



MAI 2020

VAGINOPLASTIE AVEC OU SANS CAVITÉ VAGINALE

LIVRET D'INFORMATION

PARTIE A

VAGINOPLASTIE AVEC OU SANS CAVITÉ VAGINALE

LIVRET D'INFORMATION

PARTIE A

TABLE DES MATIÈRES

1.	PRÉSENTATION GÉNÉRALE	3
1.1	LE COMPLEXE CHIRURGICAL CMC	4
1.2	SERVICES ALIMENTAIRES	5
1.3	QUI EST AGRÉMENT CANADA?	6
1.4	RESSOURCES TÉLÉPHONIQUES	6
1.5	AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ	7
2.	QU'EST-CE QU'UNE VAGINOPLASTIE?	8
3.	LES TECHNIQUES CHIRURGICALES DE LA VAGINOPLASTIE AVEC OU SANS CAVITÉ VAGINALE	10
3.1.	LA TECHNIQUE CHIRURGICALE DE LA VAGINOPLASTIE AVEC CAVITÉ VAGINALE	10
3.2.	LA TECHNIQUE CHIRURGICALE DE LA VAGINOPLASTIE SANS CAVITÉ VAGINALE	12
4.	INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE SUR LA PROCÉDURE CHIRURGICALE	14
4.1.	L'INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)	14
4.2.	L'ANESTHÉSIE	14
4.3.	L'ÉPILATION DES ORGANES GÉNITAUX	14
4.4.	LE CATHÉTER URINAIRE	15
4.5.	LE MOULE VAGINAL ET LE PANSEMENT GÉNITAL	15
4.6.	LES ECCHYMOSES ET L'ŒDÈME	15
4.7.	LE PLANCHER PELVIEN	15
4.8.	LE SOULAGEMENT DE LA DOULEUR	16
4.9.	LA GUÉRISON	16
4.10.	LA REPRODUCTION ET LA FERTILITÉ	16
5.	LES RISQUES ET COMPLICATIONS	17
5.1.	LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ	17
5.2.	INFORMATION SUR LES RISQUES ET COMPLICATIONS RELIÉS À LA VAGINOPLASTIE	17
5.3.	CAILLOTS SANGUINS ET EMBOLIES PULMONAIRES	18
5.4.	SAIGNEMENTS	18
5.5.	HÉMATOMES ET SÉROMES	18
5.6.	INFECTIONS	18
5.7.	ALLERGIES OU SENSIBILITÉ AUX PRODUITS/MATÉRIAUX UTILISÉS	19
5.8.	RÉOUVERTURE (DÉHISCENCE) DES PLAIES ET/OU GUÉRISON LENTE	19
5.9.	BLESSURES À D'AUTRES PARTIES DU CORPS	19
5.10.	TABAGISME	19
5.11.	PERTE DE SENSATION ET HYPERSENSIBILITÉ DOULOUREUSE	20
5.12.	CICATRICES LARGES ET ÉPAISSES (EN RELIEF)	20
5.13.	RÉSULTATS INSATISFAISANTS ET/OU BESOIN DE CORRECTIONS	20
5.14.	GREFFE DE PEAU ET COLORATION DU SITE DONNEUR	20
5.15.	RÉTRÉCISSEMENT ET/OU PERTE DE PROFONDEUR DE LA CAVITÉ VAGINALE	21
5.16.	FISTULE RECTO VAGINALE	21
5.17.	TROUBLES UROLOGIQUES	21
5.18.	HYPERGRANULATION	21
5.19.	POILS DANS LA CAVITÉ VAGINALE	22
5.20.	SOUTIEN PSYCHOSOCIAL	23

1

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Merci d'avoir choisi le Complexe chirurgical CMC pour y vivre votre expérience chirurgicale.

Ce livret a été conçu afin de vous soutenir du début à la fin du processus chirurgical et se divise en trois parties :

- PARTIE A.** Cette partie vous fournira de l'information sur l'intervention chirurgicale ainsi que les risques et complications qui y sont reliés.
- PARTIE B.** Cette partie vous sera acheminée avec le courriel confirmant votre date d'intervention chirurgicale. Vous y trouverez de l'information relative au déroulement de l'intervention chirurgicale, ainsi que la façon de vous y préparer.
- PARTIE C.** Cette partie qui sera acheminée en même temps que la Partie B, contient de nombreux conseils postopératoires sur l'hygiène, la mobilité et le soulagement de la douleur. Ces recommandations vous aideront à vous rétablir plus rapidement et faciliteront votre convalescence.

Le livret d'information (comprenant les Parties A, B et C) contient des indications essentielles au bon déroulement de vos soins préopératoires, de votre intervention chirurgicale, ainsi que de vos soins postopératoires. Veuillez l'apporter avec vous le jour de votre intervention chirurgicale.

L'équipe GRS Montréal restera disponible pour répondre à toutes vos questions, ainsi qu'à toute demande d'information complémentaire de votre part ou de la part des professionnels de la santé impliqués dans votre processus chirurgical. Vous trouverez un peu plus loin toutes les coordonnées nécessaires pour communiquer avec nous..

1.1 LE COMPLEXE CHIRURGICAL CMC

LE COMPLEXE CHIRURGICAL CMC REGROUPE 3 ENTITÉS SOUS UN MÊME TOIT :

- GRS Montréal
- Centre Métropolitain de Chirurgie (CMC)
- Maison de convalescence Asclépiade

Le Complexe chirurgical CMC compte plus de 110 employés répartis à travers ses 3 entités. L'équipe chirurgicale est composée de D^r Pierre Brassard, D^{re} Maud Bélanger, D^r Alex Laungani, D^r Chen Lee et D^{re} Valérie Brousseau, ainsi que leurs mandataires et délégués, le personnel administratif et le personnel soignant. Par ailleurs, l'équipe du Complexe chirurgical CMC compte d'autres médecins et d'autres professionnels de la santé indépendants qui administrent des soins médicaux, des soins d'autres types et d'autres traitements de santé sur les lieux du Centre Métropolitain de Chirurgie, ou en association avec l'équipe chirurgicale.

