

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 8 Juin 2021

Prise en charge du patient avec incongruence de genre : le point de vue de l'endocrinologue

Dre M. Mavromati

Quelques définitions

Le sexe biologique est assigné à la naissance en fonction des gènes et de l'apparence de l'enfant, alors que l'identité de genre est autodéterminée et correspond à un sentiment intrinsèque.

Cisgenre: Sexe assigné = identité de genre

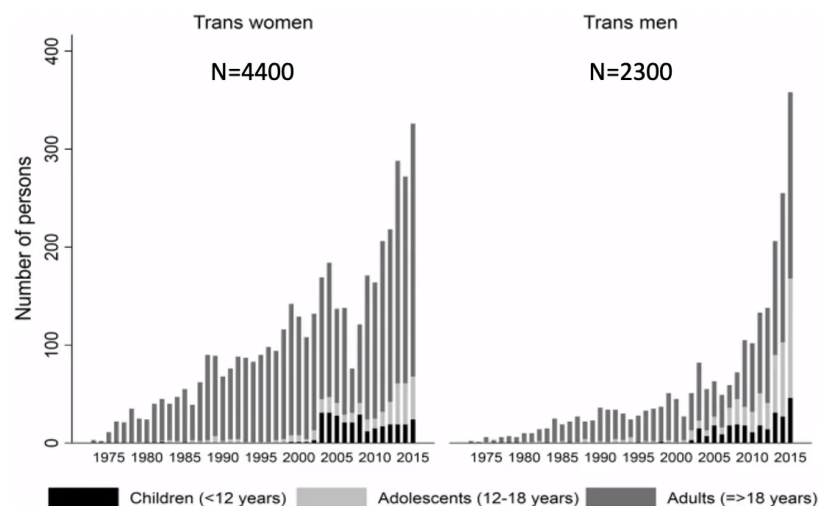
Transgenre: identité de genre \neq Sexe assigné

Exemple: une femme transgenre est assignée au sexe masculin et possède une identité de genre féminine.

La dysphorie de genre est un sentiment de détresse provoquée par l'incongruence de genre.

Epidémiologie

0.1-2% de la population mondiale est touchée par l'incongruence de genre. Selon une cohorte néerlandaise, les taux sont en augmentation.



Wiepjes C.M. et al J Sex Med 2018;15: 582-90

Diagnostic

Le psychiatre effectue le diagnostic après avoir exclu les troubles dysmorphophobiques et psychotiques. Les comorbidités, dépressions et troubles anxieux, s'améliorent avec le traitement d'affirmation de genre.

Il accompagne tout le processus, discute les conséquences et les attentes, met en contact avec la communauté, évalue la capacité de discernement, propose des traitements contre la dysphorie et offre son soutien à la famille.

[Dora Richter](#) (181-1933) est la première femme trans (MtF = male to female) à recourir à une opération de réaffirmation du genre.

De nos jours on inclut dans la prise en charge l'hormonothérapie et la chirurgie, ainsi que

les soins généraux respectueux qui sont souvent difficilement accessibles pour ces personnes.

L'hormonothérapie

- Féminisante: suppression des androgènes (anti-GnRH) et supplémentation en œstrogène (17- β -œstradiol transdermique, éviter l'œthynyl-œstradiol)
 - Cibles: Testostérone <0.5ug/l, œstradiol 50 - 350 ng/l
 - Effets: ↓ libido, ↓ érection, diminution de spermatogenèse, développement des seins, perte de poils...pas de changement de la voix.
- Masculinisante: androgènes seuls suffisent à substituer et à bloquer la production hormonale (testostérone IM/3mois). On peut supprimer l'axe gonadotrope par agonistes de la GnRH si persistance des menstruations.
 - Cibles: correspondantes à la norme cisgenre
 - Effets: ↑ muscles, poils, acné et perte de cheveux, arrêt des menstruations, ↑ taille du clitoris, aggravation de la voix irréversible.

Fertilité

Une consultation de fertilité est proposée avant les hormones.

Il est possible de se reproduire à l'arrêt du traitement mais le degré d'impact est inconnu.

Risque cardiovasculaire et thromboembolique

Deux grandes cohortes montrent une augmentation des risques thromboemboliques pour les femmes trans, comparé aux hommes et aux femmes cis. Ce risque semble diminuer lorsque la modalité de traitement est transdermique.

A noter que ces résultats sont limités par une modalité rétrospective, une petite durée, l'absence de dosage hormonaux et des facteurs confondants.

Santé osseuse

De petites études observationnelles de courte durée ne montrent aucune différence de densité osseuse chez les hommes trans, et une augmentation de la densité osseuse chez les femmes trans, à 12 et 24 mois.

Cancer du sein

Cohorte néerlandaise sur 10 ans de suivi montre:

- pour les hommes trans: ↓ du risque par rapport aux femmes cisgenre et ↑ par rapport aux hommes cisgenre.
- pour les femmes trans: ↑ par rapport aux hommes cisgenre et ↓ par rapport aux femmes cisgenre
- Pour les cancers du col, des ovaires et du côlon, on suit les recommandations habituelles. La prostate est maintenue chez les femmes trans mais le PSA est supprimé par l'hormonothérapie.

Le suivi du patient transgenre

Suivi régulier pendant la 1ère année d'hormonothérapie puis 1-2x/année, dépistage et prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires. Densitométrie osseuse en cas d'arrêt de l'hormonothérapie.

Pour les femmes trans: Dépister la maladie thromboembolique veineuse

Pour les hommes trans: Dépister l'érythrocytose

Risque de regret

Dans la cohorte néerlandaise, après une gonadectomie, 0.6% des femmes trans et 0.3% des hommes trans regrettent la transition.

Formations

Aux USA, les directeurs de formation semblent implémenter de plus en plus une formation spécifique pour les endocrinologues. Les praticiens installés n'ont majoritairement pas eu de formation et ont traité un patient trans malgré cela.

Q-R

Q: Remboursement?

R: L'hormonothérapie d'affirmation est couverte par l'ama si il y a diagnostic par un psychiatre. C'est possible d'être remboursé pour la chirurgie génitale mais pour les seins c'est plus compliqué.

Q: Quel est l'effet émotionnel du traitement hormonal?

R: Augmentation de la libido, risque d'agressivité accrue lors de surdosage.

Q: Le traitement hormonal n'est-il pas trop "simple" avec juste des oestrogènes?

R: Dernièrement l'on parle de bloqueurs et de progestérone, mais en attente de validation. Pour la DHEA, c'est discutable pour contrer la perte de libido chez les femmes trans sous hormonothérapie.



Les Bijoux de la Castafiore © Hergé / Moulinsart 2021

Compte-rendu de la Dre Valentine Borcic

valentine.borcic@gmail.com

transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch