



## Operacje korekty płci M/K w Klinice Urologii (1990-2015)

Z prof. Kazimierzem Krajką, emerytowanym kierownikiem Kliniki Urologii, rozmawia Maksymilian Wroniszewski z Wydawnictwa GUMed

W latach 1990-2015 przeprowadził Pan 148 korekt płci M/K. Jak zainteresował się Pan tego typu operacjami?

Muszę naświetlić nieco szerszy kontekst. Po studiach rozpocząłem pracę w II Klinice Chirurgicznej kierowanej przez prof. Kazimierza Dębickiego, a po likwidacji tej jednostki trafiłem do nowo utworzonej I Kliniki Chirurgii Ogólnej, którą kierował prof. Jerzy Dybicki. W Klinice tej ukończyłem specjalizację II stopnia, uzyskałem stopień doktora i doktora habilitowanego. W międzyczasie byłem lekarzem podczas wojny domowej w Angoli, dyrektorem kontraktu medycznego w Libii, uczestniczyłem w wyprawach w Himalaje i Karakorum. W końcu, jako lekarz okrętowy, odbyłem rejs dookoła świata na „Darze Młodzieży” w ramach obchodów 200-lecia Australii. Moje korespondencje z tych wypraw ukazywały się w „Razem” i „Dzienniku Bałtyckim”. Myślę, że wzbudziło to pewną zazdrość w naszym środowisku akademickim, bo w czasie spotkania z władzami Wyższej Szkoły Morskiej w Gdyni w salonie komendanta „Daru” ówczesna Pani Rektor AMG powiedziała do mnie: *sluchaj, tobie się za dobrze powodzi. Podróżujesz sobie po świecie, a jest urologia do wzięcia*. Kierownikiem Kliniki Urologii był w tym czasie prof. Kazimierz Adamkiewicz. Stan jego zdrowia uległ wtedy nagłemu pogorszeniu i nie rokował powrotu do aktywności zawodowej. *Urologia to część chirurgii* – ciągnęła Pani Rektor. – *Przekwalifikuj się, podobnie jak to zrobił Alfons Wojewski, który został w końcu szefem Kliniki Urologii w Szczecinie*.

Cóż, lubię wyzwania, więc propozycję przyjąłem, przecież marzeniem każdego ambitnego chirurga jest bycie samodzielnym. Jako kierownik Kliniki starałem się rozszerzać zakres wykonywanych operacji, a przede wszystkim kontynuować te już wykonywane, m.in. chirurgiczną korektę płci. Moi asystenci twierdzili bowiem, że prof. Adamkiewicz w asyście prof. Jerzego Mieszczerskiego wykonał dwie takie operacje.

W którym to było roku?

Tego niestety nie wiem. Mało tego – nie pozostały po tych zabiegach żadne protokoły operacyjne, a asystenci nie byli w stanie bliżej wyjaśnić, na czym te operacje polegały. Wiosną 1990 r. trafiłem na informację, że Uniwersytet w Mediolanie



**PROF.  
KAZIMIERZ KRAJKA**

W latach 1989-2012 kierownik Kliniki Urologii AMG/GUMed. Założyciel i pierwszy przewodniczący Sekcji Medycyny Seksualnej i Andrologii Polskiego Towarzystwa Urologicznego, wieloletni przewodniczący Komisji Urologii Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN. W latach 1997-2005 organizator gdańskich spotkań urologicznych *Uroneptundia*.

fot. archiwum prywatne

organizuje latem II Światowy Tydzień Podnoszenia Kwalifikacji w Dyscyplinach Zabiegowych. Postanowiłem wziąć w nim udział.

Pojechał Pan tam z myślą, że będzie świadkiem operacji korekty płci M/K?

Nie, natomiast traf chciał, że niedługo przed wyjazdem przyszły do mnie dwie dziewczyny, które chciały poddać się operacji korekty płci. Miały za sobą nieudane kontakty z innymi ośrodkami urologicznymi. Jedną z nich była Ada Strzelec, która opisała swoje doświadczenia w książce *Byłam mężczyzną*, a drugą autorka obrazu, który nazwałem *Alegoria transseksualizmu M/K*. Do dziś wisi on w gabinecie kierownika Kliniki Urologii.

