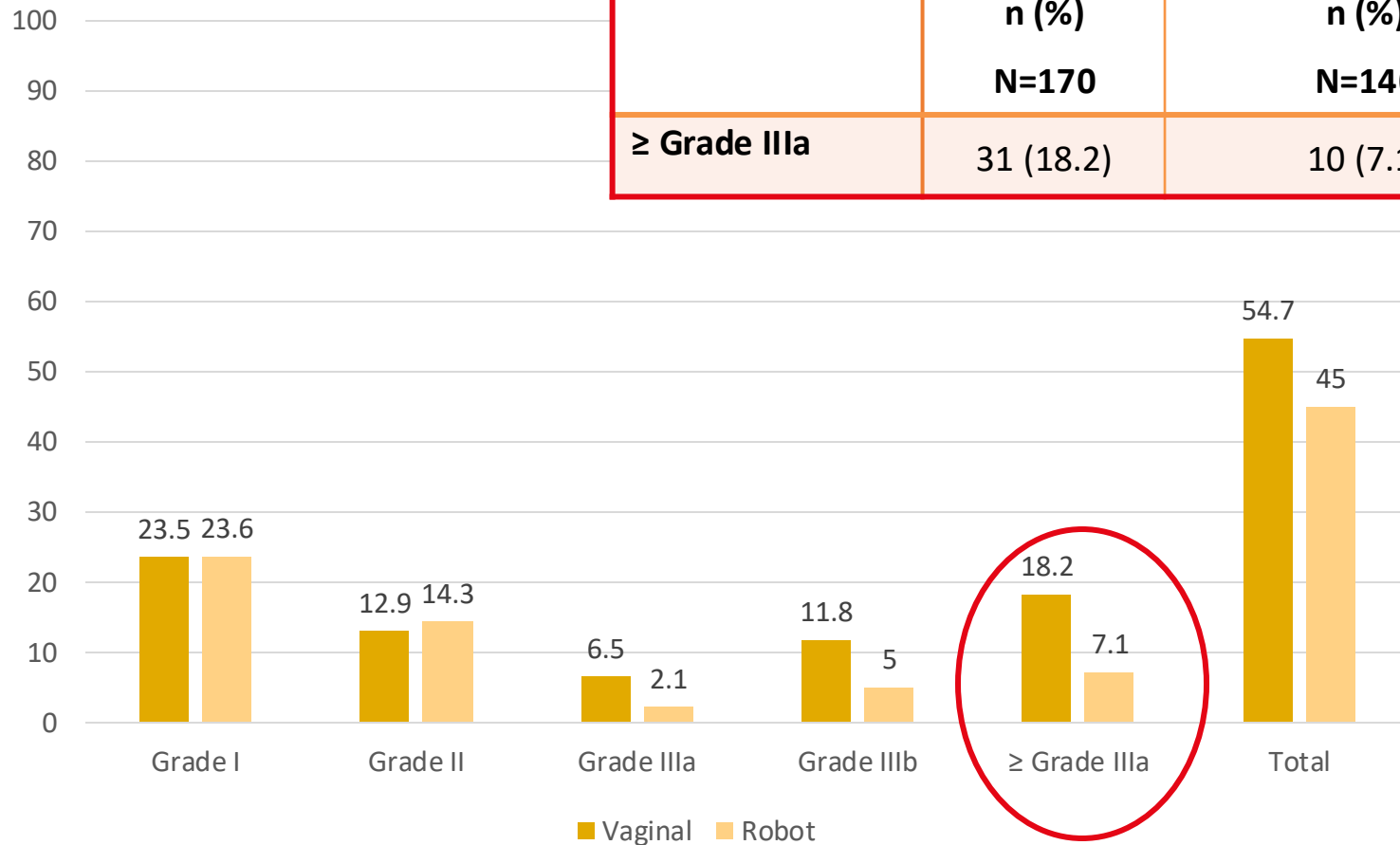
Robotic-assisted laparoscopic colectomy combined with a hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy versus a vaginal colectomy in trans masculine individuals. Int J transgend Health. Nikkels et al. 2023 Nov 17;25(4):878-887

Clavien Dindo classificatie

Grade	Definition
I	No intervention
II	Pharmacological treatment or blood transfusion
IIIa	Surgical intervention under local anaesthesia
IIIb	Surgical intervention under general anaesthesia
IV	Life-threatening complication (e.g. ICU admission)
V	Death of a patient

