GrS MONTRÉAL | COMPLEXE CHIRURGICAL

LIVRET D'INFORMATION

MÉTAIODOPLASTIE

PARTIE **C**

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

TABLE DES MATIÈRES

14. LE PROCESSUS DE GUÉRISON ET LES PRINCIPALES COMPLICATIONS POSSIBLES

14.1 CE QUI EST NORMAL APRÈS L'INTERVENTION 4

14.2 PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À L'ASCLÉPIADE 6

14.2.1 La gestion de la douleur
14.2.2 La reprise de vos médicaments habituels
14.2.3 Les pansements
14.2.4 Les soins du cathéter urinaire

14.3 PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À LA MAISON 7

14.3.1 La gestion de la douleur
14.3.2 La reprise de vos médicaments habituels
14.3.3 Les pansements et les soins des plaies
14.3.4 Les sutures
14.3.5 La cicatrisation et les infections
14.3.6 Le tissu jaunâtre (fibrine) et noirâtre
14.3.7 Le massage des cicatrices et la traction du phallus
14.3.8 Les soins du cathéter urinaire
14.3.9 L'hygiène
14.3.10 Le repos et les activités quotidiennes
14.3.11 L'élimination intestinale
14.3.12 La conduite automobile
14.3.13 Les relations sexuelles et l'orgasme

14.4 LES COMPLICATIONS POSTOPÉRATOIRES POSSIBLES 14

14.4.1 L'infection urinaire
14.4.2 La déhiscence
14.4.3 La nécrose
14.4.4 Les saignements
14.4.5 Les complications spécifiques à la métaiodoplastie avec néo-urètre

15. LES SUIVIS POSTOPÉRATOIRES

15.1 LES RENDEZ-VOUS À PRÉVOIR 17

15.2 SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DU CANCER 17

15.3 CONTACTS PENDANT LA CONVALESCENCE À LA MAISON 18

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

14. LE PROCESSUS DE GUÉRISON ET LES PRINCIPALES COMPLICATIONS POSSIBLES

14.1 CE QUI EST NORMAL APRÈS L'INTERVENTION

➢ DE L'ENFLURE MODÉRÉE

Il est normal de voir apparaître de l'enflure au niveau du mont pubien, du néo-pénis, du scrotum et de la région du périnée. Elle prend au moins 4 à 6 semaines avant de diminuer.

➢ DES ECCHYMOSES (« BLEUS »)

Les ecchymoses peuvent s'étendre du nombril jusqu'aux hanches et aux cuisses. Elles prennent au moins de 3 à 4 semaines avant de se résorber.

➢ DES CROÛTES SUR LES PLAIES

Il est possible que des croûtes jaunâtres à rouges foncées se forment sur les incisions. Ceci fait partie du processus de cicatrisation et elles tomberont avec le temps. Il est important de ne pas les arracher. Elles constituent une couche protectrice naturelle sur les plaies.

➢ UNE ASYMÉTRIE DE LA RÉGION GÉNITALE

La région génitale peut sembler asymétrique en début de processus de guérison. Une amélioration sera constatée à mesure que l'enflure diminuera, mais le processus de guérison peut durer jusqu'à un an.

➢ DE LA DOULEUR OU UN INCONFORT DE LÉGER À MODÉRÉ

Vous pouvez ressentir une douleur plus importante pendant les premières semaines postopératoires.

➢ DES SAIGNEMENTS

Il est normal de présenter des saignements légers dans les jours qui suivront votre intervention. La quantité de sang perdu peut varier d'une personne à une autre. Si vous avez eu une fermeture de la cavité vaginale, vous aurez des saignements en provenance de l'ancienne cavité vaginale qui peuvent durer 3-4 semaines.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

- **UN LÉGER ENGOURDISSEMENT LOCAL**

Il peut y avoir un traumatisme aux petites terminaisons nerveuses qui se trouvent à la surface de la peau lors des incisions pendant la chirurgie. Ceci peut causer un léger engourdissement local. La sensibilité reviendra graduellement à mesure que les terminaisons nerveuses guériront. Le processus de guérison peut prendre un à deux ans.