GRS MONTRÉAL

GRS Montréal est composé de trois équipes :

- **Les services administratifs** qui s'occupent du cheminement de votre dossier, de la réception des documents jusqu'à la date de votre intervention chirurgicale;
- **Les infirmières cliniciennes en soins préopératoires** qui évaluent votre dossier, en collaboration avec le chirurgien et l'anesthésiologiste;
- **Les infirmières cliniciennes en soins postopératoires** qui offrent un suivi après l'intervention chirurgicale et qui répondent à vos préoccupations à votre retour à la maison.

GRS Montréal offre également un service de coordination de séjour. Nous vous invitons à nous contacter pour connaître votre admissibilité aux différentes options offertes.

CENTRE MÉTROPOLITAIN DE CHIRURGIE

Le Centre Métropolitain de Chirurgie, agréé avec mention d'honneur par Agrément Canada (section 1.3), est le seul centre hospitalier privé au Québec. Toutes les chirurgies offertes sont effectuées au CMC, qui comprend 4 salles de chirurgie, une unité de chirurgie d'un jour et une unité d'hospitalisation. Sa priorité est d'assurer un haut niveau de qualité de soins et de services liés à la chirurgie, tout en répondant aux normes les plus élevées en matière de continuité de services de santé et de sécurité.

MAISON DE CONVALESCENCE ASCLÉPIADE

La Maison de convalescence Asclépiade est un milieu conçu pour offrir une convalescence post-chirurgicale aux patients ayant eu recours à une intervention chirurgicale génitale. C'est un lieu où règne la chaleur humaine et qui offre à nos patients la possibilité de se concentrer sur leurs soins et leur guérison. Les patients y sont accompagnés par du personnel compétent et expérimenté avec qui ils apprennent comment effectuer leurs soins postopératoires. Ils y reçoivent également l'enseignement des soins postopératoires afin de se préparer au retour à la maison.

1.2 SERVICES ALIMENTAIRES

Pendant votre séjour au Complexe chirurgical CMC, 3 repas par jour vous seront servis. Ils sont préparés sur place à base d'ingrédients frais et de qualité. Vous aurez accès à une variété de boissons (jus, thé, café, etc.) ainsi qu'à des fruits frais en tout temps. Seules les allergies alimentaires sérieuses seront prises en considération et doivent être mentionnées à l'avance dans votre questionnaire préopératoire.

À titre d'exemples :

- noix et arachides
- fruits de mer
- gluten
- intolérance au lactose
- etc.

Si votre régime est de type végétarien ou végétalien, des repas pourront être mis à votre disposition; cependant veuillez nous en aviser à l'avance.

Notez qu'il nous sera impossible d'accommoder les préférences alimentaires individuelles non liées à un problème de santé. Un réfrigérateur commun est mis à la disposition des patients à l'Asclépiade pour y conserver des aliments personnels.

1.3 QUI EST AGRÉMENT CANADA ?

Agrément Canada est un organisme sans but lucratif qui a à cœur de travailler avec les patients, les responsables politiques et le public, dans le but d'améliorer la qualité de soins de santé et des services sociaux pour tous.

Nous travaillons à rassembler le meilleur des soins de santé à travers le monde et le partageons avec vous. Nous travaillons en étroite collaboration avec des organismes de soins de santé et de services sociaux au Canada et à l'étranger, afin de développer une culture durable du progrès pour parfaire la sécurité et l'efficacité, dans le but d'améliorer et de sauver des vies.

Depuis les normes que nous utilisons jusqu'aux évaluations de première ligne que nous menons, en passant par tout ce qui se trouve entre les deux, les patients et leur famille sont pleinement partenaires de ce que nous faisons.

Source : <https://accreditation.ca/intl-fr/a-propos/>



1.4 RESSOURCES TÉLÉPHONIQUES

AVANT ET PENDANT VOTRE VISITE AU COMPLEXE CHIRURGICAL CMC

INFORMATION GÉNÉRALE	514 288-2097
ADMISSION OU CHANGEMENT DANS VOTRE ÉTAT DE SANTÉ LA VEILLE DE VOTRE CHIRURGIE	514 332-7091 POSTE 232
HÔTEL HOLIDAY INN LAVAL	1 888 333-3140 (SANS FRAIS)

PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À LA MAISON

Vous pourrez communiquer avec l'Asclépiade pour toute question relative à vos soins postopératoires ou si votre médecin de famille a des questions concernant votre intervention chirurgicale. Veuillez noter que le délai de réponse se situe normalement entre 24 et 48 heures. Si vous pensez qu'il s'agit d'une urgence, composez le 911 ou rendez-vous au centre hospitalier le plus près de chez vous.

LA MAISON DE CONVALESCENCE ASCLÉPIADE	514 333-1572
.....	ASCLEPIADE@CMCMONTREAL.COM
LE SERVICE INFO-SANTÉ DE VOTRE RÉGION QUÉBEC	811
LE SERVICE D'URGENCE DE VOTRE RÉGION CANADA	911
VOTRE MÉDECIN DE FAMILLE	_____
VOTRE PHARMACIEN	_____
CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC) DE VOTRE RÉGION	_____

RESSOURCES COMMUNAUTAIRES

ACTION SANTÉ TRAVESTI(E)S ET TRANSSEXUEL(LE)S DU QUÉBEC (ASTT(E)Q)	WWW.ASTTEQ.ORG
AIDE AUX TRANS DU QC	WWW.ATQ1980.ORG
LIGNE D'ÉCOUTE & D'INTERVENTION 24H	ECOUTE@ATQ1980.ORG
.....	SANS FRAIS : 855 909-9038 #1
FONDATION ÉMERGENCE	WWW.FONDATIONEMERGENCE.ORG
COALITION DES FAMILLES LGBT	WWW.FAMILLELGBT.ORG
INTERLIGNE – LIGNE D'ÉCOUTE PROFESSIONNELLE 24 H/24	WWW.INTERLIGNE.CO
EN ANGLAIS OU EN FRANÇAIS	SANS FRAIS : 1 888 505-1010

1.5 AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

L'information contenue dans le livret (comprenant les Parties A, B et C) ne doit pas être considérée comme un avis médical. Ces informations sont offertes à des fins d'enseignement. Elles ne remplacent pas une consultation avec un médecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé. Si vous avez des questions au sujet de votre situation médicale personnelle, veuillez consulter votre professionnel de la santé.

