

# TRANSGENRES : UNE REALITÉ ACTUELLE

Dr ADRIEN VIDART

HOPITAL FOCH

SURESNES

HOPITAL  
FOCH



# Qui Suis-je ?

UROLOGIE FOCH

Accueil

Le service ▾

Actualités

Documentations

Les maladies ▾

Faire un don

Prendre un rendez-vous

Rechercher 🔍

Le [Docteur Adrien Vidart](#) a débuté ses études de médecine à l'Université de la Pitié-Salpêtrière à Paris. En 1996, il commence son internat en chirurgie à Rouen en tant que chirurgien gynécologue jusqu'en 2001 date à laquelle il rencontre le Professeur Ph. Grise chef du service d'urologie. C'est lui qui l'a convaincu de devenir chirurgien urologue. Après deux années passées comme chef de clinique dans ce département, il a complété sa formation une année de plus dans le service d'urologie de La Pitié-Salpêtrière.

En Janvier 2011, il devient chirurgien consultant à l'Hôpital Foch à Suresnes en charge de l'incontinence urinaire et de la chirurgie du plancher pelvien en compagnie du Docteur Florence Cour.

Il travaille également comme consultant dans le service de neuro-urologie de l'hôpital de Garches avec le Professeur P. Denys.

En tant que membre de l'Association française d'urologie (AFU), il participe activement au comité pour l'urologie féminine.

Ses principaux intérêts professionnels et scientifiques sont l'incontinence urinaire, la chirurgie du plancher pelvien (tous les prolapsus), la vessie hyperactive et les dysfonctionnements neurogènes vésicaux.

Depuis 11 ans il a notamment développé et mis en place :

- la [neuromodulation des racines sacrées](#) et les injections de toxine botulique dans la prise en charge de l'hyperactivité vésicale idiopathique
- Les traitements du prolapsus et de l'incontinence urinaire en chirurgie ambulatoire à l'aide de la chirurgie robotique
- La prise en charge des séquelles induites par les traitements du cancer de prostate comme l'incontinence urinaire en développant activement l'usage du [sphincter artificiel](#) (plus de 40 poses par an) et plus récemment les bandelettes ajustables (Remeex(c))
- La gestion des séquelles de toutes les chirurgies pelviennes (fistules, érosions...)

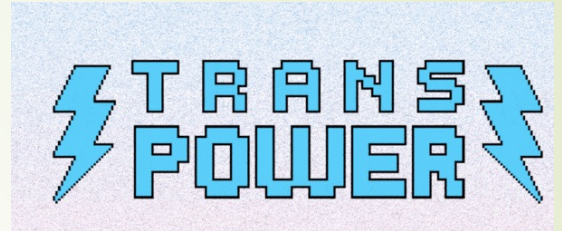
#### **Pour prendre un rendez-vous :**

- [Doctolib](#) avec la possibilité d'une teleconsultation si vous le souhaitez
- Pour un premier rendez-vous : la ligne directe de son secrétariat [Madame Deborah Marchal](#) 01.46.25.24.32
- Pour prendre ou annuler un rendez-vous, [01 46 25 25 25](tel:0146252525) ou par mail : [rendezvous@hopital-foch.com](mailto:rendezvous@hopital-foch.com)
- Et si vous souhaitez à distance un deuxième avis concernant votre pathologie (vous n'habitez pas la région, vous ne pouvez pas vous déplacer...) vous pouvez contacter la plateforme





# INTRODUCTION



- ▶ LA TRANSIDENTITÉ ?
  - ▶ « Phénomène troublant de cause inconnue »
  - ▶ Souffrance intense sans critère formel de diagnostic positif :
    - ▶ Aucun test
    - ▶ Aucune prise de sang
    - ▶ Aucune imagerie
  - ▶ Aspect politique, sociétal qui n'a pas sa place dans la discussion médicale
    - ▶ Décision récente du conseil d'état (utilisation du prénom)
    - ▶ *«Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions»*
  - ▶ Traitements lourds de choix :
    - ▶ Exigent un diagnostic différentiel solidement établi par les psychiatres et les endocrinologues.



# En 2022 cela concerne qui ?

- Epidémiologie actuelle

# Introduction : Prévalence

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

CLINICAL PRACTICE

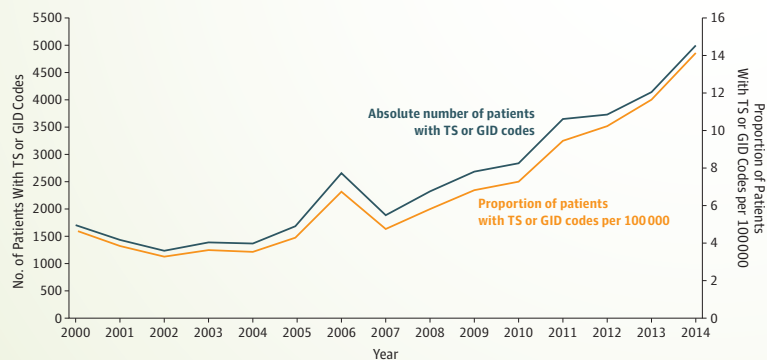
Caren G. Solomon, M.D., M.P.H., *Editor*

## Care of Transgender Persons

Joshua D. Safer, M.D., and Vin Tangpricha, M.D., Ph.D.

0,6% de la population générale  
(2019)

Figure. Temporal Trends in Reporting TS or GID Diagnosis Codes in the National Inpatient Sample Data Set





# Prévalence

- 355 pour 100 000 personnes (521 MtF et 256 FtM) (250 000 pax en F ?)
- Selon la CNAM :
  - Au total, 8 952 personnes sont titulaires d'une ALD pour « transidentité » en 2020 (dont 294 âgées de 17 ans et moins). Les mineurs représentent 3,3 % des titulaires d'une ALD et près de 70 % des bénéficiaires ont entre 18 et 35 ans.
  - Le nombre de demandes (accord et refus) de prise en charge de chirurgie mammaire et pelvienne de réassignation ont été multipliés par quatre entre 2012 (n = 113) et 2020 (n = 462). Ces demandes ont reçu un accord dans une proportion de 62 % à 74 % selon l'année
- Le nombre de séjours en établissements MCO pour lesquels le code diagnostique est F64 (trans- sexualisme) a été multiplié par trois entre 2011 et 2020 (536 *versus* 1 615)



Introduction :  
Pourquoi une prise en charge médicale  
hormono-chirurgicale ?

➤ **Efficacité prouvée de ce traitement :** (Dy 2019)

**Taux élevés de satisfaction**

**90 % pour les patients**

Atténue la dysphorie de genre (aide les patients à se sentir plus à l'aise avec leur corps)

✓ Amélioration de la qualité de vie dans l'ensemble des domaines

**Amélioration du pronostique vital**

**Diminution du taux de suicide** tentative de suicide [41 % Vs 15% Vs 1,6 % population générale],

**Regrets extrêmement rares**

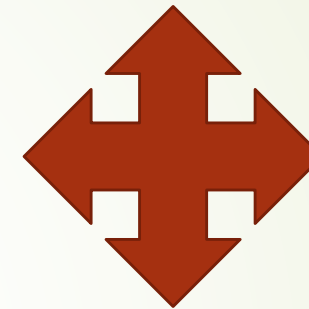


A hand holding a compass over a road junction in a desert landscape. The hand is wearing a green long-sleeved shirt. The compass is a standard analog compass with a white face and black markings. The background shows a paved road splitting into two directions, with a dry riverbed on the left and a sandy, hilly area on the right. The lighting suggests a bright, sunny day.

QUEL PARCOURS ?

# FAIRE UNE TRANSITION ?

- Qu'est-ce qu'une transition :
  - Ensemble de démarches pour modifier :
    - Soit son genre social,
    - soit son apparence physique,
    - soit son état civil,
    - ou bien une combinaison de ces éléments, voire tous ces éléments.
    - **Aucune de ces démarches n'est obligatoire.**



Chronologie ?

- Quelles étapes ?
  - Les psychologues, psychiatres
  - Le changement d'état civil
  - L'hormonothérapie
  - Les chirurgies





- France : pays précurseur. 2010 (loi Bachelot) retire « transsexualisme » et « troubles précoces identités de genre » de la liste des affections mentales
- Loi de modernisation de la justice du XXI<sup>e</sup> siècle du 18 novembre 2016 (article 56.II, Code civil les articles 61-5 à 61-8):
  - Modification état civil (prénom) au TGI sans devoir apporter de preuve de traitements médicaux
  - « *Le ou la requérante doit prouver qu'il ou elle est connu(e) et qu'elle (il) se présente dans le sexe revendiqué* »
  - la transition sociale, c'est-à-dire la reconnaissance du prénom d'usage et de ses pronoms : depuis septembre 2021 en France, la [circulaire Blanquer](#)
- Mai 2019 : OMS\_ONU :
  - Adoption d'une nouvelle classification des maladies (CIM 11)
  - La transidentité n'est plus une maladie mentale
  - Transidentité = « incongruence de genre » dans le chapitre « santé sexuelle »





## Soins pris en charge à 100 % : ALD 31

L'ALD couvre la totalité des frais de soins médicaux liés à la transition :

- Le traitement hormonal
- Rendez-vous médicaux et paramédicaux (hors dépassement d'honoraires)
- Psychiatrie
- Endocrinologie (rcp)
- Une partie des frais de laser (dermatologie)
- La rééducation de la voix (orthophonie)
- Les bilans sanguins
- Opérations (Rcp)
- Kinésithérapie
- Soins infirmiers (injections, post-opératoire...)



**mais il est nécessaire de remplir les critères (actes couteux) pour le certificat tri-partie (chir,psy et endoc)  
Plus besoin accord CNAM**

# Vocabulaire

Personne trans: personne qui vit ou qui souhaite vivre dans un genre différent de celui qui lui a été attribué à la naissance.

Et cela, que la personne prenne des traitements ou non ou soit ou non opéré.

FtM/Ft/Homme trans/garçon trans/transmasculine

MtF/Mt/Femme trans/fille trans/transféminine

Cisgenre/personne cis

Autodétermination : principe selon lequel chacun.e a la possibilité de choisir son parcours, ses médecins, les traitements, opérations, actions qu'il(elle)s veut ou non. Parcours libre.

Ne pas employer transsexuel/transsexualisme

La question des pronoms

# Aparté sur l'accueil

## Facteurs de confusion

La carte vitale : 1 versus 2

Essayer de ne pas s'arrêter la

## Les pronoms ...

Essayer d'utiliser le pronom du genre souhaité

Et si je fais une erreur ?

