

Métaiodoplastie

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 entourant le clitoris sont sectionnés, ce qui allonge le clitoris pour créer un pénis. L'urètre est allongé jusqu'à l'extrémité du pénis.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS/AVAN-

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

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 allongée, ce qui crée un pénis" should be "Les ligaments du clitoris sont sectionnés, ce qui le dégage du pubis et l'allonge, ce qui crée un pénis
- Parfois, le tissu labial sert à augmenter la circonférence du pénis
- L'urètre est allongé (urétroplastie à l'aide de tissu sécrétant du mucus extrait du vagin ou de l'intérieur de la joue) pour permettre d'uriner par l'extrémité du 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

Vaginectomie: ablation du vagin (colpectomie) ou oblitération du vagin (colpocléisis)

Scrotoplastie: création d'un scrotum et insertion d'implants testiculaires

AUTRES OPTIONS DE TRAITEMENT

- Dégagement du clitoris, avec allongement du clitoris, mais sans extension de l'urètre
- Dispositifs qui aident à uriner debout
- Phalloplastie

EFFETS SECONDAIRES

- Si la vaginectomie et la scrotoplastie sont désirées, l'hystérectomie + SOB sont obligatoires et entraînent 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

RISQUES POTENTIELS/COMPLICATIONS COMMUNES À LA PLUPART DES

- ! 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)/sérôme (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

RISQUES ET COMPLICATIONS LIÉS À UNE INTERVENTION DE MÉTAIODOPLASTIE

- Même si une urétroplastie est pratiquée, certaines personnes ne pourront uriner debout en raison d'une modification du jet urinaire (jaillissement, égouttement) ou d'un pénis insuffisamment long
- **Complications urinaires:** fistule, rétrécissement, sténose, infections urinaire
- **Fistules urétrales:** urocutané (communication anormale entre l'urètre et la peau)
- **Sténose urétrale:** rétrécissement de l'urètre qui entraîne de la difficulté à uriner
- **Strictions urétrales:** urètre complètement obstrué, incapacité à uriner, nécessite l'insertion d'une sonde (jusqu'à la correction chirurgicale)
- **Croissance de poils dans l'urètre:** peut causer une ITU, une sténose, un rétrécissement, des calculs intra-urétraux
- Les complications urétrales peuvent nécessiter une correction chirurgicale
- **Changements de sensation du pénis:** moins de sensibilité, sensibilité ou hypersensibilité
- **Complications liées aux implants testiculaires:** infection, extrusion, positionnement erroné/inconfortable
- **Insatisfaction quant à l'apparence ou au fonctionnement des organes génitaux** (taille, forme, fonctionnement du pénis, scrotum)

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 exigent 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 d'au moins 4 semaines (selon le type de travail)
 - Limitez vos activités physiques pendant 6 semaines
 - Il faudra compter jusqu'à 3 mois pour un rétablissement complet
 - Envisagez la nécessité d'avoir l'aide de quelqu'un durant la période postopératoire pour les AVQ et les AIVQ (nettoyage, lavage, épicerie)
- 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 discutera:
 - 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 POSTOPÉRATOIRES

SOINS IMMÉDIATEMENT APRÈS

- Une sonde urinaire est généralement maintenue en place plusieurs semaines après l'intervention
- Sonde sus-pubienne peut-être nécessaire

SOINS MÉDICAUX DE LONGUE

- En présence de strictions ou de fistules, des réparations du tractus urinaire s'imposeront pour le réparer
- Une dilatation au ballonnet est parfois efficace en cas de striction urétrale
- 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*

SOINS INTERMÉDIAIRES APRÈS

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

- Congé de maladie d'au moins 4 semaines (selon le type de travail)
- L'application périodique de glace pendant 10 minutes permettra de contrôler l'enflure et la douleur
- Évitez de conduire pendant au moins 2 semaines (ou jusqu'à ce que vous puissiez conduire en toute sécurité)
- La pratique d'activités légères (marche) est conseillée
- Évitez les activités physiques modérées à intenses et la musculation pendant 6 semaines
- Un rétablissement complet nécessite au moins 3 mois
- Continuer d'éviter de fumer et de consommer de l'alcool, conformément aux directives du chirurgien, pour optimiser la guérison

RÉFÉRENCES

1. Bowman, C., and Goldberg, J. Care of the Patient Undergoing Sex Reassignment Surgery (SRS). Vancouver Coastal Health, Transcend Transgender Support & Education Society, et 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. Métaiodoplastie [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.