2

QU'EST-CE QU'UNE VAGINOPLASTIE?

LA VAGINOPLASTIE EST L'INTERVENTION CHIRURGICALE PERMETTANT DE CONSTRUIRE DES PARTIES GÉNITALES FÉMININES D'APPARENCE AUSSI NATURELLE QUE POSSIBLE.

L'apparence des organes génitaux sera très différente d'une femme à l'autre. Certaines personnes ont un mont pubien plus arrondi, un clitoris moins saillant, des grandes lèvres plus charnues ou des petites lèvres de tailles variables.

L'apparence des organes génitaux n'est pas nécessairement associée à la satisfaction ou au plaisir sexuel. Ces derniers sont plutôt liés à un ensemble de facteurs non physiologiques. Même avec des résultats fonctionnels optimaux, il est très difficile de prédire la capacité orgasmique qui sera préservée après la vaginoplastie. Il est recommandé d'explorer et de masser la région génitale afin d'identifier les zones érogènes. L'exploration et le massage de la région génitale améliorent la récupération nerveuse et stimulent la récupération des sensations.

Les sensations postopératoires varient en fonction de la sensibilité de vos organes à la vibration, à la pression et au toucher.

Cette chirurgie comprend une seule intervention chirurgicale et la technique utilisée se nomme l'inversion pénienne.

2 CHOIX S'OFFRENT À VOUS :

VAGINOPLASTIE AVEC CAVITÉ

- La peau du pénis est inversée et jumelée à la peau du scrotum afin de créer une cavité vaginale plus profonde.
- Le prélèvement des vaisseaux sanguins et des terminaisons nerveuses du gland serviront à créer un clitoris sensible.
- L'utilisation de vos propres tissus pour reconstituer les détails délicats de la vulve (petites et grandes lèvres, clitoris, capuchon) permet d'éliminer la tension sur les tissus constituant les nouvelles parties génitales.

VAGINOPLASTIE SANS CAVITÉ

- Le prélèvement des vaisseaux sanguins et des terminaisons nerveuses du gland serviront à créer un clitoris sensible.
- L'utilisation de vos propres tissus pour reconstituer les détails délicats de la vulve (petites et grandes lèvres, clitoris, capuchon) permet d'éliminer la tension sur les tissus constituant les nouvelles parties génitales.

Chaque patiente aura à décider d'avoir recours à une vaginoplastie, avec ou sans cavité vaginale. Ce choix demeure personnel et doit se prendre en fonction de vos besoins, de vos attentes et des impacts sur votre vie quotidienne.

VOICI QUELQUES FACTEURS POUVANT INFLUENCER VOTRE CHOIX :

- Votre orientation sexuelle, votre attirance physique et émotionnelle, ou le désir ou non d'avoir des relations sexuelles avec pénétrations vaginales.
- Votre disposition à effectuer les soins requis après la chirurgie. Ces soins comprennent des dilatations, des douches vaginales et des bains de siège. Ils peuvent prendre plus d'une heure, et ce, jusqu'à quatre fois par jour pendant les premiers mois. Les dilatations et les douches vaginales devront se poursuivre pour le reste de votre vie, mais à fréquence moins élevée.
- Votre capacité à vous procurer le matériel de soins essentiel après la chirurgie tel que le lubrifiant personnel nécessaire aux dilatations de la cavité vaginale, les douches vaginales, etc.
- Si votre prostate a été retirée en partie seulement à la suite d'un diagnostic d'hypertrophie bénigne (augmentation du volume de la prostate ou HBP), vous pourrez choisir la vaginoplastie avec ou sans cavité vaginale.
- Si votre prostate a été retirée en totalité, vous devrez opter pour la vaginoplastie sans cavité vaginale en raison des risques importants de troubles urinaires permanents.

CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES

Si vous optez pour la vaginoplastie avec cavité vaginale, le chirurgien vérifiera que la quantité de peau du pénis et du scrotum est suffisante pour créer une cavité vaginale assez profonde.

Si vous avez eu recours à une orchidectomie (retrait chirurgical des testicules) ou si la quantité de peau totale provenant des parties génitales actuelles est insuffisante pour tapisser la paroi interne de la cavité vaginale, le chirurgien pourrait avoir à prélever, sur une autre partie de votre corps, une mince couche de peau pour construire la cavité vaginale. Sans cette greffe de peau, la profondeur de la cavité vaginale serait moindre et pourrait entraîner des difficultés lors des relations sexuelles avec pénétration, ou même les empêcher.

La région où la peau sera prélevée présentera une décoloration variable une fois guérie.

POURQUOI L'ORCHIDECTOMIE PEUT ENTRAINER UNE GREFFE DE PEAU :

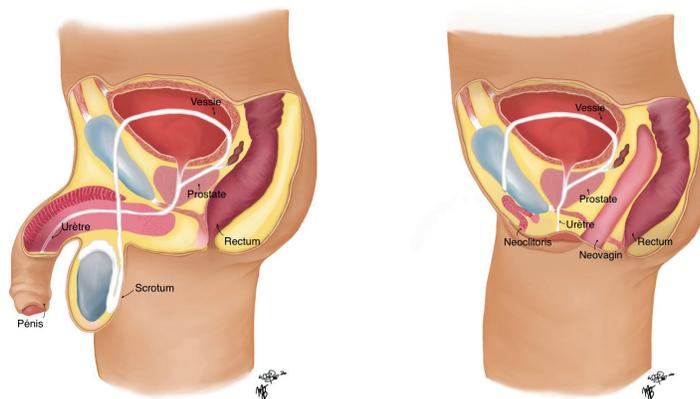
Une fois les testicules enlevés, la peau du scrotum peut se contracter avec le temps. Si vous considérez une vaginoplastie avec cavité après une orchidectomie, le massage de la peau du scrotum pourrait permettre d'étirer les tissus suffisamment pour éviter son rétrécissement.

