

Vaginoplastie

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*

Chirurgie qui consiste à créer un vagin et une vulve (dont mont de Vénus, lèvres, clitoris et méat urinaire) et à faire l'ablation du pénis, du scrotum et des testicules.

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'estrogène*
- ✓ Des tissus sensibles à la stimulation sexuelle qui permet, dans de nombreux cas, de conserver la capacité à atteindre l'orgasme
- ✓ Capacité à recevoir une pénétration vaginale lors des relations sexuelles (dans le cas de création d'une cavité vaginale)
- ✓ Capacité d'uriner assis
- ✓ Plus besoin de dissimuler les organes génitaux («Tucking»)

EFFETS SECONDAIRES

- Irréversible
- Infertilité permanente (la production de sperme cesse)**
- Presqu'aucune production de testostérone (la personne est à risque d'ostéoporose sans la prise d'hormones sexuelles exogènes)**
- Les effets d'une réduction du taux de testostérone comprennent une baisse de testostérone une baisse d'énergie**

AUTRES OPTIONS DE TRAITEMENT

- Dissimuler les organes génitaux («Tucking»)
- Orchidectomie +/- scrotoectomie
- Vaginoplastie sans création de cavité vaginale

* 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>

** En raison d'une orchidectomie

TECHNIQUES ET OPTIONS CHIRURGICALES*

La vaginoplastie comprend:

- Ablation des testicules (orchidectomie)
- Ablation du pénis (pénectomie)
- Création d'une cavité vaginale/vagin (vaginoplastie)
- Création d'un clitoris (clitoplastie)
- Création des lèvres (labioplastie)

Création d'un vagin:

- Différents tissus peuvent servir à créer la paroi vaginale
- Le plus fréquent demeure la peau du pénis et du scrotum
- Parfois le bas-ventre ou d'autres greffes de peau servent de sources de peau additionnelle
- Moins souvent, le côlon recto-sigmoïdien peut servir (pas disponible au Canada)

Vaginoplastie d'inversion pénienne:

L'inversion pénienne est la technique de vaginoplastie la plus fréquente et la clinique GRS Montréal l'offre. La peau du pénis est inversée et utilisée pour recouvrir l'intérieur du vagin nouvellement créé. Si le pénis ne compte pas suffisamment de peau pour créer la profondeur de vagin souhaitée, la peau du scrotum sert habituellement de source de peau additionnelle. L'espace prévu pour le vagin est disséqué entre la vessie et le rectum, à l'arrière de la prostate (qui reste en place). Les testicules sont retirés. Une petite partie innervée du gland servira à créer le clitoris. Le gland demeure enraciné aux nerfs et aux vaisseaux dorsaux péniens, et est façonné de façon à devenir le clitoris. Le capuchon recouvrant le clitoris est fait de tissu pénien. Les petites lèvres sont faites d'une membrane muqueuse tirée de l'urètre et de la peau du pénis, et les grandes lèvres, de la peau du scrotum.

Colovaginoplastie:

Vaginoplastie dans laquelle une partie du gros intestin sert à créer la cavité vaginale. Le segment de côlon conserve son approvisionnement en sang et tend à s'autolubrifier. La procédure, moins invasive, est associée à un risque accru de complications intestinales; elle n'est pas pratiquée au Canada en ce moment.

Vaginoplastie sans création de cavité vaginale:

L'intervention est moins invasive lorsque la cavité vaginale n'est pas souhaitée. Une profonde dépression vaginale le long des structures génitales externes est créée: clitoris, petites et grandes lèvres. Cette option permet d'uriner en position assise. Elle ne permet pas de recevoir une pénétration vaginale lors d'une relation sexuelle et précède la future vaginoplastie d'inversion pénienne.

Vaginoplastie - Résumé pour les professionnels de la santé

RISQUES ET COMPLICATIONS LIÉS À UNE VAGINOPLASTIE

Complications vaginales:

- **Striction ou sténose du vagin** (une dilatation permanente ou l'équivalent est nécessaire pour l'éviter)
- **Prolapsus vaginal** (la paroi vaginale glisse de sa position initiale)
- **Nécrose partielle ou complète du lambeau** (perte du clitoris) *risque accru par le tabagisme
- **Croissance de poils dans le vagin** (causant irritation, inflammation et infection)
- **Granulome dans le vagin** (excroissance de tissu en voie de cicatrisation qui forme une légère bosse)
- **Névrome dans le vagin** (terminaisons nerveuses dénudées qui sont hypersensibles)

Complications urologiques:

- **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)
- **Incontinence urinaire**
- **Fistule uréthro-vaginale**
- **Infections urinaires**

Déhiscence de la plaie/retard de guérison:

- La « **fourchette vaginale** », une zone de tension accrue là où les petites lèvres atteignent le périnée, et certaines zones des lèvres prendront peut-être plus de temps à guérir

Complications rectales:

- **Lésion rectale**
- **Fistule recto-vaginale** (communication involontaire entre le rectum et le vagin qui permet aux gaz/émissions ou aux matières fécales de sortir par le vagin; nécessite une correction chirurgicale)

Autres risques

- **Perte de sensation, perte de la fonction sexuelle, incapacité à atteindre l'orgasme**
- **Insatisfaction quant à la taille/forme du vagin, du clitoris ou des lèvres**
- **Cicatrices hypertrophiées**
- **Syndrome des loges et lésion nerveuse aux jambes:** associés au positionnement durant l'intervention chirurgicale