Pacjentki twierdziły, że były w tej sprawie w Klinice Chirurgii Plastycznej, ale nie chciano się tam nimi zająć i poradzono zwrócić się do mnie. Uznałem to za wyzwanie chirurgiczne, choć kompletnie nie miałem pojęcia, jak taka operacja ma przebiegać. W każdym razie powiedziałem, że teraz wyjeżdżam do Mediolanu, i poprosiłem, by zgłosiły się do mnie, gdy wrócę. W Mediolanie okazało się, że w programie zjazdu jest operacja na żywo osoby transpłciowej M/K.

Upał był niemiłosierny. W niedużej sali bez klimatyzacji zebrało się mnóstwo ludzi. Najpierw było spotkanie z rodzicami osoby operowanej tydzień czy dwa wcześniej, potem na pytania odpowiadali pracownicy socjalni, którzy pomagali operowanym odnaleźć się w nowej społecznej roli.

Podczas operacji chirurdzy plastyczni wszczepiali protezy piersi, a w tym samym czasie urolodzy operowali narządy płciowe. Operacja trwała ok. 5 godzin, a po niej do sali, gdzie



odbywała się transmisja, wśród prof. Pisani, by odpowiedzieć na pytania zgromadzonych. Okazało się jednak, że z publiczności zostaliśmy tylko ja i mój asystent dr Arkadiusz Mikszewicz.

Po powrocie zagłębiłem się w piśmiennictwo, a jego lektura ostudziła nieco mój zapał, ponieważ przeczytałem o występujących powikłaniach śród- i pooperacyjnych. Wytwarzanie kanału dla przyszłej pochwy kończyło się niejednokrotnie uszkodzeniem cewki moczowej i jej zwieracza bądź ściany odbytnicy. Miało to katastrofalne, trudne do naprawy skutki w postaci niekontrolowanego wycieku kału i moczu.

Do pierwszej operacji poprosiłem o asystę ginekologa doc. Janusza Emericha. Wydawało mi się to uzasadnione ze względu na charakter operacji. Musiałem odejść od zabiegu wcześniej, ponieważ nowo wybrany rektor zwołał zebranie kierowników klinik. Asystentom pozostało jedynie uformować wargi sromowe – jeden z nich obserwował tę operację w Mediolanie. Niestety wskutek nieporozumienia między asystującymi nie wyszło to tak, jak powinno, więc musieliśmy później przeprowadzić kolejne operacje. Przy jednej z nich pomagał mi chirurg plastyczny z Kalifornii – Polak, nasz absolwent, który odwiedzając Gdańsk, wykonywał operacje plastyczne. Ten zabieg również nie przyniósł jednak satysfakcjonującego operowaną efektu. Mówię o szczegółach operacji, ponieważ Ada Strzelec opisała je w swojej książce, więc wiedza o ich przebiegu jest ogólnie dostępna.

**W Gdańsku nie miał się Pan od kogo uczyć wykonywania tych operacji.**

Nie, ale gdy zostałem kierownikiem Kliniki Urologii, założyłem sobie, że muszę znaleźć ośrodki urologiczne w Europie i odbyć w nich staże, które pozwoliłyby mi zorientować się, jak wygląda nowoczesna urologia. Nie chodziło o ośrodki stołeczne, w których byłbym jednym z wielu stażystów. Wybrałem te bardziej peryferyjne, ale o uznanym wysokim poziomie: wspomniany Mediolan z prof. Eduardo Austonim, Rennes, który prowadził prof. Bernard Lobel, oraz prywatny Uniwersytet w Witten/Herdecke, gdzie kierownikiem Kliniki Urologii był prof. Friedhelm Schreiter, późniejszy doktor *honoris causa* naszej Uczelni.

**We wszystkich trzech ośrodkach wykonywano korekty płci?**

Nie, prof. Lobel ich nie przeprowadzał, ale w Witten/Herdecke korekty się odbywały. W Mediolanie oczywiście też. Miałem taki układ, że gdy prof. Austoni lub prof. Schreiter wykonywali

interesujące mnie operacje, ich sekretarki powiadamiały mnie dzień wcześniej, a ja z dr. Mikszewiczem i instrumentariuszką wyruszyliśmy samochodem z Gdańska, by następnego dnia asystować do operacji.