- **MOINS DE SENSIBILITÉ À LA CHALEUR OU AU FROID**

La sensibilité de votre peau à la chaleur ou au froid est maintenant différente puisque les nerfs ont été touchés. Vous pourriez ne pas ressentir les écarts de température. Attention de ne pas vous brûler lorsque vous exposerez la région génitale à la chaleur ou au froid.

- **UNE SENSATION DE PETITES DÉCHARGES ÉLECTRIQUES**

C'est le signe que les terminaisons nerveuses guérissent. Lorsque les plaies sont fermées, de la crème hydratante et des massages peuvent aider à atténuer ces symptômes.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

14.2. PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À L'ASCLÉPIADE

14.2.1 La gestion de la douleur

La douleur sera plus intense pendant les premières 48 à 72 heures. La douleur est causée essentiellement par l'œdème au niveau de la région génitale. La médication anti-douleur vous sera administrée par le personnel infirmier qui veillera à ce que vous soyez le plus confortable possible. Il faut savoir que la médication ne fait pas disparaître la douleur mais vous rendra suffisamment confortable pour permettre votre récupération.

Il est possible d'appliquer de la glace sur la région génitale pour aider au soulagement de la douleur. Utilisez la glace un maximum de 10 minutes par heure, en fonction de votre douleur, en utilisant un linge propre pour protéger votre peau.

14.2.2 La reprise de vos médicaments habituels

Après l'intervention chirurgicale, vous pouvez reprendre vos médicaments habituels selon la prescription de votre chirurgien·ne.

14.2.3 Les pansements

Un pansement sera en place après la chirurgie. Il est composé de compresse sèche 4 X 8 ou d'un pansement plus épais de type « pad abdominal ».

Le nettoyage des plaies ainsi que les pansements vous seront expliqués lors de votre séjour.

Le phallus ne nécessite généralement pas de pansement. Il faut cependant assurer une circulation d'air adéquate pour favoriser la guérison. Ainsi, lorsque vous êtes au repos il est conseillé de retirer vos sous-vêtements.

14.2.4 Les soins du cathéter urinaire

Un cathéter urinaire servant à vider votre vessie pourrait être installé durant l'intervention chirurgicale selon le type de métaiodoplastie choisi. Il restera installé pour une période de 1 à 3 semaines. Vous devrez prendre rendez-vous avec votre médecin traitant ou une infirmière pour le faire retirer. Vous aurez une prescription médicale à cet effet. Pour les métaiodoplasties avec néo-urètre, le cathéter doit être retenu vers le haut et connecté à un sac en drainage continu en tout temps. Tout le matériel nécessaire sera en place et devra être laissé comme tel jusqu'au jour du retrait de la sonde.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

14.3. PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À LA MAISON

14.3.1 La gestion de la douleur

La première semaine suivant le retour à la maison, vous pouvez appliquer de la glace sur le site opératoire.

Assurez-vous de prendre les analgésiques régulièrement tels que prescrits par votre chirurgien·ne. Vous pouvez aussi combiner la prise d'acétaminophène (Tylénol[MD]) avec les analgésiques narcotiques si la douleur n'est pas suffisamment soulagée. Deux semaines après votre chirurgie vous pouvez combiner la prise d'ibuprofène (Advil[MD]) et d'acétaminophène pour contrer la douleur.

Consultez votre médecin si votre douleur ne diminue pas.

Respectez toujours la prescription médicale et référez-vous à votre pharmacien ou médecin traitant·e au besoin pour vous assurer de faire une utilisation sécuritaire de la médication.

Il est interdit de prendre de l'alcool et de conduire un véhicule motorisé lorsque vous prenez des analgésiques narcotiques. Référez-vous au document *Guide sur les analgésiques narcotiques* qui vous a été remis lors de votre admission.

14.3.2 La reprise de vos médicaments habituels

Sauf si votre chirurgien le recommande, **ne prenez pas d'acide acétylsalicylique** (Aspirine[MD] ou AAS) ou d'anti-inflammatoires tels qu'Advil[MD] ou Motrin[MD] pendant les deux semaines suivant l'intervention chirurgicale en raison des risques de saignement.