3 LES TECHNIQUES CHIRURGICALES DE LA VAGINOPLASTIE AVEC OU SANS CAVITÉ VAGINALE

Docteur Pierre Brassard a redéfini les normes en matière de vaginoplastie en apportant des améliorations à sa technique chirurgicale, ce qui a valu à GrS Montréal d'être considéré comme un chef de file dans le domaine de la chirurgie d'affirmation de genre.

3.1 LA TECHNIQUE CHIRURGICALE DE LA VAGINOPLASTIE AVEC CAVITÉ VAGINALE

1. La peau du scrotum est retirée; elle sera amincie et débarrassée de ses poils.
2. Les testicules sont retirés.
3. Le pénis est incisé et la peau retournée pour être greffée à l'intérieur de la cavité vaginale.
4. Les structures internes du pénis et le gland sont exposés :
 - a. L'urètre est disséqué et les tissus restants seront préservés pour tapisser l'intérieur des petites lèvres, ce qui permettra d'obtenir un résultat plus naturel que si l'on utilisait une greffe de peau;
 - b. Une partie des vaisseaux sanguins et des terminaisons nerveuses est libérée pour créer le clitoris. On prélève directement sur le gland un morceau de peau ayant la forme d'un cône pour former le clitoris. Le clitoris sera positionné et fixé;
 - c. Les corps caverneux (corps du pénis) sont retirés.
5. La cavité vaginale est créée en séparant les tissus situés sous le méat urinaire et le long du fascia de Denonvilliers (espace compris entre la prostate et le rectum). La prostate est laissée en place : son ablation causerait une incontinence urinaire irréversible.
6. Les grandes lèvres sont créées.

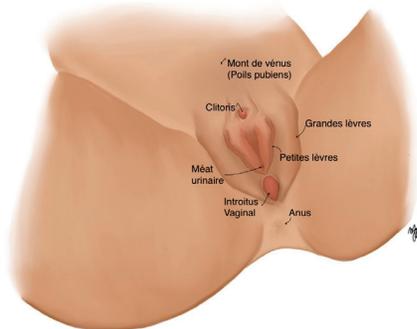


Holmberg, M., Arver, S. & Dhejne, C. Supporting sexuality and improving sexual function in transgender persons. Nat Rev Urol 16, 121–139 (2019) doi:10.1038/s41585-018-0108-8

En raison de multiples facteurs qui sont propres à chaque individu (par exemple, la quantité et la qualité de la peau génitale, l'indice de masse corporelle, une circoncision, des cicatrices, etc.), les résultats peuvent varier d'une personne à une autre.

LES RÉSULTATS PRÉVUS ET ESPÉRÉS

La technique de l'inversion pénienne produit des résultats esthétiques et fonctionnels très satisfaisants. Ces résultats peuvent varier selon l'âge, le poids, la qualité et l'élasticité de la peau et l'état de santé global des patients.



- Une cavité vaginale d'une profondeur permettant d'avoir des relations sexuelles avec pénétration;
- un clitoris formé avec la peau sensible du gland;
- un capuchon recouvrant la partie supérieure du clitoris;
- une vulve pourvue de grandes lèvres et de petites lèvres se situant à la portion centrale de la vulve (entre le capuchon et le méat urinaire);
- des zones érogènes (clitoridienne et vaginale) avec possibilité de plaisir sexuel.

La vaginoplastie avec cavité vaginale nécessite des soins que vous devrez intégrer à vos activités quotidiennes pour le restant de votre vie. Ces soins impliquent un protocole de dilatations vaginales et d'hygiène génitale.

Le respect de ce protocole aura un impact important sur les résultats fonctionnels de votre intervention.

Si vous omettez de suivre le protocole, vous pourriez entraîner la fermeture de la cavité vaginale ainsi que plusieurs complications postopératoires (infection, plaies et écoulement chronique, communication anormale entre les cavités vaginale et rectale, etc.).

Si la fermeture de la cavité vaginale est désirée en postopératoire, vous devez savoir qu'il s'agit d'un long processus qui exige des dilatations fréquentes pour que la cavité vaginale se referme sans complication. L'arrêt brusque des dilatations peut également entraîner des complications importantes.

Il est possible de combiner la vaginoplastie avec une ou plusieurs autres chirurgies féminisantes telles que l'augmentation mammaire et/ou le rasage de la pomme d'Adam.

INFORMATION SUR L'INTERVENTION CHIRURGICALE

DURÉE MOYENNE DE L'INTERVENTION	ANESTHÉSIE	HOSPITALISATION AU CMC	CONVALESCENCE À L'ASCLÉPIADE	CONVALESCENCE À LA MAISON	REPRISE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES	ARRÊT DE TRAVAIL
2 heures	Régionale et/ou générale	2 nuits postopératoires	6 nuits postopératoires	6 à 8 semaines en moyenne	8 semaines	8 à 12 semaines

3.2 LA TECHNIQUE CHIRURGICALE DE LA VAGINOPLASTIE SANS CAVITÉ VAGINALE

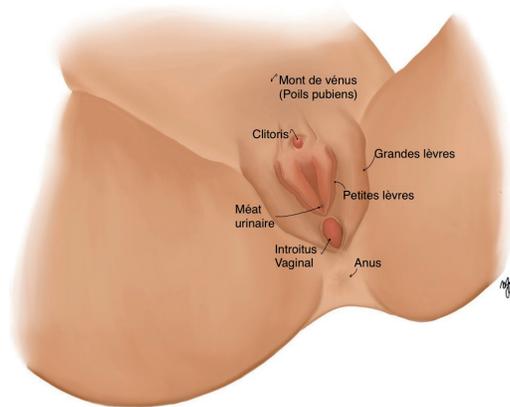
1. La peau du scrotum est retirée.
2. Les testicules sont retirés.
3. Les structures internes du pénis et le gland sont exposés :
 - a. L'urètre est disséqué et les tissus restants seront préservés pour tapisser l'intérieur des petites lèvres, ce qui permettra d'obtenir un résultat plus naturel que si l'on utilisait une greffe de peau;
 - b. Une partie des vaisseaux sanguins et des terminaisons nerveuses est libérée pour créer le clitoris. On prélève directement sur le gland un morceau de peau ayant la forme d'un cône pour former le clitoris. Le lambeau et le clitoris seront positionnés et fixés;
 - c. Les corps caverneux (corps du pénis) sont retirés.
4. Les grandes lèvres sont créées.