S'excuser simplement

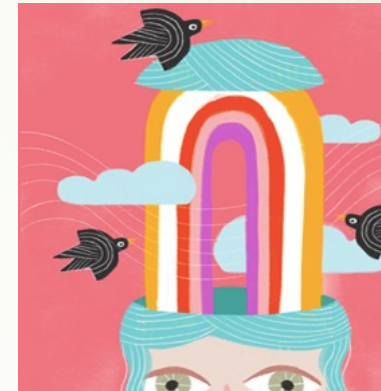
Anticiper les futures :

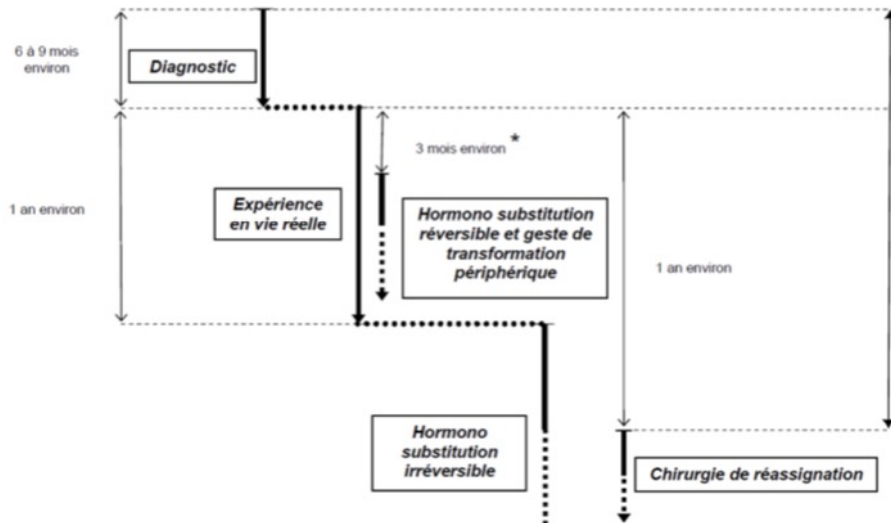
En expliquant simplement aux patients la situation

Et créant éventuellement une annotation sur les dossiers

Simplement demander aux patients comment ils souhaitent être appeler

Et si situation ambiguë envisagée, n'utiliser que le nom de famille par exemple





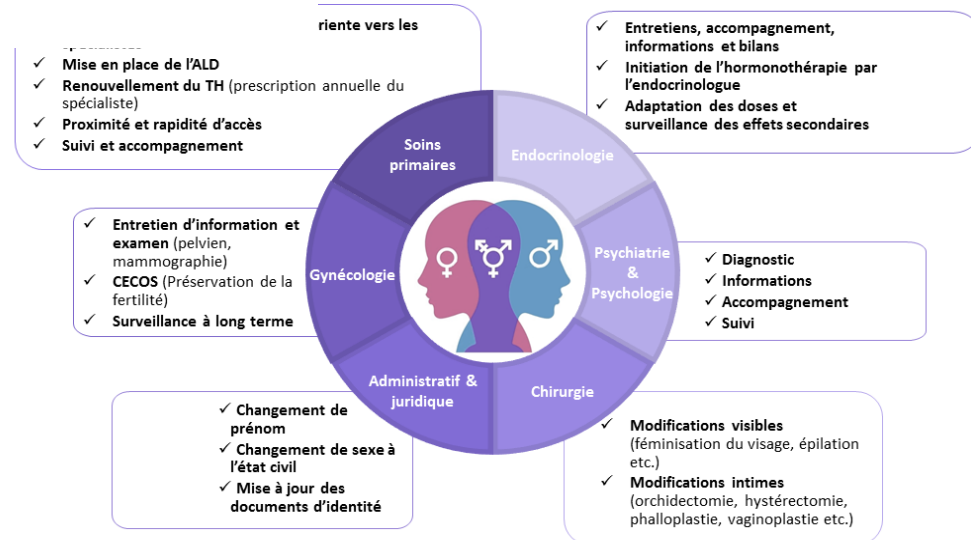
\* parfois moins, fonction de l'apparence physique et le genre désiré  
 NB : Ce parcours de soins est à adapter au cas par cas.

## Vers un parcours centré sur les patients

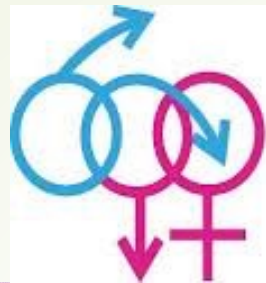
## D'un parcours linéaire...

transsexualisme en France HAS, 2008 (15)  
 d'après le rapport d'activité annuelle perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du

2 ans environ





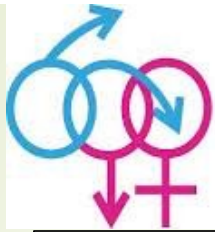


**WPATH** WORLD PROFESSIONAL  
ASSOCIATION for  
TRANSGENDER HEALTH

# Standards de Soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme

---

The World Professional Association for Transgender Health  
Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre  
(Antérieurement association Harry Benjamin)



**WPATH** WORLD PROFESSIONAL  
ASSOCIATION for  
TRANSGENDER HEALTH

## Recommandation pour la chirurgie

1. dysphorie de genre persistante et bien documentée
2. capacité de donner un consentement éclairé  
(information nécessaire à la prise de décision et consentement au traitement)
3. âge de la majorité requise dans le pays  
(si plus jeune, suivre les SDS pour les enfants et adolescents)
4. une période de 12 mois continus sous hormonothérapie appropriée aux objectifs de genre du patient (à moins que le patient ne présente une contre-indication pour la prise d'hormones)/sauf chirurgie mammaire.
5. 12 mois continus de vie dans le rôle de genre congruent avec l'identité de genre (expérience de vie réelle).  
Cette expérience offre au patient l'opportunité d'expérimenter et d'ajuster socialement le rôle de genre désiré, avant de subir une chirurgie irréversible. La période de 12 mois permet un éventail d'expériences et d'événements de vie qui peuvent avoir lieu au cours d'une année (par exemple, événements familiaux, vacances, travail saisonnier ou expériences scolaires). Pendant cette période les patients devraient vivre et se présenter de manière régulière, tous les jours et dans tous les contextes, dans le rôle de genre désiré. Cela inclut de s'affirmer, faire son coming-out, auprès des partenaires, familles, amis et membres de la communauté (école, travail, autre contexte).
6. Si des problèmes de santé mentale ou médicale sont présents, ils doivent être raisonnablement contrôlés

## Recommandation : Validation en RCP

Le choix des traitements, des interventions est centré sur les besoins et les demandes du patient.

RCP pour confirmer le projet :

- Suivi de 2 ans
- Attestation écrite cosignée en RCP par psychiatrie — endocrinologue — chirurgien suivant le patient

partagent de la responsabilité des professionnels de santé, car cette décision implique des changements corporels irréversibles

## Plan personnalisé de soin



The Joy of Being Yourself



# Préservation de la fertilité



**Quelles solutions pour mon projet de parentalité ?**

Lors d'un parcours de transition de genre (binaire ou non-binaire), les traitements hormonaux et/ou chirurgicaux peuvent potentiellement avoir un impact sur la fertilité future.

En fonction du contexte, une congélation des gamètes (spermatozoïdes, ovocytes) peut être proposée, afin de les utiliser dans un centre d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP).

**Et après ?**

Au regard de la loi de Bioéthique actuelle, les utilisations en France sont limitées mais l'évolution potentielle de la loi nous incite à anticiper les possibilités d'utilisation des gamètes au cours d'une AMP.

Au cours d'un parcours Féminisant M+T → F Male to Female	Au cours d'un parcours Masculinisant F+M ← M Female to Male
<p><b>La conservation des spermatozoïdes</b></p> <p><b>1 Conservation de spermatozoïdes éjaculés</b></p> <p>Il vous est proposé de recueillir du sperme par masturbation afin de conserver vos spermatozoïdes. Cette technique est la plus simple, et permet d'obtenir dans 90% des cas une congélation.</p> <p><b>2 Conservation de spermatozoïdes prélevés chirurgicalement</b></p> <p>Dans certaines situations, il peut vous être proposé de conserver des spermatozoïdes prélevés chirurgicalement lors d'une biopsie testiculaire.</p>	<p><b>La conservation des ovocytes</b></p> <p><b>1 Conservation d'ovocytes</b></p> <p>Les ovocytes matures seront recueillis par voie transvaginale sous anesthésie, après une stimulation hormonale, en l'absence de contre-indication. Ces étapes nécessitent un suivi par échographie.</p> <p>De manière plus exceptionnelle, des ovocytes immatures peuvent être prélevés sans stimulation ovarienne préalable. Ces ovocytes sont ensuite matures <i>in vitro</i> puis congelés.</p> <p><b>2 Conservation de tissu ovarien</b></p> <p>Cette technique n'est pas celle de référence, car l'utilisation du tissu ovarien congelé risque d'être limitée.</p>
<p style="text-align: center;">De préférence avant tout traitement hormonal</p> <p style="text-align: center;">Toute technique sera discutée avec le médecin en tenant compte de votre situation</p>	

[intemeg] [cite 11 nat 5051] Depomhle sur: <https://www.mprap.org/publication/ceos>  
 21and[re] de l'CEG - WP FATH World Professional Association for Transgender Health

2019. "Clinical Practice Guidelines: The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism: Treatment of Gender-Dysphoria/Transgender Persons: An Endocrine Society Position Statement." *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 119(11):3899-9002. doi:10.1210/clinem.2019-1141





# Quid chez l'adolescent ?

➤ 2022 : Avis du CNOM :

- *“Dès lors que des actes de chirurgie esthétique peuvent être pratiqués sur des mineurs, **une torsoplastie effectuée dans le cadre d'une transition de genre pourrait être considérée comme un acte de chirurgie réparatrice ou reconstructrice [...] et être pratiquée sur un mineur après information et consentement de ce dernier et des titulaires de l'autorité parentale.**”*
- **Selon l'article 16-3 du code civil : « Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui.**
- **Les commentaires de l'article 41 du code de déontologie médicale rappellent que l'intervention chirurgicale sur une personne reconnue comme transsexuelle, après observation pluridisciplinaire prolongée dans le temps, est parfaitement admise.**
- **Avis Ethique du CNOM ne concerne que les Torsoplasties à ce jour**

## Par quelles chirurgies commencer ? MtF

En général :

- 1<sup>er</sup> étape : Apparier l'apparence avec l'anatomie visible en public
  - Féminisation faciale et augmentation mammaire
  - Chirurgie de fesses (augmentation de volume (graisse implant...))
- 2<sup>e</sup> étape : Apparier l'apparence avec l'anatomie génitale  
les changements physiques appréciés uniquement par le patient et les contacts intimes.
  - Pénectomie, orchidectomie, vaginoplastie, clitoroplastie, vulvoplastie  
Mais aucune obligation, pas d'ordre

