

# Chirurgie d'affirmation de genre

## Orchidectomie

---

Résumé à l'intention des prestataires de soins de santé



rainbow health ontario  
santé arc-en-ciel ontario

SHERBOURNE HEALTH

Santé arc-en-ciel Ontario  
[rainbowhealthontario.ca](http://rainbowhealthontario.ca)

**Santé arc-en-ciel Ontario**  
**Rainbow Health Ontario**  
333 Sherbourne St  
Toronto, ON M5A 2S5  
[rainbowhealthontario.ca](http://rainbowhealthontario.ca)

## AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Les renseignements figurant dans le présent document sont d'ordre général et ne constituent pas un avis médical. Il est conseillé à toute personne de prendre rendez-vous avec son chirurgien pour une consultation préopératoire afin d'obtenir des renseignements personnalisés – notamment sur la technique employée et le taux de complications – ainsi que des recommandations. Cette fiche d'information est un document dynamique susceptible d'être actualisé pour tenir compte de l'évolution des connaissances en matière de chirurgies d'affirmation de genre.

## CONDITIONS D'UTILISATION

Cette ressource gratuite peut être réimprimée ou distribuée sans autorisation, y compris en ligne, à condition qu'elle ne soit pas vendue, modifiée ou utilisée à des fins commerciales et que Santé arc-en-ciel Ontario soit dûment crédité.

## REMERCIEMENTS

Ce document a été créé par des clinicien·nes de Sherbourne Health et du Women's College Hospital à partir d'une documentation actualisée et d'informations adaptées du Transgender Health Information Program of British Columbia, de la clinique GRS Montréal et de la clinique d'identité de genre du Centre de toxicomanie et de santé mentale.

**Travail original publié le 20 septembre 2024.**  
**Traduit le 30 mai 2025.**



Ce résumé contient des informations destinées à faciliter la discussion sur les chirurgies d'affirmation de genre entre les patient·e·s et les prestataires de soins de santé en Ontario. Il n'est pas exhaustif et ne doit pas remplacer le processus de consentement éclairé entre le chirurgien et la personne désirant se faire opérer.

## DESCRIPTION

L'orchidectomie simple est l'ablation des testicules et du cordon spermatique.

## RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- Alignement de l'anatomie sur l'identité de genre
- Réduction de la dysphorie de genre et/ou de l'incongruité de genre
- Amélioration de la santé mentale et du bien-être
- Élimination de la principale source de production de testostérone endogène et de ses effets
- Possibilité de cesser de prendre des inhibiteurs d'androgènes, ce qui réduit les effets secondaires, les risques et le coût médico-financier de l'hormonothérapie
- Possibilité de diminuer les doses prises en contexte d'hormonothérapie (p. ex. œstrogènes et progestérone)
- Si le « tucking » est pratiqué, possibilité de réduire l'inconfort qui en découle

## EFFETS SECONDAIRES

- Irréversible
- Infertilité permanente (la production de sperme cesse)
- Production quasi nulle de testostérone; risque d'ostéoporose sans prise d'hormones sexuelles
- Les effets secondaires d'un taux de testostérone bas comprennent la dysfonction érectile, une baisse de la libido et une perte d'énergie
- Diminution possible du volume de la prostate
- Atrophie (rétrécissement) possible du tissu scrotal
- Seule une petite partie du volume de l'éjaculat provient des testicules; l'orchidectomie ne devrait pas entraîner de grands changements à ce niveau

## AUTRES OPTIONS DE TRAITEMENT

- Dissimuler les organes génitaux (« tucking »)
- Médicaments : inhibiteurs d'androgènes, analogues de GnRH, œstrogènes
- Vaginoplastie (construction chirurgicale d'une vulve avec/sans canal vaginal, avec orchidectomie)

## TECHNIQUES ET OPTIONS CHIRURGICALES

- La procédure consiste généralement en une incision médiane de 2 à 4 cm au niveau du scrotum
- En cas de soupçon de pathologie testiculaire, d'autres techniques peuvent être envisagées (incision inguinale)
- Peut être pratiquée avec ou sans scrotectomie (ablation de la peau du scrotum)
- La scrotectomie entraîne une longue incision/cicatrice médiane de plus de 7 cm qui remonte le long du sexe
- Anesthésie générale ou rachidienne
- Chirurgie d'un jour (pas de nuit sur place)

## INCIDENCE SUR LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES FUTURES

Si une scrotectomie (ablation du tissu scrotal) est pratiquée, cela enlèvera le tissu qui est généralement utilisé pour créer le canal vaginal lors de la vaginoplastie. Une fois la scrotectomie effectuée, il restera une protubérance dans cette zone du corps, mais la qualité de la peau sera la même que celle de la peau périnéale adjacente (c.-à-d. lisse). La scrotectomie peut empêcher une future vaginoplastie et ne doit donc pas être réalisée si une chirurgie du bas ultérieure est envisagée.