En raison de multiples facteurs qui sont propres à chaque individu (par exemple, la quantité et la qualité de la peau génitale, l'indice de masse corporelle, une circoncision, des cicatrices, etc.), les résultats peuvent varier d'une personne à une autre.

LES RÉSULTATS PRÉVUS ET ESPÉRÉS

Ces résultats peuvent varier selon l'âge, le poids, la qualité et l'élasticité de la peau et l'état de santé global des patients.

- Un clitoris constitué avec la peau sensible du gland;
- un capuchon recouvrant la partie supérieure du clitoris;
- une vulve pourvue de grandes et petites lèvres;
- une zone érogène (clitoridienne) avec possibilité de plaisir sexuel.



Il est possible de combiner la vaginoplastie sans cavité avec une ou plusieurs autres chirurgies féminisantes telles que l'augmentation mammaire et/ou le rasage de la pomme d'Adam.

DURÉE MOYENNE DE L'INTERVENTION	ANESTHÉSIE	HOSPITALISATION AU CMC	CONVALESCENCE À L'ASCLÉPIADE	CONVALESCENCE À LA MAISON	REPRISE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES	ARRÊT DE TRAVAIL
1,5 heures	Régionale et/ou générale	2 nuits postopératoires	4 nuits postopératoires	6 à 8 semaines en moyenne	8 semaines	8 à 12 semaines

4

INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE SUR LA PROCÉDURE CHIRURGICALE

4.1 L'INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)

Si vous souffrez d'obésité sévère (IMC ≥ 35), cela nécessitera une surveillance accrue à toutes les phases de votre intervention chirurgicale. Chez les patients dont l'IMC est élevé, on note une diminution du potentiel de cicatrisation ainsi que de la satisfaction face aux résultats chirurgicaux. De plus, un IMC supérieur à 35 augmente les risques de complications chirurgicales. Si tel est votre cas, des examens supplémentaires devront être demandés afin d'assurer une intervention chirurgicale sécuritaire. Les risques opératoires seront évalués par l'équipe médicale et des recommandations vous seront fournies.

Pour des raisons médicales, si votre IMC est de 40 et plus vous ne pourrez pas être opérée.

Si votre régime alimentaire est de type végétarien ou végétalien ou si votre indice de masse corporelle est en deçà des valeurs optimales (18,5), votre chirurgien pourrait prescrire des examens sanguins supplémentaires. Nous vous conseillons également de consulter votre médecin traitant ou un nutritionniste pour vous assurer que votre régime alimentaire contient tous les éléments nécessaires. Il pourra établir un plan nutritionnel qui vous permettra d'adopter un régime alimentaire qui favorise la guérison.

4.2 L'ANESTHÉSIE

Différentes techniques anesthésiques (pour insensibiliser et endormir) et analgésiques (pour soulager la douleur) peuvent être utilisées durant une intervention chirurgicale. Ces techniques peuvent être utilisées seules ou combinées.

Pour une vaginoplastie, l'anesthésie rachidienne (régionale) est la technique privilégiée, à moins de contre-indications médicales. L'anesthésie générale pourra en outre être utilisée si d'autres interventions chirurgicales sont combinées à la vaginoplastie.

4.3 L'ÉPILATION DES ORGANES GÉNITAUX

L'épilation au laser ou à l'électrolyse des organes génitaux n'est pas obligatoire avant la chirurgie.

Sachez toutefois que si vous décidez d'opter pour ces traitements, ils devront être interrompus au moins trois mois avant l'intervention chirurgicale car les poils restants doivent être visibles afin d'être cautérisés lors de la chirurgie.

4.4. LE CATHÉTER URINAIRE

Un cathéter urinaire sera temporairement installé dans votre vessie durant la chirurgie. Il servira à vider votre vessie jusqu'à ce que l'enflure diminue au niveau des organes génitaux. Il est possible que vous quittiez l'Asclépiade avec ce cathéter. Dans ce cas, une prescription médicale vous sera alors remise pour le faire enlever par un professionnel de la santé de votre région.

4.5 LE MOULE VAGINAL ET LE PANSEMENT GÉNITAL

Lors de la chirurgie, un moule vaginal sera inséré à l'intérieur de la cavité vaginale et fixé à l'aide de sutures à l'entrée de cette dernière.

La pansement génital, composé de compresses, sera fixé à l'aide de sutures sur les grandes lèvres.

Ces pansements exerceront une pression sur votre plaie afin d'éviter les saignements et seront retirés lors de votre séjour à l'Asclépiade.

4.6 LES ECCHYMOSES ET L'ŒDÈME

Les organes génitaux contiennent de nombreux vaisseaux sanguins. Il est tout à fait normal de développer des ecchymoses ou ce qu'on appelle communément « des bleus ». Les ecchymoses disparaîtront en quelques semaines.

L'œdème est également une réaction normale après une chirurgie. Elle augmentera les premiers jours de la chirurgie pour ensuite diminuer progressivement.

4.7 LE PLANCHER PELVIEN

Le plancher pelvien regroupe un ensemble de muscles situé en-dessous du bassin. Ces muscles supportent la prostate, l'appareil urinaire (vessie, urètre), l'appareil digestif et permettent le contrôle des orifices qui retiennent l'urine et les selles. Ils ont également un rôle à jouer dans la perception des sensations au niveau des organes génitaux.

Après la chirurgie, certaines personnes auront une meilleure sensibilité au niveau du périnée. D'autres auront plus de difficultés à percevoir certaines sensations.