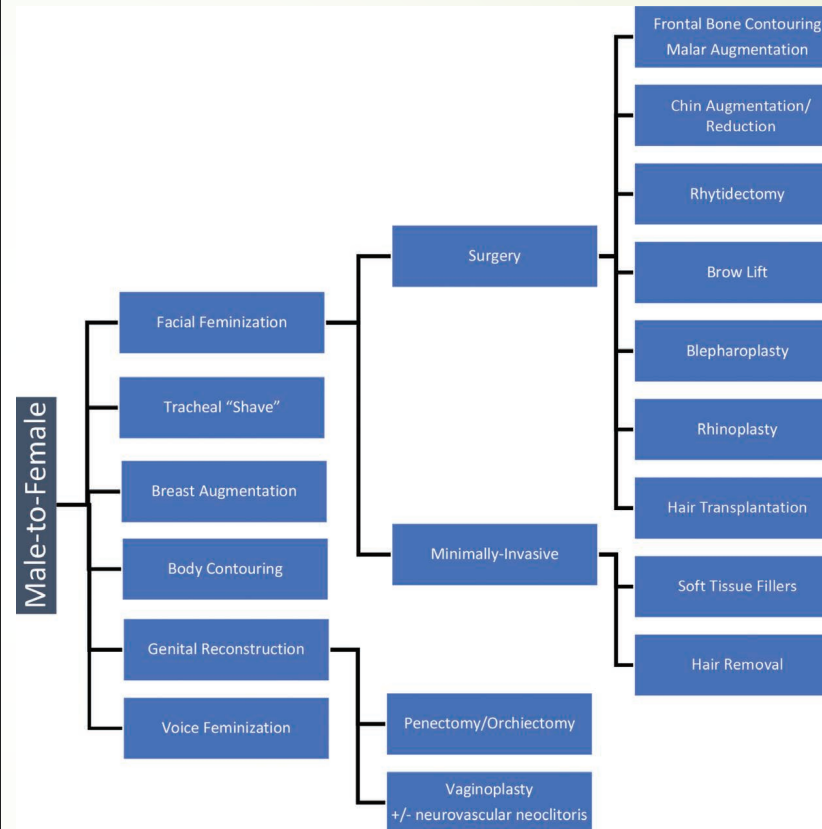
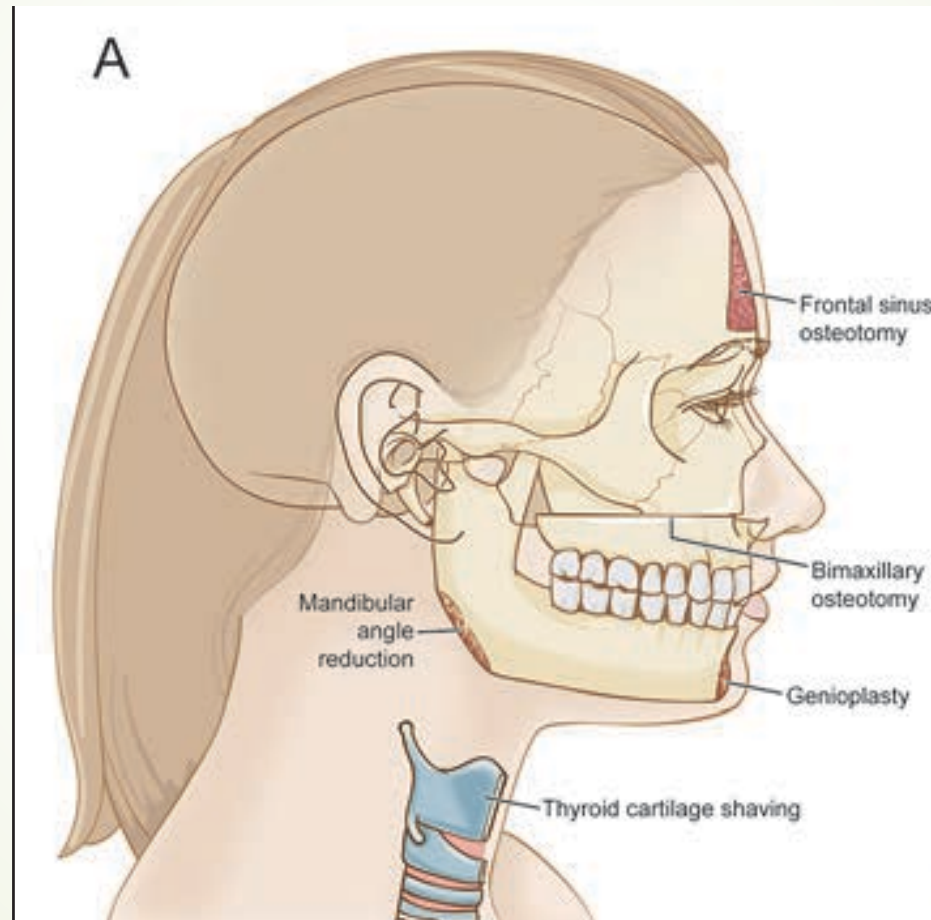


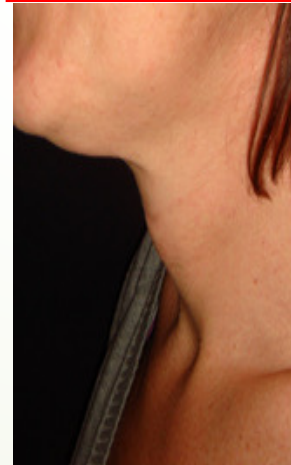
Fig. 2. Male-to-female gender-affirmation surgical options.

Exemple : Féminisation du visage

Principe



Exemple : Féminisation faciale du visage





Exemple : Augmentation mammaire

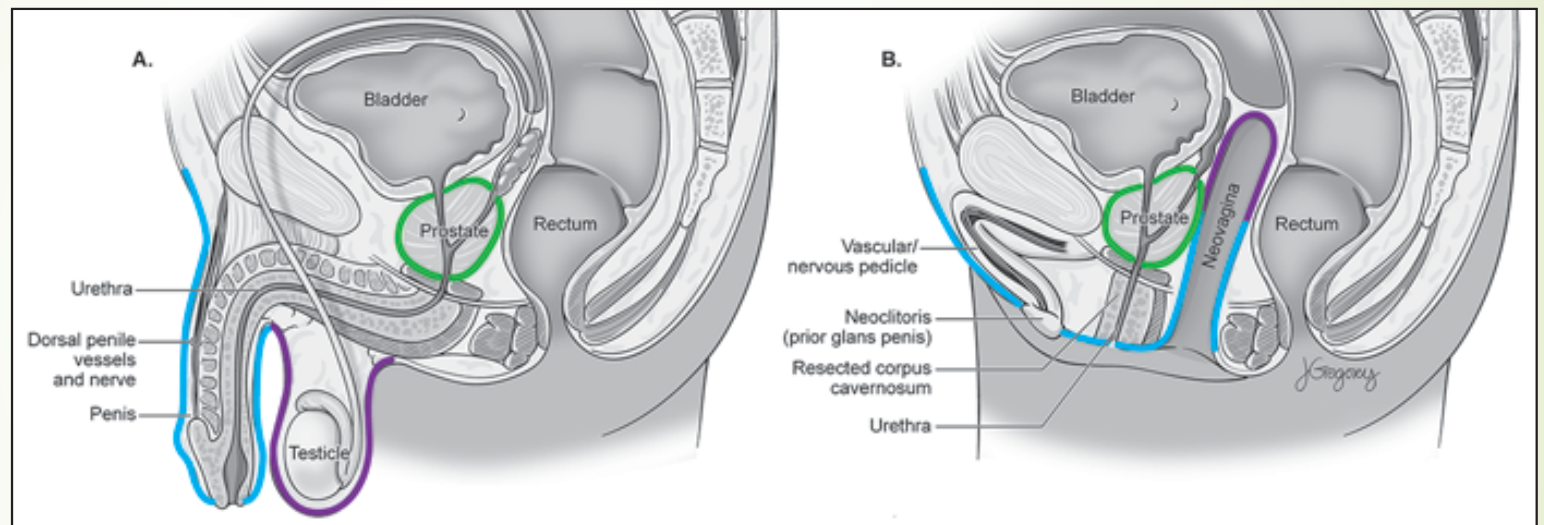


# Vaginoplastie : Chirurgie génitale féminisante

## Les étapes de l'intervention

➤ **75,6 % des femmes trans optent pour une vaginoplastie**

(Wiepjes 2018)



**A**

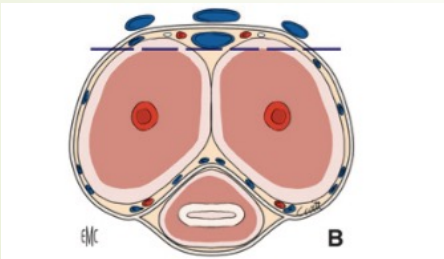
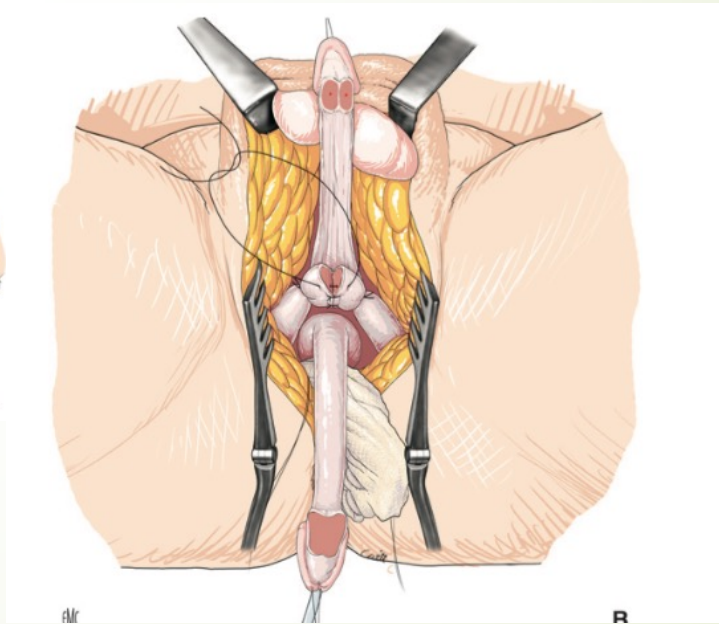
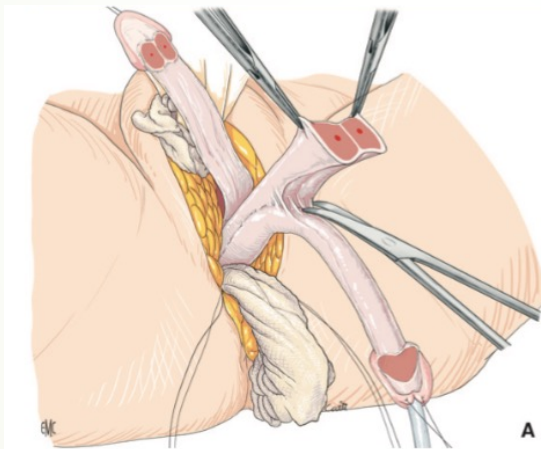
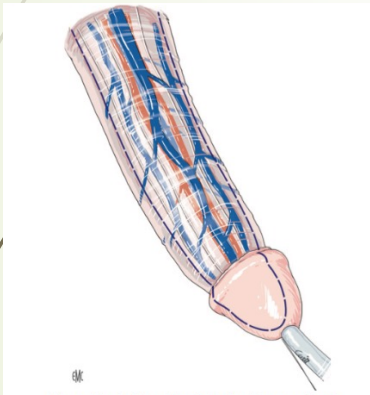
**B**

1. Ablation des organes génitaux masculin/externe (apparent)
2. Modelage du Neoclitoris
3. Création d'une cavité vaginale
4. Raccourcissement de l'urètre (canal urinaire) positionné sous le néoclitoris à la partie antérieure du canal vaginal
5. Fourchette vaginale Création des grandes et petites lèvres

# Vaginoplastie : Chirurgie génitale féminisante

Les étapes de l'intervention

Ex Modelage du Neoclitoris et raccourcissement de l'urètre  
prélèvement d'une partie du gland en préservant les bandelettes vasculo-nerveuses