Resultaten – intra- en postoperatieve complicaties

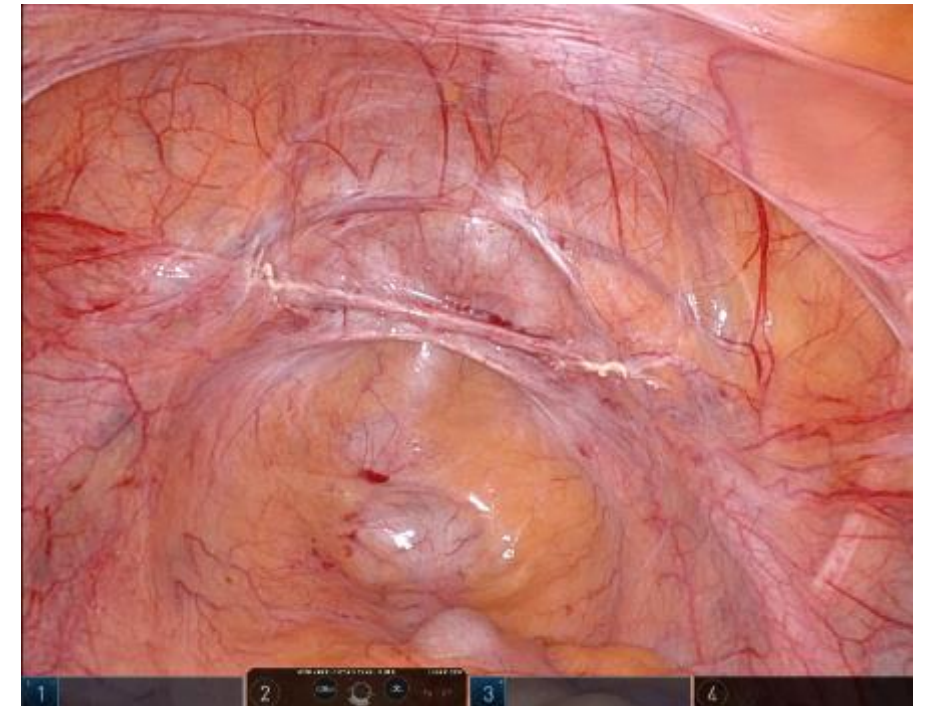
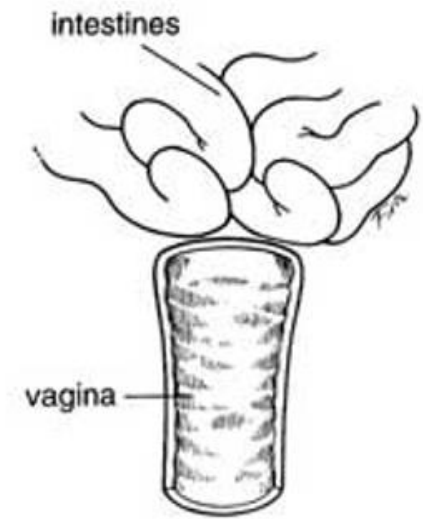
Complication	Vaginal n (%) N=170	Robot n (%) N=140	Risk difference	p -value
≥ Grade IIIa	31 (18.2)	10 (7.1)	-11.1 (-18.3 – -3.9)	<0.01



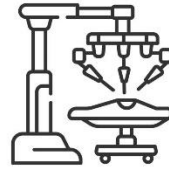
RoCCY trial

- IDEAL framework development/exploration
- Prospectieve cohort studie
- N=30
- Vergeleken met historisch cohort vaginale colpectomie

- Inclusies voltooid in 2024

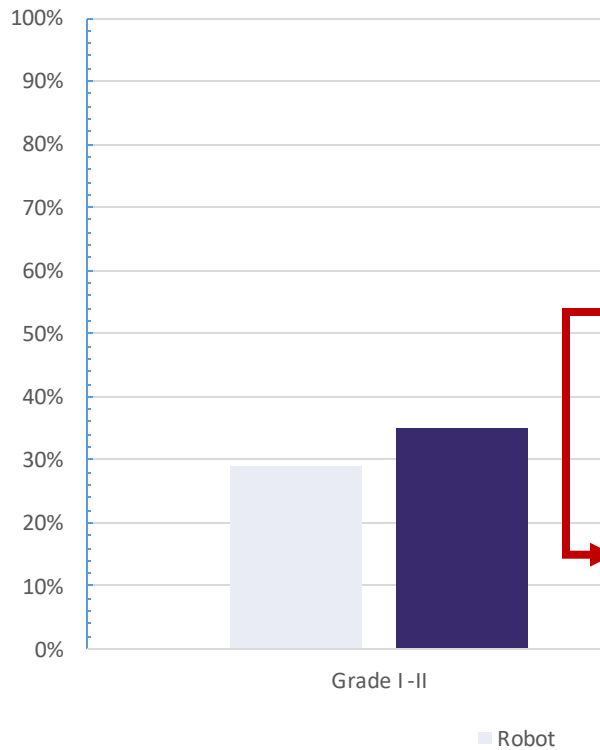
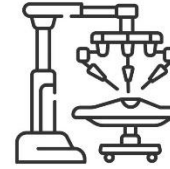


Resultaten: chirurgische uitkomsten



Variables	RoCCY group n=31	Vaginal group n=101	P-value
Operating time (min) ^α	85 (79 - 97)	100 (79 - 114)	0.012
Blood loss intraoperative (mL)	50 (20 - 50)	300 (163 - 400)	<0.001

Resultaten: intra- en postoperatieve complicaties



Complications	Robot n (%) N=31	Vaginal n (%) N=101	OR (95%CI)
Grade I -II	9 (29.0%)	36 (35.6%)	0.82 (0.33-1.89)
≥ Grade IIIa	4 (12.9%)	17 (16.8%)	0.70 (0.18-2.11)

Intra-operative	ROCCY n=31	Vaginal group N=101	OR (95%CI)
Total nr. of patients (%)	1 (3.2%)	8 (7.9%)	0.58 (0.07-2.63)

Transgender zorg

- Persoonlijke en inclusieve benadering
- Multidisciplinair
- Dynamisch
- Onderzoek



Vragen?

- Overleggen kan altijd!