14.3.3 Les pansements et les soins de plaies

Le pansement doit être refait une fois par jour après votre douche quotidienne, et ce, jusqu'à ce que vos plaies soient complètement guéries.

PENDANT LA DOUCHE

1. Utilisez un savon doux sans parfum et sans alcool (Dove[MD] ou Ivory[MD]) pour nettoyer vos parties génitales. Utilisez vos doigts pour nettoyer délicatement chacun des plis de la région génitale.

2. Rincez bien l'excédent de savon.

3. Essuyez soigneusement vos parties génitales à l'aide d'une serviette propre en tapotant, puis laissez-les sécher à l'air libre le plus longtemps possible.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

HYGIÈNE DES MAINS

Avant de procéder au changement de pansement, vous devez d'abord vous laver les mains et préparer votre matériel.

Le lavage des mains est la technique la plus simple et la plus efficace pour réduire le risque d'infection. Assurez-vous de toujours laver vos mains avant d'entreprendre un soin. Un lavage des mains efficace doit durer au moins 20 secondes.

PRÉPARATION DU MATÉRIEL POUR CHANGEMENT DE PANSEMENT

Sur une surface ou une serviette propre ou un piqué bleu, ouvrir les compresses 4 X 8 tel qu'enseigné par notre personnel infirmier.

Si vous présentez des écoulements de la région génitale, vous pouvez mettre des compresses sèches de type 4 X 8 dans vos sous-vêtements. Si les saignements augmentent, vous pouvez utiliser un pansement plus absorbant de type « pad abdominal ».

14.3.4 Les sutures

Vos plaies chirurgicales sont fermées à l'aide de « points fondants » et leur dissolution complète peut prendre de 30 à 90 jours. Il n'est pas nécessaire de vous soucier de leur retrait.

14.3.5 La cicatrisation et les signes d'infection

Pendant la première année, le processus de cicatrisation traverse plusieurs étapes menant à la guérison du site opératoire.

Dès votre retour à la maison, vérifiez vos plaies tous les jours afin de vous assurer qu'il n'y a pas d'infection, et ce, jusqu'à ce que vos incisions soient complètement guéries. La présence d'écoulements légers en provenance des plaies n'est pas nécessairement un signe d'infection.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

Les signes d'infections

- rougeur
- sensation de chaleur
- sensibilité
- enflure
- écoulement de pus ayant une mauvaise odeur
- douleur augmentée au site de chirurgie
- présence de frissons et de fièvre dépassant 38,5 °C ou 101 °F pendant plus de 24 heures.

Contactez votre médecin traitant·e si vous présentez ces signes d'infection et veuillez nous aviser.

14.3.6 Le tissu jaunâtre (fibrine) et noirâtre

Un tissu jaunâtre humide pourrait se former au niveau de vos plaies. Ce tissu est composé de débris cellulaires. Il s'agit d'un processus normal par lequel le corps débarrasse la plaie de ses débris pour permettre aux nouvelles cellules de former une nouvelle peau.

Une trop grande quantité de ce tissu pourrait retarder le processus de cicatrisation. Il est important de bien nettoyer vos plaies afin de déloger naturellement les débris, de bien les assécher et les laisser à l'air libre le plus souvent possible, car l'humidité peut accroître le développement de ce tissu jaunâtre. Par la suite, une croûte de couleur noirâtre devrait se former et se détachera naturellement de la peau. Il ne faut surtout pas la retirer.

Si vous constatez que la zone noirâtre ou que la quantité de tissu jaunâtre ne diminue pas malgré vos soins, communiquez avec nous.

14.3.7 Le massage des cicatrices et la traction du phallus

LE MASSAGE DES CICATRICES

Afin de stimuler la circulation sanguine et d'augmenter la souplesse des tissus entourant la région opérée, il est important de commencer le massage des cicatrices dès que celles-ci sont fermées. L'exploration et le massage de la région génitale améliorent la récupération nerveuse et stimulent le retour des sensations.

