

Dégagement du clitoris

Résumé pour les professionnels de la santé

Ce document présente des renseignements qui servent à favoriser des conversations sur les interventions chirurgicales possibles au sujet de la transition, entre les intervenants en soins de santé et les patients. Ce document n'est pas exhaustif et ne remplace pas le processus de consentement éclairé entre un chirurgien et un patient.

DESCRIPTION

Un pénis est créé à partir du tissu clitoridien allongé. Les ligaments qui entourent le clitoris sont sectionnés, ce qui allonge le clitoris pour créer un pénis. Aucun changement n'est apporté à l'urètre natal (c.-à-d. qu'il n'est pas allongé).

Certains chirurgiens parleront de « **métaiodoplastie sans allongement de l'urètre** » au lieu de « **dégagement du clitoris** ».

RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- ✓ Réduction de la dysphorie de genre en harmonisant l'anatomie avec l'identité de genre
- ✓ Création d'un pénis, +/- scrotum et implants testiculaires
- ✓ Moins de complications/moins de cicatrices qu'une phalloplastie (p. ex. pas de cicatrice sur l'avant-bras)
- ✓ Meilleure chance de conserver une sensation érogène dans le nouveau pénis comparativement à une phalloplastie
- ✓ Ne permet pas d'uriner debout

EFFETS SECONDAIRES

- Avec la demande d'une vaginectomie et d'une scrotoplastie, il faut procéder à une hystérectomie + SOB, ce qui entraîne l'infertilité
- Le pénis est habituellement trop petit pour effectuer une pénétration lors des relations sexuelles
- Si une vaginectomie est pratiquée, il est impossible de recevoir une pénétration vaginale lors des relations sexuelles

TECHNIQUES ET OPTIONS CHIRURGICALES

- Le clitoris grossit grâce à la prise de testostérone
- Les ligaments du clitoris sont sectionnés, ce qui le dégage du pubis et l'allonge, ce qui crée un pénis
- Certains chirurgiens offrent de procéder à une vaginectomie, à une scrotoplastie et à la pose d'implants testiculaires dans les grandes lèvres, selon la préférence de la personne, et le statut de l'hystérectomie + SOB (selon le chirurgien, ces interventions se feront conjointement ou par étapes)
Vaginectomie: ablation du vagin (colpectomie) ou oblitération du vagin (colpocléisis)
Scrotoplastie: création d'un scrotum et insertion d'implants testiculaires
- L'urètre n'est pas allongé – l'urètre d'origine reste inchangé
- Les techniques chirurgicales varient selon le chirurgien

RISQUES ET COMPLICATIONS LIÉS À UNE INTERVENTION DU DÉGAGEMENT DU

- **Changements de sensation du pénis:** moins de sensibilité, sensibilité ou hypersensibilité
- **Avec scrotoplastie et implants testiculaires:** infection, extrusion, positionnement erroné/inconfortable
- **Insatisfaction quant à l'apparence ou au fonctionnement des organes génitaux** (taille, forme, fonctionnement du pénis, scrotum)

AUTRES OPTIONS DE TRAITEMENT

- Métaiodoplastie avec allongement du clitoris et extension de l'urètre (permet d'uriner debout)
- Phalloplastie

Dégagement du clitoris - Résumé pour les professionnels de la santé

RISQUES/COMPLICATIONS POTENTIELS COMMUNS À LA PLUPART DES INTERVEN-

! Les risques sont plus élevés en cas de tabagisme, de prise de médicaments immunosuppresseurs, de troubles de la coagulation, d'affections qui nuisent à la guérison, d'IMC < 18,5 ou > 30

- Saignement
- Thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire (caillots de sang dans les jambes, les poumons)
- Endommagement des structures anatomiques proximales (organes, nerfs, vaisseaux sanguins)
- Hématome (accumulation de sang)/ sérome (accumulation de liquide)
- Infection/abcès (accumulation de pus)
- Déhiscence de la plaie (ouverture de la plaie), retard de guérison
- Lésion nerveuse, perte de sensation, hypersensibilité, douleur neuropathique (nerf)
- Douleur chronique
- Cicatrisation (peut être proéminente, surtout en cas d'antécédents de chéloïde)
- Insatisfaction à l'égard de l'apparence/du fonctionnement
- Besoin de correction(s)
- Regret postopératoire

Risques généraux liés à l'anesthésie:

- Insuffisance respiratoire
- Insuffisance/arrêt cardiaque
- Mort
- Endommagement des dents
- Pneumonie de déglutition
- Nausées/vomissements

SOINS PRÉ ET POSTOPÉRATOIRES

SOINS

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER AVANT

- Envisagez une référence au Sherbourne Health ARC (Acute Respite Care ou soins de répit de courte durée) en cas d'isolement social ou si le client est sans-abri. Services d'interprétation disponibles sur demande.
- Un allongement du clitoris nécessite l'administration de testostérone (la plupart des chirurgiens exigeront au moins 1 à 2 ans)
- Pour procéder à une scrotoplastie, il faudra d'abord pratiquer une hystérectomie totale avec SOB pour permettre la vaginectomie
- Il est fortement recommandé de cesser de fumer avant et après l'intervention afin d'optimiser la guérison de la plaie
- Suivez les conseils du quant aux périodes où éviter l'usage du tabac, la consommation d'alcool et d'autres substances
- Congé de maladie de plusieurs semaines (selon le type de travail)
- Limitez vos activités physiques pendant 6 semaines
- Il faudra compter jusqu'à 3 mois pour un rétablissement complet

Puisque chaque centre chirurgical a son processus préopératoire régulier, il faut demander au chirurgien à quoi s'attendre.

