

# Phalloplastie

## 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\*

Une chirurgie de masculinisation pour l'affirmation de genre à créer un pénis, un scrotum et des testicules. Elle comprend:

- **Création d'un pénis** (phallus) par greffe de tissus, notamment des artères, des veines et des nerfs
- **Urétroplastie:** création d'un urètre qui traverse le phallus (du tissu cutané, vaginal ou de la muqueuse buccale peut servir à créer l'urètre)
- **Vaginectomie:** ablation du vagin (colpectomie) ou oblitération du vagin (colpocléisis)
- **Plastie du gland:** création du gland du pénis – en sculptant la tête du phallus
- **Scrotoplastie:** création d'un scrotum et insertion d'implants testiculaires
- **Dispositif érectile:** insertion d'un dispositif érectile, si désiré

### RÉSULTATS ESCOMPTÉS

- ✓ Réduire la dysphorie de genre en harmonisant l'anatomie avec l'identité sexuelle
- ✓ Permettre d'effectuer une pénétration lors des relations sexuelles
- ✓ Permettre d'uriner debout

### EFFETS SECONDAIRES

- Irréversible
- La vaginectomie et la scrotoplastie entraînent l'infertilité
- Cicatrices (cicatrice importante à l'avant- bras en raison du lambeau prélevé pour la phalloplastie). L'emplacement des cicatrices varie en fonction de la technique chirurgicale

\* Adapté de Trans Care BC [Internet]. Trans Care BC Provincial Health Services Authority. [cité le 28 novembre 2018]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : <http://www.phsa.ca/transcarebc>

### TECHNIQUES ET OPTIONS CHIRURGICALES\*

Les techniques chirurgicales varient selon le chirurgien. La clinique GRS de Montréal offre une phalloplastie – lambeau libre sur l'avant-bras (aussi appelé lambeau de la face radiale de l'avant-bras), qui comporte habituellement plusieurs composantes, mises en place en 4 ou 5 chirurgies:

1. Prélèvement de peau, de nerfs, de veines et d'artères de l'avant-bras (large région rectangulaire qui comprend l'artère radiale)
2. Une petite partie de la peau de l'avant-bras sert à l'urétroplastie
3. Une grande partie du tissu de l'avant-bras est pliée sous forme de « tube dans un tube » pour créer le corps et le gland du phallus
4. Le phallus est fixé à la région génitale, au-dessus du clitoris. Une microchirurgie est pratiquée pour attacher les vaisseaux sanguins et les nerfs du phallus aux vaisseaux sanguins et aux nerfs de la région génitale
5. L'urètre est d'abord allongé jusqu'à la base du pénis et, plus tard, le traversera
6. La peau de la cuisse est greffée sur l'avant-bras pour favoriser la guérison
7. Les lèvres sont repositionnées et sculptées pour former le nouveau scrotum (scrotoplastie)
8. La paroi vaginale est retirée et le vagin est obstrué (vaginectomie)
9. Les implants testiculaires sont insérés et le dispositif érectile est mis en place, si désiré
10. Cette chirurgie de confirmation de genre exige qu'une hystérectomie + SOB soient pratiquées au moins 6 mois avant la phalloplastie

D'autres techniques de phalloplastie préconisent des zones de prélèvement différentes pour créer le phallus:

- Lambeau libre ou pédiculé de la face antéro-latérale de la cuisse
- Lambeau de muscle grand dorsal – lambeau libre
- Lambeau abdominal/aïne

### AUTRES OPTIONS DE TRAITEMENT

- Dégagement du clitoris
- Métaiodoplastie
- Prise de testostérone pour provoquer une hypertrophie clitoridienne (grossissement du clitoris)
- «Packing» (placement d'un coussinet ou d'un objet phallique dans les pantalons/sous-vêtement)
- Dispositifs qui aident à uriner debout

## RISQUES ET COMPLICATIONS LIÉS À UNE PHALLOPLASTIE

### Complications urinaires/urétrales:

- **Les complications urinaires sont très fréquentes:** fistule, rétrécissement, sténose, infections urinaires
- **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 nécessitent une correction chirurgicale**

### Autres complications:

- **Zone de prélèvement de l'avant-bras:** cicatrice importante permanente, engourdissement/raideur/enflure/douleur au poignet/coude/bras
- **Échec de la greffe:** le tissu du phallus meurt (< 1 % d'échec complet, 6 % d'échec partiel de la greffe)
- **Lésion nerveuse et perte de sensation du phallus**
- **Diminution de la satisfaction sexuelle, incapacité d'atteindre l'orgasme**
- **Insatisfaction quant à l'apparence ou au fonctionnement des organes génitaux (taille, forme, fonctionnement du pénis, scrotum)**
- **Lésion à la vessie ou au rectum (fistules recto-périnéales: du rectum à la peau)**
- **Ouverture de la plaie (fréquente à la base du phallus, jonction périnéo-scrotale)**
- **Complications liées aux implants testiculaires:** infection, extrusion, positionnement erroné/inconfortable
- **Complications liées au dispositif érectile:** infection, érosion cutanée, défectuosité technique, positionnement erroné/inconfortable

## 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

### ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER AVANT

- Une hystérectomie + SOB doivent être pratiquées au moins 6 mois avant la phalloplastie
- 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.
- Une chirurgie de confirmation de genre exige une épilation méticuleuse et permanente de la zone de prélèvement de l'avant-bras (électrolyse/laser) à effectuer au moins 6 mois avant la phalloplastie
- Il faudra peut-être réaliser une électrolyse périnéale entre les étapes si le tissu périnéal sert à l'allongement de l'urètre
- L'abandon du tabagisme est particulièrement important pour la phalloplastie (en raison des greffes de vaisseaux sanguins et des risques d'échec de la greffe dû à une vasoconstriction causée par la nicotine). Certains chirurgiens recommandent de cesser de fumer 6 mois avant l'intervention et 6 mois après
- Suivez les conseils du quant aux périodes où éviter l'usage du tabac, la consommation d'alcool et d'autres substances

**Une phalloplastie nécessite plusieurs interventions échelonnées sur 1 à 2 ans, parfois plus, selon le temps de rétablissement entre les interventions\*.**

### Prévoir 4 ou 5 voyages à Montréal et considérer les coûts associés à chacun:

La clinique GRS Montreal exige une consultation en personne avant de fixer la date de la phalloplastie, afin de vérifier que la zone de prélèvement est adéquate (vaisseaux sanguins sains dans l'avant-bras).