L'atrophie du scrotum peut affecter la quantité de peau disponible pour une future chirurgie génitale (c.-à-d. une vaginoplastie), mais l'importance de l'atrophie ne constitue généralement pas un problème important. S'il y a très peu de tissu disponible avant l'orchidectomie, un examen préopératoire avec un chirurgien qui effectue des vaginoplasties peut permettre d'évaluer l'impact futur.

## RISQUES/COMPLICATIONS POTENTIELLES COMMUNES À LA PLUPART DES PROCÉDURES CHIRURGICALES



Les risques sont plus élevés en cas de tabagisme, de prise de médicaments immunosuppresseurs, de troubles de la coagulation, de conditions qui nuisent à la guérison, d'IMC inférieur à 18,5 ou supérieur à 30

## RISQUES GÉNÉRAUX LIÉS À LA CHIRURGIE

- Saignement qui, s'il est excessif, peut nécessiter une transfusion sanguine
- Thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire (caillots sanguins dans les jambes et les poumons, respectivement)
- Hématome (accumulation de sang) / sérome (accumulation de fluide)
- Infection/abcès (accumulation de pus)

- Endommagement des structures anatomiques avoisinantes (organes, nerfs, vaisseaux sanguins)
- Déhiscence (ouverture) de la plaie, retard de guérison
- Lésions nerveuses, perte de sensation, hypersensibilité, douleur neuropathique (nerveuse)
- Douleur chronique
- Cicatrisation (peut être prononcée, surtout en cas d'antécédents de chéloïdes)
- Insatisfaction quant à l'apparence/le fonctionnement
- Besoin de révision(s) chirurgicale(s)
- Regret postopératoire

## RISQUES GÉNÉRAUX LIÉS À L'ANESTHÉSIE

- Insuffisance respiratoire
- Insuffisance/arrêt cardiaque
- Mort
- Endommagement des dents
- Pneumonie par aspiration
- Nausées/vomissements

## RISQUES ET COMPLICATIONS LIÉS À L'ORCHIDECTOMIE

- **Hématome** : Les hématomes (accumulation de sang) au niveau du scrotum sont la complication la plus fréquente. Cela peut entraîner la formation d'une bosse palpable et une sensation similaire à celle de l'anatomie avant la procédure chirurgicale. Les hématomes peuvent prendre jusqu'à 6 semaines ou plus pour se résorber.
- **Engourdissement/une perte de sensibilité dans certaines régions** : Cela peut se produire autour du site chirurgical, y compris la partie supérieure de la cuisse et le scrotum. Il s'agit généralement d'un phénomène temporaire, mais qui pourrait s'avérer permanent.
- **Cordon spermatique** : les segments restants peuvent être palpables.
- **Séparation de la plaie le long de l'incision** : Risque accru en cas de scrotoectomie.

## SOINS PRÉOPÉRATOIRES

### CONSIDÉRATIONS PRÉOPÉRATOIRES

- **Counselling en matière de fertilité** +/- mise en banque de sperme
- Suite à une orchidectomie, il est recommandé de prendre des hormones sexuelles exogènes en continu pour pallier le risque accru d'ostéoporose, et ce, tant et aussi longtemps que ce traitement est considéré comme sûr et bénéfique d'un point de vue médical
- Il est fortement recommandé de **cesser de fumer** avant et après l'opération afin de minimiser les complications et d'optimiser la guérison de la plaie
- Suivre les conseils du chirurgien quant aux périodes pendant lesquelles il faut éviter de fumer, boire de l'alcool et consommer d'autres substances

- Réfléchir aux avantages et aux inconvénients de l'orchidectomie, car elle aura une incidence sur la réalisation d'une future vaginoplastie
- L'orchidectomie peut être réalisée en même temps que la vaginoplastie plutôt qu'en tant qu'intervention distincte

## SUJETS ABORDÉS PAR L'ANESTHÉSISTE

- Quels médicaments arrêter et quand
- Approche anesthésique et risques
- Mesures de gestion de la douleur
- Les patient-e-s devraient demander à leur chirurgien s'il y a des frais supplémentaires qui ne sont pas couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario



### **Les hôpitaux ont généralement des procédures préopératoires standard pouvant comprendre :**

- Une visite de préadmission pour vérifier les antécédents médicaux et expliquer les soins pré et postopératoires
- Une consultation anesthésique et/ou médicale peut être nécessaire en fonction des antécédents médicaux