Effectuez le massage dans le sens de l'incision et de façon circulaire avec une crème à base de vitamine E ou une gelée de silicone que vous vous êtes déjà procurée (voir Partie B). N'appliquez jamais d'huile sur vos incisions.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

***IMPORTANT**

En vue de l'insertion d'implants testiculaires, il est très important de commencer le massage de la peau du scrotum afin d'assouplir les tissus pour l'insertion des implants. Le massage doit commencer après 6 semaines et lorsque les plaies sont complètement guéries.

TRACTION DU PHALLUS

La traction du phallus doit débuter lorsque les plaies sont fermées et doit se faire deux fois par jour. Le but est d'éviter que le phallus ne se contracte et diminue en longueur.

MARCHE À SUIVRE

- Tenir le phallus entre le pouce et l'index,
- Débuter à la base du phallus et faire glisser les doigts vers le bout en tirant doucement vers le haut.

Nous vous conseillons de ne jamais faire percer (piercing) la région génitale.

14.3.8 Les soins du cathéter urinaire

Il est normal que de l'urine s'écoule autour du cathéter. Vous pouvez porter une protection (pansement de type pad abdominal) et la changer régulièrement. Il est aussi possible de ressentir des spasmes de la vessie reliés au port du cathéter contre lesquels vous pouvez prendre de l'oxybutinine.

COMMENT DOIS-JE ENTRETENIR MON CATHÉTER URINAIRE?

Il est important de bien suivre les instructions suivantes afin d'assurer l'écoulement de l'urine de façon adéquate et de prévenir les infections.

- Lavez toujours vos mains avant et après chaque manipulation du cathéter urinaire.
- Nettoyez avec de l'eau et du savon doux sans parfum la région du méat urinaire et autour du cathéter deux fois par jour en prenant soin de toujours nettoyer la région génitale de l'avant vers l'arrière. Rincez abondamment et asséchez avec une serviette propre en tapotant.
- Portez des sous-vêtements de coton blanc.
- Ne tirez jamais sur le cathéter.
- Pour éviter de créer une traction sur le néo-urètre qui pourrait causer une blessure, gardez toujours le tuyau du cathéter dans l'attache collée à l'abdomen. Ceci permettra de le garder positionné vers le haut en tout temps.
- Videz le sac collecteur régulièrement.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

COMMENT PRÉVENIR LES INFECTIONS URINAIRES?

Le port d'un cathéter urinaire augmente les risques de développer une infection urinaire. Il est important de suivre les recommandations afin de les prévenir. Voici les recommandations les plus importantes à respecter.

PRÉVENIR L'INFECTION URINAIRE	RECONNAÎTRE LES SIGNES ET SYMPTÔMES DE L'INFECTION URINAIRE
• Vider le sac collecteur régulièrement et complètement. • Tenir le sac collecteur en tout temps au-dessous du niveau des organes génitaux. • Boire de 2 à 3 litres d'eau/jour à moins d'avis contraire du médecin. Le jus de canneberge peut aider à prévenir les infections en augmentant l'acidité de l'urine. • Éviter les boissons alcoolisées et les boissons contenant de la caféine (thé, café, boissons gazeuses). • Ajouter des probiotiques comme le yogourt à votre diète quotidienne pour améliorer la flore bactérienne. • Bien nettoyer le cathéter selon les conseils d'entretien présentés précédemment.	• La sensation de brûlure; • L'urine est brouillée, de couleur rosée ou brunâtre et sent mauvais; • La présence de douleur au bas du ventre ou au dos; • La présence de frissons et de fièvre dépassant 38 °C ou 101,4 °F pendant plus de 24 heures.

14.3.9 L'hygiène

PRENEZ UNE DOUCHE TOUS LES JOURS

1. Utilisez un savon doux sans parfum et sans alcool (Dove[MD] ou Ivory[MD]) pour nettoyer les parties génitales. Utilisez les doigts pour nettoyer délicatement chacun des plis de la région génitale.

