

Orchidectomie

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

L'orchidectomie consiste en l'ablation des testicules et du cordon spermatique.

TECHNIQUES ET OPTIONS CHIRURGICALES

- Incision scrotale (la plus fréquente) ou inguinale (aine)
- Peut être pratiquée avec ou sans strotectomie (ablation du sac scrotal)
- Anesthésie générale, rachidienne ou locale
- Chirurgie d'un jour
- La prostate est conservée

RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- ✓ Réduire la dysphorie de genre en harmonisant l'anatomie avec l'identité de genre
- ✓ Éliminer la principale source de production de testostérone endogène et ses effets
- ✓ Possibilité chez certaines personnes de réduire considérablement la prise d'inhibiteurs d'androgènes ou de cesser de les prendre
- ✓ Possibilité chez certaines personnes de diminuer la dose d'œstrogène

EFFETS SECONDAIRES

- Irréversible
- Infertilité permanente (la production de sperme cesse)
- Production de testostérone presque nulle (la personne est à risque d'ostéoporose sans la prise d'une d'hormone sexuelle)
- Les effets secondaires d'un faible taux de testostérone comprennent une dysfonction érectile, une baisse de libido et une perte d'énergie

AUTRES OPTIONS DE TRAITEMENT

- Dissimuler les organes génitaux («Tucking»)
- Médicaments: inhibiteurs d'androgènes, analogues de la GnRH
- Vaginoplastie (construction chirurgicale du vagin et de la vulve qui comprend une orchidectomie simultanée)

RISQUES ET COMPLICATIONS LIÉS À UNE ORCHIDECTOMIE

- Avec une scrotectomie (ablation du tissu scrotal), le chirurgien retire le tissu qui sert souvent à créer la paroi vaginale durant la vaginoplastie. Selon la technique de vaginoplastie utilisée, d'autres greffes de peau (p. ex. de lambeaux des cuisses) sont parfois nécessaires
- Hématome scrotal ou rétropérinéal
- Engourdissement/perte de sensation dans certaines régions entourant la zone opérée, souvent temporaire
- Les segments amputés des cordons spermatiques sont parfois palpables

RISQUES/COMPLICATIONS POTENTIELS COMMUNS 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)/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

- Consultation en fertilité +/- banque de spermatozoïdes
- Après une orchidectomie, il est recommandé de prendre des hormones sexuelles exogènes de façon continue pour réduire les risques accrus d'ostéoporose, et ce, aussi longtemps que le traitement est jugé sûr et bénéfique
- 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
- Examinez les avantages et inconvénients d'une scrotectomie, puisqu'elle pourrait toucher des tissus qui seront ensuite nécessaires à la vaginoplastie
- L'orchidectomie peut coïncider avec la vaginoplastie plutôt que d'être effectué indépendamment
- La personne devrait demander à son médecin s'il y aura des frais non remboursés par l'Assurance-santé de l'Ontario

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 IMMÉDIATEMENT AVANT

- Consultez votre chirurgien au sujet des médicaments à prendre ou à ne pas prendre avant la procédure (hormones, anticoagulants, aspirine, herbes médicinales)

SOINS POSTOPÉRATOIRES

SOINS IMMÉDIATEMENT APRÈS

- Soins de l'incision
- Des ecchymoses, de l'enflure, un engourdissement ou une douleur aiguë/brûlante peuvent apparaître
- Niveaux d'activité – des activités légères sont conseillées (comme la marche)

SOINS INTERMÉDIAIRES APRÈS

- Aucune levée de poids lourds/activité exigeante pendant 2 à 3 semaines

SOINS MÉDICAUX DE LONGUE DURÉE

- La prise d'inhibiteurs d'androgènes peut cesser ou diminuer au cours des 4 à 6 semaines suivant l'intervention

Dose d'estrogène après une orchidectomie:

- Dépend de la dose d'estrogène avant l'intervention; une réduction de la dose sera envisagée, tant qu'elle convient pour maintenir la densité osseuse. Il faudra procéder à une analyse des taux de LH et de FSH afin d'établir la dose adéquate pour les personnes ayant besoin d'un supplément d'estrogène après l'orchidectomie

Réduire au minimum les risques d'ostéoporose:

- Obtenir un traitement de remplacement par des hormones sexuelles exogènes (estrogène)
- Surveiller les taux de LH et de FSH pour évaluer l'adéquation de la dose d'hormone (estrogène) pour la santé osseuse
- Veiller à ingérer une quantité suffisante de calcium et de vitamine D
- Réduire le tabagisme
- Activité de mise en charge
- Évaluer la densitométrie osseuse de toute personne ayant subi une orchidectomie et n'ayant pas pris d'hormones exogènes depuis 5 ans ou plus, quel que soit son âge

RÉFÉRENCES

1. Bowman C, Goldberg J. Care of the Patient Undergoing Sex Reassignment Surgery. International Journal of Transgenderism [Internet]. 2006 [cité le 21 novembre 2016];9(3-4):135-165. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : <http://www.amsa.org/wp-content/uploads/2015/04/CareOfThePatientUndergoingSRS.pdf>
2. Deutsch M, éditeur. Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People [Internet]. UCSF Center of Excellence for Transgender Health. 2016 [cité le 21 novembre 2016]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : <http://transhealth.ucsf.edu/protocols>
3. Lewis S. Medical-Surgical Nursing in Canada. 2e éd. Toronto: Elsevier Moseby; 2010.
4. Orchiectomy - 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/feminizing/orchiectomy>
5. Papanikolaou F. Radical Orchiectomy: Overview, Perioperative Care, Technique [Internet]. Medscape. 2016 [cité le 21 novembre 2016]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : <http://emedicine.medscape.com/article/449033-overview>
6. S Steele GP Richie J. Radical inguinal orchiectomy for testicular germ cell tumors [Internet]. UpToDate. 2016 [cité le 21 novembre 2016]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : http://www.uptodate.com/contents/radical-inguinal-orchiectomy-for-testicular-germ-cell-tumors?source=search_result&search=orchiectomy&selectedTitle=1%7E7
7. T'Sjoen, G., and Weyers, S., Taes, Y., Lapauw, B., Toye, K., Goemaere, S., et al. Prevalence of Low Bone Mass in Relation to Estrogen Treatment and Body Composition in Male-to-Female Transsexual Persons. Journal of Clinical Densitometry: Assessment of Skeletal Health. 2009;12(3):306-313.

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.