**Rozumiem, że wśród tych operacji były korekty.**

Tak. W Hamburgu, do którego przeniósł się prof. Schreiter, obserwowałem operacje typu K/M. W tym typie operacji najlepsze wyniki uzyskuje się, wykorzystując wolny płat skórno-powięziowy z przedramienia. Formuje się z niego członek, wykorzystując zespolenie naczyń krwionośnych i nerwów z ich odpowiednikami w podbrzuszu. Przednia ściana pochwy służy do wydłużenia cewki moczowej, którą wyprowadza się na końcu „neoprącia”. Trzeba jeszcze uformować z warg sromowych mosznę, wszczepić protezy jąder, a do wytworzonego prącia przynajmniej jeden z cylindrów hydraulicznej protezy ciał jamistych. To bardzo skomplikowana procedura. Do jej wykonania przystąpił sześciuosobowy zespół chirurgów z Kalifornii. Operację zaczęto o 7:00 rano, a zakończono o 11:00 w nocy.

Prof. Schreiter wprowadził zwyczaj, że co roku sympozjum rozpoczynało od prezentacji wyników operacji wykonywanych na poprzednim spotkaniu. Muszę przyznać, że efekt tej operacji był kapitalny. Byłoby to dla mnie jednak zbyt duże wyzwanie.

Postanowiłem ograniczyć się do korekty w przypadkach M/K, mimo że początkowo zgłaszali się do mnie również transpłciowi mężczyźni. Operacje w przypadkach M/K stanowiły mniejsze wyzwanie organizacyjne, a uzyskiwany efekt mógł w pełni satysfakcjonować i operowaną, i operatora.

**Czy w Gdańsku funkcjonował jakiś zespół złożony np. z chirurga, endokrynologa i psychiatry/seksuologa? Czy konkretne przypadki były szerzej konsultowane?**

Nie, w Gdańsku nie było takiego zespołu.

**Gdzie odbywały się operacje?**

Najpierw w szpitalu na ul. prof. Kieturakisa, a później na ul. Klinicznej i w UCK.

**Skąd pochodziły pacjentki i czy zaobserwował Pan jakieś zmiany dynamiki przyjęć w ciągu tych 25 lat?**

Pochodziły z całej Polski. Kierowali je do mnie seksuolodzy, głównie dr Stanisław Dulko z warszawskiego Zakładu Seksuologii i Patologii Więzi Międzyludzkich, ale też



Ada Strzelec, *Byłam mężczyzną*, Warszawa 1992

dr Wiesław Czernikiewicz z Warszawy czy dr Aleksandra Robacha i Beata Ciesielska z Łodzi. Wyglądało to tak, że pacjentki były diagnozowane, przechodziły 2-letni staż tzw. realnego życia i to było podstawą do rozprawy sądowej, zmiany aktu urodzenia i otrzymania nowego dowodu osobistego. Tylko takie osoby kwalifikowałem do operacji. Liczba zgłaszających się w poszczególnych latach była różna, ale nie zaobserwowałem jednak, by w miarę upływu czasu tych przypadków było więcej.

Z czasem zmieniło się jednak co innego. Mniej więcej ok. 2000 r. zaczęły dochodzić do mnie informacje, że powstają prywatne kliniki zajmujące się chirurgiczną korektą płci, a przede wszystkim ludzie zaczęli jeździć wtedy do Tajlandii, gdzie nie wymagano zmiany dokumentów tożsamości. Po powrocie do kraju okazywało się to czasem źródłem kłopotów, gdyż pojawiały się powikłania. Zgłaszały się do mnie pacjentki z zapaleniami pochwy bądź narządów miednicy małej, które miały męski PESEL. Dla administracji szpitala były to kłopotliwe sytuacje.

Osobny problem stanowiły osoby operowane w innych ośrodkach, które praktycznie nie miały pochwy. Było to następstwem bądź wypadnięcia skóry prącia z wytworzonego w tkankach miednicy kanału, bądź niestosowania prawideł w okresie pooperacyjnym. W takich przypadkach wykonywałem pochwę z wyizolowanego odcinka jelita grubego, najczęściej esicy.

