



Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie
Telefon 030 2506-950
pch.elisabeth@jsd.de

Evangelische Elisabeth Klinik

Lützowstraße 24–26 | 10785 Berlin

www.jsd.de/elisabeth

ANFAHRT: BUS M48, M29, M85 | U-BAHN Kurfürstenstraße (U1), ca. 5 Min. Fußweg, Bülowstraße (U2), ca. 7 Min. Fußweg | S-BAHN Potsdamer Platz (S1, S2, S25, S26), ca. 10 Min. Fußweg | PKW Parkhaus Lützowstraße 24



Geschlechtsangleichende Chirurgie



Lieber Patient,

mit der **tube in tube-Methode** bieten wir Ihnen eine weitere Möglichkeit der Penoidkonstruktion, die ohne Spacereinlage auskommt. Bei dieser Form wird die penile Harnröhre zeitgleich mit der Penoidkonstruktion geformt.

Vorteil:

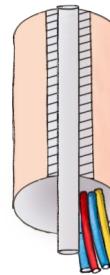
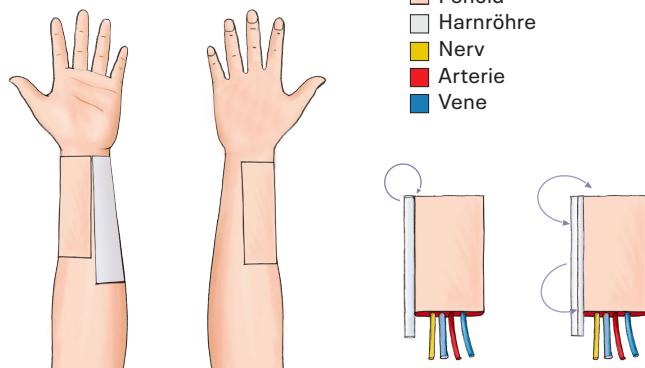
- Das Tragen des Spacers sowie die Hauttransplantation am Unterarm vor der Penoidkonstruktion entfällt.

Nachteile:

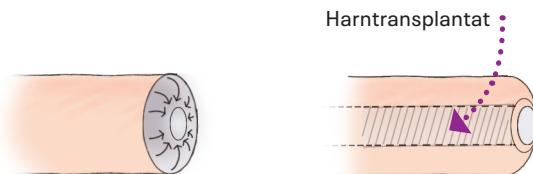
- Der Hebedefekt am Unterarm wird größer, damit auch die verbleibende Narbe sichtbarer
- Der Lymphabfluss der Hand kann vermehrt gestört sein durch die größere Entnahmestelle
- Der komplette Harnröhrenanschluss erfolgt in einer weiteren späteren Operation.

Unsere Abteilung bietet Ihnen beide Formen der Penoidkonstruktion an. Für welche Methode sich entschieden wird, sollte individuell festgelegt werden. Die jeweiligen Vor- und Nachteile werden mit Ihnen in der Sprechstunde ausführlich erörtert, damit wir zusammen die beste Methodik für Sie finden und durchführen können.

Bei der **tube in tube** Methodik entfällt die vorherig notwendige Spacereinlage im Unterarm zusammen mit der Hauttransplantation an dieser Stelle. Die Harnröhre im Penoid wird direkt in der Penoidoperation mit präpariert, konstruiert und in das entstehende Penoid eingerollt.



In den meisten Fällen reicht die Breite des Armes nicht aus, um das Penoid spannungsfrei komplett eingerollt zu formen, ohne das die erhöhte Gefahr von Durchblutungsstörungen des Penoides besteht. Daher wird der fehlende Anteil am Penoid durch eine Hauttransplantation vom Oberschenkel bedeckt..



Von körperfern betrachtet mündet der Ausgang der neuen Harnröhre mittig.

Nach ca. 3 Monaten kann der fehlende Teil der Harnröhre mittig am Hodensackbereich konstruiert werden, um im Stehen urinieren zu können.

Der weitere Ablauf ist wie bei der Spacer-Methode. Es folgen also, wenn gewünscht als nächstes die Implantation der Hodenprothesen, die Implantation der Penisprothese und abschließend die Glansplastik.