2. Rincez bien l'excédent de savon.

3. Essuyez soigneusement les parties génitales à l'aide d'une serviette propre en tapotant, puis laissez-les sécher à l'air libre le plus longtemps possible.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

POUR PLUS DE CONFORT

- Portez des sous-vêtements de coton blanc, confortables et pas trop ajustés afin d'éviter les frottements du tissu sur vos parties génitales.
- Placez une compresse (gauze) sur les plaies qui ne sont pas guéries.

À partir de la 8e semaine après votre chirurgie, ou une fois que vos plaies sont bien guéries, vous pourrez raser ou épiler vos parties génitales.

Gardez toujours la région génitale propre et sèche. Laissez les parties génitales à l'air libre lorsque vous êtes au lit.

14.3.10 Le repos et les activités quotidiennes

Un équilibre entre le repos et vos activités sera essentiel. Prenez le temps de vous reposer et reprenez vos activités quotidiennes graduellement et selon votre tolérance.

IMPORTANT

- Pendant le premier mois suivant l'intervention, évitez de soulever des objets de plus de 4,5 kg (10 lb).
- Nous vous conseillons fortement de marcher plusieurs fois par jour et d'augmenter la durée de vos marches graduellement, selon votre tolérance.
- Attendez 2 à 3 mois après votre intervention pour pratiquer des activités sportives. Il est important de reprendre ces activités graduellement.
- Deux mois après votre intervention, et si vos plaies sont bien guéries, vous pourrez vous baigner dans une piscine, un jacuzzi ou un lac.

14.3.11 L'élimination intestinale

La prise d'analgésiques narcotiques ainsi qu'une diminution des activités physiques contribuent à la constipation, ce qui peut occasionner, entre autres, des saignements ou une brusque ouverture de vos plaies lorsque vous irez à la selle.

Voici quelques consignes à suivre pour éviter la constipation.

- Buvez au moins 2 à 3 litres d'eau/jour, sauf si avis contraire de votre chirurgien·ne.
- Augmentez votre consommation quotidienne de fibres (pruneaux ou jus de pruneaux, céréales du type All-Bran Bud[MD], fruits et légumes, etc.).
- Réduisez votre consommation d'aliments riches en gras et en sucre.
- Réduisez votre consommation de boissons contenant de la caféine, de boissons gazeuses et d'alcool car ils contribuent à la déshydratation.
- Établissez une routine d'activité physique.
- Prenez de l'acétaminophène (Tylénol[MD]) sur une base régulière pour diminuer votre consommation de narcotiques.
- Prenez du Senokot[MD] au besoin, un laxatif naturel, tel que prescrit par votre chirurgien·ne.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

À chaque fois que vous irez à la selle, vous devrez bien nettoyer la région du périnée et de l'anus, de l'avant vers l'arrière.

Si le problème persiste, veuillez consulter votre médecin de famille ou pharmacien·ne.

14.3.12 La conduite automobile

Nous vous conseillons d'attendre **au moins 2 semaines après votre intervention avant de conduire un véhicule** et être ainsi en mesure d'effectuer sans contrainte des mouvements imprévisibles, d'éviter une trop grande pression sur vos parties génitales et de la douleur.

Lorsque vous recommencerez à conduire, faites-le sur de courtes distances. Si vous devez parcourir une grande distance, faites des arrêts fréquents pour marcher un peu et aller uriner.

N'oubliez pas qu'il est interdit de conduire un véhicule motorisé lorsque vous prenez des analgésiques narcotiques.

14.3.13 Les relations sexuelles et l'orgasme

La manipulation du phallus peut commencer après 4 à 6 semaines ou lorsque les plaies sont refermées. L'exploration des zones érogènes et les relations sexuelles orales peuvent se faire après 6 semaines.

- Si vous avez eu une métaiodoplastie **sans vaginectomie et sans néo-urètre**, les pénétrations vaginales réceptives sont possibles après 4 à 6 semaines.
- Si vous avez eu une métaiodoplastie **avec vaginectomie**, les pénétrations anales réceptives sont possibles après 8 semaines.