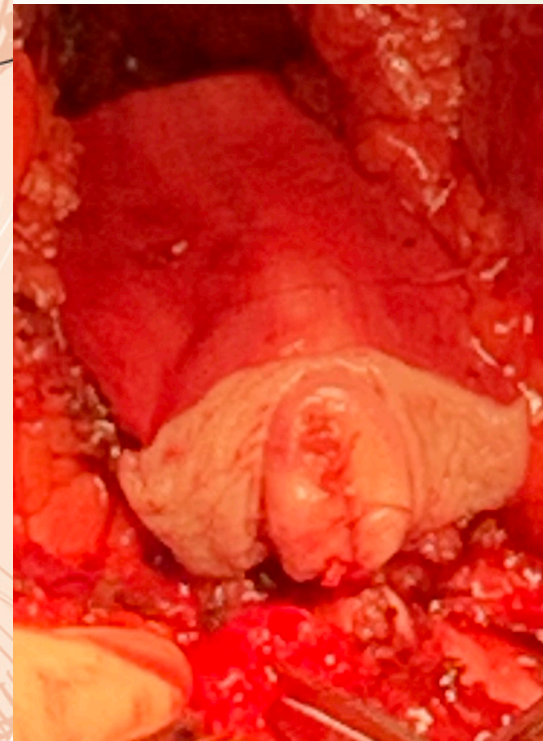
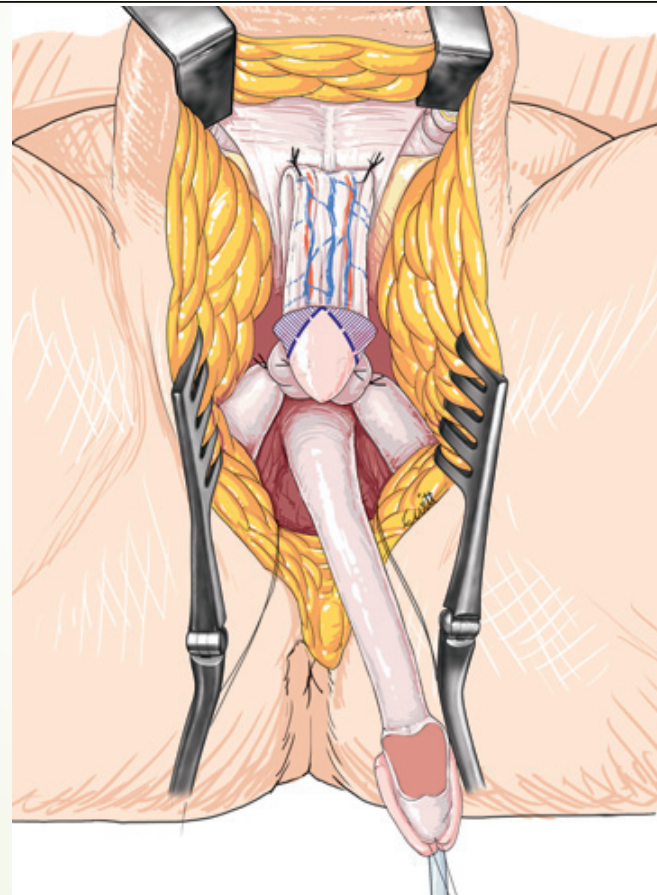
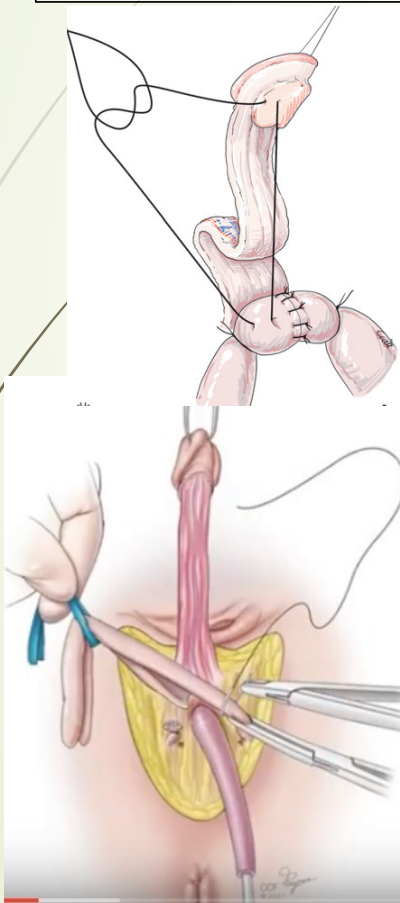




# Vaginoplastie : Chirurgie génitale féminisante

## Les étapes de l'intervention

Ex Modelage du Neoclitoris et raccourcissement de l'urètre  
prélèvement d'une partie du gland en préservant les bandelettes vasculo-nerveuses

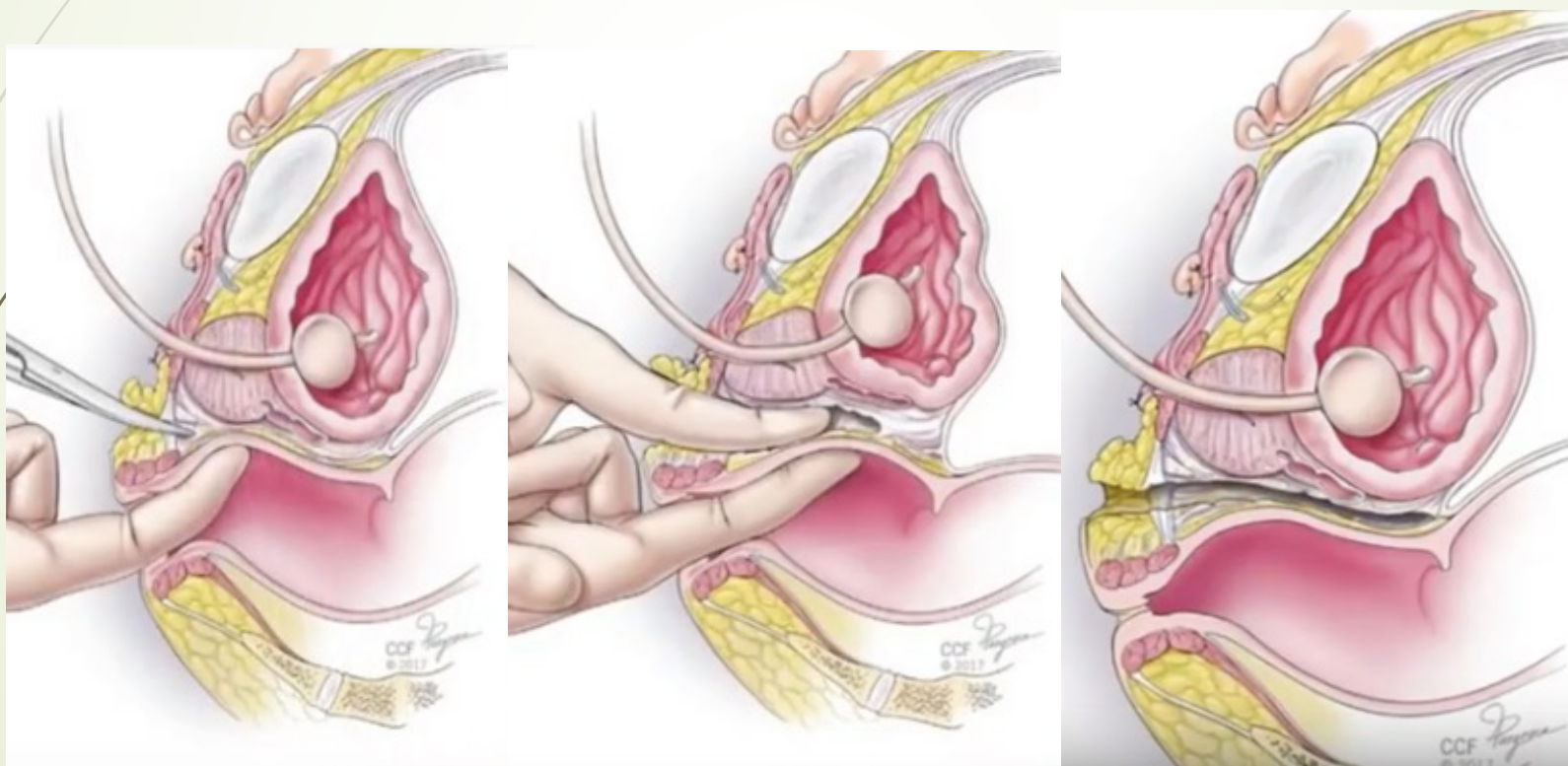




# Vaginoplastie : Chirurgie génitale féminisante

Les étapes de l'intervention

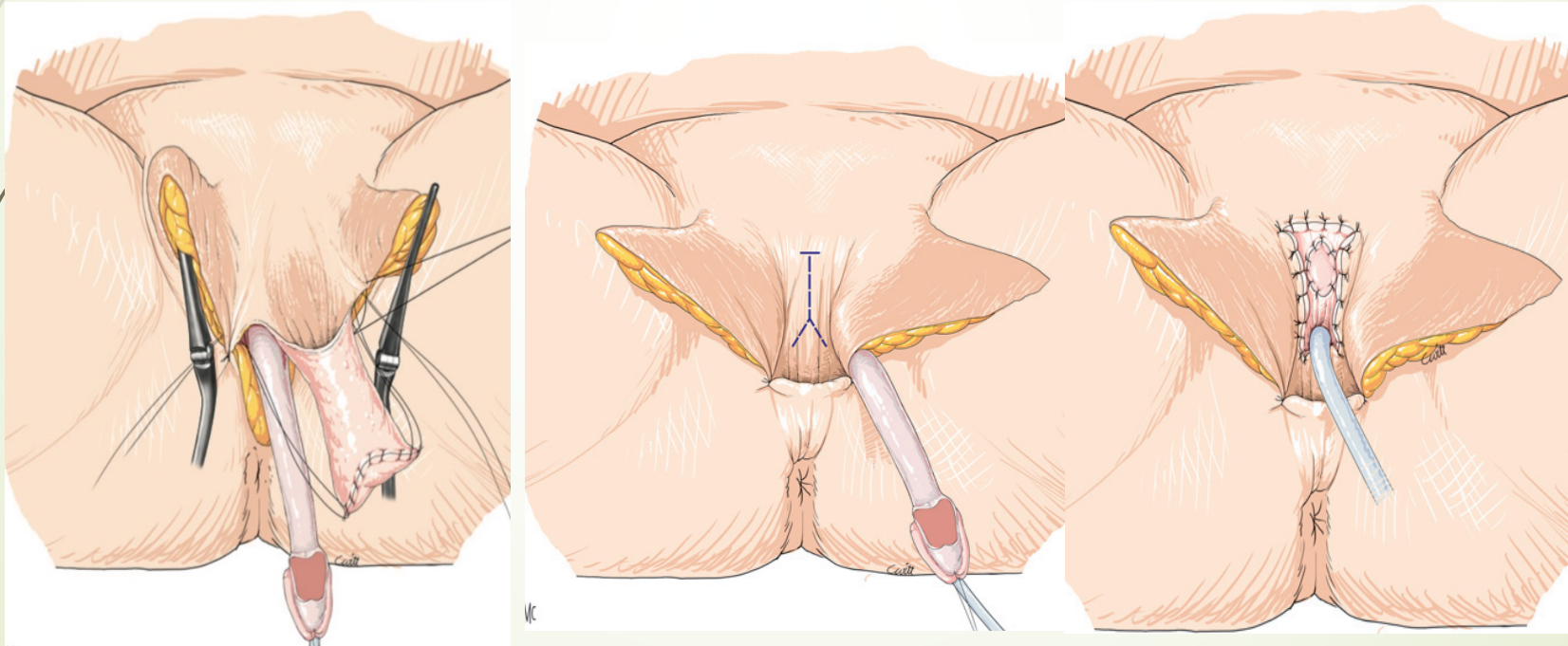
Ex Création d'une cavité vaginale



# Vaginoplastie : Chirurgie génitale féminisante

## Les étapes de l'intervention

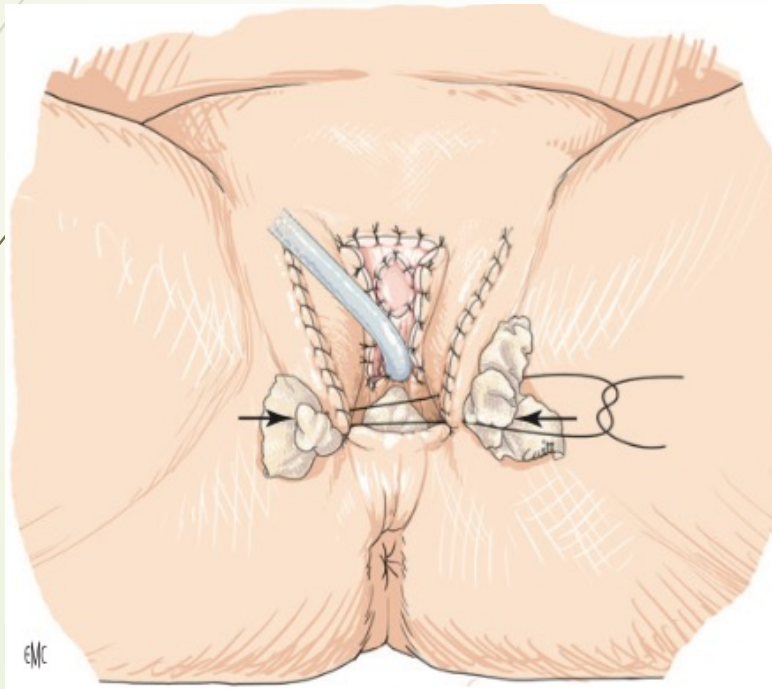
Ex Création d'une cavité vaginale  
Invagination de la peau pénienne et peau du scrotum