## SOINS POSTOPÉRATOIRES

### SOINS POSTOPÉRATOIRES IMMÉDIATS

- Les inhibiteurs d'androgènes peuvent être arrêtés immédiatement après l'opération
- Le site d'incision doit demeurer propre
- Les pansements chirurgicaux sont généralement retirés à domicile (généralement lors du 2e jour après la procédure)
- Des contusions, de l'enflure, un engourdissement et/ou des douleurs vives ou brûlantes peuvent survenir
- Les analgésiques en vente libre suffisent généralement à gérer la douleur
- Les activités physiques légères sont encouragées (p. ex. marcher)

### SOINS POSTOPÉRATOIRES INTERMÉDIAIRES

- Éviter de soulever des charges lourdes, de pratiquer des activités intenses, de se baigner ou de nager pendant 2 à 3 semaines ou jusqu'à ce que l'incision soit guérie
- Prévoir un arrêt de travail de 1 à 4 semaines (en fonction du type de travail effectué) pour la convalescence

## SOINS MÉDICAUX À LONG TERME

- **Dose d'œstrogènes après l'orchidectomie :** Dépend de la dose d'œstrogènes administrée avant la procédure; une réduction peut être envisagée tant que la dose suffit pour maintenir la densité osseuse. Le dosage adéquat chez les personnes recevant une faible substitution œstrogénique après l'orchidectomie peut être établi en effectuant une analyse des taux de LH et de FSH.
- **Minimiser les risques d'ostéoporose :**
  - Assurer un remplacement à long terme des hormones sexuelles exogènes (œstrogènes)
  - Surveiller les taux de LH et de FSH pour déterminer si le dosage œstrogénique permet de maintenir une bonne santé osseuse
  - Assurer un apport adéquat en calcium et en vitamine D
  - Réduire le tabagisme
  - Pratiquer des activités de mise en charge
  - Envisager une ostéodensitométrie pour toute personne ayant subi une orchidectomie et n'ayant pas pris d'hormones exogènes depuis au moins 5 ans, quel que soit son âge.

## RÉFÉRENCES

- Deutsch, M. (dir.). (s. d.). *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People*. UCSF Center of Excellence for Transgender Health. Consulté le 14 février 2024, à l'adresse <http://transhealth.ucsf.edu/protocols>
- Francis, C., Grober, E., Potter, E., Blodgett, N., & Krakowsky, Y. (2020). A simple guide for simple orchiectomy in transition-related surgeries. *Sexual Medicine Reviews*, 8(3), 492-496. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.11.004>
- Orchiectomy - Transgender Health Information Program. (s. d.). Transgender Health Information Program. Consulté en février 2024, à l'adresse <https://www.transcarebc.ca/surgery>
- Saltman, A. J., Dorante, M. I., Jonczyk, M. M., Chiu, M., Bene, N. C., Kasabwala, K., & Freniere, B. B. (2023). Outcomes of orchiectomy for gender-affirming surgery: A National Surgical Quality Improvement Program Study. *Urology*, 180, 98-104. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2023.07.003>
- Sineath, R. C., Butler, C., Dy, G. W., & Dugi, D. (2022). Genital hypoplasia in gender-affirming vaginoplasty: Prior orchiectomy, penile length, and other factors to guide surgical planning. *The Journal of Urology*, 208(6), 1276-1287. <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000002900>
- Stelmar, J., Zaliznyak, M., Mallavarapu, S., Sandhu, S., Smith, S., & Garcia, M. (2024). Gender-affirming bilateral orchiectomy prior to vaginoplasty versus with vaginoplasty: A comparison of preoperative goals and postoperative satisfaction. *The Journal of Sexual Medicine*, 21(1), Article qdae001.333. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae001.333>
- Swan, J., Phillips, T. M., Sanders, T., Mullens, A. B., Debattista, J., & Brömdal, A. (2023). Mental health and quality of life outcomes of gender-affirming surgery: A systematic literature review. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 27(1), 2-45. <https://doi.org/10.1080/19359705.2021.2016537>
- T'Sjoen, G., Weyers, S., Taes, Y., Lapauw, B., Toye, K., Goemaere, S., & De Sutter, P. (2009). Prevalence of low bone mass in relation to estrogen treatment and body composition in male-to-female transsexual persons. *Journal of Clinical Densitometry*, 12(3), 306-313. <https://doi.org/10.1016/j.jocd.2008.11.003>
- Victor, R., Yuan, N., Lee, G., & Garcia, M. (2022). 149 Medical, gender dysphoria, and quality-of-life benefits of pre-vaginoplasty bilateral orchiectomy. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(1), S77-S78. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.01.413>



rainbow health ontario  
santé arc-en-ciel ontario

SHERBOURNE HEALTH