L'atteinte de l'orgasme est différente pour chaque personne. Prenez le temps d'explorer et de toucher vos parties génitales. L'utilisation d'un miroir est conseillée afin d'aider votre cerveau à reconnaître votre nouvelle anatomie.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

14.4 LES COMPLICATIONS POSTOPÉRATOIRES POSSIBLES

14.4.1 L'infection urinaire

La métaiodoplastie avec néo-urètre est une intervention qui modifie l'anatomie de votre système urinaire. Ceci augmente les risques d'infection urinaire. De plus, le port prolongé du cathéter augmente également le risque de développer une infection urinaire.

Veuillez vous référer au tableau du point 14.3.8 de cette partie pour plus d'indications sur la prévention et la détection d'une infection urinaire. Une infection urinaire peut être confirmée par une analyse de l'urine.

Dès que vous soupçonnez la présence d'une infection urinaire, veuillez consulter votre professionnel·le de la santé afin de passer des tests et recevoir un traitement si nécessaire.

14.4.2 La déhiscence

La déhiscence de plaie est une ouverture au niveau de l'incision chirurgicale qui se limite généralement à quelques millimètres. Elle peut survenir dans les premières semaines suivant l'intervention.

Si vous constatez une ouverture au niveau d'une incision, sachez qu'il n'y a pas d'intervention chirurgicale indiquée pour refermer la plaie. La période de guérison sera plus longue, mais les plaies se refermeront naturellement de l'intérieur vers l'extérieur.

Dans ce cas, il sera essentiel de nettoyer la zone ouverte avec un savon doux deux fois par jour et de bien l'assécher. En présence d'un écoulement verdâtre de la plaie, veuillez consulter rapidement votre médecin de famille et veuillez nous aviser.

14.4.3 La nécrose

La nécrose est le tissu de couleur noire, sous forme de croûte, présent sur les plaies qui signifie la mort des tissus. Elle se présente lorsque les tissus ont manqué d'apport en oxygène à cause d'une faible circulation sanguine. La nécrose peut apparaître sur le phallus et la région génitale.

Il n'y a pas d'intervention chirurgicale indiquée pour traiter la nécrose et il ne faut surtout pas la retirer (débridement). La partie nécrosée des plaies séchera et tombera d'elle-même, elle sert de protection aux plaies.

Si vous remarquez la présence de nécrose :

- garder les plaies propres et à l'air libre;
- envoyez-nous une photo pour que nous puissions suivre l'évolution.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

14.4.4 Les saignements

Si vous avez eu une métaiodoplastie avec vaginectomie, vous aurez des saignements provenant de l'ancienne cavité vaginale au cours des premières semaines suivant la chirurgie. Vous pouvez garder un pansement absorbant dans vos sous-vêtements et observer la quantité perdue.

Si les saignements sont rouge clair et abondants, vous obligeant à changer de pansement aux heures, veuillez vous présenter dans un centre hospitalier et nous aviser. Les saignements peuvent être accompagnés de douleurs.

14.4.5 Les complications spécifiques à la métaiodoplastie avec néo-urètre

LA FISTULE

Une fistule est une communication anormale entre deux espaces. À la suite de la chirurgie, il est possible qu'une petite ouverture se crée au niveau de la portion allongée de l'urètre et par laquelle l'urine peut s'écouler. La fistule peut se refermer par elle-même avec le temps mais pourrait nécessiter une chirurgie ultérieure.

Si vous remarquez la présence d'une fistule :

- **lorsque vous urinez, essayer de boucher la fistule avec vos doigts;**
- **si la fistule reste ouverte ou s'agrandit avec le temps, veuillez communiquer avec nous.**

LA STÉNOSE

Une sténose urétrale est un rétrécissement anormal d'une portion de l'urètre, soit à l'intérieur de l'urètre ou à son extrémité. Ceci empêche l'urine de s'écouler avec un débit normal, ce qui crée des difficultés urinaires telles que la rétention urinaire ou parfois l'incontinence. Ceci nécessite une intervention médicale (sous forme de dilatations de l'urètre) ou chirurgicale, afin de retirer la zone sténosée.