# Vaginoplastie : Chirurgie génitale féminisante

## Les étapes de l'intervention

### 4. Création des grandes et petites lèvres, fourchette vaginale





## Vaginoplastie : Chirurgie génitale féminisante



## Vaginoplastie : Chirurgie génitale féminisante

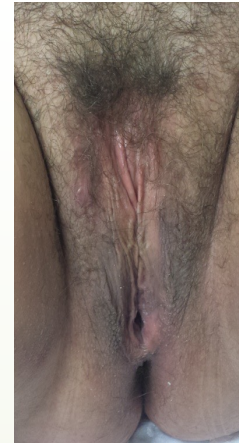
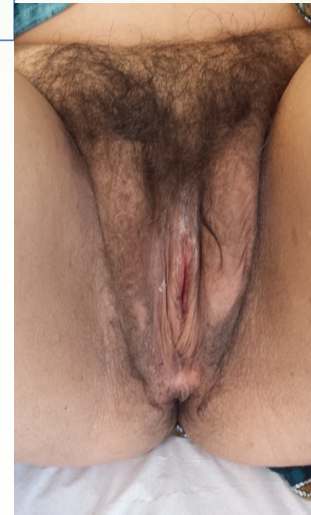
**J+37**





Vaginoplastie : Chirurgie génitale féminisante  
Résultats cosmétiques vulves

Résultats (Horbach 2015)  
Satisfaction esthétique 78-100 %  
(> à la femme cis)  
Chirurgie vulvaire secondaire : 22-80 %  
En cas d'insatisfaction retouche possible 6 mois à 1 an après la chirurgie

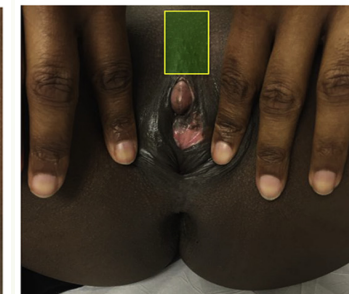
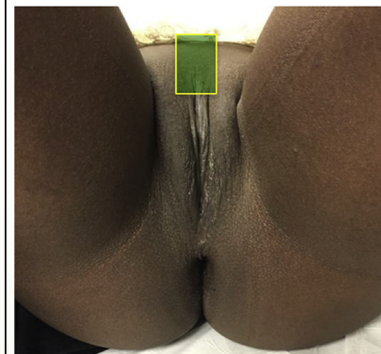
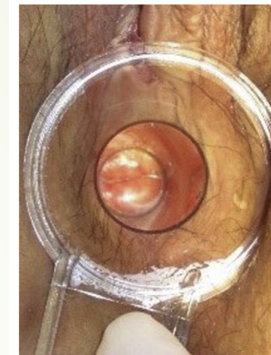


## Vaginoplastie : Chirurgie génitale féminisante

### Résultats : dimension du vagin

#### Résultats vaginoplastie (Horbach 2015)

- Profondeur moyenne : 7,9 – 13 cm
- 76 % à 100 % des patients sont satisfaits par la profondeur de leur néo-vagin pour les rapports sexuel
- Satisfaction sexuelle : 67 à 90 % des cas
- rapports sexuels pénétrant 71 % des femmes trans
- Orgasme Atteint par 80 % des patientes En général amélioré par l'intervention



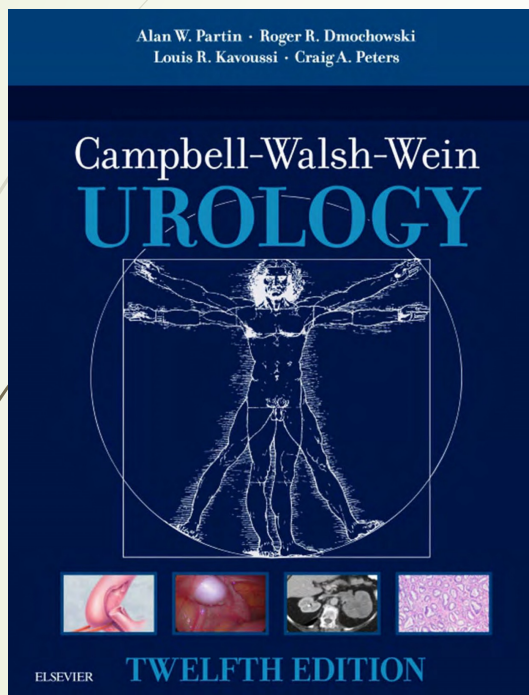


Vaginoplastie : Chirurgie génitale féminisante  
Résultats : dimension du vagin





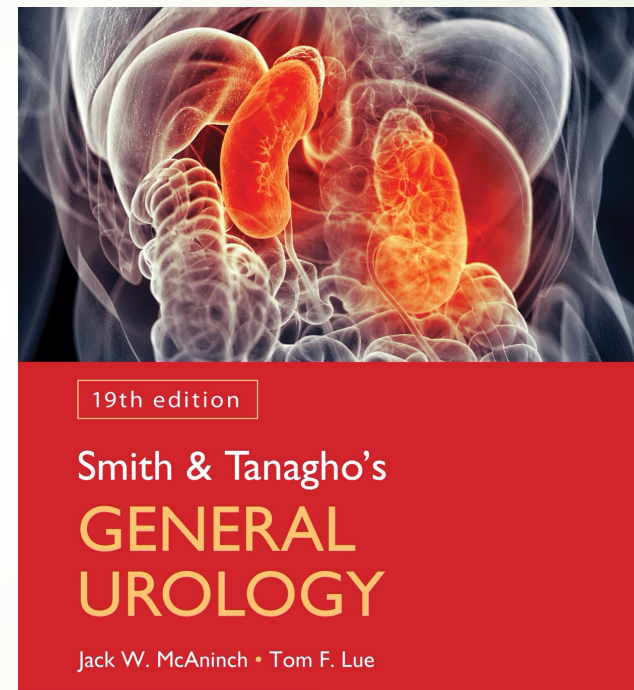
Conclusion :  
Chirurgie génitale des personnes  
trans = fait partie de l'Urologie



134

Special Urologic Considerations in Transgender Individuals

*Nicolas Lumen, MD, PhD, Anne-Françoise Spinoit, MD, PhD, and Piet Hoebeke, MD, PhD*



Genital Gender-Affirming  
Surgery: Patient Care,  
Decision Making, and  
Surgery Options

Maurice M. Garcia, MD, MAS

46



# La chirurgie



Des FtM



## Chirurgie de l'incongruence de genre FtM les interventions réalisables

Pas d'obligation  
d'ordre !

- 1<sup>er</sup> étape : Apparier l'apparence avec l'anatomie visible en public
  - réduction mammaire / Torsoplastie
  - Masculinisation du visage /voix
  - Chirurgie de fesses (réduction du volume)
- 2<sup>ème</sup> étape : Apparier l'apparence avec l'anatomie génitale  
les changements physiques appréciés uniquement par le patient et les contacts intimes.
  - Hystero, salpingectomie (Ablation utérus, ovaire)
  - Vaginectomie, (ablation vagin)
  - metoidioplastie, phalloplastie  
Scrotoplastie, implant pénien,  
implant testiculaire