Certains physiothérapeutes ont développé une expertise en rééducation périnéale et pelvienne. Ces spécialistes peuvent vous enseigner diverses techniques d'étirement et de relaxation des muscles du plancher pelvien. Une série d'exercices personnalisés peut vous être proposée afin de diminuer les douleurs génitales lors des dilatations, améliorer la sensibilité périnéale, améliorer vos capacités orgasmiques et ainsi améliorer votre satisfaction sexuelle. Ces exercices peuvent facilement être intégrés à votre protocole de dilatation vaginale.

Après l'intervention chirurgicale, la rééducation périnéale peut être indiquée pour le traitement des complications urinaires et une meilleure santé sexuelle.

4.8 LE SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

Il est normal de ressentir de la douleur après une intervention chirurgicale.

Il est important de bien soulager la douleur afin de favoriser une récupération rapide et la reprise de vos activités.

Durant votre séjour, les membres de l'équipe vous fourniront des informations sur les méthodes de soulagement de la douleur.

Par ailleurs, vous trouverez des conseils pour vous aider à soulager votre douleur à la partie C du livret.

4.9 LA GUÉRISON

Une guérison complète peut prendre de 9 à 12 mois suivant l'intervention chirurgicale.

4.10. LA REPRODUCTION ET LA FERTILITÉ

La vaginoplastie est une chirurgie d'affirmation du genre qui éliminera de façon permanente et irréversible votre capacité de reproduction. Votre médecin traitant, vos professionnels de la santé et des spécialistes en matière de préservation de la fertilité peuvent explorer avec vous les options qui s'offrent à vous. Nous vous conseillons d'avoir une discussion et une réflexion à ce sujet avant de procéder à la vaginoplastie.

5

LES RISQUES ET COMPLICATIONS

5.1. LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

La décision d'avoir recours à une intervention chirurgicale doit être prise de façon éclairée et après avoir obtenu toute l'information relative à la chirurgie ainsi que les réponses à vos questions. Des complications peuvent survenir pendant l'intervention, mais aussi dans les semaines qui suivront. Certaines complications sont communes à toutes les interventions chirurgicales et d'autres sont plus spécifiques à la vaginoplastie.

5.2 INFORMATION SUR LES RISQUES ET COMPLICATIONS RELIÉS À LA VAGINOPLASTIE

Cette section vous permettra dès maintenant de disposer de l'information pour consentir de manière libre et éclairée à l'intervention chirurgicale à laquelle vous désirez avoir recours.

Toute intervention chirurgicale comporte des risques et peut donner lieu à des complications ainsi qu'à des effets secondaires. Notre équipe chirurgicale et notre personnel clinique sont formés pour minimiser les risques associés à la vaginoplastie et pour intervenir selon des protocoles éprouvés et rigoureux en cas de complication.

Il est important que vous sachiez et acceptiez que, même si notre expérience démontre un taux élevé de réussite et de satisfaction, nous ne pouvons, de quelque manière que ce soit, garantir les résultats esthétiques et fonctionnels de cette intervention chirurgicale. Bien que nous prenions tous les moyens disponibles et que nous appliquions les plus hauts standards professionnels, il se peut que le résultat de l'intervention ne soit pas entièrement satisfaisant et qu'il soit nécessaire d'avoir recours à d'autres procédures ou traitements qui pourraient alors vous être proposés.

Votre coopération à toutes les étapes est essentielle. Ainsi, nous attendons de vous que vous nous informiez de toute condition ou tout problème médical afin que nous puissions évaluer les conséquences possibles sur l'intervention chirurgicale, sur l'anesthésie ou sur les autres soins qui seraient requis. Il est essentiel que vous lisiez attentivement cette section et que vous preniez le temps requis pour y réfléchir.

Si vous croyez avoir besoin d'explications supplémentaires sur le contenu de cette section, nous vous invitons à communiquer avec nous pour qu'un membre de notre équipe puisse échanger avec vous en toute confidentialité.

5.3 CAILLOTS SANGUINS ET EMBOLIES PULMONAIRES

Ces complications peuvent survenir à l'occasion de tout type de chirurgie. Elles sont plus fréquentes lors de chirurgies pelviennes et pour les patientes qui prennent des suppléments hormonaux. L'arrêt de l'hormonothérapie 3 semaines avant la chirurgie diminue ces risques. Bouger les jambes et marcher le plus tôt possible après la chirurgie aide à prévenir ces problèmes. Ces complications nécessitent un traitement en centre hospitalier accompagné d'un suivi avec un médecin spécialiste.

5.4 SAIGNEMENTS

Les risques de saignement sont associés à toutes les chirurgies, en particulier lorsqu'elles ont lieu dans la région du périnée et des parties génitales. Les saignements nécessitant une transfusion de produits sanguins sont rares, mais peuvent se produire. Pour minimiser le risque de saignement, il faut s'abstenir de consommer de l'Aspirine (AAS) ou des anti-inflammatoires 10 jours avant la chirurgie.

5.5 HÉMATOMES ET SÉROMES

Un hématome est une accumulation de sang sous la peau tandis que le sérome est lié à une accumulation de liquide corporel clair. Dans les deux cas, il peut s'agir d'une accumulation légère, mais ces complications peuvent aussi résulter d'une accumulation plus sérieuse qui nécessitera un drainage afin de retirer le surplus de sang ou de liquide sous la peau.

5.6 INFECTIONS

Les infections sont des risques fréquents et communs à plusieurs chirurgies. L'infection a lieu quand les tissus sont affectés par des microorganismes tels que des bactéries et/ou d'autres agents pathogènes. Une infection se traite au moyen d'onguent antibiotique ou à l'aide d'antibiotiques pris par voie orale ou intraveineuse.

Vous recevrez des antibiotiques en prévention afin de diminuer le risque d'infection.

L'infection locale avec accumulation de pus (abcès) demande un drainage. Une infection non traitée pourrait entraîner une nécrose (mort cellulaire) partielle ou totale des organes génitaux.