Mimo całej atrakcyjności i zainteresowania, jakie budziły tego rodzaju operacje, były one marginesem mojej działalności klinicznej. Oczywiście śledziłem piśmiennictwo, wymieniałem się uwagami z urologami z zagranicy, wprowadzałem modyfikacje, często własne, do procedury operacyjnej. Koncentrowałem się jednak na leczeniu schorzeń urologicznych. Codziennością były operacje zaawansowanych raków nerek, przerzutów nowotworowych do zaotrzewnowych węzłów chłonnych, wytwarzanie zastępczych pęcherzy jelitowych i sztucznych zbiorników moczowych po wycięciu pęcherza moczowego z powodu raka.

Przyznaję jednak, że dzięki chirurgicznym korektom płci mogłem nabrać doświadczenia w operowaniu zwężeń cewki moczowej, skrzywień prącia czy popromiennych przetok odbytniczo-pochwowych.

**Jak układały się relacje między personelem Kliniki a transpłciowymi pacjentkami? Pytam, ponieważ w biografach osób transpłciowych personel medyczny często przedstawiany jest w niezbyt korzystnym świetle.**



Obraz *Alegoria transseksualizmu* M/K autorstwa jednej z operowanych

Bardzo taktowne były pielęgniarki, które traktowały pacjentki niezwykle ciepło. Początek był jednak dość trudny, ponieważ jedna z pracownic administracyjnych, głęboko zaangażowana religijnie, głośno protestowała przeciwko tego rodzaju operacjom. Musiałem wobec niej stanowczo zareagować. Niestety

nie zawsze taktowni byli lekarze. Ada Strzelec pisze o jakichś ich odzywkach, które ją zabrały. Sam byłem świadkiem głupawych dowcipów, które opowiadali inni medycy. Muszę powiedzieć, że im więcej miałem do czynienia z osobami transpłciowymi, tym bardziej im współczułem i autentycznie chciałem im pomóc – operacje nie stanowiły już dla mnie wyłącznie wyzwania chirurgicznego. Z czasem cały zespół przyzwyczaił się do tego, że co pewien czas w Klinice przeprowadzane były korekty płci.

Budujące było też to, że zdarzało się, że pacjentką bardzo czule opiekowali się rodzice. Pamiętam jak pewnego razu ze Śląska po pacjentkę przyjechała cała rodzina. Ponieważ była to zima, przywieźli dla niej ja-

kiesz ciepłe damskie ubrania, które okoliczni mieszkańcy w biały dzień ukradli z zaparkowanego przed szpitalem samochodu.

**Domyślał się jednak, że nie zawsze pacjentki były odwiedzane przez bliskich.**

Zapamiętałem te przykłady, bo były wyjątkowe, natomiast na ogół zgłaszały się do nas osoby samotne lub w towarzystwie innych osób transpłciowych. Jedna sytuacja była szczególnie dramatyczna, ponieważ matka pacjentki chciała wybić jej pomysł operacji z głowy i przypaliła jej policzek żelazkiem. Chciała w ten sposób przekreślić jej marzenia o kobiecości.

**Klinika Urologii przez ćwierć wieku oferowała operacyjne korekty płci. W społeczności osób transpłciowych – o czym świadczą ich wydane drukiem wspomnienia czy biografizujące eseje – Gdańsk stał się rozpoznawalnym ośrodkiem. Dlaczego operował tylko Pan? Dziś tych operacji już się nie wykonuje.**

Tak, wszystkie operacje wykonałem ja, a asystowali mi różni asystenci. Klinika jest strukturą bardzo zhierarchizowaną. Jeśli jakiegoś typu operacji nie wykonuje kierownik, to nie wyobrażam sobie, by tak poważne zabiegi mógł powierzyć asystentowi. W końcu zgłaszająca się do Kliniki osoba konsultowała się z kierownikiem i liczyła na to, że to on będzie operował.

Dopuszczam oczywiście wąskie specjalizacje w obrębie zespołu, ale jestem zwolennikiem starej szkoły, gdzie to ordynator decyduje o wszystkim i odpowiada za wszystko, gwarantując jakość leczenia i bezpieczeństwo pacjentowi. ■