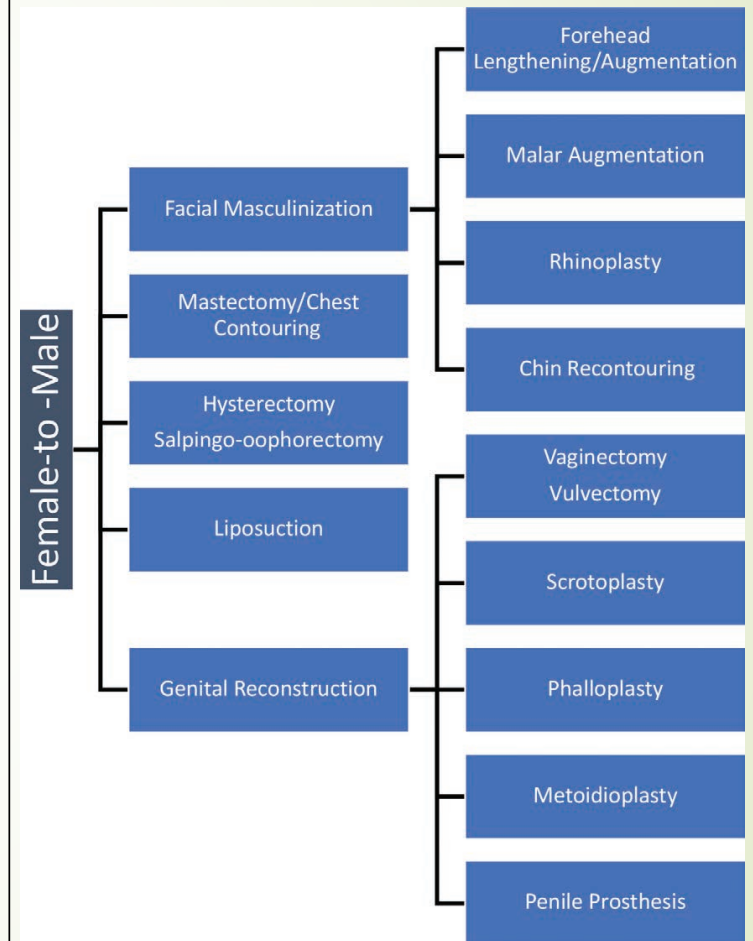
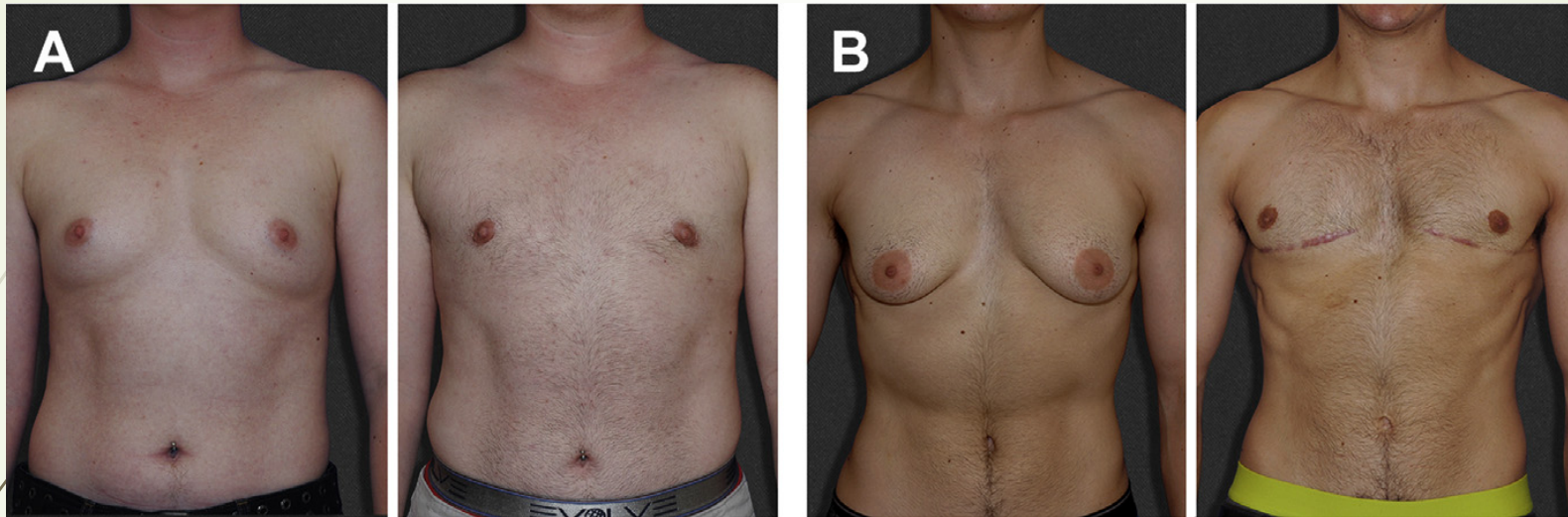
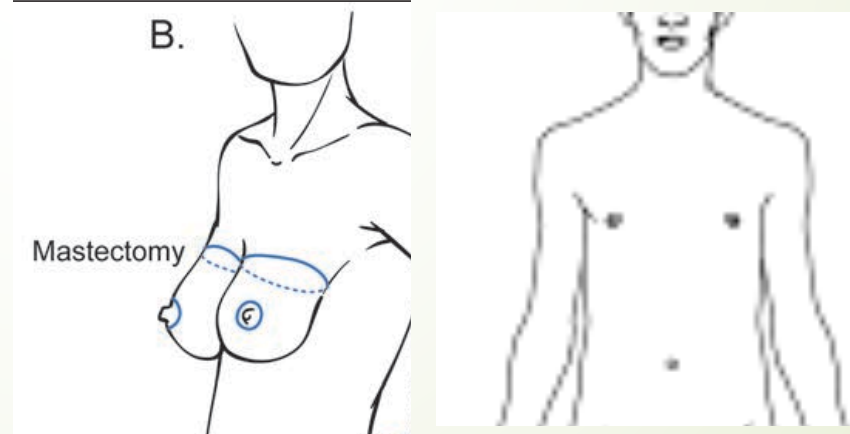


Fig. 3. Female-to-male gender-affirmation surgical options.

## Réduction mammaire / Torsoplastie



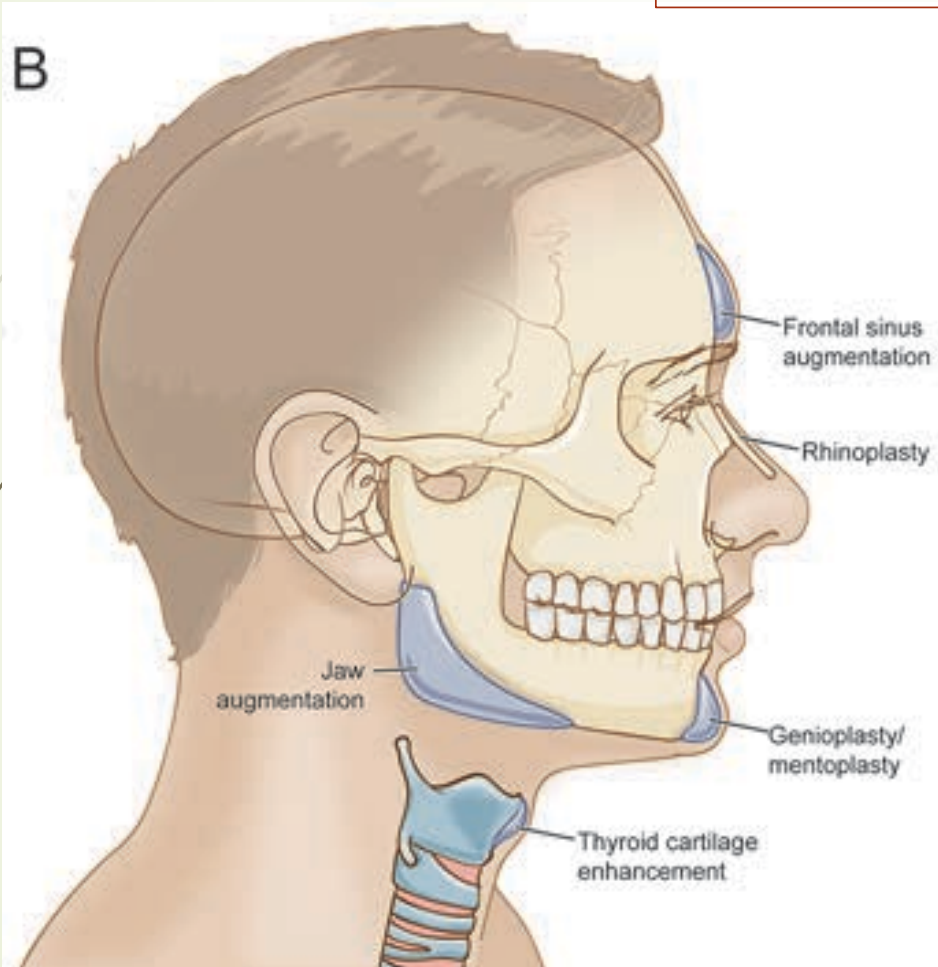
- Intervention la plus réalisée (93%) chez les hommes trans





# Chirurgie du visage

## Réducation de la voix et chirurgie corde vocale



## Effet testostérone

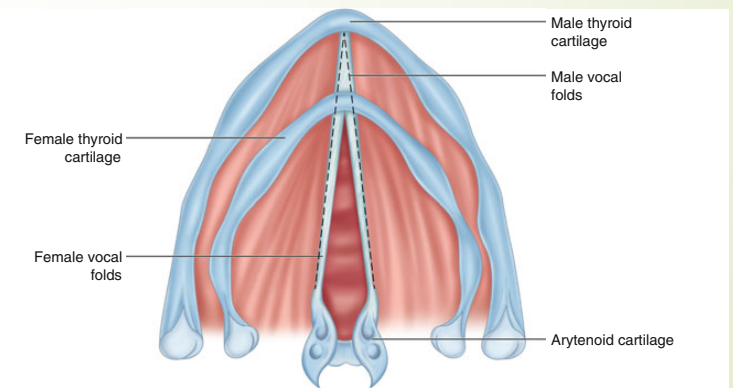
**Table 4. Effect and Time Course of Masculinizing Hormonal Therapy\***

Effect	Time Course
Skin changes: oil, acne	1-2 yr
Body hair distribution	3-5 yr
Male pattern hair loss	Variable

➤ Si traitement hormone insuffisant

218

J. Sawyer



**Fig. 12.2** Size comparison of the length of male and female vocal folds

## Chirurgie des Organes génitaux interne Hystérectomie +/- Ovariectomie

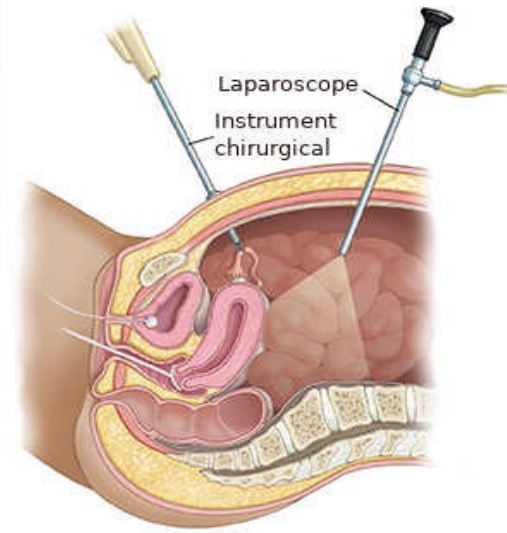
**80% des hommes trans souhaitent ce traitement /  
0,3% de regret**

### Objectifs :

- Retirer les organes génitaux incongruents avec le genre (source de la dysphorie)
- Arrêt des consultations chez le gynécologue (pour frottis...)
- contraception
- Absence permanente et total des règles (même si testo suffisant)
- Contrôle du risque carcinologique (pas d'évidence claire)

### Pour qui :

- Souhait du patient
- Autres cas
  - Saignement persistant sous testostérone (très rare arrêt quasi systématique des règles 6 à 12 mois après le début de testostérone)
  - Personne ne souhaitant plus prendre de testostérone
  - ATCD familiale de cancer gynécologique



Complications rares : 3,1%

identique que femme cis

### Réflexion :

- Préservation de la fertilité
- Désir d'enfant biologique, si arrêt de la testostérone (car teratogène)

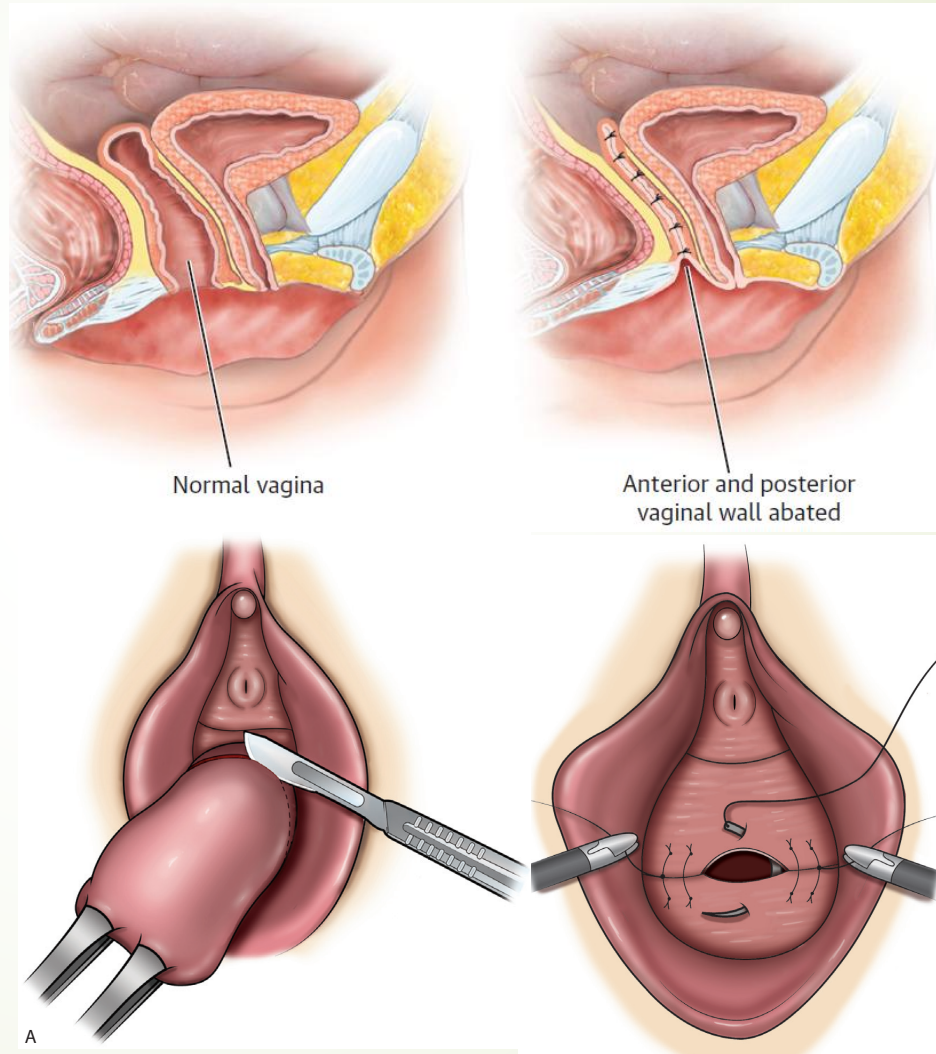
## Chirurgie des Organes génitaux Vaginectomie