Les signes et symptômes de sténose sont :

- une diminution du jet urinaire et un débit lent;
- le temps pour vider la vessie (temps urinaire) est plus long que d'habitude ou augmente progressivement au fil des jours;
- la vessie ne semble pas se vider complètement;
- vous devez forcer pour expulser l'urine;
- vous devez uriner plus souvent.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

Si vous remarquez un ou plusieurs de ces symptômes après le retrait de la sonde urinaire :

- **Veuillez calculer et noter vos temps urinaires à chaque fois que vous urinez sur une période de 24 h. Utilisez le tableau ci-dessous pour noter les informations.**
- **Veuillez communiquer avec nous.**

Si vous n'arrivez plus à uriner, vous devez vous rendre au centre hospitalier le plus près.

DATE	HEURE	DURÉE DE MICTION

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

15. LES SUIVIS POSTOPÉRATOIRES

Dans les semaines suivant votre retour à la maison, nous effectuerons des suivis par courriel afin de nous assurer du bon déroulement de votre convalescence.

15.1 LES RENDEZ-VOUS À PRÉVOIR

- **Avec le CLSC, une clinique médicale ou votre professionnel·le de la santé**
  - Vous devez prendre un rendez-vous pour le retrait du cathéter urinaire 1 à 3 semaines après la chirurgie selon le type de chirurgie que vous aurez eue. Une prescription vous sera remise lors de votre départ.
    - Si vous demeurez au Québec, ce rendez-vous doit être pris avec le CLSC de votre secteur.
  - Certaines personnes peuvent avoir besoin de soutien psychosocial après une intervention chirurgicale. Nous vous encourageons à communiquer avec vos professionnel·les selon vos besoins.

- **Avec notre équipe**

Si vous désirez un suivi en raison d'une problématique, veuillez communiquer avec nous au 514 333-1572, poste 200 ou par courriel à l'adresse asclepiade@cmcmontreal.com.

Si vous résidez au Québec ou près du Québec, une consultation avec votre chirurgien·ne peut être prévue un mois après votre chirurgie. Si vous demeurez plus loin, cette consultation peut être prévue au téléphone. Veuillez contacter l'équipe de GrS Montréal pour obtenir un rendez-vous de suivi auprès de votre chirurgien·ne en composant le 514 288-2097.

- **Poursuivez vos visites annuelles chez votre médecin de famille.**

15.2 SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DU CANCER

À la suite de la métaiodoplastie **sans vaginectomie**, et si vous n'avez pas eu d'hystérectomie avec retrait du col, il est essentiel de suivre les recommandations de la santé publique ainsi que les indications de votre professionnel·le de la santé pour la surveillance et la prévention du cancer du col utérin.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

15.3 CONTACTS PENDANT LA CONVALESCENCE À LA MAISON

Vous et votre médecin ou infirmier·ère en clinique ou au CLSC pouvez communiquer avec l'Asclépiade pour toute question relative à votre intervention chirurgicale ou à vos soins postopératoires.

La maison de convalescence Asclépiade : 514 333-1572
asclepiade@cmcmontreal.com

Si vous pensez qu'il s'agit d'une urgence, composez le 911 ou rendez-vous au centre hospitalier le plus proche.

RESSOURCES

Info-Santé de votre région	Québec - 811
Le service d'urgence de votre région	Canada - 911
Votre médecin de famille	
Votre pharmacien·ne	
Centre local de services communautaires (CLSC) de votre région	
Action Santé Travesti(e)s et Transsexuel(le)s du Québec (ASTT(e)Q)	www.asttеq.org
Aide aux Trans du Québec Ligne d'écoute et d'intervention (24 h, sans frais)	aideauxtrans.com /info@aideauxtrans.com 1 855 909-9038, poste 1
Fondation Émergence Inc.	www.fondationemergence.org
Coalition des familles LGBT	www.familleslgbt.org
Interligne Ligne d'écoute (service offert en français et en anglais)	www.interligne.co 1 888 505-1010

Balayez le code ci-dessous ou cliquez dessus pour accéder à notre sondage de satisfaction. Veuillez répondre au sondage uniquement après votre intervention chirurgicale.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

999, rue De Salaberry
Montréal (Québec)
H3L 1L2
Téléphone : 514 288 2097
Télécopieur : 514 288 3547
www.grsmontreal.com

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.