5.7. ALLERGIES OU SENSIBILITÉ AUX PRODUITS/MATÉRIAUX UTILISÉS

Dans de rares cas, une réaction allergique ou une sensibilité aux savons, aux onguents, aux rubans adhésifs ou aux sutures peut se développer pendant ou après l'intervention chirurgicale. Cette complication se traite généralement assez facilement. Les réactions allergiques graves sont extrêmement rares et peuvent nécessiter une hospitalisation.

5.8. RÉOUVERTURE (DÉHISCENCE) DES PLAIES ET/OU GUÉRISON LENTE

Le processus de guérison est influencé par une série de facteurs : œdème, infection, tension sur les plaies, mauvaise circulation sanguine, alcool, tabagisme, alimentation, etc. Ces facteurs peuvent provoquer une réouverture des plaies nécessitant une période de guérison plus longue. Cela n'affecte généralement pas l'apparence finale de la région opérée.

5.9. BLESSURES À D'AUTRES PARTIES DU CORPS

Dans de rares cas, des vaisseaux sanguins, des nerfs et des muscles peuvent être endommagés pendant une intervention chirurgicale.

5.10 TABAGISME

Le tabagisme accroît les risques de complications. Les fumeurs voient leurs risques de complications infectieuses, pulmonaires, respiratoires et cardiovasculaires augmentés. Le tabagisme peut provoquer un retard de la cicatrisation des plaies chirurgicales et augmenter le risque de perdre une partie de leur greffe.

5.11 PERTE DE SENSATION ET HYPERSENSIBILITÉ DOULOUREUSE

Puisque les nerfs du gland sont préservés, vous devriez conserver une bonne sensibilité. À la suite de la chirurgie, il peut y avoir des régions engourdies en raison de l'enflure et de l'étirement sur les tissus. Il est possible que la région périnéale ne regagne pas sa sensibilité ou, au contraire, que des zones restent hypersensibles et douloureuses. Ceci peut affecter la réponse sexuelle et modifier la capacité à éprouver du plaisir. Cette situation devrait revenir à la normale après quelques mois. Il est toutefois possible que l'engourdissement de certaines régions persiste et que la sensation ne revienne pas complètement. Comme il est mentionné au point 4.7, un suivi en physiothérapie pour rééducation du plancher pelvien peut vous être bénéfique.

5.12 CICATRICES LARGES ET ÉPAISSES (EN RELIEF)

Le processus de cicatrisation diffère d'une personne à une autre et il se peut que les cicatrices deviennent plus larges et/ou épaisses. Votre historique de cicatrisation devrait vous donner une bonne indication de ce qu'il en sera probablement pour vous. Si vos cicatrices sont larges et/ou épaisses, il est possible de les corriger avec des médicaments tels que des stéroïdes administrés en injection et des pansements de silicone.

5.13 RÉSULTATS INSATISFAISANTS ET/OU BESOIN DE CORRECTIONS

Le chirurgien pourrait vous proposer une chirurgie secondaire de correction s'il juge nécessaire de restaurer l'intégrité physique en corrigeant des malformations acquises et requises du point de vue médical.

Les chirurgies de correction effectuées à des fins esthétiques sont aux frais des patients.

5.14 GREFFE DE PEAU ET COLORATION DU SITE DONNEUR

Si une greffe de peau est nécessaire, le site donneur est habituellement situé dans la partie intérieure de la cuisse. La rougeur des cicatrices diminuera lorsque vous reprendrez vos activités. La coloration des cicatrices prendra environ un an à s'estomper, mais elle peut persister de manière permanente. Il se peut également que la coloration de la région du site donneur soit affectée par les changements de température (froide ou chaude).

5.15 RÉTRÉCISSEMENT ET/OU PERTE DE PROFONDEUR DE LA CAVITÉ VAGINALE

Pour survivre, la greffe ayant servi à construire la cavité vaginale doit être maintenue en contact avec une zone où le sang circule suffisamment. Dans la majorité des cas, la greffe prend très bien. Parfois, il est possible qu'une partie de la greffe ne colle pas, se contracte et entraîne un rétrécissement ou une perte de profondeur de la cavité vaginale. Un manque ou l'arrêt des dilatations peut également être en cause.

5.16 FISTULE RECTO VAGINALE

Une fistule est une communication anormale entre deux espaces. Elle peut se produire à la suite d'une vaginoplastie et entraîner une communication anormale entre le vagin et le rectum. Si tel est le cas, les gaz intestinaux et les matières fécales peuvent s'évacuer par le vagin. Une intervention chirurgicale est alors nécessaire pour fermer cette fistule et refaire un canal vaginal.

5.17 TROUBLES UROLOGIQUES

Les chirurgies de l'appareil génital peuvent entraîner des complications au niveau des voies urinaires. Au retrait du cathéter urinaire, le jet urinaire peut être erratique dû à l'enflure et peut prendre 6 mois à se rétablir. Il peut être plus faible et moins puissant.

Vous pourriez également faire de la rétention urinaire et avoir de la difficulté à contrôler vos envies d'uriner. Le tout devrait se rétablir généralement quelques mois après votre intervention.

5.18 HYPERGRANULATION

L'hypergranulation est un excès de tissus de granulation. Le tissu de granulation est le tissu rougeâtre qui peut recouvrir le fond de la cavité vaginale lors de la cicatrisation. Lorsqu'il y a une quantité excessive de ce tissu à l'intérieur de la cavité, il prendra l'apparence de petits bourgeons rouge foncé, luisants, d'apparence granuleuse et qui saignent facilement. Il peut parfois être difficile d'avoir des relations sexuelles ou de faire les dilatations vaginales surtout si ce tissu se trouve en grande quantité dans la cavité vaginale ou à l'entrée du vagin. Cela peut causer des pertes vaginales teintées de sang et abondantes, de la douleur et de l'inconfort.

On peut traiter l'hypergranulation en brûlant les bourgeons avec des bâtonnets de nitrate d'argent (AgNO₃) et en appliquant un corticostéroïde en crème qui sert à diminuer l'inflammation.