1. Consultation préopératoire (ambulatoire)
2. Phalloplastie et vaginoplastie, urètre réorienté vers le périnée: 10 jours à Montréal
3. Urètre acheminé dans le pénis : 3 jours à Montréal
4. Scrotoplastie: 3 jours à Montréal
5. Dispositif érectile: 3 jours à Montréal (étapes 4 et 5 pourraient être combinées sous peu)

### SOINS IMMÉDIATEMENT AVANT L'INTERVENTION

**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 standard 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 APRÈS

- Suivez les directives du chirurgien à propos du positionnement du neophallus après l'intervention
- Suivez les directives du chirurgien pour l'enlèvement de la suture et les pansements
- Suivez les directives du chirurgien à propos des soins à apporter à la sonde urinaire ou sous-pubienne et de son retraitement
- L'abandon du tabagisme et la consommation limitée de caféine sont importants pour améliorer la circulation sanguine et favoriser la guérison

### SOINS INTERMÉDIAIRES APRÈS L'INTERVENTION

- Envisagez la nécessité d'avoir l'aide de quelqu'un durant la période postopératoire pour les AVQ et les AIVQ (nettoyage, lavage, épicerie)
- Suivez les directives du chirurgien pour la douche, les pansements et les sous-vêtements
- Suivez les directives du chirurgien pour les exercices relatifs à l'ampleur des mouvements des bras et des jambes, qui débutent habituellement 1 semaine après l'intervention
- Suivez les recommandations du chirurgien concernant les restrictions sur les activités

#### **Voici quelques-unes des lignes directrices générales:**

- Évitez de conduire pendant au moins 2 semaines ou jusqu'à ce que vous puissiez utiliser vos bras confortablement pour la conduite
- Évitez de forcer et de lever des objets lourds pendant 6 semaines
- Réduisez les activités et prenez un congé de maladie d'au moins 8 à 12 semaines (selon le type de travail)
- Évitez vos activités physiques pendant 12 semaines
- Le temps de rétablissement dépend de l'étape et de l'intervention chirurgicale. La création d'un phallus, l'urétroplastie et la guérison de la zone de prélèvement sont les étapes qui tendent à prendre plus de temps de rétablissement. L'insertion des implants testiculaires et du dispositif érectile demande moins de temps pour se rétablir.

### SOINS MÉDICAUX DE LONGUE DURÉE

- Une fois que la plaie de l'avant-bras est guérie, il faudra porter une manche de compression pour réduire la cicatrice
- Une enflure est normale pendant au moins 4 à 6 mois et se résorbera lentement avec le temps
- Évitez d'exposer vos cicatrices au soleil pendant 1 an après l'intervention afin de réduire au minimum les changements de couleur de la cicatrice
- 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*

## RÉFÉRENCES

1. Adams N, Grenier F. Is it Worth It? What Trans Healthcare Providers Should Know about Phalloplasty [Internet]. Noah J Adams. Université Dalhousie; 2012 [cité le 21 novembre 2016]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : <http://www.noahjadams.com/phallostudyposter.pdf>
2. Center of Excellence for Transgender Health, Department of Family and Community Medicine, University of California San Francisco. Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender-Nonconforming People; 2e édition. Deutsch MB, éd. Juin 2016. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : <http://transhealth.ucsf.edu/guidelines>
3. Gender Surgery in San Francisco - Male to Female & Female to Male Surgery [Internet]. Brownstein Crane. [cité le 21 novembre 2016]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : <http://brownsteincrane.com/gender-surgery/>
4. Hopwood R. Surgical Gender Affirmation. Proceedings of the 1st Advancing Excellence in Transgender Health Conference [Internet]. LGBT Health Education. The Fenway Institute; 2015. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : <http://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/Surgical-Gender-Affirmation1.pdf>
5. Phalloplastie [Internet]. GRS Montréal. [cité le 21 novembre 2016]. Accessible à cette adresse : <https://www.grsmontreal.com/fr/chirurgies/femme-a-homme/6-phalloplastie.html>
6. Phalloplasty [Internet]. RFF Phalloplasty: Radial Forearm Flap Phalloplasty Surgery. 2016 [cité le 21 novembre 2016]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : <http://www.phallo.net/procedures/radial-forearm-flap-phalloplasty.htm>
7. Simpson A, Mira Goldberg J. Gender Transition. Surgery: A Guide for FTMs [Internet]. 1re édition. Vancouver: Vancouver Coastal Health, Transcend Transgender Support & Education Society, et Canadian Rainbow Health Coalition. 2006 [cité le 21 novembre 2016]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : [http://www.rainbowhealthontario.ca/wp-content/uploads/woocommerce\\_uploads/2014/08/Surgery-FTM.pdf](http://www.rainbowhealthontario.ca/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2014/08/Surgery-FTM.pdf)
8. Trans Care BC [Internet]. Trans Care BC Provincial Health Services Authority. [cité le 28 novembre 2018]. Accessible à cette adresse (en anglais seulement) : <http://www.phsa.ca/transcarebc>

## 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.