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)
- Douleur chronique
- Cicatrisation (peut être proéminente, surtout en cas d'antécédents de chéloïde)
- Besoin de correction(s)
- Regret postopératoire
- Déhiscence de la plaie (ouverture de la plaie), retard de guérison
- Lésion nerveuse, perte de sensation, hypersensibilité, douleur neuropathique (nerf)
- Insatisfaction à l'égard de l'apparence/du fonctionnement

Risques généraux liés à l'anesthésie:

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

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.
- 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
- La clinique GRS préfère qu'une épilation par électrolyse soit réalisée sur la peau du scrotum
- En raison de la fréquence de la dilatation, de nombreuses patientes devront attendre 3 mois avant de retourner au travail. Certaines auront besoin de plus de temps, en fonction des facteurs qui influent sur leur guérison et de leur type de travail
- Nécessité de réduire les activités et de songer à l'importance d'une personne/communauté/équipe de soutien pour aider aux activités quotidiennes, comme les soins personnels, la toilette, la préparation de repas, le lavage et autres, durant la période postopératoire
- Obligation de respecter à la lettre l'horaire des dilatations vaginales postopératoires, les bains de siège et les douches qui prennent beaucoup de temps dans les 3 premiers mois

- Nécessité de faire un suivi régulier auprès durant la période postopératoire
- La vulve évoluera jusqu'à son apparence définitive, après environ 6 à 12 mois

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 AVANT L'INTERVENTION

Suivez les directives de votre chirurgien/anesthésiste concernant le moment de cesser de prendre certains médicaments (hormones, anticoagulants, aspirine, herbes médicinales)

SOINS IMMÉDIATEMENT APRÈS

Soins immédiatement après l'intervention (soins de la vaginoplastie):

- Comprendra un moulage vaginal (de Stent) (pour garder la cavité vaginale ouverte) et une sonde urinaire au cours des premiers jours
- Par la suite, le moulage vaginal sera retiré et fera place aux dilatations, aux douches et aux bains de siège
- Suivez les directives de votre chirurgien concernant la fréquence et la durée des dilatations, des douches, des bains de siège et des pansements
 - À titre d'exemple, GRS Montréal recommande une dilatation 4 fois par jour (à raison de 25 minutes chacune), 2 bains de siège par jour et une douche 2 fois par jour, le premier mois
 - Vous trouverez un tableau complet des dilatations sur le site Web de GRS Montréal
- **Activité:** courtes marches de 10 minutes ou moins pour éviter de créer une tension sur le moulage vaginal et les points de suture

- **Médicaments:** un cycle d'antibiotiques oraux est souvent prescrit pour réduire au minimum les risques d'infection

Effets indésirables immédiatement après l'intervention:

- Saignement, démangeaisons, enflure, ecchymoses: habituellement dans les 48 premières heures
- Douleur: soulagée par des médicaments, du repos et de la glace
- Les ecchymoses sont présentes de l'abdomen au bas des cuisses, et prendront de 3 à 4 semaines environ à disparaître
- L'enflure labiale pourrait prendre jusqu'à 6 semaines pour se résorber
- Le jet de l'urine s'améliore avec le temps (habituellement de 3 à 6 mois)
- Présence d'un écoulement vaginal brun/jaune les 6 à 8 premières semaines
- Cicatrices: s'estompent habituellement dans la première année

SOINS MÉDICAUX DE LONGUE DURÉE

- Les patients et leur chirurgien détermineront la nécessité d'une correction chirurgicale. Vous trouverez les types de correction à envisager sur le site web de GRS Montréal
- 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*
- Les dilatations devront se poursuivre tous les jours pendant au moins un an, puis chaque semaine de façon permanente, à moins d'avoir régulièrement des relations sexuelles avec pénétration
- **Engourdissement:** la sensibilité tend à réapparaître de façon progressive, habituellement dans la première année, une fois les terminaisons nerveuses guéries
- **Sexe:** suivez les directives de votre chirurgien concernant le moment propice pour le début de l'activité sexuelle et la nécessité ou non de se doucher après une relation sexuelle avec pénétration. Le vagin ne se lubrifie pas encore de lui-même et nécessite une lubrification avant une pénétration

- Les examens de la prostate, si indiqués, peuvent se faire par voie vaginale
- Des pertes vaginales sont attendues. Il est habituellement possible de régler les inconvénients d'une augmentation des pertes ou d'une mauvaise odeur en reprenant les douches pendant un temps. Les cas d'infection à levures ou de vaginites bactériennes confirmées en laboratoire se traitent de façon courante
- L'utilisation d'un anoscope au lieu d'un spéculum facilitera l'examen visuel de la cavité vaginale
- **ITSS vaginales:** consultez les *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender-Nonconforming People* (en anglais seulement) pour de plus amples renseignements
- Puisque l'orchidectomie est pratiquée avant cette procédure ou en même temps que celle-ci, veuillez consulter tous les soins de longue durée mentionnés sur la fiche réservée à l'orchidectomie

Vaginoplastie - Résumé pour les professionnels de la santé

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/wpcontent/uploads/2015/04/CareOfThePatientUndergoingSRS.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. 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
4. 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>
5. Vaginoplastie [Internet]. GRS Montréal. [cité le 21 novembre 2016]. Accessible à cette adresse : <https://www.grsmontreal.com/fr/chirurgies/homme-a-femme/1-vaginoplastie.html>

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.