Vaginectomie : ablation du vagin

- Nécessite au préalable une hystérectomie
- indispensable si souhait de scrotoplastie
- Concomitant à la méto ou phallo  
Ou avant pdt l'hystérectomie

Complications

Saignement  
Réouverture de la cavité  
Fistule avec l'urètre





## Réalité sur le pénis de l'homme-cis

### Pénis « fonctionnel » :

- Urine en positions debout,
- Pénétration possible pour Rapport Sexuel
- Sensation tactile et érogène
- Erection spontanée
- Aspect esthétique satisfaisant

Taille moyenne du pénis (en traction) de l'homme-cis

**Longueur : 13,24 cm**  
**Largeur : 9,31 cm**

Taille du pénis < 6 ou 7cm pénétration difficile



Les pénis sont tous différents Pas de normalité d'apparence

Couple cis :

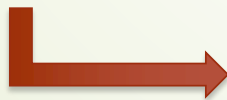
< 30% des femme pensent que la taille est importante  
85% des femmes sont satisfait de la taille du pénis de leur partenaire

(VS que 55% des hommes sont satisfait de la leur)

Pas de corrélation claire entre satisfaction sexuelle et taille du pénis



La réalité de certain homme cis





## Chirurgies génitales metoidioplastie, Phalloplastie Quels objectifs ?

33% des hommes trans optent pour les chirurgies génitales

Classer les Objectifs :

- urine en position debout
- Préservation des sensations (tactile et érogènes)
- rapports sexuels avec Pénétration
- Taille du pénis longueur / largeur
- Satisfaction esthétique
- Cicatrice et séquelle du site donneur
- Nombres d'interventions

2 choix de techniques :

- **Metoidioplastie** (et variantes)
- **Phalloplastie**

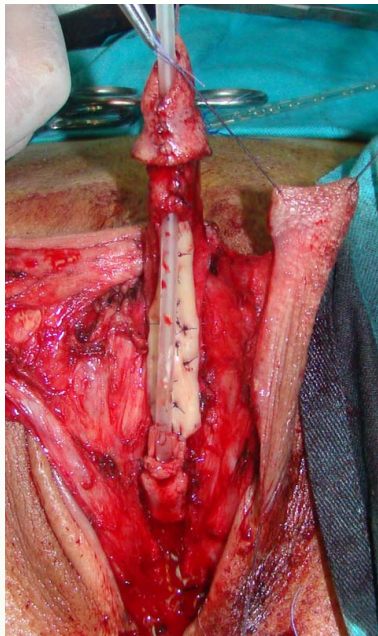
Lambeau Pediculé  
Lambeau libre

# Chirurgie génitale comparaison metoidioplastie Phalloplastie

intervention	metoidioplastie	phalloplastie
Uriner en position debout	<b>+</b> si assez long	<b>++</b> si pas de complications uretrales
Préservation des sensations (tactile et érogènes)	<b>+</b>	- Depend du type
Érection / rapports sexuels avec Pénétration	<b>+ / -</b> - Implant semi rigide ?	<b>- / +</b> avec implant pénien gonflable
Taille du pénis longueur / largeur	<b>-</b> (le plus souvent micropénis)	<b>++</b> > À la norme
Satisfaction esthétique	<b>-</b>	<b>+</b>
Cicatrice et séquelle du site donneur	<b>- (Aucun)</b>	<b>+++</b>
Nombres d'interventions Durée d'interventions	<b>-</b>	<b>+++</b> Multiples (3 à 6)
complications	<b>-</b> possible	<b>+</b> fréquentes
Switch – échange après 1 <sup>er</sup> traitement	<b>Possible</b> vers phalloplastie	<b>Non possible</b> vers metoidioplastie

# Chirurgies génitales chez les hommes trans (FTM) metoïdioplastie

Mot dérivé du grec meta : vers  
Oidion : organe génitaux masculin  
plasty : reconstruction chirurgicale





## Chirurgies génitales chez les hommes trans (FTM) Metoidioplastie

Mot dérivé du grec meta : vers  
Oidion : organe génitaux masculin  
plasty : reconstruction chirurgicale

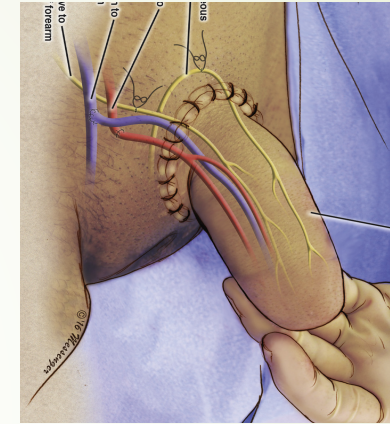
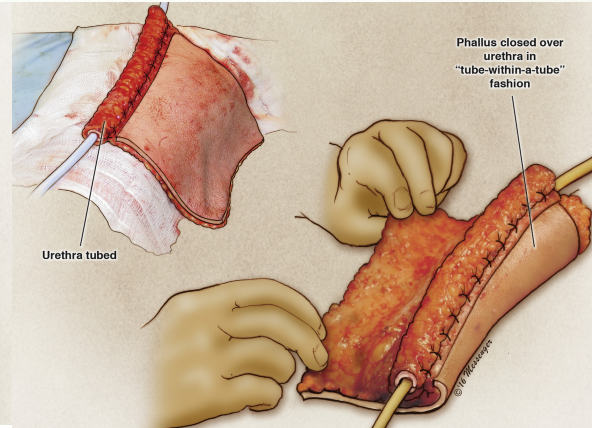
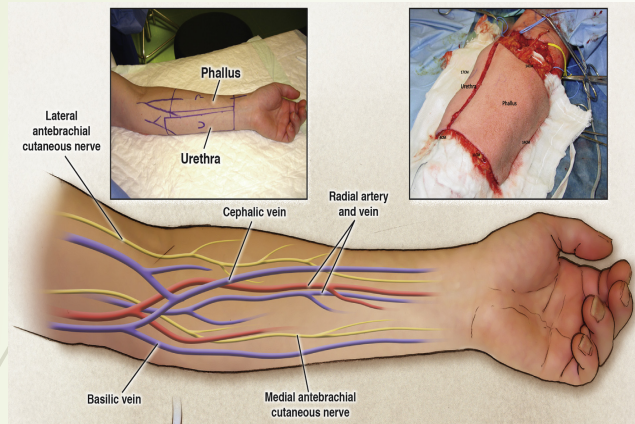




# Chirurgies génitales chez les hommes trans (FTM) phalloplasties les différents type d'enveloppe

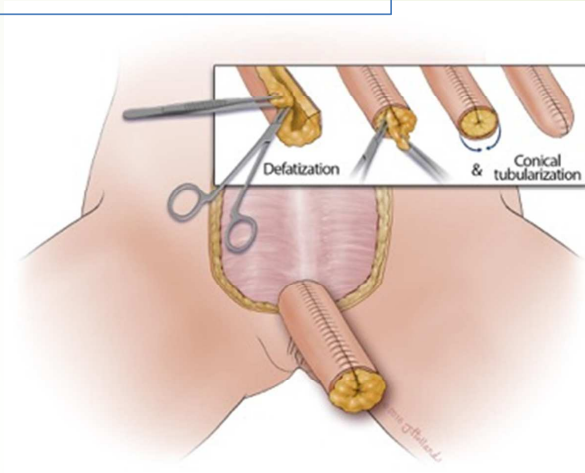
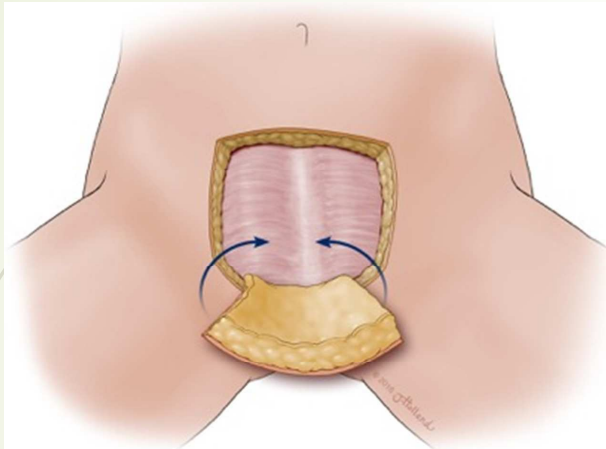
lambeau	Avant bras	cuisse	abdominal	Grand dorsale
Frequence d'utilisation	1	2	3	Après echec
Taille du pénis Et satisfaction esthetique	Normal fin	Trappu Large plus court	Variable Cicatrice dosal	épais large
Couleur « assortie »	non	oui	oui	non
Sensibilité	La meilleur 2 nerfs	Oui 1 nerfs	Variable tactile (Peu de nerf)	Faible 1 nerf
Cicatrice site donneur visible	oui 1 Avant bras Et 1 cuisse	Caché Les 2 cuisses	Caché Abdomen entre le nombril et ombilic	dos
Simplicité et durée d'hospitalisation	12j + 4j + 3J =17j	10j + 4 à 7j + 4j + 3j	3j + 5j + 5j + 4 à 7j 4j + 3j	12 j + 4j + 3j
Nombres d'interventions	3	4 ou 5	6 ou 7	4 ou 5
Intervention que pour l'uretre	non	La plus par du temps	oui	oui
Complications urinaires	20 %	33 - 53%	75%	non
Perte de phalloplastie	4 à 8 % Micro suture	2 à 6% pediculé	0 à 3 % Vascularisation multiple	
A eviter pour	Petite taille / avant bras court	Obèse / grosse cuisse	obèse	