Les hôpitaux tendent à avoir des processus préopératoires standards qui comprennent, entre autres:

- Une visite préalable à l'admission pour examiner l'anamnèse et expliquer les soins pré et postopératoires
- Une consultation auprès de l'anesthésiste ou du médecin est parfois nécessaire, selon l'anamnèse
- L'anesthésiste parlera:
 - des médicaments à cesser de prendre et du moment pour le faire
 - de l'approche anesthésique et des risques
 - des mesures d'atténuation de la douleur

SOINS

SOINS INTERMÉDIAIRES APRÈS L'INTERVENTION

Suivez les recommandations du chirurgien concernant les restrictions sur les activités. Voici quelques-unes des lignes directrices générales:

- Congé de maladie de plusieurs semaines (selon le type de travail)
- L'application périodique de glace pendant 10 minutes permettra de contrôler l'enflure et la douleur
- La pratique d'activités légères (marche) est conseillée
- Évitez la levée de poids lourds/activité exténuante pendant 6 semaines
- Il faudra compter jusqu'à 3 mois pour un rétablissement complet
- Continuer d'éviter de fumer et de consommer de l'alcool, conformément aux directives du médecin, pour optimiser la guérison

SOINS MÉDICAUX DE LONGUE DURÉE

- En Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fournit un financement pour des corrections par le biais du *formulaire d'approbation préalable pour le financement d'une chirurgie de réassignation sexuelle*

Dégagement du clitoris - Résumé pour les professionnels de la santé

RÉFÉRENCES

1. Bowman, C., and Goldberg, J. Care of the Patient Undergoing Sex Reassignment Surgery (SRS). Vancouver Coastal Health, Transcend Transgender Support & Education Society, and the Canadian Rainbow Health Coalition. 2006.
2. Crane C. Phalloplasty and metaoidioplasty - overview and postoperative considerations [Internet]. Phalloplasty and metaoidioplasty - overview and postoperative considerations. [cité le 21 novembre 2016]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : <http://transhealth.ucsf.edu/trans?page=guidelines-phalloplasty>
3. Djordjevic, M.L., Bizic, M., Stanojevic, D., Bumbasirevic, M., Kojovic, V., Majstorovic, M., et al. Urethral Lengthening in Metoidioplasty (Female-to-male Sex Reassignment Surgery) by Combined Buccal Mucosa Graft and Labia Minora Flap. *Urology*. 2009;74:349-353.
4. Djordjevic, M.L. et Bizic, M.R. Comparison of Two Different Methods for Urethral Lengthening in Female to Male (Metoidioplasty) Surgery. *J Sex Med*. 2013;10:1431-1438.
5. FtM Metoidioplasty [Internet]. Toby R Meltzer - Plastic and Reconstructive Surgery. [cité le 21 novembre 2016]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : <http://www.tmeltzer.com/ftm-metoidioplasty.html>
6. Hage, J.J., et Van Turnhout, A.W.M. Long Term Outcome of Metoidioplasty in 70 Female-to- Male Transsexuals. *Annals of Plastic Surgery*. 2006;57(3):312-316.
7. Métaiodoplastie [Internet]. GRS Montréal. [cité le 21 novembre 2016]. Accessible à cette adresse : <https://www.grsmontreal.com/fr/chirurgies/femme-a-homme/12-metaiodoplastie.html>
8. Metoidioplasty [Internet]. Metoidioplasty Surgery Guide: Types of Meta, Metoidioplasty Surgeons, Photos, Costs & more. [cité le 21 novembre 2016]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : <http://www.metoidioplasty.net>
9. Metoidioplasty Surgery [Internet]. Brownstein and Crane - Surgical Services. [cité le 21 novembre 2016]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : <http://brownsteincrane.com/metoidioplasty>
10. Metoidioplasty - Trans Care BC Provincial Health Services Authority [Internet]. [cité le 28 novembre 2018]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement): <http://www.phsa.ca/transcarebc/surgery/gen-affirming/masculinizing/metoidioplasty#Surgery>
11. Stojanovic, B. et Djordjevic, M.L. Anatomy of the Clitoris and its Impacts on Neophalloplasty (Metoidioplasty) in Female Transgenders. *Clinical Anatomy*. 2015;28:368-375.

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Les renseignements fournis dans la présente sont généraux et ne constituent pas un avis médical. Nous recommandons à tous les patients de consulter leur chirurgien avant l'intervention afin de recevoir des renseignements personnalisés, notamment la technique particulière du chirurgien, les taux de complication et les recommandations. Il s'agit d'un document évolutif qui peut être modifié en tout temps, à mesure que les connaissances sur les interventions liées à une transition s'enrichissent.

REMERCIEMENTS

Ce document, créé par des cliniciens du Sherbourne Health, s'inspire de renseignements tirés du programme d'information sur la santé transgenre (Transgender Health Information Program) de la Colombie-Britannique, de la Clinique de chirurgie de changement de sexe GRS de Montréal et de la Clinique d'identité de genre du Centre de toxicomanie et de santé mentale.