5.19 POILS DANS LA CAVITÉ VAGINALE

Bien que les poils sur la greffe aient été brûlés au cautère pendant la chirurgie, il est possible de noter une repousse de poils à l'intérieur de la cavité vaginale. Ceux-ci peuvent apparaître en raison de nombreux facteurs, notamment l'âge, les changements hormonaux et certains problèmes de santé. La plupart du temps, la présence de poils peut causer des problèmes d'hygiène et augmenter le risque d'infection. Certains poils peuvent se détacher et former une boule qui peut se retrouver au fond de la cavité vaginale. Si la présence de poils entraîne des effets indésirables, différentes options sont disponibles pour les éliminer. Veuillez communiquer avec nous.

5.20 SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

Les chirurgies d'affirmation de genre entraînent de multiples changements dans la vie des patients. Pour réussir à répondre à toutes ces demandes d'adaptation, il peut être essentiel de recevoir de l'aide de professionnels de la santé en plus de celle de votre entourage.

Vous pourriez parfois éprouver des sentiments tels que :

- du découragement face aux soins postopératoires;
- de l'ennui ou de l'isolement pendant la période de convalescence;
- de la tristesse face à la réaction négative de certaines personnes proches;
- de l'épuisement en raison des douleurs et l'envie de cesser les soins importants à votre rétablissement;
- des regrets ou des doutes quant à votre décision de recourir à une procédure chirurgicale;
- etc.

Si c'est le cas, n'hésitez pas à demander de l'aide aux ressources locales de soutien psychosocial ou psychologique, ou à contacter un professionnel en qui vous avez confiance.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ À L'INTERVENTION CHIRURGICALE

J'ai exprimé auprès du Complexe chirurgical CMC et des médecins qui y exercent le choix d'avoir recours à une chirurgie génitale, à savoir la vaginoplastie.

Dr _____ a accepté de procéder à cette intervention et il m'a été possible de poser des questions avant de signer le présent formulaire.

NATURE DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE PROPOSÉE, BUT ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS

L'intervention chirurgicale à laquelle je consens est une vaginoplastie par technique d'inversion pénienne en une étape (création d'une vulve dans tous les cas et d'un vagin si vous avez opté pour une vaginoplastie avec cavité vaginale) et a pour but de soulager ma dysphorie de genre.

Je comprends que l'intervention consistera notamment à :

- amputer le pénis;
- retirer les deux testicules;
- utiliser la peau du pénis afin de procéder à la construction d'une vulve dans tous les cas, et la peau du scrotum pour procéder à la construction de la cavité vaginale si vous avez opté pour une vaginoplastie avec cavité vaginale;
- repositionner l'urètre.

Je comprends que les résultats chirurgicaux et l'apparence esthétique de la vulve peuvent varier d'une personne à une autre. Je comprends que les parties qui composeront ma nouvelle anatomie féminine peuvent être visiblement différentes de celles d'une femme cisgenre.

Si j'ai opté pour la chirurgie de vaginoplastie avec cavité vaginale, je comprends que la nouvelle cavité vaginale qui sera construite lors de cette intervention devra être maintenue ouverte avec des dilatations dont la fréquence m'a été expliquée dans la Partie C de ce livret.

ALTERNATIVES

Je comprends que d'autres techniques chirurgicales existent mais que la seule technique offerte par les chirurgiens du Complexe chirurgical CMC est celle décrite ci-haut.

RISQUES ET COMPLICATIONS POSSIBLES

Je reconnais que toute chirurgie comporte des risques et peut donner lieu à des complications et qu'en exprimant mon consentement éclairé à la chirurgie, je consens aux risques et complications qui peuvent en découler.

Avant de signer ce consentement, j'ai pris connaissance, dans la partie A de ce livret, de la section 5 intitulée « Les risques et complications ».

Il m'a été expliqué que, durant la chirurgie, des circonstances imprévisibles peuvent survenir et exiger une modification de l'approche chirurgicale, comme le recours à des greffes de tissus autres que celles envisagées. Je consens à toute modification qui serait rendue nécessaire en cours de chirurgie et pour laquelle je ne serais pas en mesure d'exprimer un consentement spécifique en raison de l'effet de l'anesthésie.

En plus de ce qui précède, je comprends pleinement le sens et la portée des énoncés qui suivent et qui sont fondamentalement liés à l'intervention à laquelle je consens :

- Il s'agit d'une reconstruction des organes génitaux visiblement apparents de sorte qu'après l'intervention je n'aurai pas d'organes génitaux féminins permettant des menstruations ou une grossesse.
- L'intervention est irréversible. Lorsque le pénis et les testicules seront enlevés, il sera impossible d'en construire des nouveaux ou de les réimplanter.
- L'intervention chirurgicale me rendra infertile, de ce fait je serai incapable de concevoir un enfant naturellement.

J'assume librement et sans aucune contrainte externe le choix que je fais de consentir à l'intervention chirurgicale et je confirme que ni le Complexe chirurgical CMC et son personnel, ni les médecins qui y exercent ne peuvent me garantir les résultats esthétique et fonctionnel de cette intervention et qu'ils ne m'ont fait aucune représentation d'une telle garantie.

J'atteste avoir lu le présent document (Vaginoplastie - Livret d'information Partie A), avoir reçu toutes les informations nécessaires à ma compréhension, avoir posé mes questions, avoir obtenu des réponses à ma satisfaction et avoir eu suffisamment de temps pour réfléchir avant d'exprimer mon consentement. Par ma signature, j'atteste consentir volontairement à l'intervention chirurgicale.

Nom

Signature

Date

Témoin

Signature

Date

©2020 Ce document ainsi que son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC|GRS Montréal.
Toute reproduction, en totalité ou en partie, sans autorisation préalable est interdite.

999, rue De Salaberry, Montréal (Québec) H3L 1L2 T 514 288-2097 F 514 288-3547 www.grsmontreal.com

CMC



**COMPLEXE
CHIRURGICAL**

GRS MONTRÉAL

999, rue De Salaberry
Montréal (Québec) H3L 1L2

T 514 288-2097
F 514 288-3547

grsmontreal.com