# Phalloplastie anté brachiale : l'enveloppe

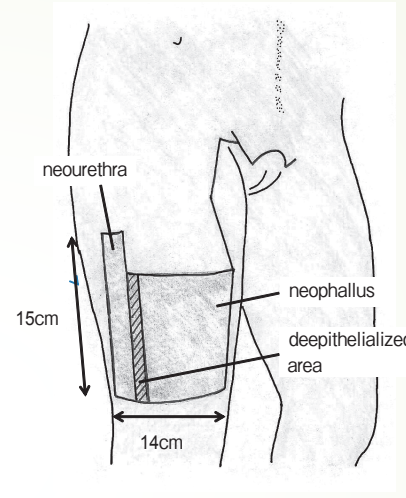
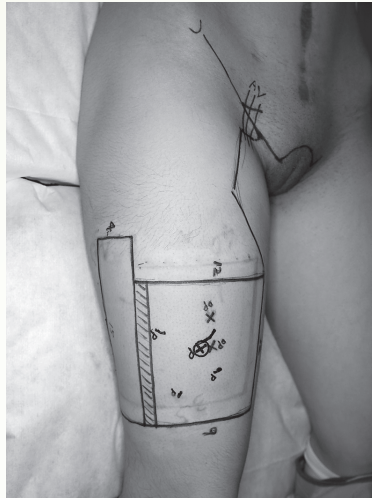




# Phaloplastie abdominale : l'enveloppe



# Phalloplastie de cuisse : l'enveloppe





# Amélioration esthétique de l'enveloppe : glanuloplastie

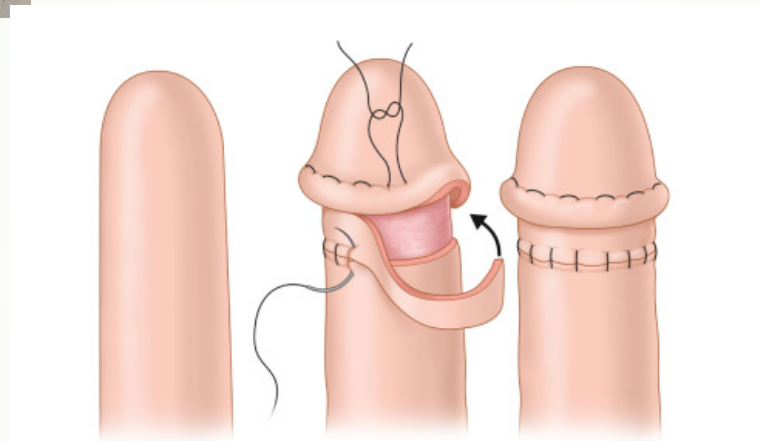
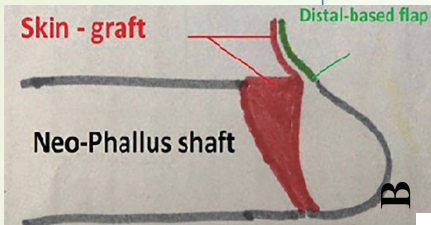
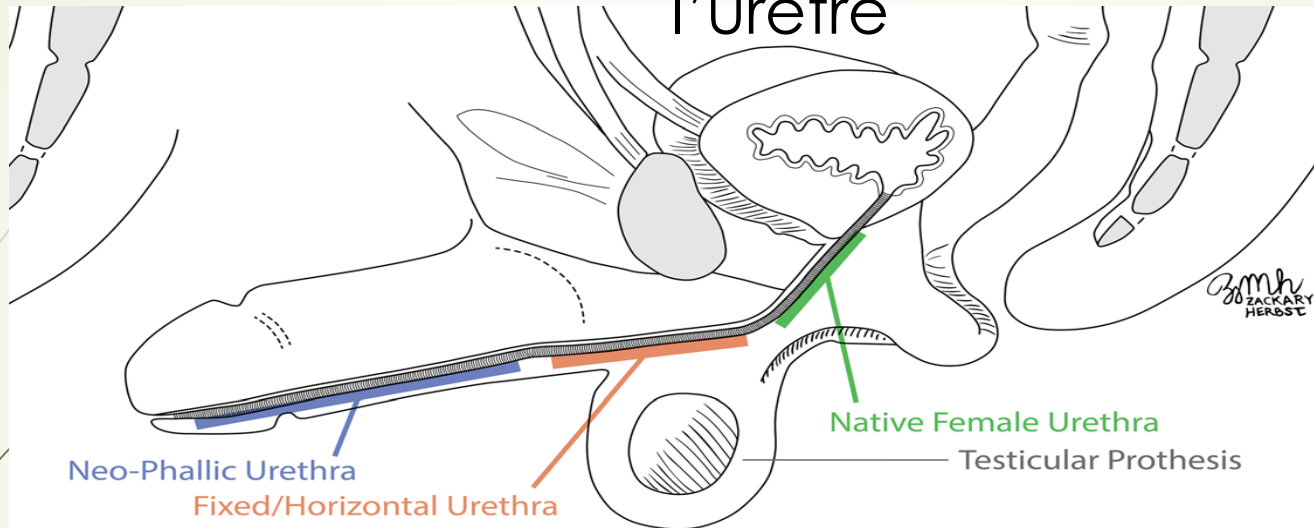


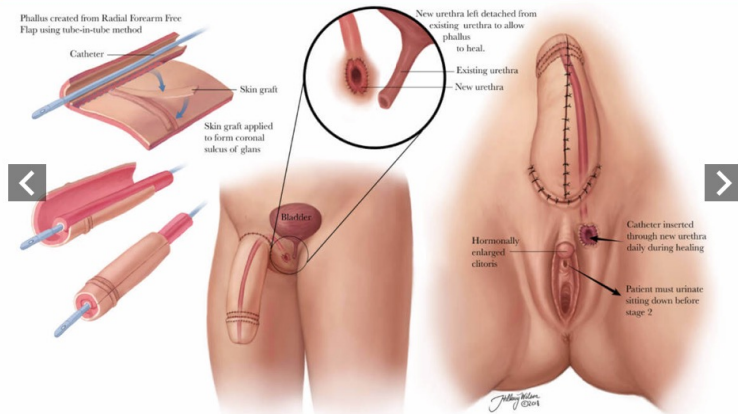
Fig. 3



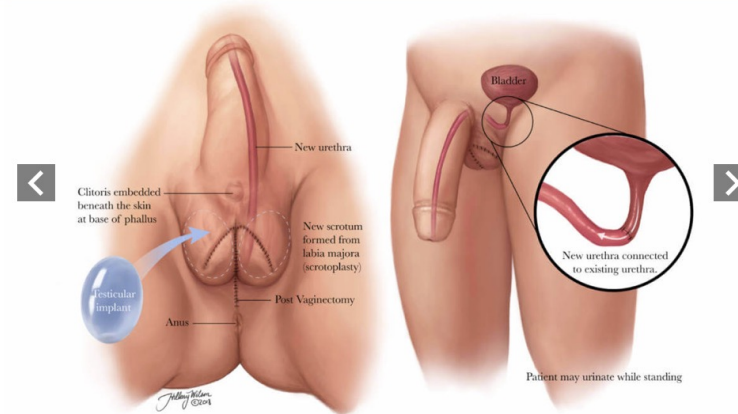
# Phalloplastie : Reconstruction de l'urètre



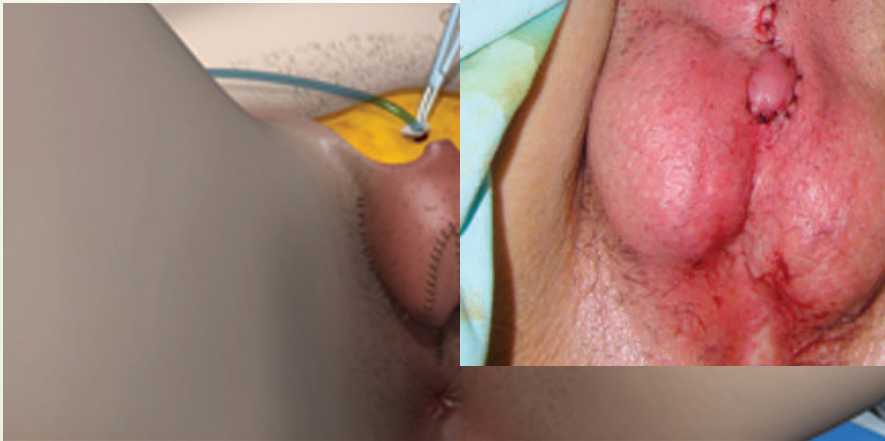
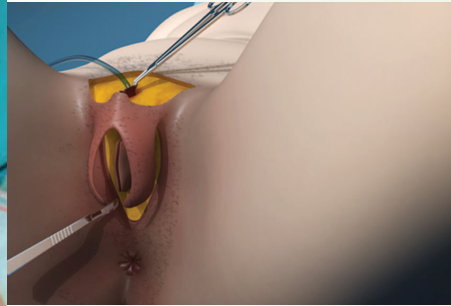
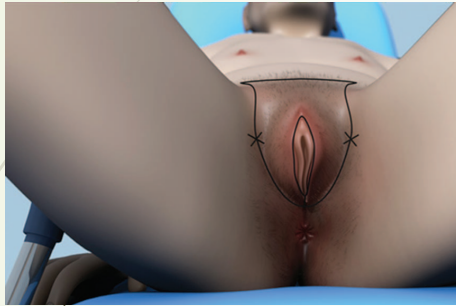
## Forearm Flap Phalloplasty Stage 1: Phallus creation



## Forearm Flap Phalloplasty Stage 2: Urethral lengthening and scrotoplasty



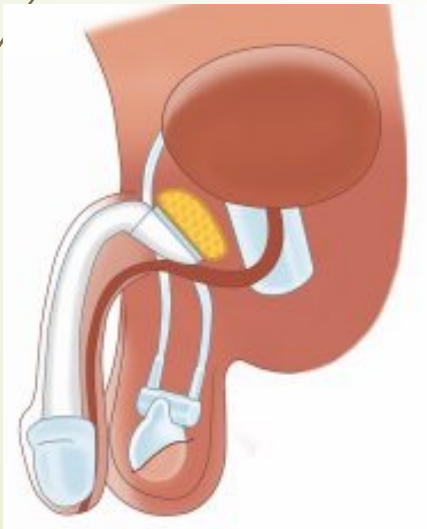
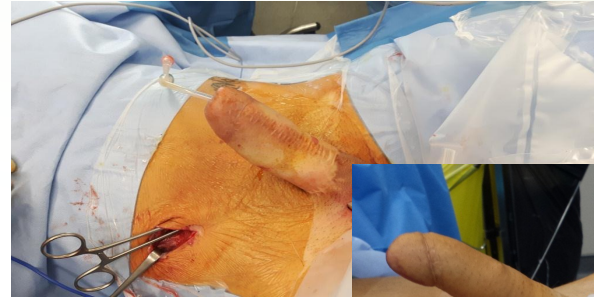
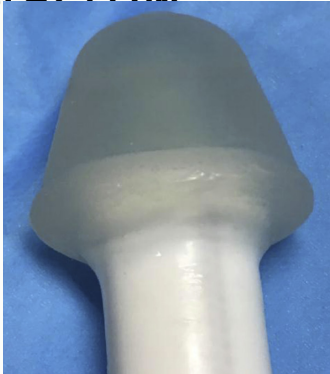
# Phalloplastie : Reconstruction du scrotum





# Phalloplastie : Prothèse pénienne

**PROSTHESIS DESIGNED FOR  
PHALLOPLASTY : THE ZSI 475 FTM**







- Chirurgie difficile techniquement, avec un taux élevé de complications physiques et psychologiques,
- Organisation pour la gestion de ces complications
- Risque médico-légal majeur de ce type de chirurgie,
- Importance de la formation initiale dans une équipe chirurgicale expérimentée, avec un recrutement minimal et des réunions de concertation pluridisciplinaires régulières.

**MERCI POUR VOTRE ATTENTION !**

